

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 ?

L'enquête nationale HID (Handicaps, Incapacités, Dépendance), réalisée en 1998-2002 par l'INSEE auprès, d'une part, d'un échantillon de personnes vivant en institution, et d'autre part, auprès de 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.

Le handicap est aussi une réalité administrative, la détermination du taux d'incapacité par des commissions spécialisées ouvrant le droit à des aides publiques, financières notamment.

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) remplacée par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) depuis janvier 2002.

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.

Elle 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. En France métropolitaine, près de 690 000 personnes bénéficient de l'AAH au 1^{er} janvier 2001, soit près de 22 titulaires pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans. Le nombre de bénéficiaires de cette allocation a progressé de 2,9 % par an depuis 1990. 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.

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 %. 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.

Ces deux prestations (AAH et ACTP) sont versées sous condition de ressources.

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 aujourd'hui (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'état, 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 ; ils 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 traumatisées crâniennes), 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.

Source : Fnors – Base Score Santé

FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- Parmi les mesures liées au travail prises par les COTOREP, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est la plus fréquente : elle est accordée dans 82 % des cas.
- Près d'un tiers des mesures sociales prises par les COTOREP concernent l'Allocation aux adultes handicapés.
- Une offre diversifiée de structures pour l'hébergement des personnes handicapées et pour l'accueil des travailleurs handicapés.

Les Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel ou COTOREP ont été créées par la loi d'orientation du 30 juin 1975 et sont placées sous la double tutelle de la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP) et de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS). Elles siègent dans chaque département et sont habilitées à reconnaître le handicap des adultes et à apprécier leur taux d'incapacité. Elles aident ces personnes à faire le bilan de leurs aptitudes, peuvent les orienter vers le milieu du travail ou dans les établissements médico-sociaux ou leur permettre d'obtenir des aides financières ou sociales. Elles ont vocation à statuer sur **13 types de demandes** : 6 concernent **des mesures relatives au travail** (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, orientation professionnelle, abatement de salaire, emploi dans la fonction publique, prime de reclassement et subvention d'installation) et 7 constituent **des mesures de nature sociale** dont 3 types d'allocations (allocation aux adultes handicapés, allocation compensatrice pour tierce personne, allocation compensatrice pour frais professionnels), 1 mesure de placement en établissement médico-social d'hébergement, 2 types de cartes (invalidité et stationnement) et 1 avantage concernant la personne aidante (assurance vieillesse).

La plupart des mesures, notamment celles liées au travail, cessent à **60 ans**. A partir de cet âge, les COTOREP ne statuent plus que sur les cartes d'invalidité et européenne de stationnement.

- ⚡ Les demandeurs peuvent déposer à la COTOREP **plusieurs demandes** à la fois (par exemple soit une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et d'orientation professionnelle soit une demande d'allocation adulte handicapé et de carte d'invalidité).
- ⚡ Le nombre de demandes sur lesquelles les COTOREP statuent chaque année peut être **différent** du nombre de demandes déposées la même année car certaines d'entre elles datent de l'année précédente.
- ⚡ Une demande déposée à la COTOREP peut aboutir soit à une **décision** (accord ou rejet), soit à une **absence de décision**.
- ⚡ Lorsqu'une demande donne lieu à un **accord**, ce dernier est valable pour une **durée déterminée** de 1, 2, 3, 5 ou 10 ans. Les rejets ne sont pas seulement des refus. On appelle "**rejet**" toutes les décisions qui ne se soldent pas par un accord : les "refus" proprement dits, les "sursis à statuer" (report de décision), et les "demandes sans suite" (hors champ d'âge...).
- ⚡ Un **renouvellement** concerne une mesure qui a déjà été demandée au moins une fois et sur laquelle la COTOREP a déjà statué par un accord ou un rejet.

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RTH) permet à une personne handicapée d'être bénéficiaire de la loi du 10 juillet 1987 qui fait obligation aux établissements de 20 salariés ou plus d'employer des travailleurs handicapés à hauteur de 6 % de leur effectif assujéti. En dessous d'un certain seuil d'incapacité, la COTOREP peut refuser une RTH à un demandeur en estimant qu'il a une "aptitude normale au travail". Au-delà, la COTOREP accorde une RTH à 3 niveaux : "**A**" pour un handicap qualifié de faible, "**B**" pour un handicap modéré et "**C**" pour un handicap grave. Les accords dans les 3 catégories A, B et C sont considérés comme des **décisions favorables**. Si le handicap de la personne ne lui permet pas d'occuper un emploi, la COTOREP peut prononcer une "**inaptitude actuelle au milieu ordinaire**" du travail, une "**inaptitude au milieu protégé**" (ateliers protégés, centres d'aide par le travail) ou une "**inaptitude totale**". Ces inaptitudes sont considérées comme **des refus**.

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) est versée aux personnes dont le taux d'incapacité reconnu par la COTOREP est supérieur ou égal à 80 % et à celles dont le taux est compris entre 50 et 79 % mais qui se trouvent dans l'impossibilité de trouver un emploi du fait de leur handicap. L'AAH est soumise à condition de ressources.

L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) a pour objectif de compenser les dépenses supplémentaires liées à l'embauche d'une personne à domicile ou le manque à gagner d'un proche qui se rend disponible pour aider la personne handicapée. Depuis l'instauration de la Prestation spécifique dépendance (PSD) à laquelle a succédé l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'ACTP n'est plus délivrée après 60 ans.

L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) est destinée à compenser les dépenses supplémentaires liées au handicap d'une personne dans le cadre de son activité professionnelle.

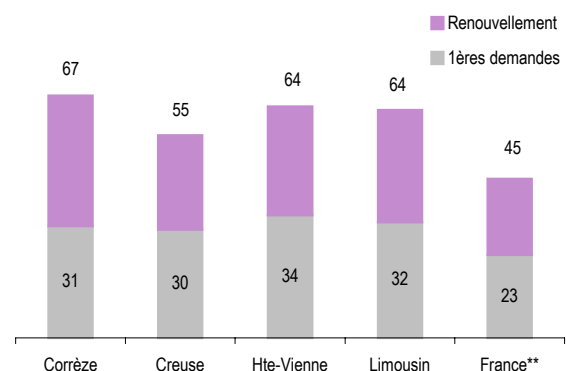
◆ En Limousin, un taux moyen de décision des COTOREP plus élevé qu'en France

En 2001, les Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) de la région ont reçu 21 546 demandes de toute nature et ont examiné 23 150 décisions (accordées et rejetées), soit un taux moyen de 64 décisions pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans. Les demandes enregistrées en 2001 ont émané de 12 923 demandeurs différents qui ont déposé chacun près de 2 demandes en moyenne.

En France métropolitaine, le taux moyen de décision s'élève à 45 pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans.

A l'échelle départementale, le taux de décision oscille entre 55 (Creuse) et 67 (Corrèze) pour 1 000. La Haute-Vienne a une position intermédiaire avec un taux de 64 pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans. La part des premières demandes représente plus de la moitié de l'ensemble de ces demandes examinées, notamment en Creuse et en Haute-Vienne, comme à l'échelle nationale.

Nombre de décisions* prises par les COTOREP pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans en 2001



Sources : COTOREP, DRASS - DREES, INSEE estimations

* Décisions favorables et rejets

** France métropolitaine

Exploitation ORS

◆ Plus de 50 % des décisions prises par les COTOREP sont des premières demandes

En 2001, les différentes COTOREP de la région ont pris 23 150 décisions. Plus de la moitié correspondent à des premières demandes. Pour 4 693 demandes déposées, ces commissions ne se sont pas prononcées. Le taux d'absence de décisions s'élève en moyenne à 17 % en Limousin contre 22 % en France métropolitaine.

◆ Mesures liées au travail : statut de travailleur handicapé dans 55 % des cas

Parmi les différentes mesures liées au travail, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RTH) concerne plus de la moitié (55 %) des demandes examinées par les COTOREP du Limousin. Plus de 4 décisions sur 10 représentent des orientations professionnelles (ORP). Les autres mesures liées au travail sont peu représentées parmi les décisions prises.

◆ Mesures sociales les plus fréquentes : la carte d'invalidité et l'AAH

L'attribution d'une carte d'invalidité (CIN) est une mesure très fréquemment sollicitée auprès des COTOREP (45 %). Parmi les trois types d'allocations sur lesquelles les COTOREP peuvent statuer, l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est la plus représentée (32 %).

◆ Statut de travailleur handicapé accordé dans 82 % des cas

Sur les 4 249 demandes examinées dans la région en 2001 et relatives à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, les décisions favorables correspondent à 82 % d'entre elles. Cette proportion varie en fonction du rang de la demande : 76 % pour les 1^{ères} demandes et 89 % pour les renouvellements. Le taux des décisions favorables est plus élevé lorsqu'il s'agit d'un renouvellement de demande.

Les trois quarts des 3 186 décisions prises en Limousin en 2001 pour une orientation professionnelle bénéficient d'un accord favorable. Dans le cas de premières demandes, le taux de rejet est de 38 %, alors qu'il n'est que de 14 % lors de renouvellements.

En Limousin, 74 % des décisions prises pour l'attribution d'une carte d'invalidité sont favorables en 2001. Ces cartes sont davantage attribuées lors d'un renouvellement : 83 % contre 64 % lors de premières demandes.

La proportion d'Allocations aux adultes handicapés accordées sur l'ensemble des 4 973 demandes examinées en Limousin pour ce type d'allocation est de 73 %. Près des deux tiers d'entre elles concernent des renouvellements de demandes.

En cas de premières demandes, le taux de rejet est plus élevé : 43 % contre 14 % pour les renouvellements.

Répartition des demandes selon la décision des COTOREP par département, en Limousin, en 2001

	Existence de décision*		Absence de décision
	1ère fois	Renouvellement	
Corrèze	3 616	4 206	1 636
Creuse	1 760	1 514	835
Hte-Vienne	6 418	5 636	2 222
Limousin	11 794	11 356	4 693
France métropol.	740 044	672 466	397 988

Sources : COTOREP, DRASS-DRESS

Exploitation ORS

* Accords et rejets

Caractéristiques des principales mesures prises par les COTOREP en Limousin, en 2001

	Nb décisions
Mesures* liées au travail	
Reconnaissance de la qualité du Travailleur Handicapé	4 249
Orientation Professionnelle	3 186
Abattement de Salaire	87
Emploi dans la Fonction Publique	213
Prime de Reclassement	42
Total	7 777
Mesures de nature sociale	
Allocations aux Adultes Handicapés	4 973
Allocation Compensatrice pour Tierce Personne	598
Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels	28
Placement en établissement spécialisé	600
Carte d'invalidité	6 890
Carte européenne de stationnement	2 257
Assurance Vieillesse de la personne aidante	26
Total	15 372
Ensemble	23 150

Sources : COTOREP, DRASS - DREES

Exploitation ORS

* Les chiffres de la Subvention d'installation ne sont pas disponibles au niveau régional

Répartition des avis favorables* selon les principaux types de demande, par département en Limousin, en 2001

	Total des demandes examinées	Nb de décisions favorables	
		Premières demandes	Renouvellements
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé			
Corrèze	1 250	437	520
Creuse	528	205	251
H.Vienne	2 471	1 068	1 013
Limousin	4 249	1 710	1 784
Orientation professionnelle			
Corrèze	1 059	256	479
Creuse	412	124	181
H.Vienne	1 715	584	754
Limousin	3 186	964	1 414
Carte d'invalidité			
Corrèze	2 494	711	1 214
Creuse	942	426	394
H.Vienne	3 454	1 048	1 281
Limousin	6 890	2 185	2 889
Allocation adulte handicapé			
Corrèze	1 634	293	859
Creuse	846	212	417
H.Vienne	2 493	755	1 110
Limousin	4 973	1 260	2 386

Sources : COTOREP, DRASS - DREES

Exploitation ORS

◆ Une augmentation du nombre de bénéficiaires de l'AAH en 10 ans

Entre 1991 et 2001, le nombre de bénéficiaires de l'AAH est passé dans la région, de 12 046 à 14 584, soit une augmentation de 21 %. Cette hausse est due principalement à la Haute-Vienne qui a vu le nombre de ses bénéficiaires augmenter nettement en 10 ans (+ 41 %). Au cours de la même période, la France métropolitaine affiche une augmentation de 33 %.

◆ Une diversité de structures d'hébergement pour adultes handicapés

Parmi les 781 personnes présentes au 1^{er} janvier 2002 dans les foyers d'hébergement pour adultes handicapés du Limousin, plus des 2/3 sont des hommes et près de la moitié des pensionnaires sont âgés de 35 à 49 ans. Les personnes âgées de 60 ans ou plus ne représentent que 1 %. Près de 95 % des résidents travaillent dans un Centre d'Aide par le Travail (CAT).

Les 581 personnes présentes dans les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) à la même période sont des hommes pour 55 % d'entre eux. Près des 2/3 ont entre 30 et 49 ans. Ils sont plus de 5 % à avoir 60 ans ou plus. Pour 71 % des pensionnaires, la réalisation d'une activité est totalement impossible. L'implantation de ces MAS se trouve en Corrèze pour 60 % d'entre elles.

Plus de la moitié des foyers occupationnels sont implantés en Haute-Vienne. La population masculine est prédominante (61 %). La répartition par âge des résidents montre qu'ils sont relativement jeunes : 45 % ont moins de 40 ans. Les 60 ans ou plus représentent environ 3 %.

◆ 5 structures spécialisées de réinsertion professionnelle en Haute-Vienne

En Limousin, parmi les 340 personnes handicapées accueillies dans des établissements d'insertion professionnelle, plus de la moitié ont moins de 35 ans. Les hommes sont majoritaires (73 %). Près de 3 stagiaires sur 10 présentent une déficience visuelle, auditive ou motrice.

Les 5 structures sont toutes implantées en Haute-Vienne.

◆ 48 établissements de travail protégé pour 1 975 adultes handicapés

Dans les Centres d'Aide par le Travail (CAT) et les ateliers protégés de la région, plus de la moitié des travailleurs sont âgés de 35 à 54 ans. Pour ces deux types d'établissement, le vieillissement de la population accueillie se confirme. En effet, entre 1995 et 2001, la proportion des personnes âgées de 50 ans ou plus a doublé dans les CAT et a presque quadruplé dans les ateliers protégés.

La préoccupation des années à venir sera donc de les orienter vers un type de structure adapté à leur vieillissement.

Evolution du nombre de bénéficiaires de l'AAH par département, en Limousin, entre le 01.01.91 et le 01.01.2001

	1991	2001	Evolution
Corrèze	4 353	4 623	+ 6 %
Creuse	2 651	2 853	+ 8 %
Hte-Vienne	5 042	7 108	+ 41 %
Limousin	12 046	14 584	+ 21 %
France métropolitaine	518 152	689 008	+ 33 %

Sources : CNAF, CCMSA

Exploitation ORS

Principaux établissements d'hébergement pour adultes handicapés par département, en Limousin, au 01.01.2002

	Corrèze	Creuse	H.Vienne	Limousin
Foyer d'hébergement	8	7	8	23
Personnes	315	205	261	781
Maison d'Accueil Spéc	9	2	4	15
Personnes	346	120	115	581
Foyer occupationnel	9	2	13	24
Personnes	383	70	427	880
Foyer à double Tarif.	-	1	-	1
Personnes	-	32	-	32

Sources : DRASS-DREES, Enquête ES 2001

Exploitation ORS

Etablissements de réinsertion professionnelle pour adultes handicapés en Limousin au 01.01.2002

	Nombre	Limousin
Centres de pré-orientation		2
Personnes		21
Centres de rééduc., réadapt. et formation professionnelle		3
Personnes		319

Sources : DRASS-DREES, Enquête ES 2001

Exploitation ORS

Etablissements de travail protégé pour adultes handicapés par département en Limousin au 01.01.2002

	Corrèze	Creuse	H.Vienne	Limousin
Centre d'Aide Travail	13	5	11	29
Personnes	694	352	699	1 745
Atelier protégé	9	1	9	19
Personnes	101	15	114	230

Sources : DRASS-DREES, Enquête ES 2001

Exploitation ORS

Foyers d'hébergement : structures d'accueil en fin de journée ou en fin de semaine des adultes handicapés travaillant en atelier protégé, en milieu ordinaire ou en centre de rééducation professionnelle.

Maisons d'Accueil Spécialisées ou MAS : structures d'accueil d'adultes handicapés sans autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

Foyers occupationnels ou foyers de vie : structures d'accueil d'adultes gravement handicapés mais disposant d'une certaine autonomie mais qui sont inaptes à exercer un travail productif.

Foyers à double tarification : unités pour adultes handicapés lourds ne justifiant pas d'une prise en charge complète par la sécurité sociale mais nécessitant une médicalisation.

Centres de pré-orientation : centres à vocation inter-départementale recevant pour une durée limitée des handicapés en vue de leur orientation vers des établissements spécialisés (en liaison avec les COTOREP et L'ANPE).

Centres de rééducation, réadaptation et formation professionnelle : s'adressent aux travailleurs handicapés en vue de l'exercice d'une profession.

Centres d'Aide par le Travail ou CAT : structures d'accueil de personnes handicapées ne pouvant pas mener une vie normale. Structures leur offrant une activité avec des conditions de travail aménagées et leur assurant une possibilité d'insertion en atelier protégé ou en milieu ordinaire.

Ateliers protégés : entreprises offrant aux travailleurs handicapés dont la capacité de travail est $\geq 1/3$ de la capacité normale les conditions particulières d'emploi ou les modalités de travail susceptibles de faciliter leur formation professionnelle.