

MANIFESTE

Pour le Droit au Travail des Handicapés et l'Égalité des Droits

Préambule

Afin de réaliser une authentique insertion sociale et l'abolition de toute ségrégation, nous demandons que des dispositions soient prises pour assurer l'égalité effective des droits entre les personnes handicapées, malades ou âgées et les personnes valides.

Pour cela, nous revendiquons :

1°) Le retrait de toutes les lois, décrets, circulaires, mesures et pratiques contraires aux intérêts des personnes handicapées, malades ou âgées :

- L'abrogation de la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, dite « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* » qui organise la mise sous tutelle des handicapés et des familles par les Conseils Généraux, l'État et les administrations, au travers des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).
- L'abrogation de la Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 « *relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées* » et la suppression de la « *Journée de Solidarité* » (travail gratuit imposé aux travailleurs valides et handicapés) et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), qui organise la ségrégation sociale des personnes handicapées et âgées dépendantes avec une Sécurité Sociale au rabais.

2°) La mise en œuvre d'une politique répondant véritablement à nos besoins.

De plus, les personnes malades, âgées ou handicapées ont droit à l'information à tous les niveaux, et doivent être consultées avant toute décision les concernant. Ces personnes, si elles le souhaitent, doivent pouvoir se faire accompagner ou représenter par les personnes, ou les syndicats ou associations de leur choix.

Les revendications qui suivent découlent de notre expérience, elles ont été recueillies directement auprès des handicapés et de leurs familles.

1 – Droit au Travail

1.1 - Emploi en milieu ordinaire (Secteur public et privé)

Nous revendiquons le Droit au Travail, c'est-à-dire non pas des expédients (Contrats d'Avenir, petits boulots, etc.) mais un véritable emploi, avec un véritable statut et un véritable salaire. Les patrons n'embaucheront pas les handicapés si on ne les y oblige pas. Pourtant, la Loi du 10 juillet 1987 a supprimé le principe même du Droit au Travail pour tous les handicapés. Elle a abaissé les quotas, réduit les sanctions, et facilité les dérogations... La Loi du 11 février 2005 procède de la même logique.

Nous demandons :

- Abrogation de la Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 dite « *en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés* » et rétablissement du « *Droit au Travail pour tous les handicapés* » inscrit auparavant dans le Code du Travail.

- Renforcement de l'obligation faite aux entreprises et aux administrations d'employer au moins 6 % de travailleurs handicapés, sans aucune dérogation, sans compter les contrats de sous-traitance avec les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) et les Entreprises Adaptées. Nous demandons que les dispositions de l'obligation d'emploi fassent l'objet d'une réelle pénalisation patronale, c'est-à-dire que tout employeur contrevenant n'ait pas seulement à encourir une simple sanction financière, mais aussi une sanction pénale.

- L'argent récolté par l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées (AGEFIPH) doit servir aux travailleurs handicapés et non plus à leurs patrons. Cet argent ne doit plus être détourné pour servir à palier le désengagement financier de l'État (garantie de ressources notamment).

- Comme tout citoyen, chaque handicapé doit avoir le Droit de choisir la profession de son choix, et de recevoir une formation adéquate, et cela quel que soit son handicap. Accès effectif des personnes handicapées à toutes les formations professionnelles de droit commun offertes à l'ensemble de la population. Cela suppose la mise en œuvre d'aménagements techniques et l'attribution des moyens financiers et humains nécessaires. Formation adaptée dans des locaux adaptés avec du matériel adapté, sur le temps de travail et sous le contrôle de la commission formation des Comités d'Entreprise.

- Les ordonnances fondatrices du Code de la Sécurité Sociale ont proclamé le Droit à la réparation et au reclassement professionnel des travailleurs de notre pays. Pour préserver ce droit, et permettre son exercice effectif, il convient de donner aux Centres de Rééducation Professionnelle (CRP) et aux Centres de Préorientation les moyens nécessaires pour assurer l'appui à l'orientation professionnelle des travailleurs handicapés, une formation professionnelle débouchant sur des diplômes nationaux d'État en correspondance avec leurs besoins et leurs demandes de qualification, l'appui à la prise en compte médico-sociale de leurs situations spécifiques dans l'accès à la formation et l'emploi. Il convient également de faciliter l'accès de ces établissements aux travailleurs handicapés intéressés, et d'améliorer leur situation matérielle (rémunération, prise en charge des frais entraînés par l'éloignement de leur domicile, etc.)

- Intégration des questions du handicap dans la formation des conseillers d'orientation.

- Accessibilité de tous les locaux professionnels, sociaux, syndicaux, restaurants d'entreprise, etc. ; adaptation du matériel et des postes de travail en fonction du handicap ; accueil et organisation du travail adapté au handicap. Tous les surcoûts inhérents au handicap doivent être compensés et pris en charge financièrement par les entreprises. L'employeur ne doit mettre en avant aucune dérogation pour échapper à ces obligations.

- Le travailleur handicapé doit bénéficier d'un système qui assure l'égalité complète avec un travailleur valide de même qualification (salaire, formation et valorisation du travail, avancement et carrière, droits acquis à la retraite et au

chômage, assurances obligatoires et complémentaires, etc.), même en cas de rendement réduit et/ou de temps de travail effectif réduit du fait de la maladie ou du handicap.

- Lors d'un examen professionnel conduisant à une promotion de grade, le handicap doit être pris en compte, comme lors de la première entrée dans l'entreprise, c'est-à-dire avec tous les aménagements nécessaires.
- Les travailleurs réduisant leur temps de travail pour s'occuper d'un conjoint, d'un enfant ou d'un parent handicapé doivent bénéficier d'un dédommagement.
- Pas de salaires inférieurs au SMIC net, pensions et allocations non comprises, et cela quel que soit le type de contrat : Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE), Contrat d'Avenir, Contrat d'Insertion-Revenu Minimum d'Activité (CI-RMA), etc. Dans le cas du Contrat d'Avenir et du CI-RMA, l'argent des allocations (Allocation aux Adultes Handicapés...) et pensions doit être restitué à la personne handicapée, et non plus détourné au profit de l'employeur.
- Remplacement des contrats précaires (CAE, Contrats d'Avenir, CI-RMA, Contrats Nouvelle Embauche, etc.) par des Contrats à Durée Indéterminée (Secteur privé) ou des postes statutaires (Fonction Publique).
- Respect et amélioration des normes d'hygiène et de sécurité sous contrôle des Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).
- Pour une Médecine du Travail indépendante des entreprises et des organismes employeurs.

1.2 - Fonction Publique

L'État est le premier employeur de France. Il doit donc être le premier à embaucher des travailleurs handicapés au lieu de tirer honteusement parti des failles juridiques pour échapper à l'obligation d'emploi... Il faut savoir aussi qu'avant de passer un concours de la Fonction Publique, les candidats handicapés doivent être reconnus aptes. Ceci constitue un barrage préalable et inégalitaire. Certes, une nouvelle voie de recrutement direct, par dérogation au Code de la Fonction Publique, a été créée... Mais, pour que cette voie soit efficace, encore faut-il qu'il y ait des postes à pourvoir !

Nous demandons :

- La Fonction Publique ne doit plus compter les militaires valides dans le quota des travailleurs handicapés. L'Éducation Nationale ne doit plus pouvoir décompter les auxiliaires de vie scolaire valides de la redevance due pour non-respect du quota.
- Création des postes budgétaires permettant d'atteindre les objectifs de recrutement des travailleurs handicapés prévus par la Loi au sein de la Fonction Publique, sur des postes statutaires.
- Nomination immédiate des handicapés qui ont réussi l'examen spécial pour emploi réservé dans l'administration et qui ont été privés de leurs droits par le « Protocole sur l'emploi des travailleurs handicapés dans la Fonction Publique de l'État » du 8 octobre 2001. Prise en compte de leurs droits à la retraite à compter de la date de réussite à l'examen.

1.3 - Travail en milieu dit « protégé »

Dans le secteur dit « protégé », les handicapés n'ont ni le statut, ni le salaire des travailleurs en milieu ordinaire. Il s'agit là d'une véritable discrimination.

Nous demandons :

- Reconnaissance de l'ensemble des droits garantis par les conventions de l'Organisation Internationale du Travail (OIT), le Code du Travail, ainsi que les conventions collectives, et notamment le droit syndical (locaux syndicaux, affichage, réunions syndicales, délégués du personnel, etc.) et le droit de grève dans les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), tout en maintenant la protection apportée par le statut médico-social (par exemple : impossibilité de licencier le travailleur handicapé).

- Au moins le SMIC pour tous les travailleurs handicapés des ESAT et Entreprises Adaptées, et application des conventions collectives nationales et de branches (ancienneté, grille des salaires, etc.).

- Favoriser, pour tous les travailleurs en ESAT et Entreprise Adaptées qui le souhaitent, le passage vers le milieu ordinaire de travail, tout en leur garantissant une possibilité de retour dans leur structure d'origine. Les milieux dits « protégés » doivent pouvoir constituer une étape vers le travail en milieu ordinaire et non uniquement une fin en soi. Les travailleurs handicapés intégrés en milieu ordinaire doivent bénéficier des mêmes salaires et garanties que les autres travailleurs, même en cas de rendement réduit.

2 – Allocations, pensions et ressources

Chaque handicapé qui n'est pas en mesure de travailler - dans des conditions correctes (voir plus haut) - doit bénéficier en tout état de cause de ressources au moins égales au SMIC. Or, depuis 1982, l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est tombée de 77 % à 62 % du SMIC net. Le rôle néfaste des (Commission des Droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) - qui révisent souvent en baisse les taux d'invalidité et les allocations - doit être souligné. Enfin, les allocations et pensions ne sont plus indexées sur les salaires, mais sur l'indice officiel des prix.

Nous demandons :

- Abrogation des CDAPH instaurées par la Loi du 11 février 2005. Pour l'ouverture des droits sur la seule base du handicap médicalement constaté (par des médecins indépendants, selon des procédures honnêtes et gratuites - y compris les recours contentieux - avec expertise et contre-expertise).

- L'AAH, l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA) et tous les minimums de pensions doivent être relevés à hauteur du SMIC net, et évoluer comme le SMIC. Retour à l'indexation des allocations et pensions sur l'évolution moyenne des salaires.

- Suppression de la prise en compte des revenus du conjoint/concubin/PACsé dans le calcul de l'AAH et des autres allocations et pensions. L'examen des droits ne doit tenir compte que des revenus du seul bénéficiaire handicapé, et de l'entretien des personnes à sa charge.

- Aujourd'hui, une personne handicapée ayant un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % ne peut bénéficier de l'AAH qu'après un an d'inactivité professionnelle. Nous demandons la suppression de ce délai d'attente.

- Ouverture des droits à l'AAH dès la rupture du contrat de travail.

- En matière de handicap, égalité des droits et de traitement avec les Français pour les personnes immigrées.

- Ouverture des droits à l'AAH et aux autres prestations dès l'âge de 18 ans (16 ans pour les mineurs exerçant une activité professionnelle).

3 – Soins et Sécurité sociale

Les mesures dites « *de maîtrise médicalisée des dépenses de santé* » sont particulièrement nuisibles à l'intérêt des malades et des handicapés. Le soi-disant déficit de la sécurité sociale provient d'un manque à gagner et de frais indus générés par la politique des différents gouvernements. Les exonérations diverses accordées aux entreprises depuis 1991 atteignent un total de 200,1 milliards d'euros en 2006, dont 31,2 milliards n'ont jamais été compensés. Par ailleurs, ce soi-disant déficit, appelé intentionnellement « *gouffre financier* » par les médias, est non seulement provoqué, mais en plus ne représente qu'un pourcentage infime du budget de la Sécurité Sociale et est dérisoire par rapport au déficit du budget de l'État.

La Sécurité Sociale doit être restituée aux travailleurs (handicapés ou valides) qui, par l'intermédiaire de leurs représentants, doivent, en toute indépendance, décider des moyens tant financiers qu'humains nécessaires à ses objectifs de droit à la santé, comme c'était le cas avant les ordonnances de 1967 qui ont instauré la « *parité* » entre salariés et employeurs sous tutelle de l'État, alors qu'à l'origine la Sécurité Sociale était gérée uniquement par les représentants des salariés.

Nous demandons :

- Abrogation de toutes les mesures réglementaires et législatives successives qui n'ont eu de cesse de rendre la Sécurité Sociale toujours plus dépendante du pouvoir politique et du pouvoir économique, et de réduire ses moyens au profit du secteur privé et au détriment du droit à la santé pour tous. Parmi ces mesures, on peut citer les ordonnances de 1967 et les ordonnances Juppé de 1996... Outre les restrictions des prestations sociales et du droit aux soins, ces dernières organisent la main mise du pouvoir politique sur le budget de la Sécurité Sociale, par la mise en place d'un pouvoir de décision du Parlement sur ce budget (Loi de Financement de la Sécurité Sociale) et par la fiscalisation (CSG, CRDS...) des ressources de la Sécurité Sociale.

- Restitution immédiate à la Sécurité Sociale de la totalité des dizaines de milliards dont elle a été privée depuis 1991 du fait, entre autres, des exonérations de charges patronales, des dettes de l'État non payées, etc.

- Abolition du forfait hospitalier et du Forfait Long Séjour. Nos anciens ont cotisé toute leur vie à la Sécurité Sociale, ils ont droit à être pris en charge à 100 % lorsqu'ils doivent être hébergés en longs séjours ou en maisons de retraite médicalisée.

- Maintien de toutes les exonérations de ticket modérateur pour tous les malades atteints d'une Affection de Longue Durée (ALD) et maintien des remboursements correspondants.

- Retrait de toutes les « *franchises médicales* ». Rétablissement de l'exonération du ticket modérateur pour toutes les catégories d'ayant-droits d'avant 1986 (décrets Seguin). Abolition de l'ordonnancier bizonne et des inventions bureaucratiques que constituent les notions de « *médicaments de confort* », « *panier de soins* » et « *service médical rendu* » qui servent de prétexte à la Haute Autorité de Santé pour justifier le rationnement des soins. Pour le rétablissement du remboursement des médicaments déremboursés ces dernières années.

- Le malade doit pouvoir choisir en toute liberté - et en toute confiance - son médecin et ses soignants. Cela suppose la liberté de prescription des médecins et le respect du droit du malade au secret médical. Les employés de la Sécurité Sociale et des mutuelles n'ont pas à connaître la signification médicale des actes codés. Retrait du dispositif dit « *du médecin traitant* », du Dossier Médical Personnalisé (DMP) et autres systèmes de flicage des assurés sociaux.

- Abrogation des lois et mesures conduisant les hôpitaux à l'asphyxie financière : Tarification À l'Activité (T2A), État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD), etc. Arrêt des fermetures de lits, de services, d'hôpitaux... Nous demandons la création des postes nécessaires au bon fonctionnement des hôpitaux (y compris hôpitaux de proximité et les hôpitaux de jour) ainsi que des établissements du secteur social et médico-social, ainsi que la revalorisation des carrières et des statuts afin de faciliter le recrutement des personnels soignants.

- Le Contrôle Médical doit être assuré par des médecins, dans le cadre du respect de la déontologie médicale, c'est-à-dire en mettant en avant exclusivement l'intérêt des patients et non le soi-disant intérêt économique... Pour le rétablissement de la situation antérieure en ce qui concerne les soins infirmiers à domicile, ce qui passe par la formation en nombre suffisant d'infirmiers diplômés d'État et la revalorisation de leurs carrières (secteur libéral et secteur salarié).

- Prise en charge intégrale des matériels visant à la compensation du handicap : adaptation des véhicules personnels, adaptation et modification des logements, dispositifs télécommandés, fauteuils roulants performants, systèmes de synthèse vocale, terminaux braille, prothèses auditives modernes, etc.

- Développement massif des recherches fondamentales et appliquées, et diffusion des techniques (aides financières à la clé), visant à la compensation du handicap.

- Afin de respecter la dignité des malades et handicapés et de leurs familles, la prise en charge du handicap, de la maladie, et le financement des grands organismes publics de recherche et de soins ne doivent plus dépendre de la charité (Téléthon, mécénat humanitaire comme dans les grandes sociétés, opérations pièces jaunes, etc.) et du parrainage, mais être correctement financés par l'État. N. B. Notre refus de la charité ne s'oppose pas, loin de là, à la solidarité humaine qui peut s'exprimer de manières diverses et variées : personne en difficulté que l'on accompagne dans ses démarches, que l'on soutient moralement, etc.

4 - Prise en charge de la Dépendance

La dépendance ne doit pas servir de prétexte à la prolifération des contrats d'assurances du secteur marchand, ni non plus à la création d'un « 5^{ème} risque » qui constituerait un véritable « Cheval de Troie » pour démanteler la Sécurité Sociale à partir de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

La seule solution permettant de garantir à tous les assurés sociaux handicapés le DROIT véritable à une prise en charge égalitaire sur l'ensemble du territoire, c'est que l'Assurance Maladie prenne en charge la totalité des frais liés au handicap et à la maladie (y compris appareillages, aides techniques et humaines), à domicile comme en établissement, sans conditions d'âge ni de revenus – conformément aux principes de l'Ordonnance du 10 octobre 1945 qui précise : « Article 1 : L'organisation de la sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale. Elle garantit les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain. »

En attendant la réalisation de cet objectif, il est nécessaire de prendre des mesures d'urgence.

Nous demandons :

- Les handicapés ne doivent pas avoir à justifier de l'utilisation effective des allocations qui ont pour but de compenser le handicap : Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP), Prestation de Compensation du Handicap (PCH), Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH).

- Suppression de l'obligation alimentaire, puisque les personnes handicapées ou âgées doivent être en situation d'autonomie financière.

- Suppression de toute notion de récupération en ce qui concerne l'Aide Sociale, et prise en charge des personnes dépendantes (quel que soit l'âge).

- Il convient de garantir que la personne handicapée jouit bien pour son propre compte de sa ou de ses allocations. Interdiction pour les responsables et employés des établissements d'hébergement, ainsi que pour les associations qui les gèrent, d'être tuteurs ou curateurs des personnes hébergées.

- Rétablissement immédiat pour tous les handicapés dépendants, quel que soit l'âge, de la possibilité de demander une ACTP ou une Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP).
- Possibilité pour les bénéficiaires de l'ACTP, de l'ACFP ou de l'APA de demander, sans perdre le bénéfice de l'ancienne allocation, la PCH pour des frais autres que ceux liés à l'Aide humaine : aides techniques, aménagement du logement et du véhicule, aides animalières, etc.
- Maintien pour les allocataires devenus inactifs (retraite, invalidité) de la division par quatre du revenu imposable pris en compte pour calculer l'ACTP, comme cela se fait déjà pour les allocataires actifs.
- Rétablissement de la mention « canne blanche » dont bénéficiaient les malvoyants avant la Loi Montchamp du 11 février 2005.

5 - Foyers, établissements et auxiliaires de vie

Certaines personnes handicapées doivent vivre en foyer d'hébergement du fait de leur handicap. Il y a une multitude de formules d'établissements (presque toujours privés) et de prises en charge. Mais, d'une manière générale, les résidents doivent reverser presque toutes leurs ressources. Ils n'ont droit qu'à un minimum garanti, appelé « *argent de poche* », égal à 30 % de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). Certains n'ont que 188 euros par mois pour payer le téléphone, les vêtements, la mutuelle, les loisirs. Par ailleurs, ils sont de fait considérés comme des mineurs et des assistés, sans droit de regard réel sur le fonctionnement du foyer. Beaucoup d'associations cumulent la direction du foyer et la représentation des résidents : l'adhésion est parfois obligatoire, ce qui ne signifie pas pour autant que les adhérents aient leur mot à dire sur la gestion de l'association...

Enfin, les personnes handicapées vivant à domicile sont souvent dans une situation précaire : refus de prise en charge de soins infirmiers à domicile et/ou pénurie d'infirmiers organisée délibérément par les pouvoirs publics (politique des quotas, blocage de l'installation des jeunes en secteur libéral), difficulté pour recruter des tierce-personnes, pression des conseils généraux, situation catastrophique en cas d'aggravation (même temporaire) de leur état de santé. De plus en plus de grands handicapés sont refusés par les foyers parce qu'ils sont trop handicapés (un comble !) et doivent se « *débrouiller* » eux-mêmes, ou rester totalement à charge de leurs parents.

Nous demandons :

- Création d'établissements variés et diversifiés, couvrant tout le territoire afin d'éviter le déracinement des personnes. On s'attachera en particulier à créer de petites structures, insérées dans le tissu social, en évitant de localiser les foyers dans des endroits retirés ! Maintien et amélioration des établissements existants.
- Augmentation du nombre d'auxiliaires de vie dans les foyers existants. Formation et embauche de personnels qualifiés en nombre suffisant, et revalorisation des carrières et des statuts afin de faciliter leur recrutement.
- Liberté complète et effective d'association et d'expression associative pour les résidents des foyers et établissements, cela en toute indépendance vis-à-vis de la Direction. Liberté permanente d'entrer et de sortir, d'avoir des visites. Respect de la vie privée des résidents, qu'ils soient en couple ou non.
- Maintien d'un niveau de ressources suffisant afin de garantir une réelle autonomie financière et la possibilité d'une véritable vie sociale. Libre disposition de moyens de transport adaptés et suffisants, avec des accompagnateurs éventuellement. Possibilité pour les résidents que leur foyer soit reconnu « domicile de secours » afin de permettre l'ouverture de nouveaux droits : Aide Personnalisée au Logement (APL) directement versée, etc. Ceci a déjà été obtenu pour les résidents des Quinze-Vingts à Paris.
- Pour aider les personnes dépendantes vivant à domicile, il faut créer des services publics d'auxiliaires de vie, avec un véritable statut et une véritable qualification. En cas de maladie ou d'accident, des formules d'aide, ou

d'hébergement temporaire doivent être proposées afin d'aider les personnes âgées ou handicapées à passer un cap difficile, en cas de maladie notamment.

6 - Accessibilité

Les usagers handicapés, quel que soit leur âge, doivent bénéficier effectivement de toutes les prestations offertes aux usagers valides, dans des conditions équivalentes.

Nous demandons :

- Accessibilité générale pour toutes les catégories de handicaps à toutes les constructions (anciennes ou nouvelles), à la voirie, et à tous les moyens de transports. L'accessibilité ne doit pas être l'exception mais la règle ! Les handicapés et leurs familles ne doivent pas avoir à payer les éventuels surcoûts.
- Les handicapés et leurs associations doivent être consultés systématiquement, dans le cadre de réunions préalables, à toutes les décisions concernant l'accessibilité aux handicapés des logements, des bâtiments publics et privés, de la voirie et des transports.
- Les normes doivent être renforcées, les travaux contrôlés, et les sanctions appliquées : logements, lieux ouverts au public (supermarchés, cinémas, commerces, etc.), voirie, transports publics.
- Prise en charge intégrale des aménagements spécifiques nécessaires pour adapter le logement ou la voiture en fonction du handicap particulier de l'utilisateur handicapé concerné.
- En dehors des agglomérations : création de services publics PMR, sous la responsabilité des collectivités publiques, sur le modèle de ce qui existe déjà dans l'agglomération grenobloise.
- Dans l'agglomération grenobloise : maintien et extension du service de transports de Personnes à Mobilité Réduite (PMR), dans le cadre du Service Public. Arrêt de la sous-traitance des transports du Service PMR de la SEMITAG au secteur privé...
- Extension des horaires de transports PMR en soirée afin de permettre une véritable intégration sociale des handicapés.
- Les handicapés doivent bénéficier d'une prise en charge intégrale de leurs titres de transport en commun (Services PMR et réseaux urbains ordinaires), comme cela se fait déjà à Grenoble pour les aveugles. En effet, du fait de leur handicap, ces personnes n'ont souvent pas d'autre solution pour se déplacer.

7 - Enfance

Sous prétexte de « *Droit à l'intégration* », la Loi du 11 février 2005 organise la liquidation de toutes les classes et établissements spécialisés nécessaires à une prise en charge adaptée d'un grand nombre d'enfants handicapés.

Nous demandons :

- Droit pour tous les enfants handicapés de recevoir une prise en charge adaptée au degré et à la nature du handicap, assurée par des personnels qualifiés : médecins scolaires et médecins de PMI (Protection Médicale et Infantile), assistantes sociales, enseignants spécialisés dans le handicap, etc.

- Maintien de l'Enseignement spécialisé et des classes spécialisées, arrêt des fermetures. Rétablissement des postes et des classes supprimées au sein du Service Public.
- Réhabilitation de la médecine scolaire en créant les postes nécessaires : médecins, infirmières, etc.
- Intégration des Auxiliaires de Vie Scolaire (AVS) et Emplois Vie Scolaire (EVS) à l'Éducation Nationale, sur un véritable statut, avec une véritable formation, afin de garantir la qualité du service dû aux enfants handicapés. Création de postes en nombre suffisant.
- Mise en accessibilité de tous les locaux scolaires et périscolaires, y compris dans l'ancien.
- Dans leurs pratiques professionnelles et la définition de leurs missions, les psychologues scolaires doivent rester indépendants de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et du Conseil Général, notamment pour apprécier la faisabilité de la scolarisation en classe ordinaire.
- Assouplissement des conditions d'attribution de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) et de ses compléments.
- L'AEEH et ses compléments ne doivent plus être pris en compte dans le calcul du quotient familial de la CAF.

*(Texte adopté à l'Unanimité par l'AG extraordinaire du CDTHED du 15 mars 2008,
après discussion et amendements)*

Lexique

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés, versée par la CAF : au maximum 628 € par mois au 1/1/2008.
ACFP	Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels, versée par le Conseil Général : au maximum 808,65 € par mois au 1/1/2008.
ACTP	Allocation Compensatrice Tierce Personne, versée par le Conseil Général : au maximum 808,65 € par mois au 1/1/2008.
AEEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé.
AGEFIPH	Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés.
ALD	Affection de Longue Durée.
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie.
APL	Aide Personnalisée au Logement.
ASPA	Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées - ex Minimum Vieillesse : 628 € par mois pour une personne seule, au 1/1/2008.
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire.
CAE	Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi.
CAF	Caisse d'Allocations Familiales.
CDAPH	Commission des Droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées.
CDI	Contrat à Durée Indéterminé.
CDTHED	Comité pour le Droit au Travail des Handicapés et l'Égalité des Droits.
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.
CI-RMA	Contrat d'Insertion-Revenu Minimum d'Activité.
CNE	Contrat Nouvelle Embauche.
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie,
CRDS	Contribution au Remboursement de la Dette Sociale.
CSG	Contribution Sociale Généralisée.
DMP	Dossier Médical Personnalisé.
EPRD	État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses.
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail.
EVS	Emploi Vie Scolaire.
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Handicapés dans la Fonction Publique.
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées.
OIT	Organisation Internationale du Travail,
PCH	Prestation de Compensation du Handicap.
PMI	Protection Maternelle et Infantile.
PMR	Personne à Mobilité Réduite.
SEMITAG	Société d'Économie MIxte des Transports en Commun de l'Agglomération Grenobloise.
SMIC	Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance : 1280,07 € par mois au 1/7/2007, soit 1005,37 € nets.
SMTC	Syndicat Mixte des Transports en Commun.
T2A	Tarifification À l'Activité.
TPMR	Transport pour Personnes à Mobilité Réduite.