

CÉDRIC DÉCROCHE L'OR AUX JEUX PARALYMPIQUES



Cédric FEVRE-CHEVALIER, médaille d'or dans l'épreuve du tir à la carabine à 10m couché aux Jeux Paralympiques de Londres. Toutes les félicitations de l'ASBH.



**OÙ EN EST L'EMPLOI DES
PERSONNES HANDICAPÉES ?**

RAPPORT MORAL - Janvier 2011/Juin 2012

LES AIDES À LA CONDUITE AUTOMOBILE

02	ÉDITO
04	POLITIQUE DE L'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS
06	LA NOUVELLE OFFRE D'INTERVENTIONS
11	LES INFORMATIONS ÉLÉMENTAIRES À FAIRE FIGURER SUR UNE PRESCRIPTION BIZONNE
12	FORUM HANDICAP 2012
18	RAPPORT MORAL - JANV 2011/JUIN 2012
30	DÉCRET N° 2012-896 DU 19.07.12 RELATIF À LA RECONNAISSANCE DE LA LOURDEUR DU HANDICAP
32	DON, ADHÉSION, ABBONNEMENT

La lettre trimestrielle du Spina Bifida est un magazine édité par l'Association nationale Spina Bifida et Handicaps Associés, créée en 1993.

Numéro de Commission Paritaire : 0715 G 87191
 Agrément Ministériel Jeunesse et Education Populaire : n° 94-03-JEP014
 Agrément de représentation des usagers : n° 2008AG0022
 Agrément du service civique : n° NA000100005400

Directeur de publication : François HAFFNER
 N° 127 - Septembre 2012 - Dépôt légal : 3^{ème} trimestre 2012
 Tirage : 3150 exemplaires - Photos ASBH

Imprimeur : Les Ateliers Réunis - P.A. Les Portes de la Forêt
 BP 72 Collégien - 77615 Marne la Vallée Cédex 3
 La reproduction d'article n'est autorisée qu'après l'accord de l'association et ce avec la mention :
 "extrait de la lettre du SPINA BIFIDA, revue de l'association nationale SPINA BIFIDA et Handicaps associés".
 Comité de lecture: Dominique Loizelet, Soizic Mirzein, Evelyne Julien

Lettre ouverte à Monsieur le Président de la République

Objet : subventions aux associations de personnes handicapées

Depuis 1981, l'Association Nationale Spina Bifida et Handicaps associés (ASBH) a été financée par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Face aux restrictions budgétaires, la subvention ministérielle de 9000€ (2009) a été réduite à 7500€ puis 5500€ (2011). Les gouvernements de M. MITTERRAND ont toujours subventionné l'ASBH (en 1981, 80 000 Francs du Ministère des Affaires Sociales et 80 000 Francs du Ministère de la Santé).

Cette année après de nombreux appels au Ministère depuis mars 2012, nous apprenons que l'association nationale ne sera plus financée, du fait des restrictions budgétaires.

Cette décision soulève notre colère. Pourquoi ?

Nous siégeons bénévolement au sein du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH) qui regroupe les 32 associations de personnes handicapées les plus représentatives en France avec de nombreuses réunions mensuelles.

Nous siégeons bénévolement au sein de la Conférence Nationale de Santé (CNS), de 4 Agences Régionales de Santé (ARS), dont 2 comités de surveillance, de 5 CPAM, de conseils départementaux (CDCPH), de MDPH, CDAPH, de groupes de travail au sein de la Haute Autorité de Santé (HAS), au sein d'établissements médicaux (agrément national de représentation).

Toutes ces activités sont bénévoles, à la charge de l'ASBH nationale et impliquent des bénévoles et des salariés ASBH.

Nous comprenons les restrictions budgétaires mais peut-on continuer à nous demander de siéger, de travailler au sein de commissions sans aucun financement, sans aucune contrepartie, sans aucune reconnaissance ?

Je crois que depuis 1789 nous ne sommes plus «taillables et corvéables à merci».

Notre colère est d'autant plus justifiée que cette rigueur a des exceptions pour certains. Il y a globalement des réductions, mais peu d'annulations totales.

Devons-nous dans ces conditions contribuer à siéger bénévolement ? (Par exemple, l'association nationale des CREAI ne siège plus au CNCPH).

POLITIQUE DE L'EMPLOI

DES TRAVAILLEURS

HANDICAPÉS



DGEFP - CNCPH novembre 2011

Les principaux chiffres

LES PERSONNES HANDICAPÉES EN EMPLOI

Le nombre de personnes handicapées dans les entreprises assujetties à l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (OETH) a augmenté en 2008 (+8,1%) et en 2009 (+7,9%) mais on est loin des 6% requis.

Zoom sur la Déclaration Obligatoire d'Emploi des Travailleurs Handicapés (DOETH) privée en 2009 (Dares octobre 2011)

- ▶▶ 322 300 bénéficiaires (284 000 en 2008), soit +13,5% sur un an (+7,9% à droit constant)
- ▶▶ Taux d'emploi hors établissements sous accord : 2,7% (2,5% en 2008)
- ▶▶ 32 700 embauches (25 200 en 2008), soit +30% (-24% à droit constant) : 44% de CDI, 33% de CDD (13% en 2008) et 23% d'emplois intérimaires (38% en 2008)
- ▶▶ Part des établissements employant au moins un travailleur handicapé : 65% en 2009 (58% en 2008 ; 53% en 2006)
- ▶▶ Part des établissements à quota zéro : 25% en 2009 (34% en 2008 ; 40% en 2006)

LA DEMANDE D'EMPLOI

De 2008 à 2010, une augmentation moins forte de la demande d'emploi des personnes handicapées sur la période que pour le tout public (+20% contre +25% pour le tout public).

Une inversion des courbes dès 2010 : en 2011, le nombre de demandeurs d'emploi handicapés a augmenté plus vite que pour le tout public : +14% sur un an pour s'établir à 273 308 Demandeurs d'Emploi Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (DEBOE) (contre +4% pour le tout public en 2011).

Les demandeurs d'emploi handicapés représentent 6,5% de l'ensemble des demandeurs d'emploi.

LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Un effort considérable pour accroître le niveau de qualification depuis 2006 :

→ 83 600 entrées en 2010 (+13% depuis 2008 et +37% depuis 2006)

Un recours encore insuffisant à l'alternance :

→ 2 600 entrées en contrat de professionnalisation en 2009 soit 1,8% de l'ensemble des contrats

→ 2 100 entrées en contrat d'apprentissage en 2009 soit 0,7% de l'ensemble des contrats

Un taux d'insertion, 6 mois après une formation, de 66% en CRP en 2008.

LES MASSES FINANCIÈRES MISES EN JEU

En 2010 : 4,3 Md€ (3,5% sur un an)

▶▶ Etat : 753 M€ (+10%)

▶▶ Agefiph : 740 M€ (+7%)

▶▶ Fiphfp : 90 M€ (+28,6%)

▶▶ Conseils régionaux : 83 M€ (+6%)

NDLR

Une situation au regard de l'emploi qui se dégrade dans un contexte budgétaire difficile.

LA NOUVELLE OFFRE

D'INTERVENTIONS

(2012-2015)

Les services rendus par les prestataires de service

Ils ont pour but de vous apporter des aides :

- ▶ dans la préparation et l'accès à l'emploi (aide au recrutement)
- ▶ dans la mobilisation des entreprises
- ▶ dans le maintien dans l'emploi en cas de difficultés



LES PRESTATIONS DÉLIVRÉES PAR LES PRESTATAIRES

Insertion Reprise d'emploi	Compensation du handicap	Bilans et formations
<ul style="list-style-type: none"> ● Prestations de conseil à la création d'activité 	<ul style="list-style-type: none"> ● Prestations ponctuelles spécifiques (handicap moteur, auditif, visuel, psychique et mental) ● Etudes préalables à l'adaptation des situations de travail ● Prestations handicap projet 	<ul style="list-style-type: none"> ● Actions en nombre (Formations courtes et collectives) ● Prestations spécifiques d'orientation professionnelle

incitation au recrutement, à la reprise d'emploi, au maintien dans l'emploi	Compensation du handicap	Formations
<ul style="list-style-type: none"> ● Aide à l'insertion professionnelle - AIP ● Aide à la création d'activité ● Aide au contrat de professionnalisation ● Enveloppe ponctuelle aide personnalisée à l'emploi - EPAPE ● Aide au maintien dans l'emploi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide à la compensation à la personne : matériels pour déficients sensoriels, permis de conduire, aménagement du véhicule, aide ponctuelle à l'autonomie et au déplacement ● Aide à l'adaptation des stimulations de travail 	<ul style="list-style-type: none"> ● Formations individuelles

COMPENSATION DU HANDICAP

Prestations Ponctuelles Spécifiques (PPS) - sur prescription

- ↳ déficience visuelle et auditive,
- ↳ déficience motrice,
- ↳ handicap psychique,
- ↳ handicap mental

Les PPS déficience auditive, visuelle et motrice sont inchangées.

Les PPS handicaps psychique et mental seront mises en oeuvre à compter de janvier 2012.

Etude Préable à l'Aménagement des Situations de Travail (EPAST) - sur prescription

La prestation fait l'objet d'un déploiement national.

ACCÈS À L'EMPLOI (AIDE À L'EMPLOYEUR)

Aide à l'Insertion Professionnelle (AIP) - sur prescription

Montant : 2000€ (temps plein), 1000€ (temps partiel/minimum 16 heures)

Embauche d'une personne handicapée (CDI ou CDD supérieur ou égal à 12 mois) présentant au moins l'une des caractéristiques suivantes :

- ↳ âgée de 50 ans et plus,
- ↳ demandeur d'emploi ayant travaillé moins de 6 mois dans les 24 mois précédant son recrutement,
- ↳ sortant d'un établissement du secteur protégé ou adapté.

Sont supprimées :

- la prime à l'insertion (employeur = 1600€, salarié = 900€),
- la prime à l'embauche d'un sortant du milieu protégé (9000€ à l'employeur embauchant un un TH sortant d'ESAT, 4500€ pour un sortant d'EA).

Aide à la pérennisation du contrat de professionnalisation

Montant : 2000€ (temps plein), 1000€ (temps partiel/minimum 16 heures)

Embauche d'une personne handicapée sans délai entre la fin du contrat de professionnalisation et la signature d'un CDI ou d'un CDD supérieur ou égal à 12 mois.

PRÉPARATION ET ACCÈS À L'EMPLOI (AIDE À LA PERSONNE HANDICAPÉE)

L'enveloppe Ponctuelle d'Aide Personnalisée à l'Emploi (EPAPE) - sur prescription

Montant : 400€ mobilisable sur 12 mois, renouvelable par période de 12 mois

Prise en charge, en complément des aides de droit commun des frais exceptionnels mais indispensables dans le cadre du parcours d'insertion professionnelle ou en cours d'apprentissage (hors compensation).
L'EPAPE est directement gérée par l'AGEFIPH.

Nouvelle aide :

- elle remplace l'aide ponctuelle à l'emploi (400€, renouvelable une seule fois),
- la prime à l'insertion pour la personne de 900€ est supprimée.

L'aide à la création d'activité

Montant : forfait de 6000€

Pour les demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi, en complément d'un apport personnel de 1500€ et des cofinanceurs de droit commun (banque, etc...).

Le statut d'auto-entrepreneur peut être choisi par le porteur de projet au même titre que celui de gérant, co-gérant, ...

Cette aide remplace la précédente, d'un montant plafonné à 12000€ (montant moyen de 9000€).

MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Aide au maintien dans l'emploi - sur prescription

Montant : forfait de 2000€ pouvant être complété par 3000€

L'aide est constituée de deux parties :

- ↳ un forfait très rapidement mobilisable pour les situations dans lesquelles la personne est menacée d'exclusion en raison de la survenance ou l'aggravation d'un handicap et lorsqu'il n'existe pas d'autres solutions permettant de garantir son maintien dans l'emploi,
- ↳ un complément au forfait, si les besoins sont justifiés.

Aide antérieure : 6000€

COMPENSATION DU HANDICAP

Aide ponctuelle à l'autonomie

Montant : plafond de 4000€

Objectif :

Pallier l'empêchement temporaire d'exécuter une tâche professionnelle par l'intervention d'un tiers. L'aide remplace «l'auxiliaire professionnel». Elle est mobilisable de manière ponctuelle.

Situation antérieure : plafond de 9150€

COMPENSATION DU HANDICAP

Aides au déplacement

Aménagement d'un véhicule	... si acquisition	Aide ponctuelle aux trajets
Plafond 9000€	Plafond 10 000€	Plafond 4000€
Rendre accessible la conduite d'un véhicule à une personne dont le handicap nécessite des adaptations (équipements appropriés).	L'aide est mobilisable lorsque les adaptations nécessitées par le handicap de la personne imposent l'acquisition d'un nouveau véhicule ou un véhicule d'une gamme supérieure.	Compenser de manière ponctuelle le handicap d'une personne handicapée dont les contre-indications médicales ne permettent ni l'usage des transports en commun ni l'utilisation d'un véhicule personnel.

Surcoût du permis de conduire	Adaptation des situations de travail
Forfait de 1000€	Financement sur étude du dossier
L'aide permet de financer les dispositions prises pour adapter la formation au permis (durée plus longue, mesures spécifiques, ...), lorsque celui-ci est requis par le projet professionnel.	L'aide intègre désormais : <ul style="list-style-type: none">↳ les aménagements de poste de travail,↳ l'aide à la communication handicap auditif (dont les prestations des plateformes en ligne),↳ l'aide à l'auxiliaire professionnel,↳ les autres aides techniques.

FORMATION

Outils de formation des demandeurs d'emploi

Formations courtes*	Formations individuelles*	Formations collectives*	Formations <40 heures*
---------------------	---------------------------	-------------------------	------------------------

* Formations prescrites

Financements dans le cadre des politiques régionales de formation

Achats en nombre sur appels d'offres en partenariat avec les cofinanceurs (Etat, Régions,...), par l'Agefiph elle-même, ou financement sur dossier individuel : formations courtes et formations collectives.

MOBILISATION ET ÉLABORATION DU PROJET PROFESSIONNEL

Prestation spécifique d'orientation professionnelle - PSOP

Concernent les personnes handicapées (DE et salariés) dont les besoins ne peuvent être traités par une prestation de droit commun en raison de leur handicap.

CONTRATS DE PROFESSIONNALISATION

Aide à l'employeur	Aide à la personne
<p>Forfaits :</p> <ul style="list-style-type: none">- 2000€ (contrat >12 mois)- 1000€ (contrat de 6 mois)	<p>Forfait :</p> <ul style="list-style-type: none">- 1000€ (contrat >12 mois)
<p>Pour toute embauche d'une personne handicapée en contrat de professionnalisation. L'aide est versée au début du contrat. Situation antérieure : 1700€ par période de 6 mois, porté à 3400€ si personne handicapée >45 ans.</p>	<p>Concernent les personnes handicapées âgées de 45 ans et plus, embauchées en contrat de professionnalisation d'une durée de 12 mois et plus. Situation antérieure : 1700€ si contrat >6 mois. 3400€ pour personne handicapée de plus de 45 ans et si contrat > ou = à 12 mois.</p>



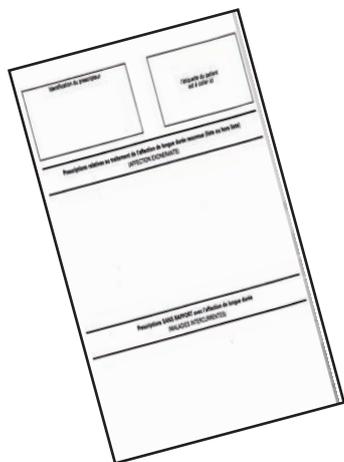
contactez-nous de 9h à 18h

0 811 37 38 39

coût d'un appel local depuis un poste fixe

www.agefiph.fr

LES INFORMATIONS ÉLÉMENTAIRES À FAIRE FIGURER SUR UNE PRESCRIPTION BIZONE



Le décret n° 2012-860 du 5 juillet 2012, publié au Journal Officiel du 7 juillet 2012, vient fixer les conditions générales de prescription et de délivrance applicables aux produits et aux prestations de la LPP.

Attention, ces nouvelles règles sont applicables aux ordonnances établies pour la 1^{ère} fois à compter du 1^{er} septembre 2012.

La plupart des règles à respecter, concernant les éléments à faire figurer sur une ordonnance en France, sont édictées dans le Code de la Santé Publique et le Code de la Sécurité Sociale.

INFORMATIONS SUR LE MÉDECIN

- ▶ nom, identifiant du médecin (n° RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de santé) et de la structure d'activité (n° FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux),
- ▶ adresse,
- ▶ date de rédaction de l'ordonnance,
- ▶ signature.

INFORMATIONS SUR LE PATIENT

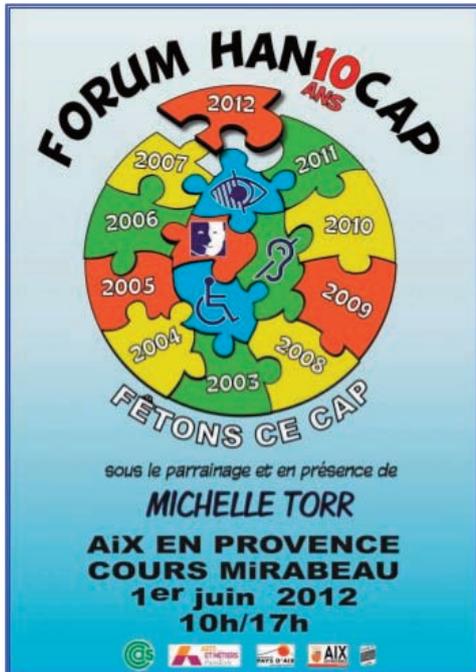
- ▶ nom et prénom,
- ▶ sexe,
- ▶ âge,
- ▶ poids et taille («si nécessaire» selon le Code de Santé Publique (CSP).

INFORMATIONS SUR LE TRAITEMENT

- ▶ la désignation du produit ou de la prestation permettant son rattachement précis à la LPP (type de sondes (charrière) ou matériels de stomies, compresse, etc...),
- ▶ la quantité de produit ou le nombre de conditionnements nécessaires compte tenu de la durée de prescription prévue,
- ▶ le nombre de renouvellements le cas échéant.

Le Vendredi 1^{er} juin 2012

Aix en Provence
a eu lieu



Tania Mendez et Mme Joissains-Masini, Maire d'Aix en Provence et Présidente de la Communauté d'Agglomération du Pays d'Aix



Tania Mendez, Anne Damez et Mme Farnet avec ses élèves 1^{ère} BAC PRO SPVL, Lycée E. Zola



Mr Geraci Gérard, élu aixois et élu aux handicaps à la Communauté d'Agglomération du Pays d'Aix



Mr Gerphanon, Tania Mendez et Anne Damez



Mr Roux Richard, Anne Damez, Tania Mendez et Mme Warin

Gant de toilette



La toilette sans rinçage

Les gants de toilette Aqua sont composés d'un non-tissé «gaufre» très résistant et ultra doux (90 g/m², 40% viscose), imbibé d'une lotion lavante sans rinçage et protectrice, sans alcool ni savon, testée dermatologiquement et hypoallergénique.

A usage unique, ils sont doublés d'un film «barrière» protégeant la main de l'utilisateur de toute souillure et sont réchauffables au micro-ondes pour plus de confort.

Shampooing



Le shampooing sans rinçage

Conçu pour le shampooing sans rinçage des personnes âgées ou dépendantes, le gant de toilette Aqua Shampoo est adapté à l'utilisation en établissements de soins, au domicile, en voyage, lors de transports sanitaires.

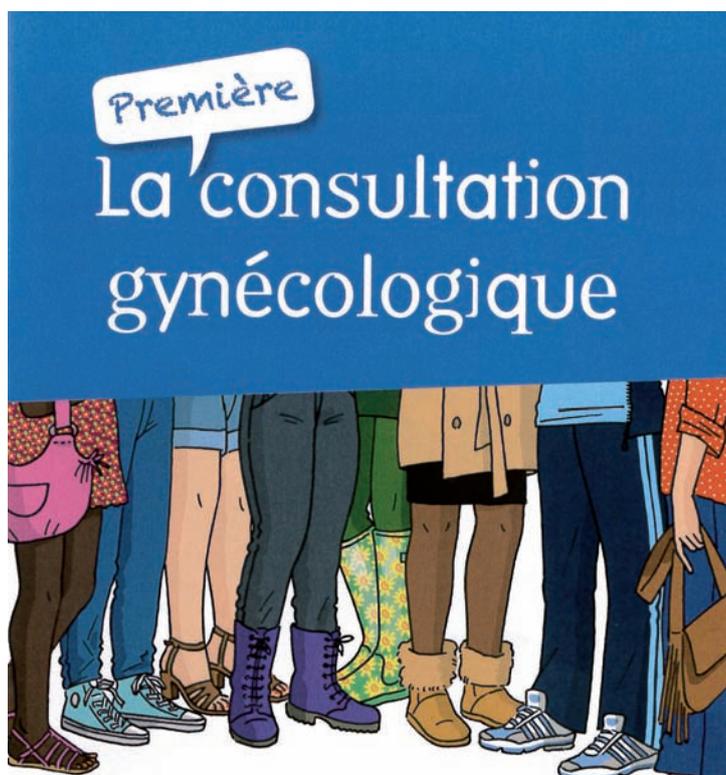
Il est prêt à l'emploi, et peut être utilisé par les aides soignantes, les aides à domicile ou les familles.

DANGER DU TABAC : NIÉ PAR LES FRANÇAIS



Les français continuent de relativiser le rôle cancérigène du tabac. Le tabac est responsable de 25% des décès par cancer en France, **notamment les cancers de la vessie**, le baromètre cancer 2010 (1) note une hausse de la perception globale du risque mais relève que les «petits» fumeurs (moins de 10 cigarettes par jour) sont encore fréquemment dans le déni. Ils s'estiment moins à risque pour leur propre santé que les fumeurs «intensifs» (35% des sondés en 2010, contre 39% en 2005) alors que selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la durée d'exposition au tabac joue un rôle prépondérant par rapport à la quantité fumée quotidiennement.

(1) Enquête réalisée par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) et l'Institut National du Cancer (INCa)



L'association SPARADRAP avec qui l'ASBH travaille a publié un guide sur la consultation gynécologique.

Ce guide de qualité à l'intention des jeunes et des très jeunes filles est disponible à l'ASBH.

«Tout ce que tu as toujours voulu savoir sans jamais oser le demander...»

franchise sur les médicaments : demandez des boîtes de trois mois



Certains médicaments bénéficient d'un conditionnement trimestriel, adapté aux traitements de longue durée. En demandant ces boîtes à votre pharmacien, vous évitez de payer trois fois la même franchise de 50 centimes d'euro soit 1 euro d'économie tous les 3 mois pour un médicament.

NDLR

Les pharmaciens ne proposent pas systématiquement des boîtes de trois mois. Il faut le réclamer si le conditionnement existe.

Avance de frais pour les génériques



Depuis le 1^{er} juillet 2012, le nouveau dispositif «tiers payant contre générique» s'applique. Tout assuré ou ayant droit qui refuse un générique doit avancer les frais du ou des médicaments génériques qu'il refuse sauf si la mention «non substituable» est portée de manière manuscrite par le médecin prescripteur sur l'ordonnance avant le nom du médicament.

Les assurés ou ayant droit pourront se faire rembourser a posteriori par l'assurance maladie.

Attention les médicaments anti-rejet (liés aux greffes d'organes) ne font pas partie des médicaments épargnés par ces mesures.

Sept thèmes pour la grande conférence sociale des 9 et 10 juillet 2012

Le Premier Ministre, Jean-Marc AYRAULT a présidé à Matignon une grande conférence sociale les 9 et 10 juillet.

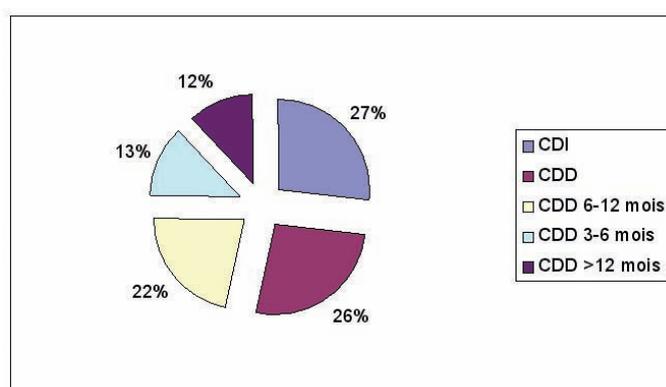
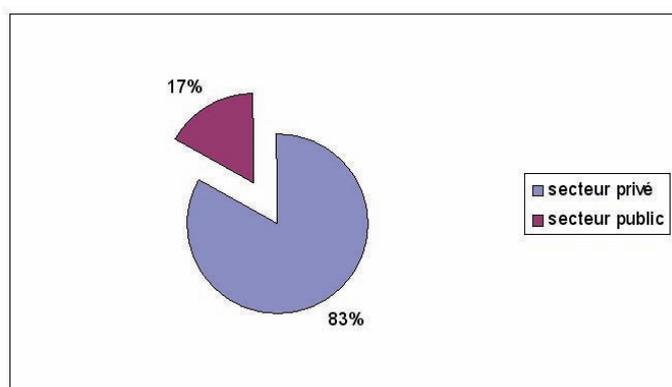
Les sept tables rondes thématiques, présidées chacune par un ou une ministre et une personnalité compétente dans le domaine, ont porté sur :

- l'emploi, et tout particulièrement la priorité de l'emploi des jeunes,
- la formation professionnelle, initiale et tout au long de la vie,
- la rémunération et le pouvoir d'achat,
- le redressement de l'appareil productif national,
- l'égalité professionnelle entre hommes et femmes et la qualité de vie au travail,
- l'avenir des retraites et le financement de la protection sociale,
- l'Etat, les puissances publiques, les collectivités et le service public.

Le volet handicap a été abordé lors de la table ronde centrée sur l'emploi mais aucune décision n'a encore été prise.

Activité CAP EMPLOI 2011

Toujours en hausse : 67 134 placements



- 101 354 personnes accueillies
- 87 000 personnes handicapées nouvellement prises en charge dont 73 124 au titre de la co-traitance avec Pôle Emploi
- 48 176 entreprises ont bénéficié d'une information sur l'emploi des personnes handicapées
- 2 511 contrats signés en entreprises adaptées

La pollution au Diesel, un poison cancérogène



Le Diesel est dangereux pour la santé, pas de doute pour les experts du Centre international de recherche sur le cancer de l'OMS.

L'idée n'est pas nouvelle puisque les moteurs Diesel étaient classés depuis 1989 avec les «cancérogènes probables». D'après les experts de l'organisation, les gaz d'échappement des moteurs Diesel jouent un rôle dans le développement de cancers du poumon et peut-être de la vessie.

Ils ont donc décidé de classer les émanations des moteurs Diesel dans le groupe 1 des substances cancérogènes, et non plus dans le groupe 2A (substances probablement cancérogènes). Ce sont les particules fines émises par les pots d'échappement qu'on retrouve dans l'atmosphère, surtout aux abords des rocade et des agglomérations. Les composés en question sont le benzopyrène, hydrocarbure qui passe à travers les filtres à particules, et l'oxyde d'azote, le NOx, dont les molécules se fixent dans les bronches.

Il faut donc réduire les émissions mais en France, les efforts sont insuffisants. Cette pollution serait responsable de 42 000 décès par an en France.

Le coeur malade de l'insuffisance rénale



Il existerait un lien entre insuffisance rénale et infarctus d'après une étude effectuée sur près de 1,3 million de personnes admises dans des hôpitaux canadiens et publiée dans The Lancet. Les patients atteints d'insuffisance rénale chronique auraient des risques coronariens similaires à ceux de patients ayant déjà fait un infarctus.

Les auteurs de l'étude suggèrent que les statines, un médicament destiné à réduire le taux de mauvais cholestérol dans le sang pourraient être données aux insuffisants rénaux à risque élevé.

«Ces découvertes mettent l'accent sur l'importance de la prévention, dans la mesure où les patients atteints de maladies rénales chroniques représentent une part importante des victimes d'infarctus», estiment les auteurs.

Plus de deux millions de français sont atteints d'insuffisance rénale chronique à des degrés divers, parfois associée à du diabète.

RAPPORT MORAL

Janvier 2011 - Juin 2012

Par François Staffner

QUELQUES RÉFLEXIONS POUR L'AVENIR

Les années passent, le handicap spina bifida malgré nos efforts constants, reste trop peu connu et souvent ignoré des médias.

Cette situation ne peut plus durer. Plusieurs constatations s'imposent :

- ▶ la lourdeur des handicaps des personnes atteintes de dysraphismes spinaux compromet leur capacité de mobilisation et d'actions, à leur corps défendant.
- ▶ le spina bifida est jugé à tort par certains professionnels et pouvoirs publics comme un problème passé ou d'intérêt restreint alors qu'il reste un problème de santé publique et de prise en charge médicale d'actualité.
- ▶ l'ASBH a toujours revendiqué calmement auprès des pouvoirs publics et son message a probablement été noyé dans un brouhaha collectif du à la multiplicité des associations de personnes handicapées qui existent et qui continuent à se créer chaque jour (plus de 8000).
- ▶ l'ASBH a toujours privilégié l'information des familles et des personnes concernées au détriment d'actions revendicatrices.

Il faut remédier à cette situation intolérable.

La politique et les stratégies de l'ASBH doivent donc s'adapter avec le développement exceptionnel de l'internet et avec le rôle prépondérant des médias audiovisuels qui ont une influence considérable sur les pouvoirs publics.

QUE PEUT PROPOSER L'ASBH ?

1. Créer ou rejoindre des collectifs d'associations pour faire entendre notre voix avec un effet de masse.

Ainsi nous sommes membres ou nous avons participé :

- Collectif des Dououreux Chroniques (CDC),
- l'Alliance Maladies Rares (AMR),
- les Collectifs Interassociatifs régionaux sur la Santé (CISS),
- le Comité de Liaison et d'Actions des Parents d'Enfants et d'Adultes atteints de Handicaps Associés (CLAPEAHA),
- l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF),
- la Confédération des Organisations Familiales de l'Union Européenne (COFACE),
- European Rare Diseases Europe (EURORDIS),
- le Collectif inter Associatif de Soutien aux Aidants (CASA),
- l'Association Droit au Savoir,
- le Collectif Handicap et Sexualité CH(S)OSE.

2. Rejoindre des sociétés médicales savantes pour une veille sur les sujets médicaux qui nous concernent :

- Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER),
- Société Interdisciplinaire Francophone d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie (SIFUD-PP),
- Société Française Francophone Plaies et Cicatrisation (SFFPC),
- INSERM et la Journée Mondiale du Rein.

3. Participer aux activités de sociétés professionnelles comme :

- Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales (SNITEM),
- l'Union Nationale des Prestataires de Dispositifs Médicaux (UNPDM).

Toutes ces participations ont été judicieusement choisies pour couvrir au mieux nos secteurs d'activités et pour nous permettre de faire entendre nos propositions et nos revendications. Nous n'envisageons plus d'étendre nos représentations.

4. Le travail en commun avec d'autres associations et collectifs d'associations nous permet une meilleure pertinence auprès des organismes publics auxquels nous avons été nommés :

- Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH),
- Conférence Nationale de Santé (CNS),
- Agences Régionales de Santé (ARS),
- Agrément national de représentations dans des établissements (démocratie sanitaire),
- Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM),
- Conseils Départementaux Consultatifs des Personnes Handicapées (CDCPH),
- Comités exécutifs COMEX des MDPH,
- Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH),
- Participations à des groupes de travail au sein de la Haute Autorité de Santé (HAS).

L'ASBH DOIT DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE COMMUNICATION EFFICACE

Une politique de communication plus professionnalisée doit être mise en place. C'est une nécessité actuelle pour se faire entendre. Nous reviendrons sur ce point que nous considérons comme majeur et une des priorités de l'ASBH.

Il faut présenter et développer des revendications comme la reconnaissance des droits pour les aidants familiaux, la création de protocoles de diagnostic et de soins des dysraphismes spinaux, sur la mise en place d'un réseau de professionnels de santé à compétence spina bifida en France, sur une participation aux assises du médicament et sur le décret de la publicité des dispositifs médicaux.

Pour ce faire l'ASBH envisage prochainement des opérations ciblées et des opérations «coups de poing» à destination des médias et du public en partenariat avec d'autres associations. Vous serez informés en temps opportun et vous pourrez nous aider et y participer.

Pour tenir notre place au sein de ces collectifs ou organismes nous avons besoin de volontaires motivés et nous faisons appel à toutes les bonnes volontés. N'hésitez pas à participer et à nous aider.

La mise en place progressive de cette politique commence déjà à porter ses fruits :

- Articles dans les journaux notamment sur la prévention du spina bifida,
- Séquences télévisées sur le spina bifida,
- Invitations de plus en plus nombreuses à participer à des colloques et des congrès,
- Reprises de nos revendications au sein d'organisme.

Cette politique nécessite un fonctionnement coordonné et harmonieux de l'ASBH, en rassemblant toutes les énergies et les bonnes volontés.

LE FONCTIONNEMENT DE L'ASBH

Lors de l'Assemblée Générale du 3 décembre 2011, des statuts rénovés avec des modifications mineures ont été adoptés à l'unanimité pour tenir compte de l'évolution de l'ASBH et de la législation.

Un nouvel organigramme représente au mieux la structure de l'association nationale :

1. Le prestataire de matériel médical,
2. Le secteur communication,
3. Le comité et la recherche médicale,
4. Le service national de conseils et d'aide à l'incontinence sphinctérienne,
5. Le secteur de l'offre médicale de soins,
6. Les délégations ASBH et les bénévoles,
7. Les services annexes.

1. Le prestataire de matériel médical

Au sein de l'ASBH, nous avons pris le parti de séparer les activités du prestataire de matériel médical de celles de l'association nationale et de ses bénévoles. Les chiffres sont en baisse conséquente en 2011 mais le 1^{er} semestre 2012 montre une remontée conséquente suite aux mesures prises et à des activités en hausse.

2. Le secteur communication

Il est en constant développement depuis septembre 2011 avec l'embauche de Matthieu (BTS des métiers de l'audiovisuel). Il a créé le nouveau site internet de l'ASBH qui connaît un succès croissant associé au forum des internautes spina bifida.

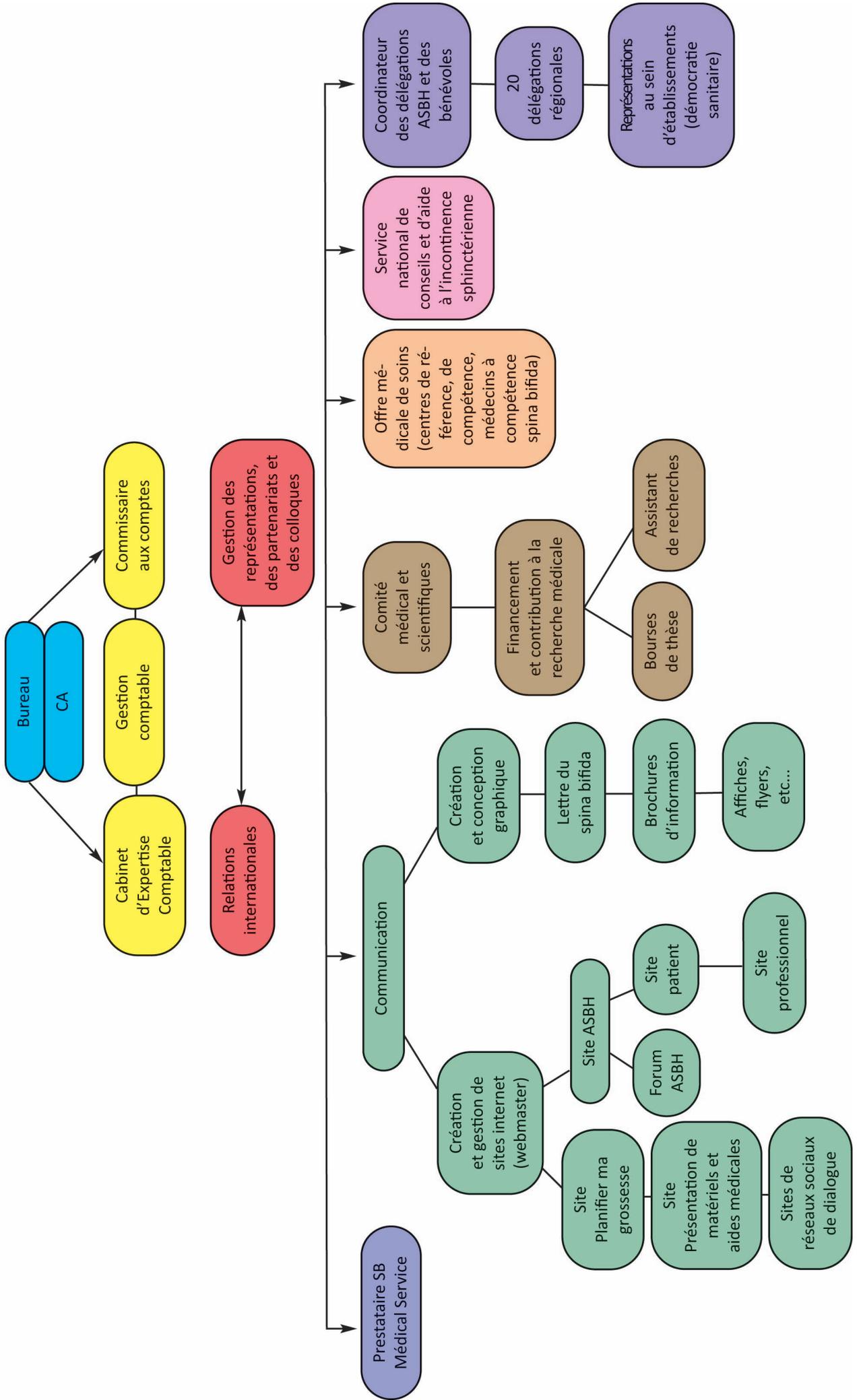
Une extension vient d'avoir lieu avec les sites de réseaux sociaux dédiés au spina bifida.

Deux autres sites sont en préparation :

- Site de présentation de matériels d'aides médicales,
- Site planifier ma grossesse orienté vers la prévention.

Nous procédons à l'extension du site d'information www.spina-bifida.org à côté du site réservé aux patients un autre site dédié aux professionnels du handicap sera opérationnel sous peu.

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL DE L'ASBH - 2012



Le site médical professionnel aura pour vocation de regrouper des articles médicaux dans les spécialités concernées par les dysraphismes spinaux. Ainsi les médecins généralistes pourront le consulter et s'informer. Les médecins spécialistes pourront s'informer dans des domaines qui leur sont peu familiers afin de faciliter la coordination multidisciplinaire des prises en charge.

Le secteur communication comprend la conception et la création graphique (PAO) qui permet la réalisation de la lettre trimestrielle du spina bifida, des nombreuses brochures d'information, des affiches, des flyers, etc...



Cette politique d'information a nécessité l'acquisition de photocopieuses couleur de grande capacité avec un coût en rapport.

Une mise à jour du fichier associatif va permettre d'augmenter le nombre d'adresses email (plus de 1400 à fin juin 2012). Ainsi des économies d'imprimerie en découleront en adressant la lettre trimestrielle du spina bifida par email sauf si abonnement (15€) et adhésion (15€), par décision de l'Assemblée Générale du 03/12/2011.

Un fichier national des médecins à compétence spina bifida est en cours de finalisation pour la fin 2012.

■ Conférence Nationale de Santé et prévention précoce des handicaps

Depuis l'installation de la nouvelle Conférence Nationale de Santé (CNS), l'ASBH a pu siéger dans cette instance nationale qui a pour charge de se prononcer sur les grands projets de la politique publique de santé en France.

L'ASBH a rejoint en 2011 un groupe de travail concernant la prévention précoce des handicaps chez l'enfant. Ce groupe est principalement axé sur le dépistage de grands troubles mais nous travaillons pour faire valoir dans les conclusions finales la notion de prénatalité et de périnatalité comme une période clé de prévention du handicap en mentionnant notamment la prise d'acide folique et de vitamine B12.

Le document qui sortira sera court et aura un objectif fonctionnel visant à améliorer les points qui posent des difficultés.

■ Le Collectif des Dououreux Chroniques (CDC), la création d'une instance nouvelle pour parler de la douleur

Depuis 2010, l'ASBH et l'association Fibromyalgie France ont oeuvré à la création d'un collectif rassemblant tous les dououreux chroniques. Aujourd'hui, les études montrent en effet qu'environ 20% de la population est touchée par la douleur chronique modérée ou sévère.

A terme, le collectif a pour objectif d'être associé aux politiques publiques sur la douleur pour que les personnes concernées soient partie prenante des décisions de santé qui les concernent et pour améliorer leur autonomie et leur qualité de vie.

En septembre 2011, le CDC et les associations fondatrices ont présenté leurs candidatures au Ministère de la Santé pour participer à la création du second plan douleur qui doit succéder au plan 2006-2010.

■ Association Droit au Savoir, oeuvrer pour la formation et l'emploi des jeunes de plus de 16 ans

L'Association Nationale pour le Droit au Savoir et à l'insertion professionnelle des jeunes personnes handicapées, Droit au Savoir, a été créée en décembre 2001. Elle regroupe aujourd'hui 38 organisations représentant tous les types de handicap pour promouvoir la scolarisation et la formation professionnelle des jeunes en situation de handicap au-delà de la 16 ans.

L'ASBH est présente au conseil d'administration ainsi qu'au pôle Ile de France qui travaille en particulier sur la question du logement et du transport en Ile de France. Le groupe permanent traite également des orientations nationales en matière de formation, d'aides aux étudiants (aide humaine, aide matérielle...) et d'information des chargés de mission des universités.

■ L'ASBH est présente dans les CISS régionaux pour améliorer la représentation des usagers

L'ASBH est présente dans de nombreuses régions où elle a pu intégrer les Collectifs Interassociatifs sur la Santé. Ceux-ci regroupent les associations qui représentent les usagers dans la région.

En Ile de France, l'ASBH a contribué au travail du CISS notamment sur des sujets comme la psychiatrie, la démocratie sanitaire, la représentation des usagers. Un travail collaboratif avec l'ARS Ile de France a été entamé dans le domaine médico-social où les usagers restent mal représentés.

■ L'UNAF, une instance de réflexion autour de la famille

L'ASBH est un mouvement associé au sein de l'UNAF et siège à ce titre à la conférence des mouvements de l'organisation. Elle participe activement à la représentation de la question du handicap au sein de l'UNAF pour l'intégrer dans la politique nationale familiale sur laquelle UNAF impacte largement.

L'ASBH a ainsi apporté une contribution sur les sujets suivants : autonomie de décision, aidants familiaux et accès aux soins.

■ Le SNITEM, un lieu de dialogue entre les associations et les industriels

L'ASBH participe régulièrement aux réunions de rencontres avec les associations organisées par le SNITEM. Nous avons d'ailleurs eu l'occasion d'y faire des présentations sur la question de la représentation des usagers, ce qui aide à faire connaître l'ASBH et ses thématiques.

La participation à ces réunions aide à maintenir un échange entre les associations et les industriels sur différents thèmes : les dispositifs médicaux, les médicaments, la vigilance, l'innovation.

L'affaire du benfluorex et les différentes questions sanitaires qui émergent devraient intensifier ces échanges dans les années à venir.

■ L'ASIP et la télémédecine : des perspectives d'avenir pour l'ASBH et les personnes handicapées

Depuis 2010, l'ASBH participe aux travaux et aux réunions de l'ASIP santé, notamment concernant le DMP mais aussi toutes les applications de la télémédecine et de la santé. Ces sujets concernent particulièrement toutes les personnes handicapées et atteintes de maladies chroniques qui ont besoin d'utiliser les nouvelles technologies pour coordonner leur parcours de santé.

Actuellement le DMP est en cours de déploiement et nous informons nos adhérents au mieux des développements prévisibles ainsi que des évolutions que nous pouvons espérer.

■ La sexualité et le handicap, encore beaucoup de questions en suspens

L'ASBH a rejoint en 2010 le groupe CNCPH (Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées) dédié à la sexualité, à la vie affective et au handicap. Ces conclusions seront rendues publiques en 2012. Il a notamment beaucoup abordé la question de l'assistance sexuelle même si d'autres thèmes sont préalables : respect de la vie privée et de l'intimité, en établissement et à domicile, information et formation sur la sexualité en particulier des personnes souffrant d'incontinence et parentalité. Il est nécessaire que les pouvoirs publics prennent les mesures afin de garantir l'application de ces droits.

L'ASBH a également pris position auprès du député CHOSSY et a été auditionnée à l'Assemblée Nationale dans le cadre de son rapport sur le changement de regard.

Enfin, la COFACE a lancé un travail sur l'éducation à la santé et à la sexualité au niveau européen, s'appuyant sur les expériences nordiques. L'ASBH s'est rendue à la réunion du 14 décembre 2011 qui a dressé le constat des expériences européennes et de ce qu'il reste encore à bâtir pour développer ces thèmes.

■ La Haute Autorité de Santé

Nous participons à deux groupes de travail :

- sur les indicateurs d'activité afin d'évaluer les centres nationaux de référence,
- sur la création d'un site d'information du grand public sur les ressources hospitalières en relation avec leur évaluation.

L'ASBH participe à de nombreuses réunions dans le cadre des Agences Régionales de Santé (ARS) qui regroupent 5 anciennes directions régionales et départementales créées par la loi Hôpital Santé Patients Territoires (HSPT).

Membre de Commissions Régionales de Santé et d'Autonomie (CRSA), Membre de conseils de surveillance, l'ASBH a pu faire connaître ses propositions. Par contre, les conférences de territoire se sont révélées décevantes, car nous avons l'impression de ne pas être entendues par les directions d'ARS.

Nommée au sein de la Commission Nationale Consultative des Personnes Handicapées (CNCPH) qui se réunit au moins une fois par mois, nous avons eu connaissance de tous les décrets, arrêtés concernant le handicap et avons du donner un avis avant leur publication au Journal Officiel. Un important travail au sein de nombreuses commissions et groupes de travail a permis d'élaborer un rapport adopté en juin 2012 qui fait suite à la Conférence Nationale du Handicap en juin 2011.

Cette instance regroupe au plus haut niveau l'essentiel des acteurs présents dans le handicap.

■ L'ASBH s'engage pour les aidants familiaux

Travaillant dans le domaine des aidants familiaux depuis toujours, l'ASBH a été à l'origine de la fondation en 2009 du CASA (Collectif d'Aide et de Soutien aux Aidants en Poitou Charentes) avec l'AIRSS, association concernant le syndrome de Sapho. Le CASA a permis la rencontre de nombreux aidants concernés par une grande diversité de pathologies impliquant des prises en charge lourdes et complexes. Il a également organisé des groupes de paroles et des séminaires de formation à destination des aidants.

De façon complémentaire, l'ASBH a participé au projet GRUNDTVIG dès 2009 dont les conclusions ont été publiées et qui a offert un tour d'horizon de la question de la formation tout au long de la vie des aidants familiaux. Il s'agissait de contribuer à la formation des aidants par le biais d'un travail européen d'échanges de bonnes pratiques et d'expériences et de tirer des conclusions en terme de recommandations nationales sur ce sujet. Les conclusions sont disponibles sur le site internet dédié au projet : <http://www.coface-eu.org/fr/Projets/Projet-Aidants/>

L'ASBH va poursuivre cette initiative par la mise en place d'actions d'accompagnements spécifiques pour les aidants de personnes ayant un spina bifida, au cours de semaines organisées proposant du répit et de la formation.

■ L'ASBH cherche à mettre en place une politique de santé pour les personnes atteintes de spina bifida

Après 5 années de fonctionnement, le centre national de référence spina bifida au CHU de Rennes a coorganisé avec l'ASBH un colloque sur les dysraphismes spinaux les 2 et 3 décembre 2011 à Paris. Ce colloque a réuni des professionnels de santé dans les spécialités concernées par le handicap et des adultes et leurs familles durant 2 jours.

L'objectif du colloque était de mettre en place un Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS) dans le cadre du 2^{ème} plan national maladies rares. 9 représentants de sociétés savantes étaient présents.

Parallèlement nous achevons la création d'un fichier national de professionnels à compétence spina bifida.

Près de 220 spina bifida se sont adressés à la consultation du centre de référence au cours des 5 dernières années.

■ Pallier les carences de la recherche sur le spina bifida

Peu ou pas d'études épidémiologiques permettant de mieux connaître le handicap et toute sa complexité, une insuffisance de connaissance sur l'incontinence anale, sur la sexualité, sur les problèmes cardiovasculaires, etc... nous donnent l'impression que le spina bifida est un grand oublié avec ses 15 000 à 20 000 personnes atteintes.

Madame TRESPEUCH, décédée en août 2009 nous a légué son héritage, n'ayant plus d'héritier. Ce capital va nous permettre de créer des bourses de thèse Trespeuch en médecine.

CONCLUSIONS

Au cours des 3 dernières années, l'ASBH a acquis une stature qu'elle n'avait jamais connue auparavant. Elle est reconnue par tous. Nous siégeons dans les principales instances associatives et officielles.

Un problème reste récurrent : la prise en charge médicale des patients et la collaboration inévitable mais insuffisante entre professionnels et l'association ASBH.



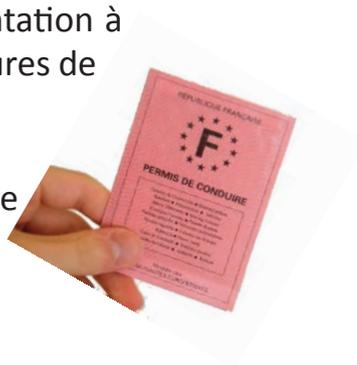
AIDE DE PÔLE EMPLOI AU PERMIS DE CONDUIRE B

Elle s'adresse aux demandeurs d'emploi inscrits depuis au moins 6 mois pour lesquels cette absence de permis constitue un frein à l'emploi.

L'aide est maintenant plafonnée à 1 200 euros et 1 500 euros pour les bénéficiaires du RSA (tiens on a oublié les bénéficiaires de l'AAH ?).

L'auto école de son choix doit fournir un devis détaillé à l'appui de la demande (frais d'inscription, frais d'évaluation, frais de présentation à l'examen, nombre et coût des heures de conduite).

Il est financé 30 heures de cours de conduite et 35 heures pour les bénéficiaires du RSA.



AIX EN PROVENCE

FORUM EMPLOI
destiné aux
travailleurs
handicapés

Jeudi 15 novembre 2012

**Pour plus d'informations,
contactez Tania à :
mendeztania13@hotmail.com**

Qu'est ce que l'aide individuelle et l'aide mutualisée apportée aux élèves handicapés (décret du 23 juillet 2012, Journal Officiel du 25 juillet 2012 ?

Ce sont les deux modalités de l'aide humaine susceptible d'être accordée aux élèves handicapés mais ces deux modalités s'excluent mutuellement. Cette aide est accordée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) pour répondre aux besoins d'accompagnement d'élèves handicapés et intégré dans le plan personnalisé de compensation du handicap. Est pris en compte dans la décision l'environnement scolaire, la durée du temps de scolarisation, la nature des activités à accomplir pour l'accompagnant, la nécessité de l'accompagnement, les besoins de modulation et d'adoption de l'aide et sa durée.

C'est toute la situation scolaire de l'élève handicapé qui est évaluée. Le ministre des personnes handicapées a indiqué lors de la dernière réunion du CNCPH en juillet que 2500 postes seraient créés pour la rentrée 2012-2013.

L'aide individuelle a pour objet de répondre aux besoins d'élèves qui requièrent une attention soutenue et continue sans que la personne qui apporte l'aide puisse en même temps apporter son aide à un autre élève handicapé.

L'aide mutualisée est destinée à répondre aux besoins d'accompagnement d'élèves qui ne requièrent pas une attention soutenue et continue.



Contrôle médical de l'aptitude à la conduite (décret n° 2012-886 du 17 juillet 2012)

Le décret entre en vigueur au 1^{er} septembre 2012 et organise le contrôle médical de l'aptitude à la conduite routière. Le contrôle est effectué par un médecin agréé par le préfet du département. Le médecin agréé ne peut en aucun cas être le médecin traitant. Ce contrôle n'est pas à la charge de l'assurance maladie (donc de la personne handicapée).

Le contrôle médical à l'aptitude à la conduite consiste en une évaluation de l'aptitude physique, cognitive et sensorielle du candidat au permis de conduire ou du titulaire du permis (notamment en cas d'annulation du permis). Dans ce cas (loi n° 2007-297 du 5 mars 2007), en cas de retrait de la totalité des points, l'intéressé reçoit de l'autorité administrative l'injonction de remettre son permis de conduire au préfet de son département de résidence et perd le droit de conduire un véhicule.

Il ne peut obtenir un nouveau permis de conduire avant l'expiration d'un délai de six mois à compter de la date de remise de son permis au préfet et sous réserve d'être reconnu apte après un examen ou une analyse médicale, clinique, biologique et psychotechnique effectué à ses frais. Ce délai est porté à un an lorsqu'un nouveau retrait de la totalité des points intervient dans un délai de cinq ans suivant le précédent.



Le contrôle médical est exigé des futurs conducteurs :

- atteints d'une affection médicale incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance du permis de conduire de durée limitée figurant sur une liste fixée par un futur arrêté,
- soumis à un contrôle médical, périodique ou occasionnel, dans les cas figurant sur une liste fixée par un futur arrêté.

Comment est effectué le contrôle : un nouveau parcours du combattant pour les personnes handicapées.

Le candidat est contrôlé par un médecin agréé, qui n'est pas son médecin traitant. En cas de refus ou de restriction à la conduite, une commission médicale primaire départementale est créée dans chaque département.

Le contrôle médical est doublé par un examen psychotechnique en cas d'invalidation, d'annulation ou de suspension du permis. Lors de ce contrôle médical, le médecin agréé ou la commission médicale peut prescrire tout examen complémentaire, ou solliciter l'avis de professionnels de santé. Ce médecin peut également demander au préfet la convocation de la personne examinée devant la commission médicale primaire dont la compétence est alors substituée à la sienne.

Le médecin agréé émet un avis médical sur l'aptitude à la conduite de la personne, sur l'aptitude temporaire, l'aptitude avec restrictions d'utilisation du permis ou sur l'inaptitude à la conduite. L'avis est transmis au préfet.

La commission médicale primaire réalise des contrôles médicaux s'il y a une conduite sous l'influence de l'alcool, de substances ou plantes classées comme stupéfiants.

La commission médicale d'appel peut être saisie par la personne si elle n'est pas satisfaite de la décision rendue par le préfet. L'appel n'est pas suspensif. Un nouvel appel est possible après un délai de 6 mois suivant la décision.

NDLR

En dehors des coûts, obtenir son permis pour une personne handicapée va devenir de plus en plus difficile.



Suite au décès de :

- Mademoiselle Brigitte SIMON
(spina bifida, 50 ans)

L'association présente ses plus sincères condoléances à toute la famille, notamment à sa mère et sa soeur.

Décret n° 2012-896 du 19 juillet 2012 relatif à la reconnaissance de la lourdeur du handicap

L'intégralité de la reconnaissance de la lourdeur du handicap dépend maintenant de l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) et non plus du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Qu'est ce que la reconnaissance de la lourdeur du handicap ?

La loi du 11 février 2005 a supprimé le classement par les ex COTOREP des travailleurs handicapés dans les catégories A, B et C suivant la gravité de leur handicap. La loi de 2005 a retenu la notion de lourdeur du handicap pour :

- calculer la modulation de la contribution d'un établissement soumis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés,
- attribuer une aide à l'emploi en milieu ordinaire, financé et versé par l'AGEFIPH.

Jusqu'à maintenant la reconnaissance de la lourdeur du handicap relevait du directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle puis avec la nouvelle réforme des politiques publiques du directeur régional.

“Le nouveau décret transfère ces compétences à l'AGEFIPH”

La lourdeur du handicap est évaluée, au regard du poste de travail, après aménagement optimal de ce dernier.

Qui est bénéficiaire de l'obligation d'emploi ? (pour les établissements)

- les titulaires d'une attestation de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;
- les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de la sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;
- les anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension militaire d'invalidité au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;
- les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
- les titulaires de la carte d'invalidité définie l'article L 241-3* du code de l'action sociale et des familles ;
- les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

* Une carte d'invalidité est délivrée à titre définitif ou pour une durée déterminée par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 %, apprécié suivant des référentiels définis par voie réglementaire, ou qui a été classée en 3e catégorie de la pension d'invalidité de la sécurité sociale. Cette carte permet notamment d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public, tant pour son titulaire que pour la personne qui l'accompagne dans ses déplacements. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente. Cette disposition doit être rappelée par un affichage clair et visible dans les lieux dans lesquels ce droit s'exerce.

Les dispositions du présent article sont applicables aux Français établis hors de France.

De 50 à 80% la MDPH fournit une carte de priorité.

Quel contenu pour la demande de reconnaissance ?

La demande est faite par l'employeur du bénéficiaire par courrier recommandé avec accusé de réception au délégué régional de l'AGEFIPH où est situé l'établissement du salarié.

La demande comprend pour un bénéficiaire salarié ou non salarié :

1. le justificatif de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi,
2. la fiche médicale d'aptitude établie par le médecin du travail et son avis circonstancié,
3. la liste des aménagements réalisés par l'employeur pour optimiser le poste de travail et l'environnement du bénéficiaire ainsi que, pour chacun des aménagements spécifiques, les justificatifs des coûts associés,
4. lorsque le bénéficiaire présente un taux d'invalidité ou d'incapacité permanente égal ou supérieur à 80%, la liste des prévisions d'aménagement du poste de travail et de l'environnement du bénéficiaire que l'employeur s'engage à réaliser au cours de l'année qui suit le dépôt de la demande ainsi que les coûts prévisionnels associés,
5. le cas échéant, la liste et le montant des aides versées par l'association chargée de la gestion du fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés au bénéfice de la personne pour laquelle la demande est présentée,
6. un tableau détaillé des charges induites par le handicap, excluant les coûts mentionnés aux 3. et 4. au titre de l'aménagement de poste, précisant la nature et l'estimation de chacune des charges perennes induites, accompagné de tous les justificatifs nécessaires pour l'évaluation quantitative et financière de ces charges, notamment :

- a) la fiche de poste du bénéficiaire ou un tableau des activités assurées par ce dernier précisant la durée hebdomadaire ou mensuelle de chaque activité,
- b) la copie du contrat de travail du bénéficiaire lorsqu'il est écrit et, le cas échéant, du ou des avenants à ce contrat,
- c) la copie du dernier bulletin de salaire du bénéficiaire,
- d) le cas échéant, la copie du dernier bulletin de salaire du tiers mobilisé de manière habituelle pour lui venir en aide,

7. l'attestation qu'il a été procédé à l'information prévue à l'article R. 5213-43.

La décision favorable du délégué AGEFIPH est prise pour 1 ou 3 ans (renouvelable). Ce dispositif peut être mobilisé pour faciliter une insertion professionnelle, salarié ou non salarié ou pour faciliter un maintien dans l'emploi.

NDLR

Quel parcours du combattant entre l'inscription à Pôle Emploi, la recherche d'un employeur et la tenue du poste de travail ! A notre avis, il y aura bien peu d'élus !

2012

Abonnez-vous

1 AN
soit
4 NUMÉROS

- Je cotise à l'Association nationale Spina Bifida et Handicaps Associés soit 15€
- Je m'abonne à la lettre du Spina Bifida soit 15€
- Je m'abonne et je cotise à l'ASBH soit 30€, je bénéficierai ainsi des services de l'ASBH
- Je m'abonne à la lettre du Spina Bifida par envoi internet soit 8€ à l'adresse suivante :

Conformément à la loi informatique et libertés du 06/01/78 vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant dans notre fichier de routage.

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Email

Ci-joint mon règlement par Chèque bancaire Chèque postal Date

Paiement par chèque à l'ordre de l'ASBH à retourner accompagné de ce bon à ASBH, 3 bis avenue Ardouin, BP 92, 94420 Le Plessis Tréville.

Don

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

Téléphone

Email

- 20€ 30€ 50€ 100€
- _____ € (autre montant)
- Grâce à mon don, je suis abonné à la lettre trimestrielle du spina bifida
- Soit un total de : _____ €

A réception de votre don, l'ASBH vous fera parvenir un reçu fiscal dans les meilleurs délais. Un don de 50€ ne vous coûte en réalité que 17€ car 66% de la totalité de votre versement sont directement déductibles de votre impôt dans les limites fixées par la législation en vigueur. Les comptes et bilan de l'ASBH sont contrôlés par un cabinet d'expert comptable et les autorités de tutelle.

Informatique et libertés

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, toute personne inscrite dans le fichier ASBH peut, sur simple demande, avoir accès aux informations la concernant et en demander la correction ou la radiation en adressant un courrier à l'ASBH.

