



## **Position de l'AIRE Concernant le projet d'acte III de la décentralisation.**

L'association AIRE se prononce formellement pour le maintien de la gestion des MDPH sous forme de GIP et pour le maintien des prérogatives actuelles des CDAPH représentatives de la diversité des acteurs, nécessaire à la prise en compte des besoins des enfants et adolescents relevant d'ITEP et de leur famille.

En effet, au regard de l'état actuel du projet de gouvernance des MDPH par les Conseils Généraux, nous attirons vivement l'attention sur le risque, pour les ITEP, d'une substitution du public rencontrant d'abord des difficultés psychologiques par un public relevant prioritairement de la Protection de l'Enfance.

D'autre part, le décret 2005-11 fixant les conditions de fonctionnement des ITEP et sa circulaire d'application DGAS/DGS/SD3C/SD6C/2007/194 déterminent les points fondamentaux de l'intervention en ITEP :

- Les conditions d'élaboration du Plan Personnalisé d'Accompagnement (PPA) intégré dans un Plan Personnalisé de Compensation (PPC) respectant les demandes et besoins de la personne
- L'interdisciplinarité comme gage qualitatif de la conjugaison d'interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques à visée soignante
- La souplesse et l'adaptation d'interventions multimodales personnalisées et coordonnées dans un parcours de vie, de soins et de socialisation
- La nécessité du partenariat entre ITEP, Pédopsychiatrie et Education nationale, le cas échéant avec les services de Protection de l'Enfance si la personne bénéficie de mesures à ce titre.

Le rapport AIRE UNIOPSS « dispositif ITEP : pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé » conforte ces principes cliniques et leurs conséquences administratives au regard de la pertinence des pratiques d'accompagnement à mettre en œuvre.

Ces différentes bases, essentielles tant au cadre éthique qu'aux principes d'interventions, sont établies en vue de servir le PPC déterminé par la CDAPH. Cette instance a été promue par la loi 2005-102 pour éviter les écueils des précédentes CDES et COTOREP dont le fonctionnement était jugé trop peu moral et équitable par le fait que certaines de ses composantes étaient estimées « juge et partie ».

En conséquence toute réglementation ou législation qui pourrait mettre en péril l'autorité et la souveraineté de la CDAPH par un lien de dépendance hiérarchique ou fonctionnel unique reviendrait à restaurer ce qui avait été dénoncé précédemment. Ainsi, l'équité et l'égalité de traitement dues aux personnes handicapées et, notamment aux enfants et adolescents engagés dans un processus handicapant par leurs difficultés psychologiques, ne seraient plus garanties.

Sans remettre en cause les principes de décentralisation et de déconcentration, il s'avère nécessaire qu'une nouvelle organisation institutionnelle du champ du handicap prenne en compte les acquis de la loi HPST et ses conséquences sur les modalités d'accompagnement des personnes concernées par le handicap d'origine psychique et la santé mentale dans le périmètre des territoires de santé. L'exigence légitime des usagers, de bénéficier d'une fluidité dans leurs parcours de soins et d'accompagnement, nécessite de mettre en œuvre tous les moyens permettant un réel engagement de l'ensemble des acteurs. En cela, le GIP gérant les MDPH dans le réseau de soutien CNSA est un des moyens à préserver.

A partir des MDPH actuelles, l'association AIRe réitère sa proposition de créer de véritables Instances territoriales de l'Autonomie et de l'Accompagnement en Santé, permettant de garantir ces orientations.

Pour le Conseil d'Administration,  
Gilles GONNARD,  
Président de l'AIRe.