



LA BARRIÈRE D'ÂGE ENTRE HANDICAP ET DÉPENDANCE

UNE CONSTRUCTION ADMINISTRATIVE FRANCO-FRANCAISE

Une barrière administrative et institutionnelle sépare deux populations : d'une part, les individus d'âge actif, qui peuvent être reconnus comme étant handicapés ; d'autre part, les personnes âgées, pouvant devenir dépendantes : Alors qu'avant 60 ans, la personne est considérée comme handicapée, elle devient dépendante dès qu'elle passe le cap des 60 ans.

Une deuxième barrière d'âge existe à 75 ans, âge au-delà duquel une personne ne peut plus demander la PCH alors même qu'elle répondait aux critères d'attribution avant l'âge de 60 ans.

La loi de 11 février 2005 dans son article 13 indique : « *Dans les trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, la prestation de compensation sera étendue aux enfants handicapés. Dans un délai maximum de cinq ans, les dispositions de la présente loi opérant une distinction entre les personnes handicapées en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissements sociaux et médico-sociaux seront supprimées* »

UNE SITUATION INCOMPRÉHENSIBLE AVEC DES CONSÉQUENCES GRAVES

En l'état actuel de la législation les personnes atteintes d'un handicap visuel mais aussi d'autres handicaps après 60 ans, se retrouvent en très grande difficulté. Cela amène à des situations dramatiques notamment pour les personnes dont la pathologie ou la déficience est connue bien avant 60 ans mais pour lesquelles les conséquences dans la vie quotidienne atteignent un degré d'intensité exigeant des besoins de compensation après 60 ans et/ou le besoin de PCH après 75 ans. **Cette situation est d'autant plus incompréhensible que :**

Les adultes handicapés vivent de plus en plus âgés l'espérance de vie est en France aujourd'hui de 83 ans

L'âge de la retraite a été reculé à 62 ans. De plus le nombre de trimestres nécessaires à la retraite, exige compte tenu des parcours sans activité professionnelle (chômage, éducation des enfants), a pour conséquence des départs pour une retraite à taux plein bien après 62 ans.

Le nombre de personnes, avec maladies chroniques et/ou évolutives ou avec des conséquences évolutives suite à un accident ou une maladie subie avant l'âge de 60 ans, concernent un nombre de plus en plus important de la population.

Les politiques publiques de ces dernières années vont vers un système qui répond de façon continue de la naissance à la fin de vie aux situations de handicap et de dépendance..

- La première est l'ouverture progressive des structures d'information et d'accueil aux deux types de publics (MDPH et Clic).
- La deuxième est la tendance des conseils départementaux à établir des schémas départementaux de l'autonomie qui remplacent ceux qui étaient préalablement adoptés séparément pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées.
- la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en 2007 montre la volonté d'avoir une vue globale des réponses à apporter aux différents types de perte d'autonomie. C'est, en particulier, par elle que transitent tous les crédits nationaux destinés aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes, que ce soient les crédits à caractères médicosociaux des organismes de sécurité sociale, la contribution de solidarité pour l'autonomie ou la part de CSG consacrée à ces actions.
- La loi d'adaptation de la société au vieillissement en 2015 fait un nouveau pas en avant en remplaçant dans chaque département le Coderpa et le CDCPH par un organisme unique : le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie. Placé sous la présidence du président du conseil départemental il aura à traiter les questions transversales telles que la prévention de la perte d'autonomie, les transports, l'accessibilité, le logement, l'accès aux activités de loisirs et de culture, la participation à la vie associative...
- La création de maisons de l'autonomie regroupant en un même lieu les capacités d'accueil, d'information et d'orientation pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées est une autre avancée.
- La mise en place de conférences de financeurs .

UNE SITUATION QUI TOUCHE PARTICULIEREMENT LES PERSONNES DEFICIENTES VISUELLES MALVOYANTES OU AVEUGLES

La déficience visuelle est la conséquence sur la vision, de pathologies qui peuvent être :

Des maladies génétiques telles que la rétinopathie pigmentaire, les maladies rares,

Des maladies chroniques dont l'évolution atteint la fonction visuelle telle que le diabète,

De maladies dégénératives tels que la DMLA ou le glaucome,

D'accidents de la vie ou de maltraitance qui ont pour conséquence l'atteinte de la fonction visuelle.

Trois conséquences impactent la vie quotidienne de la personne déficiente visuelle :

2

Fédération des Aveugles et
Amblyopes de France
contact : m.prestini@aveuglesdefrance.org

1. Le besoin d'aide humaine dans un certain nombre de gestes de la vie quotidienne,
2. Le besoin de matériel ou d'équipements particuliers, spécifiques et particulièrement onéreux tels que les téléagrandisseurs, les logiciels de reconnaissance vocale, etc.
3. Le besoin d'aide dans les déplacements et l'aménagement de l'espace de vie quotidienne. Cela se traduit par des besoins d'accompagnateurs, des besoins de rééducation avec notamment des instructeurs de locomotions ou des instructeurs de la vie quotidienne, des besoins d'ergothérapeutes ou de psychomotriciens, des surcoûts de transports (nécessité de taxi).

La prestation de compensation se décline en différents volets :

1. L'aide humaine
2. L'aide technique (matériel)
3. L'aide animalière (ex : le chien guide)
4. L'aide au logement
5. Le surcout lié au transport.

Si l'Allocation personne âgée (APA) doit en charge l'aide humaine, elle ne finance pas le matériel adapté. L'APA est très souvent refusée à une personne malvoyante qui ne souffre pas d'un autre handicap. Le fait de pouvoir se déplacer à l'extérieur avec un accompagnateur a pour conséquence que les personnes sont souvent considérées comme autonome. Lorsque la personne voit mal, elle peut souvent effectuer seule mais difficilement un certain nombre d'actes élémentaires de la vie courante mais elle doit restreindre des activités essentielles de la vie quotidienne telles que les courses, les rendez-vous médicaux ou de consultations ainsi que les activités de loisirs ou culturelles. Pour les personnes atteintes de cécité sans autre problématique d'autonomie, l'APA est donc attribuée au minimum (gir 4).

Cela concerne particulièrement les personnes atteintes de DMLA très nombreuses mais aussi toutes les personnes atteintes d'une autre pathologie visuelle fréquente après 60 ans. **Les prestations de compensation particulièrement essentielles pour les personnes déficientes visuelle, l'aide technique, l'aide animalière et l'aide aux déplacements et à l'aménagement de la vie quotidienne ainsi que les surcouts des transports sont pris en charge par aucun dispositif.**

La Fédération des Aveugles et Amblyopes de France reçoit de nombreuses demandes d'aides individuelles au motif de ne pas parvenir à trouver de solutions : la CPAM refuse puisque que cela ne concerne pas un traitement de santé mais les conséquences de la santé sur la vie quotidienne. Les mutuelles ne prennent pas en charge puisque la CPAM n'a pas pris en charge.

En guise de PROPOSITIONS

Au regard des évolutions de la société et des enjeux économiques, des évolutions démographiques et des progrès scientifiques, il est donc urgent de pouvoir mettre en place ou réajuster des **dispositifs qui permettront à des personnes qui deviennent inéluctablement déficientes visuelles, et qui seront de plus en plus nombreuses, de maintenir une autonomie dans leur vie.**

Faire évoluer le dispositif et le droit à compensation sans barrière d'âge donnent la possibilité aux personnes déficientes visuelles de continuer à apporter leurs contributions en tant que travailleurs, consommateurs, citoyens, et être en cela ressource pour la société.

Cela permet aussi **d'éviter des couts de prise en charge** en établissements, en favorisant la possibilité de maintien à domicile ou de participation à des solutions intermédiaires moins coûteuses. Cela permet également de lutter contre de l'isolement social et de **favoriser la prévention** en termes de santé tant somatiques que psychiques et **d'éviter à moyen termes de temps d'hospitalisations** ou d'interventions d'acteurs sanitaires.

Enfin cela permet un réel traitement équitable et juste socialement de tous citoyens : Si le capital santé est différent pour chacun, si les événements de la vie sont parfois injustes, accentuer ces épreuves par une non-réponse ou par un retrait de droits au prétexte que l'on devient âgé apparaît particulièrement grave au regard de la vie en société et du bien vivre ensemble. Agir sur la barrière d'âge c'est agir sur le sentiment de faire partie des oubliés de la société.

La FEDERATION des AVEUGLES et AMBLYOPES de France aider à la construction de plus de justice sociale par la reconnaissance de besoins de compensation en complémentarités en complémentarité et ajustement avec les autres aides sociales notamment l'APA ou les prestations de santé. Cela apparaît indispensable au regard des besoins de compensation spécifiques de la personne déficiente visuelle en termes de matériels, de déplacements et de transports, de temps de rééducation grâce à l'appui de professionnels experts.

Cela apparaît indispensable au regard des évolutions démographiques de la population et de la gestion efficace des finances publiques à court et moyen termes en anticipant et organisant les ajustements des dispositifs actuels. Il est indispensable de permettre que progressivement l'abolition de toute barrière d'âge puissent devenir une réalité par ailleurs inscrite dans la loi.