



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

taux d'invalidité

Question écrite n° 23410

Texte de la question

M. Étienne Mourrut appelle l'attention de Mme la secrétaire d'État aux personnes handicapées sur la situation des personnes handicapées dans notre société et plus particulièrement sur celle des traumatisés crâniens. L'orientation des personnes souffrant d'un handicap, la reconnaissance de leurs droits, soit à allocation, soit à la qualité de « travailleurs handicapés », sont déterminées par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) dont il existe une commission départementale. Or ces décisions dépendent essentiellement (en ce qui concerne les allocations) du taux d'incapacité que fixe la COTOREP. Ce taux est évalué à partir du établi par la direction générale de l'action sociale (DGAS) et dont l'édition en service date des années 1990. Il est admis que ce document sous-évalue très nettement la prise en charge des incapacités résultant d'atteintes aux fonctions dites « supérieures » (contrôle émotionnel, concentration, capacité d'apprentissage, mémoire, etc.) souvent plus invalidantes que des atteintes physiques et qui touchent essentiellement les traumatisés crâniens. Le principe de révision de ce document dans ce sens avait été retenu par la DGAS ; des réunions de travail se sont tenues à cet effet puis le projet a été abandonné. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer si elle compte remettre à l'ordre du jour la révision de ce document afin que les séquelles résultant de traumatismes crâniens soient enfin prises en compte et que les droits de ces traumatisés soient reconnus au même titre que n'importe quel handicap.

Texte de la réponse

S'agissant d'une reconnaissance du handicap par les COTOREP, le législateur a prévu que le support des décisions était le guide barème annexé au décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993, outil conçu pour permettre de déterminer un taux d'incapacité. Cependant certains droits ouverts par la législation nécessitent, outre la fixation d'un taux d'incapacité minimum, que d'autres conditions soient remplies, notamment pour l'attribution des allocations compensatrices et de l'allocation aux adultes handicapés attribuée au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale. Par ailleurs, l'attribution de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et l'orientation professionnelle ne nécessitent pas qu'un taux d'incapacité soit fixé. Le guide barème s'appuie sur les concepts de déficience, d'incapacité et de désavantage développés dans la Classification internationale des handicaps élaborée par l'Organisation mondiale de la santé. Si le principe du guide barème repose sur les déficiences, la situation de handicap de chaque personne doit être appréciée dans sa globalité, à partir de l'analyse des déficiences et de leurs conséquences dans la vie quotidienne et socioprofessionnelle de la personne, et non sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine. Pour chaque type de déficience, est présentée une échelle de gravité définissant le plus souvent quatre niveaux de gravité. Deux seuils sont importants pour l'ouverture de droits : le seuil de 50 % et le seuil de 80 %. Le seuil 50 % correspond à des troubles importants obligeant à des aménagements notables de la vie quotidienne limitée au logement ou à l'environnement immédiat avec une autonomie conservée pour les actes élémentaires de la vie quotidienne. Le seuil de 80 % correspond à une déficience grave entraînant la perte de l'autonomie dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Par ailleurs, lorsqu'une seule déficience aboutit à une situation justifiant de l'attribution d'un taux supérieur ou égal à 80 %, la recherche de déficiences associées, qui majoreraient ce taux, n'apporte aucun

avantage supplémentaire. Le contenu des différents chapitres et la méthode d'analyse développée dans le guide barème permettent donc de prendre en compte les déficiences et les incapacités ayant pour origine un traumatisme crânien, même en l'absence de référence explicite à ce type de handicap. Ainsi le retentissement de l'atteinte des fonctions supérieures est-il pris en compte en fonction de son impact dans la vie quotidienne de la personne. En complément, il convient de signaler que le retentissement sur la sphère psychique et l'existence de symptômes susceptibles d'entraîner ou de majorer d'autres incapacités doivent être recherchés et évalués, afin d'en mesurer l'impact. Toutefois le guide barème est un outil qui peut bénéficier d'évolutions, notamment vers plus d'homogénéité des décisions entre les commissions et plus de pédagogie dans la démarche évaluative. A ce titre, une révision des chapitres concernant, d'une part, les déficiences intellectuelles et les difficultés de comportement et, d'autre part, les déficiences du psychisme est envisageable et pourrait s'inscrire dans la suite des travaux qui ont conduit à proposer une révision du chapitre portant sur les déficiences viscérales, laquelle a été menée, ces dernières années, avec les professionnels et les associations.

Données clés

Auteur : [M. Étienne Mourrut](#)

Circonscription : Gard (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 23410

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : personnes handicapées

Ministère attributaire : personnes handicapées

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 11 août 2003, page 6247

Réponse publiée le : 22 septembre 2003, page 7326