

<p>ASSOCIATION DE VILLEPINTE</p>  <p>Direction Générale</p>	<p>BULLETIN DE VEILLE DOCUMENTAIRE n°16</p>	Date
		02/07/2008
		Nb de pages
		16

Sommaire

Etablissements sanitaires et médico-sociaux

Actualités sociales

Le droit d'expression des salariés

La rupture conventionnelle du contrat de travail

Revalorisation du SMIC au 1^{er} juillet

Les taux de cotisations sociales seront désormais révisables à une date unique dans l'année

Limites d'exonération fiscale des indemnités de rupture

Les mesures adoptées dans le cadre du plan de mobilisation en faveur de l'emploi des seniors

Actualité Organisation et qualité

Sécurité incendie

Conférence nationale du handicap

Etablissements sanitaires

Actualité Organisation et qualité

Dépassement d'honoraires :

ATIH

Evaluation médico-économique

Le projet de loi Santé, patients et territoires sera appliqué début 2010

Programme de développement des soins palliatifs

La Mutualité française veut acquérir de nouveaux établissements hospitaliers

Hospitalisation à domicile

Plan cancer :

DMP : Objectif 2012

Etablissements médico-sociaux

Actualités sociales

Un guide pour les droits des personnes handicapées mentales

Une conférence nationale du handicap très axée sur l'emploi

Actualités sociales :

Le droit d'expression des salariés

Instauré par les lois Auroux en 1984, le droit d'expression des salariés est tombé en désuétude car souvent Ignoré. Pourtant, il est simple à mettre en œuvre, il peut se révéler utile et complémentaire des institutions représentatives des personnels en impliquant les salariés dont les avis apportent parfois un souffle nouveau dans le dialogue social au bénéfice de tous, employeurs et employés...

Objet : l'exercice de ce droit donne la possibilité aux salariés de s'impliquer en donnant leurs avis sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation du travail, et a pour objet de définir les actions à mettre en œuvre pour améliorer les conditions de travail.

Négociation obligatoire : dès lors qu'il existe un délégué syndical dans l'entreprise. A défaut d'accord existant, l'employeur doit engager une négociation au moins une fois par an. Lorsqu'un accord existe déjà, au moins tous les trois ans, il doit réunir les syndicats et examiner les résultats obtenus, et engager une renégociation à la demande d'un syndicat représentatif.

Le plus souvent les accords prévoient la réunion trimestrielle des salariés d'un même groupe de travail (unité, atelier, service) avec un ordre du jour élaboré en commun par le personnel portant sur une ou deux questions principales concernant le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation du travail ; les avis donnés feront l'objet d'un compte rendu rédigé par un secrétaire de séance qui peut être l'un des participants.

Aucune sanction ne peut être prise envers un salarié compte tenu de ses propos quelle que soit sa position hiérarchique (Sauf abus).

Ont par exemple ainsi été obtenus une amélioration sensible des conditions de travail sans perte de salaire pour les salariés ni perte de clientèle pour l'employeur :

- « la modification d'horaire du début de la journée de travail et la réduction de la coupure à midi ont ainsi permis de terminer la journée une heure plus tôt ».
- « le partage en deux de la durée d'une astreinte a permis d'obtenir un allègement sensible de la charge de travail »

Références : articles L2211-1, L2281-1 et suivants du code du travail.

La rupture conventionnelle du contrat de travail

L'une des principales innovation de la loi de modernisation du contrat de travail du 25 juin 2008 est la possibilité offerte à un employeur de pouvoir, légalement, expliquer à un salarié qu'il ne veut plus de lui et qu'il doit partir alors même qu'il n'y a aucun motif en lien avec le travail ou l'entreprise à cette décision.

Pour prendre un exemple qui a récemment fait l'objet d'une jurisprudence prud'homale récente, un employeur n'avait pas le droit de licencier un salarié parce qu'il avait changé de sexe. Il ne pouvait même pas envisager de lui dire qu'il voulait se séparer de lui.

Désormais, grâce à la loi du 25 juin 2008, un employeur qui, sans motif, sans raison valable décide de se séparer d'un salarié pourra le convoquer et lui signifier qu'il ne compte plus sur lui et que son intérêt serait qu'il accepte de quitter l'entreprise puisque sa présence n'est plus désirée.

Certes le salarié n'est pas obligé d'accepter. Mais rien n'empêche l'employeur de convoquer ce même salarié tous les jours pour lui signifier qu'il ne veut pas de lui et lui demander s'il est d'accord pour partir, et de continuer jusqu'à ce qu'il accepte.

Ce scénario, qui peut paraître irrationnel pour certains, résulte directement de la loi qui définit la rupture conventionnelle du contrat comme découlant directement d'un ou plusieurs entretiens entre la salarié et l'employeur, sans préciser le nombre et/ou la fréquence de ces entretiens.

Pour comparer cet état de fait avec des situations existantes, le salarié auquel on signifie que l'on ne veut plus de lui et que son intérêt est d'accepter la rupture conventionnelle est dans la même situation que celui ou celle dont le conjoint lui annonce qu'il/elle ne veut plus vivre avec lui et qu'il doit accepter une séparation amiable.

Ainsi, la précarité affective introduite dans la vie de couple au-travers des réformes sur le divorce et la légalisation du PACS et du concubinage est transcrit dans le cadre de la relation de travail, entérinant ainsi la « désacralisation » du contrat à durée indéterminée qui n'est plus, comme le mariage, synonyme de stabilité et de perpétuité.

Les employeurs se féliciteront de cette possibilité nouvelle qui leur est offerte de pouvoir faire partir un ou une salarié qui, tout à coup, ne lui convient plus. Les salariés devront subir cette nouvelle source de stress et de précarité dans le cadre de leur rapport avec leur profession. En tout état de cause les relations de travail sont totalement changées à compter de ce jour puisque le contrat à durée indéterminée peut être remis en cause par l'employeur à tout moment et sans motif...

Revalorisation du SMIC au 1^{er} juillet

Compte tenu de l'inflation sur un an, le Smic sera revalorisé au 1er juillet de 0,90%, sans coup de pouce du Gouvernement compte tenu de la hausse de 2,3% intervenue en mai dernier, a annoncé Xavier Bertrand aux partenaires sociaux, lors de la réunion de la Commission nationale de la négociation collective. Il sera donc porté à 8,71 euros de l'heure (6,84 euros net), contre 8,30 euros depuis le 1er mai dernier, date à laquelle une revalorisation automatique avait eu lieu en raison de la forte hausse de l'indice mensuel des prix à la consommation. Le Smic brut passera à 1.321,02 euros pour un temps plein, soit 1.037,53 euros net. Cette hausse, qui devrait concerner environ 2,5 millions de personnes, devrait être la dernière avant la réforme du mode de calcul du Smic. En effet, le ministre du Travail a indiqué que le projet de loi portant sur la réforme du mode de fixation du Smic, le développement des primes d'intéressement et les négociations salariales serait présenté en Conseil des ministres avant les vacances parlementaires d'été, rapporte AFP. Rappelons que le texte va instaurer le principe de la revalorisation annuelle du Smic au 1er janvier à partir de 2010, et non plus au 1er juillet, ainsi qu'une diminution de 10% des allègements de charges, lorsque les entreprises n'auront pas respecté l'obligation de négocier chaque année les salaires de leurs employés. L'échéance qui nous sépare de la prochaine révision du Smic prévue pour 2010, pourraient se solder par l'absence de revalorisation en 2009, sauf forte inflation.

Les taux de cotisations sociales seront désormais révisables à une date unique dans l'année

Pour simplifier la vie des employeurs et des gestionnaires de la paie, un amendement au projet de loi de modernisation de l'économie propose une date unique d'effet des augmentations pour l'ensemble des prélèvements sociaux sur salaire. En effet, actuellement, les prélèvements type cotisation maladie-vieillesse, FNAL, CSAPAH, etc. font l'objet d'augmentation à des dates différentes au cours de l'année, ce qui oblige l'employeur à modifier les bulletins de salaires à diverses reprises, et parfois à procéder à des régularisations en cas de retard, mais aussi de paramétrer ou mettre à jour régulièrement son logiciel de paie. Le nouvel article L242-12-1 du Code de la sécurité sociale, figurant à l'article 2 ter du projet de loi dispose que "la date à laquelle chaque année, les nouveaux taux de cotisations s'appliquent, est la même pour toutes les cotisations. Les conditions d'application de la présente disposition sont fixées par un décret".

Compte tenu que le Smic devrait être revalorisé annuellement au 1er janvier à compter de 2010, le décret pourrait également prévoir de fixer au 1er janvier de chaque année, la date à laquelle les taux de cotisations seront révisables.

Limites d'exonération fiscale des indemnités de rupture

La DGI vient de diffuser, compte tenu du plafond annuel de sécurité sociale applicable en 2008, les limites d'exonérations applicables aux indemnités de rupture. Elles sont de :

- 199 656 euros pour les indemnités de licenciement (hors plan social) ou de cessation forcée des fonctions de mandataire social ou de dirigeant ;
- 166 380 euros pour les indemnités de mise à la retraite
- 133 104 euros pour les indemnités de départ volontaire versées dans le cadre d'un accord GPEC

Les mesures adoptées dans le cadre du plan de mobilisation en faveur de l'emploi des seniors

Après plusieurs mois de concertation, la Ministre de l'Economie et de l'emploi, Christine Lagarde, le Ministre du Travail, Xavier Bertrand, et le secrétaire d'Etat chargé de l'Emploi, Laurent Wauquiez, ont présenté les principales mesures retenues sur l'emploi des seniors. Elles s'articulent autour de trois idées phares, comment inciter les entreprises et les branches à conclure des accords pour garder leurs seniors ou en recruter, proposer aux seniors par un dispositif incitatif de prolonger leur activité au-delà de 60 ans, et favoriser le retour des seniors vers l'emploi dans les secteurs connaissant une pénurie d'emploi. En revanche, les discussions se poursuivront sur la transition progressive vers la retraite, la refonte du dispositif de retraite progressive, l'aménagement des fins de carrière et le temps partiel après 60 ans. Pour l'heure, plusieurs dispositifs seront prévus dans le projet de loi de Finances pour 2009 et le projet de loi de Financement de la sécurité sociale pour 2009, afin que la réforme entre en vigueur dès le début de l'année prochaine, peut-on lire dans le [dossier de presse](#).

Dispositif pénalisant pour les entreprises qui ne jouent pas le jeu :

- Les entreprises et les branches qui n'auront pas conclu d'accords sur la gestion des âges et l'emploi des seniors d'ici au 31 décembre 2009 devront payer à compter de 2010 une cotisation retraite supplémentaire. Ces accords conclus devront répondre à un cahier des charges minimal et comporter des objectifs chiffrés et indicateurs, ainsi qu'un suivi de leur mise en oeuvre. A titre d'exemple, ces accords pourront prévoir des actions et matière de recrutement et de promotion des seniors, d'organisation des secondes parties de carrière, de bilans d'étape professionnels, des actions sur les conditions de travail, des actions de développement des compétences et de formation, ou encore sur le tutorat et la transmission des savoirs et des compétences.
- Après la taxation plus lourdement les indemnités de mise à la retraite d'office, prévue par la loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2008, le Gouvernement va supprimer les limites d'âge pour certains emplois et supprimer l'âge de mise à la retraite d'office.
- Pour lutter contre des licenciements déguisés en mise en préretraite, le régime fiscal et social des indemnités de rupture à l'initiative de l'employeur et des indemnités de rupture conventionnelle seront unifiées. Le régime des contributions spécifiques sur les indemnités de mises à la retraite d'office (jusqu'en 2009) et sur les préretraites sera conservé.

Incitation les seniors à travailler au-delà de 60 ans :

Pour augmenter l'emploi des seniors, le Gouvernement propose :

- d'autoriser sans restriction le cumul emploi-retraite dès l'âge de 60 ans lorsque les assurés ont eu une carrière complète, et au-delà de 65 ans dans tous les cas. Les plafonds actuels et le délai de carence de 6 mois pour reprendre une activité chez un même employeur seront supprimés. Ces nouvelles règles s'appliqueront à partir du 1er janvier 2009.
- de réviser le taux de la surcote à compter du 1er janvier 2009. Ainsi, un salarié qui aura 60 ans et cotisé 40 ans mais qui accepte de travailler deux ans de plus verra sa pension augmentée de 10% jusqu'à la fin de ses jours, grâce à la majoration de 3 à 5% du taux de surcote.

Favoriser le retour à l'emploi :

Le Gouvernement va proposer de relever progressivement l'âge d'entrée en dispense de recherche d'emploi, et de

la fixer à 58 ans à partir du 1er janvier 2009, 59 ans à partir du 1er janvier 2010, 60 ans à partir du 1er janvier 2011. Les demandeurs d'emploi bénéficiant au 31 décembre 2008 d'une DRE ne seront pas concernés.

Actualité Organisation et qualité :

Sécurité incendie

Règlement de sécurité dans les ERP

Un arrêté du 21 mai 2008 complète et modifie le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public. Les modifications apportées seront applicables le 30 septembre 2008.

Arrêté du 21 mai 2008, JO du 30 mai 2008

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000018879588&dateTexte=&oldAction=rechJO>

Conférence nationale du handicap

50 000 nouvelles places devraient être créées

Lors de la première conférence nationale du handicap*, le gouvernement a annoncé plusieurs mesures, dont une enveloppe de 3 milliards supplémentaires pour les cinq millions de personnes handicapées vivant en France. Un plan pluriannuel prévoit aussi la création de 50 000 nouvelles places en établissements et services pour handicapés, dont 30 000 dès 2012. "C'est un effort d'1,5 milliard d'euros, dont plus de 12 000 pour l'accueil des enfants et plus de 38 000 places pour l'accueil des adultes", indique dans un communiqué le gouvernement.

Les bénéficiaires de ces places concernent aussi bien les travailleurs que "ceux qui ne peuvent pas occuper un emploi, et qui ont besoin d'être accueillis, et accompagnés, en fonction de leurs besoins", souligne lors de son intervention, Xavier Bertrand, ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité. Elles "répondent donc à des besoins de prise en charge très spécifiques : services de soins à domicile, établissements, instituts médico-professionnels, maisons d'accueil spécialisées" ajoute-t-il. Selon lui, "4100 nouvelles places sont par exemple destinées à la prise en charge d'enfants autistes et 3700 nouvelles places sont dédiées aux personnes polyhandicapées". "Cette démarche sur-mesure, c'est celle que nous aurons, tout au long du quinquennat, pour suivre la mise en œuvre du plan et son adaptation aux besoins de prise en charge", conclut Xavier Bertrand.

Le Président de la république, présent lors de l'ouverture de la conférence, a également annoncé la revalorisation de l'allocation adulte handicapé (AAH) de 5% pour cette année 2008 sur les 25% prévus à la fin du quinquennat. De plus, Nicolas Sarkozy a lancé un pacte national pour l'emploi "pour mieux repérer et accompagner vers l'emploi les personnes handicapées".

De son côté, Valérie Létard, secrétaire d'Etat à la Solidarité, a procédé à une lecture analytique de ce bilan, estimant désormais que la politique du gouvernement concernant le handicap reposerait sur deux piliers, à savoir "le droit à la compensation" et "l'accès de tous à tous". Selon elle, un rapport relatif à la mise en œuvre de la politique nationale en faveur des personnes handicapées, fruit de la conférence d'hier, sera transmis au Parlement "et pourra donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat". Mais le dit rapport devra recevoir au préalable l'avis du CNSA, précise la secrétaire d'Etat.

Valérie Létard a par ailleurs indiqué que la présidence française de l'Union européenne permettra de poursuivre cette politique en faveur du handicap au niveau européen, notamment au cours de la conférence sur la scolarisation des enfants handicapés prévue les 29 et 30 octobre 2008, et le sommet de l'égalité des chances des 29 et 30 septembre 2008. Selon elle, la France s'est fixé deux objectifs pendant cette présidence. Ils concernent d'une part, la poursuite des travaux du cadre juridique des services sociaux d'intérêt général (SSIG) et d'autre part

l'engagement des travaux relatifs à la qualité des SSIG en vue de l'élaboration d'un cadre européen de qualité (voir notre brève du 18/04/2008).

M.B.

* cette conférence nationale sur le handicap a été anticipée car la loi du 11 février 2005 relative à la politique du handicap prévoyait la tenue de cette conférence "tous les trois ans à compter du 1er janvier 2009", à l'initiative du gouvernement.

Les principales réactions des associations :

L'Unapei s'est déclarée satisfaite par l'annonce de la création en cinq ans de 50.000 places nouvelles en établissements pour personnes handicapées, mais a estimé la question des ressources mal prise en compte. L'Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales a rappelé que la création de places d'accueil nouvelles "était attendue depuis plus d'un an" par l'association et "correspond aux besoins recensés". Mais la réforme annoncée de l'AAH "ne répond pas à la demande des associations" qui veulent, rappelle l'Unapei, un "revenu d'existence" au moins égal au Smic. "La question des ressources ne peut s'appréhender uniquement sur la capacité (des personnes handicapées) à travailler ou non, les personnes handicapées mentales ayant les plus grandes difficultés à accéder à l'emploi", souligne l'Unapei.

Le collectif d'associations de défense des handicapés "Ni pauvre, ni soumis" a dénoncé le "rendez-vous manqué sur la question des ressources". "Opposer personnes employables et inemployables, c'est faire des catégories là où le handicap et la maladie n'en font pas", a déclaré ce collectif. Et d'ajouter que "répondre employabilité à des personnes qui ne peuvent pas ou plus travailler, c'est méconnaître leur légitime revendication à pouvoir vivre dignement". Les associations réclament un "revenu d'existence décent" pour les personnes handicapées qui ne peuvent pas travailler, au moins égal au Smic, le montant maximum de l'AAH s'élevant à 612 euros mensuels pour une personne seule.

Le président de l'association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH), Fernand Tourman, a affirmé qu'il "sentait une détermination" dans le discours du président sur le handicap mais que la question des ressources restait entière. "Il reste un litige pendant après cette conférence nationale sur le handicap, c'est celui des ressources des personnes handicapées", a-t-il affirmé. "C'est le point négatif parce que nous sommes avec 628 euros en dessous du seuil de pauvreté pour une personne qui vit seule à domicile, et même si on applique 25% d'augmentation d'ici cinq ans, on s'aperçoit que les personnes restent dans une situation de très grande précarité". En revanche, le président de l'APAJH juge "positive" l'annonce de la création de 50.000 places nouvelles d'accueil sur cinq ans, dont 4.100 pour les autistes, et les annonces concernant la "pacte pour l'emploi". "On sent une détermination, on jugera aux actes, il parle de nécessité pour les entreprises privées mais aussi pour la fonction publique de faire un effort pour l'insertion professionnelle, c'est une demande forte de notre part", dit-il. Il estime aussi "positif" que le président de la République "veuille rompre avec le schéma de l'aide sociale", qui veut "qu'on préoriente les personnes handicapées soit vers aide sociale soit vers travail".

Jean-Marie Barbier, président de l'association des paralysés de France (APF) a regretté "qu'aucune réponse concrète à la mise en place d'un revenu d'existence" n'ait été donnée. "Le président de la République a eu un discours extrêmement volontariste, en disant que les enfants et les adultes handicapés ont leur place au milieu de tout le monde, on ne peut que s'en satisfaire mais on oublie la moitié de cette population, ceux qui ne peuvent pas ou plus travailler", a affirmé Jean-Marie Barbier. Ces personnes, "on ne leur parle pas, on ne les entend pas, on ne les comprend pas", a insisté le président de l'APF, ajoutant qu'"aucune réponse concrète à la mise en place d'un revenu d'existence" n'a été donnée. "La réponse à la question des ressources des personnes est parfaitement insatisfaisante et incomplète", dit-il.

Le secrétaire général de la Fnath Arnaud de Broca a affirmé "rester sur sa faim" après le discours du président de la République. "Il y a beaucoup de déclaratif, il a réaffirmé des choses déjà prévues par la loi, c'est important parce que ce discours marque une volonté politique, mais on reste sur notre faim en terme de mesures concrètes", a-t-il affirmé. Concernant le chapitre des ressources, sur lequel la demande des associations était forte, "cela reste flou", assure Arnaud de Broca.

"On reste sur le système de l'AAH, dit-il, "malgré la réforme annoncée". Satisfait que l'on améliore la situation

des personnes qui ne peuvent pas travailler, en facilitant l'accès au complément de ressources -même si "on fait du neuf avec du vieux"-, Arnaud de Broca "s'inquiète" pour tous ceux qui peuvent travailler et reçoivent aujourd'hui l'AAH. "Certes, il vaut mieux que les gens travaillent, mais les personnes qui ont un taux d'incapacité entre 50 et 79% ont de vraies difficultés pour trouver du travail, on risque de les renvoyer vers le RMI et des ressources moindres", dit-il.

Enfin, dans cette réforme de l'AAH, Arnaud de Broca note qu'il n'a pas été question de renoncer à la prise en compte des revenus du conjoint dans le calcul de l'allocation, une demande des associations.

ETABLISSEMENTS SANITAIRES

Actualité Organisation et qualité :

Dépassement d'honoraires :

Roselyne Bachelot veut limiter les dépassements d'honoraires

La ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, a déclaré le 27 mai vouloir limiter les dépassements d'honoraires dans les cliniques privées et revoir le mode de financement dans les hôpitaux qui pourrait les dissuader d'accueillir des patients "en situation de précarité".

"Les cliniques devront respecter des engagements tarifaires de non dépassement, dès lors qu'elles se trouvent en situation de monopole local. Comment pourrait-on admettre que certains n'aient plus accès à une offre à tarif opposable", a déclaré la ministre après avoir inauguré le salon "Hôpital Expo", Porte de Versailles à Paris.

"Dans le même esprit, l'activité libérale à l'hôpital sera davantage encadrée. Peut-on admettre qu'un patient doive attendre plus d'un mois pour une intervention à l'hôpital et qu'il lui soit proposé de la faire très rapidement s'il a recours au secteur privé, dans ce même hôpital ?", a poursuivi Roselyne Bachelot.

La ministre a fait part de son intention de "faire évoluer la tarification à l'activité" dans les hôpitaux afin de "mieux prendre en compte la situation de précarité de certains patients". "Je veux accroître les ressources allouées aux établissements ayant une proportion importante de patients en situation de précarité, cette précarité étant mesurée par le nombre de patients bénéficiaires de la CMU, de l'AME (aide médicale de l'Etat), du RMI ou sans solution de logement stable durable", a indiqué la ministre.

Le financement à l'activité, que le président de la République a décidé de porter de 50% à 100% dès cette année, risque de favoriser une "sélection" des patients en fonction de leur "rentabilité", selon la plupart des syndicats hospitaliers.

Pour le président de la Fédération hospitalière de France (FHF), Claude Evin, les propos de la ministre "sur la tarification à l'activité (...) ne couvrent pas l'ensemble des missions qui nous remplissons et qui ne nous sont pas financées, mais il s'agit d'une amorce intéressante".

Michel Rosenblatt, du Syncass-CFDT (cadres hospitaliers) a également qualifié cette annonce de "positive. Encore faut-il qu'on puisse encadrer la T2A en évaluant le bien fondé des actes. Depuis que la tarification se fait au séjour, le nombre de séjours augmente à peu près de 3 à 4% par an", a-t-il déclaré. "Il faut des mécanismes correcteurs pour essayer de mettre un petit peu d'ordre, parce qu'il n'y a pas de raison de penser que l'on est 20% plus malade en France aujourd'hui qu'il y a quatre ans", a-t-il encore dit.

Gilles Calvet (FO-cadres hospitaliers), tout en regrettant l'absence de "politique volontariste" du gouvernement pour l'hôpital, a "salué l'annonce qui a été faite pour les établissements qui accueillent des personnes en difficulté", précisant qu'"il y a une sous-évaluation des tarifs" des pathologies qui touchent les plus pauvres. (*La gazette sociale juin 2008*)

ATIH

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

Un décret réprecise les missions de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation :

- pilotage, mise en œuvre et accessibilité aux tiers du dispositif de recueil de l'activité médico-économique des établissements de santé transmis par les établissements de santé publics et privés aux agences régionales de l'hospitalisation (article L6113-8 CSP) et traitement de ces informations ;
- gestion technique du dispositif de financement des établissements de santé ;
- analyse financière et médico-économique de l'activité des établissements de santé et concours apporté aux travaux relatifs aux nomenclatures de santé menés pour la mise en œuvre du traitement automatisé des données.

Un directeur d'agence régionale de l'hospitalisation désigné par le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins rejoint le conseil d'administration. Ce dernier délibère désormais également sur la liste des bases de données et autres produits informatiques que l'agence diffuse à titre onéreux et sur les tarifs de diffusion (article R6113-44 CSP).

La mission nationale chargée de concevoir les modalités de financement des activités de soins des établissements de santé (fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés) et de conduire les expérimentations relatives aux modes de financement des activités de psychiatrie et de soins de suite ou de réadaptation des établissements de santé devient, jusqu'au 31 décembre 2010, un service de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, placé sous l'autorité du directeur de la mission nationale.

Le directeur de la mission nationale est nommé par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis du directeur de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

- il a autorité sur la mission nationale ;
- il établit le programme de travail de la mission ;
- il transmet au directeur de l'agence un projet de budget soumis à la délibération du conseil d'administration de l'agence (article R6113-42 du Code de la santé publique), et exécute, en qualité d'ordonnateur secondaire, le budget ;
- il prend tous les actes de gestion relatifs à l'organisation et au fonctionnement dudit service pour la réalisation de ses missions, y compris les décisions en matière de recrutement, de discipline, de contrats et de marchés.

Des dispositions statutaires concernent également les agents de l'agence.

Décret n°2008-489 du 22 mai 2008, JO du 25 mai 2008

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000018838468&dateTexte=&oldAction=rechJO>

Evaluation médico-économique

La HAS installe une nouvelle commission

Orientant ses futures actions d'évaluation vers une démarche médico-économique, la HAS met en place sa commission d'évaluation économique et de santé publique qui s'inscrita en parallèle de ses instances existantes. Elle se caractérise par une composition pluridisciplinaire et devrait être opérationnelle en septembre.

L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a inscrit, au titre des missions de la Haute autorité de santé, l'élaboration de recommandations et d'avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces. Pour répondre à cet objectif, la HAS met actuellement en place de nouveaux dispositifs, présentés conjointement hier à la presse par Laurent Degos, président de la HAS, Lise Rochaix, présidente de la commission d'évaluation économique et de santé publique et Raoul Briet, président de la commission périmètre des biens et services remboursables. Au sein de la haute autorité, la commission d'évaluation économique et de santé publique (CEESP) prend donc forme. Le nom définitif de cette instance n'est pas encore arrêté mais elle devrait être opérationnelle en septembre prochain, a précisé Lise Rochaix. Après un appel à candidatures clôturé le 14 mai, les noms des membres de cette commission seront

dévoilés aujourd'hui, a ajouté Laurent Degos. Dans le même temps, la HAS créé un comité de validation des recommandations de bonne pratique professionnelle, qui sera présidé à partir du 1er septembre par Loïc Guillevin, professeur des universités - praticien hospitalier (AP-HP), a-t-il annoncé

Le projet de loi Santé, patients et territoires sera appliqué début 2010

Le projet de loi sur la santé devrait être "en place pour début 2010" a déclaré la ministre de la Santé Roselyne Bachelot le 1er juin sur Europe 1.

Le projet de loi sera présenté "au début de la session parlementaire" à la rentrée, a-t-elle précisé. La loi, intitulée "Santé, patients et territoires", "sera votée je l'espère début 2009", a ajouté la ministre, ainsi "tout devrait être en place pour début 2010".

Le chef de l'Etat a présenté mi-avril la partie de la réforme concernant l'hôpital, qualifiée de "majeure", avec la volonté de regrouper les établissements publics en redistribuant les rôles entre petits et grands hôpitaux, et d'ériger leurs directeurs en véritables "patrons".

La loi prévoit aussi la création d'agences régionales de santé (ARS), qui s'occuperont des hôpitaux, mais aussi de la médecine de ville et du médico-social. Roselyne Bachelot a dit qu'"il n'y a pas de carte hospitalière" et qu'elle ne fermera "aucun hôpital". Mais "il y a des services qui seront transformés parce que je veux sauver l'hôpital public", a-t-elle poursuivi. "Il faut garder le même nombre d'hôpitaux mais il faut que chacun réponde à un besoin de santé bien particulier", a affirmé la ministre. "L'hôpital de proximité, c'est le service d'urgences, c'est la médecine courante", a-t-elle ajouté, assurant que "l'emploi sera préservé dans ces hôpitaux de proximité qui sont souvent le premier employeur du secteur" géographiquement. *Gazette sociale juin 2008*

Programme de développement des soins palliatifs

Le président souhaite donner une nouvelle impulsion

Nicolas Sarkozy a dévoilé la semaine dernière son programme de développement des soins palliatifs. Un chantier ambitieux qui mobilisera près de 230 millions d'euros avec à la clef, dans quatre ans, le doublement des personnes prises en charge. Une feuille de route qui suscite des réactions prudentes de la part des acteurs du secteur.

Il y a sept mois déjà, Roselyne Bachelot avait présenté en conseil des ministres une communication relative au plan de développement des soins palliatifs, dans laquelle elle annonçait trois grands axes. En déplacement vendredi à Bourges, Nicolas Sarkozy a confirmé et précisé son programme de développement sur quatre ans. La bataille des soins palliatifs qui se prépare comportera bien trois fronts. Le président a ainsi annoncé la poursuite du développement de l'offre hospitalière et l'essor des dispositifs extrahospitaliers, avec de nouvelles créations de structures. La formation et la recherche seront également renforcées et enfin, l'accompagnement offert aux proches devrait être amélioré par la mise en place, par exemple, de nouvelles mesures d'accompagnement voire même de formation. Ce plan est présenté comme un "*nouveau chantier présidentiel*". Ce qui n'est pas une surprise puisque, dès le début de son mandat, Nicolas Sarkozy avait fait de nombreuses déclarations dans ce sens.

230 millions d'euros

Au total, le gouvernement mobilisera près de 230 millions d'euros au titre des dépenses d'assurances maladie (sanitaires et médico-sociales). Une première pour les soins palliatifs. Le président a déclaré vouloir ainsi s'engager fortement pour que ces soins connaissent un véritable tournant. Ne niant pas le travail qui avait déjà été réalisé dans ce domaine, il a précisé dans le cadre d'une table ronde organisée vendredi au Palais d'Auron à Bourges que ce plan et ses nombreuses mesures étaient en quelque sorte une "*façon de remercier les professionnels*" et de "*mettre en lumière ceux qui accompagnent les patients jusqu'aux derniers moments de leur vie*". "*L'offre de soins palliatifs hospitalière est en constant développement depuis 2002*", est-il précisé en introduction du programme 2008-2012, mais elle "*reste en deçà de la demande*" et elle se caractérise par "*des inégalités régionales marquées*". Au 31 décembre 2007, par exemple l'Ile-de-France comptait 22 unités de soins

palliatifs, le Nord - Pas-de-Calais 16 et la Bretagne 10. En revanche la Basse-Normandie, la Franche-Comté, la Martinique et la Guyane en étaient dépourvues.

Frapper fort

Parmi les annonces phares proposées pour remédier à cette situation, le président a donc précisé que le nombre de personnes prises en charge doublerait au terme de ce plan passant de 100 000 aujourd'hui à 200 000. Les créations sont à l'honneur. Le plan prévoit la mise en place de 75 unités mobiles supplémentaires qui s'ajoutent aux 337 identifiées au 31 décembre 2007. Une autre disposition envisage désormais de créer des unités de soins palliatifs (USP) dans les établissements de santé où sont comptabilisés au moins 600 décès annuels dans les disciplines de court séjour. Le coût de cette mesure est estimé à 25 millions d'euros pour 2008, puis à 20 millions d'euros par an (soit au total 85 millions d'euros). Le plan attend maintenant sa mise en œuvre. Suite aux annonces présidentielles, un groupe de travail sénatorial sur la fin de vie s'est en effet constitué. Présidé par Nicolas About, sénateur UC-UDF des Yvelines, il définira le 24 juin son programme de travail. La commission des affaires sociales, à l'origine de cette initiative, précise dans un communiqué qu'il existe des écarts régionaux importants dans l'accès aux soins qui empêchent actuellement la pleine application de la loi de 2005 sur les malades en fin de vie. Cette constatation et la réflexion en cours sur l'évolution de la législation a donc encouragé le Sénat à mettre en place ce nouveau groupe de réflexion.

Des réactions prudentes

Les acteurs du secteur des soins palliatifs se sont majoritairement réjouis des annonces présidentielles mais restent sur leur garde. Jean-Luc Romero, président de l'association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) estime dans un communiqué que les moyens annoncés par Nicolas Sarkozy sont *"insuffisants pour atteindre l'objectif idéal de cinq lits de soins palliatifs pour 100 000 habitants"*. Il ajoute qu'en doublant en quatre ans le nombre de places, la France ne pourra accueillir, au plus, que 30% des patients qui devraient intégrer une unité de soins palliatifs. L'ADMD regrette également que Nicolas Sarkozy n'ait pas évoqué *"l'aide active à mourir"*. L'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA) se montre de son côté plutôt sceptique vis à vis des mesures annoncées. Elle déclare dans un communiqué qu'elles restent *"extrêmement modestes et ne sont assises sur aucun financement nouveau, mais sur quelques redéploiements en marge"*. Mêmes craintes pour Xavier Mirabel, président de l'Alliance pour les droits de la vie, qui salue néanmoins dans ce plan *"le choix d'intensifier à la fois la formation des soignants et le maillage des unités en créant de nouvelles USP et équipes mobiles. Mais il faut que les moyens suivent et que les lits et équipes ainsi créés soient vraiment de soins palliatifs et non des coquilles vides. L'initiative du président appelle donc notre vigilance"*.

La Mutualité française veut acquérir de nouveaux établissements hospitaliers

Le président de la Mutualité française Jean-Pierre Davant a annoncé, le 12 juin, la création d'un fonds destiné à l'acquisition de nouveaux établissements hospitaliers en France, jugeant que le système de santé allait s'organiser à l'avenir "autour de réseaux".

La Mutualité française a déjà rassemblé en 2007, au sein d'un groupe hospitalier, une trentaine d'établissements gérés par ses mutuelles. Elle comptera en 2009, en poursuivant ces regroupements, quelque 80 établissements "pesant 850 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidé".

Pour "favoriser l'acquisition de nouveaux établissements", la Mutualité française a créé un "fonds de développement hospitalier mutualiste", a expliqué Jean-Pierre Davant. "Un jour ou l'autre, l'organisation de la santé en France se fera autour de réseaux et de filières et on ne veut pas être en retard", a-t-il justifié.

Un premier tour de table doit solliciter les mutuelles membres de la Mutualité, qui couvrent six Français sur dix en complémentaires santé, tandis que des partenaires institutionnels ("banquiers, groupes financiers, Caisse des dépôts") seront approchés dans un second temps. La Mutualité, qui constitue déjà le premier réseau hospitalier privé à but non lucratif en France, espère réunir "au moins 100 millions d'euros" lors du premier tour de table. "On a dépassé le temps de l'interrogation sur la nécessité de développer ou pas notre activité dans le domaine

hospitalier", a indiqué Jean-Pierre Davant, expliquant que posséder un groupe hospitalier permettait d'"offrir le meilleur rapport qualité/coût" aux patients.

Gérer des établissements doit permettre de mettre fin à "la dérégulation tarifaire qui pèse de façon insupportable", a-t-il ajouté, en référence aux dépassements d'honoraires "scandaleux" pratiqués dans des établissements hospitaliers.

Hospitalisation à domicile

Une voie d'avenir à reconnaître

Réunie hier et aujourd'hui en assemblée générale, la Fédération nationale de l'hospitalisation à domicile (FNEHAD) réitère son souhait de reconnaissance et de développement de l'HAD. Depuis quelques années déjà, d'aucuns souhaitent favoriser le développement de ce type d'hospitalisation. Dernier en date, le rapport Attali souligne entre autres que "le coût moyen journalier de fonctionnement est de 40% inférieur à celui de l'accueil en structure hospitalière".

Désormais repérée comme une voie d'avenir, l'offre d'HAD réclame sa place. La FNEHAD demande ainsi à participer aux débats qui président aux grandes décisions en matière de santé (LFSS, constitution des ARS...). Elle souhaite également qu'au cours des prochains débats législatifs et réglementaires sur le système hospitalier, il soit rappelé que "les activités d'hospitalisation à domicile sont exclusivement pratiquées par des établissements de santé", indique-t-elle dans un dossier de presse. Le contour réglementaire des autorisations d'activité doit par ailleurs être mieux défini, en indiquant simplement que les établissements d'HAD sont "des établissements généralistes et polyvalents capables de délivrer des soins spécifiques le cas échéant", poursuit la Fédération. Et après avoir obtenu fin 2007, la possibilité d'intervenir auprès des établissements de personnes âgées, la FNEHAD envisage une "situation identique pour le secteur du handicap mental". La Fédération souhaite en outre faire des établissements d'HAD des lieux de stage pour les étudiants en médecine. Enfin, estime-t-elle, pour se développer durablement, l'HAD a besoin de visibilité budgétaire et doit conforter ses tarifs.

Plan cancer :

La Cour des comptes pointe des carences malgré un caractère novateur

Le Plan cancer 2003-2007 a "incontestablement eu un caractère novateur" et "amplifié" la lutte contre cette maladie, mais il souffre de "carences" et "défaillances", selon un rapport de la Cour des Comptes publié le 12 juin.

"Un tiers des 70 mesures ont été réalisées; un tiers modérément ou inégalement; et un tiers, peu ou pas du tout", résume le rapport sur la mise en œuvre de ce plan. La Cour "rappelle pour la troisième fois en sept ans, en matière de cancérologie, la nécessité de mettre en place les outils propres à suivre la réalisation des mesures prévues par les plans, à en chiffrer le coût et à en évaluer l'impact au regard des objectifs affichés".

A côté des progrès accomplis dans la prévention du tabagisme, le rapport pointe les carences concernant les cancers professionnels et "l'inefficacité du plan" face à l'alcool. Le cancer est devenu la première cause de mortalité, devant les maladies cardio-vasculaires. Il touche 1,5 millions de patients et l'on compte environ 320.000 nouveaux cas par an. Les dépenses annuelles de santé en matière de cancer sont d'environ 15 milliards d'euros par an. Le plan a globalement majoré d'environ 4% les financements antérieurs, estime le rapport. Sans que la hausse sur les droits du tabac y participe comme initialement prévu.

Malgré "d'incontestables avancées", le plan "n'a que partiellement réduit les inégalités d'accès aux soins" et de leur "qualité". "L'espérance de vie varie aussi en fonction de la prise en charge, dans des proportions qui semblent aller du simple au sextuple".

Au chapitre social, le rapport relève l'écart entre le discours et la réalité : "5 des 7 mesures ont été faiblement ou pas du tout mise en œuvre". Il cite ainsi l'insertion professionnelle, le maintien ou retour à l'emploi "guère concrétisé".

Parmi d'autres perles, la Cour épingle "un dispendieux service téléphonique". Elle cite Cancer-Info-Service, service de téléphonie sociale, dont "le coût de traitement de l'heure avait atteint le niveau extravagant de 812 euros en 2004".

Roselyne Bachelot promet «un nouvel élan»

Un "nouvel élan" du Plan cancer sera présenté "prochainement", a indiqué le 12 juin la ministre de la Santé Roselyne Bachelot dans un communiqué, à la suite de la présentation du rapport de la Cour des comptes sur ce plan. "Le nouvel élan du Plan cancer s'attachera tout particulièrement à la réduction des inégalités de santé, en lien avec la fragilité sociale et la précarité, en assurant à tous les patients l'équité d'accès à une offre de soin de qualité en toute sécurité, et sur tout le territoire", a précisé la ministre.

L'ensemble des recommandations issues de ce rapport "seront largement intégrées dans la réflexion actuellement en cours au ministère de la Santé sur la mise en place du nouvel élan du Plan cancer qui sera présenté prochainement", a indiqué Roselyne Bachelot. La ministre a également souligné que le Plan 2003-2007 "a permis d'impulser une véritable dynamique dans le combat contre cette maladie".

Mais le bilan "montre aussi que certaines des 70 mesures initiales ne sont pas encore pleinement concrétisées", a-t-elle relevé, ajoutant que le ministère, "en lien avec l'Institut national du Cancer (INCa) va poursuivre les efforts engagés".

"Le président et la direction générale de l'INCa trouvent dans ce rapport de nombreux éléments leur permettant de mieux orienter encore leur action au service de l'efficacité des politiques publiques en cancérologie", a indiqué l'institut dans un communiqué séparé.

Pour en savoir plus

Téléchargez [le rapport de la Cour des comptes sur le Plan cancer 2003-2007](#)

DMP : Objectif 2012

Roselyne Bachelot a présenté hier, à l'occasion d'un déplacement à l'hôpital européen Georges Pompidou (HEGP), les modalités et le calendrier de son plan de relance du dossier médical personnel (DMP). La mise en oeuvre du DMP reposera sur l'articulation entre, d'une part, un cadre national qui doit offrir une architecture commune et, d'autre part, des services testés sur le terrain et destinés à enrichir le dossier « socle ». D'ici à 2012, 900 millions d'euros seront consacrés à ce chantier de relance. Le DMP bénéficiera ensuite d'un financement pérenne de l'ordre de 100 millions d'euros par an.

Après s'être exprimée sur le sujet la semaine dernière dans les colonnes des Echos et du Quotidien du médecin, Roselyne Bachelot a officiellement présenté hier, lors d'un déplacement à l'hôpital européen Georges Pompidou (HEGP), son plan de relance du dossier médical personnel (DMP). Le choix de l'établissement parisien pour cette annonce n'était pas anodin, la ministre de la Santé s'appuyant sur le dossier patient numérique développé par l'HEGP pour rappeler l'objectif principal de la mise en place du DMP, à savoir l'amélioration de la qualité des soins. Suite à la remise du rapport de Michel Gagneux, quatre orientations stratégiques ont été définies par Roselyne Bachelot pour sortir le DMP de l'ornière. Elles touchent à la définition du DMP, à la fois personnel et donc contrôlable par le patient, et partagé, car "*au service des professionnels de santé pour une meilleure coordination des soins*". Elles visent également à repositionner le dossier en tant que service, à redonner toute leur place aux expérimentations sur le terrain et à renforcer la gouvernance du projet.

Un hébergement des données national, mais pas forcément unique

La ministre de la Santé, suivant ici les recommandations du CCNE, a avant tout précisé que le DMP relèverait du "*libre choix*". Les sanctions financières prévues dans la loi de 2004 pour les patients refusant l'ouverture d'un DMP seront ainsi supprimées. "*La mise en oeuvre du DMP reposera sur deux démarches parallèles et complémentaires*", a-t-elle ensuite expliqué. D'un côté, un cadre national sera mis en place. Il doit permettre de "*garantir la possibilité d'utiliser le DMP par tous et partout sur le territoire*". Ce cadre inclut la construction d'un portail d'accès sécurisé, la mise en oeuvre de l'identifiant national de santé, la définition et la diffusion de normes d'interopérabilité et la mise en place d'un hébergement national, mais pas forcément unique, des données. Il prévoit surtout la construction d'un DMP "socle", sorte de dossier de base appelé à être enrichi de différents services. Ces services constituent la deuxième démarche engagée dans ce chantier. Des "*projets pilotes*" seront lancés sur le terrain, évalués régulièrement et éventuellement intégrés, après concertation, au dossier "socle". "*La montée en charge des pilotes conduira ainsi, sans rupture, à une généralisation progressive du DMP et de ses usages*", estime Roselyne Bachelot.

900 millions d'euros pour relancer le DMP

La calendrier fixé pour mener à bien cette relance du DMP s'étale sur près de quatre ans. D'ici la fin de l'année, un plan d'action plus précis, concernant notamment les projets pilotes, sera élaboré et les mesures législatives (suppression des sanctions financières, par exemple) adoptées. L'Agence des systèmes d'informations de santé partagées (ASIP) et le Comité national stratégique des systèmes d'information de santé (voir encadré) seront également installés. 2009 sera consacrée à la diffusion d'une première version du cadre d'interopérabilité et au déploiement d'une première version "socle" du DMP et des services à forte valeur ajoutée dans les pilotes régionaux. La convergence progressive de ces pilotes vers le cadre national se fera en 2010 et 2011. La ministre prévoit ainsi l'arrivée d'une version finale du DMP, appuyée sur le portail d'accès et l'identifiant de santé, vers 2012. Jusqu'à cette date, Roselyne Bachelot a prévu de consacrer près de 900 millions d'euros au chantier de la relance. Ensuite, le DMP bénéficiera *"d'un budget de programme, avec un financement pérenne, de l'ordre de 100 millions d'euros"*.

"Il est indispensable d'inscrire le DMP dans une stratégie nationale des systèmes d'information de santé", a déclaré hier Roselyne Bachelot. La ministre a donc fait part de sa volonté de créer un Conseil national des systèmes d'information de santé. Placé sous sa présidence, cette instance sera chargée de définir *"une stratégie d'ensemble assurant la cohérence des systèmes d'information de santé"*, a-t-elle expliqué. La MISS assurera le secrétariat permanent du conseil et verra ainsi ses compétences et ses capacités renforcées.

Roselyne Bachelot a également déclaré vouloir *"fusionner les maîtrises d'ouvrage des projets de systèmes d'information partagée au sein d'une agence unique"*. Le GIP-DMP, le GIP-CPS et la partie "interopérabilité" du GMSIH donneront ainsi naissance à une agence des systèmes d'informations de santé partagées (ASIP).

Le Comité national d'éthique plaide pour limiter le DMP aux volontaires

Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) s'est prononcé, le 12 juin, pour la mise en place progressive d'un dossier médical personnel (DMP) informatisé limité "aux personnes volontaires" ou atteintes de maladies nécessitant "l'intervention de nombreux professionnels".

"Le DMP dans sa conception actuelle ne peut être adopté pour chaque citoyen, à l'échelle nationale dans la mesure où il ne répond pas aux objectifs poursuivis, alors que son coût de mise en œuvre est très élevé", indique un avis du CCNE. "Le DMP pourrait être proposé aux conditions suivantes: pour des sujets volontaires (ou) atteints de maladies dont l'état nécessite l'intervention de nombreux professionnels sur le long cours (...) avant extension éventuelle à l'échelle nationale mais toujours uniquement aux personnes volontaires", ajoute-t-il.

D'une manière générale, le Comité juge possible que "le DMP n'intéresse qu'une partie restreinte de la population". "Il est permis de se demander si, dans l'état actuel des choses, le projet du DMP ne postule pas l'existence d'une société plus fictive que réelle, où chacun bénéficie d'une connexion internet, souhaite avoir accès à son dossier, comprend les informations médicales qui s'y trouvent inscrites, retient son numéro d'accès et ne le confie à personne d'autre", écrit-il. Un rapport remis le 15 mai à la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, juge "difficile d'envisager un fonctionnement généralisé et partout efficace du DMP avant une dizaine d'années", tout en préconisant "une relance rapide du projet" sur la base d'une phase expérimentale d'au moins trois ans.

ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX

Actualités sociales :

Une conférence nationale du handicap très axée sur l'emploi

A l'occasion de la première conférence nationale du handicap, qui s'est tenue mardi 10 juin à Paris, le président de la République, Nicolas Sarkozy, a confirmé la prochaine réforme de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et annoncé la création en cinq ans de 50 000 places en établissements et services, dont 30 000 devront être en service d'ici à 2012.

Rappelant son engagement d'une augmentation de 25 % du montant de l'AAH au cours de son quinquennat, le chef de l'Etat a souligné que cette hausse allait s'accompagner d'une évolution de cette prestation, *"qui a constitué un progrès en son temps mais qui ne correspond plus à vos aspirations"*, a-t-il lancé à son auditoire, notamment composé de représentants d'associations de personnes handicapées.

"L'AAH est désormais une allocation attribuée parfois de manière arbitraire et qui apparaît inadaptée tant aux besoins des personnes qui ne peuvent pas travailler qu'aux besoins de ceux qui le peuvent", a-t-il poursuivi, en précisant son intention d'en modifier les critères d'attribution afin de la rendre *"plus homogène sur le territoire français"*.

Son montant devrait en outre être ajusté chaque trimestre, au vu des revenus des trois mois précédents.

Faire évoluer l'AAH

Le ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité, Xavier Bertrand, et sa secrétaire d'Etat chargée de la solidarité, Valérie Létard, doivent en outre poursuivre la concertation en cours sur la révision du mécanisme de cumul entre l'AAH et les revenus du travail, qui *"n'est pas satisfaisant"*, selon Nicolas Sarkozy.

"Chaque demandeur de l'AAH bénéficiera d'un bilan professionnel", a ainsi précisé plus tard Xavier Bertrand, en évoquant les 265 000 bénéficiaires de l'AAH sans emploi (sur un total de 810 000) alors qu'ils ont été reconnus travailleurs handicapés. Un contrat d'insertion et d'accompagnement vers l'emploi sera proposé à ceux qui sont en mesure d'en bénéficier.

Plaçant cette question parmi les trois priorités du projet que la société se doit d'avoir, selon lui, à l'égard des personnes handicapées - soit l'éducation, l'emploi et l'accessibilité -, le chef de l'Etat a en effet insisté sur l'importance de l'insertion professionnelle des personnes handicapées, qui a occupé une large part de son discours.

Il a, entre autres, stigmatisé *"nos instances de formation [qui] se sont jusqu'à présent peu soucies de la formation des personnes handicapées"*, s'attirant quelques applaudissements en annonçant *"une réforme totale de la formation professionnelle"*.

Un "Pacte" pour l'emploi

De même, il a invité chacun à prendre ses responsabilités en la matière - maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), service public de l'emploi (ANPE-Assedic), Cap Emploi, entreprises adaptées, régions, entreprises et partenaires sociaux - pour contribuer à la qualification et à l'embauche de personnes handicapées. A cet égard, il a renvoyé au "Pacte pour l'emploi des personnes handicapées", présenté plus en détail dans l'après-midi par le secrétaire d'Etat chargé de l'emploi, Laurent Wauquiez, et qui est centré sur l'accompagnement des personnes handicapées et le partenariat avec les entreprises, rappelées à leur obligation d'employer 6 % de travailleurs handicapés dans leurs effectifs.

Nicolas Sarkozy a par ailleurs réaffirmé le principe de la scolarisation des élèves handicapés qui peuvent l'être en milieu ordinaire avec les enfants valides, tout en poursuivant la création de places, en particulier dans les instituts médico-éducatifs (IME), *"pour les enfants les plus lourdement handicapés"*.

Sur l'accessibilité enfin, dont *"le chantier est titanesque, à la mesure du retard pris par la France"*, a-t-il reconnu, il a appelé les collectivités locales à se mobiliser et à tenir le délai de dix ans fixé par la loi du 11 février 2005. *"Enfin, il est prévu d'expérimenter prochainement des 'zones d'accessibilité concertées' avec les acteurs locaux"*, a-t-il encore déclaré, pour assurer une continuité entre habitat et travail dans un bassin d'emploi donné.

A l'issue des tables rondes qui ont réuni les participants de cette conférence nationale du handicap, la secrétaire d'Etat Valérie Létard a, pour sa part, annoncé deux autres manifestations qui aborderont la question du handicap dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne : le sommet de l'égalité des chances les 29 et 30 septembre prochain et la conférence sur la scolarisation des enfants handicapés les 29 et 30 octobre.

Sans oublier l'organisation d'un forum des services sociaux d'intérêt général (SSIG) les 28 et 29 octobre.

Un guide pour les droits des personnes handicapées mentales

Education, accueil en établissements, travail, allocations... Un guide, publié par l'Union nationale des associations des parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei), fait le point sur les droits des personnes déficientes intellectuelles et de leurs proches.

S'adressant à tous ceux qui accompagnent des personnes handicapées mentales, le guide *Les droits des personnes handicapées mentales et de leurs proches* intègre l'ensemble des dernières évolutions issues de la loi de 2002 sur

les institutions sociales et médico-sociales, de la loi "handicap" de 2005 et de celle de 2007 sur la protection juridique des majeurs.

Pour répondre aux interrogations quotidiennes des accompagnants et des déficients mentaux, quelque 44 fiches pratiques sous forme de questions-réponses doivent permettre aux familles et aux amis de *"mieux faire reconnaître leurs droits, d'éviter nombre d'erreurs et de difficultés, et de faire certains choix en connaissance de cause, comme de lever bon nombre d'inquiétudes parfois infondées"*, précise l'Unapei dans un communiqué.