

D. EQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES

Un autre point d'achoppement, pour les associations, est celui des équipes pluridisciplinaires

Il a été beaucoup débattu autour de la question de la définition de l'équipe pluridisciplinaire. Dès le départ, de nombreuses associations ont demandé qu'il y ait une définition claire et de la clarté quant à la composition d'une équipe pluridisciplinaire. Malgré cela, finalement, d'un département à l'autre, l'équipe pluridisciplinaire est très variable dans sa composition, son rôle et ses compétences. De ce fait, s'il y avait quelque chose à revoir à l'issue de ce rapport, ce serait vraiment le fonctionnement des équipes pluridisciplinaires. Parce qu'elles déclenchent ou ne déclenchent pas la qualité de la réponse apportée à la personne que le plan de compensation n'intervient aujourd'hui que dans la POE, uniquement parce que l'équipe pluridisciplinaire n'a compris sa mission qu'en fonction de la PCH. Ainsi, pour ce qui concerne les enfants qui n'entrent pas encore dans le champ de la PCH, il n'y a pas de compensation, uniquement des solutions boiteuses, et encore.

- Le problème est qu'elles sont à l'écoute d'une situation mais pas d'une personne connue avant, semble-t-il.
- Evidemment, mais elles ne le peuvent pas dans leur composition actuelle, dans leur manière de traiter la personne, elles ne la reçoivent pas ou très peu. Il faut vraiment que les gens se battent, et encore ; on a des parents qui en sont à leur troisième recommandé. Elles ne sont pas prêtes à ce travail-là, elles n'en n'ont plus la force ni l'envie.

A quoi s'ajoute le fait que l'aide à la formulation, très souvent, censée être apportée par l'équipe pluridisciplinaire se limite à un questionnaire très réducteur, se bornant à des questions d'ordre ergonomique, médical ou pratique, jamais au-delà, jamais d'ordre culturel ou à propos du désir ou des désirs de la personne, par exemple. C'est une grosse lacune.

Le problème vient aussi du fait qu'on a une loi à géométrie variable. Quand une personne à un profil très spécifique, la réponse est à géométrie variable, donc aboutie très vite à un « *Non, ce n'est pas possible !* »

Concernant les équipes pluridisciplinaires, il y a une prééminence du médecin au sein des équipes pluridisciplinaires, y compris en CDA. Pourtant, en raison du sacro-saint secret médical invoqué en commission, beaucoup de représentants vivent mal ces échanges avec ces médecins qui prennent une prépondérance sur la vie des personnes, en dépit du bon sens, voire à l'encontre du choix des personnes.

Du reste, il est fréquemment répondu aux personnes ayant fait une demande que les équipes pluridisciplinaires ne convoquent pas les personnes en situation de dépendance vitale sous prétexte qu'il est très désagréable pour elles d'être reçues en commission. Idem dans les CDA qui ne reçoivent pas les personnes parce que cela sera trop fatigant pour elles du fait de leur dépendance. De ce fait, on obtient l'effet pervers de cette « précaution ».

Propositions

◆ Les équipes pluridisciplinaires sont rarement conformes à ce qu'avait prévu le législateur, ce qui a pour conséquence, entre autres, une mauvaise compréhension et de mauvaises applications de la loi, une approche très éloignée de la culture partagée, en somme ;

◆ Il faut repenser l'aide à la formulation que sont censées apporter équipes pluridisciplinaires ;

Il faut revoir la place du médecin dans les équipes pluridisciplinaires, celle-ci est trop hégémonique et, généralement, pénalisante pour les personnes en situation de handicap.

E. DIRECTEURS(TRICES) DE MDPH

Le problème se situe également dans le profil des directeurs des MDPH, dans un grand nombre de départements, on a recruté soit des gens qui travaillaient dans les conseils généraux, comme chargés des personnes handicapées ou de l'action sociale, ou parfois directement rattachés aux directions générales des conseils généraux, ou encore des personnes qui avaient une logique administrative, alors que pour faire changer les professionnels, pour rassembler des équipes qui viennent d'horizons différents, c'est aussi de managers dont on a besoin, c'est-à-dire des gens qui peuvent accompagner des changements de culture professionnelle. On sait bien que ce n'est pas facile à faire et que, très souvent, ces directeurs de MDPH n'ont pas ces compétences-là puisque ceci n'a pas été leur parcours professionnel. Sur ces sujets-là, ils ne savent pas. Alors ils vous rétorquent : « vous savez, on a des gens qui fonctionnent comme ça depuis vingt ans, on ne peut rien faire ».

Il faut revoir le mode de recrutement de ces directeurs et la façon de les former, afin qu'ils intègrent α changement de culture et pour qu'ils soient aptes à proposer de nouvelles dynamiques. »

Proposition

Il faut revoir le mode de recrutement des directeurs de MDPH et les former préalablement à la culture du handicap, entre autres.