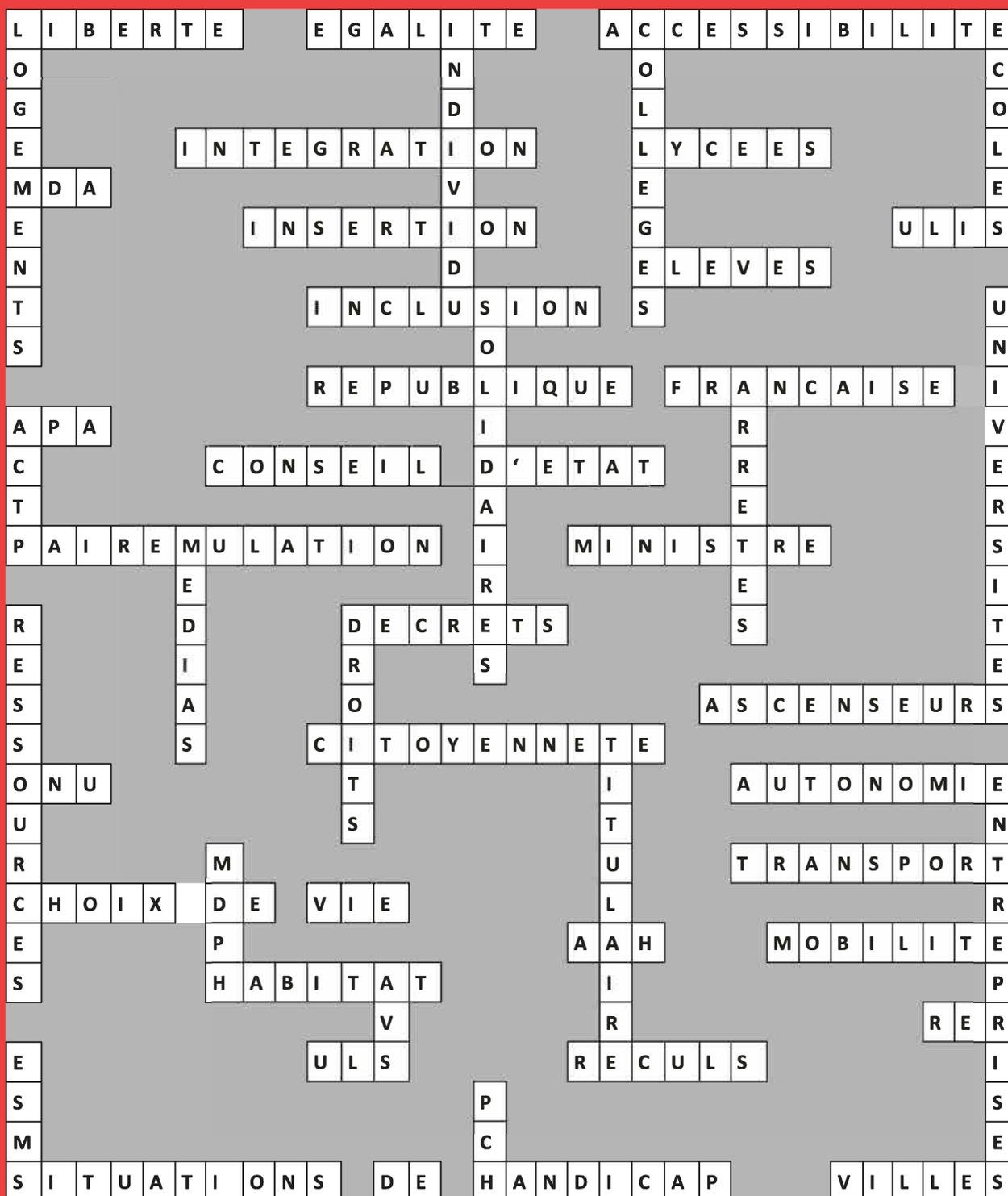




Association Nationale pour l'Intégration des personnes (dites) Handicapé(e)s Moteurs

Membre de l'Organisation Mondiale des Personnes Handicapées - Disabled People's International - OMPH/DPI

Plaquette d'information 2021



LIBERTÉ
ÉGALITÉ
FRATERNITÉ
PLUS QUE JAMAIS !

LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE
DÉFEND **TOUTES** LES VALEURS
DE LA RÉPUBLIQUE
ET LES DROITS DE L'HOMME

SOMMAIRE



5

Éditorial.

6

Curieuse Assemblée Générale !

12

Portrait de Cédric Gardereau.

14

Désinstitutionnalisation, Habitat inclusif, et tutti quanti (humeur)...

19

Du pognon pour le médico-social !

22

Question de vocabulaire... Vraiment ?

25

Pair-aidance et Pairémulation.

27

Zoom sur la CNSA.

28

Zoom sur la PCH.

31

Adhérez à l'ANPIHM.

33

Pourquoi léguer à l'ANPIHM.

Ont participé à l'écriture de ce numéro (par ordre alphabétique) :

**Vincent Assante. Étienne Doussain. Marie-Christine Dupré. Cédric Gardereau.
Ludivine Poivre. Pierre Sachet. Jean-Luc Simon.**

À L'ÉCOUTE



**Lucie, assistante
de caisses,
malentendante
de naissance**

Être à l'écoute des besoins de nos clients ne nous empêche pas, depuis 15 ans, de travailler au quotidien pour recruter, former et améliorer les conditions de travail de nos collaborateurs handicapés. En 2014, Carrefour signe son 6^e accord Mission Handicap. Grâce à la collaboration exemplaire de tous : entreprise, pilotes Mission Handicap et CHSCT, collaborateurs handicapés et valides, partenaires sociaux, nous faisons tout pour permettre à Lucie d'exercer son métier le plus normalement possible. **Et ça, ça fait toute la différence !**



ÉDITORIAL.



L'ANPIHM résiste... et propose !

Au revoir 2020. Pas fâché de te quitter !

Bonjour 2021. Essaie de mieux nous accompagner !

Les mois passent, les années aussi, et les problèmes demeurent... quand ils ne s'aggravent pas !

C'est vrai : l'épidémie due au coronavirus a trouvé notre civilisation actuelle démunie devant un tel phénomène pandémique.

À la fois parce qu'une mondialisation sauvage a engendré le franchissement des barrières entre l'humain et le monde animal et parce que l'idéologie de la réduction à tout crin de la dépense publique a appauvri considérablement les infrastructures médicales et sanitaires de notre pays.

Ce faisant, elle nous a renvoyé au Moyen Âge durant lequel seul le confinement des populations faisait office de remède face aux épidémies historiques et récurrentes, découlant le plus souvent des échanges marchands, des guerres, et des famines qui ont jalonné notre Histoire tout au long des siècles.

C'est vrai, aussi, que la gestion politique et sociale conjoncturelle hasardeuse de la situation a aggravé tout au long de ces derniers mois les conséquences d'origine structurelles du phénomène.



Vincent ASSANTE

Mais il est aussi malheureusement vrai que les mesures sociales annoncées à l'aune d'une politique présentée comme « inclusive » relèvent plus d'une propagande gouvernementale, par ailleurs approximative et brouillonne que d'une volonté de répondre à l'intérêt général de l'immense majorité de la population, et

notamment des personnes dites handicapées. L'existence de la « Convention internationale des droits des personnes handicapées », pourtant signée et ratifiée par la France depuis des années, reste manifestement ignorée des plus hautes instances du pays !

Et s'il en était besoin, nous en apportons la preuve tout au long de cette Revue, que ce soit sur la question de la compensation, du logement,

du financement ou de l'évolution du secteur médico-social qui subit une pression injustifiée aux deux pôles de son périmètre, attaqué, d'une part au plan structurel et financier par l'État, et d'autre part au plan de son intérêt spécifique par les tenants d'une désinstitutionnalisation idéologique.

Bonne lecture à tous et bien amicalement.

Vincent Assante.
Président.

2020 : CURIEUSE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE !

Comme il est toujours peu intéressant, lors d'une AG, de relater des activités six mois – cette année, neuf mois ! - après le terme, nous avons fait le choix, cette année encore, de débattre de ce que nous avons fait, non du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019 mais du 16 avril 2019 au 15 avril 2020. Trois mois après l'arrivée du coronavirus. Un mois après le début du confinement !

Nous le présentions depuis le 19 mars, date du début du confinement : la pandémie due au coronavirus ne s'éteindrait pas de sitôt, sentiment qui nous a conduit à reporter la date de notre AG et à devoir l'organiser sous la forme numérique, et non présentielle.

Et bien que la forme fût inusitée, nombre d'adhérents disposant d'outils numériques ont du moins pu participer à cet échange annuel (les votes, conformément aux statuts, se réalisant par correspondance) portant notamment sur **les questions de l'autonomie déclinée à partir de notre action via nos Résidences, nos Délégations, de l'Habitat « inclusif », de la Pairémulation, des Relations extérieures et de la Défense des droits, de la Communication, et des Finances de l'Association.**

L'autonomie ou l'objectif des Résidences de l'ANPIHM.

Ainsi, les participants ont pu mesurer que, conformément à la volonté des fondateurs de l'Association, volonté chaque année confirmée par les adhérents, au sein de chaque Résidence, chaque résident peut organiser sa vie quotidienne et faire ses propres choix de vie. S'inscrire dans

le tissu social environnant, faire le choix de ses commerçants, prestataires de service ou services médicaux, s'impliquer dans la vie sociale du quartier ou de la commune permet à chacun d'agir et gouverner sa vie, de faire des choix et prendre des décisions, autrement dit vivre comme un citoyen à part entière et participer au développement d'une société plus inclusive.

Seul ce choix permet à une institution sociale et médico-sociale d'offrir un accompagnement proposé visant à acquérir, maintenir ou développer la plus grande autonomie sociale et personnelle des personnes accueillies dans le cadre de leur propre logement.

Seul ce choix permet à chacun d'être acteur et citoyen et ainsi participer de la manière la plus inclusive possible à la vie de la Cité.

Seul ce choix permet enfin à une structure médico-sociale d'être de transition pour les personnes accueillies dès lors que leur projet de vie vers un milieu ordinaire constitue leur objectif essentiel à terme, a fortiori lorsqu'elles souhaitent sortir des foyers médicalisés ou M.A.S. pour faire l'expérience et les apprentissages nécessaires à la vie « à domicile ».

Une logique de sas !

C'est dans cet esprit que l'ANPIHM gère cinq « Résidences » de petite taille (administrativement, des Foyers de Vie) dans lesquelles vivent de 8 à 12 personnes (43 résidents au total) dont la pathologie principale est le « handicap moteur », avec parfois des troubles associés.

Les structures, composées d'appartements individuels ou en co-partage (et de locaux destinés à accueillir l'équipe médico-sociale) disséminés dans l'habitat

locatif ordinaire géré par des bailleurs sociaux, sont implantées sur trois départements d'Ile de France (Paris, Seine Saint-Denis, Seine et Marne) et en Bretagne (Ille et Vilaine).

L'Association compte 81 salariés. Ceux-ci participent de près ou de loin à un travail d'accompagnement des personnes visant à favoriser la plus grande intégration/insertion (inclusion ?) possible dans la société.

Les équipes sont également engagées dans des réflexions et partenariat visant à répondre à de nouveaux besoins liés à l'évolution du public accueilli, mais aussi à renforcer la « logique de sas » des résidences favorisant la sortie vers le milieu ordinaire. Ainsi, trois résidents ont quitté nos Résidences pour gagner un logement individuel, deux en milieu ordinaire et un en habitat regroupé. À l'inverse, nos Résidences ont accueilli 22 personnes en provenance le plus souvent d'institutions, pour des séjours temporaires de découverte.

Par ailleurs, de manière générale, résidents et salariés s'investissent pleinement dans l'organisation de la vie sociale des Résidences, que ce soit au plan des animations, internes ou externes, ludiques, sportives ou culturelles ; ou d'intérêt général, comme la participation à la Commission d'accessibilité de la Commune de référence, ou l'organisation de Journées Portes Ouvertes de telle Résidence, ou bien encore l'élaboration d'une nouvelle plaquette de présentation de telle autre Résidence.

Une action collective.

Cette dynamique d'animation, parfaitement intégrée dans le processus de professionnalisation amorcé depuis quelques années, outre le fait qu'elle évite l'isolement, favorise l'ouverture des Résidences sur l'environnement et participe du développement d'une logique d'autonomie pour les résidents.

De ce point de vue, les Conseils de la Vie Sociale ont bien tenu leur rôle en traitant

de sujets liés à la vie quotidienne, que ce soit d'ordre matériel, d'ordre des relations internes, ou de déplacements externes, en donnant la parole aux résidents au travers de cette instance via une présence nombreuse et régulière de leurs représentants élus.

« ... l'engagement éthique ... »

De même, au plan des ressources humaines, la formation des salariés a été importante cette année encore, que ce soit en matière de sécurité de transport des personnes à mobilité réduite, d'approfondissement dans la connaissance des pathologies ou de thématiques liées au « prendre soin de soi et de l'autre », à la « bienveillance et bienveillance », à « l'autonomie et le pouvoir d'agir », aux « comportements excessifs et addictifs », à « l'angoisse de la nuit », le « vieillissement de la personne dite handicapée », ou bien encore liées à la vie affective et sexuelle.

En matière de flux de personnel, a été noté le départ d'un salarié dans le cadre d'une reconversion professionnelle accompagnée, le départ en retraite d'une salariée « historique » (puisqu'en poste depuis 1991 !), et malheureusement le licenciement de deux salariés pour inaptitude sans possibilité de reclassement.

Ces éléments ont permis aux participants de mesurer la pénibilité de la profession et l'engagement éthique de ces personnes qui choisissent volontairement le métier de l'accompagnement de personnes en difficulté d'autonomie.

A fortiori dans la situation particulière liée à la pandémie COVID 19 à laquelle sont confrontées toutes nos Résidences qui, accueillant des personnes dites « vulnérables », ont mis en œuvre les consignes de protection, pour les résidents et le personnel, édictées par le Ministère de la Santé conduisant l'ensemble des résidents à vivre durant de longues semaines de manière confinée.

Signalons à ce sujet, qu'une seule suspicion de Coronavirus a été dénombrée

dans une Résidence, tandis que l'approvisionnement en matériel, comme les surblouses, les masques et les solutions hydro alcoolisées, fut une des grandes difficultés rencontrées.

Indiquons enfin que, situé à l'interface entre les différents acteurs, Administrateurs et Adhérents, Directions d'établissements, et Direction générale, le Siège médico-social est un maillon essentiel dans la gestion globale de l'Association, et que celui-ci est accompagné régulièrement par un travail de diagnostic interne et d'audit externe sur les aspects sociaux et techniques afin de s'assurer du maintien de la conformité maintenue de nos pratiques avec la législation.

Des Délégations ... affairées !

Ce serait bien trop long d'énumérer dans cette Revue le détail des activités des différentes Délégations de l'ANPIHM.

L'AG a permis de souligner simplement que les Délégations de la Côte-d'Or et de la Région Bourgogne-Franche-Comté, de la Drôme, de la Haute Garonne et de la Région Midi-Pyrénées, de Paris et de la Région parisienne, du Pas-de-Calais et de la Région du Nord, ont poursuivi leurs activités de manière régulière dans les différentes Commissions d'accessibilité communale ou intercommunale, voire départementale, totalisant un peu plus d'une centaine de réunions dans l'année.

Une mention particulière pour la Délégation de Bretagne dans la mesure où elle participe, à la fois au Collectif handicap 35 (regroupement d'associations départementales) mais aussi à Handicap Service 35 (association de services) dont l'ANPIHM est membre fondatrice.

L'habitat : « inclusif » ... ou non ?

Le débat a permis de rappeler que l'ANPIHM s'était opposé fermement au concept « d'habitat inclusif » en 2018, dès lors

que celui-ci devait obligatoirement reposer sur la mutualisation de la PCH des différents résidents, même si ceux-ci devaient être associés à l'élaboration du projet.

Ce d'autant plus, que si le projet d'habitat « inclusif » peut être complémentaire à une résidence médico-sociale telle que la conçoit l'ANPIHM, le plus grand danger serait d'aboutir à ce que l'habitat inclusif devienne une alternative, c'est-à-dire une sorte de réponse médico-sociale à bas coût.

Mais en 2019, sans pour autant annuler ce mode de financement, le Gouvernement a décidé que le mode d'habitat regroupé pouvait reposer aussi sur un autre mode de financement, à savoir un forfait accordé au promoteur du projet (c'est-à-dire toujours les « candidats résidents » et l'association animatrice) de 3000 à 8000 € par résident, selon les prestations offertes dans une limite de 60 000 € par an. D'où, toujours une petite Résidence, conçue comme une réponse complémentaire, de transition, ou pérenne selon les personnes, entre la résidence médico-sociale et le logement personnel en milieu ordinaire, ce qui est totalement conforme à la philosophie de l'ANPIHM.

La Pairémulation, outil complémentaire à l'autonomie.

C'est en novembre 1994 que les représentants allemands, anglais, français, et hollandais du Mouvement pour la Vie Autonome déclaraient reconnaître la traduction du terme anglophone "Peer Counseling", par l'expression "Pairémulation", c'est-à-dire « la transmission de l'expérience par les personnes handicapées autonomes, pour les personnes handicapées en recherche de plus d'autonomie, et avec le but de renforcer la conscience des personnes handicapées sur leurs possibilités, leurs droits et leurs devoirs ». Avec pour but de faire reconnaître « la Pairémulation comme un outil efficace et nécessaire à la désinstitutionalisation et la compétence des personnes handicapées

autonomes ».

Et c'est à la même époque que l'ANPIHM fondait en France, en compagnie de plusieurs partenaires associatifs, le Groupe Français des Personnes Handicapées, section française de l'Organisation Mondiale des Personnes Handicapées (DPI) avec pour objectif essentiel de développer en France ce nouveau concept.

Concept qui reçoit aujourd'hui un accueil très favorable parmi les résidents (à ce stade une quinzaine d'entre eux). Ce qui démontre l'intérêt de poursuivre cette action, pour l'heure difficile du fait de la crise sanitaire actuelle.

Relations Extérieures et Défense des Droits.

Deux faits majeurs ont été rappelés en ces domaines :

⇒ Notre refus, mais cela n'étonnera personne puisque nous avons tenu régulièrement au courant l'ensemble des adhérents de l'évolution du Comité d'entente, de la caporalisation de celui-ci transformé en une Association unique, «Collectif Handicaps» dans laquelle chaque membre perd sa liberté de parole au profit d'un discours unique conforme aux volontés des « grandes associations traditionnelles » dictant le « la », mais au détriment de la richesse du Mouvement associatif. Richesse qui tient à sa diversité, aux expériences de chacun de ses membres, et à sa volonté unitaire chaque fois que possible.

⇒ Notre plus grand investissement dans le CNCPPH et ses différentes commissions, pour intervenir notamment sur les questions d'accessibilité, de compensation, de ressources (trois domaines particulièrement maltraités par le Gouvernement), via Ludvine Poivre et Pierre Sachet, Vincent Assante continuant à y représenter le GFPH auquel est affiliée l'ANPIHM. À noter la nomination de Jean-Luc Simon à la présidence de

⇒ la Commission Internationale.

Parallèlement, il a été souligné nos initiatives répétées auprès d'associations amies pour mener des actions en commun, notamment avec le GFPH, et la Coordination Handicap et Autonomie dont Vincent Assante est par ailleurs administrateur depuis de nombreuses années. C'est ainsi qu'à plusieurs reprises nous avons pu mener communément des travaux sur la Compensation et nous exprimer publiquement de manière collective, entre autre vis-à-vis des Parlementaires et au sein du CNCPPH.

Malheureusement, et il ne faut cesser de le rappeler, le fait que le Gouvernement, pourtant sommé par le Conseil d'État de publier (suite au recours de notre Association), conformément à la volonté du législateur du 11 février 2005, le décret prévu permettant la prise en charge globale de l'achat d'un fauteuil roulant, a fait voter une loi visant à subordonner cette prise en charge globale à la seule capacité financière, non pas du budget national affecté à la PCH, mais aux seuls Fonds Départementaux de Compensation, constitue un véritable déni de démocratie ! Avec pour conséquence une augmentation évidente et inégale selon les départements du reste à charge pour les personnes concernées, ces Fonds étant complètement exsangues depuis plusieurs années !

De ce point de vue, les participants à l'AG ont vivement regretté que les propositions d'actions collectives formulées à plusieurs reprises par l'ANPIHM aux associations amies n'ont pas été mieux entendues, la tendance récurrente au «chacun chez soi» au sein de la plupart des associations étant à terme absolument mortifère au regard de l'intérêt général à défendre.

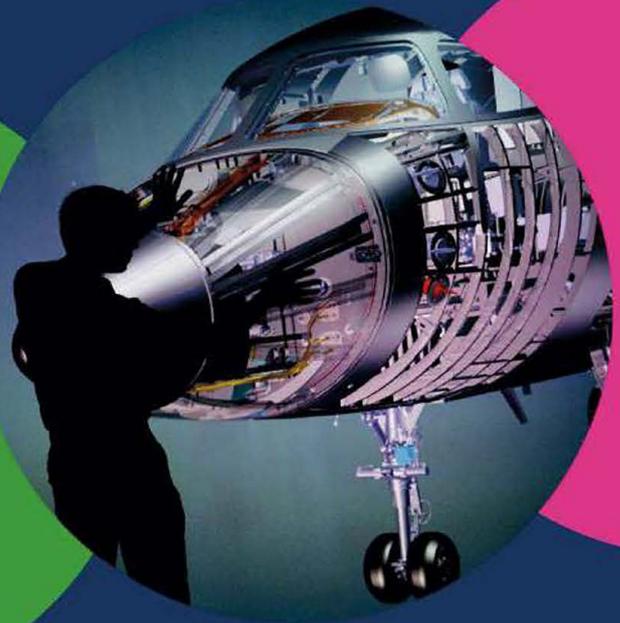
Communication.

Les participants, tout en soulignant, pour le regretter, la tendance qu'ont les médias d'aborder les situations de handicap sous le prisme compassionnel ou événementiel, ont pris acte du fait, qu'outre la publication de sa Revue annuelle, et de manière



Entrez dans le futur

Dassault Aviation, Dassault Systèmes, Groupe Figaro,
Immobilière Dassault, Château Dassault, Artcurial



Industrie aéronautique, haute technologie numérique et programmes de mécénat pour la recherche scientifique médicale de pointe : depuis plusieurs décennies, les femmes et les hommes du Groupe Dassault partagent cette passion pour l'innovation et poussent sans cesse les frontières de l'excellence.

Future Now

www.dassault.com

 **GROUPE
DASSAULT**

re irrégulière la publication de la Lettre de l'ANPIHM, l'Association s'est exprimée régulièrement.

À 16 reprises, via des communiqués de presse, ou tout simplement sur Facebook, le tout bien entendu diffusé ce dans l'ensemble du Mouvement associatif et de ses réseaux, en abordant à chaque fois cette question sous un angle de politique sociale.

Finances.

Cette situation, commune à beaucoup d'associations, reste toujours difficile dans la mesure où les autorités n'accordent plus de subventions de fonctionnement, que les sponsors se font rares, tout autant que les donateurs. Dans un contexte où le nombre d'adhérents tend à stagner voire à diminuer, comme dans la plupart des Associations qui n'offrent pas de services en réponse, phénomène récurrent au-delà de ce secteur et qui touche toutes les couches, autrefois organisées, de la population.

C'est la raison pour laquelle les participants à l'AG, tout en décidant de ne pas augmenter la cotisation annuelle versée par les adhérents eu égard à la situation financière actuelle très problématique pour tout citoyen, ont mandaté le Conseil d'Administration pour engager une campagne spécifique destinée à faire adhérer de nouvelles personnes et à solliciter de nouveaux donateurs.

Au final, une année bien remplie d'une activité intense, une équipe d'Administrateurs renouvelée et rajeunie à l'issue de l'Assemblée Générale, et une volonté collective maintenue d'agir pour, tout à la fois, résister aux remises en cause législatives et réglementaires qui ne cessent d'émailler ces dernières années, et œuvrer tout au contraire pour obtenir de la part des Pouvoirs Publics une prise en compte concrète et ample des besoins quotidiens des personnes dites handicapées.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membre d'Honneur du CA

Monsieur Christian COUMES

Bureau

Président

Monsieur Vincent ASSANTE

Trésorier

Monsieur Etienne DOUSSAIN

Secrétaire Général

Monsieur Jean-Pierre SACHET

Secrétaire Générale Adjointe

Madame Ludivine POIVRE

Administrateurs

Madame BAUDE Leila

Monsieur Jean-Pierre CHAMARD

Monsieur Cédric GARDEREAU

Monsieur Jean HILD

Monsieur Reynald NOWAK

Monsieur Kader ROUIS

Monsieur Jean-Luc SIMON

Monsieur Stéphane SOUL

PORTRAIT : CEDRIC GARDEREAU.

J'ai rencontré Cédric en 2017. L'AN-PIHM avait invité les candidats à l'élection pour la Présidentielle. Nous nous sommes revus lors de l'AG de 2018 où j'ai rejoint le CA ainsi que le Bureau.



Cédric GARDEREAU

Enfin, dans le cadre de notre présentation de la Pairémulation avec Jean-Luc Simon, Cédric est venu à la Résidence Le Logis pour y assister. Et c'est en direct, lors de cette rencontre, qu'Olivier Galland, Directeur du Logis a reçu un appel téléphonique annonçant la grande nouvelle : Cédric avait obtenu le logement qu'il souhaitait !

Bonjour Cédric, pouvez-vous vous présenter ?

Je m'appelle Cédric Gardereau. J'ai 34 ans et je vis à Chelles dans un appartement de droit commun depuis 2 ans. Je dois démarrer une formation de technicien hotline, Pour parvenir à ce projet, je suis en lien avec un centre d'insertion par le travail. Par ailleurs, je fais du « foot-fauteuil » en catégorie Nationale D3.

Jusqu'à quel âge avez-vous vécu dans votre famille ?

J'ai vécu une vingtaine d'année dans ma famille par intermittence, la lourdeur de mon « handicap » me contraignait à vivre en institution en semaine.

Combien de temps avez-vous passé en institution ?

J'ai vécu environ 20 ans en institution, dont 12 à la Résidence Le Lizard, gérée par l'ANPIHM.

Quel a été l'élément déclencheur vous amenant à quitter la résidence pour un logement autonome ?

Je me sentais prêt pour réaliser mon projet de vie de manière autonome. J'avais envie de quitter le Foyer de vie pour mener une vie en toute indépendance.

Avez-vous eu des appréhensions ? Si oui lesquelles ? Ou au contraire étiez-vous confiant face à ce changement de vie ?

Je n'ai pas eu d'appréhension ; ce projet a mis 5 ans à se concrétiser, mais j'étais confiant.

À qui vous êtes vous adressé pour faire votre demande de logement ?

Trois membres de l'équipe du Lizard m'ont aidé à réaliser les démarches. Mon périmètre de recherche a été Neuilly sur Seine, Noisiel, Vincennes, Bussy-Saint-Georges, Serris ou Chessy. Pour mettre toutes les chances de mon côté, j'ai écrit aux différentes mairies, au Médiateur de la République ; je suis allé jusqu'à écrire aux Présidents Hollande, puis Macron !

Qui, en définitive, vous a permis d'obtenir ce logement ?

L'appui de l'ANPIHM a été important, mon dossier ayant un temps été perdu par l'administration compétente au cours de ces 5 ans.

Sans ce soutien, je serai encore probablement au Lizard.

Quelles ont été les difficultés que vous avez rencontrées ?

La réelle difficulté a été l'attente !

Êtes-vous satisfait d'avoir pu emménager dans un logement autonome ?

Quels sont pour vous les avantages et/ou inconvénients ?

Je suis content. Les avantages sont nombreux : apprendre à s'occuper de soi-même, devoir gérer l'ensemble de ma vie sous tous ses aspects, faire des projets et faire ce que je souhaite de ma vie.



Ludivine POIVRE

Rencontrez-vous des difficultés à l'heure actuelle ?

Oui, le bailleur refuse de domotiser les deux portes d'accès à la résidence ainsi que la porte d'entrée de mon appartement. J'aurai besoin d'une aide technique pour franchir le seuil de porte, ce que refuse également le bailleur. Il s'agit d'une porte blindée.

J'ai obtenu 17h44 d'aide humaine par jour, et, paraît-il, selon la MDPH, je ne peux pas prétendre à plus, car pour avoir droit à une PCH* 24h/24h, il faudrait que je sois sous assistance respiratoire. Ce qui n'est pas mon cas.

Pour les heures où je suis seul, je fais appel à mes voisins ou aux gardiens de l'immeuble.

La première chose que j'ai fait en arrivant dans le logement a consisté à aller me présenter à chacun d'entre eux.

Quels conseils donneriez-vous à d'autres résidents ayant le même souhait que vous ?

Je conseillerai d'apprendre à gagner en autonomie avant de quitter le Foyer de vie, d'être dans une dynamique visant à être de plus en plus autonome.

Il faut également bien se renseigner, visiter la ville, ou les villes, pour voir si elles sont suffisamment accessibles, notamment en termes de transports.

À titre d'exemple, le bus qui passe devant chez moi dispose bien d'une rampe mais celle-ci ne fonctionne qu'une fois sur trois ! Je dois donc rejoindre la gare en fauteuil roulant.

Dans la mesure où vous vivez seul depuis 2 ans, avec le recul, auriez-vous fait autrement pour accéder à un logement autonome ?

J'aurai dû avancer sur mon projet de formation plus tôt, en demandant à CAP emploi de m'aider dans mes démarches, de me mettre en lien avec l'AGEFIPH pour voir si des aménagements étaient nécessaires.

Je conseille également de faire des économies lorsque l'on souhaite s'installer seul : les meubles, tous les objets du quotidien ont un coût...

Il faut donc se préparer et économiser avant de se lancer.

Certains ont de la famille pour éventuellement les aider financièrement, mais pas tous !

« J'aime me sentir utile... »

Quels sont vos projets pour la suite ?

Pour le moment, ma priorité est de suivre la formation que je vise.

J'aimerais également aussi voyager, au Cameroun, plus largement en Afrique, en Espagne ainsi qu'aux États-Unis...

Vous avez été élu membre du CA lors de l'Assemblée Générale de l'ANPIHM; qu'est ce qui a motivé votre choix ?

Naturellement, j'aime aider les gens, me sentir utile.

Je souhaite également travailler pour une meilleure accessibilité, que ce soit en termes de voirie et de logement, mais également d'accès à l'emploi.

*PCH :Prestation de Compensation du Handicap

DESINSTITUTIONNALISATION, HABITAT INCLUSIF, et tutti quanti (humeur) ...

En ce sinistre automne 2020 confiné, il reste de bon ton de se projeter dans le futur du médico-social. Et bien évidemment, il faut être politiquement correct !

Vous avez dit politiquement correct ?
Comme c'est bizarre ...

Alors, quoi, il faudrait revisiter près de 50 ans de mobilisation des familles, des militants du monde associatif, des salariés du champ médico-social et de leurs organisations professionnelles à l'aune des deux slogans porteurs du moment, **la désinstitutionnalisation** et **l'habitat inclusif**, avatars s'il en est d'une crise de la dette publique ?

*Que l'on s'entende
avant tout !*

Il ne s'agira pas pour nous de nier l'évidence de la modernisation indispensable de bons nombres d'établissements médico-sociaux, de leurs projets, voire de celui des nombreuses associations qui les ont portés.

A l'évidence, depuis les lois de janvier 2002, peu importe si le législateur et les pouvoirs politiques qui se sont succédés se sont allègrement assis sur les préconisations des lois de 1975, achevant ainsi de confirmer les retards pris, le tournant de cette modernisation est bel et bien ... en marche, sans mauvais jeu de mot politique actuel.

Au titre de la qualité des accompagnements, de celle de la cohérence des projets institutionnels en faveur des personnes plus vulnérables que le citoyen lambda, on a vu se succéder des préconisations dont le point d'orgue aura été « évaluation interne », puis « évaluation externe », cette dernière soigneusement confiée à des techniciens du médico-social en mal d'ultime reconversion professionnelle, y compris de fin de carrière, l'herbe

étant bien grasse.

*Modernité ?
Vraiment ?*

Est-ce dire qu'il ne fallait pas le faire ? Non, bien évidemment, là encore !

Cette démarche avait du sens et le conserve. Il n'était pas anormal que la puissance publique puisse vérifier l'adéquation entre les moyens alloués et la réalité des prises en charge, comme on dit dans une bonne comptabilité de prix de journée.

Mais foin de donner suite à cette démarche utile et juste, il fallait dorénavant passer à autre chose... Et l'on a vu fleurir, se vulgariser au moins deux « nouveaux » concepts qui fleurent bon la modernité du moment.

En ce qui nous concerne, nous serions a priori mal placés pour en critiquer l'opportunité, nous, qui, depuis 1975, nous battons pour des politiques transversales en faveur des personnes dites handicapées, dans une approche citoyenne, réitérée ô combien !

Désinstitutionnalisation ? A l'évidence, s'il s'agit de défendre la création de petites unités de vie insérées dans la Cité utilisant les réseaux utiles à chaque citoyen, aucun problème, nous l'avons fait bien avant d'autres et on nous en donnera crédit...

Désinstitutionnalisation ? Pour casser l'existant sans nuance parce que la loi de février 2005 a ouvert des possibles avec la Prestation de compensation du handicap (PCH) pour de nombreuses personnes accueillies en institution à défaut d'autres solutions dans la Cité ? Pas de problème ! Nous étions en avance et clairvoyants en dénonçant la faiblesse de l'Allocation Compensatrice qui ne permettait, ni le

maintien à domicile, ni l'accès à ce dernier pour celles et ceux qui voulaient « dé-cohabiter » chez leurs parents ou tout simplement, parce que la limite d'âge les obligeait, et ce malgré l'amendement dit Creton, à quitter tel ou tel centre de rééducation fonctionnelle...

« *Le meilleur des mondes* » ?

Désinstitutionnalisation ? Parce qu'il n'y aurait plus besoin d'établissements médico-sociaux, alors que l'on sait que la couverture des besoins est toujours insatisfaisante, au point que la Belgique reste un pays d'accueil par défaut encore aujourd'hui ?

Parce qu'il faut se battre pour justifier le maintien de moyens, formation incluse, pour que l'accompagnement tende, non pas vers une qualité incantatoire mais soit tout simplement et réellement respectueux des besoins des personnes reçues dans tous les établissements de France et de Navarre, et en particulier dans nos Résidences intégrées dans la Cité, selon leur choix, faut-il le rappeler ?

Est-ce à dire qu'il n'y a rien à dire et que tout va bien dans le meilleur des mondes ?

Non, bien sûr, et c'est pourquoi il ne faut pas lâcher, malgré les critiques que l'on peut lui faire, sur le processus de l'évaluation externe, par exemple.

Il y a, à l'évidence, des pistes d'amélioration, voire de transformation nécessaire. Mais faut-il encore que le processus soit respecté et que les conclusions tirées débouchent sur des effets concrets, y compris avec les moyens adéquats !

Et là, il n'est pas certain, c'est le moins que l'on puisse dire, que ce soit le cas, tant la logique financière prévaut, celle de la réduction, coûte que coûte, de la dépense publique.

Il n'y a pas d'argent magique, nous dit-on,

sauf que le ruissellement apparaît plus efficace pour certains plutôt que pour la majorité de la population, bien plus nombreuse...

Est à dire que qu'il y aurait donc des personnes vulnérables qui seraient des citoyens de seconde zone ?

Quoiqu'en disent les détracteurs éventuels, les pourfendeurs de la dette, sans doute, l'exemple de nos aînés dans les EPHAD plaiderait plutôt en ce sens, celui d'être devenu effectivement des citoyens de seconde zone. Et malheureusement, la pandémie vient de nous rappeler douloureusement l'insuffisance des moyens dans ces établissements et donc la preuve de cette de fait. Alors oui, dans un tel contexte, le débat conceptuel sur la désinstitutionnalisation peut prendre un relief inquiétant.



Il ne nous a pas échappé que la Rapporteuse des Nations Unies, après une visite dans notre pays, avait fustigé les réponses institutionnelles mises en œuvre pour les personnes dites handicapées, et ce depuis de nombreuses années selon elle.

Au-delà d'une remarque de bon sens, selon nous, à savoir qu'il ne faut pas confondre la vision anglo-saxonne de la solidarité et celle de la vieille Europe, qu'elle soit Bismarckienne ou Franco-française, on ne peut être convaincu d'emblée qu'il faille jeter le bébé avec l'eau du bain, à savoir, là encore, que toutes les réponses institutionnelles ne sont pas en soi de mauvaises réponses lorsqu'elles correspondent aux besoins et au choix des personnes et de leurs familles, comme en témoignent les fortes mobilisations durant des décennies du Mouvement associatif hexagonal en faveur d'une reconnaissance des droits de personnes dites handicapées en tant que citoyen de plein exercice.

Il y a là, à notre sens, une différence d'approche culturelle qui doit être prise en compte.

D'ailleurs, la demande récurrente du Mouvement associatif, qu'il s'agisse de celui qui représente les personnes handicapées mentales, les personnes handicapées physiques ou tout autre pathologie réclamant des solutions spécifiques, ne tend pas à réduire la voilure institutionnelle mais bien plutôt à la faire évoluer, y compris en la transformant lorsque cela est nécessaire.

« Un relief inquiétant ! »

Et là, se glisse le nouveau concept à la mode qui trouve malheureusement grâce au sein même d'une partie du Mouvement associatif, j'ai nommé, **le concept d'habitat inclusif**.

Qui trouve grâce, pourquoi ?

Mais tout simplement parce qu'à défaut de savoir se réinventer, de réinterroger des pratiques institutionnelles, il semble plus simple d'occuper, coûte que coûte, le terrain déblayé opportunément par le législateur et les politiques de tout poil.

Il est tellement plus simple de justifier des solutions à bas coût quand on n'arrive plus à résister à la pression des décideurs, ARS et Départements inclus, qui n'en peuvent plus de plier face à l'injonction de la réduction de la nauséabonde dépense publique, y compris à l'échelle européenne. Or, curieusement, la crise de la pandémie vient de nous rappeler que lorsque la création monétaire est utile et indispensable, la dette passe au second plan... Les milliards d'euros ne pleuvent ils pas à foison depuis quelques mois ?

Mais restons-en au nouveau concept politiquement correct !

« **Habitat inclusif** » ?

Mais nous y sommes totalement favorables, puisque **c'est ce que nous pratiquons et défendons depuis plus de 40**

ans ! Et que l'on ne dise pas que nous ne voulons pas expérimenter d'autres solutions ! Nous l'avons fait, partenaires loyaux du Département de Paris, dans le cadre d'une Unité de Logements Spécialisés. Nous savons donc parfaitement de quoi il retourne !

C'est ainsi que le rapport Piveteau sur l'habitat « partagé », le forfait inclusif ou autre mutualisation de la PCH nous paraissent de l'ordre de l'emplâtre sur une jambe de bois (ce qui, on en conviendra, venant d'un militant d'une association de personnes dites handicapées moteurs est un euphémisme de taille ...)

Pourquoi ? La bonne foi des auteurs de ce rapport n'est pas en cause puisque les expériences se multiplient dans de nombreux champs, celui des réfugiés, par exemple, ou encore des personnes atteintes de troubles autistiques, et que savons-nous encore.

Non, la question principale n'est pas celle-là. Que des personnes (ou sur avis de leurs mandants pour celles majeures protégées) souhaitent se regrouper via des formules d'habitat partagé n'est pas en soi tellement nouveau. Nous croyons même savoir que rue de la Glacière, à Paris, dans les années 1970, ce fut le cas pour des étudiants, eux-mêmes "handicapés", et déjà militants, le Président Assante en parlera mieux que nous.



Non, la question principale n'est pas celle-là. Que des personnes (ou sur avis de leurs mandants pour celles majeures protégées) souhaitent se regrouper via des formules d'habitat partagé n'est pas en soi tellement nouveau. Nous croyons même savoir que rue de la Glacière, à Paris, dans les années 1970, ce fut le cas pour des étudiants, eux-mêmes "handicapés", et déjà militants, le Président Assante en parlera mieux que nous.

« Ça sent l'embrouille ! »

Non, la question, sous couvert d'une prétendue modernité, c'est de créer des pseudos réponses, justes a priori, pour faire coïncider champ médico-social et citoyenneté en faisant passer la pilule de la réduction de moyens nécessaires à la solidarité, une solution low coast en somme qui casse les statuts des professionnels et qui fragilise encore un peu



JUSTE

UNE RÉGION ACCESSIBLE À TOUS

La Région Occitanie / Pyrénées-Méditerranée est engagée pour l'égalité des chances et des droits. Elle investit au quotidien pour que le handicap ne soit plus synonyme d'exclusion.

C'EST EN NOUS, C'EST ICI OCCITANIE

laregion.fr 



plus l'attribution des financements utiles et indispensables à un accompagnement de qualité et respectueux des personnes aidées.

Peu importe, si le législateur, et donc le personnel politique cela va sans dire, oublie sa propre parole, par exemple en autorisant la mutualisation de la PCH, ce que la loi initiale interdisait.

Peu importe, que les heures de PCH soient arbitrairement réduites par bons nombres de MDPH au nom implicite d'une mutualisation qui réglerait l'ordinaire.

Peu importe, que la dite PCH ne prenne toujours pas réellement en compte les congés payés des aidants, les effets de la maladie d'un aide à domicile qu'il faut remplacer ou le conflit ordinaire du travail et ses conséquences financières...

Peu importe, ce qui importe, c'est la modernité du concept !

Bref, ça sent l'embrouille si vous voulez notre avis !

Il faudra bien que l'on nous explique que derrière le rideau de fumée, il y a la réalité

des conditions statutaires, y compris financières, de l'aide à domicile, de la formation des personnels, par exemple.

Que l'on nous explique en quoi le principe de l'habitat inclusif ne demanderait pas une véritable professionnalisation alors que les travailleurs sociaux sont tout à fait aptes à occuper ce prétendu nouveau champ médico-social qui ne dit pas son nom, là encore.

Bref, que l'on nous explique en quoi la seule réponse au besoin de solidarité, que sont en droit d'exiger des citoyens plus vulnérables que leurs voisins dits valides, devrait inévitablement coûter moins cher que celles apportées aujourd'hui par les institutions médico-sociales... **Ne pas répondre à cette question sous couvert de modernité, pourrait être la preuve d'un enfumage de taille !**

Mais, répétons-le, « il n'y a pas d'argent magique ». Sauf pour certains, doit-on le répéter aussi ?

ESMS : NIVEAU de l'OFFRE d'ACCUEIL

Selon le dernier rapport de la DREES faisant état de l'offre d'accueil des personnes dites handicapées dans les établissements et services médicaux – sociaux fin 2018, cette dernière propose 510 620 places réparties dans 12 430 structures, offre en hausse de 4,4 %, c'est-à-dire 21 420 places en supplément par rapport à la fin de l'année 2014.

Il est à noter que :

- le nombre de places de « services » médico-sociaux connaît une progression plus importante que le nombre « d'établissements »,
- cette évolution de « l'accueil » est plus marquée pour les enfants bénéficiant d'une augmentation de la formule « accueil de jour », mais aussi de prestations effectuées par les services sur leur lieu de vie, tandis que pour les adultes la formule « internat » reste largement dominante,
- les personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme trouvent enfin un début de solutions propres à répondre à leurs besoins se traduisant par une augmentation en quatre ans de 6000 places supplémentaires.

Par ailleurs, le rapport indique une augmentation du nombre de salariés travaillant en équivalent temps plein dans les établissements et services médicaux – sociaux évaluée à 5 % en 2018 par rapport à 2014.

Commentaires de l'ANPIHM :

Que le nombre de places de « services » progresse plus vite que le nombre « d'établissements », est une bonne chose dans la mesure où cela traduit une évolution de la notion d'institutionnalisation à l'ancienne.

Mais, l'augmentation du nombre de salariés ne traduit en rien une amélioration du taux d'encadrement qui, au contraire, reste toujours très insuffisant pour améliorer la qualité d'accompagnement des personnes dites handicapées. Que ce soit en termes de services ou que ce soit en termes d'établissements. Et nous pensons ici plus particulièrement aux services d'aide à domicile. Mais aussi aux Foyers de vie, notre expérience au quotidien nous le prouvant aisément.

DU POGNON POUR LE MEDICO-SOCIAL OU ... avec l'hôpital, l'urgence d'un véritable plan d'urgence pour le médico-social !

Depuis juillet 2020, pour faire face aux conséquences dramatiques du confinement consécutif à la pandémie de la Covid 19, le gouvernement a annoncé la mobilisation de 470 milliards d'euros dans le cadre d'un plan de soutien à l'activité économique du pays durement fragilisée. Cette somme inclut les mesures du dit « Ségur de la Santé » à hauteur de 6 milliards d'euros, mais ce sont seulement 2,1 milliards qui viendront abonder – ce sur 5 ans ! - le secteur médico-social, étant entendu qu'il s'agit pour l'essentiel d'un fléchage en direction des EHPAD, sinistrement touchés au plus fort de l'épidémie.

Soyons sérieux ! Il n'est donc question que de 420 millions d'euros par an pour répondre aux nécessités, bien connues depuis de longues années, du dispositif d'accompagnement public et privé de nos aînés les plus fragiles ...



Etienne DOUSSAIN

A l'évidence, c'est insuffisant ! Et ce ne sont pas les professionnels, les associations gestionnaires, ni même les entreprises privées cotées en bourse, de cette partie du secteur médico-social, qui diront le contraire ; pas pour les mêmes raisons

sans doute pour ces dernières.

A l'évidence aussi, au moment où la reprise de l'épidémie se manifeste fortement, comme pour l'hôpital public étranglé pendant des décennies, on a l'impression que finalement **le champ médico-social, après le secteur sanitaire, est la dernière roue du carrosse.**

Pire encore, en septembre 2020, le 1er Ministre Castex annonçait à grand renfort de communication gouvernementale médiatisée à outrance qu'un plan de relance de l'activité économique allait être débloqué à hauteur de 100 milliards complémentaires.

Le hic, une fois de plus, sauf erreur de notre part, c'est que ce dernier ne comporte aucun volet ... complémentaire pour l'hôpital et, encore moins, pour le secteur médico-social.

Or, toutes les associations gestionnaires d'équipements médico-sociaux connaissent bien la réalité d'un encadrement budgétaire de plus en plus dur et son impact sur les projets d'établissements, leurs professionnels et, au final, les bénéficiaires accueillis et accompagnés en raison de leur fragilité. Comme dans les EHPAD, en somme...

C'est à l'aune de cette réalité qu'il faut lire aussi et comprendre les débats qui animent le champ médico-social à propos de l'inclusion – juste en soi – mais tellement en trompe l'œil, d'un médico-social low coast... dans lequel s'engouffrent ARS et Départements pour la part qui les concernent.

Non pas que la posture quasi idéologique, par exemple, d'un habitat inclusif, soit erronée, mais simplement parce qu'elle s'exerce dans un souci permanent de respect du dogme de la

réduction des coûts sans qu'il soit dit, ou vérifié, qu'un véritable parcours individuel à domicile suppose l'appui de moyens adéquats pérennes, de la présence de professionnels bien formés et bien rémunérés.

Ne pas le dire, c'est effectivement de la posture et prendre le risque d'un détricotage dangereux des solutions obtenues, souvent de haute lutte, par les bénéficiaires, leurs familles, leurs associations ... et les professionnels convaincus de la nécessité d'un accompagnement de qualité et efficace de personnes vulnérables. Qu'elles soient critiquables ou à améliorer ne peut vouloir dire « du passé, faisons table rase... » !

Pourquoi une telle remarque à propos d'un plan de soutien, puis de relance ?

Mais tout simplement parce que l'insuffisance des moyens alloués au champ médico-social va être arbitrée par des acteurs techniques et politiques, nous nommerons ainsi les ARS et les Collectivités territoriales que sont les Départements qui, eux-mêmes, resteront figés dans une pure logique budgétaire, et ce d'autant plus si aucun abondement d'État ne vient répondre précisément, ou plutôt à coup sûr, insuffisamment, à leur propre étranglement financier, augmenté comme nous le savons tous, par la crise sans précédent du Covid 19.

A-t-on entendu le Premier Ministre Castex ou le Ministre Le Maire parler d'un plan de soutien aux départements qui subissent de plein fouet l'augmentation de la pauvreté que l'indicateur des demandes de RSA démontre actuellement ?

Rien, à notre connaissance ! Sans doute, le syndrome de la patate chaude d'un habituel transfert de charge non assumé ... sauf qu'au bout, il y a des gens, des bénéficiaires qui préféreraient bien évidemment ne pas connaître un tel parcours de vie.

Mais pourquoi, encore une fois, un tel scepticisme sur l'efficacité du plan de sou-

tien puis de relance concernant le secteur médico-social ?

Tout simplement parce que les établissements médico-sociaux et leurs instances gestionnaires, moins que les EHPAD, durement frappés, entendent déjà la petite musique, détestable, de l'impact budgétaire du Covid et de sa négociation avec les autorités de contrôle.



Jean CASTEX. Premier Ministre.

Et cette petite musique serine toujours la même ritournelle, celle, par exemple, des fonds propres des associations gestionnaires qu'il faudrait quasiment réquisitionner pour faire face à une crise dont elles ne sont pas responsables. En tout cas, pas d'une mauvaise gestion !

Et cette musique délétère et insistante passe déjà à la moulinette la prime Covid pour les professionnels, les dépassements budgétaires exceptionnels imposés par les mesures sanitaires ou encore les déficits probables d'activité liés à l'absentéisme, pire encore, aux décès déplorés.

Et l'on voit ainsi par exemple, tel Département décider que la prime sera de 1000 euros, l'autre de 500 pour les professionnels, le tout sans que l'État n'ait prévu de mécanisme de compensation réel pour les Collectivités ou Instances en charge de l'action médico-sociale dans notre pays.

Chacun-e fait donc sa cuisine comme il l'entend, comme c'est déjà le cas pour les Collectivités locales, par exemple.

Autant, il n'est pas contestable en soi, à l'exception peut-être des entreprises qui organisent des plans de licenciement massifs ... après avoir touché de l'argent public sans exigence de compensation, qu'un État stratège et solidaire vienne en aide pour sauver des pans entiers indispensables de l'activité économique, qu'il vienne soutenir le spectacle vivant ou les restaurateurs... et bien d'autres, autant, il est incompréhensible que le secteur médico-social soit une victime en puissance des effets paradoxaux de la crise du Covid par insuffisance de réponse financière adaptée.

Oui, selon l'ANPIHM, il faut chiffrer d'urgence un plan d'urgence pour le médico-social, incluant les missions ...des Départements et celles des

ARS pour ne pas faire peser indûment sur les associations gestionnaires et leurs bénéficiaires un deuxième choc, financier et budgétaire celui-là, suite à l'épidémie qui perdure.

Sortons du cynisme des effets d'annonce et de cette hypocrisie de circonstance qui ne laisseront pas indemne les établissements médico-sociaux et leurs associations !

Il en va d'un besoin réel de solidarité nationale bénéficiaires un deuxième choc, financier et budgétaire celui-là, suite à l'épidémie qui perdure.

Sortons du cynisme des effets d'annonce et de cette hypocrisie de circonstance qui ne laisseront pas indemne les établissements médico-sociaux et leurs associations !

Il en va d'un besoin réel de solidarité nationale...

Quelques définitions.

MDA : Maison Départementale de l'Autonomie (c'est-à-dire une configuration englobant tout à la fois le traitement des demandes des personnes dites handicapées et des personnes âgées.

CDA : Commission Départementale de l'Autonomie.

SESSAD : Service d'Éducation et de Soins Spécialisés à Domicile.

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

QUESTION DE VOCABULAIRE ...? VRAIMENT ?

Quand on aborde le thème de la place des personnes « handicapées » au sein de la Société et face à la marginalité sociale qu'elles subissent, une question de vocabulaire vient immédiatement à l'esprit.

Faut-il **intégrer** ? **Insérer** ? **Inclure** ?

L'utilisation de termes qui se réfèrent à la sociologie, notions déjà un peu élaborées et pas toujours facile d'accès pour le com-



Pierre SACHET

mun des mortels alors qu'il est de la plus haute importance de se faire comprendre sur un tel sujet, constitue un premier écueil.

En outre, de ces trois approches, on retire l'impression qu'aucune d'elles ne correspond à la réalité vécue par les personnes dites handicapées.

Intégrer ? Insérer ? Inclure ? Remarquons d'ailleurs que c'est dans cet ordre-là que les questionnements se sont posés ces 70 dernières années et qui ont fait l'objet de nombreux travaux de la part des chercheurs en sciences sociales, et plus récemment de la part de Toupi (association de parents d'enfants dits handicapés) auxquels nous ferons référence ici.

Voilà des termes similaires et pourtant différents. Alors, lequel doit-on privilégier pour axer « une politique du handicap »

en France ?

L'intégration, du latin « *integrare* », ce sont le processus et les modalités par lesquels une personne s'attache (s'intègre) à une communauté, et inversement. Elle tend donc à demander à un individu de s'adapter à son environnement...

Il en est ainsi de la définition proposée par le Haut Comité à l'Intégration : « L'intégration consiste à susciter la participation active à la société tout entière de l'ensemble des femmes et des hommes appelés à vivre durablement sur notre sol en acceptant sans arrière-pensée que subsistent des spécificités notamment culturelles, mais en mettant l'accent sur les ressemblances et les convergences dans l'égalité des droits et des devoirs, afin d'assurer la cohésion de notre tissu social ».

Certes, ce Haut Comité traite notamment des questions de l'immigration et de la présence de populations étrangères sur le territoire national !

Mais, est-ce à dire que « l'environnement » ne doit pas évoluer ?

En effet, quand on examine les « situations de handicap » qui sont, rappelons le, générées par les obstacles architecturaux, culturels, et sociaux élevés par la société au détriment des personnes dites handicapées et le regard qu'elle porte sur elles, on mesure combien cette revendication d'intégration a pu motiver des générations successives « d'handicapés » décidées à mettre plus l'accent sur « les ressemblances et les convergences dans l'égalité des droits et des devoirs » que sur « les différences » utilisées par la société pour mettre à l'écart ces personnes présentant des particularités évidentes.

L'insertion, du latin « *inserere* », c'est le fait de faire entrer, d'introduire un élément dans un ensemble ou un espace plus grand.

Précédant souvent le terme « sociale », elle désigne l'action ayant pour objectif de faire évoluer une personne isolée, voire marginale, vers un état où les échanges avec son « environnement social » sont considérés comme satisfaisants. Elle est aussi le résultat de cette action. Elle nécessite aussi l'appropriation des valeurs, des règles et des normes système au sein duquel a lieu l'insertion. Elle revêt plusieurs dimensions : familiale, scolaire, professionnelle, économique, culturelle, habitat...

L'inclusion, et plus particulièrement «l'inclusion sociale», c'est ce qui caractérise les rapports entre les individus et les systèmes sociaux.

Ainsi, la Commission européenne indique : « L'inclusion sociale est un processus qui permet aux personnes en danger de pauvreté et d'exclusion sociale de participer à la vie économique, sociale et culturelle, et de jouir d'un niveau de vie décent ».

On notera que cette notion a englobé au cours de ces dernières années tout le champ de l'action contre les inégalités sociales, la promotion de l'autonomie des citoyens et leur participation active à cet effet.

On notera également, une fois de plus, combien le champ du « handicap » et la recherche anthropologique, sociologique, et politique qu'il soulève depuis les années 70 (cf. la figure de « l'exclu ») a fait progresser la réflexion sur la société, ses effets déflagrateurs, et à rebours sur la novation des politiques sociales à mener ! Jusqu'à poser comme objectif à atteindre « l'émergence d'une société inclusive ».

Pour autant, l'insertion, comme l'inclusion semblent ne pas prendre suffisamment en compte les interactions nécessaires entre le « nouvel élément » et la communauté qui l'entoure... Et de ces trois notions, on retire toujours la désagréable impression que la personne « handicapée » est un « étranger » qu'il faut accueillir... Outre que la France, n'en déplaise à certains, a toujours été une

terre d'asile, on voit mal qu'un citoyen français doive se faire accepter aux yeux des mêmes ou d'autres, sous prétexte qu'il serait ... « handicapé » !

La mode, aujourd'hui, est d'utiliser le terme « inclusion ». Plus précisément, pour éviter les inconvénients listés ci-dessus, on parle plus volontiers de « société inclusive ». Les membres du Gouvernement d'abord, un peu comme s'ils suçaient un bonbon anglais ! Et à leur suite, de nombreux représentants associatifs, sympathiques et volontaires mais, malheureusement pour nous tous, pétris d'illusions mortifères.



Vincent ASSANTE

En revanche, l'avantage de cette formulation, c'est que l'effort d'intégration n'est plus demandé à l'individu, mais à la communauté dans laquelle il vit. Et ce renversement de paradigme fait toute la différence !

Mais, on aurait aussi bien pu dire une « société intégrante » !

Autrefois ANPIMF, c'est-à-dire Association nationale des paralyés et infirmes moteur de France, l'ANPIHM a préféré le terme « intégration », décision éminemment politique au plan social, ce alors que la plupart des associations conservaient ou choisissaient une dénomination se contentant de les présenter.

Certes, nous aurions tous tendance à dire que, finalement, les mots n'ont pas tellement d'importance ... Que ce sont les actions et leurs résultats qui comptent. Mais

que là, justement, le compte n'y était pas ! Et qu'il faudrait cesser d'ergoter sur des termes quasi identiques, et a contrario exiger des actes.

Pour autant, comme le rappelle fort justement Henry Jacques Stiker dans une note au Conseil Français du Handicap pour les questions Européennes, « *Le langage est un fait social et le sens des mots est tout autant celui de leur usage que celui de leur étymologie* ».

Et de préciser que «... *ni l'un ni l'autre* (il s'agit des termes « intégration » et « inclusion ». NDLR) *n'indique clairement l'idée de participation et d'accessibilité. Cependant, inclure, étant l'opposé d'exclure, indique une dynamique pour éviter toute forme de déliaison sociale* ».

Reste, que l'on prône l'intégration, l'insertion, ou l'inclusion, dans tous les cas de figure, le « handicap » étant (selon la Classification Internationale du Handicap et la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées, elles-mêmes) « **le produit de l'interaction entre les facteurs personnels et sociaux d'un individu et les facteurs environnementaux** », la suppression -- ou à défaut la réduction -- des « situations de handicap » ainsi créées, implique la nécessité impérieuse de supprimer les obstacles qui

génèrent ces types de situations empêchant les personnes dites handicapées d'accéder à une participation pleine et entière de la vie en société !

C'est à ces conditions, et à ces conditions seulement, qu'il serait possible de construire « une société inclusive » ou « une société intégrante ».

Malheureusement, au-delà des proclamations gouvernementales, la main sur le cœur, **les politiques qui se succèdent depuis près de 20 ans, soit continuent à laisser perdurer ces obstacles, soit les réduisent très insuffisamment pour permettre une véritable autonomie des personnes concernées, soit en créent de nouveaux; à l'instar de l'article 64 de la loi Élan, par exemple !**

Stationnement : un (petit) progrès.

Le Conseil Constitutionnel a tranché : vous disposez d'une Carte Mobilité Inclusion et vous avez été verbalisé pour non-paiement d'un stationnement. Vous ne serez plus obligé de régler le forfait en cas d'interpellation des agents assermentés avant que de pouvoir contester le contester auprès des autorités concernées.

Un (petit) progrès, donc.

TOUS NOS REMERCIEMENTS POUR LEUR SOUTIEN A :

KRONIMUS

Route de Marange

BP 70101

57281 Maizières les Metz

SMEG

22, Rue Raymond Aron

76130 Mont Saint Aignan

PAIR-AIDANCE et PAIREMULATION.



Jean-Luc SIMON

Les pratiques de soutien par les pairs se multiplient aujourd'hui en France, mais qu'en est-il exactement ? Quelles en sont les pratiques ? En quoi se distinguent-elles ? Qu'ont-elles en commun ?

Le choix des termes est lourd de sens, et à « l'émulation » recherchée par les uns, d'autres privilégient « l'advocacy » (La défense de), « l'aide » aux usagers de la psychiatrie, « l'accompagnement » des personnes qui vivent dans un établissement médicosocial, l'expertise des « patients experts » ... « *Plusieurs noms sont utilisés, chacun porteur de revendications, tant en terme de participation, de représentation sociale, que de nature de dynamique d'intervention associée.* »(1)

Le réseau de soutien par les pairs le mieux établi a vu le jour en 1935 aux Etats Unis, créé à la suite d'une rencontre entre deux anciens alcooliques qui se sont associés pour diffuser le soutien mutuel qu'ils avaient pratiqué entre eux et qui les avait aidé à sortir de l'addiction. Le mouvement des Alcooliques Anonymes (AA) s'est rapidement implanté partout dans le monde, et a développé une méthode en 12 étapes qui a été adaptée à d'autres formes de dépendances ainsi qu'à cer-

taines maladies psychiatriques.

Peer counseling

& Pairémulation.

La Pairémulation est le terme adopté par les participants aux premières journées nationales pour la Vie Autonome le 20 novembre 1994, pour traduire le terme anglophone « *peer counselling* », une pratique de soutien mutuel développée par le Mouvement « Independent living » né en Californie, USA, en 1972. L'intégration du GFPH(2) au sein des réseaux européens et internationaux de l'OMPH dont ce mouvement est un des acteurs majeurs, a ainsi permis d'engager des actions qui se sont inspirés de cette dynamique d'autonomisation.(3)

Reconnaissant en préalable que l'autonomie absolue n'existe pas et que nous avons tous besoin les uns des autres, les participants et participantes aux actions menées pour développer la Pairémulation[®] reconnaissent que chaque personne, quelque soit sa condition sociale, son âge ou sa situation de handicap, à le droit de décider librement de son lieu de résidence, de son mode de vie et du mode d'éducation de ses enfants. La Pairémulation[®] est donc plus qu'une pratique d'aide ou de soutien c'est un acte d'émancipation et un encouragement à l'autodétermination.

Les motivations qui ont porté les acteurs de la Pairémulation à vouloir protéger le terme qu'ils ont adopté pour désigner leur pratique du soutien mutuel étaient de garder le contrôle des pratiques qu'ils engageaient pour ne pas se voir dépossédés des fruits de ce qu'ils ont mis au jour.

La multiplication des pratiques et des termes qui désignent de multiples façons de faire, parfois sans la participation de faire, parfois sans la participation, termes qui désignent de multiples façons de faire,

1. Dossier documentaire sur la pair-aidance, Anne Sizaret, Ireps Bourgogne Franche-Comté, novembre 2019, Page 8.

2. Dont l'ANPIHM est une des associations fondatrices.

3. Dynamique qui s'apparente à « l'empowerment », à savoir le renforcement des capacités.

parfois sans la participation effective des personnes elles mêmes en situation de handicap, montre aujourd'hui la pertinence de la protection de cette définition.

Pair-aidance.

La Pair-aidance vise explicitement à une professionnalisation des intervenants pairs dans une visée institutionnelle, les pairs aidants ou aidantes expriment le souhait d'être intégré(e)s aux équipes le plus souvent médicales au sein des établissements de soins psychiatriques(4). Les Pairs Aidants peuvent être bénévoles ou salariés, certains sont formés et d'autres pas. Deux formations universitaires sont citées comme des exemples de formation des pairs : le D.U. « Médiateur de Santé/Pair » de Paris 8, et le DESIU « Pratiques orientées autour du rétablissement » de l'université d'Aix-Marseille. D'autres voient régulièrement le jour, basées pour la plupart sur des parcours universitaires exigeants et paradoxalement sélectifs.

La pair-aidance est un acte au cours duquel des personnes utilisatrices de services de santé mentale offrent un soutien à leurs pairs à partir de leur propre expé-

rience du trouble mental et du rétablissement.

Ces derniers, que l'on nomme *pairs aidants*, échangent notamment sur ce qu'ils ont vécu, ils utilisent leur savoir expérientiel (leur vécu de la maladie mentale) pour intervenir auprès d'autres personnes atteintes de maladie mentale.

Les pairs aidants doivent également recevoir une formation pour assimiler les codes et procédures de leur lieu de travail : le partage de leur vécu et de leur histoire de rétablissement a pour but de redonner de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information à des personnes qui vivent des situations similaires (5).

On le voit, si les ressorts du partage d'expérience sont identiques, la Pair-aidance se situe clairement dans une visée normative de soins et du rétablissement, quand l'objectif premier de la Pairémulation est d'amener chacun à s'adapter à ce qu'il est, sans prétendre à aucun autre rétablissement que ceux de la dignité et du libre choix.



4. « **La pair-aidance** », Document de travail – 13 juillet 2016 Réalisé par Thomas Gesmond, stagiaire à la Dihal, avec la contribution d'Anne Cinget et de Pascale Estecahandy.

5. « **L'utilisation de l'expérience personnelle pour soutenir ceux ayant des difficultés similaires** », Repper J. et T. Carter (2010)

ZOOM SUR LA CNSA.

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, créée en 2004 au lendemain de la catastrophe sanitaire due à la canicule de 2003 touchant particulièrement les personnes âgées, a pour mission de gérer un budget (2020) de plus de 27 milliards d'euros (28 en 2021) consacré à la politique dite « d'autonomie » des personnes âgées et des personnes « handicapées ».

Le fameux lundi de Pentecôte

Ainsi, 23 milliards d'euros en provenance de la Sécurité Sociale dans le cadre de « l'objectif global des dépenses sociales » (OGD) seront consacrés au fonctionnement des « établissements et services médico-sociaux » (ESMS), dont 11 milliards d'euros environ pour les personnes âgées et 12 milliards d'euros pour les personnes « handicapées ».

Ainsi, près de 3 milliards d'euros issus de la Journée de Solidarité pour l'Autonomie, pour un peu plus de 2,13 milliards d'euros via la Contribution Solidarité Autonomie (CSA) versée par les salariés et de 0,81 milliard d'euros de la Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie (CASA) versée par les retraités et préretraités imposables, seront destinés aux Conseils Départementaux pour contribuer au financement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA pour les personnes âgées) et de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH pour les personnes « handicapées »).

2,2 milliards d'euros environ seront consacrés à la première et 0,6 milliards d'euros environ à la seconde, le reliquat servant à « améliorer » le fonctionnement des MDPH et autres actions de prévention de la perte d'autonomie. Précisons pour être complet que l'État et les Conseils Départementaux consacrent un peu plus de 65 milliards d'euros pour la compensation

des personnes concernées, les recettes de la Journée de Solidarité représentant entre 4 et 5 % de ces dépenses, soit 11 % environ des recettes du budget annuel de la CNSA.

Rappelons pour mémoire que depuis sa création la Contribution de Solidarité pour l'Autonomie a rapporté 37 milliards d'euros et la Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie 5,7 milliards d'euros.

Rappelons enfin que si siègent au Conseil d'Administration de la CNSA plusieurs représentants d'associations de personnes handicapées, de personnes âgées, et de professionnels représentant différents organismes du secteur, la majorité reste aux représentants de l'État, les premiers n'ayant en définitive qu'une voix consultative puisque minoritaire.

travaillé...mais non payé !

En revanche, un élément intéressant, mais insuffisamment mis en valeur, réside dans la capacité de la CNSA de produire des statistiques précises. Par exemple, en indiquant les délais d'attente (en moyenne nationale, ce qui laisse entrevoir des délais beaucoup plus longs selon les départements) pour telle ou telle demande auprès des MDPH : 3,3 mois pour la Carte Mobilité et Inclusion, 4 mois pour l'AAH, et... 5,5 mois pour la PCH !

Dernière minute : selon le PLFSS 2021 en discussion au Parlement, la CNSA aura à gérer en outre 1,2 milliards d'euros consacrés à l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé, 1,4 milliards d'euros relatifs aux revalorisations salariales dans les EHPAD, 200 millions d'euros supplémentaires pour la PCH qui sera consacré à la parentalité, et 15 millions d'euros pour la modernisation des MDPH. Ce qui devrait conduire en principe à ce que la CNSA parvienne à un budget équilibré en 2021.

ZOOM SUR LA PCH.

Le financement de l'aide humaine.

Depuis plus de 15 ans, nous n'avons cessé d'écrire dans ces colonnes que la loi de 2005 dite « Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » n'était pas la grande loi dont on nous rebat les oreilles depuis lors,



2003, à l'Elysée la CHA obtient 24h/24h

mais comportait néanmoins trois éléments très positifs : la prise en compte de la déficience psychique dans la réglementation « handicap », l'obligation d'inscription d'un enfant à l'école de son quartier et la création de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Et c'est sur celle-ci que porteront nos réflexions ci-dessous.

En effet, la PCH est une prestation individuelle ayant pour but de permettre à son titulaire de vivre de la façon la plus autonome via la compensation de ses incapacités, que ce soit en termes d'aide humaine, d'aides techniques, d'aides liées à l'aménagement du logement et/ou du véhicule, d'aide liée au surcoût du transport, d'aides spécifiques ou exceptionnelles, et d'aides animalières.

Très concrètement, par « aide humaine », il faut comprendre la prise en compte de

l'ensemble des besoins, tels que les « actes essentiels de l'existence » (toilette, habillage, élimination, alimentation), les déplacements, la participation à la vie sociale, le besoin éventuel de surveillance, et les frais supplémentaires liés à l'exercice éventuel d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

Pour autant, la PCH comporte bien des lacunes. Citons-en quelques-unes.

Ainsi, les temps nécessaires pour satisfaire les « actes essentiels de l'existence » avec l'aide d'une auxiliaire de vie sont encadrés par des « temps plafond » bien trop insuffisants.

Ainsi, si l'aide à la préparation des repas et le temps nécessaire à la vaisselle viennent d'entrer depuis quelques jours dans les temps accordés au titre de la PCH (sans que pour autant « l'aide-ménagère » soit prise en compte par la PCH), il reste que ces tâches complémentaires doivent être effectuées dans le même volume horaire que celui dévolu auparavant à la seule « prise des repas » !

De surcroît, les gouvernements successifs ayant limité dans les faits la volonté du législateur, la PCH ne répond pas correctement aux besoins des personnes dites handicapées et, partant, limite considérablement leur autonomie déjà mise à mal par les nombreux obstacles environnementaux générant au quotidien des situations de handicap parfois insurmontables pour celles-ci.

Ainsi, le temps d'aide humaine pour les déplacements à l'extérieur est limité à 30h par an, soit ... 5 minutes par jour !

Ainsi, le caractère annualisable du volume d'heures attribué à la « participation sociale » (30 heures par mois) et à la « fonction élective » (13 heures par mois) est loin d'être respecté par tous les Conseils Départementaux.

Ainsi, les tarifs fixés pour financer « l'aide humaine » sont beaucoup trop insuffisants que ce soit pour indemniser un aidant familial (aujourd'hui, 3,94 €/h s'il ne travaille pas ou 5,91 €/h s'il a dû abandonner son travail pour s'occuper de la personne aidée), pour rémunérer, cotisations comprises, un salarié en emploi direct (14,21 €/h), pour payer un service à titre prestataire (souvent supérieurs à 17,77 €/h) ou à titre mandataire (15,63€).

De plus, en ce qui concerne notamment le particulier employeur, ces tarifs ne prennent pas en compte les obligations légales de tout employeur, telles que la majoration pour le travail du dimanche, des jours fériés ou de nuit, celle des heures supplémentaires réalisées au-delà des 174 heures prévues par la « Convention collective du particulier employeur », ou bien encore les frais liés à la médecine du travail pour le salarié, à son transport, à ses repas, à son ancienneté, à son dû en fin de contrat, et au remplacement indispensable en cas de congé de sa part pour quelque raison que ce soit, etc.

De même, le tarif PCH de 17,77 € accordé en cas de recours à un service prestataire **pourrait être considéré** comme très insuffisant pour offrir un salaire décent à l'auxiliaire de vie sociale destiné à soutenir à domicile la personne en situation de réduction d'autonomie. Alors que selon l'IGAS (2010) le coût de revient pour un service dépassait déjà le taux horaire de 22 €, et que certains Conseils Départementaux n'hésitaient pas, contrairement à la majorité d'entre eux, à financer une intervention horaire 50 à 60 % de plus que le tarif officiel !

Pourquoi écrire : « pourrait être considéré », et non pas : « est considéré » ?

Tout simplement parce qu'il faut préciser que depuis le 1^{er} janvier 2019, le Gouvernement a autorisé une réduction considérable des cotisations employeurs, au point que celles-ci n'excèdent pas 5,71 % du salaire égal au SMIC versé à l'employé qui, lui, se voit prélever 20,89 % de coti-

sations salariales !

Dès lors, sur la somme de 17,77 € de l'heure que verse la personne dite handicapée à l'entreprise, après paiement du salaire et des cotisations salariales et patronales, cette dernière **conserve une marge brute de 7,04 € !**

Le financement des aides techniques.



Exemplaire unique !!!

Nous avons régulièrement rendu compte dans ces colonnes, chacun s'en souvient, de l'action de l'ANPIHM auprès du Conseil d'État, en 2013 d'abord, en 2017 ensuite, pour obtenir du Gouvernement la publication du décret prévu par la loi du 11 février 2005 portant sur le financement des aides techniques via les Fonds de Compensation Départementaux de sorte que le reste à charge pour l'intéressé n'excède pas 10 % de ses revenus personnels.

Et si l'ANPIHM a obtenu gain de cause en 2019, après que le Gouvernement ait été condamné à deux reprises pour son inaction en la matière, il reste que le respect

du non-dépassement du reste à charge pour la personne est lié à la capacité financière du Fonds de compensation de son département !

C'est pourquoi, parallèlement à cette action juridique, l'ANPIHM demande, encore et toujours, que les tarifs de financement des actes techniques figurant dans la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) depuis 2003 (c'est-à-dire, deux ans avant le vote la loi du 11 février 2005 !) soient, 17 ans plus tard, enfin réévalués !

De nouvelles mesures en trompe-l'œil !

Depuis le début de l'année, le Parlement ayant adopté une proposition de loi sénatoriale, toute personne pouvant prétendre à la PCH avant 60 ans pourra désormais la demander quel que soit son âge.

En revanche, la barrière des 60 ans, tel un couperet, demeure toujours, comme si, atteint de la même déficience après 60 ans, l'on est dit « handicapé » avant 60 ans et bénéficiaire de la PCH, et obligatoirement dit « âgé » après 60 ans et ne pas pouvoir bénéficier de cette prestation !

Par ailleurs, la période de contrôle, via le Conseil Départemental, de l'effectivité de l'utilisation de la PCH, ne pourra plus être inférieure à six mois. Les personnes, résidant dans les départements où ces contrôles trimestriels avaient lieu, seront soulagées par cette nouvelle.

Mais est-ce pour éviter des éventuels tracasseries à leurs titulaires ou bien pour soulager le travail administratif des MDPH dont le personnel est souvent en sous-effectif dans de très nombreux départements ? Le plus cocasse serait que dans les dé-

partements où le contrôle était annuel jusqu'à présent, celui-ci devienne semestriel !

On peut se poser la même question (à condition, bien entendu, que le décret concernant les trois mesures qui suivent soit publié) en ce qui concerne le fait que la PCH pourra être attribuée définitivement « lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement ».

De même, la mesure impliquant que « toute réclamation de rejet contre une décision de récupération de l'indu a un caractère suspensif » évitera tout à la fois aux Conseils Départementaux de se perdre dans des actions juridiques souvent inutiles tant la réglementation en la matière est mal respectée par ceux-ci, et

aux titulaires de la PCH d'être pénalisés financièrement durant de longs mois en attendant que le tribunal saisi se prononce !



2008, l' ANPIHM le dénonçait déjà !

« ... une véritable escroquerie intellectuelle et politique... une charge financière

insupportable... ».

En revanche, voter une loi afin que, pour les personnes dites handicapées, le reste à charge de 10 % (de leurs ressources personnelles nettes d'impôts) lors de l'achat d'une aide technique soit soumis à la capacité financière des Fonds Départementaux de Compensation alors que ceux-ci sont exsangues au plan financier du fait que l'État d'abord, et les autres contributeurs ensuite, n'ont cessé depuis des années de diminuer leurs versements, constitue une véritable escroquerie intellectuelle et politique, avant que de devenir une charge financière insupportable pour des personnes dites handicapées aux faibles revenus !

ADHEREZ A L'ANPIHM



L'ANPIHM défend depuis sa création chacun de ses adhérents !

Que ce soit sur le plan collectif ou individuel, vis-à-vis de l'Etat ou de l'Administration, notamment à propos des textes réglementaires créant des dérogations illégales en matière d'accessibilité du cadre bâti ; ou bien encore par exemple pour non parution de textes réglementaires destinés à financer à l'accès aux aides techniques pour les personnes dites handicapées en tant que de besoin. Et devant les tribunaux, le Conseil d'Etat, voire devant le Conseil Constitutionnel, lorsque cela s'avère nécessaire !

Tout cela n'a été possible et ne le sera encore que parce que l'ANPIHM est indépendante des financeurs publics. Même si elle le paye chèrement, seules quelques Collectivités Territoriales appréciant parfaitement l'engagement de l'ANPIHM et sa liberté d'esprit, continuant localement à soutenir régulièrement l'Association.

Adhérer à l'ANPIHM est un acte indispensable.

Ainsi, hormis pour les Résidences à caractère innovant qu'elle gère, fonctionnant à partir de budgets conformes à la réglementation des « foyers de vie », l'ANPIHM ne dispose de ressources que via les cotisations de ses adhérents – membres actifs ou bienfaiteurs –, les soutiens de ses mécènes – artisans ou entreprises –, et les legs de généreux donateurs, tous sensibles à la pertinence des analyses des textes législatifs et réglementaires et à l'efficacité de l'action de l'Association.

L'ANPIHM a été la première (accompagnée ensuite de quelques rares Associations) dès la publication du projet de loi intitulée « Pour l'égalité des droits et des chances, la citoyenneté et la participation des personnes handicapées » qui, après moult débats et dépôts d'amendements, devait être voté le 11 février 2005, à estimer qu'il ne permettrait pas de

réduire réellement les situations de handicap auxquelles sont confrontés plusieurs millions de nos concitoyens, et à appeler les Parlementaires à rejeter le projet de loi !

L'ANPIHM a été de nouveau la première à s'élever contre les Ordonnances de 2014 qui conduisent toujours aujourd'hui à retarder, voire à geler, la mise en accessibilité du cadre bâti et des transports, ce au détriment des attentes des personnes dites handicapées.

L'ANPIHM a été encore la première à s'opposer à la loi Élan votée en 2018 conduisant à ce que 80 % des logements à construire ne soient pas « accessibles » aux personnes utilisant un fauteuil roulant !

C'est ainsi qu'après avoir malheureusement donné bien trop souvent, de 2005 à 2012, des « avis favorables » à l'immense majorité des décrets présentés à la concertation au sein du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées, le Mouvement associatif a de plus en plus affiché publiquement sa déception.

Au point de se mobiliser collectivement contre les Ordonnances de 2014, mais malheureusement pour capituler honteusement en 2015 devant quelques mauvais génies de l'Immobilier !

Et de refuser de combattre efficacement contre les remises en cause en matière d'accessibilité des logements promues par la loi Élan.

Tout cela était pourtant prévisible et annoncé à l'époque par l'ANPIHM !

Les personnes dites « handicapées » ont plus que jamais besoin d'Associations clairvoyantes !

L'ANPIHM en est

un exemple !

Association Nationale Pour l'Intégration des personnes Handicapées Moteurs
Présidence : 30 Cours du Parc — 21000 DIJON

☎ • 03.80.71.28.91 — E-mail : contact@anpihm.org
Siège Administratif : 9 Rue Louis et René Moine — 35200 RENNES
☎ : 02 9932 28 12 -FAX : 02 99 26 35 48



BULLETIN D'ADHESION 2021

Mme Mlle M Prénom

Adresse.....

Code Postal..... Ville.....

Téléphone E - mail.....

(Merci de bien vouloir indiquer votre adresse E mail si vous en possédez une)

Déclare souscrire une adhésion en qualité de membre :

ACTIF (Pers. Hand.)	Minimum	25 €	<input type="checkbox"/>
Donateur	Minimum	35 €	<input type="checkbox"/>
Bienfaiteur	Minimum	50 €	<input type="checkbox"/>
D'Honneur	Minimum	85 €	<input type="checkbox"/>
De Soutien (indiv.)	Minimum	200 €	<input type="checkbox"/>
De Soutien (Société)	Minimum	500 €	<input type="checkbox"/>

Chèque Espèce

Virement (sur notre compte BNP - IBAN : FR76 3000 4027 9000 0100 0401 848)

Date

Signature

A retourner, accompagné de votre règlement :
ANPIHM 9 Rue Louis et René Moine 35200 RENNES ou par e-mail si vous réglez par virement

Merci de votre soutien

POURQUOI LEGUER A L'ANPIHM ?

Parce que l'**ANPIHM** constitue un **mail- lon efficace d'une chaîne de solidarité**, non seulement entre les personnes confrontées à de multiples situations de handicap, mais aussi entre les Associations des personnes dites « handicapées » elles-mêmes.

Membre fondateur du Groupement Français des Personnes Handicapées, (membres de l'Organisation Mondiale des Personnes Handicapées – Disabled People's International – OMPH/DPI), l'ANPIHM siège aujourd'hui au sein du très officiel Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées.

Fondée en 1952 à l'hôpital Raymond Poincaré de Garches par des personnes victimes de la poliomyélite ne disposant quasiment que de la solidarité entre les adhérents pour se réinsérer sur le plan social, l'ANPIHM a créé, dans le premier cours de son histoire, des services de transport adapté, de lieux de travail, et des foyers pour accueillir les personnes dites lourdement « handicapées ».

Ensuite, considérant que les personnes qualifiées « d'handicapées » devaient être considérées comme des **citoyens à part entière**, et non comme des citoyens « entièrement à part », l'ANPIHM a œuvré pour que les Collectivités territoriales reprennent et développent les services de transport adapté qu'elle avait créés.

Aujourd'hui, à la fois **Mouvement de solidarité et de défense**, l'ANPIHM tente

d'apporter aux personnes un soutien et une aide personnalisée pour leur permettre d'acquérir la plus grande autonomie possible dans un lieu de vie librement choisi et de les représenter le plus efficacement possible devant les Pouvoirs Publics.

« **Reconnue d'utilité publique** », l'ANPIHM gère également des « minis foyers », appelés Résidences en ce qu'ils sont disséminés dans l'habitat ordinaire afin de favoriser l'insertion sociale des résidents au cœur même des villes.

Ainsi, l'ANPIHM n'hésite pas à assigner l'Etat en justice pour inaccessibilité d'établissements recevant du public ou de lieux de travail.

Comme si les bâtiments publics n'étaient pas déjà très difficiles d'accès aux personnes à mobilité réduite et aux personnes âgées.

Comme si les travailleurs dits handicapés n'avaient pas suffi-

samment de difficultés pour trouver un emploi !

Là encore avec succès !

Tout cela n'aurait pas été possible sans la générosité de donateurs et de bienfaiteurs ! Mais l'action de solidarité, a fortiori dans la période que nous vivons, nécessite toujours plus d'aide et de soutien.

L'ANPIHM a besoin de vous

Merci de votre générosité à venir.



LES ADRESSES DE L'ANPIHM

Siège social—Directrice Générale

Marie-Christine Dupré. TEL : 01.53.90.77.68
3 bis rue Pierre Larousse 75014. PARIS

Présidence

Résidence « Les Princes de Condé. Hall B
30 Cours du Parc—21000. DIJON
TEL : 03.80.71.28.91. E-mail : contact@anpihm.org
Site web : www.anpihm.fr

Siège Administratif

9 Rue Louis et René Moine - 35200. RENNES
TEL : 02.99.32.28.12
FAX : 02.99.26.35.48
E-mail : cathy.piton-anpihmcompta@orange.fr

LES RESIDENCES

RESIDENCE LE LUZARD

Responsable : Olivier Galland
3 Place du Front Populaire - 77186. Noisiel
TEL : 01 60 06 18 91
E-mail : luzard.anpihm@wanadoo.fr

RESIDENCE LE LOGIS

Responsable : Olivier Galland
2 Allée George Sand—93160. Noissy-le Grand
TEL: 01 43 05 82 39—FAX : 01 45 92 97 52
E-mail : logisanpihm@wanadoo.fr

RESIDENCE LES GANTELLES

Responsable : Gaëlle Louis
16 Rue Franz Heller—35700 Rennes
TEL : 02 99 36 87 57
E-mail : anpihm.louis@orange.fr

RESIDENCE LES FOUGERES

Responsable : Gaëlle Louis
1&3 Allée de la petite Pécherel
35520 La Chapelle des Fougeretez
TEL : 02 99 13 02 05—FAX : 02 99 13 02 06
E-mail : anpihm.louis@orange.fr

RESIDENCE CHOISIR SON AVENIR

Responsable : Marion Marquet
48 Avenue Jean Moulin—75014 Paris
TEL : 01 45 45 58 99—FAX : 01 45 45 24 96
E-mail : choisirsonavenir@wanadoo.fr

LES DELEGATIONS REGIONALES ET DEPARTEMENTALES

17—CHARENTE MARITIMES

Déléguée : Mlle Pello
3 allée des Mésanges 17100. Saintes
TEL : 05.46.92.23.47

21 - CÔTE D'OR —BOURGOGNE/FRANCHE-COMTE

Délégué : Vincent Assante
Résidence « Les Princes de Condé. Hall B.
30 Cours du Parc. 21000. Dijon
TEL : 03.80.71.28.91. E-mail : contact@anpihm.org

26 - DRÔME

Déléguée : Joselyne Georget
Point de Quart. 26150. Aix en Dios
TEL : 04.75.21.80.58. E-mail : Joselynecompany@gmail.com

31 - HAUTE GARONNE - MIDI PYRENEES

Déléguée Régionale : Christianne Rouaix
Résidence Vivaldi . Entrée B. Appt.19. Toulouse. 31300
TEL : 09.53.54.09.72

34 - HERAULT

Déléguée : Leïla Baude
5, Impasse Duclés. 34230. Saint Pargoire.
TEL : 04.67.98.75.91.

35—ILLE-ET-VILLAINE—BRETAGNE

Délégation Régionale
9 Rue Louis et René Moine. 35200. Rennes
TEL : 02.99.32.28.12

59 - NORD. 62 - PAS-DE-CALLAIS

Délégué : Reynald Nowak
3 Rue des Courtils. 62161. Etrun
TEL/FAX : 03.21.48.98.74

75 - PARIS

Délégué : Pierre Sachet
14, Rue du Château des Rentiers. 75013. Paris
TEL : 06.82.32.46.50
E-mail : psachet.anpihm75@gmail.com

ILE-DE-FRANCE

Délégué : Etienne Doussain
3, Rue Lucien Sampaix. 93160. Noisy-le-Grand
TEL : 01.60.06.18.91. E-mail : anpihm@wanadoo.fr

95 - VAL— D'OISE

Délégué : Charles Koskas
11, Rue des Châteaux Brûloirs. 95v200. Cergy
E-mail : delegueanpihm95@gmail.com

ACCESSIBILITÉ

la Région Hauts-de-France se mobilise



**MISE EN ACCESSIBILITÉ
DES GARES** (ascenseurs,
plateformes élévatrices).



**AMÉNAGEMENT DES LYCÉES,
DES INTERNATS ET DES CFA**
(postes de travail, rampes
d'accès, signalétique en braille).



**SOUTIEN À LA PRATIQUE
DU HANDISPORT ET
DU SPORT SANTÉ.**

**SOUTIEN À
HANDICAP TV,**
RECONNUE COMME
LA PREMIÈRE CHAÎNE DU
HANDICAP EN FRANCE.



0 800 026 080

Service & appel gratuits



www.hautsdefrance.fr

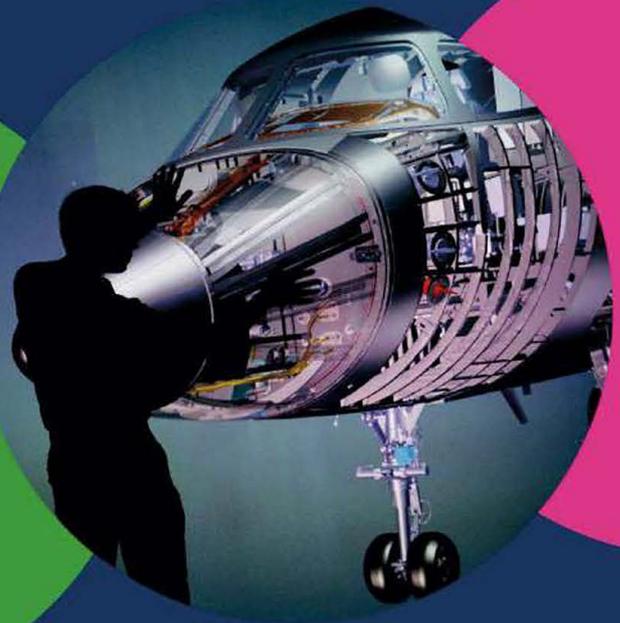


Région
Hauts-de-France



Entrez dans le futur

Dassault Aviation, Dassault Systèmes, Groupe Figaro,
Immobilière Dassault, Château Dassault, Artcurial



Industrie aéronautique, haute technologie numérique et programmes de mécénat pour la recherche scientifique médicale de pointe : depuis plusieurs décennies, les femmes et les hommes du Groupe Dassault partagent cette passion pour l'innovation et poussent sans cesse les frontières de l'excellence.

Future Now

www.dassault.com

 **GROUPE
DASSAULT**