

Handicaps Caen s'engage !



RESTONS MOBILISÉS !

Actes **5^{es} États généraux du handicap**

Handicap et vieillissement :
accompagner au fil des ans

Judi 28 novembre 2013
Maison des associations



INTERVENANTS

- Pour la Ville et le CCAS de Caen :

Monsieur Philippe DURON, Député maire de la ville de Caen

Monsieur Gilles DETERVILLE, Maire-adjoint en charge des affaires sociales, de la solidarité, du troisième âge et du handicap

- Pour la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du Calvados :

Madame Annie COLETTA, Directrice de la MDPH du Calvados.

- Pour le foyer occupationnel pour adultes (FOA) de Cairon, en cours de construction :

Monsieur Patrick MAINCENT, Président de l'Association des parents et amis d'enfants et adultes handicapés (APAEI) de Caen.

- Pour le foyer Odette Rabo :

Monsieur Jean-Louis FAURE, Président de l'association Madeleine Lamy.

Madame Hélène VIEL, Responsable du foyer Odette Rabo.

Nous les remercions chaleureusement pour leurs interventions et le temps donné à la cinquième édition des États généraux du handicap.

Nous remercions également pour leur soutien logistique et technique les agents de la Ville et de la Maison des Associations ainsi que tous ceux qui, dans la salle, ont contribué à enrichir cette rencontre, par leurs questions et l'ensemble du public pour l'intérêt porté à la question du handicap.

Accessibilité des débats assurée pour la traduction en langue des signes par l'Association régionale pour l'insertion et l'accessibilité des déficients auditifs (ARIADA) et pour la transcription simultanée de la parole, la Scop le Messageur.

PROGRAMME

- **Introduction**
- **Handicap et vieillissement : mise en perspective**
Annie COLETTA, Directrice de la Maison départementale des personnes handicapées du Calvados
- **La problématique du vieillissement des travailleurs handicapés**
Patrick MAINCENT, Président de l'APAEI de Caen

PAUSE

- **La problématique de l'hébergement des personnes handicapées vieillissantes**
Echanges à partir de deux réalisations locales de foyers occupationnels pour adultes :
 - Projet du foyer de Cairon (APAEI)
 - Foyer Odette RABO de Caen (Association Marie-Madeleine)
- **Présentation des actions municipales**
Gilles DETERVILLE : Maire-adjoint chargé de la solidarité, des affaires sociales, des personnes âgées et du handicap : convention FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique), transports/accessibilité, P.L.H. (Programme Local de l'Habitat), maintien à domicile.
- **Conclusion**

Introduction

- Gilles Déterville, maire-adjoint en charge de la solidarité, des affaires sociales, des personnes âgées, de l'insertion et du handicap :

Je vais ouvrir ces cinquèmes Etats généraux du handicap et dire d'abord que Monsieur le Maire nous rejoindra tout à l'heure pour vous saluer.

Je salue d'abord les présidents et présidentes d'associations, les professionnels de la question du handicap qui ont pris l'habitude de ce rendez-vous annuel, à l'automne, Madame la directrice de la Maison départementale des personnes handicapées, Monsieur le président de l'Association des parents et amis des personnes handicapées mentales de Caen, Monsieur le président de l'association Marie-Madeleine et Madame la directrice de l'établissement Odette Rabo.

Depuis cinq ans, notre ville a fait évoluer le regard sur le handicap, la place de chacun être humain est différente, selon les époques. Le philosophe Platon se demandait si la vie valait la peine d'être vécue avec un corps en loque et en ruine. Sa réflexion traduisait l'idée d'une société qui n'était pas prête, contrairement à aujourd'hui, à envisager la situation du handicap, dans la cité, dans la société.

Je suis heureux d'être parmi vous, cet après-midi, pour envisager ensemble cette question du handicap, sans fard ni tabou. Elle nous concerne tous à un moment de notre vie. Je suis heureux que les Caennaises et les Caennais, premiers acteurs de ce débat, répondent à ce rendez-vous que nous proposons depuis cinq ans.

Si nous considérons le handicap dans sa définition la plus large, 10 % environ de la population de la ville serait confronté à une situation de handicap. Il ne s'agit donc pas d'une question marginale.

Citoyens à part entière, telle est notre ambition pour les personnes en situation de handicap, comme pour chacun d'entre nous. Notre responsabilité est de leur permettre l'accès aux mêmes droits fondamentaux : le droit à circuler librement, le droit au travail, à la formation, à la culture, aux loisirs et le droit d'accès à la même qualité de service public. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a obligé les collectivités territoriales à avancer dans ce sens.

Nous étions en retard sur ce sujet, dans notre pays, et la loi a donné un coup d'accélérateur à des actions qui étaient nécessaires. À Caen, nous avons été convaincus que cette loi n'était pas une contrainte, mais bien une opportunité pour modifier la manière dont nous appréhendons l'action publique. Il s'agit d'un levier puissant pour améliorer la vie des personnes handicapées, mais aussi de l'ensemble de nos concitoyens.

Dans une société qui vieillit, la perte d'autonomie, qu'elle soit liée au handicap de naissance, accidentelle ou due à l'avancée en âge, demande une approche globale. Lorsque nous faisons des travaux dans la ville, dans les bâtiments communaux et lorsque nous pensons la citoyenneté et l'intégration du handicap, cela profite à plus de 10 % de la population, probablement à 15 % ou 20 %. Depuis cinq ans, nous avons mis en place une politique volontariste pour faciliter l'accès de chacun à l'activité économique, culturelle,

éducative et sportive. Ainsi, malgré les contraintes budgétaires, nous avons voulu avec le député-maire sanctuariser les crédits qui sont consacrés à nos politiques en faveur du handicap : un million d'euros, c'est la somme investie chaque année, et depuis 2008, pour l'accessibilité.

Les résultats sont visibles, il suffit de se promener dans la ville, d'aller dans tel ou tel quartier pour les constater.

Nous avons rendu plus accessible l'Hôtel de Ville, notre maison commune car une maison commune qui n'est pas accessible à 10 ou 15 % de la population, ce n'est plus une maison commune. Nous avons voulu aussi que la salle du conseil municipal, lieu de la démocratie, où les séances sont publiques, et non pas à huis clos, soit accessible aux différentes formes de handicap. C'est le cas depuis l'an passé. Ces actions, sont plus que symboliques, elles traduisent notre engagement en direction des personnes en situation de handicap.

Il y a plus d'équipements, plus d'outils d'informations adaptés, dans la ville. Dans le dernier baromètre annuel de l'Association des paralysés de France (APF), la ville de Caen est passée de la 27^{ème} place à la troisième place ex aequo avec la ville de Belfort.

Au-delà du classement, ce qui compte, c'est l'ampleur de la marche, de la direction suivie, et du niveau d'effort à poursuivre dans les années futures.

Dans ce classement des villes les plus accessibles, le volontarisme de notre ville est reconnu. Pour aboutir à de tels résultats, il faut une œuvre collective, une volonté politique, des moyens budgétaires consacrés et confirmés d'année en année, un engagement des professionnels et des fonctionnaires, agents de la Ville ou du CCAS, qui ne se dément pas au quotidien. Il faut aussi l'engagement participatif des associations représentatives à Caen. Elles ont été une quarantaine à signer la charte Ville Handicap.

A cette récompense, il faut ajouter le 3^{ème} prix national de l'Innovation Sociale attribué au CCAS, l'année dernière, pour l'accueil en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap. Toutes nos crèches sont accessibles aux enfants porteurs de handicap.

Dans le contexte de crise des finances publiques que nous subissons depuis quelques années, ces résultats visibles doivent nous encourager à poursuivre nos efforts. Ainsi, en 2013, 300 000 € de travaux ont été engagés pour la voirie et l'espace public, afin d'améliorer l'accessibilité.

Si la solidarité a un coût, elle n'a pas de prix et, depuis cinq ans, nous agissons pour améliorer les politiques publiques du handicap. L'an dernier, nous avons débattu sur le thème de la jeunesse ; dans une approche logique, il nous a semblé pertinent cette année de traiter le thème du handicap et du vieillissement.

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, et l'arrivée à la retraite des générations dites du baby-boom, bien vieillir est un enjeu essentiel dans notre société, pour les prochaines décennies. Avec le vieillissement, le handicap a tendance à s'aggraver et une forme d'exclusion sociale peut apparaître qui n'est pas acceptable. Dans la conception d'une société inclusive, la solidarité de proximité, incarnée par l'action de la commune, doit répondre à ces problématiques. D'ores et déjà, nous mettons en place des solutions innovantes, comme le maintien à domicile avec des auxiliaires de vie, la distribution de repas à domicile.

Je tiens à saluer l'action des structures qui permettent un hébergement adapté pour les personnes handicapées mentales vieillissantes, comme le foyer Odette Rabo (la Ville a

participé financièrement à son installation), ou le futur foyer de Cairon dont l'ouverture est prévue en septembre.

Je ne doute pas que cette cinquième édition sera porteuse d'échanges et d'informations. C'est la dynamique nécessaire pour que nous puissions ensemble aller plus loin et porter l'effort de solidarité nécessaire vers l'excellence.

Je vais donc passer la parole, dans l'ordre prévu, à Madame COLETTA, directrice de la Maison départementale des personnes handicapées ; Monsieur MAINCENT, gestionnaire d'un important établissement, lui succédera.

Nous aurons ensuite une pause, et nous reprendrons sur la deuxième partie avec deux autres intervenants.

Dans les documents que nous vous avons remis, il y a un tirage, en gros caractères, du guide de l'accessibilité. Ce guide n'existait pas sur notre ville. Nous avons un guide senior, un guide de la petite enfance, des sports... Le guide du handicap n'existait pas. Nous avons voulu le faire le plus exhaustif possible pour que vous y trouviez les informations nécessaires.

En fin d'après-midi, vous serez amenés à poser des questions sur tel ou tel équipement de la Ville. Chaque année, nous répondons aux questions restées sans réponse l'année précédente, afin de vous faire connaître le traitement apporté et l'état d'évolution des points particuliers que vous aviez soulevés. Vous informer du suivi apporté est pour nous essentiel.

Je passe la parole à Madame COLETTA que je remercie pour sa participation.

Handicap et vieillissement : mise en perspective (Annie COLETTA, directrice de la MDPH du Calvados)

Bonjour à tous, la commande qui m'a été faite était de dresser une mise en perspective sur le phénomène du vieillissement des personnes handicapées.

Aussi, mon propos va s'organiser autour de deux parties : d'une part la problématique du vieillissement qui recouvre deux réalités complémentaires. Néanmoins, cette problématique comporte une particularité que nous allons définir avec toutes les conséquences induites.

La deuxième partie de mon propos aura pour but de présenter quelques réponses possibles qui doivent s'établir sur les territoires, au bénéfice d'une stratégie globale et concertée.

Ce que je voulais dire en propos introductif, c'est que le vieillissement des personnes handicapées s'inscrit dans le vieillissement de la population générale, et ce depuis plus de 20 ans.

Il s'agit d'un sujet connu des pouvoirs publics. Ils ont été alertés régulièrement par le secteur associatif. Toutefois, il convient de noter qu'il n'y a pas aujourd'hui de politique d'orientation clairement définie sur le sujet et cela pose problème.

Il s'agit d'une problématique actuelle. Il y a différents travaux qui le prouvent et des dispositions législatives ont été prises. Des études commencent à traiter du sujet. On peut noter, au travers de ces travaux, le regard de la société qui évolue.

D'une part, la personne est sujet de droit, acteur de sa propre destinée avant d'être handicapée. Pour ce faire, tous les dispositifs de droit commun s'appliquent déjà aux personnes handicapées et aux personnes âgées.

D'autre part, le vocabulaire a changé. Aujourd'hui, on parle de personnes en avancée en âge, plutôt qu'utiliser le terme de vieillissement qui est estimé trop négatif, sans pour autant ignorer les caractéristiques de l'âge.

Il convient de souligner le rapport Paul Blanc¹ en 2006 qui a mis en lumière l'ampleur du phénomène. Plus récemment, en 2009, l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH) et l'Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés (UNAPEI) se sont officiellement mobilisées pour la prise en compte du phénomène du vieillissement. Il y a un certain nombre de travaux et, notamment, celui du centre de ressource multihandicap qui traite du sujet² et je vous invite à les lire.

En 2008/2012, il y a eu un programme pluriannuel de création de places dans les établissements et services médico-sociaux qui traitaient de l'accès, sur les territoires, de dispositifs particuliers pour les personnes handicapées vieillissantes et pour l'accompagnement de l'avancée en âge.

Certains conseils généraux, dont celui du Calvados, ont introduit, dans leur schéma, des possibilités de schémas conjoints personnes âgées, personnes handicapées vieillissantes et personnes handicapées. Cela constitue un premier tournant.

Enfin, en 2010, les parlementaires ont adopté un article dans la loi de finances qui est passé relativement inaperçu. Il prévoyait un dispositif de suivi des établissements qui accueillent des personnes handicapées vieillissantes et des personnes de 40 ans et plus.

¹ [Rapport Paul Blanc sur les personnes handicapées vieillissantes, 2006 \(format PDF\)](#)

² [Politiques et pratiques d'accompagnement des personnes multihandicapées vieillissantes : dans les coulisses de la dépendance \(octobre 2010\)](#)

Tout prochainement va paraître le rapport de Patrick GOHET sur l'avancée en âge des personnes handicapées³ et, il y a 10 jours, celui du Groupe national des établissements publics sociaux et médico-sociaux (GEPSSO) qui traitait, sous forme d'enquête, des personnes handicapées vieillissantes en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)⁴.

Voici l'état des lieux aujourd'hui : la parution de travaux importants et multiples, mais pas d'axe stratégique d'orientation prise par les politiques pour proposer des réponses.

Le handicap, il s'agit de deux réalités : la réalité du handicap. Elle est clairement définie par la loi du 11 février 2005, je n'y reviendrai pas.

Le point important, c'est de noter que c'est bien l'altération de la fonction qui va constituer le handicap. Et c'est l'interaction entre cette altération et l'environnement de la personne qu'il va falloir prendre en compte dans l'ensemble des mesures de compensation.

La définition du handicap, mais aussi la définition du droit à compensation nous permettent de penser des réponses globales cohérentes, dans les différents environnements de la personne.

Selon la définition générale, le vieillissement est un phénomène normal, inévitable, progressif et inégal qui va se traduire par une plus grande vulnérabilité, par une perte de capacité. Les réponses apportées concernent la préservation de l'autonomie et le maintien à domicile.

Quand on parle de maintien à domicile, c'est le maintien à domicile aussi bien dans la vie sociale ordinaire qu'en établissement ou en service. Pour bon nombre de personnes handicapées, le domicile, c'est l'établissement.

Ce vieillissement des personnes handicapées a une particularité à prendre en compte car on s'aperçoit qu'au handicap d'origine, vont s'ajouter des accroissements de niveaux de dépendance.

La survenue également d'autres handicaps qui sont liés à l'âge ou provoqués par des réponses thérapeutiques.

Pour des personnes en souffrance psychique, le traitement a des impacts sur le vieillissement, qui peut induire d'autres incapacités. Il en est de même pour les personnes à mobilité réduite : des problèmes de staturo vont se surajouter au handicap moteur déjà existant.

Pour certains types de handicap, pour les personnes atteintes de trisomie, il y a une fragilité précoce et une entrée dans des complications qui sont de mieux en mieux connues. Je vous invite à consulter les travaux de la fondation Lejeune.

Il faut également prendre en compte les phénomènes dépressifs car on constate qu'ils sont notoirement plus élevés chez les personnes handicapées vieillissantes.

Lorsqu'il y a un changement de lieu de vie, il y a toujours un temps de perte de compétences avant, peut-être, d'en retrouver de nouvelles. C'est extrêmement compliqué sans parler aussi du fait que les aidants partent souvent avant les personnes handicapées. Ce sont autant de points qui singularisent le phénomène du vieillissement sur les personnes handicapées.

³ [L'avancée en âge des personnes handicapées. Contribution à la réflexion \(octobre 2013\)](#)

⁴ [Enquête relative à l'accueil des personnes en situation de handicap en EHPAD \(2013\)](#)

Au niveau des situations, on voit qu'il y a des variabilités selon les types de handicap, les parcours des personnes et leurs compétences. Il faut un regard particulier et individuel sur chaque pratique. Il y a aussi des variabilités dans les réalités territoriales.

Il y a des obstacles liés à la variabilité géographique. On attend un certain temps avant d'obtenir un rendez-vous pour une consultation et plus encore s'il s'agit de consultations spécialisées. Et c'est d'autant plus compliqué pour les personnes handicapées. On voit des renoncements aux soins pour des raisons financières, car souvent, on oriente les personnes vers des consultations privées pour aller plus vite. Or ces consultations privées ont un coût et cela vient doublement pénaliser les personnes qui ont des ressources moins importantes que le citoyen ordinaire.

C'est aussi la répartition de l'offre d'accompagnement et de soins. J'attire votre attention sur un rapport récent, le rapport de Pascal Jacob qui est sorti en mars 2013⁵. Il fait un constat sur l'ensemble des difficultés rencontrées, mais propose aussi des solutions tout à fait intéressantes.

Bien évidemment, il évoque la nécessité de former les professionnels de santé, mais pas seulement. Il propose la mise en place d'un annuaire par territoire qui permettrait de mettre en place un dispositif de géolocalisation de l'offre de soins, une géolocalisation par types de déficience sur les soins ambulatoires.

Il s'agit d'une proposition requérant peu de moyens qui pourrait constituer une avancée tout à fait pertinente pour les personnes.

Et bien évidemment, ce sont tous les dispositifs de coordination en soins : les soins de maintien à domicile, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les soins d'hospitalisation à domicile (HAD), les soins palliatifs, les soins infirmiers libéraux.

Dans les faits, nous nous apercevons très souvent qu'ils ne s'adressent pas aux personnes handicapées, car la prise en charge des personnes handicapées est plus longue et nécessitent souvent l'intervention de deux personnes : les dispositifs de tarification ne prennent pas en compte cette problématique, il faudrait pourtant porter un soin particulier à cette question.

Je vais vous communiquer quelques éléments chiffrés sur la problématique des personnes handicapées vieillissantes. Au niveau national, les derniers chiffres sont ceux de 1999, ils sont donc anciens et comptabilisaient 635 000 personnes handicapées vieillissantes, dont 42 % de plus de 60 ans.

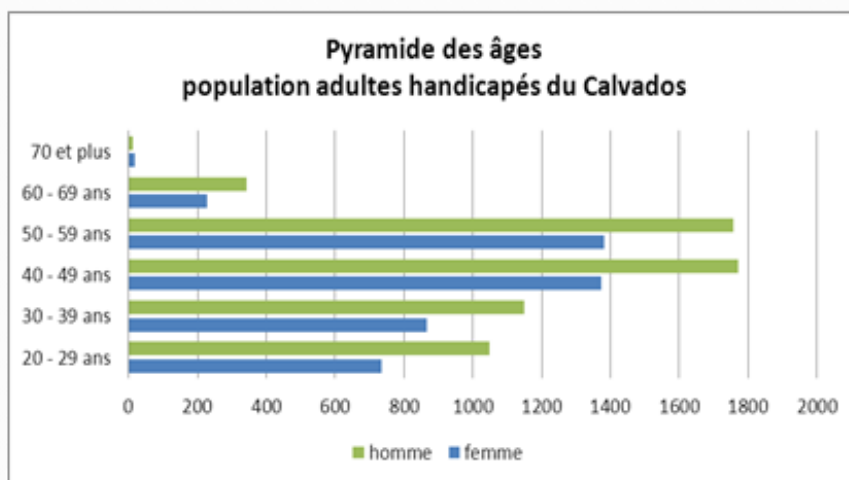
A partir de cette étude, en incluant les personnes handicapées depuis la naissance qui n'avaient pas été prises en compte, il y aurait, 800 000 personnes handicapées vieillissantes.

Toutefois, il était intéressant de noter que jusqu'à 75 ans les personnes handicapées vieillissantes présentaient plus d'incapacité que la moyenne. Au-delà, l'écart diminuait de manière notable : les incapacités déclarées pour les personnes handicapées étaient de 3,8 % contre 0,4 % pour la population des 40 à 59 ans et de 5,5 % contre 4,5 % pour les 75 ans et plus.

Sur notre département, il était intéressant de connaître la pyramide des âges. Nous comptons un nombre considérable de personnes âgées de 50 à 59 ans. Si nous faisons une moyenne pondérée, 300 personnes chaque année vont entrer dans la tranche d'âge des plus de 60 ans.

⁵ [Rapport de Pascal Jacob sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées \(avril 2013\)](#)

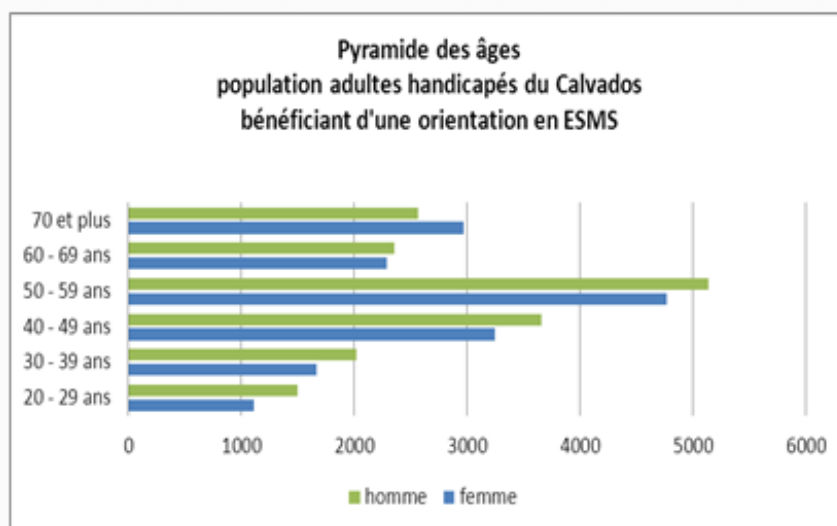
Au niveau départemental



MDPH du Calvados - Novembre 2013

18

Sur la deuxième diapositive, nous sommes allés voir la pyramide des âges dans les établissements qui accueillent, aujourd'hui, des personnes handicapées. La pyramide des âges est aussi parlante : il y a un renversement de situation entre les hommes et les femmes à partir de 60 ans, comme pour le public ordinaire, avec une représentation importante des 50 à 59 ans.



MDPH du Calvados - Novembre 2013

19

Nous avons fait une étude un peu ciblée sur les établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Désormais, nous aurons entre 40 et 60 personnes qui partiront, chaque année, en retraite dans les 10 ans à venir.

Ce sont des éléments chiffrés qui nous donnent une tendance, et qui montrent qu'il y a une réelle nécessité à promouvoir des actions concertées pour traiter du vieillissement des personnes handicapées.

Il existe une pluralité de réponses possibles qui doivent être fondées sur l'éthique portée par la Convention de l'Organisation des Nations Unies (ONU) et construites à partir de la loi de 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de la loi de 2005. À chaque fois qu'il y a des réponses, il faut être attentif à la participation de la personne, à la prise en compte de ses aspirations, et si possible de son libre choix; il convient donc de rechercher son assentiment par rapport aux orientations proposées, de prendre en compte l'angoisse importante des proches et, bien évidemment, de prévenir les maltraitances.

Concernant les réponses publiques et politiques, l'inscription doit se réaliser dans le cadre d'une continuité d'un parcours, mais d'un double parcours : celui de vie, et celui de soins. Si on ne respecte pas un double parcours, il y aura un moment une rupture.

C'est la priorité qui doit être donnée au maintien, c'est très clairement la vision politique et si je considère le projet de loi sur la dépendance qui va sortir, il réaffirme ces prérequis.

Il va falloir prendre en compte le rôle clef des proches et des services à la personne, tant sanitaires que médico-sociaux. C'est aussi dans la structure d'origine qu'il faut penser, peut-être, à des reconversions, des adaptations pour un maintien. S'il n'y a pas maintien, quels vont être les autres dispositifs ?

Il y a deux difficultés :

- le repérage complet des familles concernées ;
- la prévention des situations à risque, et des situations d'isolement.

Les directeurs d'établissements, comme la MDPH, sont amenés à traiter des situations aiguës où il est souvent compliqué de mettre en place des réponses pertinentes au regard de la personne, il n'est possible alors que d'apporter des solutions par défaut.

Plusieurs axes d'actions sont possibles au niveau de l'accompagnement des aidants et au niveau des formules d'accueil temporaire et de répit qui se sont développées au cours des années. Il y a des solutions innovantes sur les territoires. Il y a aussi des plates-formes de services et d'équipes mobiles de soins. Il s'agit d'une préconisation du rapport JACOB. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est en train de suivre ce qui se fait actuellement dans les plates-formes de répit pour les malades d'Alzheimer. Nous y trouverons peut-être des solutions, car les premiers bilans sont tout à fait intéressants et encourageants.

Il y a aussi la nécessité de reconsidérer les nombreux aspects de l'accompagnement et c'est un véritable défi qui est posé aux organisations médico-sociales et sanitaires. Tout cela doit être fait dans le cadre d'une stratégie qui est celle de l'anticipation. Il va falloir intégrer la dimension de l'avancée en âge, en fonction des déficiences. Pour certains, c'est à partir de l'âge de 35 ans. Il faut préparer les changements nécessaires pour éviter les ruptures familiales, amicales, professionnelles et sociales. Il s'agit aussi d'une stratégie de prévention au niveau des soins, aussi bien au niveau des soins généralistes que spécifiques. Je vous

parlais tout à l'heure de la trisomie 21, du poly handicap, et du handicap psychique et c'est dans ce cadre que les actions doivent être pensées.

Enfin, c'est la stratégie de repérage et d'accompagnement. Dans la stratégie de repérage, nous ne sommes pas encore très bons et il faudra travailler sur ce sujet. C'est aussi l'adaptation des structures et la recherche de formules nouvelles, l'adaptation des structures spécialisées et la recherche de formules de transition afin de prendre en compte la précocité, et la survenue du vieillissement. Je pense aux soins de nursing et de médicalisation. Il faudra penser avec l'Agence régionale de santé (ARS) à des solutions alternatives, des formules mixtes et de mutualisation des moyens inter-secteurs, secteur sanitaire et médico-social, secteur gériatrique et secteur médico-social du handicap. C'est le recours aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (nous sommes quelquefois interpellés car cela ne se passe pas toujours très bien, pour la personne). Il y a tout un panel de dispositifs avec des solutions intermédiaires. Ces solutions intermédiaires sont à proposer, elles sont tout à fait intéressantes.

Il y a la nécessité d'une pluri compétence. Il va falloir former les professionnels. Aujourd'hui, la formation n'est pas à la hauteur des enjeux. Il faut être attentif à accompagner les professionnels. Il y a besoin d'outils d'évaluation. Au niveau des MDPH, nous travaillons avec la CNSA à la mise en place d'outils permettant de mieux évaluer les besoins des personnes. Ce sont des outils que vont devoir développer, dans leur projet individualisé d'accompagnement, les établissements médico-sociaux. Dans les éléments qui nous sont transmis, nous avons très peu d'indicateurs d'observation qui traitent de l'impact des vieillissements. Ce phénomène est pourtant présent dès l'âge de 35/40 ans, selon les types de déficiences et nous avons du mal à l'isoler en tant que tel pour donner des réponses adaptées.

Je vous remercie de votre attention.

Gilles DETERVILLE : Merci Madame COLETTA pour cette présentation à la fois générale et précise de l'ensemble de notre problématique. Je vais donner la parole à Monsieur MAINCENT qui va nous parler plus spécifiquement de la problématique des travailleurs handicapés, de leur situation tout au long de la vie et des solutions qui peuvent être trouvées.

La problématique du vieillissement des travailleurs handicapés

(Patrick MAINCENT, Président de l'APAEI de Caen)

L'APAEI de Caen est une association de parents et d'amis de personnes handicapées mentales, créée en 1957. Nous gérons 16 établissements et services sur l'agglomération caennaise et nous accueillons 750 personnes handicapées mentales de la petite enfance jusqu'au troisième âge. Parmi ces structures, nous avons trois établissements et services d'aide par le travail (ESAT), nous les appelions des centres d'aide par le travail (CAT), avant la loi de 2005. Ils sont situés à Saint-André-sur-Orne, à Hérouville-Saint-Clair et à Colombelles.

A Saint André sur Orne, il y a 122 travailleurs handicapés et 39 personnes ont plus de 50 ans, à Hérouville-Saint-Clair, ils sont 126 et 42 d'entre eux ont plus de 50 ans et à Colombelles, établissement plus récent, ouvert en 2001, 10 personnes ont plus de 50 ans, pour un effectif de 114 personnes. Cela correspond bien à la pyramide des âges qui vous a été présentée précédemment. Nous voyons que le vieillissement, l'arrivée parmi les quinquagénaires de bon nombre de travailleurs handicapés, nous indique l'urgence des solutions à prévoir.

Je ferai un focus tout à l'heure sur l'entreprise adaptée Guynemer. C'est ce que nous appelions les ateliers protégés, avant la loi de 2005. Il y a 15 personnes sur 32 qui ont plus de 50 ans.

Il y a des particularités dans les établissements médico-sociaux : les travailleurs handicapés qui arrivent en ESAT ont une orientation qui est prononcée par la MDPH, en général à l'âge de 20 ans. Il s'agit de la transition entre les établissements de jeunes, les instituts médico-professionnels (IMPro), les instituts médico-éducatifs (IME) et les établissements d'adultes, avec cette particularité du travail. Il y a toujours des évolutions possibles, dans le parcours de vie des personnes, en raison du vieillissement, des accidents de santé, ou de l'aggravation du handicap. Des orientations sont toujours possibles. Le processus est lourd. Il faut être en capacité d'anticiper, de voir, de détecter - dès que possible - les symptômes évolutifs dans la situation de chaque personne.

Le travail, pour un travailleur handicapé et, dans nos établissements, pour des personnes handicapées mentales, a une vraie valeur. C'est presque une tautologie de le préciser ainsi. Le travail est une vraie valeur pour tout le monde et c'est d'autant plus vrai aujourd'hui, car - malheureusement - beaucoup de personnes en sont privées. Pour les personnes handicapées mentales, il s'agit d'une vraie réalisation dans leur vie, dans leur existence propre, dans leurs projets et leur socialisation. Il s'agit de quelque chose qui est vécu comme un vecteur d'épanouissement par les travailleurs, par leurs familles, d'où cette volonté farouche de s'accrocher à cette offre de services en ESAT.

Le vieillissement arrive parfois précocement pour des personnes handicapées mentales. Et il choque souvent, par l'ampleur des problèmes qu'il représente, les professionnels qui accompagnent ces personnes et leurs familles. Il faut trouver des solutions.

Mais, comment se manifeste le vieillissement quand il apparaît ? Il y a la fatigabilité, une perte d'appétence au travail, une perte d'envie, une perte de dynamisme qu'il faut pouvoir détecter. L'absentéisme va augmenter avec l'apparition de maladies, parfois

invalidantes ; dans certains cas, des troubles psychiques et des problèmes de comportement apparaissent ; des mal-être s'expriment qui ressortent du plus profond de la personne ; enfin des difficultés de plus en plus grandes vont apparaître qui font obstacle à la réalisation du travail demandé.

Nous sommes alertés par les professionnels qui entourent le travailleur. C'est tout d'abord le moniteur d'atelier qui nous signale les difficultés de la personne à réaliser sa tâche.

Il va y avoir aussi, une vigilance particulière au niveau du lieu d'hébergement, dans l'établissement médico-social ou dans la famille. Nous avons enfin des personnels spécialisés, des infirmières, des psychologues qui peuvent détecter les difficultés qui apparaissent.

Il reste la médecine du travail, comme pour tout travailleur. Il faut être très prudent avec les décisions prises dans le cadre de la médecine du travail, notamment quand il s'agit d'un avis d'inaptitude au travail. Le médecin du travail va se substituer à la décision de la MDPH et son avis représente une sorte de couperet. Ce n'est pas dans les capacités du médecin du travail de s'interroger sur le devenir de la personne une fois que l'inaptitude va être prononcée.

A l'APAEI de Caen, nous avons fait des choix politiques et stratégiques (partagés par bien d'autres associations et établissements) pour le maintien dans l'établissement et parfois vaille que vaille, en attendant qu'une place dans un établissement plus adapté soit libre. C'est la grande problématique du secteur médico-social : il y a des structures, il y a des places et - néanmoins - il n'y en a jamais assez.

Dans nos établissements, nous gérons plus de 700 places, et nous avons, en permanence, une liste d'attente de 300 personnes, enfants et adultes. Tous les établissements connaissent cette situation.

Lorsqu'il y a un besoin de réorientation, celle-ci peut être prononcée par la MDPH, mais ce n'est pas pour autant que nous allons trouver une place disponible dans la structure adaptée. Le maintien dans la structure est donc absolument nécessaire pour éviter un retour au domicile, sans autre prise en charge.

L'orientation en ESAT prononcée par la MDPH est ce qui prévaut. Nous n'allons pas nous poser la question, quand on gère un ESAT de savoir si la personne est performante ou si elle a des capacités. Elle est orientée en ESAT et cette décision est suffisante au regard de la loi de 2002-2. Nous devons faire avec les capacités de la personne et c'est à l'établissement de s'adapter. Nous devons trouver ce qui peut lui convenir et ce que l'on peut lui confier.

Nous allons nous tourner vers d'autres types de structures. Le travail est une valeur forte, je l'ai dit tout à l'heure, pour les personnes handicapées. Il faut expliquer à la personne que l'ESAT n'est peut-être plus, pour elle, la solution et qu'il faut se diriger vers une autre structure. Cela peut être difficile à vivre pour le travailleur handicapé et pour sa famille. Il faut les convaincre du bien-fondé de nos propositions et j'insiste, il s'agit de convaincre, mais pas de contraindre.

Comme n'importe quel établissement professionnel, les ESAT ont une mission, un budget commercial, des clients, et doivent réaliser un chiffre d'affaires, avec de préférence du résultat. Il faut pouvoir allier à la performance économique qui nous est demandée, la capacité des personnes à réaliser ce travail.

Nous allons faire en sorte, parmi les marchés que l'on obtient, d'être en capacité de réaliser des travaux simples et des travaux complexes. Lorsque les travaux sont complexes, nous les décomposons en différentes étapes, afin qu'ils puissent être réalisés par tous les travailleurs de l'établissement, qu'ils aient de grandes compétences ou des compétences moindres.

Il y a des travaux qui sont plus difficiles à réaliser physiquement. L'activité espace verts est fréquente dans les ESAT et les travailleurs handicapés doivent être en capacité de faire ce travail physique. Nous allons proposer ce travail à des personnes qui peuvent le faire.

D'autres devront travailler assis, dans des conditions plus confortables, mais quelles que soient leur capacités, du travail leur sera proposé.

Je voulais faire un focus sur l'entreprise adaptée, ex atelier protégé. Nous nous trouvons sur des situations complexes. Les ouvriers en entreprise adaptée ont une grande autonomie de vie. Ils vivent à leur domicile, ils ont une famille et des projets comme vous et moi. Mais néanmoins, ils sont handicapés et ils auraient des difficultés à trouver un emploi dans le monde ordinaire du travail, si nous n'étions pas en mesure de les accompagner dans des entreprises adaptées.

Quand on fait une loi aussi importante que celle de 2005, il y a forcément des articles qui sont très positifs, d'autres qui le sont moins et c'est le cas pour les réorientations. Une entreprise adaptée, c'est une entreprise, ce n'est pas un établissement médico-social. Si une personne doit être réorientée, la première étape, c'est le licenciement pour inaptitude prononcé par le médecin du travail. La personne devra ensuite s'inscrire à Pôle Emploi et, enfin, nous pourrons initier une démarche d'orientation en ESAT ou en structure médico-sociale. Ce processus est extrêmement long et s'il y a une orientation en ESAT, la personne se retrouve en liste d'attente et il n'y a pas de place.

Nous avons 350 places en ESAT, dans nos établissements et plus de 100 travailleurs handicapés sur liste d'attente. La personne qui sera réorientée, va retourner à son domicile et non vers une structure de travail adapté. Il va y avoir une désocialisation, une précarisation, il s'agit d'un risque important. Le projet de vie n'est plus au centre du dispositif et la personne isolée rentre dans un long processus, avec tous les risques que nous connaissons.

Mais, qu'est-ce qu'il se passe en réalité dans les entreprises adaptées ? Les travailleurs handicapés eux-mêmes, leurs tuteurs vont plutôt nier le vieillissement pour ne pas prendre le risque de rentrer dans ce processus de désocialisation. Le médecin du travail, qui connaît la situation, va être réticent à prononcer l'avis d'inaptitude afin d'éviter des conséquences néfastes sur la personne. Ce que nous connaissons au niveau de l'entreprise adaptée, c'est une perte globale d'efficacité. Les ouvriers vieillissent et ont moins de capacité à réaliser leurs tâches. Dans un contexte économique qui est difficile, nous avons de plus en plus de mal à gérer ces structures et pourrons être confrontés à des risques économiques.

Nous allons revenir aux ESAT où nous avons plus de solutions à notre disposition. C'est la richesse des structures médico-sociales de pouvoir travailler avec la personne. Le moniteur d'atelier, je le rappelle, est sans doute la première personne qui va constater la perte d'efficacité du travailleur handicapé. Alors, nous recherchons à susciter de nouvelles envies, avec des activités de soutien. Dans les ESAT, il y a l'activité professionnelle mais - comme il s'agit d'un établissement médico-social - il y a aussi du soutien, avec des activités d'aide, d'accompagnement et de formation. Nous pouvons proposer de nouvelles activités

pour briser la monotonie, pour adapter le travail à la personne et non la personne à son travail.

On peut comprendre la lassitude d'une personne réalisant la même tâche, depuis des années. Ce sont des tâches répétitives et, comme pour chacun d'entre nous, l'envie se perd à cause de la monotonie et il faut proposer autre chose pour recréer de l'envie.

C'est une des raisons pour laquelle nous développons des actions de formation qui sont essentielles pour les travailleurs handicapés. Un travailleur handicapé en ESAT n'a pas le statut de salarié. Tous les salariés ont droit à la formation dans le milieu du travail ordinaire et les travailleurs handicapés en ESAT, aussi.

Nous proposons des formations. Nous avons des formations en informatique avec l'association HMVA (Handicap Mieux Vivre Accueil) Il s'agit d'une découverte pour ces travailleurs. Nous avons aussi proposé des formations menées par le GRETA, sur la confiance en soi, la dynamisation et beaucoup d'autres choses que nous pouvons développer.

Il y a l'aménagement des horaires, le recours au temps partiel. C'est important quand on avance en âge. Il y a aussi le fait de permettre aux travailleurs qui vont se trouver en difficulté, fatigables, de se lever plus tardivement le matin et de rester plus longtemps dans la structure d'hébergement. C'est facile à dire, mais, dans la pratique, c'est beaucoup plus difficile à mettre en œuvre. Les foyers d'hébergement sont des structures de nuit qui ne sont pas encadrées dans la journée. Il faut aménager les horaires de nos professionnels pour faire en sorte qu'ils puissent accompagner, un peu plus tard dans la matinée, ces personnes qui sont en difficulté.

Il existe d'autres solutions qui passent par la réorientation vers d'autres établissements. Nous avons recours, en premier lieu, aux sections aménagées de centre d'aide par le travail (SACAT). Ces services annexes font un travail intéressant qui permettent d'aménager la journée, en adaptant le temps d'activité : 50 % sont réservés à l'activité professionnelle en ESAT et 50 % sont consacrés à la section annexe.

Dans les SACAT, nous faisons des activités plus ludiques, des activités axées sur la créativité, la communication et nous valorisons un certain nombre d'apprentissages sociaux. Ainsi, nous continuons à faire de l'éducatif, même après un certain âge.

Nous faisons des activités, sous forme d'ateliers divers, dans des lieux spécifiques : il y a beaucoup d'externalisation, beaucoup de visites, beaucoup de déplacements dans la ville. Les personnes vont découvrir un nouveau rythme de vie, dans lequel le travail ne sera pas forcément le point central de la journée.

Cela permet de prolonger la présence en ESAT, donc d'éviter cette rupture avec le lieu de travail, lieu de vie connu depuis de nombreuses années.

Dans certains cas, il y a la réorientation vers d'autres établissements, comme les foyers occupationnels, les ateliers d'insertion de transition, le service accueil de jour et d'hébergement. Il faut reconnaître que les personnes handicapées n'ont plus les aptitudes au travail et leur offrir un autre confort de vie.

Il y a aussi les foyers d'accueil médicalisé pour des adultes qui vont développer des pathologies très lourdes avec une perte importante d'autonomie.

Quand l'âge vient et à partir de 50 ans, les foyers occupationnels pour les personnes vieillissantes, avec le foyer Odette Rabo et bientôt le foyer de Cairon constituent, pour eux,

une sorte de retraite, même s'il ne s'agit pas d'une maison de retraite, ils y vivent autre chose, autrement.

Je vous présente cette photo. Il s'agit de notre équipe de chocolatiers de Colombelles. Noël approche : vous trouverez ces produits dans une boutique de la ville (rue de La Fontaine).
Je vous remercie.



Gilles DETERVILLE : Merci, Monsieur MAINCENT

La Ville n'a pas, dans ses missions, la compétence d'organisation des établissements de type ESAT et ce sont d'autres institutions qui pilotent. Il y a cependant un levier que nous avons activé, en ayant recours aux marchés publics, car les marchés publics se sont assouplis et permettent d'intégrer des commandes au niveau des ESAT.

La ville de Caen et le CCAS font travailler des ESAT - notamment celui de Colombelles, depuis 4 ou 5 ans - avec une grosse commande de chocolats en fin d'année, pour les anciens de la ville.

Nous avons aussi passé un marché pour l'entretien des locaux.

Monsieur le Maire vient d'arriver. J'en profite pour saluer l'ensemble de mes collègues, car la politique du handicap est une politique entièrement transversale : Annie LEBON, adjointe au maire, chargée des affaires scolaires ; Claudine MAGUET en charge de la petite enfance ; Cécile DOSSOU, chargée de la voirie, des travaux et de l'espace public ; Marie-Dominique FRIGOUT, conseillère municipale et conseillère régionale de Basse-Normandie et Véronique FOURMEAUX, conseillère municipale très engagée sur les problématiques du handicap.

Je passe la parole à Monsieur le Maire.

Intervention de Monsieur Philippe DURON

Bonsoir, Mesdames, Messieurs.

Je vous demande de me pardonner de ne pas avoir été ici dès le début, mais je souhaitais que Gilles DETERVILLE ouvre les États généraux du handicap, car c'est lui qui travaille en première ligne et coordonne cette action au niveau de la Ville.

Vous évoquiez précédemment, Monsieur le Président, le rapport entre le travail et le handicap.

J'allais saluer ce matin les équipes de la Ville chargées de ramasser les feuilles. Il s'agit d'un travail ingrat en automne, car à peine sont-elles ramassées qu'il faut recommencer et ces feuilles, sur la voie publique, sont dangereuses pour nos concitoyens. En allant les saluer, j'ai eu la surprise et le plaisir de voir qu'un des travailleurs était un homme jeune, venant d'un ESAT, heureux et fier de travailler dans cette équipe, avec un outil- une souffleuse. Visiblement tout se passait très bien et l'équipe était satisfaite de cette collaboration. On ne peut que s'en féliciter.

Les États généraux du handicap se réunissent pour la cinquième fois : c'est important cette rencontre annuelle pour fixer un cap, des objectifs, entre la Ville et les associations que vous représentez ici. Cet échange régulier permet, en vous associant au projet de la Ville, d'avoir une action plus juste et d'éviter des erreurs qui pourraient être commises dans les actions ou dans la façon de les présenter.

Je voudrais aussi remercier toutes les associations qui sont nombreuses et je vois ici plusieurs de leurs présidents, qui nous ont aidés à progresser dans tout ce que Gilles DETERVILLE a mis en œuvre sur l'accessibilité. Il y a un effort budgétaire constant, mais surtout un effort d'identification des obstacles que peuvent rencontrer les personnes en situation de handicap, dans la problématique des déplacements et de l'accessibilité.

Grâce à ce que vous nous dites, grâce à vos mises en garde et aux conseils que vous nous prodiguez, nous pouvons avancer. Nous sommes dans les trois ou quatre premières villes reconnues pour sa démarche d'accessibilité. Ce n'est pas nous qui la mesurons, mais l'Association des paralysés de France (APF) qui publie, chaque année, le baromètre des villes les plus accessibles.

Il est important de travailler sur tous les âges de la vie. La ville a beaucoup changé en quelques décennies. Dans les siècles passés, deux générations vivaient en même temps dans l'espace public d'une ville ou d'un village puis, au vingtième siècle, ce sont trois générations qui ont cohabité ensemble. Aujourd'hui, quatre générations vivent simultanément dans le même espace et les arrière-grands-parents connaissent leurs arrière-petits-enfants. Cela pose des problèmes nouveaux aux valides, aux personnes en situation de handicap, aux accompagnants et aux familles.

Sans les associations qui accompagnent les personnes en situation de handicap, conseillent, et soutiennent l'effort des familles, tout serait plus difficile. Les associations possèdent la qualité humaine et l'engagement qu'on ne trouve pas nécessairement dans des services administratifs ou des services publics.

Je voudrais vous remercier pour votre engagement au quotidien et dans la durée, aux côtés des personnes en situation de handicap et pour votre engagement, à nos côtés, qui nous aide à être plus justes, à gagner en pertinence.

Je voudrais remercier aussi les services de la Ville pour les efforts d'adaptation fournis, l'ensemble des salariés de la Ville et du CCAS dont je salue la directrice, Madame Danièle FOURDAN.

Gilles DETERVILLE a dit que la problématique du handicap devait être une problématique transversale qui s'opère au niveau des bâtiments publics et de la voirie, au niveau des écoles, au niveau de l'habitat et des transports. En ce qui concerne l'habitat, le travail que nous faisons, avec vous et avec les bailleurs sociaux, nous permet d'être plus à l'écoute et de pouvoir répondre à des besoins qui jusqu'à présent n'étaient pas pris en compte. Nous allons bientôt inaugurer les immeubles de l'avenue Clémenceau avec plusieurs logements conçus spécialement pour des personnes en situation de handicap.

Enfin, il y a l'effort à réaliser pour l'intégration professionnelle en milieu ordinaire. Nous avons parlé tout à l'heure de ce que nous pouvions faire par l'achat et la commande publiques. Nous pouvons aussi recruter de personnes en situation de handicap, dans les équipes de la Ville et participer ainsi plus fortement à leur intégration. Avec Corinne FERET, première adjointe en charge du personnel municipal, de l'égalité entre les hommes et les femmes et du bureau des temps, nous avons signé, il y a deux ans, une convention pour être accompagnés dans l'adaptation des postes de travail, dans la sensibilisation des salariés aux situations de handicap afin d'accueillir et pour accueillir correctement.

Nous allons dépasser les 4 % de salariés en situation de handicap dans ce mandat, mais l'objectif, c'est d'aller à 6 % au moins. C'est-à-dire la norme qui est théoriquement imposée à tout établissement public ou privé d'au moins 20 salariés et que le secteur public, d'une façon extraordinaire, n'appliquait pas forcément, jusqu'à présent.

Nous voyons encore des situations étonnantes. Une personne est venue me voir : elle était handicapée et ne pouvait pas accéder à certains concours, notamment à ceux de l'éducation. Ces situations sont choquantes, et demandent un changement d'esprit, au niveau de la loi, de la réglementation, mais aussi dans la mise en œuvre de l'accessibilité des établissements publics et des collectivités territoriales. Il faut que la société devienne plus égalitaire, plus juste, et que ceux, qui ont eu cette malchance de se retrouver en situation de handicap, puissent être reconnus comme des citoyens parmi d'autres.

Voilà ce que je voulais vous dire en venant aujourd'hui vous saluer et vous encouragez à poursuivre ce travail formidable et cette coopération entre la Ville et vos associations. Je vous remercie.

Gilles DETERVILLE : Merci. Suite aux présentations de Madame COLETTA et de Monsieur MAINCENT, des questions peuvent être posées, avant la pause.

ECHANGES AVEC LA SALLE

Madame CHAPELIERE : Bonjour, je suis ici à titre professionnel et personnel. Je suis infirmière en psychiatrie, j'ai travaillé auprès de malades déficients mentaux depuis plus de 30 ans et j'occupe un poste dans un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ; je suis aussi personnellement concernée, car ma sœur qui travaillait en ESAT, vient d'obtenir sa retraite et s'est retrouvée en hôpital psychiatrique car il n'y a pas toujours d'autres possibilités.

J'ai rencontré toutes les difficultés dont vous avez parlées. Il y a eu des progrès, mais nous sommes toujours confrontés aux intermédiaires, entre le travail, le vieillissement et le manque de places.

La difficulté du logement est de plus en plus accrue. En dehors des bailleurs publics, les agences immobilières refusent souvent les patients handicapés, même si nous sommes cautionnaires. Il y a quelque chose à revoir dans la loi, car il s'agit bien de discrimination. Pour la personne en situation de handicap, les familles et les professionnels, c'est difficile.

Si je me place d'un côté professionnel, dans les SAMSAH, nous avons un certain nombre de places, mais les places sont limitées. Pour reprendre quelqu'un d'autre, il faut abandonner l'accompagnement d'une personne que nous pourrions suivre encore. Il s'agit d'une question de texte et de législation. Mais s'il y avait un assouplissement de ce côté-là, les professionnels pourraient peut-être pousser un peu plus loin les prises en charge. Quand nous arrêtons un suivi, il n'y a pas forcément de relais - surtout quand ce sont des patients déficients importants. Pourtant, Il s'agit d'un moindre coût pour la société, car l'hôpital psychiatrique coûte très cher et ce n'est pas une solution.

Je remercie toutes les associations et tous ceux qui travaillent sur cette question dont on parle depuis très longtemps. Nous avançons peu à peu, mais que vont devenir ces personnes, de plus en plus nombreuses, quand elles seront âgées ?

Gilles DETERVILLE : C'était un témoignage. Vous voulez répondre ?

Patrick MAINCENT : Vous parlez de cette notion de place et évoquer la question de faire plus avec autant. Tous les établissements sont très réglementés. Il s'agit de l'organisation administrative et médico-sociale de notre pays. Une structure est définie pour un certain nombre de places. Ce nombre de places conditionne le budget qui va faire fonctionner l'ensemble de la structure et nous permettre - à nous, gestionnaires de ces structures - de recruter le nombre de salariés qui convient. Cette organisation est extrêmement contrainte : quand on parle de 50 places pour un établissement, ce n'est pas 51. De mon point de vue, c'est le nombre de places qu'il faut développer.

Nous ne pouvons accueillir 70 personnes quand le budget est prévu pour 50, cela ne permet pas un travail de qualité. Il s'agit d'augmenter le nombre de places. Nous militons pour cela depuis la naissance de notre association et donc depuis 57 ans. Des places sont créées, mais pas suffisamment.

Annie COLETTA : Je voudrais apporter aussi une information. La situation va peut-être évoluer. Sur cette région et durant une année, nous sommes en train d'expérimenter, pour une catégorie d'établissements qui sont les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) un nouveau dispositif de prise en charge, qui permettra de fonctionner par dispositif. On va tenir compte de l'offre d'un panel de services, en l'occurrence, un

établissement, un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), un centre d'accueil au titre de l'hébergement pour répondre aux besoins de la personne, à partir d'une dotation globale donnée pour l'ensemble de ces structures. Si cela fonctionnait, cela renoverait complètement les processus en cours qui sont lourds. Quand un dispositif est cohérent et que la personne peut passer d'un SESSAD vers un accueil de jour, d'un accueil de jour vers un hébergement, d'un hébergement avec des modalités différentes, il n'y aura pas obligatoirement de saisine de la MDPH et c'est important au niveau des processus. Dans le cadre d'un centre ressources constitué par un établissement qui a passé convention ou qui aurait tous ces services, il y aurait libre appréciation du besoin de la personne, dans la continuité de son parcours de vie, pour que le directeur de l'établissement soit à même d'ajuster les réponses.

Il s'agit d'une première voie qui est expérimentée dans six régions, dont les régions Basse et Haute -Normandie. Ce dispositif aurait valeur à s'étendre, dans le secteur pour enfants, aux autres établissements de type institut médico-éducatif (IME) et pourquoi pas ensuite aux dispositifs pour adultes.

Cela peut être une voie pour éviter les redondances administratives, et laisser plus de marges de manœuvre aux professionnels qui sont sur le terrain.

Intervention non identifiée : Excusez-moi, je suis sourd et j'ai du mal à m'exprimer mais je vais faire mon possible. Monsieur le maire disait qu'il y avait un problème d'accueil pour accéder à la mairie et dans les services publics. Je trouve qu'il y a beaucoup de problèmes pour les personnes sourdes. 83 % des personnes nées sourdes sont illettrés. Quand on est illettré, on n'ose pas aller de l'avant pour aller demander de l'aide auprès du service administratif. Par exemple pour aller à la MDPH ou à la mairie, il faut que la personne soit en confiance pour s'exprimer. Il n'y a personne pour accueillir la personne sourde et c'est important d'être reçu comme n'importe quelle autre personne pour demander de l'aide.

Certains sourds sont "menés en bourrique". Il faudrait que la mairie, la MDPH puissent apprendre les mots quotidiens de la langue des signes, pour mettre la personne sourde en confiance et pouvoir l'aider.

Je viens de Rouen et du Havre, je ne suis à Caen que depuis un an et c'est beaucoup mieux dans cette ville.

Gilles DETERVILLE : Je ne prétends pas que tout soit parfait. S'agissant des personnels municipaux de guichet, c'est-à-dire ceux qui sont amenés à rencontrer, en premier accueil, le public, il y a un effort de sensibilisation. Des formations au langage des signes, inscrites au plan de formation, ont été engagées auprès de certains fonctionnaires. Cela ne veut pas dire que tous sont habiles dans cette nouvelle façon de s'exprimer. Mais il y a eu un effort de fait et c'est une réponse humaine.

Sur le plan technique, on va mettre en place des boucles magnétiques dans les services les plus concernés par l'accueil, l'État civil notamment et le CCAS aussi. Le recours à cette technique va nous aider mutuellement.

Cet investissement, qui n'est pas considérable, représente une amélioration pour le confort de vie des usagers.

Par contre, pour la formation, c'est plus long. Les fonctionnaires doivent être sensibilisés et avoir une vraie appétence pour l'apprentissage de la langue des signes: l'appropriation de la démarche peut être inégale et demande une réelle implication. Mais il y a la volonté d'aller plus loin.

Je partage votre conception et nous parlons bien, ici, des handicaps au pluriel. Nos concitoyens pensent souvent au handicap physique qui reste le plus évident. Pour les handicaps non visibles, et particulièrement pour le handicap auditif qui touche beaucoup de nos concitoyens, nous avons l'intention de traiter cette question.

Annie COLETTA : Je voudrais rappeler aussi que les personnes qui sont malentendantes sévères, disposent de la prestation de compensation, avec un forfait surdité. Les personnes qui ont des besoins d'interprétariat, soit en langage parlé complété, soit en langue des signes, peuvent utiliser un interprète, ou une codeuse. Souvent, on s'aperçoit que ce forfait n'est pas utilisé pour l'interprétariat.

Nous formons nos personnels à la langue des signes depuis trois ans. Il faudrait parler en langue des signes tous les jours, sinon on perd très vite la pratique. Nous essayons d'être attentifs et prochainement, nous allons certainement mettre en place un créneau dédié. Nous avons un agent malentendant qui oralise et qui parle en langue des signes et nous pensons lui dédier un accompagnement plus particulier, sur un moment de la journée.

Là où nous ne sommes pas bons, c'est dans le recours aux pictogrammes pour rendre plus compréhensibles un certain nombre de démarches.

Chez les personnes malentendantes, notamment celles qui utilisent la langue des signes, il y a, effectivement, beaucoup d'illettrisme et ce n'est pas la faute des personnes. Ce sont deux langages tellement différents dans leur construction, dans leur symbolique, que c'est extrêmement compliqué pour les personnes malentendantes de faire des conversions qui nous paraîtraient si faciles.

Intervention non identifiée : J'ai bien compris, mais excusez-moi... Les interprètes ne sont pas assez nombreux. Pour faire appel à un interprète, il faut attendre des semaines ou des mois.

Pour une personne qui doit faire ces démarches de suite et qui doit se déplacer à la MDPH, je ne sais pas comment elle peut faire. 83 % des sourds sont illettrés et les personnes sont coincées chez elle. C'est du temps et des démarches perdus. Ce que je demande, c'est une personne pour accueillir la personne sourde. C'est une obligation et cela permettrait d'améliorer l'accueil dans les services. C'est tout ce que je demande. S'il y a des sourds qui viennent, il faut être capable de les accueillir.

Gilles DETERVILLE : Il y a un réel effort, pour former le personnel dans les services administratifs, avec les limites de l'exercice, notamment dans la pratique de la langue des signes. J'en profite, car je ne l'ai pas encore fait depuis le début de l'après-midi, pour remercier les jeunes femmes qui sont parmi nous et pour le confort de chacun et qui font la traduction en langage des signes pour le confort de chacun d'entre vous.

Intervention de deux lycéennes : Bonjour, nous sommes deux élèves du lycée Jean Rostand. Notre T.P.E. (travail personnel encadré) porte sur le thème du handicap. Vous nous avez parlé tout à l'heure du manque de places dans certains établissements. Une aide est-elle apportée aux personnes en liste d'attente et qui n'ont pas de place ?

Patrick MAINCENT: C'est une excellente question, je sens que votre TPE va être bon ! C'est le point crucial, les manques et les ruptures dans l'aide apportée aux personnes handicapées mentales, dans notre pays.

Comme je l'ai dit, il y a beaucoup d'efforts de fait par les pouvoirs publics, que ce soit l'État ou les départements, pour créer des structures. Il y a beaucoup de gens qui restent à l'extérieur et qui ont des besoins, y compris dès la petite enfance. Notre union nationale, l'UNAPEI, estime que 5000 enfants handicapés en France, ne vont ni à l'école, ni en établissement spécialisé. C'est absolument terrible et pour les adultes, les proportions sont encore plus importantes.

Il y a peu de moyens, de services qui existent pour accompagner ces personnes dans leur situation, à leur domicile. Il peut y avoir des moyens médicaux pour les personnes qui ont besoin de soins médicaux ; il peut y avoir, pour les enfants, des prises en charge extrêmement partielles de quelques heures par semaine. Puisque vous êtes au lycée, vous savez, comme moi, que quelques heures par semaine, ne remplacent pas toute une éducation et pour les adultes, il n'y a pas grand-chose, voire rien du tout. Ces personnes sont en dehors de toute prise en charge de qualité. C'est vraiment le talon d'Achille du médico-social en France, de la prise en charge du médico-social. Beaucoup d'efforts ont été faits, mais nous sommes toujours dans cette course sans fin, entre des nouvelles demandes qui arrivent, des nouveaux besoins qui apparaissent et pas de solutions à apporter.

Si vous voulez développer un travail là-dessus, cela serait très intéressant. Vous venez de pointer une des défaillances de notre pays dans ce domaine.

Gilles DETERVILLE : Merci, d'autres questions, avant la pause ?

Madame Cathy SECK : Je suis responsable d'entité de l'association ETRE (Ecouter, Travailler, Rencontrer, Espérer à proximité), je voulais faire une remarque au niveau de la sémantique. Lorsque j'entends la personne handicapée, je ne peux m'empêcher de penser à une identité.

Nos auxiliaires de vie, lorsqu'elles accompagnent les personnes en situation de handicap à domicile, les associations d'aides à domicile sont les maillons incontournables pour le relais des aidants familiaux à domicile.

Je pose la question aux politiques. Puisqu'il y a un réel effort fait au niveau de l'accessibilité des personnes en situation de handicap, que faites-vous pour changer les représentations pour pouvoir faciliter et rendre plus visibles vos travaux d'accessibilité aux personnes atteintes de handicap ?

Gilles DETERVILLE : Cette question interpelle tous les professionnels et les politiques. Il s'agit d'une question plus complexe à résoudre que celle de l'accessibilité. Pour la question de l'accessibilité, il s'agit des efforts et des réalisations que font les pouvoirs publics à tous les niveaux - État, départements, communes - notamment sur l'accessibilité physique (ou autre) et sur l'intégration professionnelle dans les administrations.

La question que vous soulevez, est celle de la représentation, du regard et de l'approche de nos concitoyens, c'est une question culturelle et éducative plus lourde.

On ne change pas facilement les tabous, tout ce qui a pu être véhiculé au fil des siècles sur ces questions. Que dire d'autre ? Nous parlions tout à l'heure de l'intégration, dès le plus jeune âge, des enfants en milieu ordinaire, à l'école, quand c'est possible. Au conseil consultatif départemental des personnes handicapées, des représentants de l'éducation nationale, ont fait un rapport sur le sujet : nous avons progressé depuis la loi de 2005 et le fait de dire le contraire ne serait pas conforme. Nous avons progressé en nombre d'enfants intégrés dans les écoles, dans la proximité. La loi parle de proximité la plus immédiate

possible. Cela ne veut pas dire zéro défaut. Il y a encore des manquements, des moyens, il faut que les écoles s'équipent en termes d'accessibilité.

J'insiste là-dessus, car tout commence dès l'enfance et le fait de côtoyer, dès le plus jeune âge, la différence, qu'elles soient liées aux handicaps, aux origines sociales ou à la couleur de la peau, fait diminuer l'intolérance et génère plus de compréhension chez les citoyens. Tout cela se travaille à l'école.

Je suis d'un naturel optimiste et on peut être plus optimiste encore pour les générations suivantes. Les enfants qui ont aujourd'hui 5 ans, 10 ans, 15 ans, ont appris plus que nous et mieux que nous, ce qu'était la différence et l'acceptation de cette différence. Bien sûr, dans un pays de droit, il y a des lois, il faut légiférer, il faut des textes. Mais les comportements de chacun et l'intelligence collective de chacun relèvent d'un autre domaine.

Annie COLETTA : Le changement des mentalités ne se décrète pas. Parce que l'on va apprendre à se côtoyer dans la vie ordinaire, on va se comprendre, reconnaître peut-être sa différence, et l'apprécier. C'est en train de se mettre en place à l'école aujourd'hui, de façon remarquable et rapide. Les crèches sont dans la même démarche, avec un certain nombre de facilités et rapidement. Il y a encore des progrès notables sur le monde du travail, pas tant de la part des employeurs que de la part des collègues.

Les choses avancent peu à peu. Le plus grand pas, c'est depuis la loi de 1975 : les personnes sont sorties de structures hospitalières pour aller vers la cité. La loi de 2005 est venue renforcer le dispositif. Plus il y aura des personnes avec des différences qui vivront dans la vie sociale, plus on apprendra à les connaître, à les apprécier et à communiquer avec eux.

Annie LEBON (maire adjointe chargée des affaires scolaires) : Je partage entièrement ces dernières interventions.

Concernant l'école, les crèches, il s'agit de lieux essentiels d'intégration. Quand nous intégrons des enfants - qui ont des problèmes en amont - en milieu ordinaire, les enfants entre eux n'ont pas un regard stigmatisant, ils ne voient pas la différence. Ce sont les adultes.

Je pense qu'il faut des formations pour les adultes, pour que tout le monde vive ensemble autour de ces enfants, en partageant les mêmes orientations, mais aussi le comportement d'accompagnement. Nous avons, depuis plus d'un an, intégrer deux classes de malentendants à Venoix ; nous avons travaillé avec le centre ressource de l'Ouïe et de la Parole (CROP). C'est un résultat étonnant pour les enfants des ateliers communs. Nous avons fait une manifestation, dans le cadre de l'Unicef pour l'anniversaire de la Convention des droits de l'enfant. Il s'agissait d'un lieu symbolique et fort. Les enfants vivent ensemble, mangent ensemble... mais il y a quand même un souci et tout le monde l'a relaté, c'est le manque, parfois, de personnel et de personnel qualifié.

Nous avons maintenant le temps périscolaire où nous n'avons pas toujours assez d'auxiliaires de vie scolaire (AVS) pour accompagner ces enfants. Dernièrement, je suis intervenue lors d'une réunion organisée par le directeur d'académie. J'ai demandé de faire remonter au ministère ce problème de manque de moyens, sur des temps éducatifs hors scolaire. Cela fait partie de la loi de refondement de l'école et il s'agit d'un point crucial. Il faut que les politiques (je m'en suis entretenue aussi auprès du député maire) interviennent dans le cadre de ce sujet. J'avais échangé également avec Madame COLETTA. Il manque des moyens pour encadrer ces enfants. Quand on les voit ensemble, il n'y a pas de soucis. Il n'y a pas de racisme entre les enfants. Dans les écoles, nous avons des agents spécialisés des écoles

maternelles (ATSEM) qui signent mais il faut former et développer cette formation auprès du personnel qui encadre ces enfants.

Gilles DETERVILLE : Une autre question avant la pause ?

Philippe STEFHANAZZI, président de l'association Handicap, Mieux Vivre, Accueil : Dans tout ce que nous avons dit, je crois que nous avançons. Mais il est essentiel de parler des compétences. On voit souvent le handicap comme un frein et, pourtant, chez les personnes handicapées, il y a beaucoup de compétences. Il y a cependant un problème qui vaut pour le handicap mental, comme pour tous les autres types de handicap : les personnes handicapées sont souvent peu qualifiées. Nous sommes très rares à être diplômés d'un Bac+2, +3, +4 ou +5 et c'est un vrai problème. Il faut travailler sur la formation. Il faut s'appuyer sur les compétences. Nous voyons toujours les freins, mais nous ne voyons pas assez les compétences qui sont présentes.

Je voudrais parler aussi de la retraite. Nous n'en parlons pas suffisamment. Le vieillissement précoce de la personne handicapée l'oblige à partir en retraite de façon prématurée. On a beaucoup de mal à faire valoir ses droits. La loi qui va sortir prochainement ne va pas assez loin sur cette question. J'en ai parlé avec le député-maire, nous allons remonter au créneau. Il y a une sorte de discrimination qui est posée.

Gilles DETERVILLE : Une dernière question ?

Françoise THORAVAL : Je suis présidente de l'association France Parkinson du Calvados. Nous avons eu le plaisir de voir ouvrir un accueil de jour pour les parkinsoniens, à l'EHPAD de Biéville-Beuville. Nous nous heurtons à une prise en charge du transport des parkinsoniens jusqu'à l'accueil de jour. Pour les aidants qui peuvent conduire, il n'y a pas de problème. Mais pour les personnes qui ne conduisent pas, et qui accompagnent un parkinsonien, il y a un refus de prise en charge des frais de transport. Qu'est-ce que l'on peut espérer ? En fait, les parkinsoniens qui n'ont pas la possibilité d'être aidés par leur entourage, ne peuvent pas se rendre à l'accueil de jour.

Annie COLETTA : Le problème de la prise en charge des transports est un problème notable, actuellement. Auparavant, il y avait des possibilités, sur des prestations extralégales de l'assurance-maladie, d'assurer ces transports. Aujourd'hui, ce n'est plus possible. Ce problème, vous le rencontrez pour les jeunes enfants, et pour les adultes handicapés : il s'agit avant tout d'un vrai souci budgétaire. C'est une problématique qui relève de plusieurs ministères. Il s'agit d'un problème interministériel. Mais cela soulève une question de discrimination.

Gilles DETERVILLE : Nous allons faire une pause d'un quart d'heure. L'ESAT de Saint-André sur Orne vous propose un intermède sucré et des boissons.

PAUSE

La problématique de l'hébergement des personnes handicapées vieillissantes

Exemple de deux réalisations locales :

Projet du foyer de Cairon (APAEI)

Foyer Odette RABO de Caen (Association Marie-
Madeleine)

Gilles DETERVILLE : Monsieur MAINCENT va nous présenter la problématique de l'hébergement des personnes handicapées vieillissantes à partir de la création du foyer occupationnel pour adultes (FOA) de Cairon. L'idée du projet, sa maturation et la pose de la première pierre s'effectuent sur une période beaucoup plus longue que celle qui se sera écoulée entre le début des travaux et l'inauguration. La mise en place de ce projet a duré plusieurs années avant de convaincre et d'obtenir les autorisations pour la construction du foyer occupationnel de Cairon alors que la construction même sera réalisée entre un an et 18 mois.

Patrick MAINCENT : Projet du foyer de Cairon (APAEI)

Le FOA de Cairon a cette spécificité d'accueillir des personnes handicapées mentales vieillissantes.

Cela fait des années que nous n'arrivons plus à trouver du foncier sur le territoire de Caen la Mer pour construire des établissements médico-sociaux. Il fallait donc s'installer un peu plus loin que Caen. Cairon est une commune agréable et ce n'est pas le bout du monde. Nous avons mis notre projet à l'étude en 2001.

La question du vieillissement des personnes handicapées nous interpellait. Il s'agit de quelque chose qui est facile à prévoir car il suffit de regarder les dates de naissance des personnes accueillies dans notre établissement : ces personnes sont comme vous et moi, elles prennent une année de plus tous les ans. Nous pouvions donc dire à quel moment les besoins au niveau du vieillissement allaient s'imposer à nous.

A partir de ce constat, une réflexion a été menée avec le Conseil Général du Calvados, puisque ce type de structure est financé par le Conseil Général. Je ne vous restituerai pas le détail des très nombreuses réunions, rencontres et discussions vives qui nous ont conduits en 2009, devant les instances du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS), qui était, à l'époque, la commission qui pouvait valider notre projet.

Nous avons trouvé le terrain de Cairon en 2010. C'est très important l'engagement des municipalités pour mettre en place du foncier pour la construction d'établissements à vocation sociale ou médico-sociale sur des communes.

Le Conseil Général a validé le budget que nous avons proposé pour la construction de cet établissement. Nous avons démarré la construction en avril 2013 : le chantier est actuellement en cours, il avance extrêmement bien, et nous allons ouvrir l'établissement au mois de septembre prochain.

Comment en sommes-nous venus à prendre la décision de construire cet établissement ? Nous sommes partis de l'analyse des besoins. Les chiffres que je vous

communiqués sont des données spécifiques, internes à notre association (Association des parents et amis d'enfants inadaptés : APAEI). Aujourd'hui, en 2013, nous avons dans trois de nos établissements - l'ESAT de Colombelles, l'atelier d'insertion transition de Lébisey, le service d'accueil de jour et d'hébergement (SAJH) de Blainville-sur-Orne - 226 adultes âgés de plus de 40 ans dont 110 ont plus de 50 ans. Parmi ces 226 adultes, 75 sont en hébergement médico-social, foyer, SAJH etc... et 64 sont en hébergement autonome. En effet, nous avons, dans nos établissements, des adultes qui ont une très bonne autonomie de vie et sont en capacité de vivre en hébergement autonome.

Mais surtout et c'est cela qui nous préoccupe le plus, 87 de ces adultes sont hébergés, encore aujourd'hui, dans leur famille, chez leurs parents.

Nous allons faire un petit focus sur ces 87 personnes. Leur situation est extrêmement préoccupante : 36 d'entre elles ont plus de 50 ans, 43 vivent chez des parents de plus de 75 ans et 22 vivent avec un seul parent de plus de 75 ans.

Cela fait 13 ans que je suis président de l'APAEI de Caen, cela m'arrive souvent de recevoir dans mon bureau une famille, la fratrie généralement, en quête d'une solution lorsque le dernier parent est mort ou vient d'être hospitalisé. Généralement, dans l'urgence comme cela, nous ne pouvons pas faire grand-chose. Il faut donc anticiper et prévoir des structures.

Le vieillissement des personnes handicapées mentales est une réalité sociologique. L'augmentation de l'espérance de vie à deux raisons : l'une est liée aux progrès de la médecine, l'autre à l'accompagnement que nous avons proposé à ces personnes, dans nos établissements.

La médecine a énormément progressé car beaucoup de personnes n'auraient peut-être pas passé le cap de l'enfance ou des premières années de l'âge adulte, il y a encore quelques décennies. Elle a permis à des personnes handicapées mentales de vivre plus longtemps et dans de meilleures conditions.

Par ailleurs, l'existence des structures spécialisées qui se développent depuis 50 ans, 50 ans seulement, a permis aux personnes handicapées mentales de travailler, de gagner en autonomie, en qualité et en espérance de vie : c'est aussi un élément fondamental.

On observe toutefois, dans nos établissements, des situations de vieillissement précoce chez les personnes handicapées mentales. Madame COLETTA en a parlé tout à l'heure, en évoquant des pathologies particulières, entraînant une aggravation du handicap et une perte d'autonomie supplémentaire : apparition de troubles psychiques, problèmes articulaires, fatigabilité plus grande, épuisement... et puis toutes ces maladies qui peuvent nous toucher tous aux alentours de la cinquantaine, comme les pathologies cardiaques, les cancers éventuellement... et dans des cas extrêmes, la maladie d'Alzheimer précoce : nous connaissons des situations de maladie d'Alzheimer qui se déclenchent à la quarantaine.

Pour ces personnes qui avaient une autonomie correcte, qui travaillaient en ESAT, nous sommes amenés à mettre en place des solutions de prise en charge beaucoup plus encadrées comme les maisons d'accueil spécialisé.

Néanmoins et heureusement, de nombreux adultes handicapés mentaux abordent le troisième âge en pleine forme. En forme, comme on peut l'être à 60 ans et plus. Mais la forme est là, et les envies de vivre, de découvrir de nouvelles choses, d'avoir des activités quotidiennes, cela est toujours bien présent. C'est quelque chose de très fort, de très enrichissant. Nous devons travailler avec ces personnes sur le maintien du lien familial.

Évidemment, quand ces personnes arrivent dans le troisième âge, les parents sont soit très âgés, soit ils ne sont plus de ce monde. Il est important de maintenir les liens familiaux

avec la fratrie pour l'équilibre de la personne et ce n'est pas toujours facile. Il ne s'agit pas d'une question de bonne ou mauvaise volonté. Aujourd'hui, beaucoup de gens sont obligés de partir très loin pour leur vie professionnelle ou pour trouver un nouvel emploi et cela ne favorise pas toujours le lien familial.

Il y a la nécessité aussi de maintenir le réseau social et cette nécessité est restée au cœur de nos préoccupations, dans la création de notre projet. Une personne handicapée, dans nos établissements et pendant toute sa vie, a développé un réseau social : là où elle a travaillé, là où elle a été accueillie en foyer occupationnel pour adultes (FOA) ou sur son lieu de résidence, se sont créées des amitiés. Il faut absolument éviter qu'il y ait une rupture dans les liens sociaux, en allant dans d'autres structures complètement étrangères à ce qui a été sa vie.

Il faut veiller également au maintien affectif. Il y a des couples dans nos établissements. Les personnes handicapées mentales vivent en couple, ont une vie sexuelle et c'est normal. Quand on décide d'une orientation pour une personne, il faut se poser la question de savoir si cette personne vit en couple, et quelle est la situation de l'autre membre du couple.

On ne va pas envoyer, par exemple, au FOA de Cairon, une personne dont le compagnon (ou la compagne) est installé au foyer de Saint-André sur Orne ou à Blainville-sur Orne, et va y rester parce qu'il est plus jeune ou n'aura pas les mêmes besoins. Il faut penser à tout cela dans le respect des choix de vie de la personne.

Dans notre projet à Cairon, c'est d'abord de créer un lieu de vie dans lequel il est agréable de se promener et d'avoir des activités, un lieu ouvert comme dans tous nos établissements, un lieu dans lequel la personne peut sortir quand elle a envie de se promener, et revenir à l'heure qui lui semblera nécessaire. Il est important également dans le choix des sites de nos établissements que l'on s'installe dans une commune où le réseau Twisto est présent. Les personnes qui ont suffisamment d'autonomie peuvent prendre le bus, se promener à Caen, aller au cinéma ou faire leurs courses.

Il faut toujours être exigeant sur la qualité des projets d'accompagnement personnalisé. Dans les établissements, dès la petite enfance, chaque personne doit être prise en compte dans sa spécificité. Et nous devons lui proposer des activités dont elle a besoin, dont elle a envie. Ce n'est pas l'éducateur qui choisit l'activité photo parce qu'il est passionné de photographie. C'est la personne handicapée qui va dire ce qu'elle a envie de faire. Et à nous de nous débrouiller pour pouvoir répondre à ses attentes.

Nous avons écrit dans le projet de cet établissement un chapitre sur le maintien et le développement des acquis, sur le projet éducatif. Oui, on peut faire un projet éducatif au-delà de 55 ans, et plus tardivement encore. Il faut continuer d'apprendre car c'est essentiel pour la qualité de la vie. Combien de retraités aujourd'hui vont à l'université inter-âge, combien de retraités profitent d'avoir du temps libre pour lire davantage, pour visiter des musées, enfin avoir accès à la culture... et bien pour la personne handicapée mentale, c'est pareil.

Il faut donc maintenir des projets éducatifs dans l'intérêt de ces personnes et dans l'intérêt de leur vie ; nous devons proposer, stimuler et répondre aux demandes.

Nous allons ouvrir en septembre 2014 et proposerons 34 places d'hébergement et 2 chambres d'accueil temporaire. Nous travaillons déjà, avec le Conseil Général, sur une future extension qui offrira 17 places supplémentaires et une chambre d'accueil temporaire. Le

bâtiment comprend deux ailes, nous allons en créer une troisième et nous espérons la créer quelques années seulement après l'ouverture.



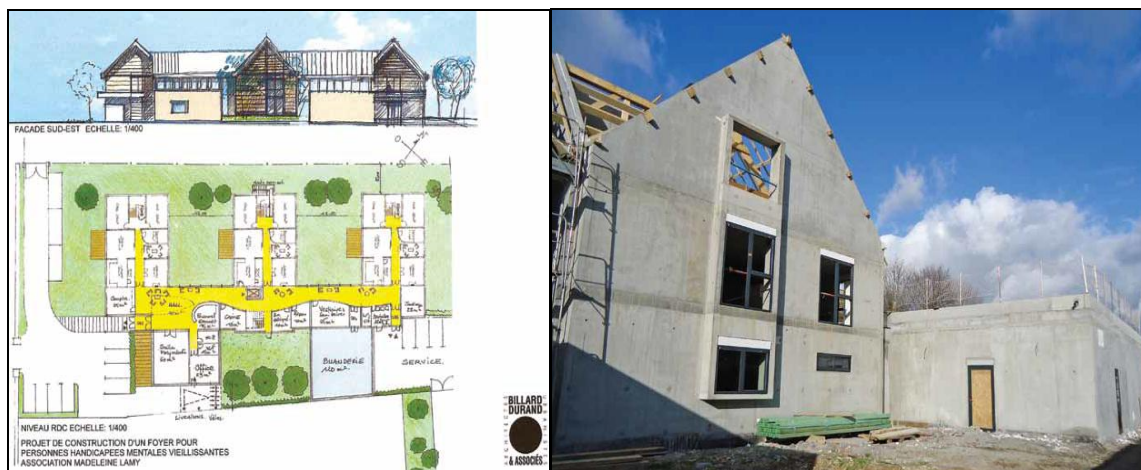
Pour l'extension, on pense créer un foyer d'accueil médicalisé (FAM), avec l'agence régionale de santé (ARS). Nous voulons permettre aux personnes qui vont être dans l'établissement de pouvoir y rester, même en avançant en âge, même en ayant des problèmes de santé. Il faut accompagner ces personnes, y compris dans l'accompagnement de fin de vie. Il faut prévoir et répondre à cette ultime étape.

Une centaine de nouveaux arrivants vont intégrer nos différents établissements car les personnes qui vont quitter l'ESAT pour aller dans les foyers d'accueil, vont libérer des places. Il en est de même pour les foyers logements. C'est comme un appel d'air pour toutes nos structures, y compris pour l'institut médico-éducatif Elie de Beaumont qui accueille des enfants de 3 à 10 ans. C'est très important et cela n'est possible que grâce à l'ouverture de l'établissement de Cairon. Nous sommes déjà très fiers de cette structure et je pense qu'elle apportera beaucoup de satisfaction aux personnes qui y seront accueillies. Je vous remercie.

Gilles DETERVILLE : Je passe la parole à Monsieur Faure, président de l'association qui a porté le projet du foyer occupationnel Odette RABO, ouvert depuis un an et situé au carrefour des territoires de Cormelles-le-Royal et de Caen.

Jean-Louis FAURE : Foyer Odette RABO de Caen (Association Marie-Madeleine)

Je vais vous parler de la genèse du projet et de la vie qui s'est installée dans ce foyer depuis son ouverture, il y a un an. Hélène Viel, responsable du foyer, vous parlera plus spécifiquement du fonctionnement.



L'association que je préside a été créée en 1987. Il s'agissait alors de l'association Madeleine LAMY qui gère la maison de retraite du même nom à Cormelles-le-Royal et qui dispose de 80 places.

Monsieur Jean-Marie RABO qui était à l'époque président de l'association, a raconté que son épouse l'interpellait sur le sort des personnes handicapées mentales, vieillissant sans avoir de structures d'accueil. Elle lui disait qu'il faudrait construire un foyer à proximité de la maison de retraite pour permettre aux parents d'être hébergés à la maison de retraite, tandis que les enfants devenus âgés pourraient être hébergés dans le foyer.

L'histoire du projet commence en 2004 avec la mise en place d'un premier groupe de travail.

L'entrée de la maison de retraite se situe sur l'avenue du Champ de Foire. La congrégation possédait un terrain situé à 100 mètres de la maison de retraite. Ce terrain (qui fait de mémoire 3388 m²) nous intéressait depuis un certain temps et les sœurs ont accepté de nous le vendre. Il nous a permis d'élaborer l'esquisse d'un bâtiment comprenant trois unités de vie, dont deux non médicalisées. Quant à la troisième, nous voulions, dès le départ qu'elle soit médicalisée. L'ensemble s'articule autour d'un grand hall et permet l'accès à chacune des unités de vie, tout en respectant une dimension familiale et humaine.

Nous avons visité des établissements du même type déjà en fonctionnement. En 2007, le CROSMs a validé notre projet.

La décision relevait encore, à l'époque, de la responsabilité de la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (DDAS) qui a estimé que la partie médicalisée n'était pas tout à fait conforme. Par conséquent, nous n'avons pas été budgétés à hauteur de notre projet initial. Néanmoins, nous avons pu, avec l'appui du Conseil général, nous lancer dans la construction des deux premières unités, de 12 lits chacune.

Le coût total de l'opération s'élevait à 3,2 millions d'euros, hors équipement, avec une obligation d'autofinancement de 500 000 €. Nous avons eu des subventions de la communauté d'agglomération de Caen la Mer, de la Ville de Caen (50 000 €), de la mairie de Cormelles-Le-Royal, des dons d'œuvres de charité et d'associations et nous avons pu arriver à obtenir des financements privés : la fondation de la Caisse d'Épargne, la fondation Porticus, le mécénat du Crédit Agricole et, au niveau national, le comité de coordination action handicap (CCAH) qui réunit un certain nombre de groupes d'assurances et de mutuelles et subventionne des projets, par le biais des cotisations prélevées pour le handicap.

Le permis de construire a été déposé le 27 juillet 2010. Les travaux ont commencé en mai 2011 et nous avons ouvert en novembre 2012.



Nous sommes entrés dans ce projet à partir de la question du vieillissement. La vocation de notre association n'est pas de s'occuper de personnes handicapées, mais de personnes âgées. Nous avons une maison de retraite à Cormelles et une autre à Verson. Nous avons mis en place une équipe éducative et de soins avec des aides-soignantes, des aides médico psychologiques et des moniteurs éducateurs. Nous avons aussi ce que l'on appelle des "maîtresses de maison". Chaque unité de vie est tenue par une maîtresse de maison, c'est à dire une personne qui a de l'expérience de vie, et qui assure une gestion à taille humaine.

Le foyer a aujourd'hui un an. Nous verrons tout à l'heure une vidéo qui permet de découvrir les principaux acteurs, garants de notre réussite : ils ne sont pas là cet après-midi, ce sont les résidents. Ils ont pris possession des lieux et je souhaite à Patrick MAINCENT de vivre l'immense joie que nous avons connue, après une construction difficile (chantiers dans la boue et la pluie...) et tout d'un coup, cela devient habité et tout prend vie. Il s'agit d'un moment tout à fait formidable !

Je terminerai simplement. Nous avons appelé les deux unités la Maison Rouge et la Maison Verte, ce sont les résidents qui se sont appropriés ces deux couleurs. Il reste un vrai problème, c'est de savoir comment nous pourrions accompagner le vieillissement des personnes que l'on accueille, car elles vieillissent malheureusement à un rythme plus rapide que celui des financements qui nous seront accordés. Certains résidents disent qu'ils sont à la retraite maintenant ! Nous avons déjà des besoins et des résidents doivent être accompagnés dès à présent. Nous savons bien qu'il faudra construire la troisième aile sous la forme d'une unité médicalisée. On commence à mettre en place des dispositifs légers d'accompagnement en termes de soins qui posent problème : l'infirmière de nuit, par exemple, pourrait être une infirmière partagée entre la maison de retraite voisine, et le foyer. Il y a des arrangements à trouver et c'est difficile dans la période actuelle : nous sommes en train d'essayer de tracer un chemin qu'il nous faut inventer pour accompagner ce vieillissement qui est là et qu'il faut prendre en compte.

Je passe la parole à Hélène Viel.

Hélène VIEL : Beaucoup de choses ont été dites et je ne ferai que compléter certains points. Grâce au travail de l'équipe éducative depuis un an, tout a pu se mettre en place, petit à petit.

Nous avons commencé par réfléchir au projet d'accompagnement personnalisé des résidents. Un projet d'établissement avait été rédigé avant l'ouverture et des modifications

ont été nécessaires en termes d'activité et d'organisation. Nous nous basons sur les envies des résidents et non pas sur les intérêts de l'équipe éducative. Par exemple, un grand nombre de nos résidents souhaitaient se lever à l'heure de leur choix. Ils étaient fatigués de devoir se lever à six heures du matin, alors nous proposons un petit déjeuner échelonné de 7h30 à 10h30. C'est le genre d'adaptation que nous avons pu faire.

En termes d'accompagnement quotidien, le soin prend beaucoup de place. Il faut travailler avec les partenaires extérieurs ; à proximité du foyer, nous avons des professionnels, un cabinet d'infirmiers, une pharmacie, un médecin généraliste qui nous aident au quotidien. Le partenariat avec la médecine de ville est absolument nécessaire. Nous aidons également les résidents dans l'acceptation de la perte de leur autonomie et menons également des actions de prévention. Nous employons des aides-soignantes qui ont travaillé précédemment en gérontologie et leurs compétences sont une force pour l'équipe. Nous accompagnons aussi nos résidents dans les périodes de deuil qu'ils traversent, au moment du décès d'un proche ou d'un ami résidant au foyer. Deux de nos résidents ont perdu leur maman depuis l'ouverture. Certains sont même confrontés aujourd'hui à la peur de leur propre mort. Si nous disposions d'un poste de psychologue dans l'établissement, un soutien psychologique pourrait être mis en place et serait très bénéfique.

Je vais vous présenter une partie de nos activités. Nous avons beaucoup de salles d'activités pour des soins de beauté, de coiffure, de loisirs créatifs, de motricité... Ces activités se font à l'intérieur du foyer où nous disposons de tout ce qu'il nous faut pour répondre aux besoins des résidents qui ne peuvent pas sortir. Nous essayons, au maximum, de nous ouvrir sur la ville car la priorité demeure l'extérieur : aller chez le coiffeur ou dans un salon de beauté en ville, se rendre au centre équestre, à la MJC ou participer au groupe de théâtre, c'est important pour l'intégration en milieu ordinaire. Cet après-midi, en arrivant, j'ai eu la surprise de découvrir, dans le hall de la Maison des Associations, l'exposition "*l'archéologie du futur*". Il s'agissait d'une proposition de la bibliothèque de la Guérinière. Trois de nos résidents, en tant qu'habitants du quartier de la Guérinière, ont participé à l'atelier et se sont très investis. L'exposition voyage un peu partout maintenant.

L'établissement se situe à proximité du tramway et juste à côté des bus de ville ce qui est très pratique pour tous les déplacements. Certains résidents sont autonomes et ont toujours le sens de l'orientation. Ils peuvent donc utiliser seuls l'ensemble du réseau. Nous n'avons pas accès au service Mobisto⁶ qui concerne les handicapés physiques, mais ne prend pas en compte le handicap mental. Nous ferons une demande de dérogation pour avoir accès à ce service, mais, d'ores et déjà, le message est presque passé.

Pour l'organisation annuelle du foyer, nous utilisons les saisons, avec des événements ponctuels et des activités différentes car les contraintes ne sont pas les mêmes en été et en hiver. Cela permet aussi de faire un travail sur le repérage du temps pour les résidents. Enfin, il y a les fêtes, c'est très important pour nos résidents : ils aiment faire la fête et Noël est une date attendue.

⁶ Service de transport adapté à l'attention des personnes à mobilité réduite, organisé par Viacités sur le territoire de Caen la mer.



Pour l'accueil permanent, nous avons une liste d'attente, mais toutes les places ont été prises dès l'ouverture.

Mais nous disposons aussi d'un service d'accueil temporaire de deux lits et nous n'avons pas de candidats pour bénéficier de ce service, aussi n'hésitez pas à en parler autour de vous. Cela peut aider des parents vieillissants qui ont besoin d'un temps de répit et pour une personne qui n'a jamais vécu en établissement, des week-ends peuvent être utilisés comme une première approche de la vie en collectivité et en internat.

L'accueil temporaire peut servir à l'occasion d'un premier bilan et donne alors du temps aux équipes professionnelles pour décider d'une orientation future. Les deux chambres mises à disposition répondent ainsi à différents objectifs.

Pour une admission au Foyer Odette Rabo ou dans le foyer de vie pour les personnes handicapées mentales vieillissantes (l'appellation FOA n'existe plus), il faut avoir plus de 45 ans.

Pour conclure et laisser la parole aux résidents, nous avons réalisé, pour l'inauguration du foyer, un petit film de deux minutes : "[Bienvenue au foyer Odette RABO](#)".
Merci.

Gilles DETERVILLE : Merci. Après ces trois exposés et la projection du film, il y a peut-être des interrogations dans la salle, des demandes de précisions ?

ECHANGES AVEC LA SALLE

Intervention non identifiée : A partir de quel âge, peut-on entrer dans le foyer de Cairon ?

Patrick MAINCENT : L'agrément au foyer pour adultes handicapés vieillissants de Cairon a été fixé à partir de 50 ans et au foyer Odette Rabo à 45 ans... Je ne sais pas pourquoi cette différence existe, mais peu importe.

Jean-Louis FAURE : Si on considère l'âge moyen des personnes que nous accueillons à Odette Rabo, il se situe à 60 ans et aux deux tiers, les résidents sont des hommes. A la maison de retraite Madeleine Lamy, voisine de notre établissement et reconnue en tant qu'EHPAD, ce sont des chiffres complètement différents. La maison de retraite est ouverte à toutes les personnes ayant atteint l'âge de la retraite, mais l'entrée s'effectue en moyenne autour de 88 ans et aux trois quarts, les résidents sont des femmes. On ne peut pas comparer les établissements.

Philippe GUERARD (président d'Advocacy Caen Basse-Normandie): Je suis assez interpellé par cette discrimination d'accès au service Mobisto. On en parle depuis longtemps. En tant que représentant d'association d'usagers en santé mentale, je trouve cela scandaleux que des services décident de prendre ou de ne pas prendre des personnes sous tel ou tel prétexte. La loi de 2005 est claire par rapport à cela. Ce service est fait pour transporter toute personne à mobilité réduite, voire des personnes déficientes mentales. Ce n'est pas marqué qu'il ne soit pas ouvert aux personnes handicapées mentales. Mobisto est financé par Caen la Mer et par Twisto, je trouve cela facile de faire la pluie et le beau temps dans son service. Nous connaissons le fonctionnement, il s'agit d'une histoire de personnes. À un moment donné, il faut l'ouvrir ce service car il est essentiel pour tous. Il est sécurisant, bien plus sécurisant que les transports en commun ordinaire. Il faut changer le fonctionnement actuel et taper sur la table. Les associations le font depuis des années. A l'origine, nous n'avions pas cette problématique. Cela me pose question en tant que citoyen.

Gilles DETERVILLE : Vous avez tout à fait raison mais il y a encore une minute, je l'ignorais. Vous appelez cela une discrimination et je me sens interpellé en tant que président de Viacités. Mobisto est une délégation de service public de Viacités, c'est-à-dire de la communauté d'agglomération pour l'essentiel et dans le cahier des charges, on peut mettre en amont toute une série d'impératifs, d'exigences par rapport à notre délégataire, après c'est trop tard. Je connais aussi un autre argument qui consiste à dire que les transports adaptés sont réservés au seul handicap physique, pour des personnes qui sont dans l'impossibilité de prendre les transports en commun. La personne en situation de handicap mental peut théoriquement se déplacer en bus. Il ne s'agit pas de mon point de vue, mais j'ai entendu cette réflexion plusieurs fois, depuis plusieurs années maintenant. Nous pouvons faire remonter et voir surtout ce que des agglomérations comparables à la nôtre ont mis en place. Si cela est possible, effectivement, nous pouvons réintégrer ce public dans les ayants droits au service Mobisto qui - par ailleurs - est un service qui fonctionne bien.

Philippe STEFHANAZZI (président de l'association Handicap Mieux Vivre Accueil) : pour compléter vos propos, il y a deux problématiques dans l'accès au service Mobisto : le premier point concerne le cahier des charges qui n'est plus adapté, et quant au deuxième il s'agirait de recréer un service d'accompagnement à la personne qui permettrait - notamment - aux personnes handicapées mentales accompagnées de pouvoir se déplacer comme tout un

chacun. La loi du 11 février 2005 n'est pas une loi discriminatoire, bien au contraire. Il faut revoir le fonctionnement de Mobisto, le cahier des charges et créer un nouveau service d'accompagnement ; nous y travaillons Jean-Luc Charlot et moi car il y a un service à rendre aux personnes handicapées mentales et aux personnes handicapées vieillissantes qui ne peuvent plus prendre les transports en commun.

Gilles DETERVILLE : D'autres questions ?

Fabrice DESCHAMPS (CFDT Basse-Normandie) : J'ai une demande de précision concernant les maîtresses de maison dont vous avez parlé au sujet du foyer Odette RABO et du manque de formation. L'IRTS fait une formation de maîtresse de maison et de surveillant de nuit. Ma question, puisque je travaille au niveau d'une commission paritaire, c'est de savoir si c'est le contenu de la formation "maîtresse de maison" qui est délivrée actuellement qui ne convient pas aux personnels qui travaillent avec des personnes handicapées vieillissantes ?

Jean-Louis FAURE : A ma connaissance, il y a une formation permanente, mais je peux me tromper. C'est une formation très circonstanciée dans le temps et qui n'est pas validée par un diplôme. D'ailleurs, on ne voit pas très bien à quoi pourrait correspondre un diplôme de maîtresse de maison. Pour réussir dans ce type de mission, il faut avoir une expérience humaine importante. L'une de nos deux maîtresses de maison, par exemple, a travaillé longtemps chez Moulinex. Dans les foyers, il y a parfois des résidents distraits et c'est délicat. Les compétences s'apprennent sur le tas et ne sont pas forcément délivrées en formation, même si la formation demeure nécessaire.

Intervention non identifiée : Quelles sont les tâches d'une maîtresse de maison ?

Hélène VIEL : Elles font l'entretien des locaux, les chambres avec les résidents, la salle à manger, la cuisine, etc... Elles préparent les repas, elles aident les résidents lors des repas et, de manière ponctuelle font des activités avec eux.

Jean-Louis FAURE: Elles définissent aussi leur rôle. Dans une maison, on a vu qu'une maîtresse de maison recousait les boutons... Au-delà, Il y a un contact avec la personne, une relation et ça, c'est important.

Hélène VIEL : En fait, nous avons beaucoup sollicité les résidents pour qu'ils soient vraiment chez eux, dans leur maison. Ils participent aux tâches ménagères, ils ne se font pas servir. Quand il y a des difficultés, la maîtresse de maison est là pour les accompagner.

Intervention non identifiée : Ce fonctionnement concerne la maîtresse de maison mais comment se passe la nuit ?

Hélène VIEL : La nuit, une veilleuse est présente. Elle fait l'entretien des locaux collectifs. Elle fait des rondes pour voir si tout se passe bien dans les chambres des résidents, avec le rituel de chaque résident, ses besoins.

Intervention non identifiée : Bonjour, pour en revenir au transport des personnes handicapées déficientes mentales, elles devraient pouvoir bénéficier d'un transport adapté. Je profite aussi de la présence du vice-président de Viacités pour l'interroger à propos d'un manque de véhicules et de personnel.
Je voulais savoir aussi de quelles formations sont titulaires les encadrants, dans les foyers ?

Hélène VIEL : Dans l'équipe et en lien direct avec les résidents, nous avons deux moniteurs éducateurs, trois aides médico psychologiques et trois aides-soignantes. Chacun avait de l'expérience en gérontologie ou dans le handicap. Le but était de croiser les compétences et les expériences de chacun pour mieux comprendre l'effet du vieillissement sur le handicap. 22 résidents, que nous ne connaissions pas, sont arrivés, en l'espace de 10 jours. Avec eux, nous mesurons l'effet du vieillissement sur le handicap.

Gilles DETERVILLE : Pour Mobisto, Viacités a financé récemment de nouveaux véhicules adaptés, huit sont en circulation maintenant pour répondre au développement de ce réseau. Il faut tenir compte aussi de l'extension du périmètre de la communauté d'agglomération. Ce service s'exerce sur l'ensemble du périmètre des 35 communes.

Intervention non identifiée : Dans le foyer, quel est le coût mensuel pour les personnes ? Ce sont leurs pensions qui financent ?

Hélène VIEL : Non, ce sont des personnes qui sont à l'aide sociale avec une prise en charge du Conseil Général.

Intervention non identifiée : Je m'intéresse à la notion de partenariat et, notamment puisque vous avez ouvert votre structure à des gens qui venaient entièrement de l'extérieur, je me demande comment vous avez géré le recueil d'informations, et la poursuite du projet individualisé pour éviter les ruptures possibles dans la prise en charge.

Hélène VIEL : Dans le dossier d'admission, il y a un maximum d'informations. Nous avons demandé les écrits des professionnels qui avaient suivi ces résidents. Ils avaient tous un suivi, avec des bilans écrits. Même un an après, nous continuons à travailler avec les anciens établissements.

Patrick MAINCENT : Pour nous, la situation est différente de celle du foyer Odette RABO. Nous travaillons pour et avec les personnes handicapées mentales depuis longtemps. Donc, la structure que nous sommes en train de construire va accueillir, dans sa majorité, des personnes qui sont issues de nos établissements. Nous avons réuni, pas plus tard que la semaine dernière, une commission d'admission pour commencer à affecter les places. Nous avons attribué une partie de ces places à des personnes qui viennent de nos établissements. Nous connaissons ces personnes et certaines sont suivies depuis l'enfance. Il reste des places que nous avons réservées à des personnes issues d'autres associations, d'autres établissements, en dehors de notre association... ou éventuellement, d'ailleurs, à des personnes qui n'ont bénéficié d'aucune prise en charge médico-sociale. Nous aurons besoin d'apprendre à les connaître. Si d'ores et déjà, nous avons affecté la majorité des places (et les places restantes seront affectées début février 2014), c'est pour avoir le temps de mener un travail de préparation, faire connaissance avec les personnes, monter des projets d'accompagnement personnalisé, recueillir les attentes de chacun et commencer dès l'ouverture, en septembre prochain, à mener un travail efficace. Nous travaillons sur l'humain. Nous accueillons des gens qui ont un parcours de vie, une histoire et qui doivent entrer dans l'établissement, sans rupture avec leur histoire de vie passée.

Intervention non identifiée : Comment les établissements s'intègrent dans les quartiers, dans l'environnement de la commune, avec les habitants tout proches ? En sachant que l'intégration est importante dans le changement du regard que l'on peut porter.

Hélène VIEL : La première chose que je dis à l'équipe, c'est de ne pas rester enfermé dans le foyer. On sort et on montre que l'on est là. Pour nous, cela se passe vraiment bien.

Jean-Louis FAURE : Cependant, quand nous avons commencé à construire, nous avons eu droit à un recours devant le tribunal administratif.

Patrick MAINCENT : A l'APAEI de Caen, nous avons construit un établissement tous les 2 ans.

Quand nous sommes accueillis dans une commune, nous commençons par travailler avec la municipalité, le maire, les conseillers municipaux chargés des affaires sociales. Nous travaillons ensemble, puis nous réfléchissons ensemble à la communication à mettre en place auprès de la population. Quelquefois, nous avons organisé des réunions publiques pour présenter le futur établissement et ce que nous allions y faire. Comme le disait Hélène Viel, une fois que l'établissement existe, il faut ouvrir la porte en grand, pour que les résidents puissent sortir et pour que les riverains puissent entrer. Nous sommes voisins. Les personnes qui sont dans l'établissement deviennent des habitants de la commune dans laquelle on s'implante et des relations de voisinage s'installent. Nous participons activement à la vie locale. Dans les communes, il y a des associations sportives, il peut y avoir une maison des jeunes et des tas d'autres associations d'habitants. On rentre dans ces associations et les adultes participent aux activités, selon leurs goûts et leurs attentes, alors la fusion se fait très naturellement.

Nous avons suivi les difficultés que vous avez rencontrées avant de commencer le projet, face à des riverains qui n'étaient pas ravis de vous voir arriver. Nous n'avons jamais connu cette situation. Je peux vous garantir que là où nous sommes implantés, il n'y a pas de problème de voisinage particulier.

L'an dernier, à Hérouville-Saint-Clair, nous avons installé dans 13 logements, 13 adultes travailleurs en ESAT qui sont venus habiter des appartements, dans un choix de vie en presque autonomie. Ces appartements sont dans des résidences qui sont ouvertes à tout citoyen. Ils sont là comme des voisins comme les autres. Quand on les voit partir le matin travailler à l'ESAT, on voit bien que ce sont des personnes handicapées. Mais c'est tout. Ce sont des personnes handicapées, ce pourrait être des personnes qui ont un chapeau sur la tête, c'est pareil. On sait qu'elles sont handicapées, mais il n'y a aucun problème de voisinage et je dirai même qu'il y a plutôt de la bienveillance. C'est pourquoi, je suis optimiste pour l'avenir.

Par exemple, quelque chose nous a frappés... Tous les jeudis matin, il y a le marché à la Guérinière. Nos résidents y vont. Les commerçants du marché leur font des petits cadeaux. Il faut le dire, il n'y a pas que des recours en tribunal administratif ! De la part souvent des plus modestes, souvent, il y a la possibilité non seulement de les accueillir dignement mais aussi de leur faire des présents. Il est important de le souligner.

Florent LEMAÎTRE, directeur de l'E.S.A.T de Colombelles (APAEI de Caen) : Mes propos vont croiser ceux de mon président. Concernant les chiffres que nous avons vus, on se réjouit pour les deux foyers. Cela fait entre 50 à 60 places, mais on est loin du compte quand on regarde les statistiques de la MDPH. Dans les établissements que je dirige, il y aura des déçus et le mot est faible. Derrière les chiffres, ce sont des personnes qui attendent et, parmi eux, des gens qui n'auront pas de place.

Je voudrais aussi rebondir sur l'intervention de la collègue qui dirige l'établissement Odette RABO. En ESAT, nous avons des infirmières, des psychologues, et je me rends compte ici qu'une personne handicapée mentale à la retraite, elle est guérie, elle n'a plus besoin d'infirmière, elle n'a plus besoin de psychologue, c'est génial !

Non, je voulais plaisanter, car c'est une vraie difficulté d'avoir du personnel adapté. Il ne faut pas rêver, pour une personne vieillissante, de plus handicapée mentale, la nécessité d'un accompagnement par des psychologues et des infirmières, elle est évidente. Je sais que les associations se battent, nous nous battons à notre niveau. Il faut prendre conscience de cela, le faire savoir. Et cela va aller de mal en pis, les personnes vont vieillir, et cela sera extrêmement compliqué. Une personne qui a eu un suivi psychologique toute sa vie dans l'ESAT, pendant 30 à 35 ans et qui n'a plus d'accompagnement, je ne sais pas... ou alors, elle est vraiment guérie et les professionnels étaient extrêmement bons.

Patrick MAICENT : Vous allez croire que nous avons monté un numéro de duettistes avec Florent LEMAÎTRE, mais j'en profite pour rebondir.

Au FOA de Cairon, il y a 34 places, pour la première tranche. Le jour de la commission d'admission, il y avait 42 personnes en liste d'attente avec une orientation de la MDPH à jour, plus 35 personnes dont l'orientation n'était pas encore à jour. Ce sont les chiffres.

À chaque fois que l'on ouvre un établissement quel qu'il soit, si on ne se présente pas devant les pouvoirs publics, avec une liste d'attente qui fait le double de la demande déposée, on n'arrive pas à démarrer le projet.

C'est le système, il est regrettable, mais il est ainsi. Je partage complètement l'analyse sur le manque de personnel spécialisé de type psychologues et infirmières. Dans un établissement pour personnes vieillissantes, cela paraît tout à fait curieux... d'où notre projet de passer une partie de l'établissement en foyer d'accueil médicalisé qui amènent des budgets de soins. Mais nous n'en sommes qu'au début de la discussion, la victoire n'est pas encore là avec l'agence régionale de santé, mais à chaque jour suffit sa peine.

Conclusion

Présentation des actions municipales

(Gilles DETERVILLE)

Je ne vois plus de questions. J'espère que nous vous avons répondu le plus précisément possible. Je vais conclure maintenant ces cinquièmes États généraux du handicap.

La transversalité dans les démarches, l'approche globale caractérisent le cœur même de notre politique sur le handicap. Effectivement, beaucoup de services sont à la manœuvre autour de la question du handicap et de la citoyenneté.

Je profite de la présence du représentant du FIPHFP pour dire que l'intégration professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique est un enjeu majeur pour les administrations qui sont en retard par rapport au secteur privé. La loi de 2005 a permis l'intégration des personnes en situation de handicap dans la fonction publique. Pour cela, le FIPHFP accorde des subventions aux collectivités qui conventionnent avec elle. La Ville de Caen a conventionné en 2012 pour aller vers les 6 % d'emplois obligatoires. Nous avons préféré dire, en transparence avec les collègues en charge de ces questions, que l'on part d'un peu loin. La Ville était à 4,5 % de mémoire et le CCAS à 2 %. Passer en trois ans de ce niveau à 6 % n'était pas réaliste. Nous avons décidé de porter à 5,3% le niveau de la Ville et à 4,6 % le niveau du CCAS. Cela équivaut à recruter 18 agents à la Ville, et 9 au CCAS, sur la période 2012/2014. Les collectivités qui ne font pas ce travail ont des pénalités qui tombent tous les ans. Ce fonds, récent, a -jusqu'à présent collecté plus de pénalités qu'il n'a versé de subventions aux villes.

Cet accord est tout à fait important en termes d'investissement du FIPHFP puisqu'il nous apporte 530 000 € sur ces trois ans, pendant que la Ville apporte 163 000 € pour les aménagements. Dans le cadre de cette convention, nous avons effectivement aménagé des postes de travail pour les adapter à la situation des travailleurs handicapés.

Nous avons également des actions d'information de sensibilisation auprès des agents qui sont susceptibles d'être en relation avec des travailleurs handicapés ou des publics accueillis. Cela ne se fait peut-être pas assez, on nous signalait tout à l'heure un manquement de ce côté mais nous y travaillons.

Sur la commande publique, nous avons fait allusion à ce levier vis-à-vis des ESAT. Nous avons également un contrat avec l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH), avec l'ESAT de Colombelles et un autre, hors de la région, car nous n'avions pas trouvé, ici, ce que nous recherchions.

Sur l'accessibilité au cadre bâti, à la voirie et au transport, je vais être très rapide. Nous avons parlé des bons résultats obtenus grâce à l'effort financier et technique. Je rappelle aussi (il s'agit d'une question que pose très légitimement les associations) que le 1^{er} janvier 2015 arrive, soit la date prévue par la loi de 2005 pour l'accessibilité de tous les établissements recevant du public (ERP).

Le risque, c'était qu'un certain nombre de collectivités dise au législateur et donc au gouvernement, reporter encore car nous ne sommes pas prêts. Il est vrai qu'un certain nombre de ces collectivités sont loin d'être prêtes. Le comité interministériel du handicap s'est réuni en septembre et a entériné le constat, c'est-à-dire le retard pris par rapport à la date d'échéance prévue initialement. C'est pourquoi, à partir du 1^{er} janvier 2015, des agendas

d'accessibilité programmée (Ad'AP) avec des procédures d'élaboration, de validation, un suivi renforcé et des sanctions possibles, seront mis en place. Tout autre message aurait constitué un très mauvais signal pour tous ceux qui ont entrepris des travaux depuis la loi de 2005.

A Caen, tous les bâtiments communaux ne seront pas accessibles au 1^{er} janvier 2015 et ce serait faux de le dire. Mais le comparatif avec l'état du bâti accessible en 2008 et ce qu'il sera, en 2014 et 2015, est tout à fait à l'avantage de la Ville. Nous voulions au moins une école accessible dans tous les quartiers et nous l'avons réalisé.

Un travail important a été fait aussi dans les établissements sportifs et socioculturels. Aujourd'hui, lorsque nous entreprenons des travaux, nous avons le réflexe de penser à l'accessibilité. Au total un million d'euros est investi chaque année dans le domaine de l'accessibilité.

Mais il y a également l'adaptation de l'administration et de certains services aux différents types de handicap. Le service de la Direction des affaires scolaires a ainsi été déplacé pour favoriser l'accueil des personnes en situation de handicap ; le service de l'État civil a été adapté à l'accueil des personnes à mobilité réduite par la pose de portes automatiques ; une rampe d'accès et un stationnement réservé ont été aménagés pour la Direction des sports et la salle du conseil municipal est totalement accessible.

Concernant les pôles de vie (l'administration municipale est déconcentrée maintenant), le pôle de vie Rive droite, installé en février 2013 dans l'ancienne caserne Claude DECAEN, est totalement accessible ; il en est de même pour le Palais Ducal, ouvert au public en septembre dernier et qui a constitué un gros chantier pour la Ville. Nous travaillons sur des bâtiments qui sont classés monuments historiques et l'architecte des bâtiments de France est très attentif : il y a des contraintes qui ne peuvent être contournées et ce n'est pas facile de trouver un compromis entre la fonctionnalité que nous recherchons et l'esthétisme à préserver.

Sur le handicap auditif, la SCOP le Messageur a été missionnée pour définir les besoins matériels et s'assurer du bon fonctionnement des équipements qui seront mis à disposition, c'est-à-dire les boucles à induction magnétique dans les guichets qui reçoivent du public.

La Ville prend réellement en compte l'accessibilité des transports en commun. On a multiplié par cinq les crédits consacrés à la mise en place des quais de plain-pied. Viacités consacre un million d'euros chaque année pour ces travaux. 1000 arrêts de bus sont aménagés. En 2008, il y avait, à Caen, un peu moins de 20 % des arrêts de bus équipés de quai de plain-pied, aujourd'hui, nous sommes passés à 85 %, mais il faudra, évidemment, atteindre les 100 %.

Systématiquement, les nouveaux bus des quatre grandes lignes les plus porteuses de trafic (Lianes) sont adaptés au handicap, avec des montées et descentes facilitées.

Le service MOBISTO - on a parlé tout à l'heure et je ne cherche pas à dire que tout est parfait - est équipé de nouveaux véhicules adaptés. C'est un service ouvert tous les jours de sept heures à minuit qui intervient sur les 35 communes.

Concernant la question du logement, nous en avons peu parlé, mais ce n'était pas le sujet de ces cinquièmes États Généraux. Dans le cadre du Programme local de l'habitat (PLH) de Caen la Mer, nous avons créé, ensemble, la Maison de l'Habitat pour répondre à toutes les questions concernant l'habitat, y compris l'habitat adapté.

Cette structure facilite les démarches des demandeurs de logements sociaux. La demande unique de logement simplifie la procédure : auparavant, il fallait déposer un dossier auprès de chaque bailleur social et il y a 7 offices HLM sur l'agglomération.

Avec notre opérateur historique, le bailleur Caen Habitat, nous avons programmé une rénovation du bâti ancien, en essayant de faire du sur mesure pour adapter les logements.

Nous avons participé à l'investissement du foyer Odette RABO et de la nouvelle résidence Clémenceau, qui sera ouverte fin 2013, début 2014. Dans cette résidence de 100 appartements, 12 logements ont été conçus en amont avec le laboratoire d'adaptation, de transcription et de recherches pour aveugles et amblyopes (LATRA) pour des personnes malvoyantes et 10 autres logements ont été adaptés aux différents handicaps physiques.

La Ville et le CCAS, plus précisément, avec le service Information personnes handicapées sous la responsabilité de Karine SALIOT, est un partenaire institutionnel incontournable, en liaison avec le CLIC (centre local d'information et de coordination gérontologique).

Il y a également plusieurs services en faveur des adultes en situation de handicap pour permettre le maintien à domicile : le service auxiliaires de vie, le portage des repas à domicile, le service de téléassistance que nous avons rénové l'an passé et le service de soins infirmiers à domicile.

Toutes ces informations sont à votre disposition dans le guide Accessibilité qui vous a été remis aujourd'hui. Il peut être consulté en ligne sur le site internet de la ville qui est accessible aux différents types de handicap. Certaines pages sont vocalisées ou traduites en langue des signes.

Dans quelques semaines, comme les autres années, les actes des cinquièmes Etats généraux du handicap y seront consultables.

Nous les élus, et je le dis souvent, nous ne sommes que des élus. Les chevilles ouvrières de la réussite de ces États généraux, sont les fonctionnaires de la ville très impliqués sur cette question. Je remercie, Madame HOULEY, directrice de la mission Ville handicap, Madame MERIENNE, Madame SALIOT pour cette organisation que nous voulons accessible à tous et souhaitons améliorer chaque année. Je remercie les traductrices en langue des signes. Rendez-vous à l'année prochaine pour les sixièmes États généraux du handicap. Nous ne sommes pas au bout de nos efforts. Merci à vous tous.

ANNEXE

Synthèse des questionnaires de satisfaction 2013 (18 réponses)

Suivi des questions ou remarques posées lors des Etats généraux du handicap 2012

PRESENTATION ET DEROULEMENT DE L'ACTION

Etes-vous satisfait du déroulement des Etats généraux du handicap 2013?

Les thématiques abordées:	oui	89%
	non	5,5%
	Non renseigné	5,5%
L'accueil:	oui	100%
	non	0%
	Non renseigné	0%
L'horaire proposé:	oui	100%
	non	0%
	Non renseigné	0%
L'accessibilité:	oui	100%
	non	0%
	Non renseigné	0%
La durée :	oui	89%
	non	0%
	Non renseigné	11%
Les débats/échanges :	oui	94,5%
	non	0%
	Non renseigné	5,5%
Etes-vous satisfait de l'organisation ?	oui	100%
	non	0%
Vous êtes :	une femme	55,5%
	un homme	44,5%
Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ?	18 - 40 ans	5,5%
	41 - 60 ans	55,5%
	+ de 60 ans	39%
	Non précisé	0%
Etes-vous :	un membre d'association	61%
	un professionnel :	28%
	autre :	11%

5èmes Etats généraux du handicap 2013

Suivi de questions ou remarques posées lors des Etats généraux du handicap 2012

Concernant la scolarité

- Problème du financement du transport école maternelle-crèche pour les parents d'enfants handicapés:

La directrice Petite Enfance du CCAS a rencontré la MDPH à ce sujet fin juin 2013.
Il faudra poursuivre la réflexion.

- Proposition d'une formation mutualisée entre la Ville et le CCAS et les services d'accompagnement pour les enfants handicapés

Cette proposition n'a pas pour l'instant été reprise. Il y a déjà une collaboration entre le CCAS et l'association Gaston Mialaret pour la formation des professionnels des structures petite enfance.

- Chiffres concernant les différents types de handicap :

Ces chiffres sont corrects : ils ont été validés par la direction de l'Education et les services de l'Education nationale.
Il y a 100 élèves dans les 14 CLIS de la ville (écoles élémentaires).

Concernant les loisirs

- Le directeur de Tandem était intéressé par la démarche de formation menée par les crèches du CCAS.

Une réunion pilotée par la coordinatrice du projet éducatif local a réuni mi-octobre 2013 les directeurs des différents centres d'animation et MJC et des représentants de la Ville et du CCAS pour faire un état des lieux des besoins et engager un partage d'expériences.

- Politique tarifaire pour les enfants handicapés dans les établissements sportifs gérés par Caen la Mer

Il existe un tarif réduit pour les personnes handicapées pour les piscines et la patinoire. Des carnets de 10 entrées existent également.

- Problème d'accessibilité à la piscine du Chemin Vert

Des nouveaux bancs ont été installés dans les vestiaires : ils sont moins profonds que les précédents et ne permettent plus que les parents déshabillent leur enfant handicapé dessus.

Pour y remédier, des tables à langer ont été installées dans les vestiaires collectifs (2 dans chaque) et près des bassins.

Un fauteuil de mise à l'eau est installé dans le grand bassin de 25m. Une réflexion est en cours pour qu'il puisse être utilisé aussi pour le petit bassin.

- Problème d'accessibilité à la salle des Remparts, dans l'enceinte du Château

Le cheminement extérieur (graviers, sable) n'est pas aisé pour les utilisateurs de fauteuil roulant. De plus, la porte d'entrée de la Salle des Remparts est très lourde à ouvrir.

Ce problème va être pris en compte dans une réflexion plus globale de labellisation "tourisme et handicap" des musées présents dans l'enceinte du Château (Musée de Normandie et Musée des Beaux-Arts).