

• Le CDCA une instance dédiée au vieillissement et au handicap

- Dispositif créé par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement, dite Loi ASV, le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) est une **instance consultative**.
- Le rôle du CDCA est de **renforcer la démocratie participative** au niveau local et de faciliter la co-construction des politiques publiques territoriales en concertation avec les usagers et leurs proches, les représentants institutionnels locaux et les professionnels du secteur de l'âge et du handicap. Il se compose de deux formations spécialisées, l'une concernant les questions relatives aux personnes âgées et l'autre les questions relatives aux personnes handicapées.
- Le CDCA est compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social, d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques.
- Il est également compétent en matière d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle et d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme.
- A ce titre, le CDCA est consulté pour avis, formule des recommandations, rend des rapports, débat de toute question concernant la politique de l'autonomie et émet des propositions sur les orientations de cette politique. Il peut être saisi par toute institution souhaitant le consulter. Il est présidé par le président du conseil départemental.
- Composé de plus de 70 membres, chaque formation comprend 3 collèges, celui des usagers, des familles et des aidants (1er collège) des institutions (2ème collège), des Organismes et professionnels œuvrant dans les secteurs personnes âgées et personnes handicapées (3ème collège)
- Le 4ème collège composé de représentants des personnes physiques ou morales concernées par les politiques de l'autonomie est commun aux deux formations.
- Leurs membres sont élus pour 3 ans.

	Formation Personnes Agées (PA)	Formation Personnes Handicapées (PH)
1^{er} collège Usagers, familles et aidants	16	16
2^{ème} collège Institutions	13	13
3^{ème} collège Organismes et professionnels œuvrant dans les secteurs PA - PH	11	11
4^{ème} collège : Représentants des personnes physiques ou morales concernées par les politiques de l'autonomie	8	

Ces dernières années le CDCA a été fortement impliqué dans l'élaboration du **schéma pour l'autonomie(2020-2025)**. C'est dans ce cadre que s'est inscrite sa participation à de nombreuses commissions de travail :

- Le parcours de santé des personnes âgées
- L'insertion sociale et professionnelle des jeunes
- La pair-aidance
- La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement
- L'aide aux aidants
- L'accessibilité, l'aménagement du logement
- La mobilité des personnes en perte d'autonomie

Désormais le CDCA est partie prenante de la mise en œuvre du schéma et de son suivi.

Au sein du CDCA le collège des usagers de la formation Personnes Agées, participe à des rencontres et des travaux au niveau régional au sein d'une association regroupant l'ensemble des collèges représentant les usagers de la formation Personnes Agées des CDCA d'ile de France. Un forum-débat le 7 octobre « Quel avenir pour l'autonomie » inséré dans les événements de la semaine bleue, a été préparé au sein de cette association. Dans ce cadre les représentants des Personnes Agées du val de marne ont pu participer à plusieurs réunions et groupes de travail d'Ile de France Mobilité sur les conditions d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite du télécabine en projet entre les villes de Créteil, Valenton, Limeil-Brévannes et Villeneuve-Saint-Georges.

Les associations et organisations syndicales qui représentent au sein du CDCA les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, leurs familles et proches aidants prennent l'initiative de conduire des actions propres visant à améliorer la vie de la population qu'ils représentent.

Ainsi un certain nombre d'entre elles se sont saisies de l'occasion offerte par les élections municipales et les élections départementales pour exprimer aux candidats leurs préoccupations.

Lors des élections municipales elles ont organisé une conférence de presse dont vous trouverez ci-dessous la lettre d'invitation et le dossier de presse.

Lors des élections départementales elles ont invité les candidats à les rencontrer en visio, la crise du COVID 19 ne permettant pas de rencontres en présentiel. Le document réalisé pour ces rencontres est également ci-dessous.

Elections municipales

2020 / 2026

Un mandat

pour mieux vivre ensemble dans la cité

Pour une société inclusive !



Union Française des Retraités



Association Nationale des Retraités



Institut National des Aidants



Confédération Nationale des Retraités. **CNR**



Association des Familles Abbaye,
Bords de Marne,

Cité Verte et Cristolienne

En France

12 millions de personnes en situation de handicap

11 millions d'aidants

25 % de personnes de plus de 60 ans

Focus sur le Val de Marne

Des associations et organisations de personnes âgées, de personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants invitent les candidats aux élections municipales à débattre sur les problématiques essentielles des citoyens du Val de Marne qu'elles représentent : habitat, cadre de vie, santé, prévention, aide aux aidants, ...

Nous avons besoin, qu'au cours de leur mandature, les élus se saisissent et développent dans tous leurs champs de responsabilité les actions indispensables au bien vivre dans la ville d'une population qui représente plus de 30 % des administrés.

Votre rendez-vous

mardi 3 mars à 10H00

INSTITUT DU VAL MANDÉ

7, rue Mongenot

94 165 Saint Mandé

Contact :

election.age.handicap@gmail.com

Nous comptons sur votre engagement, vos propositions pour animer ce débat

Municipales 2020 / 2026

Un mandat

pour mieux vivre ensemble dans la cité

Pour une société inclusive !

LETTRE OUVERTE AUX CANDIDATS

AUX ÉLECTIONS MUNICIPALES

Associations et organisations du Val de Marne représentatives de personnes âgées et de personnes en situation de handicap, de leur famille et proches aidants, nous nous adressons à vous, acteurs engagés dans la vie de la cité, qui soumettez aux suffrages de vos concitoyens votre vision politique de l'organisation sociale de la cité.

Aujourd'hui, nous, simples citoyens, acteurs associatifs ou économiques, sommes convaincus qu'en tant que premier magistrat de la cité vous serez le premier acteur de proximité auprès des citoyens et qu'à ce titre votre engagement politique embrassera les besoins du plus grand nombre des habitants de la ville.

C'est pourquoi en tant que représentants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, nous attirons votre attention sur le besoin d'un engagement fort de la politique locale vis-à-vis de ces personnes qui, avec leurs familles et proches aidants représentent plus du tiers de la population du département.

Ces concitoyens souhaitent, à l'égal de tous, vivre pleinement dans le cadre de vie qu'ils ont choisi, tant celui-ci est essentiel à leur épanouissement, voire à leur survie.

Cette attente du « vivre ensemble » se traduit aujourd'hui par le principe d'inclusion qui s'affirme en Europe. Cependant, cette dynamique n'est rendue possible qu'à la condition d'un changement radical d'attitude de notre société à l'égard des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Ce changement radical doit se construire en proximité directe de vie avec ces personnes, c'est dire là où votre ambition vous porte, là où votre projet politique s'incarnera, dans la cité !

De fait, les personnes âgées, les personnes en situation ou en risque de handicap et leurs proches sont dans la même dynamique que tout administré : les parents souhaitent que leur enfant en situation de handicap grandisse et s'instruise au milieu de ses pairs, à la crèche, à l'école maternelle, en primaire ; les aînés souhaitent rester dans un logement adapté, trouver une résidence autonomie, un EHPAD ouvert sur la ville ; les proches aidants veulent bénéficier d'un soutien et accompagnement. Tous désirent des transports adaptés, une vie culturelle, des activités sportives, des services de proximité accessibles aux personnes en perte d'autonomie.

Autant de besoins qui appellent votre engagement pour que le « vivre ensemble » dans la cité soit une expérience de vie partagée, enrichissante pour tous.

Vous pouvez répondre à leurs attentes en développant dans les champs de responsabilités inhérentes à vos futurs mandats communaux et territoriaux des actions indispensables pour que leur parcours de vie leur permette de conserver ou de parfaire leur inclusion dans la cité.

À cet effet, vous disposerez de puissants leviers pour agir dans le champ du logement, de la santé, de la mobilité, de l'action sociale, de la prévention, de l'accès au droit, à la citoyenneté, au sport et à la culture...

C'est pourquoi nous mettons à votre disposition des fiches thématiques sur ces sujets afin de vous accompagner dans la prise en compte des attentes des citoyens que nous représentons.

Ainsi, vous serez le premier acteur d'une communauté inclusive, du vivre ensemble, au plus près de personnes **diverses par leur projet de vie, mais égales en dignité et en droits.**



Union Française des Retraités



Association Nationale des Retraités



Institut National des Aidants



Confédération Nationale des Retraités. CNR



Association des Familles Abbaye, Bords de Marne, Cité Verte et Cristolienne

Municipales 2020 / 2026

Un mandat **pour mieux vivre ensemble dans la cité** **Pour une société inclusive !**

Sommaire (page 5)

L'enjeu – les chiffres (page 6)

(page 7) **Les moyens de l' élu municipal** pour une politique inclusive :
formation et démocratie participative

L' élu municipal, **acteur du lien social**, (page 9)
de la prévention, de l'accès aux droits

(page 11) L' élu municipal, **acteur d'une politique de Santé**
et de la démocratie sanitaire

L' élu municipal, **acteur de la mobilité**, (page 13)
de l'aménagement des espaces publics

(page 15) L' élu municipal, **un acteur essentiel**
de la politique du logement

L' élu municipal **acteur du logement** (page 18)
en hébergement collectif

(page 20) L' élu municipal, **acteur de l'inclusion des élèves**

L' élu municipal, **acteur de l'accès pour tous**, (page 22)
la Culture et aux sports



Union Française des Retraités



Association Nationale des Retraités



Institut National des Aidants

Confédération Nationale des
Retraités. **CNR**



Association des Familles Abbaye,
Bords de Marne,
Cité Verte et Cristolienne



L'enjeu – les chiffres

Dans notre Département, le Val de Marne, la population est plus jeune que la moyenne nationale. Cependant, le vieillissement de cette population ne fait que s'accroître et les projections dans les années à venir montrent que ce phénomène ne fera que croître.

Aussi les adaptations de notre société aux besoins nouveaux qu'il entraîne, doivent être prises en compte à tous les niveaux de nos territoires. La proximité étant souvent la plus à même d'y répondre, les communes doivent saisir toutes les dimensions où ils peuvent intervenir.

Leur rôle auprès des personnes en situation de handicap est tout aussi fondamental et rejoint pour certaines les problématiques de la population vieillissante en fragilité. Ainsi, de la petite enfance jusqu'au vieillissement des personnes, c'est l'ensemble des tranches d'âge de la population qui peut être concerné par l'action municipale.

Proportion de la population du Val de Marne ayant plus de 60 ans → **20%** → mais **23 %** des électeurs

Personnes ayant un droit ouvert à l'APA = **1,6% de la population**

Personnes ayant un droit ouvert à la MDPH → **7.4%**

Total des Personnes dépendantes habitant le département soutenues au quotidien → **9%**

MINEURS en situation de handicap → **13 600** dont **7 000 mineurs scolarisés (soit 2% des enfants scolarisés)**.

MAJEURS en situation de handicap → **90 000** dont **35 000 personnes de + de 60 ans**.

Avec leurs proches aidants, les personnes concernées par notre démarche (âgées, handicapées, vieillissantes) représentent **30 % de la population** du département du Val de Marne



Union Française des Retraités



Association Nationale des Retraités



Institut National des Aidants

Confédération Nationale des Retraités. CNR



Association des Familles Abbaye, Bords de Marne, Cité Verte et Cristolienne



Les moyens de l'élu municipal pour une politique inclusive : la formation et la participation

Pour élargir les choix et avoir les compétences requises

La formation des personnels municipaux à l'accueil et aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est une nécessité.

Pour ces deux publics les formations du Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT), l'éventuelle mobilisation du Compte Personnel de Formation à l'initiative des professionnels, les sensibilisations organisées par les associations représentatives facilitent l'accès à la formation et donne les moyens d'y participer.

Sur les problématiques ci-dessus évoquées – habitat et cadre de vie, mobilités, santé, aides sociales culture, etc... de nombreuses formations prennent en compte la dimension de la perte d'autonomie et du handicap. Signalons aussi celles sur les droits des usagers, sur des proches aidants, sur les dispositifs prévus par la loi et développés par divers acteurs territoriaux et nationaux.

Développer la participation des usagers dans les projets

Dans tous ces domaines, nombre de projets qui concernent vos concitoyens, peuvent être coconstruits, suivis et évalués en associant des personnes directement concernées ou leurs représentants.

Car, aujourd'hui, il arrive encore trop souvent que l'on décide « pour » les personnes âgées, ou handicapées et pas « avec » elles, sur des questions qui les concernent au quotidien.

Et, ce n'est pas parce que les personnes expriment un besoin d'aide pour être accompagnées dans des gestes de la vie quotidienne que cela signifie la fin de leur vie sociale. Parce que les personnes restent citoyennes toute leur vie et que l'âge et/ou le handicap ne constituent pas un frein à la libre expression et au libre arbitre.

Autrefois, les personnes âgées vivaient au cœur de la famille. Aujourd'hui, il leur faut construire un nouveau mode de vie en établissement ou à domicile qui préserve leur place au cœur de la ville.

Budget participatif, comité d'habitants - élus référents, animation de réseaux etc.. diverses dynamiques existent pour animer une démocratie participative et faire vivre les valeurs

démocratiques en impliquant les habitants dans le choix de projet et d'investissement initiés par les élus référents.

Un processus participatif peut dans une phase préalable impliquer des projets de petite importance tels que des co-constructions d'animations, puis des projets plus structurants : agenda 21 ou des consultations citoyennes sur des projets phares ; et enfin co-conceptions de grands projets : l'intégration de commissions citoyennes pour des projets d'urbanismes ou d'aménagements du territoire.

Personnes expertes de leur situation de vie, le processus participatif a aussi un effet formateur sur la communauté qui reçoit nombre d'information utiles aux conditions « d'un bien vivre en société ».

Utiliser les compétences d'associations représentatives de personnes âgées

Elles peuvent proposer des actions qui peuvent être soutenues par les communes mais aussi d'autres financeurs qu'il faut solliciter, dans de nombreux domaines, y compris pour permettre l'insertion des jeunes en difficultés.

Ainsi ils peuvent découvrir qu'ils ont des compétences, qu'ils peuvent être utiles en leurs faisant découvrir les Autres, par exemple par l'action des jeunes volontaires dans les projets comme l'Epad à domicile ou des animations d'activités avec des personnes handicapées.

L'élu municipal acteur du lien social, de la prévention, de l'accès aux droits.

Pouvoir exercer ses droits fondamentaux : une urgence légitime

Vivre "comme tout le monde, avec tout le monde", choisir librement son mode et son lieu de vie, participer à la vie de la cité et en être acteurs, c'est tout simplement ce que désirent les personnes âgées ou en situation de handicap et leurs aidants.

Les Communes sont les lieux du premier accès à l'aide sociale.

Elles ont un rôle essentiel dans l'information et l'accompagnement des publics fragiles vers l'accès aux aides auxquelles ils ont droit.

Les CCAS (Centres Communaux d'Action Sociale) peuvent avoir une action directe de prise en charge de l'aide et parfois des soins à domicile pour les personnes âgées et handicapées.

Les communes peuvent subventionner, en complément des allocations pour les personnes âgées (APA) ou pour les personnes en situation de handicap (AAH) d'autres prestations qui aident à faire face à la perte d'autonomie, certains services pour les habitants de la commune âgés et handicapés et leurs proches aidants.

La prévention

Les CCAS peuvent obtenir des financements de la « conférence des financeurs » pour mener des actions de prévention des effets du vieillissement et pour l'aide aux proches aidants de personnes âgées et handicapées.

Dans le val de marne, sept Espaces Départementaux de l'Autonomie ont remplacé les CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination à destination des personnes âgées et de leurs aidants), repris en gestion directe par le département, leur mission a été étendue aux personnes en situation de handicap.

Ces nouveaux dispositifs ont besoin de toute l'aide des services sociaux des communes pour qu'ils soient identifiés par les publics auxquels ils doivent apporter leurs services et pour reconstruire et élargir leur réseau local indispensable à une bonne coordination et information de leur public.

C'est pourquoi, les associations souhaitent, qu'à l'exemple du conventionnement existant entre sept CCAS et la MDPH, l'ensemble des CCAS bénéficie des moyens en information des bénéficiaires proposés par l'engagement d'une convention avec la MDPH.

Par ailleurs, elles souhaitent collaborer aux projets et décisions en étant associées à titre consultatif au CCAS, ce qui permet de transmettre leur expertise, leurs connaissances des situations vécues par les personnes concernées.

TOUS CES SERVICES PEUVENT ACCOMPAGNER LES AIDANTS les informer et les soutenir pour accéder à leurs droits, le droit au répit, à des formations et groupes de paroles, au congé rémunéré de proche aidant (nouveau droit récemment acquis).

Permettre l'accès au numérique pour accéder à ses droits

Notre société évolue et le **numérique** y prend de plus en plus de place. Après une phase de plateformes téléphoniques généralisées très stressantes pour tout un chacun et particulièrement pour les personnes âgées, le tout numérique creuse un fossé entre les populations formées et les plus démunies que ce soit sur le plan de la formation, de l'accès financier et/ou de leur possibilité d'adaptation.

Les personnes âgées, celles ayant un handicap mental, et les personnes en situation d'illettrisme sont les plus touchées par cette **fracture numérique** qui s'accroît tous les jours.

Les communes peuvent agir pour **aider à la formation au numérique**, en s'engageant dans la création d'ateliers, ou en informant la population de l'existant. De nombreuses associations font des propositions en ce sens,

Mais nombreuses resteront les personnes vieillissantes et/ou fragilisées, ne bénéficiant pas d'aidants proches, qui auront besoin qu'on fasse pour eux, ne serait-ce que pour **accéder à leurs droits**.

Comme il a existé autrefois « **l'écrivain public** », il faudrait mettre en place un équivalent numérique, une main salvatrice en quelque sorte. Des associations réalisent déjà ce type d'actions auprès de leurs adhérents, mais **une offre locale doit s'organiser avec des garanties concernant l'accès à des données confidentielles, la pratique du secret partagé, la conservation des données ...**

La commune peut en réaliser la mise en place ou l'organiser avec des bénévoles formés au travers de réseau de quartiers ou d'associations plus largement implantées, qui offriraient les garanties nécessaires.

Comme pour toutes les actions soutenues par les communes ces offres doivent être pensées, préparées et évaluées avec et par les personnes à qui elles sont destinées. De ce fait, elles pourraient vérifier l'usage d'un vocabulaire facile à lire et à comprendre (FAC).

La création d'une Maison de services au public pourrait correspondre à ces publics qui souhaitent être accompagnés dans leurs démarches administratives : emploi, retraite, famille, social, santé, logement, énergie, accès au droit, Un accueil associatif pourrait y être associé.

L'élu municipal : acteur d'une politique de Santé et de la démocratie sanitaire

Le Val-de-Marne comme l'Île de France présente le paradoxe d'être remarquablement équipé sur le plan sanitaire et de devenir un « désert médical ».

Le manque de disponibilité de professionnels de santé libéraux est un vrai souci pour la population, en particulier pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap : difficulté à trouver un médecin référent quand le sien part en retraite, difficulté d'obtenir un rendez-vous auprès d'un spécialiste ou auprès de paramédicaux comme les kinésithérapeutes, les orthophonistes, etc., difficulté à trouver un médecin à certains moments ou dans certains quartiers... Cela entraîne un report, et parfois une saturation, dans les services d'urgences.

La situation est aussi souvent très difficile dans le retour à domicile après un séjour hospitalier traditionnel ou en ambulatoire. Ceci peut nécessiter l'intervention de plusieurs professionnels de proximité : service infirmier à domicile, services d'auxiliaire de vie, aménagement éventuel du logement... La difficulté est souvent de trouver et de coordonner les différents intervenants. La population manque d'informations sur ce qui touche à sa santé et le meilleur endroit pour l'informer est en proximité.

Les collectivités peuvent agir, déjà beaucoup se sont engagées :

- Par des interventions directes notamment dans les Centres Municipaux de Santé, les Services d'Aide et de soins à domicile municipaux : services infirmiers, d'auxiliaires de vie, d'aides ménagères, de portage de repas à domicile...
- Par un soutien financier ou en termes de logistique, aux associations d'aide à domicile associatives, aux SAMI (Services d'aide Médicale Immédiate) qui assurent une permanence médicale le soir et le week-end, aux Maisons de Santé regroupant des praticiens libéraux, médecins, infirmiers, paramédicaux...
- En participant aux projets de CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) soutenus par l'agence Régionale de Santé. Destinée à renforcer l'attractivité médicale du territoire en aidant les **professionnels de santé à mieux structurer leurs relations**, la CPTS permettra aux médecins et paramédicaux de toutes spécialités de mieux coopérer, notamment

autour des pathologies chroniques, pour organiser une réponse aux demandes de soins non programmés, garantir l'accès à un médecin traitant, favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, assurer la coordination ville-hôpital, proposer plus d'actions de prévention.

- En signant un contrat local de Santé avec L'Agence régionale de Santé, la Préfecture, le Conseil départemental, la CPAM et les établissements de santé, les acteurs du champ sanitaire et des autres politiques publiques qui agissent sur la santé des habitants (ex éducation, logement, habitat...). Cette démarche permet un diagnostic partagé sur un territoire et d'élaborer un plan d'action commun portant sur la prévention, l'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et les déterminants sociaux de la santé.

- En constituant un conseil local de Santé mentale (CLSM), une plateforme de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie publique, les usagers, les aidants et tous les services permettant l'inclusion, notamment les bailleurs sociaux et les services de l'emploi, pour définir des politiques locales et des actions en faveur des personnes atteintes de troubles mentaux.

- En offrant des lieux d'information de proximité sur les services disponibles sur le territoire.

- En relayant les campagnes de prévention et les nouveautés en santé (dossier médical partagé, bilan médicamenteux, ...).

- En favorisant la mise en place de téléconsultations ou autres dispositifs innovants.

Tous ces moyens d'action peuvent concourir à la démocratie sanitaire, surtout si les élus municipaux sont attentifs à ce que **des représentants des usagers et aidants** des personnes âgées et en situation de handicap **aient une place reconnue**, et soient écoutés et entendus dans leur expertise spécifique

L'élu municipal acteur de la mobilité, de l'aménagement des espaces publics

Les difficultés d'accès aux bâtiments et aux moyens de déplacement sont, pour les personnes âgées et handicapées des causes d'isolement social et de limitation de leurs droits

Chaque habitant de la commune devrait pouvoir accéder à tout ce qui constitue son environnement, le cadre bâti public et privé, son logement, les divers services dont il a besoin en se déplaçant à pied, en usant de véhicules individuels et/ou de transports en commun.

L'enjeu de l'accessibilité, de la mobilité, est perçu comme concernant peu de gens alors qu'au-delà des personnes âgées et en situation de handicap, bien d'autres citoyennes et citoyens sont aussi concernés : les femmes enceintes, les parents de jeunes enfants en poussette, les blessés, malades, en surpoids, les livreurs ou manutentionnaires, les voyageurs avec des valises ...

Promouvoir une meilleure accessibilité et qualité d'usage au cadre bâti, aux équipements, aux transports, aux voiries et aux espaces publics, **c'est aussi un facteur de développement.**

L'accessibilité est un marché créateur d'emplois non délocalisables. Permettre à chacun d'accéder à tous les services sans difficulté nécessite de moderniser notre commune, mais cette mutation développera le secteur du bâtiment, de l'artisanat, du design industriel, de l'architecture et du tourisme

La municipalité peut promouvoir la mise en accessibilité des espaces privés par des actions d'informations et de sensibilisations des propriétaires de baux privés.

Tous les établissements recevant du public sont aujourd'hui soumis à l'obligation de réaliser leur agenda d'accessibilité programmé (Ad'AP). Chaque municipalité en a établi un pour ses propres bâtiments communaux et la nouvelle mandature devra veiller à la poursuite de ces adaptations planifiées au cours des trois à six années à venir.

La signalétique et l'information destinées au public peuvent être améliorées via les technologies de l'information et de la communication, le langage facile à lire et à comprendre (FALC).

Des modalités de transports plus adaptés cela peut passer par des espaces de circulation protégés des voitures, le respect du quota d'emplacements réservés aux personnes possédant la carte mobilité inclusion (CMI) mais aussi en facilitant le stationnement pour des véhicules partagés, en créant des applications de covoiturage qui sécurisent le « stop » entre habitants, etc.

Il est possible pour des communes et des intercommunalités d'impulser le développement du covoiturage et des mobilités douces économisant l'énergie..

Tout ce qui peut faciliter la mobilité des personnes âgées et handicapées dans la gestion de la voirie – éviter les obstacles à la circulation et protéger les passages - mais aussi celles qui sont du ressort de l'aide à domicile (aide au transport par des personnels de l'aide), peut être réalisé dans le cadre des compétences des communes et des intercommunalités.

Dans l'aménagement des espaces publics et les parcs et jardins, il est indispensable de prendre en compte les besoins des personnes âgées et handicapées (et des mères de famille !). Par exemple un jardin d'enfant conçu pour accueillir des enfants avec des handicaps divers se révèle plus enrichissant pour le développement de tous les enfants !.

Ainsi il sera possible de permettre aussi à tous de bénéficier d'espaces publics naturels, de bancs de repos, des toilettes publiques, d'espaces sécurisés et préservés des incivilités, ce qui passe par des aménagements physiques et par la présence de personnels et/ou de bénévoles veillant à leur respect.

Les représentants des personnes âgées et handicapées doivent être consultés et associés aux projets pour permettre que les besoins spécifiques des personnes ayant des difficultés pour se déplacer soient connus et compris, car ils apportent des connaissances qu'eux seuls détiennent sur leur situation.

Ainsi, ils peuvent utilement collaborer aux réflexions engagées pour l'actualisation de l'accessibilité de la voirie et des modes de déplacement qui relèvent du Plan d'Aménagement de la Voirie et des Espaces communaux (PAVE), afin de tenir compte de la prise en compte de nouveaux besoins ou du maintien de la qualité d'usage des équipements existants.

Ainsi pour des transports publics de proximité qui seront rendus accessible en totalité dès les premières années de la nouvelle mandature sur l'ensemble des communes du département, mais dont il faudra penser les conditions d'accès et d'usage pour qu'elles ne se dégradent pas.

A cette fin les associations de personnes âgées et handicapées souhaitent être associées à titre consultatif à la commission communale d'accessibilité (CCA) tant dans la phase de préparation, que lors du suivi ou de l'évaluation des aménagements.

Souvenons-nous tous que la qualité d'usage et l'accessibilité, c'est plus de confort et de sécurité pour tout le monde !

L' élu municipal, un acteur essentiel de la politique du logement

Pouvoir se loger: un droit fondamental pas toujours effectif

Disposer d'un habitat digne et adapté constitue un droit fondamental qui conditionne, l'ouverture de droits, l'aboutissement de démarches administratives essentielles à la santé, l'éducation, l'emploi ...

Après 40 ans de législations et politiques publiques à leur destination, les personnes âgées et en situation de handicap ont pourtant encore bien des difficultés pour trouver un logement accessible et adapté tant dans le parc immobilier neuf qu'ancien, du fait de la rareté de l'offre de logements accessibles, ou des charges financières qui en résultent.

L'offre en logements accessibles pâtit d'un coût en augmentation constante (doublement du coût du foncier depuis 20 ans), quand dans le même temps la perte d'autonomie génère des surcoûts financiers et des besoins supplémentaires pour les personnes concernées.

Il n'y a pas assez de places de stationnement ou de garages accessibles dans les bâtiments d'habitation collectifs, pas assez de rampes d'accès et de facilités pour se déplacer au sein des bâtiments.

Les bailleurs sociaux ne mobilisent pas suffisamment les dispositifs incitatifs dédiés au financement de travaux d'adaptation des logements sociaux.

Il est très difficile d'obtenir les autorisations pour rendre accessibles les parties communes en copropriété, et pour accéder aux aides à la rénovation thermique de tout un bâtiment...

Le recensement centralisé des logements adaptés, obligation légale des Commissions Communales et Intercommunales pour l'Accessibilité, **n'est pas toujours réalisé...**

Des enjeux immenses pour les années qui viennent

Les besoins de logements adaptés ne feront que grandir dans les prochaines années avec :

- le vieillissement de la population et l'augmentation prévisible de la dépendance,
- le développement d'une médecine ambulatoire qui nécessite souvent l'usage d'appartements accessibles pour faciliter le retour à domicile de personnes dépendantes ou à mobilité limitée,
- le choix d'un plus grand nombre de personnes en situation de handicap de vivre en autonomie dans la cité ,
- la volonté de personnes âgées en perte d'autonomie de se maintenir dans leur lieu de vie.

A l'égard de ces enjeux immenses, l'adoption en 2018 de l'article 64 de la loi ELAN qui prévoit de passer de 100 % de logements neufs accessibles à seulement 20 %, laisse perplexe.

Des opportunités d'actions à saisir

Le Grand Paris Express

Le mandat 2020 – 2026 sera pour la majorité des communes du Val de Marne, celui de la mise en service des lignes 14 et 15 du Grand Paris Express et de ces 16 nouvelles gares qui offriront aux habitants de la métropole autant de nouvelles façons de circuler et d'habiter. Toutes ces créations s'accompagneront de nouveaux projets urbains, des quartiers vont naître, d'autres vont voir leur habitat se densifier, plusieurs milliers de nouveaux habitants vont rejoindre ces espaces qui associeront dans une même proximité logements, commerces, bureaux et équipements culturels ou sociaux et facilités de transports publics.

Pour autant, ces évolutions de la population doivent être accompagnées par des politiques municipales solidaires pour conserver une mixité sociale et éviter des processus de gentrification ou de ghettoïsation. L'installation de nouvelles personnes ne doit se pas traduire par l'impossibilité pour les personnes âgées et handicapées aux faibles revenus de continuer à vivre dans leur ville.

Le logement individuel

Le logement social

Les évolutions annoncées du logement social, suite à l'adoption de la loi ELAN, appellent à une attention et exigence renouvelées sur :

- **l'équité et la transparence** qui exigent une lisibilité sur les critères d'accès au logement social. Des représentants de personnes âgées et personnes handicapées doivent pouvoir siéger dans les organismes et contribuer à l'élaboration des critères d'attribution et leur pondération dans les décisions d'attribution, pour que les demandeurs puissent les connaître et les accepter.
- **L'aide au maintien dans un environnement souhaité** pour favoriser le rapprochement entre les générations et la mixité sociale, permettre le maintien dans l'autonomie dans un logement adapté et le relogement sans que cela n'entraîne de surcoût pour les personnes âgées quand le logement devient trop grand, maintenir la proximité avec la famille, qui fournit le plus grand nombre de « proches aidants ».

Ces évolutions offrent l'opportunité aux élus de faire progresser l'inclusion, en

- **Recensant systématiquement** les logements accessibles et les logements adaptés par les bailleurs sociaux, en lien avec les commissions communales et intercommunales pour l'accessibilité qui ont l'obligation d'élaborer un système de recensement de l'offre de logements accessibles aux personnes handicapées.

- **Intégrant dans ces commissions** des représentants des personnes âgées et handicapées désignées par les associations représentatives.
- **Maintenant l'objectif d'un pourcentage élevé de logements accessibles** dans la ville (comme l'ont fait déjà certaines villes) au travers des permis de construire, afin d'augmenter l'offre de logements accessibles et adaptables. L'enjeu est d'importance puisque le neuf ne concerne que 1 % du parc total.
- **S'engageant sur les enjeux environnementaux** : la rénovation des logements sociaux et des Résidences Autonomies doit permettre la réhabilitation énergétique en luttant contre les passoires thermiques qui aggravent la précarité. Elle doit être l'occasion de rendre ces logements accessibles aux personnes en perte d'autonomie.
- **Utilisant les mètres carrés « sociaux »** pour accueillir des projets construits avec les représentants des locataires , mais aussi des associations de personnes âgées et de personnes en situation de handicap - qui sont ceux qui ont le plus besoin de services proximités à l'exemple d'une présence régulière d'un « écrivain public numérique ».

L'aide aux copropriétaires et propriétaires de logement en perte d'autonomie

Une politique de soutien à l'accessibilité et à la rénovation peut être menée en direction de ceux qui ont de faibles ressources, en les informant et les aidant à remplir les dossiers nécessaires pour accéder à leurs droits, et en les orientant vers les **dispositifs adéquats, comme Soliha**, par exemple.

Pour rompre la solitude et améliorer les ressources financières des personnes en perte d'autonomie, les communes peuvent aider à accéder à la **cohabitation transgénérationnelle** avec l'aide d'associations (exemple Partage de toit) qui proposent de loger des étudiants ou jeunes travailleurs avec un échange de services encadré offrant de réelles garanties à l'une et l'autre des parties.

L'enjeu informationnel

Partout, que ce soit dans le logement social ou privé, l'accessibilité doit être pensée autant pour l'aménagement interne du logement que pour l'accès aux bâtiments et la circulation à l'intérieur des bâtiments.

Ces questions nécessitent des compétences juridiques et de montage de dossier pour obtenir des aides existantes qui sont d'accès très difficile pour les individus, à fortiori quand ils sont âgés et /en situation de handicap. Il faut les informer et les aider à préparer leurs dossiers.

A cet égard, les commissions communales d'accessibilité CCA, les Centres Communaux d'Action Sociale CCAS, ainsi que le service logement des villes ont tout leur rôle à jouer dans la mise en œuvre, le conseil et le contrôle au plus près des habitants, des politiques de logement décidées par la commune ou l'intercommunalité.

L'élu municipal, un acteur du logement en hébergement collectif

Habiter « chez soi » en hébergement collectif,

Les personnes âgées et handicapées doivent pouvoir accéder à un mode collectif d'habitat lorsque leur état ne leur permet pas -ou plus- de résider seuls. Rester isolé dans un logement inadapté sans sécurité ni soins faute de pouvoir financer une autre solution, est aussi une exclusion qui se double d'un abandon ...

Pour les personnes âgées les EHPAD, les résidences autonomie, pour les personnes handicapées les FAS (foyers d'accueil spécialisé) et les MAS (maisons d'accueil spécialisé) sont des habitats en hébergement collectif qui leur apporte une aide indispensable, mais aussi un logement privatif.

Certains de ces habitats peuvent être directement administrés par les communes – ce sont essentiellement des EHPAD et des Résidences Autonomie (ex « foyers logements ») – les autres sont gérés par des associations, mais cela n'interdit pas les municipalités de s'intéresser à ces personnes qui habitent sur la commune et de devenir un acteur de leur inclusion.

Les Résidences Autonomie

Des personnes vieillissantes qui gardent une certaine autonomie peuvent s'y loger à un prix accessible et continuer d'y résider même quand leur autonomie est moins bonne, en bénéficiant de services communs (restauration, animation, etc..)

Certaines peinent à remplir les places disponibles pour des raisons de vétusté et d'exiguïté des logements qui ne sont pas adaptés au handicap. Il est possible de mobiliser des aides de la CNSA et du département pour les rénover.

La commune peut soutenir des projets innovants avec l'ouverture sans condition d'âge à des personnes en situation de handicap et/ou de fragilité psychosociale, voire à des étudiants avec un faible loyer en échange de services. Ces projets doivent se préparer avec la participation des Conseils de Vie Sociale, qui représentent les usagers âgés et leurs aidants.

Les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

L'arrivée en EHPAD marque généralement un changement important dans la vie quotidienne d'une personne. A la sphère intime et individuelle du logement, il faut ajouter le voisinage proche, le lien social, le continuum des services et des commerces qui rendent plus simple la vie quotidienne.

Favoriser l'inclusion de ces établissements dans la ville évite aux personnes en perte d'autonomie et à leurs aidants professionnels et familiaux les aspects les plus néfastes de l'exclusion et du repli sur soi. Cela vaut aussi pour les d'Accueil Spécialisé et le Foyers d'Accueil Spécialisés qui accueillent les personnes en situation de handicap.

Le lien avec l'environnement de l'établissement, son implantation dans un lieu animé, dans le quartier, jouent un rôle essentiel dans la conservation de l'identité sociale, le maintien des échanges, des relations et de la reconnaissance des lieux urbains.

Le fait qu'une personne âgée puisse voir l'animation de la rue, et y participer autant qu'elle le peut, lui permet de conserver ses repères.

Certains EHPAD sont totalement ouverts dans la ville et la ville présente dans l'établissement. Les élus municipaux peuvent soutenir les EHPAD qui dépendent de la ville en étant présents au sein du conseil d'administration, dans le Conseil de Vie Sociale de l'établissement, en participant au financement de certaines animations, en y organisant des événements, des activités ouvertes aux habitants de la ville.

Une politique Pro-Active (**Ville Amie des Aînés**) peut favoriser l'implantation d'EHPAD et de résidences autonomie à but non lucratif, permettre l'ouverture des EHPAD, mais aussi de soutenir des projets d'habitat alternatifs aux prises en charge en collectif institutionnalisé.

L'ouverture sur la ville des hébergements collectifs pour personnes en situation de handicap

De la même façon, une politique active de la ville en direction des établissements pour personnes handicapées peut favoriser la circulation de leurs habitants vers la ville, et la présence d'autres citoyens pour des temps de partage et de vie.

Ces projets peuvent se préparer et se penser avec les Conseils de Vie Sociale où siègent les représentants des usagers handicapés et leurs proches aidants, mais aussi avec d'autres acteurs que la ville subventionne ou à qui elle délègue des missions d'intérêt général.

Bien des projets sont possibles, du jardin partagé réalisé dans le parc d'un établissement avec l'aide des espaces verts de la commune, aux sorties communes accompagnées par les adolescents qui sont pris en charge sur les temps extrascolaires, à l'atelier de sport adapté avec les seniors de la ville.

Les communes qui ont mené de tels projets en ont eu des retombées très intéressantes et diverses, en particulier sur le plan de l'éducation et de la formation à la citoyenneté.

Les Résidences Autonomie

Certaines peinent à remplir les places disponibles pour des raisons de vétusté et d'exiguïté des logements qui ne sont pas adaptés au handicap. Il est possible de mobiliser des aides de la CNSA et du département pour les rénover.

La commune peut soutenir des projets innovants avec l'ouverture sans condition d'âge à des personnes en situation de handicap et/ou de fragilité psychosociale, voire à des étudiants avec un faible loyer en échange de services. Ces projets doivent se préparer avec la participation des Conseils de Vie Sociale, qui représentent les usagers âgés ou en situation de handicap et leurs aidants.

L'élú municipal : acteur de l'inclusion des élèves

Depuis 2005, en France les effectifs d'élèves en situation de handicap sont passés de 118 000 à 340 000. Le nombre d'élèves accompagnés est passé de 26 000 en 2005 à 166 000 à la rentrée 2018. Source : OR : Ccirculaire n° 2019-088 du 5-6-2019MENJ – DGESCO A1-3

Dans le département du Val de Marne, **près de 7 000 mineurs sont scolarisés. Parmi ceux-ci près de 3 000 élèves en situation de handicap bénéficient d'accompagnants scolaires**, que ces élèves soient intégrés dans une classe à titre individuel ou qu'ils soient accueillis dans une organisation collective.

Le "vivre ensemble" commence au plus jeune âge !

Si l'éducation du jeune enfant est une des premières responsabilités des parents c'est aussi une responsabilité de l'Education Nationale et des collectivités territoriales qui agissent, chacune dans leur domaine de compétence à l'accueil des enfants dans des structures de la petite enfance, des activités scolaires et extrascolaires.

Ce sont les premiers espaces de socialisation où l'enfant développe ses aptitudes et compétences tout en découvrant les potentialités d'une société réellement ouverte à toutes et à tous. C'est là qu'il va apprendre à vivre en société à travers ses relations aux adultes et ses pairs, il réalise des apprentissages qui participent de son ouverture au monde.

Aujourd'hui, le service public de l'éducation doit veiller à l'inclusion scolaire de tous les enfants sans aucune distinction. Quels que soient les besoins particuliers de l'élève, c'est à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité en proposant des pédagogies spécifiques pour accompagner chaque élève dans l'acquisition des apprentissages fondamentaux.

À partir de la rentrée scolaire 2020, différentes possibilités de scolarisation des enfants en situation de handicap s'organiseront sur un territoire :

- Individuellement dans **une école, un collège ou un lycée**, sans ou avec l'aide d'un accompagnant d'élève en situation de handicap (AESH),
- dans **une unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis) située dans une école, un collège ou un lycée**. Les élèves sont inscrits dans une classe de référence (en fonction de leur âge) dans laquelle ils suivent certains apprentissages. Ils bénéficient en plus de temps de regroupement dans la salle du dispositif Ulis (10 à 12 élèves maximum) où intervient un enseignant spécialisé en collaboration avec un AESH en dispositif collectif (AESH-co),
- **dans un établissement médico-social** qui permet aux élèves de disposer d'un appui de professionnels du médico-social en plus de temps de scolarisation.

En cas d'inscription dans un établissement médico-social, trois modalités existent

- *.Soit l'**unité d'enseignement** (la classe) est à l'intérieur d'un établissement médico-social;*
- *Soit l'**unité d'enseignement** est externalisée : la salle de classe est située dans une école ou un établissement scolaire, mais les élèves bénéficient de l'appui de professionnels du médico-social sur leur lieu de scolarisation*
- *Soit il y a **scolarisation partagée** : les élèves rattachés à un établissement médico-social bénéficient d'un temps de scolarisation à l'intérieur de l'établissement médico-social et d'un autre temps en école ou établissement scolaire ordinaire (en Ulis école, ou dans dispositif d'unité d'enseignement externalisée (UEE)).*

Le déploiement au cours de l'année 2019 du service public de l'École Inclusive accroît le besoin de nouvelles classes au sein des écoles déjà existantes afin d'accueillir les élèves pouvant être scolarisés dans ces dispositifs.

À ce titre les investissements nécessaires à la réalisation **des travaux de mise en accessibilité** qui ont été planifiés pendant la mandature précédente dans le cadre du dispositif **Ad'AP** doivent se poursuivre. De même des réserves foncières peuvent être envisagées.

Concevoir l'accueil et la scolarisation des élèves en situation de handicap, c'est aussi, s'assurer de l'accessibilité de tous les espaces de la vie scolaire.

Parce que la scolarisation n'est pas le seul vecteur de socialisation et d'apprentissage et qu'un enfant ou un adolescent ne se réduit pas à son seul statut d'élève, toutes ces questions se posent également dans les activités sportives, de loisirs, extrascolaires et périscolaires, du terrain de sport à la sortie ponctuelle ou à la classe transplantée.

En dernier lieu, le déplacement des élèves de leur domicile vers l'école est essentiel. Il nécessite des moyens de transport accessibles et une voirie aux normes (quai embarquement transports publics, abaissements de trottoirs ...).

L'ensemble des paramètres de déplacement relève du Plan d'Aménagement de la Voirie et des Espaces communaux (PAVE), qui doit être réactualisé en tenant compte de ces besoins – et donc en faisant une place aux représentants des usagers concernés dans la préparation, le suivi et l'évaluation de ces aménagements.

Ainsi, grâce à votre mobilisation tous les enfants en situation de handicap de votre commune réaliseront de véritables parcours inclusifs au plus proche de leur domicile.

L'élu municipal, acteur de l'accès pour tous à la Culture et au Sport

L'accès aux activités culturelles et sportives

Nécessaire à une vie harmonieuse et au maintien des liens sociaux il doit être possible tout au long de la vie et être adapté à l'état de santé physique ou mental des personnes.

Les communes ont beaucoup de possibilités d'engager leur action culturelle et sportive dans le sens de l'inclusion par de nombreux moyens, programmes et méthodes.

Elles peuvent développer des actions inclusives pour les personnes âgées et handicapées par une politique tarifaire (exemple : gratuité de l'accès au cinéma municipal, de l'accès aux équipements sportifs tels que la piscine) mais aussi par des offres adaptées aux besoins des retraités comme cela se fait dans certains cinémas municipaux (ciné-thé, ciné-débat etc..) ou certains théâtres municipaux (« bal » accueillant les anciens des après-midi)..etc

Les repas et sorties des anciens peuvent être pensés comme une action culturelle au sens d'une ouverture possible sur des rencontres, des échanges avec « les autres », de l'information utile et pas seulement (mais l'un n'empêche pas l'autre) de la consommation festive.

Les actions culturelles et celles d'accès à la citoyenneté peuvent être organisées avec une dimension intergénérationnelle, par exemple dans les conservatoires municipaux.

Une chorale, un orchestre, la poésie peuvent être « inclusifs ».

L'offre culturelle de proximité peut inclure les thématiques de la lutte contre les discriminations et la reconnaissance des différences comme source de richesse..

Le théâtre forum est un formidable outil de mobilisation et d'ouverture des esprits pour prendre conscience des situations vécues par soi-même et par les autres, il peut faire partie des programmes « culturels » et pas seulement des outils de formation et de sensibilisation.

L'activité physique et sportive est nécessaire à la santé et particulièrement utile à la prévention des risques liés au vieillissement.

Dans leurs budgets sportifs les communes peuvent soutenir les clubs « plus de 50 ans », proposer du sport adapté, des gymnastiques douces, du handisport, des expériences innovantes comme les « randos philo » ou autres initiatives qui peuvent avoir aussi des financements de la CNSA. Elles peuvent relayer l'information sur le sport sur ordonnance et en favoriser la mise en place.

Elles peuvent s'inscrire dans la démarche « paris 2024 », ville olympique et paralympique, et proposer des actions ciblées relatives à l'âge ou au handicap.

LETTRE OUVERTE AUX CANDIDATS

AUX ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES

Une société se juge sur la façon dont elle traite les plus fragiles et les plus démunis de ses membres.

Notre société vit aujourd'hui une transition démographique qui oblige à repenser la longévité. Dans son rapport remis le 12 décembre 2019 à la ministre des solidarités et de la santé, la députée Audrey Dufeu Schubert dit que notre société doit accorder aux aînés une pleine reconnaissance sociale et sociétale car « chacun doit trouver sa place pour la simple et bonne raison que chacun a sa place ».

Le schéma départemental de l'autonomie promeut des dynamiques inclusives, transgénérationnelles s'adressant autant aux enfants et adultes en situation de handicap, qu'à leurs aidants. Chacun d'entre eux, du fait de sa singularité et sa situation, développe une expertise qui enrichit la réflexion des associations représentatives et nourrit les avis qu'elles portent auprès des élus et de l'administration départementale.

Leurs objectifs : renforcer l'effectivité des droits, garantir le libre choix de vie et la pleine participation sociale au sein d'une société solidaire et ouverte à tous.

C'est pourquoi, s'adressent à vous, qui soumettez votre vision d'une politique départementale aux suffrages de vos concitoyens, les associations et organisations qui représentent au sein du **Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie du Val de Marne** les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, leurs familles et proches aidants.

Le département doit répondre aux attentes du « Vivre Ensemble », principe d'inclusion qui s'affirme en Europe, pour ces citoyens que nous représentons, afin que leur parcours de vie leur permette de conserver ou de parfaire leur place dans la cité et de vivre pleinement à l'égal de tous, dans le cadre de vie qu'ils ont choisi.

Or ces politiques sont fortement contraintes actuellement par le cadre réglementaire et législatif et le seront encore avec les dispositions financières de la future loi sur la perte d'autonomie.

Nous souhaitons de la future assemblée départementale un engagement fort vis-à-vis de personnes qui, avec leurs familles et proches aidants, représentent plus du tiers de la population du département.

Nos associations et organisations syndicales ont été acteurs du Schéma de l'Autonomie¹ voté par l'assemblée départementale en décembre dernier.

Ce schéma engage le département dans une approche inclusive en développant une approche domiciliaire enrichie, la prévention de la perte d'autonomie, le soutien aux aidants et le changement de regard sur le grand-âge et le handicap.

Profondément attachés à la représentation des usagers, à l'inclusion et l'accessibilité au sens large, à l'aide au maintien à domicile et à la prévention des risques de ruptures, nous souhaitons échanger avec vous sur ces sujets, qui sont de la compétence du Conseil Départemental.

« Pour l'Autonomie en Val de Marne »

pourlautonomievdm21@laposte.net

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement et l'entrée en vigueur en octobre 2020 du congé de proches aidants vont dans le sens d'une meilleure inclusion du public que nous représentons dans la vie de la cité. Leur déclinaison dans les territoires a été très largement confiée aux départements ; la loi NOTRe a réaffirmé la vocation de la collectivité départementale de promotion des solidarités et de la cohésion territoriale

¹ <https://secure.digiposte.fr/p/8fb4f3e33a2d47c5b77d23004634b158>



FICHES THÉMATIQUES

1 - Lutter contre les discriminations liées à l'âge et au handicap

Réduisons les fractures de la société en préservant la solidarité : la longévité n'est pas un fardeau, mais une chance, tout comme les différences qui nous obligent à penser et agir différemment.

2 - Développer l'habitat inclusif

Parions sur une politique inclusive du logement de nos aînés et des personnes de tous âges en situation de handicap ou non, offrant des lieux d'accueil, mixtes et intergénérationnels qui soient de vrais lieux de vie.

3 - Garantir des aides à domicile de qualité

Facilitons pour l'utilisateur l'accès sur tout le territoire à des services assurés par des personnels formés et reconnus.

4 - Soutenir les transitions et éviter les ruptures

Réunissons pour les personnes en situation de handicap -quel que soit leur âge- les conditions d'un libre choix et d'une pleine participation sociale lors des étapes de leur parcours de vie.

5 - Favoriser la démocratie dans le médico-social

Améliorons la représentation et la participation des usagers dans la gouvernance et le fonctionnement des établissements et des services

Fiche 1 : Lutter contre les discriminations liées à l'âge et au handicap

1 - Un changement nécessaire de regard sur le grand âge et le handicap.

La discrimination, la ségrégation, le mépris fondés sur l'âge et sur la baisse de performance participent à une forme de séparation entre les générations et peuvent accentuer les fractures de la société.

L'âgisme est une discrimination qui concerne à priori les personnes très âgées, même si, aujourd'hui, toute personne qui avance en âge peut le subir. C'est encore plus prégnant dès que l'on atteint un âge avancé en situation de vulnérabilité, bien que « les personnes âgées » ne constituent pas un groupe homogène. (cf. le rapport des petits frères des pauvres)

À tous les niveaux, la lutte contre l'âgisme passe par la reconnaissance sociale et sociétale des aînés et la réconciliation des générations. Sensibiliser toutes les générations à la perspective de la longévité peut contribuer à atténuer la discrimination liée à l'âge et au handicap, et préserver la solidarité intergénérationnelle.

Il faut redoubler de vigilance, car, dans la situation actuelle de Pandémie que nous traversons, un conflit qui opposerait la jeunesse aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap peut se développer sur un sentiment d'incompréhension mutuel, chacun pensant que les autres ne se rendent pas compte des difficultés qu'ils rencontrent, et on peut craindre un délitement des liens intergénérationnels, avec un risque de rupture, si la crise devait durer.

Il y a une corrélation directe entre le regard que la société porte sur les personnes âgées et l'effort consenti en termes d'investissements par les pouvoirs publics pour les « non-actifs ». Il faut considérer que la politique des personnes âgées et du handicap est un investissement pour le pays et non une charge, que la longévité n'est pas un fardeau, mais une chance. C'est un facteur de participation sociale et aussi un moteur économique, source d'emplois non délocalisables.

L'inscription officielle de la lutte contre l'âgisme parmi les 6 axes de travail du schéma autonomie du département est une avancée, l'heure n'est plus aux rapports, mais à l'action, faute de loi Grand Age et Autonomie !

Nous comptons sur votre engagement pour participer et soutenir le développement des actions inscrites au schéma (telles les rencontres avec les collégiens), et faire évoluer le regard sur le vieillissement..

2 - La discrimination des personnes en situation de handicap quel que soit l'âge et le handicap.

La situation sociale liée à la pandémie a aggravé l'état psychologique des plus fragiles en particulier ceux qui souffrent de problèmes psychiques.

La vie en commun entre personnes valides et personnes en situation de handicap, dès l'école et dans tous les aspects de la vie courante comme le travail, les loisirs, le logement, est un point essentiel pour réduire la discrimination et le rejet, liés à la peur de l'autre différent.

Comme tout un chacun, la personne en situation de handicap **souhaite vivre sa vie** :

- ✓ dans un logement pérenne et adapté,
- ✓ accompagnée en fonction de ses besoins en compensation d'un handicap,
- ✓ avec des opportunités de travail ou d'activités.

- ✓ en étant reconnue et respectée

Vivre pleinement sa vie participe d'une véritable déstigmatisation **chez les jeunes, quel que soit leur handicap,**

Nous comptons sur vous pour soutenir notamment les actions du schéma autonomie qui visent à

- ✓ concourir à l'acquisition d'une culture commune aux différents acteurs,
- ✓ mobiliser et former de nouveaux acteurs locaux concernés par le handicap, par la formation à l'engagement citoyen de jeunes gens, le soutien des proches aidants, par la pair-aidance,
- ✓ faciliter des relations de solidarité entre personnes en situation de handicap (pair-aidance, comités d'usagers..)
- ✓ poursuivre les actions de sensibilisation et d'accès aux droits au plus près de la population par l'organisation de salons, d'actions départementales, dans le cadre de la politique de la ville, de mobilisation de la population du Val de Marne - au cours par exemple d'une semaine de l'autonomie qui pourrait élargir les missions de la « semaine bleue »

Pour conclure :

Le schéma départemental pour l'autonomie met en œuvre la nécessité de travailler à faciliter l'inclusion des seniors et des personnes en situation de handicap. Cela passe par la lutte contre les préjugés durablement ancrés, et par des projets visant à développer une considération mutuelle et une solidarité entre les générations, entre les citoyens « valides » ou non, à préserver le vivre ensemble.

Nous demandons à être associés au suivi de la réalisation de ces actions

Pour aller plus loin..

Rapport Petits Frères des pauvres sur le vieillissement ²

La semaine d'information sur la santé mentale 2020 a été l'occasion, par la projection d'un film et la production d'une pièce de théâtre, le tout écrit et réalisé par des personnes touchées par la maladie, de montrer la réalité de la vie quotidienne et des rêves et aspiration des personnes qui ont un handicap « invisible » à la population des villes et des lycéens.

La démarche « Citoyennage »³ qui entretient et promeut le rôle de citoyen des personnes accompagnées à domicile ou en établissement est soutenue par le département. L'augmentation de son financement permettrait d'élargir son développement à plus de structures du département.

² <https://secure.digiposte.fr/p/2ac6725406524200ad85bc1f30b0ffa1>

³ <https://secure.digiposte.fr/p/752dc5f25645418fab02bae60c836fd5>

Propositions pour combattre un certain nombre de stéréotypes

Trouver des modes de financement qui évitent que les mesures " âgistes " se multiplient, comme la taxe sur les médicaments, l'augmentation des cotisations des mutuelles à partir de 70 ans ou liée au handicap

Supprimer certains seuils d'âge pour siéger dans des instances représentatives (conseils d'administration, instances de concertation), dans les instances politiques et y ajouter les représentants des usagers âgés, handicapés et de leurs aidants proches.

Modifier le dogme de la « performance » qui règne dans notre société.

Mieux donner leur chance aux séniors et aux personnes en situation de handicap qui veulent être actifs (professionnels ou bénévoles) en reconnaissant ou améliorant leur potentiel.

Souligner que la dépendance n'est pas forcément liée à l'âge et que le handicap peut survenir à tout âge.

Ne pas parler « des vieux » comme d'une catégorie de la population qui cumulerait tous les avantages sociaux et économiques –ce qui suscite envie et ressentiment- ni des retraités et des handicapés comme « des charges ».

Rompre avec les discours et les représentations apparemment bienveillants sur les personnes âgées ou fragiles qu'il faut protéger, mais qui tendent à les infantiliser.

Changer les termes utilisés dans la communication qui peuvent être réducteurs, voire péjoratifs et contribuent à fausser le regard de la société sur le vieillissement et sur le handicap.

Fiche 2 : l'habitat inclusif, alternative à l'EHPAD et à l'isolement à domicile

L'allongement de l'espérance de vie est une opportunité pour construire une société plus inclusive.

La question se pose d'un habitat intermédiaire qui corresponde aux aspirations des personnes concernées elles-mêmes, tenant compte des fragilités liées à l'âge et au handicap en conjuguant liberté et sécurité. Il s'agit de rester intégré à la cité en conciliant sécurité individuelle et lien social : ouverture sur la vie et autonomie de décision.

L'action du Conseil Départemental devra permettre aux citoyens de choisir leur lieu de vie, quel que soit leur âge, y compris à un âge avancé.

Il existe depuis longtemps **des résidences autonomie** (ex foyers logements). Mais celles-ci ont besoin d'être revisitées tant du point de vue du bâti (rénovation et réhabilitation thermique...) que de l'éligibilité des postulants, notamment en acceptant les personnes en perte d'autonomie.

C'est le cas aussi des logements sociaux où l'accès devrait être facilité en reconnaissant l'âge comme un des critères prioritaires pour l'attribution ou la réattribution de logement dans le parc social.

Depuis plusieurs années des expérimentations ont été mises en place d'**habitats alternatifs intégrés à la cité**, selon des modes⁴ variés, sous l'impulsion d'associations et souvent liées à l'initiative citoyenne.

Ces formes alternatives d'habitat participent à la prévention de la perte d'autonomie. Une enquête nationale a montré que cet habitat alternatif correspond aux aspirations de la population concernée.

À cet égard, **nous partageons l'objectif** du Schéma Autonomie 2020-2025 du Val de marne qui s'est engagé à soutenir et accompagner de nouvelles formes d'habitat partagé et intergénérationnel. (Fiche 1-7).

Le Schéma Autonomie 2020-2025 du Val de marne propose de développer l'offre d'accueil mixte et intergénérationnel dans les résidences autonomie : création de 400 places avec 15% de places ouvertes aux jeunes de l'ASE, étudiants, et à des adultes en situation de handicap. (Fiche 1-8).

La commission d'appel d'offre a validé 3 projets qui verront le jour en 2024. Il s'agit de **342 places** réparties sur les communes de Bonneuil-sur-Marne, Chevilly-Larue et Orly. Les porteurs de projets sont : SOS Seniors, YSATIS et ALEFPA. Nous suivrons leur mise en œuvre.

Nous serons attentifs à la mise en œuvre et à l'accompagnement des expérimentations testant les 12 propositions du rapport Piveteau-Wolfrom de 2020.

Ces dispositifs doivent s'inscrire dans le cadre de partenariats qui impliquent l'État, les acteurs institutionnels relevant des politiques publiques de la vieillesse (Caisse Nationale de Solidarité et de l'Autonomie, CNAV, Caisses de retraites complémentaires, mutuelles), les collectivités (communes et départements), les bailleurs sociaux, l'économie sociale et solidaire. Ils doivent permettre ainsi une pluralité d'interventions et de financements et une gouvernance participative.

Les populations ciblées sont des personnes à revenus modestes relativement autonomes, des personnes en grande fragilité liée au vieillissement, au handicap ou des personnes vieillissantes en situation de précarité sociale ou économique.

⁴La colocation ou cohabitation intergénérationnelle, les résidences intergénérationnelles, l'habitat groupé et communautaire, les pensions de famille-maisons relais, les familles d'accueil.

Ce pourrait être aussi une alternative à l'EHPAD : l'AD-PA⁵ a fait la proposition de transformer une part des EHPAD en domiciles regroupés relevant du code de l'habitat. Par ailleurs, cette association propose une rénovation du système d'aide à domicile.⁶

Enfin des appartements regroupés ne pourraient-ils pas être intégrés dans de nouvelles constructions avec des lieux communs pour tous les habitants – valides ou non ?

Le Val de Marne a été choisi pour mettre en œuvre l'expérimentation de projets inclusifs, via la Conférence des financeurs, qui va jouer un rôle clé en matière d'ingénierie sociale, de coordination et d'animation de ces habitats.

L'autorisation de mettre en commun les moyens ouverts par les aides (APA⁷ PCH⁸) peut permettre de financer un service partagé, en particulier sur l'accompagnement des anciens comme des personnes en situation de handicap, quel que soient l'âge et le handicap.

Pour répondre aux besoins des personnes souffrant de handicap psychique, et faciliter leurs projets de vie dans la cité, nous demandons qu'elles aient accès à la prestation de compensation de handicap (PCH), qui n'est quasiment jamais accordé dans ce département aux personnes ayant ce type de handicap, du fait des critères du « guide barème ».

Pour aller plus loin

L'association « Les petits frères des Pauvres » a créé en 2012 un collectif « Habiter autrement » qui regroupe des acteurs associatifs et des professionnels. Ils ont effectué une étude auprès de 10 lieux reflétant la diversité de l'habitat alternatif. <https://fr.calameo.com/read/0023577491b91996c8760>.

Ces formes alternatives d'habitat participent à la prévention de la perte d'autonomie. Une enquête nationale a montré que cet habitat alternatif correspond aux aspirations de la population concernée.

D'autres initiatives telles que celle de l'association Familles solidaires crée par des aidants de personnes cérébrolésées, permet aux personnes fragilisées par l'âge, la maladie et/ou le handicap et à leurs aidants familiaux, de vivre avec et comme les autres dans des colocations ou appartements groupés, lieux de vie ouverts sur l'extérieur, avec une accessibilité simplifiée. Les habitants peuvent partager des espaces communs et garder aussi des espaces privés. Ils mutualisent l'aide humaine dont ils ont besoin et peuvent être accompagnés au quotidien par des professionnels.

Lieu d'intervention : France entière Contact : jean.ruch@familles-solidaires.com.

Site internet : <https://familles-solidaires.com/>

⁵ Association des Directeurs au service des personnes âgées

⁶ Note du 9/07/2019 au Haut Conseil de l'âge

⁷ L'APA (Allocation Personnes Âgées), dispositif mis en place en 2002, versée par les départements, non récupérable sur la succession, est attribuée après une évaluation du niveau de dépendance et des besoins d'aide ainsi que des ressources et du patrimoine du foyer fiscal de la personne âgée. Il était prévu que la moitié de son financement devait être assuré par l'état via la CNSA. Mais cette disposition n'a pas suivi la montée en charge du dispositif. Les départements, dont le nôtre, sous forte tension budgétaire ont tendance à faire pression sur les tarifs horaires des services fournis, et à sous-évaluer les besoins des usagers pour freiner les dépenses.

⁸ La PCH (Prestation de Compensation du Handicap) versée par les départements, non récupérable sur la succession, personnalisée en fonction des besoins, est soumise à des conditions d'âge, d'évaluation du handicap, de ressources et de résidence, Attribuée par décision de **CDAPH** (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), elle comprend. 5 volets : **aide humaine** au domicile), **aide technique** (achat ou location de matériel), **aide à l'adaptation** du logement, du transport (compensation de surcoûts liés aux trajets, ou à un logement adapté), **aides spécifiques ou exceptionnelles, acquisition et entretien d'un animal éduqué** par des éducateurs qualifiés, **aide humaine en établissement** (temporaire ou non).

Dans le Val-de-Marne, la communauté Simon de Cyrène de Rungis regroupe des personnes en situation de handicap et des personnes valides salariées, dont des volontaires du service civique. Elle est constituée de maisons partagées et de studios satellites pour accueillir 33 personnes handicapées et 26 assistants qui ont en commun un logement d'accueil des visiteurs, des parties communes ouvrant sur le jardin et des espaces réservés aux activités de groupe.

Cette communauté bénéficie de l'appui et de l'aide du Conseil Départemental du Val-de-Marne. Pour accéder à ses maisons, il convient d'être domicilié dans le département depuis 2 ans et d'avoir -a minima et quotidiennement- une prestation de compensation du handicap (PCH) accordée par la commission des droits (CDAPH / MDPH), que le département complète.

Contact : contact.rungis@simondcyrene.org

Site internet : <https://www.simondcyrene.org/simon-de-cyrene/nos-propositions/les-maisons-partages-ouvertes/5-maisons-partagees-a-rungis/>

Depuis des années, les maisons relais / pensions de famille / résidences accueil sous l'impulsion de l'UNAFAM tendent à se développer, mais pas encore dans toutes les municipalités faute, sans doute, de disponibilités foncières

Fiche 3 : Garantir des services à domiciles de qualité

Le schéma autonomie a comme priorité le développement d'une approche domiciliaire et inclusive en adéquation avec la loi ASV et les choix de vie de la majorité des personnes. Le maintien des personnes chez elles nécessite des **services à domicile efficaces** : des personnels mieux formés et mieux rémunérés, en nombre suffisant, efficaces, de qualité, et avec des restes à charge maîtrisés.

Les usagers peuvent avoir le choix entre différents modes d'intervention à domicile :

- ✓ le mode prestataire : c'est la structure qui est l'employeur de l'aide à domicile ; c'est le tarif départemental qui s'applique,
- ✓ le mode mandataire : l'organisme assure le recrutement, la gestion administrative (gestion des contrats, de la paie), l'usager reste employeur,
- ✓ l'emploi direct ou le mode gré à gré : l'usager est l'employeur et assume toute la gestion et le recrutement.

Le premier des 5 défis identifiés dans le schéma a pour objectif « se sentir chez soi partout, être libre de choisir son lieu de vie » et 5 des 10 actions identifiées dans ce défi concernent les services à domicile.

Au-delà des intentions, un certain nombre de questions se pose sur les moyens qui seront mobilisés pour mettre en place un contrôle de la qualité de l'offre. Nous attirons l'attention sur la nécessité de mettre en œuvre ces actions dans les meilleurs délais.

1 Financement et reste à charge :

La prise en charge de l'autonomie n'est pas un service comme les autres ; elle doit être au plus près des besoins et des réalités d'usagers particulièrement fragilisés. Considérant qu'il s'agit d'une mission de service public, nous souhaiterions échanger avec vous sur les modalités d'organisation, d'évaluation de la qualité de services et du type de financement de ces structures.

Aujourd'hui le tarif de base appliqué à l'heure dans les services d'aide à domicile (SAAD) ne couvre pas le prix de revient réel. Ce secteur est encore plus sinistré par la crise de la COVID-19 qui a aggravé le manque de moyens pour faire face à des besoins accrus.

Au-delà de la tarification nationale unique ainsi qu'une augmentation de l'APA que nous demandons, les financements complémentaires du département (fonds émanant de la CNSA et gérés par le département) doivent être fonction des engagements pris par les structures.

Actuellement celles qui restent attachées à un service de qualité ne peuvent survivre que si elles reçoivent d'autres financements, ou si elles font supporter la différence à l'usager. La faiblesse du tarif de base a pour conséquence le renoncement d'un certain nombre de bénéficiaires de l'APA à tout ou partie du nombre d'heures attribuées.

De plus la précarité financière de ces services va encore s'aggraver, la revalorisation des salaires prévue en octobre devrait être prise en charge par la CNSA à 70% la première année, et à 50% ensuite.

Les professionnels, seuls au domicile de personnes vulnérables, font face à des enjeux humains très délicats. Au-delà de leur implication, reconnue de tous, le manque de formation, la précarité et les faibles salaires ont un impact sur la qualité attendue de la prestation.

Nous souhaitons que les formations continues pour ces professionnels auxquelles le département contribue puissent permettre une revalorisation de ces métiers.

2 Répartition et la qualité de l'offre d'aide à domicile

Le département compte plus de 200 SAAD autorisés, pour lesquels le public n'a aucune réelle visibilité que ce soit en termes de services offerts et de leur amplitude, de garantie de qualité et de coûts. La répartition géographique de cette offre laisse une partie du territoire très mal équipée.

Faire évoluer cette offre, avec plus de souplesse et notamment une offre prestataire de nuit accessible financièrement serait bien utile pour éviter l'entrée en institution.

La bonne gestion des personnels, le souci de leur qualification sont des éléments fondamentaux de la qualité du service offert aux usagers.

La mise à disposition d'un outil descriptif des différentes offres, et comportant une comparaison permettrait de faire un choix en toute connaissance.

Actuellement les équipes APA remettent aux bénéficiaires de cette allocation une liste des services, mais celle-ci pourrait être enrichie de différents renseignements.

Nous voulons que l'offre territoriale soit pilotée, adaptée au territoire et lisible par les publics concernés, que cette offre soit régulée par le département et la qualité des services évaluée.

3 Aide et soins à domicile

Les services d'aide et accompagnement au domicile (SAAD) jouent un rôle essentiel dans la santé des personnes les plus fragiles au quotidien. Considérer ces services comme des acteurs du système de santé, les ancrer dans des réseaux et partenariats avec les hôpitaux, les MAS, serait une juste reconnaissance de leurs missions de service public...

Un service à domicile de qualité doit pouvoir offrir différents types de service : aide et soins sont souvent nécessaires. Les SPASSAD remplissent ces deux missions.

Nous souhaitons que soit développée cette formule pour un meilleur service aux usagers, il faut encourager le travail collaboratif et les mutualisations SAAD/SSIAD et entre SAAD. Cela nécessite d'impulser une coordination entre l'ARS qui finance les soins et le Département qui finance l'aide.

4 L'emploi direct

Près de 2 600 bénéficiaires de l'APA et 1 750 bénéficiaires de la PCH emploient des personnels en emploi direct dans le département.

Nous serons attentifs à l'impulsion que le Département donnera, à travers ce Schéma, à l'information des particuliers-employeurs et à la professionnalisation de leurs salariés comme le prévoit le schéma départemental

La réalisation et la gestion des contrats passés doivent pouvoir s'améliorer pour une meilleure qualité et des garanties sur des prestations qui leur sont fournies.

Nos organisations et associations sont disponibles pour travailler avec le département afin de demander à l'état la revalorisation de ces dispositifs.

Fiche 4 : Prévenir les ruptures et accompagner les transitions

- 1 - Pour les personnes vieillissantes, mais aussi pour tous les publics vulnérables,** personnes en situation de handicap, isolées, précaires ou en grande pauvreté, plusieurs moments peuvent être repérés qui peuvent engendrer des ruptures et des désorganisations de leur équilibre de vie qui ont un fort retentissement sur leur bien-être et celui de leurs proches.

a - les temps d'hospitalisation

La transition entre la médecine de ville et la médecine hospitalière est une des conditions, pas toujours remplie, de la prévention des ruptures de soins. Elle reste actuellement très difficile, l'épidémie de Covid ayant aggravé encore l'état de pénurie aussi bien dans la **médecine de ville que dans les hôpitaux. Mais les conséquences d'une hospitalisation ne sont** pas que d'ordre médical, il est aussi d'ordre social, la sortie d'hospitalisation exigeant souvent l'aide d'un tiers pour la vie quotidienne de la personne concernée, qui devra être apportée, provisoirement ou plus durablement, en plus des soins médicaux et paramédicaux.

Le schéma autonomie a identifié ce risque de rupture et propose une action pour mieux accompagner les sorties d'hospitalisation, à conduire avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), ce qui nécessite une meilleure collaboration de tous les acteurs professionnels (médicaux et sociaux) et doit impliquer le public concerné.

L'ARS met en place dans le département deux DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours complexes). Ces dispositifs regroupent en une seule entité juridique l'ensemble des dispositifs de coordination (réseaux de santé, MAIA⁹, Plateforme Territoriale d'Appui) qui existaient précédemment. Ce regroupement met dans une instabilité les professionnels qui étaient dans ces différents dispositifs avec des statuts et des employeurs différents, ce dont peuvent pâtir les publics concernés.

Les actions du schéma département qui concernent les sorties d'hospitalisation vont devoir s'inscrire dans ce dispositif, qui va impliquer fortement les services départementaux, notamment les Espaces Autonomie (anciens CLIC *), qui ont également cette fonction d'appui à la coordination et devront s'articuler avec ces nouveaux dispositifs.

Nous demandons que les représentants des usagers soient associés au développement de ces nouveaux dispositifs

b - Les pertes d'autonomie

Consécutives à des maladies chroniques évolutives ou à des accidents, elles changent les capacités d'adaptation de la personne à ses conditions de vie antérieures imposent des changements, nécessaires, mais source de beaucoup de difficultés, entre autres au plan financier et social.

Malgré les programmes de prévention primaires et secondaires du vieillissement destinés à prévenir ces évolutions, qui sont financés par la Conférence Départementale des Financeurs, ces transitions sont en partie inévitables du fait de la longévité accrue d'une partie croissante de la population.

⁹ Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie) – réunit les différents professionnels afin de construire une intervention auprès des personnes en situation complexe.

Dans tous les cas, la dimension sociale de l'aide nécessaire dans ces changements de situation ne peut pas reposer uniquement sur les proches aidants, même si des dispositifs nouveaux (droit au congé indemnisé du proche aidant) ont amélioré la situation de ces derniers. Cela parce que les proches aidants ne sont pas toujours en mesure d'apporter seuls toute l'aide nécessaire sans mettre leur propre vie et santé en danger, et aussi parce que dans de nombreuses situations (personnes isolées, personnes en situation de handicap vieillissantes, etc..) il n'y a pas ou plus d'aidants proches.

Les CLIC¹⁰ mettaient à disposition des personnes âgées et de leurs aidants proches une information et un accompagnement pour les aider à accéder aux dispositifs existants tels que l'aide et les soins à domicile, mais aussi l'aménagement du logement, l'accueil de jour, les séjours de répit, les résidences autonomie ou les EHPAD. Aujourd'hui départementalisés en Espaces Autonomie -non sans de réelles difficultés - ils ont étendu leur champ d'intervention au public des personnes en situation de handicap.

2- Pour des personnes impactées tôt et durablement par une perte d'autonomie,

Beaucoup d'étapes naturellement présentes dans un parcours de vie peuvent être facteur de ruptures, de désorganisation, de déséquilibres.

Mais toutes peuvent être aussi facteur de nouvelles promesses, de nouveaux engagements, de nouvelles réalisations du potentiel de vie des personnes concernées. Ces étapes sont des moments clefs dans la réussite d'une vie.

Quand le parcours de vie est inséparable de la notion de projet de vie, il est essentiel de permettre aux personnes handicapées et à leurs aidants de choisir leur mode de vie, d'accroître leur capacité à agir, et leur pleine participation sociale, à toutes les étapes de la vie, de la petite enfance à l'adolescence, de l'âge adulte au grand âge.

Cela nécessite une offre coordonnée de services diversifiés qui conjugue l'offre spécialisée médico-sociale et l'accès aux dispositifs de droits communs. C'est ce que visent les actions du Schéma de l'Autonomie destinées à :

- ✓ accueillir la petite enfance de la crèche à l'école maternelle,
- ✓ développer les unités d'enseignement externalisées
- ✓ renforcer l'accompagnement des jeunes scolarisés et favoriser leur insertion socioprofessionnelle
- ✓ accompagner l'accès et le maintien dans l'emploi
- ✓ innover face aux troubles psychiques
- ✓ accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap.

Pour réussir ces moments de transition de la vie, les anciennes logiques d'accompagnements institutionnels cloisonnés doivent être dépassées au profit d'une approche centrée sur la personne, la compensation de ses besoins, l'écoute de ses aspirations et la mobilisation d'acteurs locaux.

Ainsi, par exemple, pour les personnes souffrant d'un syndrome autistique, la création de places en Foyer d'Accueil Médicalisé peut et doit aller de pair avec la création d'unités d'enseignement externalisées avec l'Éducation Nationale et de places en crèches - dont la réalisation dépendra de l'engagement d'acteurs locaux comme les municipalités, notamment.

¹⁰ centres de liaison et d'information coordonnées

La MDPH, à travers la commission CDAPH et le dispositif « réponse accompagnée pour tous », reste très attentive à la situation des personnes handicapées en risque de rupture en proposant des solutions alternatives en attente de solutions pérennes.

Le manque de place en établissement reste cependant important au regard des besoins de compensation du handicap, en particulier pour les personnes n'ayant pas – ou plus – d'entourage familial en état de leur apporter une aide suffisante. Pour les parents âgés ayant à charge un enfant adulte handicapé ne pouvant pas vivre seul, « L'après nous » est une préoccupation légitime qui ne trouve pas toujours de réponse satisfaisante.

Dans l'objectif de sauvegarder ou développer les capacités nécessaires pour un projet de vie hors institution, sur les axes allant du soin à l'emploi ou à la capacité d'habiter en son propre nom, ***la création de nouveaux services d'accompagnement éducatif médico-social dédiés aux adultes handicapés psychiques est nécessaire.***

Les associations représentatives des usagers en situation de handicap et de leurs familles doivent être associés au développement de ces nouveaux dispositifs.

Nous comptons sur l'engagement de l'exécutif départemental pour :

- ✓ développer un large panel de solutions inclusives, de qualité, diversifiées
- ✓ favoriser l'accès aux dispositifs de droit commun, y compris au niveau de l'accessibilité et de la mobilité
- ✓ animer une dynamique de réseau en mobilisant le dispositif « espace autonomie », les conseils locaux de l'autonomie, en lien notamment avec les acteurs de santé,

Et soutenir les actions du schéma dont l'objectif est de réunir, pour les personnes en situation de handicap -quel que soit leur âge- les conditions d'un libre choix et celles d'une pleine participation sociale.

Pour aller plus loin :

Le répit : Pour les personnes handicapées, quel que soit leur âge, des solutions de répit pour les proches aidants sont à développer. Le département soutient les actions mises en place par divers acteurs, mais il est difficile pour les aidants d'avoir accès aux solutions les plus appropriées à leurs besoins et à ceux de la personne handicapée et le confinement n'a rien arrangé en ce domaine.

Pour les personnes ayant un handicap psychique, les groupes d'entraide mutuelle entre pairs (GEM) s'étendent dans le département, offrant des activités collectives de vie quotidienne, de loisirs et culturelles de journée tout en permettant de maintenir les potentialités de chacun grâce à la vigilance sur leur état de santé.

Le travail partenarial avec les équipes de soins ou médico-sociales reste un élément important dans ce « prendre soin de l'autre » ; mais les équipes de soin manquent souvent de moyens pour remplir leurs missions

FICHE 5 : Favoriser la démocratie dans le médico- social

1 L'inclusion et le respect de la dignité du citoyen-usager de services médico-sociaux impliquent que cette personne, destinataire des politiques publiques, soit bien considérée sujet de droit et, de ce fait, sujet agissant dans la démocratie sanitaire

Les personnes âgées vivant en EHPAD et/ou/ à domicile ont payé un lourd tribut à la crise sanitaire au niveau national et départemental. Cette crise a mis en évidence de manière aiguë la nécessité de faire vivre la démocratie sanitaire comme le préconisait en avril 2020 la Conférence Nationale de Santé :

« Il s'agit de soutenir et d'impliquer les représentants des usagers du système de santé et des professionnels », à tous les niveaux, national, régional et local.

Nous souhaitons étendre cette notion au champ du médico-social.

Le CDCA a un rôle à jouer pour étendre cette notion de démocratie au champ du médicosocial, car il est une interface entre tous les acteurs qui pourrait permettre qu'un dialogue et une information transparente soient mis à disposition de tous, ce qui est la condition pour que chaque citoyen se sente directement concerné et participe activement à la mise en œuvre des politiques publiques socio-sanitaires.

De nombreuses modalités existent pour faire vivre cette démocratie, mais le Schéma Départemental de l'Autonomie n'a pas de projet spécifique pour les promouvoir, ce que nous regrettons-

2 Ce que la loi rend obligatoire : les CVS

La composition et le rôle des Conseils de Vie Sociale (CVS) sont fixés par la loi dans les Etablissements Sociaux et médico-sociaux : EHPAD , Résidences Autonomie, Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM), Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et des services tels que les Services d'Aide à la Vie sociale (SAVS) ou les Services d'Aide Médicalisée et de soins aux Handicapés (SAMSAH)

Dans notre département la situation des C.V.S. des EHPAD est loin d'être satisfaisante. Ils ont beaucoup tardé à se mettre en place et peu d'entre eux ont un fonctionnement optimum.

L'une des raisons en est le turnover des représentants des familles du fait de la courte durée de séjour des résidents aujourd'hui où ils entrent en EHPAD très âgés, avec diverses pathologies qui entraînent souvent un décès rapide.

Une autre en est que certaines directions d'EHPAD tiennent parfois à distance cette instance, pourtant consultative, bien qu'elle puisse être un partenaire actif et efficace dans le souci partagé du bien-être et de la bientraitance des résidents.

Le réseau Inter-CVS des EHPAD du Val-de-Marne, créé en 2015, a pour but de rassembler les représentants des familles et résidents des CVS de ces établissements.

C'est un lieu de rencontre, d'expression libre, d'information et d'échanges des bonnes pratiques, qui permet de s'auto-former, d'être écouté et soutenu pour créer une synergie de compétences entre les représentants des usagers de ces établissements. Il reste à renforcer le nombre des C.V.S. représentés en son sein.

Le Conseil Départemental devrait contribuer au développement du réseau Inter-C.V.S. Par ailleurs il pourrait soutenir la mise en place d'un réseau équivalent pour les établissements accueillant des personnes en situation de handicap.

Enfin, au-delà des C.V.S., il est utile de développer dans les établissements pour personnes âgées des Conseils de Résidents, instances qui permettent aux résidents de s'exprimer sur leur vie quotidienne et de proposer des projets pour la structure.

Des orientations sont actuellement prises au niveau national pour développer la représentation des usagers personnes âgées et handicapées et de leurs proches dans les structures d'aide et de soins à domicile. Pour l'instant il ne s'agit que d'incitations et pas encore de textes contraignants.

Nous souhaitons que le département s'implique activement afin d'expérimenter et de diffuser ce qui pourra être le plus adapté comme mode de représentation et participation (Comité d'usagers ? Café des aidants ?) pour les usagers de l'aide à domicile, dont nous rappelons qu'ils sont les plus nombreux.

Dans les établissements recevant en résidence des personnes handicapées la situation est bien différente, car le parcours de vie des résidents et de leur famille s'inscrit dans la durée.

Ces structures ont majoritairement été créées par les familles, qui ont un investissement stable dans le fonctionnement des établissements et auprès de leur proche. De ce fait, familles et résidents peuvent prendre plus de responsabilité dans l'organisation de leur lieu de vie, notamment par la participation au CVS de leur établissement.

Toutefois, du fait de difficultés d'accès à l'éducation, des résidents peuvent avoir été empêchés de développer des capacités émancipatrices comparables à celles de personnes de leur âge.

Nous insistons sur la nécessité de développer un processus de formation à la prise de responsabilité et à l'exercice de la citoyenneté tout au long de la vie, notamment pour les jeunes adultes en situation de handicap.

3 - Garantir le libre choix et la participation sociale des personnes en situation de handicap

Installée au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), la **Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)** prend toutes les décisions concernant les **aides** et les **prestations** à la lumière de l'**évaluation** menée par l'**équipe pluridisciplinaire**, (besoins de compensation et élaboration du plan personnalisé de compensation du handicap).

Cette commission fixe le taux d'incapacité de la personne, attribue la prestation de compensation du handicap, se prononce sur les mesures facilitant l'insertion scolaire, la formation professionnelle, l'accès à l'emploi etc ...

Depuis sa création dans le val de marne en 2006, la présidence et les vice-présidences de la CDAPH sont assurées, par élection, par les représentants des associations de personnes handicapées et de leurs familles, répondant ainsi à la volonté du législateur de mettre la personne en situation de handicap au centre du dispositif.

Ainsi, les associations de personnes handicapées, sont présentes dans toutes les séances hebdomadaires de la CDAPH.

Nous tenons à ce que le rôle des associations dans cette commission se poursuive en cas de transformations de la MDPH en maison Départementale de l'Autonomie, même si les futurs textes ne le rendent pas obligatoire.

4 - Les lois permettent, mais ne rendent nullement obligatoire de nommer des représentants des usagers – quel que soit leur âge – et de leurs proches dans la gouvernance des services et établissements qui les concernent.

C'est loin d'être la règle dans les conseils d'administration et de surveillance de la plupart des Etablissements, des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), de soins et aide à domicile (SPASSAD), les Espaces Autonomie (ex CLIC) , etc..

Il nous semble important qu'ils soient également présents dans la gouvernance des dispositifs de formation pour tous les professionnels du secteur de l'autonomie.

Nous souhaitons que le département impulse, notamment par la formation de nouveaux acteurs et la mobilisation des associations et organisations membres du CDCA, plus de représentations des usagers dans tous les établissements et services où des personnes âgées en risque de perte d'autonomie ou des personnes en situation de handicap sont accueillies.

Actuellement les situations sont extrêmement diverses, alors que cela devrait être la règle.

En conclusion :

Nous comptons sur les élus départementaux qui siègent dans les Conseils d'Administration des EHPAD publics pour soutenir les CVS, l'interCVS et une présence de représentants des usagers dans leur gouvernance.

Nous tenons à conserver ce qui est actuellement satisfaisant, mais qui pourrait disparaître faute de textes contraignants – et à développer ce qui n'est pas suffisant ou clairement insuffisant.

Pour cela nous voulons que le département impulse et soutienne les dispositifs légaux obligatoires là où ils ne sont pas mis en œuvre, et promeuve des modes de représentations plus larges et plus innovants.

Pour aller plus loin :

infos sur la CDAPH

La mission de la CDAPH, très étendue, est cependant limitée par le nombre croissant des demandes (plus de 100 000 habitants du Val de Marne ont, au moins, un droit actif). De ce fait, elle examine en priorité les situations complexes et les recours administratifs. Elle valide les situations dites « conformes » que les agents de la MDPH instruisent le plus souvent possible, en équipe pluridisciplinaire. Elle examine, au cas par cas, des situations tirées anonymement du listing.

La commission se réunit alternativement pour les situations « adultes » et les situations « enfants ». Elle accueille en séance, à leur demande, les personnes en situation de handicap ou leurs familles qui souhaitent compléter et développer les informations les concernant.

Certaines décisions sont prises par dérogation, dans la mesure où les textes n'intègrent pas toutes les situations particulièrement complexes. Les doubles orientations sont parfois nécessaires pour élargir le champ des recherches d'établissement.

La commission est attentive aux conditions de fonctionnement de la MDPH ainsi que de ses besoins, notamment en personnel, pour traiter les demandes dans des délais raisonnables, afin d'éviter toute rupture de droits.

Dans notre département, il faut souligner que les représentants associatifs et les membres de l'administration apportent chacun leur contribution, guidés par un grand sens de leur responsabilité, de leur mission, et un esprit citoyen.

Annexes

1. **CFDT Retraités** : <https://secure.digiposte.fr/p/dccb1de54e9d486f8529989ef5cfcfe9>
2. **Intersyndicale retraités du Val de Marne (CFE-CGC, CGT, FO, FGR-FP, FSU et Solidaires)**
<https://secure.digiposte.fr/p/2d08723c4ca744b7bf6ab493adc496c5>
3. **UNAMAM – UNAPEI** : <https://secure.digiposte.fr/p/f5ebfbb3abde4408ab76206fbb3bdc3e>

Nos sites

<http://www.abcd94.fr/residences-personnes-agees/vie-associative/lafabec/>

<https://www.aftcidfparis.org>

<https://www.anrsiege.fr/>

<https://www.apf-francehandicap.org/>

<http://www.cfdt-retraités.fr/>

<https://www.cfecgc.org/>

<http://www.ucr.cgt.fr/>

<http://www.fgrfp.org/>

<https://www.force-ouvriere.fr/union-confederale-des-retraites-fo>

<https://fsu.fr/?s=retrait%C3%A9s>

<https://www.retraites-ufr.fr/>

<https://www.unafam.org/>

<https://www.unapei.org/>

<https://solidaires.org/UNIRS-Union-nationale-interprofessionnelle-des-retraite-es-solidaires>