



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

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

Membre du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées

Plaquette d'information

2022

70ème Anniversaire de l'ANPIHM Présidence Française de l'Union Européenne Election Présidentielle



À L'ÉCOUTE



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

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

**mission
handicap**
Carrefour 

SOMMAIRE



5

Éditorial.

6

1952 – 2022, ANPIHM : 70 ans d'action !

8

Des effets secondaires de la polio.

11

Retour sur l'habitat inclusif.

14

Autodétermination, Autonomie, et Compensation.

17

PCH... encore et toujours !

18

**Retour sur les Fonds Départementaux
de Compensation.**

21

Le « Handicap »... et le Défenseur des Droits.

23

Des nouvelles du front de l'emploi !

24

**2022 : Présidence française de l'Union
Européenne...et « handicap » ?**

27

Adhérez à l'ANPIHM

29

Pourquoi léguer à l'ANPIHM

30

Les adresses de l'ANPIHM

FUTURE



EVERYWHERE



NOW

Depuis toujours, notre passion pour l'innovation nous pousse à être à la pointe de la technologie. Dans l'aéronautique, les logiciels de conception, simulation et modélisation, la presse, le multimédia, l'art et la viticulture, plus de 20 000 femmes et hommes du Groupe Dassault se dépassent et se réinventent chaque jour.

EDITORIAL.



L'ANPIHM : 70 ans déjà !

1952 : les personnes atteintes par la poliomyélite et hospitalisées à l'hôpital Raymond Poincaré de Garches y crée une Amicale pour favoriser la réinsertion sociale de tous, objectif d'autant plus difficile que rien n'était prévu à « l'extérieur » pour ces nombreux « paralysés » qui devaient apprendre à vivre « autrement » !

2022 : 70 ans plus tard, nos valeurs n'ont pas changé.

L'ANPIHM reste une force de proposition volontaire, animant, aux côtés d'Associations amies, le débat pour une citoyenneté affirmée des personnes dites handicapées qu'elle représente, tandis qu'elle poursuit sur le terrain aujourd'hui la création en habitat social de petites résidences à vocation d'accueil pour les uns, et de tremplin pour les autres, avec, dans les deux cas, l'accompagnement et le développement des capacités des personnes pour vivre mieux dans un cadre le plus ordinaire de vie.

Reconnue d'utilité publique en 1990, l'ANPIHM est membre du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées depuis 2014, organisme officiel devant être consulté sur tout projet de texte législatif ou réglementaire pouvant influencer le cadre de vie ces personnes, et le président de l'ANPIHM y préside également la Commission Ressources et Compensation avec pour rang de Vice-Président du CNCPPH.



2022 : la France assurera du 1^{er} janvier au 30 juin la présidence de l'Union Européenne, période durant laquelle l'ANPIHM sera une nouvelle fois au premier rang, en compagnie des Associations amies, pour que soit traduit, notamment en France, les obligations découlant de la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées.

2022 : c'est aussi l'année de l'élection présidentielle en France, et si nous ne commenterons pas dans cette Revue les sujets qui font aujourd'hui l'actualité – ce n'est pas notre rôle – il reste que l'AN-

PIHM, à l'instar des autres associations de personnes dites handicapées, se devra dans les semaines qui viennent de publier le bilan du quinquennat qui se termine.

Par ailleurs, mobilisée autour des Enjeux 2022 concernant spécifiquement les personnes dites handicapées via ses tribunes parues depuis près d'un an, entend faire valoir, durant cette période, l'intérêt de

ses propositions propres à améliorer considérablement la vie des personnes qu'elle représente.

Enfin, en compagnie d'Associations amies au sein du Groupement Français des Personnes Handicapées comme lors de chaque élection présidentielle, l'ANPIHM participera à l'élaboration d'une Plateforme revendicative qui sera présentée à tous les candidats en campagne officielle.

Vincent Assante.

1952 – 2022, ANPIHM : 70 ans d'action !

Une Association d'entraide...

Issue de l'Amicale des Polios Adultes de l'hôpital Raymond Poincaré de Garches, l'ANPIHM, d'abord prénommée Association Nationale des Polios de France, puis Association Nationale des Polios et Infirmités Motrices de France, par ces trois dénominations à participer grandement aux réponses nationales apportées aux personnes, d'abord en réponse à la multitude de personnes touchées par la polio, ensuite par la similitude des problèmes posés à elles et plus largement aux personnes dites handicapées moteur.

Nombre de militants ont apporté une immense contribution à ce Mouvement de défense, notamment Georges Fournérat, Jacques Mallardeau et Jacques Lacombe sous la présidence successive desquels fut créé un service social grâce en particulier à Marcelle et Georges Fournérat, service très sollicité dès l'origine, intervenant auprès des Autorités pour obtenir chaque fois que de besoin l'Aide Sociale, à une époque où, hormis l'Allocation de Compensation aux Grands Infirmités Travailleurs, rien n'existait pour permettre une réintégration sociale à la sortie de l'hôpital. Refusant la quête sur la voie publique, comme plusieurs associations à cette époque, c'est par la vente d'une revue trimestrielle que s'exprimait le soutien moral et financier dans la population.

... et de retour à la vie sociale.

Puis, ce furent le Centre d'Aide par le Travail Bel Air et l'Atelier Protégé Gestform, aux travaux techniques très en avance sur leur temps et prouvant, déjà à l'époque, les compétences de travailleurs dits handicapés parfaitement en capacité de pouvoir à terme gagner le milieu ordinaire de travail qui, en collaboration avec d'autres Associations locales, ouvrirent leurs portes dans la région bordelaise. L'AN-

PIHM, membre fondateur de premier plan en exerçait la direction par la présidence des Conseils d'Administration dédiés.

Dans le même esprit, dans les Vosges et dans le Tarn, deux « entreprises d'insertion avant la lettre », mêlant travailleurs dits handicapés et travailleurs dits en difficulté virent le jour, tandis que des services de transport spécialisé furent créés pour favoriser tout à la fois l'intégration professionnelle et l'intégration sociale quotidienne pour les personnes dites handicapées, en Ariège, dans le Tarn, en Haute-Garonne, dans les Hautes-Pyrénées, en Gironde, et en Ille-et-Vilaine.

Parallèlement, sur le plan tout à la fois ludique et social, ces militants décidément très créateurs ouvrirent deux maisons de vacances, l'une en Ille-et-Vilaine, l'autre dans le Tarn, qui accueillirent des personnes, souvent dites très lourdement handicapées en provenance d'autres Associations nationales souhaitant offrir à leurs usagers un autre cadre, ne serait-ce que l'espace d'un moment en été.

Une Association de défense et d'innovation sociale.

Puis vinrent les années 70 avec, d'une part les très longs débats nationaux préparatoires aux deux lois du 30 juin 1975 à propos desquelles l'ANPIHM considérait les limites qu'elles portaient face à la légitime revendication d'intégration sociale des personnes dites handicapées, et d'autre part la volonté d'un certain nombre d'entre elles de parvenir justement à cette intégration sociale, volonté illustrée par ce petit groupe de jeunes voulant quitter les foyers traditionnels de vie pour un habitat autogéré en Seine-et-Marne.

C'est ainsi que la théorie a rejoint la pratique, puisque d'une part, l'ANPIHM avec quelques Associations particulièrement

actives (l'Association des Étudiants Paraplysés affiliée à l'UNEF et le Comité de Lutte des Handicapés) manifestait dans la rue à plusieurs reprises contre la politique sociale et de santé du gouvernement de l'époque, et que d'autre part elle accompagnait via Guy Papelard, délégué régional de l'Association et Étienne Doussain, jeune éducateur, un petit groupe de jeunes et créèrent ensemble la Résidence du Lizard à Marne la Vallée. Suivant en cela, l'exemple des créateurs de l'association Vivre Debout qui venaient d'inaugurer leur premier foyer de vie autogéré.

Mais la DDAS refusa la forme coopérative que souhaitait ce groupe de jeunes pour lui accorder administrativement la forme traditionnelle d'un Foyer de vie, mais à la différence que cette Résidence fut conçue tout à la fois comme lieu d'accueil pour ceux qui le désiraient, et comme un lieu « tremplin » pour ceux qui souhaitaient gagner un habitat ordinaire à terme.

Curieusement, et heureusement, la forme coopérative résista à la frilosité du représentant de l'Etat, le directeur de la DDAS, puisque la base politique même du projet ne fut pas la modifié avec la création d'un organe de gestion, le Comité Directeur dont étaient membres de droit tous les résidents de cette micro résidence insérée dans la Cité au cœur d'immeubles de logements dits sociaux par choix de l'Association de ne pas se constituer un patrimoine immobilier au travers de son action dans le champ médico-social.

C'est ainsi qu'à la suite de la Résidence du Lizard, furent ouvertes la Résidence des Gantelles en Ile-et-Vilaine, puis celle des Fougères toujours en Ile-et-Vilaine, et reprises sous la même forme les Résidences de Choisir Son Avenir à Paris 14^e, et du Logis en Seine-Saint-Denis, structure cousine gérée par l'association Vivre Debout rencontrant de graves difficultés de gestion. Puis, démontrant ainsi la vitalité de l'ANPIHM, l'ouverture d'une Unité de Logements Spécialisés à Paris-18^e qui, malheureusement, dû fermer à la suite d'un changement de politique sociale du Département de Paris.

Si la voilure s'est réduite au fil de la conjoncture économique, du rétrécissement des financements publics et l'évolution des politiques publiques, il faut garder en mémoire cette expérience et cette volonté d'œuvrer en faveur des personnes dites handicapées. C'est aussi la marque de cet anniversaire par ces temps sociaux de repli sur soi au détriment de l'engagement collectif pour une citoyenneté de plein exercice des personnes dites handicapées !

Plus récemment, l'ANPIHM a engagé avec succès, seule ou entraînant avec elle d'autres Associations, des recours auprès du Conseil d'État faisant annuler des décrets ou articles de loi contraires au principe « d'accessibilité universelle » tel que défini par la Convention des Nations Unies relatives aux Droits des Personnes Handicapées, et tout récemment encore contre le refus gouvernemental de souscrire au financement légal des aides techniques, laissant à la charge des personnes dites handicapées un tribut dépassant de façon très importante le seuil établi par le législateur.

Pour conclure, nous dirons que, souvent critiquée pour son indépendance d'esprit et son indépendance vis-à-vis des pouvoirs publics par une partie du Mouvement associatif gestionnaire traditionnel et critiquée aussi à l'autre bout du spectre par une partie du Mouvement associatif contestataire pour sa volonté de ne pas nier les réalités au quotidien et d'aider en pratique les personnes dans leur volonté de réaliser leur projet personnalisé, l'ANPIHM continue de poursuivre son chemin pour préparer demain. A fortiori, au sein du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées dont elle est membre depuis plusieurs années déjà.

De ce point de vue, si les échéances politiques 2022 sont lourdes d'incertitudes, les échéances sociales ne le sont pas moins, et il faudra à l'ANPIHM et à ses adhérents toute leur énergie pour réaliser les projets en cours, conformément aux décisions de l'Assemblée Générale de septembre 2021.

Des effets secondaires de la polio.

Depuis de nombreuses années, des médecins et des chercheurs au Canada se sont intéressés aux effets secondaires de la polio. C'est notamment le cas de Judith R. Fisher et Joan I. Headley, de la revue *International Polio Network*, dont nous reproduisons ici un récent article.

« Des problèmes de respiration durant le sommeil.

Des problèmes de respiration durant le sommeil affectent insidieusement la population vieillissante des survivants de la polio ; mais ils ne sont pas toujours détectés par ceux-ci ni par les professionnels de santé. Ceux qui ont connu le poumon d'acier ont échappé de peu lorsque la maladie les a frappés, il doit être au fait de ces problèmes et se renseigner, afin d'éviter que leur fonction respiratoire ne soit gravement compromise. Même ceux qui n'ont pas eu besoin d'aide respiratoire à l'époque peuvent être à risque.

par rapport à l'oxygène. L'hypoventilation est causée par un ou plusieurs facteurs suivants : des difformités de la cage thoracique telles que la scoliose ; une faiblesse du muscle pulmonaire due à la polio ; ou l'apnée nocturne, i.e. une interruption de la respiration durant le sommeil, phénomène qui se produit aussi au sein de la population non affectée par la polio.

Outre ces facteurs, l'habitude de fumer, l'obésité, une maladie pulmonaire ou une capacité vitale réduite peuvent aussi faire problème pour les rescapés de la polio. Le vieillissement normal s'accompagne toujours d'une diminution de la capacité vitale d'un individu ; mais cette réduction s'avère préoccupante chez un survivant de la polio dont la musculature atrophiée ne suffit plus à assurer une ventilation adéquate. Plusieurs de ces rescapés ont subi des dommages aux muscles du diaphragme et des côtes, combinés aux effets du vieillissement, ces dommages



Hôpital Raymond Poincaré de Garches. Hauts de Seine.

On parle ici d'hypoventilation : trop peu d'air se rend aux poumons, ce qui provoque un déséquilibre des gaz sanguins avec un surplus de dioxyde de carbone

peuvent accélérer la perte de capacité vitale et de ce fait exacerber le développement d'une hypoventilation. Les signes et symptômes d'une telle condition s'énumè-

rent en une longue liste : fatigue, somnolence durant la journée, maux de tête au réveil, besoin de dormir assis, troubles du sommeil (rêves d'étouffement, cauchemars, sommeil peu réparateur ou interrompu), ronflements, piètre concentration ou difficulté de fonctionnement au plan intellectuel, souffle court en situation d'épuisement, claustrophobie et/ou sensation que l'atmosphère d'une pièce est polluée, anxiété, difficultés d'élocution prolongée, phrasé abrégé, recours à des muscles secondaires pour respirer, faible toux et vulnérabilité accrue aux infections respiratoires et aux pneumonies.

Les survivants de la polio qui éprouvent plus d'un de ces problèmes feraient bien de demander une évaluation pulmonaire à un pneumologue, de préférence un spécialiste des troubles neuromusculaires chroniques. Les tests de fonction pulmonaire devraient comprendre au minimum : capacité vitale, circulation de l'air, capacités maximales d'inspiration et expiration et gaz du sang artériel. Une étude du sommeil devrait aussi être envisagée, bien que les témoignages de plusieurs rescapés de la polio semblent indiquer que cette analyse ne détecte pas toujours les cas d'hypoventilation ; c'est que l'étude a été conçue pour étudier les troubles du sommeil comme l'apnée, mais elle ne mesure pas le dioxyde de carbone.

Pour pallier les problèmes de respiration durant le sommeil, on recommande surtout d'utiliser de nuit une ventilation non envahissante à l'aide de masques commerciaux ou faits sur mesure pour le nez et la bouche (pression positive intermittente), ainsi que de ventilateurs pour le corps (pression négative). Dans certains cas, on prolongera peu à peu le recours à ces aides ; il peut finalement s'avérer nécessaire de procéder à une trachéotomie (pression positive envahissante).

La documentation médicale relative au traitement des problèmes respiratoires comporte souvent une mise en garde à propos du recours à la thérapie par l'oxygène ; celle-ci est susceptible d'aggraver l'hypoventilation. Lorsque le cerveau perçoit dans le sang une concentration ex-

cessive de dioxyde de carbone, il commande au corps de respirer plus profondément de manière à éliminer cette substance et à augmenter l'apport d'oxygène ; quand ce supplément d'oxygène est inhalé, le mécanisme du cerveau servant à détecter le dioxyde de carbone cesse de fonctionner. L'hypercapnie bénéficie surtout de ventilation assistée.

Les survivants de la polio aux prises avec des problèmes de maladie pulmonaire chronique ou de pneumonies peuvent bénéficier d'une thérapie à l'oxygène de courte durée, administrée sous supervision ».

Cette photo de l'entrée de l'hôpital, au premier plan, et du pavillon Netter, au second plan, rappellera beaucoup de souvenirs à tous ceux qui l'ont connu, y résidant parfois durant deux décennies. Notamment au petit groupe ci-dessous, dont votre serviteur !



En effet, frappant de nombreux enfants, la poliomyélite avait pour conséquence d'obliger le corps médical à un suivi continu durant toute la période de croissance de l'adolescent.

Cette première phase se terminait pour la plupart des jeunes par une greffe de la colonne vertébrale à l'issue d'un traitement réducteur des scoliozes durant de longues années – avec une alternance de corsets de cuir et de corsets de plâtre particulièrement lourds et contraignants – entraînant six mois d'alitement et 12 mois de

déplacements en « chariot plat ».

Mais à quoi auraient servi de tels soins corporels, si, par ailleurs, les enfants n'avaient eu accès aux nourritures de l'esprit (les nourritures terrestres et quotidiennes de l'hôpital public, elles, n'en parlons pas, car elles n'auraient su postuler à nul concours gastronomique !) et partant, à un enseignement de qualité, délivré pour les uns via un Lycée d'État sis au sein même du périmètre de l'hôpital et, pour les autres via une École Nationale de Perfectionnement ?

Les résultats obtenus lors des examens par les élèves de ces deux structures de l'Éducation Nationale faisaient la fierté de leur directrice et directeur respectifs, d'autant que le temps consacré aux soins était particulièrement conséquent pour nombre des élèves et parfois même difficilement compatible avec la régularité qu'appelle un enseignement soumis à terme à des examens.

Mais c'est aussi à l'aune de cette expérience vécue que l'on peut mesurer combien un nombre réduit d'élèves dans une classe – de mémoire entre 15 et 20 – permet aussi à un professeur de dispenser un enseignement de qualité, a fortiori durant seulement 50 minutes, 10 minutes

restantes étant impérativement consacrées à l'installation dans les classes des élèves allongés sur le ventre sur leur chariot plat, ou bien encore en fauteuil roulant à trois roues !

Transféré depuis une trentaine d'années sur la commune voisine de Vaucresson, le Lycée d'État continue de recevoir des élèves dits lourdement handicapés qui ne peuvent fréquenter, momentanément ou durablement, les locaux « ordinaires » de l'Éducation Nationale, perpétuant ainsi la volonté du Professeur Grossiord, spécialiste de rééducation des personnes paralysées, de Madame Migozzi, Directrice/fondatrice du Lycée d'État dans les années 50, et de Monsieur Belly, Directeur/fondateur de l'ENP en 1965.

En tout état de cause, nous ne pouvons que recommander à nos lecteurs pouvant être confrontés à ce type de problèmes de consulter les services spécialisés sur la polio, tels que l'hôpital Raymond Poincaré de Garches (Hauts-de-Seine) ou l'hôpital de la Croix-Rousse à Lyon.

On consultera également avec intérêt le site du Groupement de Liaison et d'Information de la Polio pour avoir des informations complémentaires www.polio-france.org

Polio, Retraite, et Handicap.

S'il est bien un objectif que s'étaient fixés les personnes atteintes de poliomyélite, mais aussi les personnes atteintes d'autres déficiences, celui de travailler mérite de figurer en tête du palmarès !

Mais au fil des « réformes » de ces 30 dernières années du système de retraite, les travailleurs dits handicapés ont été et continuent d'être particulièrement pénalisés puisqu'au-delà de 50 ans jusqu'à leur départ en retraite à 62 ans, selon une étude de la DREES, ils ne travaillent que quatre ans en moyenne, et doivent survivre sans salaire pendant huit longues années !

En effet, la retraite à 60 ans instaurée en 1981, a été fixée à 62 ans en 2010, et pour bénéficier d'une retraite anticipée, encore faut-il avoir travaillé durant 40 ans, ce qui est rarement le cas pour un travailleur dit handicapé, bien évidemment. Et les conditions sont tellement restrictives que seuls moins de 3000 travailleurs concernés peuvent en bénéficier chaque année !

Par conséquent, dans l'immense majorité des cas, ils ne pourront percevoir durant cette période qu'une allocation de chômage qui va en diminuant, comme chacun le sait, ou, et à condition d'y avoir droit, une AAH ou un RSA, c'est-à-dire sous le seuil de pauvreté !

Qu'en sera-t-il avec la nouvelle « réforme » du système de retraite promise par le Président de la République, sujet qui sera certainement débattu durant la campagne présidentielle, dès lors que celui-ci a indiqué dans son allocution du 12 juillet : « Nous devons engager, dès que les conditions sanitaires seront réunies, la réforme des retraites ». Ajoutant par ailleurs : « L'âge de départ doit être plus tardif » ? **Affaire à suivre !**

Retour sur « l'habitat inclusif ».

Tout citoyen parvenant à sa majorité aspire à vivre dans un logement individuel en milieu ordinaire et mener sa vie sociale à sa guise.

Pourquoi en irait-il différemment pour une personne dite handicapée, y compris, si pour y parvenir, elle doit faire appel quotidiennement à des auxiliaires de vie ?

Mais entre le désir d'atteindre ce but et d'être en capacité pour ce faire, immédiatement ou à terme, il y a parfois un océan que la personne ne peut traverser.

Or, depuis des décennies et jusqu'à présent, la seule alternative offerte aux personnes consistait à proposer un hébergement institutionnel dans un établissement médico-social.

Indispensable pour quelques-uns, mais insatisfaisante pour le plus grand nombre, cette situation appelait une évolution des réponses médico-sociales classiques.

Cette évolution, nous l'avons vue, dès les années 70 s'est traduite via les Résidences de l'ANPIHM et de quelques autres associations innovantes

Mais à quelles conditions ...

Pour l'ANPIHM, « l'habitat inclusif » constitue, non pas une nouvelle alternative, mais une réponse possible complémentaire venant s'ajuster au plus près des aspirations des personnes dites handicapées, ce d'autant plus qu'un projet d'« habitat inclusif » ne peut être conçu comme une offre institutionnelle extérieure offerte aux personnes, mais tout au contraire doit être conçu avec les personnes elles-mêmes, qu'elles vivent au point de départ de cette élaboration dans leur famille, un foyer, voire un logement individuel en milieu ordinaire les enfermant dans une solitude qu'elles ne supportent plus.



Promotrice fervente de l'habitat inclusif, Sophie Cluzel lors des l'Universités d'été du CNCPH

On décompte aujourd'hui trois dispositifs de financement de « l'habitat inclusif », habitat « destiné aux personnes dites handicapées et aux personnes âgées choisissant comme résidence principale un mode d'habitation regroupée, entre elles ou avec d'autres personnes, dans le cas d'un projet de vie sociale et partagée » (Article L281-1).

Le premier dispositif repose sur la « mutualisation de la PCH », **système que l'ANPIHM a fermement condamné dans la mesure où il conduit à « obliger » les résidents les uns envers les autres et à limiter en partie leur liberté individuelle pour permettre un financement général.**

Le second repose sur le « forfait habitat inclusif » destiné à financer l'animation du projet de vie sociale et partagée, c'est-à-dire la rémunération d'un professionnel chargé de cette animation et le financement de quelques dépenses annexes, « forfait » attribué à l'Association chargée d'assurer ce projet de vie sociale et partagée. Le forfait versé au porteur du projet pour chaque appartement varie de 3000 à 8000 € annuels dans une limite totale de 60 000 €.

Le troisième, intitulé « aide à la vie partagée », diffère du second dans la mesure où ce sont les résidents eux-mêmes qui financent le projet de vie sociale et partagée via l'aide qui leur est apportée dans le cas d'une prestation individuelle. À ne pas confondre avec la PCH destinée à financer l'accompagnement individuel de son titulaire pour la réalisation des activités de la vie quotidienne dans le cas de son Projet Personnalisé de Compensation tel qu'établi avec la CDAPH.

... cette 3e voie complémentaire ?

Pour l'ANPIHM, un tel projet pourrait voir le jour via une Résidence, inscrite dans un tissu urbain bien desservi par des services publics et des commerces, accueillant des personnes dites handicapées moteur, soit ayant fait le choix d'un habitat collectif de manière plus ou moins pérenne, soit en phase de transition vers une autonomie plus complète afin d'occuper à terme un logement ordinaire ailleurs dans le lieu de leur choix, ce indépendamment de toute orientation sociale ou médico-sociale.

Considérant a priori que les personnes dites handicapées associées à l'élaboration de ce projet « d'habitat regroupé » ont besoin d'une aide quotidienne à la personne, et afin de leur assurer le pouvoir maximum de choix, sous réserve de l'accord général des candidats à cet habitat, l'ANPIHM, qui pourrait être porteuse d'un tel projet dès lors que la liberté de conception et d'exécution serait respectueuse des candidats à un tel logement, envisage que la question de l'accompagnement soit résolue via le recours à l'emploi direct ou à un service extérieur du choix de la personne, de même que pour des services spécialisés chaque fois que nécessaire.

Ainsi, l'arrêté « propose a minima la mise en place d'activités destinées à l'ensemble des habitants – mais sans obligation de participation.

Il peut s'agir d'activités de convivialité, sportives, ludiques ou culturelles, effectuées au sein ou à l'extérieur de l'habitat inclusif.

L'objectif du projet est donc de favoriser le « vivre ensemble », pour limiter le risque d'isolement de publics parfois fragiles. La temporalité de ces activités doit être réfléchie afin de coïncider avec les rythmes de vie de chacun.

Le projet de vie sociale et partagée doit intégrer, dès sa conception, la prévention de la perte d'autonomie d'une part, et d'autre part, l'anticipation des risques d'évolution de la situation des personnes.

L'appui aux habitants d'un dispositif d'habitat inclusif se fait dans 4 dimensions :

- *la veille et la sécurisation de la vie à domicile,*
- *le soutien à l'autonomie de la personne,*
- *le soutien à la convivialité,*
- *l'aide à la participation sociale et citoyenne.*

L'importance de l'une ou l'autre des dimensions doit cependant être modulée selon les caractéristiques et les souhaits des habitants ».

Conçue par les candidats au projet et avec l'appui de l'ANPIHM, une « Charte » formaliserait l'ensemble des éléments du projet. Celle-ci devra être acceptée par les éventuels habitants postérieurs à l'ouverture de la Résidence. Afin de satisfaire sur le long terme les résidents, la Charte pourra faire l'objet d'évolutions décidées conjointement par les parties prenantes au terme de consultations régulières et chaque fois que le besoin en sera exprimé par les résidents et/ou l'ANPIHM.

Sous sa responsabilité et conformément à la Charte, l'animateur salarié par l'Association serait chargé de la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée, fondamentalement tourné vers le soutien à l'autonomie des personnes et veillant au quotidien en relation avec les résidents et dans le respect des souhaits de chacun

d'eux quant à l'harmonie de la vie collective.

Un habitat durable ou momentané.

La Résidence pourrait être constituée, dans le cadre d'un immeuble d'habitation gérée par un bailleur social, d'un ensemble maximum de 10 logements autonomes et privatifs, studios et deux-pièces, comprenant chacun un séjour avec une cuisine ouverte, une chambre, une salle d'eau disposant d'une douche à l'italienne et WC, appartements, décorés et meublés au gré de leurs habitants respectifs.

Il reviendrait à chaque personne le soin de préparer et prendre ses repas quotidiens au sein de son appartement, avec l'aide ou non de son accompagnateur personnel, ou de partager cette activité avec d'autres résidents dans une salle prévue à cet effet.

La Résidence comprendrait également un appartement-ressource, local disposant d'un espace commun visant à permettre

la libre circulation de tous les résidents dans le cadre des activités de convivialité élaborées en commun. Il disposerait d'une cuisine/salle à manger permettant l'élaboration et la prise de repas en commun et d'équipements ergonomiques et domotisés afin de permettre aux personnes de les utiliser avec un maximum d'autonomie.

Le montant du loyer de chaque appartement et des charges locatives d'une part, et celui de la participation au loyer de l'espace commun d'autre part, devront être adaptés à la capacité contributive des résidents afin de leur garantir un « reste à vivre » mensuel suffisant, sachant que le recours à une allocation logement personnalisée sera possible pour chacun, à l'identique de tous les citoyens dont la modicité des revenus leur confère l'accès à ce droit.

Mais quid de la sécurisation des résidents la nuit et le week-end ?

Sophie Cluzel persiste et signe !

Elle l'avait dit : « La solidarité nationale complète la solidarité familiale, elle ne doit pas s'y substituer ».

« Complète », ce qui signifie que la personne dite handicapée, adulte doit d'abord dépendre de sa famille !

Elle l'avait dit : « L'AAH est un minimum social ».

Et partant, comme tous les autres minima sociaux, le montant perçu de telle ou telle allocation dépend des ressources de la famille !

C'est au nom de ce principe contraire à la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées que la France a votée en 2006 et ratifiée en 2010, que la Secrétaire d'État s'est opposée à toutes les demandes du Mouvement associatif en général et du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées en particulier, mais aussi de toutes les propositions de loi déposées sur le Bureau du Parlement visant à individualiser l'allocation en la dissociant des revenus du conjoint.

Rappelons que seuls 270 000 allocataires vivant officiellement en couple sur 1 200 000 titulaires de l'AAH eurent été concerné par la « déconjugalisation » des ressources familiales !

Mobilisation très importante des personnes dites handicapées et de leurs Associations couplée à une mobilisation de longue date de parlementaires de tous bords depuis plusieurs années, et proximité des élections présidentielles aidant, le Gouvernement a décidé qu'un abattement forfaitaire de 5000 € sur les ressources annuelles du conjoint, complété le cas échéant par un abattement de 1100 € en présence d'enfants, serait inscrit dans le projet de loi de finances 2022. Ce qui est le cas.

Malheureusement, seuls 120 000 allocataires en couple sur 270 000 recensés percevront cette hausse, conduisant à ce que 150 000 allocataires en couple ne verront pas leur situation s'améliorer en 2022 !

Autodétermination, Autonomie, et Compensation.

De l'autodétermination...

Comme toute personne, une personne dite handicapée, notamment dite « handicapée moteur », a droit à son autodétermination, c'est-à-dire a le droit de prendre les décisions qu'elle souhaite en ce qui la concerne. Bien entendu, avec les limites de l'exercice, sa liberté de choix et d'action étant limitée par la liberté des autres, qu'elle soit individuelle ou collective.

Le respect de ce droit fondamental constitue un enjeu pour toute législation, réglementation, ou procédure dès lors que le droit de choix de la personne doit primer dans l'élaboration de son projet personnalisé de vie.

La société doit donc être conçue, non pas en fonction des capacités et des performances de ceux dont on dit qu'ils sont « normaux » et qui peuvent franchir la plupart des obstacles communs, mais en prenant en considération l'ensemble des besoins de tout un chacun, indépendamment de leurs capacités et de leurs performances, ainsi que de leurs difficultés, simplement parce qu'ils sont des êtres humains et des citoyens égaux devant la loi. Égaux, du moins en principe ! **Reste donc à traduire dans la réalité ce principe.**

... à la conception universelle.

C'est en fonction de cette réalité que les Associations les plus novatrices en compagnie de chercheurs en sciences sociales de différents pays engagés par une volonté de faire reconnaître le « handicap » pour ce qu'il est et sortir de l'approche caritative et compassionnelle des politiques publiques à l'égard des personnes dites handicapées, sont parvenues à ce que la réponse politique soit apportée via la stratégie de « la conception universelle »

La « conception universelle », comme

son nom l'indique, est une stratégie qui vise à concevoir le cadre bâti, les communications, les produits et les services, utilisables par tous, indépendamment des capacités et des performances de chaque citoyen.

Par ailleurs, la « conception universelle » implique aussi la « compensation » chaque fois que de besoin et autant que de besoin des « situations de handicap » qui ne peuvent être supprimées ou réduites par la seule élaboration du cadre social général commun.

C'est à ces conditions que « l'intégration », « l'insertion », ou « l'inclusion » – peu importe ici le terme employé – de tout un chacun dans la société peut réussir.

Encore faut-il que le principe « d'autodétermination » de tout un chacun soit respecté !

Du choix de vie et de la PCH...

Ce qui nous ramène au « choix de vie » de tout un chacun, et en l'occurrence, dans le cadre de cet article, au « choix de vie » des personnes dites handicapées, et plus précisément encore à l'élaboration du « projet personnalisé de vie » de ces dernières en lien avec les Commissions Départementales d'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH siégeant au sein des MDPH) chargées de statuer sur l'évaluation des besoins des demandeurs en vue d'obtenir une Prestation de Compensation du Handicap (PCH), que ce soit au plan des aides humaines et/ou des aides techniques !

Malheureusement, il apparaît que les équipes pluridisciplinaires qui, comme leur nom l'indique, sont réglementairement composées de plusieurs professionnels (médecin, psychologue, ergothérapeute, assistante sociale, agent administratif, ...)

sont réduites le plus souvent à une seule personne, quand parfois même l'évaluation des besoins de la personne n'est pas faite à distance !

D'autre part, alors même que pour favoriser l'autonomie la plus large de la personne, la PCH prévoit un volume de 30h/mois annualisable au titre de la « participation sociale », et le cas échéant, de 13h/mois annualisable au titre de la « fonction élective » (que ce soit au titre du territoire, de la nation, ou associatif), **ces sont encore loin d'être respectés par toutes les MDPH !**

... aux MDPH.

Par ailleurs, les délais d'instruction des dossiers varient le plus souvent dans une fourchette de 5 à 7 mois, quand ce n'est pas plus dans telle ou telle MDPH, tandis que le Gouvernement souhaite toujours raccourcir ce délai à 4 mois, vieil objectif jamais encore atteint.

Il est d'ailleurs remarquable de constater, alors que les délais d'instruction de la PCH sont les plus longs, que les MDPH n'utilisent que très peu la possibilité qui est la leur de décider en urgence une procédure de renouvellement à l'identique.

Faut-il y voir la conséquence du fait que lors des renouvellements à date prévue, le nombre d'heures accordées est très souvent diminué, comme en témoignent de nombreuses personnes dites handicapées sur le terrain ?

Certes, l'attribution de la PCH sans limitation de durée, prévue par un décret à paraître le 1^{er} janvier 2022 devrait limiter ce type de situations.

Remarquons en passant que ce décret annoncé en vue de faciliter la vie des personnes dites handicapées concernées par la PCH est présenté également pour soulager le travail des MDPH ! Et si on peut apprécier la franchise du propos, on soulignera tout de même que cet aspect vient confirmer ce que le Mouvement associatif ne cesse de dénoncer depuis des années, à savoir le manque de personnel des MDPH devant traiter un nombre de plus

en plus important de dossiers !

Sera-ce suffisant pour raccourcir les délais d'instruction des dossiers examinés par les MDPH ? **L'avenir le dira.**

L'ANPIHM quant à elle souhaiterait que soit appliqué le principe suivant lequel le silence de l'Administration – par exemple, au bout de quatre mois – vaut accord, principe qui est appliqué dans certains cas vis-à-vis de maîtres d'ouvrage en matière d'accessibilité du cadre bâti.

Parions que si cela était, l'État et les Conseils Départementaux fourniraient les moyens aux MDPH pour étudier les dossiers dans un temps décent !

De la PCH... à l'Autonomie.

Quant à la PCH elle-même, nous ne la décortiquerons pas à nouveau dans le cadre de cet article, et nous renvoyons nos lecteurs à celui paru sous le titre « Zoom sur la PCH » publié dans la Revue 2021.

Néanmoins, nous rappellerons, non seulement que les montants accordés, que ce soit pour faire appel à un prestataire, être employeur direct, ou être employeur dans un cadre mandataire, sont tout à fait insuffisants pour rémunérer, cotisations incluses, correctement un salarié, mais aussi et surtout que les dispositions financières actuelles mettent le particulier employeur en totale contravention avec le droit du travail.

En effet, les tarifs accordés, ne prennent pas en compte la majoration pour le travail du dimanche, des jours fériés ou de nuit, des heures supplémentaires travaillées au-delà des 174 heures prévues par la Convention collective ad hoc, ou bien encore les frais liés à la médecine du travail pour le salarié, à son transport, à ses repas, à son ancienneté, à son dû en fin de contrat, et au remplacement indispensable en cas de congé de sa part pour quelque raison que ce soit !

La création de la « 5^e branche Autonomie » de la sécurité sociale et dont le pilotage est confié à la Caisse Natio-

nale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), nouvelle branche devant assurer l'autonomie des personnes dites handicapées et des personnes âgées, constituera-t-elle la solution ?

Là encore, l'avenir le dira. Mais à condition qu'elle dispose d'un financement substantiel et pérenne !

De nombreuses pistes ont déjà été explorées par différents économistes ou responsables politiques : assurance privée, CSG, cotisation particulière payée par tout un chacun, nouvelle cotisation assise sur les salaires, nouvel impôt, un mix de ces différentes options ? Le débat est ouvert depuis de nombreuses années déjà.

Notons tout de même que les emplois indispensables à créer pour financer une véritable politique de soutien et d'autonomie à domicile ne sont pas délocalisables et ne peuvent que contribuer, non seulement au bien-être des personnes dites handicapées et des personnes âgées en rupture d'autonomie, mais aussi au recul du chômage et à l'amélioration du niveau de vie général de la population.

Aujourd'hui, la CNSA dénombre 785 330

personnes âgées titulaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie vivant à domicile en 2019.

Nul doute que le nombre de personnes âgées vivant à domicile et ayant besoin d'aide est beaucoup plus important, sachant que nombre d'entre elles refusent de faire appel à cette allocation de crainte d'amputer le petit patrimoine susceptible, à leur décès, d'aider leurs ayants droits directs. Indiquons que, toujours selon la CNSA, 79 % des personnes âgées de 85 ans ou plus vivent à domicile.

En ce qui concerne les personnes dites handicapées titulaires de la PCH, ou de la vieille ACTP, la CNSA annonce un nombre cumulé de 385 496 en 2019.

Mais sachant que le nombre d'heures attribuées à chaque titulaire de la PCH est très souvent bien inférieur aux besoins réels de la personne pour mener une vie la plus autonome possible à l'aide de sa tierce personne, **on imagine aisément l'étendue des besoins à couvrir.** Et partant **la création d'emplois que cela induirait !**

Autonomie : un projet de loi qui fait pschitt !

Chantier ouvert et abandonné durant le quinquennat de Nicolas Sarkozy, puis repris sous des termes différents pour un résultat très éloigné des attentes durant le quinquennat de François Hollande, et à nouveau exploré largement entre les différents partenaires dans la mesure où Emmanuel Macron annonçait en la matière des lendemains qui chantent, la « grande loi Autonomie » en réponse aux aspirations et besoins des personnes dites handicapées ou âgées, vient de faire pschitt à nouveau.

Même si la CNSA est devenue enfin très officiellement la Caisse devant piloter la 5^e branche Autonomie de Protection Sociale, en attendant de pouvoir développer toutes les décisions (bonnes) que l'on attend d'une 5^e branche.

Pour l'heure, fixé à 17,77 €/heure en 2015, le montant de la PCH destiné à financer le recours aux services d'aide à domicile non tarifés, a été porté à 18,25 € depuis le 1^{er} juillet 2021.

En ce qui concerne les services tarifés, c'est-à-dire dont le prix de l'heure d'intervention est fixé par tel ou tel Conseil Départemental, le montant horaire de la PCH devrait en principe être égal au prix fixé par le Conseil Départemental pouvant varier de 20 à 22 €. Voire plus, dans certains cas.

Sachant que 300 000 personnes environ bénéficient aujourd'hui de la PCH au titre de l'aide humaine et que 29 % (statistiques de la DREES) ont recours à un service prestataire, les disparités indiquées ci-dessus auront une importance toute particulière en termes de reste à charge, ou non, pour les personnes dites handicapées.

Certes, le Gouvernement a prévu une enveloppe de 200 millions d'euros à répartir, via la CNSA, entre les différents départements, mais encore faudra-t-il qu'à partir du 1^{er} janvier 2022 les Conseils Départementaux mettent la main à la poche et apportent 150 millions d'euros pour couvrir cette augmentation salariale après sept longues années de blocage !

PCH... encore et toujours !

Attention : si vous percevez la Majoration de Tierce Personne (MTP) versée par la sécurité sociale et que vous avez sollicité la PCH - puisque vous y avez droit dès lors que la CDAPH siégeant au sein de la MDPH a reconnu votre nécessité de faire appel à une tierce personne pour satisfaire les actes ordinaires de la vie, votre participation sociale, éventuellement votre fonction élective, et si nécessaire un besoin de surveillance constant - il vous faut vérifier si la MDPH ne déduit pas à deux reprises la MTP du montant de votre PCH.

En effet, si l'article L. 245-1 du Code de l'action sociale stipule que « *Lorsque le bénéficiaire de la PCH dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de Sécurité Sociale, les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la prestation* », il apparaît que nombre de MDPH déduisent une seconde fois votre MTP.

Ou parfois, si vous disposez en outre du forfait familial, certaines MDPH déduisent de votre facture la différence existante entre le montant de la MTP et le montant du forfait familial, soit un peu plus d'une centaine d'euros !

Si tel est le cas, il vous faudra faire un recours (en LR AR, c'est plus prudent !) d'abord auprès de la MDPH. Ensuite, le cas échéant, devant le tribunal judiciaire.

En revanche, depuis le 1^{er} janvier 2021, quelques bonnes nouvelles dans un océan de perplexité.

Primo, un « forfait parentalité » au titre des aides humaines a été créé pour les parents dits handicapés ayant un enfant, et ce jusqu'à l'âge de sept ans, 30 heures par mois lorsque celui-ci a moins de trois ans, 15 heures par mois entre trois et six ans (45 et 22,5 heures par mois pour un parent isolé). Le tarif horaire est de 30 €.

Également, un forfait pour des aides techniques est prévu, soit 1200 € versés en trois tranches : un tiers à la naissance, un tiers au troisième anniversaire, et un tiers au sixième anniversaire.

Secundo, dès lors qu'avant 60 ans vous étiez éligible à la PCH, vous pouvez désormais la demander même au-delà de 75 ans, ce qui n'était pas le cas auparavant.



Conseil Départemental des Hauts-de-Seine

Tertio, la préparation des repas et le nettoyage de la vaisselle figurent désormais dans les tâches d'aide humaine, mettant ainsi fin à une incohérence vieille de plus de 15 ans !

À ceci près que le plafond d'heures reste fixé à 105 minutes par jour, et pas une de plus, pour « l'installation de la personne, la préparation des repas, le besoin d'accompagnement pour manger et boire, et la vaisselle », ce temps devant couvrir les trois repas de la journée et les besoins quotidiens de se désaltérer !

Retour sur les Fonds Départementaux de Compensation.

L'autonomie de la personne, mais aussi l'apport en aide humaine nécessite très souvent la nécessité de recourir à des aides techniques, importantes et variées. Et de ce point de vue, leur couverture financière est le plus souvent insuffisante et relève parfois d'un véritable bricolage !

Nous nous contenterons de citer ci-dessous l'extrait de la motion adoptée par le CNCPH, début juillet 2021, à propos des Fonds Départementaux de Compensation :

« Il importe ici de rappeler que l'existence des Fonds départementaux est due au fait qu'avant la création de la PCH, à titre expérimental dans quelques départements, des Sites pour la Vie Autonome, abondés par une liste à la Prévert de 17 financeurs incités à apporter leur concours, avaient été créés pour compenser l'insuffisance de prise en charge par la Sécurité Sociale des aides techniques et autres aides particulières, et que les Fonds départementaux ne sont que leurs successeurs institutionnels généralisés sur tout le territoire pour compenser, cette fois les insuffisances de la PCH.

« Ce type de dispositif relève du bricolage !

Précisons ici que pour le financement d'une aide technique figurant dans la liste des produits et prestations remboursables, dite LPPR, la PCH n'intervient que de manière subsidiaire à la prise en charge par la Sécurité Sociale, et après déduction.

Or, dans l'arrêté du 28 décembre 2005 (qui fixe les tarifs de certains éléments de la PCH), on constate un strict alignement du montant remboursable par la PCH sur le barème de remboursement de la Sécurité Sociale, pour toutes les aides d'un montant inférieur à 3.000€.

Outre que ledit barème de référence remonte à juin 2003 (c'est-à-dire bien avant la loi du 11 février 2005), et n'a pas été revalorisé depuis, il résulte de ces dispositions que le tarif de prise en charge de la PCH étant calqué sur celui de la Sécurité Sociale, les personnes bénéficiaires, dans de nombreux départements, sont privées de l'intervention de cette prestation de compensation qui constitue pourtant un droit.

Précisons par ailleurs que le budget des FDC financés à hauteur de 30 % par l'État via la CNSA, 30 % par la CPAM, 20 % par le Conseil Départemental, et 20 % via d'autres contributeurs est tout aussi aléatoire, car si l'État est devenu depuis quelques années un contributeur régulier, ce sont parallèlement de nombreux CD qui ont réduit leur participation, au point de créer de nouvelles inégalités territoriales en matière de réponse aux besoins des personnes, et partant de leur laisser un reste à charge pouvant être très important selon leur lieu de résidence.

« L'ANPIHM... encore et toujours » !

Faut-il voir là la raison pour laquelle le décret prévu par la loi de 2005 devant régir le fonctionnement des Fonds départementaux de compensation afin que les personnes ayant recours à l'achat d'une aide technique ne supportent pas une dépense supérieure à 10 % de leurs revenus personnels n'a jamais été publié ? La question mérite d'être d'autant plus posée que, sur recours associatif, le Conseil d'État a condamné par trois fois l'État pour ne pas respecter la loi de 2005 en ce domaine.

Rappelons également que si les Fonds départementaux sont sollicités par les MDPH pour compenser le reste à charge en cas d'acquisition d'une aide technique,

ils ne le sont quasiment jamais pour des aides spécifiques, et a fortiori pour des restes à charge liées aux aides humaines ! ».

Un peu de cohérence, SVP !

Nos fidèles lecteurs auront noté, à propos du « recours associatif » ayant conduit « le Conseil d'État a condamné par trois fois l'État pour ne pas respecter la loi de 2005 en ce domaine », qu'il s'agit bien de l'action de l'ANPIHM !

L'ANPIHM devait-elle engager ce recours par trois fois ? Oui, bien entendu. Sinon, le projet de décret en cours d'écriture n'existerait même pas.

Pour autant, que ce soit « les Sites pour la Vie Autonome », et aujourd'hui « les Fonds Départementaux de Compensation », il reste que ce type de dispositif relève du bricolage dans la mesure où **il eut été beaucoup plus simple**, pour les personnes dites handicapées comme pour les services administratifs chargés d'instruire ces demandes, **que le financement global des aides techniques soit assuré par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, c'est-à-dire la Sécurité Sociale**, plutôt qu'une part soit assurée par ses soins et qu'une part complémentaire le soit par les Conseils Départementaux.

Faut-il commenter plus avant ?



Flash sur la Sécurité Sociale.

Selon la Commission des comptes de la Sécurité Sociale, la **nouvelle branche autonomie** -- dont on attend depuis des années le vote de la loi tant annoncée et toujours reportée -- permettant (en principe !) des financements pérennes, serait en déficit de l'ordre de 1,2 milliards d'euros pour 2021.

Cela commence très mal ! Ce d'autant plus qu'en raison de la pandémie le déficit du régime général a atteint 36,2 milliards d'euros en 2020 et pourrait être du même ordre en 2021.

Cela étant, ne nous trompons pas de débat : sachant que les recettes de la Sécurité Sociale sont assises pour l'essentiel sur les cotisations sociales et la CSG, il est à noter que les différents confinements ayant généré un ralentissement de l'activité économique, et donc que le déficit s'explique beaucoup plus par une baisse des recettes que par une augmentation des dépenses ! Même si celles-ci ont été importantes, près de 5 milliards d'euros ayant dû être consacrés à la vaccination et autant aux tests PCR.

Pour situer les choses, rappelons que le déficit du régime général de la Sécurité Sociale (maladie, accidents du travail, vieillesse, famille), de 13,3 milliards d'euros en 2012 avait été réduit à 0,4 milliards d'euros en 2019 à la suite des multiples « réformes » engagées par les gouvernements successifs durant cette période.

Rappelons enfin que les déficits 2020 et 2021 de la Sécurité Sociale engendrés par la pandémie devraient (en principe !) relever de la dette Covid, et non du seul financement provenant des assurés sociaux.

ACCESSIBILITÉ

la Région Hauts-de-France se mobilise

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

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

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

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



0 800 026 080

Service & appel gratuits



www.hautsdefrance.fr



Région
Hauts-de-France

Le « handicap » ...

et le Défenseur des Droits.

Du 18 au 23 août 2021, l'ONU a examiné le rapport initial de la France sur la mise en œuvre par celle-ci de la Convention Internationale des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées (CIDPH). À cette occasion, dans le cadre de sa mission générale de veiller à la protection des droits et des libertés et de promouvoir l'égalité, notamment en ce qui concerne les personnes dites handicapées, puisqu'il a été désigné en 2011 par le Gouvernement de l'époque comme **mécanisme indépendant** chargé du suivi de cette Convention, le Défenseur des Droits* a publié un rapport suivant en parallèle les différents articles de celle-ci.

Ainsi, dès l'abord, confirmant l'analyse de toujours de l'ANPIHM, le Défenseur des Droits met en cause la définition du handicap introduite par la loi du 11 février 2005 dans la mesure où elle « *n'identifie pas les barrières environnementales comme un facteur causal sur lequel il convient d'agir, au même titre que sur les déficiences et incapacités, pour prévenir ou remédier aux situations de handicap* » et demande que soit revue la loi française afin de « **rendre la définition du handicap pleinement conforme à la Convention** »

Par ailleurs, le Défenseur des Droits « *déplore le retard important pris par la France en matière d'accessibilité et les réticences*

Il dénonce dans le détail, tout à la fois les retards pris et les mesures régressives introduites dans la loi, que ce soit en matière des ERP, des transports, et plus récemment des logements neufs en ce que « *la loi ELAN a remis en cause la règle du **tout accessible** en instituant un quota de 20 % de logements accessibles dès la conception, les autres logements devant simplement répondre à une condition d'évolutivité* », et en demande l'abrogation.

D'autre part, à propos de l'**autonomie**, sujet qui tient tout particulièrement à cœur les personnes dites handicapées moteurs et l'ANPIHM, le Défenseur des Droits souligne que « *dans sa mise en œuvre, le droit à compensation connaît de nombreuses limites qui contreviennent aux principes de dignité intrinsèque, d'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et d'indépendance des personnes handicapées* ».

Et d'égrainer entre autres « *les délais de traitement* » des dossiers par les MDPH, une PCH insuffisante « *pour participer activement à la vie publique, sociale et culturelle* », « *l'inadéquation des tarifs de la PCH pour couvrir les besoins des personnes handicapées et le reste à charge qui en découle pour les bénéficiaires* », notamment en matière d'aides techniques « *malgré une condamnation de l'État sous*

Le Défenseur des Droits met en cause

la définition française du handicap !

persistantes des pouvoirs publics à appréhender l'accessibilité comme une condition préalable essentielle à la jouissance effective des droits fondamentaux par les personnes handicapées », rejoignant là encore l'ANPIHM dans son combat de toujours sur ce sujet.

astreinte par le Conseil d'État », faisant ici référence, sans le dire explicitement, à l'action juridique de l'ANPIHM auprès du Conseil d'État. Pour réclamer, à juste titre, que soit rendu « *effectif le droit à la compensation* », que soit « *réformé le système des prestations accordées au titre de la*

compensation », que soit « *remédié aux inégalités en matière de compensation du handicap en renforçant le pilotage national des politiques relatives au handicap et à l'autonomie* », et que soit « *défini un véritable statut de l'aidant* » intégrant « *des droits sociaux, du droit au répit et a dû droit à une formation spécifique* ».

Mais comment parler d'autonomie sans parler de ressources ?

Ainsi, le Défenseur des Droits dénonce le fait que « *la prise en compte des ressources du conjoint, pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés, aboutit à des situations intolérables de dépendance financière pour les personnes concernées* » les conduisant souvent à « *renoncer à vivre en couple* » et « *juge tout à fait regrettable l'opposition du Gouvernement à l'adoption d'une proposition de loi... visant à individualiser l'AAH* ».

De plus, tout en saluant l'augmentation ces dernières années de l'allocation et du droit à vie accordée aux personnes présentant un taux d'incapacité d'au moins 80 % et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable,

compte tenu des données de la science », il déplore que « *ces mesures restent toutefois insuffisantes pour permettre aux bénéficiaires de l'AAH de franchir le seuil de pauvreté* ».

Et d'énumérer les différents reculs orchestrés par le Gouvernement en matière de ressources, que ce soit « *la suppression de la garantie de ressources des travailleurs handicapés avec pour conséquence une réduction d'environ 75 € par mois* », la révision à la baisse de « *la majoration du plafond de ressources applicables aux couples* » excluant de facto « *les bénéficiaires en couple des effets de la revalorisation exceptionnelle de l'AAH* » et, cerise sur le gâteau, « *une tendance affirmée à la remise en cause, à situation inchangée, du droit à l'AAH lors de l'examen des demandes de renouvellement par les CDAPH* », etc.

Pour réclamer, à nouveau à juste titre, la garantie d'un « *revenu d'existence adéquat pour leur permettre de participer pleinement et effectivement à la société sur la base de l'égalité avec les autres* ».

Montant des prestations au 1^{er} juillet 2021.

Pension de première catégorie : minimum 293,96 €/mois. Maximum 1028,40 €/mois.

Pension de seconde et de troisième catégorie : minimum 293,96 €/mois. Maximum 1714 €/mois.

Majoration de Tierce Personne : 1126,41 €/mois.

Allocation Compensatrice de Tierce Personne : 901 €/mois à taux plein.

Allocation aux Adultes Handicapés : 903,60 €/mois

PCH employeur direct : 14,33 €/heure. 15,03 € si nécessité de gestes médicaux.

PCH service mandataire : 15,76 €/heure. 16,53 € si nécessité de gestes médicaux.

PCH aidant familial : 3,99 €/heure. 5,98 €/heure si nécessité de cessation d'activité.

PCH aides techniques : 3960 € pour trois ans, en principe.

PCH aides à l'aménagement du logement : 10 000 € pour 10 ans.

PCH aides à l'aménagement du véhicule et des surcoûts « transports » : 5000 €, 12 000 € sous conditions, pour 5 ans.

PCH aides charges exceptionnelles : 1800 € pour 3 ans.

PCH aides charges spécifiques : 100 €/mois pour 10 ans.

PCH aides animalières : 3000 € pour 5 ans.

Des nouvelles du front de l'emploi !

La « Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées » vient une nouvelle fois de mettre à l'ordre du jour la question cruciale de l'emploi en démontrant que la situation est loin de connaître une situation satisfaisante.

En effet, si le nombre de demandeurs dits handicapés d'emploi a légèrement baissé entre juin 2020 et juin 2021, passant de 493 000 à 482 000, la durée moyenne de période de chômage est passée de 883 jours à 919 jours. Et pour bien comprendre l'importance de ces chiffres, il faut les reporter au nombre de « bénéficiaires de l'obligation d'emploi », c'est-à-dire le nombre de personnes dites handicapées « reconnues en capacité de travailler », soit 2,7 millions de personnes dont un peu moins de 1 million sont actuellement en emploi.

La stagnation de cette situation ne peut être analysée indépendamment de la politique de l'emploi menée vis-à-vis de la population en général ! Et l'amélioration fondamentale de l'emploi des travailleurs dits handicapés ne pourra se constater qu'à partir du moment où une autre politique de l'emploi en général sera menée, c'est une autre évidence !

En effet, depuis le début du quinquennat, le budget en faveur de l'emploi des personnes dites handicapées a augmenté,

passant de 1 659 000 000 d'euros en 2017 à 1 792 000 000 d'euros en 2020, soit 8 % d'augmentation, pour financer tout à la fois la prime de 4000 € dans le cadre du plan de relance, le soutien à l'emploi accompagné, les CDD tremplin, le rapprochement des Cap emploi avec le Pôle emploi, etc., mais chacun voit bien que l'ensemble des mesures ne font pas à elle seule une politique cohérente et suffisante pour progresser réellement.

Aussi, pour l'ANPIHM, tout en ne négligeant pas le risque d'une dilution de la politique à l'égard de l'emploi des personnes handicapées dans la politique à l'égard de la population générale, la nécessité de dépasser la traditionnelle vision catégorielle d'une politique particulière afin d'en finir avec la logique de silo s'impose indubitablement !

Par ailleurs, la nécessité de développer enfin et avec force la formation des jeunes dits handicapés, la fluidification de leur parcours, leur accompagnement dans la durée, le renforcement du service public de l'emploi, la création de nouveaux emplois dans le service public en général via de nouveaux métiers intégrant l'expérience des personnes dites handicapées, sont autant de pistes à explorer pour dynamiser l'emploi des travailleurs dits handicapés.

Kronimus

Route de Marange

BP 70101

57281 Maizières les Metz

2022 : Présidence française de l'Union Européenne... et « handicap » ?



Le 1^{er} janvier 2022, la France assurera la présidence du Conseil de l'Union européenne jusqu'au 30 juin 2022, six mois durant lesquels auront lieu en France les élections présidentielles et législatives, événements majeurs s'il en est dans la vie politique nationale.

Loin d'être un domaine accessoire et parallèle à l'action politique française, l'action politique européenne joue aujourd'hui un rôle fondamental dans notre propre vie politique nationale.

Le Conseil de l'Union européenne a été créé en 1958, et constitue avec le Parlement européen, le principal organe de décision de l'Union européenne, Union qui regroupe aujourd'hui 27 pays.

La présidence du Conseil est confiée pour 6 mois, à tour de rôle, à chacun des pays de l'Union (selon un calendrier d'ores et déjà établi jusqu'en 2030) et est assurée par les 27 ministres nationaux de chaque État, ministres compétents dans 10 « portefeuilles » différents (Agriculture, Éducation, etc....), chacun des pays envoyant le ministre compétent correspondant à tel ou tel « portefeuille ».

Le Conseil, réuni en formation ad hoc, dispose de pouvoirs importants : pouvoir de co-législation avec le Parlement européen, d'une autorité budgétaire, de coordination des politiques économiques, de conclusion d'accords internationaux, mais

aussi en matière de politique étrangère et de sécurité commune. C'est dire si ses pouvoirs sont importants !

Son fonctionnement apparaît souvent complexe aux yeux des quidams que nous sommes tous, mais en réalité il est relativement simple dans la mesure où **toutes les décisions doivent être prises à la double majorité qualifiée**. À savoir, une prise de décision appelle un vote identique de 55 % des États membres, soit 15 pays sur 27, et représentant au moins 65 % de la population européenne. Et si cette double majorité n'est pas atteinte, cela signifie qu'il y a ce qu'on appelle « une majorité de blocage ». Pour mieux apprécier l'importance du rapport avec le « critère » de la population, il est utile de savoir que la France représente 15,04 % de la population européenne.

Mais le pouvoir du pays qui assure à tour de rôle la présidence de l'Union européenne ne procède pas de sa simple volonté (on imagine facilement le cafouillage qui en découlerait si chaque pays pouvait tous les six mois changer d'orientation politique !) mais s'inscrit dans un cadre déterminé, en l'occurrence pour la présidence française à partir du 1^{er} janvier



2022, dans un programme adopté en 2019 jusqu'en 2024 autour de quatre grands axes :

« **protection des citoyens et des libertés** »,

« **mise en place d'une base économique solide et dynamique** »,

« **construction d'une Europe neutre pour le climat, verte, équitable et sociale** »,

« **mise en avant des intérêts et des valeurs de l'Europe dans le monde** ».

Vaste programme !



Parlement Européen (source Wikipedia)

Il est vrai que l'importance de la lutte contre le réchauffement climatique apparaît de plus en plus à nombre de citoyens de l'Europe et du Monde comme une priorité absolument première et que les experts scientifiques s'accordent à peu près tous pour en arriver à la conclusion que la pandémie actuelle trouve son origine dans l'exploitation forcenée des ressources de la Nature, au point qu'à présent c'est au mois de juillet que la population mondiale a consommé les ressources que la Nature met une année à reconstituer !

C'est dire si la question de notre santé à tous et de notre avenir sont conditionnés par la mise en œuvre, ou non, d'une politique cohérente à l'échelle de la planète et, bien entendu, de l'Europe. Avec tout de même comme incohérence première, le fait que les politiques de santé sont encore nationales et non... européennes !

Certes, les systèmes de protection sociale de chaque pays de l'Union européenne comprennent de grandes différences, notamment du point de vue de leur construction historique et de leurs sources de financement. Mais, par exemple, le vieillissement de la population amène peu à peu, par des canaux parfois différents, à une conjonction des réponses apportées, notamment en ce qui concerne la ques-

tion de l'autonomie à domicile.

Notons d'ailleurs que cette question pose en creux l'impérieuse nécessité de l'accessibilité du cadre bâti et des logements. Ce qui nous ramène à « la définition du handicap » en tant que réduction concrète de l'autonomie physique de tout un chacun, et partant à l'importance des obstacles architecturaux, mais aussi culturels, sociaux, et politiques qui, au regard des difficultés physiques liées à l'avancée en âge ou à un accident de la vie, créent des « situations de handicap » incompatibles avec le respect et la dignité dûs aux personnes.

Ce que le manque pas de rappeler le **Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE)** !



Organisation non-gouvernementale fondée en 1993, le CFHE regroupe la quasi-totalité des associations nationales représentatives des personnes concernées pour défendre leurs intérêts auprès des instances du Conseil de l'Europe, de l'Union européenne, et du Gouvernement français concernant toutes les questions impliquant des prises de position au niveau européen.

C'est ainsi que le CFHE, faisant sienne la définition du handicap telle qu'elle figure dans la Convention internationale des droits des personnes handicapées, à l'ins-

tar de l'ANPIHM, écrit que « le handicap est la conséquence d'une **interaction** entre la personne et les obstacles dressés par son environnement.

Ainsi le **regard social** prime sur le regard médical, la personne en situation de handicap étant pleinement un sujet de droit. Dans cet esprit, c'est un **environnement accessible** qui permet de garantir l'accès aux droits fondamentaux ».

Et de poursuivre : « **Or, la définition du handicap posée par la loi du 11 février 2005** ignore la notion d'interaction avec l'environnement dans la production des situations de handicap, impute aux seules déficiences et incapacités de la personne la cause de ses limitations d'activité et restrictions de participation (**en raison** d'une altération... d'une ou plusieurs fonctions), fait ainsi abstraction de la composante environnementale dans la production des situations de handicap

(**subie dans son environnement**) ».

Et de conclure « **La définition française du handicap centrée sur la personne**, ses déficiences et incapacités, ignorant la notion d'interaction et le rôle de l'environnement dans la production des situations de handicap, **est incompatible avec l'esprit de la Convention** ».

C'est dire l'importance d'une politique européenne, et partant de la présidence de l'Union européenne, notamment en matière d'Europe sociale dont la question est évoquée dans les quatre axes cadrant la politique à mettre en œuvre jusqu'en 2024. Reste à ce que ces quatre axes ne se bornent pas à être de simples slogans, mais à s'incarner dans la réalité.

Mais cela est une autre affaire !

La France et l'espérance de vie.

Selon les dernières statistiques connues, la France dénombre 67 millions d'habitants, dont 11 millions sont âgés de 60 à 74 ans (soit 17 % du total) et 6,2 millions âgés de 75 ans ou plus (soit 9,2 % du total).

Mais, selon l'INSEE et l'INED, on devrait dénombrer en France 74 millions d'habitants en 2050, dont 12 millions âgés de 60 à 74 ans ; et 12 millions âgés de 75 ans ou plus, soit une très forte progression, puisque nous passerions de 9,2 % à 16,2 % du total de la population !

Cet allongement de la durée de vie est un phénomène que l'on retrouve aussi dans les pays dits « avancés », la France se trouvant dans la moyenne, que ce soit en ce qui concerne les femmes dont l'espérance de vie moyenne atteint 85,3 ans et en ce qui concerne les hommes 79,4 ans.

Ce phénomène s'explique tout à la fois par les progrès enregistrés en termes de prévention, de qualité des vaccins, de soins lorsque la maladie se déclare, et d'une manière générale d'une meilleure prise en charge des maladies chroniques dans les pays de même niveau social ou à peu près.

On mesure donc toute l'importance de la bonne santé financière de la Sécurité Sociale au regard du coût croissant des dépenses de santé, mais aussi et surtout en parallèle des moindres rentrées financières dues tout à la fois au maintien du chômage à un haut niveau et aux exonérations de cotisations sociales.



ADHEREZ A L'ANPIHM



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

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

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

Adhérer à l'ANPIHM est un acte indispensable.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'ANPIHM en est un exemple !

Association Nationale Pour l'Intégration des personnes Handicapées Moteurs

Présidence : 30 Cours du Parc. Hall B. 21000. DIJON

Tel: 03.80.71.28.91 — E-mail : contact@anpihm.org

Siège Administratif : 6 Square du 8 mai 1945. 35700. RENNES

Tel: 02 99 32 28 12 — E-mail : sms.anpihm@gmail.com



BULLETIN D'ADHESION 2022

Mme Mlle M Prénom

Adresse.....

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

Téléphone E - mail.....

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

Déclare souscrire une adhésion en qualité de membre :

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

Chèque Espèce

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

Date

Signature

A retourner, accompagné de votre règlement :

ANPIHM 6 Square du 8 mai 1945. 35700. RENNES. Ou par e-mail si vous réglez par virement

Merci de votre soutien

POURQUOI LEGUER A L'ANPIHM ?

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

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

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

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

Aujourd'hui, à la fois **Mouvement de soli-
darité et de défense**, l'ANPIHM tente

d'apporter aux personnes un soutien et
une aide personnalisée pour leur per-
mettre d'acquérir la plus grande auto-
nomie possible dans un lieu de vie librement
choisi et de les représenter le plus effica-
cement possible devant les Pouvoirs Pu-
blics.

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

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

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

Comme si les travailleurs dits
handicapés n'avaient pas suffi-
samment de difficultés pour trouver un
emploi !

Là encore avec succès !

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

L'ANPIHM a besoin de vous

Merci de votre générosité à venir.



LES ADRESSES DE L'ANPIHM

Direction Générale

Gaëlle Louis. Tel: 02.99.32.28.12.
6 Square du 8 mai 1945. 35700. RENNES.

Présidence

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

Siège Administratif

6 Square du 8 mai 1945 - 35700. RENNES
TEL : 02.99.32.28.12
E-mail : sms.anpihm@gmail.com

LES RESIDENCES

RESIDENCE LE LUZARD

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

RESIDENCE LE LOGIS

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

RESIDENCE LES GANTELLES

Responsable : Angelina Carraz
16 Rue Franz Heller—35700 Rennes
TEL : 02 99 36 87 57
E-mail : anpihm2@wanadoo.fr

RESIDENCE LES FOUGERES

Responsable : Angelina Carraz
1&3 Allée de la petite Pécherel
35520 La Chapelle des Fougeretes
TEL : 02 99 13 02 05—FAX : 02 99 13 02 06
E-mail : anpihm2@wanadoo.fr

RESIDENCE CHOISIR SON AVENIR

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

LES DELEGATIONS REGIONALES ET DEPARTEMENTALES

17 - CHARENTE MARITIMES

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

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

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

26 - DRÔME

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

31 - HAUTE GARONNE - MIDI PYRENEES

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

34 - HERAULT

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

35 - LLE-ET-VILLAIN—BRETAGNE

Délégation Régionale
6 Square du 8 mai 1945. 35700. Rennes
TEL : 02.99.32.28.12

59 - NORD. 62 - PAS-DE-CALAIS

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

75 - PARIS

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

ILE-DE-FRANCE

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

95 - VAL– D'OISE

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



JUSTE

UNE RÉGION ACCESSIBLE À TOUS

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

**C'EST EN NOUS, C'EST ICI
OCCITANIE**

laregion.fr



la Région



BIENTÔT UNE « STATION H » À LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE

Depuis 2015, la Région Île-de-France a fourni un effort sans précédent pour favoriser l'intégration des Franciliens en situation de handicap. Mais favoriser l'inclusion et l'insertion professionnelle est aussi une affaire d'exemplarité. C'est pourquoi la Région va créer la « station H » !

UN PROJET CONCRET EN FAVEUR DE L'INCLUSION

Installé au sein du nouveau siège de la Région, à Sain-Ouen-sur-Seine, en Seine-Saint-Denis, ce lieu unique sera accessible à tous en transports en commun grâce à la ligne 14, et ouvert aux travailleurs indépendants, salariés mais aussi agents publics ou étudiants en situation de handicap.

UNE OFFRE DE SERVICES ADAPTÉS

La « station H » sera un lieu de travail adapté aux personnes en situation de handicap. Mais elle offrira aussi :

- un incubateur de startups et de projets dans les domaines du handicap, de l'accessibilité et de la dépendance
- un lieu de coworking et de travail collaboratif, pour offrir et venir chercher un service
- un accompagnement à l'entrepreneuriat
- la proximité d'espaces événementiels de la Région, réservables
- des connexions facilitées avec les équipes travaillant sur les politiques en faveur du handicap

Les études de faisabilité en lien avec les partenaires concernés se poursuivent, en vue d'une ouverture en 2022.