



ANPIHM

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

**Plaquette
d'information
2018 - 2019**

RESSOURCES

HABITAT

COMPENSATION

MÉDICO-SOCIAL

EMPLOI

ÉDUCATION

TRANSPORTS

Accessibilité : la Région Hauts-de-France se mobilise



- Aménagement des lycées, des internats et des CFA (les postes de travail, rampes d'accès, signalétique en braille...).
- Mise en accessibilité des gares (ascenseurs, plateformes élévatrices...).
- Soutien à la pratique du handisport et du sport santé.

Retrouvons-nous sur :



regionhautsdefrance



@hautsdefrance



region_hautsdefrance



regionhdf

www.hautsdefrance.fr

0 800 02 60 80

Service & appel
gratuits



Région
Hauts-de-France

Sommaire

05 Editorial

07 Où va le secteur médico-social ?

11 De la Pairémulation à l'ANPIHM.

15 Les Conseils de la Vie Sociale : un élément central !

17 L'habitat inclusif.

23 Accessibilité : 2014 2018, la grande régression.

33 Histoire de l'Allocation Adulte Handicapé.

34 Notre ami Henri nous a quittés.

38 Pourquoi adhérer à l'ANPIHM ?

39 Bulletin d'adhésion.

40 Pourquoi léguer à l'ANPIHM ?

42 Les délégations.





Manpower®

NOUS RECRUTONS SUR LE SEUL CRITÈRE DES COMPÉTENCES



Avoir une politique Handicap active, c'est prendre soin de ses salariés permanents et intérimaires et s'engager pour le Secteur du travail protégé et adapté (STPA).

Nous recrutons en Alternance, Stage, CDD et CDI

- **pour notre réseau d'agences et cabinets de recrutement des :**
Assistant(e) commercial(e) / Assistant(e) de recherche, Chargé(e) de recrutement, Chargé(e) d'affaires, Consultant(e) recrutement, Responsable d'agence.
- **pour le Siège Social ou en Directions Régionales,**
l'ensemble des métiers des fonctions supports : ressources humaines, communication, marketing, finance, commerce, ...

➤ Rejoignez-nous sur manpower-rh.fr



Chaque jour, faisons grandir la confiance

La vie d'une Association est définitivement un ouvrage collectif ! Sans cela, c'est un simulacre de vie associative ou un simple phénomène bureaucratique avec l'usure du temps et des procédures comme de trop nombreuses organisations humaines. La sociologie associative l'a amplement démontré.

Une fois posée cette évidence, on comprendra aisément qu'il n'est pas de la seule responsabilité du Président de s'obliger à écrire l'éditorial de la plaquette de l'ANPIHM de l'an 2019... C'est ce qui fait sens commun qui motive et doit motiver chacun d'entre nous.

Donc, une fois n'est pas coutume - mais bien par le choix d'une méthode de travail délibérée-, cet éditorial est le fruit de notre réflexion collective après une année triste en événements, devrions nous plutôt dire de reculs successifs pour le Mouvement associatif censé représenté les personnes dites handicapées.



débattre et agir !

Il n'y a pas, à l'instant de cet écrit, de mobilisation à la hauteur des véritables enjeux de civilisation que le président Macron et le gouvernement d'Édouard Philippe sont activement en train de dessiner pour des millions de leurs concitoyens concernés par un handicap. Qu'il s'agisse de la loi Elan et de l'accessibilité universelle, qu'il s'agisse de l'évolution actuelle préoccupante des réponses médico-sociales low cost (à bas coût), les précédentes pourtant obtenues laborieusement au fil de trop nombreuses années - et quelles que soient les critiques nécessaires les concernant - , qu'il s'agisse de la douloureuse question des ressources des personnes, la résistance, malgré des actions bienvenues et courageuses partout dans le pays de militants convaincus, ne permet pas encore d'inverser la déconstruction en cours. Nos articles abordent tout cela ...

Bien évidemment, il nous faudra savoir disperser le rideau de fumée des fausses concertations officielles. Il nous faudra démontrer que le slogan « habitat inclusif » qui fleure si bon la fin « d'un pognon de dingue », du national ou local, n'est que, au prétexte d'idées prétendument nouvelles¹, qu'une logique strictement financière à bas coût. Il faut donc porter l'alerte sur ce plan car toutes et tous ne se retrouveront pas dans cette démarche qui semble de bon aloi. Plus nombreux que l'on ne croit resteront sur le bord du chemin de la solidarité et la regarderont passer.

L'ANPIHM ne rougira pas des micro-solutions médico-sociales qu'elle porte depuis plus de 35 ans. Elles sont encore dans l'air du temps des idées prétendument nouvelles, bien avant elles d'ailleurs et toujours modernes, selon nous. Pour autant, nous ne dirons pas qu'il faut camper sur nos positions et qu'une réflexion nécessaire et une démarche de progrès ne seront pas utiles.

Nous en prenons le pari, tout comme nous prenons le pari que le Mouvement associatif saura emprunter d'autres chemins que celui qui a été tracé par d'autres, avec quelques complicités, certes, mais souvent à son corps défendant. Entre les technostructures bureaucratiques pleines de bonnes intentions mais avec des moyens en berne verrouillés par une logique comptable du moindre coût, il faut craindre un véritable avis de tempête, d'abord pour les personnes dites handicapées et leur famille mais aussi pour le monde associatif s'il ne sait pas résister à la hauteur des réels besoins qu'il connaît...

Bonne lecture à vous. ■

Le Conseil d'Administration.

¹ Des Idées pourtant portées depuis si longtemps par nombre d'entre nous - respect de la citoyenneté, école de la République pour tous, parcours de vie résolument inscrit dans la Cité pour chacun, Pairémulation, etc.

“ C’est le moment
de se lancer ! ”



Confiance®

«**Les fuites urinaires ne sont pas une fatalité.**
Avec mon pharmacien, nous avons trouvé la protection
adaptée à mon incontinence. Ça a redonné un sens à ma vie !»



XXX

 Incontinence

www.entouteconfiance.fr

Les produits de la gamme Confiance® sont destinés aux personnes atteintes d'incontinence.
Fabricant : Paul Hartmann AG. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte,
au titre de cette réglementation, le marquage CE. Lire attentivement les instructions figurant sur l'étiquetage.
Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien. Date de création du document : avril 2016.
*Données OPEN health fin décembre 2015.



N°1 EN
PHARMACIE

DISPONIBLE
EXCLUSIVEMENT
EN PHARMACIE



Plus loin pour
votre santé

Mais où va le Médico-social ?

Un changement de paradigme du secteur médico social

Près de 15 ans après la promulgation de la loi du 11 février 2005, le secteur médico-social consacré aux personnes dites handicapées connaît un contexte de fort bouleversement. Le nombre de places en établissement reste toujours insuffisant, pour les personnes atteintes de certaines déficiences, psychiques, troubles spécifiques tels que les troubles du spectre « autistique », ou bien encore les personnes atteintes de ce qu'il est convenu d'appeler le polyhandicap. Dans le même temps, les aspirations des personnes ont évolué pour des modes de vie plus individualisés, plus ouverts vers l'extérieur.

Dans son rapport «Zéro sans solution»¹ réalisé en 2014 à la demande du Gouvernement, le Conseiller d'Etat Denis Piveteau proposait des solutions pour éviter les ruptures de prise en charge et pour qu'une réponse d'accompagnement soit proposé à chacun quelque soit la complexité de sa situation. Pour cela, il préconisait une évolution majeure des pratiques professionnelles des services et établissements. Les principes de transformation de l'offre médico sociale étaient ainsi posés :



Denis Piveteau

- Passer d'une logique de place à une logique de réponse coordonnée, la place étant « une case dans laquelle ne rentrent que des profils qui lui correspondent », alors que la réponse consiste en la mise en œuvre d'un « dispositif modulaire, capable de combiner plusieurs prises en charge médico-sociales, sanitaires, éducatives, et de répondre aux situations complexes ou évolutives.»²

**LOGIQUE BUDGETAIRE
CONTRE LOGIQUE CITOYENNE !**

- Apporter une réponse à toutes les situations, même les plus complexes en privilégiant les lieux de vie les moins spécialisés », et « faire en sorte que les structures de plus haute technicité (sanitaires et médico-sociales) s'organisent pour intervenir au service de celles qui le sont moins, de manière mobile (équipes mobiles) et souple (séjours temporaires, séquentiels, de répit). »

Transformer l'offre pour la rendre plus inclusive, avec la volonté de s'extraire des «réponses enfermantes», produits de l'histoire, et de composer avec des solutions «plus agiles», tel est le credo actuel des politiques publiques en direction des personnes handicapées, sur fond de débat « sur la désinstitutionnalisation ».

Des réformes de grande ampleur

Ainsi, le secteur est confronté à un véritable changement de paradigme dont l'ampleur est particulièrement importante avec les réformes mises en œuvre : la réponse accompagnée pour tous, le mode de financement Serafin-PH, la réforme des autorisations, les pôles de compétences et de prestations externalisées, etc.).

Le cadre des structures d'accueil est assoupli afin de permettre le développement d'accueils plus fragmentés et plus flexibles. Il devient possible de déroger aux agréments plutôt que d'ouvrir des places ou des structures nouvelles, et les ESMS sont conviés à dépasser leur capacité d'accueil et leur agrément.

1 En 2013 Pour rappel, L'élément déclencheur avait été la victoire en justice, en octobre 2013, de la famille d'Amélie Loquet, une jeune femme de 19 ans lourdement handicapée, dont les parents devaient s'occuper à leur domicile depuis un an (article en lien ci-dessous). Le tribunal avait ordonné à l'État de trouver dans les 15 jours un établissement spécialisé adapté à son état. Le tribunal avait ordonné à l'État de trouver dans les 15 jours un établissement spécialisé adapté à son état.

2 CNSA : Rapport de capitalisation- Déployer la démarche réponse accompagnée pour tous – juillet 2017

Par exemple, **accueillir deux personnes à temps partiel sur une même place lorsqu'un usager permanent s'absente de l'établissement, ce qui constitue une atteinte à l'espace privatif de l'usager, véritable paradoxe à l'heure du « un chez soi d'abord », et rend difficile la mise en œuvre de modalités d'interventions en fonctions des besoins d'accompagnement de la personne accueillie.** Ou encore accueillir davantage de «types de publics » dans le cadre d'une seule autorisation.

Enfin, les ESMS devront, par leurs pôles de compétences et prestations externalisées¹, délivrer des prestations auprès de tout usager sans solution ou en attente d'orientation en établissement, en mobilisant des professionnels libéraux rémunérés par l'établissement ou agissant par contrat de vacation.

Dans le même temps, les établissements se recentrant sur les cas les plus complexes et dans un contexte de non création de place, on assiste à un « transfert » d'une part de l'activité vers le milieu ordinaire, avec en particulier la création « d'habitats inclusifs » ou « habitats regroupés » qui opère par transfert d'une partie de l'offre médico-sociale vers le logement social et le développement des services à domicile ou en milieu ordinaire.

Il s'agit d'un concept d'inclusion dans la société par l'installation au cœur des villes et à proximité des infrastructures de commerce et de transport de petites unités de vie gérées par un bailleur social, ou une Association, voire une commune et complétées de services de garde de nuit ou de coordination financées par mutualisation de la prestation de compensation du handicap. Entre logement standard et établissement médico-social, voire même pour les territoires peu équipés et dans un contexte de non création de places, en substitution de ces derniers.

Ce qui n'est pas sans poser de question quant à l'accompagnement des personnes dites lourdement handicapées au plan moteur qui, sans vouloir vivre en environnement médicalisé, aspirent à des solutions

intermédiaires conjuguant vie autonome, sécurisation de l'environnement et qualité de l'accompagnement.

En mutualisant la PCH, le risque est d'amputer une partie de l'aide humaine et dès lors comment garantir la sécurité et un accompagnement 24H/24H, mais aussi de faire supporter aux usagers des restes à charge importants, les départements tarifant rarement à hauteur des coûts des services.

Et qu'en sera-t-il de la professionnalisation des intervenants, de leurs compétences pour mobiliser les personnes, les accompagner dans un processus d'inclusions. Et comment faire équipe et soutenir les salariés ? Et quid de la question de la pérennité des financements qui sont conditionnés aux décisions des MDPH ?

Si l'habitat inclusif est censé offrir plus d'autonomie à moindre coût et répondre au manque de places dans les établissements, on ne peut que s'inquiéter d'un « médico-social low-cost² » qui prendrait le pas sur la création de places en ESMS.

Une évolution du modèle tarifaire

La transformation de l'offre médico-sociale va de pair avec la réforme de la tarification :

passage d'une tarification « à la dépense » à une tarification « à la ressource », et surtout l'important chantier tarifaire Serafin-PH dont l'objectif est d'évoluer d'un financement sur la base de dotations à un financement qui partirait des besoins de la personne.

- **La première phase** du projet SERAFIN a débouché sur l'élaboration de nomenclatures décrivant les besoins des personnes et les prestations délivrées par les ESMS en réponse à ces besoins dans trois domaines majeurs (santé, autonomie, et participation sociale).
- **La seconde phase**, qui commence en 2018, est consacrée au choix du modèle de tarification et à la simulation de ses impacts, puis une troisième phase de déploiement des nouvelles modalités. Le chantier tarifaire Serafin-PH vers une tarification modulaire, à l'heure où la tarification à l'activité est d'ailleurs fortement décriée dans le secteur hospitalier !

QUAND LES POUVOIRS PUBLICS VIOLENT LA LOI !

1 La démarche Rapt - Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016

2 Etienne Doussain-Administrateur ANPIHM

Mais où va le Médico-social?

Enfin, la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui sont les outils d'adaptation de l'offre : objectifs d'activités, publics accueillis, prestations réalisées. La signature d'un CPOM peut être l'occasion de faire un état des lieux des autorisations et des projets de transformation. Il peut être aussi pour les ATC¹ un outil d'incitation aux coopérations ou de regroupement entre Associations, une manière supplémentaire de réaliser des économies d'échelle. Quant au CPOM nouvelle génération, c'est-à-dire conclu à compter du 1er janvier 2018, la loi de financement de la Sécurité Sociale 2018 a entériné la fin de l'opposabilité financière. Dès lors, les employeurs devront, soit trouver des financements complémentaires pour maintenir les acquis des Conventions Collectives, soit dénoncer leur adhésion à une organisation patronale signataire représentative pour ne plus appliquer la Convention.



Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.

Mais où va le médico-social ?

Depuis une quinzaine d'années, le secteur du médico-social se réorganise dans un mouvement de désinstitutionnalisation avec l'émergence de prise en charge « hors les murs » ; à domicile, ou en milieu ordinaire en s'appuyant sur les nouveaux services que sont entre autres les SAVS² ou SAMSAH, ou encore les SAAD. Les Associations doivent repenser leurs modes de gouvernance, les ESMS sont dans l'obligation d'élargir le public accueilli et de diversifier leurs activités. Le secteur évoluant vers l'individualisation et la personnalisation des accompagnements, c'est la structure même du travail qui évolue : « découpage » des interventions dans les projets personnalisés, isolement des professionnels, affaiblissement des collectifs de travail, et quid des modes de régulation professionnels et institutionnels qui reposeront sur des formes de coordination de plus en plus complexes ?

Par ailleurs, dans un contexte de diminution des moyens financiers, et de passage annoncé des financements par dotation globale vers des financements à l'acte ou sur objectif le secteur médico-social risque fort d'être obligé d'adopter un modèle « d'entreprise sociale », et peut être d'évoluer vers une « marchandisation », avec comme corollaire la marchandisation des actes, la recherche de rentabilité et la concurrence entre les acteurs.

A terme, il est probable que la **question de la solvabilisation des personnes se posera avec force. Restent plusieurs interrogations totalement ouvertes avec la libéralisation envisagée qui modifierait en profondeur le sens même**

de la Solidarité nationale et un de ses fondements juridiques, l'Aide Sociale départementale ou nationale.

Combien de personnes et combien de familles ne trouveront pas leur place dans de nouveaux dispositifs médico-sociaux si fragiles ?

Comment la logique métropolitaine initiée pas la loi NOTRe viendra ou non transformer les lois de proximité qu'étaient celles dite de Décentralisation datant de 1986?

Enfin, comment les salariés du secteur médico-social et les Associations employeurs, subissant déjà de longue date l'encadrement total par les Pouvoirs Publics du cadre des négociations paritaires, accepteront de voir leurs statuts voler en éclat et leur professionnalisme mis en cause par des solutions d'accompagnement à bas coût ?

Les objectifs annoncés pour justifier ces « réformes » ne sont-ils pas un masque commode pour dissimuler une stratégie élaborée dans l'ombre pour faire disparaître le secteur médico-social jugé dans une logique comptable trop onéreux pour un service qui ne serait même plus capable de satisfaire un certain nombre de besoins des personnes dites handicapées ? ■

1 ATC : Autorité de contrôle et de tarification

2 Service d'accompagnement à la vie sociale, service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés-Service d'Aide À Domicile



Le handicap chez HSBC France

HSBC 

La Pairémulation©, le soutien par les pairs pour la Vie Autonome

Le terme Pairémulation© a été adopté en 1994 l'occasion des premières assises nationales pour la Vie Autonome¹ initiées par le Groupement Français des Personnes Handicapées (GFPH). Cette initiative a été prise dans le prolongement de la rencontre avec le mouvement international « Independent Living (IL) » et le réseau de l'Organisation Mondiale des Personnes Handicapées (OMPH) en 1992, suivie de la création du GFPH en 1993.



Faire un groupe pour échanger librement

Le pair-accompagnement comme son nom l'indique est un accompagnement apporté dans une visée collaborative, c'est en quelque sorte se donner à l'Institution et se conformer au cadre, alors que la **Pairémulation© encourage** clairement à **résister** à toute prise de pouvoir de l'institution sur l'individu et de s'en libérer. La Pairémulation© est assimilable à un mouvement de libération.

Le principe fondateur du GFPH est la participation des personnes handicapées par elles-mêmes. Dans ses statuts, il est stipulé que les dirigeants de l'Association doivent être eux-mêmes en situation de handicap, la parole leur est donnée en priorité et parfois exclusivement. Le GFPH est une fédération inter-handicap, un regroupement d'associations nationales que peuvent rejoindre les associations locales mais aussi les personnes à travers deux Comités. Son action est principalement internationale en terme de représentation, et il développe en France la Pairémulation© qui est l'appropriation française du « peer counselling ». Il s'agit d'interventions de personnes autonomes qui vont à la rencontre de leurs pairs handicapés pour stimuler et accompagner leur accès à une vie selon leurs choix. C'est une forme de coaching pour mieux faire face à une ou des situations de handicap.

La Pairémulation© et le pair-accompagnement sont deux termes qui illustrent des pratiques semblables mais dont les visées sont différentes. La Pairémulation© encourage chacun à garder la maîtrise de sa propre vie, ou en d'autres termes à reprendre le pouvoir sur sa propre vie.

Les pairémulateurs sont des personnes qui ont un jour bénéficié des conseils et de la guidance de plus anciens qu'eux, et qui ont décidé de transmettre ce qu'ils ont appris en suivant une formation appuyée par des documents de référence et les résultats des recherches menées. Leurs interventions font l'objet d'accords préalables avec les responsables des lieux au sein desquels ils interviennent tout autant qu'avec les personnes qu'ils ou elles rencontrent. Leur action est donc formalisée, pensée et construite.

La Pairémulation© n'est pas une « activité d'accompagnement » mais « d'empouvoirement » (empowerment), les Pairémulateurs ne sont pas des travailleurs sociaux mais des acteurs associatifs ; ils sont extérieurs au cadre institutionnel, mais interviennent dans le cadre d'accords contractuels. Le pairémulateur respecte des règles communes à travers une charte, il ne peut pas intervenir avec une blouse blanche et être un élément du cadre. Il reste extérieur à l'établissement, et si son action n'est pas soumise aux règles de l'établissement il s'attache à ne pas en troubler le fonctionnement.

¹ « Vie Autonome », avec deux majuscules fait référence à la définition adoptée la le Réseau Européen pour la Vie Autonome (Européen Network for Independent Living ENIL)

La Pairémulation© donne des outils pour résister aux avatars de l'aide, et son objectif n'est pas d'éviter la révolte pas plus que de provoquer ou d'entretenir des crises, mais de les accompagner et de s'assurer que chacun, résidents et assistants, puissent les traverser sans dommage et y trouver leur compte. **La prise d'autonomie ne peut pas faire l'économie de la crise**, et la révolte est un des moteurs que nous activons. Notre objectif n'est pas de semer des conflits, mais savoir dire non est un art difficile et les solutions qui permettent l'accès et le maintien de l'autonomie individuelle nécessitent souvent des prises de positions déterminées, parfois des refus, qui s'expriment difficilement sans soutien.

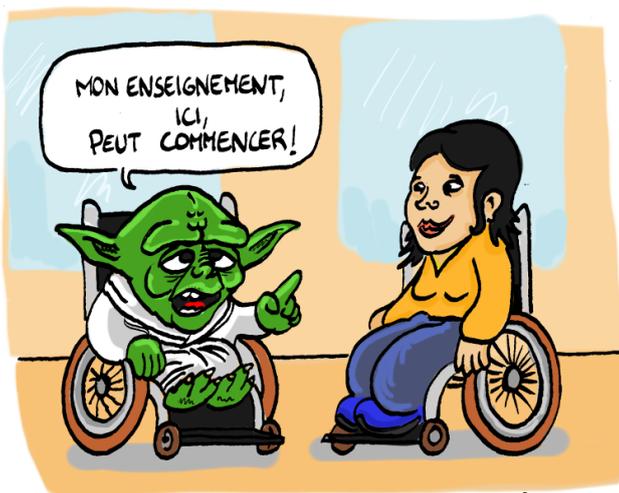
La Pairémulation©, c'est pourtant accepter de jouer collectif, car chaque intervenant n'est en possession que d'une partie de la connaissance nécessaire au soutien d'un pair et ce sont les membres du réseau qui peuvent utilement compléter ses interventions. L'émulation est le maître mot, c'est donner envie en montrant le possible, c'est l'échange de trucs et astuces en termes d'aides technique, de mobilité, de santé, d'aménagement, d'adaptations et d'alternatives.

Pourquoi je me sens pairémulatrice ?

Devenir pairémulateur passe avant tout par avoir été soi-même pairémulé. Parfois même sans même s'en rendre compte, par méconnaissance du terme. Souvent, c'est en centre de rééducation, en hospitalisation de longue durée mais aussi dans certaines pathologies, par des rencontres entre patients au sein des associations de patients ou de consultations dédiées. Lorsque le handicap et/ou la maladie surviennent, tous les repères sont bouleversés. Une fois l'annonce faite, les

premières indications médicales passées, on se retrouve face à une multitude de questionnements auxquels ni les soignants ni l'entourage ne peuvent répondre. Il y a donc la vie « d'avant » et la vie « d'après ». Cet entre deux est une période de transition, un temps intermédiaire où il est difficile de s'identifier, de trouver sa place.

LA PAIRÉMULATION T'AIDERA A MIEUX MAITRISER LA FORCE!...



Avec l'aimable autorisation de Marker

C'est à ce croisement de vie que le soutien par les pairs intervient. Le fait d'être entouré d'autres personnes ayant ce même vécu, cette même situation est non seulement une aide mais aussi un vivier de ressources. Certains ayant un vécu plus long du handicap ou de la maladie prodiguent conseils, trucs, astuces et une écoute bienveillante. Cette écoute permet de visualiser d'une part, ce qui va devenir la réalité de vie du pairémulé et d'autre part de se projeter

avec cette nouvelle situation. Le but étant d'élaborer un projet de vie, non pas au sens administratif du terme, mais de pointer quels sont les objectifs personnels pour atteindre l'autonomie à laquelle tout être humain à droit quelque soit sa condition physique ou psychique.

Le propos n'étant pas de faire abstraction du présent avec les soignants ou du cadre de vie pas toujours choisi. Même au sein d'une institution, la personne devrait pouvoir être totalement actrice de sa vie.

Un pair n'est ni médecin, ni infirmier, ni éducateur pas plus qu'il n'est psychologue. Un pair est avant tout une personne choisie au travers de laquelle le pairémulé va pouvoir découvrir quel est le champs des possibles et permettre ainsi de se projeter dans l'avenir. Un pairémulateur n'est pas un

tuteur, il est un passeur, un facilitateur de par sa propre expérience de vie et des barrières qu'il a dû franchir pour atteindre son autonomie.



Interactions et valeurs qui permettent l'entraide

La Pairémulation©, le soutien par les pairs pour la Vie Autonome

Certains sujets sont plus faciles à aborder avec un pair qu'avec un médecin ou l'entourage. Cet « autre soi » permet une identification. C'est pour cela que la Pairémulation© ne peut se faire qu'entre personnes dites handicapées.

Pour autant, le pairémulateur n'a pas vocation à se substituer au pairémulé. Il n'a pas de solutions toutes faites. Sans le souhait du pairémulé d'identifier ce qu'il veut atteindre, en termes d'autonomisation, de capacités, rien ne sera possible.

Comment alors devient-on pairémulateur ? C'est la résultante d'une relation d'empathie, d'interactions et de valeurs qui permettent l'entraide. C'est un soutien à un moment donné. Les liens créés permettent au pairémulé d'acquérir un sentiment d'appartenance qui va l'aider à devenir acteur de sa vie, de ses choix, pris en conscience et de ne pas subir.

Si aujourd'hui je me sens pairémulatrice, c'est grâce à mes pairs, y compris ceux qui n'ont pas nécessairement la ou les mêmes déficiences que moi. J'ai ainsi pu parvenir à une vie autonome dans ma vie privée, sociale et avec les soignants. J'ai ainsi pu repousser certaines limites. Oser dire ce qui ne me convenait pas.

Je suis devenue à mon tour pairémulatrice. Certaines personnes ont pu atteindre leurs objectifs, d'autres non. Je ne fais pas à la place mais avec la personne en face de moi.

Au sein d'institutions, de lieux de vie, la Pairémulation© permet d'autant plus de communiquer autrement avec les différents personnels. L'ANPIHM a pour volonté de permettre aux résidents de s'autonomiser et la Pairémulation© pourrait être un plus qui peut encourager tant les résidents que les professionnels de favoriser ou tendre à une meilleure autonomie. Je suis tenue au secret. Je ne suis pas là pour faire de la médiation ou être un relais. Je n'empiète pas sur les rôles et fonctions des uns et des autres, que ce soit l'équipe médico-sociale ou des différents intervenants.

Au sein d'une vie en milieu ordinaire, la personne pairémulée aura la possibilité de reprendre toute sa place, le contrôle de sa vie et de la mener comme n'importe quel citoyen à part entière.



Encourager une meilleure autonomie

Grâce à ce qu'aura pu retirer la personne pairémulée de cette relation, il est possible qu'un effet de Pairémulation© par rebond se fasse sur son environnement familial et social. Cet effet rebond peut éventuellement permettre aux protagonistes d'identifier les leviers et les freins la Vie Autonome.

À lui de s'emparer de ce vécu et s'il le souhaite, de devenir à son tour pairémulateur. ■

Ludivine Poivre & Jean-Luc Simon



13

VERSPIEREN
COURTIER EN ASSURANCES

VERSPIEREN
Vocation client

Depuis 1880, vos intérêts et vos projets sont au cœur de notre métier. Les comprendre, les défendre et les porter sans relâche, c'est notre vocation.



www.verspieren.com

À L'ÉCOUTE



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

Conception et réalisation :  - 12794 - 0155761111 - Crédit photo : Tristan Paviot.

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 !**



Les Conseils de la Vie Sociale : un élément central!

Selon le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles, « le Conseil de la Vie Sociale est obligatoire lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail au sens du premier alinéa de l'article L. 344-2.

Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge. »

Ainsi, en introduisant un mode de représentation obligatoire des personnes accueillies en établissement, et de leurs

familles le cas échéant, la loi sur les Institutions sociales et Médico-sociales de janvier 2002 est venue confirmer une pratique déjà ancienne au sein des Résidences de notre Association. Historiquement, en effet, dès mai 1980, chaque personne bénéficiaire était membre de droit du Comité Directeur de son établissement d'accueil. Ce fut vrai pour chacune des structures qui rejoindront ultérieurement l'ANPIHM, Choisir Son Avenir et le Logis. Point important démontrant la place privilégiée de chacun(e) au coeur du dispositif, le Comité Directeur intervenait dans tous les domaines ayant trait au fonctionnement de l'équipement médico-social. Et à la différence des Conseils de la Vie Sociale d'aujourd'hui, pas seulement à titre consultatif!

Véritable outil de formation, de débats contradictoires et de décisions collectives, espace citoyen s'il en est, ces

comités préfiguraient sans nul doute la volonté du législateur vingt ans plus tard de mettre chaque personne accueillie au centre du cadre de vie qui la concerne.

De fait, le caractère dorénavant obligatoire des Conseils de la Vie Sociale, même si ses avis restent consultatifs, ce que l'on peut regretter, permet néanmoins d'affirmer que le rôle de chacun(e) peut être primordial pour ce qui concerne la vie à l'intérieur de l'Institution, sous réserve de savoir se servir de cet espace de pouvoir.

Mais au-delà des objectifs officiels assignés aux Conseils de la Vie Sociale, nous pensons, à l'ANPIHM, que cette représentation élue des résidents à toute vocation à prendre sa place dans le projet associatif de l'ANPIHM.

En effet, au-delà du développement de l'autonomie de vie des résidents que l'Association, ses cadres et son personnel tout entier doivent favoriser sous tous les aspects possibles au sein de la Résidence, et sachant que cet objectif de développer l'autonomie des personnes n'a de sens que pour leur permettre à terme, si elles le souhaitent et en fonction de leurs possibilités acquises, de

L'ANPIHM PRECURSEUR!

gagner un milieu de vie plus « ordinaire », notamment un logement individuel

hors secteur médico-social, nous pensons que les Conseils de la Vie Sociale doivent avoir toute possibilité d'être totalement partie prenante de ce processus.

C'est pour cela qu'il est important de donner tous les outils nécessaires pour aider les résidents, non seulement à vivre mieux dans nos Résidences, mais aussi à aller plus loin pour ceux qui le désireraient, mais pas que...

Voilà pourquoi l'ANPIHM a décidé de mettre en place dans chaque résidence des rencontres, dans un premier temps, entre les représentants des résidents qui siègent au Conseils de la Vie Sociale et deux administrateurs de l'Association pour débattre de la notion de la Pairémulation en interne et l'utilité de partager ces expériences, et par la suite pouvoir y associer tous les résidents.

C'est tout le sens de l'action de « Pairémulation » que l'ANPIHM, via des personnes formées à cet effet, Ludivine Poivre et Jean-Luc Simon, tous deux administrateurs de l'Association, propose aux résidents et dont chacun prendra connaissance avec intérêt à la lecture de l'article publié dans cette Revue par nos deux impétrants.

De ce point de vue, les Conseils de la Vie Sociale dont la liberté pour fixer leur ordre du jour à chaque réunion et

à conduire librement leurs débats est inscrite dans les textes officiels, ont toute légitimité pour accompagner le processus au sein des Résidences de mise en oeuvre de la « Pairémulation »

- à ne pas confondre, comme le souligne très justement Ludivine et Jean-Luc, avec le « pair accompagnement » qui, lui, s'enferme dans le cadre particulier de l'Institution

- ayant pour vocation de s'adresser à un citoyen dit handicapé totalement libre de ses choix et volontaire pour s'inscrire dans cette action.

Parallèlement à cette action dont il paraît hautement souhaitable que les Conseils de la Vie Sociale s'emparent, il serait également tout aussi hautement souhaitable que l'ANPIHM associe plus étroitement les représentants de ces instances au fonctionnement proprement dit de l'Association.

CVS : des PARTENAIRES à PART ENTIÈRE !

Voilà une question que pourrait traiter la prochaine Assemblée Générale de l'ANPIHM ! ■



ACCESSIBILITÉ
La Région Occitanie
Pyrénées-Méditerranée
s'engage



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. Elle soutient des projets portés par des structures associatives tout en poursuivant la concertation, prépare, un plan régional d'actions pluriannuel pour l'amplification de la prise en compte du handicap dans toutes les politiques régionales, a organisé une 2^e conférence régionale dédiée au handicap à Montpellier et lance le premier « prix handi-entreprise d'Occitanie / Pyrénées - Méditerranée ».

[@occitanie](https://twitter.com/occitanie) | laregion.fr



De « l’habitat inclusif ».

Aujourd’hui, la volonté gouvernementale soutenue par un certain nombre d’Associations gestionnaires conduit à mettre en avant « l’habitat inclusif », c’est-à-dire un habitat partagé financé en partie par la mutualisation de la Prestation de Compensation du Handicap.

Nous ne devons pas être dupes de ce que cela cache : la réduction du périmètre du secteur médico-social via la mise en concurrence de ce type de formule contre les Résidences que nous avons imaginées et créées pour sortir du type de foyer de vie classique à la fin des années 60 et début des années 70.

Ainsi ressurgit le vieux débat sur l’institutionnalisation considérée à caractère ségrégatif et sur la désinstitutionnalisation absolument nécessaire.

Au-delà de ce débat, il reste qu’il nous faut prendre garde à ne pas tomber dans le piège de considérer que l’habitat inclusif, nécessairement financé par la mutualisation de la PCH, serait innovant et à ce titre parfaitement défendable, alors qu’il ne s’agit que de la pâle copie de ce que les Associations innovantes des années 70 avaient promu. Avec en plus, le défaut pour l’habitat inclusif du grand danger que constitue la mutualisation de la prestation !

En l’occurrence, s’il s’agissait de favoriser l’intégration sociale des personnes dites lourdement handicapées dans le tissu social urbain a contrario d’une orientation vers une offre institutionnelle classique, nous ne pourrions que nous en réjouir. Mais à la condition que cette nouvelle perspective, d’une part procède uniquement du point de vue de l’intérêt et de la volonté de la personne, et d’autre part repose sur un financement ad hoc porteur de qualité.

Or, non seulement le financement dédié aux formules d’hébergements traditionnels est de plus en plus contraint, mais en ce qui concerne l’habitat dit inclusif,

il apparaît proprement comme un détournement de la volonté du législateur dans son objectif de création de la Prestation de Compensation du Handicap.

Rappelons une fois de plus que cette prestation a été conçue par le législateur lui-même comme une prestation purement individuelle!

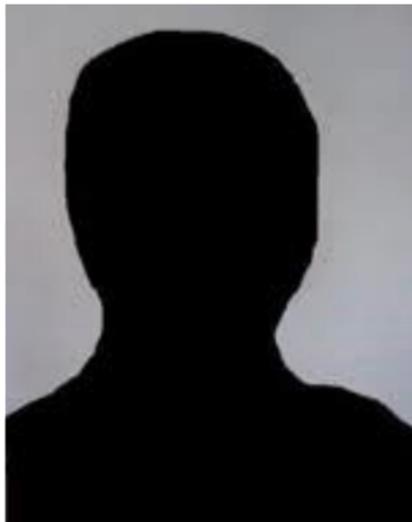
Ce qui signifie que la mutualisation, plus subie que souhaitée par les allocataires, constitue une violation de la légalité et une véritable entourloupe !

En effet, le Gouvernement ne prenant aucune disposition pour augmenter le budget destiné à élargir et à améliorer le financement de l’accompagnement à domicile tandis que le nombre de personnes dites handicapées souhaitant vivre

de manière autonome à domicile ne cesse de croître, il est à craindre que la réduction de plus en plus drastique du nombre d’heures quotidiennes d’aide nécessaire pour un accompagnement de qualité ne s’amplifie outrageusement.

De ce point de vue, notre Association ne peut que s’inquiéter de la tendance des Associations gestionnaires traditionnelles, toutes à leur volonté d’élargir leur périmètre gestionnaire et en butte à la difficulté bien réelle d’obtenir les financements ad hoc en matière d’hébergement, à enfourcher cette pseudo solution alternative au détriment de l’avenir des personnes dites handicapées en termes d’accompagnement individuel.

Le contentieux public du jeune X vis-à-vis de sa MDPH ayant augmenté son nombre d’heures quotidiennes pour contribuer au financement d’une structure d’un habitat dit « inclusif » mais lui ayant supprimé ce même nombre d’heures dès lors qu’il quittait cette structure collective pour un appartement individuel ordinaire, devrait tout de même faire réfléchir le Mouvement associatif pendant qu’il en est encore temps !



« Démasquons-Le »

**PCH MUTUALISEE :
PSH ENTOURLOUEE !**

Par ailleurs, dans un contexte où le Gouvernement réhabilite la vieille notion de quotas des années 60 pour des logements accessibles comme le démontre l'Avant-projet de loi ELAN, cela ne peut que nous convaincre de l'existence d'une stratégie gouvernementale en cours de développement visant à répondre tout à la fois à l'axiome de « réduction de la dépense publique » via un financement «low cost » d'une vieille formule d'habitat rebaptisée innovante pour la circonstance et à la demande incessante d'un certain nombre de lobbies de l'immobilier « d'assouplir » la réglementation actuelle en matière d'accessibilité des logements.

Ainsi, quand on découvre que la réflexion officielle porte, entre autres, aujourd'hui autour du « **développement prospectif sur le thème de la démarche inclusive dans la transformation de l'offre** » en s'interrogeant sur « **les principes directeurs partagés et les conditions de réussite** », il y a du souci à se faire! En effet, derrière cette formulation technocratique à souhait, se cache l'idée que l'offre institutionnelle, quelle que soit sa forme, quelle que soit la gravité des difficultés des personnes, doit trouver une solution dans un habitat social ordinaire. Idée, dont nous ne pourrions que nous féliciter, à condition qu'il procède uniquement du point de vue de l'intérêt et de la volonté de la personne, s'il ne devait voir le jour qu'avec un financement de plus en plus réduit, et en l'occurrence ici, un financement reposant sur la mutualisation de la Prestation de Compensation du Handicap.

Il importe donc de ne pas jouer les idiots utiles en se prononçant à tout va pour la suppression, sans solution de qualité, de l'offre institutionnelle et de parallèlement faire preuve d'intelligence quant à l'utilisation des commentaires de la Rapporteuse des Nations Unies que les pouvoirs publics exploiteront, trop heureux d'y trouver les éléments fondamentaux de l'idiotie utile.

Les réponses concrètes de l'ANPIHM !

Les fondamentaux.

Non écrit à l'origine, le projet associatif de l'ANPIHM, s'incarnait, et s'incarne toujours, dans le principe : **les personnes dites handicapées ont des droits, et doivent avoir de fait, toute leur place dans la Société française!**

De fait, les conceptions prévalentes dans le secteur médico-social, et plus largement à propos des personnes dites handicapées, ont fortement évolué ces dernières années et permis d'apporter de nombreuses réponses aux problématiques rencontrées par les personnes et leurs familles concernées par le handicap.



Avec L'aimable autorisation de Marker **QUOTAS : LE RETOUR !**

Pour autant, aujourd'hui, après s'être focalisé sur « **le tout institutionnel** » au point de devenir **ségrégatif par la logique de filière** qu'il s'est souvent imposé lui-même, le secteur est passé assez brutalement au « **tout domicile** », sans la moindre nuance.

Certes, non sans mal, des voix se sont élevées dans le Mouvement associatif, et notre Association y a beaucoup œuvré, mais aussi dans le monde des chercheurs en sciences sociales, pour que la personne dite handicapée, « d'objet » devienne d'abord « sujet » - ce fut un très long processus au milieu du XXe siècle - pour devenir enfin « acteur » ; puis citoyen à part entière, ce qui est encore loin d'être acquis à l'heure actuelle.

Mais si ce processus s'est accéléré au début du troisième millénaire pour apparaître central dans la loi du 11 février 2005, c'est aussi parce que notre société est entrée dans « l'ère des économies et de la productivité », la revendication déjà ancienne des êtres humains dits handicapés d'être insérés au sein du tissu social rejoignant la préoccupation tout aussi datée des décideurs politiques de maîtriser la publique. Cela étant, qui peut dire aujourd'hui que l'enfermement

d'une partie de nos concitoyens dans un dispositif législatif particulier est une vue de l'esprit ?

Pour sa part, l'ANPIHM partage totalement la définition du handicap que donne l'Organisation Mondiale de la Santé depuis 2002, définition qui stipule « L'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est le résultat de l'interaction dynamique entre son problème de santé... et les facteurs contextuels qui comprennent à la fois des facteurs personnels et des facteurs environnementaux ».

C'est pourquoi l'Association entend continuer :

-- à oeuvrer, aujourd'hui et demain, pour que la loi du 11 février 2005 dite « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », soit réformée pour être en conformité avec les conceptions de l'OMS, ce qui est loin d'être le cas à l'heure actuelle puisque la définition du handicap qui figure dans la loi de 2005 procède de la définition du handicap qu'en donnait l'OMS en 1982, et non de la définition qu'elle en donne depuis 2002 !

-- à défendre, dans le cadre des obligations que lui confère la gestion d'établissements ou services médico-sociaux le choix de concevoir des équipements de petite taille insérés dans la Cité dans lesquels l'utilisateur, la personne dite handicapée, reste l'acteur de premier plan.

-- à s'inscrire résolument, aujourd'hui comme hier, dans une dynamique de projet de création de services ou d'établissements médico-sociaux totalement intégrés dans le tissu urbain conformément à l'expertise qu'elle a accumulée en la matière depuis plus de 30 ans.

Les Résidences

Volontairement de petite taille, administrativement dénommés « établissements ou services médico-sociaux », de type « foyers de vie » créés ou reprises par l'Association, elles ont pour objectif de permettre aux personnes résidentes de découvrir toutes leurs potentialités, de privilégier leurs capacités sur leurs incapacités réelles ou supposées, de découvrir ou de redécouvrir, apprendre, améliorer et exprimer toute l'autonomie dont chacune d'entre elles, après une maladie ou un accident, est encore ou toujours capable.



Avec L'aimable autorisation de Marker

À mi-chemin entre le soutien ou l'accès au domicile et l'établissement traditionnel, nos Résidences, fondées il y a près de 40 ans pour certaines, restent basées sur un concept de totale actualité.

En effet, comment parler d'intégration dans la Cité, si l'on devait déjà à l'époque se contenter de foyer de vie accueillant plusieurs dizaines de personnes sur un même site ? Comment parler de citoyenneté sans mettre les personnes concernées par la maladie ou l'infirmité en capacité d'être des citoyens à part entière ?

Tout à la fois lieu individuel de vie pour l'essentiel est à peine plus collectif qu'un habitat ordinaire, sauf choix contraire toujours possible, rien n'est imposé hormis les règles traditionnelles de savoir vivre et tout est suggéré dès lors qu'il s'agit pour la personne de consolider son projet actuel de vie ou de construire son projet futur de vie au sein de la Résidence ou dans un nouvel envol vers un autre lieu de vie plus indépendant que, si tel est son désir, l'ANPIHM l'aidera à le réaliser.

Une réussite exemplaire.

La Résidence des Fougères est intégrée dans un ensemble immobilier de type habitat social, construit à proximité immédiate du centre de la commune de La Chapelle des Fougères (canton de Rennes) et de toutes les commodités et services



Elle est installée au rez-de-chaussée d'un immeuble de deux étages -- le premier étant occupé par d'autres locataires, le plus souvent des familles -- et composée de 7 logements individuels de type 2 d'une surface de 55m² chacun, disposant en son sein d'une chambre de 17m², d'une salle de bains de 11m², et comportant une terrasse.

Les appartements, meublés et décorés par les résidents, sont entièrement domotisés. Un contrôle d'environnement permet l'ouverture des portes de l'appartement et de la porte vitrée de la terrasse, l'activation du système d'appel, l'utilisation du téléphone et des équipements audios, ou encore les lumières.



Adéquat et confortable



Les équipements des cuisines sont installés à hauteur des fauteuils et munis de systèmes permettant aux personnes dites handicapées moteur de les utiliser seuls lorsqu'elles le peuvent. Les salles de bains sont équipées de siphons aux sols, de vasques adaptés et d'équipements de sécurité facilitant les transferts ou certains déplacements.

Une équipe de professionnels, aides médico-psychologiques et surveillants de nuit répond 24H/24H aux besoins en aide humaine des résidents, assure un accompagnement global des résidents avec une sécurité maximum.

Qualifié de foyer de vie au plan administratif, l'accueil en

appartement permet ainsi à chaque personne de vivre dans un espace totalement privé, son « chez soi », et partant d'une liberté qui permet à chacun de gérer son espace, son temps et sa vie en fonction de ses souhaits, de ses besoins et de ses possibilités, conformément au projet de la Résidence.



Intégrée dans l'environnement général

La Résidence comporte aussi des équipements collectifs: un espace commun équipé d'un coin cuisine qui permet l'organisation de temps collectifs ouvert sur l'extérieur, (repas festifs, animations, réunions des résidents), ainsi que les bureaux des cadres et de l'équipe.



Une Résidence ouverte à et sur l'environnement.

Un des axes majeurs de ce type de Résidence est d'accueillir des personnes dites lourdement handicapées moteur, et de permettre à chacun, quelle que soit la gravité de sa déficience motrice, de bénéficier d'un accompagnement à la vie sociale favorisant et privilégiant l'accès au milieu ordinaire, et par une organisation adaptée à leurs besoins de vivre de la manière la plus « normalisée » et la plus intégrée possible dans la société.

Ainsi, dans une visée d'autonomie, d'intégration et de développement de la citoyenneté, aucune prestation d'hôtellerie, de lingerie, de loisirs ou de santé n'est délivrée. Chaque résident dans le cadre de son projet personnalisé et avec l'aide de l'équipe de professionnels gère et organise son quotidien et sa vie.

Autrement dit, chacun fait ses courses et prépare ses repas, aménage et entretient son appartement, gère son budget et ses démarches administratives.

De la même manière les personnes organisent leurs loisirs et leurs vacances, et si tel est leur souhait, peuvent suivre une formation ou mener un projet d'activité professionnelle ou de bénévolat. Concernant les questions de soins et de santé, chacun choisit son médecin, ses intervenants para-médicaux, et prestataires de matériels de leur choix.

Quotidiennement, les résidents prennent les transports, circulent dans le bourg, s'adressent aux commerces et services de proximité et s'inscrivent dans les dispositifs, associations et organisations bénévoles ou de loisirs de la commune ou de l'agglomération rennaise.

Conclusion.

Aussi, à la lumière de cet exemple de Résidence, à l'instar d'autres Résidences créées par des petites Associations partageant nos conceptions, autant de réussites parfaitement connues des Pouvoirs Publics - et même très largement appréciées au vu des résultats en termes d'intégration sociale par les autorités locales - on ne peut que s'élever contre les formules « low cost » rebaptisées « habitat inclusif » .

De fait, si le projet gouvernemental consistait seulement à permettre à des personnes dites handicapées d'accéder simplement à un habitat en co-partage via le système de la co-location, ce dans le parc social, hormis les précautions d'usage à prendre, il n'y aurait pas à s'opposer à cette idée.

Car si accéder à un habitat en copartage constitue pour certaines personnes un objectif, fruit de leur propre volonté et non d'une orientation contrainte par des tiers, et qu'elles pourront aussi le quitter tout aussi facilement si tel est leur désir, il n'y aurait pas non plus à s'opposer à des formules propres à satisfaire ce désir.

Ce d'autant plus, et l'ANPIHM l'a souvent constaté au travers de ses Résidences, le projet d'un habitat partagé peut avoir, dès le départ, pour une période donnée même indéfinie, pour finalité une préparation à un habitat individuel à plus ou moins long terme.

Mais on le voit, il ne s'agit pas de cela !

Dès lors, comment le Mouvement associatif peut-il indiquer qu'il sera vigilant « à ce qu'aucune disposition ne vienne remettre en cause ce principe » (du caractère individuel de la Prestation), alors même que le Gouvernement prévoit expressément ce détournement pour collectiviser des moyens financiers individuels afin que les réponses à apporter aux besoins exprimés le soient à budget constant ?

Par ailleurs, comment peut-il ne pas mesurer que le Gouvernement - en

tendant de justifier sa proposition par le fait qu'il serait nécessaire d'ouvrir une alternative à des orientations en FAM ou MAS « pas toujours adaptées à leurs besoins » sans faire la moindre allusion à l'existence dans ce cas des Foyers de Vie - témoigne de sa volonté de mettre fin à cette solution institutionnelle, a fortiori quand elle est représentée par des petites Résidences au coût nécessairement plus élevé que les grosses structures ?

LES APPRENTIS SORCIERS !

Aussi, au vu de son expérience acquise au fil des ans en la matière, l'ANPIHM s'oppose totalement à la mutualisation de la Prestation de Compensation du Handicap qui doit rester, selon la volonté du législateur de 2005, une prestation individuelle destinée à la réalisation strictement personnelle du projet de vie de la personne dite handicapée.

L'ANPIHM appelle les Associations à ne pas jouer les « apprentis sorcières » au motif que la carence des

pouvoirs publics doit être palliée au plus vite, même au prix d'un bricolage financier, quitte à nuire à l'intérêt général de l'immense majorité des personnes dites handicapées à moyen et long terme. ■

DANS UN MONDE QUI CHANGE,
QUEL QUE SOIT VOTRE HANDICAP,
CE SONT TOUTES VOS COMPÉTENCES
QUI PRIMENT.



MISSION HANDICAP

Nous mettons tout en œuvre pour que votre intégration au sein de nos équipes soit une réussite.

BNP Paribas recrute. Rejoignez-nous !

Envoyez votre candidature à missionhandicap@bnpparibas.com



BNP PARIBAS

La banque d'un monde qui change

Accessibilité : 2014/2018, la grande régression

I. À propos des ERP

De la forfaiture gouvernementale ...

À la fin du printemps 2014, le Gouvernement rend public le projet d'Ordonnance portant sur l'accessibilité du cadre bâti et des transports, d'où il apparaît clairement qu'il s'agit bel et bien de satisfaire les lobbies de l'immobilier, les gros patrimoines privés et publics, et non l'intérêt de la population en général et des personnes dites handicapées en particulier.

Immédiatement et sans réserve, l'ANPIHM condamne ce projet. Puis, le CNCPH donne un avis défavorable (par 12 voix contre 1 en Commission d'accessibilité, et 15 voix contre 1 - et 8 abstentions, dont les abstentions des Organisations syndicales - en Commission plénière !) sur le texte.

À ce moment précis, considérant que seuls 30 % des ERP sont (officiellement) « considérés comme accessibles » alors que la loi du 11 février 2005 avait fixé une date butoir pour une accessibilité totale au 1er janvier 2015*, les responsables gouvernementaux, terri-toriaux, patronaux et les divers lobbies concernés craignent par-dessus une vague de procès que pourraient déclencher les personnes dites handicapées et leurs Associations. Ce d'autant que 40 ans plus tôt, la loi du 30 juin 1975 avait déjà fixé cet objectif, et que devant l'échec constaté, la loi du 5 juillet 1990 avait fait de même ! Sans beaucoup plus de résultats, puisque 15 ans plus tard le Parlement se remettait à l'ouvrage sur le sujet.

En effet, les milieux officiels ont bien conscience de la fragilité de leurs positions, et a fortiori que la décision de procéder par Ordonnance - hormis l'APF qui de l'aveu même de son président a suggéré au Gouvernement d'agir de la sorte ! - provoque un tollé

général parmi les Associations les plus en pointe dans le domaine de l'autonomie des personnes dites handicapées dans la mesure où cette procédure prive le Parlement d'un véritable débat sur la question, et donc de la possibilité pour les Associations de faire déposer des amendements susceptibles de modifier en profondeur le projet de loi qui eut été examiné au cours d'une procédure normale.

**DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES :
LA RÉGRESSION À L'ŒUVRE...**



Avec l'aimable autorisation de Marker

De fait, au plan fondamental, les textes en cause ne respectent pas la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées dans la mesure où ils font régresser le Droit fondamental d'aller et venir tandis qu'au plan concret, le contenu des Agendas d'Accessibilité Programmée (Ad'AP) qui aurait dû figurer dans l'Ordonnance est renvoyé à l'écriture d'un décret ultérieur,

c'est-à-dire à la totale discrétion du Gouvernement !

FRAGILITE DES POSITIONS OFFICIELLES

En réalité, la régression législative va s'amplifier, notamment au plan technique, avec les décrets du 5 novembre 2014 et l'arrêté du 8 décembre 2014 -- parus plus de sept mois avant même la ratification de l'Ordonnance ! - et conduit fort logiquement l'ANPIHM, suivie de quelques autres Associations, à engager des recours en Conseil d'État, d'abord contre la dite Ordonnance publiée le 26 septembre 2014, mais aussi contre les décrets cités ci-dessus.

En effet, au regard des principes affichés dans l'intitulé même de la loi du 11 février 2005, la lecture des textes en cause prouve qu'ils conduisent tout au contraire à une souplesse de procédure au seul bon vouloir des acteurs conduisant à des délais d'instruction et de réalisation excessifs et à rallonge, mais aussi à

l'exonération totale de mise en accessibilité pour la très large majorité des ERP.

Que ce soit, entre autres, la suppression :

- du caractère « conforme » de l'avis de la Commission Consultative Départementale de Sécurité et d'Accessibilité (CCDSA) pour ne devenir qu'un avis « consultatif », hormis pour les grands ERP. Or, les ERP de 5ème catégorie - plus de 800 000 dans l'Hexagone!
- concernent les commerces et les services publics de proximité pouvant accueillir jusqu'à 200 personnes, voire 300 pour les lieux de cultes !
- de la notion d'« acceptation implicite » pour les décisions prises par le Préfet (hormis pour les ERP de 1ère et 2nde catégorie) en cas de non réponse passé un délai de quatre mois.
- de l'obligation faite à un ERP existant de respecter les obligations réglementaires du neuf lorsque celui effectue des travaux, y compris dans des bâtiments qui ne sont pas d'habitation collective.
- de l'exigence d'accessibilité pour les ERP nouveaux, dans des bâtiments d'habitation collectifs, tels que des cabinets médicaux ou paramédicaux, attestant d'un retour à la situation antérieure à la loi du 30 juin 1975 puisque cette dernière imposait que tout ERP nouveau soit accessible !

En revanche, entre autres :

- est autorisée une simple attestation sur l'honneur des ERP de 5ème catégorie pour se déclarer accessible auprès des autorités !
- est accordé un délai allant jusqu'à 9 ans, voire plus pour les gestionnaires de plus de 50 ERP sur tout le territoire national, y compris des ERP de 5ème catégorie (commerces et services publics de proximité).
- sont considérés comme dispensés d'obligation de mise en accessibilité, les ERP (toujours selon l'arrêté du 8 décembre 2014) d'une entrée via une marche supérieure à 17 cm, attenant à un trottoir d'une largeur inférieure ou égale à 2,80 m et d'une pente de 5 % seraient immédiatement exonérés, ce alors même qu'une telle largeur de trottoir permet de multiples stratagèmes pour rendre accessible un tel ERP! Fort heureusement, à la suite du recours en Conseil d'État initié par l'ANPIHM sur ce sujet, en compagnie d'autres Associations, cette disposition est abrogée à l'été 2016.

Ainsi donc, alors même que l'Ordonnance n'était pas encore ratifiée, les textes réglementaires s'appliquaient sans barguigner, conduisant à transformer l'exception

en règle ordinaire et systématique.

C'est pourquoi, face aux conséquences, ne serait-ce que des quelques mesures énumérées ci-dessus, la mobilisation dans le cadre du service civique de jeunes « ambassadeurs de l'accessibilité » relève de la plus haute fantaisie quand on sait combien la mise en accessibilité du cadre bâti fait appel à des conséquences techniques établies nécessitant l'intervention de diagnostics précis que nombre de services spécialisés ou de cabinet d'architectes sont incapables de réaliser encore aujourd'hui ! **Faut-il rappeler ici que l'enseignement des notions d'accessibilité n'est toujours pas inscrit concrètement dans la formation continue des architectes et des ergothérapeutes ?**

Mais en la matière, l'imagination n'a pas de bornes, puisque d'autres textes réglementaires font état de la notion de « solutions d'effet équivalent », c'est-à-dire de solutions qui pourraient rendre accessible ponctuellement un lieu qui ne l'est pas, sans pour autant définir les caractéristiques de ces « solutions » - y compris dans un arrêté ! - comme par exemple une rampe amovible de 10 %, 15 %, voire 30 %, c'est-à-dire difficilement ou totalement impossible à gravir, « solutions » par ailleurs extrêmement dangereuses, comme l'on commence à en apercevoir devant un certain nombre de commerces dans différentes villes de l'Hexagone !

..... à « l'innocence » du Mouvement associatif.

Des fiches « Regards Croisés » concoctées en 2012 à la « concertation » organisée par la Délégation Ministérielle à l'Accessibilité, fin 2013 et début 2014, les Associations participant dans le groupe de travail concernant l'accessibilité des ERP, si l'on en croit les comptes rendus des réunions du 5 décembre 2013 et du 9 janvier 2014, ont malheureusement donné leur aval aux éléments techniques qui allaient être repris dans l'arrêté du 8 décembre 2014. En effet, en ce qui concerne la largeur du trottoir à 2,80 m, il est écrit « S'il fait 2,80 m, on n'a plus ce problème, puisqu'on fait un plat devant la porte et on a, à côté, le passage libre pour tout le monde » et en ce qui concerne la marche de 17 cm, il est écrit « Seul un seuil d'au plus 17 cm est acceptable ; au-delà, on ne peut plus aider une personne avec un fauteuil roulant ».

REGRESSION LEGISLATIVE
ET REGLEMENTAIRE

IMAGINATION
SANS BORNES !

Dès lors, la Commission des affaires sociales du Sénat faisant état de cette double « concertation » avec les Associations, lors de l'examen du projet de loi de ratification de l'Ordonnance au printemps 2015, a beau jeu de déclarer au vu du discours associatif devenu discours du ministère de l'Équipement et du Logement et alors majoritairement critique : « Ces divergences sont surprenantes, après un intense travail de concertation que toutes les parties prenantes avaient alors jugé constructif. De notre point de vue, l'Ordonnance reste fidèle aux travaux de la concertation, et n'outrepasse pas l'habilitation accordée au Gouvernement ».

UN DROLE DE JEU

Dès lors, comment s'étonner que l'une des conclusions des rapporteurs de cette Commission, recommande « de ne pas bouleverser l'équilibre d'un texte que les Collectivités territoriales et les acteurs du monde économique ont d'ores et déjà commencé à appliquer dans la perspective du dépôt de leur projet d'Agenda d'accessibilité programmée ».

Ce qui revient à dire aux parlementaires : « ne déposez pas d'amendement, l'Ordonnance doit rester en l'état ! »

Ce n'est pourtant pas faute pour l'ANPIHM d'avoir dénoncé dès le début, et notamment lors des réunions régulières qui se déroulaient au cabinet de Marie Arlette Carlotti, à l'époque Secrétaire d'État aux Personnes Handicapées - qui, ne participant pas directement à ces réunions dites de « concertation », souhaitait néanmoins connaître le point de vue associatif sur le déroulé de ces réunions - le caractère ambigu d'une « concertation » qui entendait fonctionner au « consensus entre tous les participants », alors que les acteurs de l'immobilier procédaient de leurs intérêts particuliers et immédiats et que le Mouvement associatif ne pouvait, selon nous, que procéder de l'intérêt général et à long terme !

* La loi du 11 février 2005 avait déjà prévu trois motifs réglementaires parfaitement justifiés de dérogations: pour « impossibilité technique », « conservation du patrimoine architectural » et « disproportion manifeste entre les améliorations à apporter et leurs conséquences ».

II. À propos des Logements.

Nul ne l'ignore à présent : via l'article 18 de la Loi Élan, le recours devant le Conseil Constitutionnel n'ayant abouti positivement, parmi les logements en principe accessibles*, de 80 % le nombre de ceux immédiatement habitables et sans travaux majeurs autres que quelques petites adaptations par les personnes utilisant un fauteuil roulant. C'est-à-dire, non seulement les personnes dites handicapées moteurs, mais aussi les personnes en rupture d'autonomie au fil de l'avancée en âge.**

Les logements étant conçus et construits pour durer en principe plusieurs décennies, nous souhaitons rappeler ici quelques réalités essentielles.

Première réalité

Seuls 47 % de l'ensemble des logements nouveaux (appartements en habitat collectif et maisons individuelles destinées à la location) sont en principe accessibles, de la voirie à la porte d'entrée, depuis les lois de 1975 et 2005.

En effet, l'obligation d'accessibilité ne s'impose pas aux maisons individuelles destinées à être occupées par leurs propriétaires, ni ne s'impose aux immeubles ne disposant au maximum que de 3 étages au-dessus du rez-de-chaussée.

A contrario, l'obligation d'accessibilité s'impose lorsque l'immeuble dispose d'appartements en rez-de-chaussée (ce qui est loin d'être toujours le cas !) ou comporte au moins 4 étages au-dessus du rez-de-chaussée, la présence d'un ascenseur n'étant obligatoire qu'à partir de ce seuil.

De plus, seuls ces 47 % de logements nouveaux doivent disposer d'une « unité de vie » accessible (cuisine, séjour*, salle de bains, WC, et au moins une chambre), et non 100 % des logements nouveaux !**

Seconde réalité

Par ailleurs, plusieurs dizaines de milliers d'appartements HLM desservis par ascenseur ont été perdus depuis 2006 lors d'opérations de rénovation urbaine et le nombre de logements accessibles et habitables sans travaux intérieurs complémentaires ne progresse plus à hauteur des besoins.

De fait, au vu des statistiques INSEE publiées le 26 juin 2018, parmi les 698 communes d'Ile-de-France disposant, au 1er janvier 2015, de logements HLM desservis par ascenseur, si 276 en proposaient 40 845 supplémentaires, 148 autres communes en voyaient disparaître 21 009 dans le cadre d'opérations de rénovations urbaines privilégiant délibérément la construction d'immeubles RC+3, sans obligation d'ascenseur.

Par extrapolation d'études antérieures, il est loisible, à l'échelon national, d'estimer à 65 000 / 70 000 le nombre d'appartements HLM desservis par ascenseur ainsi perdus.

Troisième réalité

26 Ainsi, seuls 23 000 appartements HLM desservis par ascenseur ou en RDC ont été construits en moyenne chaque année pour la période 2006/2014, moyenne réduite à 22 000 pour la période 2006/2015, selon les toutes récentes statistiques de l'INSEE (26 juin 2018 !). C'est dire la faiblesse du volume de constructions nouvelles !

De surcroît, si l'on en croit l'accord survenu en Commission Mixte Paritaire du Parlement, l'article 18 du projet de loi ÉLAN conduira à réduire encore de 80% le nombre de logements à construire immédiatement habitables sans travaux majeurs pour les personnes contraintes, aujourd'hui ou demain, à utiliser un fauteuil roulant, pour n'obtenir que 4400 appartements HLM neufs chaque année répondant à ces critères. Soit, en moyenne, 44 appartements HLM par département !

Quatrième réalité

Et pourtant, selon différentes statistiques officielles :

- 14,3 millions de Français ont plus de 65 ans,
- parmi eux, près de 4 millions ont plus de 79 ans,

- 80 % de cette seconde tranche d'âge vivent à domicile,
- cette tranche d'âge de la population a augmenté de 30% entre 2006 et 2014.

- et on compte chaque année 160 000 personnes victimes d'AVC, 150 000 personnes victimes d'infarctus, et 90 000 personnes victimes d'une fracture du col du fémur, autant d'accidents entraînant souvent une grande réduction de mobilité.

Parallèlement, le nombre de personnes dites handicapées croît par an de :

- 15 000 à la naissance dont 7500 avec des lésions sévères,

- 1500 en ce qui concerne les personnes atteintes de paraplégie ou de tétraplégie à la suite d'un accident, et dont l'âge moyen est de 28 ans.

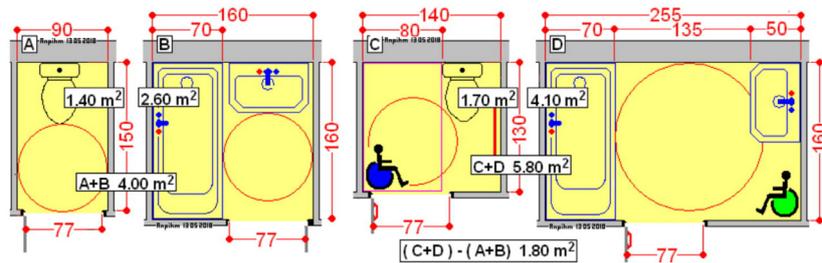
C'est pourquoi, réduire à 4400 par an seulement le nombre de ces appartements à construire constitue une absurdité sociale niant totalement l'intérêt général de la population !

Cinquième réalité

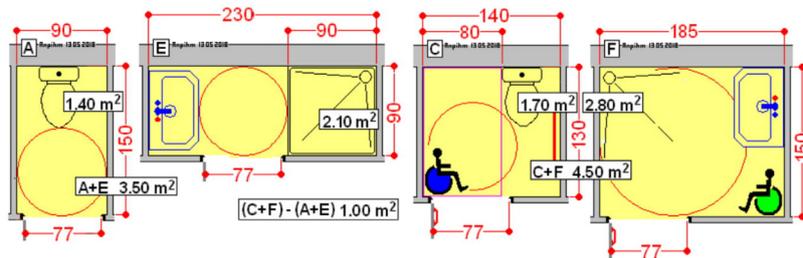
Rappelons que **seuls 47 % de l'ensemble des logements nouveaux doivent disposer depuis les lois de 1975 et 2005 d'une « unité de vie » accessible dont, outre la cuisine et le séjour***, d'une part la salle de bains et les WC, et d'autre part au moins une chambre.** Réalité masquée par le ministre du Logement, Julien Denormandie, lorsqu'il déclare en Commission du Sénat: « Il faut que les toilettes et la principale pièce de vie leur soient dès maintenant accessibles. C'est le sens du logement évolutif. »

En ce qui concerne les « pièces sanitaires », sur la base des minima conceptuels et dimensionnels imposés depuis la loi du 30 juin 1975 et leur rappel par la loi du 11 février 2005), l'étude de quatre hypothèses imaginables montre que les écarts de surface entre des « pièces sanitaires » traditionnelles et des « pièces sanitaires » accessibles aux personnes utilisant un fauteuil roulant n'appellent une augmentation que de 0,60 m² à 1,80 m². Ce, selon que la salle de bains soit équipée d'une douche et intègre les WC, que la salle de bains soit équipée d'une douche et que les WC soient indépendants, que la salle de bains soit équipée d'une baignoire et intègre les WC, ou que la salle de bains soit équipée d'une baignoire et que les WC soient indépendants.

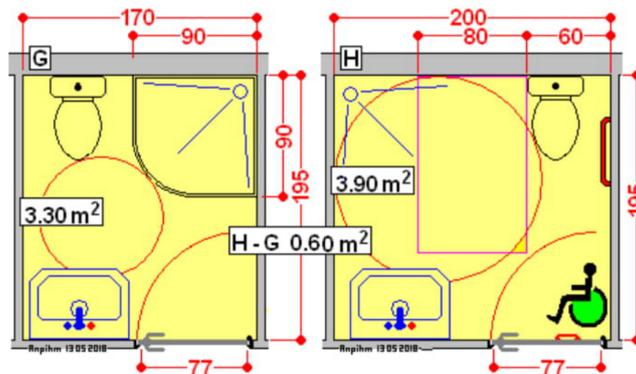
1 – L'écart entre la surface cumulée d'un cabinet d'aisances et une salle de bain équipée d'une baignoire séparés standards et celle des mêmes pièces adaptées à un utilisateur contraint à se déplacer en fauteuil roulant est de **1,80m²**.



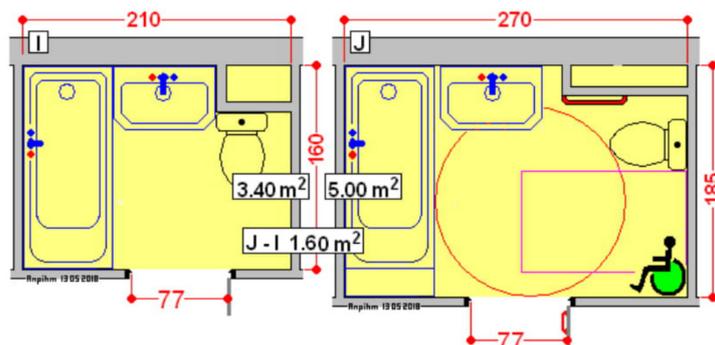
2 – L'écart entre la surface cumulée d'un cabinet d'aisances et une salle de bain équipée d'une douche séparés standards et celle des mêmes pièces adaptées à un utilisateur contraint à se déplacer en fauteuil roulant est de **1,00 m²**.



3 – L'écart entre la surface cumulée d'un cabinet d'aisances et une salle de bain équipée d'une douche regroupés standards et celle d'un même ensemble adapté à un utilisateur contraint à se déplacer en fauteuil roulant est de **0,60m²**.



4 – L'écart entre la surface cumulée d'un cabinet d'aisances et une salle de bain équipée d'une baignoire regroupés standards et celle d'un même ensemble adapté à un utilisateur contraint à se déplacer en fauteuil roulant est de **1,60 m²**.



Dès lors, chacun peut observer que la surface du **cas de figure le plus contraignant**, celui réunissant une salle de bains équipée d'une baignoire et un cabinet (généralement un minimum de 4 m² en surface cumulée), **ressort à 5,80 m²**, soit, répétons-le, **une surface supplémentaire de 1,80 m²**.

En ce qui concerne la surface d'une chambre, étant une « pièce principale » selon l'article 111-2 du CCH, rappelons qu'elle doit offrir une surface minimale de **9,00 m²**, et dans les faits, cela se traduit par une pièce offrant des « ruelles » de 0,90 m sur trois des côtés d'un lit de 140 x 190, sans assurer la moindre possibilité de rangement.

C'est pourquoi, la réglementation « accessibilité » imposant la présence d'une aire de giration de 1,50 m de diamètre et des « ruelles » de 0,90 m ou 1,20 m combinées à un espace de 1,20 m ou 0,90 m en pied de lit, la surface minimale « d'au moins une chambre » doit être de **10,90 m²**.

Soit la surface consacrée à la chambre parentale oscillant généralement entre 10 et 12 m² !

En phase « adaptable », cette solution garantit un espace d'une surface de 1,90 m² autorisant la présence de mobilier de rangement, voire d'un grand placard.

28 En phase « adaptée », cette solution dispose de l'aire de giration réglementaire et préserve un espace de 1,00 m² pour l'installation de mobilier ou placard de rangement. L'aire de giration assure l'accès au lit, à la fenêtre et les manoeuvres 1/2 tour entrée / sortie.

La réalité est donc bien inférieure, et de très loin, aux affirmations de l'étude d'impact du projet de loi Élan prétendant implicitement que l'accessibilité des logements appelle une surface supplémentaire de 12 m².

Et nous sommes donc bien loin des déclarations erronées selon lesquelles : « Les normes d'accessibilité amputent de 8 m² la surface et le confort d'usage du séjour ».

Sixième réalité

Que ce soit à hauteur de 90 % pour le Gouvernement, à hauteur de 70 % pour le Sénat, ou à hauteur de 80% comme le propose la CMP, l'article 18 du projet de loi signe l'abandon du concept d'unité de vie accessible sans travaux préalables dans les futurs appartements en rez-de-chaussée ou desservis par ascenseur pour lui substituer le concept de « logement évolutif ».

Avec pour conséquence de devoir reconstituer ultérieurement l'unité de vie en tant que de besoin pour y héberger des habitants contraints à se déplacer en fauteuil roulant !

Que l'on ne s'y trompe pas !

« Reconstituer ultérieurement l'unité de vie » nécessitera, selon le nombre et la distribution des pièces, d'abattre pour les reconstruire à une dizaine ou une vingtaine de centimètres plus loin, nombre de cloisons d'une salle de bains, d'une chambre, d'un séjour (et parfois d'un placard ou d'une penderie attenante aux cloisons de chacune de ces pièces), voire d'une cuisine, afin d'agrandir ne serait-ce que les pièces sanitaires !

Comment dans ces conditions le Gouvernement peut-il qualifier ces logements comme pouvant être adaptés aux besoins des personnes par des travaux « rapides à exécuter et peu coûteux », qualifiés de « simples » ?

Comment le Ministre du Logement, Julien Denormandie peut-il affirmer qu'« un logement évolutif est transformable très facilement pour en faire un appartement adapté » (ASH 8/6/2018).

Septième réalité

L'affirmation gouvernementale selon laquelle «L'abaissement de l'obligation d'installation d'un ascenseur dans les immeubles à construire de 4 étages et plus au-dessus du rez-de-chaussée à 3 étages au-dessus du rez-de-chaussée augmenterait considérablement le coût de construction au mètre carré », constitue un mensonge éhonté.

En effet, selon l'étude réalisée par un organisme spécialisé en matière immobilière citée par le Figaro le 26 juin 2018, le coût, NON DE LA CONSTRUCTION MAIS À L'ACHAT (!), reviendrait en moyenne à 33 000€ TTC. Soit, pour l'acquéreur d'un bien de 60 m² au prix moyen de 3000 € le mètre carré, un surcoût de 1,1 % du prix du bien pour une acquisition au premier étage, 1,5 % au second étage, 1,9 % au 3e étage. Mais surcoût relatif au regard de la valeur à la vente d'un bien situé dans un immeuble desservi par ascenseur !

Et si l'on considère comme tout à fait normal de disposer d'un ascenseur dans les immeubles de 4 étages et plus, **par rapport au coût à la construction constaté dans ce cas**, l'installation d'un ascenseur dans des immeubles disposant de 3 étages, le surcoût comparé ne serait que de l'ordre de 0,60 %

Huitième réalité

Le surcoût des charges locatives dès lors que les immeubles neufs de trois étages au-dessus du rez-de-chaussée devraient disposer d'un ascenseur ne serait que de l'ordre de 12 à 17 €, selon que l'appartement soit situé au premier étage ou au 3e étage, par mois et par appartement, soit l'équivalent du coût d'une à deux cigarettes par jour !

Dès lors, l'affirmation gouvernementale selon laquelle « L'obligation de création d'un ascenseur dans les immeubles à construire dotés de 3 étages au-dessus du rez-de-chaussée entraînerait une augmentation démesurée des charges supportées par les locataires » constitue un autre mensonge éhonté.

À noter que la réduction, décidée récemment par le Gouvernement, de 5 € par mois de l'APL apparaît ici particulièrement contradictoire avec ce souci soudain de l'intérêt des locataires !

Neuvième réalité¹

Nonobstant la date et les conditions dans lesquelles s'appliquera cette décision, l'annonce faite par le Premier Ministre ce 27 septembre concernant, **dans les immeubles à construire comportant trois étages au-dessus du rez-de-chaussée, l'obligation de création d'un ascenseur répond enfin à une demande vieille de près de 30 ans. Demande confirmée par le Conseil Économique et Social en septembre 2000 !**

Malheureusement, la décision de diminuer, parmi les logements accessibles, de 80 % le nombre de logements habitables sans travaux majeurs par des personnes en fauteuil roulant réduit quasiment à néant la portée de cette mesure tant attendue !

En effet, selon les estimations les plus généreuses, cette mesure portera le nombre d'appartements HLM répondant à ces caractéristiques construits chaque année (ne parlons pas des appartements du secteur privé, tant les personnes dites handicapées y ont difficilement accès!) à près de 5000 par an au lieu de 4400 !

C'est-à-dire en moyenne 50 appartements par département !

Soit un niveau toujours très inférieur aux besoins de la population au regard du nombre de personnes atteintes chaque année par une réduction de leur mobilité !

C'est pourquoi, avant que ne débute le processus de cette catastrophe annoncée, **nous**** n'avons cessé de réitérer auprès du Président de la République, du Gouvernement, et du Parlement, notre demande de suppression de l'article 18 du projet gouvernemental de loi ÉLAN entendant réduire la production actuelle d'appartements accessibles habitables sans travaux complémentaires par les personnes contraintes à se déplacer en fauteuil roulant.**

* On dit d'un appartement qu'il est accessible, lorsque de la voirie à la porte d'entrée de cet appartement, nul obstacle n'empêche la personne en fauteuil roulant de gagner cet appartement.

** Le projet gouvernemental initial parlait de 90 %. Le Sénat a proposé 70 %. Au final, la réduction sera de 80%.

*** C'est primitivement au titre de la réglementation « sécurité », et non au titre de la réglementation «accessibilité » instaurée postérieurement, que devant pouvoir permettre aux services d'urgence de faire demi-tour avec un brancard occupé par une personne, que l'accès au séjour depuis la porte d'entrée de l'appartement doit être utilisable par une personne en fauteuil roulant.

**** Toute cette démonstration a été adressée au Président de la République sous la forme d'une Lettre Ouverte signée par les Associations ci-dessous.

- Association Française des Sclérosés en Plaques (AFSEP)
- Association nationale de défense des Malades, Invalides handicapés (AMI)
- Association Nationale Pour l'Intégration des personnes dites Handicapées Moteurs (ANPIHM)
- Association Pour l'Aide au Handicap au sein du ministère des Finances (APAHF)
- Comité pour le Droit au Travail des Handicapés et pour l'Égalité des Droits (CDTHED)
- Groupement Français des Personnes Handicapées (GFPH) ■

1 voir l'encadré page 36

Mon Hérault

“ Ici,
on trouve
des
solutions ”

Guide handicap
herault.fr

Direction de la Communication du Département de l'Hérault - ESOPÉ - Illustration : C. Coudouy



LE DÉPARTEMENT, C'EST POUR LA VIE !

AAH : vous avez dit « Egalité » ? « Citoyenneté » ? « Société inclusive » ?

Contrairement à ce que certains répètent à l'envi depuis plus de 40 ans, l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) n'est pas une création ex nihilo de la « Loi d'Orientation en faveur des personnes handicapées » de 1975.

En effet, la nouvelle allocation va remplacer l'Allocation aux Handi-capés Adultes (AHA) dont le montant était supérieur! Au point qu'il fallut créer une « allocation différentielle» pour ne pas pénaliser les ayants droits de l'allocation disparue.

En revanche, le nombre de titulaires de l'AAH atteint dès le départ **250 000**, contre un peu plus de **30 000** pour l'ancienne allocation.

Indexée sur le SMIC, à taux plein l'AAH s'élève alors mensuellement à **92,69 €** au 1er janvier 1976.

Puis, dans une période marquée par une très forte inflation, elle atteint **215,97€** au 1er janvier 1981, puis **304,90 €** en 1982, soit **en termes de SMIC net, 57 %** en 1981 et **78 %** en 1982.

Elle parvient à **336,61€** en 1983, **392,18 €** en 1986, et **415,81 €** en 1988, soit **68,4 % du SMIC net.**

Cinq ans plus tard, elle s'élève à **477,29€** au 1er janvier 1993, **523,37 €** au 1er janvier 1998, soit **65,7 % du**

SMIC net (39 heures), 560,38 € au 1er janvier 2002, et **599,49€** au 1er janvier 2005, soit **58% du SMIC net.**

Comme l'indique le Rapport sur la Loi de finances pour l'année 2005 : «On assiste année après année à un décrochage par rapport au SMIC ». Et son auteur

d'enfoncer le clou en rappelant que les personnes accueillies en Institution ne perçoivent que **12 %** de l'AAH, c'est-à-dire la somme « laissée à une personne handicapée emprisonnée pour plus de 45 jours ! On mesure l'espace de vie personnelle laissé à un adulte disposant de **2,35€** par jour...».



“ À 2,35 Euros par jour, vive la société inclusive!”

Elle parvient à **610,28 €** en 2006, soit **48,66% du SMIC net**, puis **621,27 €** en 2007, soit **48,53% du SMIC net**, et, revalorisée sur une période de cinq ans de **25 %** après la manifestation de **35 000** personnes à Paris en 2008, elle atteint **776,59€** au 1er septembre 2012, soit **54,29% du SMIC net.**

Toujours d'un montant de **776, 59 €** au 1er juillet 2013, elle n'est revalorisée que de **1,75%** pour atteindre **790,18€** au 1er septembre 2013, **800,45€** au 1er septembre 2014, **807,65 €** au 1er septembre 2015, **808,46 €** au 1er janvier 2017 (soit **0,1%** d'augmentation!), et **810, 89 €** au 1er avril 2017, soit **54,58% du SMIC net.**

En sachant, rappelons-le cette année encore, que la personne dite handicapée réunissant les conditions lui permettant d'avoir droit à l'AAH ne la perçoit à taux plein qu'à la condition que son conjoint ne perçoive que **1126€**

nets par mois durant l'année de référence, le montant de l'allocation diminuant d'autant que ce plafond de ressources est dépassé, et qu'à partir de **2252 € nets**, le conjoint dit handicapé ne peut disposer du moindre euro!

L'AAH DECROCHE PAR RAPPORT AU SMIC NET !

À présent, selon les promesses de campagne en mai 2017 d'Emmanuel Macron, alors candidat à la présidence de la République, l'AAH qui n'a connu depuis que 1 % d'augmentation (**8,11 euros**) pour atteindre **819 €** au 1er avril 2018, soit **54,65% du SMIC net**, devrait être portée à **860 €** au 1er novembre 2018, soit 4,76 % d'augmentation.

Mais entre-temps l'inflation officielle étant de 2,3 %, on mesure que le pouvoir d'achat des titulaires de l'AAH n'aura augmenté que de 2,46 % !

Ensuite, toujours selon les promesses faites, elle sera portée à **900 €** au 1er novembre 2019. Mais d'ores et déjà il faut savoir, le Gouvernement l'ayant annoncé, que la revalorisation légale, généralement de 1 %, devant intervenir au 1er avril 2019 n'aura pas lieu, **soit une perte annuelle de 126 € !**

Et si la revalorisation devant intervenir en 2020 n'est que de 0,3 %, comme le Gouvernement le prévoit, **la revalorisation ne sera que de 2,70 euros par mois au lieu de 15,30 euros par mois !**

Rappelons également que le seuil de pauvreté pour une personne seule atteint **1015 €**, et qu'à l'heure actuelle l'AAH lui est inférieure de **196 € !**

Par ailleurs, comme nous l'indiquions déjà l'an dernier, en ce qui concerne les titulaires de l'allocation vivant en couple, le Premier Ministre a précisé que : « les règles d'appréciation des revenus des bénéficiaires de l'AAH en couple, qui représentent un peu moins d'un quart des allocataires, seront rapprochées en 2 temps de celles des autres minima. **L'impact de cette mesure sera neutralisé par la revalorisation parallèle de la prestation** ».

Ce qui signifie que le niveau de ressources garanti à un couple comptant un bénéficiaire de l'AAH sera revu à la baisse et que 250 000 personnes dites handicapées environ ne bénéficieront concrètement pas de

l'augmentation annoncée, puisque cette dernière sera « neutralisée » par la baisse due à ce nouveau calcul du niveau de ressources !

Les Compléments.

C'est en 1993, q'en réponse au Mouvement associatif qui réclame - à juste titre ! - une augmentation de l'Allocation rognée par l'inflation, **en complément de l'AAH, est créé une « Allocation forfaitaire aux handicapés » d'un montant égal à 16 % de l'AAH**, et versée aux personnes titulaires de l'Allocation dès lors qu'un taux de 80 % d'invalidité leur est reconnu et qu'elles bénéficient en outre d'un logement indépendant en location et à ce titre d'une « allocation logement », soit environ 80 000 personnes sur les 650 000 titulaires de l'Allocation.

L'AAH TOUJOURS EN DESSOUS DU SEUIL DE PAUVRETE !

En 1994, « l'Allocation forfaitaire aux handicapés » prend le nom de « Complément d'AAH » sans pour autant connaître une revalorisation pourtant attendue.

Ainsi, au 1er janvier 2005, les 80 000 personnes concernées perçoivent ce « Complément d'AAH » de 95,92 €.

« Complément » qui sera remplacé au 1er juillet 2005 par la « Majoration pour la Vie Autonome » (MVA) d'un montant de 100 €, soit une augmentation de 4,08€ ! Pour atteindre aujourd'hui 104,77 €, montant qui n'a pas varié depuis six ans, et que perçoivent près de 153 000 personnes!



«2008: 35000 personnes dites handicapées à l'appel du Comité Ni pauvre, Ni soumis»

Dans le même temps, est créé, pour les personnes titulaires de l'AAH, un «Complément de Ressources mais en tout état de cause sans que ce nouveau «complément », par ailleurs bienvenu, ne leur permette, déjà à l'époque, de franchir à la hausse le seuil de pauvreté !

Mais, le projet de loi de finances 2019 prévoit que la fusion des 2 compléments devrait intervenir au cours de l'année à venir avec pour conséquence de réduire les droits des futurs ayants droits, le Premier Ministre indiquant : « cette mesure de simplification entrera en vigueur progressivement pour réserver les droits des actuels bénéficiaires de ces compléments ».

Ce qui signifie en réalité une réduction mécanique

du montant du futur complément passant de 179,31€ à 104,77 € pour les futurs ayants droits, les actuels titulaires du complément de rémunération ne devant pas a priori connaître un tel sort au cours des 10 ans à venir ! Mais après... ?

Ainsi donc, en contradiction totale avec les multiples et successifs discours présidentiels et gouvernementaux depuis 40 ans prétendant que la situation financière des personnes dites handicapées s'améliore au fil du temps, les sommes versées restant soumises à un plafond de revenus intégrant le salaire du conjoint - **ce qui n'est plus le cas aujourd'hui en Belgique !** - et leur montant, compléments inclus, toujours inférieur au seuil de pauvreté, relève d'une conception qui maintient la personne dans un statut d'assisté, contradictoirement à la notion de citoyenneté intégrée dans l'intitulé de la loi elle-même !

Mais qu'advient-il de l'AAH dès lors que le projet gouvernemental du « Revenu Universel d'Activité » sera mis en oeuvre ?

Comme le dit Sophie Cluzel, Secrétaire d'État auprès du Premier Ministre : « **Je ne peux pas garantir que le Revenu Universel d'Activité ne fera pas de perdants** » !

Tout un programme !

Les demandes de l'ANPIHM.

C'est pourquoi, l'ANPIHM continue d'affirmer que pour lutter contre cet état de fait et pour redonner à la personne dite handicapée la possibilité de vivre pleinement sa citoyenneté, l'attribution d'un revenu de remplacement décent reste la seule possibilité.

« Décent », c'est-à-dire le SMIC, car il marque la frontière entre la charité et l'assistance d'une part, et la dignité et la citoyenneté d'autre part.

C'est pourquoi, l'ANPIHM continue à demander:

-- à ce qu'à l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH, minima social en dessous du seuil de pauvreté depuis des années) soit substitué un « revenu de remplacement », sorte de pension de type « invalidité », à l'instar des pensions d'invalidité des deuxième et troisième catégories de la Sécurité Sociale accordées aux personnes reconnues incapables de travailler pour des raisons physiques, mentales ou psychiques.

-- à ce que cette « pension » soit indépendante des revenus du conjoint, à taux plein égale au SMIC brut, mais supportant en revanche des cotisations au même titre qu'un salaire,

-- à ce que les personnes en capacité de travailler, à l'instar des personnes titulaires d'une pension d'invalidité de première catégorie de la Sécurité Sociale, puissent cumuler leur salaire et, en partie, ce « revenu de remplacement »,

-- à ce que les pensions d'invalidité de 2 deuxième et troisième catégories versées aux personnes reconnues dans l'incapacité de travailler par la Sécurité Sociale soient réévaluées dans les mêmes conditions que l'AAH actuelle. ■

Henri Rebol, notre ami et Vice-président, nous a quitté.

Henri nous a quitté pour ce long voyage dont on ne revient pas. Mais nous n'oublierons pas cette force tranquille de la nature, ce militant exemplaire engagé pleinement dans le combat pour la réduction des situations de handicap vécues par plusieurs millions de nos concitoyens, et plus particulièrement encore pour les citoyens gardois.

Tétraplégique à la suite d'un accident de la route dont il n'est pas responsable ce 22 août 1977, commence alors pour lui le long parcours de soins, de rééducation, de deuil de l'usage de ses membres inférieurs, et en partie de ses membres supérieurs, parcours qu'il effectue sans perdre sa combativité naturelle.

Au contraire, marié et père de trois enfants, il fait face sans défaillir à ses charges de famille tout en s'investissant plus encore dans le combat social et citoyen à mener dans sa commune d'Aymargues.

Avec quelques amis militants comme lui, il fait campagne lors des élections municipales de 1989, et, dans une union de la gauche refondée localement, une nouvelle majorité préside aux destinées de la commune dont il devient un conseiller municipal particulièrement actif.

Sa nouvelle situation de personne à mobilité réduite lui fait prendre conscience des multiples obstacles environnementaux, c'est-à-dire culturels, sociaux, et bien sûr architecturaux, qui génèrent des situations de handicap insurmontables pour les personnes atteintes de telle ou telle déficience.

« C'est incroyable, me confia-t-il le jour où nous nous sommes rencontrés, combien lorsque l'on est valide, on a du mal à imaginer la gravité des difficultés des personnes handicapées ! ».

En effet, avec un ami non-voyant, Christian Blondiaux, « l'aveugle et le paralytique » se nommaient ils tous les deux en riant, il s'indigne devant ce qu'il mesure comme une grande indifférence sociale et politique face aux difficultés quotidiennes que rencontrent les personnes

dites handicapées, et dans bien des cas leurs parents. Tous deux décident de dénoncer cette situation dans la presse départementale et avec l'appui de toute l'équipe municipale, appellent à des États Généraux sur le Département du Gard !

« Un coup de pied dans la fourmilière ! », voilà ce que l'on va faire, disait-il.



C'est ainsi qu'exerçant à l'époque des responsabilités politiques nationales au PS, en automne 1990, je reçois un appel téléphonique d'un militant dénommé Henri Rebol, lequel me décrit par le menu, avec cet accent du Midi que j'affectionne particulièrement, ce qu'il a commencé à faire au plan médiatique et au plan organisationnel, et sollicite l'appui national du PS.

J'en suis presque tombé de ma chaise devant un tel projet !

Le courant passe immédiatement entre nous deux. Nous convenons de suite que loin d'apparaître comme

un simple contempteur, il doit faire toute leur place aux représentants départementaux des Associations tout en n'enfermant pas ces États généraux dans un carcan de personnalités initiées. Seule méthode, la sienne : appeler toutes les personnes dites handicapées du département à venir prendre la parole au cours des journées baptisées par Henri et Christian, « Handigard ».

Avec l'appui logistique du Conseil municipal, l'organisation prend tournure et la presse s'investit largement dans ce qui se prépare, jetant une lumière crue à partir de l'état des lieux sur les différents domaines de la vie que commencent à développer publiquement nos deux impétrants.

Effectivement, il est cruel. Et quand il est décrit par le menu par les personnes concernées ces 11 et 12 octobre 1991, les élus, les personnalités civiles, les représentants administratifs présents lors de ces Journées sont tétanisés devant la parole des personnes dites handicapées venues nombreuses.

La parole libérée témoigne du parcours du combattant face au maquis administratif dont les différentes représentations s'ignorent entre elles le plus souvent et conduisent rarement à une reconnaissance totale de tous les droits (déjà bien minces !) dévolus aux personnes dites handicapées.

Parcours du combattant aussi :

- pour obtenir la reconnaissance de son invalidité ou de telle ou telle indispensable orientation devant les trop fameuses Cotorep – ou Cdes pour les enfants – dont les délais de traitement des dossiers s'étirent entre 6 et 18 mois, au lieu des quatre mois officiels,
- pour tenter de parvenir à une éventuelle scolarisation en milieu ordinaire, tant l'Éducation Nationale rechigne à accueillir des enfants qualifiés très souvent et outrageusement de « différents »,
- pour trouver une formation pour adultes, puis un débouché professionnel, les entreprises préférant payer une contribution à l'AGEFIPH plutôt que d'embaucher des travailleurs dits handicapés,
- pour trouver un logement accessible, sans même parler des transports, ou bien des établissements recevant du public comme les cabinets médicaux, les pharmacies, les commerces de bouche, les lieux culturels. Et même... les préfectures, les commissariats, et les mairies, comme le disait Henri, sachant toujours exprimer les situations les plus cocasses.

Parcours du combattant encore pour les parents d'enfants dits lourdement handicapés à la recherche d'une place en établissement correspondant à leurs besoins du moment, quand ils ne sont pas contraints de les exiler en Belgique !

À tout cela il faut ajouter, sans que cela soit exhaustif, le niveau des allocations fixées très largement en dessous du seuil minimum de pauvreté, ou bien encore des aides humaines insuffisantes et des aides techniques peu remboursées, conduisant dans la réalité à une ségrégation marquée, ce à l'inverse des discours officiels parlant de dignité et de citoyenneté.

Mais Henri a gagné son challenge ! Le discours compassionnel n'est plus de mise. Les 250 participants ne veulent pas entendre de belles promesses dont ils savent par expérience qu'elles ne sont jamais tenues, mais des actes, et pour cela, un calendrier de mise en oeuvre des décisions qui font consensus durant ces journées !

Le Préfet, les Présidents du Conseil Général et du Conseil Régional, appellent les participants à se constituer en Association. Les journées Handigard vont donner lieu à la création de l'Association du même nom, et rendez-vous est pris pour les premières réunions de travail. Mais aussi pour de prochaines Journées de bilan avant la fin des mandatures !

Élu Président, Henri, entraînant derrière lui toutes les Associations du Département, va se dépenser sans compter pour que chacun des domaines cités connaisse une mise en application des décisions prises.

Mais les changements ne vont pas assez vite et ne sont pas assez profonds. Le discours habituel des impossibilités à résoudre les problèmes posés refait surface. « Ce n'est pas ma faute, dit tel organisme, mais plutôt d'un tel ou d'un tel qui ne joue pas le jeu ». Etc....

C'est ainsi qu'Henri, avec le soutien de la petite équipe municipale du petit village gaulois qui résiste, entraîne à nouveau tous les acteurs gardois, les 5 et 6 mai 1994 deux nouvelles journées se tiennent. Le ton est plus ferme, l'ambiance plus tendue.

La liberté de parole ayant été acquise deux ans plus tôt, les récriminations sur les points de blocage constatés fusent avec beaucoup de précision. Les Administrations sont dans leurs petits souliers. Et du coup, les élus sont conduits à s'engager cette fois sans détour.

Mais Henri ne lâche rien, et deux ans plus tard, il organise deux nouvelles Journées les 29 et 30 octobre 1996, en présence de personnalités nationales relevant du Ministère des Affaires Sociales et de l'AGEFIPH. Le bilan est cette fois bien meilleur, car les choses ont commencé à bouger, mais c'est encore très insuffisant pour parler de saut qualitatif.

Dans le même temps, un consensus se réalise sur le fait que la Loi d'Orientation de 1975 dites « en faveur des personnes handicapées » doit être impérativement revue tandis que la réalité prouve que la Loi de 1987 sur « l'emploi des travailleurs handicapés » est loin de montrer, dans la situation économique qui perdure, toute l'efficacité pronostiquée à l'origine.

Toujours aux fourneaux, Henri va récidiver les 4 et 5 novembre 1999. Et cette fois, le Gouvernement du moment admet le principe d'ouvrir le chantier de la réforme de la loi de 1975 dans toutes ses déterminations,

LE BILAN EST CRUEL

y compris l'emploi, conscient qu'il est, grâce aux remontées de terrain, et notamment du Gard, qu'un changement structurel au plan législatif est nécessaire pour que dans le cas d'une Décentralisation maintenue voire accrue, un pas décisif puisse être accompli dans la réduction des situations de handicap vécues par plusieurs millions de nos concitoyens.

Ainsi, Henri Reboul n'aura pas seulement marqué l'histoire de son village et de son département, mais aussi, grâce à son investissement local qu'il ne manquait pas de répercuter dans nos réunions nationales, contribué à faire reculer la fausse affirmation selon laquelle « le handicap transcende tous les clivages politiques » et faire évoluer, en parallèle avec les travaux internationaux sur la «définition du handicap», l'idée centrale que des droits sociaux particuliers, certes indispensables en soi, ne peuvent avoir de sens que dans une politique générale d'accès à tous les droits des citoyens.

MERCI HENRI !

Profondément humaniste, « on ne voit qu'avec le coeur » se plaisait-t-il à dire souvent, indéfectible républicain, homme de caractère et de conviction, conseiller municipal durant plusieurs mandats, élevé au rang de chevalier à l'ordre national du mérite, Henri n'avait pas été épargné par d'autres vicissitudes de la vie.

Divorcé de sa première épouse, il va ressentir ce qu'il nommait «ce merveilleux sentiment que l'on appelle l'Amour », et se remarie il y a 18 ans avec Florence vivant aussi à Aymargues et qui l'aura accompagné au cours des deux dernières manifestations d'Handigard, avant de devenir, tous les deux, administrateurs de l'ANPIHM.

Toutes nos pensées vont à sa famille et à leurs enfants. Pour nous, comme pour eux, Henri sera toujours présent.

Le Conseil d'Administration de l'ANPIHM ■

Accessibilité des logements : dernière forfaiture gouvernementale !

À grand renfort de trompettes, le Gouvernement avait annoncé en septembre 2018 que l'obligation de création d'un ascenseur dans les immeubles neufs disposant de quatre étages au-dessus du rez-de-chaussée serait abaissée dorénavant dès le troisième étage au-dessus du rez-de-chaussé - vieille revendication associative - laissant entendre que cela permettrait d'accroître très sensiblement le nombre d'appartements accessibles aux personnes à mobilité réduite.

À cette annonce, si nombre de représentants associatifs avait voulu y voir une preuve manifeste de la volonté gouvernementale de construire une «société inclusive», l'ANPIHM quant à elle avait mis en garde tous ses interlocuteurs de la réalité de cette nouvelle.

En effet, dans la mesure où le Gouvernement, via la loi Élan, a réduit de 80 % le nombre d'appartements immédiatement habitables et sans autres travaux autres que les installations d'aides techniques nécessaires à telle ou telle personne, l'installation d'un ascenseur à partir du troisième étage au-dessus du rez-de-chaussée n'aura qu'une incidence extrêmement minime sur le nombre d'appartements ad hoc au bénéfice des personnes dites handicapées.

Et une fois de plus, les masques tombent, la duplicité gouvernementale apparaissant dans toute sa nudité, puisque cette mesure ne s'appliquera « qu'aux parties de bâtiments d'habitation collectifs comportant plus de deux étages accueillant au moins 12 logements situé en étages, au-dessus ou au-dessous du rez-de-chaussée ».

Or, les immeubles disposant de quatre appartements par étage sont rarissimes, sauf à n'être que des studios, ou presque !

Autant dire que, si les immeubles privés neufs disposent généralement d'un ascenseur dans les immeubles de trois étages et plus, voire de deux étages et plus, cette mesure ne concernera jamais les ILM et autres HLM à construire, déjà frappés par la mesure de réduction de 80 % citée ci-dessus !

L'ANPIHM avait proposé il y a quelques mois au Comité d'entente regroupant les 66 Associations nationales dites représentatives de manifester, sans violence mais fortement, notre opposition collective au projet de loi Élan, comme les taxis, les routiers, les agriculteurs, savent le faire.

L'ANPIHM attend encore la réponse !

VERS UNE MEILLEURE INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

Soucieuse de l'égalité des droits et des chances pour tous, la Région Centre-Val de Loire contribue résolument à améliorer les conditions de vie des personnes en situation de handicap.

Cette démarche vise à la fois l'intégration dans l'emploi, l'accessibilité aux réseaux des transports, ainsi que l'ensemble des actions qui favorisent l'accès à la culture, au sport, à une citoyenneté pleine et entière.

François BONNEAU,
Président de la Région Centre-Val de Loire



Regards

La différence n'existe que dans le regard de l'autre



Adhérez à l'ANPIHM !

L'ANPIHM défend depuis sa création chacun de ses adhérents, que ce soit sur le plan collectif ou individuel, que ce soit vis-à-vis de l'État ou de l'Administration. Devant les tribunaux, le Conseil d'État, voire devant le Conseil Constitutionnel lorsque cela s'avère nécessaire. Que ce soit à propos des textes réglementaires créant des dérogations illégales en matière d'accessibilité du cadre bâti. Ou pour non parution des textes réglementaires destinés à financer l'accès aux aides techniques pour les personnes dites handicapées en tant que de besoin.

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 !

38 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.

Ainsi, l'ANPIHM a été la première - accompagnée ensuite de quelques rares Associations - dès la publication du texte législatif déjà intitulé « Pour l'égalité des droits et des chances, la citoyenneté et la participation des personnes handicapées » qui devait au final après débats et amendements au Parlement 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 !

Ce pronostic se vérifie à nouveau avec les premiers résultats de l'application de l'Ordonnance du 26 septembre 2014 portant sur l'accessibilité du cadre bâti

et des transports. Ordonnance contre laquelle l'ANPIHM fut la première à s'élever, amenant de nombreuses autres Associations à condamner ce texte dont les modalités d'application aujourd'hui effectivement inscrites dans le corpus législatif, conduisent non pas à favoriser l'accessibilité du cadre bâti et des transports, mais tout au contraire à geler la situation au détriment des attentes des personnes dites handicapées !

Après avoir malheureusement donné par ailleurs 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

Tout cela était 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.

Adhérez à l'ANPIHM !



Bulletin d'adhésion à l'ANPIHM 2019

Mme Mlle M..... Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

(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	24 €	<input type="radio"/>
Donateur	Minimum	35 €	<input type="radio"/>
Bienfaiteur	Minimum	50 €	<input type="radio"/>
D'Honneur	Minimum	85 €	<input type="radio"/>
De soutien (indiv.)	Minimum	200 €	<input type="radio"/>
De soutien (société)	Minimum	500 €	<input type="radio"/>

CB CCP AUTRE

Date : Signature :

Bulletin à retourner, accompagné de votre règlement :
ANPIHM - 9 Rue Louis et René Moine - 35200 RENNES
Merci de préciser si vous souhaitez recevoir la carte d'adhérent

MERCI DE VOTRE SOUTIEN



39

Pourquoi léguer à l'ANPIHM ?

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

En effet, fondée en 1952 à l'hôpital Raymond Poincaré de Garches par des personnes victimes de séquelles de poliomyélite qui ne disposaient quasiment d'aucun moyen pour se réinsérer sur le plan social autre que la solidarité entre les adhérents fondateurs eux-mêmes, l'ANPIHM a créé dans le premier cours de son histoire des services de transport adapté, des lieux de travail, et des foyers pour accueillir les personnes à mobilité réduite en butte aux accidents de la vie.

40 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 oeuvré pour que les Collectivités territoriales reprennent à leur compte les premiers services de transport adapté qu'elle avait créés.

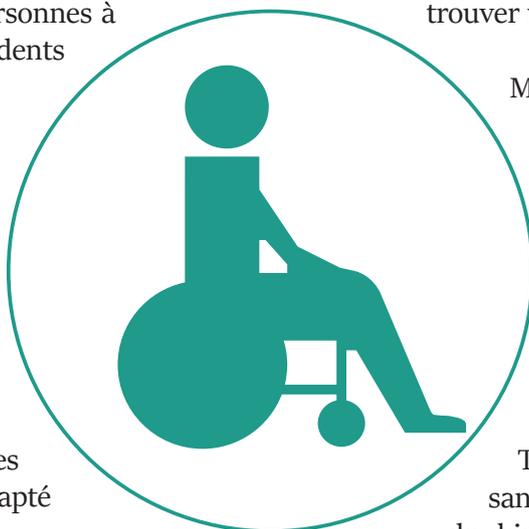
Aujourd'hui, à la fois mouvement de solidarité et de défense, l'ANPIHM tente d'apporter aux personnes un soutien et une aide personnalisée pour leur permettre d'acquérir la plus grande autonomie possible dans un lieu de vie librement choisi et de les représenter le plus efficacement possible devant les Pouvoirs Publics.

Ainsi, l'ANPIHM gère des « minis foyers de vie » appelés Résidences en ce qu'ils sont disséminés dans l'habitat ordinaire afin de favoriser l'insertion sociale de ses résidents et défend jusqu'au bout ses adhérents, n'hésitant pas à assigner telle ou telle Administration devant les tribunaux lorsque cela s'est avéré nécessaire. Et cela avec succès !

Ainsi, l'ANPIHM n'a pas hésité non plus il y a cinq ans à assigner l'État qui avait rédigé un décret créant des dérogations illégales en matière d'accessibilité du cadre bâti devant le Conseil d'État, comme si les

bâtiments publics n'étaient pas déjà très difficiles d'accès aux personnes à mobilité réduite comme aux personnes âgées ! Et là encore, avec succès !

Mais l'ANPIHM a aussi toujours oeuvré à rassembler d'autres Associations pour assurer la défense des droits des personnes à l'échelle nationale, que ce soit vis-à-vis du Gouvernement ou du Parlement, n'hésitant pas à assigner de nouveau l'État devant le Conseil d'État qui avait récidivé via un décret créant des dérogations illégales, cette fois en matière de construction de lieux de travail. Comme si les travailleurs dits handicapés n'avaient pas suffisamment de difficultés pour trouver un emploi !



Membre fondateur du Groupement Français des Personnes Handicapées et du Collectif pour la Refondation de la loi du 11 février 2005, l'ANPIHM siège également au Comité d'Entente des associations représentatives des personnes handi-capées et parents d'enfants handicapés.

Tout cela n'aurait pas été possible sans la générosité de donateurs et de bienfaiteurs depuis la création de l'ANPIHM !

Mais l'action de solidarité, a fortiori dans la période que nous vivons, nécessite toujours plus d'aide et de soutien.

Maillon efficace d'une chaîne de solidarité toujours à renforcer, reconnue d'utilité publique, l'ANPIHM est habilitée à recevoir des legs dont la totalité revient à l'Association du fait qu'il n'y a pas de droits de succession à payer à l'État.

L'ANPIHM a besoin de vous ! Merci de votre générosité à venir.

Le Conseil d'Administration de l'ANPIHM.

Tous nos remerciements pour leur soutien à :

PARCHIMY (SA)
12,rue Maurice Hollande
51689 REIMS

F. JAMMES
28 Quai Français
33530 Bassens

CABINET DE CARDIOLOGIE
Hopital de Clairval
317, boulevard du Redon
13009 Marseille

CEDEP
Boulevard de Constance
77305 Fontainebleau Cedex

CGR CINEMA
16,rue Blaise Pascal
B.P 10100
17180 Perigny

GROUPE FINOT
1,rue Pierre Vandenay
78350 Jouy en Josas

LINEX PANNEAUX
ZI Allouville Bellefosse -
BP 222
76197 Yvetot Cedex

SMEG FRANCE
9, rue Linus Carl Pauling
76130 Mont Saint Aignan

KRONIMUS
Route de marange
BP 70101
57281 Maizieres les Metz

Cabinet Yves NICOLAS
1bis,Av. des puits
78170 La Celle Saint-
Cloud

SLVH
17, Rue de beaujolais
75001 Paris

PHARMACIE VACHERET
1, place du chateau
37120 Champigny sur
veude



Siège Social-Directeur Générale

Marie-Christine Dupré

3 bis rue Pierre Larousse- 75014 Paris

tél: 01 53 90 77 68

Présidence

30 Cours du Parc – 21000 DIJON

Tél. : 03.80.71.28.91

E-mail : contact@anpihm.org

Site web : www.anpihm.info

Siège Administratif

9 Rue Louis et René Moine –35200 RENNES

Tél. : 02 99 32 28 12

FAX : 02 99 26 35 48

E-mail : cathy.piton-anpihmcompta@orange.fr

LES RÉSIDENCES

FOYER RÉSIDENCE DU LUZARD

Responsable : Olivier Galland

3 place du Front Populaire - 77186 Noisiel

Tél. : 01 60 06 18 91

e-mail : luzard.anpihm@wanadoo.fr

FOYER RÉSIDENCE LE LOGIS

Responsable : Olivier Galland

2 allée George Sand - 93160 Noisy-le-Grand

Tél. : 01 43 05 82 39 - fax : 01 45 92 97 52

e-mail : logisanpihm@wanadoo.fr

FOYER RÉSIDENCE LES GANTELLES

Responsable : Gaëlle Louis

16 rue Franz Heller - 35700 Rennes

Tél. : 02 99 36 87 57

e-mail : anpihm.louis@orange.fr

FOYER RÉSIDENCE LES FOUGÈRES

Responsable : Gaëlle Louis

1 & 3 allée de la petite Pécherel

35520 La Chapelle des Fougeretz

Tél. : 02 99 13 02 05 - fax : 02 99 13 02 06

e-mail : anpihm.louis@orange.fr

FOYER RÉSIDENCE CHOISIR SON AVENIR

Responsable : Marion Marquet

48, avenue Jean Moulin - 75014 Paris

Tél. : 01 45 45 58 99 - fax : 01 45 45 24 96

e-mail : choisirsonavenir@wanadoo.fr

LES DÉLÉGATIONS RÉGIONALES ET DÉPARTEMENTALES

17 - CHARENTE MARITIME

Déléguée : Mlle Pello

3 allée des Mésanges - 17100 Saintes

Tél. : 05 46 92 23 47

21 - CÔTE D'OR

Délégué : Vincent Assante

30 Cours du Parc - 21000 Dijon

Tél. : 03 80 71 28 91

e-mail : contact@anpihm.org

26- DRÔME

Délégué : Joselyne Georget

Point de Quart - 26150 Aix en Dios

Tél. : 04 75 21 80 58

e-mail: Joselynecompany@gmail.com

31 - HAUTE GARONNE - MIDI-PYRÉNÉES

Déléguée Régionale : Christiane Rouaix

Résidence Vivaldi - 7 rue Antonio Vivaldi

entrée B appt 19 - 31300 Toulouse

Tél. : 09 53 54 09 72 - fax : 05 61 32 62 62

34 - HERAULT

Délégué : Gérard Baude

5, impasse du crès- 34230 Saint Pargoire.

Tél. : 04 76 98 75 91

35 - ILLE-ET-VILAINE - BRETAGNE

9 Rue Louis et René Moine - 35200 RENNES

Tél. : 02 99 32 28 12 Fax : 02 99 26 35 48

59 - NORD et 62 - PAS-DE-CALAIS

Délégué : Reynald Nowak

3 rue des Courtils - 62161 Etrun

Tél./fax : 03 21 48 98 74

DÉLÉGATION RÉGIONALE ILE-DE-FRANCE

Délégué : Etienne Doussain

3 rue Lucien Sampaix - 93160 Noisy-le-Grand

Tél. : 01 60 06 18 91

e-mail : anpihm@wanadoo.fr

75 - PARIS

Délégué : Pierre Sachet

14, rue du Chateau Des Rentiers - 75013

Tél. : 06 82 32 46 50

e-mail: psachet.anpihm75@gmail.com

95 - VAL-D'OISE

Délégué : Charles Koskas

11, rue des Chateaux Bruloirs. Cergy-Pontoise. 95000.

Tél. : 06 63 45 48 05

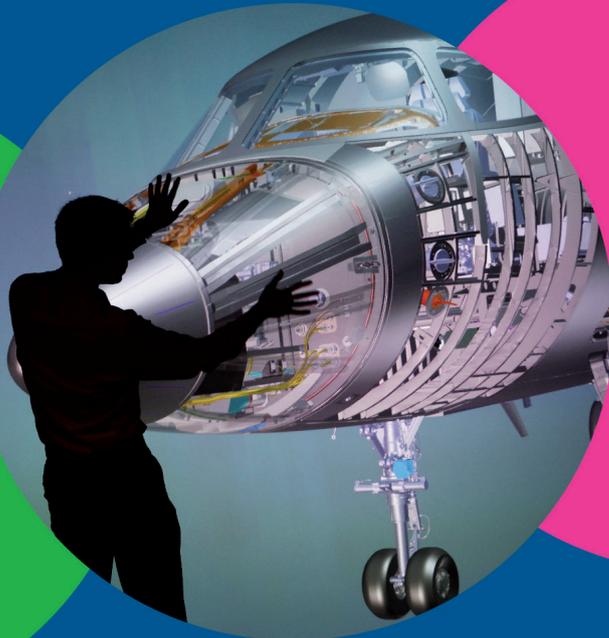
e-mail : delegueanpihm95@gmail.com

e-mail : anpihm@wanadoo.fr



Entrez dans le futur

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



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

Future Now

www.dassault.com

 **GROUPE
DASSAULT**

**SANTÉ
PRÉVOYANCE
ÉPARGNE
SERVICES FINANCIERS
RETRAITE**

**SE SAVOIR
ENTOURÉ,
ÇA CHANGE
LA VIE**

Nous nous engageons au quotidien
à vous accompagner dans vos projets.
Car nous savons que se savoir bien entouré
est nécessaire pour avancer.
Et ça change la vie !

Protéger et servir depuis 80 ans

groupe-apicil.com

APICIL Gestion - Association de moyens du Groupe APICIL régie par la loi du 1er juillet 1901, enregistrée sous le n° SIREN 417 591 971, ayant son siège social au 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.
GRESHAM Banque - SA au capital de 8 997 634 € - RCS Paris 341 911 576 - Siège social : 20 rue de la Baume - CS 10020 - 75383 Paris CEDEX 08 - Etablissement de Crédit n°14.120.
APICIL Asset Management - S.A. au capital de 8 058 100 € - RCS : Paris 343 104 949 - Société de Gestion de Portefeuille - Agrément AMF n° GP 98038 - Siège social : 20 rue de la Baume CS 10020 - 75383 Paris Cedex 08
Communication non contractuelle à caractère publicitaire - IN18/FCR0072 - 10/2018 - Photo : Istock

**GRUPE
APICIL**