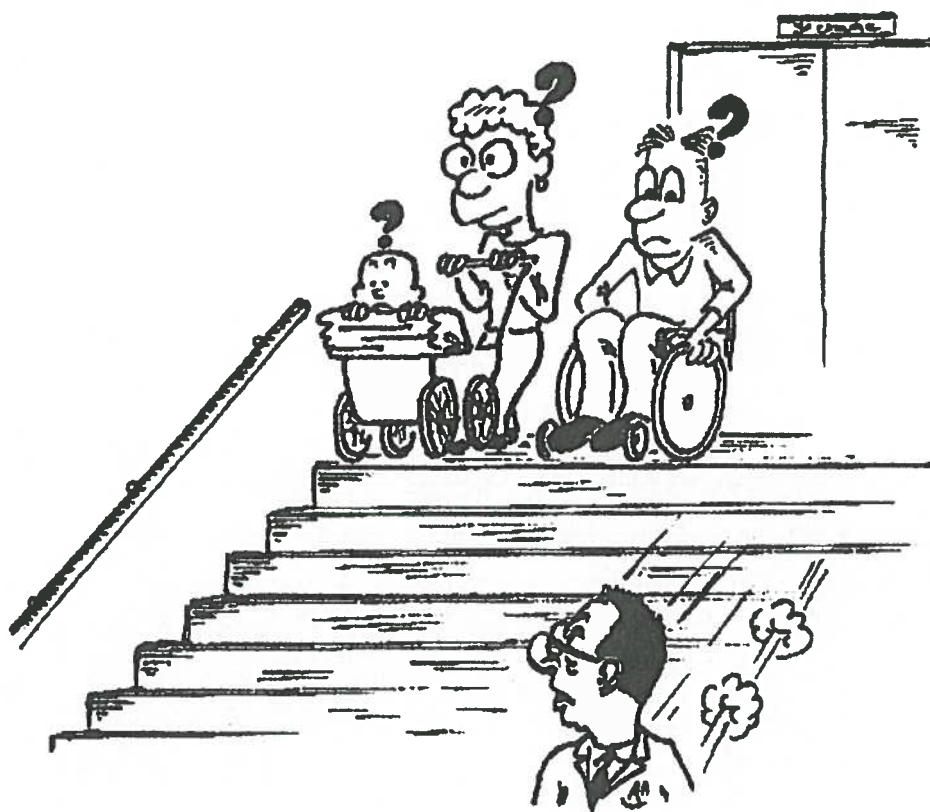


Proposition d'un partenariat entre les acteurs de l'adaptation du logement du Val de Marne : pour un meilleur service



REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier M. Yves LE SOUDEER, directeur du CODAL PACT, de m'avoir accueillie dans sa structure.

Je remercie tout particulièrement Melle Perrine CHARTER, ergothérapeute au CODAL PACT, de m'avoir accompagnée tout au long de mon stage, en me faisant découvrir son métier avec passion.

Je remercie l'ensemble de l'équipe du CODAL PACT d'avoir été disponible pour répondre à mes questions, et de m'avoir réservée un accueil si chaleureux.

J'adresse mes remerciements à toutes les personnes extérieures à l'association, qui m'ont reçue pour faire avancer mes réflexions.

SOMMAIRE

| | |
|-------------------|-----|
| Introduction..... | p.3 |
|-------------------|-----|

| | |
|-------------------------------------------------------|------------|
| I. Contexte de la mise en place du partenariat | p.4 |
|-------------------------------------------------------|------------|

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Avril 2002 : signature d'une convention multipartite relative à l'adaptation du logement visant à favoriser le maintien à domicile | p.4 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2. Décembre 2003 : arrivée d'une ergothérapeute au sein du Codal Pact dans le cadre de la convention..... | p.5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 3. Proposition d'un partenariat..... | p.5 |
|--------------------------------------|-----|

a. Choix des partenaires

b. Objectifs de ce partenariat

| | |
|------------------|-----|
| 4. Méthode | p.7 |
|------------------|-----|

a. Fiches de fonctionnement

b. Schémas : état des lieux et critiques

c. Bilan et propositions

| | |
|-------------------------------------|------------|
| II. Fiches de fonctionnement | p.9 |
|-------------------------------------|------------|

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1. Association Française contre les Myopathies, service régional Ile de France Sud..... | p.10 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|

| | |
|----------------------------------------------------------------------|------|
| 2. Association Française des Paralysés de France, délégation 94..... | p.12 |
|----------------------------------------------------------------------|------|

| | |
|-----------------------|------|
| 3. Le CODAL PACT..... | p.15 |
|-----------------------|------|

| | |
|---------------------------------------------------|------|
| 4. Le DIVAL, dispositif pour la vie autonome..... | p.17 |
|---------------------------------------------------|------|

| | |
|---------------|------|
| 5. GUIDE..... | p.20 |
|---------------|------|

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| III. Jeu d'acteur actuel entre les cinq partenaires | p.23 |
| 1. Précisions de certains termes..... | p.24 |
| 2. Schémas représentant les rôles et jeu d'acteurs de chaque partenaire dans l'adaptation du logement..... | p.26 |
| <i>a. Demande d'un enfant handicapé</i> | |
| <i>b. Demande d'une personne handicapée de 20 à 60 ans</i> | |
| <i>c. Demande d'une personne âgée de plus de 60 ans</i> | |
| 3. Remarques..... | p.29 |
| IV. Analyse et critique des schémas | p.30 |
| 1. Absence de centralisation de l'offre et de la demande..... | p.30 |
| <i>a. Méconnaissance de chacun</i> | |
| <i>b. Risque de répercussions négatives sur les personnes demandeuses</i> | |
| 2. Absence de traçabilité des logements locatifs adaptés..... | p.31 |
| V. Propositions pour la mise en place de ce partenariat | p.32 |
| 1. L'adhésion des organismes et des personnes..... | p.32 |
| 2. Procédures concrètes..... | p.32 |
| <i>a. Nature de l'engagement</i> | |
| <i>b. Réflexion sur les rôles de chacun</i> | |
| <i>c. Centraliser cette organisation</i> | |
| <i>d. Proposition de règles à établir en commun</i> | |
| 3. A terme : la Maison du Handicap..... | p.34 |
| CONCLUSION..... | p.35 |

INTRODUCTION

La conception des logements anciens mais aussi des logements récents n'intègre pas les normes répondant à la perte d'autonomie que peuvent connaître les personnes au cours de leur vie : problèmes d'accès à l'immeuble, absence d'ascenseur, ... Souvent dans les logements, les surfaces ou la distribution des pièces s'avèrent peu compatibles pour une vie en fauteuil roulant; le matériel ménager est rarement adapté aux personnes malvoyantes ou non voyantes, etc...

Pourtant la législation s'efforce de prendre en compte les besoins des personnes handicapées dans la conception des constructions publiques et privées : la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées pose le principe de l'accessibilité et de l'adaptabilité de tous les logements. En application de cette loi, toutes les constructions neuves doivent, depuis 1983, être adaptées aux besoins des personnes en fauteuil roulant. La loi n° 91-663 du 13 juillet 1991 portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public prolonge les principes posés par la loi d'orientation du 30 juin 1975. Le décret n° 94-86 du 26 janvier 1994 régit le contrôle du respect de la réglementation en matière d'accessibilité.¹

C'est pourquoi certains organismes proposent leurs services afin de réaliser des aménagements d'adaptation et d'accessibilité, conformes aux besoins spécifiques de la personne. Ils participent ainsi au soutien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées en perte d'autonomie.

Le phénomène du vieillissement de la population ne fait qu'accroître ces demandes. En effet, les établissements spécialisés ne peuvent accueillir toutes les personnes qui le souhaitent. Celles-ci ne peuvent rester chez elles qu'à la condition d'adapter cet espace.

Dans le Val de Marne, les acteurs de l'adaptation du domicile sont extrêmement sollicités, et rencontrent des difficultés pour faire face à toutes les demandes. Le Codal Pact en fait partie.

Afin d'améliorer leurs actions, il a semblé pertinent de songer à la mise en place d'un partenariat entre les différents acteurs.

Il faut toutefois considérer que tout ce qui se passe actuellement dans le monde du handicap n'est que transitoire, en raison de la refonte de la loi de 1975, de la nouvelle loi sur la décentralisation (car le handicap devrait incomber au Conseil Général), et de la réforme de l'assurance maladie (les remboursements subiront des changements), ainsi que la caisse nationale du projet solidarité (suppression d'un jour férié).

¹ Source : Vivre dans un logement autonome, La Documentation Française

I. Contexte de la mise en place du partenariat

1. Avril 2002 : signature d'une convention multipartite relative à l'adaptation du logement visant à favoriser le maintien à domicile ¹

À la suite de la loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, l'APA, un fonds de modernisation de l'aide à domicile a été créé, permettant de soutenir la diversification, la professionnalisation et l'amélioration de la qualité des services d'aide à domicile.

La convention multipartite², signée le 17 avril 2002, entre le Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le Département du Val de Marne, la FASSAD du Val de Marne, l'association CARPOS, l'association SAM-AREPA, la fondation FAVIER, le CODAL PACT du Val de Marne et l'OPAC du Val de Marne, s'inscrit dans cette démarche globale d'amélioration des conditions de vie à domicile.

Cette convention intègre un volet relatif à l'adaptation du logement et l'amélioration de l'habitat¹ ainsi qu'une expérimentation sur deux sites du patrimoine social de l'OPAC du Val de Marne. En effet, d'ici à 2008, les personnes âgées de plus de 60 ans devraient atteindre 18.7% de la population totale du département dont 38% de + de 75 ans. La présence des personnes âgées au sein du patrimoine social est un enjeu d'importance au regard du rôle majeur qu'elles développent en terme de maintien, voire de restauration du lien social entre les différentes populations de quartier. De plus, sur un plan social et économique, il faut souligner qu'un traitement ergonomique de l'habitat permet de diminuer d'autant le coût de revient en aide humaine aux personnes âgées et prévenir les risques tels que les chutes et la séparation d'avec le lieu de vie habituel.

Cette convention a pour finalité de permettre aux personnes âgées du département, en perte d'autonomie qui souhaitent rester à leur domicile, d'aménager leur cadre de vie selon leurs besoins particuliers en travaux comme en aides techniques. En effet, pour rester à leur domicile, les personnes âgées en perte d'autonomie ont souvent besoin d'adapter leur logement à de nouvelles contraintes. C'est pourquoi cette convention cible toutes les personnes demandeuses ou bénéficiant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

APA : une aide pour favoriser l'autonomie

L'APA a été mise en place le 1^{er} janvier 2002. Elle concerne les personnes âgées de plus de 60 ans en situation de perte d'autonomie. Le montant de cette réversion mensuelle dépend des ressources de chacun et de ses besoins. Plus la dépendance est lourde, plus le montant de l'allocation est élevé : de 474.33 à 1106.77 € par mois. Elle remplace la prestation spécifique dépendance (PSD) et offre une prise en charge plus globale : la PSD couvrait les frais liés aux aides humaines mais ni les aides techniques ni les aménagements du logement, ce que prend en charge l'APA.

L'APA est servie par le département. Chaque demandeur dont le dossier est accepté reçoit la visite d'un membre au moins d'une équipe médico-sociale qui comprend au minimum un médecin et un travailleur social (art 13). Cette équipe dite « commission médico-sociale » est chargée d'évaluer le degré de perte d'autonomie du demandeur et d'élaborer un plan d'aide.

¹ Annexe I : « Convention particulière relative à l'adaptation du logement et à l'amélioration de l'habitat visant à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées notamment au sein du patrimoine social »

² Annexe II : « Convention multipartite sur les actions favorisant la vie à domicile des personnes âgées »

Il a été prévu dans la convention la création d'un poste d'ergothérapeute (un temps plein la première année, aidé d'un second poste la seconde année), au sein du Codal Pact, permettant une évaluation globale des besoins, un diagnostic et des conseils en aides techniques auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie du Val de Marne.

De plus, un programme expérimental sur deux sites, qui regroupent tout particulièrement une population âgée, est prévu : cette intervention expérimentale concerne 28 logements situés à Champigny sur Marne au groupe du Plant, et à Choisy le Roi, à la résidence Gambetta.

Population bénéficiaire de cette convention

- Toutes les personnes demandeuses ou bénéficiaires de l'APA sur le val de Marne,
- Les personnes vivant sur l'un des deux sites expérimentaux (Le Plant à Champigny sur Marne et Gambetta à Choisy le Roi)

2. Décembre 2003 : arrivée d'une ergothérapeute au sein du Codal Pact dans le cadre de la convention

L'arrivée d'une ergothérapeute au sein du Pact en décembre 2003 a permis peu à peu de sensibiliser l'équipe au monde du handicap.

En effet, les professionnels de l'association remplissent un rôle dans le domaine de l'amélioration de l'habitat, on ne pouvait jusqu'alors pas vraiment parler d'adaptation.

Ainsi, jusqu'en décembre 2003, le Service Aux Particuliers (SAP) ayant pour rôle de solliciter des aides financières en faveur des personnes qui réalisent tout type de travaux au sein de leur domicile, agissait de concert pour les personnes âgées et handicapées qui désiraient transformer leur logement.

Un soutien technique pouvait alors être assuré par l'architecte en cas de demande spécifique.

Seulement nous savons qu'une personne à mobilité réduite n'aura pas les mêmes attentes ni les mêmes besoins qu'une autre.

D'où l'intérêt de procéder à une évaluation fonctionnelle permettant d'analyser en globalité les besoins de la personne.

De là est née l'idée de cette convention particulière entre l'Etat, le Département du Val de Marne, le Codal Pact et l'Opac 94.

Les services rendus par le Pact aux personnes âgées en perte d'autonomie ont été modifiés avec la convention : les demandes des bénéficiaires de l'APA du Val de Marne sont prises en compte par trois professionnels ;

- l'*ergothérapeute* procède à une évaluation holistique de la personne et de son environnement puis il préconise des adaptations du logement en adéquation avec les besoins recensés,
- l'*architecte* apporte un soutien technique pour la validation des préconisations,
- les *conseillères habitat* se chargent de rechercher des aides financières en rapport avec les projets de travaux établis.

3. Proposition d'un partenariat

Ce nouveau domaine traité par le Codal Pact, ainsi que l'arrivée d'un professionnel paramédical dans l'équipe, amènent de nouveaux partenaires. Les difficultés rencontrées par des personnes âgées en perte d'autonomie dans leur domicile sont très souvent les mêmes que celles rencontrées par des personnes handicapées. C'est pourquoi les problématiques du Codal Pact dans ces missions sont identiques à celles de structures s'occupant de l'adaptation du domicile de personnes handicapées.

De plus, à la suite de cette convention, il apparaît souhaitable au Pact d'étendre les missions de l'ergothérapeute à d'autres personnes que les personnes âgées en perte d'autonomie : adultes et enfants touchés par le handicap.

Cependant, les relations établies avec les structures en charge de l'adaptation des logements, plus ou moins directement, ne sont actuellement que peu ou mal définies. Or, il est souhaitable qu'elles progressent de manière positive, car le Pact sera à l'avenir de plus en plus enclin à les contacter.

Dans le cadre de mon stage, il m'a donc été confié de me pencher sur un futur partenariat entre différents acteurs de l'adaptation des logements.

a. *Choix des partenaires*

Les cinq partenaires choisis sont :

- l'AFM : l'Association Française contre les Myopathies
- l'APF : l'Association des Paralysés de France
- le Codal Pact
- le DIVAL : Dispositif pour la Vie Autonome du Val de Marne
- GUIDE : Groupe Unités Interventions Domicile Expérimentation

Au début de la réflexion, il n'y avait pas seulement ces cinq partenaires. Mais, au fil des entretiens, je me suis rendue compte, et j'en ai fait part au Codal Pact (M. LE SOUDEER et Melle CHARTER), que certains acteurs n'étaient pas à mettre sur le même plan, qu'ils n'avaient pas le même rôle.

De plus, le choix s'est bien sûr fait en fonction des relations entretenues avec le Codal Pact, si elles étaient nombreuses ou non. Les organismes en relation fréquente avec le Pact ont été retenus, dans un souci d'améliorer ce qui existe déjà, et non de trouver de nouveaux partenaires. Il a été choisi de se pencher sur ce qui était déjà en place, et de l'améliorer.

En effet, on peut distinguer différents niveaux d'action de ces partenaires :

- opérationnels : les cinq acteurs nommés ci-dessus

- financiers : Etat, Conseil Régional, Conseil Général, Caisses de retraite, mutuelles, CPAM, ALGI, CCAS, ...
- institutionnels
- informateurs, coordinateurs : CLIC, Service Accueil Information du Conseil Général, les CCAS
- « demandeurs » : hôpitaux, associations ne disposant pas d'une équipe pour adapter les logements, bailleurs.

b. Objectifs de ce partenariat

Les objectifs fixés sont : cohérence, connaissances les uns des autres, mise en place d'un réseau à petite échelle efficace, amélioration des délais.

Ce partenariat avec seulement cinq acteurs permet une première bonne connaissance de chaque acteur, la connaissance des personnes, des rôles bien définis et clairs de chacun, selon les souhaits du Codal Pact.

A terme, il est envisagé de parvenir à la mise en place d'un repérage et d'une traçabilité des logements adaptés.

4. Méthode

a. Fiches de fonctionnement

Après des entretiens auprès de différents organismes puis l'analyse des comptes-rendus, le choix des acteurs s'est fait très logiquement, car le niveau des rôles de chacun a permis de manière très claire de les classer par catégories.

J'ai alors établi, selon les renseignements les plus pertinents, une fiche de fonctionnement, selon un modèle appliqué pour tous. Les cinq fiches sont donc toutes élaborées selon un même modèle, et tracent de manière simple le profil de chaque acteur, autour du thème de l'adaptation du logement. Le but de ces fiches est de comprendre très rapidement le rôle de chacun, les moyens employés, pour répondre aux demandes d'aménagements du domicile.

Ces fiches, après avoir eu l'accord respectif de chacun, seront distribuées à l'ensemble des partenaires, pour une meilleure connaissance. Cela leur permettra alors de mieux diriger les personnes demandeuses, et de parler de ces partenaires de manière juste et précise à d'autres organismes qui pourraient ignorer leurs rôles.

b. Schémas : état des lieux et critiques

La source de ces schémas est la demande de la personne. C'est pourquoi plusieurs schémas sont réalisés, selon que la personne soit :

- une personne handicapée : un enfant, une personne de 20 à 60 ans, une personne âgée de plus de 60 ans,
- une personne âgée en perte d'autonomie,
- une personne atteinte d'une myopathie.

Le signalement peut provenir de la personne elle-même, de la famille, de professionnels (médecin, aide-soignante, service ménager, CCAS, ...).

La personne peut alors se tourner vers l'un des cinq acteurs. Par ces schémas, je ne cherche pas à m'intéresser aux choix de la personne, je ne cherche pas non plus à savoir comment elle a connu l'existence de ces différents organismes.

Je m'attache ici uniquement aux relations entre ces cinq acteurs, j'analyse le jeu d'acteurs.

Ces différentes étapes reçoivent toutes l'accord de chacun des acteurs.

Les remarques sont prises en compte et intégrées dans la rédaction.

L'objectif est de repérer les points noirs à améliorer, les points positifs à conserver, voire à développer, à étendre, et de proposer de nouvelles stratégies qui permettraient de simplifier les procédures, de diminuer les délais. ...

Suite aux schémas, des critiques sont avancées, relevant principalement un manque de centralisation de l'offre et de la demande pour l'adaptation des logements.

3. Bilan et propositions

Suite aux remarques de chacun, de l'analyse et des critiques du jeu d'acteurs actuel, j'avance dans cette partie mes propositions afin d'améliorer les relations présentes entre les cinq acteurs.

Le projet présenté est une centralisation des offres en terme d'adaptation des logements, afin d'assurer une coordination entre les différents acteurs, pour proposer une meilleure prestation. Il est également envisagé à terme de mettre en place un suivi de ces logements adaptés.

II. Fiches de fonctionnement

Ces fiches de fonctionnement ont été élaborées à la suite d'entretiens¹ avec les différents organismes.

Les fiches ont toutes été lues et acceptées par la structure correspondante. Certaines remarques ont été faites, et sont prises en compte dans la rédaction finale.

Cependant, la plupart soulèvent les mêmes réserves quant à la propagation de ces fiches aux autres acteurs. Certains renseignements leur paraissent trop délicats pour être divulgués, sans l'approbation de leur direction.

¹ Annexe III : Brochures de présentation, trame des questionnaires, comptes-rendus des entretiens.

Association Française contre les Myopathies Service régional Ile de France Sud

*Population concernée : personnes touchées
par une maladie neuromusculaire
sur le Val de Marne et l'Essonne
(soit environ 230 personnes)*

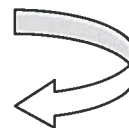
Nature juridique : association de loi 1901

Date de création : Printemps 1988

Financements : dons du Téléthon

Principaux rôles

- Revendication en collectant les problématiques individuelles de terrain
- Lutter contre l'exclusion
- Accompagnement global de la personne dans ses projets (information, conseil, orientation, rompre l'isolement contre la maladie, aider à la compensation des activités : moyens techniques, humains, financiers et animaliers)



Rôles dans l'adaptation du logement

Qui intervient ?

L'équipe du service régional de l'Ile de France Sud est composée de quatre techniciennes d'insertion et d'une secrétaire, un directeur est attendu prochainement. Cette équipe a une approche globale de la personne, et s'occupe entre autres de l'adaptation du domicile.

Jusqu'à l'arrivée du prochain directeur (rentrée 2004), les personnes référentes sont Claire MAINGUY et Patricia LE BIHIAN.

Quelles sont les demandes ?

Sur le Val de Marne, 230 malades sont atteints d'une myopathie.

Pour l'adaptation du logement, 6 demandes ont été faites auprès de l'AFM sur l'année 2004, 2 ont été traitées en collaboration avec le Codal Pact.

Leurs rôles :

- Transformation du bâti : orientation, travail en collaboration avec les ETEL et le Codal Pact, les bailleurs ou des architectes,
- Conseil pour les aides techniques : bonnes connaissances dans tous les moyens de compensation,
- Aucune préconisation.

Relations :



- Partenaire du bâti : Codal Pact, bailleurs
- Recours à ESCAVIE pour les aides techniques
- Ergothérapeutes d'établissements : aides techniques, aménagement de domicile
- DIVAL
- Excellente collaboration avec le Pact Arim de l'Essonne



- Recours au libéral : ergothérapeute et architecte (coûts importants pour la personne)

Difficultés rencontrées :

- ❖ Délais d'attente trop longs des ETEL pour les rendez-vous d'évaluation technique

Souhaits et priorités

- ❖ Extension des missions du Codal Pact aux malades de l'AFM, qui leur apparaît compétent et incontournable pour l'adaptation des logements, compte tenu de ses compétences dans le bâti.
En effet, le binôme architecte / ergothérapeute assure des compétences technique et fonctionnelle indispensables.
- ❖ Donner plus de moyens aux ETEL en place : APF et GUIDE.

Où les contacter ?

3, allée de l'Orangerie
91450 SOISY SUR SEINE

Téléphone : 01 60 75 13 13

E-Mail : srai91@afm-telethon.asso.fr

Association des Paralysés de France Délégation du Val de Marne

*Population concernée : toute personne concernée par le handicap moteur
sur le Val de Marne
(dont le handicap s'est déclaré avant 60 ans)*

Nature juridique : association de loi 1901

Date de création : le 1^{er} décembre 1966

Financements : dons et legs

Principaux rôles

- Revendication pour l'intégration des personnes handicapées dans la société
- Aides à la vie à domicile
- Soutien dans les démarches administratives
- Construction avec la personne de son projet personnel
- L'habitat et l'hébergement :



Rôles dans l'adaptation du logement

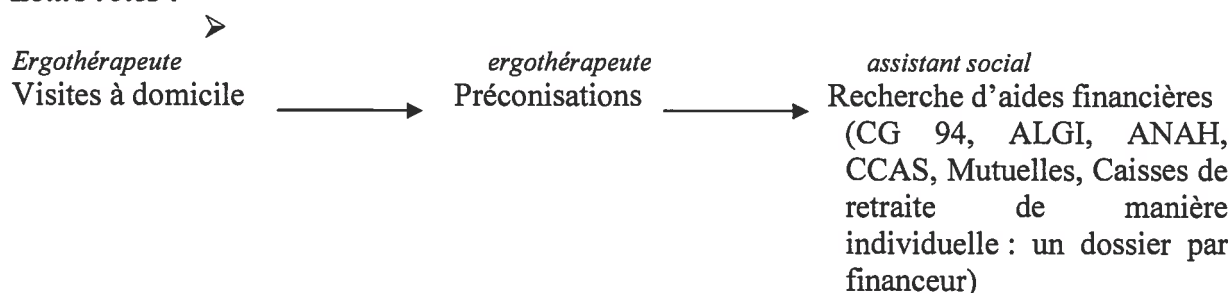
Qui intervient ?

L'ESVAD, Equipe Spécialisée pour une Vie Autonome à Domicile, labellisée ETEL depuis septembre 2003 (ergothérapeute, assistants sociaux, médecins rééducateurs extérieurs) intervient depuis 2001 pour les travaux d'adaptation des logements. La personne référente est Madeleine BREHIER, ergothérapeute.

Quelles sont les demandes ?

31 dossiers d'adaptation ont été traités en 2003 (55 dossiers pour les aides techniques). Actuellement, toutes les demandes sont automatiquement renvoyées au DIVAL, et cela jusqu'en janvier 2005, car la liste d'attente est bien trop longue.

Leurs rôles :



Priorités actuelles

- Aucune priorité selon les handicaps, hormis les SLA (sclérose latérale amyotrophique).
- Seules les personnes dont le handicap s'est déclaré avant 60 ans sont concernées.

Relations :



- Renvoi de toutes les demandes d'adaptation vers le DIVAL jusqu'en janvier 2005
- Recours au CODAL PACT pour les recherches de financements et pour des conseils techniques (architecte)
- AFM : visites communes pour l'adaptation de logements, travail commun sur certains dossiers
- Demandes d'aides financières à l'ALGI
- Membre du collectif inter associatif en faveur des personnes handicapées (membres : APF, COTOREP, les Aveugles de Créteil, UNAFAM, AFM, langage et intégration, GIHP, UDAPEI, APAJH)
- Bons rapports avec certains bailleurs sociaux comme l'Opac, les OPHLM de Vitry et Villejuif, IdF habitat.

Difficultés rencontrées :

- ❖ Délais d'attente bien trop longs (il faut parfois 3 ou 4 ans pour trouver un logement)
- ❖ Délais de financement qui restent longs même avec la mise en place du DIVAL
- ❖ Perte de toute trace d'existence de logements transformés et adaptés
- ❖ Présence de l'ETEL au sein de l'APF : position délicate pour l'APF, dont le rôle premier est la revendication, et qui remplit dans ce cadre un service public
- ❖ Recherches de financements difficiles du fait de devoir monter un dossier par financeur, délais extrêmement longs

Projets

❖ Projet ayant échoué :

Début d'un partenariat avec l'OPAC en 2003, sur trois mois : enregistrement et traçabilité des logements adaptés.

❖ Projet en cours :

- Projet transitoire entre foyer, espace de vie et vie complètement autonome : logements adaptés et accessibles sur un même palier. Des personnes handicapées pourraient y vivre, grâce à la présence d'une équipe médicale présente sur les lieux ponctuellement.
- L'ESVAD doit être présentée en CROSS, Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale, afin d'être reconnue en tant qu'établissement médico-social. Le but est de devenir indépendant financièrement de l'APF, et de créer des postes supplémentaires. L'équipe serait alors financée par le Conseil Général.

Souhaits :

- Liste des logements adaptés : croiser les offres et demandes.
- Signatures de chartes avec des villes, qui poseront des engagements concrets.
- Développer les liens de partenariat avec les bailleurs, car la majorité des personnes qui font appel à eux sont locataires dans le parc social.

Où les contacter ?

34, rue de Brie
94000 CRETEIL

Téléphone : 01.42.07.17.25

Codal Pact

Comité Départemental pour l'Amélioration du Logement du Val de Marne

*Population concernée : toute personne en demande de travaux
d'amélioration ou d'adaptation de son logement*

Nature juridique : association de loi 1901

Date de création : 1967

Financements : subventions (Etat, CRIF, Conseil Général 94, Communes, CAF, Caisses de retraite, ANAH, communes) et paiements des services (ventes d'études, assainissement, diagnostic plomb...)

Principaux rôles

- Aide à l'amélioration de l'habitat,
- Assistance à la production de logements sociaux,
- Etudes urbaines (OPAH, PLH...),
- Diagnostic technique avec travaux,
- Recherches de financements
- Adaptation de logements :



Rôles dans l'adaptation du logement

Dans le cadre de la convention relative à l'adaptation du logement, signée entre l'Etat, le Département du Val de Marne, le Codal Pact et l'OPAC du Val de Marne, une ergothérapeute exerce ses fonctions depuis décembre 2003, au sein du Codal Pact. Les personnes bénéficiant de ce service sont contingentées : toute personne bénéficiaire de l'APA vivant sur le Val de Marne, ainsi que les personnes âgées de plus de 60 ans résidant sur les deux sites expérimentaux (le Plant à Champigny, Gambetta à Choisy le Roi). 28 logements pourront être adaptés sur ces deux sites.

Qui intervient ?

Une équipe pluridisciplinaire est chargée de suivre le projet de la personne : Perrine CHARTER, ergothérapeute et personne référente, une architecte et des conseillères habitat.

Quelles sont les demandes ?

35 dossiers en cours sont actuellement suivis par l'ergothérapeute, depuis décembre 2003. La prestation de recherches d'aides financières uniquement pour l'amélioration de logements (par exemple, transformation de baignoire en douche, sans intervention de l'ergothérapeute ni de l'architecte) a géré 73 dossiers en 2003, et pour 2004, 58 dossiers sont en cours.

Leurs rôles :

Soutien technique :

- Analyse des besoins en termes de santé et de mobilité,
- Préconisation d'aménagements adaptés,

- Suivi de la réalisation des travaux.

Assistance administrative et financière :

- Constitution des dossiers de demandes financières,
- Aide à la recherche de financements (Région, Conseil Général 94, Caisses de Retraite, CAF, ANAH, 1% patronal, caisses de retraite, CCAS.

Priorité actuelle

Répondre aux demandes exigées par la convention.

Relations :



- AFM, APF, GUIDE : échanges de dossiers, collaboration pour certaines situations.
- Recours au DIVAL au cas de non aboutissement à des aides financières.



- Difficultés avec les bailleurs sociaux.

Difficultés rencontrées :

- ❖ Délais d'instruction des dossiers trop longs, en raison de l'attente des décisions des financeurs.

Souhaits

- ❖ Signatures de conventions avec les bailleurs sociaux.
- ❖ Etablir une liste des logements adaptés, pour une traçabilité.
- ❖ Obtenir des financements, à terme, pour cette prestation d'adaptation des logement, lorsque la convention arrivera à terme.

Les contacter :

19, rue de Joly
94048 CRETEIL

Téléphone : 01 45 17 93 10

DIVAL

Population concernée :
*toutes les personnes handicapées vivant sur le Val de Marne
(ouvert à toutes les tranches d'âge depuis le 1^{er} juillet 2004,
sauf les personnes bénéficiant de l'APA)*

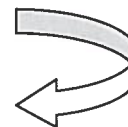
Nature juridique : Dispositif national, rattaché dans le 94 à un établissement médico-social dont il constitue une structure spécifique.

Date de création : le 5 novembre 2002

Financements du fonctionnement : Conseil Général 94, DDASS, CPAM.

Principaux rôles

- Faciliter les démarches des personnes handicapées dans la réalisation de leur projet de vie
- Observatoire des besoins
- Relais entre les financeurs et la personne
- Mettre autour de la personne tous les dispositifs existants



Rôles dans l'adaptation du logement

Qui intervient ?

La personne référente est Soraya CARDINAL, chargée de mission, qui est assistée de sa collaboratrice, Cécile GEOFFROY

Quelles sont les demandes ?

Depuis septembre 2003, 43 demandes ont été faites pour des adaptation de logements, 36 sont passées en commission des financeurs du DIVAL.

Leurs rôles :

- Labellisation des ETEL¹
- Diriger la personne vers une ETEL : évaluation globale de la personne, essais, préconisations, validation
- Aide à la recherche de financements² : le DIVAL sollicite tous les financeurs de droit commun³, comme le font les assistants sociaux, ainsi que des financeurs supplémentaires, grâce à la mise en place des dispositifs pour la vie autonome : le Conseil Général 94, la DDASS (grâce au fonds de compensation de l'Etat), le Conseil Régional

¹ ETEL : Equipe Technique d'Evaluation Labellisée. Cette équipe doit se composer du triptyque médico-technico-social : ergothérapeute, médecin rééducateur, assistant social.

² Ces listes ne sont pas exhaustives.

³ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans le cadre légal et extralégal, les mutuelles (dont la mutualité sociale agricole d'Ile de France), les caisses de retraite, les CCAS, l'ANAH, l'Association pour le Logement des Grands Infirmes, l'association pour la gestion du fonds et l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH).

Priorités actuelles

- Diminuer les délais pour la recherche des financements (instruction et réponse)
- Simplifier les procédures (mise en place d'un dossier commun à tous)

Relations :



- Coordination avec les ETEL
- Le Codal Pact est considéré comme expert du bâti
- L'AFM est considérée comme expert des maladies neuromusculaires
- Bonnes relations avec l'ALGI



- Il est difficile de mobiliser les bailleurs sociaux pour qu'ils entament une procédure PALULOS ou autre.

Difficultés rencontrées :

- ❖ Cruel manque d'EDEL dû à l'absence de financements (problème au niveau national),
- ❖ Saturation des ETEL, listes d'attentes interminables,
- ❖ Délais de réponse des financeurs beaucoup trop longs pour des situations urgentes.

Projets

❖ Objectif atteint :

- Mise en place d'un dossier unique pour l'ensemble des financeurs suivants : Etat, Conseil Régional, Conseil Général, CPAM, Mairies.
- mise en place de procédures d'instructions allégées avec certaines mutuelles (MGEN, INTEGRANCE).

❖ Projets en cours :

- Recherche de financements pour les ETEL,
- Labellisation d'EDEL uniquement pour leur population interne,
- Essais de rapprochements d'équipes n'ayant pas le triptyque pour arriver à une complémentarité, et un conventionnement croisé,
- Embauche de deux professionnels rattachés au DIVAL pour renforcer les ETEL.
- Mobilisation de nouveaux financeurs.

Souhaits

- ❖ Sensibiliser les bailleurs sociaux afin qu'ils fassent la démarche PALULOS auprès de la DDE.
- ❖ Nécessité d'informer les bailleurs, possibilité d'établir un guide avec des fiches pratiques :
- ❖ -Création d'un groupe de travail ALGI/EDEL/bailleurs sociaux/autres partenaires financiers au sein du DIVAL afin de formaliser la démarche.
- ❖ Création d'une commission spécifique pour les opérations d'adaptation du logement.

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">Liste des ETEL Equipe Technique d’Evaluation Labellisée</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|

ETEL existantes :

- CECOIA, hôpital Saint Maurice
- Institut le Val Mandé
- GUIDE (actuellement n’exerce plus cette fonction, en attente de recrutements)
- SESSAD, Service d’Education et de Soins Spécialisés à Domicile
- ESVAD, Equipe Spécialisée pour une Vie Autonome A Domicile, au sein de l’APF

ETEL en cours de labellisation :

- Service Intégré de Soins et de Rééducation pour Déficients Auditifs
- Service Intégré de Soins et de Rééducation pour Handicapés Moteurs
- Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle

ETEL en attente :

Ces ETEL ont été contactées par le DIVAL, ils possèdent le triptyque, mais n’ont pas encore donné leur accord pour mettre à disposition du DIVAL leur équipe, en raison de l’absence de financements. Cependant, l’accord qui paraît le plus envisageable serait qu’ils soient labellisés à la condition de n’intervenir que pour leur population interne, ce qui permettrait de désengorger les équipes existantes.

- Hôpital Henri Mondor
- Hôpital Albert Chenevier AP-HP
- Institut Robert Merle d’Aubigné
- APAJH 94, Service Départemental pour l’Intégration des Déficients Visuels

Idées de nouvelles ETEL :

Ces structures ont été contactées par le DIVAL, mais ne se sont pas encore exprimées.

Déficiência mentale :

- ENVOL – AUTISME France
- ADAPEI du Val de Marne
- AFASER

Déficiência motrice :

- AGES ET VIE

Déficiência psychique :

- Association de Prévention, Soins et Insertion
- Union Départementale pour la Santé Mentale
- Centre Hospitalier Paul Guiraud

Déficiência visuelle :

- Centre d’Evaluation, de Conseils et d’Expertise d’Ile de France
- Association GUINOT-CECEIF

Equipes transversales :

- CAMSP Les Lucioles
- CAMSP Cadet Rousselle

GUIDE

Groupe Unités

Interventions Domicile Expérimentation

Population concernée : les personnes handicapées résidant en Seine et Marne et à l'Est du Val de Marne¹

Nature juridique : rattaché directement à la CRAMIF

Date de création : 1989

Financements : la CRAMIF

Principaux rôles

- Evaluer le cadre de vie de la personne (socio familial, environnemental...),
- Informer sur la législation sociale, les financements, les démarches administratives,
- Préconiser des aides techniques,
- Orienter vers des organismes spécialisés,
- Préconiser des adaptations du logement :



Rôles dans l'adaptation du logement

Qui intervient ?

L'équipe de GUIDE est labellisée en tant qu'ETEL.

Elle était constituée, jusqu'au début 2004, de trois ergothérapeutes, un médecin, deux assistants sociaux. Actuellement, l'équipe se retrouve en plus faible nombre : un ergothérapeute et un assistant social. Un médecin vacataire est actuellement en cours de recrutement. Les postes sont gelés jusqu'à une décision de nouveaux financements.

Quelles sont les demandes ?

250 dossiers ont été traités en 2003 sur les deux départements, pour des préconisations d'aides techniques et d'adaptations de logements. Ce chiffre sera moindre en 2004 car les effectifs de l'équipe ont diminué. GUIDE assure l'accompagnement d'environ 300 personnes par an.

Leurs rôles :

- Suivi du dossier par les assistants sociaux et accompagnement global du projet
- Evaluation fonctionnelle de la personne et préconisations d'aides techniques et/ou d'aménagements du domicile
- Recherche de financements

Priorités actuelles

¹ Voir carte ci-après indiquant les communes sur lesquelles GUIDE intervient

- Lorsque l'équipe était complète, la priorité pour les assistants sociaux était donnée aux pathologies neurologiques évolutives,
- Désormais, les dossiers sont traités par ordre de demande.

Relations :



- Collaboration avec le Pact du 77,
- Excellentes relations avec le DIVAL, pour le bâti et les aides techniques,
- Demande de recherche de financements légaux au Codal Pact,
- Conseils du bâti par les entrepreneurs du projet,
- Demande de recherche de financements au DIVAL, qui fait l'interface avec l'ALGI.

Difficultés rencontrées :

- ❖ L'équipe ne dispose plus du triptyque (absence d'un médecin) dans l'immédiat, un médecin vacataire est en cours de recrutement,
- ❖ Délais très longs pour une prise de rendez-vous de l'ergothérapeute.

Souhaits

- ❖ Participation pour les techniciens aux futurs groupes de travail qui se mettront en place au DIVAL.

Les contacter :

Route de Liverdy
77170 COUBERT

Téléphone : 01.64.42.20.55

E-Mail : guidcram@club-internet.fr

III. Jeu d'acteur actuel entre les cinq partenaires

Les schémas ci-dessous ont été réalisés à la suite de l'analyse des entretiens et des fiches de fonctionnement.

1. Précisions de certains termes

Evaluation fonctionnelle de l'ergothérapeute :

Processus continu d'observation et d'échanges verbaux qui se déroule au domicile.

Il s'agit d'une évaluation holistique :

- capacités et performances fonctionnelles de la personne,
- ressources et obstacles de l'environnement.

DIVAL : dispositif pour la vie autonome

CODAL PACT : comité départemental pour l'amélioration du logement

APF : association des paralysés de France

AFM : association française contre les myopathies

GUIDE : structure dépendant de la CRAMIF (caisse régionale d'assurance maladies d'Ile de France).

CDES : commission départementale de l'éducation spéciale

ETEL : équipe technique d'évaluation labellisée. Ces équipes doivent être composées du triptyque : ergothérapeute, médecin, assistant social.

ESCAVIE : centre d'information, de conseil et d'exposition d'aides techniques, et centre d'essais de fauteuils roulants électriques. Ils réalisent des évaluations à domicile uniquement sur Paris et les Yvelines.

Convention entre l'Etat, le Conseil Général du val de Marne, l'OPAC du 94 et le Codal Pact :

Les personnes pouvant bénéficier de la prestation du Codal Pact, avec l'équipe pluridisciplinaire composée d'une ergothérapeute, d'une architecte et de trois conseillères habitat sont : toute personne vivant sur le Val de Marne et bénéficiant de l'APA, ainsi que toute personne vivant sur l'un des deux sites expérimentaux : la cité du Plant à Champigny sur Marne, et la cité Gambetta à Choisy le Roi. Il s'agit sur ces deux sites d'adapter 26 logements, en fonction des besoins de la personne.

Montage du dossier :

En fonction de la structure, le montage n'inclut pas partout les mêmes opérations.

- Les assistantes sociales de l'APF suivent le dossier de la personne du début à la fin.
- Codal Pact : 1^{er} contact téléphonique pour l'identification du projet ; droits de la personne définis ; rassemblement des pièces à fournir en fonction des organismes mobilisés ; ouverture du dossier ; visite avant travaux ; pièces envoyées aux financeurs ; accord des financeurs ; lettre « feu vert » envoyée par le Pact à la personne qui peut alors commencer les travaux ; facture envoyée au Pact ; aux financeurs ; fonds débloqués au Pact ; le Pact verse un chèque global à la personne.

Recherche de financements :

Voir les fiches de fonctionnement de chaque structure, car ils sollicitent différents financeurs.

1. *Schéma dans la situation d'un enfant handicapé*
2. *Schéma dans la situation d'un adulte handicapé entre 20 et 60 ans*
3. *Schéma dans la situation d'une personne âgée handicapée*

2. Schémas

Rôles et jeu d'acteurs de chaque partenaire dans l'adaptation du logement

Légende : (commune à tous les schémas)

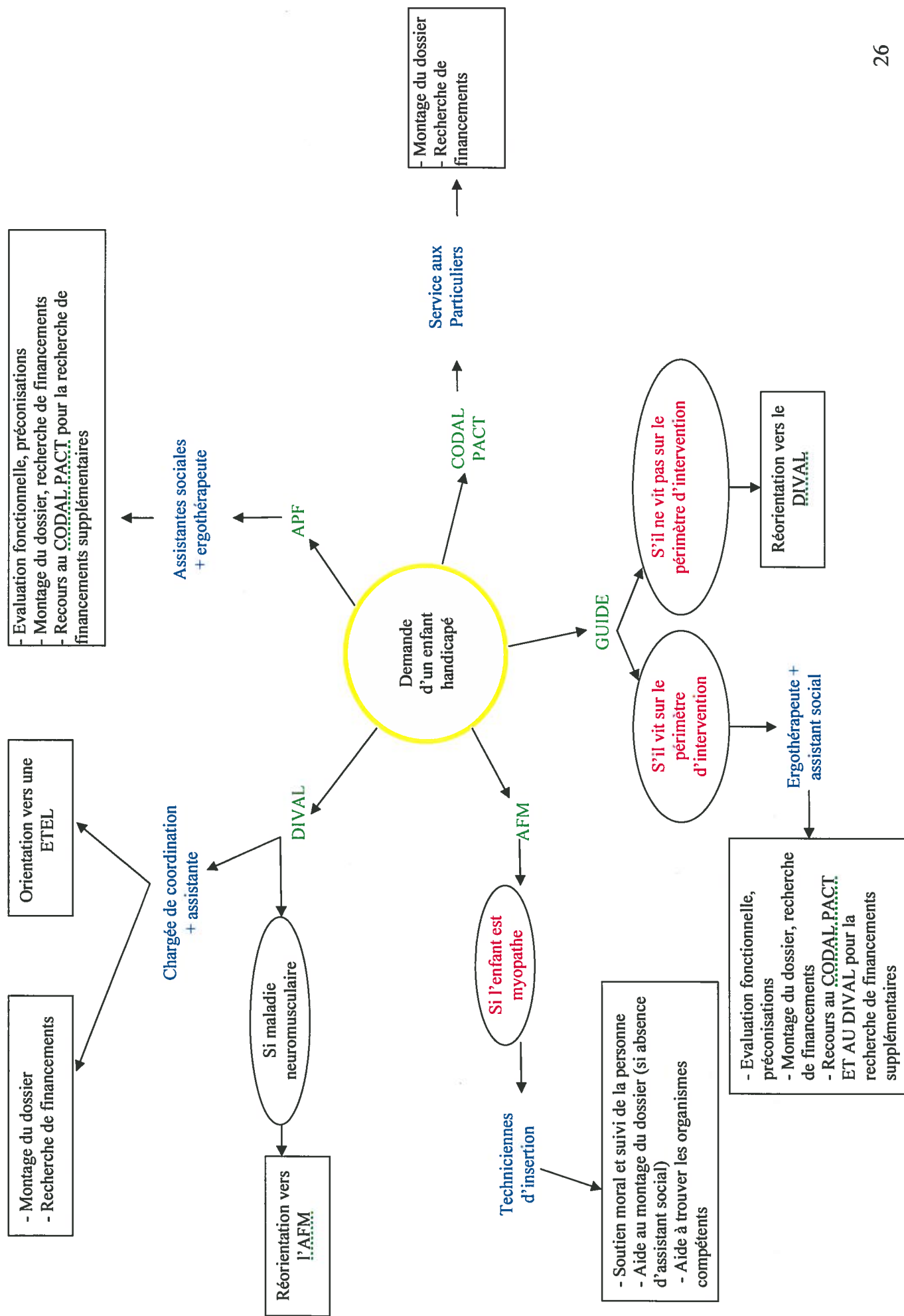


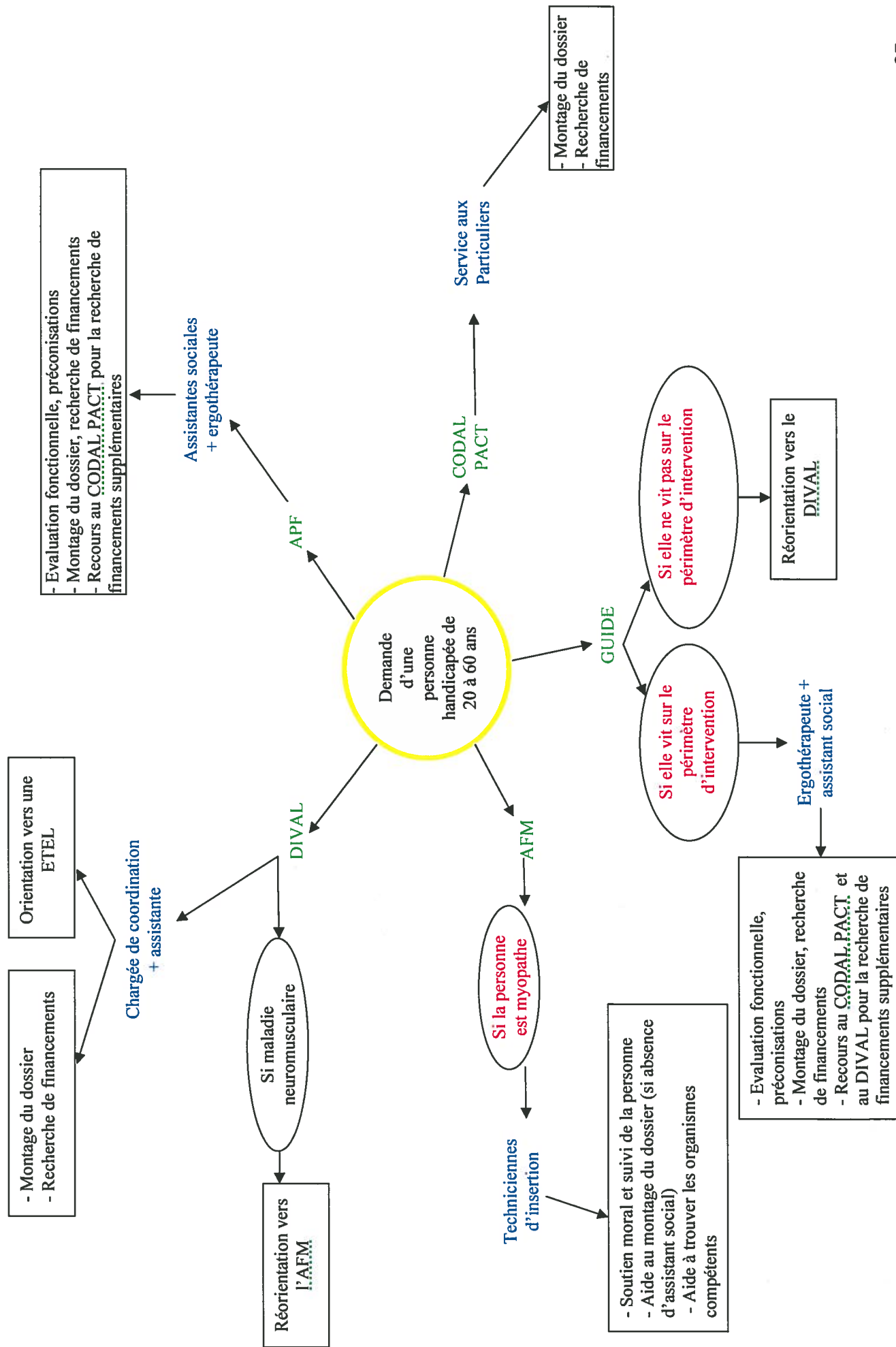
Type de la demande : la personne elle-même ou son entourage (famille, aides à domicile, ...)

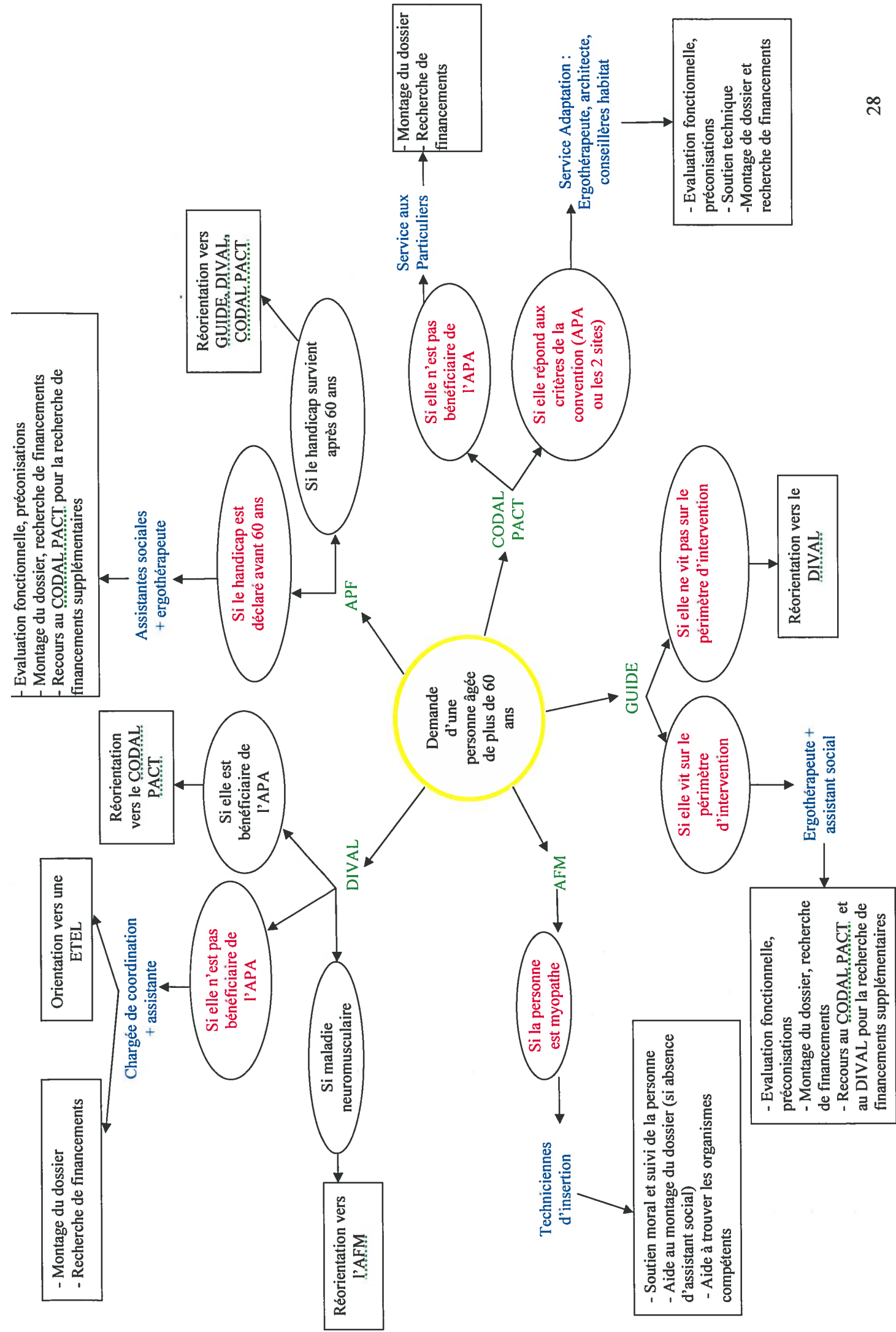
STRUCTURE Structure contactée pour l'adaptation du logement

Situation Situation dans laquelle la personne est prise en charge par cet organisme

Equipe Professionnels intervenant dans le projet de la personne







3. Remarques

Il n'existe pas de centralisation de l'offre ni de la demande. La personne appelle un organisme au hasard, selon les renseignements qu'elle a reçus. Cependant, ses appels peuvent se révéler infructueux, et elle peut abandonner, par découragement.

De plus, en fonction des listes d'attente, il serait intéressant que les demandeurs soient orientés en fonction de la disponibilité des professionnels.

IV. Analyse et critique des schémas

1. Absence de centralisation de l'offre et de la demande

a. Méconnaissance de chacun

Ces acteurs présents dans les schémas entretiennent des relations, certains dossiers peuvent être traités en collaboration entre deux de ces organismes, ils se connaissent. Cependant, lors de mes entretiens, il s'est avéré une méconnaissance de chacun, envers les compétences et rôles exacts des autres.

Les conséquences possibles :

- réorienter la personne vers une autre structure qui ne sera pas plus compétente pour l'aider,
- faire passer des informations à d'autres organismes erronées sur les rôles et compétences des cinq acteurs,
- ne pas utiliser de manière optimale les compétences de chacun,
- surcharger de travail un acteur déjà très sollicité, ou au contraire, ne pas profiter d'un acteur qui serait plus disponible.



CONFUSION entre les cinq acteurs quant à leurs fonctions précises

b. Risque de répercussions négatives sur les personnes demandeuses

Chaque organisme a sa propre organisation, ses conditions, ses compétences. En fonction de la situation de chaque personne, celle-ci sera dirigée, ou s'orientera seule, vers l'une de ces structures, sans forcément avoir tous les éléments en main pour décider vers la plus compétente par rapport à ses déficiences physiques, mais également par rapport à la situation sociale, pour la recherche de financements. En effet, les différents acteurs n'interviennent pas auprès des mêmes populations, et ne sollicitent pas les mêmes financeurs.

Les conséquences possibles :

- La personne passe d'un organisme à l'autre, perd du temps, se fatigue dans ses démarches, se décourage, abandonne son projet.
- La totalité des financements ne sera pas touchée, car les organismes sollicités ne sont pas les bons par rapport à la situation de la personne.
- Des travaux peuvent être faits sans les compétences adéquates, réalisant des aménagements non adaptés aux déficiences de la personne, ce qui peut amener un danger au quotidien.



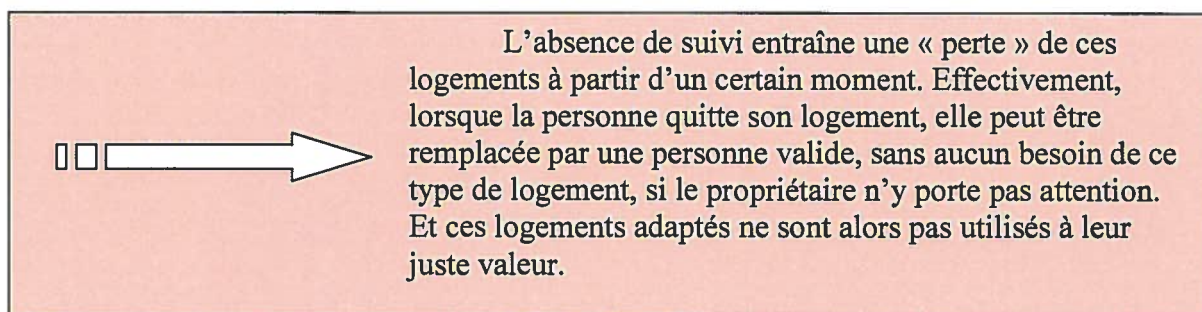
CONFUSION des personnes demandeuses, et des organismes qui ont vocation à orienter la personne vers les acteurs de l'adaptation du logement

2. Absence de traçabilité des logements locatifs adaptés

Les cinq acteurs de ce partenariat sont tous directement impliqués dans l'adaptation des logements pour les personnes handicapées et/ou âgées, ils agissent de manière concrète, en répondant aux besoins de la personne qui vit dans ce logement. Mais lorsque les travaux ont été réalisés, aucun suivi de leur part n'est alors effectué. Ces logements ne sont pas recensés, ils ne dressent pas de liste, même interne à leur structure, pour dresser le bilan de ce qu'ils font. Les seules traces ces aménagements sont les dossiers des personnes conservés, qui ne sont pas conservés indéfiniment. Toute trace de ces travaux disparaît alors.

De plus, en cas de déménagement de la personne, ils ne sont pas informés, ils ne peuvent donc de toutes manières pas assurer le suivi du logement.

D'autre part, les bailleurs sociaux, les agences immobilières, etc.... (tout gestionnaire immobilier), n'ont mis en place aucun moyen de recenser ces logements. Ils n'ont pas de rubrique « handicap » ou « accessible », « adapté » dans leurs fichiers.



Au-delà des difficultés rencontrées avec ces partenaires du Val de Marne, c'est une situation nationale qui fait défaut : absences d'agences immobilières spécialisées dans ce domaine. Ces personnes ont énormément de mal à trouver des logements qui leur conviennent.

Après des recherches, il n'existerait en France qu'une seule organisation de ce type : ADALOGIS 26, dans la Drôme. Il s'agit d'une bourse aux logements locatifs adaptés ou adaptables, via Internet. Ce site a été élaboré avec le soutien financier du Conseil Général de la Drôme, de la CRAM Rhône-Alpes, de la région Rhône-Alpes et de la Fondation de France.

V. Propositions pour la mise en place de ce partenariat

Il serait intéressant de regrouper les demandes et les offres de chaque structure, au sein d'une seule et même organisation, et cela dans un souci de clarification pour les deux partis (organismes et personnes en attente).

Ainsi, la personne demandeuse d'un aménagement aurait un seul appel à effectuer vers la structure qui tiendrait un rôle de centralisation de l'offre et la demande, qui l'orienterait alors vers l'organisme le plus à même de répondre à sa demande.

Pour les professionnels, la répartition pourrait se faire de manière plus équilibrée, de manière organisée.

Le DIVAL paraît être la structure la plus adéquate pour effectuer ce type de coordination. Il serait au courant de toutes les conditions posées par chacun, et en fonction de la situation de la personne, il orienterait immédiatement la personne. Il serait aussi envisageable que le DIVAL sache préciser à la personne de quelles pièces elle doit se munir, avant d'appeler l'organisme (revenus d'imposition, prescriptions médicales, agenda...).

Le DIVAL remplirait ainsi un quasi rôle de « guichet unique » pour l'adaptation des logements des personnes à mobilité réduite.

Pour s'assurer de son bon fonctionnement, ce partenariat doit reposer sur l'adhésion des organismes et des personnes et sur des procédures concrètes.

1. L'adhésion des organismes et des personnes

Lors de mes entretiens, les personnes rencontrées se sont montrées enthousiastes à l'idée de créer ce partenariat. Il apparaît, à première vue, que ce projet ne poserait aucun problème, et obtiendrait la faveur des 5 partenaires pressentis. De plus, les contacts établis actuellement entre eux sont bons. Au sein du Codal Pact, les contacts se font essentiellement avec l'ergothérapeute, Perrine CHARTER, et le Service Aux Particuliers.

Propositions :

- s'assurer d'un référent fixe pour chaque organisme,
- fixer une réunion pour discuter des fiches et du schéma.

2. Procédures concrètes

a. Nature de l'engagement

Sans aller jusqu'à signer une convention, cet accord peut se faire de manière plus simple. Les partenaires auront à se mettre d'accord sur la nature de l'engagement par lequel ils se lient.

Proposition : le groupe pourrait se retrouver dans un groupe de travail restreint pour l'adoption des logements, au sein du DIVAL.

b. Réflexion sur les rôles de chacun

Il ne s'agit pas de remettre en cause les rôles et compétences de chacun, mais de préciser ce que chacun fait, et dans quelles mesures, afin de mieux se connaître, pour mieux travailler ensemble par la suite.

Proposition : réflexion personnelle à partir des fiches de fonctionnement et du schéma, puis réunion pour en discuter, améliorer ces documents, et éclaircir les points qui pourraient paraître confus.

c. Centraliser cette organisation

Afin que le partenariat soit efficace, il paraît indispensable de créer une organisation centrale, afin d'organiser et structurer les relations et rôles de chacun. Les partenaires doivent mettre en place une structure organisatrice.

Proposition : le DIVAL pourrait remplir ce rôle. En effet, les Sites pour la vie autonome (SVA) « ont pour objectif de constituer progressivement un dispositif national de compensation fonctionnelle pour les personnes handicapées, facilitant ainsi leur accès aux aides techniques et aux adaptations du logement, et par conséquent leur autonomie et leur maintien à domicile »⁹. Pour cela, le DIVAL devra accepter ce rôle qui représente une charge supplémentaire de travail, et du temps. Il doit accepter de recevoir toutes les demandes en matière d'adaptation du logement, et de réorienter vers les structures les plus compétentes.

A plus long terme, il serait très intéressant de structurer une traçabilité des logements adaptés du Val de Marne. Grâce à partenariat des acteurs, il paraît possible, en mettant en place un logiciel, d'enregistrer toutes les adaptations conçues, avec l'adresse, le nom du propriétaire, et s'il y a lieu, le nom du locataire.

Avec une collaboration des bailleurs sociaux et des propriétaires privés, il est envisageable de se tenir au courant lorsque le locataire déménage, pour savoir immédiatement quand un logement adapté est libre.

d. Proposition de règles à établir en commun

Pour cela, les partenaires doivent établir un règlement, pour que les rôles de chacun soient clairs dès le départ :

- le DIVAL pourra être tenu au courant très régulièrement des conditions de chacun, concernant leur rôle dans l'adaptation des logements. Dès qu'un changement survient à ce niveau (nouvelle convention signée, nouveau personnel embauché...), le DIVAL saura exactement, à tout moment, où il peut orienter les personnes qui le sollicitent, en fonction de critères bien définis par chaque organisme, présentés au DIVAL (critères des ressources de la personne, le handicap de la personne..).

⁹ Source : site Internet du Secrétariat aux Personnes Handicapées

- le DIVAL doit être au courant très régulièrement des délais d'attente de chaque acteur, et cela afin de ne pas solliciter certains qui sont déjà très pris, afin de renvoyer la personne vers des organismes qui seront plus disponibles.
- Les cinq acteurs doivent accepter que la mise en place du partenariat soit rendue publique, afin que le « guichet unique adaptations logements » soit connu du public et des organismes de coordination et autres.

3. A terme : la Maison du Handicap

Ce partenariat devra sûrement, par la suite, se rapprocher de la future « Maison du Handicap ».

Début juin 2004, les députés ont donné leur feu vert à la création de maisons départementales des personnes handicapées, sortes de guichets uniques, lors de l'examen en première lecture du projet de loi sur le handicap. "L'esprit de la maison du handicap, c'est de coordonner les fonctions"¹⁰, a déclaré la secrétaire d'Etat aux Personnes handicapées Marie-Anne Montchamp, en soulignant que la maison du handicap serait à la fois "lieu d'information unique, lieu d'évaluation" des besoins de compensation du handicap par des équipes pluridisciplinaires, et "lieu d'orientation médico-sociale et professionnelle".

L'objectif est de simplifier les démarches pour plus de proximité. Dans chaque département, une maison départementale du handicap dotée d'antennes locales mobiles sera créée. Elle constituera le "guichet unique" auprès duquel toute personne handicapée bénéficiera de l'accueil, de l'information et du conseil dont elle pourrait avoir besoin. Elle déposera une demande et recevra, après instruction et évaluation de sa situation, la décision relative à ses besoins de compensation au regard de son projet personnel de vie. Un interlocuteur unique prendra en charge les démarches complexes imposées aujourd'hui à la personne ou à sa famille. Une commission unique sera constituée au sein de la maison départementale du handicap. Elle assurera les missions dévolues aujourd'hui aux CDES et COTOREP. Un site unique qui intégrera également les attributions des sites de la vie autonome et interviendra à ce titre pour aider à la mise en œuvre des prestations extra légales.¹¹

¹⁰ Source : Site Internet Handicap.com

¹¹ Source : Site Internet du Secrétariat d'Etat aux Personnes Handicapées

CONCLUSION

Au-delà des acteurs que nous avons étudiés pour établir ce partenariat, de nombreux autres organismes sont également à prendre en compte dans ce domaine. Nous nous sommes limités à ceux-ci afin de centrer ces premiers rapports sur les travaux, les actions concrètes réalisées pour la personne.

Cependant, il sera intéressant, lorsque ce premier partenariat sera correctement mis en place, de prendre en compte assez rapidement les acteurs de coordination et d'information, qui sont les premiers que la personne contacte, généralement : les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), le Service Accueil Information du Conseil Général, ...

D'autre part, il y a également des contacts à établir avec la Commission Départementale d'Education Spéciale (CDES), ainsi qu'avec La Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP), ces deux structures étant des lieux de référence pour les personnes handicapées.

ANNEXE I :

**Convention particulière relative à l'adaptation du
logement et à l'amélioration de l'habitat visant à
favoriser le maintien à domicile des personnes âgées
notamment au sein du patrimoine social**

**CONVENTION PARTICULIERE RELATIVE A L'ADAPTATION DU LOGEMENT
ET A L'AMELIORATION DE L'HABITAT VISANT A FAVORISER LE MAINTIEN
A DOMICILE DES PERSONNES AGEES NOTAMMENT AU SEIN DU
PATRIMOINE SOCIAL**

Entre,

L'Etat, représenté par Monsieur le Préfet du Val-de-Marne,

Le Département du Val-de-Marne, représenté par Monsieur le Président du Conseil général,

Le CODAL-PACT du Val-de-Marne, représenté par son Président,

L'OPAC du Val-de-Marne, représenté par son Président,

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu le Code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, créant un fonds de modernisation de l'aide à domicile ;

Vu la convention multipartite signée le 17 avril 2002 entre l'Etat, le Département du Val-de-Marne, la Fédération des associations de soins et services à domicile du Val-de-Marne, l'association CARPOS, l'association SAM-AREPA, la Fondation FAVIER, le CODAL-PACT du Val-de-Marne et l'OPAC du Val-de-Marne portant sur les actions favorisant la vie à domicile des personnes âgées ;

Vu la convention entre le Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA) et le Département du Val-de-Marne signée par le Président du Conseil général en date du 16 mai 2003, relative à l'attribution d'une subvention pour le financement des actions favorisant la vie à domicile des personnes âgées prévues dans la convention-cadre multipartite signée le 17 avril 2002 ;

Vu le protocole signé entre la Secrétaire d'Etat au Logement et le Président du Conseil général en date du 17 avril 2002 relatif à la requalification et au développement de l'habitat social dans le Val-de-Marne ;

Vu la délibération du Conseil général n° 02-533-07S-18 du 30 septembre 2002 relative aux nouveaux dispositifs habitat et amélioration du cadre de vie urbain ;

Vu la délibération de la Commission permanente du Conseil général du Val-de-Marne n°du;

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie a créé un fonds de modernisation de l'aide à domicile permettant de soutenir la diversification, la professionnalisation et l'amélioration de la qualité des services d'aide à domicile.

La convention multipartite, signée le 17 avril 2002, entre le Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le Département du Val-de-Marne, la FASSAD du Val-de-Marne, l'association CARPOS, l'association SAM-AREPA, la fondation FAVIER, le CODAL-PACT du Val-de-Marne et l'OPAC du Val-de-Marne, s'inscrit dans cette démarche globale d'amélioration des conditions de vie à domicile.

Cette convention intègre un volet relatif à l'adaptation du logement et l'amélioration de l'habitat ainsi qu'une expérimentation sur deux sites du patrimoine social de l'OPAC du Val-de-Marne. En effet, d'ici à 2008, les personnes âgées de plus de 60 ans devraient atteindre 18,7% de la population totale du département dont 38% de + de 75 ans. La présence des personnes âgées au sein du patrimoine social est un enjeu d'importance au regard du rôle majeur qu'elles développent en terme de maintien, voire de restauration du lien social entre les différentes populations de quartier. De plus, sur un plan social et économique, il faut souligner qu'un traitement ergonomique de l'habitat permet de diminuer d'autant le coût de revient en aide humaine aux personnes âgées et prévenir les risques tels que les chutes et la séparation d'avec le lieu de vie habituel.

C'est également dans cet esprit que le protocole (ci-après dénommé Protocole Lienemann) relatif à la requalification et au développement de l'habitat social du département du Val-de-Marne a été conclu le 17 avril 2002 entre l'Etat et le Conseil général. Il vient compléter les engagements de la convention multipartite ci-dessus mentionnée notamment concernant l'expérimentation sur deux sites du patrimoine social de l'OPAC du Val-de-Marne.

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet :

- de concrétiser l'engagement des parties signataires de la convention multipartite du 17 avril 2002 concernant l'adaptation du logement et l'amélioration de l'habitat des personnes âgées en perte d'autonomie, conformément aux articles 5 et 6 de la dite convention,
- de déterminer les modalités d'articulation des engagements de la convention multipartite avec les orientations du Protocole Lienemann relatif à la requalification et au développement de l'habitat social dans le département du Val-de-Marne et notamment de définir les moyens d'accompagnement de l'expérimentation conduite dans le cadre de l'action partenariale, objet de la présente convention et visant à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées sur les deux sites expérimentaux.

Article 2 : Rappel des engagements de la convention multipartite relatifs à l'adaptation du logement

La convention du 17 avril 2002 a pour finalité de permettre aux personnes âgées du département, en perte d'autonomie qui souhaitent rester à leur domicile, d'aménager leur cadre de vie selon leurs besoins particuliers en travaux comme en aides techniques. En effet, pour rester à leur domicile, les personnes âgées en perte d'autonomie ont souvent besoin d'adapter leur logement à de nouvelles contraintes.

La convention multipartite prévoit à cet égard :

- la mise en œuvre d'une action expérimentale sur deux sites du patrimoine de l'OPAC du Val-de-Marne à Choisy-le-Roi et Champigny-sur-Marne,
- la création d'une offre de service d'ergothérapeute (2 postes équivalents temps plein) pour une évaluation globale des besoins, un diagnostic et des conseils en aides techniques auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, notamment auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et en vue de la mise en œuvre du programme expérimental sur les sites de Choisy-le-Roi et Champigny-sur-Marne.

Article 3 : Action expérimentale sur deux sites du patrimoine social de l'OPAC du Val-de-Marne

En lien avec l'OPAC¹ du Val-de-Marne et le CODAL-PACT du Val-de-Marne, une action expérimentale est programmée sur deux sites du patrimoine de l'OPAC du Val-de-Marne où une concentration particulièrement importante de population âgée est constatée :

➔ Sur la base d'une estimation moyenne en terme de perte d'autonomie des personnes âgées, l'intervention expérimentale pourrait concerner 28 logements situés :

- à Champigny-sur-Marne au groupe du Plant : estimation de 12 logements concernés
Ce groupe immobilier, proche du centre ville, se compose de 5 bâtiments, r+4 sans ascenseur, construits en 1955-1957, comprenant 620 logements et 75 personnes âgées de plus de 75 ans.
- à Choisy-le-Roi à la Résidence Gambetta : estimation de 18 logements concernés
Ce groupe immobilier, datant de 1953, est composé de 172 logements répartis en 5 bâtiments de 4 à 10 étages, équipés pour certains d'ascenseurs. Il représente la plus forte concentration de personnes âgées du patrimoine de l'OPAC du Val-de-Marne dont 50 personnes âgées de plus de 75 ans.

→ Les objectifs sont :

- une sensibilisation et une formation des personnels de proximité au phénomène du vieillissement (gardiens d'immeubles/responsables des antennes locales de l'OPAC du Val-de-Marne) en vue de la mise en place d'un réseau de vigilance et d'un système de repérage des besoins des personnes âgées,
- l'appui d'une prestation spécialisée d'ergothérapeute pour l'évaluation globale des besoins, le diagnostic technique, le suivi et l'accompagnement des personnes âgées, notamment lors de l'échange de logements (logements en rez-de-chaussée, logement plus petit) lorsqu'il est souhaité par les personnes âgées,
- une intervention sur le cadre de vie, par une adaptation légère et ergonomique de l'habitat, y compris celui de l'aidant accueillant, ne figeant pas l'usage de l'occupation ultérieure du logement dans une adaptation trop spécifique ainsi que l'aménagement immédiat des sites (parties communes, accès) visant à favoriser l'accessibilité et à lutter contre l'isolement des personnes.

Article 4 : Prestation spécialisée d'ergothérapeute

→ Deux postes d'ergothérapeute sont créés :

- pour les personnes âgées en perte d'autonomie et notamment les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie,
- et pour le programme expérimental sur les deux sites de Choisy-le-Roi et Champigny-sur-Marne.

Dans un premier temps, la création d'un poste d'ergothérapeute est prévue la première année d'expérimentation. Au terme de la première année d'expérimentation et après une étude de besoin réalisée par le CODAL-PACT du Val-de-Marne, le comité de suivi émettra un avis sur la nécessité de la création du second poste d'ergothérapeute (équivalent temps partiel ou temps plein).

→ Des visites systématiques d'ergothérapeute sont proposées aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie, repérés par l'équipe médico-sociale comme étant susceptibles de bénéficier d'adaptations techniques.

Ses missions sont les suivantes :

- procurer un conseil spécialisé, personnalisé, dans un but d'autonomie et/ou de confort,
- évaluer en interdisciplinarité les capacités fonctionnelles et d'autonomie quotidienne et/ou sociale de la personne,
- apporter une information la plus objective possible, sur tous les matériels et équipements facilitant la vie quotidienne des personnes,
- concourir à l'accessibilité et à l'adaptation des bâtiments,
- suivre les interventions et accompagner les solutions adoptées,
- participer aux actions de sensibilisation et de formation des personnels de proximité (gardiens d'immeuble/responsables des antennes locales des deux sites expérimentaux) au phénomène du vieillissement.

Article 5 : Moyens mis en œuvre

L'Etat s'engage sur les financements suivants :

Au titre de la convention multipartite du 17 avril 2002

| 2002 | 2003 | 2004 | Total |
|----------|-----------|----------|-----------|
| 55 000 € | 100 000 € | 83 650 € | 238 650 € |

- à financer deux postes d'ergothérapeute au sein du CODAL-PACT du Val-de-Marne (dans la limite de l'enveloppe budgétaire ci-dessus)

Au titre du protocole Lienemann :

- à consacrer une dotation budgétaire de 106 700 € prélevée sur la réserve nationale en sus des crédits déconcentrés, permettant de réaliser les travaux d'adaptation des logements sur les deux sites,

- à individualiser, dans cette enveloppe, une réserve spécifique de crédits au titre de l'amélioration de la qualité de service visant à des aménagements complémentaires des abords immédiats des sites afin d'en faciliter l'accès et l'usage aux personnes âgées

Le Département du Val-de-Marne s'engage :

Au titre de la convention multipartite du 17 avril 2002

| 2002 | 2003 | 2004 | Total |
|---------|---------|----------|----------|
| 7 000 € | 9 000 € | 71 000 € | 87 000 € |

- à financer et organiser la formation et la sensibilisation des gardiens et personnels de proximité des antennes locales de l'OPAC du Val-de-Marne au phénomène du vieillissement,

- à financer le coût de l'accompagnement technique conduit par le CODAL-PACT du Val-de-Marne, à hauteur de 8 540 € au total soit 305 € par logement (estimation pour 28 logements),

- à financer l'évaluation de l'action expérimentale, confiée à un prestataire.

Au titre du protocole Lienemann du 17 avril 2002 :

- à participer, dans le cadre de sa politique de l'habitat et de l'amélioration du cadre de vie urbain, au financement des travaux de réhabilitation du logement et du bâti, des travaux d'accessibilité et de sécurisation conduits dans l'environnement immédiat des ensembles sociaux :

→ Les travaux de réhabilitation pouvant intégrer l'adaptation des logements sont financés sous réserve d'un financement par l'Etat au titre de la PALULOS. Le taux d'intervention est fixé à 10 % du montant des travaux subventionnés par l'Etat au titre de la PALULOS et plafonnés à 13 000 € de travaux par logement. Ce plafond pourra être porté à 16 000 € par logement sous réserve d'un déplafonnement à même hauteur consenti par l'Etat.

L'aide concernant les opérations situées en zone urbaine sensible ou inscrites dans un périmètre de contrat de ville (site du Plant à Champigny-sur-Marne) est majorée de 2 %.

Le seuil minimal d'éligibilité à l'aide départementale des travaux à réaliser et tels que retenus sur la décision PALULOS, est fixé à 4 600 € au logement.

→ Les travaux d'accessibilité et de sécurisation conduits dans l'environnement immédiat des ensembles sociaux sont subventionnés sur la base d'un taux de 30 % du montant des travaux subventionnés par l'Etat. Le montant maximum de l'aide départementale est plafonné à 450 € par logement et à 229 000 € par opération.

L'intervention départementale est conditionnée au financement de ces opérations par l'Etat au titre des crédits logement, notamment à ceux affectés sur la ligne « amélioration de la qualité de service » ou à ceux émanant de la politique de la ville.

L'OPAC du Val-de-Marne s'engage :

- à participer financièrement à cette action expérimentale, sur ses fonds propres, en complément de l'enveloppe allouée au titre des crédits habitat et dès lors que le montant des travaux dans les logements s'avérerait globalement supérieur aux estimations effectuées sur la base d'un coût moyen par logement de 3 812 € hors taxe,

- à ne pas appliquer de hausse de la quittance locative en raison de la conduite de ces actions,

- à accompagner spécifiquement le processus d'échange de logements par une prise en charge des frais de déménagement, dans l'hypothèse où il est souhaité par la personne âgée.

Le CODAL-PACT du Val-de-Marne s'engage :

- à assurer une intervention spécialisée globale permettant de traduire les besoins des personnes vieillissantes dans un diagnostic technique,

- à assurer la coordination de l'action technique et le suivi des travaux,

- à assurer la mise en place d'un conseil et d'un accompagnement personnalisé des personnes âgées, tout au long de l'intervention.

Article 6 : Modalités de financement

Au titre de la convention multipartite du 17 avril 2002 :

A l'intérieur de l'enveloppe globale relative aux engagements de l'Etat, rappelés à l'article 5 de la présente convention, le Département du Val-de-Marne, pivot financier de la convention multipartite, fixe les règles de financement de la prestation assurée par le CODAL-PACT du Val-de-Marne comme suit :

Prestation d'ergothérapeute

Au démarrage de l'action : un acompte prévisionnel relatif à la création d'un poste d'ergothérapeute pourra être versé au CODAL-PACT correspondant à une estimation de coût portant sur le premier trimestre d'activité.

Au cours des trois trimestres suivant le versement de l'acompte : la subvention accordée au CODAL-PACT sera versée sur présentation de factures trimestrielles relatives à la rémunération de la prestation des ergothérapeutes effectuée dans le trimestre précédent jusqu'à due concurrence des crédits délégués par l'Etat au département.

Au terme de la première année de l'action : après avis du comité de pilotage portant sur la nécessité de création du second poste d'ergothérapeute, la subvention sera versée au CODAL-PACT dans les mêmes conditions que la première année de fonctionnement.

Le CODAL-PACT respectera la législation fiscale et sociale propre à son activité et tiendra une comptabilité conforme aux règles définies par le plan comptable et de nature à identifier l'emploi des fonds perçus au titre de la présente convention.

Accompagnement technique

L'aide départementale portant sur une estimation de 28 logements prendra la forme d'une subvention directe dont le paiement s'effectuera à la demande du CODAL-PACT, sur présentation de justificatifs et dans la limite de l'enveloppe inscrite à l'article 5.

Au titre du protocole Lienemann :

- L'aide départementale prendra la forme d'une subvention directe dont le paiement s'effectuera selon les modalités suivantes :

→ un acompte sera versé, représentant 50 % du montant de la subvention, après passation des marchés et sur constatation du début des travaux,

→ le règlement du solde est subordonné à la production des procès-verbaux de réception des travaux et de l'état récapitulatif final détaillé des dépenses réalisées, certifié exact par l'ordonnateur et le comptable de l'organisme bénéficiaire de la subvention.

Article 7 : Emploi des financements

L'utilisation des financements pourra donner lieu à un contrôle sur pièces et sur place, effectué par les services compétents de l'Etat et/ou du Département.

Article 8 : Justification de l'emploi des financements

Les organismes bénéficiaires de financements publics s'engagent à établir, chaque année, avant fin novembre, un budget prévisionnel pour l'exercice suivant. Les comptes-rendus d'activités, les comptes tenus conformément au plan comptable et les bilans comptables de chaque année écoulée seront produits dès la clôture de l'exercice, et en tout état de cause avant le 1^{er} juin de l'année suivante.

Dans un délai de trois mois suivant le terme de la convention, les organismes fourniront :

- un compte-rendu d'exécution complet et détaillé des actions, portant sur la durée totale de la convention faisant apparaître le degré d'accomplissement de ces actions et l'utilisation des ressources allouées,
- un compte des actions, portant également sur la durée de la convention, et faisant apparaître l'emploi de la subvention.

Les documents visés aux précédents alinéas seront à adresser au Préfet et/ou au Président du Conseil général.

Article 9 : Suivi de la convention et évaluation

- le suivi de l'activité sera effectué dans le cadre d'un comité de suivi, composé des co-signataires et en concertation avec les communes. Ce comité se réunira deux fois par an.
- Au terme de la présente convention, dans le but d'évaluer les résultats des actions réalisées tant du point de vue qualitatif que quantitatif, le compte-rendu d'exécution complet prévu à l'article 8 fera apparaître l'impact des actions, la conformité des résultats aux objectifs fixés, le prolongement susceptible d'être donné à certaines actions. Il sera fait appel à un prestataire extérieur.

Article 10 : Publicité des financements

Les financements accordés par l'Etat et le Département doivent être portés à la connaissance des bénéficiaires des actions conduites chaque fois que les conditions le permettent.

Quand le financement est utilisé pour la publication ou la production de documents écrits ou audiovisuels, la participation de l'Etat et du Département doit obligatoirement y être mentionnée

Article 11: Résiliation de la convention

La convention sera résiliée en cas de non-respect par les organismes de leurs obligations et notamment dans les cas suivants :

- utilisation des fonds alloués à d'autres fins que celles prévues par la convention,
- non-respect des obligations légales et réglementaires relatives au fonctionnement des établissements publics,
- non-fourniture des rapports d'activité et des documents comptables aux échéances prévues par la présente convention.

Article 12 : Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée d'un an et renouvelable deux fois par tacite reconduction. Elle prend effet à la date de sa signature.

Fait à Créteil, le

Le Préfet du Val-de-Marne,

Le Président du Conseil général,

Le Président de l'OPAC du Val-de-Marne,

Le Président du CODAL-PACT du
Val-de-Marne,

ANNEXE II :

Convention multipartite sur les actions favorisant la vie à domicile des personnes âgées

TRANSMIS AU PRÉFET DU VAL-DE-MARNE
AU TITRE DU CONTRÔLE DE LÉGALITÉ ET EXÉCUTOIRE
LE : 1 JUIL. 2002

CONVENTION MULTIPARTITE POUR LES ACTIONS FAVORISANT LA VIE A DOMICILE DES PERSONNES AGEES

Loi du 20 juillet 2001 sur l'Allocation Personnalisée d'Autonomie
(fonds de modernisation)

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">CONVENTION MULTIPARTITE SUR LES ACTIONS</p> <p style="text-align: center;">FAVORISANT LA VIE A DOMICILE DES PERSONNES AGEES</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Entre :

L'Etat, représenté par Monsieur le Préfet,

Le Département du Val-de-Marne, représenté par Monsieur le Président du Conseil général,

La Fédération des Associations de Soins et Services à Domicile du Val-de-Marne, représentée par son Président,

Le CARPOS - ADMR, représenté par son Président,

L'association SAM-AREPA, représentée par son Président,

La Fondation FAVIER, représentée par son Président,

Le CODAL-PACT, représenté par son Président,

L'OPAC du Val-de-Marne, représenté par son Président.

PREAMBULE

La loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie a créé un Fonds de modernisation de l'aide à domicile permettant de soutenir la diversification, la professionnalisation et l'amélioration de la qualité des services.

En adoptant le schéma départemental en faveur des personnes âgées le 14 décembre 1998, le Conseil général a affirmé la nécessité de promouvoir la liberté de choix des personnes âgées entre la vie à domicile et la vie en établissement et son engagement à poursuivre une politique cohérente en partenariat avec les Communes, les associations et les prestataires de service.

La volonté du Conseil général et celle de l'Etat se rejoignent et peuvent se conjuguer avec le dynamisme d'un certain nombre de partenaires de terrain.

A cette occasion, il est d'emblée nécessaire de réaffirmer le souci constant de promouvoir la personne en tant que sujet et non de la faire devenir objet de services.

La présente convention de développement a pour objectifs :

- d'améliorer les services proposés aux personnes âgées du Val-de-Marne
- de favoriser la professionnalisation de ce secteur d'activité

- de promouvoir la coordination des interventions dans une dynamique de réseau gériatrique de proximité
- de concevoir des actions innovantes.

Un grand nombre de services existent sur Val-de-Marne mais ne développent pas une palette suffisante d'aides.

La présente convention se propose, avec des prestataires intervenant déjà dans le Val-de-Marne, de promouvoir six grandes orientations :

- 1) Diversifier l'offre de service notamment :
 - pour les gardes de nuit itinérantes
 - les travaux d'entretien et de blanchisserie
 - le soutien psychologique des personnes âgées
 - l'aide aux aidants professionnels et naturels
- 2) Elargir les prises en charges des services le jour, la nuit, les dimanches et jours fériés.
- 3) Professionnaliser les services.
- 4) Préfigurer un dispositif de vigilance pour lutter contre la maltraitance et favoriser la bien traitance.
- 5) Créer un réseau pour diffuser l'information et favoriser la communication entre les services, les établissements, les personnes âgées, leurs familles et l'ensemble des professionnels de l'action gériatrique.
- 6) Agir sur l'habitat et le cadre de vie notamment par l'adaptation des logements.

La présente convention associe dans un premier temps :

- L'Etat
- Le Département
- La FASSAD
- Le CARPOS-ADMR
- SAM-AREPA
- La Fondation FAVIER
- Le CODAL-PACT
- L'OPAC du Val-de-Marne

D'autres partenariats seront recherchés et fixés par avenants.

TITRE I : LES ACTIONS ENGAGEES

Article 1 : Assurer des gardes de nuit itinérantes :

Si certains appels à l'aide de personnes isolées nécessitent écoute et soutien téléphoniques personnalisés, d'autres requièrent des interventions au domicile en dehors des horaires effectués par les services (au maximum 8h – 20h) sans toutefois que s'imposent des gardes de nuit continues.

Certaines personnes ont besoin, la nuit, d'être rassurées par une présence ou d'être aidées dans certains gestes de la vie quotidienne.

C'est pourquoi, la convention prévoit l'organisation de gardes de nuit itinérantes proposées par certains services sur des zones géographiques déterminées.

Les objectifs consistent à :

- donner la possibilité de joindre entre 20 heures et 8 heures une aide à domicile qualifiée qui intervienne pour une demi-heure ou plus sur appel ou de manière programmée.
- constituer un relais pour les aidants naturels qui sont temporairement absents.

Des abonnements permettront aux personnes de bénéficier de ce service moyennant un forfait, permettant d'accéder à la prestation du service.

Les liaisons à effectuer avec l'entourage ou les services de jour, si nécessaire et des réunions mensuelles de 2 ou 3 heures feront partie des temps de travail à prévoir pour ces aides à domicile.

Les organismes suivants assureront ces prestations :

- CARPOS-ADMR : 17 bis, rue du 14 juillet - 94140 ALFORTVILLE
- SAM-AREPA : 366 ter, rue de Vaugirard - 75015 PARIS
- Fondation FAVIER : 3 à 5, rue du 136^{ème} de Ligne - 94360 BRY-SUR-MARNE

Article 2 : Promouvoir les services de petits travaux

Certaines villes du Val de Marne proposent qu'un agent communal puisse passer au domicile des personnes âgées afin d'effectuer des petits travaux tels que changer un joint de robinet, une ampoule, une vitre... mais ces interventions sont de l'action sociale locale dont ne peuvent bénéficier toutes les personnes âgées.

De plus certaines personnes connaissent encore des difficultés relatives à l'entretien du linge que ne peut pas toujours faire une aide-ménagère.

Enfin, de plus en plus souvent, les services sociaux ou les services communaux d'hygiène découvrent des personnes n'ayant pas été en mesure de faire appel pour être aidées à l'entretien de leur logement : il est alors nécessaire de leur proposer un gros nettoyage voire une désinfection que ne sont pas en mesure de faire les services d'aide ménagère.

La convention prévoit que les organismes suivants assureront ces services :

- la Fondation FAVIER
- SAM-AREPA
- les associations d'insertion avec lesquelles un partenariat sera recherché

Article 3 : Proposer une aide psychologique aux aidants familiaux et aux aidants professionnels

Etre à l'écoute des personnes isolées

Pour vivre à leur domicile, les personnes âgées en perte d'autonomie ont besoin de ne pas se sentir seules et de pouvoir échanger.

Depuis 1984, le Conseil général du Val-de-Marne a adopté le principe de la mise en place sur le département d'un système de télé-assistance. A ce jour, dans le cadre de conventions tripartites, 43 sur 47 communes sont conventionnées et 3.700 personnes sont abonnées.

Au-delà des appels d'urgence à caractère sécuritaire, ce dispositif a évolué pour prendre en compte les appels manifestant des demandes d'échanges ainsi que des sentiments d'inquiétude notamment à l'orée de la nuit.

Pour mieux assurer cette fonction de « réassurance » la présente convention prévoit :

- la création d'un équivalent temps-plein de psychologue pour une écoute et un soutien spécifique tous les jours de 19 h à 22 h, mis à disposition du service de télé-assistance.
- la proposition d'abonnement systématique à la télé-assistance à faire à tous les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Dans cette perspective, la plage d'écoute psychologique pourra également être utilisée comme observatoire relatif aux situations de personnes en défaut d'aide, de soins voire victimes de maltraitance.

Ecouter et soutenir à domicile

Tout au long de la perte d'autonomie, les troubles psychiques peuvent être fréquents. Les états dépressifs et leur diagnostic sont souvent sous estimés.

La diversité des initiatives bute souvent sur un écueil, commun à toute personne dont la situation de souffrance physique entraîne une perte d'autonomie, à savoir la souffrance psychique qui naît de cette situation.

Lorsque l'assistance portée à la personne est faite d'aide ménagère et de soins médicaux, une partie de l'aide souhaitée a une réponse, mais le soutien moral et psychologique n'en trouve que trop peu voire pas du tout.

Permettre à une personne d'être écoutée, de reconquérir un espace relationnel et social n'est possible que grâce à une écoute professionnelle favorisant l'émancipation de son statut de malade ou de handicapé.

Aider les aidants des personnes âgées

Le soutien et le conseil apportés aux familles, à l'entourage de la personne âgée sont essentiels pour éviter l'épuisement, le découragement des aidants naturels et pour permettre de bonnes conditions d'interventions aux professionnels.

Certains services d'aides et de soins à domicile proposent déjà des réunions d'entraide régulières (tel le Cercle des familles) permettant aux aidants familiaux et professionnels de partager leurs points de vue et leurs préoccupations.

En effet il s'agit non seulement d'être compris et soutenu ponctuellement mais de l'être dans la durée lorsque l'on est confronté à la perte d'autonomie d'une personne.

Dès la première année de cette convention, toutes les associations habilitées au titre de l'aide sociale seront invitées à proposer cette « aide aux aidants » sous la forme de réunions.

- trimestrielles d'information et d'échange thématique
- inter-services, au fur et à mesure de la constitution des Comité Locaux d'Information et de Coordination.

La FASSAD percevra une dotation financière nécessaire pour la création de 3 postes équivalents temps plein de psychologues qu'elle mettra à disposition de ses associations adhérentes tant pour le soutien psychologique à domicile des personnes âgées que pour l'aide psychologique à apporter aux aidants. La FASSAD bénéficiera par ailleurs de moyens de fonctionnement nécessaires à la mise en œuvre de cette activité.

Article 4 : Accroître l'offre et la qualité des services d'aide à domicile

Le Département s'engage à soutenir une meilleure qualité des services d'aide à domicile, par une subvention fondée sur le nombre d'heures afin que les services puissent développer leurs prestations auprès des personnes 7 jours sur 7 et facilitent l'accès à la formation des personnels.

Il conclura une convention avec les services prestataires habilités à l'aide sociale sur la base d'un cahier des charges.

Celui-ci développera les engagements des services :

1. à l'égard des bénéficiaires pour :
 - formaliser un contrat d'intervention lisible
 - tendre vers une plus grande amplitude horaire
 - assurer leur suivi et traiter leurs demandes
 - évaluer les actions
2. à l'égard des salariés pour :
 - promouvoir des échanges professionnels
 - développer leurs qualifications
 - améliorer leurs conditions de travail
3. pour participer aux réseaux et coordinations gérontologiques.

Article 5 : Développer l'adaptation du logement

Pour rester à leur domicile, les personnes âgées en perte d'autonomie ont souvent besoin d'adapter leur logement à des nouvelles contraintes.

Les ergothérapeutes ont pour mission d'évaluer, de conseiller la personne dans l'aménagement de son logement, les modifications nécessaires à son handicap pour utiliser ou retrouver son potentiel gestuel maximum dans les actes de la vie quotidienne.

La convention prévoit :

- la création de 2 postes d'ergothérapeutes pour les particuliers en perte d'autonomie et le programme spécifique développé à l'article 6.
- la proposition de visites systématiques aux bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie repérés par l'équipe médico-sociale comme étant susceptibles de bénéficier d'adaptations techniques.

Article 6 : Favoriser l'amélioration de l'habitat

Entre 75 et 80 ans la perte d'autonomie commence à devenir significative et amène à développer un effort particulier visant à repérer préalablement le besoin, à adapter les logements au processus du vieillissement et de la perte d'autonomie, et ainsi à favoriser la vie à domicile.

La pérennité de la présence des populations âgées au sein du patrimoine social est un enjeu d'importance au regard du rôle majeur qu'elles développent, en terme de maintien, voire de restauration du lien social entre les diverses composantes de la population, dans les quartiers.

Par ailleurs, il est à souligner, sur un plan économique, qu'un traitement ergonomique de l'habitat des personnes âgées permet de diminuer d'autant le coût en aide humaine.

Il est proposé, en lien avec l'OPAC du Val-de-Marne (établissement public départemental qui dispose du parc locatif le plus conséquent dans le Val-de-Marne, soit 24.000 logements) et le CODAL-PACT du Val-de-Marne (pour ses compétences d'expertises techniques et financières) de développer, dans un premier temps, un projet sur deux sites expérimentaux.

Les objectifs sont :

- la mise en place d'un réseau de vigilance et d'un système de repérage des besoins grâce à la sensibilisation et à la formation des personnels de proximité (gardiens d'immeubles – responsables des antennes locales,...) au phénomène du vieillissement.
- l'accompagnement spécifique de l'échange de logements (logements en rez-de-chaussée, logements plus petits) lorsqu'il est souhaité pour les personnes âgées.

Globalement, la population âgée de l'OPAC du Val-de-Marne se concentre dans le parc construit avant 1978. Une concentration particulièrement importante peut être relevée sur certains sites.

Une expérimentation en ce sens pourrait être envisagée :

- à la Résidence Gambetta à Choisy-le-Roi – 172 logements et 50 personnes âgées de plus de 75 ans
- sur le groupe du Plant à Champigny-sur-Marne – 630 logements et 75 personnes âgées de plus de 75 ans.

Une convention particulière sera signée dans ce cadre entre l'OPAC, le CODAL-PACT, le Département et l'Etat et pourrait concerner des interventions sur 28 logements.

Le partenariat avec la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse sera recherché.

Article 7 : Professionnaliser les aides à domicile

Actuellement, dans le Val-de-Marne, (en ce qui concerne les services habilités au titre de l'aide sociale),

- 60 % des services prestataires d'aide à domicile sont gérés par les CCAS : 7 % de leurs agents titulaires sont diplômés (CAFAD).
- 40 % des services prestataires d'aide à domicile sont gérés par des associations à but non lucratif : 14 % de leurs agents bénéficiaires d'un contrat à durée indéterminée sont diplômés (CAFAD).

Ce sont donc seulement 10 % des aides à domicile qui sont titulaires du CAFAD.

L'objectif est de parvenir en 10 ans à la formation de l'ensemble des aides à domicile sachant que former et qualifier requièrent des étapes à concevoir :

- remise à niveau
- pré-qualification
- qualification

Dans un premier temps, c'est à dire à échéance de 3 ans, de 20 % à 30 % de ces aides à domicile devront, au sein des services habilités, être engagées dans un processus de formation, de validation des acquis de l'expérience et de qualification.

La déclinaison de ces objectifs fera l'objet, avec l'engagement des partenaires, d'une convention particulière.

Article 8 : Structurer un réseau de vigilance contre la maltraitance

Le Conseil général du Val-de-Marne s'est doté d'un service "Accueil-information" en faveur des personnes âgées et/ou handicapées qui a pour mission :

- d'informer les personnes, leur famille, les professionnels sur la législation, les services d'aide à domicile et les structures d'hébergement,
- d'aider à l'évaluation des besoins en regard de l'environnement pour proposer des conseils et permettre aux personnes de faire le choix de lieux de vie adaptés.

Ce service constitue un point d'appel de plus en plus sollicité pour promouvoir des stratégies d'intervention médico-sociale en faveur de personnes en défaut de soins, en défaut d'aides ou susceptibles de protection voire victimes de sévices.

Dans ce contexte, ce service a engagé un travail de sensibilisation auprès des services d'action sociale ou médico-sociale du Val-de-Marne afin qu'ils responsabilisent les professionnels sur des missions de prévention et de protection des adultes vulnérables qui tantôt se mettent en danger, tantôt font l'objet de mauvais traitement.

En tant que cellule d'appui, ce service propose des réunions d'informations, des temps de concertation, des documents relatifs à la protection administrative, juridique et pénale.

Enfin, depuis 2001, ce service a été à l'initiative de la constitution d'un "groupe technique pluridisciplinaire" réunissant les services de l'Etat, de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, de la psychiatrie adulte, les services d'action sociale, médico-sociale et juridique du Conseil général qui :

- recense les problèmes concernant les adultes incapables de se protéger
- évalue les interventions professionnelles requises
- élabore des stratégies de travail à développer.

A ce jour ce groupe de travail a notamment rencontré le Procureur de la République qui a accepté de désigner un de ses substituts comme correspondant des services départementaux d'action sociale à propos des adultes maltraités.

Ce réseau de vigilance contre la maltraitance va poursuivre ses actions en élaborant notamment un guide du signalement et devra travailler à une organisation départementale à prévoir dans la perspective d'un numéro d'appel régional susceptible d'être créé, concernant les adultes maltraités, dans le cadre du programme régional de santé.

La convention prévoit :

- le financement de documents voire d'une campagne d'information en faveur de la bientraitance des personnes âgées vivant à domicile
- le financement de vacations de psychologue (1 ETP), et ce, en lien avec l'aide psychologique initiée par la FASSAD pour promouvoir l'aide aux aidants tant professionnels que familiaux.

Article 9 : Informer et communiquer

Le Département met à disposition son service Accueil-Information qui constitue un point d'appel possible en proposant des entretiens et des documents d'information.

Ce service très demandé doit être maintenu. Au delà, le développement de l'information et de la communication contribuera à la modernisation des services. A cet effet sera mis en place un site internet adapté aux personnes âgées, à leur entourage et aux professionnels pour avoir accès aux offres de services plus lisibles et à une information plus actualisée qui permet une plus grande communication.

La convention prévoit de créer ce site pour :

- optimiser l'existant
- être garant des informations relatives à l'action sociale départementale
- faciliter les échanges inter-actifs
- repérer les demandes satisfaites ou insatisfaites par les dispositifs actuels.

Article 10 :

Afin de favoriser la gestion des activités des associations et ainsi de rationaliser les coûts importants qui s'y rapportent, le Département expérimentera la mise en place d'un système de télégestion.

Article 11 :

Cette convention nécessite un suivi et une évaluation des actions ainsi que la recherche de la pérennisation des initiatives pertinentes. Un poste de chargé de mission est prévu pour cela.

TITRE II : DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 12 : Moyens financiers mobilisés par l'Etat

| | 2002 juin à décembre | 2003 | 2004 |
|----------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| Gardes de nuit | 200.000 € | 300.000 € | 234.400 € |
| Petits travaux | 24.000 € | 44.000 € | 36.100 € |
| Aides psychologiques | 134.400 € | 223.000 € | 126.500 € |
| Amélioration habitat | 55.000 € | 100.000 € | 83.650 € |
| Formation | 150.000 € | 300.000 € | 236.100 € |
| Maltraitance | 7.000 € | 10.000 € | 8.140 € |
| Site internet | 33.300 € | 0 | 0 |
| TOTAL | 603.700 € | 977.000 € | 724.890 € |

| | 2002 juin à décembre | 2003 | 2004 |
|-----------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------|
| Aides psychologiques | 0 | 60.000 € | 262.500 € |
| Ouverture et qualité des services | 257.000 € | 457.300 € | 657.600 € |
| Amélioration de l'habitat | 7.000 € | 9.000 € | 71.000 € |
| Formation | 50.000 € | 100.000 € | 113.100 € |
| Maltraitance | 1.000 € | 2.000 € | 22.140 € |
| Site internet | 10.000 € | 20.300 € | 3.000 € |
| Télégestion | 12.270 € | 22.270 € | 32.270 € |
| Suivi de la convention | 43.750 € | 46.750 € | 46.750 € |
| TOTAL | 381.020 € | 717.620 € | 1.208.360 € |

TITRE III : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 14 : L'utilisation des financements pourra donner lieu à un contrôle sur pièces et sur place, effectué par les services compétents de l'Etat et/ou du Département.

Article 15 : Les associations et organismes bénéficiaires de financements publics s'engagent à établir, chaque année, avant fin novembre, un budget prévisionnel pour l'exercice suivant.

Article 16 : Les comptes-rendus d'activités, les comptes tenus conformément au plan comptable et les bilans comptables de l'année écoulée seront produits dès la clôture de l'exercice, et en tout état de cause avant le 1^{er} juin de l'année suivante.

Les documents visés à l'article 16 ci-dessus et au premier alinéa du présent article seront à adresser au Préfet et/ou au Président du Conseil général.

Article 17 : Toute cessation partielle ou totale de l'activité des associations ou des organismes sera portée dans les moindres délais possibles, et en tout cas trois mois au moins avant que la décision de cessation d'activité ne soit mise à exécution à la connaissance de l'Etat et du Département.

Les associations ou organismes signataires s'engagent, que l'exercice soit clos ou non, à produire les comptes de liquidation dans les trois mois suivant la cessation effective d'activité.

En cas de cessation d'activité, le trop-perçu par l'association ou l'organisme sera calculé au prorata du nombre de mois d'activité effective. Le bénéficiaire sera tenu de rembourser ce trop-perçu à l'Etat et/ou au Département.

Article 18 : La convention sera résiliée en cas de non-respect par les associations et organismes de leurs obligations et notamment dans les cas suivants :

- Utilisation des fonds alloués à d'autres fins que celles prévues par la convention,
- Non-respect des obligations légales et réglementaires relatives au fonctionnement des associations de la loi de 1901 et aux établissements publics (en particulier obligation de réunir les organes délibérants conformément aux règles statutaires et aux établissements publics).

- Non-fourniture des rapports d'activité et des documents comptables aux échéances prévues par la présente convention.

Article 19 : Durée de la convention


La présente convention est conclue pour une durée de trois ans

Article 20 : Suivi de l'application de la convention


Chaque année, une évaluation de l'application de la présente convention sera faite par les signataires. Le bilan dressé pourra servir de base à des nouvelles propositions dès lors qu'elles recueillent l'assentiment de chacune des parties.

Article 21 : La présente convention entrera en vigueur dès la signature.

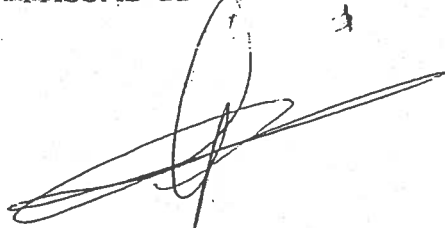
Le Préfet du Val-de-Marne


Pierre MIRABAUD

Le Président du Conseil général


Christian FAVIER

FASSAD du Val-de-Marne


CARPOS-ADMR

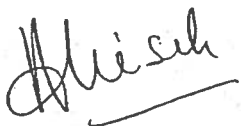
CODAL-PACT



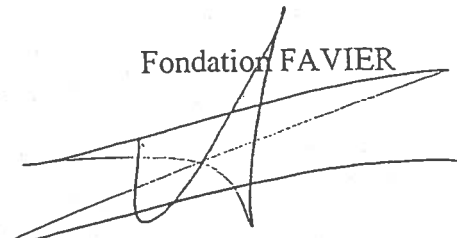
OPAC du Val-de-Marne



SAM-AREPA



Fondation FAVIER



Fait à Créteil, le 17 AVR. 2002

ANNEXE III :

Exemple de questionnaire

Comptes-rendus des entretiens avec les acteurs

Exemple de questionnaire réalisé pour les entretiens

APF, délégation de Créteil, M. Mortet

Présentation générale de l'association :

- Pouvez-vous m'expliquer les thèmes que vous abordez au sein de l'APF, les principales missions que vous remplissez ?

Adaptations de logements réalisés par l'association :

- Réalisez-vous des adaptations de logements pour personnes âgées et handicapées ?
- Travaillez-vous également à l'accessibilité du logement ?
- Depuis quand la délégation APF du Val de Marne agit pour aider les personnes à adapter leur logement, en leur mettant à disposition une Equipe Technique d'évaluation Labellisée, (avec un ergothérapeute, médecin, assistante sociale) ?
- Sur quel périmètre agissez-vous ?
- Comment procédez-vous de la première visite à l'exécution des travaux ? Avez-vous défini une certaine méthode de travail, entre les différents intervenants (ergo, architecte, entreprise) ?
- Quel est le délai d'attente, de la première demande de la personne (premier coup de fil, premier contact), au début de la réalisation des travaux ?
- Savez-vous combien de logements ont été adaptés par l'APF, et sur quelles communes ?
- Disposez-vous d'informations (pourcentages, disposition géographique) concernant des logements adaptables et des logements adaptés (en plus de ceux que votre association a adapté) ? Savez-vous s'il existe, ailleurs que dans le Val de Marne, un système où sont recensés l'ensemble des logements adaptés et adaptables ?

Demande :

- recevez-vous beaucoup de demandes pour des logements déjà adaptés, à adapter ?
- pouvez-vous estimer un ordre de grandeur de ces demandes ?
- de la part de qui ? (Personnes âgées, personnes handicapées, personnes déjà locataires, personnes à la recherche d'un logement...)
- en raison de trop de demandes, vous arrive-t-il souvent de devoir refuser des personnes ? (Avez-vous une idée du nombre de refus ?)
- Orientez-vous alors les personnes vers d'autres structures ? Si oui, lesquelles ?
- Disposez-vous de statistiques sur les besoins, demandes insatisfaites ? Recevez-vous des plaintes de la part de vos adhérents quant à un manque de logements adaptés sur le Val de Marne, à des délais trop longs ?

Relations avec d'autres structures :

- vous faites parfois appel au Codal Pact pour l'adaptation de logements :
 - pour quelles raisons ?
 - avez-vous l'occasion d'entretenir des relations avec le Codal Pact par la suite ?
- faites-vous appel à d'autres structures ? Si oui, lesquelles ?
 - avec lesquelles entretenez-vous le plus de rapports ?
 - pour quelles raisons ?

Financements

- pouvez-vous évaluer combien coûte cette prestation ? (en temps, en heures)

- de quelle manière vous faites-vous indemniser ces services ? (Prise en charge partielle du bénéficiaire, indemnités couvrant la totalité, ...)

Au sein de l'AFM, il existe un délégué bénévole par département, touché personnellement par la maladie, qui représente la politique nationale auprès des élus locaux.

L'AFM défend tous les malades, touchés par une mobilité fragile, jusqu'à une grande dépendance.

Le siège principal est situé à Evry, dans l'Essonne, et est organisé de la façon suivante :

- Les fonds proviennent uniquement du Téléthon, ils ne reçoivent aucune subvention. Leur priorité est la recherche génétique, $\frac{3}{4}$ des fonds y sont consacrés, pour des aides directes aux malades.
- Partie nationale de l'aide aux familles. Plusieurs services : le service national revendications collecte toutes les problématiques individuelles de terrain pour faire des opérations coups de poing, pour que le droit à compensation soit inscrit dans la nouvelle loi ; le service maladies au quotidien : des kinés, médecins, spécialistes, conseillent, collectent également toutes les problématiques dans les consultations, les carences de terrain, pour les faire remonter au niveau national ; le service vie associative national, ...
- Le terrain : il existe le réseau départemental de délégations et le réseau de professionnels de terrain :
 - Réseau départemental : délégation, réseau de bénévoles qui doivent faire appliquer la politique nationale au niveau des élus locaux. Mais il n'existe pas une délégation pour tous les départements, car les personnes concernées sont bénévoles et malades, étant très pris par leur maladie, ils ne peuvent pas toujours assurer ce rôle. Cependant, ce fonctionnement existe depuis le début et l'AFM y tient.
 - Réseau de professionnels du terrain : services régionaux (qui ne sont pas semblables aux régions administratives), il en existe 25 en France et dans les DOM TOM. Ils vont chez la personne, dans les écoles, ... ils vont au-devant des personnes malades, sont sans cesse sur la route. Leur équipe : un directeur (formation de base médicale), un secrétaire comptable, les techniciens d'insertion. Pour le réseau d'Evry (les départements 91 et 94), ils n'ont pas de directeur ni de secrétaire.

Le travail des techniciens d'insertion

Les deux départements 94 et 91 disposent de quatre techniciennes d'insertion, qui interviennent sur l'ensemble de ce territoire, et qui se répartissent le travail, elles sont toutes les 4 sur les 2 départements, pour une meilleure organisation.

Elles accompagnent la personne et la famille, (il ne s'agit pas d'une prise en charge), dès lors que la maladie a des conséquences sur la vie quotidienne. Elle a un rôle d'information et d'orientation médicale.

Ces TI reçoivent de nombreuses formations afin d'être sans cesse à la pointe :

- formations sur les maladies : l'OMS recense plus de 200 maladies neuromusculaires différentes. Les TI sont sans cesse formés sur ces maladies ainsi que sur leurs conséquences. Ils doivent savoir tout ce qu'il peut y avoir autour de la maladie, tout ce qu'elle entraîne.
- Formations sur les aides techniques : ils peuvent rencontrer tous les professionnels qu'ils souhaitent, aller à tous les salons. Ils ne préconisent pas, mais connaissent globalement tout le matériel.

- Supervisions psychologiques : ils disposent tous d'une séance personnelle une journée par mois. Le psychologue leur donne des outils pour accompagner les malades et leur environnement.
- Formation juridique et sociale, car ils accompagnent les plans de financement.

Pouvoir de revendication

L'AFM est considérée comme expert en maladies neuromusculaires, mais elle a refusé de devenir ETEL, afin de pouvoir réagir, ne pas être juge et partie. Ils veulent garder une force de revendication, contrairement à l'APF qui est devenue prestataire avec l'ETEL, « il est mal » ! L'AFM est mal vue de ne pas s'être impliquée.

Les APF ont créé leur comité départemental avec uniquement des bénévoles, au sein de la délégation (récent dans le Val de Marne) il n'est pas très crédible de revendiquer, tout en étant ETEL.

La ligne de conduite nationale de l'AFM : la revendication, c'est pourquoi ils tiennent à tout mettre en avant, pour garder cette force.

Adaptation de logements

Ils sont sans cesse interpellés pour des questions de logements, pour des questions très spécifiques, ils font appel à des architectes pour des connaissances précises. Souvent ils téléphonent au bailleur, et passent également par ESCAVIE ou le Codal Pact.

Ils sont très liés avec l'ALGI, grâce à un partenariat financier ALGI / AFM, qui a été créé pour disparaître avec la création des SVA. Il existe un dossier unique entre ces deux organismes.

Avec la mise en place des SVA, l'ALGI et l'AFM ne devraient plus intervenir, le DIVAL remplacera ce partenariat.

Il n'est plus question que l'AFM soit sollicitée par la DDASS, ce n'est pas fait pour ça ! Avant, Claire faisait le plan de financement de la personne, mais ce n'était pas son rôle, et parfois un AS (de la Sécu, du CCAS, de la CAF) pouvait prendre le relais.

Partenaire technique : le Pact

Le Codal Pact est le partenaire le plus efficace. En effet, l'équipe composée d'une ergothérapeute et d'une architecte est impeccable. Le travail réalisé avec le Pact de Paris était horrible.

En général, l'AFM fait appel au DIVAL, GUIDE, APF. Avec un ergothérapeute au sein du DIVAL, elle a peur d'une dérive : celui qui paie et celui qui préconise. En effet, l'ergothérapeute devrait être immergé dans une équipe, comme à l'APF ou l'AFM.

Pour les projets d'aménagement à domicile, les TI ont très peu d'interlocuteurs techniques : ils ont donc recours au libéral. Ils sont ravis quand le Pact peut leur donner un coup de main.

L'AFM apporte une première réponse aux personnes ayant un besoin d'adaptation de leur domicile : tous les petits projets d'amélioration à l'intérieur, ils savent faire, et renvoient au DIVAL.

Pour les modifications véritables du bâti, l'AFM ne sait pas faire. En Province, il y a beaucoup plus de demandes : pavillons achetés par les personnes qui ne veulent pas s'en défaire. L'Essonne est beaucoup plus rurale, le Val de Marne a plus de logements collectifs. Elle ne sait pas exactement combien de demandes de modifications de logements sont faites chaque année, elle pense 5 ou 6 : ce n'est pas beaucoup, mais il s'agit alors de grosses

restructurations du domicile. Toutes les personnes malades ne transitent pas non plus vers eux.

Choisir son lieu de vie : programme « Gâte Argent », Angers

Des chiffres relevés ont permis d'évaluer des carences : il en est ressorti que beaucoup vont se pourrir la vie en établissement, des projets de vie sont alors interrompus car on ne connaît pas les moyens pour rester chez soi. Une immense évaluation a alors eu lieu dans beaucoup de familles avec des personnes très dépendantes physiquement. Il en est ressorti que les plus pénalisés sont les personnes sous assistance respiratoire, qui sont refusés même en établissements, et doivent alors rester en hôpital pendant des mois.

L'urgence a donc été mise pour les plus dépendants avec la construction de Gâte Argent, grâce aux fonds propres de l'AFM, avec une visée de vendre auprès des tutelles.

Déménagements

Lorsque la solution acceptée par la personne est le déménagement, c'est le TI qui s'en occupe. Les cas de déménagements sont fréquents en cas d'anticipation de la maladie (chez les enfants), surtout dans le locatif. Parfois, le déménagement s'avère impossible car les financements sont durs à trouver.

Le **réseau** est très important dans son travail.

Les délais sont extrêmement rapides. Elle propose une visite 15 jours après le coup de fil de la personne, grand maximum, elles sont débordées de boulot.

Elles gèrent environ 230 malades sur les deux départements, dont 60 enfants (connus de l'AFM). Les signalements sont de tout horizon : médecins, instituteurs, professionnels, ...

Compte-rendu du rendez-vous avec Mme Soraya CARDINAL

Lundi 28 juin 2004, 14 h.

Il faut considérer que tout cela peut être transitoire, en raison :

- de la refonte de la loi de 1975, en faveur des personnes handicapées,
- de la loi sur la décentralisation (la compétence du handicap incombera au CG)
- de la réforme de l'assurance maladie,
- de la caisse nationale du projet solidarité (suppression d'un jour férié)

Entre tous ces projets nationaux, pour S. CARDINAL, il n'y a aucune harmonie, aucune articulation.

Il existe actuellement un gros lobbying de la part du CNCPH, conseil national consultatif des personnes handicapées (grandes associations), car s'ils ne sont pas exigeants aujourd'hui, c'est foutu pour trente ans !

Contexte national

L'Etat est responsable politique des sites/dispositifs pour la vie autonome dans chaque département, relayé par les DDASS. En réalité, aucune ne porte de site en France en direct. Ce sont plutôt des associations, la Mutualité Française (qui porte 30 sites en France), des établissements publics, des Conseils Généraux (dans le Gard à Nîmes), ... il existe différents cas de figures.

L'APA est encadrée par une loi, malheureusement, pour les sites, il n'existe qu'une simple circulaire du 19/06/2001, partie d'une expérimentation entre 1997 et 1999 sur quatre départements. L'idée était de créer un guichet unique autour des personnes handicapées, regroupant les professionnels et financeurs, qui sont tous dispersés, et donc difficiles d'accès. Il est très dur pour la personne de monter de multiples dossiers, et les délais sont très longs.

Contexte IdF

Actuellement, les sites ou dispositifs franciliens essaient d'installer une dynamique entre eux. Les porteurs de chaque DSV :

75 : FASSAD (fédération d'aide à domicile)

78 : APAJH

91 : ADAPT

92 : PACT ARIM

93 : COS (centre d'orientation sociale)

94 : ADAPT

95 : centre Jacques Arnaud

Evolution du DIVAL

Au départ, le Pact jouait le rôle de guichet unique pour la recherche des financements.

Puis, avec la démarche nationale des sites / dispositifs de la vie autonome, les DVA / SVA ont repris ce rôle.

Date de création du DIVAL : le 5 novembre 2002. Dans le Val de Marne, l'Institut Val Mandé est porteur du DIVAL. (Ce nom est un clin d'œil au nom du département et à celui de la structure porteuse).

Soraya CARDINAL a été recrutée en février 2003.

La première commission des financeurs a eu lieu en septembre 2003, et se tient depuis mensuellement.

Depuis septembre 2003, 50 dossiers ont été instruits en commission des financeurs. Les aides techniques sont passées sans problème, pour les adaptations, ils sont en attente des réponses du Pact ou d'ALGI.

En 2003, le DIVAL ne s'occupait que des personnes entre 20 et 60 ans. En juillet 2004, il s'ouvre aux personnes de plus de 60 ans, non bénéficiaires de l'APA, et aux enfants. En effet, les enfants sont pris en charge par le CDES, puis la COTOREP prend le relais. C'est à chaque fois un autre monde, et c'est très compliqué pour les familles. La création de guichets uniques d'accès aux droits et prestations regrouperait les CDES, COTOREP, et DIVAL.

Le rôle du DIVAL est plus un rôle d'Observatoire des besoins, puis de relais vers les financeurs ; mettre autour de la personne handicapée tous les dispositifs existants. Avec la Maison Départementale, le soutien et l'accueil seront encore plus renforcés.

La Maison Départementale devra avoir un rôle plus global pour orienter vers les acteurs compétents, pour un meilleur suivi de la personne.

On peut constater une dynamique partenariale positive. Le collectif inter associatif a un rôle de lobbying pour faire avancer les problématiques. Dix associations, représentants tout type de handicap, y siègent : APF, UNAFAM, AFM, langage et intégration, GIHP, UDAPEI, APAJH...

Quatre associations travaillent en permanence en comité de pilotage restreint. Ils ont un rôle de propositions, portent la parole des personnes handicapées.

Les équipes labellisées

Cet interlocuteur unique, le DIVAL, doit orienter les personnes vers une équipe labellisée, qui répond à un cahier des charges.

Niveau 1 : information et conseil (aides techniques...). Trois professionnels : médecin de la déficience concernée, technicien/spécialiste de la déficience concernée (ergo par exemple), travailleur social (assistant social), et un secrétariat bien sûr, car le côté administratif est très lourd à gérer.

Chaque professionnel a le même poids.

Niveau 2 : la famille et la personne handicapée seuls sont incapables, la plupart du temps, de monter un dossier. C'est pourquoi l'équipe l'accompagne jusqu'à la finalisation du projet.

Equipes labellisées :

- SESSAD (service d'éducation et de soins spécialisés à domicile) ;
- GUIDE ;
- au sein de l'APF : ESVAD (équipe spécialisée pour une vie autonome à domicile),
- ILVM institut le Val Mandé ;
- CECOIA hôpital national de Saint Maurice : pour les personnes qui ont entre 16 et 60 ans, IMC et poly-handicaps. Leur public est très ciblé.

Le gros problème rencontré à chaque fois pour créer une ETEL : absence de financement. Un projet est à l'ordre du jour pour trouver des financements pour les ETEL. Aujourd'hui, ces équipes travaillent bénévolement, chacun fait comme il peut.

Aujourd'hui, le DIVAL a décidé de remonter le problème en amont, afin de désengorger les listes interminables d'attente. Les équipes sont repérées, puis labellisées uniquement pour leur population interne (comme CECOIA). Ce deal marche plutôt bien.

D'autre part, d'autres équipes sont également repérées (comme l'APAM à Paris, XIVème), celles qui sont là aussi uniquement intéressées pour leur population interne.

Financements

-L'Etat déclenche deux enveloppes, versées directement aux SVA/DVA :

- pour le fonctionnement : 152.000 €, pour l'année.
- Pour le fonds de compensation, pour financer les projets des personnes au pro rata des populations départementales. Pour le DIVAL : 228.000 €. Dans ce fonds, les aides humaines étaient exclues. Il ne comptait que les aides techniques, les adaptations de véhicules, de logements, et les aides animalières. Actuellement, une réflexion devrait changer ce dispositif, pour considérer les aides humaines.

-Le Conseil Général du Val de Marne a voté une enveloppe spécifique de 80.000 € pour le fonds de compensation.

-La CPAM : rien. Elle a une enveloppe qu'elle gère seule, donne soit directement au fournisseur, soit à la personne handicapée.

-Le Conseil Régional donne 500.000 € pour les huit départements. Tout n'a pas été dépensé l'année dernière, car tous les sites n'étaient pas encore en place.

Les financements qui posent toujours des problèmes sont pour l'adaptation des logements. En effet, certains financeurs, comme l'ANAH, ne versent que lors de l'achèvement des travaux. Soraya CARDINAL cherche, mais n'a toujours pas trouvé d'astuce pour baisser les délais.

Difficultés rencontrées :

- Pour les ETEL, il s'agit d'évaluations en milieu ordinaire de vie. Mais il existe un problème avec les équipes hospitalières qui ne peuvent se déplacer à domicile, car perte de financements aux services : c'est un problème au niveau national.
- Il peut y avoir blocage si l'équipe n'est pas triptyque. Le DIVAL essaie de rapprocher des équipes pour arriver à une complémentarité. (exemple des assistants sociaux de la CRAMIF qui pourraient être au service d'équipes n'en disposant pas).
- Gros efforts à faire de toutes parts pour réduire le délai des réponses.
- Saturation des équipes
- Délais de réponses des financeurs

Déroulement du projet

Préconisations

Lorsque l'équipe a fait ses préconisations de solutions techniques, il faut des devis pour recevoir les financements.

Montage de dossier

L'AS monte le dossier administratif, s'assure que la personne handicapée a ses droits ouverts, monte une enquête sociale, et remplit le dossier du DIVAL uniquement. En effet, les principaux financeurs ont accepté ce dossier, ce qui évite de remplir un dossier par financeur (Etat, CG, CR, Mairies, CPAM).

Par contre, dès qu'on rentre dans le bâti, il faut remplir le formulaire du Pact, de l'ALGI...

L'objectif premier du DIVAL est de faciliter la vie des personnes handicapées.

Quand tout va bien, il n'y a qu'un dossier à remplir, et rien n'est oublié au départ. Ce dossier est alors signé par les trois professionnels et par la personne handicapée, puis il est envoyé au DIVAL. Celui-ci vérifie puis sollicite chaque financeur.

Recherche de financements

C'est le DIVAL qui sollicite, l'AS ne le fait plus.

C'est le DIVAL qui mobilise tous les financeurs sollicités.

Chaque 3^{ème} jeudi du mois se tient la commission des financeurs (cette date n'a pas été choisie au hasard, en fonction des réunions de la CPAM, qui siège également à cette commission).

Les financeurs présents : CPAM, Etat, CG, CR (la région a un budget spécifique pour les aides techniques, mais sont longs à débloquent les aides car ont très peu de commissions dans l'année, versement tardif et uniquement à la personne, ce qui peut poser des problèmes en cas de surendettement). L'objectif du DIVAL est de faire plier le CR là-dessus.

Lorsque les CCAS ne peuvent pas venir à la commission, ils faxent leur accord avec leur participation financière.

Un objectif du DIVAL est de monter à 100% de remboursement pour les aides techniques. Il existe un débat actuellement sur le matériel informatique, il peut y avoir un petit reste à charge. L'acquisition de véhicules pose également problème, car les aides spécialisées sont remboursées, mais pas l'acquisition du véhicule lui-même. (L'AGEFIPH peut financer l'acquisition, c'est cette structure qui prélève les amendes aux entreprises qui ne respectent pas les 6% de travailleurs handicapés par entreprise).

Précision de Cécile GEOGGROY : le DIVAL sollicite tous les financeurs de droit commun : CPAM, dans le cadre légal et extralégal, les mutuelles, les caisses de retraite, les CCAS. Grâce à la mise en place du dispositif pour la vie autonome, le DIVAL peut également solliciter des financeurs supplémentaires : le CG 94, la DDASS, le CRIF. En effet, le CG, la DDAS et la CPAM versent au DIVAL deux enveloppes : l'une pour les frais de fonctionnement (salaires, location des locaux, charges diverses...), l'autre pour le fonds de compensation pour les projets des personnes handicapées.

Rapports avec le Pact

Expert du bâti : le Pact.

Les difficultés rencontrées le plus souvent sont les financements : en effet, la population doit relever des critères, et alors seulement, ils seront éligibles pour des financements, malheureusement, cela se joue souvent en la défaveur de la personne à quelques centaines d'€ près.

Question de la réattribution de logements adaptés

La ville de Vitry a signé une charte, dans laquelle elle s'engage à mener des actions en faveur des personnes handicapées. Des groupes de travail ont été menés, dont le groupe autour du logement : les services de la ville, les associations, les bailleurs (OPAC, OPHLM, ...) présents sur le territoire communal.

L'objectif est de réfléchir à faire rencontrer l'offre et la demande, et à faire connaître la demande des personnes handicapées auprès des bailleurs, pour que ceux-ci puissent savoir quelles réponses apporter, en fonction du handicap : besoin d'ergothérapeute, de service d'accompagnement à la vie sociale, ... (Si conflits de voisinage, problème psychique...).

La ville et l'APF essaient de croiser leurs listes pour trouver des solutions. Le problème reste celui de la DDE, qui est très lente.

Cependant, il peut vraiment y avoir quelque chose de bien à faire avec les bailleurs.

Du côté du CG, l'arrivée de Gilles Renoir laisse également espérer des avancées : il a commencé un travail avec les logements.

Un projet avec l'APF serait d'accompagner la famille lors de sa première visite à domicile, pour lui suggérer d'éventuels travaux d'adaptation (voir avec Adeline APF).

Souhaits

- ❖ Le délai d'instruction pour le Pact est assez long, et si la réponse est négative, le DIVAL doit relancer des recherches de financements auprès d'autres structures, comme l'ALGI. Il serait très intéressant que le Pact fournisse au DIVAL des indicateurs très simples, pour savoir immédiatement s'il est possible ou non de faire des demandes auprès des financeurs. Le DIVAL pourrait ainsi éviter de moins noyer le Pact sous les dossiers.
- ❖ Clarification des compétences de chaque structure et diminuer les délais
- ❖ Labelliser de nouvelles équipes pour désengorger les actuelles
- ❖ Michelle pourrait faire un tableau synthétique avec les indicateurs incontournables, pour éviter au DIVAL de noyer le Pact de dossiers.
- ❖ Sensibiliser les bailleurs sociaux pour qu'ils fassent la démarche auprès de la DDE.

Entretien avec M. Jean-Luc Mortet, délégué départemental, et Adeline (?), assistante sociale.

Délégation APF Créteil

Mercredi 2 juin 2004 à 14 h.

❖ **Présentation générale de la structure**

L'ETEL est composée de deux assistantes sociales et d'une ergothérapeute.

❖ Rôles majeurs

❖ **Rôles dans l'adaptation de logements (aides techniques, financements...)**

❖ **Demandes (reçues et traitées)**

Etat des lieux des demandes au sein de l'APF

Il y a en permanence 50 demandes en cours, et un total de 99 demandes par an, pour 14 relogements, sur l'ensemble du département.

Il faut compter un délai de 3 à 4 ans pour trouver un logement, sauf si la personne a beaucoup de ressources.

Les personnes qui demandent un tel logement présentent un handicap moteur. On ne leur demande pas de preuve, comme la carte d'invalidité, qui n'est pas un bon critère, de toutes manières. Ils se basent sur la confiance, demandent le type de handicap dont ils sont touchés. Lors de la première visite à domicile, la personne de l'APF voit immédiatement s'il y a nécessité ou non d'adaptations.

Depuis deux ans, l'APF considère également les personnes de plus de 60 ans, à condition que leur handicap soit apparu avant leurs soixante ans.

En effet, pendant une période, ils avaient décidé de répondre à toutes les personnes âgées, mais il se sont retrouvés démunis, ne savaient pas comment intervenir. Le handicap était essentiellement dû à l'âge.

❖ **Relations avec les autres structures**

Difficultés de travail en concertation entre l'APF et les bailleurs : logiques toutes différentes

Il est très difficile pour l'APF de faire comprendre aux bailleurs que le travail doit se faire avant tout autour du projet de la personne, et qu'il ne s'agit pas tout simplement de trouver un logement accessible, n'importe où.

Relations avec d'autres acteurs

Lorsqu'une personne n'est pas satisfaite de ce que l'ergothérapeute de Guide ou autre a préconisé, et qu'elle se plaint auprès de l'APF, l'ergo de l'APF est dans 99% des cas d'accord avec la première préconisation.

De toutes manières, les personnes demandeuses d'adaptations n'ont pas recours à l'association, en cas de problème dans une autre structure, car ils ont également des délais très longs.

❖ **Souhaits exprimés**

Absence de répertoire de logements adaptés sur l'ensemble du département

Rôle à jouer pour les bailleurs sociaux

Les bailleurs sociaux ne répertorient pas les logements qui sont rendus adaptés. C'est dommage, car cela signifie la perte de toute trace de l'existence de ces logements. Il y aurait un effort très important de la part des bailleurs.

Il faut faire attention au vocabulaire employé, bien expliquer ce que signifie le terme « logement adapté ». Les associations ont un rôle à jouer pour informer, sensibiliser, former les bailleurs sociaux.

Les bailleurs sociaux ont peur de ces termes d'adaptation, par manque de connaissance. L'APF a rencontré le collectif des bailleurs du Val de Marne, et le sentiment qui en ressortait de la part des bailleurs était la peur : modifications des logements, baisse des ressources...

Essais de répertoire

Une stagiaire avait commencé à repérer les logements accessibles : par un questionnaire extrêmement détaillé (largeur des portes, présence d'escaliers, ...) envoyé aux communes, qui devaient ensuite le transmettre aux bailleurs. Mais ce travail s'est révélé colossal, voire impossible. Ils n'ont réussi qu'à obtenir les bâtiments construits depuis 1983 (application de la loi de 1975).

Un début de partenariat entre l'OPAC et l'APF avait émergé en 2003. L'APF tenait l'OPAC informé de tous les logements qui devenaient adaptés, et ainsi le bailleur enregistrait la présence de ces logements, permettant d'assurer la traçabilité. Mais ces relations n'ont duré que 3 mois, car l'OPAC, où l'APF n'avait qu'une seule interlocutrice, ne répondait plus aux informations fournies par l'APF. Ce partenariat est tombé à l'eau.

Efforts à faire de la part de l'APF

L'association pourrait tenir à jour une liste des logements sur lesquels elle travaille. Mais cette liste serait inutile si elle n'était pas évolutive, donc suivie par les bailleurs.

Une astuce à trouver pour assurer la traçabilité de ces logements

En effet, une simple liste ne suffit pas, il faut continuellement la mettre à jour, ce qui nécessite un travail très important de partenariat.

Dans la Drôme, il a été créée une bourse aux logements, cet exemple est remarquable et très fréquemment cité. Le Conseil Général, le Pact Arim et l'APF ont mis en place sur Internet un site où les bailleurs sociaux vont indiquer les logements adaptés dont ils disposent, et les personnes demandeuses y accèdent directement. Ça marche très bien, et il y a une véritable traçabilité des logements. (Adalogis 26). Les personnes handicapées ne sont donc pas obligées de passer par une association si elles n'en ont pas envie.

Le CG 94 est au courant de ce projet et commence à mener une réflexion de cet ordre.

Etat d'esprit de M. MORTET

Il est preneur à 100% d'un éventuel partenariat avec le Pact, concernant l'adaptation de logements.

Un autre projet est en cours de réflexion à l'APF : un projet transitoire entre des foyers, espaces de vie, et une vie complètement autonome : des logements adaptés et accessibles sur un même palier, les personnes handicapées habiteraient alors à proximité l'une de l'autre, permettant d'organiser une équipe auxiliaire (infirmière,

ergo...). Il serait très intéressant qu'il existe également une salle commune sur ce palier, où le personnel pourrait laisser le matériel nécessaire.

Ainsi, les personnes qui ont besoin d'un logement spécial ne seraient pas « ghettoïsées ».

L'objectif est de considérer la personne handicapée à part entière, qu'elle ait accès aux loisirs, aux commerces...

Ce type d'organisation existe déjà dans d'autres départements.

❖ **Méthode de travail**

- visite à domicile de la personne demandeuse (observation d'un véritable handicap moteur, du logement).
- Soutien de la demande de logements auprès de la Préfecture, des bailleurs, des communes, ...
- Visite de l'ergothérapeute pour voir si des aménagements sont possibles dans le nouveau logement proposé
- Recherche d'aides financières par les assistantes sociales

❖ **Priorités**

- en raison d'une liste d'attente qui devenait bien trop longue, l'APF a décidé depuis un mois de renvoyer les personnes qui demandent l'adaptation de leur logement actuel vers le Dival, parfois vers Guide.
- L'APF a décidé de ne pas agir dans l'urgence, et donc de ne pas traiter les cas les plus lourds prioritairement, sauf pour les SLA (sclérose latérale amyotrophique, maladie évolutive). Cependant, il arrive parfois que les personnes travaillant à l'APF choisissent personnellement de traiter un cas prioritairement, mais c'est rare.

❖ **Les financements**

L'ETEL remplit le rôle d'un service public

En tant qu'équipe technique labellisée, l'équipe fonctionne uniquement grâce aux fonds propres de l'APF.

Mais ce statut doit changer. En effet, en termes de l'APF, on emploie l'expression « ESVAD », équipe spécialisée pour une vie autonome à domicile. Ils essaient de faire valoir ce concept, afin d'arriver à faire entrer cette notion dans la nouvelle loi, qui parle de SAVS.

CROSS : pour une autonomie et un financement de cette équipe

En réalité, l'association fait un travail qui doit être financé. Ainsi, l'ETEL le serait, ce qui permettrait d'augmenter les effectifs (une ergo et une assistante sociale en plus), pour mieux répondre à la demande.

Cette ETEL devrait devenir complètement autonome, financièrement et de direction. Cela ôterait des charges à l'APF. De plus, l'APF est avant tout une association de revendications. Cette situation est assez ambiguë, car d'un côté, ils doivent réclamer des subventions au CG, et d'un autre, ils déposent des plaintes, pour revendiquer les droits des personnes handicapées.

Au niveau régional, un dossier est en cours : le CROS (dossier médico-social) devraient être débloqués en 2005. Le CG voit ça d'un bon œil, mais malgré tout, ça coûte cher.

Espoir d'y arriver

L'APF a l'avantage de sa renommée : deuxième association nationale, une délégation par département, près de 400 établissements, 11000 salariés, 70 d'histoire : son travail est reconnu par un héritage très riche.

Collectif inter associatif

Associations adhérentes : APAJH, AFM, GIHP, UNAFAM, Aveugles de Créteil, ... La ville de Charenton avait proposé à l'APF de signer une charte Ville-Handicap. L'association a alors proposé de le faire avec le collectif inter associatif, pour traiter de tout handicap confondu.

Celui-ci est un lieu d'échanges, où les associations se réunissent pour aller dans le même sens, qui existe depuis 2 ou 3 ans.

Ils ont beaucoup travaillé sur le DIVAL.

Actuellement, leurs réflexions portent sur le principe de chartes à signer avec des communes, qui s'engagent réellement, de manière vraiment concrète, en fixant des objectifs qu'ils respecteront.

D'autre part, ils veulent lancer un projet pilote (par le plan Equal) européen : Icare, qui consiste à un travail d'accompagnement dans les transports, en raisonnant en chaîne de déplacements en cours depuis 2 ans). Avec APAJH, CODERPA, APF : ils sont chargés de monter l'Observatoire des besoins.

Le collectif devra être efficace : établir une communication et des outils permettant aux usagers de créer un réseau.

L'équipe ergo / AS

L'équipe est actuellement déboussolée : sur trois ergos, deux sont partis (février et fin juin), et le médecin également, ces postes n'étant actuellement pas renouvelés. Les postes sont gelés jusqu'à nouvelle décision de financement.

L'ETEL n'est donc plus constituée du triptyque : il manque le médecin. Ils ne peuvent actuellement plus instruire les dossiers du DIVAL. Pour palier à cette carence, un « saucissonnage » est envisagé, ils sont à la recherche de médecins vacataires.

Ce qui bloque, ce sont les financements ainsi que la politique générale dans le cadre de la réforme de la Sécurité Sociale.

GUIDE travaille en collaboration avec le PACT 77, des négociations sont en cours avec le CG 77 pour des financements, car ils sont trop débordés.

Avec le 91, la coordination est très bonne entre le SVA et l'APF.

Grâce au binôme AS/ergo, cela permet d'avoir une vision très globale. Malheureusement, aujourd'hui, faute de personnes, ils ont recours au saucissonnage, et ça ne convient à personne : ni à GUIDE ni aux clients.

Il y a un gros manque d'équipes labellisées, et les dossiers sont de plus en plus nombreux, d'où un sérieux problème.

Fonctionnement de GUIDE avec le PACT :

Fonctionnement très simple sur le plan financier:

- débloquer les prestations légales grâce à l'aide du Pact, dès l'accord du bailleur et réception du devis.
- Solliciter le DIVAL, car bonne interface entre le DIVAL et l'ALGI.

Sur le plan technique :

GUIDE faisait appel à un architecte jusqu'en 2002, mais plus aujourd'hui.

Après la première visite, les préconisations faites, plusieurs cas sont possibles :

- si la personne ou la famille sont habitués à une entreprise, ont confiance en un professionnel du bâti, ils s'occupent eux-mêmes de lui demander d'établir un devis fidèle aux préconisations de l'ergothérapeute.
- GUIDE peut également conseiller la personne sur une entreprise, si elle ne s'y connaît pas. GUIDE a l'habitude de travailler surtout avec Vivre à Dom'. Dans ce cas, les visites de l'entreprise se font en commun avec GUIDE.

Les entreprises les plus souvent sollicitées sont Vivre à Dom et Michel Entreprise. Les entreprises les aident pour limiter l'intervention de l'archi. Puis, l'ergo vérifie les devis.

Si la personne ne peut pas le faire seule, GUIDE fait les demandes auprès des OPHLM pour leur accord des travaux.

Ils ne font pas de suivi de chantiers.

Ils vérifient les fins de chantiers.

Rôle de l'ergo : adaptation du logement, aides techniques et orientations vers la rééducation.

Financements

GUIDE fait appel au Codal Pact pour les personnes vivant sur le Val de Marne, pour les prestations légales. Puis, ils effectuent une enquête sociale et l'envoie au DIVAL qui se charge de trouver le reste des aides financières.

Priorités

Avant, la priorité était donnée aux pathologies neurologiques évolutives (scléroses en plaques...). Mais désormais, GUIDE n'a plus de priorité : le premier qui demande est le premier servi.

Sur le Val de Marne, l'ergo d'ESCAVIE qui agit est également débordée. Cette structure intervient sur : 78, 93, Paris et sur certaines communes du Val de Marne pour soulager GUIDE.

Objectifs de la CRAM

- un ergo par département, ce qui n'est pas suffisant.
- Pour les As : grosse question, ils ne savent pas.

Demandes

En 2003, 250 dossiers ont été traités sur le 77 et une partie du 94. Pour 2004, ils vont diminuer, en raison du départ des deux ergos.

Date de création

GUIDE intervient sur le 94 depuis 1993, et a été créé vers 1989-1990. À l'origine, GUIDE était un CICAT.

Projets

Ils verront déjà plus clair d'ici la fin de l'année. Ils vont sûrement prendre un ergo de plus, mais la réponse du budget ne sera que fin décembre.

Anecdote

Maidé fait appel à GUIDE, cette entreprise utilise GUIDE pour son ergo. Elle se paie, c'est un business.

Je peux téléphoner à GUIDE le lundi matin et le jeudi après-midi.