

## PERSONNES HANDICAPÉES

## L'Unapei livre ses propositions pour éviter les ruptures de parcours

L'Unapei (Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis) formule 20 propositions « pour un droit à un parcours sans rupture pour les personnes handicapées » dans le cadre de la mission « Piveteau ». Cette dernière a été lancée en novembre 2013 (1) à la demande de l'ex-ministre déléguée chargée des personnes handicapées, Marie-Arlette Carlotti, dans la foulée de l'affaire « Amélie » dans laquelle l'Etat a été condamné à trouver en urgence une place en établissement pour une jeune femme lourdement handicapée sans solution d'accueil (2). Le groupe de travail, qui doit conclure ses travaux à la fin mai avant de remettre son rapport à Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, devrait émettre des recommandations pour améliorer l'organisation de l'accueil des personnes handicapées qui ne trouvent pas de place dans un établissement médico-social adapté.

Pour l'Unapei, l'urgence est avant tout de créer des places nouvelles, notamment en direction des personnes handicapées âgées et des jeunes adultes, ce qui doit passer par la réalisation du plan pluriannuel de création de places lancé en 2008. Elle formule par ailleurs plusieurs propositions pour améliorer la connaissance de l'offre disponible sur un territoire. « Il n'est pas rare d'entendre une famille témoigner du fait que, pour trouver une MAS [maison d'accueil spécialisée], la MDPH [maison départementale des personnes handicapées] lui a transmis une liste de tous les établissements du département (du CAMSP à la MAS en passant par l'ESAT) ou que la liste transmise n'était plus à jour », argumente l'Unapei. L'association invite donc à la création d'un système d'information partagée sur l'offre disponible qui soit accessible aux personnes et à leurs familles. Elle suggère aussi de créer un outil de recueil des besoins individuels qui permette d'anticiper les plans de création de places ou de transformation de l'offre existante.

Autre proposition : doter les acteurs – notamment les équipes pluridisciplinaires des MDPH – d'outils de repérage des situations susceptibles de devenir critiques. Elle revendique « un élargissement des publics pouvant bénéficier du dispositif d'alerte et de traitement des situations critiques » mis en place à la suite de l'affaire « Amélie » et réclame pour cela la redéfinition des critères retenus (3). Elle propose également la création d'un nouveau métier, celui de « coordonnateur de parcours », chargé d'accompagner les personnes handicapées après la décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Il identifierait, avec les gestionnaires de structures, les conditions de cette admission et assurerait un suivi du parcours de la personne. L'indépendance de ce coordonnateur serait garantie par la création d'une procédure de labellisation relevant de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

L'Unapei appelle l'administration à autoriser les gestionnaires d'établissement à déroger « temporairement » à certaines contraintes administratives et financières « pour répondre à des besoins nouveaux et complexes ». Et demande la révision de la procédure d'appel à projets pour permettre aux gestionnaires d'expérimenter des prises en charge innovantes « afin de répondre aux besoins non satisfaits ».

Face à la complexité de certains types de handicap, les professionnels sont parfois « démunis, en difficulté professionnelle, certains exprimant même un sentiment fort d'insécurité », note l'union. Selon cette dernière, adapter la formation initiale des professionnels du secteur médico-social et du sanitaire ainsi que renforcer les moyens de la formation continue permettrait un accompagnement des publics à handicap complexe. Enfin, elle demande d'« impulser une réelle dynamique de coopération entre les secteurs médico-social et sanitaire »

en rendant obligatoire le conventionnement entre les établissements des deux champs, notamment entre les établissements médico-sociaux et le secteur de la psychiatrie. ■ N. C.

(1) Voir ASH n° 2834 du 22-11-13, p. 8.

(2) Voir ASH n° 2828 du 11-10-13, p. 38.

(3) Les situations « critiques » correspondent à des situations dont la complexité de la prise en charge génère des ruptures de parcours (retours en famille non souhaités et non préparés, exclusions d'établissement ou refus d'admission en établissement) et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause - Voir ASH n° 2837 du 13-12-13, p. 40.

## ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES

## Les missions des ESAT dénaturées ?, s'inquiète Andicat

Le public des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) serait-il en train de changer ? Dans un courrier adressé le 24 avril à Sabine Fourcade, directrice générale de la cohésion sociale (DGCS), Andicat (Association nationale des directeurs et cadres d'établissements et services d'aide par le travail) s'inquiète de l'orientation en ESAT de personnes faiblement handicapées. Selon l'association, en Basse-Normandie, 10 % des personnes orientées dans ces structures relèvent d'un taux d'invalidité de moins de 50 %. « En principe, les usagers des ESAT présentent un taux d'incapacité d'environ 80 % », indique Gérard Zribi, président d'Andicat, qui déplore assister au remplacement de personnes handicapées par des populations socialement précaires. Selon lui, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) « sont un peu démunies face à certaines situations de précarité pour lesquelles elles

## REPORTAGE

« HLM, partenaires des âgés ». L'Union sociale pour l'habitat (USH) lance, avec la caisse nationale d'assurance vieillesse et la Caisse des dépôts, un prix pour récompenser les initiatives des bailleurs sociaux en direction des personnes âgées. Trois catégories de bonnes pratiques sont visées : celles qui répondent aux besoins des personnes, comme l'adaptation de l'accueil à un public âgé, celles qui concernent la création d'habitats regroupés et celles qui permettent de lutter contre l'isolement des personnes âgées. Les initiatives doivent avoir été engagées au plus tard le 31 décembre 2012. •

Dépôt des dossiers avant le 15 juin - [www.hlm-partenairesages.fr](http://www.hlm-partenairesages.fr).

n'ont pas de solution», ce qui les conduirait à opter pour une orientation en ESAT. Pour confirmer cette tendance, l'association vient de solliciter ses délégations régionales ainsi que les autres réseaux associatifs.

Andicat juge que ce phénomène dénature l'identité des établissements et services d'aide par le travail en les assimilant à des lieux de réadaptation, alors que ces structures répondent à des caractéristiques précises fixées par la loi : permettre à des personnes handicapées mentales ou psychiques de travailler selon leurs capacités en étant accompagnées. Au final, elle voit dans cette diversification des publics une perte de reconnaissance des missions des ESAT. Préoccupation à laquelle s'ajoute le projet, formé il y a plus de un an, de transfert des ESAT aux départements, qui avait suscité des inquiétudes sur la volonté de l'Etat de se « débarrasser » du travail protégé (1). ■■■ N. C.

(1) Voir ASH n° 2800 du 8-03-13, p. 15.

## LOGEMENT - HÉBERGEMENT

### Fermeture des places hivernales : la FNARS recense des centaines de remises à la rue

Nouvelle alerte de la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS) : « Dans plusieurs villes de France, dont Lyon, Grenoble, Lille, Bordeaux, Toulouse et Marseille, ce sont plusieurs centaines de personnes

qui sont remises à la rue ces jours-ci après la fermeture des structures d'urgence qui les ont hébergées pendant les mois d'hiver. » Ces ruptures d'hébergement, en contradiction avec les engagements de l'ancienne ministre du Logement, Cécile Duflot, ont pour effet d'allonger la liste des appelants au 115 - dont, en moyenne, la moitié sont restés sans solution cet hiver - et « entraînent la création de squats temporaires et de campements dangereux et indignes ».

Le recensement de la FNARS est inquiétant : plus de 300 personnes remises à la rue à Lyon depuis la fin mars, 230 fermetures de places temporaires à Bordeaux, plus de 300 personnes menacées de se retrouver sans solution à Toulouse après la fermeture, prévue en mai, de places d'hébergement pour les familles et de places d'hôtel... Ces situations « touchent tous les publics, y compris des personnes ayant de graves problèmes de santé et que cette situation met en danger », s'alarme l'association. Si l'état des lieux de ces fermetures, qui devraient s'échelonner jusqu'en juin, n'est pas exhaustif, « dans les territoires que nous citons, il n'y a eu aucun changement entre les sorties des plans hivernaux de l'an dernier et celles de cette année. Les décisions sont parfois même plus brutales », constate Florent Gueguen, directeur général de la FNARS. Selon lui, certains services du 115 « menacent d'exercer leur droit de retrait ».

Dans ce contexte très critique, la FNARS demande plusieurs mesures d'urgence : un moratoire immédiat sur les fermetures lorsque aucune solution n'est retrouvée pour les personnes, la mobilisation par les préfets du parc privé et social disponible et l'adoption d'une loi de programmation de logements très sociaux et de places d'hébergement pérennes sur les territoires les plus tendus. Lors d'une rencontre, le 16 avril, avec la nouvelle ministre du Logement, Sylvia Pinel, le « Collectif des associations unies pour une nouvelle politique du logement » a pointé les manquements dans l'application des instructions ministérielles sur la continuité de l'hébergement et l'accès au logement. Et réclamé un chiffre précis des places pérennisées en 2014. Il prévoit de se mobiliser en juin, à l'occasion de l'examen du collectif budgétaire. ■■■ M. L.B.

## SANTÉ

### Le CISS présente 30 propositions pour « une révolution de la santé publique »

As de simples « retouches » et « adjonctions » auxquelles la France se limite pour améliorer sa stratégie dans le domaine de la santé, le Collectif interassociatif sur la santé (CISS) prône une véritable « rupture » dans le cadre du futur projet de loi de santé publique, dont la présentation est toujours prévue pour 2014. « Centré sur le curatif, notre système doit devenir plus préventif, comme dans de nombreux pays occidentaux », clame le collectif dans un document où il énumère « 30 propositions pour améliorer la santé de tous ». L'accent est mis sur trois leviers « pour une révolution de la santé publique » : la promotion de la santé au cœur des politiques publiques, l'innovation dans l'accès aux soins et la démocratie en santé.

Concrètement, le CISS juge « essentiel » d'opérer une révision générale des tarifs des actes de soins « pour qu'ils soient payés et remboursés à leur juste prix » et propose qu'il soit mis fin aux franchises médicales et à la participation forfaitaire de 1 €, qui « ont des effets désastreux sur l'accès aux soins ». Il suggère également de remplacer l'aide à la complémentaire santé (ACS), « trop peu connue et insuffisante au regard du taux d'effort requis pour acheter une complémentaire santé », par une couverture maladie universelle complémentaire dite « contributive ». Il conviendrait également, selon le collectif, de « supprimer l'aide médicale d'Etat » et de « permettre l'accès de toute personne à la couverture maladie universelle complémentaire ». Enfin, un meilleur accès aux soins passe aussi par « une généralisation du tiers-payant ».

Prenant les devants de ceux qui jugeraient ces mesures « terriblement coûteuses », le CISS se défend : « leur montant reste raisonnable au regard des dépenses plus importantes encore générées par les états de santé mal pris en charge et dont les traitements ont été repoussés trop tardivement ». ■■■ Eléonore Varlin

16-18 juin 2014 - Bobigny (93)  
**Bien être à l'adolescence.**  
**Essayer et construire, entre autonomie et contraintes : une nécessité pour les adolescents, un défi pour les parents et les professionnels.** I XVIII<sup>e</sup> congrès européen de l'International Association for Adolescent Health (IAAH) organisé par la Société française pour la santé de l'adolescent. I Université Paris-13 - Campus de Bobigny I jpc@jpc.com.fr - www.iaah-paris2014.org

Agenda