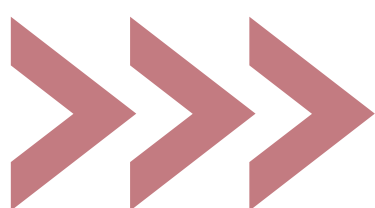


FÉVRIER 2023

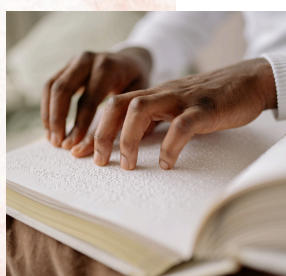
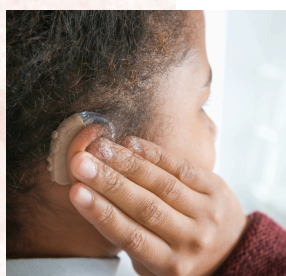
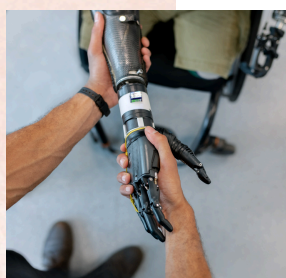
Livre Blanc HANDICAP

VISITE OFFICIELLE GENEVIÈVE DARRIEUSSECQ
Ministre déléguée chargée des Personnes handicapées



**BASSIN
D'ARCACHON**

SOMMAIRE



3 - Édito

4 - État des lieux

5 - Quelques Définitions

7 - Loi 2005

9 - Démarches administratives

11 - Aides financières / Subventions

13 - Formation

15 - Éducation Nationale

18 - AESH

20 - Accès aux Soins

22 - Structures

24 - Logement & Habitat Inclusif

25 - Accessibilité / Mobilité / Transport

27 - Activités sportives

28 - Accompagnement vers l'âge adulte

28 - Accompagnement du vieillissement

29 - Préparer l'avenir ...

29 - La Pair-Aidance

30 - Répit / Aides pour les aidants

30 - Inclusion en milieu ordinaire

31 - Communication / Information

31 - Du côté des professionnels

ÉDITO



Le handicap, grande cause pour le Bassin d'Arcachon

Il est primordial de pouvoir s'appuyer sur le mouvement associatif, puissant dans le milieu du handicap, et évidemment sur l'avis des personnes concernées.

Ce Livre Blanc a donc été réalisé sur la base des retours d'acteurs oeuvrant autour du handicap sur le Bassin d'Arcachon, associations comme parents d'enfants/jeunes adultes en situation de handicap.

Il formule, à partir de leurs préoccupations, des pistes d'amélioration et des propositions concrètes et pratiques d'actions indispensables, et le plus souvent urgentes, pour améliorer la prise en charge du handicap, dans toutes ses composantes.

Je remercie Geneviève Darrieussecq, Ministre déléguée chargée des Personnes handicapées de nous aider à relever ce défi sur le Bassin d'Arcachon !

Députée du Bassin d'Arcachon

État des lieux

- Plus d'un milliard de personnes, c'est-à-dire environ **15% de la population mondiale**, présentent une forme ou une autre de handicap
- Le handicap touche **12 millions de citoyens français**
- Le nombre de personnes handicapées est en nette augmentation. Cela s'explique, entre autres, par les tendances démographiques et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques
- Chacun, ou presque, est susceptible d'être confronté à une forme ou une autre de handicap – temporaire ou permanent – à un moment ou à un autre de sa vie
- Si des services de santé pour personnes handicapées existent, ils sont souvent de mauvaise qualité et sous-financés
- Il faut d'urgence développer les services destinés aux personnes handicapées dans les soins de santé primaire, en particulier pour ce qui est des interventions de réadaptation
- On estime que **1,3 milliard de personnes** – soit **1 personne sur 6 dans le monde** – sont atteintes d'un handicap important
- Certaines personnes handicapées meurent **jusqu'à 20 ans plus tôt** que des personnes non handicapées
- Les personnes handicapées sont **2 fois plus exposées** au risque de développer des troubles et des maladies telles que la dépression, l'asthme, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux, l'obésité ou une mauvaise santé buccodentaire
- Il est jusqu'à **6 fois plus difficile** pour les personnes handicapées de se rendre dans des établissements de santé ne prévoyant pas les aménagements nécessaires du point de vue de l'accessibilité
- Il est **15 fois plus difficile** pour les personnes handicapées que pour les personnes non handicapées d'accéder à des transports inabordables ou ne prévoyant pas les aménagements nécessaires du point de vue de l'accessibilité
- Les inégalités en matière de santé découlent des conditions injustes auxquelles font face les personnes handicapées, ce qui inclut la stigmatisation, la discrimination, la pauvreté, l'exclusion du système éducatif et de l'emploi, et les obstacles rencontrés au sein du système de santé lui-même



Quelques définitions

Le handicap mental

Qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte, la personne handicapée mentale est porteuse de manière permanente d'une déficience intellectuelle dont l'origine peut être très diverse. Les personnes déficientes intellectuelles présentent une altération du fonctionnement intellectuel général (QI < 70) soit une insuffisance stable et définitive du développement intellectuel, associée à des limitations significatives du fonctionnement adaptatif dans les secteurs d'aptitude tels que la communication, la vie sociale, la responsabilité individuelle, l'apprentissage scolaire, l'autonomie, le travail, les loisirs, la santé, la sécurité. Le tout devant survenir avant 18 ans.

L'expression «**handicap mental**» qualifie à la fois une déficience intellectuelle (approche scientifique) et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien (approche sociale et sociétale). Le handicap mental se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision...

Ces difficultés doivent être compensées par un accompagnement humain et parfois technique, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne. C'est à la solidarité collective qu'il appartient de reconnaître et de garantir cette compensation.

Une personne handicapée mentale est un individu à part entière, une personne à la fois ordinaire et singulière.

Elle est ordinaire, parce qu'elle connaît les mêmes besoins que tout le monde, parce qu'elle dispose des mêmes droits que tous et qu'elle accomplit les mêmes devoirs.

Elle est singulière, parce qu'elle est confrontée à plus de difficultés que les autres citoyens, du fait de son handicap.

La personne a donc généralement besoin, le plus tôt possible, d'un soutien et d'un accompagnement adaptés pour l'aider à mieux communiquer avec les autres, exprimer ses envies, s'éveiller et développer sa personnalité, aller à l'école, travailler, en quelques mots : vivre sa vie.

L'autisme et les troubles envahissants du développement

Les **Troubles Envahissants du Développement** (TED) sont classés par la classification internationale des maladies (CIM-10) dans les troubles du développement psychologique : « Les TED sont un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations.»

Les TED regroupent des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes.

Huit catégories sont proposées par la CIM-10 : autisme infantile, autisme atypique, syndrome de Rett, autre trouble désintégratif de l'enfance, hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés, syndrome d'Asperger, autres troubles envahissants du développement et trouble envahissant du développement, sans précision.

Le handicap psychique

Le **handicap psychique** est caractérisé par un déficit relationnel, des difficultés de concentration, une grande variabilité dans la possibilité d'utilisation des capacités alors que la personne garde des facultés intellectuelles normales.

Le handicap psychique est toujours associé à des pathologies psychiatriques qui entraînent une grande variabilité et nécessitent une médicalisation.

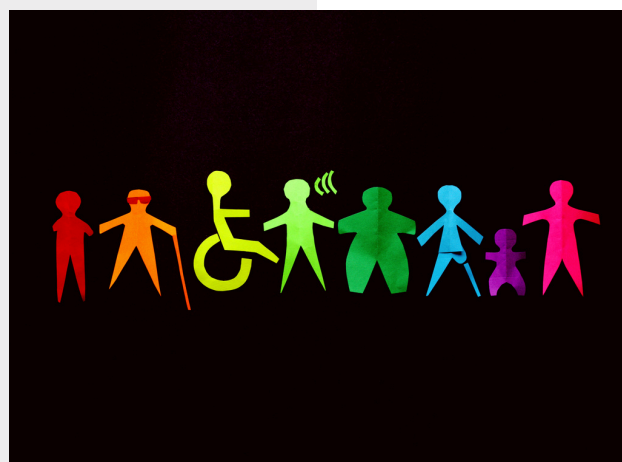
Le polyhandicap

Le **polyhandicap** se définit comme une situation de vie spécifique d'une personne présentant un dysfonctionnement cérébral, précoce ou survenu en cours de développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'effcience motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain.

Il s'agit là d'une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter de manière transitoire ou durable des signes de la série autistique.

La situation complexe de la personne polyhandicapée nécessite, pour son éducation et la mise en oeuvre de son projet de vie, le recours à des techniques spécialisées pour les actes de la vie quotidienne, le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles, l'ensemble concourant à l'exercice d'autonomies optimales.

Les autres formes de handicap (moteurs, sensoriels, troubles spécifiques du langage et des apprentissages [DYS]) : elles peuvent se retrouver associées aux différentes formes de handicap décrites ci-dessus ou se présenter sous forme isolée.



La loi du 11 février 2005

En premier lieu, associations et parents demandent tout simplement l'application et le respect de la Loi du 11 février 2005

Loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, articles L. 114 et L. 114-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

À quoi correspond cette loi ?

C'est la loi pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle définit pour la première fois dans notre législation la notion de handicap et apporte des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes des personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge, à propos :

- de l'accueil des personnes handicapées avec la création des maisons départementales des personnes handicapées
- de la mise en place du droit à compensation
- des ressources avec la création de la prestation de compensation du handicap de la scolarité, de l'emploi, de l'accessibilité ou de la citoyenneté et de la participation à la vie sociale.

Cette loi pose les bases de l'accessibilité et du droit à la compensation afin de favoriser l'accès à l'autonomie des personnes en situation de handicap en articulant l'accès au droit commun et la mise en œuvre de réponses de droit spécifique.

Le Handicap qu'est ce que c'est ?

Cette loi a pour la première fois apporté une définition du handicap. Constitue un handicap :

« toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Le handicap correspond aux conséquences, dans les différents aspects de la vie d'une personne, d'une maladie prolongée, de séquelles d'un accident ou d'une anomalie congénitale. Ces conséquences peuvent être aggravées par les contraintes liées aux prises en charge ou aux traitements mis en place (effets secondaires des traitements...) ainsi que par des signes cliniques tels que la fatigue ou la douleur.

Les répercussions dans la vie des personnes se traduisent par des limitations pour la réalisation des activités habituelles (se déplacer, se laver, manger...) ou par des difficultés d'insertion sociale, scolaire ou professionnelle.

Les conséquences dans la vie des personnes ne sont pas toujours identiques et peuvent varier dans le temps, voire disparaître à certains moments. De ce fait, le handicap est variable et n'est pas forcément définitif. Une personne malade peut ainsi être aussi en situation de handicap à certains moments de son parcours de vie dès lors qu'il existe des restrictions dans ses possibilités d'insertion.

À quoi correspond le droit à la compensation ?

Ce droit constitue un des principes fondamentaux de la loi. Toute personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cette compensation consiste à proposer des réponses aux différents besoins de la personne.

Ces besoins sont différents d'une personne à une autre en fonction de son projet de vie, c'est-à-dire en fonction de ses difficultés, de ses besoins ressentis et de ses attentes. Les réponses à ces besoins peuvent être de nature très diverse.

Il peut s'agir :

- du rappel de la nécessité d'appliquer le droit commun, par exemple des adaptations pédagogiques pour faciliter la scolarité
- de la mise en place de droits spécifiques, qu'il s'agisse par exemple de droits financiers (comme l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé – AEEH ou la prestation de compensation du handicap – PCH) ou d'aides pour l'inclusion scolaire (comme une aide humaine en milieu scolaire ou l'intervention d'un service d'éducation spécialisée et de soins à domicile – SESSAD)

Les conséquences d'une même pathologie sont différentes d'une personne à l'autre, ce qui crée des situations de handicap différentes et nécessite des réponses différentes.



PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES ET RECOMMANDATIONS



DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

Une personne handicapée souhaitant une ou plusieurs aides liées à sa situation doit constituer un dossier MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et le transmettre à la Maison Départementale des Personnes Handicapées du département où elle réside.

Le dossier MDPH permet d'obtenir des aides comme la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur handicapé (RQTH) ou encore la Carte Mobilité Inclusion (CMI). Ce dossier peut nécessiter la production d'un certificat médical.

► Constitution complexe du dossier MDPH

Recommandations :

- Simplifier les démarches qui à ce jour sont trop longues, complexes, stressantes, ce qui s'avère être dévalorisant
- Créer un dossier unique dès le handicap reconnu et le dématérialiser pour faciliter sa transmission tout au long du parcours
- Fournir une aide pour remplir les dossiers, attribuer un référent qualifié sur les droits et devoirs
- Installer un coordinateur entre les établissements (CCAS, CAF, établissements scolaires, MDPH, ARS, associations de parents ...) pour informer sur les actualités handicap, les évolutions des droits et des lois

► Cas particuliers

Présenter un problème de santé ou une déficience ne suffit pas pour être reconnu officiellement comme personne handicapée. Or cette reconnaissance du handicap est indispensable pour bénéficier d'un certain nombre d'aides spécifiques.

Pour faire valoir ses droits et faire reconnaître le handicap de son enfant, il est essentiel de déposer un dossier MDPH, à renouveler dans son intégralité tous les 2 ou 4 ans.

Mais ce renouvellement s'avère être une charge très lourde pour les parents d'enfants atteints de Trisomie 21 ou de tout autre handicap permanent sans aucune guérison possible.

Recommandations :

- **Plutôt que de refaire le dossier complet à chaque fois, mettre en place un simple suivi avec un référent attitré et joignable**

► Longueur délai de traitement

Concernant les délais de réponse à la demande, l'article R.241-33 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) indique que « le silence gardé pendant plus de quatre mois par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vaut décision de rejet ».

Toutefois, compte tenu des nombreuses sollicitations reçues par les MDPH, les délais sont souvent plus longs en pratique, à savoir 4 à 6 mois en moyenne et selon les départements. Ils peuvent également être allongés dans les cas de demandes de Prestation de Compensation du Handicap (PCH), les délais allant parfois jusqu'à 10 mois.

Recommandations :

- **Raccourcir le délai de traitement : + de 8 mois pour la Gironde (33)**
- **S'inspirer d'autres départements à l'image du Cantal (15) où les délais de traitement sont de 4 mois maximum**
- **Réaliser un audit des MDPH ayant des délais courts pour en dégager une technique d'instruction efficace et la généraliser**
- **Arrêter les refus constants qui créent des pertes de chances pour les enfants, avec le refus de l'accompagnement AESH et du versement de l'AEEH**

► Absence de suivi pendant le traitement

Recommandations :

- **Mettre en place un référent attitré et joignable pour être tenus informés tout au long de la procédure**

AIDES FINANCIÈRES / SUBVENTIONS

Le parent aidant assume des rôles multiples : il est taxi, infirmier, AVS, en plus d'être parent ... La charge mentale est conséquente et le temps dévolu à l'accompagnement est assez lourd. Cela peut réduire de façon conséquente le temps de travail, voire le rendre impossible.

► AEEH

L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé est une aide financière destinée à compenser les dépenses liées à la situation de handicap de l'enfant de moins de 20 ans.

Mais elle ne permet pas à la fois de financer ses besoins supplémentaires (couches, séances thérapeutiques, appareillage, etc.) et de pallier la perte de revenu pour le parent devant cesser son activité pour s'occuper de son enfant.

Recommandations :

- Repenser la place du parent aidant
- Augmenter l'indemnisation pour pallier la diminution voire perte totale d'un salaire, et quid de la retraite ?
- Mettre en place un congé payé à 100% sans perte de contrat de travail pour la durée nécessaire jusqu'à l'autonomisation du jeune adulte
- Créer des métiers, ou automatiser/démocratiser le télétravail pour les parents souvent en arrêt en raison de la santé fragile de leur(s) enfant(s) en situation de handicap
- Tenir compte des aides (MDPH, CAF...) dans le cadre de demande de logement traditionnel, d'obtention de prêt bancaire ... car à ce jour, rien ne peut être obtenu avec la prise en compte d'un seul salaire

► AJPP

L'Allocation de Présence Parentale ou AJPP est une aide de la CAF et de la MSA accordée aux parents devant cesser partiellement ou totalement leur activité professionnelle avec un congé de présence parentale pour s'occuper d'un enfant de moins de 20 ans (ou à charge) malade, handicapé ou victime d'un accident grave.

Le montant de l'AJPP est de 62,44 euros par jour et 31,22 euros par demi-journée dans la limite de 22 jours par mois.

Elle est attribuée sans condition de ressources, mais selon l'état de santé de l'enfant qui doit justifier la nécessité de la présence d'un parent à ses côtés.

Le congé de présence parentale est attribué pour une période maximale de 310 jours, à prendre dans un délai maximum de trois ans. Il peut être renouvelé pour 310 jours supplémentaires, sous certaines conditions. Les bénéficiaires d'un congé de présence parentale peuvent donc percevoir l'AJPP pendant au moins 310 jours.

L'AJPP a été améliorée. Un nouveau droit est possible lorsque la période de 310 jours (environ 14 mois à temps plein) est épuisée, mais elle peut être renouvelée avec l'accord explicite du contrôle médical de l'assurance maladie à titre exceptionnel. À condition d'être toujours dans la même situation professionnelle (notamment congé de présence parentale).

Si la période de 310 jours est épuisée, le renouvellement du congé de présence parentale peut être obtenu avec l'accord explicite du contrôle médical de l'assurance maladie à titre exceptionnel.

Les demandeurs d'emploi indemnisés par Pôle emploi peuvent bénéficier de l'AJPP, même si cela suspend le versement de leurs allocations chômage. L'organisme qui gère les CAF, la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) a décidé de modifier les règles et de limiter le nombre de jours d'AJPP des chômeurs aux seuls jours de reliquat d'allocation chômage.

Autrement dit, 10 jours d'indemnités chômage donnent droit à 10 jours d'AJPP, au lieu de 310 jours normalement. Or les chômeurs indemnisés ont bien droit à 310 jours d'allocation et ce, quel que soit leur droit au chômage restant.

Malheureusement certaines CAF continuent d'indiquer la mauvaise règle et refusent d'indemniser correctement les parents aux chômage.

Recommandations :

- **Simplifier les démarches pour bénéficier de l'AJPP ou de son renouvellement**
- **Revoir le droit à l'AJPP réduit à tort pour les chômeurs indemnisés**
- **Ne plus subordonner à l'accord explicite du service du contrôle médical le renouvellement de l'allocation journalière**
- **Supprimer l'intervention du service du contrôle médical dans la procédure de demande de renouvellement du congé de présence parentale**

DIVERS

Recommandations :

- **Mettre en place une aide financière pour le passage du permis car pour un jeune en capacité de le passer, ce sera plus long en raison de son handicap, donc plus onéreux ...**

FORMATION

► Insuffisance de la sensibilisation et formation aux différents types de handicap pour les enseignants / AESH

Recommandations :

- Mettre en place des temps de formation communs entre les enseignants et les professionnels du secteur médico-social
- Développer la formation des enseignants, des accompagnants scolaires aux troubles neuro-développementaux (TDAH, TSA, DYS) et au fonctionnement atypique du HPI de façon à leur permettre de comprendre et de s'adapter en conséquence dans leur façon d'enseigner au sein d'écoles qui se veulent inclusives
- Intégrer un module obligatoire dans la formation initiale des enseignants, avec un nombre d'heures conséquent, ainsi qu'un module Éducation Morale et Civique obligatoire également
- Rendre obligatoires des heures par an, dans le cadre de la formation continue obligatoire des enseignants en poste, quelle que soit leur ancienneté : modules de sensibilisation, de formation théorique sur les différents handicaps, en présentiel et pourquoi pas en faisant intervenir des associations pour gérer ces formations

► Méconnaissance du handicap par le personnel soignant

Les acteurs de santé, le personnel médical, paramédical et le personnel administratif du secteur sanitaire devraient tous être formés et sensibilisés à l'accueil et à l'accompagnement des personnes handicapées

Recommandations :

- Inclure la problématique du handicap mental dans toutes les formations du sanitaire et du médico-social
- Développer des modules de formation pour les soignants de 1er niveau (médecins, infirmiers, psychologues, ergothérapeutes) et de 2e niveau (aides-soignants, aides médico-psychologiques, éducateurs, proches aidants).
- Des facultés de médecine organisent des stages d'immersion en établissements pour personnes en situation de handicap pour les étudiants en début de cursus : déployer cette organisation en Nouvelle-Aquitaine
- Échanger les savoirs et les compétences entre tous les acteurs à tous les niveaux de formation
- Former les aidants qui le souhaitent

► Méconnaissance du handicap par les enfants ordinaires

Recommandations :

- Sensibiliser les autres élèves au handicap pour expliquer la présence des AESH de façon à ce que l'élève accompagné soit compris dans ses différences et donc, respecté

► Formation « grand public »

Recommandations :

- Étendre la formation « Premiers Secours en Santé Mentale » PSSM à tous les acteurs de la vie publique susceptibles d'être en relation avec des personnes présentant un handicap psychique : Enseignants, CCAS, Mairies, Bailleurs sociaux, Forces de l'ordre ...
- Dé-stigmatiser les troubles psychiques et faire évoluer les représentations sociales sur les pathologies psychiatriques et les personnes concernées
- Sensibiliser au handicap les centres de loisirs, et les soutenir dans leur questionnement et leurs peurs



ÉDUCATION NATIONALE

L'inclusion scolaire est un enjeu fondamental d'égalité. Elle a pour ambition de développer, année après année, l'autonomie des élèves et de leur permettre l'accès aux savoirs et à la connaissance. Malheureusement, elle apparaît aux parents plus théorique que pratique ...

RECOMMANDATIONS :

- Commencer par respecter la mise en place du PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) dans les écoles, car ce n'est pas toujours le cas, bien qu'obligatoire et indispensable
- Mettre en place un contrat liant la DSDEN 33 et les intervenants pédagogiques et éducatifs qui interviennent auprès des enfants avec TSA dans un projet global (pédagogique et éducatif) dans les écoles, pour permettre :
 - D'anticiper les difficultés rencontrées par les équipes éducatives
 - De faciliter le contact avec les écoles
 - D'aider les enseignants dans la mise en place des adaptations face aux différents profils d'enfants à besoins particuliers
 - D'aider aux diagnostics et à l'accès aux soins
 - D'alléger le budget des familles et les démarches qu'elles doivent entreprendre pour faire intervenir un professionnel en milieu scolaire

Les intervenants pédagogiques et éducatifs assument diverses fonctions :

- Formation des enseignants et des Assistants de Vie Scolaire
- Accompagnement individualisé d'enfants avec Trouble du Spectre Autistique
- Évaluation des compétences et suivi de l'enfant
- Adaptation de matériel scolaire en concertation avec l'enseignant
- Aide au diagnostic et mise en place d'orientations adaptées
- Accompagnement des familles dans le soin, le quotidien et les démarches administratives

► **Pas de véritable culture de l'acceptation, de la différence et du handicap au sein de l'école**

RECOMMANDATIONS :

- Mieux former l'ensemble des acteurs de l'Éducation nationale sur l'accueil des enfants en situation de handicap
- Changer la mentalité des enseignants, pas toujours enclins à faire face au handicap
- Insister sur la sensibilisation des enfants ordinaires à l'école pour une meilleure intégration des enfants en situation de handicap
- Lutter encore et toujours contre le harcèlement scolaire : mettre en place des plans d'action et une surveillance accrue des élèves

► Favoriser l'accès aux services petite enfance

RECOMMANDATIONS :

- Permettre systématiquement l'accueil des enfants en situation de handicap de 0 à 6 ans dans les services de droit commun

► Adapter les matériels / locaux

RECOMMANDATIONS :

- Développer des locaux adaptés dans les écoles car beaucoup n'en disposent pas
- Accroître le déploiement des supports visuels ou numériques (tablettes) dans les lieux de scolarisation des enfants, dématérialiser des documents, développer l'usage de livres numériques et installer des casiers pour permettre de déposer son ordinateur

► Classes ULIS

Les élèves orientés en Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire sont ceux qui, en plus des aménagements et adaptations pédagogiques et mesures de compensation mis en œuvre par les équipes éducatives, ont besoin d'un enseignement adapté et dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation individuelle continue dans une classe ordinaire. Néanmoins les parents font remonter un manque criant de places empêchant la scolarité de leurs enfants.

RECOMMANDATIONS :

- Démocratiser les classes ULIS école/collège
- Augmenter le nombre de classes et de places
- Mettre de vrais enseignants formés dans les ULIS et le cas échéant instaurer un système de tutorat mené par exemple par des conseillers pédagogiques spécialisés et pas seulement se limiter à sa propre circonscription, s'ouvrir aux initiatives du département pour enrichir les compétences
- Mieux répartir les effectifs ULIS, pour que les enfants ne fassent pas plus de 45 min de route ce qui génère beaucoup de fatigue pour eux
- Répartir les classes ULIS par type de troubles, pour ne pas mélanger des profils incompatibles
- Ne plus comptabiliser l'ULIS école sur le même nombre d'années que l'école élémentaire des enfants ordinaires car certains enfants en situation de handicap ont besoin de beaucoup plus de temps pour progresser
- Cesser de changer d'enseignant chaque année pour assurer une continuité pédagogique dans les classes ULIS
- Développer des alternatives à l'IME quand l'enfant n'est pas accepté en ULIS et des alternatives après l'ULIS école quand l'ULIS collège n'est pas encore envisageable

► École et soins

RECOMMANDATIONS :

- Instaurer une souplesse de l'emploi du temps scolaire pour permettre à l'enfant d'avoir des suivis et des rendez-vous médicaux sur le temps scolaire quand cela n'est pas possible autrement (même sans dossier MDPH)
- Permettre les soins dans les établissements scolaires, en mettant par exemple à disposition une pièce qui fermerait à clé et contiendrait le matériel médical. Si impossible, créer des passerelles pour que l'enfant puisse faire ses soins près de l'école/collège et revenir (taxi), pour permettre au parent de travailler
- Introduire des équipes mobiles médico-sociales dans les écoles/collèges/lycées pour soutenir les enseignants et professeurs dans la gestion des comportements à problèmes



AESH

Les Accompagnants des Élèves en Situation de Handicap sont des personnels chargés de l'aide humaine. Ils ont pour mission de favoriser l'autonomie de l'élève en situation de handicap, qu'ils interviennent au titre de l'aide humaine individuelle, de l'aide humaine mutualisée ou de l'accompagnement collectif.

Ils sont des acteurs-clés qui contribuent à la mise en place d'une École pleinement inclusive, pour offrir à chaque élève, de la maternelle au lycée, une scolarité adaptée à ses besoins.

Mais faute d'AESH, certains enfants doivent limiter leur temps de présence dans leur établissement scolaire, voire rester à domicile.

► Notification de la MDPH

Document sur lequel l'école s'appuie pour accorder des heures d'accompagnement aux élèves : cette notification précise si l'enfant doit être pris en charge de manière individuelle (notification I), ou si l'accompagnement peut être mutualisé (notification M) : dans le second cas, un.e AESH peut aider plusieurs enfants en même temps dans une même classe.

Malheureusement les notifications d'attribution d'AESH arrivent trop tard, en général durant l'été au moment de la fermeture des écoles. Par conséquent la rentrée se fait souvent sans AESH, donc impossible pour certains enfants, et problématique pour les parents qui ne peuvent pas travailler.

RECOMMANDATIONS :

- Attribuer l'AESH dès le mois de juin pour pallier tout cela et pouvoir prendre en amont les devants en cas de difficultés
- Transmettre automatiquement la date de commission d'attribution de l'AESH, pour pouvoir y assister et plaider sa cause

► Pénurie d'AESH pour couvrir les besoins des élèves

RECOMMANDATIONS :

- Mettre en place un cursus de formation reconnu et diplômant
- Ouvrir plus de postes, accroître les recrutements
- Revaloriser le statut d'AESH, améliorer les conditions de travail et salariales pour rendre le travail plus attractif et le reconnaître à sa juste valeur

► Pour un accompagnement à 100% du temps scolaire

RECOMMANDATIONS :

- Augmenter la quotité horaire des AESH avec des contrats à temps complet et non plus des contrats de 20h
- Réserver des heures aux AESH pour se former, préparer du matériel, des activités, échanger avec les professeurs, psychologues scolaires, éducateurs, faire le lien avec les familles et les structures d'accueil
- Faciliter l'attribution d'AESH-I, nécessaire pour les TSA, et très difficile à obtenir au collège alors que nécessaire pour continuer à apprendre et à évoluer

► Trop de turn-over et d'absence

RECOMMANDATIONS :

- Faire des AESH des référents fixes pour les élèves accompagnés
- Prévoir l'octroi de l'AESH sur plusieurs années dès lors que le certificat médical n'est pas modifié et que l'état de l'enfant est stabilisé et nécessite un accompagnement sur du long terme (facilitation administrative pour les parents déjà sous le joug de démarches chronophages)
- Créer un métier d'accompagnant de l'enfant handicapé de la primaire au lycée, supervisé par un psychologue spécialisé dans le handicap pour le soutenir et l'aider
- Créer des équipes de remplacement pour assurer le remplacement des AESH absents (maladie, arrêt de travail, congés...)

► Le périscolaire

RECOMMANDATIONS :

- Augmenter le nombre d'AESH et leur remplacement si besoin
- Permettre aux AESH d'être présents sur les temps péri-scolaires pour les jeunes ayant ce besoin
- Permettre aux parents de choisir leur semaine de placement durant les vacances scolaires plutôt que de devoir dépendre des potentiels AESH disponibles ou non

ACCÈS AUX SOINS

Accéder à une qualité de soins standard est un enjeu majeur pour les personnes vivant avec un handicap. Obtenir des rendez-vous, pouvoir se soigner décemment, être accueilli de manière convenable : pour chaque patient, l'accès aux soins est un droit fondamental.

Pour les personnes en situation de handicap, les pathologies sont plus nombreuses. Plus que pour tout autre, il est vital de bénéficier d'un niveau et d'une fréquence de soins adaptés à leur handicap. Se rendre à des rendez-vous peut s'avérer très contraignant.

De plus, bon nombre de soins nécessaires au bon vieillissement et entretien de la personne en situation de handicap sont souvent onéreux et partiellement voire non pris en charge du tout. Or, une bonne santé est le préalable indispensable à l'accès à l'emploi, au logement autonome et à toute la société.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES :

- **Créer une filière dédiée au handicap, nécessaire pour favoriser les hospitalisations (éviter le passage aux urgences) et le retour sur les lieux de vie (filière accessible aux médecins généralistes de ville, pédiatres et spécialistes de ville, aux médecins et équipes soignantes des établissements et services médico-sociaux). La signature de la charte Romain Jacob par le Centre Hospitalier d' Arcachon devrait faciliter ce fonctionnement en filière**
- **Développer des consultations dédiées chargées de diagnostiquer, soigner, orienter et accompagner les personnes en situation de handicap vers les services spécialisés**
- **Augmenter le nombre de médecins généralistes et de psychiatres pour permettre un diagnostic des troubles et un suivi optimal sans rupture de parcours**
- **Augmenter le nombre de professionnels en CMP (Cellule Médico-Psychologique) pour réduire le temps d'attente des bénéficiaires entre 2 rendez-vous. Généralement tous les 1 mois 1/2 voire 2 mois tandis que certaines pathologies mériteraient un suivi plus rapide**
- **Développer l'accès aux consultations gynécologiques ou aux soins dentaires, quasi inexistant à ce jour**
- **Déployer des actions de dépistage organisé des cancers vers les Établissements et Services Médico-Sociaux adultes (ESMS)**
- **Augmenter le nombre de places en Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) pour assurer une médicalisation suffisante dans l'accompagnement de ces personnes**
- **Favoriser l'accès à des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), avec des personnels formés à la prise en charge et aux soins des personnes en situation de handicap**

- Mettre en place des aides ou une prise en charge financière (forfait annuel ?) pour le recours aux ergothérapeutes et tous soins médicaux (psychologue, ostéopathie, pédicure...), psychomoteurs et pédagogiques reconnus par l'ARS.
- Prendre en charge le forfait journalier lors de séjours temporaires en structure
- Rembourser l'emploi d'un éducateur spécialisé, à ce jour à la charge financière des familles bien que faisant partie des recommandations de l'HAS (Haute Autorité de Santé).
- Réactiver le service public d'hôpital de jour (dit "de proximité") Sud et Nord Bassin, à Andernos et Arcachon

► Spécificités du handicap psychique

RECOMMANDATIONS :

- Sériar les problèmes du handicap, leur gestion et traitement. L'accompagnement et le traitement ne sont pas les mêmes selon les pathologies handicapantes. On ne peut pas accueillir ensemble, dans un centre de traitement ou d'accompagnement ou de réinsertion, un malade d'un burn-out et un autiste.
- Accompagner systématiquement la sortie des patients du Centre Hospitalier Charles Perrens de Bordeaux, d'une prescription médicale avec suivi d'infirmierie.
- Mieux adapter le service d'écoute et d'intervention en rapport avec les maladies psychiques à la réalité quotidienne. À ce jour, les services sont fermés le WE ou limités en horaires en semaine (responsables absents, surchargés...), et la seule solution reste bien souvent les recours au 17 ou 115 selon le cas



STRUCTURES

De manière générale, il est fait état d'un manque de structures adaptées, ce qui entraîne souvent des listes d'attente trop longues : jusqu'à 3 ans !

► Cloisonnement des différentes structures

RECOMMANDATIONS :

- Mettre en place un Bureau d'accueil unique par secteur géographique avec des interlocuteurs des différentes branches pour permettre aux parents d'obtenir, en un seul lieu, toutes les informations concernant les droits de leurs enfants, les différentes possibilités d'accueil et d'accompagnement en général, et d'y faire toutes les démarches

► Prise en charge insuffisante du handicap psychique sur le Bassin d'Arcachon

Il n'y a qu'un seul établissement de soins dédié à ce handicap, le CMP de Biganos, antenne du pôle psychiatrique Charles Perrens à Bordeaux. Cela a pour conséquence de surcharger les autres dispositifs présents sur le territoire : le GEM de Gujan-Mestras, le SAVS de Biganos, les ESAT d'Audenge et de Gujan-Mestras, qui par ailleurs ne répondent que partiellement aux spécificités de la prise en charge du handicap psychique.

RECOMMANDATIONS :

- Créer un centre de proximité sur le Bassin d'Arcachon - Val de l'Eyre (170 000 hab.) mixant les services d'une Maison d'Accueil Spécialisée, d'une Maison Relais (ou Résidence Accueil) et d'Ateliers et Clubs de loisirs. Ce centre accueillerait uniquement des malades psychiques à l'instar de l'ESAT L'Essor à Mézin (47)
- Mettre en place un SAMSAH (Service d'Accompagnement et Médico-Social pour Adultes Handicapés), un CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel), une équipe mobile de secteur pour éviter aux personnes malades de se rendre sur Bordeaux, ce qui peut d'ailleurs constituer pour eux un frein insurmontable
- Développer plus de lieux de rencontre accueillant les personnes en situation de handicap psychique pour les aider à sortir de l'isolement et prévenir l'exclusion sociale (ex : GEM DÉDiÉ)

► IME & SESSAD

Le nombre de places en Instituts Médico-Éducatifs (IME) ne cesse de baisser pour permettre en parallèle une augmentation de places en Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD). Mais comment imaginer une réponse possible aux besoins en IME en Gironde, département dont la population ne cesse d'augmenter ?

Au niveau national 74% des enfants ayant une orientation en IME sont accompagnés par un SESSAD, faute de place.

RECOMMANDATIONS :

- Un fonctionnement en dispositif IME-SESSAD permettrait des allers/retours selon les besoins des enfants plutôt qu'un seul développement du nombre de places de SESSAD au détriment de places d'IME

► Manque de structures périscolaires sur le Bassin d'Arcachon

RECOMMANDATIONS :

- Développer des centres de loisirs adaptés pour les enfants dès 12 ans
- Créer un lieu avec atelier d'aide à la scolarité pour des enfants en situation de handicap ayant une scolarisation à temps partiel



LOGEMENT & HABITAT INCLUSIF

L'habitat inclusif est une nouvelle solution de logement adaptée pour les personnes handicapées. Il constitue une alternative à la vie à domicile et à la vie en établissement.

Les habitants y vivent dans des espaces privés, tout en partageant des espaces communs et un projet de vie sociale, le tout dans un environnement sécurisé.

► Déploiement de l'habitat inclusif

RECOMMANDATIONS :

- Sensibiliser les bailleurs sociaux. Cette problématique du logement est particulièrement aigüe sur le secteur du Bassin d'Arcachon où les loyers sont trop élevés pour les personnes comme pour les personnels
- Développer des maisons inclusives sur le territoire pour intégrer les personnes en situation de handicap au sein de la cité, et diminuer les temps d'hospitalisation
- Créer des maisons inclusives à taille humaine
- Ne pas limiter à la métropole bordelaise le dispositif « Un chez soi d'abord » qui vise à répondre à la situation des personnes sans abri présentant des troubles psychiques sévères, et qui permet un accès direct au logement ordinaire et durable avec un accompagnement médico-social et sanitaire
- Faciliter l'obtention d'un logement adapté pour permettre une meilleure fluidité vers l'entrée en ESAT entre autres. Le logement va de paire avec l'insertion professionnelle. Cette problématique du logement réapparaît lorsque le travailleur d'ESAT fait valoir ses droits à la retraite : le développement d'habitat inclusif, d'habitat inter-générationnel voire de logement autonome s'avère impératif

► Logement autonome

Pour favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes en situation de handicap, l'accompagnement est indispensable pour éviter les échecs répétés.

RECOMMANDATIONS :

- Développer l'accès à des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) pour personnes en situation de handicap qui résident en logement autonome

ACCESSIBILITÉ / TRANSPORT

Si certaines villes sont plus en avance que d'autres (ex : Grenoble, Rennes, Nantes et Strasbourg) pour adapter les infrastructures urbaines et les rendre accessibles à tous, il reste encore beaucoup de chemin à faire.

L'accessibilité aux transports en commun est encore trop peu développée pour les personnes à mobilité réduite ou malvoyantes.

► **Rendre les villes accessibles est indispensable**

RECOMMANDATIONS :

- Promouvoir une culture de l'accessibilité chez les élus
- Penser la ville en tenant compte de tous les usagers
- Faire participer les associations concernées dans l'adaptation des villes/territoires aux besoins des personnes à mobilité réduite
- Les impliquer dans les études, conceptions et décisions
- Leur faire tester les infrastructures avant leur mise en place

► **Transports en commun**

RECOMMANDATIONS :

- Repenser une offre de transports basée sur l'accessibilité
- Associer des personnes en situation de handicap aux réflexions sur les normes d'accès dans les transports
- Mise en accessibilité du métro de Paris, à l'image de ceux d'Athènes ou Barcelone
- Développer l'accessibilité des gares et des trains : installation d'ascenseurs ou rampes d'accès aux voies, suppression des plots métalliques devant les tapis roulants et empêchant le passage d'un fauteuil, pose de portiques adaptés aux personnes en fauteuil, surélévation des quais pour supprimer l'éventuel écart entre la rame et le quai ou encore abaissement des distributeurs de billets...
- Côté TER : Généraliser le service SNCF « Accès Plus » à toutes les gares. Malgré l'existence d'une voiture prévue pour les personnes en situation de handicap, ce service n'est disponible que dans certaines gares. Par exemple sur le Bassin d'Arcachon, il n'est mis en place qu'en gares de Bordeaux, Biganos et Arcachon.
- Mettre en place une solution pour que l'activation de la rampe soit possible dans chaque gare, via le conducteur, ou prévoir une sortie systématique de la rampe. La rampe est activée par la personne habilitée à ce service avec une clé détenue également par le conducteur

► Sur le Bassin d'Aracachon / Val de l'Eyre

RECOMMANDATIONS :

- Pouvoir bénéficier sans restriction du service gratuit de transport à la demande vers le CMP de Biganos, en attendant la réouverture d'hôpitaux de jour Sud et Nord Bassin
- Développer le réseau de transports (lignes et fréquences) entre le Sud et Nord Bassin. Actuellement ce manque de transport empêche l'accès aux structures et il n'est pas concevable d'avoir un temps de trajet élevé pour juste 2h d'atelier...
- Obtenir une prise en charge des transports VSL Domicile - ESAT aller/retour, car suivant leurs pathologies, tous les jeunes ne peuvent pas prendre le bus ESAT



ACTIVITÉS SPORTIVES

L'inclusion sociale des personnes en situation de handicap constitue un enjeu majeur. À ce titre, le sport offre un espace relationnel privilégié et permet de mieux appréhender les situations professionnelles, dans la maîtrise du corps, dans la confiance, la dynamique...

Au-delà des discriminations, le sport aide à modifier le regard porté sur le handicap. Les performances réalisées permettent, quand elles sont médiatisées, de mieux apprécier l'autre, avec ses différences. Où la performance fait tomber les barrières...

L'OMS recommande une pratique physique régulière pour tous de 30 minutes par jour et ce principe concerne autant les personnes en situation de handicap que les valides.

RECOMMANDATIONS :

- Mettre en place un meilleur référencement du sport adapté auprès des MDPH
- Proposer une prise en charge financière d'activités sportives ou culturelles via un forfait annuel

Sport Santé ou Sport sur ordonnance

RECOMMANDATIONS :

- Développer et encourager cette pratique
- Mettre en oeuvre une évaluation de l'application de la loi sur le sport sur ordonnance qui pâtit d'une participation insuffisante du corps médical
- Former les médecins sur les modalités de prescription et faire appliquer la loi par les prescripteurs, souvent les médecins généralistes ou spécialistes qui ignorent son existence ou sont peu enclins à prescrire
- Élaborer une communication ciblée vers tous les acteurs permettant une diffusion et une approche constructive en y intégrant une démarche de prévention par le Sport Santé
- Mettre l'accent sur la prévention et l'éducation à la santé
- Le frein majeur pour la pratique du sport santé étant un manque quasi total de prise en charge, faire évoluer le décret pour y intégrer la question du remboursement. Mettre en place une participation financière pour l'accès à la pratique du Sport sur ordonnance, Sport Santé, sur le coût des licences par exemple qui pourraient être prises en charge par l'assurance maladie. Actuellement une prise en charge financière peut être effectuée par certaines mutuelles et quelques communes mais ces dernières sont très peu nombreuses

ACCOMPAGNEMENT VERS L'ÂGE ADULTE

Ce passage doit pouvoir être progressif car les modalités d'accompagnement sont différentes.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES :

- Favoriser l'augmentation des places d'accueil de jour en Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et Foyers Occupationnels (FO) et débiter l'accompagnement par des temps très partiels pour que le jeune s'habitue progressivement
- Augmenter le nombre de places en MAS : les listes d'attente sont trop importantes pour permettre d'envisager un accompagnement des personnes adapté à leurs besoins. À ce jour par exemple, le nombre de personnes en liste d'attente à la MAS de Biganos est de 57

ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT

Les effets du vieillissement peuvent se traduire chez les personnes handicapées par la survenue de handicaps ajoutés, de maladies dégénératives, de déficiences sensorielles et d'incapacités fonctionnelles impactant leur autonomie.

Ils peuvent également se traduire par l'accroissement des difficultés antérieures.

Ce processus de vieillissement s'accompagne souvent d'une évolution de la situation et des besoins de la personne handicapée qu'il est nécessaire d'anticiper pour éviter des ruptures dans le parcours.

RECOMMANDATIONS :

- Développer le nombre de places dédiées PHV (Personnes Handicapées Vieillissantes) dans les EHPAD voire permettre la création d'EHPAD pour PHV
- Former les personnels des EHPAD au handicap et de maintenir les liens entre établissement d'origine et EHPAD au travers de divers partenariats (FAM/EHPAD, FO/EHPAD)
- Permettre l'accès aux PASA (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés en EHPAD) ou unités Alzheimer pour personnes en situation de handicap, notamment trisomiques 21, dont le risque de développer une démence est statistiquement important

PRÉPARER L'AVENIR ...

Les parents vieillissants d'adultes handicapés s'inquiètent de la vie de leur enfant après leur disparition et les pouvoirs publics tardent à prendre la mesure du désarroi des familles confrontées à cette situation.

RECOMMANDATIONS :

- Créer un comité de pilotage avec le Département, la Région, la CAF, la MDPH, les centres sociaux, la MDSI pour réfléchir au sujet du devenir de l'enfant/jeune adulte en situation de handicap après le décès des parents
- Identifier des financeurs

LA PAIR-AIDANCE

La pair-aidance repose sur une entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie somatique ou psychique, ou atteintes d'un même handicap. Le partage de son vécu permet à chacun de progresser au-delà de son histoire personnelle.

Elle est fondée sur l'expérience et les échanges réciproques plutôt que sur l'expertise professionnelle et s'adresse à tout type de public en situation de handicap. Au sens strict du terme, la pair-aidance exclut les proches. Ainsi, l'entraide entre proches relève de l'aide aux aidants et non de la pair-aidance.

RECOMMANDATIONS :

- Développer la pair-aidance et renforcer le pouvoir d'agir des personnes
- Communiquer sur les différents dispositifs de formation à la pair-aidance
- Disposer d'un appui financier aux associations gestionnaires pour pouvoir généraliser la présence de pairs-aidants
- Lever les freins administratifs qui entravent les choix de vie des personnes : nécessité de revoir le système des orientations MDPH et simplifier les autorisations et les notifications. La mise en place de plateformes de services est freinée par des obstacles administratifs, par un appui insuffisant de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et des évolutions d'outils qui se font attendre
- Lever les freins administratifs et réglementaires entravant l'effectivité des droits des personnes en établissements. Par exemple la question de la liberté d'aller et venir doit être résolue, par la révision de la Réglementation des Règlements Départementaux d'Aide Sociale (RDAS)

RÉPIT / AIDE POUR LES AIDANTS

Le droit au répit permet au proche aidant de se libérer du temps pour ses activités, se reposer et éviter l'épuisement.

S'offrir une pause en déléguant leurs tâches à des aides à domicile ou à une structure médico-sociale pendant quelques heures, quelques jours ou quelques semaines.

RECOMMANDATIONS :

- Créer un Accueil de jour / Maison des Aidants / Maison de Répit, par renouer des liens sociaux, prévenir une situation d'épuisement et pouvoir gérer un cas d'urgence dans une famille
- Lorsqu'il n'y a pas d'accueil possible en structure, mettre en place, comme dans le service d'aide sociale à l'enfance, des placements à domicile pour seconder et offrir du répit aux familles (quelques heures par semaine)

INCLUSION EN MILIEU ORDINAIRE

RECOMMANDATIONS :

- Faciliter les orientations entre le milieu ordinaire et les établissements spécialisés pour toute situation de handicap adulte et enfant
- Favoriser l'inclusion et l'intégration des personnes handicapées également hors milieu associatif ou structures fermées pour leur éviter un décalage et un isolement du reste de la population
- Augmenter le pourcentage de personnes en situation de handicap dans le milieu professionnel ordinaire, et réévaluer les amendes pour les entreprises ne respectant pas les quotas (6% de l'effectif dans toutes les sociétés de plus de 20 salariés)
- L'inclusion se réalisant également via l'emploi, il faut particulièrement proposer aux personnes sans abri présentant des troubles psychiques sévères, une aide active vers l'insertion professionnelle

COMMUNICATION / INFORMATION

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES :

- Améliorer l'accompagnement en créant un numéro vert ou une plateforme pour une meilleure communication/information auprès des usagers, et orienter les parents ou les pairs-aidants
- Mettre en place un site Internet unique dédié
- Développer des supports de communication adaptés aux personnes en situation de handicap en FALC (Facile À Lire et à Comprendre), entre autres
- Établir une communication claire autour des parcours diagnostiques et des accompagnements réglementés, pour éviter de recourir à des professionnels non réglementés
- Mettre en place un référent pour accompagner les associations quant aux diverses aides auxquelles elle peuvent prétendre pour assurer et pérenniser leur fonctionnement et missions : subventions départementales, régionales et nationales

DU CÔTÉ DES PROFESSIONNELS

Les pouvoirs publics ont annoncé des mesures salariales pour revaloriser les métiers du médico-social mais seuls certains métiers sont concernés, ce qui amène d'importants clivages entre professionnels au sein d'une même structure.

À ce jour, l'ADAPEI de Gironde et les autres associations du secteur n'ont pas perçu, de la part de leurs ARS, les montants attendus relatifs aux mesures Laforcade et en lien avec la revalorisation du point. Ces mesures ont cependant été mises en œuvre par les associations à partir de leur trésorerie, ce qui risque de mettre en grande difficulté leur équilibre budgétaire.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES :

- Revaloriser les salaires des professionnels
- Considérer les oubliés du Ségur
- Verser aux associations les moyens financiers à hauteur des annonces gouvernementales relatives à ces revalorisations salariales

CONTACTS

Mélisa Ruhlmann - 06 64 55 28 65

Arcachon : 05 57 72 23 11 - Paris : 01 40 63 93 03

sophie.panonacle@assemblee-nationale.fr

