

Des formes
alternatives d'habitat
pour favoriser l'autonomie

LES
CAHIERS
DU
CCA H //

#2 SEPTEMBRE
2009



SOMMAIRE

Introduction	3
Témoignages	4
L'habitat, outil de l'intégration et de la citoyenneté	6
L'émergence de la dimension de l'habitat dans les structures médico-sociales	8
Le développement de l'habitat regoupé	12
Conclusion	18

INTRODUCTION

Pour son deuxième numéro, le CCAH a souhaité mettre en lumière des formes alternatives d'habitat se développant depuis plusieurs années sur le territoire. Emergent en effet, sous l'impulsion des acteurs associatifs notamment, de nouvelles solutions d'accueil et d'hébergement garantissant aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie et permettant ainsi de multiplier les possibles en termes de mode de vie.

Dans le secteur médico-social, portées par un changement des pratiques sur le handicap, les associations ont progressivement modifié leur façon de concevoir l'hébergement dans les établissements et ont intégré la dimension de l'habitat dans leur projet de création et de réhabilitation. Si accéder à l'autonomie en institution paraît parfois complexe du fait des règles inhérentes à la vie en collectivité, la conception architecturale peut favoriser une meilleure prise en compte du projet de vie individuel et autoriser des temps pour soi.

Entre la vie en établissement spécialisé et celle au domicile des parents, d'autres formes d'habitat éclosent également, ici et là, respectant ainsi le choix fait par de plus en plus de personnes handicapées de vivre de

façon autonome. Les habitats regroupés par exemple, qui concilient liberté individuelle et sécurité, permettent à des personnes handicapées de vivre chez soi en milieu ordinaire, tout en bénéficiant d'un accompagnement, garant de leur autonomie.

Ces différentes réalisations, par la richesse de leur forme, ont retenu toute notre attention. Nous avons ainsi fait le choix de présenter tout au long de cet ouvrage celles que les membres adhérents du CCAH ont soutenues.



J'ai 33 ans et je suis infirme moteur cérébral (IMC) de naissance. Très dépendante pour tous les actes de la vie quotidienne, je vis aujourd'hui seule dans un appartement adapté qui fait partie d'une unité de logements et services. Je suis rédactrice en presse écrite et réalise de temps à autre des piges pour des journaux et magazines.

Lorsque mon handicap a été diagnostiqué, j'ai rapidement été prise en charge par le service de soins à domicile de l'APF de Boissy-Saint-Léger. Puis ce fut la scolarisation en écoles spécialisées. Je suis sortie du système scolaire à l'issue de la classe de 3^e à mon grand regret, car je souhaitais poursuivre mes études et obtenir mon bac. Mais à l'époque, l'aide dans les classes était inexistante et il n'y avait pas comme aujourd'hui une volonté de la créer. Personne pour tourner mes pages de livres, pas ou peu d'outils informatiques.

En intégrant l'IERM (Institut d'éducation et de réadaptation motrice) de Valençay dans l'Indre, en septembre 1994, je fis la connaissance d'une éducatrice qui connaissait bien

les attentes des personnes handicapées. Elle s'est vite rendu compte de mes potentialités et m'a proposé d'intégrer l'Institut du Mai de Chinon. Cet établissement a pour mission de former à l'autonomie et à l'insertion sociale des personnes handicapées désireuses de pouvoir vivre en appartement. Mes parents ont accepté, après avoir surmonté leur peur de me voir quitter le cocon familial : ils m'ont laissé choisir ma vie.

Durant six ans, à Chinon, j'ai acquis de nouvelles potentialités, découvert la vie en appartement domotisé et les possibilités que ce nouvel environnement m'offrait. J'ai appris à solliciter les services collectifs et acquis une plus grande maîtrise de la vie quotidienne en participant progressivement aux activités sociales de la ville.

Depuis février 2002, après quinze ans de vie en collectivité, je suis libre : j'habite seule dans un appartement qui fait partie d'une unité de logements et services gérée par le GIHP. Mon logement est entièrement domotisé : avec une commande fixée à mon fauteuil, j'ouvre et ferme les portes, les volets, j'allume et j'éteins la télévision, la chaîne hi-fi, les lumières. J'ai choisi d'habiter Paris pour me rapprocher de mes parents, mais également parce que, dans cette résidence, il y a une présence permanente de jour comme de nuit. En cas d'urgence, j'ai toujours quelqu'un sous la main. Vivre autonome oui, mais pas à n'importe quel prix !

Bien sûr, il y a des moments difficiles ! Des périodes de solitude, par exemple, mais c'est le prix à payer quand on veut son indépendance.

Je me considère comme une personne à part entière, qui a envie qu'on l'écoute et qu'on la regarde en lui faisant un vrai sourire. Et surtout qu'on oublie le fauteuil électrique dans lequel je suis contrainte de vivre. Il ne m'empêche pas de faire ce que je veux !

Caroline Gauthier

La Résidence Maison Bleue, Les Sorinières (44) ADMR de Loire Atlantique

Au sein de la Résidence Maison Bleue située au centre bourg des Sorinières, à proximité de services et de commerces, Anthony, Grégory, Johann, Frédérique, Vincent, Sébastien, Valérie et Guillaume cohabitent.

La semaine, Anthony, Grégory et les autres vont travailler en ESAT. Ils se retrouvent le soir dans les espaces collectifs de la résidence ou peuvent profiter de l'intimité de leur chambre individuelle. Participant activement à la vie du foyer, ils sont accompagnés par des auxiliaires de vie dans les tâches de la vie quotidienne (aide à la toilette, à la cuisine, au repassage, etc.) et ce en fonction de leurs capacités. Le week-end, les encadrants leur proposent sorties et activités.



Quelques questions à Valérie, Guillaume, Sébastien, Johann...

EST-CE QUE VOUS POUVEZ NOUS DÉCRIRE LE LIEU DANS LEQUEL VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT ?

« La maison bleue, c'est ma maison, je rêve d'ici. J'aime la balnéo et faire la cuisine. » **Anthony**
« Ici, je me sens chez moi. C'est bien ici, ça change de chez mes parents. » **Vincent**
« C'est chez moi. C'est une famille. J'aime les sorties et les jeux. » **Sébastien**

POURQUOI AVEZ-VOUS VU LU VIVRE À LA MAISON BLEUE ? OÙ VIVIEZ-VOUS AVANT ?

« Parce que j'avais envie, je préfère être là, c'est plus tranquille. Avant, j'étais chez mes parents en appartement. » **Sébastien**
« Parce que j'étais intéressé par la Maison Bleue. Il y a pleins d'activités à faire. » **Guillaume**
« Parce qu'il n'y avait plus de places dans les autres foyers. Avant, j'étais chez mes parents. » **Johann**

QU'EST-CE QUE VOTRE INSTALLATION À LA MAISON BLEUE A CHANGÉ DANS

VOTRE QUOTIDIEN ?

« C'est très grand, ça a changé ma vie. » **Anthony**
« Faire le ménage toute seule. » **Frédérique**
« Je travaille, j'ai des activités, je fais de la danse. » **Sébastien**
« Maintenant, je travaille au CAT. » **Johann**

AVEZ-VOUS EU DES DOUTES ET DES PEURS AU MOMENT DE VOTRE INSTALLATION ?

« Non, je n'avais pas peur. » **Grégory**
« Très peur et j'avais un petit peu le cafard. » **Valérie**
« J'avais un peu peur, mais maintenant je suis habitué. » **Vincent**

QUELLE EST VOTRE IMPLICATION DANS LE FONCTIONNEMENT DE LA MAISON BLEUE ?

« La cuisine, préparer le repas et la salle à manger, faire la vaisselle et le ménage. » **Vincent**
« Préparer le repas, mettre le couvert. » **Guillaume**
« J'effectue toutes les tâches. » **Anthony**

EST-CE QUE VOUS VOUS SENTEZ « CHEZ VOUS » ?

« Oui ! » **Sébastien**
« Oui, je me sens chez moi. » **Grégory**
« Non, je ne me sens pas chez moi. Chez moi, c'est chez mes parents. » **Valérie**
« Oui, je me plais bien ici. » **Frédérique**

QUELLES SONT VOS ACTIVITÉS ?

« Je vais à la piscine avec Johann et Valérie. » **Grégory**
« Je regarde la télé. » **Johann**
« Je fais des mots mêlés, je regarde la télé. » **Frédérique**
« J'adore être avec Valérie et j'aime bien faire la cuisine avec les autres. » **Anthony**
« Je regarde la télé, j'écris, j'écoute la musique » **Valérie**

EST-CE QUE VOUS AIMERIEZ VIVRE DANS UN APPARTEMENT INDIVIDUEL ?

« Non. » **Grégory**
« Oui, j'attends la réponse de mes parents. » **Anthony**
« Je ne suis pas sûr. » **Vincent**

L'habitat, outil de l'intégration et de la citoyenneté //

Les formules d'accueil et d'hébergement évoluent en fonction de la représentation du handicap au sein de la société. La mise en accessibilité de l'environnement et le droit à la compensation des conséquences du handicap, principes institués par la loi du 11 février 2005, doivent également favoriser la réalisation du projet de vie de la personne handicapée, notamment en termes d'habitat.

DEUX GRANDS PRINCIPES :

> Un principe d'accessibilité généralisée

Depuis plusieurs années, un modèle conceptuel s'impose, celui qui considère que le handicap résulte « d'un ensemble d'obstacles environnementaux, techniques, politiques, culturels et psychologiques¹ ». L'individu n'est plus le seul vecteur de son intégration dans la cité, il s'agit également d'agir sur son environnement pour la rendre possible. Commence alors un processus laborieux de mise en accessibilité de la société.

Admis dès les années 70 par les pouvoirs publics avec la promulgation de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées

de 1975, le principe d'accessibilité tarde cependant à s'imposer. Divers textes réglementaires nationaux et européens tentent de combler les lacunes mais sans véritable impact. Il faudra attendre la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 pour que le principe d'accessibilité soit réaffirmé et généralisé, quel que soit le handicap (physique, sensoriel, mental, psychique, polyhandicap). L'accessibilité est alors reconnue comme une condition primordiale pour permettre à tous d'exercer les actes de la vie quotidienne et de participer à la vie sociale.

> Un droit à compensation

Parallèlement au processus de mise

en accessibilité, la reconnaissance et le respect des droits des personnes handicapées s'imposent. En effet, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale garantit le respect des droits fondamentaux des usagers au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux et valorise ainsi la place de l'usager. La loi du 11 février 2005, quant à elle, a l'ambition de permettre aux personnes handicapées d'être des citoyens à part entière. Ce texte reconnaît à la personne le droit d'avoir un projet de vie avec des attentes et des souhaits pouvant évoluer au gré de sa situation personnelle. Des outils sont mis en place pour lui garantir sa réalisation. La principale innovation de ce texte est ainsi la création du droit à la compensation. Ce droit englobe des aides de toute nature permettant à la personne de vivre de façon autonome. Ces aides individuelles déterminées en fonction du « projet de vie » de la personne handicapée et attribuées sans condition de ressources, sont financées dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH) (voir encadré p. 7).

LES FONCTIONS DE L'HABITAT

En géographie humaine, l'habitat désigne le mode d'occupation de l'espace par l'homme pour des

LA PCH EN QUELQUES MOTS

« La 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. »

Article 11 de la loi du 11 février 2005

La prestation de compensation du handicap (PCH) met en place une nouvelle logique de prise en charge individualisée de la personne

handicapée. La PCH englobe des aides de toute nature, déterminées en fonction des besoins et du projet de vie de la personne.

Elle est constituée de 5 éléments, couvrant chacun une aide particulière : aide humaine, aide technique, aménagement du logement, du véhicule ou surcoûts liés au transport, dépenses spécifiques ou exceptionnelles, aide animalière.

Cette compensation individualisée des handicaps se concrétise ainsi par l'acquisition d'aides techniques, par des aménagements spécifiques au sein du logement, par un accompagnement dans la réalisation des gestes de la vie quotidienne. La PCH et la réponse individualisée qu'elle permet, devrait favoriser des choix de vie différents, comme la vie dans un logement autonome.

Pour en savoir plus sur la PCH : <http://vosdroits.service-public.fr>

fonctions de logement. Le logement est « un lieu d'habitation, généralement un appartement ou une maison mais aussi tout endroit où une ou plusieurs personnes peuvent s'abriter, dormir, manger, se soigner, entretenir des relations privées avec d'autres personnes de leur choix »². Ce lieu d'habitation revêt plusieurs fonctions : une fonction symbolique dans le sens où il fournit une adresse qui est considérée comme la base de toute activité citoyenne, mais il remplit également des fonctions identitaires, relationnelles et sociales. Vivre dans son propre logement permet d'organiser librement son temps et de choisir son mode de vie. L'habitat est ainsi synonyme d'autonomie. Pour chacun, le logement est alors un élément structurant son projet de vie.

Comme tout le monde, la personne en situation de handicap aspire à vivre à domicile. Cependant, pour ces personnes, des difficultés réelles existent ne leur permettant pas toujours de réaliser ce choix de



vie. Une vie autonome à domicile dépend en effet de plusieurs conditions. Le logement doit être adapté au handicap de la personne et un accompagnement individuel dans les principaux actes de la vie quotidienne doit être assuré. La personne doit également pouvoir évoluer en toute sécurité à l'intérieur et à l'extérieur de son logement. Dans le cas contraire, il peut en résulter une participation restreinte à la vie sociale avec des risques d'isole-

ment et d'ennui. Enfin, la personne doit disposer de moyens financiers suffisants pour subvenir à ses besoins. Il s'agit donc de trouver les moyens de compensation nécessaires pour rendre ce choix de vie possible.

Ces limites de l'habitat dans le milieu ordinaire ont poussé les associations représentatives des personnes handicapées à mettre en place des solutions mêlant autonomie et sécurité.

Ce que dit la loi

En matière de logement, la loi rend obligatoire l'accessibilité des locaux d'habitation neufs, privés ou publics et dans certains cas, des locaux d'habitation existants lorsqu'ils font l'objet de travaux.

Si l'accessibilité des logements est rendue obligatoire par la loi, le décret d'application du 1^{er} août 2006 précisant les nouvelles normes reste en-deçà des attentes des personnes handicapées et des associations. En résultent des logements dont l'accessibilité est imparfaite, obligeant les associations à rechercher des aides financières pour financer les surcoûts. Ces surcoûts sont notamment liés à l'installation de la domotique à l'intérieur du logement et dans les parties communes (interface infrarouge pour piloter l'ascenseur, motorisation des différents accès de l'immeuble, interphonie reliant chaque appartement au local de permanence, etc.).

^{1/} Jésus Sanchez, Historique de l'accessibilité, in : Etre Handicap, janvier-février 2008, n°92-93, p. 10

^{2/} In : Habitat regroupé et situations de handicap, P. Roussel, J. Sanchez, Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations, Janvier 2008, p. 7

L'émergence de la **dimension** de **l'habitat** dans les structures médico-sociales //

UNE ÉVOLUTION DES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

Afin de faire face aux difficultés liées à l'accompagnement des personnes handicapées, les parents d'enfants, puis d'adultes ont permis l'émergence de structures d'hébergement adaptées à leurs besoins : foyers d'hébergement, foyers de

vie, maisons d'accueil spécialisées ou foyers d'accueil médicalisé. A l'origine, ces établissements ont souvent été construits en dehors des zones urbaines éloignant de fait la personne handicapée de sa famille. Ils étaient alors conçus sur la base d'une prise en charge collective : grands dortoirs ou longs couloirs jalonnés de petites chambres

individuelles, sanitaires collectifs, grandes salles d'animations, etc. Depuis quelques décennies, les programmes de construction ont toutefois permis progressivement de replacer les établissements médico-sociaux dans des zones urbaines ou périurbaines afin de permettre une meilleure intégration de la structure et ainsi des

ETABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX POUR ADULTES HANDICAPÉS

DES CAPACITÉS D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT EN HAUSSE

Selon l'enquête « Établissements sociaux et médico-sociaux » (ES) 2006 conduite par la DREES, 3 700 établissements d'hébergement médico-social pouvaient loger ou accompagner, au 31 décembre 2006, près de 120 000 adultes handicapés. Au total, ces structures proposent environ 20 000 places de plus qu'en 2001 (+ 19 %), près de la moitié de ces nouvelles places ayant été installée dans les structures très médicalisées (Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) ou Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)).

Le taux d'occupation est proche de 100 % dans chaque type d'établissement.

Les personnes présentes dans les structures pour adultes handicapés au 31 décembre 2006 fréquentent le même établissement depuis longtemps, l'ancienneté moyenne étant de 10,3 ans dans les établissements centrés sur l'hébergement.

Si le mode d'accueil prédominant dans ce type de structure reste l'internat (de 70 à 90 % des places selon le type d'établissement), le nombre de places en accueil de jour ou externat progresse plus vite que celui des autres modes d'accueil.

Cette part croissante de l'accueil de jour ou externat s'accompagne du développement concomitant de l'offre des services d'accompagnement à domicile dans d'autres types de structures : le nombre et la capacité des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ont plus que doublé entre 2001 et 2006³. Ceci correspond à la volonté de développer des aides et des soins adaptés permettant aux personnes handicapées de continuer à vivre à leur domicile.

Le plan pluriannuel 2008-2012, qui prévoit la création de 50 000 places en établissements et services pour personnes handicapées, devrait également permettre d'ici 2012 la création de 13 000 places nouvelles en établissements médicalisés (MAS et FAM), la médicalisation de 2 500 places de foyers de vie (soit 6 %) par transformation en FAM pour prévenir le vieillissement des adultes handicapés et le financement de 12 900 places de services médicalisés (SAMSAH ou SSIAD - services de soins infirmiers à domicile) pour accompagner les personnes en milieu ordinaire.

personnes handicapées dans le tissu social.

Les familles, les personnes elles-mêmes et les professionnels ayant identifié les écueils d'une réponse se limitant à une approche quantitative et gestionnaire, l'accompagnement au sein de ces structures a lui aussi évolué. La personne est replacée au cœur de ses choix de vie, on lui reconnaît la possibilité d'avoir des envies et des attentes différentes selon son âge, sa situation, etc. S'il apparaît souvent complexe de respecter toutes les fonctions de l'habitat au sein d'un établissement médico-social, notamment du fait de la vie collective, la place de l'accompagnement, le projet de vie, le respect de l'intimité, l'autonomie de déplacement, l'intégration sociale sont autant d'éléments aujourd'hui généralement intégrés dans les réflexions précédant toute conception architecturale.

Ainsi, au lieu d'aménager de grands espaces de vie tels qu'ils prévalaient dans les années 70, se développent désormais les petites structures favorisant un accompagnement de proximité et répondant aux besoins d'intimité des résidents. Pour la personne autiste notamment, les grands espaces de vie sont particulièrement anxiogènes. Ainsi, l'aménagement de petites unités de vie au sein de grandes structures ou la construction de structures médico-sociales à taille humaine permet à la personne d'évoluer dans un environnement repérable plus sécurisant. L'aménagement de zones de retrait au sein de ces structures vient également atténuer les peurs. La forme de l'habitat influe ainsi directement sur la vie quotidienne et relationnelle de l'utilisateur mais également sur les pratiques des professionnels. →→



Foyer « Ar Vuhez Vrav », un nouveau foyer pour une nouvelle vie

Un nouveau foyer d'hébergement géré par « l'Adapei du Morbihan - les Papillons Blancs » devrait voir le jour d'ici septembre 2010 à Pontivy. Il viendra remplacer le foyer du Pigeon Blanc qui avait été créé en 1975 afin d'héberger des personnes handicapées mentales travaillant dans l'ESAT du même nom.

34 ans après la construction de cette structure, l'établissement, situé loin du centre ville, ne permet en effet plus de répondre aux souhaits d'autonomie sociale et d'accompagnement individualisé clairement exprimés aujourd'hui par les résidents.

Le bâtiment de 4 étages constitué de vastes lieux d'animation, de longs couloirs jalonnés de très petites chambres individuelles et de sanitaires collectifs avait été conçu sur la base d'un projet d'établissement axé alors sur les activités et la vie de groupe pour des personnes jeunes (20 à 25 ans). Outre les nuisances sonores engendrées par la proximité, l'organisation collective était souvent source de tensions relationnelles.

Comme l'ont souhaité les 45 résidents, leur nouveau lieu de vie s'appellera « Ar Vuhez Vrav » qui signifie « La Belle Vie ». Fortement associés à la réflexion et à la réalisation de ce projet, les résidents ont avant tout souhaité que le projet architectural de cette nouvelle structure puisse répondre à leur besoin d'autonomie.

Situé sur un terrain plus proche du centre ville, des commerces, du cinéma et de la bibliothèque, le nouveau foyer d'hébergement a été pensé afin d'offrir aux résidents des espaces de vie individuelle répondant aux besoins

d'intimité de chacun. Les 45 studios de 21 m² permettront ainsi l'aménagement d'un coin chambre, d'un coin salon et seront équipés d'une douche individuelle. Pour les couples, une porte entre deux studios permettra l'organisation d'un logement de 2 pièces aménageable. La vie collective en grand groupe ayant été source de tensions, l'accent a été mis sur la création de petites unités de vie de 7 à 8 studios ayant chacune un espace collectif, destiné à atténuer les peurs de la solitude également exprimées par certains résidents.

Jouxtant ces lieux de vie, des bureaux destinés au personnel éducatif et aux surveillants de nuit et les locaux d'entretien créent une séparation avec les espaces de vie collective comprenant une cuisine, une infirmerie, une salle à manger commune et un espace modulable d'activités destiné aux animations et à l'organisation d'expositions ouvertes au public.

Pour les personnes les plus autonomes, cinq studios seront également construits dans un bâtiment mitoyen. Bien qu'ils y soient indépendants, les locataires pourront être suivis par le service UVE (Unité de Vie Extérieure) géré par « l'Adapei du Morbihan - les Papillons Blancs », qui accompagne déjà dans leur vie quotidienne 58 travailleurs d'ESAT vivant en logement autonome ou en colocation à Pontivy.



Contact :
Adapei du Morbihan
Les Papillons Blancs
2, allée de Théornec
BP 116
56003 VANNES CEDEX
02 97 63 36 36



DE NOUVELLES FORMES D'ÉTABLISSEMENTS

Témoignant d'une volonté de promouvoir une vision plus qualitative de l'accompagnement, l'évolution des structures médico-sociales tendrait à transformer lieux d'hébergement en lieu d'habitation.

D'autres formes d'hébergement vont ainsi dans ce sens :

- l'aménagement de studios avec cuisine au sein d'établissements médico-sociaux autorise la personne handicapée, si elle le souhaite, à recevoir famille ou amis dans son lieu de vie et à partager un repas,
- le développement d'apparte-

ments de Type 2, ou le regroupement de studios mitoyens au sein de ces structures permettent également la vie en couple,

➤ le « Foyer Eclaté », quant à lui, est constitué de logements situés dans un ensemble d'habitations ordinaires, dans lesquels des travailleurs handicapés suffisamment autonomes, peuvent vivre en groupe, en couple ou seuls. Structure particulière de foyer d'hébergement, le Foyer Eclaté offre aux résidents un cadre de vie personnalisé très proche de l'indépendance, tout en mettant en place un suivi éducatif approprié dans le cadre du projet individuel.

Tout en respectant le cadre réglementaire et le financement propres

aux statuts des établissements médico-sociaux, les associations et les architectes font ainsi preuve d'inventivité pour créer des solutions d'accueil permettant à la fois de répondre à des projets de vie individuels au sein d'une structure collective, de concilier besoin d'intimité et de relations sociales, et de proposer un accompagnement de qualité tout en respectant des budgets souvent serrés.

Toutefois, si la conception architecturale peut permettre de mieux répondre aux attentes de la personne handicapée et de développer un accompagnement individuel, elle n'est bien sûr pas suffisante à elle seule pour assurer un accompagnement de qualité.



La structure d'accueil diversifiée du Bois Gibert, favoriser un mode de vie ordinaire au sein d'une structure très spécialisée

C'est à partir d'une étude menée conjointement avec l'Association des Paralysés de France que la Mutualité française d'Indre-et-Loire a lancé le projet d'une structure d'accueil diversifiée pour adultes, répondant ainsi en partie aux besoins non satisfaits en matière d'accueil pour les adultes handicapés moteurs dans le département.

Implantée sur la commune de Ballan-Miré, dans la proche périphérie de Tours, la structure pourra accueillir, dès septembre 2009, 34 adultes handicapés moteurs présentant des troubles associés. Afin de tenir compte de la nature des difficultés ou de l'évolution de certains résidents, l'établissement propose divers types d'accueil : 26 places en hébergement permanent, 6 places en accueil temporaire et 2 places en accueil de jour.

La Mutualité Française d'Indre-et-Loire a pensé l'hébergement pour adultes en 4 unités de 8 studios et chambres réunis autour d'un grand espace dédié aux activités de

jour. Permettant ainsi d'établir une réelle séparation entre les espaces, cette conception architecturale en « étoile » autorise également la mutualisation d'un certain nombre de prestations placées au centre de l'établissement (salles de soins médicaux et psychologiques, activités socialisantes, transport, cuisine et restauration, etc.).

L'un des aspects innovants de ce projet est de proposer au sein d'une collectivité de véritables espaces individuels. Sur 2 unités, l'espace hébergement de la Maison d'Accueil Spécialisée sera en effet composé de grandes chambres d'une surface de 39 m² environ comprenant salle de bain et espace salon. Elles ont été pensées dans un grand souci d'accessibilité et de confort pour les résidents et toujours au service d'une meilleure qualité de vie. Des studios de 45 m² destinés aux résidents un peu plus autonomes intègrent également une kitchenette dans la partie salon. Les résidents pourront ainsi recevoir amis et familles « chez eux », se faire des re-

pas et s'approprier un espace propre en aménageant son intérieur.

Valorisant les activités tournées vers l'extérieur de l'établissement, ce projet entend ainsi privilégier au maximum un mode de vie ordinaire.



Contact :
Caroline Moinet
Mutualité Française Indre-et-Loire (37)
02 47 73 05 22



Foyer « Les Quatre Jardins » Dominique Gerbi, Directrice

Le Foyer d'accueil médicalisé « Les Quatre Jardins » situé sur la commune de Saint Etienne de Saint Geoirs en Isère accueille, depuis juin 2009, des hommes et femmes épileptiques non stabilisés, peu autonomes pouvant avoir, du fait de leur maladie, des troubles associés.

QUELLES RÉFLEXIONS ONT CONDUIT LA FONDATION CAISSES D'ÉPARGNE POUR LA SOLIDARITÉ À OPTER POUR L'ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT AUTOUR DE LA CRÉATION DE PETITES UNITÉS DE VIE ?

Ce projet a pour origine le souhait de familles de voir créer, pour leurs enfants, un établissement qui reprendrait la forme de vie majoritaire chez les adultes « sortir de son domicile pour aller travailler ». D'où l'idée de 4 bâtiments de nuit (qui accueilleraient 10 résidents chacun) et d'un bâtiment de jour pour toutes les activités. Les petits bâtiments ne sont donc pas conçus comme des unités où se déroulerait toute la vie quotidienne.

POUVEZ-VOUS NOUS DÉCRIRE EN QUELQUES LIGNES L'ENVIRONNEMENT ET LE FONCTIONNEMENT DU FOYER « LES QUATRE JARDINS » ?
L'association de familles recherchait une petite ville, pas loin de la campagne, pour pouvoir notamment développer des activités nature (jar-

dinage, soins aux animaux domestiques...). Mais l'implantation devait se faire non loin des commerces (possibilité d'y aller à pied). Autre point important, celui d'être à une distance raisonnable des centres hospitaliers (Lyon, Grenoble) pour pouvoir bénéficier d'un accueil d'urgence dans le cadre de la pathologie des personnes accueillies.

Autre souhait, celui de minimiser le poids du collectif pour des personnes qui pourraient être amenées à passer 40 ans de leur vie dans cette structure. D'où ces petits bâtiments ne regroupant que 10 chambres. D'autre part, à leur entrée, les personnes peuvent choisir la peinture ou la tapisserie de leur « appartement » (25 m²), et des possibilités ont été laissées aux familles et aux futurs résidents de venir faire les travaux pour une meilleure appropriation de ce nouveau lieu de vie.

Seul le lit (médicalisé) est fourni, les

personnes aménagent leur « appartement » avec leur mobilier, renforçant ainsi la personnalisation de leur espace privatif.

Dans chaque « maison », il y a bien sûr une partie collective : une petite cuisine aménagée pour les petits-déjeuners, les repas du soir et les repas du week-end. Des ateliers cuisine, pâtisserie pourront y être réalisés. Il y a aussi une salle à manger, un salon, une salle télé, avec la possibilité de s'inviter entre voisins. Le bâtiment de jour est composé de l'administratif, de l'infirmerie, des bureaux des médecins et psychologue, des salles d'activité (musique, peinture et salle polyvalente) et d'une salle à manger collective pour les midis (du lundi au vendredi). Tout autour des espaces verts et potagers qui seront aménagés par les résidents.



Foyer Les Quatre Jardins
Fondation Caisse d'Épargne pour la Solidarité
12, route de la Forteresse - 38590 Saint Etienne de Saint Geoirs
Tél. : 04 76 93 79 01



L'ARCHITECTURE AU SERVICE DU PROJET DE VIE

3 questions à Luc Givry, consultant accessibilité - ARVHA⁴

➤ Luc Givry réalise actuellement une étude sur l'architecture des établissements médico-sociaux visant à repérer les bonnes pratiques susceptibles d'être modélisées.

DANS QUELLE MESURE LES ÉVOLUTIONS SOCIÉTALES ET LÉGISLATIVES CONCERNANT LE HANDICAP ONT-ELLES IMPACTÉ LA CONCEPTION ARCHITECTURALE DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX ?

VERS QUELS TYPES DE LIEUX DE VIE S'ORIENTE-T-ON AUJOURD'HUI ?

La loi du 11 février 2005 a modifié quinze codes et une dizaine de lois importantes. Elle a été suivie à ce jour par près de deux cent décrets et arrêtés. Quatre ans après sa publication, nous constatons que cette loi a autant exprimé l'évolution des mentalités qu'elle a contribué à accélérer les prises de conscience, notamment celle des architectes. Pour l'architecture





des nouveaux établissements médico-sociaux, l'idée du pluri-handicap ou du handicap associé fait son chemin.

En ce qui concerne les lieux de vie, nous assistons à un retour vers les centres-villes et l'organisation d'une vie autonome. L'amélioration de l'accessibilité des espaces urbains joue un rôle important dans cette nouvelle orientation.

COMMENT LE PROJET ARCHITECTURAL D'UN ÉTABLISSEMENT PEUT-IL PERMETTRE UN ÉQUILIBRE ENTRE LES ESPACES COLLECTIFS ET LES LIEUX D'INTIMITÉ ?

Votre question pose un problème clef dans la conception architecturale d'un établissement médico-social. La réponse est tout sauf simple. Le projet architectural peut et doit permettre l'équilibre entre espaces collectifs et lieux d'intimité. En revanche, l'approche du maître d'ouvrage comme celle de son maître d'œuvre s'arrête trop souvent aux aspects fonctionnels et gestionnaires. Les besoins d'intimité vus par la personne accueillie ne sont, à ma connaissance, jamais posés en ces termes. Il faut en faire une question à part entière, intégrée à la programmation et à la conception de l'établissement.

DANS QUELLE MESURE L'ARCHITECTURE PEUT-ELLE RÉPONDRE EN TERMES D'HABITATS AU PROJET DE VIE DES PERSONNES ET PRENDRE EN COMPTE LEURS SPÉCIFICITÉS ?

Nous devons répondre en deux temps, chacun répondant à un des aspects du projet de vie :

Premier temps : L'habitat est le type d'espace le plus complexe à concevoir. Il faut en effet pouvoir y réaliser chaque jour un très grand nombre de gestes liés à l'hygiène, au repas, au sommeil, à la convivialité et cela dans un espace le plus réduit possible. L'architecture, et surtout l'architecte, son auteur, saura toujours répondre au projet de vie des personnes s'il s'est formé dans ce sens et si le problème est correctement posé, ce qui est aujourd'hui rarissime. Les logements neufs, conçus dans le seul cadre des minima réglementaires de l'arrêté du 1er août 2006, ne correspondent dans le meilleur des cas qu'au projet de vie d'une personne paraplégique disposant d'une excellente mobilité du tronc, aussi bien en flexion qu'en torsion. Toutes les autres situations de handicap moteur sont exclues de facto. Il faut donc aller au-delà du réglementaire et élargir les situations de handicap réellement prises en compte, au minimum paraplégie sans mobilité du tronc et, dans toute la mesure du possible hémiplegie. Ce seront alors des centaines de milliers de logements qui chaque année pourront répondre à un projet de vie individuel.

Deuxième temps : L'habitat dans la ville. Il s'agit de la participation des personnes en situation de handicap à la vie publique et citoyenne. Cette dimension, essentielle, échappe et échappera toujours aux architectes. Elle reste la responsabilité des donneurs d'ordres, maîtres d'ouvrage, publics, privés, associatifs, qui choisissent la localisation de l'opération à réaliser. Dans cette direction, nous voyons arriver des opérations de petites tailles s'implantant dans les centres-villes.

Le développement de l'habitat regroupé //

DES HABITATS ACCOMPAGNÉS

Portées par un mouvement favorable à l'affirmation des attentes des personnes en situation de handicap, de plus en plus d'entre elles s'autorisent à exprimer leur choix de vivre de façon autonome malgré leurs dépendances. Le vieillissement des personnes handicapées, le multihandicap ou le surhandicap, l'habitude d'une vie

en collectivité sont en effet autant de facteurs qui peuvent mettre en échec la vie autonome dans un logement individuel ordinaire. Pour répondre aux besoins spécifiques de ces personnes, se développe une offre complémentaire dont l'objectif est de leur permettre, grâce à un accompagnement adapté, l'intégration en logements individuels au cœur de la cité et ce en toute sécurité. Ces projets, aux intitulés multiples comme

"unités de logements et services", "logements accompagnés", "logements adaptés" ou encore "habitats groupés", peuvent être rassemblés sous l'appellation "habitats regroupés".

Cette offre se concrétise par la création simultanée de logements individuels regroupés autour d'un service dédié à l'accompagnement

des locataires dans les actes de la vie quotidienne. Il peut s'agir d'un service d'accompagnement médico-social⁵, d'un service d'aide à domicile ou encore d'un service de veille de nuit. Tous ces services ont en commun d'assurer une permanence auprès de la personne qui peut les solliciter en tant que de besoin.



⁵ / Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), service d'accompagnement social (SAS), etc... Ils ont pour mission le maintien à domicile et l'accompagnement de la personne en milieu ordinaire.



Habitat Groupé (29)
Elisabeth Tinévez
Directrice du SAVS

Au cœur de Brest, au sein d'un immeuble géré par « Brest Métropole Habitat », le projet d'habitat groupé porté par l'Association des Paralysés de France consiste en l'aménagement de 10 appartements pour des personnes handicapées motrices vieillissantes. Un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale y assurera une présence permanente.

QUELLE A ÉTÉ L'IMPLICATION DES ACTEURS LOCAUX DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET ? (ÉLUS, BAILLEURS, FAMILLES...)

Le projet a été imaginé et développé au départ au niveau de la délégation départementale, par les adhérents, les représentants d'adhérents. Depuis l'obtention d'autorisation de création, tous les 6 mois, les personnes intéressées par le projet expriment leurs avis, attentes, parfois regrets ou propositions sur le projet. L'office HLM de Brest Métropole Habitat est un interlocuteur privilégié dans ce projet. Il sera propriétaire de l'immeuble. Des rencontres régulières permettent les échanges et le suivi du projet à différents niveaux : construction, adaptations, futurs locataires, etc. Ces réunions se déroulent en présence du constructeur, de l'architecte, du Conseil Général ou de

tout autre acteur du projet.

EN FONCTION DE QUELS CRITÈRES LES PERSONNES PEUVENT-ELLES OCCUPER CES APPARTEMENTS ?

Les personnes ont 50 ans et plus, et ont des déficiences motrices. Elles souhaitent rester autonomes dans un domicile leur apportant plus de commodités (accessibilité des logements, services de proximité) et/ou plus de sécurité.

Les personnes vivent seules ou à deux. Elles sont autonomes dans leur logement et gèrent leur vie quotidienne, sont locataires de leur appartement, paient un loyer et les charges afférentes au logement, embauchent et rémunèrent, le cas échéant, leur personnel (auxiliaire de vie, aide ménagère, infirmière, kiné, médecin...). Elles conservent et gèrent l'intégralité de leurs ressources.

POUVEZ-VOUS NOUS DÉCRIRE L'HABITAT GROUPE ET SON FONCTIONNEMENT ?

L'immeuble et les appartements sont équipés en domotique et adaptés aux locataires handicapés et vieillissants. Le cahier des charges pour les logements a été réalisé par l'ergothérapeute du S.A.V.S.

Au-delà des normes d'accessibilité, nous nous sommes attachés à prendre en compte les attentes et remarques des locataires potentiels. Un bureau au rez-de-chaussée est destiné au service d'accompagne-

ment, qui est financé par le Conseil Général du Finistère sous forme de dotation globale.

Les surcoûts (domotique, aménagements...) qui sont fixes dans le logement (même en cas de changement de locataire) sont financés par différents organismes comme le Conseil Général, ou l'office d'HLM.

S'AGIT-IL D'UN HABITAT PÉRENNE OU TRANSITIONNEL ?

Il s'agit d'un habitat pérenne. Il n'y a pas de séjour temporaire, ni d'essai. Des appartements de proximité avec le foyer APF de Brest permettent cette forme d'accueil temporaire ou des essais de vie autonome. Ce projet vient compléter la palette déjà existante du département.

Néanmoins, ce n'est pas forcément le logement définitif de la personne. Certains locataires envisageront peut-être de s'orienter à un moment de leur vie vers une structure collective (maison de retraite ou autre) ou un rapprochement familial (aller vivre chez leurs enfants ou à proximité par exemple).

QUELLES PLUS-VALUES CETTE FORME D'HABITAT APPORTE-T-ELLE AU REGARD DU HANDICAP DES PERSONNES ?

Il offre la possibilité d'une alternative à la prise en charge en institution à des personnes de plus de 50 ans ayant vécu à domicile et souhaitant intégrer un service pour des questions de sé-



La directrice du SAVS et un futur résident en pleine discussion autour des plans.

curité et de bien-être, mais également à des personnes prises en charge en foyer de vie désirées et capables d'une vie plus autonome. Espace entre le domicile et le foyer, il préserve et renforce l'autonomie de la personne, sa place de citoyen à part entière. Ce projet est intégré dans un immeuble, dans un quartier, dans la cité. Il permet une réelle « mixité sociale ».

Pendant des décennies, les personnes handicapées, les associations et les organismes ont œuvré pour créer des services permettant aux personnes en situation de handicap de vivre à domicile et de mieux vivre à domicile. Ce travail se poursuit, mais un autre chantier s'amorce : mieux vivre plus longtemps à domicile.



Contact :
SAVS - Délégation Départementale
APF du Finistère
87, route de Gouesnou
29200 BREST
Tél. : 02 98 42 64 71



Les logements accessibles et adaptés sont situés soit dans un même bâtiment (immeuble ou maison), soit en diffus sur un territoire défini (quartier, lotissement, etc.). Les personnes habitant ces logements ont un statut de locataire, au même titre que tous les autres occupants. Elles s'acquittent donc d'un loyer mensuel versé au bailleur et peu-

vent bénéficier de l'allocation personnalisée au logement (APL).

Ce type d'habitat existe déjà depuis 1999 sous la forme expérimentale des maisons relais, également appelées résidences accueil pour les personnes souffrant de troubles psychiques spécifiquement.

LA MAISON RELAIS

EN QUELQUES MOTS

(D'après les circulaires n°DGAS/SDA 2002-595 du 10 décembre 2002 et n°DGAS/DGALN/2008/248 du 27 août 2008 relatives aux maisons relais)

La maison relais est « destinée à l'accueil de personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire ». Structure de petite taille, combinant logements privatifs et espaces collectifs, elle favorise la convivialité et l'intégration des résidents dans l'environnement local. La réussite de cette formule est permise par la présence quotidienne d'hôtes salariés qui sont chargés d'animer les espaces communs en concertation avec les résidents.

Ces temps d'animation sont financés par une subvention annuelle versée par l'Etat, soit 16 euros par jour et par personne.

Même si son appellation « maison relais » peut indiquer le contraire, ce type de structure s'inscrit dans une logique d'habitat durable où toutes les fonctions attribuées au logement sont remplies.

Ces structures, généralisées en 2002, vont bénéficier d'un véritable soutien dans le cadre de la loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion adoptée le 19 février 2009. Un objectif de 15 000 places a ainsi été fixé au 31 décembre 2011. A la demande des familles de personnes souffrant de troubles psychiques, des résidences accueil ont été créées spécifiquement pour des personnes souffrant de troubles psychiques. Le plan de relance prévoit la création de 9 000 places d'ici à 2011. Près de 1 000 places étaient effectivement ouvertes au 31 décembre 2008⁶.

Cependant, les maisons relais ou résidences accueil ne sont pas à l'abri des difficultés rencontrées habituellement par le logement social. La crainte des élus et du voisinage à accueillir des populations fragilisées, la cherté du foncier sont autant d'éléments pouvant freiner leur développement.

⁶ Actualités Sociales Hebdomadaires, 1^{er} mai 2009, n°2607, p. 15

Maison Relais Claire Miserere, Directrice

Située dans le centre-ville de Mâcon, la Maison Relais comprend 14 logements, de type F1 et F2, sur 3 étages avec ascenseur, ainsi que des parties collectives. Elle a ouvert ses portes en mai 2007.

QUELLES RÉFLEXIONS ONT ÉTÉ À L'ORIGINE DE LA CRÉATION DE LA MAISON RELAIS ?

Les différentes structures qui assurent le suivi et l'accompagnement de publics précarisés sont confrontées à la difficulté d'orientation en logement autonome des publics qui demeurent fragiles malgré un accompagnement important du fait de l'absence de réseaux relationnels. Face à ces difficultés, une orientation dans le champ du logement ordinaire peut avoir pour effet de compromettre le travail de restructuration réalisé en amont par les professionnels et tout l'équilibre retrouvé, et de faire basculer à nouveau ces personnes dans des situations de précarité. Le projet de Maison Relais vient com-

pléter ce dispositif et combler un déficit repéré en matière de structure alternative au logement autonome ordinaire.

POUEZ-VOUS NOUS DÉCRIRE EN QUELQUES LIGNES LE FONCTIONNEMENT DE LA MAISON RELAIS ?

L'Association est locataire en titre et sous-loue les appartements aux personnes. Le contrat de résidence est reconduit tacitement tous les mois, les personnes ont un préavis de huit jours quand elles désirent quitter l'appartement.

L'association a signé une convention tripartite avec l'OPAC Mâcon Habitat, propriétaire du bâtiment, et la Direction Départementale de l'Équipement (DDE) pour le versement de l'Allocation Personnalisée au Logement (APL) Résidence Sociale au profit des personnes sous-locataires. Elles doivent donc mensuellement verser une redevance comprenant le reliquat de loyer et de charges (après

déduction APL) et d'une redevance pour prestations complémentaires (repas conviviaux hebdomadaires, sorties, animations extérieures...).

Deux professionnelles (une conseillère en économie sociale et familiale et une auxiliaire de vie sociale) sont à leur disposition et animent les temps collectifs. Elles sont présentes en roulement de 9 heures du matin à 22 heures le soir du lundi au vendredi et de 16 heures à 22 heures le samedi. Un professionnel intervient également tous les matins, du lundi au vendredi, pour l'entretien des espaces collectifs.

QUELLES POURRAIENT ÊTRE LES LIMITES DE CETTE FORME D'HABITAT POUR LES LOCATAIRES ?

Les seules limites constatées actuellement concernent des personnes souffrant d'un délire de persécution. La vie semi-collective, la présence des professionnels peuvent être vé-



cues et interprétées par ces personnes comme une contrainte et peuvent entraîner des manifestations d'incompréhension et de mal-être.



Maison Relais
UNAFAM Espérance Saône-et-Loire
96, rue Saint Antoine
71000 MACON
esperance.macon@wanadoo.fr

VERS PLUS D'AUTONOMIE

L'habitat regroupé tend à favoriser l'autonomie en offrant à la personne une ou des prestations d'accompagnement répondant au besoin de sécurité ou à l'inquiétude de vivre seule avec les difficultés liées au handicap. Ainsi, cette formule peut permettre à des personnes handicapées vieillissantes de vivre plus longtemps à domicile ou à des personnes lourdement handicapées ou ayant besoin d'une permanence, comme les personnes trachéotomisées par exemple, de vivre en dehors de structures collectives. Pour certaines personnes qui appréhendent la vie auto-

nome du fait des difficultés liées à leur handicap, ces habitats peuvent également constituer un sas avant une vie dans un logement ne disposant pas de service d'accompagnement commun. L'habitat regroupé répond ainsi à des besoins identifiés, mais peu couverts jusqu'à présent.

Bien qu'elles soient accompagnées par des aides humaines, les personnes sont, dans ce type d'habitat, totalement libres dans leurs choix de vie et déterminent seules la façon dont elles souhaitent être accompagnées. L'intérêt de cette formule est de permettre aux personnes d'organiser librement leur emploi du temps et leur mode de

vie (entrer et sortir librement, organiser ses repas, ...).

Pour permettre cette vie autonome, une compensation du handicap à travers la mise en place d'aménagements spécifiques ou d'une domotique adaptée est toutefois nécessaire. Afin de pouvoir accueillir des personnes ayant des handicaps lourds, les projets d'habitats regroupés permettent, grâce à l'intégration d'éléments architecturaux et d'aménagements spécifiques dès la conception, une réelle anticipation de l'évolution des déficiences, du vieillissement des personnes ou une possibilité d'adaptation des logements aux besoins spécifiques de chacun. Au-delà du respect des normes en

matière d'accessibilité, peuvent être prévus par exemple, dès la conception, des aménagements de cuisines ou sanitaires à hauteur variable, la motorisation des portes, fenêtres et volets, la mise en place de rails pour pouvoir utiliser des systèmes de lève-personnes, ou encore la mise en place d'installations électriques permettant par la suite l'utilisation d'un contrôle d'environnement.



Habitat regroupé de Chambray-lès-Tours

Vivre autonome malgré la dépendance

Pour des adultes handicapés moteurs cérébraux et apparentés très dépendants, qui peuvent avoir besoin de soins fréquents ou d'interventions nocturnes, l'association Le Mai a mis en œuvre en Indre-et-Loire un projet d'habitat regroupé. Associé à une permanence de nuit, l'aménagement de six appartements a permis depuis avril 2008 à de jeunes adultes de réaliser leur projet d'accéder à une vie privée.



POUVEZ-VOUS NOUS DÉCRIRE EN QUELQUES LIGNES LE FONCTIONNEMENT DES HABITATS REGROUPÉS ?

Les 6 logements d'environ 50 m² sont au rez-de-chaussée d'un petit ensemble immobilier de 16 appartements sur 2 niveaux. La permanence de nuit est installée dans un petit local voisin aménagé pour la circonstance, son coût est supportable car partagé entre les locataires.

L'Institut, en particulier ses ergothérapeutes, a travaillé avec le responsable de l'office d'HLM pour les aménagements spécifiques (les six locataires évoluent en fauteuil roulant électrique) et la mise en place des aides techniques : portes et volets automatiques, téléalarme, appel de la veilleuse, etc. L'infirmière de l'Institut a enquêté sur place pour recommander les professionnels de santé les plus à même de répondre aux besoins des futurs locataires. L'Institut a organisé avec l'ADMR⁷ les interventions des auxiliaires de vie en journée et la veille de nuit : ces résidents ont besoin chacun d'environ 6 heures d'intervention par jour.

AVEZ-VOUS SOUHAITÉ METTRE EN PLACE UNE DÉMARCHE SPÉCIFIQUE D'INTÉGRATION DES LOCATAIRES DANS LE QUARTIER ?

Elle est si nécessaire que la « gestion

du temps libre » est un des éléments importants de la formation à l'autonomie dispensée avant l'intégration de leur logement : organiser ses loisirs, prendre contact avec les associations, la médiathèque, le CCAS.... Les nombreuses pistes cyclables de la ville rendent la circulation en fauteuil électrique assez sûre. Le service de transport de l'agglomération de Tours est également à la disposition des résidents pour leurs déplacements dans l'agglomération Tourangelle.

COMMENT LE SERVICE EST-IL FINANCÉ ?

CES FINANCEMENTS SONT-ILS PÉRENNES ?

Le bailleur, Nouveau Logis Centre Limousin, a pris à sa charge une partie des aménagements. Pour le reste et pour une partie des aides techniques, l'association, qui assurera le solde si nécessaire, a reçu des subventions de la communauté d'agglomération de Tours et de partenaires du CCAH. Comme cela est prévu par la loi du 11 février 2005, c'est le Conseil général d'Indre et Loire via la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) qui a financé l'autre partie des aides techniques grâce à son fonds de compensation et la PCH versée aux personnes concernées pour qu'elles puissent financer les aides humaines nécessaires de jour et de nuit.

Chaque locataire a contracté personnellement un bail et assure le règlement des loyers et charges.



Contact :

Elisabeth Bourbonnais
Directrice de l'Institut du MAI
3 avenue Gambetta
37500 Chinon
le-mai@wanadoo.fr
Tel : 02 47 98 16 00
Site internet : www.le-mai.org



Vivre dans un logement individuel, c'est toutefois être seul face à ses choix, être capable de penser sa vie, de s'organiser, de s'informer, d'effectuer des démarches administratives, de gérer un logement, des factures mais aussi de gérer ses aides humaines. Or, lorsqu'une personne a toujours vécu en col-

lectivité ou a eu l'habitude d'être assistée par son entourage, une vie autonome même si fortement désirée et accompagnée peut se transformer en un véritable parcours du combattant. Le handicap pouvant être source d'isolement, la personne doit tout de même pouvoir s'assurer une vie sociale

qui puisse la satisfaire.

L'autonomie que doit favoriser la PCH n'est donc pas de fait, elle s'apprend. Ainsi comme tout un chacun, certaines personnes pour concrétiser leurs désirs de vie autonome vont devoir d'abord apprendre à être autonomes. L'inté-

gration de ce type de logement est d'ailleurs souvent précédée d'une préparation qui peut prendre des formes variées selon les besoins des personnes : prise de repères, déplacement dans le quartier, contact avec des associations du quartier et avec les services d'accompagnement...

SUR LE CHEMIN DE L'AUTONOMIE ET DE L'INSERTION SOCIALE

Par Elisabeth Bourbonnais, Directrice de l'Institut du Mai et le docteur Philippe Colbeau-Justin, Spécialiste en médecine physique et de réadaptation

Elisabeth Bourbonnais et Philippe Colbeau-Justin ont fondé en 1996 l'Institut du Mai à Chinon. Structure originale et unique en France, elle forme à l'autonomie et à l'insertion sociale des adultes infirmes moteurs cérébraux et apparentés vivant jusque là dans des foyers ou au domicile de leurs parents.

Etre autonome signifie être capable de gérer sa vie, d'organiser celle-ci, de prendre les grandes décisions, de faire les choix et prévoir les moyens nécessaires pour mener les projets à leur terme. Cette notion d'autonomie est différente de celle d'indépendance.

Etre indépendant signifie être en mesure de faire par soi-même la totalité des actions nécessaires au déroulement de l'existence, peu importe qui est celui qui a décidé de l'action à mener.

L'autonomie est donc une compétence intellectuelle qui s'acquiert tout au long de l'enfance, de l'adolescence et qui s'enrichit à l'âge adulte.

La population que nous recevons à l'Institut du Mai a demandé à être admise dans l'établissement en vue d'acquérir cette autonomie.

Cette autonomie n'est pas acquise

pour des raisons liées à l'origine du handicap, la plupart du temps secondaire à une lésion cérébrale. Cette lésion cérébrale est responsable de 2 ordres de troubles bien distincts :

► Le premier rassemble de façon variable des dysfonctionnements des fonctions dites supérieures : concentration, mémorisation, capacité d'organisation dans le temps et dans l'espace, compréhension, troubles du langage,... troubles qui empêchent bien souvent l'enfant de construire les images mentales nécessaires pour imaginer des actions possibles, et donc d'en avoir le désir.

► Le second touche la motricité et perturbe les éventuelles tentatives d'exécution.

La formation de notre institut a pour but de mettre les personnes en situation concrète de vie en appartement afin d'aborder tous les problèmes qui peuvent être rencontrés, d'en trouver les solutions pratiques et de les appliquer et secondairement d'en comprendre les raisons.

Les domaines sur lesquels porte la formation sont extrêmement étendus.

Ils touchent aussi bien :

► la connaissance de soi et de son corps, de l'image de soi, de la présentation et de l'esthétique,

► la gestion de la vie intérieure, l'entretien du lieu de vie, les activités ménagères et domestiques,
► la gestion financière, la tenue des comptes, la création d'un budget,
► la connaissance administrative de tous les circuits de financement et de tous les organismes intervenant dans la vie d'une personne handicapée,
► la gestion des relations formelles directes et par courrier,
► la gestion du temps, l'organisation d'activités, la découverte de la vie associative...

L'importance du handicap moteur interfère peu dans cette capacité à la formation de l'autonomie. Il intervient simplement dans la complexité des moyens de compensation de la motricité à mettre en place tant sur le plan technique qu'en quantité d'heures d'intervention humaine.

Pour être admis, il est nécessaire que l'aspiration à une vie individuelle s'exprime même si cette aspiration ne repose pas sur une connaissance réelle de ce que cette vie peut apporter comme satisfactions et également comme contraintes et difficultés. La formation à l'autonomie ne rend pas obligatoire de faire tout seul et vivre en toute indépen-

dance. Des aides seront nécessaires dans la vie ultérieure, aides de substitution aux difficultés motrices mais peut-être également des aides d'accompagnement pour des tâches difficiles en raison des troubles des fonctions supérieures. N'existe-t-il pas pour les personnes valides un certain nombre d'aides qui peuvent être mises en place qu'il s'agisse de protections juridiques, qu'il s'agisse d'accompagnement social, qu'il s'agisse d'intervention de service ménager ?

La dépendance dans ces domaines n'interdit pas pour autant à ces personnes de vivre chez elles et ne les condamnent pas obligatoirement à la vie en collectivité comme on a tendance à le considérer pour les personnes porteuses de handicap moteur.

Lequel d'entre nous, valide, peut dire qu'il est totalement autonome et indépendant dans sa vie quotidienne ?



CONCLUSION

Généralement portées par les personnes elles-mêmes, ces expériences alternatives d'habitat sont toujours plus nombreuses et laissent entrevoir une évolution du paysage de l'hébergement des personnes handicapées. Les différentes formes d'habitat présentées ici ne répondront certes pas aux souhaits et aux besoins de tous, mais elles sont autant de solutions nouvelles devant permettre à chacun de faire de véritables choix de vie sans être contraint par ses seules dépendances ou incapacités. Afin de prendre en compte la diversité et la complexité des situations personnelles (revenu, vie familiale, situation géographique,...) et de handicap et pour combler le manque structurel de solutions d'accueil, d'autres réponses sont bien-sûr encore à inventer, alliant respect des libertés et sécurité, et autorisant ainsi la personne handicapée à penser l'habitat comme un moyen de réalisation de soi et non comme un aboutissement.

La création de « places d'accueil » en établissement médico-social ou en logement ordinaire, même si nécessaire, n'est toutefois qu'une réponse partielle aux attentes des personnes handicapées. Vivre autonome quel que soit son niveau de dépendance, s'intégrer

socialement, s'autoriser des parcours résidentiels non linéaires - changement de domicile ou de lieu d'habitation, alternance des formes d'accompagnement, passages en institution lors de l'aggravation de l'état de santé - sont autant d'éléments qui nécessiteront de mettre en place des solutions d'accueil évolutives, souples et innovantes et surtout une offre de services d'accompagnement adapté et de qualité et ce sur l'ensemble du territoire.

Pour mettre en place des solutions durables d'habitat, les contours du financement - encore flous à ce jour - devront également être définis et le développement des partenariats entre les différents acteurs de l'accompagnement des personnes handicapées encouragé. L'intégration par le logement ne pourra en effet être effective que si les liens de coopération entre secteurs social, médico-social et sanitaire sont réels.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

Habitat regroupé et situations de handicap, P. Roussel, J. Sanchez, Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations, Janvier 2008, 86 pages
Le Guide du Handicap, ss la dir. Annie Triomphe, ESF éditeur

Revue

Architecture adaptée, Vivre ensemble, n°92, novembre 2008, p. 34-35
Etre Handicap, janvier-février 2008, n°92-93
La Gazette Santé-Social, n°50, mars 2009

Articles

L'architecture au service de l'action sociale, Caroline Sédrati-Dinet, Actualités Sociales Hebdomadaires, 13 mars 2009, n°2600, p. 32-35
Plan de relance : le détail des mesures relatives à l'hébergement, Actualités Sociales Hebdomadaires, 13 mars 2009, n°2600, p. 5
Vivre chez soi et avec les autres : la difficile équation, Noémie Colomb, Actualités Sociales Hebdomadaires, 3 juillet 2009, n°2616, p. 32-35

LE CCAH TIENT À REMERCIER POUR LEUR PARTICIPATION À L'ÉLABORATION DE CE DOCUMENT :

Jessica AMOORDON, chargée de mission médico-social au GIHP National
Elisabeth BOURBONNAIS, directrice de l'Institut du Mai (37)
Dr Philippe COLBEAU-JUSTIN, spécialiste en médecine physique et de réadaptation à l'Institut du Mai (37)
Dominique GERBI, directrice du Foyer « Les quatre jardins » (38)
Luc GIVRY, consultant accessibilité à l'ARVHA
Serge LOPEZ, directeur de la structure d'accueil diversifié de Ballan-Miré (37)
Claire MISERERE, directrice de la maison-relais de Mâcon (71)
Marie-Anne MONNIER, directrice administrative et financière de l'Adapei du Morbihan -Les Papillons Blancs (56)
Elisabeth TINEVEZ, directrice du SAVS de Brest (29)

ET POUR LEUR TÉMOIGNAGE :

Caroline GAUTHIER, rédactrice en presse écrite
Anthony, Grégory, Johann, Frédérique, Vincent, Sébastien, Valérie et Guillaume, les habitants de la Résidence Maison Bleue (44)

Coordonnatrice : Karine Reverte (CCA)
Rédactrice : Alice Duquoc (CCA)
ISSN 2102 0027

Depuis sa création, le CCAH soutient la création de structures et de services permettant l'amélioration des conditions de vie des personnes en situation de handicap. Près de 1 300 établissements et services ont ainsi été aidés financièrement.

Cette collection des « Cahiers du CCAH », destinée à tous celles et ceux qui souhaitent mieux appréhender le secteur du handicap, propose de dresser un panorama de cette variété d'expériences exemplaires, leur positionnement dans le contexte législatif actuel, et les efforts à poursuivre pour l'insertion pleine et entière des personnes handicapées dans la société.

Document téléchargeable sur www.ccah.fr

LES MEMBRES DU CCAH

LES GROUPES

DE PROTECTION SOCIALE

/ AGRICA / AG2R LA MONDIALE /
APICIL / APRIONIS / AUDIENS / B2V
/ D&O / IRCM / IRPAUTO / LOURMEL
/ MALAKOFF MEDERIC / MORNAY
/ NOVALIS TAITBOUT / PRO BTP /
RÉUNICA / VAUBAN HUMANIS /

LES MUTUELLES

/ CNG-MG MUTUELLE DE LA
GENDARMERIE / LA MUTUELLE
GENERALE / MAI / MCDEF / MGET
/ MIP / MMJ / MNH / MUTUELLE

DU PERSONNEL DU GROUPE / CREDIT AGRICOLE SA / CREDIT
SOCIETE GENERALE / MUTUELLE FONCIER / OCIRP / RATP / REGIME
INTEGRANCE / MUTUELLE RENAULT SOCIAL DES INDEPENDANTS
/ MUTUELLE DU TRESOR / SMAR / ILE-DE-FRANCE / SNCF /

LES ENTREPRISES,
COMITES D'ENTREPRISE,
CAISSES D'ACTION SOCIALE
ET AUTRES ORGANISMES

/ ACAS du CEA / ASSOCIATION DES
ANCIENS ELEVES ET DIPLOMES DE
L'ECOLE POLYTECHNIQUE / AFEH
DE LA POSTE ET DE FRANCE
TELECOM / BANQUE DE FRANCE
/ BNP PARIBAS / CAES du CNRS /
CCAS / CCE AIR FRANCE / CNBF

LES ASSOCIATIONS NATIONALES
/ ANAÉ / ANCREAI / APF /
ASSOCIATION VALENTIN HAÛY /
CESAP / CROIX ROUGE FRANCAISE
/ FAF / FEDERATION DES APAJH
/ FEDERATION D'AIDE A LA SANTE
MENTALE CROIX-MARINE / HANDICAP
INTERNATIONAL / L'ADAPT / ORDRE
DE MALTE FRANCE / UNAFAM /
UNAFTC / Unapei / U.N.A.P.H. /
UNASEA / UNIO PSS / UNISDA /

