

COVID & HANDICAP  
DU PARCOURS DU COMBATTANT  
AU PARCOURS DU SURVIVANT.



**unccas**

Union Nationale des Centres Communaux et Intercommunaux d'Action Sociale



*« Élus et associatifs, nous avons alerté pendant le confinement sur la souffrance des familles et des person-*

*nels chargés d'accompagner les enfants et les adultes en situation de handicap : déficience intellectuelle, handicap moteur, polyhandicap, troubles autistiques, nécessitant une aide aux actes essentiels de la vie ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants qui se sont retrouvés seuls face aux contraintes d'un confinement, qui dans sa durée, a provoqué une montée des troubles du comportement. Les témoignages recueillis dans ce guide attestent de la souffrance ressentie pendant cette période mais racontent aussi le chemin parcouru ensemble. Le handicap est un enjeu pour la Société d'hier, d'aujourd'hui et de demain. Nous avons le devoir de répondre sans conditions aux questions du handicap »*

**Luc Carvounas,**  
**Président de l'UNCCAS**

La France connaît une mise à l'épreuve collective sans précédent. La phase aigüe de l'épidémie de Covid-19 a conduit à des bouleversements profonds au sein des organisations. Elle a aussi affecté des personnes déjà en fragilité avec parfois des situations dramatiques mettant à mal certains principes érigés comme intangibles en termes d'éthique, d'accompagnement et de démocratie sanitaire. Elle a aussi révélé la nécessité de nouvelles formes de coopérations entre acteurs et de reconfiguration des politiques et pratiques ultérieures à la lumière des enseignements relevés.

Aux frontières des urgences sanitaires, les Centres Communaux et Intercommunaux d'Action Sociale (CCAS/CIAS) ont décliné des plans de gestion de crise pour maintenir un lien humain, protéger les plus vulnérables, répondre à une multitude de besoins essentiels qui n'ont fait que croître et se densifier. Souvent invisibles, nombreuses sont les personnes vivant dans des situations de fragilité extrême qui ne peuvent supporter le moindre aléa. C'est particulièrement le cas des enfants et des adultes en situation de handicap.

Déjà exposés à des inégalités systémiques affectant leurs conditions de vie, les personnes en situation de handicap présentent des risques majorés face à la Covid-19 en raison de besoins en santé supérieurs à ceux de la population générale. La période traversée a mis en exergue leur précarité multi-dimensionnelle : ruptures sociale, financière, thérapeutique, éducative, administrative, professionnelle ; inadéquation de l'habitat ; fracture numérique ; inadéquation des services d'urgence...

Elle rappelle l'absolue nécessité de porter une attention particulière à la connaissance de leurs besoins spécifiques en période de crise, mais aussi aux réponses susceptibles de leur être apportées à long terme dans une société véritablement inclusive.

Afin de faire émerger des comportements et des politiques structurelles à la hauteur de ces enjeux, ce Guide rend compte des nombreuses initiatives volontaristes et marquantes portées par des CCAS/CIAS en faveur des citoyens en situation de handicap et de leurs proches en temps de crise sanitaire.

Devant les incertitudes liées à l'évolution épidémique, il constitue une source de solutions inspirantes de prévention, d'accompagnement, de solidarités et de coopérations pour mettre en œuvre une gestion des risques efficiente vis-à-vis de ces enfants et adultes fragilisés. Il s'agit également de préserver leur participation à la vie sociale, économique, culturelle, citoyenne... tout au long de la gestion épidémique territorialisée.

Et parce que l'avenir ne peut se construire sans associer les personnes elles-mêmes, l'Unccas a souhaité replacer la parole de ces dernières au cœur de cet ouvrage, en les laissant exprimer leurs vécus lors du confinement et du déconfinement. Des témoignages, des repères, des conseils d'élus et de professionnels du social ... tout ce qu'il faut aux acteurs publics de l'action sociale pour mettre en œuvre des changements durables.



# Sommaire

## INTRODUCTION

« *Du parcours du combattant au parcours du survivant* »

Interview de **Philippe Aubert**, membre du *Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées*

p.10

## I. RETROSPECTIVE : LA CRISE COMME RÉVÉLATEUR ET ACCÉLÉRATEUR D' ACTIONS MULTIPLES

p.12

- Activer une veille sociale renforcée
- Répondre tout au long de la crise aux besoins pluriels des personnes en situation de handicap
- Prendre soin des enfants porteurs d'un handicap
- Susciter l'engagement citoyen/ les solidarités de voisinage
- Coordonner l'action sociale et médico-sociale de proximité

## II. PROSPECTIVE : PENSER LE PRÉSENT & LE FUTUR POUR UN AVENIR MEILLEUR

p.36

- Tirer les conséquences / optimiser la gestion du suivi épidémique
- Analyser / développer de nouveaux projets à partir d'initiatives inspirantes
- Focus sur le soutien aux aidants et l'accessibilité
- Les clefs pour s'engager dans une politique du handicap volontariste

## CONCLUSION

p.69

**EDITO** STEPHANE BRIDEL,  
Directeur général adjoint de la  
Mutuelle Intégrance.

Alors qu'une seconde vague épidémique frappe une nouvelle fois notre pays de plein fouet, la question de l'accompagnement des populations vulnérables, notamment handicapées, est cruciale.

Les acteurs locaux et les populations locales se sont largement mobilisés sur le terrain révélant un véritable engagement citoyen.

Par leur enracinement au sein des territoires et par leur proximité, les CCAS sont les plus à même de comprendre, d'accueillir et d'accompagner au plus près toutes les personnes touchées par la vulnérabilité ou la précarité. Leur rôle est essentiel puisqu'il permet de préserver le lien social et de lutter contre l'isolement.

Ce sont des acteurs incontournables qui, aux côtés des collectivités locales, peuvent orienter et répondre aux besoins particuliers et singuliers des personnes.

Au regard de la crise sanitaire et de ses conséquences économiques et sociales, souvent dramatiques, notamment pour les plus vulnérables, les CCAS sont plus que jamais un rempart pour préserver la dignité des personnes. Chaque personne, quelle qu'elle soit, quels que soient son origine, sa condition, ses ressources ou encore son lieu géographique, doit évidemment avoir les mêmes chances. Ce sont ces valeurs, que nous avons en partage, qui fondent l'action qui est la nôtre.

Issue de la volonté d'associations et de parents de

personnes handicapées, la Mutuelle Intégrance soutient toutes les personnes vulnérables, handicapées ou âgées, ainsi que leur entourage. Chaque jour, elle met tout en œuvre pour renforcer leur autonomie et défendre leurs droits. Elle a la volonté de co-construire, aux côtés des acteurs nationaux et locaux, les bases d'une société plus équitable et plus juste.

C'est donc tout naturellement que nous nous sommes associés à l'Unccas, et plus particulièrement à cette initiative. Avec ce guide, qui recueille des bonnes pratiques et des actions solidaires observées sur le terrain, nous permettons à d'autres de s'emparer de ces sujets et ainsi apporter les réponses les plus appropriées et les mieux adaptées tant aux personnes concernées, qu'aux professionnels qui les accompagnent.

Nous remercions l'Unccas pour ce travail et pour cette belle opération qui, nous l'espérons, nous aidera à sortir vainqueur de cette crise. Nous invitons chacune et chacun à le partager très largement. Il est une occasion de faire vivre, une nouvelle fois, l'esprit de solidarité.

mutuelle  
**intégrance**

L'esprit de solidarité

■ GROUPE APICIL

*« Depuis plus de 40 ans, nous proposons des solutions responsables et innovantes en santé, assistance, prévoyance et épargne, afin que chaque personne puisse surmonter sa vulnérabilité, vivre mieux, sans renoncer, sans rien s'interdire. »*

## PROPOS INTRODUCTIF

Du « parcours du combattant »  
au « parcours du survivant »

23 mars 2020. Brutalement, le cœur des villes a tourné au ralenti et au milieu des incertitudes épidémiques et des précautions sanitaires, certaines fragilités et urgences sociales des habitants ont semblé confinées elles aussi. La réalité a été tout autre dans les services sociaux des CCAS/CIAS qui ont pu rapidement apprécier l'ampleur des vulnérabilités associées au confinement et tenter d'y répondre d'une manière globale et singulière.

« Rapidement, on s'est aperçus que parmi la population qui nous contactait, qui nous appelait, qui s'inscrivait sur le registre des personnes vulnérables, la situation était beaucoup plus compliquée pour certaines personnes en situation de handicap que pour d'autres citoyens et ce à plusieurs niveaux », se remémore le directeur d'un CCAS. Au « parcours du combattant » des personnes en situation de handicap et de leurs proches, s'est rapidement juxtaposé un « parcours du survivant ».

Les agents des CCAS/CIAS ont alors recueilli l'expression des difficultés et des souffrances plurielles affectant ces enfants, ces personnes et leurs aidants.

Cette « photographie », où se révèle l'aptitude des professionnels de terrain à diagnostiquer avec réactivité l'exposition à des fragilités sociales, permet de prendre conscience des problématiques propres à ces habitants. Autant de points de vigilance en période de regain épidémique.

Inadaptation des prescriptions sanitaires  
initiales

Le caractère initialement très généraliste des mesures d'urgence n'a pas concordé avec les besoins singuliers des personnes présentant une maladie mentale, des

handicaps psychiques, cognitifs, ou encore des troubles autistiques. Certains CCAS/CIAS évoquent l'impossibilité pour certaines personnes de comprendre le contexte de façon cognitive, de mettre en œuvre les mesures barrières, de se protéger.

« Cela nous a demandé de leur délivrer de façon individualisée des informations beaucoup plus ciblées », se souvient Hervé Debenest, directeur du CCAS de Thouars.

Avec les restrictions de déplacement, le bouleversement du quotidien et des repères, les professionnels ont assisté à une majoration des troubles associés, des crises et des situations d'urgence. Caroline Foucher, conseillère en économie sociale et familiale de la Mission Handicap du CCAS d'Asnières, poursuit en mettant en évidence qu'« un enfant en situation de handicap se retrouvait vite déboussolé loin de ses repères habituels, dans un logement qui devenait d'un coup trop petit pour l'ensemble de la famille. La possibilité de sortir dans son quartier, même accompagné, ne répondait pas à son besoin. Faire le tour du pâté de maison n'a pas de sens pour des enfants qui ont besoin d'un objectif précis : aller à l'Institut Médico-Educatif, faire des courses, avoir une activité habituelle. Ils ne comprenaient pas et cela générait des angoisses et des crises ».

Dégradation de l'état de santé psychologique  
La tournure anxiogène et imprévisible des mois écoulés, l'isolement renforcé de certaines personnes, ont généré des effets sur leur santé psychologique à court terme (angoisses, troubles anxieux) ou à plus long terme (troubles dépressifs, décompensation psychique, stress post-traumatique, risques suicidaires...). Des souffrances et détresses psychologiques qui se sont intensifiées depuis la phase de déconfinement : « En l'espace de deux semaines, on a eu à gérer cinq ou six cas de personnes rencontrant des problématiques importantes à domicile. Le secteur psychiatrique dit lui-même qu'il est débordé », signale Méлина Ferlicot, directrice du CCAS de Versailles. Une inquiétude partagée par plusieurs CCAS/CIAS qui

constatent la survenue de graves et brutales pathologies psychiatriques, y compris pour des personnes sans antécédent préalable. Pour Marianne Fabin-Tenti, directrice adjointe de la Vie sociale et Référente Handicap du CCAS de Vincennes, les messages véhiculés par les médias ont eu un impact trop fort, l'emploi du mot « guerre » n'ayant pas la même portée pour tous. *« La situation a été particulièrement anxiogène pour toutes les personnes en situation de handicap, se sentant concernées plus que fragiles et cibles. Il faut se rappeler du contexte ! Et puis cela a conduit certaines personnes à refuser leurs interventions médico-sociales à domicile par crainte que la Covid n'arrive par le biais des professionnels qui les accompagnent »*. Elle soulève également l'incidence des privations de sorties sur la réactivation de périodes traumatiques liées à des hospitalisations antérieures. Dans cette période humainement difficile, des travailleurs sociaux se sont particulièrement préoccupés de personnes en situation de handicap psychique ou mental, celles touchées par des pathologies psychotiques (paranoïa, schizophrénie), pour lesquelles le contexte ou les informations médiatiques ne sont *« absolument pas intégrés »* alerte un directeur de CCAS.

Isolement, perte d'autonomie, dégradation de l'état de santé physique

Les perturbations d'activité des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et l'indisponibilité des matériels de protection ont aussi provoqué des appréhensions vives et légitimes pour les proches aidants. Rappelons que le handicap peut se cumuler à des risques de contamination accrus liés à des comorbidités associées (immunodépression, insuffisance cardiaque, difficultés respiratoires chroniques, ...). Certains handicaps nécessitent une surveillance médicale et des soins constants mis à mal par une moindre disponibilité du corps médical. D'autres requièrent un accompagnement de contact réduisant par voie de conséquence l'efficacité des gestes barrières. Même difficulté pour les personnes déficientes visuelles où le toucher remplace la vue et rend

l'application de ces gestes protecteurs plus complexes. Incapables de se déplacer et de pourvoir seules à leurs besoins, certaines personnes ont vécu dans des conditions de vie dégradées. Les professionnels font état de ruptures d'accompagnement pour des actes essentiels de la vie (se nourrir, s'habiller, se laver, réaliser les courses, le ménage, les démarches administratives...) laissant ces personnes dans des situations de dépendance très préoccupantes. Marianne Fabin-Tenti du CCAS de Vincennes, dépeint un *« bouleversement dans leur quotidien, autant au niveau de leurs soins pour certains, que dans leur organisation journalière. Pour les personnes que l'on suivait, avec qui nous étions en contact continuellement, nous avons assisté à des ruptures de soins, notamment de kinésithérapie. Il y a aussi eu des modifications d'horaires d'intervention à domicile. Par exemple une personne tétraplégique nous a interpellés car ses horaires de coucher étaient modifiés. Elle était mise à 18h00 au lit, c'était bien trop tôt, sans parler de toutes les conséquences négatives pour la santé que représente le fait d'être en position allongée aussi longtemps (12 heures) »*.

Les responsables des CCAS déplorent également l'accroissement de l'isolement social. *« Ce fut l'une des plus grandes difficultés de nos administrés confrontés à un handicap. Leur autonomie relative a mis en exergue leur besoin de relations humaines. La nécessité aussi de pouvoir garder un contact humain avec les institutions partenaires avec lesquelles elles ont l'habitude d'interagir. La technologie n'a pas suffi. Elle n'est pas un supplétif aux soutiens dont elles doivent bénéficier »*, alerte Corinne Bebin, maire-adjointe Handicap / Santé de Versailles.

Un isolement majoré en raison de la fracture numérique préexistante en termes d'accès à l'information, aux droits, au maintien du lien social par manque d'accessibilité des sites numériques grand public (doctolib, livraison de courses, skype...). Ou encore en l'absence d'équipements numériques chez les plus précaires d'entre eux, fait remarquer le directeur du CCAS de

Thouars, en référence aux quartiers prioritaires de sa ville. Enfin, il y a la souffrance de celles et ceux qui n'étaient pas en mesure de bien communiquer avec leur proches en raison d'un handicap mental, de problèmes d'illettrisme, d'aphasie....

En parallèle, Emmanuel Lombard, maire-adjoint en charge du CCAS et de l'accès aux droits à UGINE, rappelle qu' « *au-delà de la solitude, il importe de considérer les vulnérabilités qui souvent sont multiples* ». Au handicap initial peuvent s'ajouter des ruptures de trajectoires, de droits... en résonance avec des événements de vie déstabilisants, des conditions sociales, mentales, physiques etc. fragilisées. Un enchevêtrement de vulnérabilités qui place des personnes dans l'incapacité de supporter la moindre situation extrême. D'autant que les aides exceptionnelles en faveur des publics les plus pauvres sont arrivées plus tardivement que celles bénéficiant à d'autres catégories socio-professionnelles (chômage partiel, télétravail, arrêt de travail).

### Des enfants fragilisés

Avec la fermeture soudaine des écoles et des structures spécialisées, de nombreux parents ont dû superviser la prise en charge de leur enfant à domicile tout en poursuivant leur activité professionnelle. Une double casquette difficile pour certains handicaps qui mobilisent l'attention, des soins importants et requièrent des professionnels spécialisés dont les effectifs ou la mobilité étaient contraints. Certains accompagnements des ESMS sont restés « *trop légers, sans répondre aux différents besoins qui pouvaient s'exprimer à l'intérieur des familles* », relaye Méлина Ferlicot, directrice du CCAS de Versailles. Elle évoque « *des rythmes complètement différents pour les familles avec les enfants scolarisés et des prises en charge différentes en termes de soutien, de temps, d'accompagnement. C'était difficile à organiser pour les familles car elles devaient se démultiplier* ».

Plusieurs CCAS/CIAS ont ainsi souligné l'impact négatif du confinement sur le développement de l'enfant et les

chances d'évolution positive du handicap avec des ruptures de parcours de prévention et de diagnostic, la fermeture des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) qui représentent un puissant levier de développement et de socialisation ou encore un fort risque de régressions chez de nombreux enfants privés de leurs soutiens pluridisciplinaires (psychomotricité, orthophonie, ergothérapie, psychologique, éducatif).

Le témoignage de Caroline Foucher du CCAS d'Asnières est particulièrement significatif à cet égard : « *Nous avons eu la situation compliquée d'une maman seule qui était, en février dernier, en pleine phase de diagnostic de troubles du spectre de l'autisme pour son fils. Elle avait encore beaucoup de démarches à entreprendre, de rendez-vous médicaux à passer.... Elle n'a pas pu les réaliser à cause du confinement. Les praticiens n'étaient pas disponibles. Même s'il y avait un doute, elle souhaitait mettre en place un dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, préparer la rentrée de son fils en septembre. Je l'ai suivie par téléphone en essayant de faire un étayage de partenaires, d'assurer le relai, mais les partenaires ne pouvaient pas se positionner à distance. Elle exprimait cependant le besoin de ne pas se retrouver seule, de pouvoir discuter avec d'autres parents, de connaître leurs propres parcours* ».

Plusieurs CCAS/CIAS insistent également sur les difficultés des familles précaires vivant dans les logements exigus, ou confrontées à des problématiques familiales, de fratries. Si des dispositifs gouvernementaux (aides financières, répit, assouplissement des conditions de sorties) sont venus temporiser ces difficultés, tout comme des initiatives exemplaires, il semble qu'elles n'aient pas couvert tous les territoires. Le déconfinement s'est ensuite accompagné d'une « *vraie période de latence pour les familles, qui ont eu beaucoup de mal à trouver le soutien dont elles avaient besoin* » poursuit Méлина Ferlicot. Le redéploiement des ESMS s'est appliqué d'une manière disparate selon les

opérateurs et les territoires, laissant les parents sans reprise d'accueil ni prise en charge adaptées.

### Précarisation des personnes et des proches aidants

La crise a une incidence économique inquiétante pour les personnes et leurs proches, déjà confrontés à une situation financière souvent précaire. Caroline Foucher, de la Mission Handicap du CCAS d'Asnières, soulève que des familles d'enfants en situation de handicap « se sont retrouvées sans ressources pendant le confinement à cause de ruptures de droit pour un document manquant, un titre de séjour arrivant à expiration, des problématiques de dossiers antérieures au confinement », la fermeture des guichets institutionnels n'ayant pas toujours permis de les régulariser. En outre, elle rappelle que certaines familles « devaient subvenir au coût des repas normalement pris en charge par les établissements de chacun des enfants retournés chez eux, ce qui a fortement déséquilibré leur budget ».

Pour Méлина Ferlicot, directrice du CCAS de Versailles, si la mobilisation des aides gouvernementales a très bien pondéré les difficultés prévisionnelles en début de crise, elles n'ont pas été prolongées « le temps que les ESMS et les opérateurs de terrain se remettent en route ».

Une situation particulièrement dommageable pour ces familles « qui en avaient particulièrement besoin à ce moment-là ».

Au-delà, les étudiants et les travailleurs en situation de handicap risquent de subir de plein fouet les conséquences de la crise sur le marché de l'emploi. Rappelons à cet égard que ces travailleurs sont deux fois plus nombreux à être sans emploi, à connaître des périodes de chômage majorée, à exercer des emplois précaires ou des emplois partiels, quand les discriminations ne s'y surajoutent pas. Ces difficultés concernent également l'emploi des parents d'enfants en situation de handicap, comme en témoigne Caroline

Foucher : « on accompagne une famille dont le père venait de signer un CDI en février avant le confinement. On lui a annoncé que son CDI ne serait pas maintenu dans l'hypothèse d'une seconde vague, d'un autre confinement ». Elle accompagne également « une maman vivant seule avec son enfant habituellement accueilli dans un établissement en Belgique et revenant un week-end sur deux. Comme elle était employée de ménage pour plusieurs employeurs, elle n'a pas pu travailler pendant les trois mois de confinement pour s'occuper de son fils. Elle a été au chômage partiel et se retrouve aujourd'hui en grande difficulté ».

En creux, ces vécus rappellent le préalable indispensable que va représenter l'analyse des besoins sociaux des CCAS/CIAS pour détecter toutes les conséquences sociales induites par la crise sanitaire. L'enjeu est de soutenir l'ensemble des administrés dans leur autonomie et leur santé, l'accès à leurs droits et à une pleine vie sociale, quelle que soit leur situation (enfant, étudiant, travailleur pauvre, famille précaire, personne vivant dans la rue, subissant une perte de revenu ou d'emploi, personne âgée...)

INTERVIEW de Philippe Aubert, Personne qualifiée au Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH), Président du Conseil pour les questions sémantiques, sociologiques et éthiques. Fondateur de l'association "Rage d'exister", Auteur-conférencier, formateur en pratiques inclusives du handicap.

Quels dysfonctionnements la crise sanitaire a-t-elle révélé du point de vue des personnes en situation de handicap ?

Je m'exprime à partir de mon expérience, de mes observations et réflexions personnelles. De nombreuses enquêtes ont été effectuées ou lancées, et il faut les étudier avec soin. Mais je veux néanmoins exprimer le fait qu'il faut analyser la situation particulière des personnes en situation de handicap dans ce contexte, en tenant compte d'un environnement où chacun a été totalement pris au dépourvu face à une situation inédite ; et ce sur tous les plans, sanitaire, économique, social, etc.

Les dysfonctionnements révélés n'en prennent que plus d'importance, et nous obligent à une réflexion à plus long terme et plus conséquente que simplement régler une crise. Selon moi, la crise sanitaire a révélé plusieurs aspects différents et complémentaires au sein des dysfonctionnements généraux. Cela a souvent démontré la précarité relative des réseaux de proximité, de soutien, de mobilité ou d'activités dans lesquels vivent nécessairement les personnes en situation de handicap. Soit en direct pour ces personnes elles-mêmes, soit pour leurs proches, aidants, accompagnateurs, professionnels sanitaires, médicaux et sociaux en particulier, et plus largement pour l'ensemble des secteurs liés à la vie quotidienne et extra sanitaire : culturelle, économique, de loisirs, de consommation, etc.

Les nombreuses situations de faible ou de nulle poursuite de l'accès aux soins, les arrêts et suspensions des projets d'études, de recrutements, ou de vie sociale en général, les difficultés d'accès aux transports en commun, aux transports adaptés, les difficultés d'obtention rapide des matériels et masques ont été autant d'occasions de vivre dans un contexte de très grande improvisation. On ne peut que constater la nécessité d'une disponibilité, en permanence, de professionnels formés, afin d'être plus compétents et sereins, ainsi que de services publics locaux disponibles et préparés, au lieu d'être obligés d'assurer le travail en flux tendu ! Ce processus pourrait s'inspirer ou être en lien direct avec l'initiative 360 COVID, mise en place durant la crise.

Quels sont pour vous les points d'attention pour garantir localement une stratégie préventive adaptée aux spécificités des personnes en situation de handicap ?

Il me semble essentiel de baser notre vigilance sur la présence des personnes en situation de handicap au sein de chaque dispositif. Il me semble donc qu'il faut :

Que chaque territoire local puisse bénéficier d'un regard attentif, mobilisé, de personnes en situation de handicap qui ont la connaissance de ces territoires, ainsi que des pratiques réellement inclusives.

Prendre en compte le fait que chaque personne ne peut à elle seule représenter toutes les autres, toutes les pathologies et conditions de vie particulières. Constituer donc un comité local pluriel, diversifié, et donc plus à même d'appréhender les contours de toutes les situations.

Je reconnais que la mobilisation et l'engagement des personnes en situation de handicap elles-mêmes ne sont pas choses faciles et supposent une volonté et une organisation adaptées qui ne se construisent pas dans l'urgence. Il faut certainement développer localement

des méthodologies adaptées mais c'est un sujet prioritaire. Si l'on pense la stratégie préventive en positionnant les personnes en situation de handicap au cœur de cette dernière, on fait déjà un pas vers l'affirmation de leur pouvoir d'agir... On fait alors PAR les personnes en situation de handicap, pas uniquement AVEC, ni encore moins seulement POUR elles...

Pensez-vous que la crise puisse être porteuse de transformations positives pour une société plus inclusive ?

Oui, je le crois profondément. J'axe d'ailleurs, entre autres, ma réflexion et mes travaux sur la volonté de poursuivre l'élan de transformation positive initié lors de cette crise. J'ai la conviction que le confinement a été un épisode transformateur. Que beaucoup de personnes dites « valides » ont pu ressentir, à travers le confinement notamment, ce que les personnes dites « en situation de handicap » vivent au quotidien, depuis des années... Dans une certaine mesure, les aléas du confinement, nous, on connaît bien ! Et les impacts psychologiques de l'enfermement, de la distance physique, ont mis en « *situation* » des personnes qui n'avaient jamais vécu précédemment de « *situations de handicap* » ... Espérons donc que la prise de conscience globale soit favorable ensuite au changement de paradigme. Ce point de vue mériterait d'être discuté, car toute crise peut sans doute être utilisée comme levier pour progresser dans nos visions d'une société inclusive.

L'exacerbation des vulnérabilités socio-économiques a été très rapidement ressentie par les CCAS/CIAS sur leurs territoires. Quelles seraient les priorités pour préserver des conditions de vie dignes aux personnes en situation de handicap ?

Je suis particulièrement sensible à ces aspects de vulnérabilité, trop souvent négligés au profit des aspects médicaux ou de dépendance. Handicap et vie socio-

économique précaire (et même pauvreté), vont malheureusement trop souvent ensemble.

Ces conditions d'existence doivent être remises à leur juste place, et faire l'objet d'enquêtes et d'engagements prioritaires au niveau local d'une part, mais aussi au niveau national. Cela nécessite d'aborder les questions de revenu et de logement notamment.

## RÉTROSPECTIVE : LA CRISE, COMME RÉVÉLATEUR ET ACCÉLÉRATEUR D' ACTIONS MULTIPLES

**Pour garantir une continuité d'intervention, beaucoup de CCAS/CIAS ont activé des plans de crise sur la base de stratégies propres aux risques d'ampleur exceptionnelle (stratégies « Canicule », « Grand froid », « Inondations », « Plan de sauvegarde communal »).** Tout au long de la crise sanitaire, ils ont ainsi pris part à la mobilisation collective pour protéger les plus vulnérables en assurant une série de missions essentielles, variant d'un territoire à l'autre.

### ACTIVER UNE VEILLE SOCIALE RENFORCÉE

L'activation d'une veille sociale renforcée est traditionnellement le premier levier préventif mis en place par les CCAS/CIAS devant la survenance d'un risque d'ampleur. Pour faciliter leurs missions de sauvegarde et d'accompagnement, les collectivités se saisissent de leurs registres nominatifs (obligation légale, ce registre inclut notamment les personnes reconnues inaptes au travail et tous les adultes en situation de handicap qui se sentent isolés, fragilisés ou en difficulté). Après avoir contacté les habitants inscrits sur le registre, ont alors été mises en place de véritables « cellules d'écoute » avec des « numéros d'appel unique » au sein des CCAS/CIAS. Leurs « veilles de crise » se sont traduites par des appels téléphoniques réguliers pour s'assurer que les personnes ne manquaient de rien.

Cet outil simple a rapidement prouvé sa pertinence devant l'afflux des sollicitations.

Au CCAS d'Epinal, Claude Loudig, directrice des actions sociales de la ville, a reçu « entre 150 et 200 appels par jour et traité tous types de demandes » du 17 mars au 11 mai depuis le numéro unique mis en place pendant la crise, explique-t-elle. Elle y répondait en continu, épaulée de dix

travailleurs sociaux. A Amiens, 1.600 noms supplémentaires ont enrichi le registre communal des personnes fragiles sur un total de 4.200 personnes. Les inscriptions ont également doublé à Vincennes où la directrice-adjointe du CCAS confie les préoccupations qui s'en dégagent : « Les personnes qui se sont signalées poursuivaient un double objectif : recevoir l'information la plus actualisée possible sur les dispositifs de la ville qui se mettaient en place et signaler leur existence « s'il se passait quelque chose... ».

« Une dame nous a par exemple appelés pour nous informer que son frère en situation de handicap psychique était sous tutelle. Jusque-là, elle gérait parfaitement la situation mais elle a demandé au CCAS de prendre le relais au cas où elle serait infectée et hospitalisée ». Gages de protection aux yeux des plus fragiles, ces cellules de veille associent dans les territoires tout à la fois des élus, des directeurs, des assistants sociaux, des psychologues ou encore des bénévoles. Et selon le nombre d'habitants propres à chaque commune, des ressources humaines ont été déployées en conséquence.

C'est ainsi qu'en Savoie, Emmanuel Lombard, maire-adjoint d'Ugine en charge du CCAS et de l'accès aux droits, a rapidement affecté cinq salariés à la cellule téléphonique, après « avoir dressé une première liste de près de 100 personnes ayant besoin d'être soutenues ».

Durant la période du confinement, les CCAS/CIAS ont fait preuve d'inventivité pour identifier en continu toutes celles et ceux qui avaient besoin d'aide.

Dans le Nord, les habitants d'Amiens « pouvaient s'inscrire en ligne, relate Annie Verrier, maire-adjointe et alors vice-présidente du CCAS. Pendant la crise, nous avons beaucoup utilisé les nouvelles technologies : plus de 10.000 messages ont été envoyés par mail aux personnes fragiles ; des informations et des questionnaires étaient également disponibles sur Internet et la communication a aussi été relayée sur les panneaux lumineux de la ville et dans les

*médias : les radios et télévisions locales, tout comme la presse écrite régionale, ont régulièrement communiqué le numéro vert de notre conciergerie sociale ».*

Un levier également largement utilisé par le CCAS de Versailles qui précise avoir *« mis en place une importante opération de communication pour que le numéro de téléphone soit connu de tous »*. Le besoin s'est très vite confirmé : *« nous avons reçu 1.300 appels en trois semaines. Soit près de 30 appels par jour. Chaque allocution gouvernementale s'accompagnait de pics de sollicitations. La population était très angoissée par les nouvelles annonces »*, rappelle Méлина Ferlicot, directrice du CCAS, qui évoque l'identification de 21 nouvelles personnes en situation de handicap pour lesquelles un accompagnement social a pu être enclenché par les agents. Partout en France, l'écosystème de proximité a été fortement mis à contribution. Les élus de Voisins-le-Bretonneux se sont tournés vers les commerçants pour relayer le numéro du CCAS. *« Beaucoup de personnes se sont manifestées ou ont appelé pour un voisin, un parent ou un ami. Et dès le 23 mars, nous avons lancé un appel au bénévolat »*, témoigne Isabelle Florence-Meynadier, responsable du service social CCAS seniors.

A Epinal, ce sont aussi les bailleurs sociaux qui furent mobilisés pour compléter le fichier Canicule. *« Un bailleur avait recensé dans ses fichiers 2.736 personnes de plus de 70 ans et/ou en situation de handicap, dresse Claude Loudig, directrice des actions sociales de la ville. Il a mobilisé ses équipes en télétravail pour toutes les appeler. En cas de détection d'une difficulté, nous entamions une démarche sociale en les joignant à notre tour ou en nous rendant à leur domicile lorsqu'elles ne répondaient pas. Je recevais chaque jour une dizaine de situations sensibles. Des familles nous ont également appelés de province, inquiets pour la santé ou l'isolement de leurs proches »*.

L'inscription sur les registres n'est pas forcément une démarche spontanée et bien des situations à risques peuvent sortir des *« viseurs »*. Les relations de proximité

nouées par les référents Handicap et les partenariats déjà ancrés ont alors démontré toute leur utilité pour mieux prendre en compte les personnes les plus exposées. La connaissance approfondie des conditions de vie matérielles, sociales, financières, familiales acquises par les référents dans leurs relations de confiance établies avec les personnes a facilité le recensement des administrés nécessitant une vigilance particulière, comme le résume Vincent Rochault, directeur du CCAS de Yerres : *« On les connaissait déjà pour la plupart, dans notre équipe une personne est dédiée à la question du handicap »*. Dans la commune de Thouars, la mobilité des travailleurs sociaux pendant le confinement est restée un aiguillon en dépit des turbulences sanitaires.

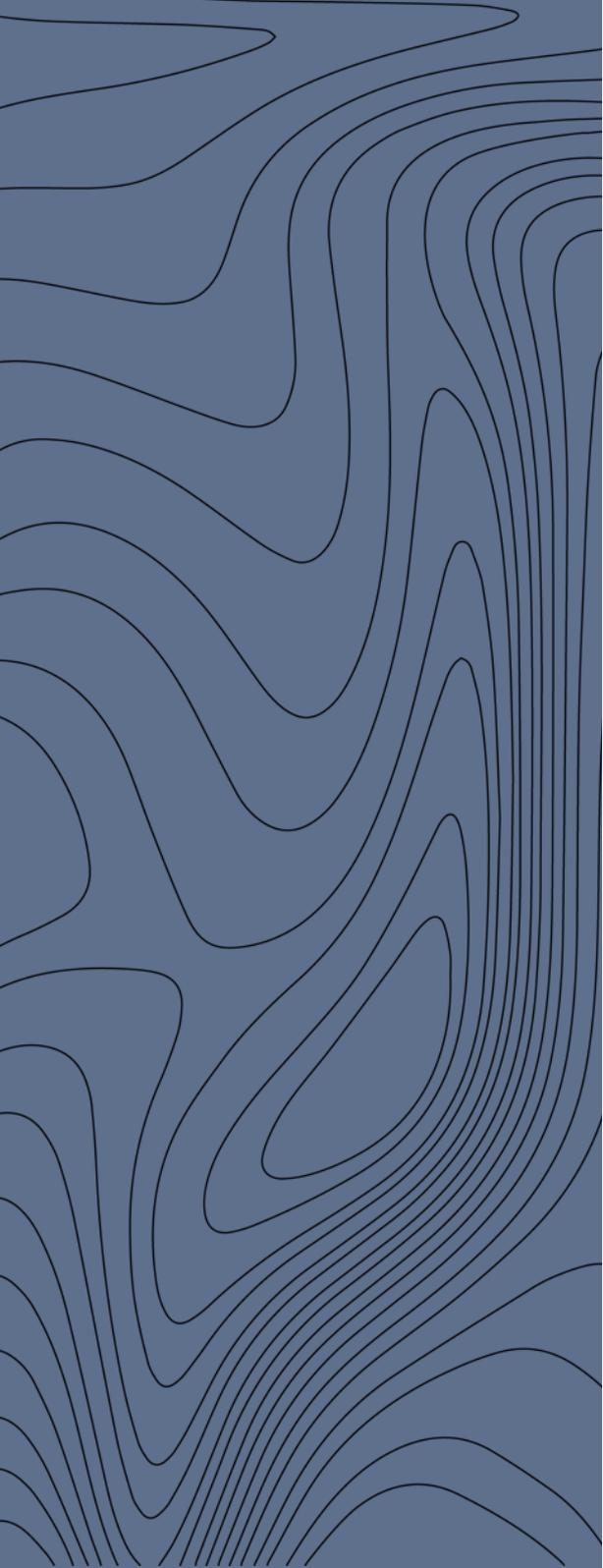
Un agent s'est ainsi déplacé pour repérer et identifier toute situation potentiellement préoccupante, notamment dans le quartier prioritaire de la ville où un certain nombre d'habitants en situation de handicap étaient connus des services. Au déclenchement de la crise, ce sont aussi les réseaux et acteurs partenaires qui ont commencé à s'activer pour faire connaître des enfants ou adultes supposant potentiellement une intervention immédiate des services sociaux. Un souci d'anticipation partagé, comme à Versailles où un partenariat entamé en 2019 avec les crèches et les écoles sur les besoins des plus jeunes a permis d'agir de concert : *« nous avons été sollicités par des crèches. Les travailleurs sociaux du CCAS ont alors entamé des suivis et soutenu les parents dont les enfants avaient des troubles du comportement »*, rapporte la directrice du CCAS.

# Repères

## PARTAGE DES DONNÉES AVEC LES PARTENAIRES EXTÉRIEURS

Il est important de maximiser la communication sur le registre nominatif des CCAS/CIAS auprès des partenaires (MDPH, ARS, ESMS, CAF, CLIC, associations, réseaux de solidarité...). Ces derniers constituent des relais importants pour rappeler l'existence des registres et mieux détecter les situations des personnes fragiles et isolées. Toutefois, les données étant strictement couvertes par le secret professionnel, elles ne peuvent être partagées par le CCAS/CIAS avec des personnes morales ou physiques externes.

Le registre est néanmoins communicable au préfet sur sa demande. Il appartient alors au préfet et à lui seul, en sa qualité d'autorité chargée de mettre en œuvre le plan d'alerte et d'urgence, de (faire) communiquer tout ou partie des données du registre à d'autres destinataires, tels que les organismes et services chargés de l'organisation et de la coordination des interventions à domicile en cas de déclenchement du plan. Dans ce cadre, le maire n'agit que sur instructions du préfet. Le transfert des données doit être réalisé dans les conditions propres à en assurer la confidentialité. Il peut s'agir d'un courrier écrit adressé au préfet ou bien d'un transfert électronique. Dans ce dernier cas, le transfert s'opérera sur une boîte aux lettres électronique à disposition du préfet dont l'accès est sécurisé en faisant mention du caractère confidentiel des données transmises.



« Mon père a été hospitalisé en EHPAD. Je ne pouvais pas aller le voir »

**Témoignage de Monsieur F. en situation de handicap auditif**

« Je travaille au sein d'un ESAT qui a dû interrompre brutalement son activité à cause de l'épidémie. Ils nous ont traduit toutes les informations données par le gouvernement, les précautions à prendre. J'ai compris la nécessité de ces mesures, mais cela a été difficile à vivre. Ce travail occupe une place très importante dans ma vie. Le temps m'a paru très long. Pendant le confinement, mon père a été hospitalisé. Je ne pouvais pas aller le voir, c'était très dur. Comme je vis à proximité de ma sœur et de mon neveu, je les voyais. J'arrivais aussi à échanger avec mes voisins.

Au-delà des SMS, avoir ce contact humain était important car je ne pouvais pas vraiment parler par téléphone en raison de mon handicap. Rapidement, j'ai pu passer aussi à l'ESAT, on discutait quinze minutes sur le palier tout en respectant les gestes barrières. J'ai reçu des masques dans ma boîte aux lettres par la mairie mais ils n'étaient pas adaptés à mon appareillage. Heureusement, l'ESAT a réalisé des masques adaptés à nos appareils, sinon c'était trop complexe. Comme je suis une personne à risques, je n'ai pas pu revenir travailler tout de suite au moment du déconfinement. Mais les éducateurs m'ont proposé de venir juste le temps du déjeuner, en faisant attention, pour revoir les collègues et l'équipe. Ce soutien et le fait d'avoir pu reprendre mon activité professionnelle ensuite m'ont fait vraiment plaisir. »

## RÉPONDRE - TOUT AU LONG DE LA CRISE SANITAIRE - AUX BESOINS PLURIELS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

**Tout au long de cette période aussi inédite qu'inattendue, le registre nominatif a constitué le point d'ancrage de multiples actions de prévention et de protection diligentées en temps réel par les CCAS/CIAS. L'outil permet de cartographier les besoins urgents médicaux, physiologiques, matériels, sociaux et d'en faire ressortir des axes prioritaires d'interventions. Au gré des trajectoires individuelles, des difficultés propres à chaque habitant, ces sollicitations vont placer les travailleurs sociaux devant la nécessité de faire preuve de pragmatisme, d'agir au cas par cas pour apporter une aide sur mesure.**

*« Le CCAS a effectué un travail très individualisé pendant la crise : les travailleurs sociaux ont appelé les gens, ont proposé des masques, leur ont expliqué comment les mettre, les laver... Beaucoup de réponses sur des aspects techniques individuels et matériels qui supposent une prise en charge personnalisée »* Hervé Debenest, directeur du CCAS de Thouars.

**Rassurer, Informer,  
Maintenir l'accompagnement social  
Face aux incertitudes, les travailleurs sociaux se retrouvent vite aux « avant-postes » pour apporter des éclairages aux personnes inscrites : sur l'évolution épidémique, les consignes sanitaires, leurs adaptations aux spécificités du handicap, l'organisation de la vie locale, ou encore le maintien des aides sociales légales.**

Les personnes fragiles économiquement et socialement sont les premières victimes des crises, comme l'esquisse Claude Loudig, directrice des actions sociales d'Epinal :

*« par exemple, en réponse à une personne handicapée qui n'avait plus d'argent, nous avons recréé le lien avec son référent qui était confiné. Nous avons continué de nous appuyer sur notre réseau, par téléphone, pour obtenir des réponses administratives ou financières »*. Au plus fort de la crise sanitaire, de nombreuses inquiétudes, voire des angoisses, se sont en effet exprimées sur la continuité du versement des aides sociales ou sur la difficulté de les faire maintenir.

Le directeur du CCAS de Yerres le soulève, *« beaucoup de personnes craignaient de voir leurs droits sociaux supprimés en cas d'impossibilité de remplir un dossier pendant cette période. Le rôle du CCAS a été de les guider, de les rassurer et de faire le lien avec les administrations, la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) »*.

Pour prévenir les ruptures qui peuvent s'avérer plus graves que pour tout autre citoyen, le Pôle handicap du CCAS d'Antibes a intensifié son activité grâce au rôle d'interface qu'il assurait déjà entre les usagers et la MDPH. En parallèle, les équipes du Pôle se sont organisées pour distribuer, voire pré-remplir les autorisations de sortie demeurant inaccessibles pour certains citoyens en raison de leur handicap. De la même manière, la mobilisation fut forte à Vincennes où les agents du CCAS ont travaillé conjointement avec la MDPH pour prévenir toute carence administrative dans l'octroi des prestations. *« J'ai pu soutenir une personne par téléphone dans la rédaction de son dossier, lequel a d'ailleurs abouti dans des délais très rapides »*, partage Marianne Fabin-Tenti, directrice adjointe de la vie sociale et référente Handicap du CCAS.

Parallèlement aux actions développées en direction des plus fragiles, la ville d'Ugine a mis en place un accompagnement renforcé auprès de vingt personnes en grande difficulté. *« Je suis allé à leur domicile pour les rencontrer, leur apporter des bons alimentaires ou encore réaliser des démarches administratives »*, indique Emmanuel Lombard, maire-adjoint en charge du CCAS et de l'accès aux droits.

« Au-delà de la solitude, il importe de considérer les vulnérabilités qui souvent sont multiples : certaines personnes en souffrance psychique refusent par exemple toute forme d'aide. Ces comportements ont des conséquences tragiques : un non-paiement de loyer pendant cinq mois, suivi de l'engagement d'une procédure d'expulsion ; un non-renouvellement de la carte de séjour avec, parmi les conséquences, la suspension des allocations ; des problèmes de santé... Un habitant de la commune ne prenait plus son traitement et n'avait pas vu de médecin depuis plus d'un an. Nous avons eu connaissance pendant le confinement de plusieurs situations d'enchaînement des vulnérabilités ».

Un accompagnement humain proche et continu reste ainsi essentiel.

# Repères

L'INNOVATION NUMÉRIQUE POUR FAVORISER LA PLEINE AUTONOMIE DES PERSONNES SOURDES OU MALENTENDANTES DANS LA RÉALISATION DE LEURS DÉMARCHES SOCIALES

Pour adapter leurs services, des CCAS/CIAS se sont dotés d'une application permettant aux administrés sourds ou malentendants d'être mieux accompagnés dans la réalisation de leurs démarches sociales depuis leur domicile. En téléchargeant un logiciel sur leur smartphone, tablette ou ordinateur, les personnes peuvent ainsi accéder à trois modes de traduction proposés :

- une Transcription Instantanée de la Parole (TIP) ;
- une visio-interprétation Langue des Signes Française (LSF) ;
- un visio-codage Langue française Parlée Complétée (LPC).

En un clic, ils peuvent ensuite discuter et interagir en temps réel avec les agents sociaux du CCAS, être aidés dans le suivi de tous leurs dossiers (CAF, PCH, APA, ...).

« Comment savoir ce qui est proposé ? A qui s'adresser ? »

**Témoignage de M. D. en situation de handicap**

« J'ai été victime d'un accident vasculaire cérébral en mai 2018. Je suis rentré chez moi en juillet 2019 après un long séjour dans un centre de rééducation. Je garde des séquelles importantes : je marche difficilement et je ne peux plus utiliser mon bras gauche. En quittant le centre, je me suis senti très seul, sans aucun accompagnement alors que pendant des mois, j'avais eu un emploi du temps assez riche. Quant aux aides disponibles, elles sont très complexes. Comment savoir ce qui est proposé ? A qui s'adresser ? Je bénéficie aujourd'hui des services d'un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Pour le ménage, j'ai préféré embaucher une personne que je rémunère en chèque Cesu. Mais les aides du département ne sont pas les mêmes, elles ont diminué lorsque j'ai cessé de faire appel à une association. Je ne comprends pas pourquoi.

Pendant le confinement, mes quatre séances hebdomadaires de kinésithérapie ont été stoppées. C'est ce qui m'a manqué le plus. J'ai aussi souffert de voir moins de monde.

J'ai fait appel à la mairie pour déneiger le chemin devant chez moi et aux équipes du CCAS pour me conduire à un rendez-vous médical. C'est tout. Une amie en situation de handicap a été associée aux travaux menés par les élus de la ville sur le handicap. Je pourrais moi aussi y participer. C'est important. »

## Les cellules et dispositifs de soutien psychologique

**Les mesures de soutien psychologique offrent « une écoute attentionnée », permettent aux CCAS/CIAS de soutenir, rassurer les citoyens en situation de handicap plus fragiles et de développer le lien avec les personnes isolées non accompagnées pendant la période de confinement. Complémentaires aux solidarités familiales et de proximité (amis, voisins), cette veille sociale et sanitaire présente ainsi de nombreux bienfaits.**

Comme l'illustre la directrice des actions sociales de la ville d'Épinal, « les personnes fragiles avaient surtout besoin et envie de parler. Un monsieur handicapé m'a dit : « je suis rassuré quand je vous entends ». La situation était très anxiogène. Les personnes confinées avaient besoin de savoir que des gens étaient là pour les aider. Toute la journée, elles entendaient des informations angoissantes sur la Covid-19. L'impact de la menace a été très fort. Souvenons-nous aussi que le Président de la République a parlé de « guerre ».

Elle précise toutefois que grâce à cette médiation continue, « les personnes présentant des troubles psychiatriques ont paradoxalement mieux réagi que ce que nous craignons ».

Au fil des souffrances qui pouvaient s'exprimer pendant le confinement, de nombreux CCAS/CIAS ont mis l'accent sur le soutien psychologique à distance. Ne serait-ce que pour l'accompagnement des familles endeuillées par la Covid, pointe un CCAS d'outre-mer qui leur a consacré un dispositif spécifique. Par téléphone ou en visioconférence, des initiatives variées ont ainsi germé sur les territoires, mobilisant médecins, psychologues, professionnels du CCAS/CIAS ou spécialistes bénévoles. A Vincennes par exemple, ce sont deux psychologues intervenant habituellement auprès des personnes âgées pour prévenir ou dépister des problèmes de mémoires qui ont assuré un

soutien régulier pendant le confinement. Un dispositif essentiel pour Marianne Fabin-Tenti qui n'hésite pas à parler de réactivation des traumatismes chez certaines personnes en situation de handicap : « *le confinement, et l'enfermement dans leur domicile, ont fait revivre à certaines d'entre elles des périodes d'hospitalisation. D'autres exprimaient un sentiment de culpabilité au moment de la demande d'aide : « j'ai traversé des épreuves plus difficiles que celle que nous vivons et pourtant je ne vais pas bien ».*

*« La situation a été particulièrement anxiogène. Certaines personnes ont aussi refusé les interventions à domicile par crainte d'être contaminées par les professionnels. Dans ce contexte, nos appels ont fait beaucoup de bien. Nous le percevions déjà en temps de canicule, mais cette conviction a encore été renforcée pendant la crise sanitaire ».*

Le CCAS de Suresnes a également conçu un dispositif de soutien téléphonique et d'animation en distanciel. Les personnes fragiles pouvaient bénéficier d'appels réguliers et si besoin être redirigées vers la cellule psychologique du centre médical municipal ou les ateliers à distance du CCAS. Pour ces derniers, une animatrice proposait des modules en fonction des affinités de la personne (cuisine, loisirs, arts, voyages, littérature etc.). « *L'idée était d'enlever le côté anxiogène de la période, de faire penser à autre chose, d'acquérir des connaissances tout en travaillant sur les sentiments, les ressentis, etc.* », fait apparaître Clémence Giraudet, responsable du dispositif de lutte contre l'isolement du CCAS. « *Cette action a concerné les seniors et les personnes en situation de handicap et plus largement les publics vulnérables au sens du registre nominatif.* »

Depuis les hotlines des CCAS/CIAS, ces consultations psychologiques multifacettes et gratuites ont généralement été couplées à d'autres dispositifs pour atténuer les tensions, offrir des espaces de paroles et de bien-être : appels de convivialité renforcés, visites à domicile auprès des personnes concernées par des troubles psychiques, tutoriels à distance (sport, musique, médiathèque,

ludothèques, conseil parental...).

Des mesures préventives d'autant plus nécessaires à l'arrivée du déconfinement : une période marquée par l'accroissement du nombre de personnes affectées par des impacts psychiques ou la recrudescence de troubles antérieurs.

### Un déconfinement anxiogène

Ce qui est vécu comme douloureux pendant une crise sanitaire est susceptible de venir s'exprimer d'une manière accrue auprès des professionnels sociaux et médico-sociaux. Si toutes les catégories de populations sont exposées à des incidences psychiques liées au contexte de crise, les situations prolongées d'exclusion ou de précarité, certaines pathologies ou handicaps, peuvent entraîner une forte prévalence de ces troubles.

« *Certaines personnes ont présenté de réelles pathologies psychiatriques, sans antécédents préalables et les craintes ont empiré avec le déconfinement* », expose Vincent Rochault, directeur du CCAS de Yerres. « *Par exemple, nous avons dû mettre en place un suivi psychologique dans notre résidence autonomie. C'est la problématique majeure du moment* ». Même constat à Versailles où le CCAS a reçu de nombreuses sollicitations relatives à des décompensations et des crises, causant parfois des troubles de voisinage. « *En l'espace de deux semaines, nous avons eu à gérer cinq ou six cas de personnes rencontrant des problématiques importantes à domicile* », exprime Méлина Ferlicot, directrice du CCAS.

« *Le secteur psychiatrique était débordé. En cas de troubles majeurs du comportement, nous avons orienté les familles vers la cellule d'appui psychologique et psychiatrique de l'équipe mobile du territoire* ». Cette orientation vers des professionnels qualifiés s'avère toutefois difficile, voire quasi-impossible, sur certains territoires.

« *Avec le confinement, il y a eu beaucoup de personnes ayant des handicaps psychiques qui ont décompensé. J'ai*

*essayé d'orienter des familles vers le Centre Médico-Psychologique mais ils étaient déjà très pris par les soins donnés aux personnes qu'ils accompagnent habituellement* » relaye Caroline Foucher, référente handicap.

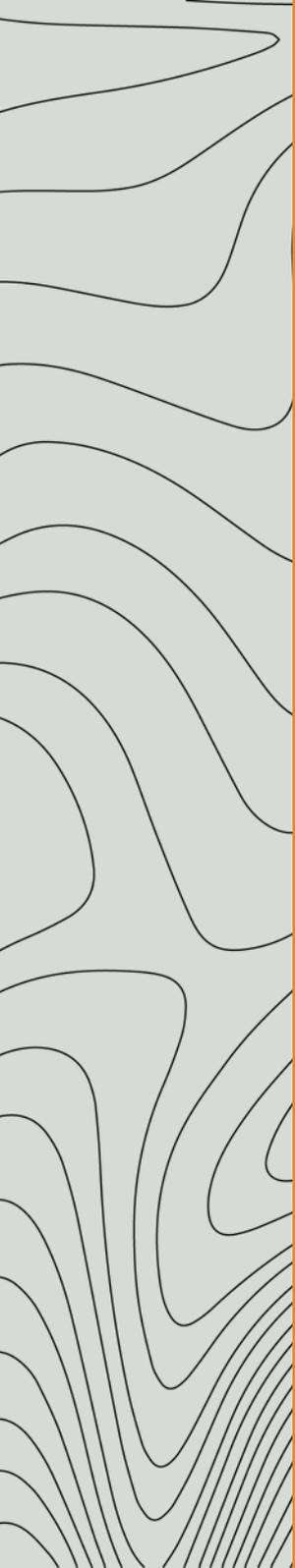
### Les chaînes de solidarités au domicile

#### **Saturation et inadaptation des commerces, incapacité ou crainte de se déplacer, perte de revenus...**

La livraison de courses alimentaires et d'hygiène, de produits pharmaceutiques, ou l'accompagnement aux rendez-vous médicaux font naturellement partie des interventions de première urgence à garantir à toute personne en situation de handicap vulnérable dans de telles situations de crise. Au chevet des personnes, cette mobilité des équipes concourt également à l'observation des signaux d'alerte et de détresse lors du passage des agents. Autant de reportings précieux pour les cellules des CCAS/CIAS chargées du repérage, de l'évaluation des besoins et de l'articulation des interventions requises.

« *N'oublions pas que les personnes handicapées sont isolées chaque jour de l'année* ». Ange Truch, directeur adjoint à la Cohésion sociale, CCAS d'Antibes Juan-les-Pins

Le maillage sur les territoires communaux et/ou ruraux a une incidence forte pour toutes les personnes isolées en situation de handicap physique qui ne peuvent se déplacer ou subvenir seules à leurs besoins. Sur l'ensemble du territoire national, de Vincennes à Epinal en passant par Elbeuf, les agents des CCAS/CIAS ont ainsi livré auprès des publics les plus vulnérables masques, courses et médicaments. Parfois par le biais de leurs services à domicile, parfois en redéployant leurs ressources humaines en conséquence. Certains CCAS/CIAS, comme à Yerres, en ont profité pour glisser les attestations de sortie dans les boîtes aux lettres ou les colis solidaires délivrés. « *Nous avons même distribué des livres au domicile* », signale Annie Verrier, ancienne adjointe aux affaires sociales de la ville d'Amiens.



« J'ai peur d'autres vagues mais je vais essayer de ne pas y penser »

**Témoignage de Madame I. personne en situation de handicap**

« C'était tellement lent, j'espère qu'on ne va pas avoir de reconfinement. J'aimerais ne pas être confinée comme en mars et avril. Je me sentais enfermée. J'ai ressenti le besoin d'appeler tous les matins les moniteurs de mon ESAT, cela me rassurait. Je suis ensuite allée leur rendre une petite visite hebdomadaire au bout d'un mois. C'était difficile de ne pas savoir quand tout cela allait se terminer. Ce qui m'a manqué, c'est de bouger dans Paris, faire de la marche, mon travail aussi...toutes mes activités. Et puis mon compagnon. Nous étions séparés car il était confiné dans sa famille et le foyer d'hébergement a limité les allers-retours pour éviter tout risque supplémentaire. Ce qui a été positif, c'est qu'en préparant ma cuisine, en m'occupant seule par nécessité, je me suis aperçue que j'étais plus autonome que ce que je pensais. J'ai aussi pu prendre des rendez-vous par téléphone avec une psychologue, faire des exercices de relaxation. J'écoute beaucoup les informations, j'aime bien ça, mais cela m'angoissait beaucoup... Je pense qu'il ne faut pas trop les écouter. Après le confinement, j'ai dû prendre un traitement ».

Très souvent, la vitalité solidaire des commerçants, associations, grandes surfaces et autres acteurs locaux a constitué un terreau déterminant. Des actions ont ainsi été mutualisées avec des associations distributrices de denrées alimentaires, notamment à Epinal où le CCAS s'est associé avec la Croix-Rouge et la protection civile pour la livraison de masques et la fourniture de denrées.

« *Les grandes surfaces nous ont aidés en mettant en place des accès prioritaires pour nos personnels* », tient par ailleurs à remercier la directrice de l'action sociale de la ville vosgienne. A Amiens, l'ensemble des supermarchés et les pharmacies assurant les livraisons ont été recensés et les informations communiquées aux habitants via le site Internet de la ville ou le suivi individualisé. L'équipe du portage de repas a été doublée pour faire face à la livraison de 25% de repas supplémentaires. De la même manière, le CCAS d'Antibes a recensé les commerces effectuant les livraisons à domicile et confié aux travailleurs sociaux la prise de commandes auprès des personnes en situation de handicap.

Pour sa part, le CCAS d'Elbeuf a structuré son action en se rapprochant d'une start-up : « *Nous avons conventionné avec une start-up pour livrer les courses auprès des personnes âgées et en situation de handicap. Le coût de la livraison était pris en charge par le CCAS. Les personnes nous appelaient ou se signalaient auprès des services d'aide à domicile ou du conseil citoyen* » résume Mélanie Descamps, directrice adjointe du CCAS en charge de la petite enfance. Parallèlement, des paniers alimentaires ont été distribués par le « *conseil citoyen* » aux différents publics dont les personnes en situation de handicap bénéficiaires de minima sociaux, de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) etc. « *Et nous avons pris en compte le caractère exceptionnel du contexte pour attribuer des paniers alimentaires aux personnes en fragilité psychique qui ont souffert du contexte économique et de l'absence du suivi habituel* », complète Mélanie Bourdon, directrice adjointe responsable du pôle seniors.

D'une urgence à l'autre, les retours de terrain se rejoignent pour souligner l'augmentation exponentielle de la précarité alimentaire. Encore une fois, les aides et secours déployés ont pu revêtir des formes plurielles selon les territoires, et ont régulièrement été conjugués à d'autres dispositifs subsidiaires pour limiter les phénomènes de glissement massif dans la pauvreté. La délivrance de bons d'achats alimentaires, d'aides financières, de chèques d'accompagnements personnalisés, d'aides au paiement de factures ; le maintien des épiceries solidaires (au bénéfice des personnes touchant l'AAH, la PCH...) ; la création de fonds de solidarités... sont autant de mesures actionnées ou renforcées par les CCAS/CIAS depuis la survenance de l'épidémie.

### Susciter l'engagement citoyen & les solidarités de voisinage

Au-delà de l'action des professionnels, il s'avère opportun pour les CCAS/CIAS d'appuyer la mise en œuvre des actions de prévention et de protection par l'implication citoyenne. Les CCAS/CIAS peuvent facilement susciter cet élan à travers l'activation de leurs propres réseaux de bénévoles, le lancement d'appels au volontariat ou la coordination de missions d'intérêt général à l'échelle communale. En cette période exceptionnelle, ces bénévoles constituent des relais de proximité précieux en contribuant au système de surveillance et au maillage des interventions.

Alors que la France traversait une crise aigüe, les bénévoles n'ont pas hésité à se signaler en nombre auprès de leurs communes ou à répondre à des sollicitations ponctuelles. Un vivier de « *bonnes volontés* » qui a permis de parer aux contingences affectant les capacités du secteur associatif et des CCAS/CIAS. Bénédicte Vignol, directrice du CCAS de Suresnes, reconnaît à cet égard que les bénévoles du CCAS étant majoritairement des personnes à risques, un réseau s'est constitué « *sur le vif* » sous l'impulsion d'une élue et d'habitants proactifs.

« Nous avons parfois l'impression de ne pas être traités comme des êtres humains »

**Témoignage de de Mme. V. personne en situation de handicap visuel et physique**

« Être confiné pendant deux mois a été terrible pour les personnes ayant un handicap. J'ai une dégénérescence maculaire liée à l'âge. Cela ne se voit pas et quelquefois, on a l'air d'être comme les autres, mais en réalité, je cumule beaucoup de problèmes. J'ai par exemple des séances de kiné pour apprendre à remarquer. J'essaye d'être autonome, mais pendant le confinement, j'ai souffert d'atteintes musculaires, les rendez-vous pour mes problèmes de vue ont été décalés et je ne réussissais pas à joindre mon médecin. Maintenant il y a le problème des files d'attente devant les laboratoires, il faut rester debout et nous avons parfois l'impression de ne pas être traités comme des êtres humains. C'est mon ressenti. Il y a un manque de civisme. Au début de la crise, quand nous faisons les courses, les gens dévalisaient les rayons, il n'y avait plus rien. J'ai l'impression qu'on ne compte plus quand on est âgé. Je trouve dommage d'avoir travaillé toute sa vie et d'être traitée comme ça. Il y a aussi eu beaucoup de confusions pendant la crise. Au début il ne fallait pas mettre de masques, maintenant il faut en mettre. On a fait peur aux gens. Quand il y a eu le confinement, des personnes de la mairie ont téléphoné pour savoir si j'allais bien. Quelqu'un m'a fait quelques courses chaque semaine, j'aimerais bien que cela reprenne. J'aimerais que quelqu'un fasse mes courses de temps en temps car avec ma vue, ce n'est pas facile. Je ne peux pas me balader avec une loupe dans tous les commerces... J'ai aussi dû acheter un appareil à 1.500€ pour lire les gros caractères. Je suis un peu moins isolée maintenant car mes enfants n'habitent pas loin. Mais je ne sais pas comment font les autres. Les bénévoles d'une association ont organisé une sortie au restaurant après le confinement. Nous étions contents de nous retrouver car nous avons eu l'impression d'être au zoo ou en cage. Je ne veux plus repenser à cette année ».

« L'information a vite été relayée sur le site Internet de la ville, dans les pharmacies et le réseau s'est constitué rapidement. En l'espace de deux à trois semaines, nous avons enregistré quinze inscriptions hebdomadaires. Au total, une centaine de bénévoles se sont mobilisés ». Devant la montée en force des besoins générés par la crise, les CCAS/CIAS sont unanimes pour témoigner de ce formidable élan solidaire qui s'est exprimé sur l'ensemble du territoire national.

Une fois les rangs de leurs équipes renforcés, les CCAS/CIAS leur ont affecté des missions variables, au rythme des besoins émergents. A Elbeuf, où beaucoup de bénévoles se sont présentés spontanément, ils étaient par exemple sollicités pour des visites à domicile, pour des appels téléphoniques, pour aller chercher les médicaments des personnes fragiles ou encore pour sortir leurs animaux de compagnie. Mobilisés aussi en nombre à Antibes, ou à Voisins-le-Bretonneux, ils ont apporté un soutien non négligeable aux CCAS pour passer des appels téléphoniques quotidiens aux personnes en difficulté. Au total, 350 personnes ont été contactées régulièrement à Voisins-le-Bretonneux, grâce à une cinquantaine de bénévoles, dont un ancien étudiant du dispositif « *Yvelines étudiants seniors\** » relate Isabelle Florence-Meynadier, responsable du service social du CCAS. Sur d'autres territoires, ils ont œuvré côte-à-côte auprès des élus et des travailleurs sociaux à la confection de masques, de paniers solidaires, des courses... Tout service de première nécessité.

Le CCAS d'Epinal a également porté un dispositif de « *voisinages solidaires* » permettant la mise en relation des habitants pour répondre à des demandes de soutiens variés. Claude Loudig cite par exemple l'histoire de ce jeune homme de 31 ans qui avait renoncé à une hospitalisation programmée car il n'avait pas de solution de garde pour son chat. « *Suite à un message sur notre page Facebook, des voisins se sont manifestés et nous avons trouvé une solution. Nous avons aussi sensibilisé les vétérinaires à l'importance de mettre en place des*

*solutions d'accueil pour les animaux des personnes devant quitter leur logement pour des raisons de santé ou de soins* », explique-t-elle.



# Repères

## BÉNÉVOLAT ET CCAS/CIAS

En temps de crise, les bénévoles participent à l'apport d'une réponse individuelle favorable au mieux-être des personnes en appui aux travailleurs sociaux. Leurs retours d'informations permettent :

- d'échanger sur les situations suivies ;
- de faire part des inquiétudes quant à l'état de la personne ;
- de faire remonter les attentes et besoins des personnes ;
- de prévenir les situations de solitude ou de potentielles maltraitements au domicile ;
- de permettre aux CCAS/CIAS de proposer l'intervention de services complémentaires : service d'aide ou de soins à domicile, médecins, psychologues, artisans du logement.

Les structurations mises en place par les CCAS/CIAS :

Formulaire d'inscription en ligne, entretien de motivation, signature d'une charte d'engagement, désignation d'un agent coordonnateur/tuteur des bénévoles, formations/tutoriels sur l'intervention auprès des publics vulnérables, organisations de retours d'informations réguliers, temps d'échanges entre bénévoles.

La réserve communale de sécurité civile (RCSC) :

Elle est créée dans chaque commune par délibération du conseil municipal. C'est un complément aux moyens de la commune. Elle est composée de citoyens bénévoles prêts à prendre part à des actions de soutien et d'assistance à la population et qui signent un contrat d'engagement avec le maire. Elle est organisée sous l'autorité du maire qui en fixe les missions précises dans le cadre de la sauvegarde. Il s'agit d'une mobilisation civique qui s'appuie sur la solidarité locale.

*Référence : articles L.1424-8-1 à L.1424-8-8 du Code général des collectivités territoriales (CGCT).*

## « J'ai peur de la suite »

### **Témoignage de de Mme. M. personne en situation de handicap visuel et physique**

« J'ai été extrêmement isolée pendant la crise et je le suis toujours. Il m'a manqué du contact, que quelqu'un vienne, une présence humaine au moins. Je ne vois pas, je ne peux pas me diriger seule car je connais des difficultés au niveau de l'équilibre avec un problème au pied gauche et bientôt une prothèse au genou droit. C'est vrai que j'ai pu suivre les informations à la radio et mon auxiliaire de vie a pris en charge mes courses, mes repas, la livraison de médicaments, des petits travaux. Mais elle n'est disponible qu'une heure par jour, ce n'est pas suffisant. Avant l'épidémie, deux bénévoles en emploi civique venaient me voir, mais quand la crise est arrivée, le dispositif a été supprimé, le portage des livres à domicile a aussi été stoppé, tout s'est arrêté. J'ai aussi dû reporter des soins importants. Une amie a rencontré des difficultés pour venir m'aider dans mes démarches administratives. Or je ne peux pas lire mon courrier seule, ni répondre, ni renvoyer les documents... Je dois passer par quelqu'un. Je manque d'accompagnement au quotidien. Après le déconfinement, une personne d'une association est venue me voir en juillet. Je pouvais me balader avec elle, cela me faisait sortir au moins. Puis elle est partie en vacances et je me suis retrouvée de nouveau isolée. J'aimerais bien faire des activités, quelque chose, je suis limitée, et toujours confinée chez moi. J'ai peur de la suite ».

## PRENDRE SOIN DES ENFANTS PORTEURS D'UN HANDICAP

Les situations de crise sont à l'origine de maltraitances émotionnelles pour les enfants qui ont particulièrement besoin à leur âge d'un environnement social stable, qui apaise, qui sécurise, qui répond à l'ensemble des besoins qu'ils peuvent exprimer, d'autant plus s'ils sont d'ordre thérapeutique. Il en va donc de la responsabilité de la puissance publique de s'assurer et de garantir de bonnes conditions de vie aux plus jeunes, aux plus exposés et aux plus vulnérables d'entre eux, lors de circonstances exceptionnelles.

Depuis plusieurs années, des CCAS/CIAS témoignent d'une volonté forte de s'impliquer en faveur des enfants en situation de handicap, potentiellement plus fragiles mais non sans moindres potentialités. Leurs témoignages convergent : le caractère soudain de la crise a généré un environnement très toxique aux conséquences néfastes pour leur développement, malmenant leur bien-être et celui de leurs familles. Comme l'explique Méлина Ferlicot, directrice du CCAS de Versailles : *« cela a été très dur pour les parents d'enfants présentant des troubles importants du comportement. Sur le territoire, les instituts médico-éducatifs et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile ont très bien accompagné les familles via les visioconférences. Mais les parents ont aussi eu pour interlocuteurs beaucoup de professionnels qui ne connaissent pas le handicap et qui ne pouvaient donc pas apporter un soutien approprié ».*

Le déconfinement a également été synonyme de difficultés dans la mesure où son calendrier et ses modalités variaient selon les établissements et les services médico-sociaux.

*« Les recommandations globales, nationales ou régionales, n'étaient pas suivies dans les faits, chaque*

*établissement les mettant en place au gré de ses possibilités. Il y a donc eu un décalage permanent entre la réponse et les attentes des familles, une vraie distorsion entre les recommandations nationales et les situations locales », poursuit-elle.*

Le soutien sur mesure de la Mission Handicap du CCAS d'Asnières

Avec du recul, Emmanuel Courtois du CCAS d'Asnières, insiste sur *« l'importance d'assurer un soutien téléphonique aux familles »*. Tout s'est organisé dans la précipitation en mars 2020, se souvient-il : *« juste avant le confinement, on a créé un fichier avec les situations pour lesquelles le confinement pouvait poser des problèmes. Avec ces appels, on a fait attention à ces familles en vérifiant si elles avaient tout ce qu'il fallait : en termes d'aide alimentaire, ou lorsqu'un enfant en situation de handicap était habituellement accueilli en institution. On appelait pour savoir si l'enfant avait un espace suffisant pour évoluer ; faire en sorte que leur vie de famille se déroule le mieux possible car personne n'était préparé à cela ».*

Référente Handicap, Caroline Foucher poursuit en soulignant que *« toute la difficulté des parents était de pouvoir être présents pour chaque enfant, de s'occuper de chacun dans les fratries, alors que certaines familles vivent dans des logements trop étroits qui ne permettent pas à chacun des enfants d'avoir un vrai espace à lui ».*

Personnalisant un maximum son accompagnement, la Mission handicap s'est notamment rapprochée d'un éducateur sportif pour concevoir des cours de sports à distance. Trouver des solutions alternatives, activer la mise en réseau avec des partenaires spécialisés, faire remonter les difficultés auprès de la MDPH, enclencher les démarches d'accès aux droits... Une activité très intense marquée également par le glissement de certaines familles dans une précarité majorée en raison de perte de revenus ou de rupture de droits sociaux.

« Une famille s'est retrouvée sans rien, sans ressources car la CAF ayant fermé, elle n'a pas pu régler ses problématiques de dossiers, ni les faire avancer ». La délivrance de bons alimentaires et d'aides financières d'urgence s'est avérée cruciale pour ne pas laisser ces familles à elles-mêmes et suppléer toutes sortes de lacunes administratives et institutionnelles.

L'expérience du CCAS de Cambrai et du CCAS d'Yvetot

Œuvrant au quotidien au plus près des enfants en situation de handicap, Delphine Ponthieux, chargée du projet Handimômes de Cambrai a perçu de près les effets délétères générés par le contexte de crise. Elle souligne aussi combien l'arrêt des prises en charge et l'absence de lien avec l'extérieur ont été douloureux à vivre pour les enfants, avec dans certains cas, des régressions et des majorations des troubles du comportement. « Chez les enfants présentant des troubles du spectre autistique par exemple, les rituels sont très importants. Il était difficile pour les parents de ne plus les respecter et d'en expliquer les raisons » complète-t-elle. Un regard averti façonné par son expérience à l'Espace « ressource – handicap – familles » dénommé « Handimômes » dont elle assure la responsabilité.

Il s'agit d'un dispositif qui propose une aide à l'orientation et au parcours des jeunes enfants en situation de handicap à travers une palette de prestations (accompagnement individuel, groupes de parole de parents, guidance parentale, solutions de répit, établissements d'accueil du jeune enfant...). Pour traverser cette période, ces services se sont mis en ordre de marche à travers un soutien parental multidimensionnel ponctué de conseils pédagogiques pour mieux gérer le quotidien, les apprentissages scolaires, l'épanouissement de ces plus petits.

Tout au long du confinement, Delphine Ponthieux et une psychologue sont ainsi restées en médiation continue avec les familles par téléphone, par mail, via la page

Facebook d'Handimômes, tout en relayant un maximum d'informations sur les plateformes nationales, notamment la plateforme *Tous mobilisés*<sup>1</sup>.

« Pour d'autres enfants, l'école à la maison a aussi été compliquée malgré le relais assuré par les enseignants. Notre psychologue en charge de la guidance parentale leur donnait des conseils et leur adressait des fiches-conseils reprenant par exemple des idées d'activité. Les hôpitaux de jour, les enseignants ont également maintenu le lien avec les familles. Il était essentiel pour elles de ne pas se sentir abandonnées ». Certaines familles, dont des familles « nouvelles » ont appelé la structure « à l'aide » lorsque la situation s'avérait trop compliquée au domicile. Des possibilités de retour en internat ont ainsi été proposées pour ré-offrir un cadre de vie mieux adapté. Après quelques semaines de confinement, un adolescent a pu rejoindre un institut médico-éducatif (IME) car sa situation se dégradait à son domicile.

De la même manière, les besoins singuliers de ces plus jeunes sont restés au cœur des préoccupations du CCAS d'Yvetot, fort des nombreux services et établissements dédiés dont il est gestionnaire (IME, IMP, établissements pour enfants ayant des troubles du spectre de l'autisme, SESSAD). Au-delà des liens quotidiens maintenus par les équipes éducatives avec les familles, des outils pédagogiques, comme des tablettes, ont été déposés chaque semaine à l'entrée des domiciles par les éducateurs. « Nous avons apporté une aide individualisée aux enfants, aux adultes, aux familles, pour qu'ils souffrent le moins possible du confinement, explique Karine Lebouvier, directrice générale des services du CCAS.

« Des visites à domicile ont aussi été organisées pour les situations les plus tendues car le confinement a généré de nombreux troubles... Et avec l'accord de l'agence régionale de santé, des éducateurs ont pris en charge dans nos locaux trois enfants présentant des troubles autistiques importants ».

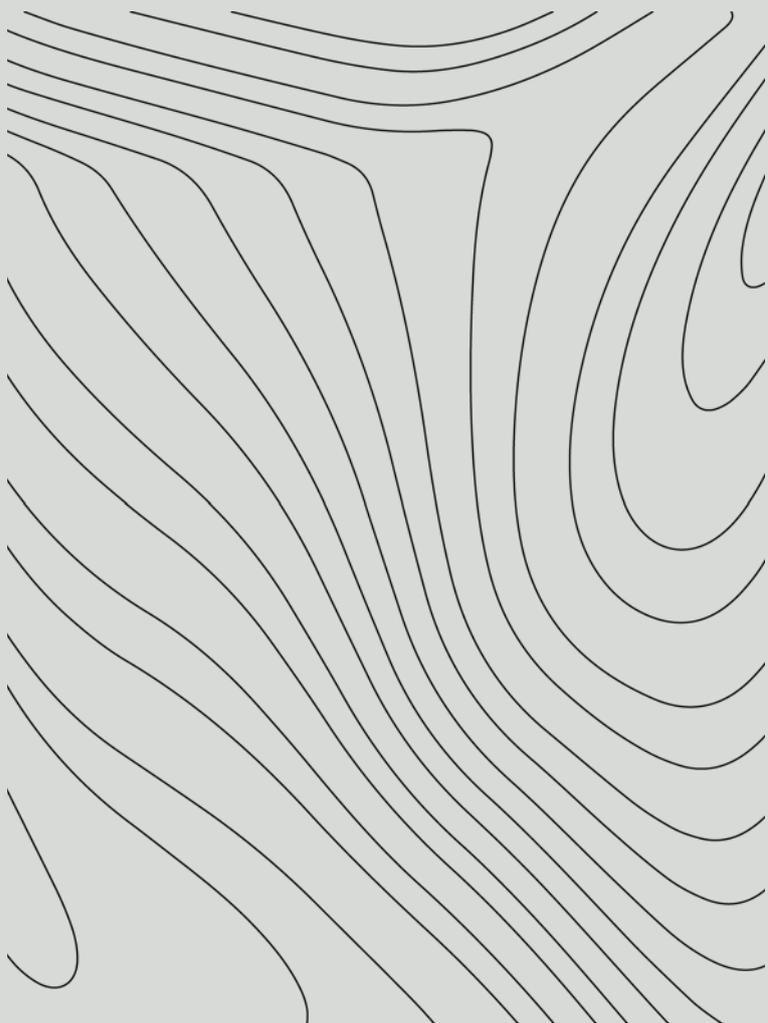
## Les services petite enfance mobilisés

Aux quatre coins du territoire, des services « *petite enfance* » de CCAS/CIAS se sont aussi attachés à porter une attention plus forte aux enfants porteurs d'un handicap. Des actions de phoning renforcé, ou des accompagnements personnalisés à distance ont ainsi vu le jour dans le cadre de leurs offres de service et établissements de droit commun (EAJE, café des parents, ateliers individuels, rencontres parents-enfants...).

A Elbeuf, les équipes du CCAS ont mis en place un phoning en direction des familles ayant des enfants en situation de handicap, connues pour être accueillies dans les établissements de la petite enfance ou au lieu d'accueil enfants-parents. Les éducatrices de jeunes enfants ont été particulièrement mobilisées pour repérer des situations de difficultés ou de surmenage parental avec une réorientation vers les services les plus aptes à répondre aux besoins exprimés. « *Nous avons également communiqué aux familles les adresses de sites Internet qui proposaient des idées d'activités à la maison, ainsi que celles de plateformes de soutien à la parentalité. Notre volonté était de donner un maximum de ressources aux familles pour les soutenir au quotidien* », explique Mélanie Descamps, directrice adjointe du CCAS en charge de la petite enfance.

Dans d'autres CCAS, tels qu'à Versailles, l'aide médico-psychologique des crèches a continué à assurer à distance le suivi des enfants handicapés accueillis en crèche, et a orienté les familles vers le service social du CCAS pour qu'elles bénéficient d'un soutien renforcé pendant la période. Deux assistantes sociales du CCAS ont alors accompagné les familles et orienté vers des solutions alternatives. Elles ont notamment sollicité la plateforme d'entraide « *Grandir ensemble*<sup>2</sup> » – qui a pu

apporter de vraies solutions de soutien et de répit pendant le confinement, bien qu'elle ait été moins accessible en période de déconfinement.



<sup>1</sup>Tous mobilisés est une plateforme nationale de soutien aux familles ayant un enfant en situation de handicap. Mise en place à l'initiative de la Fédération Nationale Grandir Ensemble, elle a pour but d'accompagner les familles dans cette période difficile, en les aidant à trouver des solutions concrètes pour organiser leur quotidien. <https://www.grandir-ensemble.com/>

<sup>2</sup>A l'initiative de la fédération Loisirs Phuriel et avec le soutien de la Fondation de France, la plateforme nationale Grandir Ensemble s'est fixée pour objectif de promouvoir et développer un égal accès des enfants porteurs de handicap aux structures collectives d'accueil ou de loisirs dès le plus jeune âge. <https://www.grandir-ensemble.com/>

« La crèche de l'hôpital où je travaille  
n'accueillait que des enfants en bonne santé »

**Témoignage de Mme C., maman d'une petite fille de 6 ans polyhandicapée**

« Compte tenu de l'état des défenses immunitaires de notre fille, le médecin a conseillé l'arrêt de l'école avant le confinement. Exerçant à l'hôpital public, je n'ai pas pu prendre de congés. Son papa a fait le choix de rester avec elle mais la baisse de salaire a été conséquente : plus de 1.200 euros en un mois. Lorsque les pertes financières sont devenues trop catastrophiques, il a posé tous ses congés d'été. Une crèche était ouverte à l'hôpital où j'exerce mais elle n'accueille que les enfants en bonne santé... Et lorsque l'école a repris, la directrice nous a demandé de garder notre enfant quinze jours de plus chez nous. La situation a été très compliquée et le manque de soins préjudiciable. Nous avons assuré nous-mêmes les séances de kinésithérapie à partir de vidéos. Nous avons aussi programmé des séances d'orthophonie en visioconférence mais notre fille a du mal à se concentrer sur un écran. Et chaque matin, elle nous apportait son blouson pour nous signaler qu'elle voulait sortir.

Si des associations comme l'Adapt ont été formidables, nous, parents d'enfants handicapés avons été abandonnés par l'Etat. Nous n'avons malheureusement pas non plus eu de contact avec le CCAS ou les élus. Des masques ont été distribués aux adultes de la commune mais les enfants en situation de handicap ont été oubliés. Une fois de plus. Il a aussi fallu attendre deux mois avant que la directrice d'école nous demande si nous voulions recevoir les cours par correspondance. Elle a aussi omis de nous signaler que notre fille aurait pu être accueillie par la crèche de la commune, dans la mesure où je faisais partie des personnels prioritaires. Mais comme elle a besoin d'une AVS, j'imagine que la situation aurait été, là encore, compliquée à gérer. Mon message aux CCAS ? Préoccupez-vous davantage des personnes en situation de handicap et des besoins de leurs proches.

Les personnes âgées ou en situation de précarité ont été aidées mais qui a pensé à nous ? »

## RENFORCER LA COORDINATION DE L'ACTION SANITAIRE, SOCIALE ET MEDICO SOCIALE DE PROXIMITE

**En période de gestion de crise, le travail de coordination et d'activation des complémentarités sur les territoires n'a jamais pris autant de sens.** Dans une logique intersectorielle, l'ensemble des opérateurs sont appelés à faire preuve de souplesse pour réinventer leur fonctionnement, subvenir aux besoins des personnes sans solution adaptée, apporter un appui aux équipes des services/établissements externes à leurs périmètres d'intervention habituels.

Dans cet esprit, le CCAS d'Yvetot a rejoint le dispositif « *Communautés 360 Covid* » institué dans chaque département par le Gouvernement, pour prévenir les situations les plus critiques. « *Nous étions déjà en réseau pour le Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE)*, explique Karine Lebouvier, directrice générale des services du CCAS. *C'est donc une suite logique. En Seine-Maritime, nous avons un large réseau très actif d'échanges, de concertations, notamment avec l'Agence régionale de santé (ARS). Cela s'est donc fait naturellement, tout le monde a répondu présent à la première réunion au cours de laquelle nous avons exprimé nos besoins - peu de places d'hébergement – et notre volonté de poursuivre les coopérations. Le CCAS a par exemple mis à disposition deux professionnels qui se sont portés volontaires pour accompagner des enfants en situation de handicap accueillis dans une structure partenaire.* »

Le CCAS a aussi pris l'initiative de constituer une « *équipe relai mobile* » qui se rend au domicile de tout enfant ou adulte en situation de handicap se trouvant en difficulté du fait de la situation épidémique, pour lesquels un besoin est signalé au CCAS. « *Lorsque nous intervenons auprès de seniors, parents d'un enfant en situation de handicap vivant à leur domicile, nous prenons*

*aussi en charge cet adulte. Grâce à la force de notre réseau, nous avons aussi pu organiser des renforts d'équipes ou encore des accueils en urgence dans différentes unités d'accueil* », détaille ensuite la directrice.

Le CCAS d'Yvetot a parallèlement mis en place pendant cette période une « *Unité Covid* » pour les adultes touchés par le virus tout en renforçant les liens avec une structure publique rouennaise afin d'accueillir en établissement un enfant ou un adulte autiste ou déficient mental pendant la maladie de ses parents. Et comme chaque année, une structure partenaire a pris le relais de l'Institut médico-éducatif communal pendant la fermeture estivale.

D'autres CCAS/CIAS ont proposé leurs aides aux services et établissements médico-sociaux locaux pour prévenir les ruptures d'équipements de protection, comme le relate Méлина Ferlicot pour le CCAS de Versailles : « *On a rapidement donné des masques aux services à domicile du territoire grâce à ceux qui étaient déjà disponibles en stock. Des masques en tissu ont ensuite été commandés et les paroisses en ont aussi donné au CCAS. Au total, 20 000 masques ont été distribués aux ESMS locaux. Cela a permis un bon coup de main au démarrage, avant que le conseil départemental et l'ARS ne prennent le relai pour l'approvisionnement* ».

Plusieurs CCAS/CIAS ont également mutualisé leurs moyens afin de proposer une couverture territoriale optimisée. Ce fut l'option suivie par le CCAS de Thouars qui a travaillé en étroite relation avec le SSIAD et le SAAD du CIAS de la communauté de communes du Thouarsais. « *Les médecins de Thouars regroupés dans une maison de santé, ont également accepté de pouvoir prendre en charge les personnes sans domicile fixe confinées dans le centre d'hébergement d'urgence ainsi que celles accueillies dans le centre d'hébergement et de réinsertion sociale géré par le CCAS* », détaille le directeur du CCAS.

Dans le cadre du suivi opérationnel des urgences sociales, les CCAS/CIAS sont prédisposés à faciliter la coordination à l'échelon communal. Une collaboration d'urgence s'est ainsi tissée grâce à l'appui volontariste des associations et partenaires. Forte d'une même volonté de complémentarité, ces réseaux d'entraide permettent de résoudre des situations complexes où chaque acteur ne peut intervenir isolément.

Comme l'exprime Hervé Debenest, « suite à la création du dispositif « *Thouarsais, restons en lien* », nous avons reçu beaucoup d'appels pratico-pratiques. Par exemple : « *la pile de ma prothèse est morte, le magasin est fermé, que puis-je faire ?* » Nous avons réussi à chaque fois à trouver des solutions en mobilisant des partenaires qui trouvaient des réponses que nous n'avions pas forcément ».

Dans le même sens, le CCAS de Voisins-le-Bretonneux a coordonné l'aide collective auprès des personnes vulnérables isolées, comme les personnes présentant des maladies invalidantes, et les personnes en situation de handicap physique et psychologique. « *Nous travaillons en partenariat avec les services sociaux, les services spécialisés, les services d'aide à la personne, l'Institut de promotion de la santé, les associations Veilleurs en Voisins et le Secours Catholique. Ces dernières ont mis à notre disposition des bénévoles pour venir en appui des actions que nous coordonnions et elles nous ont aussi alertés sur des situations que nous ne connaissions pas, avec bien sûr l'accord des personnes concernées* », témoigne Isabelle Florence-Meynadier, responsable du service social du CCAS. Pour sa part, le CCAS d'Amiens a créé « la conciergerie sociale », un numéro vert qui a permis de répondre à toutes les demandes 24 heures sur 24 grâce au renvoi vers la police municipale en dehors des heures de bureau. En amont de la mobilisation maximale, le CCAS avait appelé toutes les associations œuvrant au profit des personnes handicapées pour repérer les besoins et intervenir si nécessaire. Et dans ce contexte de crise, les liens ont ainsi été renforcés avec la Croix-Rouge,

l'Association des paralysés de France (APF) ou encore l'association Valentin Haüy (AVH) qui intervient auprès des personnes déficientes visuelles. Même orientation prise par le CCAS de Vitry-sur-Seine qui a « *rapidement pris contact avec l'ensemble des établissements et services médico-sociaux (ESMS) du territoire ainsi qu'avec les partenaires majeurs (associations d'usagers, MDPH, Education nationale...)*. L'objectif de cette prise de contact était double : connaître les besoins des ESMS et recenser les modalités d'organisation de chaque partenaire pendant cette période de confinement ».

Dans d'autres villes, comme Versailles, les paroisses ont proposé leur soutien dès la première semaine auprès du CCAS pour les personnes handicapées qui ne pouvaient pas sortir. « *Des référents bénévoles pouvaient être sollicités par les travailleurs sociaux pour répondre aux besoins*, explique Méлина Ferlicot, directrice du CCAS. « *Le référent se mettait alors en lien avec la personne handicapée pour lui apporter son aide. Il nous suffisait de leur indiquer où la personne habitait, quelle était sa demande, et le référent organisait tout. Cette action a vraiment soulagé les personnes handicapées tout en déchargeant les travailleurs sociaux de cette fonction logistique, grâce à une mise en relation interpersonnelle directe par téléphone* ».

Parce qu'ils sont déjà formalisés, les partenariats préétablis sont incontestablement un facteur d'efficacité supplémentaire pour la gestion de crise.

Dans le champ du handicap psychique, la survenance de souffrances psychiques ou de troubles psychiatriques parfois aggravés - générés par une période exceptionnelle - suppose une orientation vers des professionnels qualifiés. Des actions conjointes renforcées ont ainsi vu le jour pendant la phase aiguë de la crise avec les centres médico-psychologiques. Ce fut le cas à Epinal : « *Si nous constatons qu'une personne était en difficulté, nous appelions systématiquement le centre médico-psychologique*

*(CMP) ou l'hôpital, qui mettaient en place le dispositif permettant de garantir la continuité des soins, rapporte Claude Loudig. Nous sommes allés plus loin que l'orientation, nous avons appelé pour les personnes et systématiquement pris des nouvelles par la suite ». A Vincennes, la directrice adjointe de la vie sociale et référente Handicap du CCAS met en lumière le lien constant maintenu entre le CCAS et les services du CMP pour signaler des situations préoccupantes. Une coopération facilitée par le fait que les deux organismes sont situés dans le même bâtiment. « Nous nous connaissions déjà, souligne Marianne Fabin-Tenti. J'avais eu plusieurs échanges avec une psychiatre pour une personne suivie à la fois par le CCAS et par le CMP. Pendant le confinement, les personnes identifiées par le CCAS comme étant particulièrement fragiles ont été orientées vers les psychologues, et pour celles suivies par le CMP, nous avons relayé les éléments qui nous paraissaient préoccupants ».*

Ces dynamiques ont pu profiter aux plus jeunes, notamment à Elbeuf, où le travail partenarial du CCAS avec le CMP, le Centre d'action médico-sociale précoce (pour les enfants en situation de handicap) et le centre local de santé mentale (CLSM) ont permis des prises en charge partagées très bénéfiques.

Devenant intersectorielles, les crises d'ampleur nécessitent indubitablement une articulation maximale avec les échelons supra-communaux pilotés par le Conseil départemental, la MDPH, l'ARS, le Préfet.

Par exemple, les conventions nouées avec les MDPH représentent un levier pour le suivi des populations en situation de handicap en période de crise, comme à Vincennes où une convention lie le CCAS et la MDPH depuis 2011 : « On dispose d'un référent bien identifié au niveau de la MDPH que l'on sollicite directement pour toute situation préoccupante ou pour des situations qui supposent un éclairage particulier ». Les agents du CCAS se chargent de l'accompagnement social des Vincennois en situation de handicap tout en ayant « bénéficié de

*formations en intra au niveau de la MDPH »* retrace la directrice adjointe. Certains CCAS, comme à Asnières, ont d'ailleurs noté une plus grande disponibilité des équipes partenaires du fait de la fermeture physique des bureaux.

*« Grâce au confinement, nous avons pu avoir des contacts qu'on n'avait pas eus avant avec la MDPH et échanger rapidement par téléphone. On a même fait des visioconférences alors qu'on n'aurait peut-être jamais pu les rencontrer avant, confie Caroline Foucher, CESF de la Mission Handicap. L'enjeu est important car le CCAS fait remonter les difficultés concrètes des familles. Elles ne peuvent pas toujours se déplacer à la MDPH de Nanterre, il y a un vrai intérêt pour les familles comme pour la MDPH ».*

Pendant le confinement, la MDPH a intensifié cet effort en instituant une plateforme en ligne pour faciliter l'instruction et l'envoi des dossiers d'aides. Un outil qui a accéléré le traitement des dossiers suivis par le CCAS (4 mois contre 12 à 18 mois d'attente par le passé). Cette disponibilité des équipes institutionnelles a également été signalée à Versailles : « La Caisse d'allocations familiales a mis place une aide spécifique sans critère de ressources, pour aider les personnes à faire face à des dépenses supplémentaires ou à une baisse de revenus indépendamment des dispositifs nationaux », souligne Méлина Ferlicot, directrice du CCAS. Du côté du CCAS d'Amiens, Annie Verrier relève aussi avoir eu « la chance de travailler main dans la main avec la direction départementale de la cohésion sociale, le Conseil départemental et la Caisse d'allocations familiales. Des réunions hebdomadaires téléphoniques nous permettaient de travailler ensemble et de compléter nos dispositifs ».

Des réunions ouvertes également aux associations caritatives intervenant dans les champs du grand âge, du handicap ou de la vulnérabilité sociale. Là comme partout ailleurs, la coordination a été un élément clé pour répondre collectivement aux urgences posées par la crise sanitaire.

Mais force est de constater que la nature et le nombre de partenariats varient selon les territoires. Si les associations caritatives sont systématiquement citées, les acteurs institutionnels ne répondent pas toujours présent à l'appel à la mobilisation collective.

Mise en place d'un réseau WhatsApp avec les Infirmiers libéraux exerçant sur le territoire communal.

Au CCAS de la Trinité (Martinique), afin d'avoir au jour le jour des remontées de terrain de la situation vécue par les personnes âgées et les personnes en situation de handicap isolées les plus vulnérables, le CCAS a incité à la création d'un réseau WhatsApp des IDEL TRINITE, membres de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmiers IDEL MARTINIQUE.

Objectifs de ce partenariat :

- Pour le CCAS : exploiter la remontée des situations problématiques nécessitant l'intervention du CCAS ou d'un tiers autre que de santé, répondre aux alertes sur les besoins alimentaires, aux situations d'isolement, de détresse ou de maltraitance, besoins de courses, de gaz... etc..

- Pour les professionnels de santé : avoir un relais pour résorber une problématique autre que de santé.

Avantages : renforcer le lien avec les partenaires pour permettre aux publics les plus vulnérables de vivre au mieux la période de confinement.

## « Mes enfants sont exclus »

### **Témoignage de M. C, papa de jumeaux âgés de 6 ans présentant des troubles du spectre autistique.**

« Dès le premier jour du confinement, l'accompagnement a été stoppé : plus d'accueil en hôpital de jour et plus d'aide à domicile. J'ai eu le sentiment de revivre la période difficile qui avait précédé la prise en charge de mes enfants. C'était douloureux. Les équipes de l'hôpital de jour nous ont appelés régulièrement pour prendre des nouvelles et fin avril, elles ont accepté d'accueillir ma fille deux fois par semaine pendant une heure et demie à la condition que je l'y conduise car il n'y avait pas d'ambulance. Mon fils a quant à lui été de nouveau admis une fois par semaine à partir du mois de mai. La différence de traitement s'explique par le manque de personnel. L'hôpital de jour est à 20 kilomètres de mon domicile donc j'attendais la fin des séances dans ma voiture. Pendant la crise sanitaire, le quotidien a été difficile. Mes enfants ne comprenaient pas la situation et ils souhaitaient m'accompagner dès que je devais sortir.

A l'exception d'Handimômes, nous n'avons pas reçu d'aide de notre commune. Ma femme qui est enceinte et moi nous sommes débrouillés seuls. Pourquoi les mairies ne proposent-elles pas des activités pour les enfants en situation de handicap de la même manière qu'elles développent des actions pour nos aînés ? Mes jumeaux n'ont par exemple pas accès aux centres de loisirs. Ils sont exclus. Leur état ne leur permettant pas d'être scolarisés, nous avons déposé un dossier auprès d'un Institut médico-pédagogique qui pourrait les accueillir à partir de l'âge de sept ans. Si l'IMP les refuse, nous devons nous diriger vers la Belgique... ».

## **PROSPECTIVE : PENSER LE PRÉSENT & LE FUTUR POUR UN AVENIR MEILLEUR !**

**Les témoignages recueillis et croisés sont venus souligner que le rôle et la qualité de l'environnement de proximité sont essentiels pour toutes les personnes en situation de handicap confrontées à des risques majeurs et durables.**

### TIRER LES CONSÉQUENCES DE LA CRISE & OPTIMISER LA GESTION LOCALE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIQUE

**Adaptation, innovation et démarche partenariale ont incontestablement marqué cette période inédite de crise. L'allègement des procédures administratives apparaît également comme un élément majeur qui a facilité l'accompagnement des personnes les plus fragiles. Ce dernier peut encore être amélioré par des coopérations plus efficaces. Quelles limites, quelles forces retirer de la phase aigüe de l'épidémie Covid-19 ?**

Prendre le temps de la réflexion, c'est déterminer les actions prioritaires à mener, les améliorations à apporter, les objectifs à atteindre. Retour sur quelques idées fortes partagées par des CCAS/CIAS.

Être opérationnel le moment venu

Le service public de l'action sociale doit satisfaire de façon continue aux besoins sociaux collectifs et ce... quelles que soient les circonstances. Malgré l'ampleur des événements, les CCAS/CIAS sont restés fidèles à cette exigence en repensant une organisation inédite. Elle est souvent le point d'orgue d'une réactivité et d'un sens des responsabilités qui se cultivent au quotidien. Répondre présent face à

l'urgence, allier innovation et sens pratique, conjuguer suivi à distance et présence physique. Une maxime ?  
« *L'impossible recule quand on marche devant lui* » !  
(Antoine de Saint Exupéry).

#### **Bénédicte Vignol, directrice du CCAS de Suresnes**

« *On avait déjà réfléchi et déployé toute une organisation de travail en mode « flex office ». Tous les équipements étaient donc déjà prêts lorsque la crise est survenue. Nous avons intégralement dématérialisé les dossiers usagers, avec des équipements et bureaux mobiles, des outils nomades, des logiciels métiers communs pour les déplacements permettant la consultation d'un même dossier usager par tous les agents. Les aides à domicile disposaient de smartphones avec leurs plannings en ligne et nous avons accès à des plateformes partagées pour les prises en charge des heures d'aide à domicile. L'objectif était de lever les lenteurs, d'être plus efficaces dans le traitement de la demande, plus rapides dans les circuits de transmission des documents. Nous avons tous les outils pour être immédiatement opérationnels ».*

#### **Hervé Debenest, directeur du CCAS de Thouars**

« *On a pu identifier les personnes en situation de handicap vulnérables car le CCAS est resté ouvert pendant toute la période, en mode « drive » : les gens ne rentraient pas dans les locaux, mais nous avons ouvert une fenêtre avec apposition d'une protection plastique. Cela était important, notamment pour les personnes domiciliées au CCAS qui avaient besoin de récupérer leurs courriers. Nous avons aussi un médiateur sur un quartier prioritaire de la ville (QPV) qui nous faisait des retours de terrain sur la situation des personnes ».*

#### **Vincent Rochault, directeur du CCAS de Yerres**

« *Le CCAS a voulu rester toujours ouvert et présent non-stop. Cela fut possible grâce à un effort intense permettant de disposer en temps voulu de tous les équipements de protection nécessaires aux agents (masques, hygiaphones... ). Les services techniques de la ville ont été très performants là-dessus. Ils ont approvisionné l'ensemble des services, en*

*priorisant la livraison aux services sociaux. En plus de nos stocks, le CCAS et la Mairie se sont investis fin mars dans la confection de masques pour l'ensemble des services publics essentiels. Le CCAS s'est organisé pour trouver des bénévoles, mettre en place un lieu de confection, trouver du tissu. Les masques ont été affectés aux services sociaux du CCAS et à leurs administrés en priorité. Pour les habitants, le fait de pouvoir disposer de masques à ce moment-là a eu un vrai effet rassurant. Cela a tempéré les craintes liées au contexte ».*

**Annie Verrier, ancienne maire-adjointe déléguée aux affaires sociales et vice-présidente du CCAS à Amiens**

*« En septembre 2019, nous avons élaboré et signé avec les associations une Charte du handicap. Cette attention à tous, y compris aux plus fragiles, nous a amenés à développer des éléments de prise en charge qui se sont révélés très utiles pendant la crise sanitaire. Nous avons anticipé une partie des difficultés, notamment le repérage des personnes les plus fragiles. Notre fichier était prêt ».*

**Marie Chabrerie, référente handicap du CCAS de Vitry-sur-Seine**

*« En repensant notre organisation de travail, nous avons pu mettre en place des rendez-vous téléphoniques efficaces, notamment pour l'aide à la rédaction de dossiers MDPH. Maintenant que le confinement est terminé, nous continuons de proposer cette alternative. C'est une option supplémentaire, qui s'avère utile pour les personnes qui rencontrent des difficultés pour se déplacer. Cette période a donc été l'occasion d'innover et d'améliorer l'accessibilité ».*

**Des ressources humaines valorisées**

Dans un contexte où ils étaient tout à la fois acteurs et personnes exposées, les travailleurs sociaux des CCAS/CIAS ont témoigné d'un investissement décuplé pour suivre et protéger les plus fragiles, tout en s'adaptant à un environnement de travail sous tension. Pourtant, la nécessité de répondre aux urgences sociales

est une réalité quotidienne de leurs missions. Si la crise a rendu plus visible le rôle de proximité qu'exercent ces travailleurs « de l'ombre » au contact des populations, elle ne doit pas cacher la nécessaire valorisation pérenne de ces métiers encore insuffisamment reconnus dans les politiques nationales.

**Karine Lebouvier, directrice générale des services du CCAS d'Yvetot**

*« La crise a renforcé le travail de transversalité en interne, entre tous les services et établissements gérés par le CCAS. C'est une crise sans précédent et qui n'est peut-être malheureusement pas finie. Les valeurs d'humanité, de service public au service du bien-être des personnes et de leur accompagnement se sont confirmées et c'est une fierté d'avoir accompli ce travail. Les adultes, notamment au foyer d'hébergement, ont bien respecté les consignes. Il faut dire que les équipes éducatives réalisent un formidable accompagnement depuis de nombreuses années... C'est une grande leçon d'humanité. Nous pouvons être fiers du travail réalisé par les professionnels ».*

**Mélina Ferlicot, directrice du CCAS de Versailles**

*« Le CCAS joue un véritable rôle de proximité pour toutes les situations à domicile. Il y a une vraie utilité des travailleurs sociaux en termes d'accompagnement global, réactif et opérationnel que le Conseil départemental ne peut pas réaliser car il a des suivis plus conséquents. Le CCAS propose réactivité et souplesse pour accompagner et mettre en place des solutions ajustées. Cette souplesse doit être conservée, elle a montré tout son intérêt pendant la crise ».*

**Vincent Rochault, directeur du CCAS de Yerres**

*« Les personnels du CCAS sont des agents de terrain qui connaissent le secteur, la population, qui peuvent alerter, se déplacer, aller voir directement les personnes. Face à la crise et tous les réflexes qu'elle implique, le CCAS était déjà un peu rodé par ces missions quotidiennes qui incluent la réponse à des urgences de tous ordres, plurielles, protéiformes. Aujourd'hui, nous avons besoin de davantage de*

*moyens humains pour les personnes en situation de handicap, ne serait-ce que dans le domaine des curatelles et des tutelles. Nous avons besoin d'un référent dans les MDPH sinon nous ne serons pas efficaces. Et qui dit manque d'efficacité dit que cela peut conduire à des drames. »*

### S'affranchir des lourdeurs administratives

Qu'elles soient individuelles ou collectives, certaines situations présentant un caractère d'urgence ne peuvent rester en suspens sans faire courir un risque d'insécurité ou de danger pour les administrés. Avec l'état d'urgence sanitaire, l'allègement temporaire des procédures administratives des CCAS/CIAS a constitué la condition *sine qua non* pour créer les dispositifs qui s'imposaient.

Evoluant dans un contexte normatif de plus en plus complexe et contraint, les CCAS/CIAS doivent pouvoir continuer d'agir dans des conditions garantissant leur réactivité, par une simplification du cadre réglementaire propre à leur fonctionnement (extension des délégations de pouvoirs et de signature, convocation en urgence du conseil, séances en visioconférence etc.). Au-delà, il s'agit de soutenir les coopérations intersectorielles en les rendant juridiquement plus rapides, plus spontanées et moins institutionnalisées.

### **Mélanie Descamps, directrice adjointe du CCAS d'Elbeuf en charge de la petite enfance & Mélanie Bourdon, directrice adjointe responsable du pôle seniors**

*« La crise nous a donné l'occasion d'expérimenter des solutions nouvelles, souples et inédites, de sortir des cadres institutionnels, de la lourdeur administrative de nos fonctionnements pour gagner en efficacité et en réactivité face à l'urgence. Cette déconstruction de nos habitudes pour inventer des réponses que nous n'avions pas imaginées auparavant aura forcément un impact sur notre manière de travailler ».*

### **Claude Loudig, directrice des actions sociales de la ville d'Épinal**

*« Pendant la crise sanitaire, nous avons renoué avec les fondamentaux de notre métier que nous avons parfois tendance à oublier du fait des obligations administratives. Par exemple, nous avons trouvé en quelques heures une solution avec un bailleur social pour une femme qui avait été expulsée la veille du confinement. Nous avons été au cœur de notre mission de service public. Nous sommes revenus aux vraies valeurs de l'action sociale. Nous n'avons pas été parasités par les demandes de signatures, de visas et autres. Cette crise a d'ailleurs mis en évidence le besoin de simplifier les procédures tout comme l'importance de connaître toutes les ressources des autres acteurs sur le territoire. Il faut aussi avancer sur la question du secret professionnel partagé. Si nous voulons résoudre une situation, nous devons mutualiser nos informations. La crise sanitaire a renforcé la confiance entre les acteurs, notamment avec le corps médical, car nous ne poursuivions qu'un seul objectif : répondre aux besoins dans l'urgence ».*

### Revaloriser le « Care »

Le déploiement de réponses communes et coordonnées sur les territoires ne peut se passer d'une gouvernance de crise « intégrée » impulsée par les autorités institutionnelles (ARS, Conseil départemental, MDPH, Préfet). Leurs prérogatives les placent aux premières loges pour renforcer la capacité de gestion de crise du secteur social et médico-social, la concertation entre acteurs, l'articulation des compétences disponibles...

Toutefois, cet appui institutionnel reste contrasté selon les territoires. Des CCAS/CIAS regrettent notamment l'existence de directives contradictoires, le défaut d'informations et de concertation, de diagnostics partagés, l'insuffisance de dotations en équipements de protection, etc. Les CCAS/CIAS demeurent pourtant un maillon essentiel pour assurer l'accompagnement des publics démunis. A plus long terme, ils diligentent des actions de prévention des situations de non-recours aux droits, de décrochage, d'isolement, d'exclusion. Ils continuent de s'adapter à une demande sociale en constante progression sans dotation financière toujours adéquate.

Des urgences sociales actuelles aux enjeux de l'action sociale de demain, il convient de leur reconnaître de nouvelles marges de manœuvre pour garantir une réponse publique de proximité qui ne transige pas avec la dignité des conditions de vie des plus vulnérables. Adopter des politiques publiques plus adaptées, c'est aussi mieux s'appuyer sur la connaissance sociale réelle des besoins. En cela, l'ensemble des mesures nationales et locales définies par les autorités publiques gagneront à mieux associer les acteurs de terrain dans une logique partenariale et collaborative.

**Jacques Lombardie, chargé de mission de l'UDCCAS de la Réunion**

« Manifestement les seuls acteurs publics qui effectuent un travail de soutien et de proximité auprès des publics vulnérables sont les communes et leurs CCAS, notamment pour la détection et la veille des personnes en situation de handicap. Il faut que les présidents des CCAS soient davantage associés aux décisions préfectorales. Souvent, ils reçoivent les informations dans la même temporalité que le grand public ».

**Bénédicte Vignol, directrice du CCAS de Suresnes**

« La crise a mis en lumière le besoin de partage de données entre acteurs. Par ailleurs, les consignes pour les personnes en situation de handicap sont arrivées tardivement. Nous déployons une adaptation en urgence, mais ce décalage a fait naître un sentiment d'impuissance face aux difficultés des personnes en situation de handicap, on a couru après les informations, les consignes sanitaires, le matériel ».

**Corinne Bebin, maire adjointe déléguée à la santé et au handicap de Versailles**

« L'Agence régionale de santé et le Conseil départemental ont été très présents pendant la crise pour identifier très précisément les besoins des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS). Ces deux opérateurs ont été très réactifs. Le seul grief est que les ESMS n'ont absolument pas bénéficié de la réserve sanitaire car la

priorité a été donnée aux établissements de santé. Les ESMS ont dû se transformer en « hôpitaux de campagne » sans aucun soutien en termes de matériels ou de professionnels médicaux. Le secteur social et médico-social a été ignoré. Il n'existe pas dans la politique de santé française et nous l'avons vécu de manière aiguë pendant la crise. Ce point est cruellement ressenti aujourd'hui par les professionnels qui en nourrissent une amertume forte. Ce n'est pas la prime qui va apaiser les sentiments d'abandon et de mépris ressentis par tous ces personnels du « care » (et non du « cure ») qui sont nombreux... Nous avons aussi eu confirmation de la méconnaissance des autorités sur le rôle du secteur social, de son utilité dans la politique de santé au niveau local. Alors que le « care » est aussi important que le « cure ».

**Hervé Debenest, directeur du CCAS de Thouars**

« Un point critique réside dans l'existence d'informations contradictoires de la part de l'ARS. Au départ il était dit que le port du masque ne servait à rien pour des personnes non malades, après les directives ont changé mais les masques n'étaient pas disponibles. Il y a eu un eu des changements incessants dans les directives et le sentiment d'une grande improvisation. En même temps, on doit comprendre que pour les autorités sanitaires cette situation inédite était compliquée à gérer. On devrait pouvoir en tirer les leçons et améliorer les réponses. Or aujourd'hui les choses ne sont pas toujours fluides et à chaque situation, il y a des réponses différentes selon l'interlocuteur ».

**Vincent Rochault, directeur du CCAS de Yerres**

« Pendant le confinement, nous avons ressenti une distance avec l'ARS, en l'absence d'un interlocuteur qui nous conseillait sur les situations. Nous n'avons donc pas pu nous appuyer efficacement sur cette administration primordiale pour le traitement des cas Covid en résidence autonomie. Les protocoles nous précisent à présent les procédures, explicitent les mesures, mais au moment de la première vague, nous n'avions peu voire rien. Il fallait se débrouiller, faire les choses avec discernement.

*Néanmoins, il ne faut pas jeter la pierre aux autorités (ARS, CD, MDPH) qui à l'instar de grands services publics que sont les hôpitaux, le secteur psychiatrique, la police etc. sont en déficit de moyens. Des renforts humains permettraient de gérer communément les situations ».*

Remettre l'humain au cœur du quotidien

La situation épidémique a conduit à la mise en place rigoureuse de règles et protocoles avec une limitation des contacts entre les personnes vulnérables accompagnées et l'extérieur. Pourtant, le maintien d'une vie sociale non virtuelle reste essentiel à leur bien-être. Cette aspiration, largement exprimée par les personnes concernées, rappelle la nécessité de revenir aux fondamentaux qui guident l'action sociale et médico-sociale : garantir en temps de crise des pratiques qui respectent les souhaits exprimés, la pleine participation des personnes au choix qui les concerne, l'autonomie, la reconnaissance de l'expertise des proches aidants. En somme, l'effectivité de leurs droits fondamentaux. Pour certains types de handicap, l'accompagnement humain est la seule approche réaliste pour soutenir la qualité de vie.

En outre, les écarts dans la maîtrise du numérique sont importants. Si certaines personnes en situation de handicap sont parfaitement à l'aise avec les outils technologiques, les réseaux sociaux, d'autres n'en ont qu'une maîtrise limitée, voire inexistante. Les potentialités ouvertes par le numérique ne peuvent donc pas suppléer la présence humaine au risque de devenir un nouveau vecteur de déshumanisation. Pour les responsables de CCAS/CIAS, le risque d'une multiplication des protocoles - dont l'application pratique est difficile - fait peser de lourdes responsabilités. Elle nourrit aussi la crainte des travailleurs sociaux de se voir soustraits à ce qui est au cœur de leur métier : l'humain. Cette problématique nécessite des repères clarifiés au niveau national pour conjuguer d'une manière proportionnée protection et autonomie ; distanciation physique et vie sociale.

**Vincent Rochault, directeur du CCAS de Yerres**

*« Il y a un côté déshumanisant dans les protocoles. Aujourd'hui, il faut préserver le contact familial au domicile des personnes et privilégier le contact humain avec des agents disponibles pour se déplacer au domicile. Cela se perd de plus en plus, mais il faut mettre et remettre l'humain au cœur des choses. On accompagne des personnes en situation de handicap, âgées, cela n'a pas de sens de les renvoyer sur des plateformes numériques. Il faut se mettre à la place de ces personnes, en particulier de celles ayant des troubles mentaux ou psychiques. Avant d'anticiper des passages aux NTIC, il faut faire face à cette fracture numérique. Au CCAS de Yerres, nous avons la chance de travailler dans cet état d'esprit, de privilégier l'humain en fléchissant des moyens en ce sens. Par exemple, le CCAS dispose d'une personne dédiée au handicap disponible pour accompagner les personnes. Si une situation d'urgence survient, on peut la gérer en direct. Autre chose, pendant la crise, nous avons été contraints de confiner une résidence autonomie. Ici on n'est plus dans une aide, mais dans un confinement, générant un équilibre instable, des conséquences négatives sur la santé des personnes, en opposition avec l'essence même de notre mission traditionnelle. Les décompensations sont peut-être parfois lentes, mais violentes ».*

**Corinne Bebin, maire adjointe à la santé et au handicap de Versailles**

*« Le digital a été un secours mais ce n'est qu'une réponse partielle et temporaire, qui ne peut pas être définitive car le lien humain demeure essentiel ».*

**Marianne Fabin-Tenti, directrice adjointe de la vie sociale et référente handicap du CCAS de Vincennes**

*« Il est important de maintenir des liens et des contacts humains. Le contact humain me paraît essentiel, l'échange direct avec les personnes, le fait de prendre en compte leur situation, leur apporter une attention à ce qu'elles peuvent vivre... Toute cette place du CCAS est importante dans cette période anxieuse ».*

## Adaptation et Innovation

L'agilité et l'adaptabilité ont été au cœur de la démarche des CCAS/CIAS pour répondre à l'urgence et déployer des mesures adaptées aux besoins individuels et à la situation de crise. A présent, comment remettre un peu « d'extraordinaire » dans un « ordinaire » devenu plus inquiétant et incertain ? La recherche d'innovation, déjà bien ancrée dans les pratiques, constitue plus que jamais une ligne d'horizon pour bâtir une solidarité et une cohésion sociale « *plus forte* » que les incidences épidémiques. Elle est à la source d'un foisonnement d'initiatives qui apaisent, rassurent, orientent... Leur ressort est notamment de favoriser la participation active des personnes dans l'élaboration des solutions agencées.

### **Marie Chabrerie, référente handicap du CCAS de Vitry-sur-Seine**

*« Nos priorités sont de continuer à proposer un service de qualité aux administrés en situation de handicap et d'adapter nos méthodes de travail en fonction des conditions sanitaires et surtout des besoins et des attentes des personnes ».*

### **Caroline Foucher, conseillère en économie sociale et familiale au sein de la Mission Handicap du CCAS d'Asnières**

*« On proposait toute une série d'actions collectives aux personnes en situation de handicap et il va falloir réfléchir autrement, les adapter aux gestes barrières et aux précautions sanitaires. Par exemple, les groupes de parole créés pour les aidants ont repris mais cela nécessite un groupe de moins de 10 personnes, animateur compris. Ce n'est plus possible de proposer des cafés en extérieur, donc on les fait dans une salle du CCAS. Nous organisons aussi plusieurs sorties extérieures chaque année pour les personnes en situation de handicap et leurs aidants : des chorales, des spectacles, des activités de danse, des visites de musées, des repas festifs... Ce sera davantage sous*

*forme de collations à présent... L'idée, l'objectif était de proposer des journées de détente et de déconnexion par rapport à la vie quotidienne, d'amener du lien. Nous allons toutefois maintenir au maximum ces actions collectives pour qu'il y ait toujours ce lien humain physique, visuel, partagé. On marche à tâtons mais on ne sait pas encore quelle sera la situation épidémique ».*

### **Mélanie Descamps, directrice adjointe en charge de la petite enfance du CCAS d'Elbeuf**

*« La crise a été l'occasion de déconstruire nos habitudes pour inventer des réponses que nous n'avions pas imaginées auparavant ».*

## Mieux connaître, pour mieux aider

De gros efforts ont été menés par les CCAS/CIAS afin d'aller au-devant des besoins avant que ne s'amorcent des situations de vie critiques. Toutefois, certains publics demeurent éloignés des opérations d'alerte, d'information et de prévention diligentées par les CCAS/CIAS. Le handicap recouvre en effet des réalités différentes avec une part importante de « *personnes invisibles* », dénuées d'accompagnements adéquats et ne bénéficiant pas de l'intégralité des droits auxquels elles peuvent prétendre. Trop souvent, les personnes et leurs proches supportent de mauvaises conditions de vie sans se manifester et finissent par se replier sur elles-mêmes. Les actions collaboratives de repérage des besoins non exprimés / non satisfaits restent une priorité pour les sortir de leur isolement.

### **Annie Verrier, ancienne maire-adjointe aux affaires sociales à Amiens**

*« Nous avons profité de la période de confinement pour proposer deux questionnaires en ligne afin de mieux repérer les problématiques d'isolement des personnes fragiles ».*

**Bénédicte Vignol, directrice du CCAS de Suresnes**

« *Le CCAS de Suresnes va également mener une enquête sur les besoins des personnes en situation de handicap, en collaboration avec les partenaires, afin de mieux renseigner les profils des usagers, les besoins pluriels, les difficultés quotidiennes* ».

**Vincent Rochault, directeur du CCAS de Yerres**

« *Une problématique qui demeure est de savoir comment identifier les personnes qui sortent du viseur. Il faut un maillage important, les partenariats sont essentiels, le voisinage aussi. Nous allons travailler à asseoir cette connaissance en termes de repérage des citoyens en situation de handicap* ».

**Corinne Bebin, maire-adjointe déléguée à la santé et au handicap de Versailles**

« *Le CCAS dispose depuis plusieurs années d'un outil « qui va au-delà de l'ABS » et permet de recenser par quartier les différents profils d'habitants et leurs besoins. Il met en lumière l'attention à porter aux difficultés économiques des personnes en situation de handicap. Notre analyse sociologique prend appui sur un outil très documenté, qui nous a permis depuis le mois de février de mettre en place une démarche structurelle de prévention de la pauvreté avec la réalisation d'études préalables. Le CCAS s'appuie également sur un observatoire mis en place au niveau de la communauté d'agglomération et sur des conseils de quartiers à qui sont présentés ces portraits. Ils conduisent une analyse qualitative des résultats et nous adressent des propositions issues du terrain sur des mesures pertinentes à mettre en œuvre. Nous recueillons leurs propositions permettant à cette démarche interactive d'être au plus près du fonctionnement des quartiers et d'initier une solidarité intra-quartiers* ».

**Mieux travailler ensemble**

Les territoires où la gestion de crise a été la plus collaborative ont pu agir avec plus d'efficacité. La crise sanitaire a une nouvelle fois mis en lumière non seulement l'importance des partenariats formalisés, mais aussi la bonne connaissance des acteurs et des réseaux locaux. Au fil de la période épidémique, cette mobilisation conjointe a fait émerger de véritables « observatoires de crise ». Les parties prenantes en ont tiré une capacité à connaître les besoins sociaux, résoudre les situations d'urgence, en articulant les compétences et les savoirs, en dirigeant leurs moyens humains et matériels vers les besoins. La capitalisation et la pérennisation de ces partenariats initiés en temps de crise représentent un levier majeur d'une politique active en faveur des publics en situation de handicap.

**Vincent Rochault, directeur du CCAS de Yerres**

« *L'ancrage de terrain est important, on ne peut pas découvrir les choses en période de crise. Il faut des partenariats et un bon lien avec les partenaires en amont. D'un point de vue logistique, le lien entre les urgences, les médecins, les hôpitaux, les établissements est très important et suppose l'identification de référents.* »

**Claude Loudig, directrice des actions sociales du CCAS d'Epinal**

« *Avec le département, nous avons entamé une démarche d'amélioration de nos pratiques communes face à des situations inédites. Chaque opérateur a dressé son propre bilan et nous en discutons dans un cadre partenarial* ».

**Bénédicte Vignol, directrice du CCAS de Suresnes**

« *Nos partenaires doivent davantage faciliter l'accès à l'information des bénéficiaires potentiels de nos actions. Une bonne visibilité et un fléchage clair des aides sociales et services est indispensable en amont. Tous les partenaires doivent avoir une bonne connaissance des*

dispositifs existants au niveau local afin d'orienter au mieux les personnes ».

### **Corinne Bebin, maire-adjointe déléguée à la santé et au handicap de Versailles**

« Nous plaignons pour une implication des communes dans ces dispositifs (ndlr : Communautés « 360 Covid »). A chaque fois il faut que des acteurs opérationnels, d'animation et d'accompagnement y soient associés. Car ils connaissent très bien la population, les besoins, les difficultés, etc. Aujourd'hui, l'échelon local est nié dans les politiques nationales et tout ce qu'on rêve de faire, ce que l'on prône, ne se met pas en œuvre car l'acteur de proximité est oublié. Le CCAS de Versailles dispose par exemple d'un « portrait des versaillais », comprenant l'évolution démographique, des éléments statistiques et qualitatifs. C'est une sorte de « photo » qui permet d'infléchir une politique publique qui entre en résonance avec l'évolution des besoins sociaux. Au niveau national, il n'y a pas de correspondance entre les besoins et l'offre car le maillon territorial est escamoté dans la chaîne de cohérence où la commune a sa place. Cela conduit à une inefficacité des dispositifs, une perte financière, car l'acteur local n'est pas impliqué dans la dynamique, il n'est toujours pas reconnu comme légitime ».

### **Soutenir la psychiatrie**

Dans le champ du handicap psychique et de la santé mentale, les corps de métiers spécialisés (CMP, hôpitaux, services de psychiatries, équipes mobiles...) pâtissent de moyens humains et financiers limités en période d'urgence. Les professionnels des CCAS/CIAS en voient leurs pratiques complexifiées. En parallèle, l'anticipation des sorties d'hospitalisation et la mise en œuvre d'un continuum renforcé autour des Centres hospitaliers avec les soins de ville et les secteurs social et médico-social sont toujours autant plébiscitées par les CCAS/CIAS. De belles avancées sont encore possibles : des partenariats

binaires aux coopérations plus étoffées en passant par les réseaux pluridisciplinaires, leurs bénéfiques ne sont plus à démontrer pour faciliter la continuité des parcours de vie des personnes. Reposant surtout sur une volonté d'agir des acteurs du soins et du social en présence, elles restent insuffisamment soutenues par les politiques publiques. L'existence de modes de fonctionnement et de financement sectorisés, sur fond de contraintes budgétaires et de cultures professionnelles différentes, freinent l'articulation des complémentarités.

### **Hervé Debenest, directeur du CCAS de Thouars**

« La psychiatrie est aujourd'hui en grande souffrance et il n'y a plus de secteur ambulatoire. Nous accueillons des personnes qui ne sont plus prises en charge par la psychiatrie alors qu'elles l'auraient été il y a quelques années. Cela pose des difficultés car si nous n'allons pas vers elles, leur situation se dégrade, tout en sachant que ces personnes peuvent être autant de « cas contacts » si elles ne sont pas accompagnées sur le plan psychique. Il faut donner les moyens à la psychiatrie de sortir de ses murs, d'aller à la rencontre des personnes et de travailler de façon pluridisciplinaire. Les travailleurs sociaux du CCAS ont certes des connaissances, mais ce ne sont pas des professionnels du soin. Le CCAS de Thouars souhaiterait qu'il puisse y avoir des temps d'échange et de concertation avec les services de psychiatrie, et une véritable équipe pluridisciplinaire sur le territoire qui permette de prendre en compte la personne dans sa globalité. Le risque est grand, faute de pouvoir répondre collectivement, de renforcer l'exclusion de ces personnes ».

### **Vincent Rochault, directeur du CCAS de Yerres**

« Des personnes valides ont souffert de pathologies psychologiques (...). Nous disposons de travailleurs sociaux et non de professionnels médicaux. L'absence de véritable partenariat avec le Centre médico-psychologique ne facilite pas le suivi alors que la population se tourne très souvent vers les services municipaux pour régler des situations qui relèvent du médical.

*La dimension psychologique est importante à suivre. Des personnes ont basculé, décompensé. Il a fallu rassurer les agents accompagnant les situations problématiques et rassurer les personnes concernées. Des personnes ont été dans des situations complètement catastrophiques et quand elles sortent de l'hôpital, on reçoit rarement des informations sur leur suivi, on ne sait pas si une infirmière passe ou non à leur domicile. On aurait besoin d'avoir ce genre d'informations ».*

**Corrine Bebin, maire-adjointe à la santé et au handicap de Versailles**

*« Il y a urgence à redéployer des crédits concentrés sur les hôpitaux. Il est nécessaire que toute cette connaissance sanitaire irrigue les secteurs de droit commun de la ville. Il faut renforcer la coopération entre tous les maillons de la chaîne : le plateau technique de biologie, d'imagerie, l'hospitalisation à domicile, les services de soins à domicile, la médecine de ville, les kinésithérapeutes, les services médico-sociaux de l'accompagnement -psychologique, gériatrique, de pathologies spécifiques- les services sociaux des MDPH, les structures de financement, les pôles territoriaux pour les personnes âgées, les services de proximité du CCAS : le portage de repas, les dispositifs de convivialité, tous les services qui vont jusqu'au chevet des personnes dans leur lieu de vulnérabilité. La crise n'a fait que mettre en lumière cette impérieuse nécessité ».*

**Une solidarité à toute épreuve**

Pour conclure, parmi les enseignements qui remporteraient un « prix spécial », celui relatif à la solidarité de proximité où s'est manifestée une entraide interpersonnelle de tous les instants pour réfréner les drames sociaux. Solidarité de voisinage, familiale, partenariale... Entre agents, élus, bénévoles. Les CCAS/CIAS lui reconnaissent d'être la pierre angulaire qui a fait subsister des solutions adaptées auprès des plus démunis, en soutien au secteur social et médico-social durement impacté. Pour les CCAS/CIAS, la crise peut être

l'occasion d'ouvrir des débouchés plus durables aux dynamiques citoyennes qui démontrent leurs capacités à vivifier les liens sociaux, l'entraide locale, la convivialité.

Une cohésion sociale qui fait sens dans un contexte humainement difficile. Au-delà, en réponse à la solitude ou aux sentiments d'inutilité sociale affectant certaines personnes en situation de handicap, la période encourage la création d'espaces de socialisation propices à la réassurance des personnes et de leurs aidants familiaux. Ceux ancrés dans l'environnement proche, rassemblant des communautés d'habitants autour de relations réciproques d'entraides et d'échanges. Jusqu'aux projets fédérateurs avec tous les acteurs qui peuvent faciliter le quotidien : commerçants, bailleurs, médecins, responsables d'associations, restaurateurs, professionnels des services sociaux et médico-sociaux, artisans...

**Vincent Rochault, directeur du CCAS de Yerres**

*« On a pu compter sur un élan de solidarité et une forte mobilisation de bénévoles qui ont aidé à surmonter cette crise ».*

**Emmanuel Lombard, maire-adjoint en charge du CCAS et de l'accès aux droits à Ugine**

*« J'ai ressenti que les habitants de la commune étaient soucieux de leurs voisins, nous allons rapidement mettre en place un dispositif d'aide et d'accompagnement basé sur des bénévoles et un ou deux salariés pour la coordination. Le confinement a confirmé ce besoin. Notre dispositif sera co-construit avec les bénévoles et les salariés qui ont passé les coups de téléphones pendant le confinement ».*

**Ange Truch, directeur adjoint à la Cohésion Sociale, CCAS d'Antibes Juan-les-Pins**

*« Un grand merci aux associations. Elles ont été très réactives en matière d'aide alimentaire et pour la mise en place d'un centre pour mettre à l'abri 50 sans domicile fixe.*

*Croix-Rouge française, Restos du cœur ..., l'ensemble du monde associatif nous a aidés. Il faut mettre en avant leur implication et leur capacité d'adaptation ».*

**Emmanuel Merland, éducateur au sein d'un ESAT partenaire au CCAS de Suresnes**

*« Pendant cette période, nous avons peut-être davantage mesuré, même si on en avait déjà conscience, que pour un certain nombre de personnes, l'ESAT est leur lien social privilégié, voir exclusif. Avec la crise, la solitude de ces personnes s'est révélée très importante d'où l'importance de développer un réseau de partenaires, de faire en sorte que chaque encadrant de l'ESAT puisse essayer, de façon individuelle, de créer un réseau individuel et personnel pour chaque travailleur que l'on accompagne. C'est important que l'ESAT ne soit pas leur seul lien social ».*

**Isabelle Florence-Meynadier, responsable du service social du CCAS de Voisins-le-Bretonneux**

*« Dans l'attente des résultats de l'analyse des besoins sociaux, la ville de Voisins-le-Bretonneux, a aussi d'ores et déjà prévu des actions en vue de renforcer les liens inter-générationnels avec les personnes porteuses d'un handicap visible ou non. Nous allons également définir des actions en partenariat avec l'APF et aussi mettre en place dès septembre 2020 des séances d'activité physique adaptée pour les personnes en difficultés physiques, psychiques ou atteintes de pathologies de longue durée ».*

**Delphine Ponthieux, chargée du projet Handimômes au CCAS de Cambrai**

*« Après avoir favorisé les échanges de parents d'enfants en situation de handicap dans le cadre de groupes de paroles ou encore proposé des temps de répit, comme des séances de sophrologie par exemple, la structure Handimômes va prochainement mettre en place des ateliers parents-enfants dans le but de rompre l'isolement et d'encourager les échanges entre les familles ».*

« Nous sommes en colère car nous sommes mis de côté »

**Témoignage de Mme X, hémiplegique**

« Je suis handicapée suite à une hémiplegie du côté gauche. Après une crise d'épilepsie pendant le confinement, j'ai été hospitalisée pendant 24 heures. Comme à chaque fois dans ce cas, je ne reconnaissais plus mon mari et je ne ressentais plus aucune douleur. Mon médecin a renforcé mon traitement pour prévenir toute nouvelle crise. Les séances de kinésithérapie et d'orthophonie ayant été stoppées pendant deux mois, mon état de santé s'est dégradé. Seul mon mari, qui est aussi en situation de handicap, m'a aidée pendant cette période. Je ne peux pas me laver seule par exemple.

Je suis un peu sortie mais le temps était très long. J'aime faire des puzzles mais quand je les terminais, je ne savais plus quoi faire. L'association APF France Handicap m'a beaucoup épaulée. Ils m'ont appelé régulièrement. Je vais prochainement subir une nouvelle intervention chirurgicale et ils m'ont déjà promis qu'ils seraient là pour moi. Etant sous tutelle depuis dix ans, j'avais aussi des contacts réguliers avec ma tutrice. Elle m'appelait toutes les semaines.

Les élus devraient se soucier davantage de nous et de ceux qui ont continué de travailler pendant cette période et qui n'ont reçu aucune reconnaissance, aucune prime, rien. Nous sommes en colère car nous sommes mis de côté. Personne ne parle de nous. Notre pension d'invalidité n'est pas suffisante pour vivre. Mon mari attend un emploi dans un ESAT mais personne ne l'accompagne réellement. Nous ne méritons pas d'être oubliés alors que nous sommes fragiles ».

# Repères

## ENTREtenir UNE CULTURE PARTAGÉE DES RISQUES ÉPIDÉMIQUES

### **Les communautés 360 Covid :**

« Les équipes mobilisées sont composées des acteurs de l'accompagnement du département réunis en « communautés 360 » sous le pilotage des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Elles réunissent les expertises des associations, des établissements et services médico-sociaux, de l'hôpital, des professionnels de santé de ville, de l'école, des entreprises, de la mairie, des services publics, des citoyens. Les « communautés 360 » mobilisent, renforcent et complètent les dispositifs actuels. En coopérant, ces acteurs sont en capacité, soit de mobiliser des solutions immédiatement disponibles chez l'un d'entre eux, soit de proposer une réponse coordonnée, soit de créer ensemble de nouvelles solutions ». Secrétariat d'Etat en charge des personnes handicapées, Juin 2020.

Les besoins prioritaires identifiés dans le cadre des Communautés 360 Covid :

### ⦿ **Personnes déjà sans solution avant la crise sanitaire :**

- Exposées à une fragilisation et un isolement majorés par le confinement ;

*Exemples : fin d'intervention des libéraux mobilisés, services à domicile non maintenus, aggravation des troubles de la personne aidée, isolement total de l'aidant, maladie/hospitalisation de l'aidant.*

### ⦿ **Personnes handicapées vivant seules à domicile :**

- isolées ou avec un aidant isolé ou fragilisé ;
- sans accompagnement médico-social jusqu'alors et en difficulté avec le confinement pour identifier les aides disponibles et les interlocuteurs à contacter.

### ⦿ **Personnes en rupture de droits de la MDPH :**

- afin de les aider à entrer dans le circuit de traitement des situations urgentes ;
- afin de prévenir des ruptures de parcours.

### ⦿ **Proches aidants accueillant leur proche à domicile suite à la fermeture :**

- des externats enfants ;
- des accueils de jour pour adultes (besoin de répit, recherche de solutions à domicile) ;
- ou ayant fait le choix de reprendre leur proche à domicile pendant et/ou après le confinement.

○ **Proches aidants ayant besoin de soutien psychologique :**

- par peur pour la vie et la santé d'un proche ;
- en situation d'épuisement physique et psychique ;
- par souhait d'anticipation de solutions en cas de maladie ou d'hospitalisation.

○ **Professionnels de santé de droit commun :**

- en particulier médecins généralistes, régulateurs SAMU, médecins hospitaliers ;
- en attente d'une expertise pour prendre en charge des personnes handicapées.

○ **ESMS demandant un renfort de ressources pour assurer la continuité de fonctionnement :**

- organisation de l'entraide entre organismes gestionnaires ;
- mobilisation de bénévoles et de volontaires.

**Les plateformes nationales :**

Le numéro national : 0 800 360 360 - « communautés 360 Covid » dédié aux enfants, adultes et aux proches en grande difficulté et sans solution dans le cadre de la crise

La plateforme [solidaires-handicaps.fr](https://solidaires-handicaps.fr) recensant des initiatives solidaires et citoyennes de proximité ( pilotée par le réseau des CREAI, créée par le Secrétariat d'Etat aux Personnes Handicapées avec l'appui du Comité Interministériel du Handicap (CIH)

La Plateforme « Tous mobilisés » dédiée aux parents d'enfants en situation de handicap (créée par la Fédération « Grandir Ensemble »)

La plateforme d'écoute « Autisme Info service »

La plateforme « entraide handicap » à destination des lycéens, étudiants et diplômés en situation de handicap (lancée par la FÉDÉEH sous le haut patronage du Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées)



**INTERVIEW** Michèle Préaudet, Administratrice représentante des associations de personnes handicapées du CCAS de Vincennes. Membre de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) du Val-de-Marne, Membre du Conseil territorial de santé, Membre de l'Association de Familles de Traumatés crâniens et de Cérébro-lésés ÎdF/P (UN-AFTC)

**Le conseil d'administration des CCAS/CIAS comporte la particularité d'associer aux conseillers municipaux, des représentants du secteur associatif, dont un représentant des associations de personnes en situation de handicap œuvrant dans le département. Cette parité apporte au CCAS/CIAS une cohérence d'intervention plus forte puisqu'elle s'inscrit dans la réalité et la diversité de la commune et de la société dans laquelle elle s'organise. De plus, elle favorise des coopérations partagées et adaptées entre les élus, le monde associatif et les professionnels sociaux qui le composent. Une belle occasion de recueillir la parole de Michèle Préaudet, administratrice représentante des associations de personnes en situation de handicap au CCAS de Vincennes.**

Nouvellement nommée administratrice représentante des associations de personnes handicapées au CCAS de Vincennes, vous témoignez d'un engagement associatif de longue date. D'un point de vue sanitaire, quel regard portez-vous sur la crise et les conséquences induites pour les personnes en situation de handicap?

Comme d'autres représentants d'associations de personnes en situation de handicap, je reste extrêmement préoccupée par les événements récents qui ont ravivé des inquiétudes existantes et en ont fait naître de nouvelles dont nous font part les personnes accueillies et accompagnées par nos associations. La crise

sanitaire a mis en lumière les problématiques que peuvent rencontrer nos aînés dans leur prise en charge globale, dans leur accès aux soins, dans leur isolement parfois délétère. Pour les personnes en situation de handicap, peu de chiffres, peu de relais médias alors qu'elles représentent (adultes et enfants) un nombre au moins aussi important et avec une multiplicité de problèmes.

Je siège depuis bientôt 10 ans à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et les dossiers examinés depuis lors en commission font état de difficultés incroyables et de besoins qui sont parfois des urgences totales.

Lorsque le confinement fut décrété, les structures - dans leur majorité - ont renvoyé adultes et enfants handicapés dans leurs familles sans pour autant que soient mises en place des prises en charge de substitution. Ces familles aidantes, pour la plupart peu connues, peu visibles, insuffisamment soutenues, se sont retrouvées sans autre solution que de devoir quasiment tout assumer.

Concernant les hospitalisations, la situation issue de la pandémie devrait conduire à considérer les difficultés liées à une prise en charge holistique des personnes en situation de handicap, à tenir aussi compte de leur avis comme de celui de leurs proches. Ces personnes parviennent à appréhender les problématiques pour peu qu'on les accompagne et leur vigilance se révèle souvent salutaire, notamment dans les Commissions des usagers (CDU) avec l'appui de leurs représentants ou en s'y investissant eux-mêmes. Il faudrait de la même façon inciter les proches des personnes vulnérables, qui le peuvent et le souhaitent, à avoir accès aux (in)formations en relation avec les pathologies concernées afin de comprendre et de maîtriser leurs appréhensions. Ce double aspect, en réciprocité et en véritable culture de l'humain, autoriserait la mise en place d'un langage commun qui devrait fluidifier une mutuelle compréhension.

Et puis, il conviendrait de renforcer l'accès des soignants aux (in)formations sur le(s) handicap(s), l'écoute et la prise en charge des enfants et des adultes en situation de handicap.

Par ailleurs, il faut absolument parvenir à améliorer l'articulation entre la sortie de l'hôpital et le retour à domicile, en étroite collaboration avec le médecin traitant, dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Et, peut-être suggérer aux personnes de « *refuser de quitter l'hôpital* » tant que les besoins d'accompagnement ne sont pas accordés et effectivement mis en place.

Enfin, un point continue à mon sens d'être particulièrement « *génant* », c'est celui en milieu hospitalier de la gestion des événements indésirables graves (EIG), qui génèrent des risques accrus pour les personnes vulnérables. C'est une préoccupation prégnante, c'est un vrai frein à l'amélioration de la prise en charge des patients.

Tout cela doit être promu afin de parvenir-au plus tôt, pour le bien-être et la pleine citoyenneté des personnes accompagnées comme de leurs aidants proches, à une réelle et efficace prise en compte (care et cure), que celle-ci soit sanitaire, médico-sociale, sociale.

Comment concevez-vous le rôle des CCAS/CIAS aux côtés des associations et structures spécialisées du handicap ?

Pour les personnes en situation de handicap, leur destinée et les possibilités d'avoir une vie digne dépendent pour beaucoup de la puissance publique et de sa contribution. Le CCAS étant l'établissement public social des municipalités, il représente donc un interlocuteur privilégié pour les associations et les structures du handicap. La transition de l'offre invite ces services et établissements spécialisés à évoluer, à s'ouvrir. C'est l'occasion pour les CCAS/CIAS, de développer le lien avec les associations et ces structures, c'est

l'occasion d'avoir et de remplir pleinement ce « *rôle de pivot facilitateur* ». Les personnes en situation de handicap, leurs aidants et les associations de personnes concernées sont des interlocuteurs au fait des pathologies vécues, ils s'en révèlent souvent de réels spécialistes, ils ne demandent qu'à partager, qu'à aider par cette expérience acquise de longue date dans une démarche d'empowerment (capacité à agir) et de démocratie citoyenne.

Des projets peuvent être construits ensemble, des réseaux mis en commun, des actions amorcées...

Par exemple :

- fluidifier le déclenchement de l'ensemble des droits auxquels il est possible de prétendre, liés à un handicap ou à une problématique sociale ;
- faciliter l'accès aux espaces d'écoute, de soutien psychologique, de répit pour les PSH/PA et les aidants ;
- développer et promouvoir toutes les actions d'aide, de pair-aide (il ne s'agit pas ici des professionnels de l'aide), etc.

On parle peu aussi de la valorisation de l'activité non salariée, des activités de remédiation sociale qui consistent à rechercher les capacités résiduelles des personnes pour les mettre en évidence. Pourtant, l'activité, même non professionnelle, favorise l'épanouissement.

Les personnes vulnérables sont vivement incitées à travailler dans le milieu ordinaire, dans les ESAT ce qui peut s'avérer préjudiciable pour certaines d'entre elles car les cadres ne leur sont pas vraiment adaptés. Un de mes amis fut victime d'un accident qui l'a laissé lourdement handicapé et bien désemparé. Un stage chez un relieur bienveillant lui a ouvert des horizons incommensurables, il s'est découvert habile de ses mains même si l'une est moins agile que l'autre. Il est désormais le relieur le plus inventif, le plus complet que l'on puisse connaître. Il a redonné un sens à sa vie,

(re)trouvé l'apaisement, la confiance et la joie (avec une famille qui a su suivre). Parvenir à comprendre et à faire comprendre, parvenir à faire et à se faire confiance, accompagner et se faire accompagner, s'accepter et se faire accepter : tout cela a pris quelques années.

Accompagner, c'est vraiment travailler à permettre aux personnes de se sentir chez elles, accueillies comme tout être humain doit l'être, à garder/à acquérir un réel statut social qui résulte - autant que faire se peut - d'un choix libre, à s'épanouir avec ce qu'elles sont et pas au travers des prismes sociaux établis.

Comment agir efficacement contre le non-recours aux droits des personnes en situations de handicap ?

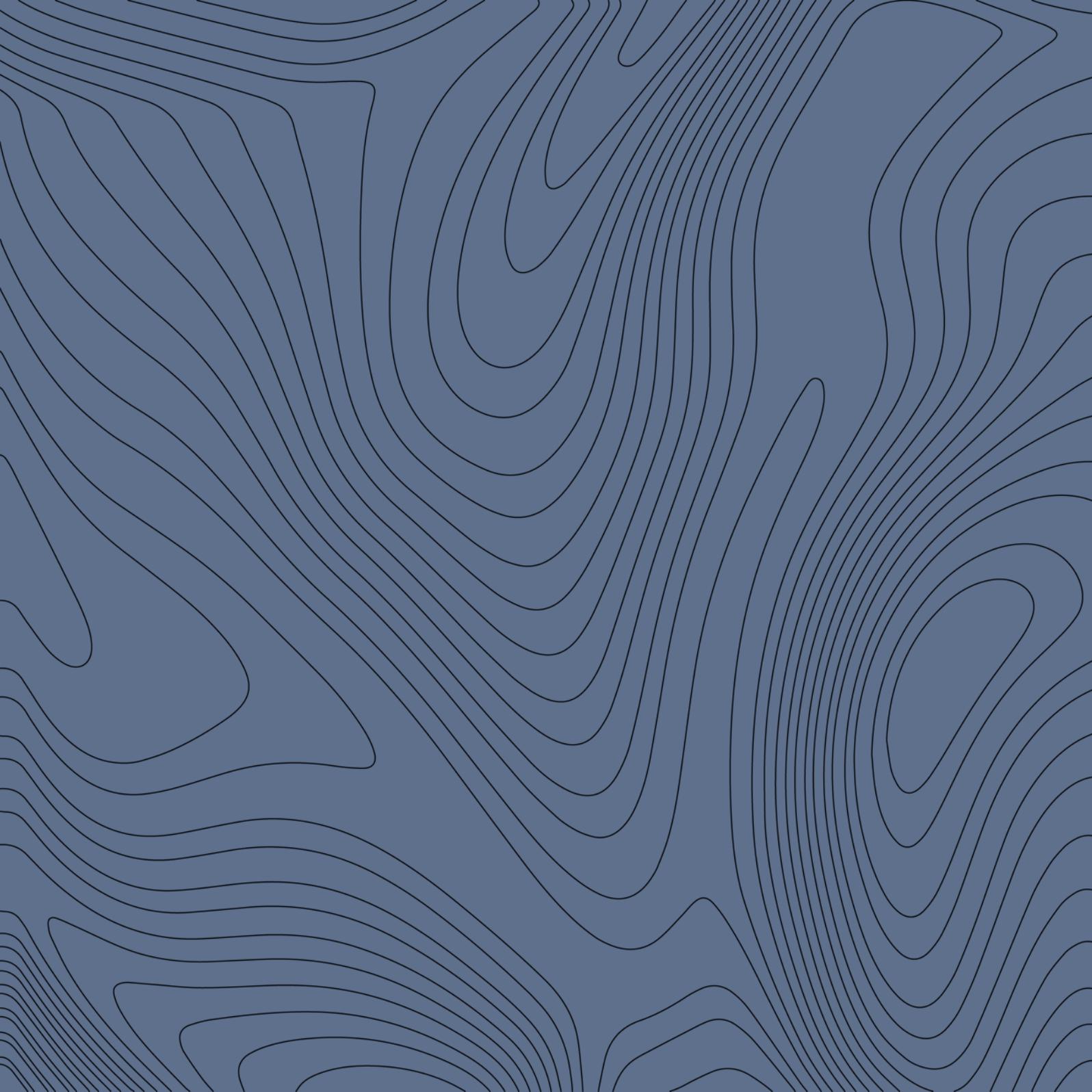
À mon sens, le non-recours résulte d'abord d'une connaissance insuffisante, voire de la méconnaissance, de leurs droits par les personnes concernées mais aussi par leur entourage, proche ou extérieur, de tous les droits que permettent les textes et les instances qui en disposent. Il serait souhaitable d'inciter les institutions et les services dédiés à tous niveaux, territorial, départemental, régional et national à en faire la promotion, à leurs échelons comme de manière résolument transversale. En Commission des droits, nombre de dossiers en cours d'instruction voient les besoins mal renseignés, relevant par trop du seul mode déclaratif (et cela est vraiment rédhibitoire) sans attestation ni certificat, ni imagerie médical(e) récent(e)...., avec peu d'historique, alors que d'autres aides pourraient être débloquées, y compris par des partenaires.

Je regrette aussi que les personnes en situation de handicap renoncent - parfois - à demander la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé, craignant d'être stigmatisées si elles le font. Cette limitation touche plus encore les personnes qui, à l'instar des victimes d'un traumatisme crânio-cérébral ou d'une autre lésion cérébrale acquise (Lésion Cérébrale Acquise : AVC,

tumeur, anoxie cérébrale, encéphalite, syndrome de Korsakoff...), sont multi/pluri-pathologiques (avec le cumul de séquelles et de handicaps neurologiques, cognitifs, orthopédiques, neuro-orthopédiques, psychiques, comportementaux, outre un « *handicap invisible* », terme que l'on retrouve pour d'autres handicaps mais dont l'origine est différente). Avoir une meilleure prise en charge, une aide adéquate pour une vie digne et plus autonome en dépend pourtant.

Les CCAS/CIAS peuvent sensibiliser les personnes et leurs médecins sur l'importance de détailler les dossiers de demande, de fournir un descriptif exact. Pour les travailleurs sociaux, cela nécessite de prendre le temps d'instaurer un lien de confiance et de travailler avec les personnes accompagnées pour les inciter à faire valoir leurs droits sans crainte d'être stigmatisées.

Sans forcément invoquer « *le secret médical* » qui se doit d'être respecté, il est possible - y compris en médico-social - d'anonymiser un dossier et de permettre par là-même de disposer de plus d'informations. Les personnes le font sans problème pour peu qu'on le leur ait expliqué. Et aussi, de ne pas hésiter à faire appel à tous les « *sachants* » connus et référencés, dans une relation transversale au service des plus vulnérables d'entre nous.



## LES CLÉS POUR S'ENGAGER DANS UNE POLITIQUE VOLONTARISTE

Les actions innovantes nées ou activées en temps de crise ont donné un aperçu des possibles pour soutenir l'avènement d'une société inclusive à un rythme plus avancé. Elles représentent autant de fondations qui peuvent donner corps à des pratiques et politiques locales diminuant efficacement les vulnérabilités touchant les enfants et adultes en situation de handicap. Comment passer à une conception partagée de l'accompagnement qui ne soit plus du seul ressort de leurs proches et des spécialistes ? Comment inciter toutes les parties prenantes à construire un environnement de proximité qui s'adapte à leurs besoins et à leurs aspirations ? Panorama de projets qui ont fait sens pour proposer une cité plus aidante et inclusive pour chacun.

Analyser et développer de nouveaux projets à partir d'initiatives inspirantes

*« Le CCAS s'est saisi de la question du handicap il y a de nombreuses années car ce sujet fait pleinement partie de ses missions. Notre rôle est d'accompagner les personnes à tous les âges de la vie quelles que soient leurs difficultés et leurs fragilités »,* Isabelle Florence-Meynadier, CCAS de Voisins-le-Bretonneux

### **A Asnières, des solutions à chaque problématique**

La ville d'Asnières a institué une « *Mission handicap* » en 2011. Concrètement, le service instructeur du CCAS se charge d'instruire tous les dossiers MDPH et une conseillère en économie sociale et familiale (CESF) propose un accompagnement social très global aux administrés.

Elle intervient notamment en relai des services départementaux pour répondre à des besoins spécifiques. Par exemple, lorsque la personne a besoin d'être accompagnée pour l'obtention de matériel adapté, sur une question de logement, des vacances adaptées, des loisirs... Elle prend

aussi en charge les dossiers qui peuvent apparaître plus complexes, en lien par exemple avec une problématique de santé ou un aléa de la vie qui impacterait l'avenir professionnel. La conseillère travaille notamment en partenariat avec les services Cap Emploi. Elle propose des entretiens pour construire un nouveau projet professionnel, réfléchir aux meilleures conditions d'exercice, elle peut proposer d'aller visiter des ESAT, de reprendre des formations...

Tout est fonction des souhaits et besoins exprimés par la personne.

Un accompagnement est aussi proposé aux parents ayant un enfant en situation de handicap : la conseillère identifie leurs besoins et les accompagne pour trouver des solutions, notamment en termes de modes de gardes ou de structures spécialisées. Il arrive que des parents reçoivent une notification MDPH vers un IME n'ayant pas de place disponible. L'enfant doit alors rester à domicile mais la conseillère recherche des solutions temporaires le temps qu'une place se libère. Tous ces besoins sont ensuite remontés auprès de la MDPH via le Plan d'accompagnement global (PAG).

Enfin, tout au long de l'année, la Mission Handicap du CCAS d'Asnières propose une série d'actions collectives (sorties, spectacles, repas convivial, ateliers...).

### **A Antibes, un engagement de plus de vingt ans**

Partant du constat d'un manque d'adaptation global des villes aux personnes en situation de handicap, Antibes Juan-les-Pins s'est attachée dès 1999 à améliorer la prise en compte du handicap sur son territoire. La création du Pôle Handicap au sein du CCAS s'insère dans cette ambition et a permis d'initier une réflexion globale sur l'adaptation de la ville à ce public et sur les actions à mener afin de favoriser sa pleine inclusion. Ce Pôle s'est imposé comme un acteur majeur en matière d'accès aux droits de ces personnes. Pensé comme un lieu d'accueil, d'écoute et d'assistance, il les accompagne « *tout au long de leurs parcours administratif et de vie* » grâce à ses trois grandes missions :

- Un accompagnement des personnes en situation de handicap dans leurs demandes d'aides légales ou d'aides facultatives ;
- L'organisation et la mise en place d'activités et de prestations dans la commune afin de répondre à des problématiques spécifiques ;
- Un service d'interface entre les personnes, la MDPH, les organismes et autres associations.

Grâce à une politique d'intervention forte, d'autres projets s'en sont suivis :

- depuis 2009, les efforts se concentrent sur l'accès et le maintien dans l'emploi. Une journée d'information « *emploi et handicap* » est organisée chaque année au cours de laquelle des entreprises du secteur protégé, mais aussi des organismes privés et publics échangent avec des personnes en situation de handicap. Des ateliers sont aussi organisés, de coaching, sur la rédaction de CV... Depuis 2014, les partenaires recruteurs ont souhaité que la ville organise une fois par trimestre des rencontres complémentaires sur des thématiques plus ciblées liées à l'emploi. Ce qui a été immédiatement mis en place ;
- dans le champ de la santé mentale, le CCAS participe activement au Conseil local de santé mentale et un partenariat a été développé avec l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques pour mettre en place des groupes de parole et d'échanges à destination des aidants ;
- la revue municipale mensuelle est traduite en braille ;
- enfin, l'aide à l'adaptation de l'habitat monte en puissance. L'action a été mise en place il y a deux ans afin d'aider les usagers à se repérer dans un parcours administratif très complexe. « *Avant que nous nous saisissions du sujet, la durée de traitement d'un dossier était de 18 mois et le taux d'abandon des personnes était de 83%. Nous avons donc organisé une réunion entre tous les acteurs et dédié des moyens*

*humains pour accompagner les usagers. Nous avons signé une charte de partenariat avec 16 acteurs au terme de laquelle chacun s'est engagé à réduire les délais de traitement. Ceux-ci sont désormais de six mois et le taux d'abandon des projets est désormais inférieur à 5%. Nous aidons aussi les personnes à dédramatiser la conduite des travaux ou encore à rechercher des entrepreneurs »,* explique Ange Truch, directeur adjoint à la cohésion sociale du CCAS d'Antibes Juan-les-Pins. Pour faciliter les démarches, le CCAS propose également des subventions si le financement n'est pas suffisant et des avances de fonds dans l'attente de la réception des travaux et du versement des subventions.

### **A Cambrai, développer les Pôles Ressources Handicap**

A Cambrai, en 2011, la mairie a décidé d'allouer une enveloppe de 100 000 euros à la création d'un service – « *Handimômes* » - afin de faciliter les démarches des Cambraisiens ayant un enfant en situation de handicap. La MDPH la plus proche se situant à Valenciennes, la volonté de l'équipe municipale était de renforcer la proximité avec les familles concernées.

S'agissant des modes de garde, le CCAS a par exemple sensibilisé, formé et accompagné les professionnels des crèches, des centres de loisirs et les assistantes maternelles. Les projets d'accueil sont établis avec les familles et les professionnels de la petite enfance, et des compétences extérieures sont également sollicitées en cas de besoin – psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes... - pour apporter une expertise aux équipes, répondre à leurs questions (sur l'oralité ou l'alimentation par exemple), leur donner des astuces et les aider à accompagner l'enfant au mieux.

La force du réseau s'exprime particulièrement autour de ce dispositif puisque la structure travaille en partenariat avec la Maison de l'enfant de la ville, les Papillons Blancs

du Cambrésis, le Réseau parentalité Cambrésis, la Direction territoriale de prévention et d'action sociale et la CAF du Nord. Avec parmi l'offre de soutien, de nombreux temps d'accompagnement collectifs dont les familles ont fortement regretté l'absence pendant le confinement.

Dernièrement, le CCAS a souhaité donner une nouvelle dimension au dispositif « *Handimômes* » en répondant à un appel à projets lancé par la CAF pour mettre en place des Pôles Ressources Handicap dans le département du Nord afin de « *favoriser l'accès des familles confrontées au handicap aux services d'accueil de la petite enfance* », accès qui figure parmi les priorités du schéma départemental des services aux familles (SDSF).

#### **A Suresnes, des engagements partenariaux communs**

Le CCAS s'est saisi de cette question autour des années 2000, avec la mise en place d'une « *Charte Handicap* ». A l'époque, il a été créé une Mission « *Coordination Handicap* » arborant un double rôle d'animation de réseau et de guichet pour le public. Dès ce moment-là, une première organisation s'est mise en place pour mobiliser le réseau des acteurs sur les pratiques et surtout formaliser des engagements communs pour améliorer la prise en charge des usagers en situation de handicap. Pour le CCAS, cela a permis aussi de mieux recevoir ces personnes, de mieux les accompagner dans l'accès à leurs droits et de faire lien dès que nécessaire avec la MDPH. Depuis, le CCAS a continué d'intensifier ses actions en recrutant une « *chargé de mission Handicap* » qui se penche sur l'accessibilité au sens large.

#### **A Elbeuf, des parcours dédiés pour les enfants et les familles**

Depuis 2013, le service petite enfance du CCAS d'Elbeuf s'investit dans un projet de service très précurseur sur l'inclusion des enfants en situation de handicap dans ses trois établissements (multi accueil et halte-garderie), et ce, au-delà de l'aspect légal obligatoire. Le CCAS souhai-

taut répondre à un grand désarroi des familles devant l'absence de places en structures spécialisées pour les enfants de moins de 3 ans, voire de moins de 6 ans. Par ailleurs, les professionnels étaient amenés à déceler les premiers troubles ou difficultés laissant supposer l'existence d'un handicap. Un intense travail d'équipe a été mené pour détecter et comprendre les besoins de ces jeunes enfants, pour former les équipes et impulser un réseau partenarial. L'objectif étant d'offrir les meilleures conditions d'accueil, tout en gardant à l'esprit qu'il s'agit d'accueillir avant tout un enfant et non un handicap.

Aujourd'hui, la mise en place de parcours dédiés permet à tout parent dont un enfant est en situation de handicap de se rapprocher directement d'un Directeur ou d'une Directrice d'établissement pour demander une admission sans passer par les formalités administratives classiques. Le parcours est travaillé de manière collective : après un rendez-vous entre la famille et la direction de l'établissement, une concertation est organisée avec le médecin référent sur la capacité de l'enfant à fréquenter une structure d'accueil collectif. Ensuite, un projet personnalisé est mis en place. La volonté est de lever les freins à l'admission des enfants en situation de handicap, de faciliter également l'accueil des fratries dans le but de développer des temps de répit pour les parents.

Les équipes du CCAS travaillent aussi depuis plusieurs années sur le décloisonnement avec les structures médico-sociales (notamment le Centre d'action médico-sociale précoce), les paramédicaux et l'unité de pédopsychiatrie du centre hospitalier. « *Notre volonté est de fluidifier les orientations et les parcours des familles* », explique Mélanie Descamps, directrice adjointe du CCAS en charge de la petite enfance. « *A chaque fois que nous recevons un enfant qui bénéficie d'une prise en charge médico-sociale, nous entrons en contact avec la structure et nous demandons à participer aux synthèses. Nous travaillons aussi sur les comptes rendus d'observation de l'enfant qui, avec l'accord de la famille, sont partagés avec*

les équipes médicosociales afin de croiser les regards et de réfléchir ensemble au meilleur projet de vie pour l'enfant ».

### **A Versailles, une politique globale**

La ville s'investit sur le sujet du handicap depuis l'ouverture, en 1996, d'un foyer de vie destiné aux personnes déficientes intellectuelles. A compter de 2008, les élus ont souhaité développer une politique beaucoup plus globale d'inclusion et d'accessibilité, afin de couvrir tous les champs de la citoyenneté : éducation, enfance, emploi, transports, logement... Aujourd'hui, le CCAS gère un foyer de vie qui accueille 30 internes et 13 externes. Deux travailleurs sociaux sont dédiés au suivi social des enfants et des adultes handicapés. Pour lutter contre l'isolement et la solitude, des appels de convivialité sont effectués tout au long de l'année grâce à la mise en place d'une plateforme téléphonique à laquelle 200 habitants sont attachés. Le CCAS propose également des repas à domicile et facilite l'accès aux soins par la Société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) dont il est fondateur en partenariat avec l'association « *Habitat & Humanisme* ».

### **A Yvetot, 200 agents au sein d'établissements spécialisés**

A Yvetot, l'« *inclusion* » n'est pas « *qu'un simple mot* », elle est inscrite dans « *l'ADN* » du CCAS. Le premier établissement pour personnes en situation de handicap a été créé en 1966 par le maire, considérant que le domaine du handicap est une mission de service public et non exclusivement associative. Puis, un institut médico-pédagogique (IMP) a ouvert ses portes, suivi de nombreux autres établissements et services : foyer d'hébergement, foyer d'accueil de jour, établissement et service d'aide par le travail, etc. Le handicap reste un sujet fondamental pour le CCAS, près de 200 agents interviennent quotidiennement dans les établissements et services de la ville. Le CCAS porte également une attention particulière aux personnes en situation de

handicap vieillissant à domicile dans le cadre de ses services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Le réseau partenarial a grandement facilité ces perspectives de « *bien vieillir* » puisque le CCAS bénéficie de l'appui de la MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) et des Ehpad du territoire.

### **A Vincennes, des Plans Handicap pour faciliter la vie dans la cité**

La direction du CCAS dispose d'un Pôle « *Santé-Handicap* ». La directrice adjointe du CCAS étant également référente « *Handicap* » à la Mairie, toutes les actions sont conduites en étroite transversalité entre la municipalité et le CCAS. Dès 2003, la ville a ainsi mis en place un Comité consultatif « *Tout handicap* », regroupant différentes associations qui agissent dans ce champ, et depuis 2006, elle élabore des « *Plans Handicap* » qui ont pour objectif de permettre aux personnes concernées de participer pleinement à la vie de la cité. Le troisième plan, qui couvre la période 2017-2021, comprend 56 actions détaillées autour de quatre axes : agir pour la citoyenneté, rendre la ville plus accessible, œuvrer pour une ville ouverte et tolérante et améliorer l'accompagnement de la vie quotidienne. Depuis 2011, le CCAS a pu nouer une convention de partenariat avec la MDPH du Val-de-Marne qui s'est avérée très bénéfique pour améliorer l'accès aux droits des administrés. Avec des formations partagées, des interlocuteurs dédiés, des transmissions fluidifiées, les agents des deux structures ont pu accroître leurs compétences et complémentarités.

### **A Uguine, lutter contre la solitude**

En 2017, le CCAS s'est attaché à organiser des rencontres et des temps d'échanges avec les habitants. Depuis, il a souhaité lutter contre des situations de grande solitude et de mal-être exprimées par des personnes vivant seules chez elles. Le CCAS avait certes mis en place

différents services indispensables - portage des repas, téléalarme, services d'aide à domicile -, ciblés en termes de prestations et de temps, mais beaucoup de personnes handicapées et âgées souffraient de l'absence de liens familiaux, amicaux et sociaux. Par exemple, deux personnes ayant vécu un accident vasculaire cérébral (AVC) avaient relayé un besoin d'être accompagnées pour marcher, pour aller faire des courses, pour se déplacer, pour faire travailler leur mémoire ou encore pour aller visiter des membres de leur famille ou leurs amis. Ces échanges ont conduit à la création d'un nouveau service dédié.

### **A Yerres, être un véritable maillon de parcours**

L'engagement en faveur du handicap résulte d'une volonté politique qui s'est concrétisée par la mise en place d'une commission consultative « *Handicap* » dès 2003. L'objectif étant de faire participer les personnes, de faire remonter toutes les problématiques et de déployer en conséquence des actions ajustées et concrètes dans tous les domaines (emploi, logement, scolarité, loisirs etc.).

Le CCAS s'est alors appuyé sur cette « *Commission handicap* » pour dresser un constat de terrain et établir un plan d'actions pluriannuel. Depuis, le CCAS est devenu un véritable maillon de parcours sur l'accès aux droits, le relai auprès des partenaires et de l'ensemble des acteurs susceptibles de débloquent conjointement des solutions aux besoins exprimés auprès du CCAS. Une pluralité d'actions a vu le jour, parmi lesquelles :

- la création d'un guide sur le handicap diffusé à l'ensemble des administrés et aux partenaires institutionnels ;
- la mise en place d'une journée Handicap à destination des personnes concernées pour les renseigner, les accompagner, les coacher, avec la participation d'acteurs institutionnels. (Ex : présence de référents Pôle Emploi sur le champ de l'insertion professionnelle) ;

- la formalisation de partenariats, notamment au profit des jeunes et dans le champ périscolaire. Le CCAS propose par exemple deux sessions Handisport (foot et judo) grâce à un rapprochement avec des clubs sportifs et la mobilisation de subventions. Le CCAS s'est également rapproché de l'APF pour le déploiement de formations sur les premiers secours.
- des actions sur le logement, problématique très forte sur le territoire, pour mieux soutenir les besoins des personnes en situation de handicap auprès des bailleurs sociaux, flécher les logements accessibles, activer des solutions conjointement ont été mises en place. Une enquête a notamment été diligentée auprès des bailleurs pour accroître la visibilité sur la nature des besoins en matière de logement adapté ; l'adaptabilité des logements ; les financements et les travaux d'aménagements réalisés par les bailleurs sociaux.

« Personne ne m'a aidée pour mon projet professionnel »

**Témoignage de Madame M., personne en situation de handicap**

« Le confinement n'a pas été une période facile pour tout le monde. Cela a beaucoup joué sur moi, sur mon moral. Pendant cette période, j'avais beaucoup de douleurs. Je n'arrivais pas à les calmer car je n'avais plus mes deux séances de kinésithérapie hebdomadaires. J'ai été percutée par un camion quand j'étais petite, à 9 ans et tout mon côté droit a été touché. Je suis tombée dans le coma et quand je me suis réveillée, je ne parlais plus, je ne mangeais plus, j'ai dû tout réapprendre avec de l'orthophonie, de l'ergothérapie, de la kinésithérapie.

Depuis, j'ai toujours des douleurs récurrentes dans ma jambe droite, j'ai mal quand je marche et mes douleurs me fatiguent plus rapidement. Je ne suis jamais parvenue à trouver un emploi même si j'ai fait des stages en lycée professionnel, personne ne m'a aidée pour mon projet professionnel. Et donc pendant le confinement, mes douleurs étaient plus fortes. D'habitude je prends des médicaments qui les atténuent mais là ça ne les calmait pas. Ça a été un cauchemar car je n'ai repris mes séances de kiné que fin août. Moralement je n'avais envie de rien faire, même pas mes slams habituels, cela me désorientait de devoir rester chez soi. C'était compliqué de ne plus pouvoir suivre mes cours de chant, mes cours de conduite, des activités qui me font plaisir pour m'aider à me maintenir en forme. Mon moral était au plus bas. Ce qui a été bénéfique, c'est que j'ai pu faire deux séjours de vacances entre jeunes cet été avec une association. Cela m'a remonté le moral de voir du monde, de faire des activités, cela m'a redonné le sourire malgré mes douleurs. J'essaye de me projeter dans l'avenir, de réaliser mon rêve : la composition de slams ».

## FOCUS SUR L'AIDE AUX AIDANTS ET L'ACCESSIBILITÉ

**Améliorer le quotidien des enfants et des adultes en situation de handicap implique d'agir dans tous les domaines : scolarité, santé, emploi, accompagnement, loisirs, logement... Dans ce dernier chapitre, nous avons choisi de privilégier deux sujets non moins majeurs : l'aide aux aidants et l'accessibilité. Parce que ce qui est considéré comme évident et naturel pour beaucoup devient vite hypothétique pour les personnes en situation de handicap et leurs proches. Quelles actions peuvent s'avérer pertinentes ?**

### Aide aux aidants

La vie sociale de certaines personnes en situation de handicap repose encore essentiellement sur le soutien des proches et de la famille. Ils courent d'un interlocuteur à l'autre, jouent un rôle de « *coordinateur* » entre les différentes prises en charge médicale et paramédicale, se perdent dans un millefeuille administratif, tout en craignant les ruptures d'accompagnement.

Ces aidants en ressortent exposés à une fragilisation sociale, économique, professionnelle, de santé, dont il convient de prendre la mesure. Pour autant, le repérage des aidants est parfois complexe à appréhender. Comme le souligne Emmanuel Lombard, maire-adjoint en charge du CCAS et de l'accès aux droits à Ugine, « *il faut d'abord savoir qui sont les aidants et quels sont leurs besoins. Souvent, ils n'expriment ni leur souffrance, ni leur besoin d'aide. Mon père avait la maladie d'Alzheimer or nous, les enfants, ne nous sommes aperçus qu'après quelques années, au détour d'une hospitalisation, que ma mère vivait un calvaire. C'est un exemple typique. Les aidants vivent une forme de culpabilisation estimant qu'ils doivent*

*tout assumer. Les anciennes générations parlent aussi plus difficilement de leur mal-être. L'enjeu principal est le recensement des besoins ».*

### Des cafés des aidants, Maisons des Aidants et plateformes d'accompagnement & de répit

Pour soutenir les proches aidants, les CCAS/CIAS disposent d'une large gamme de dispositifs et d'actions possibles. La dynamique recherchée reste la même : celle de guider les proches aidants dans la mission pivot qu'ils assument au sein de la société. L'enjeu est aussi de les aider à ne pas négliger leurs propres équilibres vitaux, grâce à un espace où ils peuvent prendre soin d'eux.

C'est ainsi qu'à Voisins-le-Bretonneux, des cafés des aidants seront prochainement organisés par la ville en partenariat avec l'Institut de promotion de la santé avec l'objectif, à moyen terme, de les développer au niveau de la communauté d'agglomération. Ces rencontres permettent aux aidants familiaux de partager leurs préoccupations, de recevoir conseils et avis d'experts.

Elles sont également conduites mensuellement à Antibes en partenariat avec l'association Unafam. Pour leur donner une nouvelle envergure, le CCAS et la ville réfléchissent à en étendre l'offre à travers la création d'une maison des aidants. C'est ce dispositif que l'on retrouve aujourd'hui à Suresnes, proposé par le service Prévention/Santé. Avec en guise d'illustration : des ateliers créatif, d'art-thérapie, de gestion du stress, une consultation psychologique, des formations aux bonnes pratiques, une permanence d'écoute.... A Yerres, c'est une plateforme de répit qui a été créée il y a trois ans pour les maladies dégénératives. Des réflexions vont néanmoins être conduites pour y inclure une pluralité de handicaps, « *afin que nous puissions développer davantage de compétences* » projette Vincent Rochault.

## **Accompagner les adultes en situation de handicap vivant chez leurs parents vieillissants**

Le CCAS d'Yvetot se tourne pour sa part vers un projet particulièrement porteur, celui de ne pas livrer à eux-mêmes les adultes handicapés dont les parents vieillissent. Le souhait est de construire avec eux et leurs familles des perspectives de vie qui correspondent à leurs souhaits et leurs besoins d'accompagnement. « *Nous avons identifié des adultes en situation de handicap qui ont une cinquantaine d'années et qui vivent au domicile de leurs parents sans qu'il y ait de projets pour le jour où ces derniers décèdent*, témoigne Karine Lebouvier, directrice générale des services du CCAS, *certains pourront peut-être rester au domicile avec un accompagnement, pour d'autres ce ne sera pas possible et il faudra envisager de leur proposer une place dans un foyer, un EHPAD ou une famille d'accueil* ».

## **Du soutien pour les parents d'enfants en situation de handicap**

Plus vite les parents d'enfants porteurs d'un handicap sont soutenus dans leurs rôles, plus tôt les perspectives d'une parentalité sereine et heureuse leurs sont garanties. C'est ainsi que l'aide aux aidants est la porte d'entrée du dispositif *Handimômes*.

« *Nous accompagnons les parents qui ont un enfant en situation de handicap. En 2013, juste après la création du service, nous avons mis en place la garde à domicile. Des familles nous sollicitent pour obtenir que des personnes de l'association AMAPA – avec laquelle nous avons signé une convention – aillent garder des enfants en situation de handicap à domicile. C'est un outil intéressant qui autorise le répit, surtout lorsque les parents ont peu de relais au niveau familial ou amical. Les demandes sont variées : des parents nous appellent une fois par mois pour aller au cinéma, d'autres une heure par semaine pour faire du sport ou juste un tour en ville. La confiance s'est créée petit à petit. Après des temps d'échange avec nous ou avec d'autres familles, des parents osent aujourd'hui davantage*

*recourir à cette solution de garde* », note Delphine Ponthieux. A Elbeuf, les actions en faveur de la parentalité sont également au centre des préoccupations du CCAS : les équipes accompagnent les familles dans la prise de conscience et l'acceptation du handicap de l'enfant, en offrant notamment des espaces de parole individualisés.

## **Des soutiens aux associations**

La ville d'Amiens a pour sa part fait le choix de soutenir financièrement et matériellement les associations investies dans ce champ, comme France Alzheimer et maladies apparentées par exemple. « *Nous n'intervenons pas directement, nous aidons ceux dont c'est le métier* », explique Annie Verrier. L'association est également mentionnée par le CCAS de Vincennes où elle assure des permanences et anime un groupe de paroles pour les aidants. La même logique prévaut à Epinal avec un soutien financier, sous la forme de subventions, ou logistique pour des événements que les associations spécialisées souhaitent organiser.

## **Accessibilité**

Au rythme des innovations et des concertations citoyennes, en passant par les évolutions sociétales en cours (transition écologique, allongement de l'espérance de vie), l'accessibilité n'est jamais un projet définitivement inscrit, achevé. Pour les CCAS/CIAS, elle est une démarche globale toujours en mouvement, qui se doit d'être accompagnée pour repenser des cadres de vie à 360°, toujours plus favorables au plein épanouissement social de tous. Les CCAS/CIAS en ont conscience, les personnes en situation de handicap dépendent moins de leur handicap que de l'engagement des communes à activer les mesures qui leur permettront d'exister au cœur et non plus à la marge de la société.

## **L'impulsion volontariste**

C'est ainsi que la ville d'Antibes a fait de l'accessibilité une priorité politique en 1999 afin d'améliorer sensiblement la vie quotidienne des habitants. Le CCAS, en parte-

nariat avec les services techniques, a alors été chargé de faire des propositions en matière de cheminement, d'aménagement des trottoirs, d'accessibilité des bâtiments. Parmi les actions-phares qui en ont découlé, celle de créer deux plages aménagées, projet incontournable pour une cité balnéaire. Aujourd'hui, une Handiplage, plus grande, est intégrée à une base nautique. Située à proximité d'un poste de secours des pompiers et équipée d'une boucle magnétique, elle propose nombre d'équipements adaptés : accès à la voile, à la plongée, à la baignade..., ainsi que des vestiaires et des toilettes. En 2004, la ville et la communauté d'agglomération ont aussi mis en place un accès aux transports gratuit dont bénéficient aujourd'hui 600 personnes en situation de handicap.

*« Pour des raisons d'organisation, la question de l'accessibilité relève depuis 2008 d'un service dédié à la mairie. Nous sommes néanmoins toujours sollicités pour des avis, sur l'emplacement des places de stationnement par exemple »,* souligne Ange Truch, directeur adjoint à la cohésion sociale du CCAS d'Antibes Juan-les-Pins. Dans le même sens, l'équipe de la « Mission Handicap » du CCAS d'Asnières collabore étroitement avec les services municipaux. C'est elle qui les accompagne et les conseille pour les aider à mieux prendre en compte le handicap dans toutes les dimensions de la ville.

*« A Voisins-le-Bretonneux, le sujet est également suivi en continu »,* détaille Isabelle Florence-Meynadier, *« les trottoirs sont réaménagés ou sont en voie de l'être. Les services qui accueillent la population à l'hôtel de ville sont au rez-de-chaussée. La ville se traverse de part en part avec des coulées vertes et nous avons aussi recensé tous les bancs afin de nous assurer que les personnes puissent régulièrement se reposer et venir d'un quartier à un autre sans difficulté ».*

## **Une accessibilité universelle**

Les élus d'Amiens militent particulièrement pour le développement du Facile à lire et à comprendre.

*« Le FALC doit être disponible pour tous les formulaires et informations administratives, poursuit Annie Verrier. Nous nous engageons également pour l'inclusion numérique car aucune personne en situation de handicap ne doit être laissée sur le bord du chemin. Et nous poursuivons bien sûr notre travail sur le dossier « Amiens, ville universellement accessible ». Nous sommes évidemment très heureux d'avoir reçu le label touristique « Destination pour tous » mais nous voulons surtout rendre la ville accessible à tous les Amiénois. Dans le cadre du « Pacte pour le Bien-Vivre à Amiens », nous avons fait de l'accessibilité pour tous une priorité. Ce qui nous a d'ailleurs permis d'obtenir le label d'Etat « Destination pour tous » dès 2017. Nous défendons l'accessibilité universelle car nous ne souhaitons pas segmenter les populations. Ce qui est utile pour les personnes en situation de handicap est utile pour tous. En septembre 2019, nous avons aussi élaboré et signé avec les associations une Charte du handicap ».*

Dans la commune d'Elbeuf, le CCAS fait partie du groupe de travail « Accessibilité » de la ville, un groupe transversal et pluridisciplinaire. *« L'accessibilité doit être universelle. La ville doit être accessible à tous les âges de la vie. Le CCAS apporte son expertise sur les problématiques de la petite enfance et des personnes fragiles. Nous nous inscrivons également dans la démarche « Ville amie des aînés » qui rejoint la dynamique d'une ville accessible à tous les âges »,* exprime Mélanie Bourdon, directrice adjointe responsable du pôle seniors. Et comme le rappelle Hervé Debenest, directeur du CCAS de Thouars, *« faire progresser l'accessibilité, c'est aussi améliorer les horaires d'ouverture, la lisibilité des sites internet et renforcer la proximité. Sur le quartier prioritaire, nous avons mis en place des permanences et prévu des ordinateurs et des tablettes que nous pouvons prêter à des personnes qui présentent des difficultés momentanées ».*

### **Des citoyens co-acteurs**

Si à Ugine, les bâtiments publics sont accessibles, Emmanuel Lombard, maire-adjoint en charge du CCAS et de l'accès aux droits souhaite en ce début de nouvelle mandature, développer la commission municipale pour l'accessibilité et accueillir davantage de personnes qui vivent le handicap au quotidien. *« Je pense par exemple à deux habitants de la commune qui ont eu un accident vasculaire cérébral (AVC). Ces personnes auparavant très dynamiques ont appris qu'elles ne pourraient plus travailler. Nous devons être en capacité de les accompagner et de les revaloriser. J'aimerais aussi qu'elles fassent aussi partie du conseil d'administration du CCAS. A titre individuel et collectivement, nous nous devons d'aider ces hommes et ces femmes à retrouver une place dans la vie de la cité. Nous travaillons aussi sur l'Analyse des besoins sociaux (ABS) en veillant à ce qu'elle soit à la fois nourrie et accessible. Les habitants doivent être actifs dans son élaboration. Dans une société en pleine évolution, il y a énormément de choses à inventer face au nombre croissant de personnes en difficulté, quel que soit leur âge. »*

A Epinal, où un service de la ville est chargé cette question, Claude Loudig, directrice des actions sociales insiste également sur le souci de la municipalité d'être à l'écoute des habitants et du monde associatif. Un forum est ainsi organisé chaque année afin que les représentants des différentes associations puissent se connaître, échanger et, dans certains cas, mieux coordonner leurs réponses. *« La journée, des représentants d'une centaine d'associations expliquent au public ce qu'elles font. Et le soir, un repas solidaire est organisé entre et pour tous les acteurs. Des réseaux se créent à cette occasion. A Epinal, sept associations s'occupaient de l'accompagnement des personnes présentant une dépendance à l'alcool. Aujourd'hui, elles mènent des projets collectifs. Nous organisons aussi des journées thématiques pour les associations en invitant des intervenants spécialisés »,* témoigne la Directrice.

Même démarche à Yerres, où la population est sensibilisée à la question du handicap au cours d'une journée dédiée reconduite en octobre.

*« Nous informons la population sur l'objectif de l'accessibilité au sens large, ce que vit la personne, et ses besoins »,* explique Vincent Rochault, directeur du CCAS. *« Notre plan de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics qui existe depuis 2015 a acté un investissement de 120 000€ HT pour l'accessibilité de l'école, des crèches, des bâtiments, de la voirie. En matière de culture, une maison de la culture accessible et gratuite aux personnes en situation de handicap – y compris avec des livrets en braille - a été créée. Et le CCAS souhaite travailler davantage avec les bailleurs sociaux sur l'adaptabilité des logements ».*

## « L'accessibilité de la ville, enjeu majeur »

Témoignage de Mme L, en situation de handicap

« Je n'ai pas trop mal vécu le confinement. Je me déplace en fauteuil roulant électrique en raison d'une hémiplégie mais j'ai réussi à préserver une certaine autonomie. Je suis très peu sortie pendant cette période, limitant mes déplacements à quelques courses chez les commerçants de proximité. Et la météo, particulièrement clémente m'a permis de profiter de notre jardin.

Je n'ai malheureusement pas pu bénéficier de mes séances de kinésithérapie pendant deux mois mais à l'exception de ce manque de soins, je n'ai pas rencontré de difficultés particulières. Mon mari était par ailleurs en télétravail pendant cette période, donc très présent à mes côtés. J'ai toutefois apprécié de recevoir des appels de la délégation départementale de l'association APF France Handicap à laquelle j'ai adhéré il y a deux ans. D'une façon plus générale, les élus de la ville dans laquelle j'habite ont réalisé de nombreux efforts en matière d'accessibilité. C'est selon moi un enjeu fondamental et je regrette qu'autant de dérogations aient été consenties pour assouplir les obligations de la loi du 11 février 2005. C'est une insulte aux personnes en situation de handicap ».

## DES CLÉS DE RÉUSSITE IDENTIFIÉES PAR LES CCAS/CIAS

« Oser la fraternité heureuse, la conscience de l'importance de tous, cette troisième valeur républicaine qu'est la Fraternité, à côté de la Liberté et de l'Égalité ».

Philippe Aubert, Membre du CNCPH,  
Président du Conseil pour les questions sémantiques,  
sociologiques et éthiques

**Divers leviers peuvent être dégagés des expériences menées par les CCAS/CIAS pour atténuer progressivement, mais de manière concrète et pérenne, les difficultés auxquelles peuvent être confrontés quotidiennement les enfants et adultes en situation de handicap.**

Mettre en œuvre des politiques favorables aux personnes en situation de handicap

La politique conduite en faveur des enfants et adultes en situation de handicap contient de nombreux bénéfices collatéraux pour l'ensemble des citoyens. Visible ou invisible, le handicap recouvre en effet des réalités multiples, il renvoie à des situations de plus ou moins grande autonomie et à des âges et des besoins sociaux variés. La démarche est dès lors transversale et s'inscrit dans l'identification des besoins de tous les administrés qui pour des raisons d'âge, de santé, d'un aléa de la vie, peuvent voir leurs conditions de vie se complexifier.

Pour les CCAS/CIAS, il s'agit de porter une attention particulière aux vulnérabilités sociales, économiques, matérielles, sanitaires, générées par le handicap et l'environnement. Et à partir de ce diagnostic, d'impulser les actions qui permettront à tous ces administrés - de la petite enfance, à l'âge adulte, jusqu'à l'âge avancé - d'être soutenus le cas échéant dans leur autonomie et leur santé, l'accès à leurs droits et à une pleine vie sociale.

Au même titre que le reste de la population. Et parce que cette politique invite aussi à changer le regard et à susciter l'engagement de tous les acteurs de la vie locale, elle tend à tisser du lien et de la convivialité au cœur des villes. Loin d'être une contrainte, elle est ainsi considérée par les CCAS/CIAS comme une opportunité. La télécommande n'a-t-elle pas été inventée à l'origine pour ceux qui ne pouvaient pas se déplacer ?

Les leviers identifiés

- Une volonté politique forte.

- Une structuration interne préalable.

(désignation d'un référent handicap ; Mise en place d'un pôle Handicap ; Déclinaison interdisciplinaire).

- Mettre en œuvre des actions de ciblage et de repérage des besoins des personnes en situation de handicap.

(enquêtes de terrain ; ABS ; Concertation des personnes, des acteurs associatifs et institutionnels ; Commissions de travail, citoyennes et participatives, Journées d'échanges...).

- Recourir au design de service inclusif pour tenir compte des besoins des administrés en situation de handicap dans la conception des aides, dispositifs et modalités d'accès au CCAS/CIAS.

- Identifier, construire et mobiliser un réseau d'acteurs ressources.

- Initier et développer des partenariats/rencontres.

(Accroître la coordination intersectorielle favorisant la continuité des parcours de vie : de la petite enfance, à l'âge adulte, jusqu'à l'âge avancé).

- Conforter les solidarités citoyennes, créer un réseau de bénévolat, permettre des espaces d'échanges avec les porteurs de projets inclusifs.

- Faire vivre les Commissions communales d'accessibilité pour promouvoir l'accessibilité universelle de l'ensemble des services et ressources de la ville, dans une logique d'aménagement durable.

*(services commerces, transports, évènements, NTIC...).*

- Sensibiliser et mobiliser les acteurs de la vie sociale et économique autour des enjeux de l'Inclusion

*(citoyens, commerçants, bailleurs, professionnels de santé, employeurs, associations sportives et culturelles, restaurants, universités, travailleurs sociaux, ...).*

- Insérer des clauses sociales dans les marchés publics pour recourir aux Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT) et aux Entreprises adaptées (EA).
- Mener des actions de formations/ sensibilisation des agents du CCAS/CIAS.
- Des campagnes de communication/ information auprès des bénéficiaires en situation de handicap ;
- Prévenir les ruptures et les inégalités par des prestations et services de toute nature.

*Aides financières ; prise en charge de frais médicaux ; acquisition de matériel technique ; microcrédit ; soutien parental ; crèches ; mise en place de tarifs sociaux ; actions de médiation et d'accompagnement professionnel ; actions de médiation numérique ; Points Infos Handicap ; adaptation de l'habitat ; gestion de logements inclusifs ; fléchage des logements accessibles ; activités handisports ; ateliers vêtements adaptés ; soutien psychologique ; équipes mobiles de prévention, etc.*

# Repères

## LES BÉNÉFICES DES CONVENTIONS MDPH/ CCAS- CIAS

Des MDPH s'appuient sur des CCAS volontaires pour améliorer le service rendu aux personnes en situation de handicap. Des points d'accueil, d'information et d'orientation de premier niveau sont ainsi portés par des CCAS/CIAS et accompagnent les usagers dans la formulation de leurs demandes. Le contenu et les modalités de conventionnement varient d'un territoire à un autre. Ces partenariats dépendent avant tout de l'enracinement local et sont le fruit d'initiatives locales ; d'une volonté commune d'œuvrer pour un meilleur maillage territorial ; d'une confrontation aux attentes et aux besoins des personnes, des familles ; d'un diagnostic préalable des solutions existantes sur le territoire ; des articulations et complémentarités possibles.

### Les leviers

- une volonté partagée entre la MDPH et le CCAS/CIAS ;
- la nomination d'interlocuteurs référents dans chaque structure partenaire ;
- des rencontres / temps d'échanges permettant l'acculturation, l'interconnaissance des professionnels et l'organisation des complémentarités possibles ;
- la formalisation de conventions de partenariat / de référentiels partagés ;
- des réunions de suivi de partenariat à échéances régulières ;
- le renforcement du partage d'informations sur les bénéficiaires, dans le respect du secret professionnel ;
- la formation des agents des CCAS/CIAS et la mise à disposition d'outils.

### Les atouts

- développement des connaissances du public cible, de ses attentes et des démarches innovantes possibles ;
- sensibiliser des agents et des tiers aux questions propres au handicap ;
- pallier à la moindre accessibilité géographique des MDPH pour certains habitants ( ex : territoires ruraux) ;
- simplifier des démarches pour les bénéficiaires et les CCAS, l'usager n'ayant qu'une demande unique à effectuer auprès du CCAS/CIAS ;
- possibilité pour le CCAS de connaître l'état d'avancement d'un dossier ;
- perfectionner l'information délivrée aux usagers (notamment concernant l'état d'avancement des dossiers, avec une réduction des inquiétudes nourries à ce sujet) ;
- assurer une meilleure équité territoriale (via l'harmonisation / la coordination des aides extra-légales) et une meilleure adéquation des aides aux besoins de la personne ;
- meilleure organisation des interventions relatives aux situations complexes : mise en place de modalités d'orientations spécifiques ;
- dépasser des clivages institutionnels ;
- reconnaître réciproquement, la construction d'une culture et d'un langage communs, le respect mutuel des compétences et des rôles entre les professionnels de la MDPH et les agents du CCAS/CIAS ;
- *In fine*, un meilleur accompagnement global.

# Repères

## L'ABS : UN OUTIL POUR BÂTIR UNE SOCIÉTÉ PLUS INCLUSIVE

Dans le champ du handicap, l'Analyse des Besoins Sociaux, obligation légale des CCAS, peut offrir l'opportunité d'améliorer le repérage des populations exclues/invisibles, ayant besoin d'accompagnement. On pense ici aux personnes handicapées isolées à domicile, à celles sans solution avant et post-crise Covid, à celles dont l'état de santé se dégrade, ou aux familles isolées et insuffisamment soutenues. Beaucoup de personnes ne bénéficient pas non plus d'une reconnaissance de leur handicap par la MDPH. Or, sans l'entière connaissance des personnes concernées, il est difficile d'assurer leur protection. Tout repose donc sur l'implication conjointe des acteurs pour aller au-devant des besoins/des alertes non formulés, les recenser et agir en conséquence.

L'ABS gagnera aussi à alimenter les diagnostics d'échelons supérieurs (Schémas régionaux et départementaux de planification, diagnostics de territoires et dispositifs d'orientation permanente de la démarche « *Une réponse accompagnée pour tous* »). Par la réalisation de l'ABS, le CCAS/CIAS dispose d'une connaissance sociale réelle du territoire, susceptible d'éclairer la planification territoriale des réponses, dans une logique partenariale et co-responsable. La réussite des nouvelles formes de réponses suppose ainsi d'impliquer plus étroitement les CCAS/CIAS en amont de tout projet territorial, afin de permettre une optimisation du maillage territorial en matière d'accueil, d'orientation et d'accompagnement.

Par un ciblage des publics exposés à la grande précarité post-crise - sur la base d'indicateurs multidimensionnels (précarité professionnelle, économique, administrative, sociale, de l'habitat, alimentaire...) - l'ABS peut permettre d'activer des leviers préventifs et curatifs de réinsertion corrigeant les phénomènes de glissement.



A l'heure où ce guide est publié, nul ne sait quand prendra fin cette épidémie. Masqués, distanciés physiquement, élus et professionnels tentent d'en atténuer les conséquences tout en poursuivant leur action et leur engagement au service des personnes en situation de handicap, de tout âge.

Pour éviter que le handicap ne demeure un facteur de précarité et d'exclusion supplémentaire, il convient de conforter les politiques publiques, à la fois au plan local et national. Cet aperçu des réalités vécues par les enfants et adultes en situation de handicap rappelle l'absolue nécessité de promouvoir l'observation et l'analyse des phénomènes de précarité ; le développement des démarches de prévention ; le maintien du lien social ; l'accompagnement global de proximité des personnes en difficulté, dans le respect de leur dignité et de leurs droits... De nombreux enjeux qui sous-tendent la recherche de coordination entre acteurs, une mobilisation de l'intelligence collective au service de politiques de solidarités renforcées.

Les derniers mots, nous les laissons volontiers à Anne-Dauphine Julliard, journaliste, écrivain, réalisatrice et fondatrice de l'association « Ce qui compte vraiment ». L'Unccas avait eu le plaisir de l'interviewer pour le magazine « *Territoires du Social* » en janvier 2020 où elle nous glissait ce vœu pour l'action sociale 2020 :

*« Ce qui m'a marqué le plus à travers les différentes expériences que la vie m'a conduite à affronter, par exemple dans le cadre hospitalier, c'est le manque de lien, ce qui devrait nous lier les uns aux autres. Je souhaiterais qu'une personne aide une autre personne d'humain à humain, qu'à travers son aide elle lui dise c'est toi qui comptes pour moi ».*

# Merci

NOUS TENONS À REMERCIER POUR LEUR DISPONIBILITÉ ET LA RICHESSE DE LEURS ÉCHANGES TOUTES LES PERSONNES QUI ONT ÉTÉ ASSOCIÉES À CETTE PUBLICATION :

*Toutes celles et ceux qui ont accepté de nous livrer leurs témoignages anonymisés ;  
Philippe Aubert, Membre du CNCPH, Président pour les questions sémantiques, sociologiques et éthiques ;  
Corinne Bebin, Maire-adjointe au handicap et à la santé de Versailles ;  
Mélanie Bourdon, Directrice adjointe responsable du Pôle senior du CCAS d'Elbeuf ;  
Marie Chabrierie, Référente Handicap du CCAS de Vitry-sur-Seine ;  
Hervé Debenest, Directeur du CCAS de Thouars ;  
Mélanie Descamps, Directrice adjointe du CCAS d'Elbeuf en charge de la petite enfance ;  
Marianne Fabin-Tenti, Directrice adjointe à la vie sociale de Vincennes et Référente handicap du CCAS ;  
Mélina Ferlicot, Directrice du CCAS de Versailles ;  
Clémence Giraudet, Responsable du dispositif de lutte contre l'isolement du CCAS de Suresnes ;  
Charlotte Grandiere, Chargée de projet handicap du CCAS de Suresnes.  
Jacques Lombardie, Chargé de mission de l'UDCCAS de la Réunion  
Karine Lebouvier, Directrice générale des services du CCAS d'Yvetot,  
Emmanuel Lombard, Maire-adjoint d'Ugine, en charge du CCAS et de l'accès aux droits ;  
Claude Loudig, Directrice des actions sociales d'Epinal ;  
Emmanuel Merland, Educateur au sein d'un ESAT partenaire du CCAS de Suresnes ;  
Isabelle Florence-Meynadier, Responsable du service social du CCAS de Voisins-le-Bretonneux ;  
Delphine Ponthieux, Chargée de projet Handimômes du CCAS de Cambrai ;  
Michèle Préaudet, Administratrice représentante des associations de personnes handicapées du CCAS de Vincennes ;  
Vincent Rochault, Directeur du CCAS de Yerres ;  
Ange Truch, Directeur adjoint à la Cohésion Sociale, CCAS d'Antibes Juan-les-Pins ;  
Annie Verrier, ancienne Adjointe déléguée à la Santé, dépendance et affaires sociales et vice-présidente du CCAS de la ville d'Amiens ;  
Bénédicte Vignol, Directrice du CCAS de Suresnes ;  
Les membres du Groupe de Travail Handicap de l'UNCCAS ;  
L'ensemble des CCAS/CIAS qui ont participé à une enquête flash en avril 2020 (Une quarantaine de CCAS/CIAS et 6 UDCCAS (Dordogne, Ille-et-Vilaine, Aisne, Loire Atlantique, Essonne, Réunion)).*





Union Nationale des Centres Communaux et Intercommunaux d'Action Sociale  
11 rue Louise Thuliez, 75019 Paris  
Tél. : 01 53 19 85 50 - Fax : 01 53 19 85 51  
E-mail : [contact@unccas.org](mailto:contact@unccas.org)  
[www.unccas.org](http://www.unccas.org)  
Retrouvez-nous sur Facebook unccas et suivez-nous sur Twitter @unccas