

CONTRIBUTION DU GEDHIF AU SCHEMA DEPARTEMENTAL DES ADULTES HANDICAPES

I - ETAT DES BESOINS DANS NOTRE ASSOCIATION

- Placement des jeunes + 20 ans et prise en compte du flux des années à venir
- Listes d'attente dans les établissements d'adultes
- Vieillesse des personnes handicapées et de leurs familles
- Désengagement du secteur psychiatrique sur le médico-social
- Avenir des personnes handicapées âgées

II - OBJECTIFS DU GEDHIF

- Création de places CAT/FO/MAS/ FDT/FH
- Adaptation des moyens à la prise en charge des personnes vieillissantes
- Coordination avec le secteur psychiatrique
- Création d'un équipement spécifique à la prise en charge des personnes handicapées âgées.

Ces objectifs traduisent l'idée qu'il faut pour favoriser la mobilisation des familles rechercher des moyens qui préservent l'exercice de choix et de solutions alternatives et qui suivent l'évolution des besoins notamment en raison du vieillissement en adaptant les structures et les services rendus.

Par ailleurs l'évolution de la personne handicapée tout au long de sa vie doit être appréhendée, non pas comme une série de séquences différentes mais dans une continuité . Il faut donc favoriser le maintien dans l'établissement ou le milieu familial .

Pour cela, il convient que les établissements d'accueil offrent des services diversifiés qui permettent de trouver des solutions adaptées à l'état de chaque personne sans avoir à la changer d'établissement et d'environnement : Ainsi dans les domaines

- de l'Aide par le travail : activité à temps plein ou à mi-temps en CAT ou AP ou milieu ordinaire accompagné
- du Soutien à la vie quotidienne : prise en charge permanente diversifiée en FO, FDT, MAS, FH ou prise en charge occasionnelle.
- de l'Accompagnement à la vie autonome : mesure d'accompagnement à temps complet ou partiel en SAS, ST, Aide à domicile.

Néanmoins les efforts d'adaptation des structures en place ont leur limite.

Il importe créer des moyens nouveaux pour faire face à des besoins nouveaux qui ne peuvent être trouvés par l'adaptation des équipements en place.

III - PROJETS

- Transfert des activités FDT/MAS dans des locaux adaptés à la prise en charge des résidents vieillissants et création de places supplémentaires.
- Extension des activités FO rue A. de Vogüé
- Réorientation des locaux rue P. Semard en FH
- Création d'un foyer de préretraite
- Adaptation des équipements au vieillissement des familles (service d'aide familiale à domicile, chambres de dépannage et d'accueil temporaire)
- Augmentation de la capacité d'accueil en CAT
- Convention avec le secteur psychiatrique sur les modalités de prises en charge des malades non stabilisés
- Création d'une maison de retraite spécialisée.

CHAPITRE I BESOINS

I-I ETAT DES BESOINS POUR LES JEUNES DE L'IME DANS LE SECTEUR ADULTE

Les besoins de places pour les jeunes de + 20 ans maintenus à l'IME dans l'attente d'une place dans un établissement pour adulte et les besoins à venir des jeunes en cours de formation qui atteindront leurs 20 ans dans les 5 ans à venir se distribuent entre 3 grands groupes :

- le centre d'aide par le travail
- le foyer de vie
- l'hébergement

Tableau des jeunes qui auront 20 ans dans les 5 années à venir

20 ans au	CAT	FO	FH	MAS	FDT
31/12/02	0	3	2	2	1
31/12/03	4	2	3		1
31/12/04	3	2	4	0	1
31/12/05	1		1	1	0
31/12/06	4	1	3		
TOTAL	12	8	13	3	3

I-II L'EXPRESSION DES BESOINS DANS LES ETABLISSEMENTS ADULTES

Les établissements reçoivent des demandes formulées par les familles, tuteurs, établissements du département du Cher ou d'autres ;

Les demandes sont également formulées pour des prises en charge sous forme d'un appui soit de la part de familles qui veulent assurer l'accueil principal soit de la part de personnes handicapées qui veulent vivre et loger de manière autonome.

A- les listes d'attente

Tableau des demandes enregistrées dans les établissements CAT FO FDT MAS FH par ordre d'ancienneté.

Date	CAT	FO	FH	MAS	FDT	SAS
1998	15	10	3	8	7	
1999	21	26	13	20	12	
2000	29	30	22	22	11	
2001	22	24	21	18	12	
2002	26	4	18	7	1	7
Total	113	94	77	75	43	7

B-Autres attentes

Les demandes d'hébergement occasionnel à la demande des familles sont nombreuses et représentent 2 ou 3 chambres. D'autres demandes s'expriment sous forme d'aide à domicile auprès des familles ou des personnes handicapées vivant dans un logement individuel qu'il est difficile de quantifier.

I-III VIEILLISSEMENT DES PERSONNES ADULTES HANDICAPEES

Le monde du handicap n'échappe pas au processus de perte d'autonomie par l'âge. Il est même avéré que le processus est plus marqué chez la personne handicapée.

En effet, si aujourd'hui la plupart des personnes handicapées peuvent atteindre 60 ans, on constate une perte plus rapide de leurs capacités et intérêt à travailler et une grande fatigabilité due à plusieurs facteurs médico-sociaux.

Le vieillissement se traduit alors par un double déficit :

- Au niveau des activités

Activités domestiques

Gestes élémentaires de la vie courante

Activités de travail

- Au niveau du rôle social

Rupture des rythmes liés à la vie active

Relations sociales modifiées

Les problèmes posés par le vieillissement des personnes handicapées sont donc liés aux changements induits par l'âge et justifient des réaménagements de vie.

Il faut par ailleurs noter que si les retraités en général peuvent s'appuyer sur la famille : conjoint, enfants, petits enfants pour organiser une vie active et affective, la personne handicapée âgée n'a pas toujours cet environnement affectif. A l'âge de la préretraite, de la retraite, les parents ont disparu ou sont eux-mêmes très âgés et la fratrie ne peut pas toujours assurer un rôle de substitution ou une présence régulière.

Les liens les plus anciens, les plus étroits sont ceux qu'elle a entretenus avec les collègues de travail, les colocataires du Foyer et l'équipe d'encadrement.

Il ne faut pas couper la personne de tout son environnement mais lui permettre de se poser, de vivre au sein d'un tissu relationnel partiellement connu et reconnu.

Une adaptation des établissements constitue une première étape pour conserver le tissu relationnel de la personne handicapée et la préparer progressivement aux changements de l'existence.

Cette réponse a ses limites et d'autres solutions doivent être mises en œuvre.

L'histoire des modes de prise en charge au GEDHIF est à cet égard instructive pour prendre conscience de l'évolution du processus de vieillissement et des adaptations mises en place..

Le CAT/AP

Le CAT d'Asnières a été créé en 1976 et a connu plusieurs extensions pour permettre notamment d'intégrer les jeunes formés à l'IME en âge d'entrer dans un CAT.

- 15/02/1978 : capacité : 120
- 11/02/1986 : +6 places ; capacité : 126 (intégration TH scoop des Bléssangis)
- 31/12/1987 : +5 places ; capacité : 131 (intégration jeunes +20 ans IME)
- 1/01/1992 : création d'une section d'atelier protégé 12 places
- 27/11/1992 : +19 places ; capacité : 150 (intégration jeune +20 ans IME)
- 01/01/2002 : + 3 places ; capacité : 153 (intégration jeunes +20 ans IME)
- 22/04/2002 : création d'une section annexe occupationnelle 15 places (création de places à mi-temps pour les travailleurs vieillissants)
- 01/09/2002 : + 1 place ; capacité : 154

Pyramide des âges des travailleurs du CAT/AP

	CAT	dont SACAT	dont FH	AP	Total
20-25	18	2	3	1	
26-30	10	1	7	4	
31-35	20	1	5	2	
36-40	27		11	10	
41-45	27	1	11	5	
46-50	28		11	2	
51-55	18	1	5		
56-60	8	3	3		
TOTAL	156	9	56	24	

LES FVY

Un Foyer occupationnel a été créé en 1983 pour permettre l'accueil de personnes handicapées adultes (25) dont les capacités leur permettaient d'avoir des activités techniques en atelier sans connaître le rythme, la technicité et la régularité d'un CAT. La fourchette d'âge des personnes à la date de cette création était comprise entre 20 et 25 ans. Dix ans plus tard, nous avons répondu à une demande de création de places en FDT et MAS pour satisfaire aux besoins de réorientation d'une partie des personnes placées en FO dont les capacités avaient diminué. Leur autonomie leur permettait d'avoir un lieu d'activité de jour distinct du lieu d'hébergement en Foyer ou chez leurs parents. Cette séparation intentionnelle participait même à la dynamique de vie que nous voulions favoriser.

Le côtoiement des groupes FO/FDT/MAS pendant la journée constituait également une caractéristique innovante du projet visant à favoriser les échanges en évitant les trop fortes spécialisations conséquence des orientations et en permettant une dynamique de groupe.

Presque 10 ans plus tard, il nous faut de nouveau prendre acte d'un nouvel état d'autonomie des adultes des FVY et adapter notre accueil.

On peut caractériser ce nouvel état en disant que la dépendance a pris le pas sur l'autonomie.

Les déplacements sont difficiles ; les activités fatiguent. L'aide aux actes de la vie quotidienne est plus sollicitée.

Ces constatations conduisent à conclure qu'il faut organiser une prise en charge de jour et d'hébergement sur le même lieu dans des locaux adaptés aux difficultés de déplacement, modifier les rythmes de la journée (levers, activités, repas coucher), renforcer les moyens de soins et d'aide aux actes de la vie courante, augmenter les capacités d'hébergement.

Pyramide des ages des usagers des FVY

	FO	FH(FO)	FH(CAT)	MAS	FDT	Total
20-25	4		3	0	1	8
26-30	7	4	7	3	3	24
31-35	5	4	5	4	3	21
36-40		1	11	1	1	14
41-45	7	7	11	3	3	31
46-50	3	3	11		2	19
51-55	4	4	5		1	14
56-60	1	1	3		1	6
TOTAL	31	24	56	11	15	137

SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Le Service d'accompagnement social a été créé en 1975 pour 12 mesures. Sa mission se définissait comme une aide auprès des adultes handicapés qui désiraient quitter un établissement du GEDHIF pour vivre d'une manière autonome : travailler en milieu ordinaire, avoir un logement indépendant, organiser sa vie personnelle librement en dehors d'un cadre institutionnel.

Le Service a élargi son champ d'activité au fil des années en se mettant au service au-delà des seuls ressortissants du GEDHIF de toutes les demandes pour une vie autonome.

Devant l'augmentation des besoins, le service a étendu son champ territorial et a ouvert des permanences à Saint – Amand et Vierzon.

Parallèlement, la capacité du service s'est développée : 1^{er} janvier 1976 : 18 mesures

1^{er} avril 1977 : 24 mesures

1^{er} mai 1988 : 50 mesures

1^{er} janvier 2001 : 55 mesures dont 10 à temps partiel

Pyramide des ages des usagers du SAS

	Logement Indépendant	Logement Famille	Autre	Total
20-25	11	1		12
26-30	6	2	1	9
31-35	7	1		8
36-40	5			
41-45	9			
46-50	8		1	9
51-55	3			
56-60	2			
TOTAL	51	4	2	57

I-IV DESENGAGEMENT DU SECTEUR PSYCHIATRIQUE

Quel qu'en soient les raisons, force est de constater un désengagement du secteur psychiatrique face aux demandes des établissements confrontés à des situations de crise pour lesquelles ils ne sont pas équipés et n'ont pas vocation à gérer. Ainsi, les FVY sont confrontés à des refus de l'hôpital psychiatrique de garder des ressortissants du GEDHIF dont le comportement est totalement incompatible avec les moyens de prise en charge de l'établissement et crée une grande insécurité.

I-V L'AVENIR DES PERSONNES HANDICAPEES AGEES

Les travaux du schéma départemental des personnes handicapées ont mis en évidence le besoin de créer des places nouvelles pour une double cause :

-L'inadaptation de certaines structures à la prise en charge de personnes handicapées vieillissantes,
- et le cri d'alarme d'un grand nombre de familles qui voient se rapprocher l'échéance où elles seront dans l'impossibilité d'assurer la poursuite de la prise en charge à domicile de leurs adultes handicapés.

Actuellement dans le département du CHER, les réponses au problème du vieillissement des personnes handicapées mentales sont les suivantes :

- adaptation des prises en charge en CAT, Foyer occupationnel, Foyer d'hébergement, FAM et MAS ;
- maintien à domicile aidé ;
- accueil familial ;
- accompagnement social ;

En raison de l'accroissement de la dépendance, les mesures d'adaptation des établissements ou de maintien à domicile avec un accompagnement ont atteint leur limite.

Il est avéré par ailleurs que l'accueil en maison de retraite ordinaire n'est pas adapté à la prise en charge du handicap mental en dehors de quelques situations isolées.

Enfin le vieillissement des familles et l'allongement de l'âge des personnes handicapées ne permettent plus de considérer l'accueil dans la famille comme une solution pour l'avenir.

Il est devenu indispensable de compléter la palette des réponses par la création d'établissements aptes à recevoir les personnes handicapées.

Ce service doit être envisagé dans un esprit de continuité par rapport à l'environnement antérieur de la personne handicapée.

- A Les personnes orientées FAM et MAS doivent être accueillies dans un foyer de vie qui rassemble les moyens permettant leur prise en charge tout au long de leur vie et notamment pendant le temps de la vieillesse.

Ce Centre d'accueil doit être mis en œuvre sans attendre car les effets du vieillissement qui s'accroissent chaque année, créent des situations très préoccupantes.

Ainsi au Foyer du Val d'Yèvre dans les groupes MAS/FAM, la situation est la suivante :

Nombre de résidents	Date de naissance du résident	Date de naissance de la mère	Date de naissance du père
1	1950	décédée en 2004	décédé en 2003
1	1955	décédée en 2000	1916
1	1956	1937	décédé en 1998
1	1957	1930	1925
1	1958	1936	1933
1	1959	1934	décédé en 2000
1	1960	1934	décédé en 1998
1	1961	1928	décédé en 2001
1	1961	1925	1925
1	1963	1936	1937
1	1967	1930	1928
1	1967	1925	décédé en 1991
1	1970	1937	décédé en 1994
1	1970	décédée en 1991	décédé en 2001
1	1971	décédée en 2004	décédé en 2004
1	1972	décédée en 1985	décédé en 2003
1	1973	1934	décédé en 1983
1	1974	1930	1946 (séparé)
1	1975	1953	1950
1	1975	décédée en 1994	1948
1	1976	1940	1930
1	1981	1955	1957
1	1982	1948 (séparée)	1941
24			

-B Les personnes orientées CAT/FO/AP qui ont connu un environnement différent doivent bénéficier d'une structure qui s'apparente à une maison de retraite après une vie de travail.

CHAPITRE II OBJECTIFS

Les objectifs du GEDHIF participent à la construction de la politique d'équipement du département du CHER telle que décrite et arrêtée par le schéma départemental des adultes handicapés.

Dans l'attente de la finalisation de ce schéma, les objectifs sont soumis à l'examen des autorités de contrôle pour s'assurer de leur cohérence par rapport à la politique du schéma et valider leur traduction en projets.

CHAPITRE III PROJETS

III-I Transfert des activités MAS/FDT du FVY dans des locaux neufs et augmentation de la capacité d'accueil.

Compte tenu du manque de places dans les locaux de la rue A. de Voguë et des projets d'urbanisation de ce site, de la nécessité d'organiser un accueil avec hébergement apte à l'accueil des personnes handicapées âgées, le GEDHIF prévoit l'installation des activités dont la prise en charge est la plus lourde (MAS/FDT) dans des locaux qui remplissent le cahier des charges suivant :

Accessibilité aux services urbains (Hôpital, cabinets médicaux, infirmiers, commerces, accès facile par route et train)

Unités de vie diversifiées

Locaux centraux

Locaux d'activités

Locaux de services

Capacité d'accueil FDT : 25 (+10)

MAS : 20 (+10)

Accueil temporaire : 5 (+5)

Pour mémoire la situation des besoins établie au 31/12/02 est la suivante :

FDT	en place	flux IME	flux famille	flux liste	Total
31/12/02	15	1		43	59
31/12/03		1	0		1
31/12/04		1			1
31/12/05		0			0
31/12/06		0			0
Total	15	3	0	43	61

MAS	en place	flux IME	flux famille	flux liste	Total
31/12/02	10	2	0	75	87
31/12/03					0
31/12/04					0
31/12/05		1			1
31/12/06					0
Total	10	3	0	75	88

III-II Extension du FO rue A. de Vogüë

Le GEDHIF dispose de 1000 m2 sur ce site qui peuvent permettre après le départ des activités MAS/FDT de créer des activités supplémentaires et une extension de 10 places.. Néanmoins le projet d'urbanisation lancé par la congrégation propriétaire des locaux risque de compromettre l'intérêt et la sécurité de ces locaux.

Pour mémoire la situation des besoins établie au 31/12 02 est la suivante :

FO	en place	flux IME	flux famille	flux liste	Total
31/12/02	33	3		94	130
31/12/03		2			2
31/12/04		2			2
31/12/05		0			0
31/12/06		1			1
Total	33	8	0	94	135

III-III Extension des FH rue P. Semard

Le départ des groupes FDT/MAS permet de réorienter le site P. Semard en FH pour résidents orientés CAT/AP ; Capacité 13 chambres.

III-IV Aménagement d'une zone des Foyers d'hébergement en foyer de préretraite en lien avec le développement du temps partiel

Parmi les résidents, on constate que les personnes vieillissantes ont parfois du mal à s'adapter au rythme de vie de leurs colocataires. Il conviendrait d'aménager une zone des Foyers (Moulin le Roi) plus particulièrement réservée à ces personnes et qui serait une transition progressive d'une cessation d'activité professionnelle vers un autre type de prise en charge (maison de retraite).

Capacité : 16 places

III-V Création d'un service d'accueil occasionnel

L'objectif est de favoriser le maintien des personnes handicapées dans leurs familles en offrant à celles-ci des relais. Le projet est de permettre aux parents qui ont besoin de se rendre libres durant un week-end ou pour quelques jours au moment des vacances scolaires de disposer d'une prise en charge temporaire.

La mission du service sera d'organiser quelques week-ends par an ou pendant les vacances scolaires et à partir des locaux de l'IME libérés par les enfants (internat de semaine) ou par les adultes des Foyers d'hébergement (séjours dans la famille) une prise en charge assurant l'animation pendant la journée, les repas, l'hébergement, la surveillance de nuit, la distribution des médicaments.

III-VI Elargissement des missions du SAS

Permettre l'intervention du service pour assurer le maintien à son domicile de la personne handicapée vieillissante ou le maintien au domicile des parents.

Permettre l'intervention du service pour aider les personnes handicapées isolées à la conduite de leur vie.

Gérer un service d'aide à domicile pour les tâches ménagères, repas, déplacements, petits bricolages etc...

III- VII Augmentation de la capacité d'accueil en CAT

Création d'un Centre d'aide par le Travail pour donner une réponse aux demandes tirées des listes d'attente et réduire les incidences financières liées aux transports.

Pour mémoire la situation des besoins établie au 31/12/02 est la suivante :

CAT	en place	flux IME	flux liste	retraite	Total
31/12/02	154	0	113	1	266
31/12/03		4			4
31/12/04		3			3
31/12/05		1			1
31/12/06		4		44	-40
Total	154	12		45	234

Création d'un nouveau site : nombre de places à déterminer avec les conclusions du schéma ; 30 places.

III-VIII Convention avec le secteur psychiatrique

Le schéma régional d'organisation en santé mentale a défini comme priorités notamment :

- Le renforcement des complémentarités et la coopération entre acteurs de la santé et acteurs des différents secteurs de la société confrontés à l'expression des troubles psychiatriques
- Le renforcement de la prise en charge psychiatrique aux urgences et la psychiatrie de liaison

Il conviendrait de mettre en place un protocole entre les services d'urgence, la psychiatrie de liaison et nous-mêmes pour convenir des modalités pour la prise en charge en urgence psychiatrique et l'accueil dans les services de santé pour les traitements prolongés.

III-IX Création d'une maison de retraite spécialisée

- **Cette structure spécifique pour personnes handicapées âgées** est destinée à la retraite des anciens travailleurs handicapés des CAT ou AP et des usagers des Foyers occupationnels.
- Elle doit offrir des espaces personnalisés et rassurant dont l'aménagement permette de faire face à la réduction progressive des capacités fonctionnelles et d'assurer des animations adaptées sans rupture avec le cadre de vie antérieur.

Pour mémoire la situation des besoins établie au 31/12/02 est la suivante :

Maison de retraite	flux famille	flux CAT	flux FO	flux SAS	total
56-60 ans au 31/12/02		0	6	2	
31/12/2003					
31/12/2004					
31/12/2005					
31/12/2006		44	20	5	69

Nombre de places à déterminer avec les conclusions du schéma ; 40 places

- Ce projet pourrait se réaliser avec le concours de la SA HLM de Bourges et du Cher pour la construction du bâtiment.

