



RAPPORT D'ACTIVITE du CDCA

MANDAT 2020/2023

Rapport établi par Jean-Marie SCHLERET, président du CDCA
Simone ALBISER vice-présidente
Guy PEIFFER vice-président
et le bureau élargi, avec l'assistance d'Emilie FLESCHEN

SOMMAIRE

I - Principaux sujets de réflexion et d'action	P.3
II - Fonctionnement du CDCA	P.5
A/ Ordre du jour des assemblées plénières	P.5
B/ Ordre du jour des bureaux plénières	P.7
III - Travaux des commissions.....	P.10
A/ Commission « Transports »	P.10
B/ Commission « Droits des usagers »	P.11
C/ Commission « Habitat et Lien Social ».....	P.12
IV – Avis rendus et manifestes publiés	P.13
A/ Avis.....	P.13
B/ Manifestes	P.16
V – Les instances dans lesquelles le CDCA est représenté	P.19
VI – En conclusion de trois années de mandat	P.21
VII - Annexes :	
Annexe n°1 « Note de la commission transports et mobilités du CDCA ».....	P.24
Annexe n°2 « Synthèse des travaux de la commission droit des usagers »	P.39
Annexe n°3 « Synthèse des travaux de la commission habitat »	P.40



Ce bilan d'activité du mandat 2021-2023 reprend en premier les grandes lignes de réflexion des assemblées plénières annuelles. Dès Janvier 2021, il avait été rappelé que les CDCA, nés dans un contexte de reconnaissance citoyenne, ont été créés en décembre 2015 pour remplacer les CDCPH et les Coderpa. Le CDCA 54 est appelé à se prononcer sur un ensemble de sujets allant de la prévention de la perte d'autonomie, à l'accompagnement médico-social en passant par l'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques, mais également sur les questions d'accessibilité, de logement, d'urbanisme, transport, scolarisation, insertion sociale et professionnelle, accès aux loisirs, à la vie associative, à la culture, aux sports et au tourisme.

I – PRINCIPAUX SUJETS DE REFLEXION ET D'ACTION

A maintes reprises furent dénoncés les reculs du gouvernement en matière de politique du handicap par rapport à la loi de 2005 notamment en matière d'accessibilité des logements. De même que pour la loi grand âge, la réforme promise pour mieux répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie en forte augmentation continue d'être reportée. Par ailleurs, les décisions du gouvernement en matière de revalorisation des personnels paramédicaux avaient laissé de côté les professionnels du médico-social. Les associations du secteur du handicap et des personnes âgées ont pu se faire entendre du grand public : « Menace d'effondrement immédiat » ; « spirale infernale » ; « autant changer de métier » ; « équipes instables et postes vacants » ; « mise à mort redoutée ».

Parmi les objectifs affichés par les pouvoirs publics pour les personnes en situation de handicap figurait l'amélioration des conditions d'octroi de la PCH pour compenser de façon appropriée les conséquences du handicap : la préparation des repas, l'aide pour les personnes dépendantes dans les actes essentiels, l'aide à la parentalité pour les parents handicapés et les parents d'enfants en situation de handicap. Là encore était constaté le grand écart entre les intentions et les réalisations concrètes. De même en ce qui concerne les personnes âgées en perte d'autonomie et l'injustice des restes à charge en établissement qui sont en France parmi les plus élevés. Nous avons également alerté fréquemment sur la nécessité de mettre un terme à la discrimination par l'âge dans l'accompagnement des situations de handicap, ce que la loi de 2005 avait déjà inscrit dans les objectifs nationaux, et qui n'a toujours pas trouvé de traduction réelle.

En 2022, nous avons observé le mutisme ou l'indigence des programmes électoraux en matière de politiques sociales en général, de politiques logement, handicap et grand âge en particulier. Le manifeste adressé aux candidats à la présidentielle et aux législatives rappelait nos exigences : repenser les EHPAD, l'accès aux soins pour tous, les dispositifs et métiers de l'aide à domicile, l'aide aux aidants, l'habitat dit inclusif, l'amélioration de la PCH et plus généralement l'engagement dans une réforme nationale de l'accompagnement de l'autonomie. Concernant l'AAH, notre demande de déconjugalisation des revenus a enfin été entendue.

Au sein du conseil départemental de la sécurité et de l'accessibilité, le CDCA était intervenu à la suite d'un rapport sur l'état préoccupant et la vacance importante des résidences autonomie alors que le conseil départemental encourage la création de places de résidences accompagnées. Nous

avons marqué notre intention de nous saisir de la problématique pour une meilleure adaptation territorialisée des réponses aux besoins.

Tout au long de l'année 2022, nous n'avons cessé d'alerter sur les questions d'isolement social des personnes en perte d'autonomie, du soutien aux aidants, du lien social et du plein exercice de la citoyenneté « jusqu'au dernier jour de la vie ». Que ce soit dans les interventions de ses représentants ou dans les prises de positions auprès des instances concernées, le CDCA a constamment rappelé le droit pour les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie de pouvoir choisir où et avec qui elles veulent vivre. Cela suppose en particulier de sortir du système binaire domicile-EHPAD, d'améliorer l'accès aux droits et de revaloriser les métiers du bien vieillir.

En dépit des intentions affichées par le gouvernement sur la prévention et l'accès aux soins ainsi que le soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie, nous constatons sur le terrain que rien ne changeait. La pénurie sans précédent de personnels dans les établissements et services (salaires et évolutions de carrière, pénibilité, attractivité insuffisante...), s'accompagnait d'un épuisement des équipes, susceptible d'affecter la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou dépendantes.

L'actualité demeurerait également marquée par l'accès des personnes en situation de handicap à un emploi. Alors que les tensions sur le marché du travail auraient dû inciter les entreprises confrontées à une pénurie de main d'œuvre à mieux tirer parti des compétences de nombreuses personnes handicapées, leur situation en matière d'emploi ne s'est pas améliorée. Le plan de transformation des ESAT élaboré en 2021 attend toujours des traductions concrètes pour fluidifier les parcours professionnels et faciliter des allers-retours auprès d'employeurs publics ou privés.

Nous nous sommes également associés à la démarche de la CNSA pour une participation plus active des personnes vivant en établissement avec expérimentations évaluées de nouvelles formes de représentation sortant des sentiers battus. Les conseils de vie sociale demeurent en effet trop souvent réduits à des cercles d'approbation ou des bureaux de doléances. Dans les EHPAD en particulier, une nouvelle dynamique serait la meilleure des préventions des faits de maltraitance, et devrait aller de pair avec des évaluations externes conduites conjointement par le conseil départemental et l'ars.

En 2023, la question du débat sur la fin de vie voulue par le Président de la République avec l'ensemble des composantes de la Nation a également mobilisé notre réflexion. La convention citoyenne organisée par le conseil économique social et environnemental qui n'a pas associé suffisamment les personnes en situation de handicap et celles avançant en âge a rendu ses conclusions. Pour autant, les autorités de l'Etat n'en finissent pas de reculer le projet de loi et son examen.

Le 2^e trimestre 2023 a vu engager la dernière ligne droite du schéma départemental de l'autonomie adopté par le conseil en juin dernier. L'important travail qui a pris en compte l'ensemble des problématiques liées au handicap et au vieillissement a tenu compte de nos travaux. Dans l'avis rendu, nous avons particulièrement insisté sur la priorité à l'aide aux aidants et l'abolissement de la barrière d'âge prévue par la loi de 2005 et demeurée au stade des bonnes intentions. Les orientations concernant l'habitat en tant que priorité majeure demandent encore de mieux cerner l'état des réalisations et l'étendue des besoins pour permettre un véritable suivi des avancées, notamment en ce qui concerne l'habitat dit inclusif. La participation du CDCA au comité des financeurs permet d'exercer une veille active sur les nouveaux projets.

Est apparue aussi la nécessité d'accorder une attention plus grande à l'accessibilité des locaux d'hébergement et des collèges. Le drame bouleversant de Wintzenheim qui a marqué l'AEIM, doit impérativement imposer à l'ensemble des décideurs de nouvelles attitudes face aux questions de sécurité. Une personne qu'elle soit en situation de handicap ou vieillissante, doit non seulement pouvoir accéder à toutes les parties d'un bâtiment nécessaires à sa vie quotidienne, mais encore pouvoir en sortir en toute sécurité quand survient un sinistre.

II – FONCTIONNEMENT DU CDCA

A/ ORDRE DU JOUR DES ASSEMBLEES PLENIERES :

- **28.01.2021** Mise en place du CDCA

- **24.06.2021** Exposé, Éric HENRY, sur l'Habitat inclusif ;
Désignations dans les instances ;
Point sur les travaux des commissions passées et à venir ;
Point sur le devenir de l'APPCDCA ;
Point sur la situation sanitaire dans les établissements médico-sociaux et EHPAD ;
Questions d'actualité.

- **14.09.2021** Introduction du Président ;
Intervention de Catherine BOURSIER et présentation du fonctionnement départemental dans le champ de l'autonomie ;
Proposition de modification du règlement intérieur pour le fonctionnement des bureaux ;
Désignations des représentants du CDCA dans différentes instances ;
Démarrage des travaux des commissions (rapporteurs : L PERNEY droits des usagers / MN BAJOLET lien social / F HORRAS Habitat / Transports mobilité L BONET) ;
Renouvellement des instances de l'association de portage des projets citoyens du CDCA ;
Présentation par Marie-Thérèse ANDREUX du bilan de la mission Conseils de Vie Sociale EHPAD et de la mission confiée par la présidente du conseil départemental.

- **29.11.2021** Validation du compte rendu du 14/09/2021 ;
Abandon de la loi « Grand Age Autonomie » ;
PLFSS 2022 : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale, (Cf / DP PLFSS 2022)
Convention Pluriannuelle CNSA/MDPH/CD54 – 2021/2024 : avis du CDCA, (CF / OBJECTIFS CDCA P5 – Convention Pluri CNSA/CD54 - 2021-2024 et CDCA – C Engagements FRD - CD54 22.11.2021) ;
Fonctionnement du CDCA;
Actualité ;
Informations ;
Agenda à venir ;
Questions diverses.

- **28.02.2022** Validation du compte-rendu du 29.11.2021,
Travaux des commissions,
Manifeste du CDCA en vue des prochaines élections nationales sur les orientations politiques PA/PH,
Préparation du nouveau schéma départemental de l'autonomie,
Points d'actualité et informations,
Questions diverses.

- **14.06.2022** Introduction du président,
Adoption du compte-rendu du 28.02.2022,
Travaux des commissions,
Contenu, méthode et calendrier du schéma départemental 2023 : présentation par la direction de l'autonomie, discussion et recommandations à nos représentants territoriaux,
Nouveau manifeste du CDCA adressé aux candidats qui se présentent aux élections législatives,
Points d'actualité,
Questions diverses.

- **04.10.2022** Introduction du président,
Adoption du compte-rendu du 14/06/2022,
Point sur l'avancée du schéma départemental,
Présentation par Marie-Thérèse ANDREUX du bilan de la mission Conseils de Vie Sociale EHPAD et de la mission confiée par la présidente du conseil départemental.
Actualités, questions diverses et agenda.

- **06.12.2022** Adoption du compte-rendu de séance du 4.10.2022
Consultation départementale sur le Schéma Autonomie : point d'étape
Articulation des travaux des commissions avec le Schéma départemental Autonomie :
logement, transports, droits des usagers et lien social
Contribution du CDCA au débat national sur la fin de vie
Accompagnement sensuel et sexuel des personnes en situation de handicap : point d'étape sur les travaux engagés par le département
Actualités
Questions diverses

- **23.03.2023** Adoption du compte-rendu de séance du 6.12.2022
Election du nouveau vice-président Personnes Agées
Information sur les représentations dans les différentes instances et commissions
Point d'actualité sur le DAC
Débat sur la fin de vie et apport du CDCA
Contribution du CDCA au schéma régional de santé
Schéma départemental autonomie
Questions diverses et actualités

- **11.05.2023** Approbation du compte-rendu de séance du 23/03/2023
Avis sur le schéma départemental autonomie
Point sur le bilan du mandat à réaliser
Agenda
Questions diverses

- **05.07.2023**
Approbation du compte-rendu de séance du 11/05
Schéma départemental autonomie : retour sur la session du 28/06
Bilan des commissions
Modalités de participation au Projet Régionale de Santé (PRS)
Préparation de la future mandature et calendrier prévu
Retour sur le congrès Polio
Points divers : l'APP CDCA ...

- **13.10.2023** Approbation du compte-rendu de séance du 5 juillet
Préparation du bilan du mandat 2021-2023
Renouvellement du CDCA : état des désignations et calendrier
Avis sur le Projet Régional de Santé Grand-Est
Projet de service public de l'autonomie : information de la direction de l'autonomie
Questions diverses

B/ ORDRE DU JOUR DES BUREAUX PLENIERS

Le bureau plénier s'est réuni 17 fois les :

- **08.03.2021** Choix des principaux thèmes de travail de la mandature et des priorités réparties sur trois années ;
Constitution des commissions : nombre et composition ;
Information sur la prochaine session du conseil départemental et la prolongation du schéma départemental de l'autonomie ;
Questions diverses
- **10.05.2021** Bref compte-rendu des réunions organisées par les vice-présidents
Composition et organisation des commissions et sous-commissions
Calendrier de travail
Préparation de la prochaine plénière du CDCA
Questions d'actualité et diverses
- **30.08.2021** Validation des candidatures réceptionnées durant l'été pour désigner les représentants du CDCA au sein des réseaux de santé et de la commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social
Validation du principe de désignations dans les autres instances
Devenir de l'APPCDCA
Préparation de l'assemblée plénière du 14 septembre après-midi
Questions d'actualité et diverses
- **18.10.2021** Validation du compte rendu du dernier bureau plénier,
Point sur le fonctionnement du CDCA :
 - Retour sur la plénière du 14/09/2020,
 - Convocation APPCDCA,
 - Point sur la désignation des représentants territoriaux,
 - Proposition de création d'une commission Aidants
 Points d'actualité :
 - Colloque Lien social et culturel des personnes âgées en EHPAD,
 - Forum d'information « Etre aidant, Etre aidé » du 6.10 à Villerupt,
 - Commission d'accès aux droits des personnes vulnérables,
 - Colloque ONPA du 18 au 20 Novembre 2021,
 - Sous-commission Départementale d'Accessibilité et de Sécurité,
 - Projet « Citoyenneté et Handicap » - lancement le 8.10 à Nancy.
 Débat sur l'abandon de la loi Grand Age Autonomie, positionnement du CDCA
Ordre du jour de la prochaine Plénière du CDCA le 29/11/2021
Agenda des bureaux.

- **13.12.2021** Retour sur l'assemblée plénière du 29/11/2021,
 Mise en route du groupe de travail « Aidants »,
 Fonctionnement de la commission « Lien social »,
 Coordination des référents territoriaux,
 Principales orientations d'un manifeste du CDCA sur les orientations politiques PA/PH
 impactées par les élections nationales 2022,
 Questions diverses,
 Agenda.
- **30.01.2022** Échange avec les animateurs de commissions,
 Approbation du CR du 13/12/2021,
 Préparation de l'ordre du jour de l'assemblée plénière,
 Orientations du manifeste,
 Sujets d'actualité,
 Questions diverses
- **01.04.2022** Échange avec les animateurs des commissions et planification des réunions à venir.
 Approbation du compte rendu du 31/01/2022,
 Intervention du 21.03.2022 pour le CDCA à la session du conseil départemental sur le
 projet 2022-2028 « une Meurthe-et-Moselle audacieuse, solidaire et citoyenne »
 Suites du manifeste et modifications en vue des législatives,
 Sujets d'actualité,
 Questions diverses.
- **20.05.2022** Échange avec les animateurs des commissions et planification des réunions à venir (30 min
 maximum au total).
 Approbation du précédent compte-rendu,
 Ordre du jour de la prochaine plénière,
 Adaptation du manifeste aux élections législatives,
 Sujets d'actualité,
 Questions diverses
 Site Handidonnées
 Le point sur l'avancé du schéma départemental.
- **15.09.2022** Programme, méthode et actualisation de l'organisation des commissions sur les prochains
 mois,
 Rappel des dates de concertation sur le schéma départemental et méthode de travail,
 Groupe de travail du 04/07/2022 sur l'accompagnement sensuel et sexuel des personnes
 en situation de handicap : contenu de la 1ère réunion,
 APPCDCA : information sur la dernière réunion du conseil d'administration,
 Préparation de l'ordre du jour de la plénière du 04/10/2022,
 Actualités, questions diverses et agenda.
- **16.11.2022** Compte-rendu du Bureau plénier du 15 septembre 2022
 Travaux des commissions et articulation avec le Schéma départemental Autonomie
 Consultations organisées par le Département en préparation du Schéma Autonomie
 Ordre du jour de la plénière du 6 décembre
 Actualités, questions diverses, agenda

- **16.01.2023** Adoption CR Bureau Plénier du 16 novembre 2022
 Composition du CDCA : nouvelles désignations
 Date et ODJ de la prochaine Assemblée Plénière
 Point sur les représentations et préparation de la désignation d'un nouveau VP personnes âgées
 Etat des travaux des commissions à venir
 Participation au débat sur la fin de vie
 Schéma départemental
 Actualités, informations : référent handicap dans les établissements de santé, ...
 Questions diverses

- **27.02.2023** Adoption CR du Bureau Plénier du 16 janvier 2023
 Organisation du CDCA suite à l'absence du président
 Présentation des candidatures reçues pour la vice-présidence PA
 Travail réalisé sur la fin de vie
 Contribution au schéma régional de la santé (SRS)
 Préparation de l'ordre du jour de la prochaine plénière
 Actualités : conférence sur la lutte contre la pauvreté, semaine bleue Uniopss ...
 Questions diverses

- **28.04.2023** Adoption CR du Bureau Plénier du 27 février 2023
 Retour sur la plénière du 23 mars
 Retour sur la journée de travail du 13 avril concernant le schéma départemental
 Préparation de l'avis sur le schéma
 Ordre du jour de la plénière du 11 mai
 Agenda bureau de juin
 Questions diverses

- **05.06.2023** Approbation du CR du bureau du 28 avril
 Différentes échéances pour préparer la prochaine mandature : calendrier des différentes étapes
 Préparation du bilan des travaux du CDCA : fonctionnement des commissions
 Avis sur le PRS
 Ordre du jour de la plénière du 5 juillet
 APP CDCA
 Questions diverses

- **25.09.2023** Approbation du CR du bureau du 5 juin
 Programme de travail pour les 4 mois de fin de mandat :

 - Préparation du bilan (réunions des instances, travaux des commissions, participations diverses, avis rendus et prises de position dans le débat public, recommandations pour le prochain mandat ...)
 - Agenda (assemblées plénières, bureaux et commissions d'ici à fin janvier 2024)
 Réunion du 27.09.23 avec l'ARS et préparation de l'avis CDCA sur le Projet Régional de Santé Grand Est et le Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins des Populations vulnérables
 Désignations à la CDAPH
 Projet de Service Public de l'Autonomie : information par la Direction de l'Autonomie
 Ordre du Jour de la séance plénière du 13.10.23
 Questions diverses

- **04.12.2023** Approbation du compte rendu du bureau plénier du 25 septembre 2023
Bilan de fin de mandat :
 - Précision sur la présentation (mise en forme attendue du bilan)
 - Rappel des documents des commissions
 - Place des avis du CDCA : Schéma départemental de l'autonomie - ARS - Schéma régional de santé - Avis fin de vieParticipation du CDCA aux différentes instances : Conférence des financeurs – MDPH - Droit des usagers etc....
Projet de service public de l'autonomie : état d'avancement ?
Nouveau mandat :
 - Etat des désignations, rôle du collectif handicap
 - Propositions en matière de fonctionnementQuestions diverses

- **11.01.2024** Approbation du compte rendu du bureau plénier du 04 décembre 2023
Finalisation du rapport d'activités
Nouveau mandat :
 - Etat des désignationsPréparation de l'assemblée plénière du 30 janvier 2024
Questions diverses

III – TRAVAUX DES COMMISSIONS

Mises en œuvre sous la direction de nos bureaux pléniers, les orientations du CDCA se sont appuyées sur les travaux des commissions dont les rapporteurs ont participé aux différentes instances décisionnelles. La synthèse ci-dessous est complétée en annexe par les textes fournis par chacune des commissions. Les comptes rendus des réunions peuvent être fournis sur simple demande.

A/ COMMISSION « TRANSPORT » :

Dans le domaine de l'accessibilité des transports, les travaux ont pu mesurer l'inégalité de traitement entre la Métropole et le reste du département. Il a été rappelé que le département aurait toute légitimité pour intervenir dans un objectif de recherche d'égalité de traitement devant ce qui doit être considéré comme un service public. Or l'offre de mobilité est bien plus importante en milieu urbain, et notamment sur le territoire de la Métropole du Grand Nancy. Celle-ci dispose d'un réseau structurant et transverse relativement bien aménagé, avec des services complémentaires à la demande ainsi qu'un service de transports adaptés, Handistan, pourvu d'un service de familiarisation sur son réseau. Malgré les améliorations constatées, des efforts non négligeables restent à fournir pour répondre à la demande. La situation est toute autre en ce qui concerne les territoires ruraux ou semi-ruraux, mais également depuis ces territoires à destination des centres urbains. Les lignes de chemin de fer sont insuffisantes pour assurer un maillage satisfaisant. Il en est de même des lignes fixes d'autocars, avec la difficulté supplémentaire que l'information est elle-même difficile à obtenir.

La Région Grand Est propose des lignes régulières interurbaines, des lignes sur réservation et des services de transport à la demande avec une assez grande disparité entre les territoires. Tous les

véhicules ne sont pas aménagés, ou ne disposent que d'une place pour les personnes en fauteuil roulant. Les amplitudes horaires, les jours d'activité, les contraintes de réservation, les tarifs peuvent varier. Il faut aussi relever l'extrême difficulté de parvenir à dresser un état des lieux exhaustif. Certaines communautés de communes ne disposant d'aucune solution de transports adaptés, il faut faire appel à des bénévoles sans pour autant disposer de véhicules aménagés. Il n'existe que peu de prise en charge de porte-à-porte au domicile. Il convient donc d'aider les communautés de communes les moins « performantes » à s'équiper de véhicules aménagés. Il faut regrouper ou centraliser les informations disponibles pour les rendre plus accessibles, favoriser le développement de transports à la demande sur tous les territoires sans exception, faciliter les déplacements de territoire à territoire et au-delà, en améliorant les connexions.

En ce qui concerne le ferroviaire, le maillage est loin d'être satisfaisant alors que le Grand Est apparaît comme le 1^{er} réseau hors région parisienne en nombre de trains par jour. L'accès à l'information, malgré les recommandations et obligations légales, demeure compliqué. Un des enjeux majeurs de la mobilité des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie réside dans l'accompagnement jusqu'à l'arrêt sur le réseau, rejoignant en cela la problématique du médicosocial. L'autorité organisatrice des mobilités doit intégrer dans la composition de son comité des partenaires (opérateurs de transports, syndicats etc.) la représentation des personnes en situation de handicap.

B/ COMMISSION « DROITS DES USAGERS »:

En matière de droits des usagers, nous avons pu constater les efforts d'une grande majorité de communes pour permettre aux personnes handicapées d'accomplir leur devoir de citoyen. Dans le domaine de l'emploi, le manque de sensibilisation des entreprises nécessite de les inciter davantage à employer des personnes en situation de handicap plutôt que d'acquitter la taxe, donner des avantages à celles qui les emploient, prévoir une formation des collègues de travail. En ce qui concerne l'inclusion des enfants handicapés dans les écoles, des refus sont encore constatés, parfois en raison de contraintes trop importantes. En ce qui concerne les collègues, le CDCA se doit de conseiller le conseil départemental sur l'inclusion des élèves handicapés.

Un certain nombre de travaux ont porté sur l'aide à domicile.

Les services prestataires ont été interrogés sur les différents points suivants :

- Contenu et durée ;
- Difficultés de recrutement ;
- Qui assure la formation et qui la valide ;
- Formation continue ;
- Difficultés du métier ;
- Comment s'adapter au comportement des personnes aidées ;
- Quel soutien au personnel ;
- Évaluation de la qualité du travail ;
- La question des déplacements ;
- Difficulté de respecter les horaires en fonction des tâches imposées ;
- Emplois du temps établis sans tenir compte des délais de déplacement entre deux interventions
- Technicité des soins et côté humain ;
- Problème du changement permanent d'intervenant ;
- Difficulté d'accepter quelqu'un à domicile ;
- Planification des interventions ;
- Toilette d'une dame par un homme.

Un état des préoccupations des usagers avec la CPAM a été développé: demande pour une maladie de longue durée, transport en ambulance, VSL, retour des renseignements à la CPAM, absence de médecin traitant, remboursement des lunettes, appareillages, sortie d'hospitalisation, commission de recours. La question des Ehpad a été abordée, notamment en ce qui concerne la pratique du droit de visite mis à mal pendant la période Covid, la formation des personnels et leurs capacités d'empathie, leur statut et les insuffisances d'effectifs, mais aussi le fonctionnement des Conseils de la Vie Social.

C/ COMMISSION « HABITAT ET LIEN SOCIAL »:

La question majeure de l'habitat a été étudiée avec les préalables du respect de la citoyenneté de la personne et le choix de son lieu de vie. Les solutions mises en œuvre dans le département ; l'état du parc locatif HLM de la Métropole du Grand Nancy pour les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes handicapées, ont été examinés.

L'accompagnement du parcours résidentiel par les bailleurs sociaux ; les mesures adaptées à la perte d'autonomie (charte bien vieillir à domicile) ; la politique habitat du département en direction du logement social et du logement privé ; l'habitat alternatif ; les aides au maintien à domicile dans le cadre de la PCH et les aides attribuées par la MDPH ; l'habitat insalubre ; les personnes accompagnées dans le cadre des dispositifs d'urgence ont fait l'objet d'exposés, d'échanges et de recommandations.

L'accès des personnes en situation d'exclusion et en perte d'autonomie dans les EHPAD ; le financement des EHPAD et le dé-conventionnement à l'aide sociale ont également mobilisé la commission chargée de ces questions, ainsi que les résidences autonomie.

L'Habitat dit inclusif a été abordé à travers les expérimentations de terrain des maisons de l'Arche à Nancy, de Vivre avec l'Autisme et de l'association de familles de traumatisés crâniens. L'ULS de l'ALAGH- créée par le GIHP Lorraine ; l'École de la Vie Autonome de l'OHS ont pu être visitées. Avec l'étude transversale du CAPS auprès de 800 personnes prises en charge dans les divers établissements a pu être abordée la question du domicile des travailleurs en ESAT.

Les points de vigilance suivants ont été retenus: création d'un observatoire départemental pour les personnes âgées - personnes handicapées ; communication ciblée via le site internet du Conseil Départemental 54 et des documents spécifiques aux territoires ; problématique du logement des travailleurs en ESAT, en particulier des travailleurs vieillissants ; personnes en aménagement Creton ; propositions d'habitat inclusif et d'accompagnement adaptés aux grands handicapés intellectuels et physiques à domicile et ne souhaitant pas se trouver en établissement, nécessaire évolution de la réglementation pour permettre, soutenir et accompagner la création de nouvelles formes d'habitat tenant compte de l'évolution des besoins et des souhaits ; expérimentation , évolution et adaptation des métiers d'accompagnement à domicile ; dans le respect des personnes.

IV –AVIS RENDUS ET MANIFESTES PUBLIES

A/ Avis :

- *Avis du CDCA sur le schéma départemental de l'autonomie*

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie a été saisi du projet de schéma départemental pour l'autonomie. Réuni en séance plénière le 11 mai 2023, le conseil, après avoir examiné le projet, a émis après délibération l'avis suivant :

Le document transmis représente incontestablement un important travail d'analyse et reflète un large éventail des problématiques liées à l'autonomie. Nous soulignons l'écoute et la prise en compte de nombreuses propositions du CDCA. L'autonomie doit être appréhendée sans considération de notion d'âge dès lors que le manque d'autonomie peut survenir à tout moment de la vie. La barrière d'âge doit donc être abolie conformément aux dispositions de l'article 13 de la loi de 2005 tout en tenant compte de la situation de chaque citoyen. Toute perte d'autonomie doit être traitée et prise en compte quel que soit l'âge.

Le respect des droits des usagers dans le secteur médico-social doit être assuré. L'accès à ces droits doit être garanti à chacun selon ses besoins.

En raison des contraintes réglementaires et des limites de compétences du département, certains points n'ont pas été abordés tels que la santé, le transport, l'accès aux services... sans lesquels tout habitat devient quasi carcéral. Une réflexion commune, un partenariat et l'établissement de conventions avec les différentes collectivités s'avèrent indispensables en vue d'une articulation entre les schémas établis par ces collectivités ou administrations afin d'appréhender plus largement les problématiques liées à l'autonomie. Les représentants des usagers doivent être associés à tous les stades de l'élaboration des politiques publiques.

Le respect des droits et souhaits de chacun concernant les décisions prises en terme d'habitat, de santé, d'accompagnement et de participation sociale ... doit être considéré comme une priorité absolue. Chacun du fait de son expérience doit être reconnu comme expert de sa situation.

Si un grand nombre de propositions d'actions sont bien ciblées, nous regrettons que les objectifs ne soient pas toujours quantifiés, ce qui permettrait un suivi plus aisé de l'avancée du schéma. A ce titre, au-delà de la phase d'élaboration, le CDCA demande à être régulièrement consulté sur la mise en œuvre de ce schéma et sur son évaluation.

La problématique des jeunes en situation de handicap n'est pas abordée alors que le département a pour compétence leur orientation (MDPH) et l'accessibilité des locaux scolaires (collèges). Le schéma est centré sur l'autonomie des personnes âgées et /ou personnes adultes en situation de handicap.

Sur la question de l'habitat, nos propositions ont été entendues mais il convient de préciser la nécessité d'apporter des réponses adaptées à chaque situation pour chaque territoire et d'être vigilant sur la mise en œuvre des actions identifiées. Toutefois le CDCA insiste sur la nécessité de se prononcer sur l'avenir des EHPAD et souhaite que le département s'inscrive résolument dans une

démarche domiciliaire. L'accompagnement et le soutien des personnes dans leurs démarches tant au niveau de l'aménagement de leur logement ou de recherche d'une nouvelle domiciliation constitue une priorité. Nous adhérons aux nombreuses actions du schéma en souhaitant vivement leur réalisation sur l'ensemble du territoire.

Nous insistons sur la place des aidants, leur rôle et demandons que soit intensifiée l'aide qu'on peut leur apporter. Un plan d'aide pour l'aidant devrait être établi concomitamment avec celui de l'aidé. Aussi, une attention particulière doit être portée aux personnes accueillies et aux accueillants familiaux au moment de leur transition vers la retraite.

Concernant la vie en établissement, nous souhaitons que leurs résidents puissent exercer leur pleine citoyenneté tant dans la structure qu'à l'extérieur. Ce qui implique la participation à des activités communes tant intérieures qu'extérieures afin de maintenir et développer une vie sociale. Les CVS doivent être développés car ce sont des outils facilitant cette participation. De même, il est nécessaire dès à présent de contribuer à l'évolution des conditions d'accueil pour tenir compte de la diversité des pathologies afin que chacun se trouve dans un cadre de vie adéquat.

Considérant que le reste à charge pour les résidents en EHPAD reste souvent trop lourd, Il est nécessaire de rechercher des solutions pour assurer la prise en charge financière des personnes accueillies.

Nous soulignons l'importance des conditions de travail des professionnels et des stagiaires, d'un environnement de travail positif. Afin de respecter et répondre aux besoins de chaque usager, nous souhaitons que les intervenants se coordonnent pour l'accompagnement, que des passerelles entre les différents modes de prises en charges puissent s'établir, et que les moyens humains et matériels soient à la hauteur des besoins. Nous demandons à ce que le Conseil Départemental soit attentif au fait que les moyens humains et matériels des ESMS soit à la hauteur des besoins et notamment les rémunérations.

Les actions nombreuses indiquées dans le schéma mettent en évidence l'importance du travail en transversalité nécessaire à tous niveaux.

Par cet avis, le CDCA confirme que toutes les personnes en situation de handicap et/ou de perte d'autonomie ont le droit de vivre dans la société avec la même liberté de choix que les autres personnes.

Le CDCA sollicite des mesures efficaces et appropriées pour faciliter la pleine jouissance de ce droit, ainsi que la pleine participation à la société, en veillant notamment à ce que les personnes disposent de la possibilité de choisir leur lieu de résidence et avec qui elles veulent vivre.

Notre défi est de faire de la société un « chez-soi pour tous », avec le même droit pour chacun à disposer de ses droits. Notre société n'est pas un bien privatif, c'est un capital composé de biens naturels, matériels, immatériels... au service du bien-être individuel et collectif.

En conclusion, le schéma présenté contient des objectifs identifiés qui doivent permettre de lever les entraves faites à l'autonomie afin qu'il soit mis fin aux discriminations et que soit rendue l'effectivité des droits fondamentaux et universels. C'est pourquoi nous émettons un avis favorable au projet.

- *Avis du CDCA de Meurthe et Moselle sur le projet de Schéma Régional de Santé et le programme régional d'accès aux soins des populations vulnérables pour la période 2023-2028 en date du 13.10.2023.*

Le CDCA salue le travail important d'analyse et de réflexion qui a conduit au Projet Régional de Santé. Néanmoins ses membres regrettent que la santé soit abordée surtout par l'aspect sanitaire et plus particulièrement par l'offre de soins. Il nous semble indispensable que les secteurs du logement, du transport et de l'éducation soient intégrés dans la réflexion à l'accès au maintien de la santé, et s'y impliquent.

Nous pensons que la démocratie en santé ne sera effective que lorsque tous les partenaires : citoyens, représentants de usagers, professionnels des secteurs sanitaire et médico-sociaux, éducatifs, aménagement du territoire, transports, élus... pourront ensemble travailler sur des objectifs communs et partagés.

Prévenir la perte d'autonomie par des actions de promotion de la santé suppose un personnel sensibilisé et formé à cet accompagnement. Quels moyens pourront y être alloués ? Faut-il former tous les professionnels à un éventail plus important de compétences ou certains professionnels à une compétence plus spécialisée ? Comment répondre aux besoins de la majorité des personnes âgées et à celles en situation de handicap qui restent à leur domicile ? Faut-il étendre le champ d'action des ESMS aux habitats environnants ou créer des pôles d'excellence capables d'intervenir à domicile et dans les ESMS ? Créer des pôles d'intervention inter établissements ? Autant de questions non résolues.

Compte tenu des difficultés actuelles de recrutement des personnels soignants et médico-sociaux et de leur fidélisation nécessaire, il conviendrait de définir l'organisation souhaitable au risque de voir des secteurs se vider de leurs professionnels. Toujours en attente de la loi « Grand Age autonomie », nous sommes contraints d'accepter un replâtrage, sans politique générale définie. Dans ces conditions comment bâtir l'avenir ?

Nous remarquons que la santé mentale ne semble pas prise en compte en tant que facteur d'autonomie. Il est urgent que soient réfléchies les aides à apporter à toute personne en situation de rupture due à la maladie, au handicap, à l'âge, à l'impact du départ à la retraite, à l'isolement social... Les champs des secteurs sociaux et médico-sociaux doivent se trouver mobilisés en même temps.

Nous sommes par ailleurs étonnés de ce que la prévention du suicide ne soit pas abordée et que n'apparaissent pas les liens avec les PTSM (Projets territoriaux de Santé Mentale). Nous voulons souligner le rôle joué par les Groupes d'Entraide Mutuelle, lieu de prévention, de maintien du lien pour les personnes en situation de handicap. Ces structures auraient besoin d'une meilleure reconnaissance et d'un soutien plus affirmé de leurs professionnels pour ne pas s'exposer au risque de désaffection de leur part.

De même, les soins palliatifs doivent requérir une attention particulière : développement au sein des ESMS et prise en compte de la demande des personnes à domicile avec en parallèle le développement nécessaire des HAD, y compris en milieu rural.

Nous regrettons de ne pas disposer d'un état des lieux du champ de la perte d'autonomie.

Nous ne pouvons qu'approuver la reconnaissance du libre choix des personnes en matière de

santé. Il s'agit avant tout, quel que soit le degré d'autonomie, de reconnaître à chacun son droit de citoyen à part entière. Nous défendons le principe que toute personne en perte d'autonomie doit être associée, autant que cela lui est possible, à son projet de vie qui inclut le projet de soin (le soin au service du projet de vie et non l'inverse). Toute personne même fragile a droit au choix avec les risques qui en découlent. Les professionnels qui exercent dans le champ sanitaire et médico-social doivent être sensibilisés et formés à cette reconnaissance. Une formation croisée de tous les personnels sanitaires et médico-sociaux permettrait ultérieurement de meilleurs accompagnements et faciliterait le travail d'équipe.

Il nous paraît indispensable d'avoir une attention toute particulière pour les aidants qui en prenant de l'âge se mettent parfois en danger. Accompagner l'aidant, lui proposer des solutions de répit est indispensable. L'offre est encore insuffisante et souvent méconnue du public. Les médecins traitants n'auraient-ils pas un rôle à jouer dans le repérage des aidants en difficulté ? Les solutions de répit au domicile sont encore trop peu nombreuses, et se pose le problème du financement.

L'accès aux soins courants demeure une question cruciale : déserts médicaux, refus de déplacement au domicile, difficulté de trouver un médecin traitant même en zone urbaine... sont autant d'obstacles à l'accès aux soins, majorés en milieu rural où les transports en commun sont rares. Un maillage territorial s'avère nécessaire en matière de transports. L'accès aux soins non programmés, en particulier pour le public fragilisé, a besoin d'être renforcé et coordonné avec l'ensemble des acteurs présents. Les avancées récentes (numérique, Infirmière en Pratique Avancée (IPA), ne pourront pallier à tous les besoins. Elles doivent néanmoins être soutenues.

Des complémentarités doivent se développer sur les territoires entre les champs sanitaires et médico-sociaux, les EHPAD assurant l'interface pour la télémédecine par exemple.

En conclusion, le schéma régional de santé 2023-2028 s'appuie sur une analyse des besoins insuffisamment quantifiée et des objectifs trop généraux, rendant son suivi et son évaluation très difficile. C'est la raison pour laquelle le CDCA suggère la création d'un comité de suivi avec toutes les parties prenantes : arS, Conseil Départemental, services déconcentrés de l'Etat, CDCA...

Le CDCA précise par ailleurs qu'il ne suffit pas de demander un avis tous les 5 ans et qu'il est indispensable d'associer les structures représentatives des usagers pour définir et mettre en œuvre les politiques les mieux adaptées, particulièrement au niveau départemental. Demeure la question de la manière dont les particularités de chaque territoire seront prises en compte et mises en œuvre.

B/ MANIFESTES:

- ***Manifeste adressé aux candidats à l'élection présidentielle (Adopté le 28.02.2022 en assemblée plénière)***

L'accès à une plus grande autonomie, sa préservation et l'accompagnement de la perte d'autonomie, conformément à la charte des droits de l'homme, aux recommandations de la convention internationale des droits des personnes en situation de handicap et au droit fondamental de chacun, sont un enjeu majeur de société. Composante essentielle d'une citoyenneté tout au long de la vie, la participation des personnes âgées et des personnes en

situation de handicap à la vie sociale passe par la reconnaissance et la valorisation de leurs capacités.

La création de la 5^e branche de la sécurité sociale, dite « 5^e risque » pour accompagner la dépendance à la hauteur des besoins, maintes fois annoncée, a été réduite à sa plus simple expression dans la loi de finances 2022. Il est indispensable d'en voir l'aboutissement avec financement solidaire et intergénérationnel.

La création d'une prestation générale d'autonomie devra garantir la compensation intégrale et personnalisée des handicaps y compris ceux résultant du vieillissement. L'application effective de la loi de 2005 en matière de suppression de la barrière d'âge de 60 ans est un impératif urgent. Une grande loi Autonomie pour Tous devra en accélérer la concrétisation sous l'autorité d'un ministère de plein droit dédié à l'Autonomie, garantissant dans l'ensemble des politiques publiques l'accessibilité universelle qu'il faut inscrire dans la Constitution.

L'accessibilité universelle doit assurer un bon accès à tout pour tous, et particulièrement à l'enseignement, à l'emploi, aux transports, à la culture, aux sports et loisirs, donc à l'ensemble des composantes de la vie sociale. Un bon accès aux soins doit être assuré à l'hôpital, dans les services de santé ou à domicile, quel que soit le handicap ou l'âge, en évitant les ruptures de parcours. La simplification des dispositions administratives doit s'accompagner d'une remédiation à la fracture numérique cause de rupture d'égalité et d'isolement social.

Une personne en situation de handicap ou vieillissante doit pouvoir choisir son mode de vie, être soutenue dans son désir d'autonomie et d'autodétermination qui se traduit en premier par son habitation. Parvenir à se loger, pouvoir vivre et bien vieillir chez soi, exige un habitat accessible et adapté. Cela nécessite aussi un accompagnement ajusté aux besoins des personnes, levier déterminant d'une vie équilibrée et en sécurité chez soi. Il importe également que soient facilitées les sorties du domicile pour accéder à l'ensemble des possibilités offertes par la vie d'un quartier, d'une ville ou d'un village.

De ce fait, les pouvoirs publics doivent s'engager résolument sur la question du statut, de la place et de l'accompagnement des aidants avec augmentation des lieux de répit et différentes formes de soutien. Les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui sont actuellement exposés à de véritables risques d'effondrement doivent faire l'objet d'une attention prioritaire et de financements conséquents avec revalorisation des métiers, formation des personnels, soutien des bénévoles et tarifs adaptés à la qualité des prestations.

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, la vie en établissement spécialisé ou en EHPAD demande que ces structures soient repensées et leur mode de financement adapté aux besoins, avec réduction conséquente du reste à charge pour les résidents et leurs familles.

Pour garantir la prise en compte de l'ensemble de ces exigences, le renforcement de la participation des personnes en situation de handicap et des personnes âgées s'impose. Par l'intermédiaire de leurs associations et instances représentatives, elles entendent participer pleinement aux décisions qui les concernent en matière de politiques publiques.

▪ ELECTIONS LEGISLATIVES DE JUIN 2022 : Manifeste adresse aux candidats

Notre Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie – CDCA - créé par la loi de 2015 sur l'Adaptation de la Société au Vieillissement, regroupe les représentants des retraités et des personnes âgées et ceux des personnes en situation de handicap. Il est chargé de porter des propositions et de participer à l'élaboration de la politique en matière d'Autonomie du Conseil Départemental.

Nous demandons le plein effet du droit à l'autonomie pour tous citoyens sans barrière d'âge, conformément à la charte des droits de l'homme, aux recommandations de la convention internationale des droits des personnes handicapées et au droit fondamental de chacun de vivre une citoyenneté à part entière.

Nous voulons que soit reconnue et valorisée la capacité de chacun, quel que soient son âge ou son handicap, de vivre une vie citoyenne à part entière jusqu'à son dernier jour.

Selon le rapport de l'Observatoire Régional de l'Emploi et de la Formation, il y aura en 2030, 175000 personnes âgées dépendantes dans le Grand Est. Les maisons de retraite privées sont de 20% à 30% plus chères que les établissements publics ou à but non lucratif. En moyenne, les familles s'acquittent de 2 200€ par mois dans les établissements publics. Le ratio soignant/résident idéal en maison de retraite est de 1 pour 1, alors que dans la réalité il n'est que de 0,44 en établissement public.

Actuellement, selon l'Agence régionale de santé, on dénombre dans le Grand Est 10952 places pour enfants handicapés en établissements, 6339 pour adultes, et 11468 places d'ESAT. En Meurthe et Moselle, on dénombrait en 2020, 10710 personnes à domicile percevant l'Allocation Adulte Handicapé. Ces quelques chiffres soulignent la gravité des problèmes qui se posent dans le champ du handicap et des personnes âgées.

Le CDCA se mobilise pour mettre un terme aux atteintes continues aux droits de ces personnes et pour rappeler aux candidats aux élections législatives que les Séniors et les Personnes Handicapées sont des citoyens à part entière. Ils ne peuvent ignorer les situations alarmantes qui les affectent. Le CDCA affirme que le « Bien Vivre Ensemble » doit être une réalité jusqu'au dernier jour, le respect dû à chacun étant un pilier de notre société.

Les membres du CDCA demandent aux candidats aux élections législatives de s'impliquer concrètement pour une transformation en profondeur du regard de notre société les personnes âgées et en situation de handicap.

Ils doivent agir pour :

- Accueillir les demandes des personnes âgées et handicapées en faisant appliquer pleinement la Loi Adaptation de la Société au Vieillissement de 2015 et la prise en charge du 5° risque par un financement solidaire et intergénérationnel ;
- Garantir la compensation de tous les handicaps y compris ceux liés à l'âge par une prestation autonomie ;
- Assurer l'accessibilité à tout pour tous, et notamment à l'enseignement, au travail, aux sports, aux loisirs, composantes essentielles de la vie sociale ;

- Assurer l'accès aux transports y compris en milieu rural ;
- Garantir le choix de son mode de vie à toute personne âgée ou handicapée, soutenue dans son désir d'autonomie et de conduite de son existence, ce qui implique d'innover davantage en matière d'hébergement ;
- Garantir un habitat adapté aux besoins et un accompagnement ajusté ce qui implique une évolution des établissements d'hébergement et de l'accompagnement à domicile ;
- Sortir nos concitoyens ainés et handicapés de l'exil institutionnel.

La situation est urgente à un moment où la crise du Covid a exacerbé le sentiment d'abandon.

Notre vigilance active s'exercera auprès de nos élus pendant toute leur mandature.

V – INSTANCES DANS LESQUELLES LE CDCA EST REPRESENTÉ

INSTANCE	MISSIONS
CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des PH	Composée de 23 membres en formation plénière La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées - CDAPH - prend les décisions relatives aux droits des personnes handicapées, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation.
COMEX : Commission exécutive de la MDPH	La maison départementale des personnes handicapées est administrée par une commission exécutive présidée par le président du conseil départemental.
RESEAUX DE SANTE	Un réseau de santé organise la prise en charge globale d'un patient, en lien avec le médecin traitant et l'entourage. Son objectif principal est d'apporter une réponse coordonnée et adaptée aux besoins d'une personne malade désirant rester à son domicile, et de ses aidants.
Comité de pilotage CPOM des SAAD	Services d'aide et d'accompagnement à domicile
Comité de pilotage départemental des résidences accompagnées	Présidé par le Président du Conseil départemental ou son représentant, ce comité a pour principales missions d'élaborer et de faire évoluer le programme général de construction et d'accompagnement, de prospecter et sélectionner les sites candidats à l'implantation de résidences accompagnées, de veiller à l'équilibre financier des opérations.
Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA 54)	La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées a pour objectif de coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte

	d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et leurs financements. Elle est compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées.
Commission départementale d'agrément des mandataires judiciaires à la protection des majeurs MJPM	La commission départementale d'agrément est chargée de donner au préfet de département et au procureur de la République un avis sur les candidatures de mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM)
Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)	La CRSA traite des besoins de santé en région, des réponses à ces besoins et des actions pour améliorer la santé de la population et développer l'efficacité du dispositif de santé.
Commission consultative départementale de Sécurité et d'Accessibilité (CCDSA)	Présidée par le préfet, la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité donne des avis dans certains domaines où la sécurité des usagers des espaces publics pourrait être mise en jeu, notamment la sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public et les immeubles de grande hauteur et l'accessibilité aux personnes handicapées.
CTS 2 - Centre du Grand Est	Ces territoires de démocratie sanitaire doivent permettre la mise en cohérence des projets de l'arS, des professionnels et des collectivités territoriales ainsi que la prise en compte de l'expression des acteurs du système de santé et notamment celle des usagers.
CTS 3 – Lorraine Nord	
Conseil de surveillance de l'arS Grand EST	Présidé par le Préfet de région, et disposant d'un conseil composé d'une trentaine de membres, il donne son avis sur les orientations et la mise en œuvre de la politique régionale de santé.
Commission de sélection d'appels à projet social ou médico-social	<i>Concernant les projets de la <u>compétence exclusive du Département</u> :</i> des représentants d'usagers sont désignés par le président du conseil départemental sur proposition du CDCA <i>Concernant les projets de <u>compétence conjointe Département /arS</u> :</i> les représentants d'usagers sont désignés conjointement par le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition du CDCA
Commission consultative de retrait d'agrément de l'accueil familial	La commission consultative de retrait instituée dans chaque département émet un avis concernant le retrait, la restriction ou le non renouvellement des agréments des accueillants familiaux, sauf situation d'urgence.

VI – EN CONCLUSION DE TROIS ANNEES DE MANDAT

Bien des obstacles demeurent dans l'accès à une plus grande autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées. Accompagner la préservation ou la perte d'autonomie demeure une composante majeure d'une citoyenneté tout au long de la vie. La participation de nos concitoyens en situation de handicap ou âgés à la vie sociale passe par la reconnaissance et la valorisation de leurs capacités. En ce qui concerne plus particulièrement les EHPAD, ces structures doivent être repensées et leur mode de financement adapté aux besoins avec réduction conséquente du reste à charge pour les résidents et leurs familles.

L'accès aux soins pour tous, tant en ce qui concerne les inégalités territoriales que l'accompagnement de la prévention sanitaire, demeure une question centrale. Il ne se limite pas à l'hôpital ou aux services de santé, mais concerne également la vie à domicile, quel que soit le handicap ou l'âge, en évitant les ruptures de parcours. En matière d'innovation numérique qui ne doit pas se limiter au domaine de la santé, le CDCA se préoccupe de la fracture numérique tendant à s'aggraver causant ainsi une rupture d'égalité et augmentant l'isolement social.

Le CDCA souhaite aussi la création d'une prestation générale d'autonomie garantissant la compensation intégrale et personnalisée des handicaps, y compris ceux résultant du vieillissement. La suppression de la barrière d'âge de 60 ans prévue par la loi handicap de 2005, est à nos yeux un impératif urgent, de même qu'une grande loi autonomie pour tous et un seul ministère de plein droit en charge de l'Autonomie.

Il nous faudra poursuivre les avancées pour un habitat accessible et adapté pour tous, en lien notamment avec le regroupement des organismes HLM, mais également avec le logement privé, à un moment où se réduisent comme jamais les constructions. Parvenir à se loger, pouvoir vivre et bien vieillir chez soi, nécessite également un accompagnement ajusté aux besoins des personnes qui doivent non seulement pouvoir entrer en pleine accessibilité dans leur appartement, mais également en sortir en toute sécurité pour accéder à l'ensemble des possibilités offertes par la vie d'un quartier, d'une ville ou d'un village, en lien avec les maires et les élus locaux.

Nous continuerons à défendre le principe qu'une personne en situation de handicap ou vieillissante doit pouvoir choisir son mode de vie et être aidée dans son désir d'autonomie. Cela nécessite un engagement résolu sur la question du statut, de la place et de l'accompagnement des aidants avec augmentation des lieux de répit et différentes formes de soutien. Les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui sont exposés à de véritables risques d'effondrement, demandent des financements plus conséquents, une revalorisation des métiers avec formation des personnels, mais également un soutien accru aux bénévoles ainsi que des tarifs adaptés à la qualité des prestations.

Ces trois années d'activité dans un contexte de situation sociale aggravée, ont été marquées par la crise sanitaire la plus importante de ces dernières décennies. Le CDCA, en dépit des obstacles, a pu consolider son rôle de partenaire majeur et de lanceur d'alertes pour de meilleures conditions d'existence des personnes en situation de handicap ou vieillissantes.

Ses représentants dans les quelques 14 instances dont il est membre, en ont mis en œuvre les applications concrètes. Parmi les représentations du CDCA, certaines gagneraient à être clarifiées,

notamment celles qui sont du ressort de l'arS. Celles qui concernent la MDPH méritent une mention particulière. Nos représentants y ont consacré beaucoup de temps et d'énergie, d'autant que par les enjeux eux-mêmes et la qualité des interlocuteurs, la MDPH de Meurthe-et-Moselle est un partenaire que beaucoup de départements nous envient. L'équipe sortante recommande vivement à celle qui lui succédera de s'ouvrir sur les pratiques des autres départements. Elle a recommandé à ce sujet à la Présidente du CD de voir avec l'assemblée des départements de France comment créer une coordination des CDCA afin d'échanger sur les différentes pratiques.

Le choix innovant consistant à détacher sa présidence de l'exécutif départemental tout en lui assurant l'appui permanent des services, a renforcé l'indépendance de notre CDCA. Héritier du CDCPH et du CODERPA, il a su apporter la démonstration qui impacte notre fonctionnement: personnes en situation de handicap et personnes âgées en situation de dépendance grandissante, partagent l'objectif d'acquiescer ou maintenir le plus longtemps le plus d'autonomie possible. Sans aucunement minimiser les spécificités des uns et des autres, personnes en situation de handicap et personnes vieillissantes entendent vivre en citoyens responsables. Le CDCA dont le mandat s'achève a voulu mettre les ressources de toutes ses composantes au service d'un tel enjeu.

ANNEXES

Note de la Commission transports et mobilités du CDCA de Meurthe-et-Moselle

1) Introduction

La mobilité, autrement dit la possibilité de se déplacer librement, est un élément constitutif de l'autonomie et, dès lors, de l'insertion sociale de tout un chacun.

Passée cette considération qui relève de l'évidence, force est de constater que les personnes atteintes d'un handicap physique, mais également celles atteintes d'un handicap intellectuel, psychique ou de type autistique subissent des entraves à des degrés divers dans leurs déplacements, pouvant aller jusqu'à une forme d'assignation à domicile.

Or, si « bien vivre chez soi » est un droit que chacun est légitime de revendiquer, cela signifie également pouvoir en sortir. En effet, il est constant que la personne humaine, qui est un être social, a un besoin vital d'entretenir des relations de toutes formes avec son environnement, sous peine de déprimer. Aller et venir, sortir de l'enfermement, c'est tisser des liens sociaux dans la ville, dans le quartier, dans les commerces, chez des amis, chez son médecin, etc., toutes ces interactions s'avérant indispensables, y compris celles qui ne sont pas utilitaires par nature.

Si les personnes handicapées et les personnes âgées en perte d'autonomie ont donc les mêmes besoins et les mêmes aspirations que les personnes valides, elles ne disposent pas malheureusement des mêmes facilités pour accéder à cette mobilité indispensable.

En effet, comme toute situation de handicap, la mobilité est affectée par des facteurs personnels mais également des facteurs environnementaux.

La commission transports mobilités du CDCA de Meurthe-et-Moselle, consciente de l'importance de cet enjeu sociétal, a souhaité effectuer une approche de cette problématique au sein du territoire départemental afin d'identifier ces ruptures d'accès, consciente toutefois que les activités de transports ne relevaient pas, sauf exception, de la compétence des instances départementales mais en 1^{er} lieu de la Région, des intercommunalités, voire de l'ARS pour les transports à caractère médical.

À cet effet, elle s'est penchée sur les modes de transports dans un environnement urbain et sur ceux existant dans un environnement rural ou semi-rural, prioritairement concernant les réseaux routiers mais se réservant d'ici la fin de la mandature de se pencher sur les transports ferroviaires et aériens.

Pour ce faire, elle a procédé à diverses auditions, notamment celles des représentants de la société Synergihp, en charge du service de transports adaptés métropolitain Handistan, ou encore des élus et fonctionnaires de la Métropole du Grand Nancy.

Elle a également réalisé une enquête auprès des différentes intercommunalités du département, d'abord par l'envoi d'une lettre contenant un questionnaire destiné à déterminer les solutions de transports adaptés localement mises en place.

Devant l'échec de cette démarche, qui n'a obtenu que très peu de réponses, la commission s'est en second lieu attachée à obtenir ces mêmes renseignements par des recherches en ligne, puis en dernier lieu par un contact téléphonique direct avec le personnel administratif de chaque communauté de communes. Cette approche a été plus concluante et a permis de déterminer, avec assez de précision, ce que pouvait être la mobilité des personnes handicapées et des personnes âgées dans le département.

Des membres de la commission ont par ailleurs assisté à des réunions d'informations (comité des partenaires, comité de suivi de la mise en œuvre du Schéma d'accessibilité transports Grand-est – voir documentations en pièces jointes et ci après).

A l'issue de ces investigations, la commission a eu la confirmation de ce qu'elle pressentait, à savoir que l'offre de mobilité était incomparablement plus riche en milieu urbain, et plus précisément sur le territoire de la Métropole du Grand Nancy, les autres territoires du département ne proposant pas une offre aussi étendue.

Nous poursuivrons cette note par un bref rappel juridique, avant d'exposer les résultats de nos travaux et d'ouvrir sur une réflexion plus générale quant à cette vaste question et aux enjeux qu'elle comporte.

2) Rappel juridique

- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a confirmé le changement de vision sur le handicap.

Les approches essentiellement fondées sur des aspects médicaux ont fait place à la prise en compte des incapacités de la personne en situation de handicap et de son inadaptation totale ou partielle à son environnement. La loi posait le principe de l'obligation de mise en accessibilité du cadre bâti et des transports à l'horizon 2015.

- En septembre 2012, une mission menée par le Conseil général de l'environnement et du développement durable, l'IGAS et le Contrôle général économique et financier, conclut que l'échéance du 1er janvier 2015 pour la mise en conformité des établissements recevant du public aux normes d'accessibilité ne sera pas tenue.

Le Comité interministériel du handicap (CIH) du 25 septembre 2013, conduit à lancer deux chantiers de concertation pour "compléter et améliorer le volet accessibilité de la loi du 11 février 2005" pour faire évoluer "de manière consensuelle le cadre juridique d'intervention des acteurs". Ces chantiers aboutissent à 2 rapports, l'un portant sur les agendas d'accessibilité programmée - Ad'Ap, l'autre sur les normes concernant notamment le transport public.

Un décret d'application publié le 6 novembre 2014 fixe le contenu des Ad'Ap ainsi que les modalités de prorogation éventuelle des délais. La durée maximale de l'Ad'Ap est de trois ans, avec des durées plus longues (de six à neuf ans), pour les infrastructures plus complexes, comme le ferroviaire. L'ensemble des transports publics devant être donc théoriquement accessible au plus tard en 2024.

- Il n'est plus possible en théorie de déposer de dossier de SD'AP depuis le 31 mars 2019. En 2019 justement, la loi dite LOM (Loi d'Orientation des Mobilité) a pour vocation, entre autres aspects, d'apporter des avancées en matière d'accessibilité en incitant les collectivités et les transporteurs à améliorer globalement la qualité de service pour les voyageurs en situation de handicap et d'assurer une meilleure continuité du « parcours usager ». Elle a notamment instauré :

- La mise en place de tarifs préférentiels obligatoires, tous services de transports collectifs confondus, pour les accompagnateurs de personnes en situation de handicap qui ne peuvent voyager seules.
- La fin de l'obligation d'un passage devant une commission médicale pour les personnes détentrice d'une Carte Mobilité Inclusion à 80 % et de la restriction de résidence sur le territoire concerné lorsqu'un service de transports adaptés existe.
- La mise à disposition, pour le grand public comme pour les acteurs privés, des informations concernant l'accessibilité des réseaux (ligne et arrêt), ainsi que sur les 200 m de cheminements autour des arrêts et des destinations d' « intérêt public ».
- Pour le ferroviaire, la mise en place d'une plate-forme unique pour la réservation et la coordination des missions d'assistance en gares.

3) Les transports sur la Métropole du Grand-Nancy

La Métropole du Grand Nancy dispose d'un réseau structurant et transverse relativement bien aménagé, avec des services complémentaires à la demande ainsi qu'un service de transports adaptés, Handistan. Il s'est par ailleurs doté d'un service d'« apprentissage » ou de familiarisation sur son réseau, dénommé « Stan me guide ».

3.1) L'offre de transports en commun

Le réseau « Stan » est géré par délégation de service public à la société Keolis depuis 2019 (sources site « Stan ») :

- Les infrastructures : aujourd'hui 760 arrêts sur 1120 sont aménagés avec des quais inclinés / rehaussés et des bandes podotactiles,
- Le matériel roulant : 100% des bus sont équipés de rampes d'accès électriques et/ou manuelles,
- Équipements embarqués d'information : annonces sonores des prochains arrêts et écrans d'information dynamiques.

Toutes les lignes du réseau Stan sont accessibles aux personnes à mobilité réduite y compris en fauteuil roulant puisque tous les véhicules disposent d'une

rampe électrique ou manuelle pour combler la différence entre le quai et le bus/minibus. Toutefois, pour que la montée à bord soit garantie, l'arrêt doit s'effectuer sur un trottoir permettant l'agenouillement du bus si le quai n'est pas aménagé pour les personnes à mobilité réduite.

3.2) Le service de transports adaptés Handistan

Le service Handistan est géré par délégation à la société Synergihp, filiale du GIHP, qui a été à l'origine de la création du premier service de transports adaptés à la demande pour les personnes à mobilité réduite en France, à Nancy.

C'est un service de transports au porte-à-porte, sur réservation au plus tard la veille avant 12 h, destiné aux personnes en fauteuil roulant, non voyantes et à « mobilité réduite ». Il fonctionne toute l'année, 7 jours sur 7, de 6h45 à minuit, au même tarif que le réseau de transports en commun.

Il prend en charge le déplacement à proprement dit ainsi que l'accompagnement de la personne (aide ponctuelle à l'habillage déshabillage, portage de petites courses), au moyen de véhicules aménagés conduits par des chauffeurs accompagnateurs formés.

Cette offre s'avérait globalement satisfaisante, de nature à répondre à une majorité des besoins de déplacement. Néanmoins, l'augmentation permanente du nombre d'usagers a récemment conduit le service à adopter des mesures pour optimiser la qualité de service, à savoir :

- Rendre ses conditions d'accès plus restrictives.
- Prioriser les demandes aux heures de pointe pour les transports professionnels et liés aux études
- Augmenter le taux de refus pour rester dans l'enveloppe budgétaire contrainte, occasionnant un effet de « premier arrivé, premier servi ».

3.3) Quelques lacunes dans la réponse à certaines situations

Nous constatons :

- Malgré un effort de maillage territorial, une rupture de continuité des transports de la périphérie de la Métropole vers la Métropole, et réciproquement, qui affecte notamment les transports paramédicaux ;
- un site Internet (Stan) peu accessible, qui dispose d'un outil de recherche d'itinéraires accessibles défaillant
- la complexité des circuits de correspondances entre les lignes, parfois difficilement lisibles ;
- un réseau de substitution pendant les travaux accessible mais peu pratique
- le manque de places pouvant accueillir des fauteuils roulants dans les autobus et futurs trolleybus (au mieux 2 emplacements destinés aux personnes en fauteuil roulant) ;
- dans le prolongement du transport médical ou paramédical lui-même, l'absence d'un véritable accompagnement de la personne dans le cabinet d'un praticien de santé (dentiste, kinésithérapeute, ophtalmologue, radiologue, etc.) pouvant effectuer par exemple des transferts lorsque la personne est atteinte de handicap moteur important ;
- la rareté des services d'ambulances disposant de véhicules pouvant transporter des personnes sur leur fauteuil roulant.
- À noter que la circulation à pied ou en fauteuil lors des travaux publics actuels rencontre des difficultés extrêmes compte-tenu à la fois de l'amplitude de ces travaux et d'une absence totale de parcours aménagés, en particulier pour les mal ou non-voyants. Ces difficultés s'ajoutent à celles rencontrées au quotidien : mauvaise qualité de la chaussée et des trottoirs en de nombreux endroits, stationnements gênants, poubelles au milieu du trottoir, véhicules de livraison etc.

4) Les transports en milieu rural ou « semi-rural »

La situation est toute autre en revanche en ce qui concerne les transports « hors Métropole », au sein même du territoire rural ou semi-rural, mais également depuis ce territoire à destination d'un centre urbain.

Tout d'abord, les lignes de chemin de fer sont à l'évidence insuffisantes pour assurer un maillage satisfaisant. S'il est désormais possible de réserver une assistance (« accès plus ») en gare 24 h au plus avant un départ (contre 48h auparavant), trop peu sont déclarées accessibles. Le coût des aménagements

6

nécessaires (notamment ascenseurs) étant élevé, le Sd'Ap définit les stations prioritaires.

Il en est de même des lignes fixes d'autocars, avec cette difficulté supplémentaire que l'information est elle-même difficile à obtenir, le site régional « FLUO » ne délivrant pas une information exhaustive, charge étant donnée à l'utilisateur de parcourir les différents liens répertoriés.

Cette visibilité complexe caractérise également le fonctionnement des services de transports mis en place par les intercommunalités, lesquelles depuis la loi LOM peuvent se voir attribuer les compétences d'autorités organisatrices de mobilités (AOM).

La commission s'est attachée à déterminer quelles solutions avaient pu être localement mises en place pour répondre aux besoins de déplacements des personnes âgées et des personnes handicapées ayant des besoins spécifiques.

4.1 Les réseaux routiers

Comme nous l'avons signalé plus haut, c'est la Région (Grand Est) qui est autorité organisatrice des mobilités régionales, ferroviaires et routières. À ce titre, elle est le chef de file de l'intermodalité et de la complémentarité des modes de transport, mais également garante de la cohérence des politiques publiques locales en matière d'aménagement du territoire.

Ainsi, le réseau Fluo Grand Est propose, en complémentarité des lignes mises en œuvre par et dans les différents territoires (voir ci-dessous), [14 lignes régulières interurbaines](#), [2 lignes sur réservation](#) et [3 services de transport à la demande](#) pour le département de la Meurthe et Moselle. Une centrale d'appels est destinée à l'information voyageurs (0820 20 54 54, du lundi au vendredi de 7h00 à 19h00 et le samedi de 10h00 à 17h00).

Ces réseaux sont les suivants :

- [SUB](#) (Sub urbain) : réseau de transport suburbain de l'agglomération nancéenne, géré par le Syndicat Mixte des Transports Suburbains de Nancy (SMTSN) et exploité par Kéolis, qui regroupe les AOM de ces territoires (Région, Métropole du Grand Nancy, Communauté de communes du Bassin de Pompey, CC du Pays du Sel et du Vermois et CC de Moselle-et-Madon). Ses lignes relient les trois pôles du bassin de vie de Nancy, en interconnexion avec les réseaux TER Fluo, Stan, Le SIT et Fluo Grand Est 54.

7

Le syndicat mixte assure la coordination des services de transports entre les différents PTU (périmètres de transport urbain), l'harmonisation des tarifs et l'information des voyageurs.

- [Le Fil](#) (Bassin de Briey) : 8 lignes régulières structurantes, 3 navettes urbaines, 5 lignes interurbaines est un service de transports à la demande « zonal »

- [TGL](#) (Transports du Grand Longwy) : Syndicat mixte qui gère 5 lignes urbaines, 2 TAD, exploite 2 lignes transfrontalières à destination du Grand-Duché du Luxembourg

- [Lunéo](#) (Communes du Lunévillois) : 2 lignes régulières urbaines et 2 de transports à la demande

- [Le Bus](#) (Bassin de Pont-à-Mousson) : 11 lignes régulières, plus 4 nouvelles desservant de nouvelles communes ayant intégré le périmètre de transports urbains.

- Le [SIT](#) (Service Intercommunal de Transports, bassin de Pompey) : 2 lignes régulières et un transport à la demande Sitad'IN. Le SIT est en correspondance avec les lignes du SUB (lignes 10 et 81 à 85) et les trains Fluo Grand Est TER.

- [TMM](#) (Transports en Moselle et Madon) : 5 lignes régulières dont l'accès est gratuit pour tous les usagers, du lundi au samedi hors jours fériés. Les correspondances sont assurées avec les trains en direction de la Métropole, et le réseau est connecté au réseau Stan à Ludres et Vandoeuvre.

- [Colibri](#) (Réseau de la Communauté de Communes Terres Tuloises, AOM) : 2 lignes urbaines, 23 périurbaines, 12 navettes de transport à la demande.

- [Sel et Vermois](#) (Communauté de communes du même nom, une navette dessert l'ensemble des destinations, complétée par une autre navette dédiée aux PMR).

Après examen, il apparaît que peu de lignes sont totalement accessibles (véhicules + arrêts) et que peu de solutions fiables sont identifiées, susceptibles d'emporter la confiance des personnes concernées.

4.2 Les Transports à la demande (TAD)

Si des systèmes de transports à la demande sont mis en place dans la plupart des collectivités, il y a une assez grande disparité entre les territoires :

Premièrement, quand de tels services existent, l'ensemble des véhicules n'est pas forcément aménagé, ou ne dispose par exemple que d'une place pour les personnes en fauteuil roulant.

Peu de services proposent une prise en charge au porte-à-porte, d'autres à partir d'arrêts sur des lignes prédéfinies.

Les amplitudes horaires, les jours d'activité, les contraintes de réservation, les tarifs, parfois encore les motifs de déplacements peuvent varier.

Nous notons également que sur le territoire de Longwy, un service à la demande, le « Liberty Séniors », est dédié aux + de 75 ans.

Enfin, dans la grande majorité, ces services disent être à destination des « PMR », sans plus de précisions, alors que pour d'autres la condition d'accès est la détention d'une carte mobilité inclusion à 80 % avec besoin d'accompagnement, ce alors que les conditions d'attribution de cette carte ne reflètent pas l'ensemble des problématiques rencontrées par les personnes en terme de mobilité.

4.3 Principales limites et recommandations

Force est de reconnaître l'extrême difficulté de parvenir à dresser un état des lieux exhaustif, ce qui constitue un problème majeur, très imparfaitement et trop partiellement traité par les travaux même de la présente commission.

Cette précision apportée, il s'avère que certaines communautés de communes ont mis en place des dispositifs de transports assez complets. Ils comprennent tout à la fois des lignes d'autocars desservant plusieurs communes, le véhicule étant aménagé pour accueillir un fauteuil roulant, les points d'arrêt étant eux-mêmes aménagés, outre un service de transports à la demande avec un

véhicule aménagé. Ces services sont alors ouverts à tous les particuliers moyennant des tarifs très modestes (comparativement aux coûts de mise en œuvre).

D'autres intercommunalités ne disposent que d'un véhicule, ne desservant que les résidents d'établissements d'hébergement situés sur leur territoire (EHPAD, FAM, etc.) et à la demande de ces établissements.

D'autres ne disposent d'aucune solution de transports pour personnes à mobilité réduite, alors qu'une fait appel à des bénévoles sans pour autant disposer de véhicules aménagés. Certaines intercommunalités n'ont mis en fonctionnement que des transports à la demande, desservant un certain nombre de communes ou parfois toutes les communes, mais toujours avec un seul véhicule aménagé.

D'autres enfin ne se sont dotées que de lignes de bus desservant plusieurs communes, pouvant accueillir un ou éventuellement deux fauteuils roulants. Les lignes régulières fonctionnent d'ordinaire tous les jours de la semaine, et quelques fois même le weekend.

En raison de fortes sollicitations, il est nécessaire de réserver sa place plus ou moins longtemps à l'avance. Les critères d'admission ne concernent guère que l'accès aux transports à la demande et servent surtout à moduler le tarif du déplacement.

En revanche, et cela constitue un point commun à toutes les solutions de transports, il n'existe que peu de prise en charge de porte-à-porte au domicile, comme déjà indiqué.

Enfin, et c'est un second point commun, il s'avère que les transports intercommunaux sont généralement limités au seul territoire de la communauté de communes qu'ils ne peuvent dépasser, ce qui à l'évidence est de nature à rendre problématique la connexion nécessaire à la poursuite d'un trajet au-delà des limites territoriales étroites de l'intercommunalité.

À ce stade, 3 principaux constats peuvent être formulés :

- Le premier concerne la grande disparité des services mis en place dans les territoires, de sorte qu'il en résulte une inégalité de traitement de la mobilité des personnes handicapées et des personnes âgées d'une intercommunalité à l'autre, qui peut être considérable et partant discriminante.
- Le deuxième concerne la difficulté à rechercher et obtenir des informations sur les dispositifs existants, informations fragmentées d'une part et parfois incomplètes d'autre part.

- Le troisième constat est quant à lui relatif à la complexité d'effectuer des trajets trans- intercommunalités, comme indiqué ci-dessus.

Ces situations mériteraient d'être améliorées. Il pourrait être envisagé en effet :

- D'aider les communautés de communes les moins « performantes » à s'équiper de véhicules aménagés (il existe des organismes de type fondation qui pourraient y pourvoir gratuitement).
- De regrouper ou centraliser les informations disponibles, les compléter s'il y a lieu, et les harmoniser pour les rendre plus accessibles.
- De favoriser la création et le développement de transports à la demande sur tous les territoires sans exception, sans négliger pour autant les lignes fixes d'autobus dont la mise en accessibilité, obligatoire depuis 2005, doit être accélérée, le tout afin d'améliorer la spontanéité du déplacement.
- D'œuvrer plus largement à permettre et faciliter les déplacements de territoire à territoire et au-delà, en améliorant déjà dans un premier temps les connexions entre les services desservant ces différents territoires.

5) Quelques considérations complémentaires

5.1) Le ferroviaire

Comme signalé plus haut, la commission n'a pas pu faire le relevé exhaustif de l'ensemble des gares accessibles et disposant de services d'accompagnement et/ou d'aide en gare, même s'il est toujours possible d'obtenir ces informations en ligne. Quoiqu'il en soit, le maillage est loin d'être satisfaisant pour ce mode de transport pourtant rapide et écologique, ce alors que le Grand Est est le 1er réseau hors région parisienne en nombre de trains par jour (avec en particulier 2727 km de voies ferrées, 396 gares, 1 700 trains-170 000 voyageurs transportés/jour). Le coût des aménagements (infrastructures, équipements) est forcément une des raisons majeures à cet état de fait.

5.2) L'accès à l'information

Un des aspects de notre travail a révélé, comme nous l'avons déjà dit, que malgré les recommandations et obligations légales, l'accès à l'information, quelque soit le format, est pour le moins compliqué. Au surplus, à supposer que cette dernière soit disponible, elle n'est que rarement adaptée à certains handicaps (visuel, cognitif notamment).

Par ailleurs, s'il est possible en théorie d'identifier les itinéraires accessibles via les moteurs de recherche du site Stan ou Fluo, les recherches aboutissent systématiquement à une réponse d'inaccessibilité. Cela même, lorsque les véhicules et les arrêts sont accessibles. Ce problème a été signalé aux différentes autorités, sans qu'il ait été solutionné à ce jour.

5.3) La dimension d'accompagnement

Un des enjeux majeurs de la mobilité des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie réside dans l'accompagnement, que ce dernier concerne l'accès à un arrêt sur le réseau ou simplement la capacité d'enfiler un vêtement, de sortir de son domicile pour accéder au pas de la porte, condition nécessaire pour certains services de transports à la demande. La problématique est d'autant plus prégnante pour des personnes isolées et en milieu rural, qui cumulent une forme de double voire triple peine, dans un contexte de vieillissement de la population et de pénurie de main d'œuvre généralisée, notamment dans les services d'accompagnement (à domicile, à la vie sociale etc.). La problématique des transports rejoint alors celle du médico-social.

5.4) Les cheminements

Nous l'avons signalé plus haut, la loi d'orientation des mobilités impose que les systèmes d'information renseignent les usagers sur l'accès à proprement dit des stations/arrêts du réseau ainsi que sur celui des principaux « points d'intérêt » (bâtiments publics, zones commerciales etc.), dans un rayon de 200 m de ceux-ci.

Or, force est de constater que ces dispositions ne sont prises dans aucune collectivité. Ce point sera à suivre, car la mobilité s'entend également au sens de la "chaîne de déplacement" (c'est à dire du point de départ au point d'arrivée), qui peut être fortement entravée par les conditions de circulation, l'état des trottoirs, de la chaussée, divers obstacles etc.

5.5) Participation

Nous l'avons évoqué, la loi LOM a donné la possibilité aux intercommunalités de prendre le pas sur la Région et de devenir, sur son périmètre, « Autorité Organisatrice des Mobilités » ou « AOM ». Ce faisant, l'AOM a pour obligation de mettre en place un « comité des partenaires », instance qui vise à organiser le dialogue entre l'autorité à proprement dit et l'ensemble des bénéficiaires des services mis en place. En dehors de la représentation a minima d'associations d'usagers et d'employeurs, l'autorité a toute latitude pour composer ce comité (opérateurs de transports, syndicats etc.), qui doit se réunir au moins une fois par an afin de définir les orientations à mettre en œuvre.

Afin que les besoins des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie soient pris en compte dans les politiques concernant la mobilité, il apparaît important qu'elles soient représentées parmi ces « partenaires ». Il serait utile de vérifier dans un premier temps si lesdits comités ont bien été mis en place pour chaque autorité organisatrice, et si des usagers en situation de handicap/de perte d'autonomie y sont représentés.

5.6) Observatoire des mobilités

Un des enjeux primordiaux des questions de mobilité, nous en avons largement témoigné, consiste à référencer les usages et les besoins sur chaque territoire.

Or, il est apparu au cours de nos investigations, que la Métropole du Grand-Nancy, entre autres établissements publics, faisaient dans une certaine mesure appel à l'agence « SCALEN », afin notamment d'analyser, concevoir et promouvoir de nouvelles offres de mobilité sur le sud de la Lorraine.

Nous avons suggéré, lors d'un comité des partenaires auquel nous avons assisté, de demander à l'observatoire des mobilités en question d'intégrer les

questions d'accessibilité. Nous ne savons pas à ce jour si cette demande a été transmise. Précisons que ladite agence ne peut « s'auto saisir », son objet étant de répondre à des commandes publiques.

5.7) Transports privés et autres solutions

- Il est évident que les réponses à la question des mobilités sont protéiformes. En dehors de l'offre publique, il existe en Meurthe-et-Moselle des solutions de type solidaires/bénévoles, mais aussi des sociétés de transports privés de type VTC ou taxis adaptés. Certes, avec des inconvénients : sur la garantie des services rendus pour les premières, sur les coûts à charge des clients pour les secondes.

Nous n'avons pas référencé au cours de notre mission ce type de solutions. Il pourrait à l'avenir être intéressant de le faire, notamment au regard de leur capacité à pallier de manière ponctuelle l'insuffisance éventuelle de l'offre publique.

- Dans le même ordre d'idée, les aides à l'aménagement du véhicule personnel, entre autres financements type AGEFIPH/FIPHFP n'ont été abordés, même si ils peuvent contribuer à la mobilité des personnes.
- Urbanloop : Système de transport par capsules autonomes, sur voie propre et écologique, le projet Urbanloop est porté par une entreprise métropolitaine et développé avec le concours de nombreuses écoles d'ingénieurs et partenaires du territoire. Avec une première ligne dont l'implantation est prévue en 2024, ce concept novateur est censé être également accessible 24h/24 y compris aux personnes en situation de handicap (le site Internet qui lui est dédié le mentionne). Ce n'est pas encore le cas à l'heure actuelle, mais des testeurs ont pu faire remonter leurs remarques. Affaire à suivre.

4) Conclusion

Les travaux menés par la commission transports sur la mobilité des personnes âgées et des personnes handicapées dans le département ne prétendent

aucunement à l'exhaustivité. Elle n'en a ni les moyens ni le projet. Elle a simplement tenté une approche globale de la situation en Meurthe-et-Moselle.

Sans surprise, la commission a pu mesurer non seulement l'inégalité de traitement entre la Métropole et le reste du département, inégalité par hypothèse inévitable, mais encore entre les différents territoires, ce qui est moins inévitable et justifierait une intervention de la puissance publique.

Il reste que, sauf en matière de transports scolaires, le Département n'a plus dans ses attributions la compétence transport, laquelle est dévolue soit à la Région soit aux intercommunalités.

Pour autant, il aurait toute légitimité pour intervenir dans un objectif de recherche d'égalité de traitement devant ce qui doit être considéré comme un service public.

Cette démarche devrait naturellement emprunter les chemins de la concertation avec les acteurs de la mobilité que sont la Région, liée à son réseau FLUO, et les intercommunalités.

L'objectif serait de permettre à toutes les personnes à mobilité réduite du département de trouver ou de retrouver cette liberté inestimable que constitue l'accès à un transport. La possibilité d'un déplacement n'est pas en effet une simple commodité. Sortir de chez soi pour vaquer à ses occupations, tisser des liens sociaux, autoriser des rencontres, prendre soin de sa santé relève d'un droit tout autant que d'un impératif de santé publique. C'est aussi la composante indispensable d'une société inclusive prônant la vie à domicile, car vivre chez soi, on l'a déjà dit, c'est en effet et peut-être surtout pouvoir en sortir.

Pour la commission transports du CDCA 54

Louis BONET

François JACQUES

Synthèse des travaux de la commission « droits des usagers »

La commission « droits des usagers » s'est réunie pour la première fois le 8 juin 2021 sous la présidence des deux vice-présidents PA et PH, Lysiane Perney ayant acceptée d'en assurer l'animation. Cette première réunion a permis de faire un état des sujets que les membres présents souhaitaient aborder. Sont ressortis notamment les thèmes suivants :

- le droit à la santé pour tous
- la formation du personnel soignant
- le droit au travail pour les personnes handicapées
- les déserts médicaux et les dépassements d'honoraires.

Cet état s'est enrichi par la suite lors des 10 réunions qui ont suivi et aux quelles les vices présidents participaient régulièrement.

Le rôle du CDCA a été appréhendé ainsi :

Faire remonter des informations

Assurer un devoir d'équité territoriale

Faire savoir les problèmes rencontrés.

Le secrétariat des réunions a été assuré à titre principal par Rémy VEYS, qui a été suppléé notamment par Mmes ALBISER et MANNEVILLE. A noter que les 3 dernières réunions ont été réalisées avec la participation de la commission « lien social »

Handicap et citoyenneté : exercice du droit de vote

Dans la grande majorité des communes un effort est fait pour permettre aux personnes handicapées d'accomplir leur devoir de citoyen.

Emploi des personnes handicapées

Aide à domicile.

Plusieurs séances ont été consacrées à ce thème, rencontre d'organismes intervenants, de la direction de l'Autonomie.

Rencontre « Défenseur des droits »

L'assurance maladie

Ehpad

Le débat sur ces sujets n'est jamais clos. Cependant les interrogations aux quelles il convient de répondre à présent sont notamment « quel usage faire de ces travaux », « comment les rendre utiles ». Il apparait également nécessaire de mieux appréhender les relations entre le CDCA et la Direction autonomie pour une meilleure efficience.

10-2023

Annexe n°3 – Synthèse des travaux de la commission habitat

La commission habitat s'est réunie 13 fois entre le 20 Mai 2021 et le 9 Mai 2023. La première réunion du 20 Mai 2021, en visioconférence, a permis aux participants à la commission de faire part de leurs attentes. La réunion du 9 Mai 2023 a permis de faire un résumé de nos travaux et de déterminer nos points de vigilance pour le prochain mandat du CDCA.

Plusieurs membres de la commission ont participé aux réunions territoriales organisées dans le cadre de la préparation du nouveau schéma de l'autonomie ainsi qu'aux groupes de travail du 13 avril 2023. L'animatrice de la commission a participé, courant juillet 2022, à une réunion de travail avec l'ensemble des services de la direction de l'autonomie.

Pour mener ses travaux la commission s'est appuyée, sur les objectifs et le bilan intermédiaire du schéma de l'autonomie 2017-2021 prolongé jusqu'en 2023, sur les précédents travaux de la commission habitat. Les atlas 2021 du département et de l'agence de développement des territoires sud Lorraine (SCALEN) nous ont permis de disposer d'éléments sur l'implantation départementale des EHPAD, résidences autonomie, logements adaptés... Nous ne disposons pas de l'atlas de l'agence de développement des territoires nord Lorraine.

Nous sommes partis de 2 préalables qui sont le respect de la citoyenneté de la personne et le choix de son lieu de vie.

La commission étant centrée sur l'habitat des personnes âgées et/ou handicapées dans le département de Meurthe-et Moselle nous nous sommes focalisés sur les solutions mises en œuvre dans ce département sans étudier d'autres items tels que l'accès aux droits, aux services de maintien à domicile, aux services de santé, aux commerces, aux loisirs, à la mobilité, aux services publics.... Toutes conditions nécessaires à l'exercice de la pleine citoyenneté.

Nous avons menées des réunions thématiques lors desquelles nous avons auditionnés les services concernés, les gestionnaires et les porteurs de projet. Ces travaux ont concernés les personnes âgées ainsi que les personnes handicapées.

Sujets abordés :

- Le 16/9/21 : UES (inter-bailleurs de la Métropole du Grand Nancy) présentation du parc locatif de logements sociaux de la Métropole du Grand Nancy pour les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes handicapées.
- Le 11/10/22 : L'accompagnement du parcours résidentiel des bailleurs sociaux à la perte d'autonomie, rôle du pôle solidarité de l'OMH;
- Le 16/12/21 : Politique habitat du département de Meurthe- et- Moselle en direction du logement social, du logement privé, des habitats alternatifs, charte Bien Vieillir à Domicile , aides au maintien à domicile dans le cadre de la PCH et aides attribuées par la MDPH ;
- Le 19/10/21 : La perte d'autonomie et l'exclusion sociale : habitat insalubre, personnes accompagnées dans le cadre des dispositifs d'urgence ;

- Le 27/4/22 : Financement des EHPAD et problématique du dé-conventionnement à l'aide sociale ;
- Le 27/1/23 : Les résidences autonomie ;
- Habitat inclusif : Le 24/11/21 : maisons de l'Arche à Nancy, Vivre avec l'Autisme.
Le 2/2/22 association des traumatisés crâniens.
- Le 30/5/22 : Visite de l'ULS de l'ALAGH ;
- Le 27/5/22 : Ecole de la Vie Autonome ;
- Le 11/10/22 : Etude transversale du CAPS auprès de 800 personnes prises en charge dans leurs divers établissements ;
- Le 24/11/22 : Le domicile des travailleurs en ESAT ;
- Le 24/11/21 : Les orientations post hospitalisation ;
- Le 2/3/22 : Présentation de l'UTML ;

Les éléments recueillis lors de ces réunions nous ont permis de faire un certain nombre de recommandations (cf compte-rendu des réunions) qui ont été pour nombre d'entre elles reprises dans le projet de schéma de l'autonomie 2023-2028.

Conclusion :

Les points de vigilance retenus par la commission pour le prochain CDCA sont :

- La création d'un observatoire départemental pour les personnes âgées, personnes handicapées ;
- Une communication ciblée via le site internet du Conseil Départemental 54 et des documents spécifiques aux territoires ;
- La problématique du logement des travailleurs en ESAT, en particulier des travailleurs vieillissants ;
- Les personnes en aménagement Creton ;
- La création de propositions d'habitat inclusif et d'accompagnement adaptés aux grands handicapés intellectuels et physiques encore à domicile et ne souhaitant pas être en établissement ;
- Inciter à l'évolution de la réglementation pour permettre, soutenir et accompagner la création de nouvelles formes d'habitat et d'accompagnement tenant compte de l'évolution des besoins et des souhaits des personnes en s'appuyant sur l'évolution de la recherche médicale et des neurosciences. En l'absence de connaissances suffisantes dans les domaines neurocomportementaux accepter l'expérimentation en terme d'habitat et d'accompagnement ;
- Travailler sur l'évolution et l'adaptation des métiers d'accompagnement à domicile ;
- Le respect des personnes accueillies ;