

CENTRE TECHNIQUE NATIONAL
D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS
2, rue Auguste-Comte 92173 VANVES

Élisabeth
PILATRE-JACQUIN

Gérard
MASSON

**DES EXPÉRIENCES
NOUVELLES
POUR LE RETOUR
A DOMICILE
DES ADULTES
HANDICAPÉS
PHYSIQUES**

Vient de paraître :

- REPRESENTATIONS DES SITUATIONS DE HANDICAPS
ET D'INADAPTATIONS chez les éducateurs spécialisés,
les assistants de service social et les enseignants
spécialisés, en formation (2 tomes)

Jean-Sébastien MORVAN

- SOINS ET AIDES AUX PERSONNES AGEES
Description, fonctionnement du système français

Jean-Claude HENRARD

- ERGONOMIE ET HANDICAPS MOTEURS
III^e Colloque sous l'égide du Ministère de la Recherche
et de l'Enseignement supérieur
Programme mobilisateur Technologie, Emploi, Travail

Rapporteur : Henri-Jacques STIKER (LADAPT)

- CONFLICTUALITES
Annales Internationales de psychiatrie
de l'adolescence

Sous la direction de Alain BRACONNIER

S O M M A I R E

	<u>Pages</u>
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I - LE TREMLIN	9
1. NAISSANCE ET HISTOIRE D'UNE EXPERIENCE	10
1. Les promoteurs	10
1.1 Les différents âges du Centre	16
2. LES ELEMENTS DE L'ENVIRONNEMENT	35
2. L'insertion dans la ville	35
2.1 Les relations avec la D.D.A.S.S.	37
2.2	
3. LES POPULATIONS RESIDENTES	40
3.1 Les vagues successives du peuplement	40
3.1 Typologie des populations résidentes	41
3.2	
3.2.1 Caractéristiques générales : les périodes, les durées et les services	42
3.2.2 La population féminine de la première période 1968-1979	48
3.2.3 La population mixte de la période 1980-1985	60
3.2.4 Les résidents en accueil direct entre 1978 et 1985	68
CHAPITRE II - LE FOYER ECLATE DE L'A.N.I.M.C.	73
1. UNE REALISATION ECLAIR	74
2. LES AGES ET LES ETATS DU FOYER	76
3. LES FONDEMENTS DU PROGRAMME PEDAGOGIQUE	84
3.1 Les étapes et les repères de l'autonomie	85
3.2 La vie quotidienne	86
3.3 Valorisation du temps libre	87

4. TYPOLOGIE DES POPULATIONS RESIDENTES	88
4. ₁ Caractéristiques des personnes ayant quitté le foyer	90
4. ₂ Caractéristiques des personnes encore présentes au foyer	96
5. CE QU'EN PENSENT LES RESIDENTS	99
CHAPITRE III - LE COLLECTIF DU VAUDREUIL	111
1. LA VIE DE FOYER	112
2. LES ELEMENTS DE L'ENVIRONNEMENT	117
3. LA POPULATION DU COLLECTIF	122
CONCLUSION	139
1. LES FACTEURS DU CHANGEMENT	140
2. LES FREINS A L'AUTONOMIE	146
3. LES PRATIQUES PEDAGOGIQUES	154

P R E F A C E

Dans les prolongements du mouvement de la réadaptation apparu après la première guerre mondiale mais en en renversant les bases, on cherche depuis vingt ans, concrètement dans les pratiques sociales, à tisser des liens entre l'univers du handicap et celui des milieux ordinaires de vie.

Aux tendances à l'insertion par normalisation et à la ségrégation par différenciation viennent ainsi se substituer progressivement, non sans produire des chocs et des superpositions, des tendances à l'intégration par accessibilisation et à l'autonomisation par prise en compte des potentialités des personnes.

Les expériences nouvelles pour le retour à domicile des adultes handicapés physiques dont il est question dans ce travail de recherche réalisé par Gérard MASSON et Elisabeth PILATRE-JACQUIN, chercheurs à la FORS, illustrent précisément le jeu de ces tendances dans le domaine des formules d'hébergement spécialisé.

Les trois réalisations exemplaires - Le Tremplin, le Foyer éclaté de l'A.N.I.M.C., le collectif du Vaudreuil - décrites et analysées par les auteurs au travers d'une approche sociologique, s'appuyant sur la constitution de monographies, se caractérisent, en effet, par leur implantation en milieu ordinaire sous la forme de petits appartements et la mise en oeuvre de pratiques pédagogiques sollicitant l'initiative des résidents dans la vie quotidienne, professionnelle, relationnelle et sociale.

L'intérêt de la démarche de Gérard MASSON et d'Elisabeth PILATRE-JACQUIN réside dans l'évitement de tout manichéisme théorique au profit de la constitution d'une documentation solide sur la naissance, l'histoire, la conception et l'évolution des expériences concernées ainsi que sur les caractéristiques et le devenir de leurs populations résidentes.

Les auteurs qui ont déjà conduit des recherches particulièrement riches sur l'insertion sociale des handicapés physiques, contribuent aussi ici à mieux donner à voir et à comprendre un champ social complexe. Ils montrent comment les itinéraires des personnes (en provenance d'établissements spécialisés ou de leurs familles) qui sont accueillies dans les nouvelles formules, apparaissent déterminés par le jeu interactif de multiples facteurs : type et degré de handicap, capacité socio-culturelle, conditions socio-économiques, autonomie psychologique, etc... Ils analysent, en regard de ces facteurs, la pertinence de la conception des pratiques institutionnelles qui ont cours dans les expériences considérées et apportent des éléments d'évaluation de leur impact en termes d'autonomisation et d'insertion, non sans prendre en compte la dimension temporelle des processus par lesquels les sujets en viennent à prendre plus d'initiatives et de responsabilités. En décrivant les contours des expériences considérées, ils proposent enfin de nouvelles pistes de réflexion qu'il est intéressant de valoriser auprès des acteurs sociaux.

C'est là l'objet principal de la présente publication.

Jésus SANCHEZ

I N T R O D U C T I O N

L'OBJET DE L'ETUDE ET SA PROBLEMATIQUE

La dernière étude faite pour le C.T.N.E.R.H.I. (1) sur l'habitat des personnes handicapées physiques a montré que le choix du logement n'était pas toujours - loin s'en fallait - le résultat d'une volonté délibérée du principal intéressé et ne correspondait pas toujours à ses aspirations les plus chères. De fait il s'avère être conditionné non seulement par la gravité de son handicap mais aussi par l'importance de sa trajectoire sociale et culturelle et de celle de sa famille, de ses revenus, et enfin par la qualité de son environnement (urbain, institutionnel, etc...) Elle a aussi montré que l'habitat n'était pas "donné" une fois pour toute avec le handicap mais était susceptible de variations multiples (que ce soit dans le sens du logement privé vers l'établissement spécialisé ou dans le sens inverse), ces variations étant liées à la dynamique combinée de l'histoire personnelle du sujet (vieillesse, modification de l'état de santé, du statut matrimonial, etc...) et de l'histoire de la société en général (évolution de la médecine, de la technologie, de la législation, de l'environnement, etc...), dynamique qui n'allait pas nécessairement dans le sens d'une moindre autonomie avec le vieillissement des personnes handicapées.

Elle a mis en lumière qu'une majorité de personnes handicapées vivant en établissement d'hébergement spécialisé souhaitait vivre dans un logement indépendant mais que seul un petit nombre le pouvait (le plus souvent des personnes issues de

(1) Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations.

milieux favorisés et/ou de personnes bénéficiant d'un bon niveau culturel) et que, malgré les progrès de la prise en charge médico-sociale et scolaire qui permettait à un nombre croissant de jeunes handicapés issus de milieux défavorisés d'échapper à la pesanteur de l'"héritage" social, nombre d'entre eux restaient en établissements alors que la gravité de leur handicap était loin d'en justifier à elle seule le maintien. Elle rappelait enfin que le coût du maintien à domicile pour la collectivité n'était pas nécessairement plus élevé que celui occasionné par l'hébergement dans des établissements à prix de journée, sans parler du "bénéfice" au plan humain, moral, voire même économique de la (ré)insertion sociale et parfois professionnelle des personnes handicapées.

Il est donc apparu important, tant du point de vue de la qualité de la vie des personnes handicapées, que du point de vue des politiques sociales à mener en leur faveur, de chercher comment et à quelles conditions il était possible d'aider les personnes jusqu'alors "condamnées" à demeurer à vie dans des institutions spécialisées, à en sortir. Un certain nombre d'expériences ont été tentées depuis une quinzaine d'années dont la finalité était précisément de permettre aux personnes handicapées de recouvrer une autonomie de vie suffisante - au plan matériel, social, professionnel - pour vivre en milieu ordinaire, au besoin grâce au concours de services d'aide à domicile et autres services de proximité. En conséquence, nous nous sommes proposés d'étudier quelques unes de ces expériences, tant du point de vue de l'histoire de ces institutions spécialisées (comment et par qui elles ont été conçues et réalisées) que du point de vue de l'histoire de leur population (qui sont ces personnes handicapées, d'où viennent-elles, à qui l'expérience "profite" ou ne profite pas et pourquoi) afin de répondre à la question de la pertinence et des limites de telles expériences et tirer les enseignements utiles à l'amélioration de l'action sociale en faveur des personnes handicapées.

Les terrains choisis et leurs principales caractéristiques

Le nombre des expériences étudiées a été limité à trois. Chaque expérience illustre une période distincte de l'histoire de l'action sociale de ces vingt dernières années ; les modalités de fonctionnement et dans une moindre mesure la population de chacune d'elles sont différentes mais toutes les trois se sont explicitement constituées pour favoriser l'insertion en milieu ordinaire de vie de personnes ayant longtemps ou toujours vécu en établissement spécialisé depuis l'apparition de leur handicap (le plus souvent de naissance).

La première expérience, celle du Tremplin, est née en 1968 à Meaux Beauxal, dans la Seine et Marne de l'initiative d'une éducatrice de centre de rééducation fonctionnelle et scolaire qui s'inquiétait du sort des jeunes handicapés défavorisés à leur sortie de tels centres parce que, démunis de tout (sur le plan social, culturel, économique), ils n'avaient bien souvent d'autre perspective que de finir leur existence dans des foyers spécialisés pour adultes handicapés. Assez vite l'éducatrice a ouvert son foyer aux jeunes handicapés "étouffés" par des familles surprotectrices et qui se trouvaient tout aussi démunis que les premiers pour affronter la vie et qui n'avaient d'autre alternative à la vie familiale, lorsque celle-ci viendrait à faillir, que l'entrée dans des établissements.

Cette expérience représente l'âge des pionniers, une époque où la pleine expansion économique et sociale et l'absence d'une réglementation trop contraignante en matière de politique sociale ont laissé le champ libre à de nombreuses explorations et innovations, au besoin contre une administration parfois rétive.

La seconde expérience, celle de l'A.N.I.M.C. (1) est née en 1974 à Villiers-le-Bel-Sarcelles de la rencontre de quelques éducateurs d'un centre de rééducation fonctionnelle pour I.M.C. (2) et du directeur, au plan national, de l'association gestionnaire, sur un projet de foyer destiné à aider un certain nombre d'anciens pensionnaires du centre à acquérir une autonomie de vie suffisante pour leur éviter le retour dans des familles le plus souvent surprotectrices ou l'entrée à vie dans des établissements spécialisés, la plupart d'entre eux étant, à la sortie du centre, incapables de se prendre en charge tant leur immaturité psychologique et leurs carences socio-culturelles sont grandes.

Cette expérience est contemporaine du vote et de la mise en place de la loi de 1975 dite en faveur des handicapés. Elle en est une des expressions les plus originales en ce qu'elle a su tenir compte des aspirations à des modes de vie nouveaux tout en utilisant un outil de gestion et d'administration désormais assez classique.

La troisième expérience, celle du Collectif du Vaudreuil est née en 1982 de l'initiative d'un petit groupe de pensionnaires d'un foyer pour grands handicapés physiques adultes qui se sont inspirés des expériences innovantes d'associations créées dans les années 1970 et qui désormais servent de modèle et de support à tous ceux et celles qui veulent prendre en main leur propre vie et s'autonomiser par rapport au modèle traditionnel du foyer géré par des professionnels.

Cette expérience s'est engouffrée dans les voies tracées par les pionniers et a bénéficié des nombreuses innovations réalisées depuis 1975 mais elle a dû tenir compte des restrictions financières imposées par la

(1) L'Association Nationale pour les Infirmes Moteurs Cérébraux.

(2) Infirmes Moteurs Cérébraux

crise économique et se battre contre une administration assez réticente envers le projet. Cette expérience constitue une sorte de cas limite parmi les expériences étudiées ici puisque les protagonistes de l'expérience en sont aussi les bénéficiaires. Son intérêt est de montrer comment des personnes tout aussi défavorisées au départ que les populations prises en compte par le Tremplin ou l'A.N.I.M.C. parviennent à s'autonomiser de leur propre initiative.

Plan de l'étude et rappel méthodologique

Chaque expérience a fait l'objet d'un chapitre distinct lui même divisé en deux grandes parties. Le mode de traitement est identique pour les trois expériences concernant la première partie, il est légèrement différent pour le collectif du Vaudreuil concernant la deuxième partie, le faible nombre d'intéressés et la nature "autogestionnaire" de ce centre impliquant une autre méthode de traitement et de présentation des données.

La première partie a trait à la genèse et à l'histoire de l'expérience

Nous y avons montré qui étaient les acteurs individuels et institutionnels, qui avaient conçu, réalisé, soutenu ou freiné le projet et sa mise en oeuvre et quelles étaient les motivations des uns et des autres pour ce faire. Nous avons indiqué quels étaient les éléments de l'environnement (urbain, administratif, etc...), qui avaient été favorables ou défavorables au développement de l'expérience. Nous avons enfin étudié ses modes de fonctionnement, de financement, de gestion et d'organisation pratique et pédagogique ainsi que son évolution dans le temps. Nous avons ainsi défini différents "âges" des structures correspondant à des formes d'organisation ou à des pratiques pédagogiques nouvelles liées à une évolution des besoins et/ou des populations accueillies. Ces évolutions concernent surtout le Tremplin qui a plus de 17 ans d'âge et dans une moindre mesure l'A.N.I.M.C. qui en a 11, mais non

le collectif du Vaudreuil qui est l'expérience récente d'un tout petit groupe de personnes gérant en commun un service d'auxiliaires de vie.

La seconde partie a trait à l'identité et à la trajectoire des personnes accueillies dans ces trois centres depuis leur ouverture.

° **Concernant les populations du Tremplin et celles de l'A.N.I.M.C.**, nous avons dépouillé les dossiers individuels de tous les résidents passés et présents ; soit une centaine pour le Tremplin et une soixantaine pour l'A.N.I.M.C. Lorsque les dossiers individuels étaient incomplets ou inexistants nous les avons complétés ou reconstitués à partir des témoignages des anciens éducateurs et responsables des différents services qui ont été en contact avec eux durant leur séjour.

Nous avons retenu les renseignements ayant trait à l'âge, le sexe, la nature, la date d'apparition et la gravité du handicap, l'appartenance sociale des parents, la nature des relations entretenues avec eux (conflictuelles, rejet, surprotection, etc...), le nombre et la qualité des habitats antérieurs au Tremplin ou à l'A.N.I.M.C. et le nombre d'années passées dans chacun d'eux ; le niveau scolaire et professionnel, le ou les métiers exercés et leur lieu d'exercice (milieu ordinaire ou protégé), la durée du séjour au Tremplin ou à l'A.N.I.M.C. en précisant les dates d'entrée et de sortie, les modes de vie après avoir quitté le foyer : type d'habitat (établissement spécialisé, FJT ou logement privé), seul ou avec d'autres (conjoint, ami, parents, etc...) et avec quels moyens (salaires, allocations diverses, autres revenus), et enfin la nature et l'intensité des relations éventuelles avec l'ancienne structure (par le travail, le service de suite ou autre).

Nous avons disposé l'ensemble de ces renseignements sous forme de tableaux en tenant compte de la durée du séjour effectué à l'A.N.I.M.C. ou au Tremplin et de la période où il s'est déroulé. En effet nous

avons défini des durées de séjour qui nous paraissaient correspondre à différents rythmes d'apprentissage mettant chacun en valeur des problèmes spécifiques. C'est ainsi que nous avons distingué des séjours de 2 ans et moins, de 3 à 5 ans, de 6 à 9 ans et de 10 ans et plus, et nous avons distingué des périodes différentes déjà évoquées et que nous avons appelé les différents âges des structures.

Nous avons complété ces renseignements par des interviews semi-directifs auprès de personnes qui avaient séjourné (ou séjournaient encore) dans l'un et l'autre des foyers étudiés. Nous avons constitué l'échantillon en tenant compte de la diversité des situations du point de vue de la durée des séjours, de la période où ils se sont déroulés et du degré d'autonomie à la fin du séjour considéré.

Etant donné le nombre peu élevé d'entretiens (une quarantaine en tout) et leur grande similitude de forme et de contenu, nous les avons explicités et présentés ensemble, de façon synthétique et thématique, à la fin du deuxième chapitre.

° **Concernant la population du collectif du Vaudreuil**, nous avons présenté les interviews de chaque membre du collectif (quatre en tout) comme une reconstitution de leur histoire où sont mis en lumière tous les éléments qui ont joué un rôle déterminant dans la quête et la mise en oeuvre de leur indépendance.

En conclusion, nous avons d'abord présenté tous les facteurs qui ont rendu possible l'apparition et le développement de ces différentes expériences puis nous nous sommes attachés à examiner la pertinence et la limite des moyens employés par les différentes structures pour permettre l'autonomie de leurs résidents compte tenu de la nature et l'étendue des problèmes qui les affectent.

LE TREMLIN

L'expérience menée à Meaux-Beauval par l'association le Tremplin est la plus ancienne des trois expériences étudiées ici. Elle est aussi celle qui a connu les transformations les plus considérables au cours de son histoire et qui a concerné le plus grand nombre de personnes handicapées. Elle offre donc un intérêt "central", car si toute expérience est unique en son genre, elle peut cependant constituer un référent dans le champ qu'elle occupe à savoir ici, celui des institutions dont la vocation est l'autonomie et l'insertion des personnes handicapées en milieu ordinaire.

Nous étudions, dans un premier temps, la genèse et l'histoire du Tremplin depuis ses origines (qui sont les protagonistes du projet, qui a aidé/freiné sa mise en oeuvre) jusqu'à sa forme actuelle, en passant par les différents âges de son existence (les événements importants qui ont marqué son histoire, modifié son fonctionnement, fait évoluer ses attendus pédagogiques et par conséquent, ont eu des répercussions éventuelles sur le devenir de ses résidents).

Dans un deuxième temps, nous aborderons la question de l'environnement (où et comment le projet s'est inséré dans un espace géographique, économique et social déjà constitué et codé, c'est-à-dire qui a ses contraintes et ses règles du jeu) et plus particulièrement de l'environnement administratif (quels ont été les rapports du Tremplin avec l'administration de tutelle).

Nous étudierons enfin, les populations bénéficiaires des services, à la fois sous l'angle de leur évolution dans le temps (les vagues successives du peuplement ; leurs particularités et leurs points communs) et sous l'angle de leurs rapports avec le Tremplin (si elles

sont totalement autonomes ou encore dépendantes de l'institution, quels sont la nature et le degré de cette dépendance et qui sont les personnes ainsi regroupées par degré d'autonomie, en fonction du temps (durée du séjour) mis à accéder à cet état.

1 - NAISSANCE ET HISTOIRE D'UNE EXPERIENCE

1.1 Les promoteurs

L'histoire du Tremplin se confond au départ avec celle d'une jeune éducatrice spécialisée qui commence sa carrière dans l'univers un peu trop froid et médicalisé à son goût, du Centre de rééducation fonctionnelle de l'hôpital de Garches, dans les Yvelines. En effet, quand elle entre à Garches, en 1957, son diplôme d'éducatrice en poche, il n'existe pas de poste correspondant à sa qualification dans la grille de définition des postes de l'Assistance Publique (A.P.). Elle est donc assimilée avec quelques autres collègues-éducateurs, à la catégorie "personnel de service"... Les éducatrices n'ont alors qu'un allié dans la place, et non des moindres puisqu'il s'agit du directeur de l'hôpital. C'est lui qui a imposé leur présence et essayé de défendre leur mission, mais aux dires de Melle S. "En réponse à ses tentatives d'humanisation (il créera également un service spécialisé pour jeunes handicapés cas sociaux), il sera promu dans les hautes sphères de l'administration de l'A.P., ce qui, pour cet homme d'action, sera vécu comme une mise à l'écart".

Au bout de quatre ans de travail au sein de l'institution hospitalière, Melle S., lasse de ne pouvoir mener ce qu'elle pense être sa mission d'éducatrice, part dans un Institut Médico-Pédagogique pour enfants débiles mentaux.

Elle reste cependant préoccupée par le sort de ses anciens pensionnaires : "J'étais toujours obnubilée par le fait qu'aucun de mes gamins ne trouvait de

porte de sortie après Garches, mis à part ceux - rarissimes - qui avaient fait des études éblouissantes". En effet, les jeunes handicapés de naissance ou de la petite enfance qui se trouvaient encore à Garches au sortir de l'adolescence n'avaient, pour la plupart, guère connu autre chose que cet établissement ; au mieux avaient-ils été ballotés d'institution en institution. Cet enfermement dans un monde aseptisé, coupé du monde extérieur, les carences affectives bien souvent produites par le rejet ou le désintérêt de la famille, le dénuement culturel (peu ou mal scolarisés en raison de toutes les exclusions qui avaient fait d'eux, dès la petite enfance, des êtres sans avenir et donc sans motivation, notamment pour l'étude), l'absence de responsabilité totale pour tout ce qui touche à la gestion de leur vie quotidienne les laissaient particulièrement désarmés au seuil de l'âge adulte, face à la vie à venir.

Melle S. a gardé le contact avec certains d'entre eux, grâce à la chorale qu'elle avait mis sur pied lors de son passage à Garches et qu'elle anime toujours. Cette activité l'amène à découvrir ce fait capital pour sa problématique : "Cette simple ouverture sur le monde extérieur avait suffi à transformer mes jeunes de façon spectaculaire. Ils devenaient des adolescents en état de recherche et surtout ils s'éveillaient à l'idée d'avenir".

Elle est désormais persuadée qu'il lui faut trouver le maillon manquant entre l'hôpital et la vie. Toute sa recherche va s'orienter désormais vers cet objectif. Cela la conduira, entre autres, dans une commune rurale de la Drôme, pour la visite d'une communauté de personnes handicapées qui vient d'emménager dans une grande bâtisse de plain-pied enserrant un bâtiment où se trouvent la cuisine, la salle à manger et les autres pièces communautaires. Un projet de production artisanale est également en cours d'élaboration.

Cette expérience est comme l'écho, dans le monde des handicapés, des aspirations qui commencent à émerger (nous sommes en 1967) dans le monde des valides : vie communautaire, "retour" à la terre, production artisanale, autogestion. Si l'aspect de cette vie en petite communauté restreinte et autonome (par rapport aux institutions) séduit Melle S., en revanche, son côté "retour à la terre" ne lui paraît pas du tout judicieux : "c'était en pleine brousse, le contraire du lieu où je pense qu'il est possible de s'insérer".

Melle S. sait désormais ce qu'il convient de faire : "ouvrir un lieu d'accueil et d'hébergement où les jeunes handicapés sortant d'établissements spécialisés, viendront séjourner quelques temps pour acquérir le minimum d'autonomie nécessaire pour se prendre en charge dans la vie quotidienne".

Elle présente son projet à toutes sortes de personnalités du monde handicapé et notamment à Monsieur M. qui est un des pionniers de la formation professionnelle pour les jeunes handicapés physiques au sein de l'Association des Paralysés de France (A.P.F.). Il oriente Melle S. vers un certain nombre de responsables d'associations pour handicapés qui, intéressés par le projet, veulent tous lui confier la direction d'établissements spécialisés. "Mais ce n'était pas du tout ce que je voulais"... Melle S. se décide donc à créer sa propre association pour mener à bien son projet.

- Où et avec qui ?

La première question qui se pose est celle du lieu. Connaissant relativement bien la planète "handicapés" et ses satellites (institutionnels, associatifs, etc...), Melle S. oriente d'emblée ses recherches dans le département de la Seine et Marne

"où le patron de la Sauvegarde (1) a la réputation d'être dynamique et ouvert". Plusieurs éléments viennent ensuite la conforter dans ses choix, en particulier la construction d'un ensemble d'H.L.M. à la périphérie de Meaux-Beauval qui est l'embryon d'un futur quartier relativement accessible et bien équipé. Monsieur M. a d'ailleurs convaincu Melle S. de préférer des appartements intégrés dans des immeubles H.L.M. à des chambres, mêmes individuelles, dans une grande maison même bien située, comme elle l'avait envisagé au départ. La société d'H.L.M. de Beauval vient, de surcroît, de passer un accord avec l'A.L.G.I. (2) (dont la directrice se trouve être la fille de l'ancien directeur de l'hôpital de Garches) pour réserver en priorité un certain nombre d'appartements à des personnes handicapées physiques. Autre élément favorable, l'existence à Meaux d'une entreprise de composants électroniques dont les bâtiments sont accessibles et dont le chef du personnel, lui-même handicapé, est favorable à l'embauche de personnes handicapées.

La seconde question qui se pose est celle des partenaires et/ou supporteurs susceptibles de l'aider dans ses démarches.

D'une rencontre avec le délégué départemental du Secours Catholique, dont le siège est à Meaux, Melle S. repart avec une liste impressionnante de personnalités d'horizons divers mais qui toutes s'intéressent aux problèmes des handicapés. C'est ainsi qu'elle va nouer des relations fructueuses, d'une part avec la directrice du Centre de réadaptation fonctionnelle et professionnelle de Villepatour (Tournan en Brie) accueillant des jeunes filles handicapées physiques jusqu'à 25 ans, qui va l'initier aux arcanes de la gestion et de

(1) Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence en difficulté.

(2) Association pour le Logement des Grands Infirmes.

l'administration d'un établissement spécialisé et d'autre part, avec un chef d'entreprise proche de la retraite et qui, désireux d'aider les personnes handicapées, va devenir le premier président de l'association Le Tremplin.

- Derniers préparatifs avant ouverture

L'association étant créée, reste à obtenir les agréments officiels nécessaires pour ouvrir le foyer. Il n'existe, en 1967, ni COTOREP, ni CRISM, ni autres organismes de délibérations et de contrôles tels qu'ils existeront plus tard, l'agrément pour un établissement spécialisé est du seul ressort du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, "le D.A.S.S."

Melle S., accompagnée du président de l'association est donc reçue par le D.A.S.S. qui fait bon accueil au projet. La conjoncture lui est d'ailleurs favorable. En effet, les conventions de 1951 (hospitalière) et de 1966 (travail social) viennent d'être harmonisées, ce qui permet au projet de trouver d'entrée de jeu sa place (au plan réglementaire) sans qu'il y ait lieu de l'amender ou de négocier des dérogations particulières, toutes choses qui auraient retardé la procédure.

Durant toute l'année consacrée aux démarches officielles, le directeur de la Société d'H.L.M. de Beauval a bien voulu réserver un F5 afin que les premières pensionnaires puissent immédiatement s'installer, une fois l'agrément obtenu.

Le foyer ouvre officiellement ses portes en avril 1968. Six mois plus tard, il reçoit la visite de contrôle pour conformité aux normes. L'inspecteur chargé du suivi administratif à la D.D.A.S.S.
(1)

(1) La Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale.

devra plaider la cause du Tremplin car il n'offre pas, aux yeux du contrôleur toutes les garanties voulues, en particulier il n'y a pas de double sortie et pas d'infirmier. L'inspecteur aura gain de cause en expliquant qu'une petite structure jeune, souple et innovante ne peut pas offrir les mêmes services qu'une grosse structure traditionnelle.

A son ouverture, les critères d'entrée au foyer sont les suivants :

- avoir entre 17 et 25 ans (c'est-à-dire l'âge des jeunes handicapés sortant des établissements spécialisés pour enfants et jeunes déficients moteurs) ;
- ne pas souffrir d'un handicap évolutif (parce qu'antagonique avec l'idée de progrès dans l'autonomie) ou mental (certains jeunes, un peu perturbés sur le plan psycho-affectif peuvent toutefois être accueillis, au moins pendant une période probatoire, l'expérience ayant appris à Melle S. que certains jeunes pouvaient, compte tenu de leur passif, présenter quelques troubles du comportement sans qu'on puisse parler de déficience mentale et surtout sans que l'on soit en droit de les considérer comme définitifs) ;
- être de sexe féminin. Ce choix de non mixité est ainsi expliqué par Melle S. : "J'avais assez de problèmes à régler à l'époque et d'ailleurs il y avait suffisamment de jeunes gens qui traînaient dans les environs, notamment à la cité Pierre Collinet réputée pour sa population de jeunes et moins jeunes délinquants. Il faut aussi se rappeler que les jeunes filles n'étaient pas aussi averties il y a 20 ans qu'aujourd'hui a fortiori quand elles venaient d'un univers aussi protégé et isolé que celui des institutions spécialisées d'alors".

Il n'y avait par ailleurs pas ou peu de contraintes administratives concernant l'admission dans une structure plutôt qu'une autre. "On pouvait encore choisir ses pensionnaires" semble regretter Melle S.

Le foyer est prévu pour accueillir une douzaine de jeunes handicapées et fonctionne grâce à des prix de journée alloués par la D.D.A.S.S. C'est l'association le Tremplin qui est locataire en titre des appartements H.L.M. Une particularité mérite d'être soulignée ici, qui illustre bien cette volonté de donner aux jeunes handicapés les moyens de leur autonomie. Traditionnellement, les handicapés vivant dans un foyer spécialisé, doivent reverser, le cas échéant, la majeure partie de leur allocation pour handicapé adulte à la D.D.A.S.S. Melle S. est une des premières à refuser cette reversion, estimant que l'autonomie ne peut s'acquérir avec un petit pécule considéré comme de l'argent de poche mais avec un véritable budget que l'on gère, dont on est responsable et qui permet de faire des choix et des projets. Il ne s'agit pas là véritablement d'un accord entre le Tremplin et l'Administration mais d'une sorte de modus vivendi imposée par l'une des parties et tolérée par l'autre partie. A noter toutefois que si les D.D.A.S.S. de rattachement (qui versent leurs allocations aux pensionnaires du Tremplin) acceptent le fait accompli, la D.D.A.S.S. de Seine et Marne, quant à elle, ne le tolère pas. Mais un très petit nombre de pensionnaires semble-t-il est concerné.

1.2 Les différents âges du Centre

- L'emménagement et la mise au travail : 1968-1974

L'arrivée des trois premières pensionnaires se fait en pleine grève générale (en mai 1968). Elles viennent toutes trois de l'hôpital de Garches où elles avaient connu Melle S.

Au bout d'un an, le foyer compte une dizaine de pensionnaires. Elles viennent toujours de l'hôpital de Garches mais aussi du centre de Villepatour dont la directrice reste un supporter convaincu du Tremplin et du Centre de "La rue Desnouettes" qui est alors, dans sa conception, l'équivalent féminin du foyer St. Jean de Dieu à Paris et dans lequel Melle S. avait autrefois recruté des choristes.

Pendant dix-huit mois, Melle S. continue de travailler à mi-temps à l'extérieur et s'occupe de ses pensionnaires avec le concours bénévole de jeunes stagiaires éducateurs. Cela lui permet d'avoir les coudées plus franches (financièrement), le temps de régler les derniers détails administratifs, financiers, organisationnels, etc...

Ce n'est qu'à partir de 1971 que l'équipe pédagogique est mise en place avec des éducatrices qui terminent par ailleurs leurs études.

Deux événements vont marquer cette première période ; le premier est l'ouverture du foyer à une nouvelle catégorie de résidentes et le second est l'orientation vers le travail protégé.

La question de la diversification du "public" est posée avec celle du sort des jeunes gravement handicapées, peu ou mal scolarisées et qui se trouvent isolées au domicile de leurs parents : que feront-elles ? Où iront-elles ? Quand ceux-ci ne seront plus en mesure de les prendre en charge ? C'est pour répondre à ces questions qui la préoccupent, que Melle S. décide de leur ouvrir les portes du Tremplin.

Les premières parmi ce nouveau public ont été connues par l'intermédiaire d'une école communale d'Ivry-sur-Seine qui comporte des classes ouvertes aux handicapés physiques et où elles avaient passé quelques années de leur scolarité.

La question du travail en milieu ordinaire est, elle, de plus en plus difficile à résoudre. En effet, si les premières arrivantes ont été, bon an, mal an, embauchées dans les usines des environs, l'accroissement de cette main d'oeuvre sous-scolarisée et non-qualifiée finit par être un handicap insurmontable : les places se font de plus en plus rares. C'est ainsi que va naître l'idée du recours au travail protégé. L'essentiel du projet - s'insérer en milieu ordinaire grâce au lieu de résidence - étant réalisé, la question du cadre de travail (secteur protégé ou secteur ordinaire) semble moins déterminante que le fait de travailler. Gagner sa vie est un facteur d'autonomisation très important.

Melle S. dépose donc un projet de C.A.T. sur le bureau du nouveau D.A.S.S. qui lui oppose un refus "net et définitif". L'argument de ce dernier est que "la notion de travail protégé est antagonique avec celle d'insertion en milieu ordinaire telle qu'elle est mise en exergue par Le Tremplin".

Contrariée mais non désarmée, Melle S. monte un petit atelier de sous-traitance dans un appartement de la résidence où se situe le foyer. Il est ouvert à tous les handicapés physiques hommes ou femmes des environs et n'offre pratiquement que des travaux de conditionnement. Il tourne ainsi sur le modèle d'une petite entreprise d'une quinzaine de salariés durant deux ou trois ans ; jusqu'en juillet 1973, date à laquelle les entreprises commencent à expliquer qu'elles n'ont plus assez de travail pour fournir la sous-traitance si elles ne veulent pas licencier leurs salariés. "On avait le gîte et le couvert assurés, on ne pouvait donc pas accepter qu'on licencie du personnel dans les usines à cause de nous" explique Melle S. L'atelier de conditionnement disparaît aussitôt et fait place, dans la foulée, à un atelier de vannerie ; "On s'est mis à apprendre le rempaillage et le

cannelage et très vite on a pu distribuer un salaire de 700 F. par mois et par personne en faisant des tables et des chaises".

- Le travail protégé et le service de suite 1975-1979

Cette seconde période de la vie du Tremplin s'ouvre donc avec la crise économique et ses retombées désastreuses sur le plan de l'emploi en général et celui des handicapés en particulier, mais elle va aussi connaître un événement marquant dans le monde des handicapés (le vote de la loi d'orientation en faveur des handicapés en 1975) qui va, au niveau de l'emploi notamment, offrir des solutions de rechange tout à fait opportunes.

Melle S. y découvre aussitôt les raisons d'espérer un agrément rapide pour "son" C.A.T. qu'elle désire plus que jamais créer. "Nous avions jusqu'à présent travaillé 24h sur 24 pour faire tourner la boutique, la loi nous offrait enfin les moyens de travailler dans des conditions moins pénibles pour nous : nous allions enfin être rémunérés (et reconnus) pour la tâche que nous effectuions bénévolement jusqu'alors (grâce à la création de postes d'encadrement et d'éducateurs techniques en C.A.T.) et moins précaire pour les travailleurs (grâce à la garantie de ressource)".

Mais l'administration de tutelle oppose un nouveau refus au projet. Le dossier est envoyé (pour soutien) au Ministère des Affaires Sociales qui ne lui trouve pas de défaut majeur : il est conforme à l'esprit et à la lettre de la loi. S'ensuit alors une série d'échanges infructueux entre "la tutelle" et le Tremplin qui est ainsi décrite par Melle S. : "Ne pouvant plus s'opposer de façon licite à la création du C.A.T., la D.D.A.S.S. prend prétexte d'une demande conjointe de création de service de suite pour renvoyer tout le dossier, l'argument étant que s'il y avait création d'un C.A.T., celle d'un service de suite s'aurait

derechef inutile, les handicapés physiques n'ayant, de surcroît, nul besoin d'être suivis". Le dossier est déposé deux fois devant la C.R.I.S.M. (qui s'est entre temps constituée) et, par deux fois, il est rejeté à cause de ce service de suite indésirable. Au troisième passage, toutefois, le C.A.T. est agréé, mais toujours pas de service de suite.

Les démarches ont duré plus de trois ans. Ce n'est donc qu'en janvier 1979 que le C.A.T. du Tremplin s'installe dans un hangar loué dans la zone industrielle de Beauval. Il compte alors une vingtaine de travailleurs et fonctionne de façon tout à fait réglementaire.

Signalons toutefois cette particularité - cause des nombreuses "bagarres" que Melle S. a menées et même encore contre le jeu administratif - qui n'est autre que le nouveau refus opposé au prélèvement sur le salaire des travailleurs du C.A.T. résidant au foyer, de la part que l'administration considère lui revenir de plein droit. Une fois encore Melle S. remportera - de guerre lasse (?) - la bataille.

Si le problème de l'emploi a trouvé enfin une solution, celui du service de suite reste entier. Au fond, pourquoi vouloir créer un service de suite alors que la vocation du Tremplin est précisément de faire de ses résidentes des citoyennes parfaitement autonomes à leur sortie du foyer ? Peut-être, mais au fur et à mesure des départs, le Tremplin se trouve confronté à de nouvelles demandes. Il y a non seulement tout le travail préalable de recherche d'appartements et de démarches de toutes sortes pour aider les résidentes à franchir le cap, mais il y a aussi tout le travail d'accompagnement lors des premiers temps de l'installation, ce qui prend du temps, d'autant qu'une grande partie de ces pensionnaires s'installent dans le quartier de Beauval, voire dans l'immeuble même où est situé le foyer.

Il y a bien eu "apprentissage de la vie" lors du séjour au foyer, mais de l'exercice en milieu "expérimental" à la pratique en milieu réel, il y a encore une distance à franchir qui n'est pas sans risque. Car non seulement l'autonomie a encore bien besoin d'être consolidée, mais parfois même tout simplement d'être sauvée du naufrage : bon nombre des jeunes filles se sont dépêchées de se mettre en ménage et de procréer avec des jeunes gens qui, s'ils ont pour la plupart leur intégrité physique, présentent, dans une grande proportion, tous les signes de l'inadaptation sociale... Le Tremplin reste donc le recours inéluctable de toutes ces jeunes femmes en perdition. Cette aide apportée semble d'ailleurs être la suite "logique" des prestations du Tremplin qui, dès l'origine, a inscrit dans son programme pédagogique cette mission d'aide à l'insertion sociale pour tous les jeunes qui souffrent de carences sur le plan affectif, culturel, social, etc...

Faute d'un agrément officiel, le suivi se fera au gré des bonnes volontés et des disponibilités de l'équipe du Tremplin.

- La mixité et la création de l'A.P. : 1980-1982

Il y avait plusieurs années déjà que la direction du Tremplin n'avait plus la maîtrise des admissions, c'est-à-dire qu'elle n'avait plus le libre choix de ses pensionnaires. Cela avait tout simplement commencé avec le succès : assez vite connu par les établissements spécialisés pour jeunes déficients moteurs, le Tremplin avait été sollicité de droite et de gauche et n'avait plus été qu'en mesure de parer à l'urgence des demandes, puis, avec la loi de 1975, se sont mises en place les COTOREP qui sont devenues le passage obligé pour toute orientation vers un établissement spécialisé.

Le Tremplin était devenu un établissement parmi d'autres et se voyait sans cesse pressé d'accueillir des jeunes handicapés du sexe masculin. Les demandes ont fini par provoquer des remous et des discussions au sein de l'équipe du foyer jusqu'alors exclusivement féminine. Il n'y avait pas de consensus, ni pour, ni contre, certaines arguant de l'évolution des mœurs, d'autres des difficultés nouvelles que la mixité risquait d'entraîner. L'équipe a finalement dressé un bilan "plutôt en faveur" de la mixité : la structure était bien rôdée, les choses avaient beaucoup évolué depuis 12 ans dans le monde en général et dans les institutions en particulier où la mixité devenait de plus en plus la règle. La séparation des sexes n'avait désormais plus grand sens d'autant que les pensionnaires étaient quotidiennement en contact avec la moitié masculine de la population, que ce soit dans les immeubles, la rue ou le lieu de travail. Il semblait difficile de s'obstiner plus avant dans le refus.

Le Tremplin ouvre donc ses portes en 1982 aux jeunes garçons handicapés physiques et accueille un jeune éducateur stagiaire qui sera intégré un peu plus tard comme salarié, une fois son diplôme obtenu.

Toutes ces transformations se sont opérées sans perturbation notoire, semble-t-il, au moins au cours de la première année ; probablement parce que les garçons, tous nouveaux dans la place, ont une longueur de retard par rapport aux "anciennes" qu'ils doivent sans doute s'appliquer à rattraper sans trop se faire remarquer. Les effets de cette nouvelle ouverture se feront sentir un peu plus tard. Il s'agit en quelque sorte d'une période d'incubation.

D'autres soucis préoccupent la directrice à ce moment-là. En effet le C.A.T. "tourne" déjà depuis plusieurs années et les plus "performants" de ses

travailleurs ont atteint, professionnellement, un seuil qu'ils ne peuvent espérer dépasser faute d'échelon supérieur. Le marché de l'emploi en milieu ordinaire continue de s'amenuiser et, avec lui, les chances d'y trouver un travail. Or le Tremplin veut rester fidèle à sa mission qui est d'aider les personnes handicapées à progresser et à s'épanouir y compris dans le champ du travail, il décide donc de créer une structure mieux adaptée au profil de ses salariés les plus dynamiques. Ce sera un Atelier Protégé (A.P.).

L'A.P. ouvre ses portes en 1982 avec douze "anciens" du C.A.T., ce qui n'est pas sans créer des tensions entre les restants et les partants ; que ce soit au niveau des travailleurs ou au niveau de l'encadrement. Malgré tout, ce nouveau "service" semble le bien venu et constitue peut-être un facteur d'émulation positif pour tout le monde.

Au nombre des événements "remarquables" de cette période, signalons enfin ces deux faits :

- Le premier est la mise au point d'un accord concernant le reversement aux D.D.A.S.S. de rattachement d'une participation des pensionnaires aux frais d'hébergement. Cet accord est le fruit d'un travail conjoint entre l'équipe du Tremplin et une commission départementale de Seine et Marne mise en place à l'occasion de l'Année internationale des personnes handicapées. Les termes de cet accord, retranscrit dans un courrier destiné à l'administration de tutelle, sont les suivants : "La Commission (...) accepte au nom du respect et de la dignité du travailleur handicapé, le principe d'une participation à l'hébergement basée sur celle des foyers de jeunes travailleurs". Cette "participation" était de 600 F. par mois pour l'année 1981 et devait être de 800 F. pour l'année 1982 ; les travailleurs, ne percevant pas l'Allocation Handicapé, payant

20 % de moins environ. Il était en outre convenu que les allocations logement seraient reversées intégralement à l'administration de tutelle.

- Le second événement est l'agrément du service de suite, avec versement d'un prix de journée.

- L'année charnière : 1982

° Les états de service

Avant d'aborder la dernière période, il convient de faire un rapide tour d'horizon sur le fonctionnement des différents services du Tremplin, ceci afin de voir où il en est au cours de cette année 1982 qui est, en quelque sorte, charnière.

En effet, tous les changements survenus depuis l'ouverture du foyer, en 1968, ne procédaient pas vraiment d'une démarche stratégique élaborée au long cours mais d'une tactique du coup par coup, en réponse aux problèmes qui surgissent au fil du temps. La structure s'est, de ce fait, considérablement développée mais peut-être au détriment d'une cohésion interne ; ce qui, sous la pression d'éléments nouveaux, va la mettre en déséquilibre.

- ° En 1982, le Tremplin gère trois "services" qui ont chacun un budget distinct, alimenté par des prix de journée.

Il y a d'abord le foyer qui comporte, nous l'avons déjà vu, deux F5, deux F2 et deux studios et héberge six filles et six garçons encadrés par quatre éducateurs. Le prix de journée, pour chaque résident, se monte à 236,45 F, payé par la D.D.A.S.S. du département d'où le résident est originaire.

- ° L'association acquitte chaque mois auprès de la société H.L.M. les montants des loyers et récupère une participation aux frais d'hébergement auprès des résidents (calculé sur le modèle F.J.T.), avec récupération de l'Allocation logement quand elle existe.

Il y a ensuite le C.A.T. dont le prix de journée s'élève à 144,55 F par jour. Il compte 25 travailleurs encadrés par trois éducateurs spécialisés et un éducateur technique.

Il y a, enfin, le Service de suite dont le prix de journée est de 50,55 F.

- ° Payés au départ par les D.D.A.S.S. des départements d'origine, les prix de journée du C.A.T. et du Service de suite sont au bout de trois mois repris en charge par la D.D.A.S.S. de Seine-et-Marne.

- ° L'Atelier protégé, quant à lui, fonctionne comme une entreprise, à ceci près que si déficit il y a, l'Etat le prend en charge sous la forme d'une subvention d'équilibre versée par le Ministère du Travail. En cette année 1982, l'A.P. tourne avec douze salariés et relève de la seule responsabilité de Melle S.

- La crise de croissance et les éléments de sa résolution

Le Tremplin est devenu au fil du temps une structure imposante et complexe, mais fragile, puisque sa croissance s'est faite sans qu'il y ait eu l'occasion de redéfinir son projet dans son ensemble. Elle va donc connaître une crise de croissance importante dont le jeune éducateur-stagiaire, entré en 1980 avec la première vague de garçons, va être le témoin "privilegié". Trois éléments ont joué, à son avis, un rôle moteur dans cette crise. Il y a, en premier lieu, l'évolution de la population

résidente que l'arrivée des garçons a précipitée : les garçons se considèrent prêts à l'autonomie beaucoup plus vite que les filles et leur présence a par ailleurs, réveillé le désir latent chez beaucoup de jeunes handicapés du foyer de vivre une vie de couple (impossible en pension). Tout ceci va s'exprimer par un refus de plus en plus manifeste de la tutelle des éducateurs dont la présence quotidienne leur paraît désormais trop pesante.

Il y a en second lieu, l'évolution de l'équipe pédagogique : l'arrivée de nouveaux éducateurs a un peu bousculé "l'ordre établi" ; elle a remis en cause l'autorité des "anciens" et provoqué des débats de fonds sur l'adéquation entre les finalités et les moyens mis en oeuvre pour y parvenir.

Il y a enfin, en troisième lieu, l'évolution de l'environnement et la place qu'y occupe le Tremplin : la politique d'accueil systématique d'une population de personnes handicapées dans un ensemble d'habitations non extensible à volonté et où se sont, de surcroît, implantés d'autres établissements spécialisés, risque de poser à terme un problème de saturation. Une partie de l'équipe pense devoir revoir cette politique pour éviter de créer de "nouveaux ghettos".

Tous ces éléments, les réflexions et les remises en cause qu'ils entraînent, vont contribuer à la mise en place d'une réforme de structure qui va porter essentiellement sur le coeur du dispositif, à savoir le foyer.

Une chose désormais est sûre : le foyer a vécu. Il faut lui substituer un nouvel instrument ou plutôt un nouveau dispositif qui doit tenir compte des différents stades de la progression

vers l'autonomie et du rythme et des difficultés de chacun à les franchir. Le dispositif va prendre la forme suivante :

Il va y avoir une plateforme d'accueil et d'hébergement destinée aux jeunes nécessitant l'accompagnement le plus soutenu. Deux F2 seront conservés à cet usage pour un maximum de trois, puis quatre résidents. Les deux studios seront occupés par des jeunes qui auront encore besoin d'un suivi intensif mais non quotidien ; sorte de lieu transitoire, dit de semi-indépendance entre la plateforme et l'appartement ordinaire. Tous les autres jeunes feront l'objet d'un accueil direct, c'est-à-dire qu'ils emménageront directement dans un appartement de leur choix ou dans un F.J.T. et feront l'objet d'un suivi plus ou moins intensif selon les besoins.

Le travail est donc désormais axé autour de la notion de suivi individuel sous la responsabilité d'un seul éducateur choisi en accord avec l'intéressé et non plus de l'équipe dans son ensemble. La nature, l'intensité et la durée du suivi sont définis en accord avec le jeune et font aussi l'objet d'une sorte de "contrat" moral. Un bilan du suivi doit être dressé à deux reprises au moins, en milieu et en fin de "contrat" avec toutes les parties intéressées : le jeune "suivi", l'éducateur "suivant" et l'équipe pédagogique dans son entier.

Pour répondre à la diversité des besoins l'équipe pédagogique a défini trois degrés différents de suivi. Il y a :

- le suivi lourd qui concerne les jeunes au sortir de la plateforme d'accueil ou ceux accueillis directement en appartement ou en F.J.T. et qui ont besoin d'un accompagnement soutenu pour gérer leur vie quotidienne.

- le suivi léger qui est la continuation logique du suivi lourd, sorte de decrescendo du travail d'accompagnement qui permet d'opérer un passage en douceur vers l'indépendance totale.
- le suivi occasionnel qui s'adresse à tous les handicapés de la région, qu'ils aient ou non fait l'objet d'un suivi plus intensif et qui demandent une aide pour résoudre un problème ponctuel lié à leur état de handicapé.

Assez rapidement mise en place dans les faits, cette réforme mettra plusieurs années pour trouver son expression formelle au plan réglementaire, les rapports avec l'administration étant toujours aussi "mouvementés".

- L'âge de raison : 1983-1985

° La réforme de structure

Ce n'est qu'en 1985 que la réforme de la structure est officiellement entérinée et fait l'objet d'une convention dûment établie entre la D.D.A.S.S. et le Tremplin.

Aux termes de cette convention il est convenu et arrêté que le Tremplin s'engage à prendre en charge une cinquantaine de personnes handicapées physiques des deux sexes résidant sur Meaux et sa région, âgés de 17 ans au moins et non atteints de handicap évolutif aggravant.

Cette prise en charge s'effectue comme suit :

- 4 personnes en plateforme d'accueil
- 15 personnes environ en prise en charge à domicile lourde à la semaine.
- 32 personnes environ en prise en charge à domicile légère.

Cette prise en charge doit faire l'objet de trois budgets distincts :

- un prix de journée pour la plateforme d'accueil (350,30 F au 20 juin 1984)
- un prix de semaine pour la prise en charge lourde à domicile (1.267,75 F à cette même date)
- une dotation globale pour la prise en charge légère (253.000 F pour l'année)

L'effectif du personnel et ses charges mensuelles de travail sont fixés comme suit :

Plateforme d'accueil	Service de suite
1 directeur administratif	115h
1 directeur pédagogique 60h	75h
1 adjoint d'économat 42h 50	42h 50
1 chauffeur	104h
5 éducateurs spécialisés 85h x 5	84h x 5

° Le point sur le travail protégé

Cette réforme de structure, si elle a eu des répercussions importantes au plan pédagogique, n'a pas pour autant modifié le fonctionnement des structures de travail protégé qui, en janvier 1985, se présentaient de la façon suivante :

Le C.A.T. tournait avec un prix de journée d'environ 200 F. et comptait 23 salariés (13 femmes, 10 hommes) encadrés par quatre éducateurs spécialisés. A cette date, 13 de ces salariés résidaient de façon indépendante

dans leurs appartements, deux vivaient chez leurs parents, quatre étaient en plateforme d'accueil et deux en semi-indépendance. Notons que parmi les salariés "autonomes" un bon nombre d'entre eux avaient vécu plusieurs années au foyer du Tremplin. La grande majorité avait un niveau scolaire faible (seuls deux d'entre eux étaient allés "jusqu'en cinquième") et tous ceux qui avaient commencé une formation professionnelle ne l'avaient jamais achevée, ou tout au moins n'avaient pas obtenu le diplôme correspondant. Leur salaire était décomposé comme suit : salaire de base (minimum 15 % du SMIC), plus complément de l'Etat (maximum 55 % du SMIC).

L'A.P. fonctionnait à cette date avec 19 travailleurs handicapés (12 hommes et 7 femmes) et 2 travailleurs valides ; un mécanicien et un homme chargé de l'approvisionnement et du transport des marchandises. L'A.P. était toujours placé sous la responsabilité de Melle S.

Ces salariés vivaient tous de façon indépendante. Une douzaine d'entre eux avaient vécu antérieurement au foyer du Tremplin et dix avaient commencé leur activité salariée au C.A.T. Leur niveau scolaire et/ou professionnel n'était pas dans l'ensemble beaucoup plus élevé que celui de leurs homologues de C.A.T., à quelques différences près, liées notamment au fait que l'atelier, s'étant ouvert en 1982, comptait des personnes accueillies directement (c'est-à-dire sans passer par le foyer ou la plateforme d'accueil) et, en particulier, quelques réfugiés du Sud-Est asiatique qui avaient, dans leurs pays d'origine, acquis un bon bagage scolaire mais qui arrivaient en France avec ce triple handicap de non francophones, réfugiés politiques et invalides.

Qu'ils travaillent au C.A.T., à l'A.P. ou ailleurs, les handicapés suivis de près ou de loin par le Tremplin touchent, pour une bonne partie d'entre eux, une "allocation handicapé adulte" (dont le montant varie en fonction du degré de handicap, du niveau de salaire et de la caisse d'attribution). Bon nombre d'entre eux touchent également une allocation logement - sous réserve de vivre seul - et ils sont exonérés des taxes suivantes : redevance T.V., vignette automobile, impôts locaux et bénéficient d'une demie part fiscale en plus pour le calcul de leurs impôts.

Avant d'aborder la dernière partie de ce paragraphe et qui concerne l'environnement (géographique, institutionnel, etc...) du Tremplin, il nous paraît important de donner les grandes lignes du programme pédagogique tel qu'il a été défini en cette année 1985.

- Le programme pédagogique

Depuis la naissance du Tremplin et jusqu'à ce jour, la finalité du projet est restée de favoriser la conquête de l'indépendance pleine et entière à travers l'apprentissage de la vie quotidienne privée (à la maison), publique (dans la ville) et professionnelle (au travail). Jusqu'en 1982, cet apprentissage s'est fait "sur le tas", c'est-à-dire de façon plus ou moins empirique, même si la présence d'éducateurs diplômés apportait toutes les garanties du professionnalisme. Il n'y avait ni service, ni programme, ni outils conceptuels pour mener une évaluation systématique a posteriori. Avec la crise de croissance s'était exprimé un conflit de pouvoir et de conception entre une pionnière aguerrie par de nombreuses années de terrain et plutôt réticente face aux démarches abstraites et savantes des nouveaux diplômés de l'action sociale et les éducateurs "modernes" soucieux de mettre leurs connaissances en pratique et de faire passer

les aspirations nouvelles qu'ils estimaient légitimes parce que théoriquement fondées. Cette confrontation entre "les anciens" et "les modernes" a permis une sensible évolution des conceptions et des pratiques pédagogiques et a fait l'objet d'un programme écrit qui est une sorte de synthèse entre l'empirisme éprouvé des anciens et les méthodes de travail plus conceptualisées des nouveaux.

Le programme réaffirme la validité du constat de départ, à savoir que beaucoup de jeunes handicapés arrivant au Tremplin souffrent de carences affectives, scolaires, sociales qui en ont fait des individus immatures et manquant totalement de confiance en eux. Ils ignorent les obstacles de toute nature qu'ils devront surmonter, ont un comportement d'assistés, ignorent qu'ils participent parfois à leur propre exclusion (en étant agressifs, négligés) ne connaissent pas vraiment la mesure de leurs limites physiques effectives et sont tout à fait démunis sur le plan scolaire et professionnel.

La mission du Tremplin reste donc de permettre leur insertion sociale et professionnelle mais elle doit désormais définir les modalités de cette insertion au cas par cas, en fonction de chaque individu. La notion de suivi individuel correspond à cette nouvelle modalité de travail qui, nous l'avons vu précédemment, comporte trois grands types dont le contenu est ainsi défini.

Le suivi lourd consiste en un véritable (ré)apprentissage de soi et de l'environnement. Il commence par la connaissance et la reconnaissance de son propre corps sous un angle autre que celui du manque et de la fonctionnalité. Il continue par un repérage élémentaire des lieux de vie et l'achat des denrées de première nécessité, puis il passe par la prise en charge de la vie domestique (cuisine, lessive, entretien), le choix des loisirs, enfin la gestion du budget avec des

prévisions à moyen et long termes, l'apprentissage de la gestion ayant commencé de façon ponctuelle avec les achats alimentaires, puis des achats plus importants (habillement, loisirs), enfin avec la tenue d'une comptabilité domestique et la prévision des différents postes : téléphone, électricité, loyer, vacances, etc...

Le suivi léger ne constitue plus, à proprement parler, un apprentissage, mais plutôt une répétition et une consolidation de ce qui a déjà été appris avec une insistance plus particulière sur les points qui paraissent les plus problématiques (et qui sont différents selon les individus). Les handicapés ont le plein exercice de leur liberté, mais il y a jamais très loin dans le temps et dans l'espace, un guide, un conseiller, un ami qui est là pour assurer, seconder, secourir dans les situations qui paraissent inhabituelles, inattendues et/ou problématiques.

Le suivi occasionnel correspondant à une demande d'aide ponctuelle, la plupart du temps émanant de gens qui sont autonomes mais qui, du fait de leurs difficultés particulières (le handicap est toujours là) et de leur fragilité antérieure, jamais complètement consolidée, ont besoin dans des circonstances plus difficiles que d'autres d'une aide de la part de gens qui les connaissent bien et qui de ce fait ont toutes les chances de répondre vite et bien à leurs demandes.

Si le travail de suivi est officiellement reconnu par les textes et financé par l'administration de tutelle, il ne doit cependant concerner que les gens qui vivent seuls et ne travaillent pas. Quand ils travaillent dans une structure protégée, le suivi est considéré comme faisant partie des tâches des éducateurs techniques présents sur le lieu de travail et pendant le temps de travail ; mais il ne doit plus faire l'objet d'une prise en charge supplémentaire. Le Tremplin estime cette

définition du suivi beaucoup trop restrictive et légitime ses interventions "hors cadre" (légal) en s'appuyant sur les constats suivants : bon nombre de jeunes handicapés vivant chez leurs parents sont tout aussi démunis et isolés que ceux qui ont connu la vie en établissement. Il est important de les aider à s'en sortir (les parents ne sont pas éternels), c'est-à-dire de les aider dans leurs démarches pour partir en vacances sans papa-maman, pour chercher un logement indépendant, pour chercher un travail, etc... toutes choses que leurs parents n'ont pas le temps de faire, en admettant qu'ils les jugent utiles "puisque'ils sont là"... Le fait de travailler en milieu protégé, quand on vit chez ses parents, n'est pas toujours un élément d'autonomie suffisant : la gestion de la vie quotidienne continuant le plus souvent de leur échapper complètement, parfois même leur salaire que les parents s'approprient pour prix de l'hébergement et de l'entretien...

Quant aux handicapés vivant en couple, bien des problèmes se posent à eux ; du fait de leur handicap, de leur trajectoire antérieure, de leur pauvreté socio-culturelle, sociale, etc... que les services du Tremplin connaissent bien. Il est un fait que les services sociaux de secteurs, dont on pourrait penser qu'ils sont compétents pour y répondre, renvoient bien souvent ces demandeurs un peu particuliers vers le Tremplin. Ce que ce dernier n'a pas manqué de souligner.

Conjointement à la rédaction de ce programme pédagogique, le Tremplin a mis au point une grille pour la collecte des informations concernant le travail de suivi. Chaque éducateur doit remplir ce document en attribuant le temps passé et la nature de l'activité effectuée aux différentes personnes dont il à la charge. Ce document constitue un outil d'évaluation du travail destiné à l'administration de tutelle mais aussi à l'équipe pédagogique qui peut réfléchir ainsi sur son propre travail.

2 - LES ELEMENTS DE L'ENVIRONNEMENT

En retraçant la genèse et l'histoire du Tremplin, nous avons énuméré les différents éléments de l'environnement (urbanistique, institutionnel, etc...) qui ont fait basculer le choix en faveur du quartier neuf de Beauval à Meaux. Nous n'y revenons que pour souligner ce fait : l'expérience a été novatrice parce qu'elle a su, parmi les premières, saisir les opportunités qui se dessinaient çà et là et les conjuguer au bon moment : se situer dans un ensemble d'habitats accessibles, non loin de Paris (c'est-à-dire non loin de centres de décisions et d'innovations), dans une région industrielle (le marché de l'emploi y était, à cette époque, ouvert non seulement en terme d'emploi mais aussi de politique d'embauche de personnes handicapées) et où l'environnement institutionnel (qu'il soit public avec la D.D.A.S.S., para-public avec l'A.L.G.I., ou privé avec les diverses associations d'aides aux handicapés) était ouvert et coopératif.

2.1 L'insertion dans la ville

Favorable au départ, ces éléments le sont-ils restés avec les transformations inévitables qui se sont opérées avec le temps ?

Beauval s'est considérablement développé ; passant d'un petit groupe d'immeubles en 1968 à une véritable cité de 20.000 habitants en 1985 avec, à sa périphérie, l'extension d'une zone artisanale et d'une zone industrielle, lesquelles abritent respectivement le C.A.T. pour la première et l'A.P. pour la seconde. Malgré cet essor, les préoccupations liées à l'accessibilité semblent s'être maintenues puisque les personnes handicapées trouvent toujours à se loger dans les appartements de ce vaste ensemble.

Cette politique a favorisé la venue d'autres établissements d'hébergement spécialisés. C'est ainsi que le foyer Le Brassat, géré par la Croix-

Rouge s'est installé en plein centre ville en 1976. Il accueille une cinquantaine d'adolescents atteints de myopathie. L'actuel directeur pédagogique du Tremplin a d'ailleurs effectué son stage de fin d'études d'éducateur au Brassat avant d'être employé au Tremplin. Le foyer Pierre Floucault, géré par l'A.P.F., s'est installé en 1978 dans le quartier de Beauval. Il s'agit d'un bâtiment distinct des immeubles d'habitations environnants mais qui a été conçu par les architectes des H.L.M. en collaboration avec des responsables de l'A.P.F. et inséré dans une zone proche du centre ville et le long d'un grand axe routier.

La municipalité pour sa part a mis en place en 1977 une commission extra-municipale des affaires sociales regroupant la plupart des associations à caractère social et des représentants d'institutions. Cette commission a créé, en 1980, un groupe de travail où étaient conviées toutes les associations représentatives du monde handicapé afin qu'elles établissent une sorte de cahier des charges concernant l'insertion des personnes handicapées dans la ville.

Les représentants des foyers Le Brassat, P. Floucault et le Tremplin, des représentants de l'Association Meldoise d'aide aux handicapés (proche de la municipalité et plus spécialement chargée des questions de vacances et de loisirs) et de l'A.D.A.P.E.I. (Association de parents d'enfants handicapés) se sont ainsi réunis pour mettre au point deux brochures d'information ; l'une faisait le bilan détaillé et critique et l'accessibilité des bâtiments ouverts au public (commerces, banques, équipements sportifs et de loisirs, écoles et tous autres bâtiments administratifs existants), de la voirie (ses principaux axes et ses réseaux piétonniers) et enfin des ensembles d'habitations H.L.M. L'autre présentait les différentes associations partie prenante dans ce groupe de travail, établissait une carte des établissements

scolaires et professionnels spécialisés du département et faisait le point sur les différents aspects de la vie des handicapés (en particulier les problèmes de ressources, d'emploi, de transport et de loisirs).

Au cours de l'année 1982, la municipalité a plus particulièrement favorisé l'expression des handicapés dans la ville en co-organisant avec les intéressés des manifestations culturelles dans les M.J.C. et les F.J.T. destinées à faire mieux connaître le sort et les problèmes des handicapés à l'ensemble des Meldois. Elle a enfin accordé une petite subvention au foyer P. Floucault pour son animation et pris le relais du comité d'entreprise d'I.T.T. pour le financement de son club de basket créé pour les handicapés salariés de l'entreprise, le comité ayant, pour des raisons budgétaires, restreint ses crédits de moitié. Les services des parcs et jardins communaux employaient quant à eux des personnes handicapées mentales.

Bien que sujettes aux aléas de la conjoncture économique (cf. l'emploi) ou présentant encore bien des insuffisances (accessibilité des transports des bâtiments publics, des voies piétonnes...), ces données de l'environnement ont évolué dans un sens plutôt favorable à l'insertion des handicapés dans la ville.

La plus problématique des données a été, semble-t-il, celle des relations du Tremplin avec son administration de tutelle.

2.2 Les relations avec la D.D.A.S.S.

Si l'expérience du Tremplin a été très favorablement accueillie à son démarrage par le D.A.S.S. de l'époque, il n'en a pas toujours été de même, par la suite, avec ses successeurs. Nous n'avons pas pu rencontrer les premiers acteurs institutionnels - tout d'abord parce qu'ils n'occupent plus les mêmes postes et ensuite parce

que les nouvelles modalités de fonctionnement de la D.D.A.S.S., consécutives à la décentralisation, ont profondément modifié le paysage administratif - mais nous avons cependant rencontré les actuels responsables du dossier et eu les échos des nombreux conflits qui ont émaillé l'histoire des relations entre le Tremplin et la D.D.A.S.S.

Le Tremplin a longtemps été perçu par l'administration comme un établissement faisant cavalier seul et qui "sous prétexte d'innover" s'estimait exempt de l'obligation de rendre compte de ses activités ou alors de le faire en termes littéraires et non comptables et financiers comme le veut la règle du jeu administratif. A ce laxisme règlementaire s'ajoutait, toujours aux dires des témoins, une tendance à percevoir l'administration de façon caricaturale, c'est-à-dire indéfectiblement rigide et traditionnaliste, ce qui ne favorisait pas le dialogue. Deux points de friction particulièrement aigus ont entretenu ce climat conflictuel de façon quasi permanente : le premier a eu trait au non-reversement (réglementairement obligatoire) d'une partie des allocations handicapés et des salaires perçus par les handicapés résidant au foyer du Tremplin. Le second a eu trait à l'impossibilité dans laquelle se trouvait l'administration de contrôler les activités du service de suite.

Le premier litige a été clos avec la reconnaissance, en 1981, d'un "devoir" de participation des résidents aux frais d'hébergement. Nous avons évoqué les termes de cette résolution au cours de ce chapitre.

Le second litige a été réglé récemment à l'occasion des remaniements opérés dans le cadre de la décentralisation. En effet, la Cellule Action Sociale, constituée pour assurer la passation des pouvoirs entre la D.D.A.S.S. et le Conseil Général, a décidé de créer une commission ad hoc d'évaluation du travail du service de suite qui

jusqu'alors "décidait seul de la nature du suivi engagé... sans qu'aucune commission cantonale d'aide sociale ait les moyens, en expertise médicale, pour décider d'un tel placement"... "Les objectifs de cette commission ne sont pas de remettre en cause le travail du Tremplin mais de l'évaluer et de le recadrer au sein d'une perspective déterminée en fonction des besoins de cette population et des résultats obtenus par l'équipe éducative. Elle a enfin pour but de clarifier les rapports entre l'établissement et le département qui jusqu'à présent étaient imprégnés de méfiance réciproque".

Cette commission, qui doit se réunir deux fois par an, pour décider de l'admission des handicapés en service de suite, ainsi que de la nature et de la durée du suivi dont ils vont faire l'objet, est composé des personnes suivantes :

- la direction du Tremplin
- un contrôleur de l'Aide Sociale
- un contrôleur du Service de tutelle
- l'assistante sociale du secteur
- le secrétaire en chef du secrétariat de la COTOREP
- un représentant de la D.D.A.S.S.
- un représentant du Conseil Général

Réunis pour la première fois en juin 1984, les membres de cette commission se sont prononcés pour l'admission de 17 handicapés en suivi lourd pour une durée de un an à 18 mois au terme de laquelle seront examinés les bilans individuels d'évaluation établis par le Tremplin.

Cette commission a également mis au point, en 1985, la convention redéfinissant les droits et les devoirs du Tremplin dont nous avons déjà examiné le contenu.

Avec la redéfinition de son programme et de ses pratiques pédagogiques, la mise en place d'outils d'évaluation de son travail et l'installation de nouveaux rapports (faits de collaboration effective) avec l'administration de tutelle, le Tremplin semble aborder une nouvelle ère de fonctionnement qui, sans perdre le bénéfice des acquis du passé, a intégré les "exigences" des données nouvelles (évolution de la population et de l'environnement économique et social) et satisfait à ses devoirs d'établissement subventionné par les deniers publics.

Après avoir retracé la genèse et l'histoire du Tremplin du point de vue "institutionnel", nous allons maintenant l'examiner du point de vue de sa clientèle, c'est-à-dire des bénéficiaires de ses services.

3 - LES POPULATIONS RESIDENTES

3.1 Les vagues successives du peuplement

Au cours de son histoire, le foyer a connu plusieurs vagues de peuplement différentes en raison essentiellement des nouvelles modalités d'admission qui se sont imposées au fil du temps. Nous en avons distingué trois :

- La vague des années 1968-1974

Les pensionnaires du foyer étaient alors "connues" et "choisies" parce que venant d'établissements avec lesquels la direction du Tremplin avait entretenu ou entretenait des relations plus ou moins privilégiées comme l'hôpital de Garches, le Centre de réadaptation de Villepatour, le foyer de la rue Desnouettes ou, plus tardivement, l'école communale d'Ivry-sur-Seine.

- La vague des années 1975-1979

Les jeunes filles accueillies au foyer étaient désormais orientées par les COTOREP. La maîtrise du choix échappait dès lors à la direction du Tremplin et la population des jeunes filles se diversifiait, au moins du point de vue de leur provenance.

- La vague des années 1980-1985

L'arrivée des jeunes handicapés de sexe masculin a précipité le passage à une nouvelle ère sur le plan du fonctionnement et des pratiques pédagogiques du Tremplin. Parmi ces nouveaux résidents on comptait de surcroît un grand nombre de jeunes étrangers. Deux raisons distinctes mais convergentes expliquent leur présence : d'une part, les jeunes qui, à leur sortie des établissements spécialisés ont plus de difficultés à s'insérer socialement sont, en règle générale les plus handicapés et/ou les plus défavorisés ; et les jeunes étrangers handicapés se retrouvent nombreux dans ce cas, d'autre part, l'éducatrice responsable du service de suite de cette époque, était très engagée dans les mouvements d'aide aux réfugiés du Sud-Est asiatique. Un certain nombre de réfugiés handicapés se sont donc "naturellement" trouvés orientés vers le Tremplin plutôt que vers d'autres établissements spécialisés.

3.2 Typologie des populations résidentes

Après une approche globale des populations bénéficiaires du service du Tremplin - qui porte sur le nombre total des personnes concernées depuis son ouverture, leur répartition en fonction des grandes périodes d'exercice et de la durée des prestations des différents services à leur égard - et l'examen de leurs caractéristiques générales du point de vue du travail, du logement et du handicap, nous étudierons les populations ainsi regroupées en fonction de critères (socio-

économiques, familiaux, médicaux, psychologiques, etc...) qui ont pu jouer un rôle plus ou moins déterminant dans leur capacité à s'autonomiser.

3. 2.1. Caractéristiques générales : les périodes, les durées et les services

Depuis son ouverture en 1968, le Tremplin a pris en charge une centaine de personnes. Nous avons distingué trois étapes correspondant à des modalités distinctes de cette prise en charge. La première étape coïncide avec la période 1980-85 et correspond au nouvel âge de la structure inaugurée avec la mixité et la transformation du foyer en plateforme d'accueil. La troisième période est à cheval sur les deux précédentes puisqu'elle s'étend de 1978 à aujourd'hui et correspond à l'accueil direct en appartement assorti d'un suivi plus ou moins soutenu.

D'un point de vue quantitatif - que nous avons reconstitué sous forme de tableaux en fin de paragraphe - ces trois étapes se caractérisent comme suit.

- La période 1968-1979

Une cinquantaine de jeunes femmes ont vécu au foyer entre 1968 et 1979. Pour vingt-six d'entre elles, les plus anciennes en général, nous ne connaissons pas précisément leurs dates d'entrée et de sortie, mais nous savons que ces dernières se situent entre 1968 et 1975 et qu'elles correspondent à une durée de séjour moyen de 18 mois. Nous avons par ailleurs des indications sur leur trajectoire personnelle dont nous ferons état plus avant.

Parmi les vingt-quatre jeunes femmes dont nous connaissons les dates d'entrée et de sortie (et donc la durée du séjour) quatorze sont restées en contact étroit avec le Tremplin, soit par le travail (quatre travaillent au C.A.T. et quatre à l'A.P.) soit par le service de suite (six sont en

suivi léger, deux en suivi lourd et deux en suivi occasionnel), ces deux formes de "contacts" pouvant être conjuguées.

- La période de 1980-1985

Une trentaine de personnes (dix-sept hommes et vingt-deux femmes) ont vécu au foyer ou en plateforme d'accueil durant cette période, (quatre sont actuellement en plateforme). Sur ce nombre huit hommes et six femmes ont travaillé au C.A.T. et deux hommes et deux femmes en A.P. Trois femmes et cinq hommes ont quitté complètement le circuit depuis.

- La période de 1978 à 1985

Vingt personnes (15 hommes et 5 femmes) ont bénéficié d'un accueil direct en appartement assorti d'un suivi plus ou moins soutenu depuis 1978. Huit d'entre elles sont encore en suivi lourd à l'heure actuelle (et ceci n'est pas directement lié avec la date d'entrée comme on peut le constater sur les tableaux récapitulatifs ci-après). Sur ces vingt personnes, sept hommes et quatre femmes ont travaillé en C.A.T. et neuf hommes en A.P. Deux hommes seulement ont quitté définitivement les services du Tremplin.

TABLEAUX RECAPITULATIFS

Durée d'hébergement en foyer ou plateforme selon les périodes

Durée d'hébergement des résidents	Périodes d'hébergement				
	1968-1979	1980-1985			Total
		Hommes	Femmes	Ensemble	
moins d'un an	3	4	1	5	8
de 1 à 2 ans	10	12 (1)	8 (1)	20	30
de 3 à 5 ans	8	1	3	4	12
de 6 à 9 ans	2	-	-	-	2
10 ans et plus	1	-	-	-	1
	24	17	12	29	53

Soulignons tout de suite que la grosse majorité des personnes hébergées sont restées entre un an et deux ans et que le changement de politique amorcé en 1980 a influé sur la durée des séjours, puisque aucun résident n'excède cinq années de présence après 1980. L'intensification et la diversification du service de suite (apparue réellement en 1978) peut en être la raison majeure.

- (1) Concernant la durée de un à deux ans, deux hommes et deux femmes sont actuellement en cours d'hébergement à la plateforme d'accueil depuis 1984.

L'état des services de suite en janvier 1985

Nature du suivi	Période d'entrée							
	Anciens pensionnaires				Accueil direct			
	68-79	80-85			78-85			
	F	H	F	Total	H	F	Total	
suivi lourd	2	6	4	10	6	2	8	
suivi léger	5	0	2	2	6	1	7	
suivi occasionnel	3				5		5	
total des personnes suivies en janvier 1985	10			12			20	42
total des personnes entrées par période	50	17	12	29	20	5	25	

Les quatre résidents vivant actuellement en plateforme d'accueil sont entièrement pris en charge par cette structure (hébergement avec prix de journée) et non par le service de suite. Ils ne figurent donc pas dans le tableau.

Le service de suite assure, par ailleurs, le suivi auprès de quatre travailleurs, directement entrés en C.A.T. (3 personnes) et en A.P. (1 personne).

Travail, logement et handicaps

Sur ces cinquante personnes (y compris les quatre personnes en plateforme d'accueil), suivies par le Tremplin, vingt-huit travaillent au C.A.T., vingt et une à l'atelier protégé et une en milieu valide.

Concernant leur mode de logement, vingt-cinq personnes résident seules dans leur appartement, neuf vivent avec leur conjoint et le cas échéant leurs enfants en appartement, trois vivent chez leurs parents et trois en F.J.T. Deux personnes occupent des studios dit de semi-indépendance et quatre sont en plateforme d'accueil.

La quasi totalité des handicaps dont souffrent des personnes accueillies sont d'origine congénitale ou sont apparus au cours de l'enfance. Les handicaps congénitaux sont les suivants : I.M.C., Spina Bifida, maladie de Little, maladie de Lobstein et autres troubles de la croissance et des poly-malformations congénitales entraînant divers troubles : de l'équilibre, de la vue, de l'élocution, de la coordination, des atrophies et des paralysies partielles.

Les handicaps apparus au cours de l'enfance sont généralement des séquelles de maladies telles la poliomyélite, la méningite, l'encéphalopathie (ayant entraîné des paralysies ou des hémiplésies plus ou moins graves) ou des séquelles d'accidents ayant provoqué des traumatismes crâniens, sources de problèmes psycho-moteurs ; lenteur, irascibilité, troubles du comportement.

Jusqu'en 1982, selon la lettre du règlement intérieur, aucun handicap évolutif n'a été enregistré, depuis cette date trois cas ont été pris en compte. Ces personnes, qui souffrent l'un d'une S.E.P., l'autre d'une maladie de Freidrich et la troisième d'une atrophie musculaire des membres supérieurs (avec perte de tonus), ont fait l'objet d'un accueil direct.

A certains des handicaps évoqués ci-dessus, sont généralement associés, pour les mieux connus d'entre eux, des caractéristiques psychologiques et de comportement. Nous avons déjà mentionné ceux occasionnés par les traumatismes crâniens ; concernant les I.M.C. ils sont le plus souvent

décrits comme impulsifs, suggestibles, émotifs, manquant de maturité et de réalisme. Ils sont enfin jugés très demandeurs de communication et peu aptes à l'effort soutenu.

Les personnes atteintes de spina bifida et qui souffrent d'incontinence présentent souvent des troubles du comportement, des problèmes d'identité sexuelle (pour les hommes principalement) et parfois d'infantilisme.

Malgré ces constats renouvelés, il n'est pour autant pas possible de les figer dans un déterminisme absolu. Toutes les personnes atteintes de I.M.C. et de spina bifida, au même degré, ne présentent pas toutes ces traits de comportement. Cela donne à penser que dans un autre contexte, avec d'autres méthodes de traitement, les effets généralement induits par ces types de handicaps peuvent être évités. La dépersonnalisation, le manque d'affection, l'isolement dont souffrent beaucoup de ces jeunes handicapés maintenus en établissement ou même dans une famille un peu étouffante ne doivent pas être des conditions idéales pour accepter et compenser leur handicap.

Quoi qu'il en soit de tous ces handicaps et des difficultés induites, les personnes accueillies par le Tremplin le sont à condition de pouvoir se débrouiller seules, même si elles sont toujours en fauteuil roulant. Par ailleurs, lorsqu'elles sortent des centres de rééducation fonctionnelle - ce qui est le cas de la quasi totalité des personnes accueillies par le Tremplin - elles sont considérées comme ayant acquis leur autonomie physique maximale (du moins sur le plan gymnique) à de rares exceptions près, qui s'expliquent généralement par des problèmes d'ordre psycho-affectif et non moteur. Leur séjour en foyer et aujourd'hui en plateforme d'accueil, est destiné à l'apprentissage de l'autonomie personnelle (vie domestique) et sociale (vie professionnelle et

civile) qui relève autant du psychique que du physique (connaissance des espaces privés et publics et apprentissage des gestes nécessaires à leur maîtrise). Les personnes qui arrivent au Tremplin sont, de l'avis des éducateurs, presque toutes aussi démunies les unes que les autres ; au delà, c'est la durée et l'intensité de l'accompagnement nécessaire qui va mesurer la capacité différentielle des unes et des autres à s'autonomiser.

3.2.2. La population féminine de la première période 1968-1979.

Nous avons distingué deux groupes au sein de cette première période. Il y a le groupe des plus anciennes ; celles pour lesquelles nous n'avons pas d'indications précises concernant leurs dates d'entrée et de sortie, mais dont nous savons qu'elles sont arrivées entre 1968 et 1974 et qu'elles sont restées en moyenne 18 mois à deux ans au foyer du Tremplin. C'est aussi l'âge d'or du foyer, celui où Melle S pouvait "choisir" ses pensionnaires et où celles-ci pouvaient encore espérer trouver un emploi en milieu ordinaire de travail. Le second groupe est constitué majoritairement de personnes arrivées après 1975 ; mais il y a aussi toutes celles qui, entrées avant cette date étaient encore au foyer après 1975. Nous les avons regroupées en fonction de leur durée de séjour dans l'établissement puisque pour toutes les personnes de ce groupe nous connaissons désormais leurs dates d'entrée et de sortie.

A - LE GROUPE DES "ANCIENNES"

Rappelons qu'entre 1968 et 1975, plusieurs vagues de populations sont venues peupler le foyer. Elles venaient de quatre lieux distincts : le Centre de rééducation fonctionnelle de l'hôpital de Garches, le foyer de la rue Desnouettes à Paris. le Centre

de réadaptation fonctionnelle et professionnelle de Villepatour et un peu plus tard, les anciennes élèves de l'école communale d'Ivry-sur-Seine.

Elles avaient toutes entre 17 et 18 ans, avaient connu, hormis les dernières hébergées chez leurs parents, de longues années en établissements spécialisés et la quasi totalité venaient de milieux très défavorisés et/ou très perturbés (familles désunies, parents alcooliques et/ou malades). La plupart était considérée par les "spécialistes" de la profession comme "incapables de faire quoi que ce soit dans la vie".

- Les handicaps

Six d'entre elles (une majorité) avait eu la poliomyélite - il s'agissait de femmes nées avant 1960 et qui avaient été touchées par les vagues d'épidémies ayant sévi durant les années 1950 ; trois étaient amputées des membres inférieurs des suites d'accidents graves (dont deux liés à la guerre d'Algérie), deux souffraient de spina bifida, deux de la maladie de Friedrich, une d'I.M.C. et les autres de polymalformations congénitales de causes plus ou moins inconnues.

- La situation socio-familiale

La profession des parents, que l'on connaît approximativement pour huit d'entre elles les situe dans les catégories socio-professionnelles les plus basses. De surcroît, cinq familles sont décrites comme marginales. La plupart s'étaient départies de leur responsabilité vis-à-vis de leur enfant handicapé depuis leur plus jeune âge. Le milieu social des parents ayant gardé leur fille handicapée à domicile semblait moins "catastrophique" selon l'expression de Melle S ; ils étaient toutefois totalement démunis face au handicap et ce d'autant plus que celui-ci était généralement mal cerné, médicalement parlant, et se manifestait, pour la plupart, sous la forme de multiples troubles sensori-moteurs, psycho-

somatiques, voire intellectuels, ces derniers n'étant pas non plus clairement établis. Etaient-ils constitutifs ou simplement liés à des facteurs éducatifs et sociaux ? Le séjour au foyer apportera un début de réponse en permettant d'énormes progrès dans l'indépendance à ces jeunes femmes autrement vouées à l'assistance intégrale. Nous reviendrons plus avant sur ce point important.

- La situation matrimoniale

Onze jeunes femmes sont mariées ou vivent en couple et sept d'entre elles ont des enfants (deux en moyenne, une seule en a cinq). Quelques uns de ces enfants ont été confiés à la famille et plus souvent à la D.D.A.S.S. Six des onze conjoints, tous valides, ont eu des problèmes d'insertion sociale plus ou moins graves (délinquance, alcoolisme, etc...). Certains sont violents avec leur femme. L'une d'elles a d'ailleurs fait deux tentatives de suicide.

Notons que les grossesses ont entraîné une aggravation de leur état de santé (généralement perte de la marche) chez trois mères.

Hormis ces onze personnes, nous n'avons aucune indication concernant le statut matrimonial des autres jeunes femmes du groupe.

- La situation du logement

Treize femmes au moins résident encore à Beauval ou dans les environs. Quand elles ne croisent pas les "anciennes" responsables du foyer dans les rues, elles leur téléphonent de temps à autre.

L'une d'elles est partie vivre dans un foyer pour grands infirmes, la gravité de son handicap ne lui permettant pas, de l'avis de la direction, d'espérer une autonomie complète en milieu ordinaire. Une autre qui avait obtenue un logement et du travail en milieu valide est décédée dans un accident de voiture.

- La situation professionnelle

Sur les huit femmes dont nous connaissons la situation à l'égard du travail, quatre travaillent toujours (une comme aide comptable, une comme secrétaire chez un notaire, une comme ouvrière dans une entreprise d'électronique et une dans un C.A.T. de l'Oise), deux ont cessé leur travail pour élever leurs enfants et deux autres ont abandonné le travail au bout de quelques années.

Nous n'avons aucune indication concernant le niveau scolaire ou professionnel de l'une ou l'autre des femmes de ce groupe. Il est toutefois intéressant de constater que, selon le témoignage de Melle S., les jeunes femmes qui venaient du Centre de Villepatour qui est, rappelons-le, un Centre de réadaptation fonctionnelle et professionnelle, "étaient censées avoir une formation, qu'elle soit ou non sanctionnée par le C.A.P." Elles étaient également décrites comme "venant d'un milieu social moins catastrophique que les autres pensionnaires".

- Exemples de quelques trajectoires

Pour mieux saisir la diversité des personnes composant ce groupe, nous évoquerons brièvement l'histoire de trois jeunes femmes, telle qu'elle nous a été contée au cours des entretiens avec l'équipe du Tremplin.

Il y a l'histoire de M..., qui vivait de façon totalement autonome dans son appartement, avait une voiture, travaillait en milieu ordinaire et, bien qu'appareillée d'une jambe (des suites d'une poliomyélite), marchait sans canne, et puis, au seuil de la trentaine, elle a totalement régressé en quelques mois : elle a abandonné le travail, la voiture et s'est retrouvée en fauteuil roulant. "Peut-être a-t-elle manifesté ainsi son refus d'accéder à l'âge adulte" diagnostiquent ses anciens éducateurs... Il faut dire que l'image de

l'adulte que son propre père - emprisonné pour meurtre - a pu lui communiquer était pour le moins négative.

Il y a l'histoire de N..., paraplégique des suites d'une poliomyélite, placée très jeune dans une famille d'accueil, avec quelques-uns de ses huit frères et soeurs en raison des carences éducatives graves de ses parents alcooliques. Elle s'est mariée avec un jeune garçon sortant de prison et fait vivre le ménage en travaillant assidûment dans un C.A.T. de la région parisienne. Bon an, mal an, elle a fini par devenir l'élément stable et structurant du couple, mais "il a fallu la soutenir au moins pendant quinze ans pour qu'elle ne sombre pas" confie l'équipe du Tremplin.

Il y a enfin l'histoire de F..., amputée d'une jambe à la suite d'un attentat perpétré durant la guerre d'Algérie. De son passé, on ne sait rien, peut-être parce qu'elle l'a positivement "liquidé". Toujours est-il qu'elle est mariée, qu'elle est mère d'un jeune garçon et qu'elle travaille depuis quinze ans comme secrétaire chez le même employeur.

Malgré la proximité géographique de bon nombre des femmes de ce groupe avec Le Tremplin, aucune n'a conservé de lien "institutionnel", voire même amical avec Le Tremplin. Il ne nous a donc pas été donné l'occasion de les rencontrer.

B - LE GROUPE DES "RECENTES"

On trouve vingt quatre femmes dans ce groupe. Réparties en fonction de la durée de leur séjour, la date de leur arrivée dans le foyer et selon qu'elles ont ou non gardé des liens avec Le Tremplin, cela donne le tableau suivant :

Période d'entrée Durée de séjour	1969-1974		1975-1979		Total
	avec lien	sans lien	avec lien	sans lien	
1 à 2 ans	4	5		4	13
3 à 5 ans	2		3	3	8
6 à 9 ans	1		1		2
10 ans	1				1
Total	8	5	4	7	24
	----- 13		----- 11		

La nature des liens qui attachent encore les femmes de ce groupe au Tremplin sont de deux sortes : le travail et/ou le service de suite. Mais, avant d'aller plus avant dans l'analyse de ces liens, notons tout de suite qu'une proportion beaucoup plus importante de jeunes femmes arrivées avant 1975 ont gardé des liens avec le Tremplin, alors qu'une majorité d'entre elles n'a séjourné qu'un an ou deux. A l'inverse, les femmes arrivées après 1975, ont séjourné en plus grand nombre, de 3 à 5 ans et elles sont beaucoup moins nombreuses, proportionnellement à avoir gardé des liens avec le Tremplin.

Ce qui manifeste au moins une légère différence dans le "mode de traitement". Sans qu'on puisse pour l'instant aller plus avant dans l'explication. Pour ce faire nous allons examiner qui sont les jeunes femmes du point de vue des critères

d'identité socio-culturelle, professionnelle, etc... retenus et repérer les variations qui nous semblent significatives.

- Les handicaps

Du point de vue de leur nature et de leur origine, les handicaps ne diffèrent pas de ceux énumérés concernant la population féminine des "anciennes" ; tout au plus y a-t-il un peu moins de cas de poliomyélite et un peu plus de handicap d'origine congénitale (I.M.C., spina bifida, etc...), ce qui correspond à une évolution générale des handicaps et non particulière à ce groupe.

La différence la plus sensible du point de vue du handicap est moins encore la gravité que l'accumulation de troubles divers qui accompagnent le handicap. La paralysie totale des membres inférieurs n'est pas l'indicateur de gravité le plus pertinent pour mesurer les capacités éventuelles, à l'autonomie ; en revanche les troubles de la coordination ou de l'élocution semblent un frein plus puissant en ce qu'ils perturbent beaucoup plus la communication avec l'environnement.

Par ailleurs, il est notable que parmi les onze personnes restées plus de trois ans, six nous ont été décrites comme présentant "en plus" des troubles du comportement, tout au moins au début de leur séjour ; alors qu'aucun cas dans la suite ne nous a été signalé parmi le groupe de jeunes femmes restées un ou deux ans seulement ; ce qui n'autorise pas à conclure que toutes, parmi ces dernières, étaient aptes à acquérir vite leur autonomie, nous le constaterons plus avant, à la lecture des autres critères d'identification.

- La situation socio-familiale

Nous ne possédons des renseignements un peu précis, concernant leur famille que pour les jeunes femmes restées en contact avec le Tremplin, soit une douzaine de cas. La profession des parents est

rarement indiquée ; quand elle l'est, il s'agit de cheminot, de routier, de mineur, de salarié agricole.

En revanche, les liens affectifs (ou absence de liens) avec la famille sont plus systématiquement évoqués. Ainsi huit jeunes femmes viennent de foyers désunis avec le plus souvent rejet de l'un ou l'autre des parents quand ce n'est pas l'abandon pur et simple des deux. Deux sont orphelines de père et de mère depuis la plus tendre enfance. Quant aux deux autres jeunes femmes, leurs parents n'étaient pas séparés, mais elles se trouvaient dans un état de dépendance totale vis-à-vis d'eux, ceux-ci étant totalement désarmés par le handicap de leurs filles. Elles avaient été confiées "en désespoir de cause" au Tremplin et considérées par les professionnels de l'orientation comme étant à la limite de la débilité.

Ainsi plus encore que l'appartenance à un milieu modeste, c'est l'état conflictuel grave ou l'absence totale de relations avec la famille qui semble peser négativement sur le devenir des jeunes handicapés.

- La situation matrimoniale

Disposé sous forme de tableau, le statut matrimonial des jeunes femmes de ce groupe se présente ainsi :

	1969-1974				1975-1979				Total
	Célib.	Mariée	Divorcée	N.R.	Célib.	Mariée	Divorcée	N.R.	
1-2 ans	4	1	1	2	1			4	13
3-5 ans	2	1			1	2		2	8
6-9 ans		1				1			2
10 ans	1								1
Total	7	3	1	2	2	3		6	24

Trois jeunes femmes seulement ont des enfants ; deux avant 1975 (dont l'une est divorcée) et une après 1975, qui est mère célibataire.

L'importance des non-réponses dans le groupe de jeunes femmes entrées après 1975, ne nous permet pas d'établir une comparaison sur les taux de mariage entre les deux groupes. Il semble plus pertinent de comparer la situation par rapport au groupe des vingt-six "pionnières" examiné au début de ce paragraphe. Le taux du mariage y était plus élevé (près de 40 % selon les chiffres disponibles, alors qu'il est d'à peine 30 % dans le groupe analysé ici). Cela peut être dû à la fois à une aggravation des handicaps et à une évolution des mentalités et des pratiques envers la nuptialité ou la conjugalité et la maternité.

- La situation du logement

Type de logement Durée de séjour	1969-1974			1975-1979			Total
	Logement indépendant	Etablis- sement	NR	Logement indépendant	Etablis- sement	NR	
1 à 2 ans	7	1		3	1	1	13
3 à 5 ans	3			4		1	8
6 à 9 ans	1			1			2
10 ans	1						1
Total	12	1		8	1	2	24

D'une façon générale, une majorité de jeunes femmes est, sinon totalement indépendante, du moins vit dans des logements indépendants. Il est toutefois utile de donner quelques précisions supplémentaires concernant leur mode de vie.

Parmi les vingt personnes vivant en logement indépendant, treize sont restées dans une zone géographique proche du Tremplin (Beauval ou Meaux) et sept autres ont quitté la région (l'une d'entre elle vit chez ses parents). La proximité ou l'éloignement ne semble pas être le signe d'une plus ou moins grande autonomie, les personnes parties vivre dans une autre région ayant pu trouver dans leur environnement des services similaires à ceux rendus par le Tremplin.

Quant à celles qui sont restées, elles vivent la plupart du temps de façon autonome. Ce sont les liens du travail et la proximité affective avec

l'équipe des éducateurs qui occasionnent ponctuellement une demande de services, de renseignements ou de conseils.

Concernant les durées de séjour en foyer, il convient de ne pas leur donner une trop grande importance, l'aptitude à l'autonomie ne se mesurant pas exclusivement au temps passé dans les murs du foyer. Ainsi parmi les treize personnes restées entre un et deux ans au foyer, quatre l'ont quitté parce qu'il n'était pas adapté à leurs besoins ou à leur demande. L'une est partie dans un foyer plus traditionnel (parce que trop gravement handicapée physique), une autre est entrée en hôpital psychiatrique (d'où elle sortait après une tentative de suicide (défenestration) qui l'avait laissée paraplégique, une troisième est repartie "dans sa province" parce qu'elle ne se plaisait pas, la dernière (I.M.C.) semblait cumuler un fort handicap social et un handicap intellectuel, le Tremplin ignore la suite de sa trajectoire.

Dans le même ordre d'idées une durée de séjour plus long n'a pas toujours été une garantie d'autonomie. Deux jeunes femmes (également I.M.C.) sont reparties, l'une chez ses parents, l'autre vers une destination inconnue, après trois ans de séjour au Tremplin. Elles avaient acquis, semble-t-il, une bonne autonomie domestique mais elles présentaient des troubles du comportement, des difficultés relationnelles qui n'allaient pas s'améliorant comme dans d'autres cas.

Le fait que ces trois derniers exemplaires de relatif échec concerne des personnes I.M.C. peut confirmer cette idée, émise par certains spécialistes d'une plus grande vulnérabilité psychique des personnes souffrant de ce type de handicap.

Signalons enfin que deux jeunes femmes entrées dans les débuts des années 1970 et restées durant deux ans au Tremplin sont suivies - bien que très épisodiquement - en relation avec le service de suite. L'une travaille en milieu ordinaire et l'autre à l'Atelier Protégé du Tremplin. Il s'agit dans les deux cas de spina bifida compliqué d'énurésie. Le service de suite est un repère important leur permettant de stabiliser leur vie quotidienne.

- La situation professionnelle

Nous avons regroupé, avec le travail, les indications concernant le service de suite, ce qui permet d'affiner l'idée d'autonomie que la simple indication de logement autonome, voire de mariage, ne suffit pas à délimiter.

Date d'entrée	1969-1974		1975-1979		Total
	avec service de suite	sans service de suite	avec service de suite	sans service de suite	
milieu ordinaire	1	3			4
C.A.T.	4		2	1	7
A.P.					1
C.A.T. puis A.P.	3		2		4
C.A.T. puis A.P. puis milieu ordinaire				1	1
sans réponse		2		5	7
Total	8	5	4	7	24

13
11

3.2.3. La population mixte de la période 1980-1985

Ce groupe est constitué de vingt-neuf personnes arrivées à partir de 1980. Quatre d'entre elles ne sont restées que quelques mois, voire quelques semaines, le Tremplin ne semblant pas convenir à leur situation. Quatre sont actuellement en plateforme d'accueil (depuis moins d'un an), il est donc encore trop tôt pour faire un bilan concernant leur autonomie. Nous ne possédons de surcroît aucun renseignement concernant deux personnes restées un an en plateforme et réparties "dans la nature". Nous allons donc examiner un groupe de dix-neuf personnes (11 hommes et 8 femmes) qui ont toutes quitté la structure d'hébergement (même si elles ont gardé des liens à travers le travail ou le service de suite) et qui sont restées de façon suffisamment significative au sein du foyer pour que cela ait pu jouer un rôle dans leur trajectoire.

Si on les regroupe par durée de séjour on constate que seize personnes (10 hommes et 6 femmes) sont restées entre un et deux ans et trois personnes sont restées trois ou quatre ans (un seul homme est resté 4 ans). Les hommes semblent donc avoir pris leur indépendance plus rapidement que les femmes ; ce qui n'est pas un signe d'aptitude de leur part mais plutôt d'optimisme pas toujours fondé, loin s'en faut, nous le verrons plus avant.

Outre cette nouvelle particularité du groupe, qui est d'être mixte (et qui relève d'une décision "politique" de la direction du Tremplin), une autre particularité de ce groupe (fortuite celle-ci) est de compter un grand nombre de jeunes d'origine étrangère ; comme si, en ces années 1980, les plus démunis parmi les jeunes handicapés sortant des centres de rééducation et autres établissements spécialisés, se trouvaient être les enfants d'étrangers. Parmi ces jeunes immigrés l'un est un réfugié du Sud-Est asiatique.

Ces faits nous ont incité à examiner les cas des jeunes d'origine étrangère et ceux des jeunes Français séparément. Par ailleurs, nous regroupons ici les caractéristiques médicales et socio-familiales pour montrer combien la "gravité" du handicap prend sens et se mesure par rapport à un contexte socio-culturel.

- Handicap et situation socio-familiale

Les immigrés

Le groupe des jeunes handicapés d'origine étrangère - nous y avons inclus un jeune Martiniquais parce que ses caractéristiques socio-culturelles le rapprochent plus de ce groupe que de celui des Français métropolitains - compte neuf personnes : six hommes et trois femmes.

Quand la famille n'est pas disloquée (divorce, séparation, mort, maladie ou départ de l'un des conjoints reparti vivre au pays), ce sont les deux qui y sont repartis, laissant aux institutions spécialisées la responsabilité de leur enfant handicapé. Seuls deux parents isolés ont gardé le contact avec leur enfant. L'un d'eux - un père - est particulièrement irascible et violent et occasionnerait plutôt des problèmes supplémentaires à son fils. L'autre - une mère - a déjà quelques difficultés à faire vivre deux autres enfants (dont l'un est toxicomane) en faisant des ménages.

La plupart de ces jeunes souffrent de handicaps "classiques" (I.M.C., spina bifida, maladie de Lobstein, traumatismes d'origine accidentelle). Aucun ne présente de troubles associés graves. Signalons toutefois que ceux qui ont eu des maladies ou accidents touchant au cerveau (méningite, encéphalopathie, traumatismes crâniens) sont un peu perturbés sinon sur le plan intellectuel, du moins sur le plan comportemental,

alors que les séquelles physiques sont très peu visibles. Tous peuvent se déplacer sans fauteuil (au moins sur des petites distances). Un seul est paralysé, il s'agit d'un réfugié laotien paraplégique des suites d'une poliomyélite.

Les Français

Ce groupe est beaucoup plus composite que le précédent, tant au point de vue médical (diversité des handicapés) que socio-familial.

Ainsi, quatre familles sont présentées comme unies et bien intégrées socialement. Leur profession est la suivante : cadre moyen d'entreprise, employé à la S.N.C.F., ouvrier ou agriculteur. Toutes sont présentées comme "surprotectrices". La particularité des handicaps de leur enfant est d'être polymorphe et le plus souvent mal défini ; à titre d'exemple citons le cas de cette fille unique d'ouvrier souffrant d'une "dégénérescence cérébelleuse" manifestée par des troubles de l'équilibre et de la vue.

Dans deux autres cas il s'agit de mères isolées. L'une pour cause de divorce, l'autre de veuvage. Toutes deux sont décrites comme psychologiquement fragiles et un peu marginalisées. Leurs filles souffrent toutes deux de handicaps graves. L'une est "tétraplégique récupérée" des suites d'une poliomyélite, l'autre souffre de troubles de l'équilibre, de la vue, de troubles respiratoires et d'une faiblesse musculaire généralisée et, diagnostic controversé, de déficience intellectuelle légère.

Leur plus jeune âge à des familles d'accueil par les soins de la D.D.A.S.S. Ils souffrent tous les trois de problèmes sensoriels (la vue), soit de problèmes psychologiques, soit de problèmes intellectuels.

- La situation matrimoniale et le logement

Nous avons regroupé les renseignements concernant la situation matrimoniale et le mode de logement dans un même tableau, et ce pour l'ensemble des personnes du groupe ; la nationalité n'étant pas ici un facteur discriminant ; pas plus qu'elle ne l'est pour le travail en secteur protégé et le service de suite.

Mode de logement	Hommes	Femmes
Logement individuel	6	2
Logement indépendant avec un conjoint ou un concubin	2	
Chez les parents		1
En semi indépendance		3
En F.J.T.	1	
En hébergement C.A.T.	2	
Autres		2
Total	11	8

Précisons pour les deux personnes classées en rubrique "autres" que l'une s'est suicidée durant un séjour au foyer et que sa soeur, présente dans le même temps au foyer, est partie en hôpital psychiatrique après un essai de travail dans un

C.A.T. d'une autre région. Elles étaient filles d'un couple algérien : le père, malade, semble-t-il, les avait confiées à un hôpital de Bretagne quand elles étaient enfants (toutes deux avaient la maladie de Lobstein) et la mère était restée ou repartie en Algérie sans qu'elles sachent où exactement.

Le jeune homme inscrit sur la ligne "F.J.T." a depuis trouvé refuge chez une jeune femme I.M.C., mère célibataire et salariée du C.A.T. à Beauval.

Les trois couples se sont formés au foyer ou sur le lieu de travail (en atelier protégé).

Si l'on s'en tenait à ce seul indice de l'habitat indépendant, les hommes sembleraient plus vite aptes à l'indépendance (puisque 80 % d'entre eux sont en logement privé alors que 60 % des femmes sont encore en situation de relative dépendance après des années de séjour en foyer à peu près similaires.

Mais l'habitat ne suffit pas, il convient de savoir ce que ces hommes "font" de leur autonomie ; la situation de l'insertion au travail semble être un bon indicateur.

- La situation professionnelle et le niveau scolaire

Au moment de leur présence au foyer, la situation professionnelle des résidents se résumait comme suit :

	Hommes	Femme
C.A.T.	8	6
Atelier protégé	3	2
Total	11	8

Aujourd'hui, en 1985, elle se présente comme suit :

	Hommes	Femme
CAT du Tremplin	3	4
A.P du Tremplin	2	1
CAT Foyer extérieur	2	
Milieu ordinaire	1	
Inactifs	3	3
Total	11	8

Précisons pour les trois jeunes femmes qui ont quitté leur emploi, qu'il s'agit des deux soeurs algériennes déjà citées et d'une jeune fille d'origine espagnole, partie vivre chez sa mère (femme de ménage) dans l'espoir de trouver un travail en milieu ordinaire et pour échapper à la tutelle, jugée trop pesante, que le Tremplin exerçait sur elle.

Concernant les six hommes, il s'agit de quatre jeunes d'origine étrangère et de deux "enfants de la DDASS".

Les quatre jeunes immigrés vivent à Beauval : l'un est installé chez la jeune mère célibataire I.M.C., l'autre vit "d'on ne sait pas trop quoi", le troisième "s'enfonce dans la délinquance" avec déjà plusieurs séjours en prison (il avait été abandonné par ses parents, son père étant mort et sa mère retournée "au pays", après avoir été victime d'un accident occasionnant un traumatisme crânien dont les séquelles sont une certaine lenteur intellectuelle et des pertes de mémoire) ; le quatrième, né en Afrique et laissé

en France dans sa petite enfance (il est I.M.C. léger), vient de trouver un emploi de TUC à la Mission Locale pour l'Emploi (il a également connu des phases difficiles, marquées par la délinquance).

En mai 1985, trois d'entre eux n'avaient plus d'allocations chômage et deux avaient eu leur A.H. supprimée.

Les deux pupilles de la nation avaient été placés dans des C.A.T./Foyer plus proches de leurs familles d'accueil. L'un s'était vu fermer la porte du F.J.T. au nez pour absence totale d'hygiène. La famille d'accueil avait été chargée de la curatelle, lorsqu'il était parvenu à l'âge adulte. L'autre avait plus ou moins été récupéré par sa famille qui supportait mal la "concurrence" du Tremplin. Enfant de "pieds noirs" décédés en Algérie, il souffrait de malformation des hanches et d'obésité.

Les dix personnes ayant conservé leur emploi au Tremplin (quatre femmes et trois hommes au C.A.T. et une femme et deux hommes à l'A.P.) sont en règle générale des Français issus de familles relativement bien intégrées. Le seul étranger figurant dans ce groupe est déjà mentionné, le réfugié du Sud-Est asiatique ; il était réparateur de montres dans son pays natal.

Les niveaux scolaires de ces personnes sont très bas. Certaines sont pratiquement analphabètes. Parmi les personnes travaillant à l'A.P., deux ont passé un C.A.P. d'employé de collectivité. Parmi les personnes travaillant au C.A.T., une jeune femme scolarisée avant son accident suit actuellement des cours de remise à niveau afin d'aborder une formation qui, elle l'espère, lui permettra de trouver un travail en milieu ordinaire. Les hommes sont dans leur quasi totalité "peu ou pas scolarisés" (la seule exception est le réfugié loatien). Quelques-uns

ont eu des embryons de formation (soudure, menuiserie, etc...) dans des centres de formation spécialisés. Plusieurs se sont fait congédier en cours de séjour, par la direction des établissements qui les hébergeaient.

Le dernier indice susceptible de nous renseigner sur l'autonomie de ces personnes est leur relation avec le service de suite.

- Nature et importance du suivi

Si l'on se réfère à la liste des prises en charge du service de suite établie pour ce groupe en janvier 1985, cela donne :

	Hommes	Femmes
Suivi lourd	9	4
Suivi léger		1
Suivi occasionnel	1	
Total	10	5

Il apparaît donc que 90 % des hommes et 60 % des femmes étaient suivis par les services du Tremplin, qui plus est à titre de suivi lourd dans la quasi totalité des cas. Depuis cette date, quatre jeunes immigrés ont quitté le C.A.T. et l'A.P. et, de ce fait, ne relèvent peut-être plus du service de suite.

Toutes ces indications montrent que l'indépendance apparente des garçons de ce groupe reste fondée sur des bases particulièrement mouvantes ; les femmes, en revanche, sont plus lentes mais leur trajectoire est peut-être moins hasardeuse. Il y a peut-être entre ces jeunes

femmes et les garçons du groupe la distance d'une révolte, plus manifeste chez ces derniers par rapport à leur statut doublement rejeté d'immigré et d'handicapé.

Notons en dernier lieu que les trois jeunes qui sont restés au foyer "le plus longtemps" (de 3 à 4 ans) sont très handicapés et sont issus de familles relativement fragilisées.

3.2.4. Les résidents en accueil direct entre 1978 et 1985

Le Tremplin a accueilli vingt-et-une personnes (17 hommes et 4 femmes) depuis 1978, dont une majorité (17) à partir de 1982.

Parmi ces personnes, onze sont étrangères ou d'origine étrangère, dont sept sont des réfugiées du Sud-Est asiatique arrivées en France à partir de 1980 et reçues par l'association France Terre d'Asile, avec laquelle l'éducatrice responsable du service, rappelons-le, était en étroite relation.

Les parents des quatre autres personnes d'origine étrangère viennent d'Afrique Noire, d'Afrique du Nord et du Portugal.

Ce groupe se distinguait des précédents étudiés ici par cette donnée nouvelle que constitue l'accueil direct. Il convient d'y ajouter cet élément discriminant qui est le statut de réfugié pour les personnes étrangères.

- Handicap et situation socio-familiale antérieure

Les étrangers

Les réfugiés du Sud-Est asiatique sont tous des hommes qui ont actuellement, en 1985, entre trente et quarante ans. Tous sont gravement handicapés

(séquelles de poliomyélite, de polyarthrite, de dégénérescence névrologique) et leur handicap est bien antérieur à leur arrivée en France.

Lorsque nous avons quelques indications concernant la profession des parents, on constate qu'il s'agit d'artisans, de commerçants ou de métiers qualifiés. S'ils ont présenté des troubles psychologiques ou d'adaptation, c'est en raison des problèmes qui ont secoué leur pays d'origine et du drame que constitue l'exil. C'est un groupe très à part dans l'ensemble de la population étudiée ici.

Les quatre autres étrangers, tous des hommes, ont été accueillis par le Tremplin alors qu'ils avaient entre 20 et 23 ans. Tous ont été victimes d'accidents ou de maladies graves, laissant des séquelles multiples, y compris d'ordre intellectuel (troubles de la mémoire, lenteur, irritabilité) ou sensoriel (amblyopie). Deux d'entre eux sont décrits comme ayant des relations conflictuelles systématiques avec leurs collègues de travail, voire des éducateurs. Ces troubles du comportement semblent toutefois devoir s'atténuer avec le temps.

Les Français

Parmi les Français (six hommes et quatre femmes), trois souffrent également de séquelles de maladie ou d'accidents graves (avec problèmes d'équilibre, de mémoire, d'élocution) deux sont victimes de maladie évolutive à un stade avancé, un est I.M.C. et quatre sont des poly-handicapés de naissance avec la cohorte des troubles déjà énoncés ici (tremblement, manque de coordination, déficience visuelle...).

Dans l'ensemble, le milieu social d'origine semble plutôt modeste mais non "catastrophique". Il est toutefois fait mention de problèmes relationnels avec la famille (rejet) dans quatre cas sur dix. L'une des jeunes femmes - se trouvant dans ce cas - a suivi un traitement psychologique et suivi des

cours d'orthophonie. Elle souffre de surcroît d'un fort strabisme. L'un des adultes handicapés en cours de vie (accident) était magasinier. Il a des problèmes d'alcoolisme. L'autre atteint de sclérose en plaque ne supportait pas l'idée d'être à charge à sa famille (il a une femme et trois enfants). Dans ce groupe, trois personnes ont vécu une grande partie de leur vie au domicile des parents (ou chez eux pour les handicapés en cours de vie).

Signalons toutefois que la plupart des personnes de ce groupe sortaient de centres de réadaptation fonctionnelle et professionnelle ou encore de C.A.T. quand ils ont été orientés vers les services du Tremplin.

- Statut matrimonial et situation de logement

	HOMMES			FEMMES	Total
	Réfugiés	Immigrés	Français	Françaises	
Seul, en appartement	5		2	2	9
Avec conjoint ou concubin	2		3	2	7
En F.J.T.		2			2
Chez les parents		2			2
Total	7	4	6	4	21

Notons que l'un des réfugiés célibataires (seul en appartement) vit avec son enfant et, l'une des deux jeunes femmes, inscrite aussi à la rubrique "seul en appartement", vit épisodiquement en F.J.T. et parfois chez ses parents. Elle est atteinte d'une maladie évolutive.

Les personnes résidant chez leurs parents sont particulièrement atteintes du point de vue du handicap. Pour nuancer cette appréciation de l'indépendance de l'habitat, considérons maintenant celle de l'emploi.

- La situation professionnelle

	HOMMES			FEMMES	Total
	Réfugiés	Immigrés	Français	Françaises	
C.A.T.	2	1	4	4	11
Atelier protégé	5	2	1		8
Milieu ordinaire		1	1		2
Total	7	4	6	4	21

Notons que les deux personnes travaillant en milieu ordinaire ont toutes les deux travaillé préalablement à l'atelier protégé du Tremplin.

Compte tenu de la gravité des handicaps, il est intéressant de souligner que la moitié des personnes de ce groupe travaille. Remarquons également que ce qui peut s'expliquer, pour les réfugiés par le fait qu'ils avaient suivi une scolarité "normale" dans leur pays et avaient des métiers qualifiés (pour ceux que nous connaissons) et qui peut-être lié, pour les immigrés, au fait qu'ils sortaient tous de centres de réadaptation professionnelle où ils avaient suivi des stages de remise à niveau et d'initiation à un métier.

- Etat du suivi, année d'entrée et nationalité

L'ensemble de ces données doit enfin être apprécié à la lumière des relations entretenues avec le service de suite. Nous les avons résumées sous la

forme d'un double tableau indiquant pour l'un les années d'entrée et pour l'autre la nature du suivi en fonction des critères de nationalité et de sexe déjà retenus.

Année d'entrée	HOMMES			FEMMES	TOTAL
	Réfugiés	Immigrés	Français		
1978		1	1		2
1979		1			1
1980		1	1		2
1981	1		1	1	3
1983	1		1	3	9
1984	2		2		4
Nature du suivi					
Lourd	5		2	2	9
Léger	2	3	1	2	8
Occasionnel		1	2		3
Sans			1		1
Total	7	4	6	4	21

Le groupe des réfugiés et celui des femmes, arrivés massivement à partir de 1983, sont en majorité en suivi lourd ; les immigrés, accueillis surtout avant 1982 sont en suivi léger voire occasionnel ; quant aux hommes dont l'arrivée s'échelonne régulièrement depuis le début, ils se répartissent à proportion entre les différents degrés de suivi.

L'évolution des modes de traitement semble donc relativement bien correspondre à l'évolution des caractéristiques (et donc des besoins) des populations accueillies, c'est-à-dire des handicaps physiques plus lourds et des handicaps sociaux moins manifestes. Soit que la famille soit moins déficiente, socio-culturellement parlant, soit que les établissements où étaient hébergés ces jeunes les aient mieux préparés à l'autonomie, les points communs avec les groupes précédents restent toutefois le cumul des handicaps (polyhandicap, problèmes familiaux, rejet ou surprotection, problèmes d'insertion : exil, immigration, etc...).

LE FOYER ECLATE DE L'A.N.I.M.C.

L'expérience du foyer éclaté de Villiers-le-Bel/Sarcelles participe, elle aussi, de cette mouvance critique et créative qui a profondément marqué le paysage de l'action sociale dans les années 1970. Mise en oeuvre un peu plus tardivement que celle du foyer Le Tremplin, elle concerne un nombre plus restreint de jeunes handicapés adultes et s'adresse à des jeunes dont le recrutement a été beaucoup moins diversifié que dans le cas de cette dernière.

Elle procède d'une sorte de pari : qu'il est possible d'innover avec des moyens financiers relativement modestes et avec des outils de gestion tout à fait classiques, la nouveauté résidant essentiellement dans la taille et la forme de la structure (petits appartements avec chambres individuelles), dans son mode d'insertion dans l'environnement (intégrée à l'habitat ordinaire) et dans la pédagogie mise en oeuvre (acquisition de l'autonomie à travers l'apprentissage de la vie quotidienne).

Nous étudierons d'abord la genèse de l'expérience : quels en sont les protagonistes, les supporters et, le cas échéant, les détracteurs ; quelle a été l'évolution de la structure au fil du temps en précisant chaque fois les raisons qui ont présidé à cette évolution et les effets induits au plan pédagogique.

La question de l'environnement urbain, administratif, etc... ne fera pas ici l'objet d'un paragraphe distinct parce qu'il ne nous a pas paru jouer un rôle prépondérant (que ce soit de façon positive ou négative). Nous soulignerons toutefois l'importance de son existence chaque fois que nous le jugerons nécessaire au fil du récit.

Nous procéderons ensuite à l'examen des populations bénéficiaires du service. Il y sera mené selon les mêmes procédures (méthodes) que celles employées au premier paragraphe.

1 - UNE REALISATION ECLAIR

Le foyer est né de la conjonction des aspirations de deux personnalités, impliquées à un titre et à un niveau différents dans une même association d'aide aux handicapés : l'Association Nationale des Infirmes Moteurs Cérébraux (A.N.I.M.C.).

En 1970, Melle L. était éducatrice spécialisée dans le Centre scolaire et pré-professionnel pour I.M.C. de 6 à 20 ans, situé à Gonnesse et géré par l'A.N.I.M.C. Quelques années de pratique professionnelle lui avaient fait découvrir que la plupart des jeunes sortant du Centre n'avait d'autre alternative que le retour dans leur famille ou l'entrée dans un foyer spécialisé, éventuellement avec un emploi en C.A.T. D'une façon ou d'une autre, ces jeunes étaient voués à l'isolement et à la régression (beaucoup perdaient rapidement les acquis de leur séjour au Centre) et, quand ils travaillaient en C.A.T., la rémunération était tellement dérisoire (entre 50 et 60 F par mois en ce début d'année 1970) qu'elle ne leur permettait pas de faire des projets d'avenir, quand elle ne tombait pas directement dans le porte-monnaie familial. Enfin l'immaturité de la plupart de ces jeunes, chez qui la crise d'adolescence se manifestait vers 18 ou 20 ans, renforçait leur vulnérabilité au moment où ils auraient dû se prendre en charge.

D'autres éducateurs, sensibles à ces problèmes, se réunirent avec Melle L. pour réfléchir et tenter de trouver une solution parmi d'autres possibles. Peu à peu s'est imposée l'idée de créer une petite structure insérée en milieu ordinaire qui servirait de lieu d'autonomisation, la collectivité dans cette hypothèse devant servir l'individu et non plus l'inverse comme c'est souvent le cas dans les grosses structures.

A plusieurs reprises, en 1972 et 1973, le petit groupe d'éducateurs intéressés avait soumis son projet au Conseil d'Administration de l'A.N.I.M.C., mais celui-ci avait fait la sourde oreille. D'ailleurs, il avait un autre projet en tête à ce moment-là, il envisageait de créer deux établissements d'une soixantaine de lits chacun, destinés l'un aux I.M.C. handicapés mentaux, l'autre aux I.M.C. non handicapés mentaux. A cette époque "l'idée d'une structure rentable à moins de 60 places était alors considérée comme une hérésie dans les milieux responsables de l'action sociale" estime Monsieur A., actuel directeur de l'A.N.I.M.C. C'est d'ailleurs à ce moment précis de l'histoire que M. A. a pris ses fonctions de directeur de l'A.N.I.M.C. Son arrivée a bouleversé les données du problème et, en l'espace de quelques mois, il a contrecarré le projet d'ouverture des établissements de grande taille et fait droit au projet des éducateurs de Gonesse. Deux raisons ont motivé son attitude :

- 1) il était opposé à la vie en établissement pour les adultes ;
- 2) il était hostile à la discrimination entre "débiles" et "normaux".

Hormis certains éducateurs du Centre de Gonesse, la plupart des personnalités qui l'ont encouragé et aidé à réaliser ce projet étaient extérieures à l'A.N.I.M.C.

C'est ainsi, entre autres, que le directeur des Affaires Sociales au Ministère de la Santé, qu'un haut responsable au Secrétariat d'Etat aux Personnes Agées et que la direction de la DASS du Val d'Oise ont été "des partisans éclairés et fidèles". Ils l'ont aidé "à diffuser cette nouvelle conception d'une structure spécialisée et à la faire passer dans les instances de décisions habituellement peu sensibles aux thèmes et aux réalisations novateurs".

Grâce à ces efforts conjugués, le projet a rapidement franchi toutes les étapes nécessaires à sa réalisation.

Villiers-le-Bel, la commune d'accueil du foyer se trouve non loin de la commune de Gonesse et comprend de nombreux programmes de logements sociaux.

La SCIC, société constructrice sollicitée par Monsieur A. s'est montrée d'entrée de jeu coopérative et a fait diligence pour que les appartements retenus soient aménagés conformément aux normes de l'accessibilité.

L'ALGI n'était, à l'époque, pas présente sur Villiers-le-Bel, mais elle l'était sur Sarcelles, commune voisine de Villiers où d'autres appartements ont été retenus ultérieurement, et a apporté son concours pour les démarches auprès des sociétés HLM concernées.

La Fondation de France a participé financièrement au démarrage de l'opération et Monsieur René LENOIR, auteur du livre "Les Exclus" et Secrétaire d'Etat aux Affaires Sociales (de 1974 à 1978), est venu en personne visiter le foyer de Villiers-le-Bel, marquant par sa présence l'intérêt que portaient les responsables du plus haut niveau à des réalisations novatrices dans le domaine de l'action en faveur des handicapés. Signalons au passage que les promoteurs de l'association Vivre Debout se sont inspirés de cette expérience et ont trouvé auprès de Monsieur A. encouragement et conseils dans leur entreprise de création de foyer autogéré.

2 - LES AGES ET LES ETATS DU FOYER

° Question de logement

Le foyer a ouvert ses portes en juillet 1974. Il avait alors la taille d'un appartement de cinq pièces pouvant héberger cinq jeunes garçons, les conditions de logement ayant incité les responsables à différer un peu dans le temps la mixité prévue dans le projet. Melle L., nommée directrice du foyer était secondée dans ses fonctions pédagogiques par un éducateur.

Trois mois plus tard, le foyer s'agrandissait d'un nouvel appartement de cinq pièces accueillant cette fois-ci cinq jeunes filles. Le nombre des éducateurs passait à trois.

Au cours de l'année 1975, le foyer s'est encore agrandi de plusieurs appartements situés dans des immeubles de la commune de Sarcelles. Quinze nouveaux résidents étaient accueillis et l'équipe pédagogique totalisait quatorze salariés.

Vers les années 1977-1978, le foyer a acquis deux studios pour permettre à ceux qui se sentaient mûrs pour l'autonomie mais qui hésitaient encore à se lancer, de se familiariser avec la vie autonome sans être coupés brusquement de la vie du foyer. Ils étaient deux par studio et recevaient la visite pluri-hebdomadaire d'un éducateur.

Les studios ont, semble-t-il, perdu cette vocation première de semi-indépendance pour redevenir de simples annexes du foyer. Les raisons qui ont motivé ce léger "retour en arrière" sont liées aux difficultés qu'ont rencontrées certains handicapés une fois "autonomes". Le problème de la solitude avec parfois, comme corollaire, l'alcoolisme, le suicide ou autres formes de dérives possibles, ont incité les responsables à plus de modération. Il leur est apparu que l'autonomie ne passait pas obligatoirement par la vie dans un logement indépendant mais pouvait aussi se réaliser dans le cadre d'une petite communauté de vie.

Aujourd'hui en 1985, le foyer compte deux F6 et deux F2 sur Villiers-le-Bel pour 14 résidents et 6 appartements dont deux studios, et des F2, F3 et F4 sur Sarcelles pour 13 résidents.

Les résidents qui vivent (ou ont vécu) dans ce foyer proviennent en grand nombre du centre de Gonesse et en nombre beaucoup plus restreint des centres de Valençay dans l'Indre et de Cornus dans le Cher. Ce sont, pour la plupart, des IMC, et si tant est que

la marche (même difficile) est un signe d'autonomie physique, le nombre des résidents pouvant se déplacer sans fauteuil roulant est de 15 sur 27.

° Quelques aspects de la gestion du foyer

Lorsqu'il ouvre ses portes en 1974, le foyer (sur)vit difficilement avec un prix de journée tournant autour de 55 F. La modicité de la somme était en quelque sorte "le prix à payer" pour démontrer sur le terrain la viabilité d'une petite structure. Il fallait faire moins cher que l'A.P.F. ! De fait, l'établissement avait le prix de journée le plus bas du département, ce qui ne fut pas étranger à son "succès" auprès de la D.D.A.S.S. du Val d'Oise et à la célébrité qu'elle mit à entériner le dossier. Mais la démonstration "s'est effectuée sur notre dos" estime Melle L. "Il était hors de question d'avoir une quelconque défaillance. Toute maladie, toute absence de l'un de nous, responsables, aurait mis la vie du foyer en péril".

Aujourd'hui le foyer touche un prix de journée de 323,25 F., ce qui permet de couvrir tous les frais : de location des appartements, de location des appareils téléphoniques, de nourriture, de gaz, d'électricité, d'entretien, d'assurance logement et de rémunération des salariés.

Concernant les achats alimentaires, chaque appartement possède sa propre caisse. Quand ils vont faire des courses, les résidents disposent d'une somme prélevée sur la caisse et doivent justifier de chaque dépense par une facture correspondante.

Les résidents vivant seuls ou à deux dans les studios de semi-indépendance, se voient crédités d'une somme hebdomadaire (200 F. pour une personne seule) destinée aux frais de nourriture. Ils sont également tenus de fournir les factures correspondantes.

Les postes de téléphone sont tous dotés d'un compteur. Chaque résident doit marquer le nombre et la durée de ses communications et les payer.

Tous les résidents perçoivent une allocation handicapé adulte (A.H.A.) qui tourne autour de 1.500 F par mois à taux plein. Ils doivent en reverser une partie à leur D.D.A.S.S. de rattachement, la direction du foyer jouant le rôle d'intermédiaire entre les deux. Le taux de remboursement (qui prend aussi en compte, le cas échéant, le salaire du résident) est variable d'une D.D.A.S.S. à l'autre : certaines réclament 80 %, d'autres 88 %, d'autres encore déterminent une somme journalière.

Les résidents du foyer qui ne travaillent pas perçoivent 10 % de leur allocation handicapé adulte augmentée, dans le meilleur des cas, des 10 % de l'allocation compensatrice. Quand cette dernière est accordée (et elle l'est de moins en moins) c'est pour une durée de cinq ans environ. En ce cas ils perçoivent entre 500 et 600 F. par mois. Les moins de 21 ans perçoivent un petit pécule mensuel de 300 F environ. Ceux qui travaillent en C.A.T. ont un salaire tournant autour de 2.000 F/mois sur lequel la D.D.A.S.S. prélève également un pourcentage.

° Travail ou occupation ?

Les deux premières années passées au foyer ont été consacrées à l'apprentissage de la vie quotidienne (courses, ménage, cuisine). Assez vite cependant s'est posée la question de l'insertion professionnelle. Quelques-uns ont réussi à trouver du travail en milieu ordinaire ; d'autres l'ont fait après avoir suivi une formation professionnelle, mais tous n'étaient pas susceptibles d'y parvenir, non seulement pour des raisons de handicap (leur grande fatigabilité notamment) mais aussi et surtout en raison de la faiblesse de leur niveau scolaire, tout ceci dans un contexte économique peu favorable à l'emploi.

De son côté, l'équipe éducative avait envers le travail un certain nombre de convictions et d'exigences. Le travail en secteur protégé était exclu d'avance en raison de son caractère profondément aliénant (les C.A.T. de cette époque étant considérés comme des lieux d'exploitation et d'enfermement). Le travail devait, par ailleurs, (et doit toujours) remplir trois fonctions : une fonction financière, une fonction sociale et une fonction personnelle (de réalisation, d'épanouissement, etc...). En l'absence de leur conjonction, il était préférable, pour un handicapé s'entend, de ne pas travailler.

L'inaction s'avérait toutefois pesante, voire tout à fait débiliteante (destructurante) pour certains résidents. Afin de parer à ces difficultés, l'équipe pédagogique a pensé qu'il fallait organiser des activités grâce auxquelles les résidents pourraient retrouver un certain équilibre de vie. Un atelier occupationnel a été monté dans ce but en 1976 à Pierrefitte, autre commune voisine de Sarcelles, et de Villiers-le-Bel. C'est à dessein que le choix d'une commune un peu plus éloignée des lieux de résidence a été effectué : pour donner aux résidents l'occasion de sortir du foyer et de se déplacer en ville autrement que pour les courts trajets liés aux courses alimentaires.

Les activités mises en place étaient de type artisanal (vannerie, poterie, etc...) Très vite les jeunes adultes se sont récriés : des activités de cette nature, ils en avaient faites à satiété ; ce qu'ils souhaitaient avant tout c'était gagner de l'argent : leur argent.

L'équipe s'est donc mise en demeure de trouver des activités quelque peu rémunératrices. Ce fut le centre de Gonesse qui fournit l'essentiel des travaux, un petit complément ayant été obtenu auprès de la maison Scholl (pansements pharmaceutiques). Ces activités n'étant pas celles d'une entreprise

classique (les résidents avaient de surcroît le loisir d'effectuer les heures qui leur convenaient), elles étaient rétribuées sous forme de dons.

° Le retour au travail protégé

Ces activités ont été poursuivies sous cette forme jusqu'à la fin des années 70. Au fil du temps cependant, l'idée d'autonomie financière comme élément déterminant de l'autonomie tout court faisait son chemin. Le montant des 10 % restant des allocations, même augmenté du petit pécule tiré de ces activités, ne suffisait pas pour réaliser des projets de départ un peu conséquents. Il fallait trouver d'autres sources de revenus.

Entre temps, la loi d'orientation avait été votée et ses effets, sur le plan du travail protégé commençaient à se faire sentir un peu partout et à être connus et reconnus comme positifs par un nombre croissant de personnes handicapées et/ou responsables de l'action sociale en faveur des handicapés. L'idée fit donc son chemin dans l'esprit des responsables du foyer qui finirent pas l'adopter comme solution à ce difficile problème de l'emploi. L'amélioration des conditions règlementaires et financières (garantie de salaire) du travail en C.A.T. ayant joué un rôle déterminant dans cette transformation radicale des opinions de l'équipe. L'agrément pour un C.A.T. fut obtenu sans encombre et le C.A.T. ouvrit ses portes en 1981 avec un prix de journée d'environ 150 F. La direction en revint à Melle L.

Quatre ans plus tard, le C.A.T. compte 26 travailleurs handicapés dont 12 résident encore dans le foyer éclaté et 4 y ont résidé par le passé. Les autres travailleurs ont été orientés par le circuit des COTOREP. Le prix de journée est actuellement de 273,65 F et l'équipe d'encadrement compte, outre Melle L. toujours directrice, 4 éducateurs techniques (dont un spécialisé) et une femme de service (pour l'entretien, le service à la cantine).

Concernant les travailleurs du C.A.T. qui ne sont pas I.M.C., leur handicap majeur est, aux dires de la directrice, leur très faible niveau scolaire (pratiquement analphabète). Une de ses préoccupations est de leur donner un minimum d'enseignement de base pour leur permettre d'accéder à une formation professionnelle. Ce sont, malgré tout, des travailleurs qui se sont vite adaptés à leurs tâches et qui jouent pour ainsi dire un rôle moteur dans l'entreprise. Pour ces travailleurs, le C.A.T. est un lieu d'insertion sociale mais il ne peut pas être un lieu d'insertion professionnelle. Leur avenir, pour beaucoup, est dans le milieu ordinaire du travail.

Concernant les travailleurs I.M.C., le travail en secteur protégé (de surcroît en C.A.T.) reste pour la plupart le seul avenir professionnel possible. Il doit même être considéré aujourd'hui (en temps de crise) comme un luxe (il est subventionné) comparé à la situation des chômeurs (valides) qui se retrouvent dans des situations de plus en plus précaires. Créé à l'origine pour permettre aux résidents de quitter le foyer, il est devenu (de l'avis de Melle L.) une façon d'améliorer l'ordinaire (au plan financier) et de trouver un meilleur équilibre de vie au foyer. En effet, 4 seulement des 16 travailleurs résidents de l'A.N.I.M.C. ont quitté le foyer pour vivre en appartement indépendant.

° Le travail en question

Lorsque Melle L. a pris la direction du C.A.T. en 1981, elle a été remplacée par une autre responsable à la tête du foyer. Dès le départ il y a eu volonté de bien séparer les deux structures, ceci afin d'éviter la constitution d'un nouveau ghetto pour les résidents du foyer qui travaillaient au C.A.T. Cette séparation de principe s'est, au fil du temps, renforcée d'une sorte d'opposition croissante entre les conceptions pédagogiques des deux équipes. Paradoxalement, puisque l'ouverture du C.A.T.

consacrait en quelque sorte le travail comme outil indispensable à l'autonomie, c'est de ce moment que date une réorientation de la politique du foyer en matière d'autonomie. Soulignant que malgré un séjour prolongé au foyer, certains résidents présentaient toujours une plus grande vulnérabilité (plus grande fatigabilité, plus grande fragilité psycho-affective, et moindre réalisme que chez les handicapés atteints d'autres types de handicaps non évolutifs), la direction a jugé nécessaire de réviser en baisse son "programme pour l'autonomie".

Le travail a été exclu du programme et l'accent a été mis sur les activités occupationnelles de l'atelier de Pierrefite, non plus comme "ersatz" de travail mais comme instrument pédagogique (connaissance de soi) et d'ergothérapie. Ceci, tout du moins, pour les nouveaux arrivants qui disposaient ainsi d'une année au minimum pour se connaître, découvrir leur environnement et définir leur projet de vie.

Dans ce contexte, le travail redevenait une éventualité (sous réserve d'en avoir le désir et les possibilités) mais non plus une obligation.

Sans nier les échecs ni les risques que comporte toute bataille pour l'autonomie, Melle L. pense qu'il est dommage de s'en servir comme prétexte pour justifier un certain immobilisme. Partant du principe que quiconque (handicapé ou non) veut parvenir à quelque chose doit s'en donner les moyens (même si ceci n'est pas aisé), Melle L. estime que le travail en C.A.T. est le minimum que puissent faire les handicapés pour parvenir à leur indépendance.

A ses yeux, la bataille pour l'autonomie vaut toujours la peine d'être menée même si elle ne doit durer que quelques années (étant donné le vieillissement précoce des I.M.C. en l'occurrence), et cette bataille nécessite que l'on pousse les handicapés capables d'y participer, quitte parfois à

la bousculer un peu. "A trop vouloir les protéger, on fait peut-être le bonheur des handicapés, mais on n'oeuvre sûrement pas à leur autonomie" conclut Melle L. Le débat reste ouvert.

3 - LES FONDEMENTS DU PROGRAMME PEDAGOGIQUE

L'autonomie ou "comment y parvenir" a connu quelques fluctuations au fil du temps et même des variations d'une partie à l'autre du foyer (entre Villers-le-Bel et Sarcelles) à certains moments.

Nous n'avons pas eu connaissance de documents écrits concernant les conceptions et les pratiques pédagogiques, en cours depuis l'ouverture du foyer mais nous avons eu de nombreux témoignages oraux - tant des responsables que des résidents - qui nous ont éclairé sur leur contenu, leurs formes et leurs évolutions.

Au point de départ, il y avait cet impératif (toujours actuel) : les jeunes qui arrivent au foyer ne doivent pas faire l'objet d'une mise en fiche ou d'un questionnement qui les enchaînerait encore et toujours à leur propre passé. Ils doivent être considérés sans préjugés. Un autre credo de départ - remis en cause depuis - était de les considérer "comme tout le monde", en sorte que l'autonomie qu'ils trouveraient nécessairement au bout du chemin (après le foyer) les concernait au même titre et dans les mêmes formes que les valides. Ils pouvaient vivre seuls, avec des amis, ou se marier mais dans tous les cas ils devaient avoir un logement indépendant et travailler.

Les difficultés rencontrées par certains jeunes au sortir du foyer, la crainte éprouvée par d'autres à en sortir malgré de nombreuses années de présence, les problèmes d'emploi, la fatigue de ceux qui travaillent, la désorganisation de ceux qui ne travaillent pas ; tous ces faits, nous l'avons déjà dit au cours du paragraphe précédent, ont motivé un changement de politique assez radical.

L'autonomie aujourd'hui, c'est de connaître et de reconnaître la réalité ; la sienne et celle du monde extérieur, c'est de savoir précisément que l'on n'est pas comme tout le monde et qu'il faut découvrir ses possibilités et ses limites par rapport à ce monde environnant, c'est aussi abandonner cette quête incessante, aliénante et la plupart du temps perdue d'avance du conjoint valide, c'est enfin, de perdre l'illusion qu'on va pouvoir travailler, non seulement en milieu ordinaire mais aussi en milieu protégé.

3. 1 Les étapes et les repères de l'autonomie

Tout nouveau postulant est convié à faire un stage d'une semaine environ pour connaître les lieux, les gens et les finalités du collectif, avant de s'engager ferme à résider au foyer. Les parents sont systématiquement invités à rencontrer les responsables du foyer et à s'associer à la démarche s'ils le souhaitent.

° Image et connaissance de soi

Une fois intégré au foyer, le nouvel arrivant doit participer aux activités de l'atelier de Pierrefite. C'est l'occasion pour lui d'un début de prise en charge : c'est là qu'il apprend à s'habiller (choisir ses vêtements), à prendre soin de sa personne (nombreux sont ceux qui au départ sont "négligés"), à se coiffer (leur faire comprendre qu'ils ne doivent plus accepter les "coupes-bol" régulièrement infligées par la mère). Il faut, à travers tout cela, les amener à regarder leur corps autrement que comme un corps mutilé, déficient, à corriger (dans les centres de rééducation, les seuls miroirs un peu conséquents trônent dans les salles de kinésithérapie). Il faut développer chez eux le "oser dire" et le "oser faire" et que ce ne soit pas pour faire plaisir à l'éducateur, aux parents ou à toute autre personne mais que ce soit pour se faire plaisir.

Concernant les problèmes de santé physique, les maux "courants" sont traités en faisant appel à la médecine traditionnelle, privée ou publique ; les maux liés au handicap sont traités par un médecin spécialisé attaché à l'A.N.I.M.C.

Concernant la santé mentale, l'attitude est un peu moins tranchée. A l'origine, l'équipe éducative était relativement très hostile à toute immixtion des spécialistes du "psy" dans le cadre du foyer. Ils justifiaient cette réserve par leur expérience antérieure dans les hôpitaux ou centres de rééducation où les psychologues s'étaient emparés du monopole de la "gestion" de tous les problèmes autres que physiques. L'équipe voulait donc se démarquer de pratiques qui tendaient à enfermer les sujets dans une approche exclusivement psychologique. Mais éviter l'impérialisme du "psy" n'était pas éviter les problèmes d'ordre psychologique qui existent bel et bien. Il s'est donc établi à ce sujet une sorte de modus vivendi qui consiste à laisser ces problèmes aux mains de praticiens extérieurs au foyer et à la discrétion des résidents concernés. Il se peut toutefois qu'en cas de besoin manifeste mais non reconnu par l'intéressé, les responsables l'orientent vers une consultation dans un centre d'hygiène mentale du secteur.

3.2 Vie quotidienne

Au foyer proprement dit se déroule l'apprentissage de la vie quotidienne. Il se fait avec les éducateurs mais aussi avec les "anciens" qui sont encore au foyer mais qui commencent à bien connaître les problèmes domestiques. Une fois par semaine chaque résident doit prendre en charge les courses pour le repas du soir ; mettre la table et la débarrasser pendant qu'un autre résident se charge de la préparation du repas.

Toutes ses tâches sont aussi l'occasion d'un apprentissage scolaire qui s'effectue à travers la lecture d'une recette de cuisine, la rédaction d'un courrier administratif, la tenue d'un livre de comptes et l'établissement des budgets personnels.

3.3 Valorisation du temps libre

Au bout d'un an ou deux de cet apprentissage de base et comme les perspectives d'emploi étaient quasiment nulles, il a fallu trouver d'autres formes d'occupations susceptibles de motiver les résidents. Il a donc été décidé de valoriser le temps libre à travers les loisirs et notamment le sport qui s'est avéré particulièrement équilibrant. Cette valorisation se fait par étapes ; il faut d'abord rechercher le loisir qui convient et qui plaît le mieux. Il faut ensuite chercher où il se pratique, à quels prix et à quelles heures. Faire le choix le plus judicieux, engager les démarches pour s'inscrire, etc... Il faut enfin s'astreindre à une certaine régularité et assiduité dans l'exercice de ces loisirs. A chaque étape nouvelle, l'éducateur est présent pour conseiller, aider, accompagner le résident, ensuite il se tient plutôt en retrait, restant toutefois vigilant pour éviter les découragements, prévenir les abandons, etc...

C'est à l'occasion de ces nouvelles pratiques pédagogiques qu'est née une section handisport sur la commune de Sarcelles ; avec l'aide d'un éducateur, la collaboration d'un responsable municipal chargé des problèmes d'insertion des handicapés dans la ville et le concours de quelques résidents. L'un de ces derniers a été chargé du secrétariat de la section. L'organisation de vacances prises en commun à quelques-uns a été aussi une des conséquences de cette nouvelle politique ; non seulement, cela apprenait à téléphoner dans des hôtels ou centres de vacances pour avoir les prospectus, réserver des places, prévoir l'organisation de son temps à plusieurs semaines - voire moins - de distance, sortir ainsi

du cycle foyer/domicile des parents, et faire des prévisions budgétaires (des choix), toutes choses très éducatives.

4 - TYPOLOGIE DES POPULATIONS RESIDENTES

Le foyer éclaté a accueilli 62 jeunes handicapés depuis son ouverture en 1974, dont 33 hommes et 29 femmes. Sur ce nombre, 37 personnes (20 hommes et 17 femmes) ont quitté le foyer et 27 personnes (13 hommes et 12 femmes) y résident encore.

Reprenant la distinction des deux périodes marquées par un changement de politique éducative, nous avons réparti les résidents selon la durée de leur séjour en établissement, puis nous avons examiné qui étaient les résidents ayant quitté le foyer et ceux qui y résidaient toujours.

Durée du séjour	Années d'entrée		RESIDENTS PARTIS			RESIDENTS PRESENTS			
			74-81	82-85	TOTAL	74-81	82-85	TOTAL	
	H	F	H	F		H	F	F	
1 à 2 ans	9	6	1	4	20		4	4	8
3 à 5 ans	6	2			8	1	2	3	6
6 à 9 ans	4	5			9	1	2		3
10 ans et plus						6	2		8
Total	19	13	1	4	37	7	5	6	7

Si l'on compare les deux périodes, on constate que sur les 44 personnes entrées entre 1974 et 1981, soit 26 hommes et 18 femmes : 19 hommes et 13 femmes ont quitté le foyer, soit une proportion égale de femmes et d'hommes (72 % des hommes et 71 % des femmes). Sur les

18 personnes entrées entre 1982 et 1985, soit 7 hommes et 11 femmes, 1 homme et 4 femmes ont quitté le foyer, soit une proportion beaucoup plus faible d'hommes que de femmes (14 % des hommes et 36 % des femmes).

Rapportés à la population totale de personnes accueillies depuis le départ et exprimés en pourcentage, les mouvements des résidents donnent le tableau suivant :

Entrés entre Durée du séjour	74 et 81		82 et 85	
	H	F	H	F
Résidents partis au bout de :				
1 à 2 ans	34 %	33 %	14 %	36 %
3 à 5 ans	23 %	11 %		
6 à 9 ans	15 %	27 %		
Sous-total	72 %	71 %		
Résidents présents depuis :				
10 ans et plus	23 %	11 %		
6 à 9 ans	3,8 %	11 %		
3 à 5 ans		5,5 %		
1 à 2 ans			57 %	36 %
Sous-total	26 %	27 %	85 %	63 %
Total :	100 %	100 %	100 %	100 %

Ce tableau appelle trois remarques :

° parmi les personnes entrées entre 1974 et 1981, il y a un fort pourcentage d'hommes (23 %) qui sont présents depuis 10 ans et plus ;

- ° parmi les personnes entrées depuis 1982, les départs se sont faits dans les deux ans ou ne se sont pas faits du tout. Il conviendra d'examiner attentivement dans les deux cas qui sont ces personnes et ce qu'elles sont devenues.
- ° quelle que soit la période d'entrée, la distribution du groupe des femmes par durée de séjour (qu'elles soient sorties ou encore présentes) est beaucoup plus étale que celle des hommes.

Ces mouvements de populations ne peuvent être commentés plus avant sans qu'il soit procédé à l'examen des caractéristiques socio-culturelles et professionnelles des résidents, comme nous l'avons fait pour les populations du Tremplin. Rappelons qu'à la différence de ces dernières, l'origine du handicap est identique dans 96 % des cas (il s'agit d'I.M.C.) ; nous ne ferons donc pas de paragraphe particulier concernant le handicap, mais nous n'omettrons cependant pas de souligner, chaque fois que nécessaire, la gravité de l'atteinte (très différente d'un sujet à l'autre) quand elle est une composante importante des difficultés d'adaptation dans la vie quotidienne.

4. ₁ Caractéristiques des personnes ayant quitté le foyer.

Dans les tableaux synthétiques de présentation des données chiffrées, nous ne distinguerons plus les deux périodes (avant et après 1981), étant donné que seul un petit groupe de 5 personnes ont quitté le foyer au bout de 1 à 2 ans après 1981. Nous rappellerons simplement leur poids relatif chaque fois que nous examinerons les particularités du groupe des personnes ayant quitté le foyer au bout d'un ou deux ans de séjour.

Concernant l'origine socio-culturelle des résidents, nous ne possédons pas ou que peu d'indications (ceci conformément au principe de l'établissement qui est de ne pas questionner les résidents sur leur passé). Lorsque mention est

faite du métier des parents, il s'agit le plus souvent d'emplois, d'ouvriers ou d'employés, parfois dans la fonction publique (P et T, armée, enseignement). Une seule fois on signale le cas d'une famille lourdement handicapée socialement.

Les indications concernant les parents tournent plus fréquemment autour de la nature des relations affectives avec l'un ou l'autre (plus rarement les deux) des parents (30 % des cas) et le plus souvent pour évoquer les liens de dépendance très forts vis-à-vis de la mère qui, au delà des années d'internat en établissement spécialisé (c'est le cas de la plupart d'entre eux) continue d'exercer une tutelle très forte sur "leur enfant". C'est parfois, mais beaucoup plus rarement, pour signaler le rôle positif de la famille qui est associée à la démarche du foyer pour aider le jeune handicapé à conquérir son autonomie. On note quelques cas de familles déstructurées par le divorce ou le décès, et deux cas d'abandon complet.

Statut matrimonial et situation de logement

Durée de séjour Situation	6-9 ans		3-5 ans		1-2 ans		Total	H	F
	H	F	H	F	H	F			
Seul en appartement	1	1		1	5	2*	10	6	4
Avec conjoint ou concubin	2	2	2		1*	1	8	5	3
Avec parents ou famille	1	2	2		1	4*	10	4	6
En établissement			1	1	3		5	4	1
Décédé			1			1	2	1	1
N.R.						2	2		2
Total	4	5	6	2	10	10	37	20	17

(*) Parmi ces personnes figurent les 5 entrées après 81 : 2 femmes sont reparties vivre chez leurs parents, un homme vit avec sa femme et deux femmes vivent seules dans leur appartement.

° Dans le groupe des personnes restées entre 6 et 9 ans

Signalons que parmi les 4 personnes mariées, trois le sont avec des valides (dont un ancien éducateur du foyer) et la quatrième l'est avec un handicapé rencontré au foyer. Six personnes sur neuf vivent de façon indépendante dans ce groupe. Seules 2 personnes sont parties vivre dans une autre région, les autres vivent dans une zone géographique proche du foyer.

° Dans le groupe des personnes restées entre 3 et 5 ans

- l'un des deux couples s'est formé sur place, entre résidents ;
- l'une des deux personnes inscrites comme résidentes d'un établissement vit dans un des foyers Vivre Debout, cette situation est donc différente de celle habituellement signifiée lorsqu'on évoque un établissement spécialisé ;
- signalons enfin le suicide d'un jeune homme parti dans un foyer d'étudiants et qui a mis fin à ses jours. Son père, militaire de carrière, est présenté comme n'ayant jamais accepté le handicap de son fils.
- on peut estimer que 4 personnes sur les 8 de ce groupe sont indépendantes. Toutes, sauf une, ont quitté la région.

° Dans le groupe des personnes restées entre 1 et 2 ans

Seules trois personnes se sont mariées : deux d'entre elles ont connu leur conjoint, handicapé également, dans un autre lieu (l'une vit en foyer-CAT avec son conjoint handicapé, c'est pourquoi nous l'avons inscrite à la ligne "établissement spécialisé"). La troisième personne a épousé un éducateur de foyer.

Signalons que la jeune femme décédée (pour des raisons de santé) vivait avec l'un des anciens résidents du foyer qui vit désormais seul dans son appartement.

Douze personnes ont quitté la région. Quatre seulement ont trouvé leur autonomie (les autres sont en établissement ou chez des parents). Dans l'ensemble, on peut estimer que la moitié des personnes de ce groupe est autonome.

La situation professionnelle

Durée de séjour \ Situation	1-2 ans		3-5 ans		6-9 ans		Total
	H	F	H	F	H	F	
Ne travaille pas	5	6 (1)	1	1	1	1	15
C.A.T.	2 (1)	2 (1)	3 (2)		1 (2)	2 (2)	10
Travaille en milieu valide	3		1	1	1	2	8
N.R. (3)		2	1		1		4
Total	10	10	6	2	4	5	39

- (1) Parmi ces personnes, 5 sont arrivées après 1981 : un homme et une femme travaillent en C.A.T. et trois femmes ne travaillent pas.
- (2) Parmi ces personnes, deux hommes et une femme travaillent dans un C.A.T. autre que celui de l'A.N.I.M.C.
- (3) Nous avons classé les deux personnes décédées dans cette rubrique, quant aux deux autres personnes classées dans cette même rubrique, elles ne travaillent probablement pas. L'une n'est restée que 15 jours au foyer, l'autre, qui y est restée 1 an, était qualifiée de débile et faisait l'objet d'un rejet assez systématique de la part des résidents mais aussi des éducateurs. Il s'est agi selon la direction d'une erreur d'orientation.

Pour résumer la situation de l'emploi des anciens résidents, on peut constater :

° Au bout de 1 à 2 ans de présence

La moitié des hommes travaillent (dont les 3/5ème en milieu ordinaire) et seulement deux femmes sur 10 (et toutes les deux en milieu protégé). Notons, concernant les hommes travaillant en milieu

ordinaire, qu'il s'agit pour deux d'entre eux d'emplois de type économie sociale qui, s'ils étaient supprimés, risqueraient de déboucher sur une réorientation en secteur protégé.

° Au bout de 3 à 5 ans

Quatre hommes sur six et une femme sur deux travaillent (un homme et une femme en milieu ordinaire), les trois autres hommes travaillent au C.A.T. de l'A.N.I.M.C.

° Au bout de 6 à 9 ans

La moitié des hommes et les 4/5ème des femmes travaillent (pour moitié chacun en secteur ordinaire). Au total, il y a 48 % des personnes qui travaillent (55 % des hommes et 41 % des femmes). 25 % des hommes et 17 % des femmes travaillent en milieu ordinaire.

Il semblerait qu'à l'allongement de la durée du séjour en foyer correspond un accroissement de la proportion des personnes qui travaillent, ceci est particulièrement sensible pour les femmes, comme si cette durée permettait une maturation propre à favoriser la réinsertion professionnelle.

Notons qu'à des courtes durées de séjour (1 ou 2 ans) semblent correspondre deux types de populations distinctes ; celles qui, ne s'adaptant pas, retournent en foyer ou chez leurs parents, ce qui est un signe sinon de régression du moins de stagnation du point de vue de l'autonomie (soit 50 % du groupe) et celles qui, mieux armées pour l'autonomie n'ont eu besoin que d'un séjour relativement court pour consolider leur autonomie. Ceux-là se sont vite et, semble-t-il, complètement autonomisés, même si "l'équilibre" trouvé semble parfois problématique aux yeux de leurs anciens éducateurs.

Les populations ayant séjourné de 3 à 5 ans sont plus composites ; leur plus grande lenteur semble liée à des résistances d'ordre essentiellement psychologique. Elles restent pour certaines fragiles et nécessitent, bien que le foyer n'ait pas de service de suite un certain suivi, accordé à titre amical et gracieux de la part de leurs anciens éducateurs.

Les populations qui ont mis de 6 à 9 ans ont pris leur temps, refusant d'une certaine façon d'être mis en déséquilibre par un départ trop précipité. Les personnes de ce groupe semblent s'être bien stabilisées et, malgré les difficultés, peu susceptibles de régression.

A titre de comparaison, mais plus succinctement, puisque leur situation d'autonomie n'est pas encore acquise, nous allons examiner la situation des personnes présentes au foyer.

4.2 Caractéristiques des personnes encore présentes au foyer

° Les personnes arrivées depuis 1 ou 2 ans

8 personnes (4 hommes et 4 femmes) se trouvent dans ce groupe. 2 d'entre elles sont très handicapées (troubles de l'équilibre et de la coordination, et en fauteuil roulant) ; toutes deux viennent, de surcroît, de familles "à problèmes" ; l'une est décrite comme un cas social lourd, l'autre comme ayant de graves conflits conjugaux (avec tentative de suicide de la mère). Les autres semblent moins gravement handicapées et viennent de familles appartenant à des classes moyennes et populaires. Parmi ces derniers, signalons deux jeunes immigrés présentant des comportements de révolte contre leur famille et la société, et deux jeunes ayant des familles perçues comme particulièrement possessives. Seules deux personnes (un homme et une femme) de ce groupe travaillent en C.A.T.

° Les personnes arrivées depuis 3 à 5 ans et 6 à 9 ans

6 personnes (4 femmes et 2 hommes) et 3 personnes (2 femmes et 1 homme) appartiennent respectivement à ces deux groupes. Ne présentant apparemment pas de différences notoires du point de vue socio-culturel et médical, nous les avons regroupés.

Dans la moitié des cas les familles sont décrites comme exerçant une tutelle particulièrement forte. Un seul cas social est signalé. Elles ont toutes acquises une autonomie matérielle (pour la vie domestique courante) mais peu semblent posséder une bonne autonomie sur le plan de la vie sociale. 4 d'entre elles travaillent en C.A.T.

° Les personnes arrivées depuis 10 ans et plus

8 personnes (6 hommes et 2 femmes) se trouvent dans ce cas (1). C'est le groupe qui présente le plus "d'intérêt" parce qu'il compte un fort pourcentage d'hommes arrivés à l'ouverture du foyer et qui semblaient, à en juger par leurs prises de position, très critiques envers la vie en institution, les plus susceptibles d'indépendance rapide. Il semblerait qu'au contraire l'institution qui a nourri leur révolte est devenue en même temps un des composants de leur existence, de leur statut : ils étaient les théoriciens de l'aliénation et de l'exploitation, et ce faisant ont semblé avoir plus de mal à affronter la réalité telle qu'elle se présente avec toute ses contradictions au jour le jour.

(1) 7 d'entre elles travaillent, dont 2 en milieu ordinaire.

La grande majorité de ces personnes est assez lourdement handicapée ; seules deux peuvent se déplacer sans fauteuil roulant. L'une est une femme d'une quarantaine d'années faiblement handicapée mais qui a séjourné une quinzaine d'années en hospice après un brusque abandon de son père (consécutif à la mort de sa mère). Mal soignée (elle n'avait presque plus de dents quand elle est arrivée), parfois enfermée dans une camisole de force, elle est arrivée au foyer dans un état de délabrement psychologique grave. Malgré un net progrès du point de vue comportemental, cette personne semble difficilement capable de s'adapter à la vie en milieu ordinaire (une tentative de travail en milieu ordinaire s'est soldée par un échec : elle avait des problèmes relationnels permanents avec ses collègues). L'autre femme semble totalement sous la dépendance de ses parents, qui la prennent tous les week-ends, assurent son entretien, l'achat de ses vêtements et récupèrent une partie de ses revenus.

Il semblerait que ce groupe soit composé de deux catégories de personnes : celles qui ont acquis une bonne autonomie mais qui ont trouvé dans leur séjour au foyer le confort moral et matériel dont ils ne peuvent plus se passer ; ils redoutent la solitude et auraient besoin d'un service d'auxiliaires de vie qui n'existe pas sur la région.

La différence avec ceux qui sont sortis au bout de nombreuses années (6 à 9 ans) (et qui présentent les mêmes caractéristiques) est peut-être le fait que ces derniers ont trouvé une compagne. Ce sont des personnes qui ne supportent pas l'idée de vivre seules et celles qui ne pourront peut-être jamais se passer d'une tutelle institutionnelle et/ou familiale. Leur "autonomie" est à ce prix.

Signalons, du point de vue de la situation professionnelle, qu'à allongement de la durée de séjour correspond, comme pour le groupe des personnes parties, un accroissement de la proportion des personnes travaillant.

5 - CE QU'EN PENSENT LES RESIDENTS

Nous avons, au cours d'entretiens semi-directifs, demandé aux anciens et actuels résidents des foyers du Tremplin et de l'A.N.I.M.C. de nous raconter l'histoire de leur vie : qui étaient leurs parents, les relations qu'ils entretenaient avec eux, ce qu'ils pensaient des divers établissements qu'ils ont fréquenté, comme la façon dont ils avaient connu le Tremplin ou l'A.N.I.M.C., ce qu'ils y avaient appris, les suggestions et les critiques éventuelles qu'ils souhaitaient formuler à l'égard de ces structures et enfin ce qu'ils vivaient au moment de l'interview.

Avant d'aborder la dernière expérience, celle du collectif de Vaudreuil, nous allons présenter ici l'analyse des entretiens effectués auprès des résidents des foyers Le Tremplin et de l'A.N.I.M.C. En effet, le nombre relativement restreint d'entretiens (une douzaine dans chaque établissement) et la grande similitude des contenus nous ont incité à les regrouper et à traiter les réflexions et les jugements selon les thèmes abordés (famille, handicap, scolarité, etc...) en indiquant chaque fois que cela nous a paru manifeste la corrélation avec certains types de déterminants (sociaux, culturels ou institutionnels).

Il y a, en règle générale, une corrélation manifeste entre la capacité à parler de sa propre existence en respectant un certain ordre chronologique, ou une certaine logique dans la narration, à analyser sa propre situation et à émettre des jugements critiques et constructifs et le niveau sinon scolaire du moins culturel. Cette maîtrise verbale renvoie presque toujours à une bonne autonomie de vie. Il y a bien sûr quelques exceptions ; nous les évoquerons plus avant.

A contrario, beaucoup de personnes qui restent dépendantes - soit qu'elles vivent encore au foyer ou en service de suite, soit qu'elles ne se soient pas adaptées à leur vie d'adulte isolé dans un appartement indépendant (alcoolisme, marginalisation, délinquance, etc...) - ont des difficultés à parler de leur existence. Bien souvent elles disent avoir oublié leur passé, ce qui apparaît plus comme un refus de ce passé, la plupart du temps inconscient, qu'un oubli, ou encore leur récit est hâché, incohérent, voire contradictoire. Certaines émettent des jugements négatifs parfois même très hostiles à l'égard du Tremplin ou de l'A.N.I.M.C. Mais ces avis ne sont presque jamais motivés ; ils manifestent avant tout leur rancœur, leur récolte contre une situation qui leur échappe en partie et face à laquelle elles se sentent impuissantes.

D'autres enfin semblent s'être réfugiées dans un rêve tant est grande la distance entre ce qu'elles souhaitent ou imaginent possible et la réalité de leurs situations avec toutes les contraintes et les limites qu'elles recèlent.

° La vie en établissement de rééducation

L'anonymat, la routine, l'absence de responsabilités, la coupure avec le monde extérieur, l'infantilisation sont les reproches fréquemment entendus concernant la vie dans les centres de rééducation.

La vie y tourne autour de trois pôles : la rééducation fonctionnelle, la scolarité, la vie relationnelle.

Il n'y a pas d'handicapés qui se soient plaints des soins médicaux et encore moins de la rééducation fonctionnelle dont ils ont fait l'objet durant leur séjour dans les centres. Ceux qui venaient du centre de Gonesse ont même souligné à plusieurs reprises l'importance du sport qu'ils y pratiquaient comme facteur d'épanouissement et de meilleure maîtrise d'eux-mêmes.

La question du handicap et de l'autonomie physique n'a pas été abordée, ni commentée. Les personnes interviewées se sont contentées de nommer leur handicap quand on le leur demandait, mais elles n'ont apparemment pas su répondre quand on leur a demandé de nous décrire les progrès réalisés sur le plan fonctionnel durant leur séjour au centre de rééducation.

Seule une ex-pensionnaire du Tremplin s'est souvenue "qu'elle en voulait au monde entier de son handicap" et que cette hostilité l'avait tenue longtemps éloignée des autres.

Si la rééducation a été jugée positive, en revanche l'éducation, second pôle de la vie en établissement, provoque une attitude beaucoup plus réservée : "on s'occupait bien de notre corps mais pas assez de notre tête" ; ou encore "A 12 ans, je ne savais ni lire, ni écrire, ni compter"... Les critiques sont d'ailleurs plus nombreuses à l'égard du Centre de Gonesse qu'à celui de Garches, comme si les anciens pensionnaires de Garches, même lorsqu'ils déplorent leur faible niveau scolaire, ont pris conscience que leurs carences tiennent tout autant à leur refus passé de l'école qu'aux difficultés de la structure à leur inculquer les bases minimales indispensables. Il semblerait qu'à Gonesse, au moins pour le passé, l'attitude des responsables n'était pas très encourageante concernant la scolarité. Plusieurs ex-pensionnaires nous ont fait part des réponses négatives de la direction à leur demande d'apprendre : "cela ne te servira à rien".

Les jeunes handicapés sortant du Centre de Villepatour semblaient mieux armés, tant du point de vue formation professionnelle que du point de vue de l'autonomie quotidienne.

Les plus "favorisés", c'est-à-dire les quelques handicapés qui avaient obtenu un CAP déploreraient cependant de n'avoir pas été consultés dans le choix de leur formation, et ce indépendamment du fait que ces choix étaient très limités. C'est, en général, au

moment de l'entrée dans la vie active et peut-être pas encore chez ceux qui envisagent de travailler en milieu ordinaire, que les carences scolaires et l'absence de qualification professionnelle se font cruellement sentir.

Si la nostalgie de la scolarité ratée apparaît surtout avec des préoccupations d'ordre professionnel, elle peut aussi se manifester en lien avec des soucis d'ordre domestique : difficultés à s'exprimer ou à comprendre mais aussi angoisse de l'avenir : "Je me demande comment je vais faire si j'ai des enfants, pour suivre leur scolarité, les conseiller"...

Le dernier pôle de la vie en établissement, la vie relationnelle, et donc affective, semble être la plus défaillante : aucune relation autre que "professionnelle" ne lie les enfants aux adultes qui les entourent, sauf exception rarissime qui est toujours évoquée avec émotion quand un handicapé a eu "la chance" d'établir une relation un peu privilégiée avec un adulte. Même la vie en communauté avec les autres jeunes était pesante dans la mesure où elle n'autorisait aucune vie personnelle. N'être jamais seul peut aussi être très pesant.

La conscience de cette mise à l'écart et de cette absence de vie personnelle se manifeste bien dans les propos d'une ancienne pensionnaire de Garches : "On avait l'impression que tout ce qu'on faisait c'était peine perdue, puisque de toute façon on n'était pas, on ne serait jamais "comme les autres", et puis on se sentait complètement dépossédé de nous-mêmes, on était sans avenir".

° La famille

Les relations avec la famille, qu'elle ait été totalement absente ou seulement durablement éloignée, sont presque toujours problématiques. Le placement en internat, qu'elle qu'en soit la raison, est presque toujours vécu comme un abandon, un rejet.

Quand l'image de la famille est très négative (généralement quand la famille présente des problèmes intra-familiaux ou d'insertion sociale graves), il est rare que les handicapés en parlent spontanément. Si on leur pose la question, ils l'évitent le plus souvent. Peu d'entre eux, disent qu'ils ne souhaitent pas en parler et lorsqu'ils l'expriment cela semble déjà signifier une meilleure "maîtrise" du passé que ceux qui l'ont totalement occulté.

Quand l'image de la famille est restée positive (généralement quand la famille est relativement stable et bien insérée), les handicapés parlent plus volontiers de leur famille. Un grand pas semble franchi quand ils comprennent qu'ils représentaient une lourde charge pour des parents, de surcroît quand ceux-ci ne disposaient pas de beaucoup de moyens et avaient plusieurs autres enfants à charge ; certains ont même réalisé que leur désir d'autonomie avait été largement motivé par l'envie de prouver à leurs parents qu'ils étaient capables de se prendre en main et donc de n'être plus une charge pour eux. Ils reconnaissent même avoir renoué des relations plus affectueuses avec leurs parents ; d'adulte à adulte, après de longues années de rancœur et de culpabilité réciproques.

S'ils cumulent handicap social et rejet familial, les jeunes handicapés arrivent rarement à surmonter totalement ce double handicap. La blessure narcissique est trop profonde ; de surcroît ils ont tendance à reproduire les comportements asociaux de leurs parents ; dans ce cas, ce n'est pas auprès d'eux que nous avons obtenu les renseignements concernant leur famille mais auprès de leurs éducateurs.

Beaucoup regrettent que leurs parents aient été dépossédés de leur prérogative éducative : "pour mes parents, les médecins, les services sociaux étaient des dieux, ils s'en sont simplement remis à eux". Quelques uns expliquent cette "démission" par des difficultés matérielles, de santé, d'argent : "ils étaient malades", "fatigués", "ils avaient d'autres enfants à charge", d'autres par un manque de courage ; "ils

avaient trop peur d'avoir à payer les pots cassés, ils ont préféré se décharger de leur responsabilité sur les établissements". D'autres soulignent au contraire la trop forte tutelle qu'exerçaient sur eux, leurs parents "Je ne pouvais rien dire, rien faire, j'étais tout seul chez eux, c'est pour ça que j'ai voulu partir de la maison".

Qu'ils aient été rejetés ou surprotégés, le passif familial est lourd à porter et beaucoup l'expriment indirectement lorsqu'ils constatent combien ils étaient impuissants, ignorants, sans avenir.

° La vie en foyer

Nous n'avons pas rencontré d'anciens pensionnaires du Tremplin ou de l'A.N.I.M.C. qui n'aient pas reconnu avoir beaucoup appris lors de leur séjour dans ces foyers. "J'ai appris à traverser la rue, à acheter ma nourriture"... "Je ne savais rien faire en arrivant, j'ai tout appris là-bas"... "J'ai appris la vie au foyer"...

La reconnaissance de l'aide apportée par les centres est unanime... même si les méthodes employées ne font pas toujours l'unanimité. Les appréciations divergent concernant le bien-fondé des méthodes. Une même personne peut estimer que le foyer en fait à la fois "trop" et "pas assez".

Ainsi plusieurs se sont plaints "qu'on leur faisait faire trop de choses", de façon trop autoritaire ; ou "qu'on ne tenait pas assez compte de leur fatigue" ; "les éducateurs mettaient les pieds sous la table, alors que nous avions déjà une journée de travail sur le dos, il fallait qu'on prenne notre tour alors que d'autres handicapés ne travaillaient pas"... Quelques réflexions ont été faites sur le fait que les éducateurs étaient plus exigeants avec les handicapés qui marchaient, même difficilement, qu'avec ceux qui étaient en fauteuil roulant ; or, nous a-t-on dit, "le handicap ne se mesure pas nécessairement à l'autonomie des membres inférieurs"... "ils oublient (les

éducateurs) que c'est aussi dans notre tête qu'on est handicapé... et aussi "sous prétexte qu'il faut devenir autonome, ils sont plus exigeants qu'avec n'importe quel valide"...

Que ce soit à l'A.N.I.M.C. ou au Tremplin, nombreuses ont été les réflexions touchant à l'encadrement et à la tutelle jugée trop pesante. Notons que ce sont bien souvent les garçons qui n'ont pas apprécié de devoir apprendre à faire le ménage et les courses, ce qu'ils ne devaient pas considérer comme devant entrer dans leurs prérogatives ; et ce sont surtout ceux qui sont restés le plus longtemps qui se sont plaints de cet "excès" de tutelle : "Ils nous surveillent trop longtemps, même quand on a quitté le foyer"... "ils ne nous font jamais confiance"... "ils ne nous laissent pas faire nos expériences"... Ces reproches sont d'autant plus virulents que les personnes ont du mal à s'autonomiser.

Certains parmi ceux qui ont eu des difficultés de ce point de vue, ont éprouvé, une fois partis du foyer, le besoin d'administrer la preuve de leur "réussite" : "Je les invite chez moi, pour bien leur montrer que je suis devenue une adulte comme eux et que je n'ai pas besoin d'eux".

Mais même ce faisant, la "rupture est difficile à consommer". Ils nous connaissent beaucoup trop, certains nous suivent depuis l'enfance, j'aimerais pouvoir aller vivre très loin d'ici".

Ce sont paradoxalement ceux qui se plaignent le plus d'avoir été trop encadrés, trop surveillés durant leur séjour en foyer, qui reprochent aux éducateurs de les avoir "lâchés dans la nature" sans préparation, abruptement.

Parmi les difficultés rencontrées pour sortir, il y a la peur de la solitude, il y a eu des tentatives de suicide et un suicide effectif. Il y a des cas d'alcoolisme, de toxicomanie. Parmi ceux qui ont eu un passé familial très perturbé, certains ont de graves

problèmes d'insertion sociale (délinquance, prostitution...). Il semble donc que l'autonomie psychologique et donc sociale est beaucoup plus problématique. L'immaturité, l'instabilité semblent d'ailleurs plus manifestes, plus fréquentes - à tout le moins plus spectaculaires - chez les garçons que chez les filles. Les garçons montrent plus facilement leur hostilité à l'égard des structures spécialisées, ils sont moins prêts à reconnaître l'aide apportée, plus prompts à théoriser leurs difficultés pour en rendre responsables les autres, la société, etc... Ils considèrent souvent qu'ils sont exploités dans les structures du travail protégé ; que les éducateurs se font de l'argent sur leur dos. "La preuve ? nous a dit avec hargne un jeune, ils sont même capables de travailler le dimanche, pour s'en mettre plein les poches"...

Au nombre des difficultés figurent également en bonne place les problèmes de gestion des budgets domestiques. Pour certains c'est la pierre d'achoppement : "ils n'arrivent pas à faire la corrélation entre un chèque et la somme d'argent correspondante". Economiser mensuellement pour faire face aux frais fixes, prévoir ses dépenses à plus long terme sont des opérations complexes que certains mettent très longtemps à assimiler, et ceci semble plus difficile dans le cas de résidents de l'A.N.I.M.C. qui ne disposent en fin de mois que de sommes dérisoires (de l'argent de poche) qui les insécurisent et leur font redouter de se "lancer".

Chez certains sujets particulièrement fragiles, l'infantilisation, la dépersonnalisation dont ils ont été victimes sont très difficilement surmontables, et ils vivent chaque passage vers une nouvelle étape de leur vie commune comme une violence, un nouvel abandon. Comme s'ils n'avaient pas le choix, qu'ils étaient contraints, forcés... ils expriment ceci en disant "on nous déplace comme des paquets"... "on sert de cobaye"...

A l'inverse, d'autres résidents reprochent aux éducateurs de ne pas les avoir poussés ni assez fort ni assez vite, d'avoir fait barrage entre eux et le monde extérieur. Ils leur reprochent d'être trop "spécialisés", et donc trop timorés par rapport à des dangers de la vie en milieu ordinaire qu'ils auraient tendance à exagérer...

Ces reproches, nous les avons surtout entendus de la part d'anciens pensionnaires de l'A.N.I.M.C. qui sont arrivés à l'ouverture du foyer, la tête pleine d'idées puisées directement dans le vivier de l'extrême-gauche et, en particulier, dans sa presse qui était à l'époque, pour les handicapés, le journal des "Handicapés Méchants".

Théorisant à l'extrême leurs déboires et leurs difficultés, ils ont un peu oublié la réalité et, pour certains, laissé passer les opportunités de s'insérer que d'autres, plus pragmatiques, ont saisi en temps voulu. Ils se retrouvent, pour certains, un peu aigris et frileux, prisonniers d'institutions dont ils ont été les plus violents détracteurs. La plupart d'entre eux ont cependant réussi à quitter le foyer mais cela, après de nombreuses années (5 ou 6 ans et plus) et grâce, la plupart du temps, au soutien matériel et moral de compagnes valides.

Il s'avère à travers toutes ces demandes contradictoires que la structure joue un peu le rôle de substitut parental ; demandes d'affection, de reconnaissance, de liberté, reproche d'autorité, de tutelle... et plus les problèmes psychologiques sont complexes et plus les pensionnaires sont soit révoltés, soit dépendants, les deux formes pouvant coexister chez un même individu.

° Le travail

La "nécessité" de gagner son argent semble rester la condition sine qua non de l'insertion sociale, l'autonomie financière étant l'expression la plus achevée de l'indépendance. Les structures du travail

protégé du Tremplin et de l'A.N.I.M.C. ont été créées pour cela et même si le travail en CAT est considéré comme un pis-aller, voire une forme d'exploitation, il n'est pas remis en cause en tant que tel. Aucun des handicapés interrogés n'a exprimé le souhait de vivre de ses seules allocations ; même si beaucoup se sont plaints (à l'A.N.I.M.C.) de les voir amputer chaque fin de mois, suggérant qu'il serait de loin préférable d'être assujettis à l'impôt "comme tout le monde", plutôt que d'être constamment sous la tutelle de l'administration, de se sentir maintenu dans un état d'assisté.

Nous avons rencontré beaucoup de travailleurs en CAT qui "rêvaient" de travailler en milieu valide alors que, de l'avis des responsables, la gravité de leur handicap était un empêchement quasi rédhibitoire ; certains, conscients de leurs limites, s'inquiétaient de leur avenir, "et si l'on venait à supprimer ces lieux de travail, serait-on obligé de retourner en foyer d'hébergement ?"

Une jeune femme, dont le handicap est apparemment léger mais qui nous a paru très angoissée, très peu sûre d'elle, regrette qu'on l'ait poussée à travailler en milieu ordinaire, ce qu'elle fait pourtant depuis de nombreuses années, d'une part parce que sont travail la fatigue physiquement - elle est IMC -, et d'autre part parce qu'elle vit sa présence en milieu valide comme un combat permanent et épuisant. Toute différence, tout différend qui l'opposent aux autres sont reçus comme liés à son handicap. "Si je pouvais travailler en CAT, je n'aurais plus à me battre, je pourrais aller à mon rythme, j'aurais la tête libre. Là-bas il faut que je fasse attention à tout, les collègues me renvoient toujours à la figure que je n'ai pas été bien scolarisée..."

Parmi les handicapés qui ont trouvé un travail en milieu ordinaire, certains estiment qu'ils n'avaient pas été assez avertis des difficultés auxquelles ils se heurtaient dans leurs relations avec les collègues "ils ne voulaient rien me laisser faire, comme si d'être en

fauteuil roulant nous avait privé de notre capacité à réfléchir", avec leurs futurs employeurs, "quand je proposais ma candidature, certains employeurs m'ont répondu qu'ils ne voulaient pas prendre la responsabilité de m'embaucher..." La médiation avec le monde du travail est donc jugée insuffisante.

° Le logement

Actuellement, le Tremplin n'ayant plus de foyer, on peut conclure à l'indépendance de tous ses anciens pensionnaires - hormis ceux qui sont repartis chez leurs parents ou dans d'autres établissements -, du moins du point de vue du logement. Toutefois, il faut souligner l'importance de la proximité d'un grand nombre d'appartements dans le même quartier, voire les mêmes immeubles, cela favorise la poursuite des relations amicales nouées lors du séjour au foyer : "jamais je n'oublierais les copains"... "On se voit souvent entre anciens"... De surcroît, les appartements sont situés dans un environnement qu'on a appris à déchiffrer en arrivant au foyer, que l'on connaît bien et qui vous connaît bien ; "C'est pas tellement que la ville me plaît, mais j'ai fait mon trou ; les commerçants me connaissent, je fais du sport à l'association sportive..." "Le travail n'est pas très loin, et en cas de besoin, on peut toujours compter sur le service de suite".

Cette configuration particulière des lieux semble avoir favorisé la bonne intégration du Tremplin dans le quartier de Beauval. L'organisation spatiale dans laquelle se trouve inséré le foyer éclaté de l'A.N.I.M.C. semble un peu moins favorable, l'antagonisme ou à tout le moins la séparation nette entre le travail et l'hébergement déstabilise peut-être certains pensionnaires de l'A.N.I.M.C. Toutefois, l'importance d'une certaine proximité géographique, des appartements d'anciens résidents et de ceux-ci avec le foyer est évidente. Plusieurs personnes qui semblent souffrir de solitude nous ont dit continuer de passer régulièrement, et pour certains presque tous les soirs, dans leur ancien foyer.

Il semble enfin que la sortie du foyer ait été favorisée par la rencontre avec un(e) conjoint(e). D'aucuns l'avouent sans ambages :

"Jamais je ne serais parti si je n'avais pas rencontré X..." Toutefois un des freins à la conjugalité semble être le rejet de l'autre handicapé. "Plutôt mourir de solitude que de vivre avec un autre handicapé", nous a confié une jeune femme, "ça suffit comme ça avec mon handicap"... Cette "quête du valide" a conduit bien des jeunes femmes à vivre avec des valides... handicapés sociaux, ceux-ci trouvant peut-être une sorte de stabilité qu'ils ne peuvent trouver auprès de jeunes femmes valides qui les rejettent, les jeunes femmes handicapées trouvant une forme de soutien, sinon moral du moins physique, auprès de leur conjoint valide. Cette forme "d'échange" se rencontre aussi entre deux personnes handicapées, l'homme cherchant également dans le couple l'élément stabilisateur qui lui fait parfois cruellement défaut.

Le logement indépendant, oui, mais les témoignages des uns et des autres sur leurs méthodes de vie indiquent qu'il doit au moins être situé dans un environnement sécurisant, que l'on connaît, où l'on a tissé un réseau de relations, et où existent des services (officiel comme le service de suite ou officieux comme les "anciens éducateurs"), à qui l'on peut faire appel en cas de besoin.

LE COLLECTIF DU VAUDREUIL

L'expérience du collectif du Vaudreuil est la plus récente des trois expériences étudiées ici et concerne un très petit nombre de personnes. Ce collectif se situe à mi-chemin entre l'établissement géré par des professionnels de l'action sociale et fonctionnant sur prix de journée et l'habitat privé, totalement coupé de tous services spécifiques. Il est une synthèse originale entre le logement individuel et le service public fonctionnant sur un mode auto-gestionnaire.

Ici aussi nous allons commencer par examiner l'histoire sous l'angle "institutionnel", c'est-à-dire les éléments qui ont présidé à, ou conditionné la naissance et la mise en place de l'expérience "en la forme" : rôle de l'institution de départ (foyer où vivaient les protagonistes), rôle de l'environnement géographique (choix du lieu de résidence), social (aide des associations) et administratif (poids de la tutelle dans la détermination des choix).

Nous allons étudier ensuite les populations concernées et/ou promotrices à travers le récit de leur vie. Tout en respectant leur ordre chronologique, nous avons articulé les récits autour des événements les plus significatifs de l'existence de ces personnes qui ont concouru de façon négative ou positive à leur autonomie. Nous avons également cherché les points communs de leurs trajectoires afin de comprendre comment, au-delà de leur singularité, celles-ci ont pu se rencontrer et partiellement se confondre.

1 - LA VIE DE FOYER

Les protagonistes de l'histoire se sont toutes connues à Evreux (Eure) dans le foyer François Morel géré par l'Association des Paralysés de France et destiné aux grands handicapés physiques adultes. Pour certaines d'entre-elles - les plus âgées - le foyer semblait devoir être un terme plutôt heureux à un parcours long et douloureux durant lequel elles avaient connu l'hôpital, l'hospice, et autres formes de relégation en établissements plus ou moins spécialisés. Pour d'autres - les plus jeunes - le foyer semblait au contraire une sorte de point de départ dans la vie puisque leur arrivée correspondait à leur passage à l'âge adulte (mais dans l'univers des établissements, puisqu'elles avaient connu ceux réservés à l'enfance et à l'adolescence). Elles avaient donc des raisons objectivement très différentes d'apprécier la vie de foyer ; et pourtant elles se sont connues et reconnues à partir de leur commun espoir de vivre de façon indépendante, de vivre "comme les autres".

Jeunes et moins jeunes, les protagonistes s'accordent à distinguer deux périodes de leur vie au foyer F. Morel ; l'une plutôt favorable à leur départ, l'autre plutôt défavorable, voire hostile à celui-ci et qui correspondent à un changement de direction.

En effet, si l'A.P.F. se déclare officiellement favorable à l'autonomie de ses pensionnaires, il n'en reste pas moins que la personnalité d'un directeur d'établissement peut jouer un rôle considérable dans l'expression de celle-ci, selon qu'il lui donne ou non les moyens d'exister.

Le bel âge du foyer

L'ancêtre du foyer F. Morel était un orphelinat sis dans un grand terrain à Evreux et que l'A.P.F. avait acheté dans les années 1967-1968 en vue d'y construire un établissement d'hébergement pour grands handicapés physiques adultes. En attendant, le bâtiment existant servait à loger des femmes diversement handicapées dont

certaines travaillaient dans un C.A.T. créé pour l'occasion. La directrice en poste à ce moment-là a manifesté dès le départ sa volonté de favoriser l'autonomie de ses pensionnaires : lorsque la structure lourde a été mise en place, elle a incité et aidé toutes celles qui le pouvaient (le souhaitaient) à rechercher une solution d'hébergement moins contraignante. C'est ainsi qu'elle a passé un accord avec l'OPHLM d'Evreux pour qu'il réserve un certain nombre d'appartements accessibles aux handicapés et un autre accord avec le service social de la C.P.A.M. pour qu'il finance un poste de travailleuse sociale chargée de seconder les nouvelles résidentes dans leurs démarches administratives et aussi de les aider dans la vie quotidienne (apprendre à faire les courses, la cuisine, le ménage, gérer un budget, etc...) Les jeunes femmes handicapées bénéficiaient par ailleurs des services d'une femme de ménage. Une vingtaine de femmes handicapées avaient été ainsi "reclassées" en milieu ordinaire de vie dans les années 1969-1970.

Tout ceci pour montrer combien le directeur d'un établissement de type traditionnel peut, par son attitude ouverte et dynamique, favoriser l'indépendance de ses pensionnaires.

L'ancienne directrice ne se départira pas de cette attitude tout au long de son "mandat" au foyer F. Morel. Les protagonistes du collectif en témoignent : "Bien que nous ne prenions pas part à la gestion, la directrice nous expliquait régulièrement comment fonctionnait le foyer, sur quel budget, à quels coûts (...); avec elle, il fallait aller tout le temps de l'avant ; elle ne supportait pas de nous voir inactifs, elle préférait nous voir faire des erreurs plutôt que de ne rien tenter".

Quand nous lui avons posé la question : "quelle a été votre attitude face aux velléités d'indépendance de vos pensionnaires" ? Elle nous a répondu qu'elle avait dialogué, conseillé, encouragé les pensionnaires en examinant avec elles leur projet et plus particulièrement dans ses aspects financiers, en

prenant contact avec l'OPHLM, avec la famille et puis en leur donnant tout de suite des responsabilités au sein même du foyer afin qu'elles commencent leur apprentissage de l'indépendance. Elle les avait assurées également qu'en cas d'échec de leur projet, elles ne se retrouveraient pas à la rue mais auraient toujours leur place au foyer F. Morel. En guise de conclusion, la directrice nous a fait remarquer qu'un chef d'établissement ne pouvait pas faire grand chose si les résidents ne nourrissaient pas un puissant désir d'indépendance et que l'ensemble du personnel avait également un rôle à jouer dans ce domaine. L'influence du personnel nous paraît toutefois plus aléatoire parce que ponctuelle (liée au hasard des rapports noués individuellement entre tel salarié favorable à l'indépendance et tel résident prêt à l'entendre) et parce que fortement conditionnée par l'attitude du directeur qui a pratiquement seul les moyens d'imposer la mise en oeuvre d'une politique d'ensemble.

Deux résidentes nous signaleront le rôle qu'ont joué certains salariés du foyer dans leur vie. Pour la première, il s'agissait d'un couple d'A.M.P. qui l'emmenait de temps à autre passer le week-end chez eux et qui l'ont confortée dans son désir d'autonomie. Pour la seconde, il s'agissait de la bibliothécaire du foyer avec laquelle elle discutait des ouvrages lus, des lectures à faire et qui lui rapportait de la bibliothèque municipale quantité de livres introuvables sur place. Ces lectures étaient comme autant de fenêtres ouvertes sur le monde. Pour les plus réceptives des personnes "captives", la plus petite bouffée d'air venant de l'extérieur est perçue comme le grand vent du large : ses effets sont démultipliés.

Les années difficiles

La directrice a quitté le foyer aux alentours de l'année 1980 pour prendre un nouveau poste de direction dans un autre établissement de l'A.P.F. Son successeur est très vite apparu aux yeux des résidentes les plus rebelles comme plutôt réticent à l'égard de l'autonomie en général et franchement hostile envers le projet du

petit groupe d'intéressées en particulier. "Il a mis en place une véritable entreprise de démoralisation" estime l'une d'elles, "il nous a fallu la foi du charbonnier pour ne pas abandonner notre projet" ajoute-t-elle, et elle poursuit : "son principal argument tournait autour de la question financière, mais c'était surtout l'idée que notre projet était complètement utopique, que nous souffririons de solitude et que nous n'obtiendrions jamais les aides indispensables à notre vie quotidienne qui motivaient son hostilité.

Interrogé sur "l'affaire", le directeur répond : "Les sorties d'établissement doivent se traiter individuellement, au cas par cas. Elles sont motivées par des raisons différentes (familiales, conjugales, etc...), les résidentes du Vaudreuil voulaient partir à plusieurs ; or, seules deux d'entre elles me semblaient capables d'autonomie et encore, sous réserve de résoudre bien des problèmes complexes. Il ne faut pas oublier que les pensionnaires du foyer sont complètement coupées des réalités extérieures. Ici, elles sont totalement prises en charge, nous nous occupons de tout, même de remplir leur feuille de sécurité sociale ; ce qui évite bien des erreurs et des pertes de temps ; elles ont pour la plupart un comportement infantile ; aussi, quand elles désirent partir, on ne les lâche pas comme ça dans la nature. Elles n'imaginent pas les problèmes auxquels elles vont être confrontées. En admettant que les conditions soient favorables (c'est-à-dire qu'elles aient une administration compréhensive, une famille coopérante, une claire conscience des problèmes et des réalités) elles sous-estiment toujours les problèmes de personnel : s'il vient à manquer (congés, maladie, etc...) qui s'occupera d'elles ? La famille ne le peut ou ne le veut pas toujours, quant à l'entourage immédiat (voisins, amis) mieux vaut ne pas en parler, il est trop précaire, trop aléatoire pour qu'on puisse compter dessus. Par ailleurs, ce sont des personnes de santé fragile, livrées à elles-mêmes, elles ne savent pas se soigner correctement, leur santé se détériore vite. Enfin ce sont souvent des personnes vulnérables,

influençables, elles risquent de tomber sur des personnes sans scrupules qui vont tirer profit de la situation sur leur dos (en vivant de leurs économies, de leurs allocations) et vont les abandonner ensuite ; les exemples ne manquent pas pour illustrer tous ces cas de figure".

Au fond, les témoignages concordent ; les difficultés, les risques existent réellement, tous en sont plus ou moins conscients mais les uns s'en emparent pour justifier une certaine forme de surprotection, les autres pour démontrer que la surprotection est nocive, et qu'elle concourt à accroître les difficultés (en maintenant dans un état d'ignorance et donc de dépendance)...

C'est donc "avec la foi du charbonnier", selon les propres termes de l'une des protagonistes et avec l'aide de personnalités extérieures au foyer que certaines d'entre elles vont aller jusqu'au bout de leur projet.

Au début des années 1980, le foyer comptait 47 pensionnaires. Il avait été conçu pour pouvoir accueillir 55 pensionnaires, mais une nouvelle politique avait été décidée au plan national qui visait à restreindre un peu la dimension des foyers dont le gigantisme était mal supporté par les résidents et s'avérait finalement plus coûteux (frais de structure trop lourds) qu'économique au-delà d'un certain seuil.

Le personnel comportait une quarantaine de salariés (tous postes compris) et le budget était alimenté par des prix de journée s'élevant en 1983 à 428,15 F.

Telles étaient donc les caractéristiques de la structure dans laquelle vivait le petit groupe "d'indépendantes" au moment où elles ont mis en place leur plan de départ.

2 - LES ELEMENTS DE L'ENVIRONNEMENT

° Le support logistique

Les premiers contacts déterminants pour l'expérience vont se nouer à l'occasion des activités de loisirs et de vacances.

Deux des protagonistes, les plus âgées du petit groupe, que nous nommerons Annette et Pauline, faisaient partie d'une association "la cité des cloches" mise sur pied par deux capucins pour aider les handicapés à organiser des vacances en France et des voyages à l'étranger.

C'est à l'occasion d'un de ces voyages qu'elles vont rencontrer le président de Vivre Debout. Mais c'est pour résoudre le problème d'une troisième résidente, partie vivre avec un jeune homme, qui l'avait finalement abandonnée dans son appartement, que, de fil en aiguille, et parce qu'elles avaient demandé conseil au président de Vivre Debout, elles ont commencé à formuler pour elles-mêmes un projet qu'elles pensaient destiné à une autre. La première initiative a été de créer une association adhérente à Vivre Debout, la seconde a été de mettre noir sur blanc un projet de foyer autogéré et financé sur prix de journée, la troisième a consisté à rechercher le futur lieu d'habitation. Le choix s'est arrêté à la Ville Nouvelle du Vaudreuil ; d'abord parce qu'elle se trouvait non loin d'Evreux, dans le même département, ensuite parce qu'elle était, comme toutes les villes nouvelles érigées dans les années 70, conçue pour favoriser l'insertion des personnes handicapées, enfin et surtout parce que les responsables nationaux de Vivre Debout avaient une grande connaissance du fonctionnement de ces villes, le directeur ayant longtemps été le responsable des questions d'accessibilité à l'établissement public d'aménagement de la ville nouvelle de Saint-Quentin-en-Yvelines et ensuite le spécialiste de ces questions au niveau d'une cellule de coordination des actions pour l'ensemble des villes nouvelles du Bassin Parisien.

L'Association de Vivre Debout a donc été le support logistique essentiel dans cette "bataille" pour un logement indépendant. Ce sont ses responsables qui ont entamé les pourparlers avec l'Office Public d'H.L.M., travaillé avec les architectes pour les aménagements intérieurs des appartements, effectué le montage financier pour faire face aux coûts des travaux (la mise en place des systèmes électroniques d'ouverture des portes a coûté 25 millions de centimes). Afin d'assurer le suivi et la coordination des opérations, Annette avait pris pension à l'ESPACE, foyer de personnes âgées pouvant accueillir des personnes en difficulté pour un délai maximum de trois mois, situé en plein coeur de la ville nouvelle, à quelques centaines de mètres des appartements en cours d'aménagement.

Les résidentes ont trouvé un allié en la personne du coordinateur de l'action sociale au Bureau d'Aide Sociale du Vaudreuil. Avec la présence des résidentes et de leur association, le responsable a découvert de nouvelles préoccupations lui permettant d'élargir le champ d'activité à caractère social qu'il entend mener sur le Vaudreuil. Il a donc décidé de leur prêter son concours non seulement au titre de travailleur social mais à titre personnel étant particulièrement sensibilisé aux questions de l'innovation sociale. Il va donc les seconder dans leurs démêlés avec l'administration, solliciter la municipalité du Vaudreuil pour qu'elle leur octroie, en 1985, une subvention destinée à l'achat d'un véhicule aménagé, les inciter à organiser des rencontres et des fêtes afin de se faire connaître et surtout d'établir un réseau de relations qui puissent, le cas échéant, les aider à résoudre des problèmes ponctuels, en particulier celui, grave et toujours possible, d'une défaillance du service d'auxiliaire de vie.

Intéressé par l'économie sociale, il envisage aujourd'hui de créer une association qui soit un outil juridique, administratif, etc... d'aide à la création d'entreprises (essentiellement orientée vers la production de services dont une ville nouvelle a grand

besoin) qui pourrait employer des personnes en difficulté et des personnes handicapées. Il pense indispensable que les résidentes handicapées du Vaudreuil trouvent un meilleur point d'ancrage afin d'améliorer leur insertion dans la ville et dans la vie et se libérer un peu du système d'assistance financière dans lequel elles sont un peu trop enfermées, à son avis. Mais ceci concerne "l'après-sortie", et tous les éléments indispensables à la réalisation du projet ne sont pas encore acquis au moment où le choix des lieux est arrêté et leur aménagement commencé. Restait à convaincre l'administration de tutelle sans laquelle rien n'est vraiment possible puisque c'est elle qui décide ou non d'agréer et donc de financer ces sortes de structures.

Un parcours semé d'embûches

Que les témoignages viennent de l'une ou l'autre des parties (les résidentes ou la DASS) les informations concernant la nature des difficultés qui ont retardé, puis modifié le projet, concordent.

La formule proposée au départ était celle qui avait été rodée à Saint-Quentin-en-Yvelines, c'est-à-dire celle du foyer éclaté en autant d'appartements qu'il y a de résidents, autogéré par ses résidents et financé sur prix de journée. La première demande d'agrément concernait donc un établissement de neuf pensionnaires et de quinze postes salariés pour un prix de journée de 689 F. Rappelons qu'à cette même date, le prix du foyer F. Morel était de 428 F. et la fourchette des prix pour les autres établissements spécialisés du département était comprise entre 279 et 350 F.

Malgré les trésors d'argumentations déployés par les responsables de Vivre Debout pour démontrer l'intérêt et la nécessité d'un tel établissement l'administration opposait un ferme refus au projet.

De l'avis de l'administration deux raisons majeures justifiaient son refus ; la première était qu'il existait un nombre suffisant d'établissements

spécialisés pour répondre aux besoins des handicapés vivant dans le département, ceci, d'autant plus que le centre ESPAGE, devait comporter un service d'auxiliaires de vie. La seconde était qu'une telle expérience ouvrait la porte à l'instauration d'une action sociale à deux vitesses, faisant des novateurs les privilégiés et de tous les autres les parents pauvres de l'action sociale. Il faut noter qu'à cette époque, la DDASS entrait dans une ère de restriction systématique des budgets. Elle venait pourtant d'ouvrir un nouveau service spécialement chargé du maintien à domicile. Ce fut l'inspecteur nommé responsable du service qui hérita du dossier à son retour du ministère. En effet, déçue du refus, l'association avait déposé son dossier au ministère des affaires sociales pour avis et, si possible, soutien. Ce dernier renvoyait le dossier à la DDASS de l'Eure lui demandant de voir ce qu'il était possible de faire pour qu'il aboutisse. En réponse, la DDASS expliquait au ministère que le dossier était trop insuffisant (notamment au niveau financier) pour qu'elle puisse se prononcer en toute connaissance de cause. Elle souhaitait en particulier connaître les domiciles de secours des intéressés pour pouvoir faire une estimation des charges lui incombant.

Le premier souci du nouvel inspecteur chargé du dossier fut de faire le tour des solutions de rechange possibles et de procéder à une étude de coût comparative. Il recensa ainsi trois types de solution :

- 1. La situation traditionnelle en foyer d'hébergement** avec un prix de journée de 500 F. Le coût mensuel s'élevait à 15.560 F par mois, les 560 F supplémentaires correspondant au 10 % de l'allocation handicapés et au 12 % de l'allocation compensatoire laissés à la disposition du pensionnaire.
- 2. La situation proposée par l'association Vivre Debout**, avec un prix de journée de 689 F (estimation en 1981) auquel venaient s'ajouter environ 2.200 F

d'allocations handicapés et 800 F d'allocation logement. Le coût global par mois s'élevait à 23.670 F.

3. La situation à domicile avec service d'auxiliaires.

Avec une subvention d'Etat de 4.300 F par mois et par poste d'auxiliaire, des allocations handicapés adultes (2.200 F), des allocations compensatoires (2.950 F) et une allocation logement, le coût mensuel était de 10.250 F/mois.

Il s'avérait que la dernière solution avait le double avantage d'être la moins coûteuse pour la collectivité et la plus proche des desiderata des résidentes (vivre seules dans des appartements indépendants). L'inspecteur a donc proposé aux intéressées la formule du service d'auxiliaire de vie (à laquelle, de surcroît, le ministère était très favorable) avec l'assurance d'un petit crédit annuel pour compléter le financement du personnel.

Cette solution finit par être adoptée non sans avoir connu encore quelques accidents de parcours. En effet, la directrice de la DDASS, revenant en dernière minute sur l'accord de principe, décidait d'attribuer les postes d'auxiliaires de vie, non plus à l'association Vivre Debout du Vaudreuil, mais au centre l'ESPAGE (et donc à la ville du Vaudreuil) avec lequel les résidentes devaient les partager.

Cela revenait à faire échouer le projet compte tenu des besoins importants des résidentes en matière de personnel. Une réunion où se retrouvèrent l'inspecteur DDASS, le coordonnateur des affaires sociales du Vaudreuil et les deux responsables nationaux de Vivre Debout permit de faire le point et de convaincre le représentant de la DDASS de mettre tout en oeuvre pour sauvegarder la solution antérieurement proposée. Ce qui fut fait. Les quatre résidentes intéressées ont donc pu s'installer en 1983 dans leurs appartements. Ces derniers, situés en rez-de-chaussée du même immeuble, en plein coeur du Vaudreuil étaient et sont toujours

composés d'un F3, d'un F2 et d'un F4 qu'occupent l'une des pensionnaires et l'auxiliaire de vie chargée du service de nuit.

En 1984 le revenu des résidentes était ainsi décomposé : 2.300 F d'allocation handicapé (l'une touchant une pension d'invalidité de la sécurité sociale légèrement plus élevée) ; 3.199 F de tierce personne et 800 F d'allocation logement (pour un loyer de F3 de 1.050 F) ; la DDASS accordait par ailleurs une subvention d'équilibre pour le service d'auxiliaire de vie.

Notons enfin, concernant l'environnement large, que plusieurs établissements spécialisés se sont ouverts depuis 1983 sur ce département ; à savoir un foyer d'hébergement de 54 places et un foyer associé à un CAT respectivement de 40 et 30 places.

3 - LA POPULATION DU COLLECTIF

Etant donné le faible nombre de personnes concernées ici, il ne peut être question d'en faire une typologie. Nous nous attacherons donc à décrire chaque cas afin de "donner à voir" comment se construit une autonomie à travers des apprentissages extrêmement différents (dans leurs modalités) selon les âges des sujets - l'âge faisant ici surtout référence à des périodes données, datées de l'histoire et qui correspondent à des approches et à des traitements (individuels, institutionnels) différents des problèmes de handicap. Nous mettrons en lumière, pour chaque "âge" différent, les éléments qui paraissent jouer un rôle significatif dans la trajectoire de chaque sujet (et donc du point de vue de son autonomie), ce qu'ils ont de commun ou de différent et en quoi ils ont, à terme, permis la rencontre. Nous évoquerons enfin le cas de quelques personnes intéressées par le projet au moment de son élaboration, voire de sa concrétisation mais qui n'ont pas pu ou pas voulu donner suite pour des raisons que nous chercherons à élucider si faire se peut.

La trajectoire des anciennes

Nous commencerons par l'histoire d'Anne, non seulement parce qu'elle est la plus âgée des femmes du collectif mais aussi parce qu'elle est la première impliquée dans le projet et celle qui en a assuré la plus importante part du suivi.

ANNE

Anne est née en 1929. Son père, maçon de profession, a très vite quitté le domicile conjugal pour s'installer, avec son plus jeune fils chez ses propres parents. C'est un homme qui est faible de caractère et un peu trop porté sur la boisson, estime Anne. Elle reste donc vivre avec sa mère et son frère aîné, chez ses grands-parents maternels, sabotiers dans l'Est de la France. Son grand-père meurt quand elle a 7 ans et sa mère quand elle en a 14. Deux ans plus tard, son frère aîné qui s'était mis à travailler très jeune à l'usine pour assurer leur survie, est tué sur le front de l'Est pendant la guerre de 39-45. Les problèmes de santé apparaissent vers sa onzième année alors qu'elle achève ses études primaires. Il s'agit d'une polyarthrite ankylosante.

Tant qu'il a eu la charge de la famille, son frère aîné s'est opposé à son hospitalisation, mais un an après sa mort, l'entourage a fini par persuader sa grand-mère de la "faire soigner" à l'hôpital.

Trois jours après être rentrée dans une clinique "où elle n'avait pas le droit de sortir de son lit", elle est définitivement paralysée des jambes et du bassin, qui plus est dans une position qui rend la station assise inconfortable. Après quelques allers et retours entre la clinique et le domicile de sa grand-mère, décision est prise de l'opérer pour redresser ses jambes. Le chirurgien de la clinique privée échoue dans la double

opération ce qui la rive définitivement sur son lit en position allongée. Elle a 19 ans. Sa grand-mère meurt. Elle est placée en hospice.

Pendant dix ans, elle n'a d'autre horizon que le plafond de sa chambre. Seule une assistante sociale spécialisée de l'APF vient lui rendre quelques visites pour adoucir son sort. Mais ce sort, Anne n'en veut plus. Elle supplie l'assistante de faire quelque chose, n'importe quoi, qu'au moins elle puisse s'asseoir sinon elle préfère mourir... Mais à l'époque il était très difficile d'obtenir une prise en charge à l'hôpital, son handicap étant stabilisé, on considérait qu'elle ne devait pas "prendre la place de quelqu'un pour qui il était encore temps de faire quelque chose..."

L'assistante sociale soumet la demande d'Anne à un neurochirurgien sympathisant de l'APF qui veut bien l'entendre. Anne est donc hospitalisée et subit cinq opérations des jambes et des hanches en un an. "Le résultat n'était pas parfait mais je pouvais enfin me tenir à peu près assise". Pour lui éviter de retourner aussitôt à l'hospice, le neurochirurgien prend soin de lui prescrire 18 mois de rééducation dans un centre du sud-ouest de la France.

A son retour l'assistante sociale de l'APF a convaincu la direction de l'hôpital de la nécessité d'ouvrir un service spécial pour héberger les adultes handicapés enfermés dans les hospices de la région. A son ouverture, ils sont onze mais au bout de quelques années, le service ne compte plus que quatre adultes handicapés. La direction de l'hôpital souhaite ouvrir un service pour enfants handicapés mentaux. Anne et ses congénères savent que leur service va disparaître et comme "il était hors de question que nous trouvions notre place dans ce nouveau service, il nous fallait trouver une solution de repli". Leurs relations avec les adhérents de l'APF leur

permettent de connaître l'existence du foyer d'Evreux, en cours de construction. Ils décident de poser leur candidature mais l'assistante sociale ne l'entend pas de cette oreille ; elle s'est battue pour faire ouvrir le service au sein de l'hôpital, c'est en quelque sorte "son enfant", elle ne veut pas le voir disparaître ; elle veut que les handicapés se battent pour imposer son maintien. Mais la cause est perdue d'avance ; le petit groupe d'adultes handicapés en est persuadé. Il passe outre les réticences de l'assistante et s'adresse directement à la direction de l'APF. L'assistante se sentant "trahie" refuse de l'aider. Il fera donc les démarches nécessaires à son inscription "tout seul", et il fallait faire vite. L'âge limite pour s'inscrire dans un foyer d'hébergement étant à l'époque de 40 ans, Anne en avait alors 39. C'est ainsi qu'Anne est arrivée au foyer F. Morel d'Evreux au tout début des années 1970. La suite de son histoire se confond avec celle des autres protagonistes du collectif que nous avons présentée au début de ce chapitre.

De sa longue et douloureuse histoire, Anne ne retient que les bons moments, les aspects positifs : "j'ai toujours eu la chance de rencontrer des gens aimants, généreux (...). Je me suis fait des amis partout où je suis passée..." Elle n'est pas amère, elle a su au contraire garder un enthousiasme, une générosité, une ouverture qui lui ont précisément permis de faire ces rencontres, d'aller de l'avant, de saisir les opportunités, de transformer sa vie "malgré tout". Rappelons que le projet est né parce qu'elle se souciait du sort d'une ancienne résidente, partie vivre avec un ami et qui se retrouvait brusquement seule. En cherchant une solution auprès de Vivre Debout, dont elle avait connu les responsables en vacances, cette "solution" s'est peu à peu imposée à elle comme sa solution. Que la formule du foyer autogéré n'ait pas marché ? Elle s'en réjouit plutôt "finalement, on est plus libre ; on a moins de compte à rendre à l'administration..." "Bien

sûr, l'indépendance n'est pas toujours aisée, c'est difficile de gérer un budget, d'être responsable de tous ses actes, tout le temps... Mais c'est tellement satisfaisant d'être chez soi". Ce qui l'a fait le plus souffrir ces dernières années ? C'est d'être partout et tout le temps en collectivité. "Le directeur du foyer nous mettait toujours en garde contre les affres de la solitude ; mais moi, je souffrais d'un excès de présence, j'aspirais à avoir une chambre à moi où personne n'entrerait plus sans crier gare, où je pourrais lire, jouir du silence, choisir de regarder tel programme de télévision ou de ne pas la regarder du tout"...

PAULINE

Pauline est née en Algérie, en 1942. Elle est la dernière d'une famille de 4 enfants. Son père, maître mécanicien dans la marine de guerre meurt à la fin du conflit de 39-45 des suites de ses blessures. Elle ne l'a pratiquement pas connu. Sa mère s'est remariée et a eu d'autres enfants mais elle en entendra seulement parler.

Les premiers signes de sa maladie se manifestent à l'âge de 3 ans. Il s'agit d'une polyarthrite ankylosante. Après un an d'hospitalisation elle est placée dans l'hospice d'une petite cité balnéaire sur la côte algérienne. Elle y reste jusqu'à l'âge de 21 ans, passant le plus clair de son temps à regarder les images des bandes dessinées (personne ne lui a appris à lire) que lui apporte parfois le personnel, et à écouter les personnes âgées parler "au-dessus d'elle", comme si elle n'existait pas, trop jeune pour comprendre, semblent-elles penser. On est en 1963, c'est l'indépendance en Algérie, il faut de toute urgence rapatrier cette "fille de militaire". Une assistante sociale arrive un beau jour et lui dit "Demain on vous met dans le premier avion en

partance pour la France". "C'est comme cela que j'ai changé d'univers en 24 heures, sans préparation, comme un paquet qu'on expédie".

Après un court séjour dans un hôpital militaire du nord-ouest, elle est placée dans un hôpital civil du Lot et Garonne. Elle s'y retrouve avec une autre femme handicapée. Le médecin chef du service dans lequel on les a placées n'apprécie pas du tout "qu'on occupe ainsi ses lits". "Elles sont encore là celles-là", dit-il chaque fois qu'il fait sa tournée... Les recherches d'une assistante sociale de l'A.P.F. sont vaines. Aucun autre lieu n'existe pour les accueillir dans la région. Le directeur de l'hôpital les installe finalement toutes les deux dans une ancienne salle à manger désaffectée.

Entre temps sa soeur aînée a retrouvé sa trace et lui fait savoir qu'elle désire l'accueillir chez elle.

Sa soeur vient la chercher, et c'est une nouvelle vie qui commence, au bord de la Méditerranée, non loin de Cannes... et qui s'achève très rapidement à l'hospice. "Ma soeur n'avait pas imaginé la charge que pouvait représenter quelqu'un comme moi qu'il faut laver, habiller, soigner, aider à manger... elle qui n'arrivait déjà pas à s'occuper de ses deux enfants". Pauline demande à sa soeur de la reconduire à l'hospice. "Il n'y avait que cela dans le coin". Elle a 23 ans, elle y fêtera ses 25 ans. La vie dans cet hospice lui semble toutefois moins éprouvante qu'en Algérie. "Là-bas nous étions tous mélangés, jeunes et vieux, débiles et normaux, dans un grand dortoir, alors que dans cet hospice du midi de la France, la direction était beaucoup plus compréhensive, plus humaine". Pauline y a une chambre individuelle et l'infirmière, avec laquelle elle s'est liée d'amitié a obtenu de la direction l'autorisation de lui consacrer une heure par jour pour la

scolariser. "Elle m'avait dit : si tu veux t'en sortir tu ne peux pas rester dans cet état d'ignorance".

Après lui avoir enseigné les rudiments d'une scolarité normale (lire, écrire, compter) l'infirmière entreprend des démarches pour lui trouver un établissement plus adapté à son cas et s'adresse pour ce faire à l'assistante sociale spécialisée de l'APF. C'est ainsi que Pauline a pu entrer au foyer François Morel en octobre 1968 - elle avait 27 ans - et commencer une nouvelle étape vers toujours plus d'autonomie et de maîtrise de sa propre existence. En arrivant au foyer, elle réalise qu'elle a encore beaucoup à apprendre : "j'avais de grandes difficultés à suivre une conversation de bout en bout". Elle trouve auprès d'une pensionnaire les conseils et l'aide qu'elle recherche. Celle-ci lui donne des cours d'orthographe et de français et l'initie à de nombreuses lectures que leur procure la bibliothécaire du foyer. A ce moment là, son histoire rejoint celle d'Anne et des autres participantes du projet.

Pauline n'exprime ni regret, ni rancœur. Comme Anne, son récit est sobre, précis et elle n'oublie pas de saluer au passage toutes les personnes qui l'ont aidée à franchir les différentes étapes de sa trajectoire. Elle souligne, en particulier, le rôle déterminant de la directrice du foyer et celui, tout aussi stimulant, des autres pensionnaires dans sa marche vers l'autonomie. Toutes ces personnes lui ont permis d'élargir son univers affectif, relationnel, cognitif.

Ce que l'on peut retenir de commun et de positif (au point de vue de la dynamique) dans ces deux trajectoires aussi singulières et chargées l'une que l'autre est ceci :

D'un point de vue socio-familial, c'est l'appartenance à une famille ni "marginale" ni "cas social" ; une famille qui malgré ses défaillances, n'a pas laissé en souvenir une image trop négative (pas de conflit, ni de violence, pas de relations débilitantes) ; car ce sont, au fond, les difficultés indépendantes de la volonté parentale (la guerre, la maladie, la mort) qui ont coupé l'une et l'autre de leur attache familiale. Cette absence d'image négative a probablement permis un développement "harmonieux" de leur personnalité.

Alors qu'Anne avait suivi une scolarité "normale", Pauline s'est auto-scolarisée au fil du temps, grâce à cette ouverture d'esprit qui lui a permis de saisir toutes les opportunités d'apprendre et de s'instruire. C'est d'ailleurs cette ouverture d'esprit assortie d'une opiniâtreté exceptionnelle commune à l'une et à l'autre qui a été le moteur puissant de leur réinsertion. La "pauvreté" relative de l'environnement (pas d'école spécialisée, pas d'établissement spécialisé), est un trait particulier de cette époque qui a marqué leur jeunesse. Le handicap jusque dans les années 60 était considéré et vécu comme une fatalité inéluctable. Elles ont toutefois l'une et l'autre bénéficié de l'entreprise, unique par son ampleur à cette époque (les années 50), de l'APF qui avait mis en place un réseau de délégations départementales qui quadrillaient la France et dont les assistantes sociales avaient la mission de recenser les besoins les plus aigus ; de repérer les personnes les plus isolées et de leur apporter un minimum de réconfort, d'information et de socialité ; en les mettant en relation avec d'autres handicapés.

Notons enfin le rôle du foyer F. Morel qui, pour elles, a été comme une bouffée d'oxygène dans l'air raréfié qu'elles avaient toujours respiré parce qu'il a été un lieu de rencontre et d'échange avec d'autres milieux sociaux, un moyen

d'accès à d'autres circuits d'informations et de connaissances, toutes choses qui leur ont permis de franchir la dernière étape vers une certaine liberté : la leur.

La trajectoire des plus jeunes

Bien que théoriquement mieux armées pour l'autonomie (parce que mieux suivies médicalement, plus instruites, davantage protégées par les institutions) les plus jeunes du collectif n'ont pas vraiment participé à l'élaboration du projet ; elle s'y sont ralliées, à la dernière minute pour certaines et de façon quasi-impulsive. La lecture de leur histoire permet de mieux comprendre les nouvelles logiques à l'oeuvre dans ces nouveaux temps modernes du monde handicapé.

JEANNE

Jeanne est née en 1955. Deux ans et demi plus tard, elle est hospitalisée en raison d'une grave poliomyélite. Son père, à ses dires, a très mal réagi à ce drame : "ces collègues ont été obligés de lui supprimer son arme (il était policier) parce que, au début, il voulait se suicider".

De 4 à 7 ans elle est confiée à l'hôpital de Garches pour rééducation puis retourne chez ses parents ; ce qui la comble d'aise car elle n'a pas du tout apprécié son séjour à Garches : "je pleurais tout le temps, je voulais absolument rentrer chez moi". Comme elle ne peut pas suivre une scolarité normale son père commence à lui apprendre à lire et à écrire puis il obtient de l'inscrire dans une école publique d'une commune voisine. Une ambulance la véhicule matin et soir. Elle est en fauteuil roulant et n'a pas une totale autonomie de préhension.

Ses parents se séparent au seuil de sa quatorzième année, sa mère ne supportant plus les violences qui lui inflige régulièrement son époux qui est sombre et irascible. Son frère aîné est confié à

sa grand-mère et son plus jeune frère part avec sa mère en province. Jeanne est de nouveau confiée au Centre de Garches. Durant quatre ans elle ne verra ni son petit frère ni sa mère à qui le jugement de divorce refuse le droit de visite. Ayant atteint 18 ans, l'âge limite d'hébergement dans ce type d'établissement, elle est placée au foyer François Morel. C'est son père qui a choisi ce foyer. Il en a visité plusieurs, qui ne lui plaisaient pas avant d'arrêter son choix sur celui-ci. Elle y entre en 1973 munie d'un CAP d'employée de bureau. Plusieurs événements graves vont secouer sa famille au cours de son séjour au foyer. D'abord sa belle-mère meurt d'un cancer généralisé (son père s'était remarié entre temps et était très attaché à sa seconde femme), ensuite son jeune frère meurt deux mois plus tard d'une overdose de drogue. Il a 19 ans. Jeanne ne sera informée du drame que cinq ans plus tard, lors de fêtes de fin d'année qui réunissent de nouveau sa famille (la mort de son frère a rapproché ses parents qui se sont remariés).

Durant toutes ces années d'hébergement Jeanne a continué de voir régulièrement son père ; il venait lui rendre visite une ou deux fois par mois. Bien que rebelle à la vie en collectivité, elle s'est liée d'amitié avec certaines pensionnaires, notamment Pauline, avec laquelle elle a pu parler et s'épancher mais aussi avec des AMP qui l'ont reçue chez eux et l'ont encouragée dans ses projets. Au départ, elle ne s'est pas associée au projet d'Anne et de Pauline. Elle souhaite retourner vivre chez ses parents en Bretagne où ils comptent se retirer à l'âge de la retraite. Son ralliement se fait donc a posteriori (une fois les membres du collectif partis) et par hasard (en raison d'une défection de l'un d'eux). Ce laps de temps supplémentaire sera peut-être déterminant dans sa vie ; il a été le temps de la maturation, celui du regret de ne plus échanger avec les pensionnaires qui lui étaient les plus proches, celui enfin de constater que "c'était

possible", que le rêve était devenu réalité. Il a donc suffit d'un appel de la part de Pauline pour que Jeanne réponde "j'arrive".

Elle a préparé son départ fébrilement, ce qui, à son avis lui a permis de ne pas trop penser et donc de n'avoir pas à tergiverser. Ses amis AMP l'ont soutenue, lui répétant que sa place n'était pas en foyer, l'accompagnant à droite et à gauche dans ses démarches et ses courses. Elle est partie sans prévenir ses parents, ce qui lui a posé quelques problèmes pratiques, entre autres de ne pas pouvoir leur demander de se porter garants des sommes qu'elle a dû emprunter pour acheter son mobilier. Sa mère a découvert "le pot aux roses" à l'occasion d'un rendez-vous raté. Un appel téléphonique au foyer l'a informé du changement de domicile de sa fille. Quant à son père, il n'est toujours pas au courant : "Je n'ai pas voulu le lui dire pour ne pas le choquer, l'inquiéter, il est déjà tellement déglingué moralement".

Le moteur essentiel de son attitude semble avoir été, tout au long de ces années difficiles, le refus tenace, chevillé au corps, de la vie en collectivité. Malgré les difficultés, malgré les drames familiaux, il n'y avait qu'au sein de la famille qu'elle se plaisait ; parce que son père l'aimait, parce qu'il ne l'a jamais abandonnée, que ses absences étaient de l'ordre de l'inévitable et non du rejet. Son séjour au foyer a, semble-t-il, cela de positif qu'il lui a fait découvrir l'univers de l'amitié entre adultes, qu'il lui a fait rencontrer des valides lui renvoyant une image positive d'elle-même ; toutes choses qui lui ont permis en quelque sorte de quitter l'enfance, d'oser vivre par elle-même.

CAROLE

Carole est originaire du Maine et Loire où son père est ouvrier agricole. Aînée de 5 frères et 5 soeurs, elle a 9 ans quand, en 1966, elle attrape

la poliomyélite. "A partir du moment où je suis tombée malade, j'ai passé toute ma vie, d'hôpital en hôpital" explique Carole. Elle séjourne quelques mois dans le service d'urgence d'un hôpital de province puis est envoyée à Garches qu'elle ne quittera qu'en 1973. Durant les premiers mois de son hospitalisation elle est restée nuit et jour dans un poumon d'acier puis, durant un an elle y est restée toutes les nuits. Aujourd'hui elle est sanglée sur un fauteuil roulant et souffre de problèmes respiratoires. "A Garches, on m'a vite fait reprendre ma scolarité" se souvient Carole. Elle la poursuivra jusqu'en 5ème.

La dernière année de son séjour à Garches elle suit des cours d'employée de bureau. Elle est ensuite orientée vers un centre de formation professionnelle où elle recommence sa première année, "ce n'était pas du tout les mêmes méthodes qu'à Garches, cela m'a troublée". Elle cesse toute formation et rentre au domicile de ses parents dans l'attente d'une autre solution, institutionnelle, à son hébergement. "J'y suis restée un an, parce qu'on ne trouvait pas de foyer. On a fini par m'envoyer à Evreux alors qu'on avait demandé Laval". Ce sont ses parents qui ont fait les démarches pour l'inscrire, aidés en cela par une assistante sociale de l'APF.

Des relations avec ses parents ? Elle ne s'en plaint pas : "j'ai passé une grande partie de mes vacances chez mes parents ; je m'entendais bien avec ma mère, un peu moins bien avec mon père, c'est pour ça que j'ai voulu partir en foyer". Elle est entrée au foyer d'Evreux en 1975. Au début, l'ambiance lui plaisait et puis, avec le changement de direction "ça s'est dégradé ; ce n'était pas du tout la même chose", et puis la vie en collectivité a commencé à lui peser : "on n'avait même pas de chambre à soi". Aussi quand Anne lui fait part de son projet, elle accepte immédiatement de s'y associer". Au début, ça n'a

pas été facile, je n'avais jamais connu l'indépendance". Ses parents ? "quand je leur en ai parlé, au début ils n'étaient pas tellement d'accord parce qu'ils croyaient que c'était à eux qu'on enverrait les factures". Carole est, elle aussi, directe et sans emphase ; avec cette sorte de résolution tranquille qu'elle partage avec les autres membres du collectif.

Les points communs entre Jeanne et Carole, sont d'une part d'avoir bénéficié d'une bonne prise en charge institutionnelle tant du point de vue médical que scolaire et d'autre part d'avoir eu des familles qui, en dépit de leurs problèmes sont restées présentes non seulement dans l'univers psycho-affectif de leur fille, durant leurs années d'internat mais aussi pratiquement, en intervenant dans les choix d'établissements, les démarches d'inscription et en les recevant chaque fois qu'elles le pouvaient.

Au delà des âges

De ces trajectoires si différentes nous retiendrons cependant les quelques traits communs constitutifs de leur identité en tant que groupe spécifique : c'est, pour commencer, la gravité de leur handicap qui ne leur laisse qu'une très faible marge d'autonomie physique, c'est ensuite la pesanteur de leur passé familial, leur origine plutôt modeste, les problèmes intra et extra familiaux qui les ont éloignées de leurs familles et laissées à la charge des institutions bien que maintenant avec ces dernières un lien, aussi ténu soit-il (cf. Pauline) qui les a protégé d'une trop grave blessure narcissique. C'est enfin l'acquisition, par des voies, des moyens et dans des temps différents, d'un bagage culturel conséquent qui leur a permis d'accéder à une gestion parfaitement autonome de leur quotidien. Au plan psychologique on doit indiquer ce fait : elles avaient toutes, enracinée au plus profond d'elles-mêmes, une soif de vivre qui les a maintenues au fil de la vie, aux moments les plus désespérés, qui les a mobilisées en permanence pour aller de l'avant,

malgré les difficultés, malgré la peur. Cette peur-là n'est d'ailleurs pas un handicap, fait remarquer l'une d'elles, elle est le signe que quelque chose vous touche encore et donc que tout n'est pas désespéré. Le pire c'est l'apathie parce qu'elle est signe du renoncement, de la démission.

Voici donc l'histoire des résidentes du collectif sous sa forme actuelle. D'autres pensionnaires du foyer d'Evreux avaient été intéressées par le projet. Nous avons cherché à savoir ce qu'elles étaient devenues. Nous l'avons su avec un luxe de détails pour certaines et pour d'autres de façon plus que succincte.

L'une a quitté le collectif après avoir emménagé au Vaudreuil : elle travaillait dans un atelier protégé d'Evreux et cela posait des problèmes à tout le collectif. A elle, parce que le temps de transport était excessif, aux autres, parce que cela immobilisait le véhicule, enfin, à toutes, parce que cela coûtait cher (elles ont pour principe de partager les frais de transport).

Cette personne a donc décidé de s'installer dans un studio, à Evreux, et de payer les services d'une tierce personne.

Une autre a abandonné le projet en cours d'élaboration et est partie vivre dans un autre foyer de l'APF plus près de Paris et plus "luxueux" selon les dires de ses anciennes amies.

Une autre a rejoint le foyer autogéré de l'association Vivre Debout dont elle est devenue secrétaire générale. Très gravement handicapée, cette jeune femme avait toujours vécu chez ses parents. Son père, chef d'entreprise dans l'Ouest de la France, avait entièrement fait aménager la maison familiale pour lui permettre d'y vivre le plus normalement possible. Une fois terminées ses études supérieures à la faculté de lettres de Rennes, elle a décidé de libérer ses parents de la charge qu'elle représentait pour eux. D'ailleurs ses frères et soeurs se marient les uns après les

autres, elle se retrouvait isolée dans une maison devenue trop grande parce que trop vide. Très active au sein de la délégation départementale de l'Eure, elle a rencontré les promoteurs de Vivre Debout à l'occasion de rencontres organisées par les divers mouvements de handicapés. Elle s'est donc décidée plus vite et plus tôt à rejoindre un groupe particulièrement dynamique et novateur.

Si l'on passait la parole à Pauline, on serait amené à conclure avec elle que "la plupart des résidentes n'ont rien à faire dans les structures d'hébergement, mais partir, pour elles, cela signifierait penser et agir, ce qui est beaucoup trop leur demander". Il n'est pas possible de conclure par un constat en forme de condamnation, d'une part, parce que cela n'est pas de mise dans notre propos qui est d'expliquer non de juger, d'autre part, parce que ce constat ne tient pas compte de la diversité et de la pesanteur des contraintes qui ont enchaîné certaines à des formes aigues d'assistance. En effet, pour certaines, le moteur de leur vie a été cassé très tôt, le plus souvent en raison d'un passif familial trop lourd à supporter. En ce cas, il ne sera jamais question, sauf exception toujours possible, que de substitut ou d'ersatz d'autonomie plus ou moins éloigné d'une forme ordinaire.

D'autres, devenues handicapées en cours de vie adulte, ont eu parfois à se débattre dans des situations particulièrement difficiles, douloureuses qui ne leur laissent qu'une marge toujours plus réduite de manoeuvre au fur et à mesure du temps. Pour ces personnes, les établissements d'hébergement signifient la fin d'une lutte inégale et épuisante. Ils sont une sorte de havre qu'on n'a plus envie de quitter.

Pour tous ceux qui n'ont connu que la vie en établissement ou presque, mais qui n'ont pas été brisés, la vie au dehors constitue un puissant appel et ils n'auront souvent de cesse que de connaître cette vie d'indépendance. Pour eux la vie en établissement a été et reste le plus souvent débiliteante en ce qu'elle

ne leur permet guère de choisir. Les institutions traitent souvent leurs pensionnaires comme une collection d'individus identiques et de surcroît incapables pour lesquels il faut penser et agir. Or l'expérience prouve que dès qu'une porte s'ouvre, des candidats au départ se présentent.

Il faudrait que les responsables d'établissements apprennent à toujours laisser une porte ouverte et à aider tous ceux qui le souhaitent à tenter de la franchir.

C O N C L U S I O N

Au terme de cette étude, il convient de rappeler tout d'abord quels ont été les facteurs (institutionnels, personnels, d'environnement, etc...), favorables à l'émergence des trois expériences, ensuite quels étaient les freins essentiels bloquant l'autonomie des populations destinataires de ces expériences, enfin quelles ont été les pratiques pédagogiques mises en oeuvre pour aider les personnes handicapées à acquérir leur indépendance en soulignant l'adéquation de ces pratiques avec les buts recherchés et leurs limites.

Concernant la population du collectif du Vaudreuil, la question des pratiques pédagogiques est sans objet puisque ce sont les intéressées elles-mêmes qui ont conquis leur autonomie tout au long de leur vie, à travers des expériences dont elles ont su tirer les leçons pour leur propre bénéfice : le collectif étant l'expression achevée de leur autonomie.

Il sera donc surtout question, dans cette conclusion des expériences du Tremplin et de l'ANIMC et de leurs populations. L'expérience du Vaudreuil n'interviendra ici que comme sorte de contre-exemple, pour montrer que lorsqu'on est très démuné au départ (physiquement, socio-culturellement, etc...) il faut toute une vie pour construire son autonomie (cf. Anne et Pauline) et encore, dans l'hypothèse, hautement improbable que rien ne viendra briser définitivement l'ardeur incommensurable qu'il faut pour lutter contre l'adversité, signe distinctif et constant de ces types d'existence.

1. LES FACTEURS DU CHANGEMENT

Du côté des établissements spécialisés

Il est tout-à-fait remarquable que l'initiative dans l'un et l'autre cas (le Tremplin et l'ANIMC) revienne à des éducateurs travaillant, l'origine, dans des centres de rééducation fonctionnelle et scolaire. De fait les éducateurs, au début des années 60, constituaient une nouvelle catégorie d'intervenants dans des établissements marqués jusqu'alors par une approche exclusivement médicale ou presque du handicap. La mission pédagogique des éducateurs, qui les portait à considérer les jeunes handicapés plutôt dans leur globalité et leur devenir, les rendait, au moins pour certains d'entre eux, particulièrement sensibles au morcellement excessif auquel étaient soumis les jeunes pensionnaires : d'un côté le corps comme mécanique à remettre en état (rééducation), de l'autre "la tête" qui était confiée à des enseignants de l'éducation nationale sans que soit jamais posée la pertinence de cette forme d'enseignement traditionnel pour des jeunes coupés des réalités du monde extérieur et de ce fait relativement privés d'avenir.

Déplorant les carences de ces établissements, les éducateurs les plus conscients ont pris sur eux de définir des nouvelles modalités de prise en charge des jeunes handicapés afin d'assurer la transition indispensable entre ces centres et le monde des valides et de leur éviter ainsi le double écueil : soit l'entrée "à vie" dans un établissement d'hébergement spécialisé pour adultes handicapés, soit un retour au domicile des parents aussi longtemps que l'état de la famille le permettra, avec, à terme, la perspective de finir ses jours en établissement.

Les éducateurs ont trouvé auprès d'autres personnalités du monde des handicapés une écoute attentive, voire un soutien efficace. Il s'agissait de personnes qui, pour des raisons d'âge et/ou de trajectoire étaient particulièrement sensibles aux idées nouvelles concernant l'insertion sociale des handicapés. Ces

idées, rappelons-le, faisaient largement écho aux thèmes à l'honneur dans les courants de pensée novateurs qui sont apparus dans les années 60. Ces thèmes étaient anti-autoritaires, anti-hiérarchiques, auto-gestionnaires ou du moins participationnistes et renvoyaient à des modes de vie communautaire, favorisant la convivialité et le droit à la différence.

Tout ceci était manifeste concernant la démarche de l'éducatrice du Tremplin. Dans le cas de l'ANIMC, le nouveau directeur a démontré son attachement au droit à la différence (contre les ghettos) et prouvé que le gigantisme (grosse structure censée favoriser des économies d'échelle) devenait, passé un certain seuil, économiquement coûteux (frais de structure inflationnistes, sclérose...) et humainement dommageable (anonymat, déresponsabilisation, etc...)

Les femmes du Vaudreuil ont-elles aussi rencontré des personnalités comme la directrice du foyer F. Morel particulièrement ouverte et dynamique et des responsables de l'association Vivre Debout, expression vivante du "c'est possible" qui ont joué un rôle moteur dans leur évolution personnelle. On voit bien ici combien la question de l'autonomie, lorsqu'elle est laissée au hasard des rencontres et des personnalités, peut mettre une grande partie de la vie à être conquise. Mais si elle est posée très tôt, au sein des établissements spécialisés, elle favorise une mobilisation plus rapide (cf. Carole et Jeanne) et beaucoup plus massive de personnes handicapées les plus défavorisées. Il apparaît donc que l'indépendance des personnes handicapées reste l'affaire de professionnels quand tout est contraire au départ à leur développement harmonieux.

Du côté de l'administration

La période des années 1960 et 1970 a constitué une sorte d'âge d'or de la politique et de l'action sociale en faveur des handicapés. Les années 1960 ont été

propices aux pionniers de l'action sociale ; il y avait place pour l'innovation, la réglementation était encore peu contraignante et les finances en pleine expansion.

Les années 1970 ont vu le vote et l'application pratique de la loi d'orientation de 75 qui, quelles qu'en soient les limites, a reconnu les droits fondamentaux des handicapés à vivre "comme tout le monde", favorisé la multiplication des établissements spécialisés (d'hébergement, de travail, etc...) et garanti les ressources (par le biais d'allocations diverses) aux handicapés les plus gravement touchés.

Si au plan local, l'administration a favorisé l'existence de certaines expériences très novatrices (et ce, surtout en période de grande prospérité financière) elle n'en a jamais été l'instigatrice. Très attachée à la lettre des règlements et des textes, elle a le plus souvent préféré des entreprises de type classique, ou alors elle exigeait des "garanties", en général sous la forme de professionnels responsables de l'administration et de la gestion de ces entreprises innovantes. Le Tremplin a illustré l'état "pionnier", l'ANIMC, celui de l'innovation garantie par des professionnels. Quant au collectif du Vaudreuil, d'existence beaucoup plus récente, il s'est engouffré dans les voies ouvertes par des pionniers mais il a dû réviser ses prétentions en baisse (la crise économique imposant des restrictions des budgets de l'action sociale) et il a eu toutes les peines du monde à se faire reconnaître comme responsable de ses actes (la DDASS voulait confier la gestion du service d'auxiliaires de vie à un service social municipal) ; il a fallu l'arrivée in extremis et la compréhension toute particulière d'un jeune inspecteur nommé au service "maintien à domicile" pour sauver le projet.

Un autre frein dans la bonne marche des expériences réside dans les modes de financement et leurs contrôles par l'administration. Ils désaisissent totalement les intéressés (les handicapés) de la responsabilité de gérer leur budget. Notons enfin, comme limite extrême en partie liée à des questions de financement mais

aussi d'organisation, la constitution de nouveaux espaces ségrégués de vie et de travail où les handicapés sont soumis à des formes d'assistance plus diffuses mais bien réelles et pesantes.

Du côté de l'Etat

L'Etat a joué un rôle moteur dans l'innovation sociale, non seulement en tant que législateur mais aussi en tant que défenseur d'expériences qui, au plan local avaient quelques difficultés à s'imposer (en jouant un rôle de prosélyte et de garant).

Cette attitude favorable n'a pas été le seul fait du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales mais aussi du Ministère de l'Equipement et du Logement qui s'est particulièrement battu sur la question de l'accessibilité de l'habitat et de la ville.

La limite d'un tel rôle est qu'il est essentiellement incitatif ; l'Etat n'ayant pas pour vocation de se substituer aux acteurs locaux. Les répercussions, au plan local compte tenu des restrictions budgétaires en matière d'action sociale et de la décentralisation des pouvoirs peut être l'instauration de politiques sociales à géométrie variable selon les départements et où l'innovation n'aurait pas toujours la meilleure part.

Du côté de l'environnement

Les nouvelles conceptions de l'aménagement urbain qui favorisent la création de quartiers neufs, voire de villes nouvelles aux équipements en services publics intégrés et accessibles aux handicapés ont été, au plan de l'environnement, une des grandes conquêtes pour les handicapés physiques. L'accessibilité étant une des conditions sine qua non de leur insertion dans la ville et dans la vie. Il faut mentionner ici le rôle de premier plan qu'ont joué les organismes constructeurs de logements sociaux. Le foyer Le Tremplin s'est installé dans les immeubles en construction du quartier neuf de Beauval à Meaux, le foyer de l'ANIMC s'est

installé dans des ensembles en construction dans les communes de Villiers-le-Bel et de Sarcelles ; quant au collectif il a trouvé ses logements au coeur de la ville nouvelle du Vaudreuil.

Rappelons que l'accessibilité du logement n'est pas en soi suffisante, il faut la proximité et l'accessibilité des commerçants et principaux services publics, ce qui limite ces expériences à des zones urbaines géographiquement très circonscrites et en nombre limité sur le territoire national. Un des gros problèmes pour les plus handicapés et les plus défavorisés (économiquement) reste la question des transports. Les transports spécifiques (cf. à Sarcelles) sont peu développés et restent d'utilisation incommode, ils ne sont en aucun cas une alternative aux transports en commun. Ils n'ont de surcroît pas été un préalable dans la mise en place des expériences ni dans leur succès. Mais ils n'en sont pas moins un frein à l'autonomie.

Ce bref aperçu montre l'importance et la complexité des problèmes soulevés par l'insertion des personnes handicapées dans la ville car elle touche à tous les aspects de la vie quotidienne ; ce qui met en jeu une multiplicité d'acteurs agissant de façon généralement isolée et dont les intérêts ne sont pas nécessairement convergents.

Les municipalités commencent à jouer un certain rôle dans ce rapport ; en tant qu'informateur, coordinateur entre les différents partenaires concernés. Cet aspect du rôle des collectivités locales était toutefois inexistant au moment où le Tremplin et l'ANIMC ont ouvert leur foyer. En revanche, le responsable des affaires sociales de la ville nouvelle du Vaudreuil a eu et garde un rôle de premier plan pour aider les femmes du collectif non seulement à s'installer dans la ville mais à démêler leurs problèmes avec l'administration et aujourd'hui à les faire connaître dans la ville.

La présence des personnes handicapées dans les quartiers et les villes a en retour permis une certaine évolution des mentalités. Melle L. nous a conté cette anecdote significative : "au début de notre installation ici, il était fréquent de voir un de nos pensionnaires ramené au foyer par les pompiers dans le quart d'heure qui suivait sa sortie. De telles situations ne se reproduisent plus jamais aujourd'hui".

Du côté associatif

A la frontière entre le public et le privé nous mentionnerons l'ALGI, parce qu'elle a dès le début été présente et active dans la recherche de logements, la médiation entre les organismes propriétaires et les locataires, en l'occurrence les associations du Tremplin, de l'ANIMC et de Vivre Debout. Son rôle a été assez léger dans le cas de l'ANIMC qui disposait au plan national de toute son infrastructure associative et dans celui du collectif qui bénéficiait de l'aide des responsables nationaux de Vivre Debout, spécialistes des questions d'accessibilité dans la ville, mais il a été important dans celui du Tremplin dont la direction était réduite à sa plus simple expression : une seule et unique personne.

Concernant le mouvement associatif proprement dit, rappelons le rôle de détecteur des besoins et d'informateur qu'a joué et joue encore l'A.P.F., bien qu'elle soit surtout connue comme gestionnaire d'établissements spécialisés et de services oeuvrant pour le compte de tiers handicapés et le rôle de pionnier de l'autogestion que l'association Vivre Debout a su imposer à des partenaires assez conservateurs. Il s'est avéré assez vite que l'expérience de Vivre Debout n'était pas si aisément reproductible par n'importe quels handicapés, fussent-ils rassemblés en collectif. En effet, l'autogestion d'un établissement spécialisé est une pratique réservée à un petit nombre de personnes particulièrement bien armées socio-culturellement pour faire face aux responsabilités que représente la gestion financière et administrative d'un établissement. Le groupe originel a donc aujourd'hui un

rôle de conseil et d'aide à la création pour des expériences qui n'ont plus l'ampleur et l'ambition de celle de ses instigateurs. Dans ce contexte, la création des postes d'auxiliaires de vie est venu à point nommé pour répondre à des besoins d'autonomie mais avec des moyens plus modestes tant financiers qu'administratifs.

Le risque de toute entreprise, fut-elle novatrice au début, est de s'institutionnaliser, c'est-à-dire s'alourdir, se rigidifier, se mettre à penser et agir pour les autres - les intéressés - et reproduire ainsi ce contre quoi elle s'était constituée. Il semble que ce ne soit le cas ni du Tremplin, si l'on en juge au moins par le nombre de réformes qui l'ont transformé au fil du temps, ni celui de l'ANIMC qui semble pourtant être la plus classique des trois expériences en regard de son fonctionnement et de ses réorientations pédagogiques, mais qui a peut-être su ainsi opter pour une forme plus pragmatique d'initiation à l'autonomie, compte tenu de l'évolution des besoins, des situations et des nouvelles données économiques et sociales de l'environnement.

2. LES PRINCIPAUX FREINS A L'AUTONOMIE

Qu'ils aient été pris en charge par le Tremplin ou l'ANIMC, les bénéficiaires de ces centres avaient tous en commun, au départ, de cumuler plusieurs handicaps, parmi lesquels le handicap physique n'était pas toujours le plus grave ou le plus insurmontable. Il s'agissait de handicaps psycho-affectifs, culturels, sociaux, etc..., aucun n'étant suffisant pour interdire toute idée d'indépendance mais leur combinaison et la gravité de l'un au moins d'entre eux entretenait une perturbation durable et difficilement surmontable sans une aide considérable.

Dans le projet d'étude que nous avons élaboré nous pensions nous intéresser surtout à tous ceux qui avaient toujours ou durablement vécu en établissements spécialisés depuis l'apparition de leur handicap.

L'étude des expériences a montré que certains sujets handicapés ayant vécu tout ou partie de leur existence dans une famille particulièrement étouffante présentaient les mêmes inaptitudes fondamentales à l'autonomie que leurs homologues placés en centres. Ce type de cas se rencontre plus fréquemment au foyer de l'ANIMC qu'à celui du Tremplin. Cela doit provenir essentiellement du mode de recrutement différent (par type de handicap) ; n'oublions pas cependant qu'un des premiers changements au Tremplin a été précisément la prise en compte de cette population nouvelle par l'éducatrice qui n'avait connu que les jeunes en foyer mais qui avait rapidement réalisé la communauté de sort qui les liait.

Le passif socio-familial et institutionnel

Les familles des bénéficiaires sont, dans leur écrasante majorité, des familles de statut social modeste. Il y a une proportion importante de cas sociaux parmi les familles des pensionnaires au Tremplin ; c'est d'ailleurs aussi pour tenter de compenser les graves carences socio-culturelles des familles que le Tremplin s'est constitué. La proportion est beaucoup plus restreinte à l'ANIMC qui accueille un plus grand nombre de jeunes "infantilisés" par un milieu familial surprotecteur. N'oublions pas que certaines formes de surprotection font souvent bon ménage avec le rejet, le fait de prendre totalement en charge un enfant handicapé ne veut pas dire qu'on ne lui en veuille pas (et qu'on ne lui laisse pas l'ignorer) de cette charge écrasante qu'il représente. La responsable du foyer de l'ANIMC constate d'ailleurs que ces familles - surprotectrices - ne veulent pas (ou ne peuvent pas) reconnaître qu'elles sont confrontées à un problème difficile et pesant. Elles se sentent coupables. Ce faisant elles font bien souvent, à leur insu, largement partager le sentiment de culpabilité à leur enfant. Ils sont enchaînés par un lien de culpabilité et de dépendance très fort. "On fait tout pour toi, alors tu n'as rien à dire" semble être le leitmotiv - non dit - de ce type de relation. En d'autres termes, c'est "nous t'assurons de notre protection sans faille et sans

limite à condition que tu restes notre enfant (un enfant) toute ta vie". Cette relation enferme la personne handicapée dans l'idée qu'elle est totalement inapte à se prendre en charge.

Qu'elle soit étouffante ou complètement absente, la relation des jeunes handicapés à leurs parents est toujours problématique. Si, malgré les séparations multiples liées à des problèmes médicaux, scolaires, etc..., l'image de la famille est restée positive, (le plus souvent il s'agit dans ce cas de famille relativement bien intégrée socialement et dont le couple parental est stable), le retard de maturité psycho-affective est assez facilement rattrapable, et le passage à l'âge adulte n'est pas compromis. Mais quand l'image de la famille s'est brisée parce que trop négative (le plus souvent il s'agit d'une famille déstructurée par le divorce, la séparation, la mort et qui la plupart du temps "rejette" l'enfant handicapé moins par hargne que par incapacité à le prendre en charge), la maturation est lente, difficile, elle n'atteint parfois jamais son achèvement.

Des carences psycho-affectives graves peuvent perturber à vie le sujet qui en est la victime et ce d'autant plus que, dans bon nombre de cas, elles se cumulent avec des carences socio-culturelles également graves. Il y a donc une impossible identification à une image positive quelconque des adultes. Cela façonne des sujets psychologiquement fragiles, instables, aisément irritables, voire révoltés, mais peu réalistes, refusant de "grandir" et le plus souvent reproduisant les comportements asociaux des parents (délinquance, abandon d'enfants...) Le passif est très lourd, trop lourd parfois pour permettre un redressement complet de la situation.

Même lorsqu'ils ont vécu chez leurs parents, victime ou non d'infantilisation, la quasi totalité des pensionnaires du Tremplin ou de l'ANIMC venait d'établissements de rééducation fonctionnelle et de scolarisation et même pour ceux qui avaient eu une "bonne relation" familiale, le placement en établissement

(presque toujours en internat, étant donné leur faible dispersion sur le territoire) a souvent été vécu comme un abandon, une trahison.

La particularité de ces univers était, au moins jusque dans les débuts des années 70, d'enfermer leurs pensionnaires dans un monde à part, totalement coupé des réalités du monde des valides, avec un règlement un peu militaire n'autorisant aucune fantaisie ; une absence totale de responsabilité des jeunes sous quelque rapport que ce soit : "on nous faisait mettre en pyjama à 17 h le soir, comme des nourrissons, on n'avait pas le droit de regarder la télé après 22 h, on n'avait pas le droit de sortir de l'établissement, ne serait-ce que pour se promener 5 minutes".

Les jeunes handicapés étaient "dépossédés d'eux-mêmes du fait qu'on pensait et agissait pour eux. Leur maturité - nous a-t-on souvent répété - était, au seuil de l'âge adulte (18 ans) celle d'un pré-adolescent en milieu valide, ce qui, à l'énoncé des conditions de vie de ces jeunes, n'est pas vraiment surprenant surtout quand on connaît par ailleurs leurs problèmes familiaux et sociaux.

Le passif physique

Nous avons déjà découvert, au cours d'études précédentes que ce que nous avons appelé la mobilité sociale (capacité d'insertion sociale, professionnelle, etc...) était, pour les personnes handicapées physiques moins corrélée avec la mobilité physique (dont on pouvait compenser les insuffisances) qu'avec l'importance du "capital" (économique, social, culturel) disponible.

Ceci s'est trouvé une fois encore largement confirmé ici, mais nous avons aussi découvert que le handicap physique, même "visiblement" grave n'était pas un frein majeur à l'autonomie (sous réserve, bien sûr, de compensations) dès lors qu'il était "stable", c'est-à-dire qu'il n'empêchait pas l'instauration rapide d'une communication "normale" avec autrui (une fois passé le

choc très passager de l'aspect physique) mais lorsque le handicap présente certaines manifestations telles les tremblements, les troubles de la coordination, de l'élocution, cela entraîne généralement une forte perturbation dans la communication avec les autres. Cette "mouvance" inquiète et très généralement elle est associée, dans l'esprit du néophyte à des troubles de l'intelligence. Etablir la communication avec une personne handicapée de la sorte nécessite une plus grande disponibilité, une plus grande attention qu'avec une personne valide ; toutes choses que ne favorisent pas énormément les modes de vie et les mentalités actuelles. Le handicapé doit, pour sa part, posséder une énergie et une confiance en soi considérable pour affronter ces situations qui le renvoient constamment à son handicap, à sa différence.

De tels troubles se rencontrent assez fréquemment chez les IMC, à des degrés divers selon la gravité de l'atteinte. Ils se rencontrent également chez certaines personnes dont on dit qu'elles souffrent de "polymalformations congénitales" ou bien de "déficiences psycho-motrices", toutes appellations qui cachent bien souvent une certaine impuissance à cerner le handicap et à en connaître l'étiologie. La complexité et la gravité de ces handicaps ne suffisent toutefois pas à expliquer l'immaturation et la dépendance de certains jeunes qui en sont atteints. Il semble que les conditions de vie de ces jeunes depuis la plus petite enfance et les modes de traitement dont ils ont fait l'objet jouent également un rôle prépondérant dans leur plus ou moins grande aptitude à l'autonomie. Les progrès considérables sur le plan de l'autonomie domestique, sociale mais aussi physique que certains d'entre eux ont réalisé pendant leur séjour au Tremplin ou à l'ANIMC semblent le confirmer (il en est ainsi de l'espacement, voire de la rémission des crises d'épilepsie chez bon nombre de sujets accueillis dans l'un et l'autre foyer).

Il faut dire, à la décharge des parents, que l'éducation d'enfants handicapés et a fortiori polyhandicapés, nécessite la maîtrise d'un certain

nombre d'outils pédagogiques, d'aptitudes (capacité de recul, de discernement, etc...), voire de connaissances médico-psychologiques, sans parler de la grande disponibilité nécessaire qui n'est pas donnée à tous les parents.

En dehors des handicaps congénitaux de naissance, certains accidents ou maladies (traumatismes crâniens avec coma, méningites, encéphalopathies, certaines hémiplésies, etc...) laissent des séquelles de nature à troubler également la communication avec autrui. Il s'agit bien souvent de troubles du comportement : violence, irritabilité, instabilité caractérielle, asociabilité, mais aussi une certaine lenteur physique et/ou intellectuelle - des pertes de mémoire - auxquels peuvent également s'associer des problèmes d'équilibre (difficultés de repérage spatio-temporel) d'élocution, de coordination, etc...

On nous a signalé une autre séquelle de maladie ou accident différente de celles évoquées jusqu'ici et qui joue également un rôle perturbateur, bien que de façon plus insidieuse, de la relation à autrui ; il s'agit d'énurésie (certaines atteintes graves de spina bifida ou certaines paraplégies) et ceci, paradoxalement, plus encore chez les handicapés de naissance que les handicapés en cours de vie, notamment les garçons chez qui cela crée parfois des problèmes d'identité sexuelle.

Il serait sans intérêt de nier la relation manifeste entre certains types de handicaps et certains traits de comportements. Toutefois il serait intéressant de s'interroger plus avant sur la façon dont les personnes atteintes de certains handicaps sont soignées, entourées (ou délaissées), considérées, traitées, etc... et ce depuis leur plus jeune âge quand il s'agit de handicap de naissance ou survenu dans l'enfance. Ces modes de traitement pourraient bien expliquer en partie leurs particularités comportementales ou leurs incapacités à surmonter leur handicap. Il n'y a pour s'en persuader qu'à observer ce qui se passait dans les centres de rééducation fonctionnelle - les termes

employés sont particulièrement révélateurs - ; en effet il ne s'agit pas de l'éducation d'un être singulier, compte tenu de ses différences mais d'une rééducation visant à rétablir autant que faire se peut une motricité comparable à celle d'un valide. Il s'agit moins d'apprendre à utiliser son corps comme instrument de communication, avec ses particularités liées au handicap, avec toutes les composantes de l'environnement (physique, sociale ou humaine), que de rétablir au mieux, un certain type de fonctionnalité (conception mécanique et non dynamique).

Le passif culturel

Tous les handicapés de naissance ou au cours de l'enfance et de l'adolescence, ont une scolarité perturbée. Il y a d'abord les hospitalisations en urgence (crises, accidents, opérations, etc...) plus ou moins longues et répétées, il y a ensuite l'impossibilité de poursuivre sa scolarité dans les lieux habituels (l'école), il y a enfin les difficultés liées aux problèmes psycho-affectifs. Bon nombre d'enfants qui se retrouvent durant des années en internat spécialisé se sentent abandonnés, rejetés et bien souvent cela se traduit par un désintérêt pour l'étude. Lorsque s'ajoute à ces difficultés un fort passif socio-familial, il n'est pas surprenant que la scolarité soit un échec complet. Dans les centres de rééducation, rappelons ce que nous ont dit un certain nombre de handicapés : "on s'occupait bien de notre corps mais pas de notre tête" ; d'autres, tout aussi nombreux, se sont plaints d'avoir été orientés arbitrairement vers telle ou telle section de préapprentissage parce qu'au fond il n'y avait rien d'autre, et parce que dans beaucoup d'esprits reste l'idée que les études ne serviront à rien puisqu'étant handicapés, beaucoup ne pourront jamais travailler.

Certaines personnes handicapées l'ont expressément formulé : "je voulais reprendre ma scolarité et on m'a dit : à quoi bon, ça ne te servira à rien". Non seulement cette idée est érronée, la vie dans nos sociétés apporte la preuve quotidienne qu'il est indispensable d'être scolarisé pour faire face à la vie de tous les

jours, mais de plus elle est terriblement nocive psychologiquement ; elle est vécue comme une condamnation par les jeunes handicapés "Nous n'avons pas d'avenir", nous ont expliqué bon nombre de personnes handicapées interviewées.

Scolarité hachée, inadaptée, mal vécue et peu valorisée de part et d'autre (élèves et responsables des centres), le bilan est lourd. Quant à la formation professionnelle proprement dite, soit elle est totalement inexistante, soit elle est la suite logique de la scolarité, c'est-à-dire une formation qui oriente vers des métiers peu valorisants, peu lucratifs, etc... Malgré tout, nous avons pu le constater de façon évidente une fois encore : parvenir à franchir le cursus scolaire entier et l'achever par une formation professionnelle aboutie (c'est-à-dire sanctionnée par un diplôme), est une garantie sinon de trouver du travail, du moins de réussir à s'insérer à peu près "normalement" dans le milieu ordinaire de vie. Il y a une très forte corrélation entre niveau d'études et chance d'insertion sociale, que ce niveau ait été atteint par les voies traditionnelles (l'école) ou par des voies plus détournées (l'expérience personnelle liée à des rencontres, un engagement militant, etc... toutes circonstances susceptibles d'accroître son bagage culturel). Ces dernières voies n'ayant pas encore pu être explorées par les jeunes au sortir de leurs années d'internat.

Les centres d'hébergement et de rééducation pour les enfants et adolescents handicapés ne sont pas aussi "défaillants" du point de vue scolaire et professionnel qu'il y paraît ici. Le centre de Garches notamment est un centre particulièrement bien équipé du point de vue scolaire et nous avons pu remarquer dans plusieurs études antérieures, que certains jeunes handicapés réussissaient une carrière scolaire que leurs frères et soeurs, non handicapés, appartenant à un milieu socio-culturel plus que modeste, étaient loin de réussir. Ici la "rupture" avec le milieu d'origine entraînait des effets plutôt positifs sur le plan culturel.

C'est pour les sujets les plus fragiles et les plus déshérités que de tels centres se trouvent démunis, voire inadaptés. Ils ne peuvent compenser l'énorme passif qui creuse l'écart avec les autres enfants. Et c'est précisément pour les plus déshérités d'entre eux qu'une structure comme le Tremplin s'est ouverte.

Concernant le foyer de l'ANIMC, le problème se pose un peu différemment. En effet, il "recrutait" jusqu'à présent dans des centres exclusivement (ou presque) réservés à une population d'IMC. Ce type de handicap, nous l'avons déjà souligné, prend des formes souvent extrêmement invalidantes. Le souci majeur dans les centres de rééducation est donc avant tout d'aider à une meilleure maîtrise du corps et de la motricité (cf. les problèmes de tremblements, de coordination, d'équilibre, d'élocution). Etant donné la gravité de l'atteinte physique et l'urgence d'y parer, la scolarité est souvent traitée comme la parente pauvre, d'autant que pour la plupart de ces pensionnaires les chances de s'insérer professionnellement sont assez faibles.

Ce sont d'ailleurs majoritairement les pensionnaires de l'ANIMC qui se sont plaints de ne pas/ou d'avoir été mal scolarisés alors qu'ils en ont les moyens intellectuels. S'ils avaient été dans d'autres centres non spécialisés peut-être auraient-ils bénéficié d'une scolarité "normale" ? On touche ici au problème des structures "très" spécialisées qui rassemblent une population trop importante ; les modes de traitement sont unidimensionnels (ne considérant qu'un aspect des problèmes) et procèdent par une sorte de nivellement par "le bas" qui n'autorise pas les nuances.

3. LES PRATIQUES PEDAGOGIQUES

Nous allons ici examiner les pratiques pédagogiques mises en oeuvre pour lever les inhibitions, compenser les défaillances et carences décrites au paragraphe précédent, tenter d'en apprécier l'efficacité et le cas échéant, en indiquer les limites.

° Par rapport au passif socio-familial et institutionnel.

Le foyer se définit comme le lieu de la rupture avec les modes de vie antérieurs ; que ce soit par rapport à l'univers des institutions où les jeunes handicapés ont souffert d'anonymat, d'isolement, de déresponsabilisation, ou à l'univers familial où ils ont aussi subi certaines formes de réclusion et d'infantilisation.

Ce nouveau lieu d'accueil et d'hébergement a donc pris la forme d'un appartement on ne peut plus ordinaire, situé dans des immeubles où l'on croise des gens "comme tout le monde" et inséré au centre de quartiers neufs relativement bien intégrés. C'est un lieu où l'on arrive sans le lourd dossier médico-social et administratif qui vous suit depuis l'enfance et vous y enchaînait, où l'on peut nouer des relations autres que thérapeutiques avec les adultes qui vous entourent et où l'on est considéré a priori comme capable de se débrouiller seul dans la vie à plus ou moins brève échéance.

Cette mise en situation nouvelle doit favoriser le passage à l'âge adulte ; elle est en quelque sorte un rite d'initiation d'un type particulier dont l'organisation et le déroulement ne sont toutefois pas si aisés qu'il y paraît. On a vu combien le brusque passage d'un univers excessivement codé, normé, régulé, à un univers peu structuré et où règne un certain laxisme pouvait être déstabilisant pour certains jeunes, que le nombre (même restreint) et la diversité des personnalités et des besoins des intéressés ne permettaient pas toujours une bonne adéquation entre la progression moyenne des apprentissages et le rythme de maturation propre à chacun, ce qui fait dire à certains qu'il y a "nivellement par le bas" et à d'autres "qu'on en demande trop et trop vite".

L'ANIMC a voulu apporter une réponse à ces problèmes en réorganisant son programme pédagogique ; en fixant à chacun des tâches obligatoires selon un calendrier bien établi, et en consacrant systématiquement la première année suivant l'arrivée au foyer à un bilan approfondi des possibilités et des limites. Le Tréplon, pour sa part, a également modifié ses pratiques pédagogiques. Les éducateurs, au lieu d'être "collectivement" responsables de tous les jeunes handicapés devenaient désormais responsables de certains d'entre eux avec lesquels ils définissaient des objectifs précis et des délais pour y parvenir.

Malgré tous ces efforts et ces réajustements, certains pensionnaires ne parviennent pas à se libérer de liens quasi-pathologiques qui les enchaînent à leur passé et à surmonter le passif affectif, socio-familial, etc... qui les empêche d'accéder à une autonomie satisfaisante. Il se dessine là une frontière que de telles structures n'ont pas les moyens de franchir, non seulement parce que cela ne relève pas de leur compétence, mais aussi parce qu'elle n'est, sinon pas perçue du moins pas prise en compte en tant que telle.

En effet, ces problèmes relèvent, à notre avis, des modes de traitements psychothérapeutiques, voire psychanalytiques. Or les responsables et les éducateurs de ces structures ont longtemps été plus que réticents à l'égard de ces spécialités ; certains ont voulu rompre avec ce qu'ils appelaient "le diktat" exercé par les psychologues au sein des institutions hospitalières et de rééducation et qui, en réduisant tous les problèmes comportementaux des handicapés à des particularités intrinsèques - sans nécessairement y apporter une réponse - empêchaient que soient posés et reconnus des problèmes de nature différente - comme les problèmes culturels, sociaux, économiques, etc... - tout aussi déterminants dans le développement des handicapés.

Reconnaissant, au fil de l'expérience, que les problèmes d'ordre psychologique pouvaient constituer des freins extraordinairement puissants allant à l'encontre de l'épanouissement et de l'autonomisation de certains handicapés (généralement ceux dont le passif familial est catastrophique), les éducateurs et les responsables du Tremplin et de l'ANIMC ont laissé à leurs pensionnaires la possibilité de s'adresser aux praticiens de l'hygiène mentale du secteur. Cette tacite reconnaissance ne semble toutefois pas suffire, d'une part parce que les intéressés eux-mêmes ignorent bien souvent la nature de leurs propres besoins en ce domaine, d'autre part parce que tout ce qui touche aux traitements "PSY" est marqué du sceau de l'infamie et considéré comme étant "bon pour les fous", la folie en ce cas étant une tare originelle et rédhibitoire.

Le Tremplin se pose actuellement la question de mettre au point une relation de travail plus institutionnalisée avec ce type de praticien afin de mieux percevoir et analyser la place que chacun occupe dans le réseau de relations denses, complexes, voire ambiguës qui se tissent entre les responsables, les éducateurs et les résidents du foyer.

Il n'y a qu'à se souvenir qu'un certain nombre d'éducateurs(trices) se marient avec les anciens résidents de leur établissement pour se persuader de la très grande confusion qui peut parfois régner entre les fonctions, les rôles et des interrelations complexes qui interfèrent dans la vie psychique et affective de chacun. Le métier d'éducateur ayant pour "terrain" la vie des handicapés dans sa globalité, la présence de professionnels extérieurs à la structure et rompus à ces problèmes peut être utile pour mieux poser et résoudre certains problèmes.

Cette mission d'initiation à la vie d'adulte que se sont fixés le Tremplin et l'ANIMC présente donc un double risque : d'un côté de ne pas reconnaître et donc traiter en tant que tels les problèmes psychologiques graves de certains de leurs résidents et d'un autre côté de s'investir d'une autorité de

type parental au point d'en maintenir certains dans une dépendance filiale. Dans les deux cas l'autonomie se trouve compromise. Dans le cas - plus fréquent à l'ANIMC en raison de son mode particulier de recrutement - où les jeunes handicapés ont été placés dans ces foyers à la demande de leurs parents pour apprendre à "mieux se débrouiller" mais où ils entendent continuer d'exercer encore leur tutelle, il peut s'instaurer une rivalité très forte entre les parents, qui se sentent désaisis de leurs prérogatives éducatives et les éducateurs qui se sentent remis en cause et concurrencés sur leur propre terrain.

Certains parents - les plus nombreux en ce cas - ne veulent pas céder et "reprennent leur progéniture", d'autres acceptent de temporiser et de s'en remettre passagèrement à l'établissement. L'ANIMC estime que la situation idéale est celle de la collaboration discrète entre parents et établissement, ce qui constitue un cas de figure "limite" puisque ces établissements ont pour vocation d'accueillir des jeunes handicapés qui ont souffert soit d'une absence totale de relations, soit de relations pathogènes avec leurs parents.

Par rapport au passif physique

Nous avons assez largement décrit, au cours de l'étude, la façon dont l'ANIMC et le Tremplin avaient pris en compte les inhibitions corporelles liées pour partie aux modalités de la rééducation fonctionnelle propre aux centres spécialisés et pour partie aux problèmes psycho-affectifs qui peuvent amener certains jeunes à se "réfugier" dans le handicap, à s'en faire un statut, un mode d'être, notamment en mettant l'accent sur la revalorisation et la réappropriation de son propre corps non plus comme une mécanique, un objet cassé mais comme le lieu des affects, du plaisir, de l'amour, de l'esthétique et aussi comme l'outil de communication avec l'environnement humain et de médiation avec les

différents espaces (domestique, urbain, professionnel, sportif, etc...) qui les entourent.

L'ANIMC semble s'être résolument orienté vers le traitement privilégié de ces questions en leur réservant systématiquement une année au moins (la première) dans le cadre de son atelier occupationnel de Pierrefite et ceci obligatoirement pour tout nouvel arrivant. Les difficultés relationnelles particulièrement fréquentes chez les IMC peuvent expliquer ce choix.

Au Tremplin le traitement de ces questions est laissé à la "discrétion" des éducateurs dans le cadre de la relation pédagogique personnalisée qu'ils ont avec les handicapés dont ils assurent nommément le suivi. On peut supposer que, concernant les handicapés en accueil direct, les questions ne se posent peut-être plus de la même façon, soit que le cursus antérieur ait été légèrement différent (beaucoup viennent de CAT ou de Centre de formation professionnelle), soit que les établissements de rééducation d'où ils viennent aient commencé de mieux prendre en compte ces questions. Par ailleurs, la mise au travail presque automatique dans le CAT ou à l'A.P. constitue peut-être une autre façon d'aider les intéressés à se réapproprier leur corps dans sa relation avec l'espace et avec autrui.

Plusieurs résidents (passés ou présents de l'ANIMC) nous ont signalé l'importance du sport comme moyen de prendre conscience de leur corps, de mieux le maîtriser et donc de s'épanouir. Cette préoccupation nouvelle à inciter les résidents à la pratique d'un sport s'inscrit dans le cadre de la valorisation du temps libre décidée par l'ANIMC notamment pour compenser les difficultés rencontrées sur le plan professionnel ; l'ANIMC a ainsi recherché d'autres modes d'insertion qui peuvent être tout aussi bénéfiques pour l'épanouissement et l'autonomie des jeunes. L'importance du sport comme facteur d'épanouissement nous a été ponctuellement signalé par une éducatrice du Tremplin pour illustrer des cas

singuliers et isolés, mais il n'a jamais été présenté comme une préoccupation intégrée au programme pédagogique. Une ancienne pensionnaire du Tremplin s'est plainte de ne pas pouvoir accéder à certains équipements sportifs de la ville. La question a, semble-t-il, été posée dans le cadre d'une commission extra-municipale des affaires sociales intéressée à la question de l'insertion des handicapés dans la ville mais il ne semble pas que de grands moyens aient été mis en oeuvre pour résoudre ces problèmes. La solution reste d'ordre individuel, ce qui met en lumière les limites de structures comme le Tremplin et l'ANIMC dans leur rôle de médiation avec l'environnement et de valorisation de tous les équipements et services existants dans la ville pour le bénéfice de leurs pensionnaires.

Par rapport au passif scolaire

Si tous les responsables des centres reconnaissent la pesanteur de ce passif, ils sont très démunis pour traiter ce problème. Il n'est d'ailleurs pas dans la vocation de ces structures de résoudre tous les problèmes et de suppléer à toutes les carences passées, à supposer que cela soit possible.

La scolarité est du ressort de l'Education Nationale, les centres de rééducation et tous autres lieux ayant la responsabilité des jeunes handicapés et les problèmes renvoient avant tout aux limites de ces institutions. Il n'en reste pas moins que le très bas niveau scolaire entrave la progression vers l'autonomie.

L'ANIMC semble avoir pris ces problèmes en compte en réintroduisant un enseignement scolaire par le biais des apprentissages domestiques. Nous avons déjà décrit ce procédé. Sans tenir de discours élaboré sur ce sujet, le Tremplin pratique ce type "d'enseignement", comme Monsieur Jourdain faisait de la prose, quand il initie ses pensionnaires aux problèmes administratifs, financiers, etc... de la vie quotidienne.

Ce n'est peut-être pas un problème insurmontable, mais il nécessiterait, pour être traité, des moyens (en temps, en personnel) considérables, hors des possibilités de ces structures à qui déjà l'administration de tutelle reproche "d'en faire trop". Souvenons-nous que pour sortir Pauline de son ignorance, une infirmière lui a donné des cours particuliers pendant plusieurs mois, une heure par jour prise sur son temps de travail.

Sans doter les centres d'hébergement d'un appareil de formation, peut-être conviendrait-il de passer des contrats avec des organismes de formation spécialisés qui détacheraient des enseignants pour assurer quelques heures par semaine auprès des résidents qui en ont le plus besoin.

Le Tremplin et l'ANIMC ont, chaque fois que possible, poussé les jeunes handicapés vers des centres de formation professionnelle, mais leurs tentatives se sont souvent heurtées à de nombreuses difficultés. D'abord le niveau bien souvent insuffisant et qui nécessitait une remise à niveau scolaire préalable, ensuite les problèmes financiers. Ainsi, les prises en charge pour l'hébergement et la formation ne relèvent pas des mêmes administrations de tutelle. Elles ne peuvent pas être cumulées, même pour un moment limité dans le temps au risque d'être suspendues, voire carrément supprimées, ce qui pose des problèmes parfois insolubles aux établissements d'hébergement et/ou aux handicapés.

Par rapport aux difficultés d'insertion professionnelle

Compte tenu de leur faible niveau scolaire et leur absence de formation professionnelle, les jeunes handicapés qui arrivent dans les foyers ont peu de chance de trouver un emploi dans le milieu ordinaire (mis à part tous les autres handicaps). Rappelons combien ceux ou celles qui ont au moins obtenu un CAP avaient plus de chances de s'insérer, même quand leur handicap physique était lourd.

Quand le Tremplin a ouvert ses portes, la plupart des jeunes femmes "des deux premières vagues" ont trouvé des emplois en milieu ordinaire, même s'il s'agissait souvent d'emplois non qualifiés dans l'industrie. Depuis lors la crise économique, mais aussi l'évolution du monde du travail avec la disparition de nombreuses activités liées à l'artisanat, les contraintes croissantes de la réglementation en matière de condition de travail et d'emploi, l'accroissement des charges salariales, ont érodé un marché du travail au point de le rendre quasi-impraticable pour les moins compétitifs. S'est donc posé avec acuité le problème du travail qui continuait d'être considéré, dans les années 70, comme un des facteurs déterminants de l'insertion sociale. Le Tremplin, et plus tard l'ANIMC, ont opté, après quelques années de réticence pour cette dernière liée à la mauvaise image qu'avait à ses débuts le travail protégé, pour la création de CAT et d'A.P.

Le travail, même en secteur protégé, reste, semble-t-il, un bon instrument d'insertion sociale : il permet d'avoir un statut de travailleur, de participer à la vie économique et sociale, et surtout de percevoir et de gérer des revenus que l'on gagne, du moins en partie. Il existe, du point de vue financier, une différence de taille entre l'ANIMC et le Tremplin qui est de nature à modifier sensiblement les finalités pédagogiques de l'entreprise (l'autonomie).

Le Tremplin s'est toujours battu pour que les ressources, de quelque nature qu'elles soient, ne soient pas amputées dès le départ des 9/10e de leur montant, ce qui revenait, à son sens, à priver les handicapés du seul véritable instrument de maîtrise de leur existence : la gestion d'un budget, non seulement parce qu'elle permet de faire des prévisions sur le long terme et donc de se projeter dans l'avenir, mais aussi elle responsabilise les gens dans la plupart des actes de la vie quotidienne.

C'est, par excellence, la sanction de l'autonomie. Ne laisser que de "l'argent de poche" revient à maintenir les handicapés à un stade infantile.

Nous avons d'ailleurs recueilli nombre de doléances indignées, voire angoissées, de la part de pensionnaires ou travailleurs de l'ANIMC : comment oser se lancer à vivre seul en appartement si l'on ne possède ni capital, ni possibilité de le maîtriser ? Même ceux qui ont un logement indépendant, mais qui travaillent au CAT de l'ANIMC, se sentent limités, coincés, enchaînés par cette question des ressources qui ne constituent pas réellement un salaire, mais souvent une prestation sociale dont on n'a pas vraiment l'usage comme les autres salariés. "On préférerait payer des impôts plutôt que de se voir sans cesse prélever des sommes sans qu'on n'y puisse rien"..., nous ont dit certains jeunes.

Cette puissante tutelle exercée par ce biais des modes de financement enferme un peu les handicapés dans le cercle vicieux de l'assistanat et le ghetto des circuits "tout handicapé", même amélioré.

La relative autonomie financière des anciens pensionnaires du Tremplin a probablement favorisé l'évolution de la structure vers la suppression du foyer et la création d'un service de suivi diversifié selon les besoins (en intensité et en durée), ce qui n'empêche pas certains jeunes de se plaindre d'être "exploités" dans des structures de travail contraignantes et inintéressantes.

Selon une toute autre logique, les difficultés relatives à l'insertion professionnelle des résidents de l'ANIMC a amené celle-ci à reposer le problème de l'autonomie en dehors des questions de travail. La mise en cause de nouvelles modalités d'insertion dans d'autres domaines de la vie sociale, tels le sport, les vacances et les loisirs (nous l'avons déjà évoqué au cours de l'étude et dans cette conclusion) s'est révélée être positive.

Malgré toutes les difficultés évoquées jusqu'ici, certains résidents parviennent à trouver un emploi en milieu ordinaire. L'interview de certains d'entre eux nous a incité à transmettre ici certaines de leurs réflexions qui, peut-être, permettront de mieux les aider par la suite dans ce passage difficile.

Des jeunes handicapés se sont plaints d'être "lâchés", sans préparation, dans l'arène du travail. Il y a en amont des problèmes de sélection des emplois. Certains leur sont proposés qui ne sont pas du tout adaptés à leurs difficultés (cf. proposer de garder des enfants ou de faire des travaux de femmes de ménage à une jeune femme qui marche difficilement et souffre d'une scoliose prononcée).

Peut-être conviendrait-il, dans ce domaine, d'améliorer les prestations de certains organismes comme l'ANPE, étendre les prérogatives des EPSR et, plutôt que de créer sans cesse de nouvelles structures spécialisées, inciter localement à plus de concertation entre les organismes existant et où des structures comme le Tremplin et l'ANIMC pourraient jouer un rôle de premier plan.

Les collectivités locales pourraient aussi apporter une collaboration plus systématique. Déjà, elles fournissent ici et là des emplois adaptés à des travailleurs handicapés. Certains se posent même la question de leur rôle dans le développement d'entreprises de type "économie sociale". Ainsi le responsable des affaires sociales du Vaudreuil souhaite mettre sur pied une entreprise de type associatif, dont les activités seraient orientées vers les services toujours très demandés dans les villes nouvelles et qui embaucheraient un certain nombre de personnes handicapées en tenant compte de leur fatigabilité (horaires souples, à temps partiel) et de leurs possibilités sur le plan physique.

Signalons enfin que certaines personnes handicapées ont trouvé très pénible d'être parachutées dans des entreprises où personne n'était averti des problèmes des handicapés, qu'elles se sont trouvées paralysées

face à des collègues qui n'osaient leur confier aucune tâche et qu'elles ont dû même subir des réflexions malveillantes, faites le plus souvent à cause d'une méconnaissance totale de leurs problèmes. On pourrait imaginer que les éducateurs puissent jouer un rôle de médiateur et d'informateur dans les entreprises qui embauchent pour la première fois des personnes handicapées.

Expression et durée de l'autonomie

Nous venons de voir comment le Tremplin et l'ANIMC tentaient de résoudre les problèmes de leurs pensionnaires. Nous allons, pour finir, étudier cette question de l'autonomie dans sa relation avec la durée de l'hébergement et au travers de ses formes d'expression (les modes de vie).

Tout apprentissage s'inscrit dans la durée ; mais celui-ci peut varier de façon extraordinaire selon les personnes et les circonstances. Rappelons qu'il a fallu toute une vie ou presque pour que les plus âgées des résidentes du Vaudreuil acquièrent une autonomie réelle. Mais dans ce cas les circonstances, laissées "au hasard", étaient hautement défavorables.

Dans les établissements de l'ANIMC et du Tremplin, et malgré des conditions égales pour tous, il existe une disparité assez grande des temps "d'apprentissage".

Nous avons vu qu'une proportion importante de personnes quittait le foyer dans les deux ans qui suivaient leur arrivée. Une bonne partie de ces départs sanctionne une inadéquation entre l'offre (de l'établissement) et la demande (des intéressés). Il serait intéressant de savoir précisément ce qu'il est advenu de ces personnes. Ces départs ont, le plus souvent, été vécus comme un échec, une rupture (ce qui demanderait probablement à être plus nuancé), le contact est donc généralement perdu.

Aux dires des établissements, ces personnes sont retournées chez leurs parents (situation fréquemment évoquée par l'ANIMC) ou dans d'autres établissements d'hébergement plus classiques ou enfin dans des

hôpitaux psychiatriques (ce fait nous a été plusieurs fois signalé par le Tremplin et même l'ANIMC, ce qui tendrait à confirmer l'impuissance de ces structures devant les problèmes d'ordre psychologique).

Une autre partie de ceux qui partent dans les deux ans, semble être constituée des plus "téméraires" à défaut d'être toujours les mieux armés. Ce sont tous ceux qui ont été capables ou se sont crus capables de prendre seul leur destinée en main.

Ces départs sont presque toujours à mettre en relation avec le fait que les partants ont trouvé un emploi et/ou un(e) conjoint(e) ; cela a été le cas d'une grande partie des jeunes femmes du Tremplin à ses débuts, qui se sont "précipitées" dans un concubinage plus ou moins heureux avec des jeunes hommes qui ne présentaient pas souvent toutes les garanties de stabilité et de bonne insertion sociale. Il semblerait que les exemples de "carrières" matrimoniales se soient raréfiés au fil du temps. On peut faire l'hypothèse que les handicaps, en s'aggravant, sont devenus une entrave au mariage avec des valides, mais aussi qu'il y a eu une évolution notable des mentalités. La "carrière matrimoniale" n'est plus la condition sine qua non de l'insertion et de la reconnaissance sociale des femmes ; la sexualité et la procréation sont également vécues, peut-être plus en termes de choix qu'en termes de fatalité.

Notons que le travail et le mariage restent les éléments les plus novateurs dans la motivation de départ et ceci, quelle que soit la durée antérieure de résidence au foyer.

Parmi tous ces partants de la première heure, un certain nombre regagnent leur région et il n'est dès lors plus possible de savoir ce qu'ils deviennent, le contact ayant été perdu.

Parmi ceux qui restent, un petit nombre semble être parfaitement autonomisé ; "ça se fait" parce que les ponts ne sont jamais totalement coupés avec le foyer

et les anciens pensionnaires et que l'information circule. Une autre fraction est restée en relation avec l'établissement soit parce qu'elle y travaille (CAT, AP), soit enfin, dans le cas du Tremplin, parce qu'elle continue épisodiquement à faire appel au service de suite. Dans le cas de l'ANIMC, qui n'a pas de service de suite, (et le déplore) certains éducateurs continuent de soutenir d'anciens pensionnaires, ceux qui ont plus de difficultés à s'adapter à la vie en milieu ordinaire parce qu'ils ne supportent pas la solitude. Les responsables de l'ANIMC se plaignent de devoir assurer ce suivi à titre bénévole, et donc de façon insatisfaisante, par manque de temps et de moyens.

Les administrations de tutelle critiquent la pérennisation des liens entre les éducateurs de ces foyers et leurs anciens pensionnaires. Il semble pourtant manifeste que ces liens, si tenus soient-ils, constituent bien souvent l'élément stabilisateur indispensable pour maintenir la situation d'autonomie en équilibre. Il n'y a, pour s'en persuader, qu'à considérer la situation de tous ceux qui, immatures et bien souvent révoltés, ont voulu couper les ponts ou se sont retrouvés seuls "trop vite", ils sont dans des situations plus que difficiles (marginalité, délinquance, alcoolisme, voire prostitution) et se retrouvent prisonniers d'autres circuits d'assistance (services sociaux de toutes natures).

Le coût de l'intervention, souvent légère et circonscrite, que représente le service de suite semble moindre (pour la collectivité) que celui qu'entraînerait la délinquance ou le retour à des établissements spécialisés fonctionnant sur des prix de journée élevés.

La durée de l'hébergement est fonction du temps de maturation propre à chacun et qui est lui-même en relation avec le degré de gravité, ou plus exactement de complexité (cumul de handicaps) des problèmes à résoudre. Il semble que, avec le temps, la situation s'améliore pour une bonne partie des handicapés.

Rappelons que ce sont des personnes excessivement immatures qui arrivent dans ces structures et que cet infantilisme est une forme de refuge et de défense contre les agressions de la vie. Il est donc d'autant plus difficile à surmonter que les séquelles laissées par les carences affectives et socio-familiales sont profondes.

Lorsque les handicapés sortent après plusieurs années d'hébergement (entre 3 et 5 ans), il semble que l'autonomie qu'ils ont acquise ait une meilleure assise que dans le cas de leurs homologues du premier groupe, ceux au moins qui se sont précipités. Cette hâte mal maîtrisée est d'ailleurs un trait de comportement beaucoup plus masculin que féminin. Les garçons rencontrés apparaissent plus hableurs, fanfarons, "faiseurs" de discours (à travers lesquels bien souvent ils tentent de justifier leur révolte), beaucoup plus enclins que les filles à surestimer leurs capacités. Les filles, en revanche, semblent plus timorées mais aussi plus pragmatiques, moins sûres d'elles et plus lentes dans leur progression, mais elles se révèlent aussi plus déterminées et plus constantes sur le long terme.

Tout cela, bien évidemment, souffre exception d'un côté comme de l'autre, mais exprime bien dans ses lignes de force les tendances propres aux deux sexes.

Au-delà de six années passées en foyer, le problème ne nous semble plus, sauf exception, de l'ordre du temps de maturation mais d'un autre ordre. La vie de foyer est devenue partie intégrante du dispositif de vie d'un certain nombre de ceux qui y restent si longtemps. Ils ont parfois acquis une bonne autonomie sociale, professionnelle, mais ils ne semblent pas se résoudre à couper le cordon ombilical. "C'est plus facile d'y entrer que d'en sortir" avoue l'un des pensionnaires de l'ANIMC. "D'ailleurs, ajoute-t-il, je ne suis pas si mal ici. Je suis tout-à-fait libre de faire ce que je veux, même de partir... personne ne me retiendrait... mais j'ai beau me dire qu'il faut partir, je n'y suis pas encore parvenu. J'attends qu'il y ait un service d'auxiliaires de

vie. Il y a bien des aides ménagères mais c'est insuffisant compte tenu de mon handicap"... Ces propos mettent en lumière au moins deux types de problèmes : d'une part le manque de services adaptés, dans le voisinage, pour les plus handicapés et d'autre part la peur de partir. "Si je n'avais pas rencontré mon mari, jamais je n'aurais pris un appartement toute seule" nous a confié une jeune femme devenue parfaitement autonome (après huit ans de foyer) mais restée très angoissée. Cette peur de partir est, de fait, liée à la peur de la solitude. Mais malgré la mixité des foyers et en dépit de cette peur - très répandue - de la solitude, il nous a paru surprenant, dans un premier temps, que la formation des couples soit assez rare. A l'examen ceci peut s'expliquer plus aisément : en effet, les handicapés entretiennent une image facilement très négative de leur propre corps, et un refus tenace de leur handicap ; ce qui les éloigne des autres, par des comportements asociaux, négligés, hostiles ("j'en voulais au monde entier d'être handicapée" nous a dit une jeune femme). De ce fait l'autre soi-même que représente le handicapé du sexe opposé est également rejeté, repoussé. Cela se traduit aussi par une "quête du valide" selon l'expression d'une éducatrice qui, parfois, aboutit, mais plus généralement échoue, entraînant aigreur et solitude (c'est la raison pour laquelle l'ANIMC a décidé de remettre en cause cette illusion d'être comme les autres (les valides) avec pour corollaire se marier avec un(e) valide et travailler en milieu ordinaire) et qui a fait des ravages.

Signalons au passage que dans les couples de handicapés la femme représente bien souvent l'élément fort et stable. L'autonomie de certains jeunes handicapés particulièrement immatures et frondeurs s'est faite à ce prix ; ils n'acceptaient pas la "tutelle" des éducateurs, ni "l'exploitation" sur les lieux du travail protégé et ont trouvé tout à fait normal que leurs compagnes (qui travaillent dans ce même secteur) les fassent vivre.

Pour tous ceux donc qui n'ont ni la chance d'avoir trouvé un conjoint, ni le courage d'affronter la solitude et donc de quitter le milieu sécurisant du foyer, on pourrait imaginer d'autres formes d'habitat - comme celui du collectif du Vaudreuil - ou toute autre solution qui ménagerait l'indépendance de chacun, garantirait le service d'aide matérielle minimale et favoriserait le maintien d'un environnement humain plus chaleureux.

Cette difficulté à partir - outre la peur de la solitude - quand on en a les possibilités matérielles, intellectuelles, etc... rappelle le problème, déjà évoqué ici, de la fragilité psychologique et renvoie au rôle inconscient mais parfois pesant de la structure comme substitut parental. La collaboration de professionnels du "Psy" pourrait être utile pour aider au franchissement de la dernière étape, délicate ici puisqu'il s'agit de la rupture avec "les parents" ou leur équivalent symbolique.

Cette difficulté liée à ce rôle s'est dévoilée dans les propos de plusieurs jeunes qui se sont plaints d'être "trop connus", d'avoir été suivis depuis l'enfance par les mêmes adultes et qui ont, même partis du foyer, même travaillant ailleurs que dans les CAT ou AP, l'impression d'être encore et toujours maternés, surveillés.

Si ces problèmes sont manifestes dans le cas de l'ANIMC puisque le foyer est l'élément sinon unique du moins central de l'autonomie, ils n'ont pas disparu complètement pour quelques-uns des anciens résidents du Tremplin et cela malgré la transformation de la structure. On a vu comment le service de suite constituait pour eux une relation d'aide parfois indéfectible. Si le maintien en foyer ou le maintien en service de suite peut traduire une tendance au "maternage" excessif de la structure à l'égard de quelques handicapés qui sont capables d'autonomie, il peut donc aussi traduire un besoin quasi-permanent de certains à être soutenu. En ce cas, nous l'avons déjà dit, et quelque forme qu'elle prenne, la relation d'aide est une condition sine qua non de l'équilibre de vie de ces personnes.

On voit combien l'appréciation de l'autonomie ne peut se faire "abstraitemment" et surtout selon des critères trop simplistes. L'aide apportée par l'ANIMC et le Tremplin pour aider les personnes handicapées à acquérir leur autonomie s'est constituée au départ sur des bases très similaires, à partir des mêmes constats et pour satisfaire aux mêmes objectifs, mais la diversité plus grande des populations du Tremplin, assortie à des problèmes socio-économiques particulièrement aigus, ont contribué à une évolution des demandes et des besoins, qui l'a peu à peu orienté vers un travail pédagogique centré sur le suivi individuel des handicapés en habitat indépendant et inséré professionnellement en structure de travail protégé. Au contraire, la plus grande homogénéité des populations de l'ANIMC (tant sous le rapport du handicap que des milieux sociaux) l'ont amené à choisir des modalités de travail plus centrées vers la petite collectivité d'individus vivant en foyer et orientés vers des activités de sport et de loisir, l'insertion professionnelle devenant quasi-accessoire. L'exemple du collectif du Vaudreuil indique l'existence d'une troisième voie, ou plutôt celle d'une alternative qui n'est pas (encore) prise en compte par les deux autres expériences, parce que le dispositif mis en place, surtout en ce qui concerne le Tremplin, est devenu quasi-antinomique (alors que celui de l'ANIMC peut plus aisément déboucher sur ce type de réalisation).

Un collectif de cette nature ne peut fonctionner que s'il se fonde sur une grande connaissance réciproque et de fortes affinités entre ses co-réalisateurs. Ce collectif est, ne l'oublions pas, l'aboutissement d'une rencontre entre des personnes qui se sont choisies sur des bases affinitaires pour créer un projet de vie commun et qui se sont longuement côtoyées et appréciées au cours d'une bataille commune : celle pour la réalisation de leur projet. Leur exemple est important parce qu'il rappelle que quelles que soient les difficultés et le temps mis à les surmonter, il faut se garder de juger les situations désespérées, que les êtres humains

possèdent une capacité de résistance et de transformation extraordinaire et que bien souvent ce sont les conditions de vie dont ils sont "prisonniers" qui les empêchent d'évoluer vers une plus grande maîtrise d'eux-mêmes et enfin que le temps doit être toujours considéré comme un allié et jamais comme un alibi pour déclarer forfait.

Édité par le C.T.N.E.R.H.I.
Tirage par la Division Reprographie
Dépôt légal : Août 1988

Le Directeur : Annie Triomphe