

Travail collectif sous la direction de :
Sylvie BENABLA & Patrick BACHELIER

COREVIH Ile de France sud.

2009

COREVIH

Ile de France Sud.

L'insertion

professionnelle

& l'hébergement

Des personnes malades du VIH/Sida



COREVIH

Ile de France Sud.

L'insertion

professionnelle

& l'hébergement

Des personnes malades du VIH/Sida

COREVIH Ile de France Sud

Hôpital Henri Mondor

51, avenue Maréchal De Lattre de Tassigny

94010 CRETEIL Cedex

site Internet : www.corevih-sud.org



L'insertion professionnelle & l'hébergement

■ PRÉAMBULE :

La COREVIH (coordination régionale de lutte contre l'infection due au VIH) a 3 missions principales décrites dans le décret du 15 novembre 2005 :

La coordination

Favoriser la circulation de l'information.

Mettre en cohérence les actions respectives de chacun des acteurs

Le recueil et l'analyse des données

Une base de données spécifique, appelée communément le DMI2, permet de disposer d'informations médico-économiques,

D'autres données sont disponibles : InVS, Sida Info Service, Centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG), structures extra hospitalières, enquêtes associatives.

L'amélioration de la qualité des pratiques et l'harmonisation

C'est un travail collectif basé sur la confrontation et les échanges de pratiques, l'évaluation de celles-ci et l'harmonisation des protocoles et procédures.

C'est également la recherche clinique.

Le dépistage,

Le suivi des personnes co-infectées par les virus des hépatites,



Les stratégies de suivi des perdus de vue,

Le soutien et l'accompagnement...

Le fonctionnement :

Selon le décret ministériel du 15 novembre 2005 et la circulaire du 19 décembre 2005, chaque établissement de santé qui prend en charge des patients est rattaché à une COREVIH et l'ensemble des acteurs de la lutte contre le Sida sont ou peuvent être associés aux COREVIH, soit en étant représentant de leur catégorie comme membre du COREVIH soit en participant aux activités d'un des ses groupes de travail, soit en étant informé des activités du Comité.

La taille du COREVIH est compatible avec sa mission de coordination, le nombre d'acteurs et la taille de la file active.

La COREVIH est composée de 30 membres titulaires au plus, pour un mandat de 4 ans, qui se répartissent en 4 collèges :

Collège 1 : représentants des établissements de santé, sociaux et médico sociaux,

Collège 2 : professionnels de santé et de l'action sociale,

Collège 3 : des représentants des malades et des usagers du système de santé,

Collège 4 : des personnalités qualifiées.

L'arrêté ministériel du 4 octobre 2006 a précisé les modalités de nomination des catégories d'acteurs. La nomination au sein des COREVIH fait l'objet d'une large concertation au sein des catégories. Il y a donc un enjeu fort pour veiller à l'implication des associations de malades ou de soutien et des acteurs extra hospitaliers, représentant les différents domaines (prévention, dépistage et accompagnement).

■ Le COREVIH installe un bureau élu «pluriel» composé au maximum de neuf membres, dont un président et un vice président. Le bureau comprend au moins un membre des trois premières catégories citées ci-dessus.

■ Le COREVIH tient au moins 3 réunions plénières par an dont au moins une en présence des DDASS, DRASS et ARH. Il choisit librement le nombre et les thèmes des réunions supplémentaires. Il dispose d'un circuit d'information efficace : Internet, liste de diffusion....

■ Le COREVIH est autonome, mais reste en lien avec son environnement : services déconcentrés, conseils régionaux, assurance maladie, Centres Régionaux d'Information et de Prévention du Sida (CRIPS), réseau des Comités d'Education pour la Santé (CODES). Chaque COREVIH sera tenu de publier un rapport annuel d'activité dont la circulaire du 27 août 2007 définit les principaux contenus.



En Ile de France, un accord de principe a été obtenu pour la création d'un «Inter COREVIH» pour travailler sur des sujets transversaux comme les soins de suite, la précarité...

■ Le COREVIH Ile de France Sud a privilégié des axes de réflexion spécifiques en fonction des enjeux de la lutte contre le Sida sur son territoire en créant des commissions de travail (groupes de travail).

Territoire de référence du COREVIH Ile-de-France Sud :

Le centre hospitalier Henri Mondor établissement siège à Créteil, avec pour territoire de référence les 1er, 5e, 6e, 7e, 8e, 14e et 15e arrondissements de Paris et l'Hôtel Dieu (4ème), le territoire de santé 92-1, le territoire de santé 94-1, à l'exception de la commune de Noisy-le-Grand, le territoire de santé 94-2 ainsi que les communes de Vincennes, Saint-Mandé et Fontenay-sous-Bois ;

Territoire de santé 92-1 : Antony, Bagneux, Bourg-la-Reine, Châtenay-Malabry, Châtillon, Clamart, Fontenay-aux-Roses, Issy-les-Moulineaux, Malakoff, Meudon, Montrouge, Le Plessis-Robinson, Sceaux, Vanves.

Territoire de santé 94-1 : Alfortville, Boissy-Saint-Léger, Bonneuil-sur-Marne, Bry-sur-Marne, Champigny-sur-Marne, Charenton-le-Pont, Chennevières-sur-Marne, Créteil, Joinville-le-Pont, Maisons-Alfort, Marolles-en-Brie, Nogent-sur-Marne, Noisieu, Noisy-le-Grand, Ormesson-sur-Marne, Le Perreux-sur-Marne, Le Plessis-Trévis, La Queue-en-Brie, Saint-Maur-des-Fossés, Saint-Maurice, Santeny, Sucy-en-Brie, Villiers-sur-Marne.

Territoire de santé 94-2 : Arcueil, Cachan, Chevilly-Larue, Choisy-le-Roi, Fresnes, Gentilly, L'Haye-les-Roses, Ivry-sur-Seine, Le Kremlin-Bicêtre, Orly, Villejuif, Rungis, Thiais, Vitry-sur-Seine.



COREVIH Ile de France Sud.

Lettre de Mission du Groupe De Travail

A l'attention de Mme Sylvie BENABLA et de Mr Patrick BACHELIER
coordonateur du groupe de travail

Madame, Monsieur, mes chers collègues,

Je vous remercie d'avoir accepté de coordonner un groupe de travail du COREVIH Ile de France Sud qui se consacrera à **l'insertion professionnelle et l'hébergement des malades VIH/Sida.**

Le groupe que vous voudrez bien constituer autour de vous comportera des membres titulaires et suppléants du COREVIH sud, ainsi que tout acteur concerné. Il peut faire appel à des experts extérieurs.

Votre groupe devra s'attacher particulièrement à :

- Repérer les différents organismes qui concourent à l'insertion et en faire un annuaire.
- Identifier les freins à l'insertion.
- Décrire les modes d'information des patients sur le monde du travail et du logement.
- Appréhender les difficultés de logement pour les personnes en précarité, pénalisées de plus par les difficultés d'être étranger et/ou malade avec un suivi médical régulier.
- Décrire les relations entre la recherche d'un travail et celles du logement.
- Préciser en quoi le fait d'être malade du VIH/sida peut éventuellement rendre plus vulnérable au regard du monde du travail et de la recherche d'un logement (regards sur les assurances, les mutuelles, la confidentialité, les vaccinations, les garanties bancaires, etc.).

D'autres thèmes pourront certainement être développés au fur et à mesure du travail du groupe.

Le groupe pourra se mettre au travail dès que possible et il est souhaitable qu'il présente un rapport au moins préliminaire avant la fin de l'année 2009.

Je vous prie de croire en mes salutations les plus sincères.

Alain SOBEL

Président du COREVIH Ile de France Sud



SOMMAIRE

■ CHAPITRE 1 - DISCRIMINATIONS		page 8
1.1	Discriminations concernant l'emploi	
1.2	Discriminations concernant l'accès au logement	
■ CHAPITRE 2 - PRECARITE		page 10
2.1	Difficultés d'accès au titre de séjour	
2.2	Difficultés d'accès à l'assurance et à la banque	
2.3	Difficultés d'accès au logement et à l'hébergement	
2.4	Difficultés d'accès aux prestations et l'insuffisance de ressources	
■ CHAPITRE 3 - INSERTION PROFESSIONNELLE		page 19
3.1	Représentation du monde du travail	
3.2	Les dispositifs	
3.3	Dispositions d'accompagnement en emploi	
3.4	En recherche d'emploi	
3.5	Dispositifs d'accès à la formation	
■ CHAPITRE 4 - ETAT DE SANTE		page 29
4.1	Fragilité	
4.2	Situation familiale	
■ CONCLUSION		page 36
■ GLOSSAIRE		page 37
■ ANNUAIRE		page 39
■ LISTE DES MEMBRE DU GROUPE DE TRAVAIL		page 43



Chapitre 1

1. DISCRIMINATIONS

Etre victime de discriminations, ou avoir le sentiment de subir des discriminations, est un frein à l'insertion professionnelle et à l'accès au logement.

L'étude « AIDES et toi » (p. 13 et 60), apporte des éléments sur la nature des discriminations et le lieu de ces discriminations. Les conclusions de cette étude peuvent être consultées à l'adresse suivante : <http://www.aides.org/rapport/rapport-2007-aides-et-toi.pdf>

Rappelons que la loi interdit toute forme de discrimination notamment concernant l'emploi ou le logement.

1.1 DISCRIMINATIONS CONCERNANT L'EMPLOI

Selon le dernier rapport de la HALDE (Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité), **l'état de santé et le handicap font partie des principales causes de discrimination à l'emploi (27% des appels), derrière l'origine.** L'emploi a représenté 50% des réclamations qui ont été reçues :

« Le handicap et l'état de santé constituent le deuxième critère le plus invoqué, souvent en raison d'une mauvaise appréciation des maladies chroniques ou évolutives. Toute décision fondée sur l'incapacité physique future, potentielle et imprévisible du candidat constitue une mesure disproportionnée et donc discriminatoire. Le Conseil d'État, dans une décision de principe du 6 juin 2008, considère que l'appréciation des conditions d'aptitude physique ne peut porter que sur la capacité de chaque candidat estimée au moment de son recrutement. »¹

Toutefois, des progrès ont été accomplis : en 2007, 69% des entreprises interrogées déclaraient avoir mis en place des accords spécifiques, en grande majorité pour le handicap, contre 49% en 2006.

Et, selon l'article **L. 122-45 du code du travail** : « Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son âge, de sa situation de famille, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de ses convictions religieuses, de son apparence physique, de son patronyme ou, **sauf inaptitude constatée par le médecin du travail dans le cadre du titre IV du livre II du présent code, en raison de son état de santé ou de son handicap** ».

En pratique, cela signifie que lors de l'entretien d'embauche, les questions abordées doivent avoir un lien direct et strict avec l'emploi visé. Le recruteur ne peut en aucun cas poser de questions relatives à l'état de santé. Dans le cas contraire, le candidat à l'embauche n'est pas tenu de répondre et il ne pourra à aucun moment lui être reproché de ne pas en avoir informé son employeur.

Parmi les documents à fournir lors de l'embauche, une attestation de la Sécurité sociale peut être demandée. Dans ce cas, une attestation de carte vitale où la mention 100% ne figure pas peut être demandée à la Sécurité sociale (Art. R.161-33-4 du Code de la Sécurité sociale).

1.2 DISCRIMINATIONS CONCERNANT LES CONDITIONS D'ACCÈS AU LOGEMENT

« Dans 49% des cas, c'est le critère de l'origine qui est en cause. Viennent ensuite le critère de l'état de santé et du handicap (18%), de la situation de famille (15%), de l'âge et de l'orientation sexuelle (4%). »²

Un principe de non-discrimination en matière d'accès au logement est affirmé au deuxième alinéa de **l'article 1er de la loi du 6 juillet 1989 (L. n° 2002-73, 17 janv. 2002, Art. 158, JO, 18 janv.)**,

^{1 & 2} RAPPORT ANNUEL 2008 DE LA HALDE



prolongeant ainsi le principe déjà posé en matière d'emploi. Aucun bailleur ne pourra désormais appuyer son refus de louer à une personne déterminée en raison de son origine, son patronyme, son apparence physique, son sexe, sa situation de famille, son état de santé, son handicap, ses mœurs, son orientation sexuelle, ses opinions politiques, ses activités syndicales ou son appartenance ou sa non-appartenance vraie ou supposée à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée.

L'article 158 de la loi de modernisation sociale a fait l'objet d'un recours devant le Conseil constitutionnel. En effet, afin d'assurer l'effectivité du dispositif et de contourner la difficulté pour la victime à prouver de tels motifs, le nouvel alinéa de l'article 1er de la loi du 6 juillet 1989 laisse le soin au locataire de présenter des éléments de faits caractéristiques d'une discrimination, le bailleur devant ensuite justifier de sa décision de refus de louer le logement (L. n° 2002-73, 17 janv. 2002, Art. 158).

DOCUMENTS ET CONTACTS

Rapport annuel 2008 de la HALDE :
<http://www.halde.fr/rapport-annuel/2008/>

La HALDE : www.halde.fr ; Tél : 08 1000 5000.

La discrimination à l'embauche : www.actupparis.org/spip.php?article3710

Le droit à un logement opposable :
www.actupparis.org/spip.php?article3326

Santé Info Droits :
www.leciss.org/sante-info-droits.html

La ligne du CISS (Collectif Inter Associatif sur la Santé) :
 Tél : 0810 004 333 (Des écoutants spécialisés sur les questions juridiques ou sociales liées à la santé tiennent une permanence téléphonique)

Permanence de l'association ACT UP :
 Tél : 01 49 29 44 75

La Fédération DAL (Droit Au Logement) :
www.droitaulogement.com



Chapitre 2

1. PRECARITE

Etre en situation de précarité, en situation de vulnérabilité administrative ou financière, est un frein à l'insertion professionnelle et à l'accès au logement.

« **Le VIH peut provoquer une précarité sociale à moyen ou à long terme, tout comme il peut survenir chez des personnes vivant déjà en situation de précarité.** L'infection à VIH touche bien entendu des personnes provenant de régions où il est endémique, elle peut survenir chez des personnes déjà stigmatisées (homosexuels, bisexuels, usagers de drogues, détenus...) ou vulnérables (notamment les femmes, dans les pays où les inégalités hommes/ femmes sont importantes, ou encore les personnes en situation de handicap qui n'ont que rarement été ciblées par les campagnes de prévention). **Mais n'oublions pas que l'infection se retrouve dans tous les milieux, dans toutes les classes sociales.**

La présence du VIH, des virus de l'hépatite B ou C peut provoquer des obstacles importants à l'intégration des personnes dans la vie sociale ou dans les services : pas d'accès à la majorité des régimes d'assurances privées en cas de présence de VIH (assurance-vie, assurance soins de santé complémentaire, assurance remplacement de revenus, etc.), refus d'embauche (même si cette attitude va à l'encontre de la loi contre les discriminations), énormes difficultés d'intégration des personnes séropositives en situation de handicap dans les centres d'hébergement adaptés, obstacles rencontrés par les enfants et leur famille dans les milieux d'accueil, etc.. Bien souvent la méconnaissance et/ou la non application des précautions universelles, le manque de préparation et d'informations ainsi que la difficulté de gérer la confidentialité et le secret médical sont des facteurs clés du refus d'admission ou de l'exclusion. Si certains obstacles peuvent être surmontés par un travail de réflexion et de préparation des professionnels concernés, d'autres, comme l'accès aux régimes d'assurances privées,

comportent des enjeux qui dépassent largement les actions de formation. »³

Les principaux facteurs de précarisation sociale représentant des freins à l'insertion que nous avons retenus sont :

Les difficultés d'accès au titre de séjour

Les difficultés d'accès à l'assurance et à la banque

Les difficultés d'accès au logement et à l'hébergement

Les difficultés d'accès aux prestations et l'insuffisance de ressources.

DOCUMENTS ET CONTACTS

Guide des solidarités 2009 (à Paris) :

www.paris.fr/portail/publications/Portal.lut?page_id=6403&document_type_id=5&document_id=14776&portlet_id=14438

Guide des lieux d'accueil pour personnes en difficulté (Guide ORS, Edition 2008-2009) :

www.ors-idf.org/guides.asp

Les services sociaux de secteur ont une mission générale d'aide aux personnes en difficulté.

Les CCAS (Centres Communaux d'Action Sociale) organisent l'action sociale facultative des municipalités (*aides financières, titres de transport, etc.*) et exercent quelques missions obligatoires (*dossiers de demandes d'aide sociale comme le Revenu de Solidarité Active (RSA), domiciliation des personnes sans domicile fixe, etc.*)

2.1 TITRE DE SÉJOUR

L'article 12bis-11e de l'ordonnance n°45-2658 du 2-11-45 modifié prévoit que l'étranger résidant habituellement en France dont l'état nécessite une prise en charge dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse bénéficier du traitement approprié dans son pays d'origine, peut prétendre de plein droit à une carte de séjour temporaire portant la mention « **vie privée et familiale** ».

³ GUIDE DE PRISE EN CHARGE VIH-IST-ITS



Le dépôt de la demande est le premier obstacle à franchir. L'accès au service de la préfecture du département, les dossiers à constituer, l'obligation de produire un passeport en cours de validité, parfois un extrait d'acte de naissance, de donner une adresse qui ne soit pas une domiciliation, le paiement des taxes de chancellerie, la nécessité de se déplacer alors que l'on est hospitalisé sont autant de difficultés qui peuvent varier d'une préfecture à l'autre. Ces nombreuses démarches retardent la régularisation de la situation administrative des personnes, les laissant ainsi dans des situations de grande vulnérabilité.

Les renouvellements sont également difficiles avec de nombreuses démarches et des rendez-vous parfois hors des limites de validité du titre de séjour pouvant ainsi conduire à la perte d'un emploi ou de prestations. Actuellement, l'accès à la carte de résidence est de plus en plus difficile à obtenir pour les bénéficiaires de titre de séjour « pour soins ».

Certaines personnes s'orientent vers la demande de naturalisation plutôt que de vivre dans l'incertitude d'un titre de séjour temporaire.

Un titre de séjour pour soins portant la mention « vie privée et familiale » peut être délivré **aux personnes accompagnatrices** de conjoint, concubin, fratrie, enfant, atteints d'une pathologie. L'accompagnant reçoit dans un premier temps une autorisation provisoire de séjour (APS), valable de trois à six mois qui peut être renouvelée plusieurs fois, souvent sans autorisation de travail. Pour avoir le droit de travailler, il faut passer par le Ministère du travail avec une promesse d'embauche. Là encore l'autorisation est valable le temps de l'APS.

Remarque. Il est souhaitable que le service social hospitalier rencontre la personne accompagnante pour :

L'informer sur les modalités de la procédure, ses contraintes et ses obligations,

Prendre note de son état civil et ainsi éviter toute erreur,

Formaliser le soutien qu'elle apporte à la personne malade, ceci afin de mieux l'accompagner dans ces démarches.

Il n'y a bien sûr pas obligation pour la personne malade d'informer son compagnon de son diagnostic médical. Il faut être vigilant au respect du secret professionnel.

Un certificat médical indiquant que le patient requiert l'aide de l'accompagnant permet d'introduire la demande. Il convient de détailler les types d'aides et de soutien dont le patient a besoin au quotidien. Par exemple : préparation des repas, aide à la toilette, aide à l'éducation de l'enfant, apport d'un revenu financier, etc.

DOCUMENTS ET CONTACTS

Démarches administratives :

Titre de séjour pour un ressortissant étranger résidant à Paris :

www.prefecture-police-paris.interieur.gouv.fr/documentation/publication/sejour.pdf

Naturalisation :

www.prefecture-police-paris.interieur.gouv.fr/documentation/publication/naturalisation.pdf

Conseils juridiques :

Groupe de soutien et d'information des immigrés : www.gisti.org.

Droit au séjour pour raison médicale :

www.odse.eu.org

Modalités de demande de carte de séjour pour raisons médicales :

www.comede.org

2.2 DIFFICULTÉS D'ACCÈS À L'ASSURANCE ET À LA BANQUE

La difficulté de s'assurer quand on a une affection de longue durée est un obstacle à l'insertion notamment pour la réalisation d'un projet professionnel.

C'est désormais la Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) qui remplace la convention Belorgey (<http://www.aeras.fr>).



Lorsque l'on souhaite emprunter, l'organisme de crédit vérifie la solvabilité de l'emprunteur. L'emprunt est soumis à une assurance pour protéger le prêteur et l'emprunteur ou ses héritiers du risque maladie, invalidité ou décès. Pour un crédit à la consommation d'une durée de remboursement inférieure ou égale à 4 ans ne dépassant pas 15000 € (sauf crédits renouvelables ou découverts) et lorsqu'on a au maximum 50 ans, il n'y a pas de questionnaire de santé. La convention AERAS encadre l'accès à l'assurance d'un prêt d'un montant maximum de 300 000 € avec un âge limite de fin de prêt de 70 ans. Lors d'un refus au niveau de base, le dossier sera examiné à un deuxième niveau par un service médical spécialisé et, si nécessaire, à un troisième niveau national par des experts médicaux de l'assurance. La convention prévoit qu'une partie des surprimes pourra être prise en charge pour les personnes les plus modestes.

Le VIH reste cependant un obstacle à la plupart des assurances privées, comme l'assurance-vie, mais aussi l'assurance remplacement de revenus pour un travailleur indépendant. Ainsi, une personne peut hésiter à se mettre « à son compte » du fait que le risque maladie n'est pas couvert par le régime obligatoire des professions libérales et que l'accès à une assurance privée lui est refusé.

L'accès au compte bancaire est un droit parfois difficile à faire respecter notamment quand la personne n'a pas d'adresse ou a un titre de séjour provisoire.

Les informations qui suivent sont extraites du site internet :

www.banque-info.com.

L'Art. 312-1 du Code monétaire et financier prévoit que toute personne résidant en France, dépourvue d'un compte de dépôt, a droit à l'ouverture d'un tel compte dans l'établissement de crédit de son choix. L'ouverture d'un tel compte n'intervient qu'après remise auprès de l'établissement de crédit d'une déclaration sur l'honneur attestant que le demandeur ne dispose d'aucun compte. En cas de refus de la part de l'établissement choisi, la personne peut saisir la Banque de France afin qu'elle lui désigne un établissement de crédit. L'établissement désigné est tenu d'assurer gratuitement les **services bancaires de base suivants** : l'ouverture, la tenue et la clôture du compte

Un changement d'adresse par an,

La délivrance à la demande de relevés d'identité bancaire,

La domiciliation de virements bancaires ou postaux,

L'envoi mensuel d'un relevé des opérations effectuées sur le compte,

La réalisation des opérations de caisse,

L'encaissement de chèques et de virements bancaires ou postaux,

Les dépôts et les retraits d'espèces au guichet de l'organisme teneur de compte,

Les paiements par prélèvement, titre interbancaire de paiement ou virement bancaire ou postal,

Des moyens de consultation à distance du solde du compte,

Une carte de paiement à autorisation systématique, si l'établissement de crédit est en mesure de la délivrer ou à défaut, une carte de retrait autorisant des retraits hebdomadaires sur les distributeurs de billets de l'établissement de crédit,

Deux formules de chèques de banque par mois ou moyens de paiement équivalents offrant les mêmes services.

Enfin, toute décision de clôture du compte à l'initiative de l'établissement de crédit désigné par la Banque de France doit faire l'objet d'une notification écrite et motivée adressée au client et à la Banque de France pour information. Un délai minimum de quarante-cinq jours est obligatoirement consenti au titulaire du compte.

Les conditions requises pour ouvrir un compte sont les suivantes :

Identité : Il suffit de présenter une carte nationale d'identité, un passeport ou une carte de résident. La définition de résident est la suivante : personne physique ayant son principal centre d'intérêt en France (domicile principal, activité principale,



personne séjournant plus de 6 mois par an), fonctionnaire et agent public français en poste à l'étranger et personne morale française ou étrangère pour ses établissements en France.

Capacité : Les mineurs non émancipés doivent être accompagnés de leur représentant légal (père, mère ou tuteur) ; les personnes sous tutelle ou curatelle doivent être représentées par leur tuteur ou curateur. Un mineur peut toutefois ouvrir seul un compte épargne à partir de 16 ans.

Domicile : Pour apporter la preuve de son domicile, il faut fournir une quittance de loyer ou une facture émise par France Télécom ou EDF au nom du titulaire du compte.

Lors de l'ouverture du compte, **une convention** est signée entre la banque et son client. Elle précise les modalités de fonctionnement du compte. La convention de compte de dépôt est le contrat principal qui lie la banque et son client. Elle détermine les engagements réciproques de l'établissement et du client. Elle doit rappeler les conditions tarifaires qui peuvent être consultées librement à l'agence. Un spécimen de la signature du titulaire du compte et d'un éventuel **mandataire** sera recueilli pour permettre à la banque de contrôler l'authenticité des instructions données. Dès l'ouverture du compte, il est remis un **relevé d'identité bancaire** (RIB) qui permet au titulaire du compte de communiquer ses coordonnées bancaires. Une banque n'est jamais obligée de délivrer un chéquier et sa responsabilité peut même être engagée si elle délivre **un chéquier** à un interdit de chéquier ou tout simplement à un client dont les revenus ne sont pas connus. En absence de chéquier, il existe néanmoins de nombreux moyens pour effectuer des paiements : virements, prélèvements, TIP, chèques de banque.

A l'ouverture du compte ou à tout autre moment, le titulaire d'un compte peut donner **procuration** à une ou plusieurs autres personnes. La procuration est l'autorisation donnée à une tierce personne de faire fonctionner le compte ; elle peut être donnée sur papier libre ou sur un formulaire délivré par la banque.

Les opérations effectuées par le mandataire engagent la responsabilité du titulaire du compte ; c'est ainsi que si le mandataire émet un chèque sans

provision, c'est le titulaire du compte qui se trouve frappé de l'interdiction d'émettre des chèques. Il faut donc être très prudent avant de donner procuration à une autre personne.

La banque n'est jamais tenue d'accorder un **découvert**. Le client doit vérifier les **relevés de compte** et les conserver pendant 10 ans. Sauf dérogation légale, la banque doit également respecter **le secret bancaire** et ne rien divulguer aux tiers de la situation du compte.

2.3 DIFFICULTÉS D'ACCÈS AU LOGEMENT ET À L'HÉBERGEMENT

Nous connaissons tous les difficultés actuelles de logement et d'hébergement pour les personnes en situation de précarité dans notre pays. Pourtant le logement est **un élément stabilisateur** permettant à la personne de se poser physiquement dans un lieu aménagé et décoré à son goût. La personne crée ou recrée son intimité, avec ses propres repères (*photos, objets personnels, etc.*) Le logement permet par ailleurs aux personnes VIH de ne plus se cacher pour prendre leur traitement et de **mettre en place les conditions nécessaires à une bonne prise des traitements et à une certaine hygiène de vie.**

Il reste difficile pour les personnes en situation de précarité de trouver un logement. Les demandes de logements sociaux peuvent demander des années. Dans le secteur privé, les conditions d'accès sont souvent incompatibles avec la situation des personnes. En effet, les loyers sont élevés, les bailleurs privés demandent généralement au minimum 3 fois le montant du loyer en ressources et exigent un garant.

Le problème de **la situation administrative est également un frein important** à l'accès au logement. En effet, les personnes sans papiers ne peuvent accéder aux logements cités ci-dessus. Elles doivent donc être orientées vers des structures d'hébergement d'urgence. Il existe aussi des dispositifs spécifiques en fonction de l'état de santé de la personne.

Concernant l'accès au logement, on peut signaler une difficulté supplémentaire liée à la non



reconnaissance des enfants entrés hors regroupement familial pour le calcul des prestations familiales et des aides au logement par la Caisse d'Allocation Familiale (CAF), en opposition avec le droit international : la seule voie de recours est le contentieux. La procédure est exposée dans le document édité par le GISTI : « Les enfants entrés hors regroupement familial ont droit aux prestations familiales ».

Par ailleurs, il existe aussi des logements spécialisés pour les personnes handicapées avec des orientations attribuées par la MDPH.

2.3.1 LES DIFFÉRENTS TYPES D'HÉBERGEMENTS

Les différents types de centres d'hébergement dépendent en particulier de l'âge, de la situation administrative, familiale et de l'état de santé.

■ Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)

Ces structures assurent l'accueil, notamment dans des situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté.

■ Association pour le Logement des Jeunes Travailleurs (ALJT)

Ce sont des structures d'hébergement proposées pour les jeunes travailleurs. Il s'agit de studios déjà aménagés. Un accompagnement social est proposé aux personnes accueillies notamment sur la recherche d'emploi ou de logement, sur la santé, la gestion de budget, etc. L'objectif est également de favoriser l'épanouissement des jeunes par l'accès à la culture.

■ Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)

Les ACT permettent une prise en charge des personnes atteintes de pathologie chronique et invalidante et en situation de précarité en assurant une coordination médicale et psychosociale.

2.3.2 ORIENTATION ATTRIBUÉE PAR LA MAISON DÉPARTEMENTALE PERSONNES HANDICAPÉES

■ Les foyers de vie

Ils accueillent des personnes handicapées ne pouvant pas ou plus travailler même en milieu de travail protégé. Ces personnes disposent toutefois d'une autonomie ne justifiant pas leur admission en maison d'accueil spécialisée. Ces lieux disposent d'une prise en charge au cours de la journée et d'un hébergement de nuit dans des lieux qui peuvent être distincts.

■ Les maisons d'accueil spécialisées

Elles accueillent des personnes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante. Ces personnes ont besoin d'une aide permanente pour les actes essentiels de la vie courante en raison de déficience intellectuelle, motrice, sensorielle ou de déficiences associées.

■ Les foyers d'hébergement

Ils assurent un hébergement de nuit aux travailleurs handicapés qui travaillent le plus souvent dans des établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) ou en entreprise adaptée.

■ Les foyers d'accueil médicalisé (FAM)

Ils accueillent des personnes handicapées, inaptes à toute activité professionnelle et ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, d'une surveillance médicale et de soins constants.

2.3.3 LOGEMENTS DE DROIT COMMUN

Aujourd'hui, l'accès à un logement social est long et complexe. Cependant, il est important de faire les démarches d'inscription en tant que demandeur de logement auprès des services du logement des mairies de résidence.

Ces demandes permettent à chaque personne d'obtenir un numéro de demandeur de logement qui doit être renouvelé chaque année à la même période sous peine de perdre son ancienneté.



La loi du 5 mars 2007 institue le droit au logement opposable (**DALO**), l'Etat étant désigné comme garant du droit au logement. La mise en œuvre de ce droit s'appuie sur un recours amiable devant une commission de médiation départementale. Si la commission juge la demande urgente et prioritaire, elle demande au préfet de procurer un logement sur le contingent préfectoral. Si aucune proposition n'est faite, la personne peut saisir une juridiction administrative et l'Etat pourra être condamné à payer une astreinte. Ce second recours est ouvert aux demandeurs prioritaires et sera ouvert à tous les demandeurs après un délai anormalement long au 1er janvier 2012.

La loi établit également aux personnes accueillies dans un hébergement d'urgence le droit d'y rester jusqu'à ce qu'il leur soit proposé une place en hébergement stable ou un logement adapté à leur situation (**DAHO**).

Pour les personnes atteintes du VIH, il existe par ailleurs un dispositif spécifique permettant d'accéder à un logement : **la PILS** (*Plateforme Inter-associative Logement Sida*). Il s'agit d'un groupement d'associations créé en 2001 afin de faciliter l'accès des personnes VIH au logement social de droit commun.

DOCUMENTS ET CONTACTS

ACT : www.fnhvih.org

ALJT : www.aljt.com et <http://www.ufjtidf.org>

CHRS : www.sosfemmes.com ; www.croix-rouge.fr ; www.fnarsidf.asso.fr

DALO et DAHO : [Paris](#)

DALO : www.paris.pref.gouv.fr/Formulaires_DALO1.pdf

DAHO : www.paris.pref.gouv.fr/Formulaires_DALO2.pdf

DALO et DAHO : [Hauts-de-Seine](#)

DALO : www.hauts-de-seine.equipement.gouv.fr/IMG/pdf/formulaire_2009_offre-logement_recours-amiable_cle16f217.pdf

DAHO : www.hauts-de-seine.equipement.gouv.fr/IMG/pdf/formulaire_2009_hebergement_recours-amiable_cle09ea11.pdf

DALO et DAHO : [Val de Marne](#)

DALO : www.val-de-marne.equipement.gouv.fr/IMG/pdf/

[Formulaire_logement_cle01fb46.pdf](#)

DAHO : www.val-de-marne.equipement.gouv.fr/IMG/pdf/formulaire_hebergement_cle7ae88d.pdf

FAM : <http://finess.sante.gouv.fr>

GISTI : www.gisti.org/IMG/pdf/np_prestations-familiales_2e.pdf



2.4 LES PRESTATIONS

Indemnités journalières et pension d'invalidité

La baisse de revenus liée à la maladie est un facteur de précarisation important, ainsi les personnes en arrêt maladie perçoivent des **indemnités journalières de Sécurité sociale** équivalente à 50% du salaire brut moyen des 3 derniers mois de salaire. Il peut s'y ajouter une indemnisation complémentaire par une caisse de prévoyance (souvent imposée par la convention collective de la branche professionnelle sur une période et d'un pourcentage variables) ou par une assurance privée contractée par la personne. Il y a un délai de carence de 3 jours au début de l'arrêt de travail qui n'est pas indemnisé. Lors d'arrêts successifs, la carence ne doit être appliquée qu'au premier arrêt pour une même affection de longue durée (ALD).

Si la personne est sans activité professionnelle et si elle perçoit des allocations de chômage ou si sa cessation d'activité date de moins d'un an, elle peut bénéficier d'indemnités de maladie. Il faut donc lui établir un arrêt de travail. Certaines personnes pensent ne pas y avoir droit car elles n'ont plus d'employeur et certains médecins ne pensent pas que c'est nécessaire puisque la personne ne travaille pas.

L'indemnisation par la Sécurité sociale prend fin à l'issue de 3 années d'indemnisation ou lorsque l'état de santé de la personne est stabilisé à l'initiative du médecin conseil de la Sécurité sociale. L'assuré peut également en faire la demande avant l'échéance des 3 ans.

A l'issue de cette période, les personnes perçoivent une pension d'invalidité de 1ère catégorie pour celles pouvant exercer un emploi à temps partiel (montant correspond à 30% du salaire moyen des 10 meilleures années) ou de 2ème catégorie pour celles ne pouvant plus exercer d'activité professionnelle (50% de la même base). Dans ces deux catégories, la reprise d'activité est possible ; un questionnaire trimestriel est envoyé à la personne et, selon le montant de ses revenus d'activité, le montant de sa pension peut éventuellement être revu à la baisse.

Selon la carrière professionnelle des personnes, la pension d'invalidité peut être plus ou moins importante que les indemnités journalières.

Le plus souvent, que la personne bénéficie d'indemnités journalières ou d'une pension d'invalidité, la baisse de revenus sera conséquente et entraînera des problèmes financiers notamment pour le paiement du loyer ou des crédits. Des aides financières ponctuelles peuvent aider à passer le cap lorsque l'arrêt est de durée limitée. Lorsque l'arrêt est de longue durée, une réorganisation est nécessaire. Dans certains cas, les assurances prennent en charge les mensualités de crédit après une durée d'arrêt de travail prévue au contrat. Des allocations peuvent être mises en place, allocation logement notamment. Une baisse des impôts interviendra par la suite du fait de la baisse des revenus et parce que les indemnités journalières liées à une ALD ne sont pas imposables (les pensions d'invalidité par contre sont imposables).

Ces difficultés devraient être anticipées mais, actuellement, les travailleurs sociaux doivent souvent accompagner l'enlisement dans les dettes qui peut parfois conduire à l'expulsion du logement. En effet, même lorsque le montant du loyer est visiblement inadapté aux revenus du foyer, les dépassant parfois, le relogement se fait souvent cruellement attendre.

Le temps partiel thérapeutique permet de concilier le temps de soins et de repos avec une activité professionnelle et favorise ainsi le maintien d'une vie sociale. L'objectif étant de permettre une réadaptation au travail, le temps partiel thérapeutique doit faire suite à un arrêt de travail à temps complet même de courte durée. Cette possibilité permet aussi de rétablir un niveau de revenus optimal (cumul du salaire à temps partiel et des indemnités journalières) et permet d'éviter les conséquences néfastes évoquées plus haut. L'accord de l'employeur est toutefois nécessaire.

Pour les personnels de la fonction publique, les droits sont différents et il existe plusieurs types de congés maladie :

Congé ordinaire : 3 mois plein traitement, 9 mois de demi-traitement ;



Congé Longue Maladie (*personnel titulaire ou stagiaire*) : 1 an plein traitement, 2 ans demi-traitement ;

Congé Grave Maladie (*personnel contractuel de 3 ans d'activité minimum*) : 1 an plein traitement, 2 ans demi-traitement ;

Congé Longue Durée (*titulaire et stagiaire*) : 3 ans plein traitement, 2 ans demi-traitement.

Le congé de longue durée concerne cinq pathologies : la tuberculose, la poliomyélite, le cancer, le sida et les maladies mentales. Les agents sont placés dans l'une des trois dernières catégories en fonction de leur pathologie et de leur statut après avis du comité médical de leur administration. Le temps partiel thérapeutique est également possible mais il doit faire suite à la mise en congé longue maladie, grave maladie ou en congé de longue durée et il ne peut excéder un an dans toute la carrière pour une même pathologie. Etant donné la complexité de ces dossiers, il est judicieux de se rapprocher du service social du personnel.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) a pour objet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées pour qu'elles puissent faire face aux dépenses de la vie courante. Son versement est subsidiaire. Ainsi, le droit à l'allocation n'est ouvert que lorsque la personne handicapée ne peut prétendre à un avantage de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à celui de l'AAH. La personne doit être atteinte d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% ou compris entre 50 et 79% et avoir une restriction substantielle d'accès à l'emploi du fait de son handicap.

Les patients bénéficiaires de l'AAH dont l'état s'est sensiblement amélioré n'obtiennent pas toujours le renouvellement de cette allocation. Certains patients pensent que ce renouvellement est subordonné au taux de CD4 et arrêtent de prendre leur traitement pour ne pas perdre le bénéfice de cette allocation qui leur apporte une certaine stabilité après des parcours très difficiles. Toutefois, l'amélioration des résultats biologiques n'est pas synonyme d'une totale capacité à assumer un emploi. Il est donc très important que des mesures d'accompagnement soient prévues et que le bénéfice de l'AAH puisse

être assuré à l'allocataire qui tente de sortir de ce système.

Par ailleurs, les médecins des MDPH apprécient le taux d'incapacité sur des critères essentiellement médicaux, alors que les difficultés d'accès à l'emploi sont liées en plus à des critères sociaux : manque de formation, illettrisme, problèmes de langue, instabilité du logement. Tous ces handicaps s'ajoutent et ne sont pas pris en compte.

Le Revenu de Solidarité Active (RSA) est entré en vigueur le 1er juin 2009 en France métropolitaine ; il remplace le Revenu Minimum d'Insertion et l'Allocation de Parent Isolé. Il garantit également une augmentation des revenus et complète les ressources de ceux qui ont des revenus salariaux très limités.

Cette prestation peut être préférée à l'AAH pour sa souplesse de cumul avec une activité professionnelle mais les patients ne remplissant pas la condition permettant d'être titulaire d'un titre de séjour qui autorise à travailler depuis au moins 5 ans en sont d'emblée exclus (exception : CEE, réfugiés, apatrides, titulaires d'une carte de résidence).

Cette condition écarte un grand nombre d'étrangers non seulement de l'aide financière mais aussi des mesures d'accompagnement, alors qu'ils sont très concernés par les difficultés d'insertion (emplois précaires, salaires faibles, problèmes d'hébergement, etc.)

De ce fait, certains patients sans aucun moyen de subsistance voient leur état de santé s'aggraver avec parfois l'installation de handicaps définitifs imputables à leurs conditions de vie extrêmement précaires (mauvaise alimentation, difficultés d'observance, absence de logement) ce qui a pour conséquence une accession plus facile et plus rapide à l'AAH qu'au RSA.

Il serait souhaitable de considérer l'accès au RSA pour les titulaires de titres de séjour pour soins comme un investissement et non comme une charge supplémentaire ou bien revenir sur l'Allocation d'aide médicale qui préexistait au RMI.

Il faut noter que les minima sociaux sont insaisissables : RSA, allocation d'insertion, allocation spéciale solidarité, AAH, ainsi que les prestations maladie



en nature (remboursement de soins), les allocations familiales, les pensions alimentaires, une quotité du salaire. Le débiteur dispose de 15 jours suivant la saisie pour remettre à sa banque une attestation d'insaisissabilité de ces prestations qui est délivrée par l'organisme payeur.

Le débiteur dispose également d'une somme insaisissable égale au RSA, dans la limite du montant disponible sur son compte, pour faire face à ses besoins alimentaires, quelle que soit l'origine du solde de son compte.

DOCUMENTS ET CONTACTS

Site de la Sécurité sociale : www.ameli.fr

Site officiel du RSA : www.rsa.gouv.fr

Site de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) : www.caf.fr



Chapitre 3

Insertion Professionnelle

3.1 Représentation du monde du travail

Selon l'enquête ANRS – Vespa4 : 50% des travailleurs ayant annoncé leur séropositivité au VIH à leur employeur perdent leur travail dans les 6 mois qui suivent. De plus, selon une enquête sur les discriminations menée par Sida Info Service en 2005 auprès des personnes séropositives :

1/3 des répondants considéraient avoir été victimes de discriminations liées à leur séropositivité dans la sphère professionnelle. Les préjugés les plus fréquents ressortant des témoignages évoquaient la « peur de la contamination » et la « moindre performance économique ».

1/3 des répondants ont déclaré s'être auto-exclus (avoir renoncé à certains emplois), par anticipation des discriminations qu'ils auraient pu subir. Cette dimension paraît très importante à prendre en compte dans l'infection par le VIH/sida. Ainsi, si les personnes souhaitent majoritairement préserver le « secret » en milieu professionnel (65 % selon l'enquête de SIS, 2005), celui-ci est souvent difficile à maintenir sur un quotidien de long terme. La révélation peut alors prendre la forme de médisances et de mises à l'écart qui peuvent pousser les personnes à démissionner et à renoncer au monde du travail. En outre, la révélation « malgré soi » du diagnostic de séropositivité est un facteur associé à une mauvaise observance au traitement, et donc à une progression de la maladie.

Les causes de rejet les plus fréquentes sont la peur de la contamination, l'opprobre moral et l'inemployabilité⁵ :

Aucun emploi n'est interdit à une personne séropositive au VIH : des professionnels de l'emploi et parfois des personnes infectées elles-mêmes interdisent la pratique d'un métier par peur de la contamination. On retrouve cette crainte principalement pour les métiers de la santé, de la restauration et de l'enfance (Rappel de l'avis du conseil supérieur

d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles relatif à la prévention de la transmission du VIH aux patients par les professionnels de santé).

La notion de handicap : pour la majorité des personnes, y compris les employeurs, la notion de handicap est plus généralement associée à un handicap moteur, auditif ou visuel. Il peut être difficile de faire entendre qu'une pathologie chronique telle que l'infection VIH **peut être un handicap et qu'elle puisse nécessiter des aménagements de poste ou des incapacités de travail.**

3.2 LES DISPOSITIFS

3.2.1 LA LOI DE FÉVRIER 2005

La **loi du 11 février 2005** a renforcé les mesures de la **loi de juillet 1987** en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Le champ de la loi d'obligation d'emploi des personnes handicapées a été étendu à de nouvelles catégories de personnes handicapées. En particulier, la liste des bénéficiaires potentiels de la loi a été étendue aux bénéficiaires de l'**Allocation Adulte Handicapé (AAH)** et aux détenteurs de la carte d'invalidité avec un taux d'incapacité permanente de 80% et plus.

La **loi de 2005** a aussi étendu l'obligation de déclaration d'emploi des travailleurs handicapés au secteur public. Elle a créé un **Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP)** auquel sont versées les contreparties financières pour les établissements de 20 agents et plus qui ne remplissent pas leur quota d'emploi de travailleurs handicapés.

Selon la **loi 2005-102 du 11 février 2005**, « constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles,

⁵ VOIR AUSSI « VIH, EMPLOI ET HANDICAP : AVIS SUIVI DE RECOMMANDATIONS SUR LA PRISE EN COMPTE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH DANS LES POLITIQUES DU HANDICAP » DU CONSEIL NATIONAL DU SIDA.



mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

On distingue 6 grandes familles de handicap : **handicap moteur, handicap visuel, handicap auditif, handicap psychique, déficience intellectuelle et les maladies invalidantes** (maladies respiratoires, digestives, infectieuses : diabète, hémophilie, sida, cancer, hyperthyroïdie...) ; elles peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives.

3.2.2 LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ (RQTH)

Est considérée comme « **travailleur handicapé** », toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi, sont effectivement réduites, par suite d'une altération d'une, ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychiques (**Article L.323-10 du Code du travail**). Cette reconnaissance peut être attribuée à toute personne, âgée de 16 ans ou plus, exerçant ou souhaitant exercer une activité professionnelle, et dont les capacités physiques ou mentales sont diminuées par un handicap. Elle est accordée pour une période définie.

Faire reconnaître son handicap en demandant une **RQTH** permet d'accéder aux différentes mesures qui ont été prises pour les personnes handicapées en matière d'emploi et de formation professionnelle.

Ainsi, le fait d'avoir cette reconnaissance peut permettre à la personne handicapée :

De bénéficier du dispositif légal de l'obligation d'emploi : cette reconnaissance peut constituer un élément en sa faveur lors d'un recrutement car cela permet à l'entreprise susceptible de l'embaucher de la compter dans son effectif de personnes handicapées et donc de satisfaire à cette obligation ; de bénéficier du soutien du réseau de placement spécialisé Cap Emploi qui a des

programmes d'intégration ou de maintien à l'emploi ;

D'accéder aux contrats de travail « aidés » ;

De demander une orientation vers un établissement ou un service d'aide par le travail (ESAT, anciennement CAT) ;

D'accéder à un emploi dans une entreprise adaptée (anciennement atelier protégé) en milieu ordinaire ;

D'accéder à des stages de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle ;

De bénéficier des aides de l'AGEFIPH ou du FIPHFP ;

D'accéder à la fonction publique par concours, aménagé ou non, ou par recrutement contractuel spécifique.

Les personnes ayant une RQTH sont soumises aux mêmes droits et obligations du code du travail que les autres travailleurs. Il existe cependant certaines mesures spécifiques, telles que :

Demander à l'employeur un aménagement d'horaires individualisés propres à faciliter l'accès à l'emploi, l'exercice professionnel ou le maintien dans l'emploi ;

Bénéficier d'une durée du préavis légal doublée en cas de licenciement (avec un maximum de trois mois).

A signaler qu'il n'existe pas d'obligation légale imposant de dire à son employeur que l'on bénéficie d'une RQTH, ni même de le mentionner sur un CV ou lors d'un recrutement.

3.2.3 COMMENT DEMANDER LA RECONNAISSANCE DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ ?

La demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé doit être déposée à la **MDPH** du département de résidence de la personne handicapée, ou du département où le demandeur se trouve en traitement ou en rééducation. La qualité de travailleur handicapé doit être reconnue par la



Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Sur le plan administratif, la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) est matérialisée sous la forme d'une notification de décision de la CDAPH.

Si la CDAPH ne répond pas à la demande dans un délai de quatre mois, cela signifie que la demande a été rejetée. La CDAPH peut rejeter la demande si elle considère :

Que la personne peut accéder normalement à l'emploi ;

Que la personne est dans l'impossibilité d'accéder à tout travail.

L'orientation dans un ESAT vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

La RQTH est établie pour une période limitée dans le temps. A l'échéance, il faut penser à demander le renouvellement. Si une RQTH a été établie par la COTOREP, il n'est pas nécessaire de la demander à nouveau à la CDAPH, sauf lorsque la période pour laquelle cette reconnaissance a été établie, arrive à échéance.

3.2.4 L'OBLIGATION D'EMPLOI DE TRAVAILLEURS HANDICAPÉS (OETH)

Embaucher des personnes ayant une RQTH fait partie des obligations des employeurs. En effet, tout employeur du secteur public ou privé, employant 20 personnes et plus, est tenu d'avoir dans son effectif, au moins 6% de personnes handicapées :

« Les établissements disposent de cinq modalités pour s'acquitter de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés. Ils peuvent employer des personnes handicapées soit directement, soit indirectement en concluant des contrats avec des centres de distribution de travail à domicile, des entreprises adaptées ou des ESAT. Ils peuvent aussi accueillir des personnes handicapées au titre d'un stage de la formation professionnelle. Ces trois modalités peuvent être combinées. Si le quota de travailleurs handicapés imposé par l'obligation n'est pas atteint par ces trois premières modalités, une contribution financière doit alors être versée à l'AGEFIPH. Pour

*les employeurs préférant s'organiser progressivement pour atteindre leur quota, la dernière modalité consiste à conclure des accords prévoyant un programme annuel ou pluriannuel d'insertion professionnelle de travailleurs handicapés. Il comporte obligatoirement un plan d'embauche et au moins deux des plans suivants : insertion et formation, adaptation aux mutations technologiques, maintien dans l'entreprise en cas de licenciement. Ces accords spécifiques sont possibles, comme auparavant, au niveau de l'établissement, de l'entreprise, de la branche et depuis la loi de 2005, au niveau du groupe. Ils sont conclus avec la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle ».*⁶

Recruter une personne handicapée permet aussi de bénéficier des aides de l'AGEFIPH (secteur privé) ou du FIPHP (secteur public). L'entreprise pourra aussi étudier la possibilité de proposer au travailleur un contrat de travail « aidé ».

Pour effectuer son recrutement, aménager le poste de travail, maintenir dans l'emploi, l'employeur pourra faire appel aux organismes spécialisés (AGEFIPH, Cap emploi...) ou bien aux entreprises et aux associations spécialisées de ce secteur.

Le travail en milieu protégé

Les ateliers protégés ont été renommés Entreprises adaptées et sortent du milieu protégé. Ce sont désormais des entreprises du milieu ordinaire ayant pour vocation d'employer en priorité des personnes handicapées. La rémunération minimum est basée sur le SMIC.

Dans les Etablissements ou Service d'Aide par le Travail, les travailleurs ont droit à une rémunération garantie comprise entre 55 et 110% du SMIC, cumulable avec l'AAH. La loi améliore les droits aux congés et à la validation des acquis de l'expérience.

RQTH et retraite

En matière de retraite, une majoration de pension est créée dans le secteur privé pour les travailleurs handicapés bénéficiant d'un abaissement de l'âge de la retraite. Dans la fonction publique, les fonc-

⁶ DARES ; PREMIÈRES SYNTHÈSES - NOVEMBRE 2008 - N° 47.1



tionnaires handicapés répondant à certains critères peuvent partir en retraite anticipée.

DOCUMENTS ET CONTACTS

DARES Premières Synthèses - Novembre 2008 - N° 47.1.

L'association ARCAT a publié 2 brochures d'information :

« *Emploi des travailleurs handicapés. Une obligation, une diversité, des défis partagés* » à destinations des employeurs. »

« *Concilier maladie chronique et emploi* », information sur la RQTH à destination des personnes.

3.3 DISPOSITIONS D'ACCOMPAGNEMENT EN EMPLOI

Le médecin du travail est le conseiller du chef d'entreprise, des salariés, des représentants du personnel et des services sociaux en ce qui concerne notamment (**Code du travail, Art. R.241**) :

L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise ;

L'adaptation des postes, des techniques et rythmes de travail à la physiologie humaine.

L'examen médical d'embauche

L'examen médical d'embauche est obligatoire. Son objectif est de vérifier l'absence de maladie contagieuse (l'infection VIH n'en est pas une) et l'aptitude médicale au poste proposé. Par exemple, un métier nécessitant une bonne condition physique peut être incompatible avec l'état de santé d'un patient infecté par le VIH. Le médecin ne peut en aucun cas imposer un dépistage du VIH mais peut toutefois le proposer. Rappelons que le médecin du travail est tenu au secret médical.

Rôle du médecin du travail en faveur des personnes handicapées

« *Le médecin du travail exerce une surveillance médicale particulière pour les personnes handicapées* » Art. 241.50

« *Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telle que mutation ou transformation de postes, justifiées par des considérations relatives à l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des travailleurs* ».

Protection de l'emploi des victimes d'un accident du travail ou de maladie professionnelle (Article L.122-32-5 - Loi du 7 janvier 1981).

Si le salarié est déclaré inapte à reprendre l'emploi qu'il occupait, l'employeur est tenu de lui proposer, compte tenu des conclusions écrites du Médecin du Travail et des indications qu'il formule sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise, et après avis des délégués du personnel, un autre emploi approprié à ses capacités et aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutation, transformation de postes ou aménagement du temps de travail.

Procédure de décision d'inaptitude (Article R.241-51-1)

L'employeur est tenu de prendre en considération les avis qui lui sont présentés par le Médecin du Travail en ce qui concerne l'application de la législation sur les emplois réservés et les personnes handicapées et, le cas échéant, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

Signalement à la MDPH d'une personne handicapée et rôle du médecin du travail :

Le Chef du Service de l'Inspection Médicale du Travail et de la main d'œuvre, dans une note du **21 juillet 1988**, indique que le « *Médecin du Travail n'a pas à s'associer à l'établissement d'une liste de personnes handicapées sur la base de données ad-*



ministratives ni à participer à l'identification des personnes handicapées pour lesquelles le respect du secret médical joue pleinement ».

Par contre, le Médecin du Travail peut être conduit à informer les salariés sur la réglementation et établir à la demande d'un salarié un certificat médical descriptif du handicap et des atteintes fonctionnelles par rapport aux exigences du poste et des conditions du travail. Il appartient au seul salarié demandeur de ce document et directement informé d'en faire usage auprès de la MDPH.

Action en milieu de travail

Le Médecin du Travail est informé et consulté sur les techniques de production et projets de modifications en milieu de travail (**Article R.241-42**).

Il est possible d'avoir recours à des personnes ou organismes compétents en matière d'emploi des personnes handicapées et d'adaptation de postes. **L'article 13 du décret du 28 décembre 1988 en application aux articles R.241-41 (1-2-3) et R.241-58 et la circulaire DRT-895 explicative** offrent la possibilité, sous le contrôle du Médecin du Travail, d'avoir recours, par un système de conventions portant sur «*l'adaptation des postes, techniques à la physiologie humaine, à des organismes ou personnes qualifiées* ».

Contestation de l'avis du médecin du travail

L'employeur ou le salarié peuvent saisir l'inspecteur du travail qui tranchera après avis du médecin inspecteur du travail. La contestation ne peut porter que sur l'état de santé ou la nature des postes que le salarié peut occuper **article L.241-10-1 du Code du travail**.

Le SAMETH (*Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés*) est un service gratuit (financé par l'AGEFIPH), proposé dans tous les départements de France aux entreprises et aux salariés bénéficiant d'une reconnaissance de leur handicap pour trouver une solution de maintien dans l'emploi quand apparaît une inadéquation entre le handicap et le poste de travail.

Ses objectifs :

Aider le salarié à rester au sein de l'entreprise malgré une évolution de sa santé en proposant des aménagements du temps ou poste de travail ;

Aider le salarié à se reconvertir au sein de l'entreprise en proposant des bilans de compétences et un accès à la formation qualifiante (via par exemple les CIF et/ou les DIF) ;

Conseiller l'entreprise dans le maintien à l'emploi de ses salariés reconnus travailleurs handicapés.

Ses moyens :

Il intervient comme **médiateur** entre l'entreprise et le salarié en complément du médecin du travail.

Il apporte un appui administratif afin de mettre en œuvre les actions nécessaires au maintien (financement, recherche de formation, etc.)

Avec accord du salarié, le SAMETH peut se déplacer au sein même de l'entreprise.

Les missions handicap dans les services de ressources humaines des entreprises :

Ces missions existent dans les services ressources humaines des très grandes entreprises. Elles interviennent à toutes les étapes de la vie du salarié (recrutement, vérification de l'adéquation du poste, formation, aide au maintien, formation et sensibilisation du personnel, partenariat avec le milieu protégé, etc.) Elles travaillent avec le médecin du travail pour favoriser le maintien du salarié dans l'entreprise. Lorsqu'une mission handicap existe au sein d'une entreprise, le SAMETH ne pourra pas intervenir.

DOCUMENTS ET CONTACTS

Pour trouver le **SAMETH** de chaque département :

sur le site de l'AGEFIPH :
www.agefiph.fr/index.php?nav1=common&nav2=annuaire

sur www.handipole-maintien.org/default.asp.



3.4. EN RECHERCHE D'EMPLOI

CAP EMPLOI

Cap Emploi est un réseau national, financé par l'AGEFIPH, composé de 119 organismes de placement spécialisés. Ces organismes sont présents dans chaque département. Au sein des Cap Emploi, les conseillers en insertion professionnelle accueillent les travailleurs handicapés et les accompagnent dans leurs démarches de recherche d'emploi.

Le réseau Cap Emploi informe et sensibilise aussi les entreprises à l'emploi des travailleurs handicapés. Il facilite la mise en place d'aides financières et techniques pour l'intégration d'un travailleur handicapé dans l'entreprise.

Les services Cap emploi aux personnes handicapées sont les suivants :

Informé et conseiller les personnes handicapées en vue d'une insertion professionnelle durable en milieu ordinaire de travail ;

Les accompagner dans leur projet de formation et/ou leur projet professionnel ;

Les aider dans leur recherche d'emploi et les préparer à l'entretien d'embauche ;

Leur proposer des actions concrètes pour favoriser leur insertion dans l'entreprise ;

Les informer sur les dispositions relatives au maintien dans l'emploi à la suite d'une apparition ou d'une aggravation d'une situation de handicap.

Les services Cap emploi aux entreprises sont les suivants :

Informé les employeurs et les conseiller sur l'emploi des personnes handicapées ;

Les accompagner dans leur démarche de recrutement et sélectionner des candidatures répondant aux critères définis ; les aider à mettre en place les conditions d'une bonne intégration du salarié recruté ;

Sensibiliser leur équipe à l'accueil d'un collègue handicapé ;

Les informer sur les aides relatives au maintien dans l'emploi d'un salarié, suite à une apparition ou une aggravation d'une situation de handicap.

LES ASSOCIATIONS

De nombreuses associations accompagnent des personnes touchées par le VIH dans leurs démarches de retour vers l'emploi : ARCAT, BASILIADE, IKAMBERE.

PÔLE EMPLOI – HANDIPASS

Les conseillers du **Pôle emploi** accompagnent de manière individuelle les demandeurs d'emploi dans leurs démarches : depuis l'indemnisation jusqu'à l'aide pour le retour à l'emploi.

Les missions de Pôle Emploi sont :

L'accueil et l'inscription des demandeurs d'emploi ;

Le versement des allocations des demandeurs d'emploi indemnisés ;

L'accompagnement de chaque demandeur d'emploi dans sa recherche d'emploi ;

L'aide aux entreprises dans leurs recrutements.

HANDIPASS

L'agence locale Handipass est spécialisée dans l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés parisiens. Elle propose donc un suivi adapté aux problématiques de ce public.



LES SIAE, STRUCTURES D'INSERTION PAR L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Les SIAE ont été créées dans l'objectif d'aider les personnes éloignées de l'emploi à reprendre une activité professionnelle. Elles se présentent comme des sas vers un emploi dit « ordinaire ».

Ces dispositifs sont départementalisés et fonctionnent en collaboration avec le Pôle emploi. Pour pouvoir y être embauché, le Pôle emploi doit remettre au demandeur une fiche de liaison IAE (Insertion par l'Activité Economique).

Ce sont principalement des chantiers d'insertion, des associations intermédiaires et entreprises d'insertion, chacun d'entre eux ayant un fonctionnement et des statuts différents.

LES CONTRATS AIDÉS

Au 1er janvier 2010, les contrats d'avenir et CI-RMA disparaissent ; dorénavant « **le contrat unique d'insertion (CUI) s'appuie sur un seul cadre juridique (...) et prend la forme du contrat d'accompagnement dans l'emploi dans le secteur non marchand et du contrat initiative emploi dans le secteur marchand** ».

Leur objectif est de « faciliter l'insertion professionnelle des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi ». Ces contrats sont eux aussi coordonnés par le Pôle emploi, c'est donc à un conseiller qu'il faut s'adresser pour vérifier son éligibilité à ceux-ci.

En bref, quelqu'un qui n'a pas travaillé depuis un certain temps (au moins 2 ans), qui perçoit l'AAH ou le RSA, est reconnu travailleur handicapé ou connaît des difficultés sociales, peut prétendre à ces contrats et aux SIAE : « *L'Etat et le département disposeront ainsi d'instrument unique (le CUI), par secteur, quelle que soit la qualité du bénéficiaire – allocataire ou non d'un minima social* ».

DOCUMENTS ET CONTACTS

Les adresses des Cap Emploi sont disponibles :

sur le site de l'AGEFIPH :
www.agefiph.fr/index.php?nav1=common&nav2=annuaire&categorie=Cap_emploi

sur le site de **handipole.org**, dans la rubrique « Contact » (uniquement Île-de-France).

ARCAT : www.arcat-sante.org

Cette association située à Paris propose un accompagnement individuel mais aussi des ateliers collectifs : ateliers de remobilisation et d'évaluation de ses capacités à s'investir dans un projet professionnel ; ateliers d'élaboration et de validation de son projet professionnel.

BASILIADE : www.basiliade.org

Cette association est située à Paris et à Lyon. Elle propose : des cours d'alphabétisation, des cours d'informatique, une aide à la rédaction de CV, de lettres de motivation, de courriers divers, des cours de langues, etc.

IKAMBERE : www.ikambere.com

IKAMBERE : apporte aux femmes séropositives à la fois un soutien matériel et psychologique ainsi qu'un accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle.

Handipass : ale.handipass@pole-emploi.fr

Agence spécialisée dans l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés parisiens

Les SIAE : informations et coordonnées sur de nombreux sites,

<http://employeurs-solidaires92.fr>
<http://aci75.net/>
<http://dynamique-solidaire94.org/>
<http://urei-idf.org/>
<http://www.paris.pref.gouv.fr/abcis/>



3.5 DISPOSITIFS D'ACCÈS À LA FORMATION

L'accès à la formation est tributaire de dispositifs ou programmes organisés selon les critères administratifs ou le statut de la personne (bénéficiaire du RMI, demandeur d'emploi, travailleur handicapé, jeune de moins de 26 ans, salarié, etc.) et selon le financeur (département, région, Assedic, etc.) Il est donc recommandé d'être accompagné dans ces démarches par un conseiller (Cap emploi, FONGECIF, Mission locale, etc.)

STATUT DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

Les personnes bénéficiant du statut de travailleur handicapé peuvent avoir accès à plusieurs types de formation :

LES CRP (CENTRES DE RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE)

Ces formations sont réservées aux personnes reconnues inaptes à un métier et devant se reconvertir et aux jeunes (les travailleurs handicapés sont considérés jeunes jusqu'à 30 ans) pour les aider à accéder à un premier métier. Elles se déroulent dans des CRP vers lesquels les personnes sont orientées par la MDPH. Une demande doit leur avoir été adressée (de la même manière que la demande de reconnaissance de son handicap). Cette procédure est toutefois très longue du fait du temps de traitement de la demande au sein même de la MDPH et de la rareté des places disponibles en CRP. L'entrée effective en formation peut avoir lieu plus d'un an après l'accord donné par la MDPH.

Le contenu pédagogique des formations proposées en CRP est construit en partenariat avec les centres AFPA mais dure plus longtemps : généralement 6 mois de remise à niveau puis un an voire un an et demi de formation comprenant la théorie et les stages en entreprise.

En fonction du lieu de formation par rapport au domicile, il est possible d'être hébergé par le centre. Ces formations sont gratuites et rémunérées jusqu'à présent ; la rémunération a été remise en cause par l'Etat mais pour l'instant, elle est maintenue.

LES FORMATIONS FINANCÉES PAR L'AGEFIPH

Un dossier de demande de financement doit être envoyé à l'AGEFIPH une fois l'organisme et la formation trouvés. Il est recommandé de se faire accompagner dans cette démarche par un Cap emploi.

STATUT DE DEMANDEUR D'EMPLOI

Le statut de demandeur d'emploi permet d'avoir accès à des formations gratuites mais généralement non rémunérées. Seules les personnes percevant l'ARE peuvent bénéficier dans ce cadre d'une formation gratuite et rémunérée par les Assedic.

BÉNÉFICIAIRE DU RMI / RSA

Le programme départemental d'insertion répertorie toutes les formations ou actions proposées à destination de ce public.

SALARIÉ

La loi n°2009-1437 du 24 novembre 2009, relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie, a été publiée au **Journal officiel** du 25 novembre.

En tant que salarié, chacun a des droits ouverts à la formation. Chacun cumule chaque année 20 heures de Droit Individuel à la Formation (DIF). Ces heures sont plafonnées à 120 heures et cumulables pendant 6 ans. Cette action de formation se fait à l'initiative du salarié et doit faire l'objet d'un accord entre l'employeur et le salarié.

Le Congé Individuel de Formation (CIF) permet d'accéder, au maximum, à une formation de 12 mois à temps plein ou 1200 heures en temps partiel et de garder une rémunération. La prise en charge financière incombe au FONGECIF sous réserve d'accord préalable de l'employeur puis d'acceptation du dossier par le FONGECIF.

JEUNE DE MOINS DE 26 ANS

Dans le cadre de l'accès à l'emploi et la formation des jeunes de moins de 26 ans sortis du système scolaire, le meilleur relais reste les missions locales.



De nombreuses formations sont proposées chaque année pour ce public (alternance, contrat de professionnalisation, plateforme linguistique, etc.)

TREMPIN est une association d'Ile-de-France qui regroupe 139 entreprises partenaires ; elle guide les personnes handicapées à passer de leur statut d'étudiant ou d'apprenti à celui de futur travailleur. TREMPIN guide les entreprises à passer d'une volonté d'intégration à une réalité d'accueil, de formation et d'insertion.

SE RECONVERTIR

Dans le cadre du droit à la formation, et ce quel que soit le statut ou la situation, il est possible de bénéficier d'un bilan de compétences, que ce soit en tant que demandeur d'emploi, dans la cadre d'un CIF, etc.

En complément, les personnes accompagnées par le Pôle emploi ou un Cap emploi peuvent bénéficier de prestations spécifiques d'appui à l'élaboration du projet professionnel où l'on tient compte de la situation de santé (s'adresser au référent Cap emploi ou Pôle emploi). A noter que l'Ile-de-France est la seule région à avoir mis en place ce dispositif pour des personnes touchées par une pathologie chronique évolutive.

RECONNAISSANCE DES DIPLÔMES OBTENUS À L'ÉTRANGER

Rattaché au Centre international d'études pédagogiques depuis septembre 2004, le centre ENIC-NARIC France est le centre français d'informations sur la reconnaissance académique et professionnelle des diplômes. L'ENIC-NARIC informe sur les procédures à suivre pour faire reconnaître des diplômes étrangers en France et délivre les attestations des niveaux d'études et de comparabilité pour des diplômes obtenus à l'étranger.

INFORMATIONS GÉNÉRALES QUELLE QUE SOIT LA SITUATION DU DEMANDEUR

Le milieu de la formation est lui aussi, malheureusement, soumis à certaines discriminations. Bien qu'aucun métier ne soit légalement interdit pour cause de son état de santé, certaines personnes ont été exclues de formation pour ces raisons.

Il est donc recommandé de bien travailler son projet en amont et de s'assurer que le métier visé est compatible avec son état de santé, ce qui signifie que si l'on n'a pas de contre-indication médicale à exercer certaines activités de ce métier (exemple : port de charges, station debout pénible, etc.), de connaître ses droits et de rester vigilant quant aux personnes avec qui on échange sur sa santé dans le cadre de sa formation.

Cité des métiers : ce label regroupe des centres de documentation, d'information, d'orientation sur l'emploi et la formation respectant une charte bien précise ;

On trouve de plus en plus souvent des Maisons de l'Emploi et de la Formation (**MEF**) ; ces lieux regroupent bien souvent différents services autour de l'emploi (*Cité des métiers, mission locale, etc.*) en fonction de l'organisation des services du territoire.

Les chambres des métiers proposent elles aussi des formations.

DOCUMENTS ET CONTACTS

Liste des **Centres de Réadaptation Professionnelle** : www.fagerh.fr

AGEFIPH : www.agefiph.fr/index.php?nav1=handicapés&nav2=dossier

FONGECIF : www.fongecif-idf.fr/

Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville : www.travail-solidarite.gouv.fr

Rubrique Travail puis Formation professionnelle.

Pôle emploi : www.pole-emploi.fr/

Aller dans Les conseils de Pôle emploi puis Information.

INFFO : www.centre-inffo.fr/ :

Des informations sur les dispositifs, le droit de la formation,



Ministère

de l'Éducation nationale : www.onisep.fr/onisep-portal/portal/group/gp
Informations sur les métiers et les formations.

Centre d'Information et de Documentation Jeunesse (CIDJ) : www.cidj.com :

INTER CARIF-OREF : www.intercariforef.org/formations/reseau-carif.html

Centre d'animation, de ressources, d'information sur la formation et observatoires régionaux emploi formation. Ils permettent notamment l'accès aux différents programmes et offres de formation de chaque région.

GRETA : www.greta-iledefrance.fr/

Réseau des Greta d'Ile-de-France.

AFPA : Association nationale pour la formation professionnelle des adultes : www.afpa.fr/

VAE en Ile-de France : www.infovae-idf.com/

Des informations sur les points d'accueils et d'information sur la validation des acquis de l'expérience, les démarches à effectuer, etc.

ENIC-NARIC : www.ciep.fr/enic-naric.fr/

TREMPLIN : www.tremplin-entreprises.org/



Chapitre 4

Etat de santé

4.1 FRAGILITÉ

L'état de santé et la fragilité psychologique, les contraintes liées à la maladie sont des **freins à l'insertion professionnelle**.

4.1.1 COMMENT JUSTIFIER QU'UNE PERSONNE RECONNUE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ PUISSE TRAVAILLER ? À QUEL NIVEAU SE SITUE LE HANDICAP POUR UNE PERSONNE VIVANT AVEC LE VIH ?

« Vivre avec le VIH, c'est vivre avec une maladie invalidante, fatigante, qui altère aussi bien les fonctions physiques, sensorielles et cognitives que psychiques. »⁷

L'infection à VIH est une infection en « yo-yo », alternant des moments où tout va bien avec des moments où les problèmes de santé deviennent invalidants. Aux effets secondaires des traitements s'ajoutent les troubles de la pathologie en elle-même. Il est également difficile de cerner ce qui n'est pas visible ou mesurable : la fatigue, la peur, les baisses de moral, etc.

Certains traitements modifient l'apparence physique, certaines activités que l'on pouvait faire deviennent difficiles, voire impossibles. Certaines personnes séropositives ayant un parcours médical difficile n'ont pas le sentiment de vivre avec un handicap alors que d'autres, en meilleure santé, se sentent « diminuées » et lésées dans leur vie quotidienne.

Il s'agit aussi pour la personne concernée d'intégrer le statut de « personne handicapée ». Se reconnaître comme handicapé et être reconnu comme tel n'est pas évident à accepter. Il peut y avoir opposition entre cette reconnaissance et l'envie d'être juste « comme tout le monde ». Au Socialement, le fait

d'être séropositif est déjà un handicap en soi et, être reconnu travailleur handicapé, peut être ressenti comme une étiquette stigmatisante de plus.

Vivre avec le VIH constitue également un handicap social du fait de la stigmatisation. Pour Mathilde Poirson, médecin à l'hôpital Nord de Marseille, « Le problème est que, dans notre société hyper libérale, il n'y a pas de place pour ces gens, très souvent stigmatisés, qui ont des histoires de vie lourdes. Nous les médecins, nous avons tenu la promesse thérapeutique, mais la promesse sociale n'est pas tenue ».⁸

Aujourd'hui, on se retrouve confronté à un paradoxe entre l'évolution rapide des traitements et la lenteur de l'évolution du regard sociétal sur cette maladie.

La fragilité liée à l'état de santé peut être un frein à la réalisation du projet professionnel. L'état de santé fluctuant ne permet pas toujours d'honorer des rendez-vous fixés longtemps à l'avance. Le dispositif d'accompagnement à l'emploi du droit commun n'offre pas toujours un cadre suffisamment flexible et contribue même parfois à l'échec du projet (perte de motivation).

Aussi, la durée d'attente pour l'obtention de la Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé peut également être un frein à l'insertion. Actuellement, la durée moyenne de traitement d'une demande de reconnaissance à la Maison Départementale des Personnes Handicapées est d'environ 6 mois (Val-de-Marne et Paris).

« En parler ou pas » ou « comment en parler » :

Quelle que soit la décision de « dire » ou pas le handicap, il faut pouvoir anticiper les difficultés éventuelles liées au poste de travail : horaires et fréquence des rendez-vous médicaux (consultations et examens), à l'état de fatigue et aux effets secondaires liés aux traitements, etc.

La RQTH peut par exemple permettre d'aménager les horaires de travail.

^{7 & 8} LE JOURNAL DU SIDA, N°213 – OCT-NOV-DÉC 2009 : DOSSIER « PASSER LE CAP DU HANDICAP »



4.1.2 QUELS PEUVENT ÊTRE LES FREINS À UNE QUALITÉ DE VIE SATISFAISANTE POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ?

Vivre avec le VIH impose aux personnes atteintes des réajustements de leur vie en termes d'emploi, de ressources, de vie affective et sexuelle et de projets parentaux. Beaucoup de personnes vivant avec le VIH souffrent de troubles anxio-dépressifs.

Contrairement aux autres maladies chroniques, l'infection VIH est une maladie transmissible, étroitement associée à des populations encore largement stigmatisées : « *c'est donc une maladie qui expose les personnes atteintes à diverses formes de discrimination, dans toutes les sphères de leur existence* ».

- La révélation ou la dissimulation de sa séropositivité :

L'une comme l'autre peuvent être difficiles à vivre. Le poids du secret d'une part et le risque d'être rejeté d'autre part conduisent dans les deux cas à une forme d'isolement très difficile à vivre.

- Vie affective et sexuelle :

L'impact social de l'infection à VIH et l'absence d'aide sur ces sujets (les soignants ne parlent pas de sexualité) retentissent sur la vie affective et sexuelle.

- Impact social de la prise de médicaments :

Certains médicaments se conservent au réfrigérateur et la plupart craignent les fortes chaleurs ce qui peut devenir très compliqué lors des déplacements (*par exemple lors d'un séjour chez des personnes qui ne sont pas au courant, lors d'un séjour en camping ou à l'étranger*).

- Nécessité d'un suivi médical régulier :

Auprès du spécialiste de l'infection VIH mais également auprès de divers praticiens (*dentistes, ophtalmologistes, dermatologues, gynécologues, etc.*) Tout ceci rappelle constamment aux personnes leur sérologie.

- Faire face au virus et à son impact dans la vie quotidienne :

Qui peut aider les patients atteints de l'infection VIH ?

Psychologues à l'hôpital dans les services de médecine interne, en CMP ou en cabinet libéral (non pris en charge par la Sécurité sociale) ;

Psychiatres à l'hôpital ou en cabinet privé.

DOCUMENTS ET CONTACTS

Document de AIDES « Maladies chroniques et emploi » :

« *Est-ce que je peux en parler au travail ?* », pages 52 à 55.

« Je veux garder mon emploi », page 71.

Les personnes souhaitant être aidées pour aborder cette question et faire un choix éclairé peuvent si elles le souhaitent contacter les organismes suivant :

Le CISS (*Collectif inter associatif sur la santé*) :

Site internet : www.seronet.info/

ESPAS

Réseau Créteil Solidarité .

SIDA INFO SERVICES

Et aussi AIDES, ARCAT, BASILLIADÉ, Les Petits Bonheurs, IKAMBERE, ASUD, Sol en Si, Chrétiens et Sida, Jeunes Séropotes, Dessine moi un Mouton, URACA, etc.

4.2 MAINTIEN À DOMICILE

L'infection VIH présente un caractère évolutif, avec des phases d'amélioration de l'état général, et l'apparition brutale de handicaps imprévisibles. Ces pertes d'autonomie imprévisibles peuvent être parfois dues aux effets du traitement (fatigue) ou à la prise d'un nouveau traitement. Il est parfois difficile de conserver une activité salariée avec cette



fluctuation de l'état de santé. Il est possible aujourd'hui de palier la perte d'autonomie pour conserver une activité professionnelle.

Il existe deux formes d'aides :

Aides légales, qui sont inscrites dans la loi. Elles représentent un droit accessible à tous.

Aides extra-légales, qui sont accessibles sous certaines conditions (santé, situation professionnelle ou personnelle).

4.2.1 AIDES LÉGALES

AIDE SOCIALE

La prestation

Elle prend en charge les frais d'intervention d'une aide à domicile qui intervient pour les travaux ménagers, les courses, l'accompagnement aux démarches extérieures.

Les conditions d'accès

Cette prestation est soumise à une condition de ressources et à une condition d'incapacité (taux supérieur ou égal à 80%). En pratique, les délais d'instruction de la demande sont entre 3 et 5 mois selon les communes.

Où faire la demande ?

- Au CCAS de la commune de résidence ;
- Directement auprès d'associations d'aide à domicile agréées aide sociale.

La prestation de compensation du handicap (PCH)

La prestation

Cette prestation est fondée sur « le projet de vie ». Elle assure l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence, répartis en 3 domaines : l'entretien personnel, les déplacements et la participation à la vie sociale.

Les conditions d'accès

Pour y prétendre, les personnes doivent présenter une difficulté absolue ou deux difficultés graves à la réalisation d'une activité essentielle de la vie quotidienne (se déplacer, se laver, se nourrir seul, etc.) ; ces difficultés doivent être inscrites dans la durée (définitivement ou pour au moins un an).

Délai d'instruction de la demande : 4 mois sont prévus par les textes qui régissent cette prestation de droit commun. Actuellement, et selon les départements, entre 6 et 12 mois sont nécessaires.

Où faire la demande ?

Auprès de la MDPH du département de résidence.

Il est possible de cumuler aides sociale et PCH

CAF/ASE

Les heures CAF sont accessibles aux allocataires CAF pour les familles dont au moins un des parents souffre d'une affection de longue durée, en ayant au moins un enfant à charge.

Il s'agit d'une enveloppe de 200 heures par semestre, renouvelable 1 fois, qui permet l'intervention d'une technicienne d'intervention sociale et familiale (TISF) auprès de l'enfant.

Une fois l'enveloppe CAF épuisée, un relais peut être pris par l'aide sociale à l'enfance (ASE) s'il y a au moins un enfant de moins de 14 ans.

Où faire la demande ?

- Auprès de la CAF d'affiliation près de chez vous : www.caf.fr
- Auprès d'associations de TISF :

DOCUMENTS ET CONTACTS

AFAD : Tel : 01 55 07 13 13
Famille et Cité : Tél : 01 56 56 43 50

AMFD (Aide aux mères et aux familles à domicile) : Tél : 01 45 13 21 00
Site : www.handicap.paris.fr



Dossier de demande auprès de la MDPH :

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/ModeleA_8pages_v06.pdf

AIDES EXTRA-LÉGALES

Dispositif de Maintien à Domicile VIH/sida

Le dispositif est destiné à toute personne touchée par le VIH/sida, présentant une dépendance importante dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et qui ne peut bénéficier d'une prestation de droit commun (caisse de retraite, PCH, heures de travailleuses familiales, CAF) pour assurer le financement d'une aide à domicile, qui est en attente de celle-ci, ou lorsqu'elle ne suffit pas.

Où faire la demande ?

Val de Marne : AIDES 94 : Tél : 01 46 81 43 43

Paris : AIDES 75 : Tél : 01 53 84 12 07

Hauts de Seine : AIDES 92 : Tél : 01 41 19 09 09.

CRAMIF / CPAM

Le service social de la CRAMIF peut contribuer à améliorer les conditions de vie des personnes malades et/ou handicapées en perte d'autonomie par la mise en œuvre de services d'aides à domicile adaptés à leur état et leurs besoins. Cette aide prend la forme d'une participation au retour ou au maintien à domicile, d'un appui à l'environnement familial et social.

Où faire la demande ?

Pour obtenir cette aide, il faut que la demande parte de l'assistant(e) de service social hospitalière en cas d'hospitalisation ou bien il faut contacter les assistant(e)s de service social à leurs permanences sociales effectuées dans les CPAM.

Mutuelles

Beaucoup de mutuelles prennent en charge des prestations d'aide à domicile, même en cas d'ar-

rêt-maladie d'un salarié ou lors d'une sortie d'hospitalisation. Certaines proposent des garanties intéressantes (aide à domicile, garde d'enfants ou de personnes dépendantes vivant au foyer pendant l'hospitalisation).

Où faire la demande ?

Directement auprès de la mutuelle.

Le dispositif Achillée de l'UNA Paris (pour les personnes VIH avec un cancer)

Institué par le Comité de Paris de la Ligue contre le cancer, le dispositif Achillée a pour but de faciliter les actes de la vie courante des personnes atteintes de cancer. L'intervention à domicile d'une auxiliaire de vie qualifiée permet de les soulager de certaines tâches de la vie quotidienne au moment où elles en ont le plus besoin, dès leur sortie de l'hôpital ou entre deux phases de traitement.

Où faire la demande ?

UNA PARIS : Tél : 01 49 27 98 78.

Le Chèque Emploi Service Universel

Créé dans le cadre de la politique conduite pour favoriser les services à la personne (plan de développement des services à la personne (Loi n°2005-841 du 26 juillet 2005), le Chèque emploi service universel est une offre proposée aux particuliers pour leur faciliter l'accès à l'ensemble des services à la personne.

Cette offre se présente sous deux formes :

- **le CESU « déclaratif »** permet au particulier employeur de déclarer la rémunération de son salarié sur Internet (www.cesu.urssaf.fr) ou au moyen d'un volet social contenu dans un carnet ou dans un chèque emploi service universel ;

- **le CESU préfinancé** est un titre de paiement à montant prédéfini. Il est financé en tout ou partie par une entreprise, un comité d'entreprise, une mutuelle, une caisse de retraite, une collectivité territoriale, etc. Il sert à rémunérer un salarié à domicile, une assistante maternelle agréée, un prestataire de



service ou une structure d'accueil (crèche, halte-garderie, etc.)

Où faire la demande ?

Auprès de sa banque, de son employeur ou de son comité d'entreprise ou sur le site www.cesu.urssaf.fr.

4.3 SITUATION FAMILIALE

Selon l'enquête VESPA parue en 2004, il existe un sous-emploi dans la population touchée par le VIH comparativement à la population générale notamment pour les femmes et les personnes seules avec enfants, même si l'écart est moindre que chez les hommes car ce sont des groupes déjà plus touchés par le chômage.

Pourtant la vie professionnelle et la vie familiale sont des facteurs d'insertion et de réalisation sociale et personnelle, mais elles se trouvent souvent en conflit, surtout pour les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées.

En France, la charge des enfants pèse encore essentiellement sur les femmes ; de plus, il existe de nombreuses familles monoparentales et/ou géographiquement isolées de leur famille. Souvent ces situations sont le résultat de parcours de vie difficiles : ruptures et isolement liés au VIH et/ou aux migrations.

L'accès en crèche reste largement insuffisant (une place pour 10 demandes) et les autres modes de garde sont souvent trop onéreux, dépassant parfois le gain escompté.

La volonté gouvernementale de mettre en place le droit opposable à la garde d'enfants pour 2012 est toujours en discussion. Le rapport TABOROT de juillet 2008 envisage un droit opposable pour les enfants de 2 à 5 ans à partir de 2012 et pour tous les enfants à partir de 2015.

Actuellement, les difficultés sont majeures et, pour les plus jeunes enfants, elles empêchent souvent l'accès à l'emploi. Le choix est parfois de travailler ou de garder ses enfants près de soi. Ainsi, certaines femmes sont employées de maison pour s'occuper d'enfants d'autres familles alors qu'elles ont recour

à des modes de garde non officiels plus ou moins adaptés ou doivent se séparer de leurs enfants.

AIDES EXISTANTES :

La PAJE (*Prestation Accueil Jeune Enfant*) comprend :

La prise en charge des cotisations sociales dues à l'URSSAF.

Le complément de libre choix du mode de garde pour les enfants de moins de 6 ans :

Conditions : enfant gardé par une assistante maternelle agréée et versement d'un salaire de base qui n'excède pas 5 fois le taux horaire du SMIC par jour et par enfant gardé ou une employée à domicile ; activité professionnelle minimale (pas de minimum pour les bénéficiaire de l'AAH de l'ASS ou du RSA ou les étudiants).

Montant : variable selon le montant des ressources du foyer (pas de plafond de ressources) avec un minimum de 15% restant à la charge de la famille.

le Complément de Libre Choix d'Activité (CLCA) pour les familles d'au moins 3 enfants, peut être remplacé par le Complément Optionnel de Libre Choix d'Activité (COLCA) dont l'indemnisation est plus élevée et plus courte.

Conditions : avoir validé huit trimestres de cotisations vieillesse dans les 2 ans pour le 1er enfant, dans les 4 ans pour le 2ème enfant et dans les 5 ans à partir du 3ème enfant.

Montant : il varie selon le temps de travail ; aucune activité, activité d'au plus 50%, activité comprise entre 50 et 80%.

Durée : 6 mois pour le 1er enfant ; pour les familles de plusieurs enfants : jusqu'au mois précédent le 3ème anniversaire de l'enfant.

S'il y a, à la fois réduction du temps de travail et recours à un moyen de garde, il est possible de cumuler le CLCA et le complément de libre choix du mode de garde. L'AAH n'est pas cumulable avec le CLCA.



AIDES FISCALES :

Pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée :

Crédit d'impôt pour les sommes effectivement versées à une assistante maternelle agréée ou à un établissement de garde tel qu'une crèche, une garderie (garderies scolaires comprises), une halte-garderie ou un centre de loisirs sans hébergement, imite de 2300 €, par enfant. Ce crédit vient en déduction du montant de l'impôt à payer ou est versé à la personne peu ou pas imposée.

Pour l'emploi d'un employé à domicile :

Déduction fiscale de 50% des dépenses globales, charges sociales comprises, prises dans la limite de 12 000€ par an plus 1 500 € par enfant à charge (dans la limite totale de 15 000 €). L'année d'une première embauche, les deux plafonds ci-dessus sont portés respectivement à 15 000 € et 18 000 €, cette somme est considérée comme un crédit d'impôt (faisant l'objet d'un remboursement au contribuable peu ou pas imposé) pour les contribuables seuls exerçant une activité professionnelle ou aux demandeurs d'emploi inscrits pendant au moins trois mois au cours de l'année des dépenses et aux couples ou partenaires pacsés qui satisfont à l'une ou l'autre de ces conditions.

Lorsque l'enfant est handicapé les difficultés sont accrues. Il faudra mettre en place un projet de soins adapté pour satisfaire aux besoins de l'enfant et faciliter l'activité professionnelle de la mère.

Plusieurs types de prestations financières sont prévus : l'**AAEH**, allocation de base à laquelle peut s'ajouter un complément (il existe 6 compléments possibles) ou la PCH en fonction des dépenses et des aides humaines nécessaires.

La demande doit en être faite auprès de la MDPH du département. L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH évalue les besoins de l'enfant en tenant compte de son projet de vie. Elle établira un plan personnalisé de compensation. Si la PCH a été demandée, ce plan comportera les montants de chacune des deux prestations (complément ou PCH) et on peut alors choisir la prestation qui convient le mieux.

Comment choisir :

www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/handicap/grands-dossiers/prestations/complement-allocation-education-enfant-handicape-ou-prestation-compensation-comment-choisir.html

Montant :

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F14810.xhtml>

Des associations spécifiques pour les personnes vivant avec le VIH interviennent dans l'accompagnement des familles confrontées au VIH/sida, assurent un accompagnement pour les aider à surmonter leurs difficultés sur le plan médical, psychologique, social et éducatif (**Dessine moi un mouton, TAG le mouton** pour les adolescents).

Ces associations peuvent également mettre en lien avec des familles d'accueil ; l'association **Sol en Si** dispose d'un réseau de volontaires qui reçoivent des enfants et les aident à se structurer dans une relation stable face aux difficultés relationnelles et affectives provoquées par la maladie. Elles peuvent assurer : accompagnement médico-social, sorties, aides matérielles, distribution de lait et de couches, vêtements, matériel de puériculture.

La Crèche Sol en Si à Bobigny dispose de 12 places de crèches et 8 en halte-garderie.

L'association **Crescendo** du groupe SOS, dispose de crèches et de haltes-garderies ; ces structures peuvent permettre l'accueil d'enfants handicapés.

Le service de l'**Aide Sociale à l'Enfance (ASE)** propose aussi des interventions adaptées à chaque situation. Le soutien apporté peut prendre la forme d'aide financière sous forme d'allocation mensuelle, d'intervention à domicile d'un(e) technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale (auparavant appelé(e) travailleur(se) familial(e)) et/ou de service d'action éducative.

Lors d'une hospitalisation, lorsqu'aucun relais n'a été anticipé, et qu'aucun parent ou ami ne peut prendre en charge les enfants, un accueil temporaire par l'aide sociale à l'enfance peut être le seul recours. Les services sociaux de secteur sont à même



de mettre en place les mêmes dispositifs que les Conseils généraux. Ainsi, dans les Hauts-de-Seine, l'association **Coup d'Pouce 92** a deux relais familiaux qui accueillent les fratries dans ces situations d'urgence.



■ CONCLUSION

Ce dossier sur **l'insertion professionnelle et l'hébergement des personnes malades du VIH/Sida** est la première monographie complète, élaborée et éditée par le COREVIH Ile de France Sud depuis sa création en 2008. Ce document identifie les problèmes sociaux, de logements et d'emploi, quotidiennement rencontrés par les personnes atteintes.

Il décrit les démarches indispensables et les sources de documentation. Il définit exhaustivement le mode d'emploi des procédures dont certaines sont simples mais mal connues et d'autres beaucoup plus complexes : Ces procédures permettent d'améliorer les difficultés sociales secondaires à la maladie VIH/sida. Ce sont ces difficultés qui caractérisent les parcours tellement difficiles des personnes vivant avec le VIH.

En effet, les dispositifs prévus par le législateur sont nombreux, qui cherchent à protéger la personne handicapée. Encore faut-il pouvoir accéder à ce statut, puis bénéficier des aides légales tant pour l'emploi que le logement. Les obstacles pour accéder à ces procédures sont nombreux et doivent être surmontés de façon régulière.

Ce travail est exemplaire car il est très complet, très documenté et très vivant dans son expression. Il est immédiatement utilisable par les acteurs sociaux dans leur travail d'orientation, de conseil et de guide des personnes en précarité, en précarité d'emploi, en précarité d'hébergement.

Je souhaite que ce texte puisse servir de référence, non seulement pour les personnels du périmètre du COREVIH Ile de France Sud mais très largement au-delà de ce territoire. Ce sont tous les membres du COREVIH Ile de France Sud qui s'associent pour féliciter les auteurs de ce travail.

Alain SOBEL

Président du COREVIH Ile de France Sud



GLOSSAIRE

AAH : L'Allocation Adultes Handicapés est attribuée aux personnes atteintes d'un taux minimum d'incapacité et disposant de ressources modestes afin de leur assurer une certaine autonomie financière. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ouvre les droits et la CAF vérifie les conditions administratives avant son versement.

ACFP : L'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels permettait aux personnes handicapées d'assumer les frais supplémentaires liés à l'exercice de leur profession. À l'origine, c'était une aide sociale versée par le Conseil général ; elle est aujourd'hui remplacée par la PCH.

ACT : Appartement de Coordination Thérapeutique.

AGEFIPH : L'Association de Gestion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées a pour objectif de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail. Elle perçoit le versement de la contribution annuelle des entreprises privées qui ne respectent pas l'obligation d'emploi du travailleur handicapé.

ALD : Affection Longue Durée.

ALJT : Association pour le Logement des Jeunes Travailleurs.

ASE : Aide Sociale à l'Enfance.

CAP EMPLOI : Le Cap Emploi est une structure financée par les fonds de l'AGEFIPH qui a pour vocation d'aider les travailleurs handicapés dans leur maintien et leur recherche d'emploi tout en assurant le suivi de leur placement. Sa mission peut également être remplie par des EPSR (Equipe de Préparation et de Suite au Reclassement) ou des OIP (Organisme d'insertion et de placement).

CDAPH : La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées a été créée par la loi du 11 février 2005. Elle succède ainsi à la

CDES et à la COTOREP depuis le 1er janvier 2006 et siège au sein des MDPH. Elle prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation.

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.

CLCA et COLCA : Complément de Libre Choix d'Activité ; pour les familles d'au moins 3 enfants, peut être remplacé par le Complément Optionnel de Libre Choix d'Activité.

CUI : Contrat Unique d'Insertion.

DOETH : La Déclaration de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés est une déclaration administrative obligatoire annuelle qui doit être remplie par les établissements comptabilisant 20 salariés et plus dans le secteur public ou privé.

EA : L'Entreprise Adaptée est une entreprise du milieu ordinaire du travail offrant des conditions de travail et un environnement adaptés aux travailleurs handicapés ayant des capacités de travail réduites. Elle est constituée de 80% de travailleurs handicapés au moins, lesquels peuvent ainsi exercer une activité professionnelle dans des conditions adaptées à leurs possibilités. Elle remplace l'atelier protégé depuis la loi du 11 février 2005.

ESAT : Les Etablissements ou Services d'Aide par le Travail sont des établissements médico-sociaux. Ils permettent aux travailleurs handicapés d'exercer une activité professionnelle adaptée à leurs capacités personnelles et de développer ainsi leur potentiel. Pour être accueilli en ESAT, il faut une orientation professionnelle vers le milieu protégé par la CDAPH. Ils remplacent les CAT depuis la loi du 11 février 2005.

FAM : Foyer d'accueil médicalisé.

FIPHFP : Le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique, mis en place depuis le 1er janvier 2006, perçoit la contribution annuelle de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés des établissements de la fonction publique d'Etat, Territoriale et Hospitalière. Les contributions sont utilisées pour financer des actions



ou projets engagés par tout employeur public en faveur de la personne handicapée pour une meilleure insertion professionnelle.

FONGECIF : Fonds de Gestion des Congés Individuels de Formation est un Organisme Paritaire au titre du Congé Individuel de Formation (OPACIF) ; il est dit paritaire car il est géré par les organisations représentatives des employeurs et des salariés. Le FONGECIF gère les CIF et les Congés Bilan de Compétences.

Garantie de ressources : La garantie de ressources est composée du complément de ressources et de l'AAH. Elle est destinée à compenser l'absence durable de revenu d'activité des personnes handicapées dans l'incapacité de travailler. Elle est attribuée, sous certaines conditions et sur décision de la CDAPH, aux personnes percevant l'AAH à taux plein ou en complément d'une pension d'invalidité, d'une pension vieillesse ou d'une rente d'accident du travail, mais également aux personnes titulaires de l'allocation supplémentaire du fonds spécial d'invalidité (FSI).

GRTH : La Garantie de Ressources des Travailleurs Handicapés était versée en milieu ordinaire de travail et en milieu protégé. Elle a été supprimée par la loi du 11 février 2005. La rémunération minimale du travailleur handicapé est désormais basée sur le SMIC en milieu ordinaire et en entreprise adaptée. Elle correspond à la rémunération garantie en ESAT.

MAS : Maison d'Accueil Spécialisé.

MDPH : Il existe une Maison Départementale des Personnes Handicapées par département sous la direction du Conseil général. Elle a une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Chaque MDPH met en place entre autres une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne handicapée et une Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne.

MVA : La Majoration pour la Vie Autonome est versée en complément de l'Allocation aux adultes

handicapés. Ce complément est destiné aux personnes handicapées qui peuvent travailler mais ne travaillent pas. Il est attribué sous certaines conditions et sur décision de la CDAPH. Les personnes titulaires de l'allocation supplémentaire du Fonds Spécial Invalidité (FSI) peuvent aussi en bénéficier sous certaines conditions.

PAJE : Prestation Accueil Jeune Enfant.

RSA : Revenu de Solidarité Active.

RQTH : La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé est attribuée par la CDAPH aux personnes handicapées. Selon le Code du travail, « Est considérée comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. » Cette reconnaissance ouvre droit à un certain nombre d'avantages pour la personne handicapée (orientation professionnelle par la CDAPH ou formation, aide des Cap emploi, aides de l'AGEFIPH ou du FIPHP, etc.) et pour l'employeur (obligation d'emploi, aide au poste, etc.)

SAMETH : Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

TISF : technicien(ne) d'intervention sociale et familiale.



ANNUAIRE

■ ACT UP

45 rue Sedaine

75011 Paris

Tél : 01 49 29 44 75

■ AFAD

13 rue Lafayette

75009 PARIS

Tél : 01 55 07 13 13

■ AGEH Ile de France

192 avenue Aristide Briand

92226 Bagneux Cedex

Tél : 0811 37 38 39

ile-de-france@agefiph.asso.fr

■ AIDES

Tél : 0805 160 011 (gratuit depuis un fixe)

Val de Marne : AIDES 94, Tél : 01 46 81 43 43.

Paris : AIDES 75, Tél : 01 53 84 12 07.

Hauts de Seine : AIDES 92, Tél : 01 41 19 09 09.

<http://www.aides.org/>

■ AMFD

(Aide aux mères et aux familles à domicile)

2 rue du Commandant-Joyen-Boulard,

94000 Créteil

Tél : 01 45 13 21 00

■ ARCAT

94/102 rue de Buzenval

75020 Paris

Tél : 01 44 93 29 29

<http://www.arcata-sida.org/>

■ ASUD

204-206 rue de Belleville

75020 Paris

Tél : 01 71 93 16 48

asud@club-internet.fr

www.asud.org/

■ BASILIADE

12 rue Béranger

75003 PARIS

Tél : 01 48 87 77 77

www.basiliade.org/

■ CAP EMPLOI UNIRH 75

Site 19ème :
Le Chaumont, 43 bis rue d'Hautpoul,

75019 Paris

Site 18ème : 27 rue Pajol, 75018 Paris

Tél : 01 44 52 40 60 / 67

contact@unirh75.org



■ Centre national du CESU

(Chèque emploi service universel)

3 avenue Emile Loubet

42961 Saint-Etienne Cedex 9

Tél : 0 820 00 23 78

■ CHRETIENS ET SIDA

www.chretiens-sida.com/

■ CISS

(Collectif inter associatif sur la santé) :

Tél : 0 810 004 333 ou 01 53 62 40 30

■ COUP D'POUCE 92

10 rue Jean Sintès

92290 Chatenay-Malabry

Tél : 01 46 31 44 60 ; Fax : 01 46 30 80 17

relais-familial.cm@coupdpouce92.fr

138 bis, rue Boucicaut

92260 Fontenay aux Roses

Tel : 01 46 60 14 14 ; Fax : 01 46 60 83 00

relais-familial.far@coupdpouce92.fr

■ CRESCENDO

www.crescendo.asso.fr

■ DESSINE MOI UN MOUTON

12 rue d'Enghien

75010 Paris

Tél : 01 40 28 01 01

www.dessinemoiunmouton.org

■ ESPAS

32 rue de Paradis

75010 Paris

Tél : 01 42 72 64 86

<http://www.espas-psy.org/espas/espas.asp>

■ FAGERH

8 impasse Druinot

75012 Paris

Tél : 01 44 74 34 40

Fax : 01 44 74 34 44

fagerh@wanadoo.fr

■ FAMILLE ET CITE

70 bis rue du Commerce,

75015 Paris

Tél : 01 56 56 43 50

■ HALDE

11 rue Saint Georges

75009 Paris

Tel : 08 1000 5000

www.halde.fr

■ IKAMBERE

399 boulevard Anatole France,

93200 Saint-Denis

Tél : 01 48 20 82 60

ikambere@wanadoo.fr



■ JEUNES SEROPOTES

<http://www.jspotes.org/>

■ LA CHARITE MATERNELLE

28 rue du Saint Gothard

75014 Paris

Tél : 01 43 22 42 81

■ LES PETITS BONHEURS

15 rue du Parc Royal

75003 Paris.

Tél : 01.42.74.50.11

les-petits-bonheurs@orange.fr

www.associationlespetitsbonheurs.org/

■ MAIRIE DE PARIS

Direction de Logement et de l'Habitat :

6 rue Agrippa d'Aubigné

75004 Paris

■ MDPH75

69 rue de la Victoire

75009 Paris

Tél : 0 805 800 909

www.mdp75.com/

■ MDPH 92

2 rue Rigault, 92000 Nanterre

Tél : 01 41 91 92 50 ; Fax : 01 41 91 93 09

mdph@mdph92.fr

■ MDPH 94

Immeuble Solidarités,

7/9 voie Félix Eboué

94046 Créteil Cedex

Tél : 01 43 99 79 00

mdph94@cg94.fr

■ POLE EMPLOI HANDIPASS

3 rue des Nanettes

75011 Paris

Tél : 01 43 38 27 34

■ RESEAU CRETEIL SOLIDARITE

40 Avenue de Verdun

94000 Créteil

Tél : 01 49 81 79 60

■ SIDA INFO SERVICES

Numéro vert 0800 840 800

■ SOL EN SI

Coordination Nationale,

9 bis rue Léon Giraud

75019 Paris

Tél : 01 44 52 78 78

www.solensi.org

■ TREMLIN

2 rue du Docteur Lombard,

92130 Issy-les-Moulineaux

Tél : 01 41 09 79 10 ; Fax : 01 46 38 20 05

contact@tremlin-entreprises.org



■ UNA PARIS

(Union des associations d'aide, de soins et services à domicile de Paris)

28, place Saint-Georges

75009 Paris ;

Tél : 01 49 27 98 78

■ URACA

33 rue Polonceau

75018 Paris ;

Tél : 01 42 52 50 13

association.uraca@wanadoo.fr

www.uraca.org/



L'insertion professionnelle & l'hébergement

Coordinateurs : Sylvie BENABLA | Assistante sociale en Immunologie
Hôpital HEGP | sylvie.benabla@egp.aphp.fr

Patrick BACHELIER | Directeur Adjoint | ACT Initiatives 92
Bourg-la-Reine | serviceinsertion@yahoo.fr

Avec la participation de Philippe SAGOT Assistant Administratif
du **COREVIH** Ile de France SUD.

Liste des membres

NOM & PRENOM	FONCTION SPECIALITE	ADRESSE ETABLISSEMENT, OU ASSOCIATION
BRIAND Rose-Marie	Assistante sociale	Antoine Bécclère rose-marie.briand@abc.aphp.fr
HURAUX Christiane		Chrétiens et Sida christiane@huraux.net
DULIOUST Anne	Médecin en Médecine Interne	Hôpital Bicêtre anne.dulouust@bct.aphp.fr
SINON Aminata	Coordinatrice des Permanences hospitalières	Association IKAMBERE aminata.sinon@wanadoo.fr
LARRASQUET Mayi	Assistante sociale	ACT de Créteil Habitats et Soins mayilarrasquet@hotmail.com
SOYAH Sinda	Chargée d'insertion professionnelle	ARCAT/Envol partenaires1.envol@orange.fr
PASSERIEUX Guillaume	Coordinateur Actions régionales	AIDES gpasserieux@aides.org
MELIQUE David	Coordinateur maintien à domicile	AIDES dmelique@aides.org
COPPIN Pascale	Assistante sociale	Hôpital Cochin Port-Royal pascale.coppin@cch.aphp.fr
VILDER Céline	Chef de Service	Fondation Maison des Champs ACT 94 c.vilder@fmdc.fr
SIGNORINI Elodie		AIDES esignorini@aides.org

COREVIH

Ile de France Sud.

L'insertion

professionnelle

& l'hébergement

Des personnes malades du VIH/Sida

COREVIH Ile de France Sud

Hôpital Henri Mondor

51, avenue Maréchal De Lattre de Tassigny

94010 CRETEIL Cedex

site Internet : www.corevih-sud.org