seine·saint·denis
LE DÉPARTEMENT

SCHÉMA AUTONOMIE ET INCLUSION 2019-2024

Vers une Seine-Saint-Denis 100 % INCLUSIVE

Table des matières

Editorial **3**

Introduction **4**

Diagnostic **4**

Engagement 1 : Impulser un département 100% inclusif **61**

Objectif 1 : Participer à une vie sociale riche et active, un droit pour tous 62

Objectif 2 : Accompagner la mobilité 69

Objectif 3 : La Seine-Saint-Denis, territoire des Jeux olympiques et paralympiques : territoire du sport inclusif 72

Objectif 4 : De la petite enfance à l'emploi, un objectif : aucun accueil impossible 75

Engagement 2 : Accompagner sans rupture, soutenir les proches aidant.e.s **81**

Objectif 5 : Réduire nos délais de traitement 82

Objectif 6 : Assurer sur tout le territoire un accès efficace à l'information et aux conseils 84

Objectif 7 : Construire un plan d'actions aux proches aidant.e.s 88

Objectif 8 : Construire un dispositif global de prévention 92

Objectif 9: Fluidifier la coordination 97

Engagement 3 : Assurer le libre choix du lieu de vie – pour un habitat adapté et inclusif **101**

Objectif 10 : Mobiliser tous les acteur.rice.s 102

Objectif 11. Faciliter l'adaptation des logements 104

Objectif 12 : Développer l'habitat inclusif et son écosystème 107

Engagement 4 : Une offre médico-sociale adaptée pour apporter une solution à chacun **112**

Objectif 13 : Poursuivre le développement de l'offre médico-sociale sur les besoins prioritaires 113

Objectif 14 : Encourager le décloisonnement domicile/établissements pour réduire les risques de rupture 115

Objectif 15 : Poursuivre l'accompagnement du secteur des services à domicile 118

Objectif 16 : Renforcer l'attractivité des métiers de l'accompagnement de la perte d'autonomie 122

Gouvernance et évaluations renouvelées et ouvertes **125**

Co-construire des dispositifs avec les publics 125

Piloter la mise en œuvre du schéma avec les partenaires de l'autonomie 126

Editorial

Être une citoyenne ou un citoyen à part entière qui puisse participer pleinement à la vie sociale dans toutes ses dimensions : c'est l'une des aspirations fortes qu'expriment les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

C'est aussi pourquoi, depuis plusieurs années, la Seine-Saint-Denis a placé l'inclusion au cœur de ses priorités. Mais nous avons voulu aller bien au-delà car les évolutions démographiques et sociales de ces prochaines décennies appellent dès maintenant des actions concrètes et innovantes.

Aussi, avec Magalie Thibault, Vice-présidente en charge de l'autonomie des personnes, nous avons élaboré un nouveau Schéma pour l'autonomie et l'inclusion, compétences majeures du Département, qui s'adresse tant aux personnes âgées qu'aux personnes en situation de handicap, sans oublier les singularités des deux publics.

Avec un objectif clair : faire à terme de la Seine-Saint-Denis un département 100% inclusif et 100% solidaire pour toutes et tous !

Stéphane Troussel
Président du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

Introduction

Le vieillissement et le handicap, compétences majeures des Départements, constituent un défi démographique et social, aujourd'hui, et plus encore demain. La mise en œuvre d'une politique en direction des personnes en recherche d'autonomie représente un enjeu de solidarité essentiel pour le Département de Seine-Saint-Denis qui porte une ambition résolument inclusive, citoyenne, émancipatrice : il s'agit d'aider chacun.e, quelle que soit la difficulté à laquelle il.elle a à faire face, à mener à bien son « projet de vie ».

Le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis s'est engagé pour la première fois dans une réflexion globale et a fait le choix de réaliser un schéma unique de l'autonomie, qui s'adresse aussi bien aux personnes âgées qu'aux personnes en situation de handicap sans confusion des singularités des deux publics.
Avec d'ores et déjà près du quart de la population du Département concerné par la problématique du vieillissement ou du handicap, le Département pose à travers le schéma autonomie et inclusion les premières fondations du « virage domiciliaire » que connaîtra le territoire dans les vingt prochaines années. Ce contexte conduit les acteur.rice.s à poser les jalons d'une société inclusive qui prend soin de ses aîné.e.s, et des personnes en situation de handicap.
Le Département privilégie une approche globale, évolutive et participative.

Globale pour couvrir des enjeux larges : le schéma renvoie à toutes les dimensions de la vie personnelle et sociale des personnes, au-delà du champ des strictes compétences départementales.

Au regard des transformations que connaîtra le Département dans les prochaines années, un accent particulier est mis sur les enjeux d'inclusion sportive – dans la perspective des Jeux olympiques et paralympiques de 2024, qui se tiendront pour une large part sur notre territoire.

Evolutive pour marquer l'aboutissement du rapprochement entrepris depuis 4 ans dans les réponses apportées et construites pour ces deux publics mais également une étape nouvelle et fondamentale du travail qu'il reste à entreprendre dans l'accompagnement de ces publics.

Participative pour construire avec les usager.ère.s et les partenaires les contours des solutions à inventer et expérimenter pour les 5 prochaines années.

Le Schéma départemental de l'autonomie 2019-2024 a pour ambition de garantir une offre adaptée à chaque personne, à chaque étape de son parcours de vie, dans chaque territoire, basée sur la mobilisation de ses propres capacités et celles de son environnement, l'adaptation de toutes les politiques publiques départementales ainsi que l'action mise en œuvre par nos partenaires : la CNSA, l'ARS, l'Education Nationale, la CNAV, l'ANRU, les bailleurs sociaux, la CAF, les universitaires et chercheur.euse.s, le secteur associatif ainsi que les entreprises.

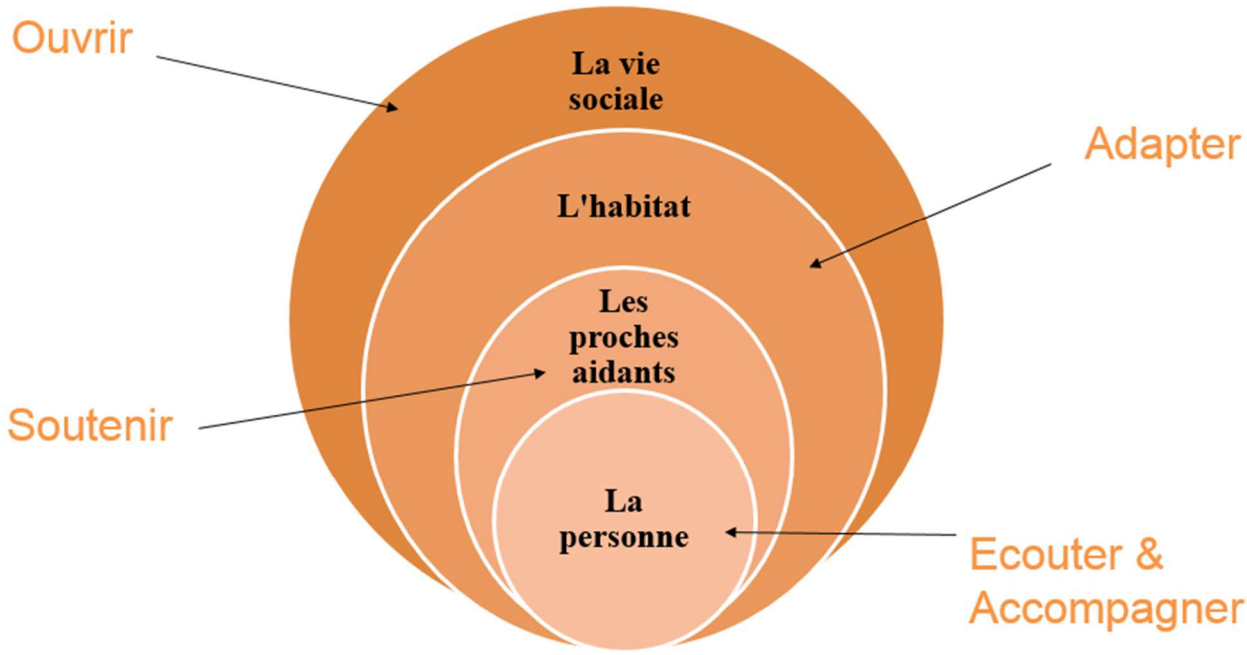
1) Les fondamentaux du schéma Autonomie et Inclusion

Le Schéma départemental s'appuie sur quatre principes fondamentaux de l'action publique du Département.

L'usager.ère au cœur de l'action départementale : une relation à l'usag.ère.er réinventée

Le Département, dans une démarche globale, souhaite transformer la relation avec les usager.ère.s. Cette évolution est centrale pour les politiques publiques en faveur des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs aidant.e.s.

Les personnes, qu'elles soient âgées, handicapées ou aidantes d'un.e de leur proche, sont actrices de leur vie et de leurs choix. En tant que citoyennes et principales personnes concernées par l'action en faveur de l'autonomie portée par le Département, elles ont contribué et continueront à contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre des actions portées dans le schéma. L'association des usager.ère.s participe également à l'amélioration du service rendu, notamment en matière de lisibilité et d'accessibilité pour faciliter leurs démarches. Pour que les actions entreprises dans ce schéma coïncident le mieux aux besoins des personnes en perte d'autonomie, le Conseil départemental compte s'appuyer sur le GEROND'IF, qui veille au respect éthique des projets et permet des évaluations et de la recherche de qualité : auprès des personnes concernées et en amont de la mise en application de projet.



Le changement de regard sur le handicap et le vieillissement : une ambition inclusive des actions départementales

Le nouveau schéma départemental prend le parti de s'appuyer sur la capacité de l'ensemble de ses citoyens à cultiver une société inclusive, dans laquelle les droits des personnes à décider de leur vie prime. Dans cette logique participative, le présent schéma tient compte du concept de réhabilitation sociale et d'encapacitation de ses citoyen.ne.s.

Par ailleurs, le schéma s'appuie sur de nouvelles pratiques de prévention et d'accompagnement, notamment, la réhabilitation psychosociale qui est issue notamment d'expériences internationales

concluantes. Elle s'intéresse aux causes neuropsychologiques et environnementales, qui provoquent la rupture des habiletés (*habilities/disabilities*) des personnes.
La réhabilitation psychosociale a donc pour objectif, en cohérence avec les revendications des usagers à l'auto-détermination et au choix de vie (*empowerment)*, de favoriser les rapports avec les autres en confortant leurs fonctions cognitives et donc, globalement, leur autonomie sociale : socle indispensable (mis à mal à cause par les troubles, leurs séquelles et leur stigmatisation) pour se maintenir dans le milieu de vie le plus ordinaire possible.
Cette approche est expressément encouragée par **la loi du 26 janvier 2016 (article 69 et décret d'application du 27 juillet 2017**) qui vise l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale dans tout point du territoire et pour toutes les personnes qui en ont besoin.

L'invention de solutions nouvelles pour répondre aux besoins : l'innovation comme moteur de la transformation de l'offre médico-sociale

Le souhait du maintien à domicile, le plus longtemps possible, porté par les personnes âgées et par les personnes handicapées a trouvé un écho dans les orientations politiques qui favorisent maintenant une transformation de l'offre. Le virage inclusif et la priorité accordée au maintien à domicile sont porteurs d'une évolution des pratiques et des conceptions. Ils impliquent de construire des solutions adaptées aux besoins et aux attentes de chacun des bénéficiaires plutôt que de leur trouver une "place". Afin de s'adapter, la souplesse et la coordination deviennent des atouts centraux.

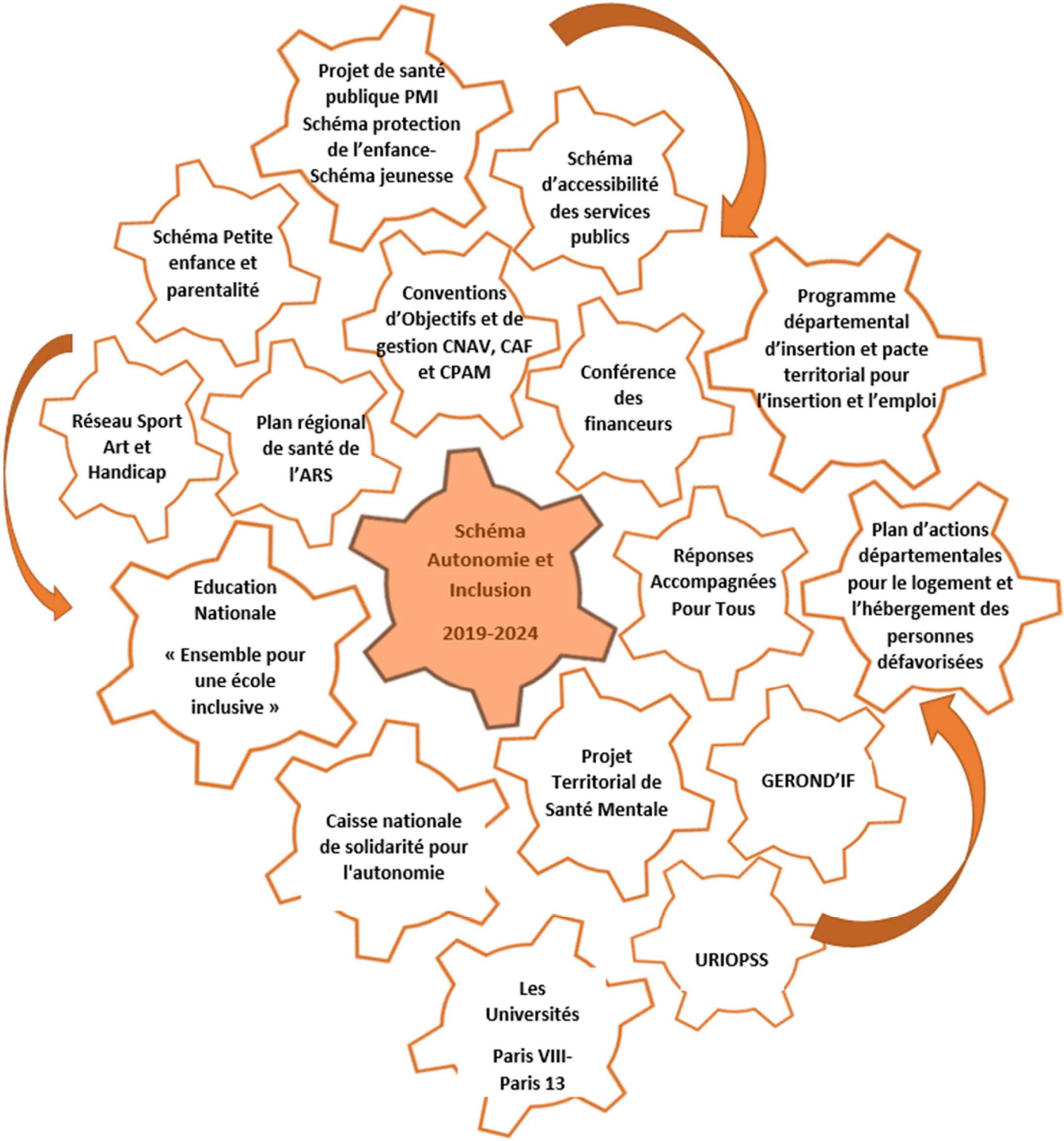
Fort du dynamisme du partenariat et de la volonté des acteurs, le Département de Seine-Saint-Denis souhaite soutenir des solutions innovantes, encourager les porteurs de projets à inventer de nouvelles réponses adaptées et soutenir l'ingénierie de projet.

De nombreuses actions existent déjà sur notre territoire, apportant des exemples et des pistes de réflexion, notamment pour favoriser les liens entre le domicile et l'établissement et pour permettre la mise en œuvre de solutions modulaires.

De plus, l'intégration de l'action du Département dans la démarche Territoires 100 % inclusifs, en lien avec les communes pilotes, favorise la mobilisation de nouveaux partenaires et l'invention de solutions innovantes qui bénéficieront en premier lieu aux personnes handicapées, mais pourront avoir des retombées en faveur de l'autonomie des personnes âgées.

L'implication de plusieurs institutions dans la mise en œuvre de la politique publique en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

Les travaux d'élaboration du schéma ont permis **de croiser les feuilles de route** dans une perspective de mise en synergie et d'échanges en continu des partenaires pour la mise en œuvre du schéma.



Plan Défi Handicap

Adopté par le Conseil départemental en octobre 2016, le PDH prévoie la création de 1 000 places ou solutions d'accompagnement supplémentaires, dont 750 relevant de la compétence du Département à échéance 2025. Les dépenses d'aide sociale départementale annuelles découlant de la réalisation de ce plan s'élèvent à 16 millions d'euros.

Les réalisations dans le cadre du PDH sur la période 2016-2019

160 places supplémentaires ont été ouvertes, induisant des dépenses d'aide sociale départementale supplémentaires de 4,258 millions d'euros.
Répartition de ces places 160 par type de structures :

- Foyers d'accueil médicalisés : 48
- Foyers d'accueil de jour : 54
- Foyers d'hébergement pour travailleur.euse.s : 19
- Services d'accompagnement à la vie sociale : 39

Projet Régional de Santé

Le présent schéma s'inscrit **en adéquation avec les cinq axes du Projet régional de santé** du PRS Francilien en termes de territorialisation de l'action sociale et médico-sociale ; d'efficience ; de prévention, de préservation, de maintien de l'autonomie des personnes tout au long du parcours de vie :

Axe 1 - Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires
Axe 2 - Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente
Axe 3 - Un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche
Axe 4 - Permettre d'agir sur sa santé et de contribuer à la politique de santé
Axe 5 - Inscrire la santé dans toutes les politiques

Démarche Territoires 100% Inclusif

Inscrit dans la dynamique d'une société inclusive, le Département de **la Seine-Saint-Denis a ainsi fait le choix d'articuler la démarche « Territoires 100% inclusifs » avec le Schéma Autonomie et Inclusion** car les axes stratégiques de ce schéma sont en adéquation avec ceux de l'AMI « Territoires 100 % inclusifs »

A la suite de la dynamique « Réponse accompagnée pour tous », le Secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre en charge des personnes handicapées a lancé en 2018, un **appel à manifestation d'intérêt (AMI) intitulé « Territoires 100% inclusifs** ».

Cette démarche vise à améliorer la participation et la coordination de tous les acteur.rice.s engagé.e.s dans le parcours de vie de la personne en situation de handicap, afin de lutter contre les ruptures de parcours et de favoriser son inclusion dans tous les domaines de la vie. De ce fait, elle s'adresse à tous les acteurs (Etat, collectivités locales, établissements et services médico-sociaux, acteur.rice.s économiques...) et aux personnes en situation de handicap. Cette large mobilisation ambitionne de promouvoir une représentation non excluante et non stigmatisante du handicap, tout en luttant contre les barrières à la pleine participation sociale des personnes en situation de handicap.

Dans cette perspective, **la démarche « Territoires 100% inclusifs » repositionne la personne en situation de handicap au cœur de son parcours et de son projet de vie tout en lui redonnant sa place dans la cité.**

Cette démarche « Territoires 100% inclusifs » qui a vocation à être généralisée sur tout le territoire national, sera d'abord expérimentée dans certains Départements, selon cinq axes définis par le Comité Interministériel du Handicap (CIH) le 20 septembre 2017, à savoir :

- **Axe 1 : accéder à ses droits plus facilement**
- **Axe 2 : être accueilli.e et soutenu.e dans son parcours, de la crèche à l'université**
- **Axe 3 : accéder à un emploi et travailler comme les autres**
- **Axe 4 : vivre chez soi et se maintenir en bonne santé**
- **Axe 5 : être acteur.rice dans la cité**

Dans le cadre de cette expérimentation, plusieurs territoires ont été sélectionnés, dont la Seine-Saint-Denis, le premier département d'Ile-de-France à s'engager dans cette démarche, dans le cadre d'un dossier monté en partenariat avec l'Etat (Education nationale, DDCS, DIRECCTE, ARS), les organismes de sécurité sociale, mais aussi deux villes particulièrement engagées : Bondy et la Courneuve. Ces villes bénéficieront dans ce cadre d'un appui spécifique dans la mise en œuvre de projets inclusifs, par exemple autour de l'accueil /information des personnes en situation de handicap, ou encore de scolarisation des élèves en situation de handicap.

Projet Territorial de Santé Mentale

La loi de modernisation de notre système de santé n° 2016 -41 du 26.01.2016 instaure, dans son article 69 les **Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM),** « dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture » et qui constituent les fondements de la nouvelle politique territoriale de santé mentale.

Le **Projet Territorial de Santé Mentale** a un cadre juridique, (le décret du 27 juillet 2017) dans lequel sont affichées les priorités et la date butoir de publication (juillet 2020). Les **six priorités** du PTSM sont :

1. Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles
2. Des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.
3. L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
4. La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
5. Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.
6. L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Réponse accompagnée pour tous

La Réponse accompagnée pour tous est destinée à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement d'un enfant ou d'un adulte handicapé, afin d'éviter toute rupture dans son parcours.

Le département de Seine-Saint-Denis s'est pleinement lancé dans cette démarche avec le début de l'expérimentation de la « Réponse accompagnée pour tous » dès janvier 2017. La démarche a pour ambition de favoriser une **démarche de coresponsabilité** de l'ensemble des acteur.rice.s institutionnel.le.s (Départements, MDPH, ARS, rectorat), mais aussi acteurs de terrain (gestionnaires d'établissements de santé et médico-sociaux, associations…) et des usager.ère.s et associations.

La démarche nationale est organisée en quatre axes :

- Axe 1 : Dispositif d'Orientation permanent (dont mise en œuvre de Plan d'Accompagnement Global),
- Axe 2 : Réponse territorialisée (évolution de l'offre médico-sociale, animation du territoire, parcours d'admission)
- Axe 3 : Dynamique d'accompagnement par les pairs,
- Axe 4 : Conduite du changement, auprès des partenaires institutionnel.le.s et opérationnel.le.s (formations, conférences, outils tels que Via Trajectoire…)

La dimension partenariale est au cœur de la démarche. Elle s'incarne notamment dans un Plan d'accompagnement global qui nécessite la mobilisation de l'ensemble des partenaires pertinent.e.s, acteurs de terrains et institutionnels autour d'une situation individuelle. La coresponsabilité des acteurs du territoire, y compris au niveau infra-départemental et potentiellement de façon dérogatoire aux agréments, peut être recherchée.

2) Un schéma qui s'inscrit dans un cadre législatif rénové et une reconnaissance citoyenne accrue des ainé.e.s et des personnes en situation de handicap

Chef de file de l'action sociale, le Département est chargé par la loi d'élaborer des schémas qui organisent les politiques publiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation du handicap. Ce rôle de chef de file de l'action sociale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées confié par la loi du 13 août 2004, a été confirmé par la loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (MAPTAM) de janvier 2014.

Le cadre législatif a fortement évolué ces vingt dernières années, d'une part, en **structurant le secteur médico-social** et en renforçant les exigences de qualité des services rendus aux bénéficiaires et à leurs aidant.e.s, et d'autre part, en **développant la participation des personnes comme actrices de leur projet de vie**.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale **définit de nouvelles règles en faveur du respect du droit des personnes au sein des établissements et services médico-sociaux** et **les outille**. Elle met ainsi en place les livrets d'accueil, les contrats de séjour, les conseils de la vie sociale, les projets d'établissement et les évaluations internes et externes régulières.

La loi de 2005 **pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** constitue un tournant dans la prise en charge et l'accompagnement du handicap. Elle créé les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) qui constituent le guichet unique d'accès aux droits pour les personnes handicapées. Elle met également en œuvre une évolution de la gouvernance, les associations représentant des usager.ère.s participent désormais à la Commission Départementale de l'Autonomie et des Droits des Personnes Handicapées (CDAPH) ainsi qu'à la Commission Exécutive de la MDPH.

Par ailleurs, la loi vise à **favoriser l'inclusion des personnes handicapées**. Pour cela, elle créé la prestation de compensation du handicap (PCH). Elle définit les obligations de mise aux normes d'accessibilité, notamment des établissements recevant du public. Elle inscrit également le principe de l'inclusion scolaire des élèves handicapés et le principe de non-discrimination des travailleur.euse.s handicapé.e.s (en créant l'obligation d'emploi).

La loi Hôpital, patients, santé et territoires de juillet 2009 créée les **Agences régionales de santé** (ARS) qui constituent des **actrices majeures dans l'élaboration de la politique en faveur de l'autonomie** : pour développer l'articulation entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social, pour élaborer de manière partagée la politique de prévention, pour financer et contrôler les établissements et services médico-sociaux accompagnant des enfants handicapés jusqu'à leur 20 ans.

Plus récemment, la **loi d'adaptation de la société au vieillissement** du 28 décembre 2015 traduit l'ambition d'une adaptation globale face aux évolutions démographiques de notre société. Elle est structurée autour de quatre nouveaux objectifs :

- la meilleure prise en compte des proches aidant.e.s permise par leur reconnaissance juridique
- la prévention de la perte d'autonomie par la réforme de l'Allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) à domicile et l'augmentation des plafonds nationaux des plans d'aide pour augmenter le nombre d'heures d'aide à domicile
- le renforcement de la transparence et de l'information sur les prix pratiqués en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) impulsé par la réforme budgétaire
- la meilleure effectivité des droits et libertés des personnes âgées en permettant, par exemple, la désignation d'une personne de confiance ou en favorisant l'exercice du libre choix de résidence

En matière de **prévention**, la loi crée la **Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)** afin de mieux coordonner les actions et les aides existantes pour prévenir la perte d'autonomie.

Afin de **favoriser le maintien à domicile,** la loi encadre le développement des **solutions d'habitat intermédiaire** avec notamment la mise en place des résidences autonomie et l'encadrement des résidences services. De plus, l'**évaluation des besoins** des personnes âgées en perte d'autonomie se rapproche de celle des besoins des personnes handicapées avec l'affirmation par la loi de son caractère **multidimensionnel**. L'exigence de qualité pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) est renforcée avec la mise en place d'un **système d'autorisation unique** géré par le Département, et la possibilité pour les Départements de mettre en place une stratégie territoriale de l'aide à domicile.

Afin de **renforcer la transparence et la lisibilité de l'information sur l'accueil en établissement**, la loi met en place une **réforme de la tarification** des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des petites unités de vie (PUV) et des unités de soins longue durée (USLD). Un socle de prestation permet d'harmoniser le minimum nécessairement proposé par les EHPAD. La loi prévoit également la **mise en place de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)**, ceux-ci pourront couvrir plusieurs établissements d'un même gestionnaire pour favoriser la logique de parcours des personnes.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé s'articule autour de trois grands axes que sont le renforcement de la prévention, la réorganisation des soins de proximité à partir du médecin généraliste et le développement des droits des patients.
L'article 89 de la loi permet de décliner le dispositif « Une Réponse Accompagnée Pour Tous », issu des préconisations du rapport *Zéro sans solution* remis au gouvernement par Denis Piveteau en juin 2014. La Réponse Accompagnée Pour Tous a pour objectif de faciliter l'accueil durable des personnes en situation de handicap exposées à un risque de rupture de prise en charge.Le Département a été pionnier dans sa mise en œuvre.

Le Plan pauvreté précarité de septembre 2018 **permettra de faciliter l'accès aux droits et à l'inclusion des personnes en situation de handicap**

Au-delà des orientations générales de ce « plan pauvreté » (investissement dans la petite enfance, accompagnement des jeunes sans solutions, simplification du système des prestations…), plusieurs mesures vont bénéficier directement aux personnes handicapées.

La Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) de la CNAF prévoit l'instauration d'un « bonus handicap », compensant les surcoûts liés à l'accueil en crèche des enfants handicapés. Dans le même esprit, les enfants handicapés bénéficieront d'un contrôle bucco-dentaire systématique à leur entrée dans un établissement spécialisé (dans le cadre du programme M'T Dents, mis en place par l'assurance maladie).

L'abaissement de la scolarité obligatoire à 3 ans préviendra les refus de scolarisation des tout-petits en situation de handicap. La nouvelle obligation de formation jusqu'à 18 ans permettra d'assurer la scolarisation ou la formation des 16/18 ans même s'ils sont en situation de handicap (public très concerné par le décrochage scolaire).

Enfin, la progression de l'ONDAM médico-social (Objectif national des dépenses d'assurance maladie) permettra de financer notamment 600 Appartements de coordination thérapeutiques (ACT) supplémentaires en 2020 et 2021, élargissant ainsi l'accès à des solutions alternatives, à mi-chemin entre le domicile et l'hébergement et favorisant l'accès aux soins.

La loi « Evolution du logement et aménagement numérique » (ELAN) du 24 novembre 2018 soutient **l'inclusion** des personnes handicapées et des personnes âgées **par le logement**. Elle soutient ainsi l'action des Conseils départementaux à destination des personnes âgées et en situation de handicap, souvent en situation de précarité ou de vulnérabilité en Seine-Saint-Denis. Les personnes en situation de handicap ou âgées démontrent les liens entre « bien habiter » et « vivre bien ». Elle **définit l'habitat inclusif**, et ouvre la possibilité aux personnes âgées comme en situation de handicap de percevoir un forfait habitat inclusif dont les modalités ont été précisées par le décret n°2019-629 du 24 juin 2019.

Enfin, les compétences de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie sont élargies au champ du handicap dans une volonté de fluidifier les parcours de vie et de soins.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 soutient les démarches d'ouverture à l'innovation, afin de décloisonner les acteur.rice.s et leurs compétences. L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, permet un dispositif de financement décloisonné, favorisant les complémentarités entre acteur.rice.s, le travail en équipe, ou le lien ville/hôpital.

Les expérimentations doivent concourir à améliorer :

- la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale,
- les parcours des usager.ère.s, via notamment une meilleure coordination des acteur.rice.s,
- l'efficience du système de santé,
- l'accès aux prises en charge (de prévention, sanitaire et médico-sociales).

Pour chaque projet, un terrain d'expérimentation devra être déterminé par les porteur.euse.s de projet, celui-ci sera à valoriser dans les Contrats pluriannuels objectifs et de moyens, comme levier de négociation, d'initiatives et de ressources nouvelles pour les Établissements et services medico-sociaux (ESMS). Il peut s'agir par exemple du recrutement de métiers atypiques : ergonomes, auxiliaires de vie scolaire etc.

Enfin, la **concertation grand âge et autonomie et la perspective d'une loi en 2020 laissent envisager d'autres évolutions en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées**.

Le rapport Libault, remis à la Ministre le 28 mars 2019, dans le cadre des travaux sur le projet de loi Autonomie attendu pour 2020, propose des réponses pour faire face au défi démographique et préconise des axes forts pour le secteur médico-social :

- le virage domiciliaire par le développement des services d'aide à domicile (amélioration de la qualité de prise en charge en développant l'attractivité des métiers, en renforçant la coordination et l'harmonisation des pratiques territoriales) ;
- des simplifications sur la tarification des établissements (fusion des enveloppes soins et dépendance) ;
- une réforme en profondeur de la gouvernance de l'offre médico-sociale (en introduisant la possibilité de délégations de compétence entre ARS et Conseil départemental) ;
- le rôle d'animation territoriale du Conseil départemental pour le cadre de vie ;
- une réforme des modes de financement

3) Une méthodologie participative, qui repose sur trois volets

- **Un volet usager.ère.s** afin d'initier une démarche de co-construction de la politique publique
- **Un volet transversal**, en cohérence avec la volonté du Département de décloisonner les politiques publiques ;
- **Un volet thématique**, afin de tenir compte des problématiques propres à chaque public

Phase 1

Diagnostic et préfiguration fondés sur :

•**Un questionnaire** centré sur les besoins et attentes du public de l'autonomie porté par le Conseil départemental (CD);

Une **actualisation des données socio démographiques** et une prospective dépendance pour les personnes âgées à l'horizon 2035 (CD, INSEE, ARS, Fédération Des Particuliers Employeurs De France (FEPEM)) Complétée par **une analyse socio démographique** par bassins gérontologiques 2009-2017 (CD) ;

Une **actualisation de l'atlas du handicap** sur les prestations et l'équipement départemental (CD, Observatoire Départemental des Données Sociales(ODDS), ARS)

Un séminaire, qui a permis le croisement thématique des feuilles de route des principaux partenaires de l'autonomie ;

Des **entretiens de la Vice-Présidente** changée de l'autonomie avec les élus départementaux et communaux ainsi qu'avec les directions départementales.

9 groupes de préfiguration sur des thématiques priorisées : habitat inclusif et adaptation de l'habitat, mobilité, économie sociale et solidaire, diversification et modularité des réponses, accueil, information et accès aux droits, mise en œuvre des aides, exercer sa citoyenneté par le sport les loisirs et la culture, prévention et coordination des acteur.rice.s.

La **contribution des représentant.e.s du CDCA.** (Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie)

Phase 2

Concertation partenariale et territorialisée

• Une large concertation à l'échelle des bassins a été menée sur 3 journées associant à travers 42 ateliers, 400 participant.e.s. Les échanges se sont organisés autour de 3 axes :

- **L'usager.ère au cœur de son projet de vie et acteur.rice de son parcours ;**
- **L'inclusion sociale et citoyenne ;**
- **La transformation des réponses.**

•Ce travail collectif a permis d'identifier des constats partagés et des actions à promouvoir dans une logique de structuration du plan d'actions du schéma.

Phase 3

Elaboration et adoption du schéma

•Formalisation et vote du schéma après avis du CDCA et de l'ARS en **octobre 2019** et présentation aux professionnel.le.s du Département.

•**L'élaboration du schéma a été suivie :**

•Par un comité de pilotage présidé par la Vice-Présidente chargée de l'autonomie et composé des services du Département, de l'ARS, de l'Etat, des organismes de sécurité sociale et de l'Education Nationale. Les membres de ce comité se sont réuni.e.s 3 fois autour des 3 étapes principales du Schéma.

•Par une équipe projet du Conseil Départemental, qui a contribué à la construction et à la rédaction du schéma.

La **démarche participative** visait à associer l'ensemble des parties prenantes : usager.ère.s, établissements et services médico-sociaux et partenaires, pendant les 3 phases principales

L'ensemble de ces travaux ont mené à la constitution **de 4 engagements forts** pour les 5 ans à venir, ceux-ci feront l'objet de plans d'actions annuels en lien avec les directions départementales concernées et les partenaires du Département

1 : Impulser un Département 100% inclusif

2 : Accompagner sans rupture, soutenir les proches aidant.e.s

3 : Assurer le libre choix du lieu de vie pour un habitat adapté et inclusif

4 : Une offre medico-sociale adaptée pour apporter une solution à chacun

Diagnostic

Partie 1- Attentes du public de l'autonomie et leviers d'action (consultation par questionnaire)

Pour nourrir l'élaboration du nouveau Schéma autonomie, le Département a souhaité consulter les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Cette étude fait échos à la « démarche Usagers » engagée par le Département, dont l'une des orientations est de prendre en compte le point de vue des usagers dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de ses politiques publiques.

L'échantillon obtenu est significatif et les profils des répondants diversifiés.

832 questionnaires exploitables pour l'analyse

- 385 personnes âgées
- 447 personnes handicapées

Répartition femmes/hommes équilibrée

- 55% de répondantes

Représentation d'une grande diversité de situations de handicap

Représentation de l'ensemble des communes du Département

Les principaux enseignements de la consultation des usagers

Un isolement relatif et un rôle central de la famille

- 47 % des répondants vivent seuls
- 86 % ont quelqu'un sur qui compter

Une expérience de discrimination partagée par les personnes handicapées

- 37 % des personnes handicapées se sont senties discriminées
- 11 % ont été victime de maltraitance

Une pratique de loisir minoritaire chez les personnes handicapées (30 %)

- 49 % des personnes âgées pratiquent un loisir
- Le triptyque coût, offre, accessibilité constitue le principal frein

Deux tiers des répondants se sentent bien dans leur logement

- Mais des logements inadaptés, en étage ou trop exigus impactent leur bien-être

Une majorité de personnes se déplaçant où elles le souhaitent

- 57 % des personnes handicapées et 73 % des personnes âgées
- Des freins liés à l'accessibilité, le coût, l'offre et la difficulté à mobiliser des aidants

Un besoin d'aide dans la vie quotidienne mais la crainte d'être un poids pour les proches

- Une aide insuffisante pour 43 % des personnes âgées et 50 % des personnes handicapées
- 59 % aidés par des proches et 27 % par une aide à domicile

Un taux d'emploi des personnes handicapées de 38 %

- 77 % de celles qui travaillent s'y plaisent
- Des difficultés prégnantes d'accès à l'emploi pour les personnes handicapées

Des ressources majoritairement perçues comme insuffisantes

- 58 % des répondants estiment que leurs ressources ne sont pas suffisantes

30% des pers. âgées et 65% des pers. handicapées reçoivent au moins une aide

- 26 % des personnes âgées et 38 % des personnes handicapées ont rencontré des difficultés pour obtenir de l'aide, dues aux délais d'instruction, au refus ou à la suspension des droits, au non-recours aux droits

Les attentes et les leviers d'action évoqués par les répondants

Faciliter l'accessibilité au quotidien	Encourager l'adaptation des logements	Accompagner l'aide à domicile
• Accessibilité des espaces et transports publics. • Accessibilité des lieux publics, culturels et d'activités. • La réduction du coût du déplacement pour les personnes à faibles revenus . • Nombre et respect des espaces de stationnement réservés aux pers. handicapées.	• Soutien à la réalisation de travaux d'adaptation du logement, en prévention 'primaire' ou 'secondaire'. • Mobilisation accrue des bailleurs sociaux pour les travaux. • Mutations des publics vers des logements adaptés (rez-de-chaussée, bâtiments adaptés). • Effort de sécurisation des bâtiments et des logements.	• Accès accru aux aides à domicile, notamment ménagères. • Recours facilité aux aidants non familiaux à domicile ; soutien aux aidants familiaux. • Simplification des démarches administratives, accélération du traitement des demandes d'aides. • Consolidation d'un réseau d'offre de soins de proximité.

Faciliter l'accès aux activités

- Soutien à la pratique d'activités et de loisirs : développement et diversification de l'offre d'activités, prix réduits, etc.
- Diffusion et communication accrues de cette offre à travers des supports ou des personnes-relais au niveau local.
- Décloisonnement de l'offre d'activités afin de favoriser la mixité des rencontres.
- Soutien aux projets de vacances des pers. âgées et handicapées.
- Accompagnement vers l'emploi, accès aux formations, sensibilisation des employeurs.

Encourager les solidarités de proximité

- Lutte contre l'isolement au quotidien grâce à l'action des aidants non familiaux.
- Rapprochement et création de liens entre personnes actuellement isolées habitant à proximité.
- Soutien au développement des solidarités de proximité au niveau des quartiers (commerces, gardiens, bénévoles, etc.).
- Développement d'un réseau d'accompagnants non-professionnels afin d'améliorer l'appropriation de l'espace public par les publics cibles.

Partie 2- Les données sociodémographiques

LE DEFI DU VIEILLISSEMENT ET DE L'AUGMENTATION DE LA DEPENDANCE EN SEINE-SAINT-DENIS

Département le plus jeune de France métropolitaine, la Seine-Saint-Denis joue un rôle clé dans le dynamisme démographique métropolitain avec une croissance démographique et un taux de fécondité importants. Mais si la part de la population âgée dans la population totale est plus faible que la moyenne nationale et le vieillissement de la population moins prononcé, **la Seine-Saint-Denis est aussi un des départements dont le nombre de personnes âgées figure parmi les plus élevés de France : en 2019, près de 280 000 personnes ont 60 ans et plus**. **En vingt ans, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus a augmenté de 34%** et de 40% à l'échelle nationale.

Le vieillissement de la population devrait se poursuivre voire s'accentuer à l'horizon 2050, selon les projections de l'INSEE. Ainsi, en 2050, il y aurait 22% de 60 ans et plus (contre 16% en 2015) en Seine-Saint-Denis et 9 % des Séquano-dionysiens auraient 75 ans ou plus (contre 5% en 2015).
Parallèlement, la prévalence de la dépendance devrait continuer d'augmenter en Seine-Saint-Denis. Avec près de 22 600 bénéficiaires de l'APA en 2017 (17 000 au domicile et 5 600 en établissement), la Seine-Saint-Denis est le 16ème département de France avec le nombre de bénéficiaires de l'APA le plus élevé. Au-delà du nombre d'allocataires de l'APA, l'Insee considère comme dépendante une personne qui a besoin d'aide pour accomplir les gestes essentiels de la vie quotidienne. D'après cette définition, l'Insee dénombre 41 000 personnes âgées dépendantes en Seine-Saint-Denis en 2015. Selon les projections, ce nombre devrait augmenter de 43% d'ici 2035, pour s'approcher de 59 000. Autrement dit ce sont près de 900 personnes dépendantes supplémentaires par an en moyenne sur la période qui s'ouvre.

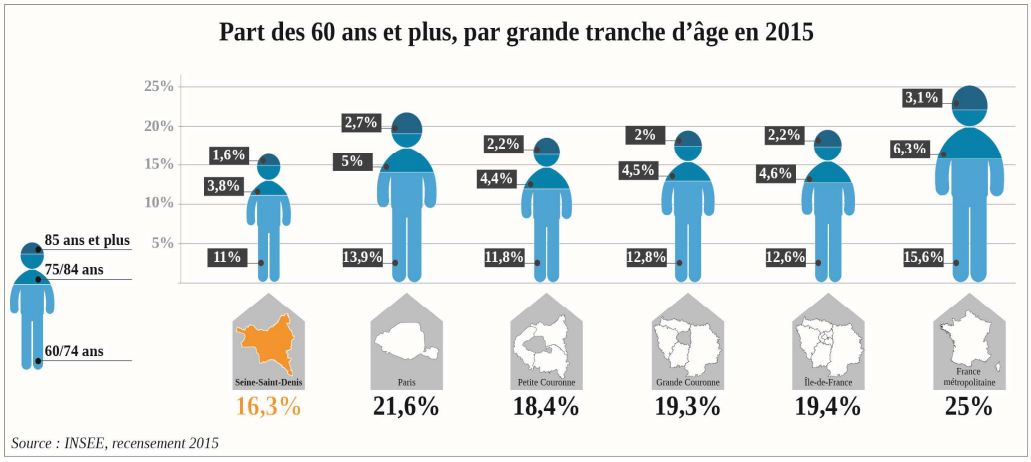
Derrière ces tendances de fond, l'usage du terme « senior » ne doit pas laisser supposer que les personnes de 60 ans et plus sont un groupe homogène d'individus, confrontés à des problématiques identiques. **La catégorie des 60 ans et plus recouvre des réalités différentes et plusieurs générations.** Cela sera montré notamment par les éléments de « profil » présentés, par la déclinaison régulière de l'analyse par tranches d'âges et par l'observation des disparités territoriales.

I. Le vieillissement, un défi démographique majeur pour le territoire

Département le plus jeune de France, la Seine-Saint-Denis présente un des plus faibles taux de personnes âgées d'au moins 60 ans. Mais le nombre de personnes âgées est important et va, comme partout, fortement s'accroître dans les prochaines années.

► **Les 60 ans et plus : 259 755** seniors en Seine-Saint-Denis, soit **16,3 %** de la population totale (contre 19,4 % en Ile-de-France). C'est le taux le plus bas de la région et de France métropolitaine. Mais la Seine-Saint-Denis est le 18ème département dont le nombre de personnes de 60 ans et plus est le plus élevé. Le département étant fortement peuplé, la jeunesse moyenne de la population s'accompagne d'une population sénior nombreuse.Ainsi, 20 départements, soit plus d'1 département sur 5 ont un nombre d'habitant.e.s plus faible que le nombre de personnes de 60 ans et plus vivant en Seine-Saint-Denis.

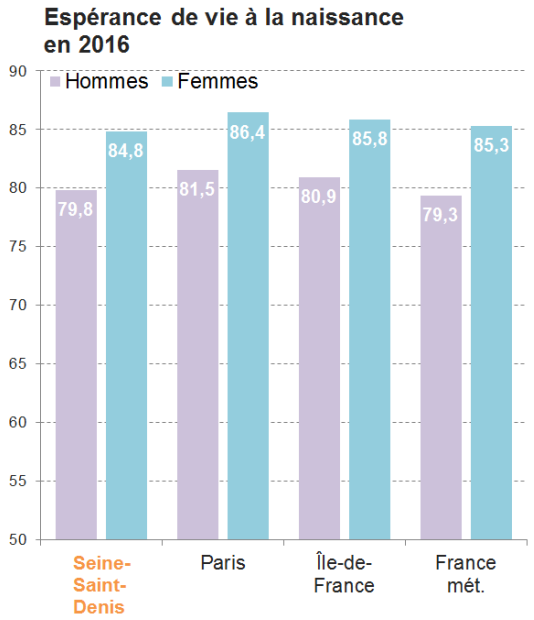
► **Les 75 ans et plus : 5,4 %** de la population départementale (contre 6,8 % de la populationfrancilienne).



Pourquoi ? Ces faibles taux de personnes âgées en Seine-Saint-Denis s'expliquent d'une part par la jeunesse de la population du département liée à une fécondité élevée et à des échanges migratoires révélant un solde positif pour les 15-30 ans.

D'autre part, le faible nombre de seniors dans le département est lié à une espérance de vie moins importante de ses habitants (par rapport aux Franciliens dans leur ensemble).

Cependant, l'écart en matière d'espérance de vie se réduit de moitié quand on compare la situation des habitants de Seine-Saint-Denis et celle des Français de métropole dans leur ensemble.



Source : INSEE, recensement 2015.

► **A l'échelle infra-départementale : environ 60 000** personnes âgées de 60 ans et plus sont recensées, en 2015, dans chaque bassin gérontologique, **excepté dans le bassin sud-ouest** où l'on en dénombre bien davantage.
Il faut cependant noter que **la part des personnes âgées parmi la population totale de chaque bassin est variable**. Ainsi, seuls 14,0 % des habitants du bassin nord-ouest ont 60 ans ou plus, contre 17,8 % dans le bassin sud-est (et 16,9 % dans les bassins nord-est et sud-ouest).

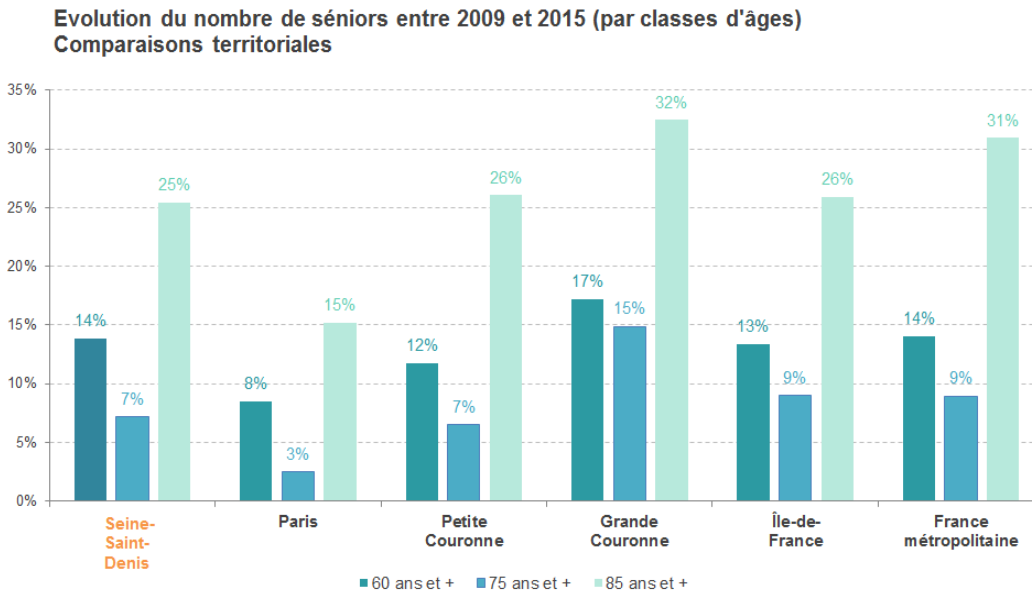
Effectifs de personnes de 60 ans et plus par bassin gérontologique en 2015

	Bassin nord-est	Bassin nord-ouest	Bassin sud-est	Bassin sud-ouest	Seine-Saint-Denis
60 ans et plus	60 311	60 226	62 077	77 142	259 755
Population totale	357 568	429 266	348 129	457 700	1 592 663

Source : INSEE, recensement 2015

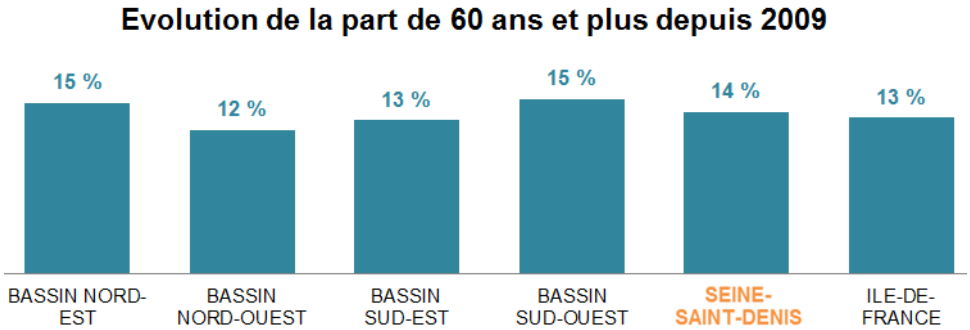
Comme partout en France, un important vieillissement de la population est en cours en Seine-Saint-Denis

► **Evolution sur la période récente (2009 – 2015) :** près de **32 000** personnes de 60 ans et plus supplémentaires ont été recensées sur la période. Ainsi, la population âgée a augmenté de **+14 %** entre 2009 et 2015, contre **+13 %** en Ile-de-France.



Source : INSEE, recensements 2009 et 2015.

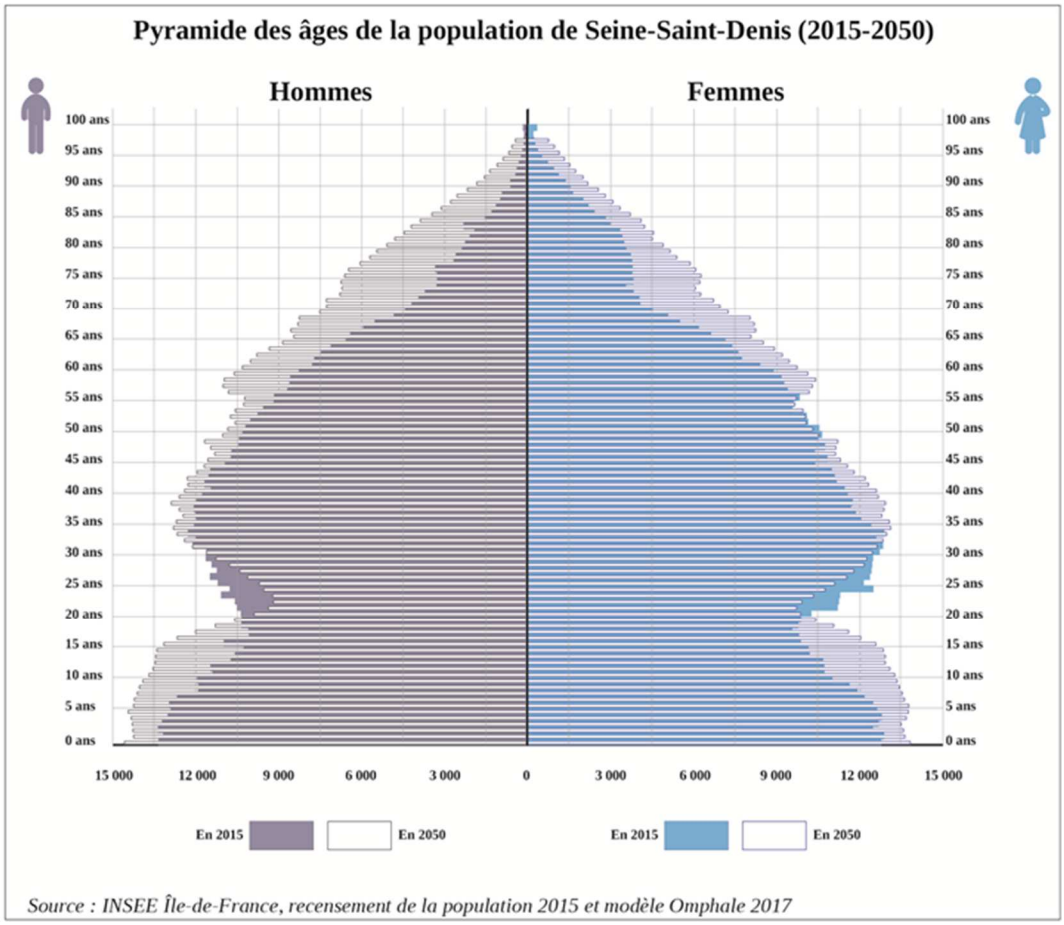
► **A l'échelle infra-départementale (2009-2015) :** les bassins nord-est et sud-ouest sont ceux qui connaissent l'évolution la plus importante (+15%). C'est une évolution supérieure de deux points à celle connue par l'Ile-de-France (+13%). A l'inverse, le bassin nord-ouest connaît l'augmentation la plus faible (+12%).



Source : INSEE, recensements 2009 et 2015.

► **A l'horizon 2050 :** selon les projections de l'INSEE, la part des seniors s'élèverait à **22 %** (contre 16 % en 2015), soit **414 847 personnes de 60 ans et plus** en 2050 en Seine-Saint-Denis (soit 155 092 personnes âgées supplémentaires en 35 ans). Si les tendances démographiques actuelles se poursuivent, à cette date, la population non active représenterait 56 % des habitants de Seine-Saint-Denis (contre 46 %en 2013).

La Seine-Saint-Denis compterait, à l'horizon 2050, **165 522 personnes de 75 ans et plus**, soit près de deux fois plus qu'aujourd'hui. Cela représente une hausse moyenne d'environ 2 307 personnes de plus de 75 ans par an. Les 75 ans et plus représenteraient alors **9 %** de la population totale contre un peu plus de 5 % en 2015



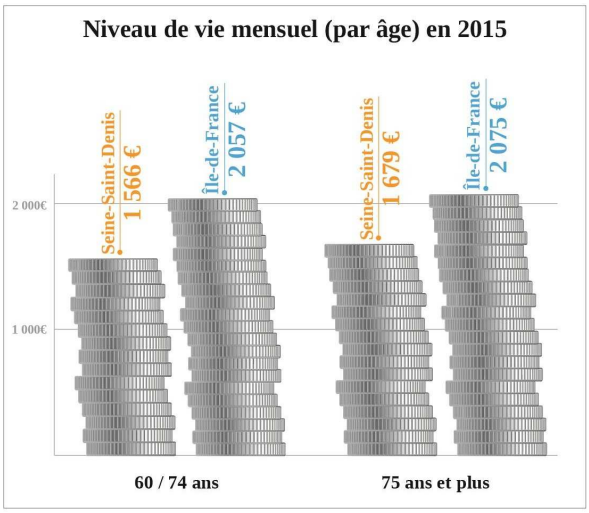
II- Profil socio-économique des personnes âgées : des Séquano-dionysiens se distinguant des autres seniors franciliens par de plus grandes fragilités économiques

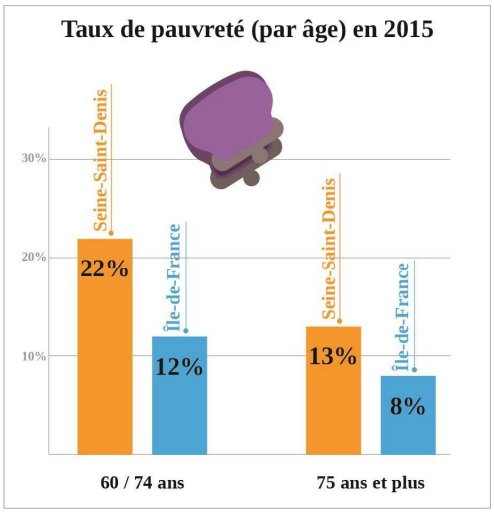
Si les seniors franciliens sont parmi les plus aisés, les personnes âgées de Seine-Saint-Denis se distinguent par de plus grandes fragilités économiques

► **Le niveau de vie médian mensuel : 1 566€ pour les 60-74** ans et de **1 679€ pour les 75 ans et plus** (contre, respectivement, 2 057€ et 2075€ en Ile-de-France).

► **Le taux de pauvreté :** d'environ **22 % pour les 60 – 74 ans** et d'environ **13 % pour les 75 ans et plus** (contre respectivement 12 % et 8 % en Ile-de- France). Le taux de pauvreté de la population âgée en Seine-Saint-Denis est donc plus élevé qu'en Ile-de-France.

► **A l'échelle infra-départementale :** On constate une importante hétérogénéité entre les bassins gérontologiques, le bassin nord-ouest concentrant les fragilités, à l'inverse du bassin sud-est.





Source : INSEE, Filosofi 2015

► **La nationalité étrangère :** Dans leur ensemble, les populations de nationalités étrangères occupent une place importante en Seine Saint Denis (23 % de la population départementale contre 14 % en Ile-de-France en 2015), plus d'un sur deux est une femme. Les plus de 60 ans restent à 53% en France, 23% entre la France et leurs pays d'origine et 6% repartent au pays.

Les seniors séquano-dionysiens vivent majoritairement à domicile, dans un logement dont ils sont propriétaires et 29 % d'entre eux vivent seuls

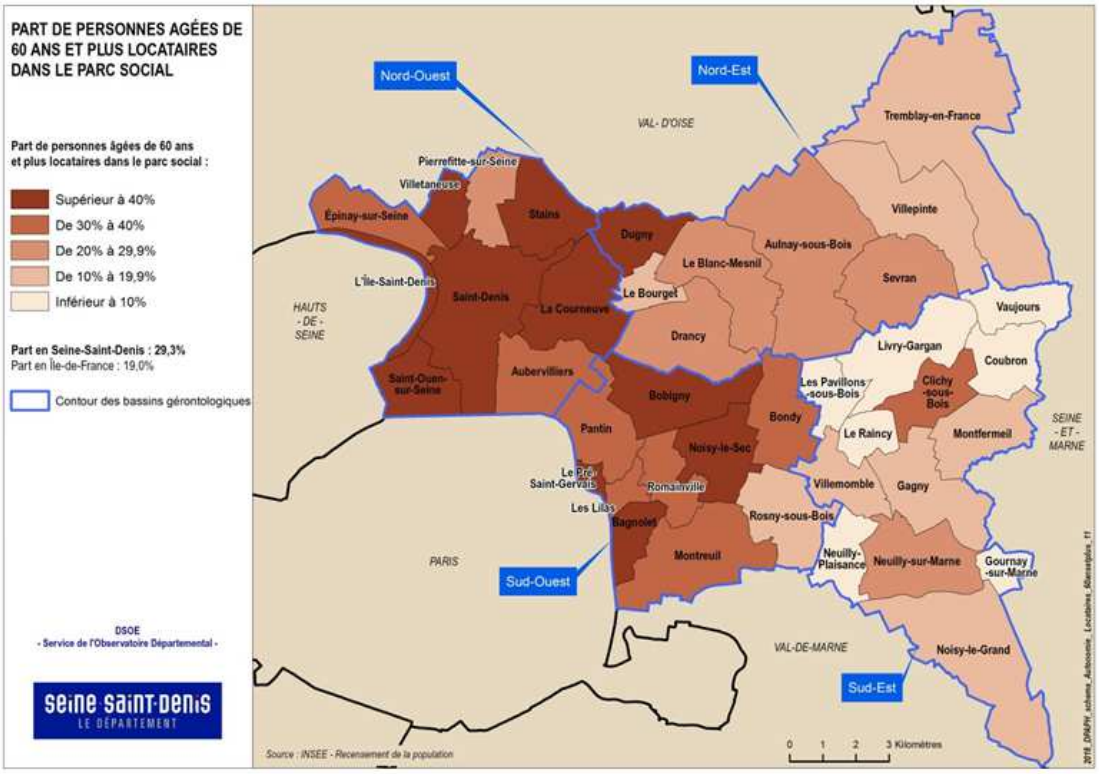
► **Le statut d'occupation du logement :** en 2014, il y avait **55 %de propriétaires** parmi les personnes âgées de Seine-Saint-Denis.
Cependant, les seniors sont plus souvent locataires en Seine-Saint-Denis qu'en Ile-de-France (39 % contre 30 %), notamment dans le parc social (29 % contre 19 % au niveau régional). 1% sont également logés à titre gratuit (contre 2 % en Ile-de-France). 5 % des personnes âgées du département vivent hors du logement ordinaire en 2014, contre 4 % en Ile-de-France.

Statut d'occupation du logement des personnes de 60 ans et plus en Seine-Saint-Denis et en Ile-de-France en 2014 :

	Propriétaires	Locataires	Locataires du parc social
Seine-Saint-Denis	55%	39%	29%
Ile-de-France	64%	30%	19%

Source : INSEE, fichier détail individus 2014.

► **A l'échelle infra-départementale :** La part des propriétaires parmi les personnes âgées est bien plus importante à l'est du département qu'à l'ouest. La part de locataires de logements sociaux est particulièrement élevée dans les communes du bassin nord-ouest.

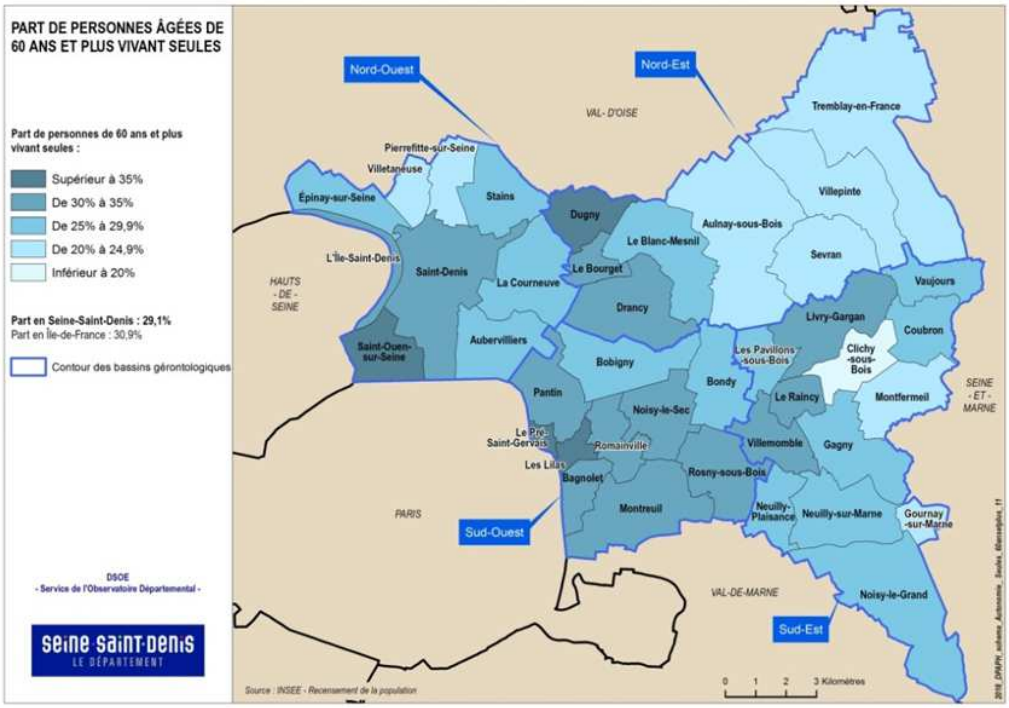


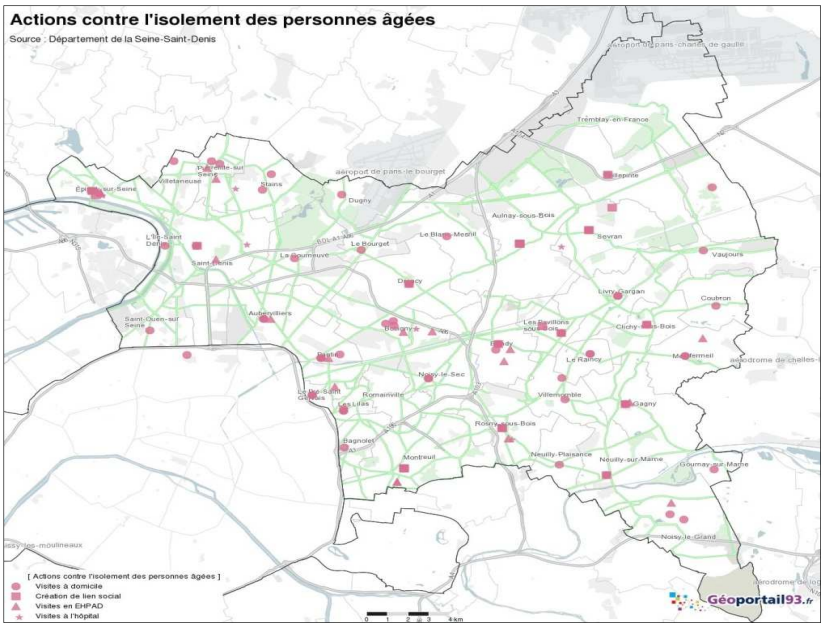
► **Les personnes âgées vivant seules :** Selon l'INSEE, en 2014, **29 % des 60 ans et plus vivent seuls** dans le département. Cette proportion augmente avec l'avancée dans l'âge puisque, par exemple, 48 % des 85 ans et plus vivent seuls en Seine-Saint-Denis. Ces proportions sont proches de celles constatées à l'échelle de l'Ile-de-France dans son ensemble.

Part des personnes âgées vivant seules par classe d'âge en 2014

	60 ans et plus	60-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus
Seine-Saint-Denis	**29 %**	**24 %**	**37 %**	**48 %**
Ile-de-France	31 %	26 %	37 %	48 %

Source : INSEE, fichier détail individus 2014.





Source : Géoportail, données CD 93, août 2018.
https://geoportail93.fr/?LAYERS=1619

III- La dépendance des seniors : un enjeu central pour aujourd'hui et demain en Seine-Saint-Denis

Un département marqué par une dépendance relativement importante et précoce de la population senior

►**Taux de prévalence de la dépendance** : il s'élève à **14,6 %** dans le département, contre 13,8 % en moyenne en Ile-de-France d'après l'Insee. Si la dépendance est plus répandue dans le département qu'ailleurs en Ile-de-France, il faut indiquer que le taux de dépendance en France s'élève à 15,2 % [2].

► Le recours à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) : En 2017, selon les chiffres du Conseil départemental, 23 515 Séquano-dionysiens perçoivent l'APA.

Le taux de bénéficiaires de l'APA est d'environ 8 % en Seine-Saint-Denis et de 5,7% en Ile-de-France. Ce taux est le plus élevé de tous les départements franciliens, en partie en raison de la forte proportion de seniors dépendants et des faibles ressources des personnes âgées de Seine-Saint-Denis. Il est cependant proche de celui constaté à l'échelle de la France métropolitaine, en 2015, selon la DREES.

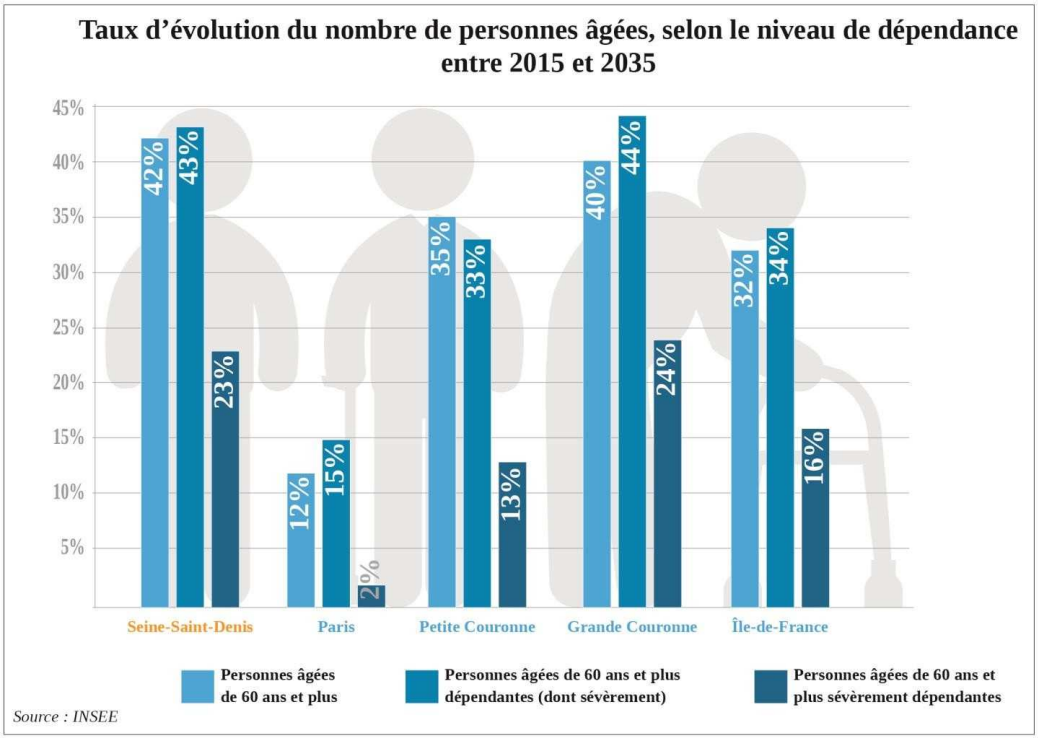
► **L'entrée dans la dépendance :** elle est **plus précoce en Seine-Saint-Denis qu'ailleurs**. Ainsi, 17% des bénéficiaires de l'APA ont moins de 75 ans (contre 13 % en Ile-de-France) et 35 % ont entre 75 et 84 ans (contre 30 % au niveau régional).

[2] INSEE Ile-de-France, Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, Fepem, ARS Ile-de-France, « La dépendance des personnes âgées en Ile-de-France à l'horizon 2030 : plus de 420 000 personnes concernées, dont un quart sévèrement dépendantes », 16 avril 2019, p.2. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/4124769

A l'horizon 2035, la Seine-Saint-Denis compterait 58 566 personnes âgées dépendantes (dont sévèrement)

► **A l'horizon 2035, l'augmentation en effectifs :** Selon les projections de l'INSEE, entre 2015 et 2035, l'effectif de personnes âgées dépendantes (incluant des personnes sévèrement dépendantes) passerait de 41 038 à **58 566** (soit 17 528 personnes âgées dépendantes supplémentaires en 20 ans).
L'effectif de personnes âgées sévèrement dépendantes évoluerait de 10 672 à **13 130** sur la même période (soit 2 458 individus supplémentaires).
En moyenne, chaque année, cela représenterait respectivement environ 876 et 123 personnes supplémentaires par an sur le territoire départemental.

► **A l'horizon 2035, l'augmentation en taux d'évolution :** Comme l'indique le graphique suivant, les dynamiques d'augmentation seraient plus importantes en Seine-Saint-Denis que dans le reste de la Petite Couronne et de l'Ile-de-France.



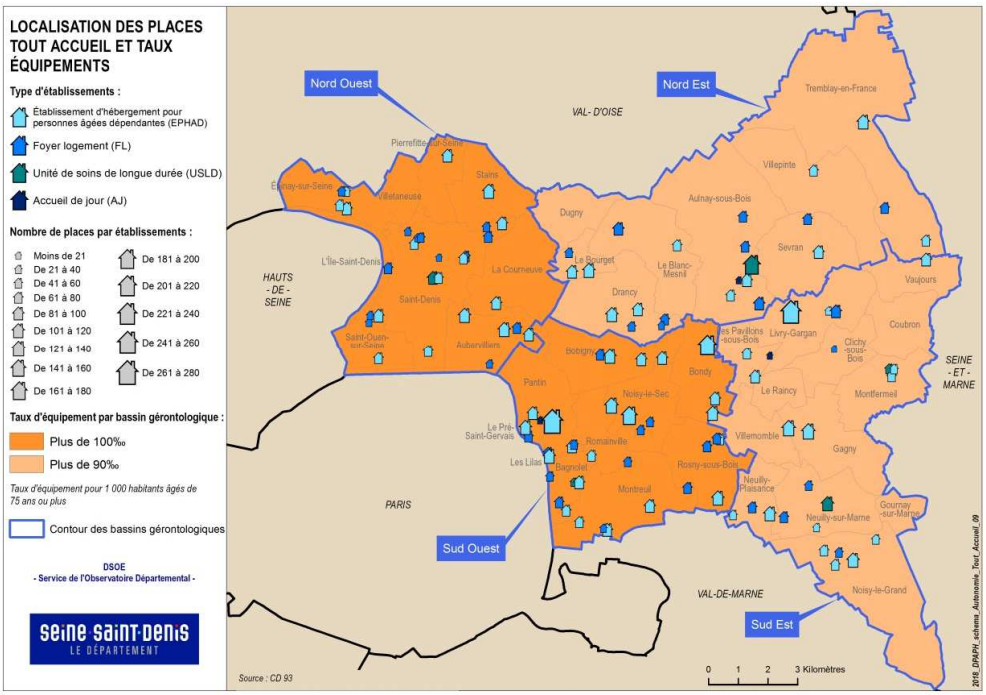
L'offre à destination des personnes âgées dépendantes en Seine-Saint-Denis

► **A l'heure actuelle :** En 2015, selon une étude de l'INSEE Ile-de-France, **le nombre de places en institution pour 100 personnes âgées dépendantes en Seine-Saint-Denis est le plus faible d'Ile-de-France** (14,7 places dans le département contre 19,6 en Ile-de-France et 24,3 en France métropolitaine)[3].
Ce constat d'insuffisance de l'offre sur les équipements de soins (HAD, USLD, UGA et EHPAD) est

[3] *Ibid,* p.2.
[Les institutions prises en compte dans cette étude sont uniquement les EHPAD et les USLD].

partagé par la Délégation territoriale de l'ARS en Seine-Saint-Denis. Cependant, cette institution note que les soins à domicile (SSIAD et IDEL) « […] compensent en partie la faiblesse de l'offre institutionnelle »[4].

La carte suivante, basée sur des données 2018, donne un aperçu de l'offre institutionnelle en Seine-Saint-Denis. Elle rappelle que les taux d'équipement les plus élevés sont observés dans les bassins sud et nord-ouest et que les types d'établissements les plus présents sont les EHPAD et les foyers logements.



► **A l'horizon 2030 :** Dans son étude, l'INSEE Ile-de-France projette la situation à l'horizon 2030 à partir d'une hypothèse de non-création de places en institution.

Suivant cette hypothèse, les résultats indiquent **que la proportion de personnes âgées sévèrement dépendantes parmi les résidents en institution croîtrait fortement, notamment en Seine-Saint-Denis**. Ainsi, dans le département, 71,1% des places en institution seraient occupées par des personnes âgées sévèrement dépendantes à l'horizon 2030, contre 62,1% en 2015 (contre une évolution de 61,6 % en 2015 à 67,5 % à l'horizon 2030 en Ile-de-France).

En parallèle, comme le note l'INSEE Ile-de-France, si l'on conserve l'hypothèse d'une absence de création de places en institution, **le nombre de personnes âgées dépendantes à domicile connaîtrait une forte croissance, notamment dans le département (+35 % en Seine-Saint-Denis à l'horizon 2030) ; ce qui induit des besoins croissants d'accompagnement à domicile[5].**

[4] Agence régionale de Santé Ile-de-France, « Contribution au schéma autonomie du Département, orientations stratégiques autonomie du PRS 2 », p.12-14.

[5] INSEE *et al.*, « « La dépendance des personnes âgées (…) », *Op.cit.,* p.3-4.

Le défi de l'inclusion face à la hausse du nombre de personnes en situation de handicap et au déficit d'offre d'accueil

D'après la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, **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, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.**

Malgré ce cadre juridique, appréhender la situation des personnes en situation de handicap sur un territoire s'avère complexe face à la diversité des situations, à la multiplicité des partenaires et à l'absence de déclinaison départementale des enquêtes nationales de la statistique publique sur le handicap[6]. Plusieurs sources d'informations administratives permettent cependant de mieux connaître les profils et situations des personnes handicapées en Seine-Saint-Denis. L'activité de la MDPH et de la CDAPH fournissent les informations les plus exhaustives sur le nombre de personnes en situation de handicap dans un département, leur situation et leurs droits. Les différentes prestations existantes pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap sont également une source d'information importante. La majorité de ces prestations relève directement de l'aide sociale départementale, d'autres sont directement du ressort de l'Etat ou versées par la branche famille de la Sécurité sociale. Le nombre et les caractéristiques des allocataires de l'AAH et l'AAEH versés par la branche famille, de l'ACTP et de la PCH délivrés par les départements ainsi que l'analyse de l'offre d'accueil, d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de la scolarisation des élèves en situation de handicap permettent ainsi d'observer et de comparer la situation de la Seine-Saint-Denis aux autres territoires franciliens et à la situation nationale.

- Entre la progression du nombre d'usagers de la MDPH et des progressions du nombre d'allocataires de l'AAH, de l'AEEH, de l'ACTP et de la PCH supérieures aux moyennes francilienne et nationale, **les personnes en situation de handicap représentent une part croissante de la population en Seine-Saint-Denis.**
- Légèrement plus jeunes et plus souvent en complément 2 quand ils perçoivent l'AEEH, **les enfants en situation de handicap en SSD se distinguent surtout par des taux de scolarisation en nette progression mais plus faibles que la moyenne nationale, particulièrement quand ils souffrent de troubles du psychisme, du langage et de la parole.**
- De plus en plus âgés, majoritairement isolés mais plus souvent en couple avec enfants que dans les autres départements franciliens, **les adultes en situation de handicap en Seine-Saint-Denis figurent parmi les allocataires les plus pauvres.**
- Confrontée à un retard historique d'équipement et à un décalage entre l'offre et la demande, la Seine-Saint-Denis rejoint progressivement les moyennes régionales pour certains équipements.

---

[6] Ces questions sont abordées dans l'étude réalisée par l'ODDS, *L'accès aux droits sociaux en Seine-Saint-Denis*, novembre 2017. Cette étude a permis de partager les données disponibles des principaux partenaires de l'action en direction des personnes handicapées afin d'apprécier les inégalités dans leur accès aux principales prestations.

I- Evolution de la population en situation de handicap au regard des données de la MDPH de Seine-Saint-Denis : un nombre croissant d'usager.ère.s et de droits actifs

Evolution du nombre d'usagers et de droits actifs

Le nombre de personnes ayant un droit ouvert auprès de la MDPH et l'activité des CDAPH fournissent les informations les plus exhaustives sur le nombre de personnes en situation de handicap dans un département et leur situation. Ainsi, au 31 décembre 2018, 140 223 personnes ont au moins un droit de compensation du handicap ouvert auprès de la MDPH de Seine-Saint-Denis. Près de 88% concernent des adultes (123 240) et 12% concernent des enfants et jeunes de moins de 20 ans. Ces 140 223 personnes ont 378 659 droits ouverts (321 404 droits actifs adultes et 57 255 droits actifs enfants). Sur l'année, 40 932 dossiers ont été déposés et la CDAPH a pris 123 881 décisions.

Cette situation place la Seine-Saint-Denis dans la moyenne nationale. En 2016, d'après la CNSA[7], en moyenne, 26 habitants pour 1 000 ont déposé au moins une demande auprès des MDPH et 25 habitant.e.s pour 1 000 se sont présentés à un point d'accueil d'une MDPH. Ils sont respectivement 25 pour 1 000 en SSD et 25,2 pour 1 000 en SSD. Les demandes sont cependant moins fortes en SSD pour les enfants alors que les disparités départementales sont particulièrement fortes à ce sujet. Ainsi, en 2016, 22,8 personnes pour 1 000 habitant.e.s de moins de 20 ans et 27,3 personnes pour 1 000 habitants de 20 ans et plus ont déposé une demande auprès d'une MDPH. Ils sont respectivement 18,0 et 30,6 pour 1 000 en SSD.

D'après l'activité de la MDPH, le nombre de personnes en situation de handicap en SSD ne cesse donc d'augmenter. Cette augmentation devrait se poursuivre si les hausses tendancielles observées ces dernières années se poursuivent (nombre de dossiers déposés, nombre de demandes et nombre de droits actifs) mais aussi face à la dynamique de réduction du stock de dossiers non traité et des délais de traitement et, plus structurellement, face au vieillissement de la population.

► **Nombre d'usager.ère.s au 31 décembre 2018** : on dénombre **140 223** personnes ayant au moins un droit ouvert actif à la MDPH de Seine-Saint-Denis, dont 123 240 adultes et 16 983 enfants de moins de 20 ans.

► **Evolution 2017 – 2018 du nombre d'usager.ère.s :** Le nombre d'usager.ère.s ayant au moins un droit actif a augmenté entre 2017 et 2018 d'environ **9 %**.

---

[7] Faute de données consolidées et suffisamment fiabilisées au niveau national, les informations sur l'activité des MDPH sont limitées et difficilement comparables d'un département à l'autre. L'harmonisation du système d'information de toutes les MDPH à l'échelle nationale (SIH) prévue par l'article 47 de la loi relative à l'adaptation de la société du vieillissement du 29 décembre 2015 en cours de réalisation (vague 1 des MDPH avec passage au nouveau SIH au premier trimestre 2019) et le déploiement de l'outil Via trajectoire ont notamment pour objectif de répondre aux besoins croissants d'échanges d'informations entre partenaires et devrait ainsi permettre à termes d'approfondir ces analyses.

Nombre d'usager.ère.s MDPH au 31 décembre 2018 et évolution récente (2017-2018)

Nombre usagers MDPH	31/12/2017	31/12/2018	Taux évolution
Enfants	**14 765**	**16 983**	15,02%
Adultes	**113 883**	**123 240**	8,22%
Total	**128 648**	**140 223**	8,90%

Source : MDPH 93, « Bilan d'activités 2018 », p.7.

►**Droits actifs par type de public :** En 2018, il y a **321 404 droits actifs pour le public adulte** (20 ans et plus) et **57 255 droits actifs pour le public enfant** (moins de 20 ans).

Entre 2017 et 2018, le taux d'évolution du nombre de droits actifs est plus élevé pour le public enfant (+ 19,3 %) que pour le public adulte (+ 8,3%). Parmi les droits actifs considérés pour le public enfant, l'augmentation est particulièrement forte pour les auxiliaires de vie scolaire (41,3 %).

Nombres de droits actifs par public au 31 décembre 2018 et évolution récente (2017-2018)

Droits actifs enfants* au 31/12/2018

	2017	2018	Evolution 2017-2018
AEEH + cplt	9 090	10 670	17,4%
Cartes	6 604	8 031	21,6%
Orientation ESMS	9 260	10 513	13,5%
Scol. Ordinaire + tspt scol	16 323	18 704	14,6%
AVS	4 092	5 781	41,3%
Matériel pédagogique	656	854	30,2%
PCH	1 954	2 702	38,3%
TOTAL	**47 979**	**57 255**	19,3%

Droits actifs* adultes au 31/12/2018

	2017	2018	Evolution 2017-2018
AAH	34 700	37 235	7,3%
CPR	3 610	3 919	8,6%
Cartes	123 785	135 624	9,6%
ESMS	7 467	8 260	10,6%
IP	54 193	57 820	6,7%
RQTH	55 504	58 887	6,1%
PCH	15 281	17 605	15,2%
ACTP-ACFP	2 107	2 054	-2,5%
TOTAL	**296 647**	**321 404**	8,3%

Source : MDPH 93, « Bilan d'activités 2018 », p.8.

Evolution des demandes et de leurs caractéristiques

Le handicap recoupe une grande diversité de situations et le nombre de personnes concernées varie fortement selon le caractère plus ou moins restrictif de la définition retenue. Les dossiers déposés auprès de la MDPH comportent en effet en moyenne 2,9 demandes. Plus du tiers des demandes (36%) concernent les cartes de stationnement et d'invalidité ou de priorité, près d'un autre tiers (31,7%) les prestations sociales du ressorts de l'aide sociale départementale ou de la branche famille de la sécurité sociale attribuées après évaluation par la CDAPH ((PCH, ACTP, AAH et AEEH dont compléments), 24,4% des demandes concernent l'insertion professionnelle (RQTH, orientation et formation professionnelle), 5,6% les parcours de scolarisation et l'orientation médico-sociale des enfants et 2,3% l'orientation médico-sociale des adultes vers un établissement ou un service.

► **Evolution des dossiers déposés et des demandes reçues :** Après une stabilisation entre 2015 et 2017, le nombre de dossiers déposés augmente d'environ **10 %**entre 2017 et 2018, avec une croissance moindre du nombre de demandes **(4,7%).** Le nombre de décisions prises par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est en baisse par rapport à 2017, tout en restant sur un rythme important, supérieur à 2016.

Demandes reçues et activité décisionnelle de la CDAPH

	2014	2015	2016	2017	2018	évol 17 /18
Dossiers déposés	35 507	37 532	37 988	37 033	40 932	10,5%
Nbre demandes	102 544	110 863	118 374	116 825	122 344	4,7%
Décisions CDAPH	106 669	134 949	113 064	127 474	123 881	-2,8%

Source : MDPH 93, « Bilan d'activités 2018 », p.6.

Comparaison typologie des demandes MDPH 93 2017 / 2018 – données nationales CNSA 2017

	Année 2017		Année 2018
	MPDH 93 Part des demandes reçues	Part niveau National (cnsa 62 mdph)	MDPH 93 Part des demandes reçues
cartes de stationnement	14,8%	13,2%	15,1%
cartes d'invalidité ou de priorité	21,4%	18,5%	20,9%
PCH	7,0%	7,2%	7,1%
ACFP (droit)	0,0%		0,0%
ACTP (droit)	0,2%		0,2%
AAH	14,2%	12,2%	13,6%
complément de ressources AAH	6,5%	4,3%	6,3%
AEEH + compléments	4,3%	5,9%	4,5%
RQTH	12,1%	13,5%	12,2%
orientation professionnelle	12,1%	8,9%	12,2%
formation professionnelle	0,0%		0,0%
Parcours scolarisation + ESMS	5,3%	5,3%	5,6%
orientation vers un établissement (Adulte)	1,2%	3,3%	1,2%
orientation vers un service (Adulte)	0,9%		1,0%
autres		7,7%	
TOTAL	100%	**95,60%**	100,0%

Source : MDPH 93, « Bilan d'activités 2018 », p.7.

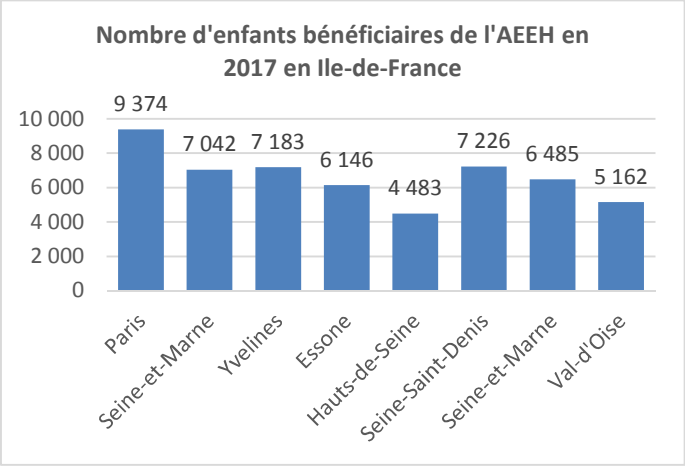
II- Les enfants en situation de handicap en Seine-Saint-Denis : un nombre croissant d'allocataires de l'AEEH et des taux de scolarisation relativement faibles mais en forte hausse

En 2018, au 31 décembre, **16 983 enfants ont au moins un droit actif et ouvert à la MDPH de SSD.** Les informations disponibles sur les enfants bénéficiaires de l'AEEH (allocation d'éducation pour l'enfant handicapé) et sur la scolarisation apportent des éléments d'information importants sur la situation des enfants séquano-dyonisiens en situation de handicap.

Les allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)

Contrairement à l'AAH, l'AEEH n'est pas soumise à conditions de ressources. L'attribution de l'AEEH et d'un éventuel complément de ressources au montant de base est décidée par la CDAPH en fonction du taux d'incapacité de l'enfant. L'AEEH est une prestation familiale, versée à la famille d'un enfant en situation de handicap de moins de 20 ans et destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap.

► **Nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH** : En 2017, 7 226 enfants en situation de handicap perçoivent l'AEEH. La SSD est le deuxième département francilien après Paris comptant le nombre d'allocataires de l'AEEH le plus important.
►**Evolution :** Depuis 2010, le nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH a augmenté de près de 30%.

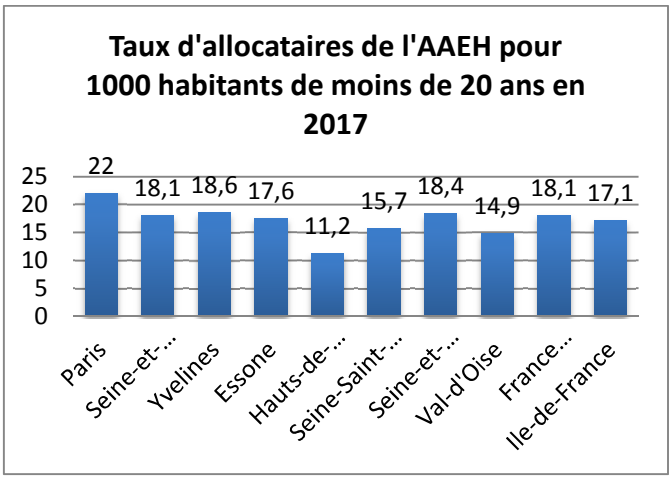


Source: CAF 93

La part d'allocataires de l'AEEH pour 1000 habitants de moins de 20 ans est cependant légèrement inférieure à la moyenne francilienne (15,7 contre 17,1) et de 2,4 points inférieure à la moyenne nationale. Après les Hauts-de-Seine (11,2) et le Val-d'Oise (14,9), la SSD est le troisième département francilien avec la part d'allocataires de l'AEEH dans la population de moins de vingt ans la plus faible.

Etant donné la structure démographique de la SSD, plus jeune département de France métropolitaine et de son taux de fécondité supérieur à la moyenne nationale, il semble surprenant que la SSD figure parmi les départements dont la part d'enfants bénéficiaires de l'AEEH compte parmi les plus faibles de France ou que Paris compte 1,3 fois plus d'allocataires que la SSD mais que le nombre d'allocataires en Seine-et-Marne et dans les Yvelines soit particulièrement proche de

celui de la SSD pour une population de moins de 20 ans 1,2 fois moins importante. Le plus surprenant sont les disparités de progression du nombre d'allocataires entre 2009 et 2017 avec une hausse de 20% en SSD mais de 64% en France et même de 91% à Paris. En SSD, plus de la moitié des communes se trouvent dans une zone d'intervention prioritaire de lutte contre la désertification médicale. Il s'agit du deuxième département de France avec la densité de médecins généralistes libéraux la plus faible; la densité de pédiatres est 5 fois moins élevée qu'à Paris et 2 fois moins élevée qu'en Ile-de-France[8]. On peut dès lors se demander si ces décalages ne résultent pas d'une identification tardive ou plus difficile au niveau médical et de processus de reconnaissance de droits au niveau de la CDAPH et de la MDPH plus longs en SSD. A la MDPH de SSD, l'accent a d'ailleurs été mis sur l'amélioration des délais de traitement des dossiers d'enfants mais les délais moyens et médians ont augmenté face à la constitution d'un stock important de demande de parcours de scolarisation et de traitement de PCH anciennes[9].



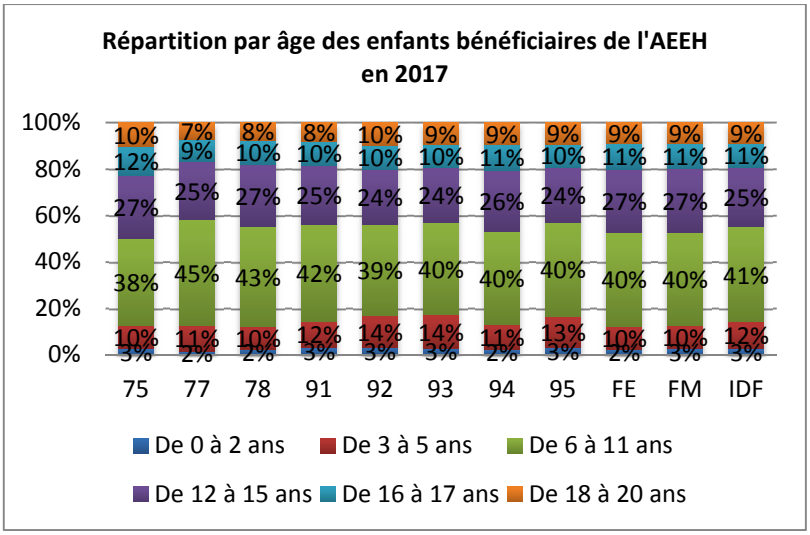
Source: CAF 93

Pour la répartition par âge des allocataires de l'AEEH cependant, la SSD ne diffère pas significativement des départements voisins et elle tend plutôt à avoir une part d'enfants allocataires de 3 à 5 ans plus importante (14% soit 2 points de plus que la moyenne francilienne et 4 points de plus que la moyenne nationale) (Figure 27).

Les allocataires de l'AEEH touchent aussi relativement moins souvent uniquement l'AEEH simple (37% en SSD contre 46% en Ile-de-France et 61% sur la France entière). On observe ainsi une surreprésentation des allocataires de l'AEEH avec complément 2 en SSD. Les compléments de l'AAEH se répartissent en 6 niveaux de handicap dont le montant est progressif. La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (Cdaph), instance de la maison des personnes handicapées (MDPH), détermine l'attribution de l'AEEH et du niveau de son éventuel complément d'allocation. Pour prendre sa décision, la CDAPH prend en compte le taux d'incapacité de l'enfant et les incidences du handicap.

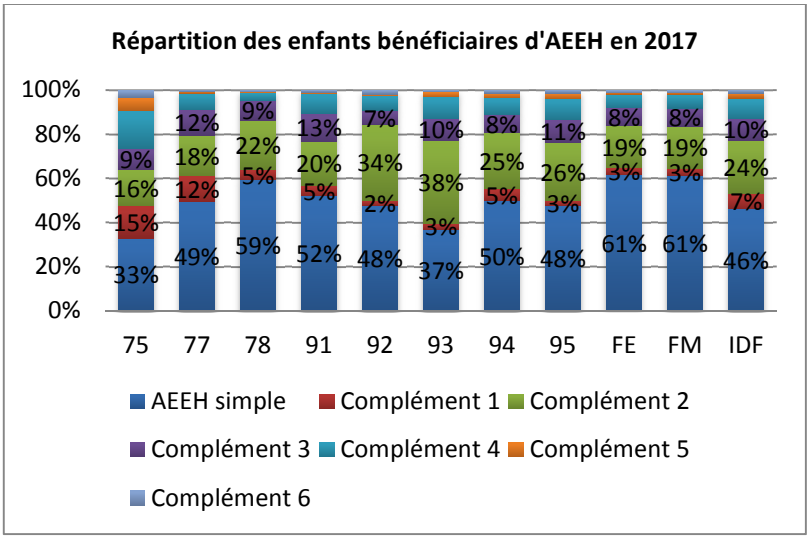
[8] Observatoire régional de santé, Ile-de-France [à compléter]
[9] Bilan d'activité MDPH 2018

Les compléments étant particulièrement liés aux répercussions en terme de coût financier pour les parents, accordés en fonction des dépenses liées au handicap, de la réduction ou cessation d'activité professionnelle d'un.e ou des parents ou de l'embauche d'un tiers mais aussi en fonction de la gravité du handicap, le handicap des enfants en SSD semble plus prononcé et/ou engendrer des conséquences financières et professionnelles relativement plus élevées. La part d'AEEH étant d'ailleurs bien plus faible dans toute l'Île-de-France que dans l'ensemble du pays.



Lecture: En 2017, en Seine-Saint-Denis, 24% des enfants bénéficiaires de l'AEEH sont âgés de 12 à 15 ans.
Source: CAF 93

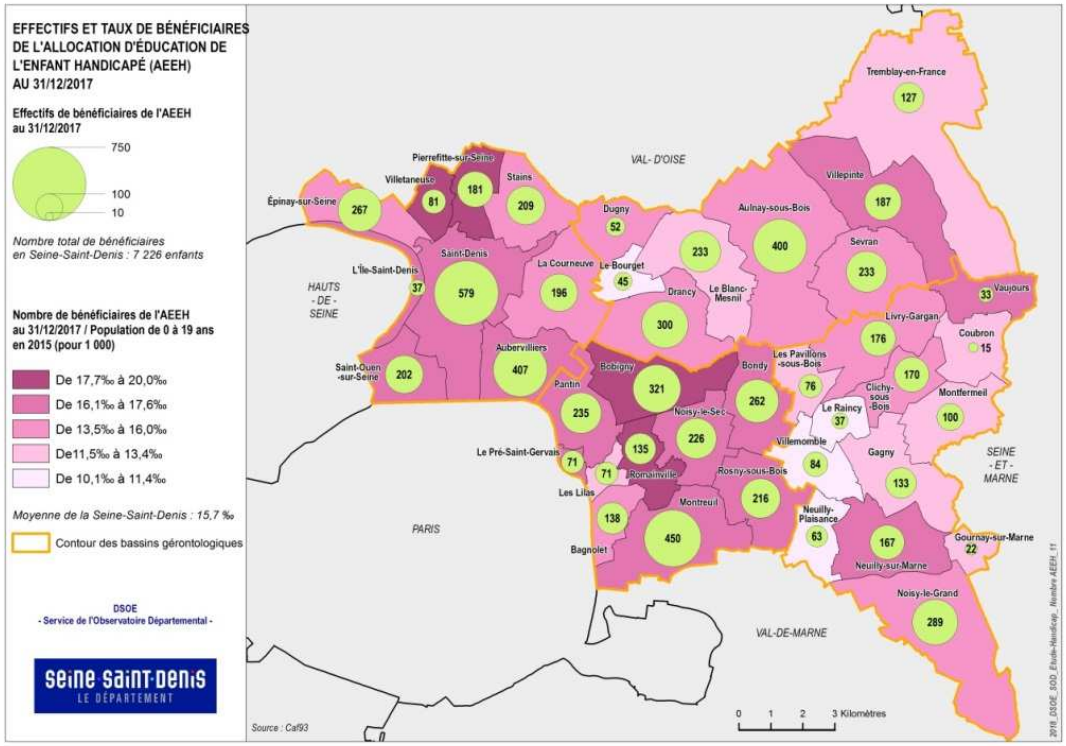
Répartition des enfants bénéficiaires de l'AEEH par complément en 2017



Lecture: En 2017, en Seine-Saint-Denis, 38% des enfants bénéficiaires de l'AEEH perçoivent un complément d'allocation de niveau 2.
Source: CAF 93

► **A l'échelle infra-départementale :** En 2017, les bassins de l'ouest affichent les taux les plus importants de bénéficiaires de l'AEEH parmi la population de moins de 20 ans.

Les taux d'évolution des effectifs des bénéficiaires de l'AEEH sont positifs dans la grande majorité des communes de Seine-Saint-Denis, entre 2010 et 2017 (avec des augmentations particulièrement fortes à Rosny-sous-Bois et Vaujours).



Les familles et enfants de bénéficiaires de l'Allocation d'Education pour Enfant handicapé en 2017 et taux pour 1000 moins de 20 ans

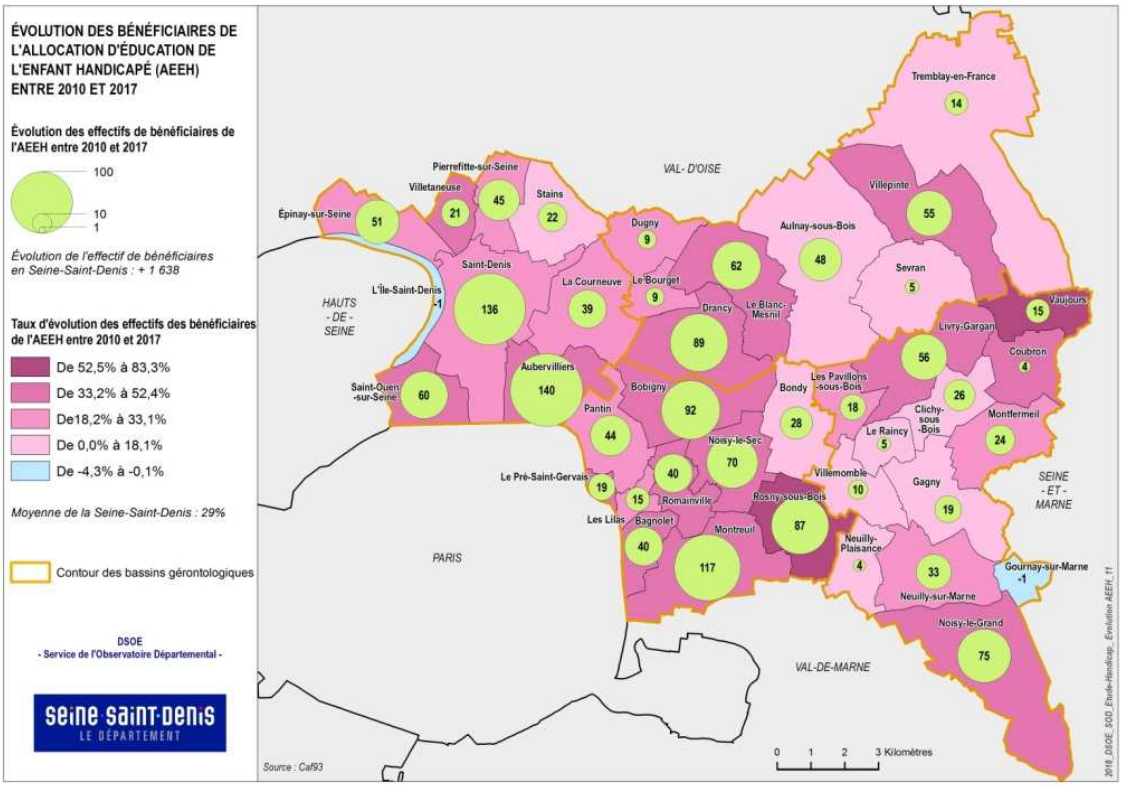
	Familles	Enfants	pour 1000
Bassin Nord-Ouest	2 016	2 159	17,0‰
Bassin Nord-Est	1 501	1 577	14,6‰
Bassin Sud-Ouest	2 023	2 125	16,9‰
Bassin Sud-Est	1 308	1 365	13,9‰
Seine-Saint-Denis	**6 848**	**7 226**	15,7‰

Source : Caf 93, RP 2015

Les enfants bénéficiaires de l'AEEH

	Evolution en effectif 2010-2017	Evolution en % 2010-2017
Bassin Nord-Ouest	513	31%
Bassin Nord-Est	291	23%
Bassin Sud-Ouest	552	35%
Bassin Sud-Est	288	27%

Source : Caf 93



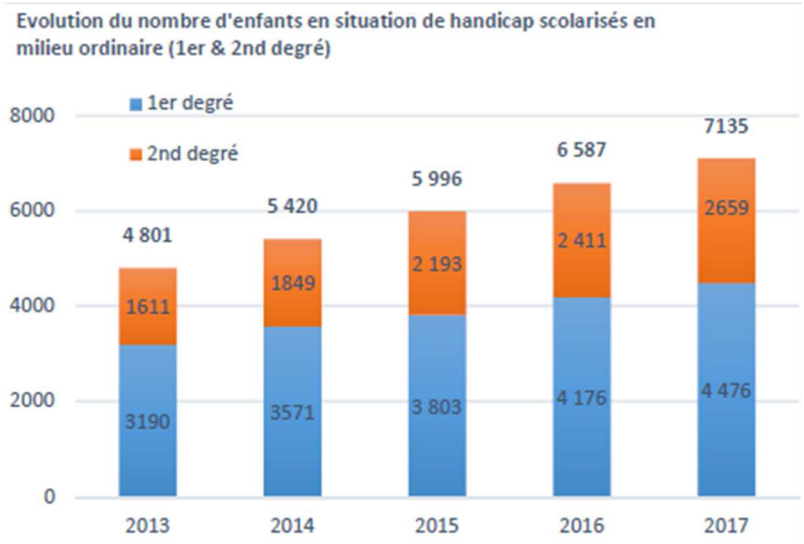
La scolarisation des enfants en situation de handicap[10]

Si la SSD se distingue par des taux de scolarisation et des effectifs d'élèves en situation de handicap inférieurs à la moyenne nationale, la scolarisation des enfants en situation de handicap a nettement progressé ces dernières années.

► **Effectifs** : A la rentrée 2017, 8 895 enfants en situation de handicap sont scolarisés en milieu ordinaire ou dans une unité d'enseignement d'un établissement médico-social (UE). Près de 87% d'entre eux (7113) sont scolarisés en milieu ordinaire. Cela représente 2,1% de l'ensemble des élèves du département (2,2% dans le 1er degré et 1,8% dans le second degré) contre 2,6% au niveau national.

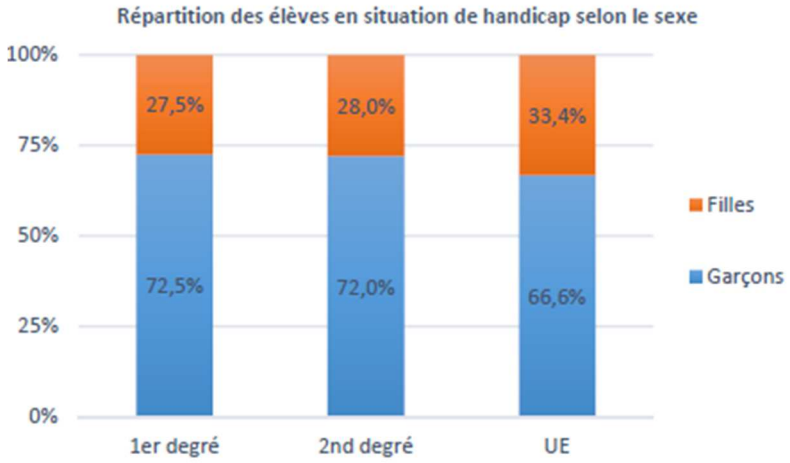
► **Evolution** : Depuis la rentrée 2013, les effectifs d'élèves en situation de handicap ont progressé de près de 48% (+40% dans le 1er degré et +64% dans le 2nd degré).

[10] Contribution de la DSDEN au travaux de l'Observatoire départemental des données sociales (ODDS).



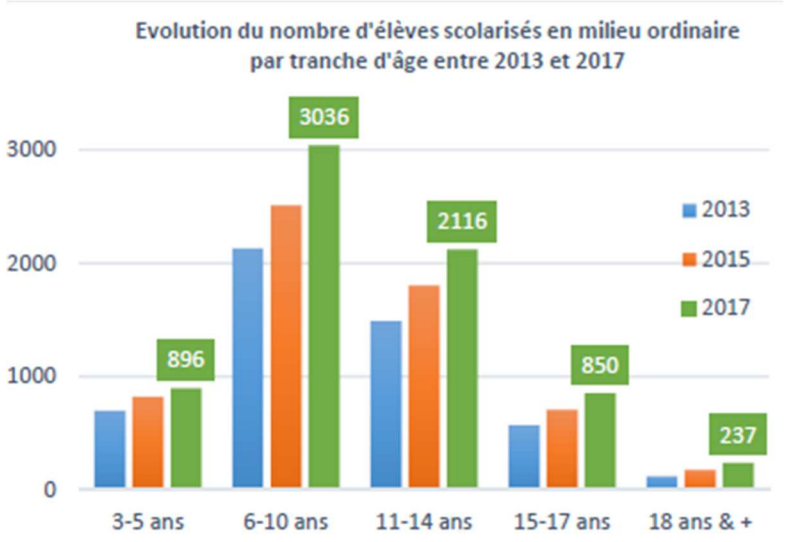
Source : DSDEN 93

Quel que soit le niveau et/ou le parcours de scolarisation, les garçons sont fortement surreprésentés parmi les enfants scolarisés. Plus de 7 élèves en situation de handicap sur dix sont des garçons. Cette tendance se retrouve à l'échelle nationale.



Source : DSDEN 93

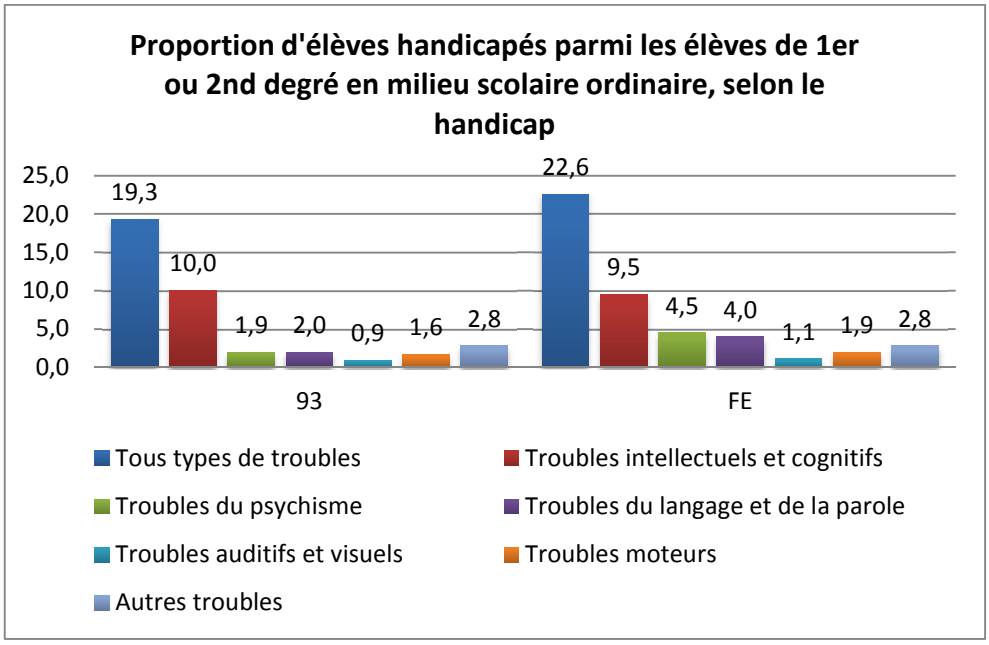
Les enfants âgés de 6 à 14 ans représentent la majorité des enfants scolarisés. A partir de 15 ans, un décrochage s'opère. Néanmoins, la tendance récente va dans le sens d'un allongement de la durée de scolarisation en milieu ordinaire.



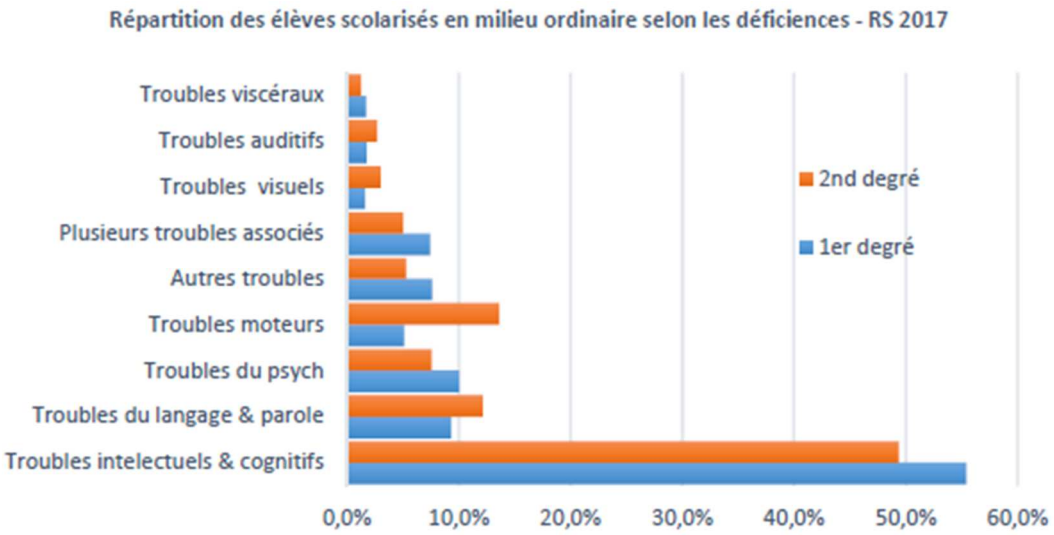
Source : DSDEN 93

Cependant, rapporté à l'ensemble des élèves du département dont le nombre ne cesse aussi d'augmenter, les taux de scolarisation demeurent faibles par rapport à la moyenne nationale et à la majorité des départements franciliens. La proportion d'élèves en situation de handicap dans le 1er et le 2nd degré en milieu scolaire ordinaire ou en établissement sanitaire ou médico-social pour 1 000 élèves est 4,1 points inférieure à la moyenne nationale (on compte 24,1 élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré, en milieu ordinaire ou en établissement sanitaire ou médico-social contre 28,2 pour mille sur la France entière). En termes de niveau scolaire, l'écart le plus marqué porte sur le second degré. En Ile-de-France, seules les Hauts-de-Seine présentent des taux de scolarisation plus faibles alors que Paris et l'Essonne ont des taux supérieurs à la moyenne nationale (respectivement 29,7 et 29,2 pour mille). En trois années scolaires, entre 2013-2014 et 2016-2017, les taux de scolarisation ont cependant augmenté à tous les niveaux, de +21% pour l'ensemble des élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré en milieu scolaire ordinaire ou en établissement sanitaire ou médico-social. Ces progressions figurent parmi les plus importantes d'Île-de-France, résultent des actions mises en œuvre en SSD entre la délégation de l'ARS et la DSDEN et participent de la priorité nationale donnée à la scolarisation des élèves en situation de handicap.

Le retard séquano-dyonisien est surtout plus marqué pour certains handicaps. Déjà faible au niveau national, le taux de scolarisation des élèves handicapés ayant des troubles du psychisme ou du langage et de la parole présentent les taux de scolarisation les plus faibles et deux fois inférieurs à la moyenne nationale (respectivement 1,9 et 2 pour 1000 en SSD contre 4,5 et 4 sur la France entière). En termes d'effectifs et parmi les élèves handicapés, les troubles intellectuels et cognitifs prédominent chez les élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire.

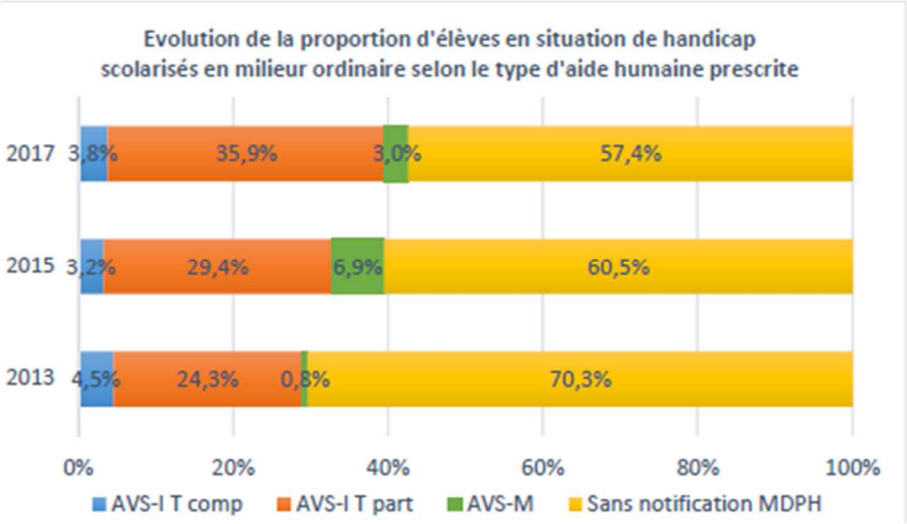


Lecture: Pendant l'année scolaire 2016-2017, en Seine-Saint-Denis, 19,3 élèves pour 1 000 élèves en milieu scolaire ordinaire était un élève en situation de handicap. Parmi ces élèves en situation de handicap, 1,9 pour 1 000 ont des troubles du psychisme.
Champ: Enfants scolarisés dans le premier et le second degré, public et privé, milieu ordinaire.
Source: Drees, DEPP, Enquêtes n°3 , n°12 et n°32
Note : Pour l'année 2016-2017, les données nationales n'étant pas disponibles, les chiffres correspondent à l'année scolaire 2015-2016 (France métropolitaine et France entière).



Source : DSDEN 93

Les élèves séquano-dyonisiens en situation de handicap bénéficient enfin d'un accompagnement croissant. Depuis 2013, le nombre d'enfants accompagnés a été multiplié par deux. A la rentrée 2017, 3 041 enfants scolarisés bénéficient d'une aide humaine. Les prescriptions d'aide notifiées par la MDPH progressent bien plus rapidement qu'à l'échelle nationale. En 4 ans, le nombre de prescriptions d'aide individuelle a augmenté de près de 50% en Seine-Saint-Denis contre un peu plus de 20% à l'échelle nationale. Les prescriptions d'aide mutualisées ont quant à elle été multipliées par 5 en 4 ans.



Source : DSDEN 93

III- Les adultes en situation de handicap d'après leurs prestations : des allocataires de plus en plus nombreux, plus âgés et plus pauvres qu'à l'échelle nationale

Les allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH)

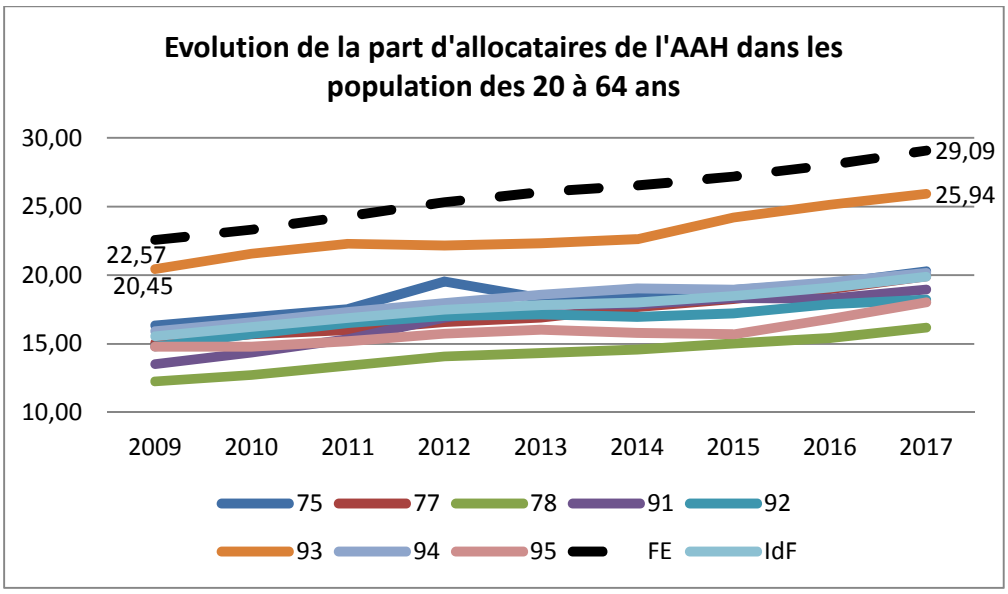
L'AAH (allocation aux adultes handicapés) est la principale prestation destinée aux ménages modestes en situation de handicap. Créée en 1975, elle est un minima social destiné à assurer des conditions de vie dignes aux personnes en situation de handicap âgées de 20 ans ou plus. En 2017 sur la France entière, plus de 1 millions de personnes bénéficient de l'AAH et si on considère l'ensemble des membres des foyers d'allocataires, plus d'1,5 million de personnes sont couvertes par cette prestation. Or la Seine-Saint-Denis est un des départements franciliens dont le nombre d'allocataire est le plus élevé.

►**Les bénéficiaires de l'AAH** : En 2017, en Seine-Saint-Denis, 24 948 personnes perçoivent l'AAH, soit près de 26 personnes pour 1 000 habitants de 20 à 64 ans. Il s'agit du taux le plus élevé de tous les départements franciliens.

► **Evolution 2009 – 2017 :** sur cette période, les effectifs de bénéficiaires de l'AAH ont augmenté de 26,9 % (soit 6 202 personnes) en Seine-Saint-Denis. Si on observe dans toute la France une forte hausse du nombre d'allocataires de l'AAH en raison du vieillissement de la population, de conditions d'accès assouplies et de revalorisations importantes des barèmes intervenues entre 2007 et 2012, la progression en SSD est plus importante que celle connue à Paris et dans les autres départements de petite couronne. En moyenne, en Ile-de-France, la croissance sur la période est de l'ordre de 23 % (et de 28% en France métropolitaine). Paris, qui comme la SSD dépasse largement le seuil des 20 000 allocataires a connu une progression du nombre d'allocataires deux fois moins forte qu'en Seine-Saint-Denis sur ces 18 dernières années.

	Allocataires AAH en 2017					
	Nombre d'allocataires			Taux d'allocataires de l'AAH pour 1000 personnes		
	2009	2017	Evolution	2009	2017	Evolu-tion
Paris	24 088	28 233	17,2%	16,4	20,3	24,1%
Seine-et-Marne	11 964	16 313	36,4%	15,1	19,9	32,3%
Yvelines	10 268	13 217	28,7%	12,3	16,2	31,9%
Essone	9 783	14 243	45,6%	13,5	19,0	40,1%
Hauts-de-Seine	14 239	17 583	23,5%	14,8	18,2	23,1%
Seine-Saint-Denis	18 746	24 948	33,1%	20,4	25,9	26,9%
Seine-et-Marne	12 850	16 651	29,6%	15,9	20,2	26,7%
Val-d'Oise	10 420	12 917	24,0%	14,8	18,0	22,0%
Ile-de-France	112 358	144 105	28,3%	15,6	19,9	27,7%
France entière	851 316	1 094 064	28,5%	22,6	29,1	28,9%
France métropoli-taine	822 134	1 052 429	28,0%	22,4	28,9	28,9%

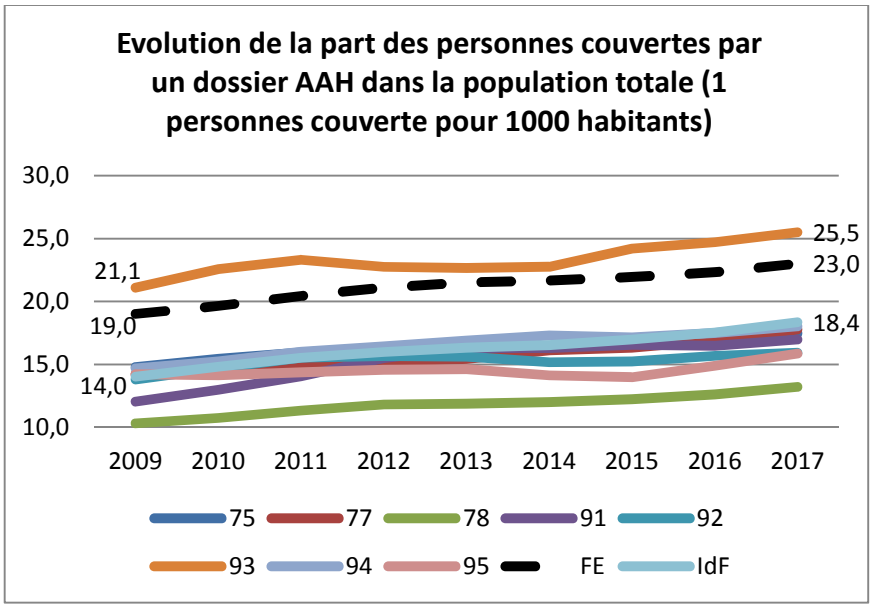
Source : CAF 93



► **Nombre de personnes couvertes par l'AAH** : A l'échelle des foyers, l'AAH couvre 41 433 personnes soit 26 personnes pour 1 000 habitants. Ainsi, au-delà du nombre de bénéficiaires directs, la Seine-Saint-Denis est le département dont la part de personnes couvertes par l'AAH dans la population est la plus élevée.

La Seine-Saint-Denis est donc le deuxième département d'Ile-de-France comptant le plus grand nombre d'allocataires de l'AAH après Paris et le département dont le nombre de personnes couvertes par cette prestation est le plus élevé. La SSD compte 1,4 fois plus d'allocataires que les Hauts-de-Seine et l'AAH y couvre 1,6 fois plus de personnes que dans les Hauts-de-Seine. Elle est aussi le département d'Ile-de-France dont la part d'allocataires de l'AAH et de personnes couvertes par l'AAH dans la population est la plus élevée.

	Personnes couvertes par l'AAH					
	Nombre			Taux de personnes couvertes par l'AAH sur la population totale		
	2009	2017	Evolution	2009	2017	Evolution
Paris	33 068	38 009	15%	14,8	17,5	18%
Seine-et-Marne	18 698	24 990	34%	14,2	17,8	25%
Yvelines	14 526	18 977	31%	10,3	13,2	28%
Essone	14 573	22 026	51%	12,1	17,0	41%
Hauts-de-Seine	21 551	25 533	18%	13,8	15,9	15%
Seine-Saint-Denis	32 022	41 433	29%	21,1	25,5	21%
Seine-et-Marne	19 399	24 974	29%	14,7	18,0	23%
Val-d'Oise	16 615	19 522	17%	14,2	15,9	12%
Ile-de-France	170 452	215 464	26%	14,0	18,4	31%
France entière	1 266 458	1 596 305	26%	20,3	24,7	22%
France métropolitaine	1 223 684	1 537 629	26%	19,0	23,0	21%



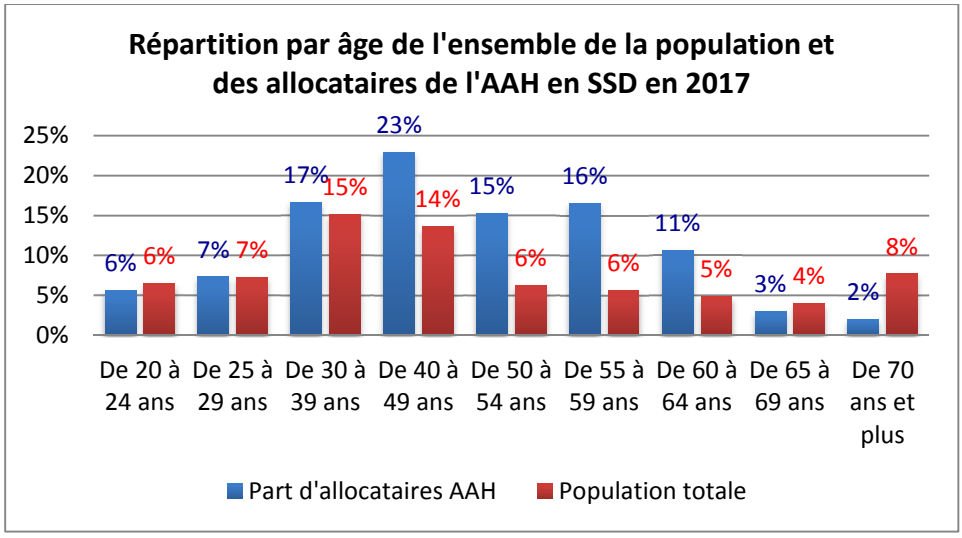
► Concernant la branche famille, les allocataires de l'AAH représentent 7% des allocataires de la CAF en Seine-Saint-Denis. Si cette part est inférieure à la moyenne nationale (8,6% des allocataires de la branche famille sur la France entière), c'est le taux et une des progressions les plus fortes d'Ile-de-France depuis 2010.

►**Profil sociodémographique des allocataires de l'AAH** : En moyenne, les allocataires de l'AAH en SSD sont plus âgés, relativement moins isolés et significativement plus pauvres alors même que l'AAH est déjà attribuée sous condition de ressources et concerne des personnes aux ressources faibles qui ne peuvent prétendre à une pension de retraite, une pension d'invalidité ou une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à l'AAH.

Comme au niveau national et francilien, les bénéficiaires de l'AAH sont majoritairement masculins en SSD (53% d'allocataires hommes et 47% d'allocataires femmes en 2017) (Figure 12) et cette

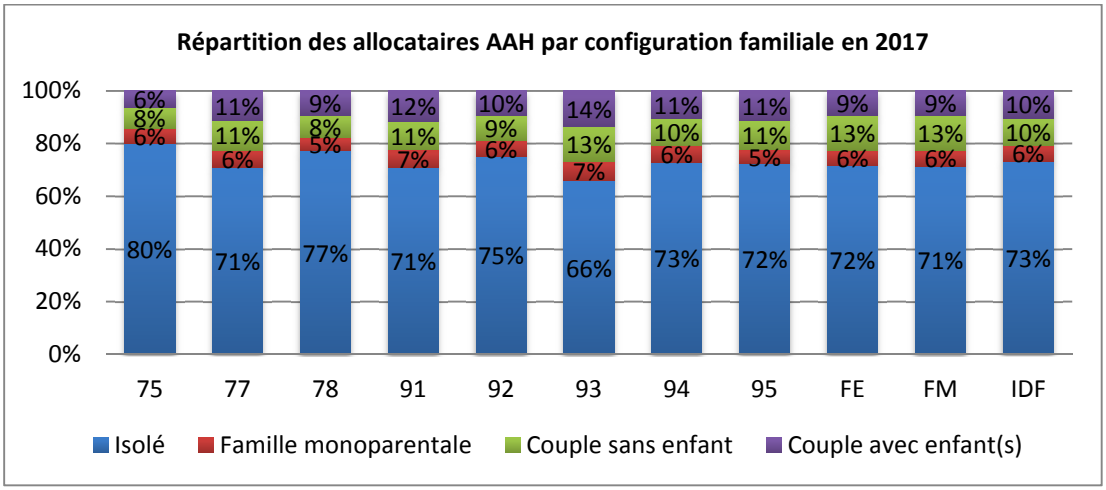
répartition est relativement stable depuis 2009. En revanche, la répartition par âge diffère des moyennes franciliennes et nationales avec une surreprésentation des plus de 50 ans et un vieillissement apparent de la population allocataire.

En Seine-Saint-Denis comme sur l'ensemble de la population nationale, les adultes en situation de handicap sont surreprésentés parmi les plus de 30 ans et particulièrement parmi les personnes âgées de 40 à 49 ans. Cette situation nationale atteste de l'importance du handicap acquis. Tous les handicaps ne sont pas présents dès la naissance. Si certains handicaps peuvent être détectés tardivement, nombre d'entre eux surviennent aussi au cours de la vie suite à des maladies et accidents de la vie. De même, les taux d'incapacité et limitations fonctionnelles peuvent évoluer et, dès lors, l'accès aux prestations associées. Ainsi, sur la France entière en 2017, 13% de la population a entre 40 et 49 ans mais ils sont 25% parmi les allocataires de l'AAH. En revanche, la proportion de personnes âgées de 20 à 24 ans et de 25 à 29 ans est globalement égale au sein de la population totale et parmi les allocataires de l'AAH. Cette surreprésentation des adultes parmi les allocataires de l'AAH par rapport à l'ensemble de la population est encore plus marquée en Seine-Saint-Denis, particulièrement après 50 ans.



La Seine-Saint-Denis se distingue aussi par la configuration familiale des allocataires de l'AAH. Comme dans le reste du pays, les personnes en situation de handicap sont bien plus souvent isolées que les moyennes francilienne et nationale. En France, et même légèrement plus en Île-de-France, les allocataires de l'AAH sont deux fois plus souvent des personnes isolées que l'ensemble de la population. Ils sont aussi environ deux fois moins souvent des familles monoparentales et deux fois moins souvent en couple. En Seine-Saint-Denis aussi les allocataires de l'AAH sont deux fois plus souvent isolés que dans le reste de la population. Mais alors que près des 3/4 des allocataires de l'AAH en Ile-de-France et en France, et 80% à Paris, sont des personnes isolées, ils représentent 2/3 des allocataires de l'AAH de SSD soit 6 à 7 points de moins. Comparé au reste du pays, les adultes en situation de handicap à l'AAH sont bien plus souvent en couple et particulièrement en couple avec enfant(s) (14% contre 10% en Ile-de-France et 9% sur la France entière soit 5 points de plus). Par rapport à l'ensemble du pays, on compte 1,9 fois plus de personnes en couples avec enfants en SSD sur la population entière et 2,1 fois plus parmi les d'allocataires AAH. Cette différence peut s'expliquer à la fois par la structure démographique (plus de couples avec enfants sur la population totale) mais aussi peut-être par un effet cycle de vie croisé avec une plus forte prévalence supposée du handicap acquis. Si la situation de handicap débute à un âge plus avancé en moyenne, la personne a plus de chance d'être en couple avec enfant(s).

Cette spécificité séquano-dyonisienne explique pourquoi l'AAH couvre autant de personnes au-delà des allocataires individuels. Ainsi, en SSD, l'AAH couvre 1,7 fois plus de personnes quand on tient compte de l'ensemble des personnes couvertes par un dossier AAH. En passant de l'allocataire au foyer, le nombre de personnes concernées augmente de 40% contre 33% en Ile-de-France et 31% sur la France entière.



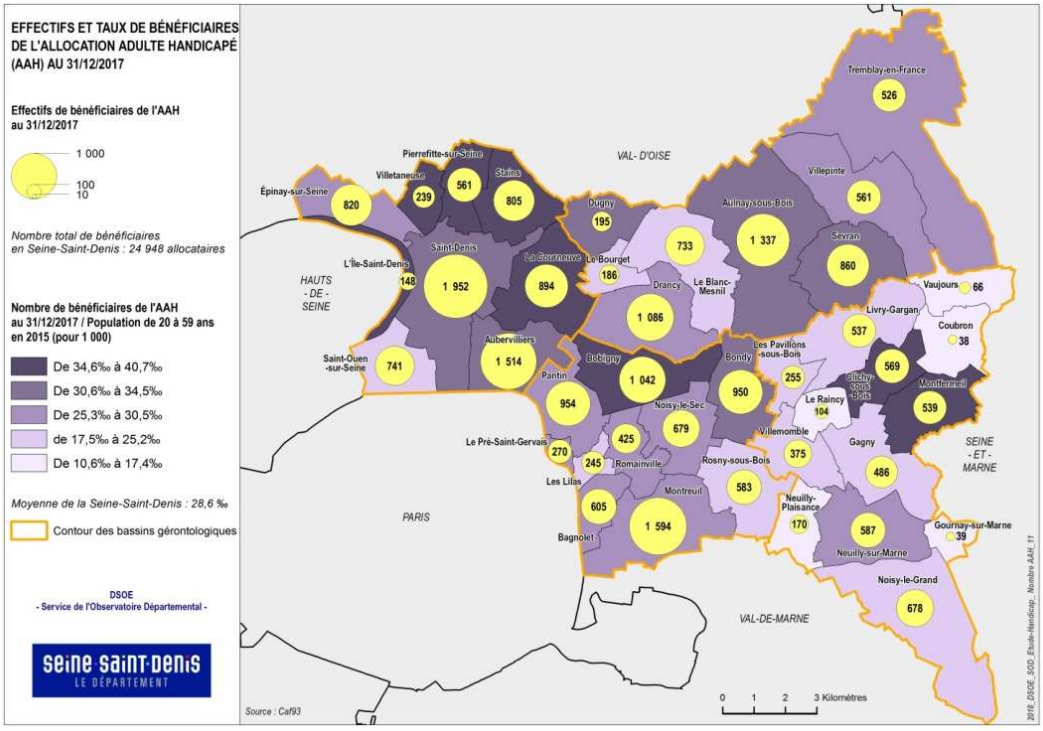
► **Le niveau de vie des allocataires de l'AAH en SSD:** Plus qu'ailleurs, les allocataires de l'AAH ont des ressources particulièrement faibles. Comme dans les autres départements et comme à l'échelle nationale, près de la moitié des allocataires de l'AAH n'ont pas d'autres ressources que l'AAH. Mais une fois les différentes prestations et minima sociaux perçus, ils sont plus souvent sous le seuil de bas revenu[11] qu'au niveau national et que dans les autres départements. Près d'un cinquième des allocataires de l'AAH à bas revenu d'Ile-de-France vivent en SSD et un autre cinquième à Paris. Ainsi, 39% des allocataires de l'AAH en France et dans les Hauts-de-Seine sont à bas revenu contre 44% des allocataires de SSD.

Cette proportion de bas revenus parmi les allocataires de l'AAH a certes diminué de 4 points entre 2009 et 2017 mais il s'agit surtout d'un effet de composition. Avec la hausse du nombre d'allocataires liée à l'assouplissement des conditions d'accès et aux revalorisations importantes des barèmes entre 2007 et 2012, des personnes en situation de handicap avec des revenus relativement plus élevés ont pu avoir accès à l'AAH. En proportion, ceci a entraîné une diminution de la part d'allocataires de l'AAH à bas revenu. Mais, en absolu, leur nombre n'a cessé d'augmenter ces vingt dernières années. Ainsi, la SSD est à la fois le département ayant connu la diminution de la part d'allocataires AAH à bas revenu la plus faible (-9% contre -17% au niveau national et -16% dans les Hauts-de-Seine) et la plus forte hausse du nombre d'allocataires de l'AAH à bas revenu (+21% contre +7% au niveau national, +5% à Aris et +7% dans les Hauts-de-Seine).

La SSD est le département dont le montant mensuel de l'AAH est le plus élevé (912€/mois contre en moyenne 877€/mois en Ile-de-France et 852€/mois sur la France entière) et le montant mensuel total versé aux allocataires du département le deuxième le plus élevé après Paris (22 747 255€/mois).

[11] Le seuil de bas revenus utilisé par la CAF est un seuil proche du seuil de pauvreté.

►**A l'échelle infra-départementale** : Globalement, dans les bassins du nord, les taux de bénéficiaires de l'AAH pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans sont un peu plus élevés que la moyenne départementale.
En termes d'évolution entre 2010 et 2017, ce sont aussi ces bassins qui connaissent les plus forts taux d'évolution.



Les bénéficiaires de l'Allocation pour adulte handicapé et taux pour 1000 personnes de 20 à 59 ans

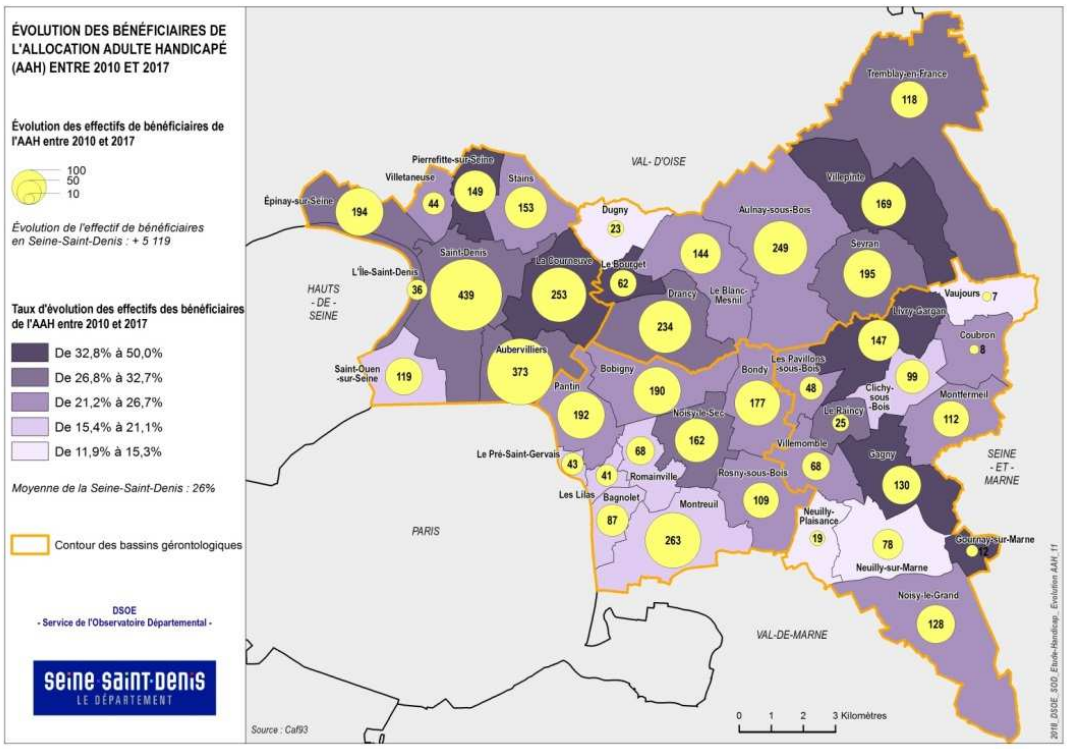
2017	Effectif	Taux
Bassin Nord-Ouest	7 674	31,7‰
Bassin Nord-Est	5 484	29,0‰
Bassin Sud-Ouest	7 347	28,9‰
Bassin Sud-Est	4 443	23,7‰
Seine-Saint-Denis	**24 948**	**28,6‰**

Source : Caf 93, RP 2015

Les bénéficiaires de l'AAH

	Evolution en effectif 2010-2017	Evolution en % 2010-2017
Bassin Nord-Ouest	1 760	30%
Bassin Nord-Est	1 194	28%
Bassin Sud-Ouest	1 332	22%
Bassin Sud-Est	881	25%

Source : Caf 93



Les allocataires de l'Allocation compensatrice de tierce personne (ACTP) et de la prestation de compensation du handicap (PCH)

Quant à l'aide sociale départementale, le nombre de mesures et les dépenses d'aide sociale aux personnes handicapées ont fortement augmenté, particulièrement pour la PCH. Aide en nature mise en place en 2006, permettant de financer plusieurs types de prise en charge (aides humaines, aides techniques, aménagements du logement et du véhicule, charges spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières), la PCH se substitue donc progressivement à l'ACTP (créée en 1975). Mais l'ACTP peut continuer d'être versée pour les personnes qui en étaient déjà bénéficiaires avant 2006 et les conditions d'attribution de la PCH sont plus larges que pour l'ACTP (les montants plafonds attribuables sont bien plus élevés que ceux de l'ACTP et, désormais, l'évaluation du handicap se fonde sur les limitations fonctionnelles et non plus sur un taux d'incapacité). Ceci explique la croissance du recours à la PCH et l'inachèvement de sa montée en charge.

►**Les bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH** : En 2017, il y a près de **7 400 bénéficiaires** de l'ACTP et de la PCH en Seine-Saint-Denis, tous âges confondus. Le département compte les nombres de bénéficiaires de la PCH et de la PCH plus l'ACTP pour 1000 habitants les plus élevés d'Ile-de-France.
En 2017, 4,8 habitants pour 1000 perçoivent la PCH ou l'ACTP en SSD contre 3,8 à Paris et 3 dans les Hauts-de-Seine. Ils sont 3,8 pour 1000 habitants pour la PCH contre 2,7 à Paris et 2 dans les Hauts-de-Seine. Ainsi, pour 1 000 habitants, la SSD compte 1,9 fois plus de bénéficiaires de la PCH que les Hauts-de-Seine.

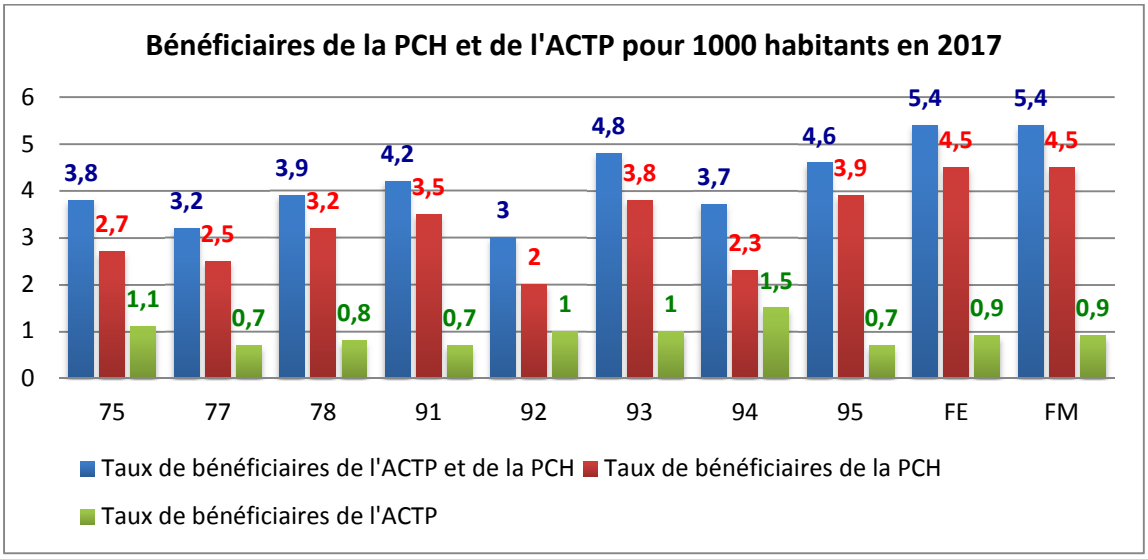
►**Evolution 2007 – 2017** : En dix ans, le nombre d'allocataires de l'ACTP et de la PCH a été multiplié par 2 en Seine-Saint-Denis. Cette hausse est légèrement supérieure à la progression francilienne (x1,8 en Ile-de-France)

A partir de 60 ans, les bénéficiaires de la PCH peuvent choisir l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Or après 60 ans, on observe aussi une part de bénéficiaires de la PCH plus importante en SSD que dans les autres départements franciliens (3,4 bénéficiaires de la PCH pour 1 000 habitants contre 2,4 à Paris et 1,9 dans les Hauts-de-Seine) et même supérieure de 2,5 points à la moyenne nationale pour la PCH et l'ACTP alors qu'elle demeure inférieure sur la population totale.

Nombre de bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP en 2007 et 2017

	2007			2017			Evolution 2007-2017	
	ACTP	PCH	ACTP et PCH	ACTP	PCH	ACTP et PCH	En %	Rapport 2007/2017
Paris	4 388	836	5 224	2 432	5 718	8 150	56%	1,6
Seine-et-Marne	2 079	214	2 293	961	3 536	4 497	96%	2,0
Yvelines	1 840	582	2 422	1 093	4 530	5 623	132%	2,3
Essone	1 685	687	2 372	865	4 627	5 492	132%	2,3
Hauts-de-Seine	3 008	346	3 354	1 570	3 257	4 827	44%	1,4
Seine-Saint-Denis	3 695	380	4 075	1 656	6 262	7 918	94%	1,9
Seine-et-Marne	3 169	646	3 815	2 026	3 152	5 178	36%	1,4
Val-d'Oise	1 961	797	2 758	878	4 867	5 745	108%	2,1
France entière	119 524	40 230	159 754	61 345	298 449	359 794	125%	2,3
France métropolitaine	114 458	39 595	154 053	58 460	289 219	347 679	126%	2,3
Ile-de-France	21 825	4 488	26 313	11 481	35 949	47 430	80%	1,8

Source: Enquêtes DREES, bénéficiaires de l'aide sociale départementale



Source: Enquêtes DREES, bénéficiaires de l'aide sociale départementale

►**A l'échelle infra-départementale** : Les effectifs les plus importants de bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP, en 2017, sont constatés dans le sud et nord-ouest.

Evolution de la PCH et de l'ACTP entre 2010 et 2017

	2010	2017	Evolution en effectif	Evolution en %
PCH - Bassin Nord-Ouest	1 111	1 573	462	42%
ACTP - Bassin Nord-Ouest	596	425	-171	-29%
Total Bassin Nord-Ouest	**1 707**	**1 998**	**291**	**17%**
PCH - Bassin Nord-Est	965	1 323	358	37%
ACTP - Bassin Nord-Est	571	393	-178	-31%
Total Bassin Nord-Est	**1 536**	**1 716**	**180**	**12%**
PCH - Bassin Sud-Ouest	1 203	1 622	419	35%
ACTP - Bassin Sud-Ouest	735	518	-217	-30%
Total Bassin Sud-Ouest	**1 938**	**2 140**	**202**	**10%**
PCH - Bassin Sud-Est	843	1 129	286	34%
ACTP - Bassin Sud-Est	450	295	-155	-34%
Total Bassin Sud-Est	**1 293**	**1 424**	**131**	**10%**
PCH - Non connu	233	91	-142	-61%
ACTP - Non connu	117	10	-107	-91%
Total Non connu	**350**	**101**	**-249**	**-71%**
Total Seine-Saint-Denis	**6 824**	**7 379**	**553**	**8%**

Source : Département de la Seine-Saint-Denis

► **Dépenses :** La SSD est le second département francilien, après Paris en termes de dépenses brutes consacrées à la PCH et à la PCH+ACTP. Les dépenses de la SSD pour la PCH représentent 16% des dépenses régionales pour cette prestation contre moins de 11% pour les Hauts-de-Seine, la Seine-et-Marne, le Val-de-Marne et le Val-d'Oise. Alors que la part de bénéficaires de la PCH et de l'ACTP demeure inférieure en SSD comme dans toute l'Ile-de-France à la moyenne nationale, l'évolution des dépenses brutes de PCH et ACTP entre 2010 et 2016 est légèrement supérieure à la moyenne nationale (+39% en SSD et +37% sur la France entière hors Mayotte).

Dépenses brutes d'ACTP et de PCH par départements, en Ile-de-France et France entière (hors Mayotte)

En milliers d'euros courants

	PCH			**ACTP**			**PCH et ACTP**		
	2010	2016	Evolution 2010-2016 (en %)	2010	2016	Evolution 2010-2016 (en %)	2010	2016	Evolution 2010-2016 (en %)
Paris	27 370	58 290	113%	21 500	20 400	-5%	48 870	78 690	61%
Seine-et-Marne	18 380	29 520	61%	9 690	7 310	-25%	28 070	36 830	31%
Yvelines	21 500	31 500	47%	7 560	5 500	-28%	29 060	36 990	27%
Essone	17 070	34 430	102%	7 420	5 520	-26%	24 500	39 950	63%
Hauts-de-Seine	16 180	29 730	84%	14 200	11 290	-20%	30 380	41 010	35%
Seine-Saint-Denis	26 040	45 780	76%	14 950	11 320	-24%	40 980	57 110	39%
Seine-et-Marne	16 710	26 350	58%	16 450	12 660	-23%	33 160	39 010	17%
Val-d'Oise	18 040	26 190	45%	8 870	6 010	-33%	26 910	32 200	20%
France entière	1 093 850	1 835 770	68%	558 540	428 680	-23%	1 652 400	2 264 450	37%
France métropolitaine	1 067 120	1 772 930	66%	529 620	406 360	-23%	1 596 740	2 179 290	36%
Ile-de-France	161 290	281 790	75%	100 630	80 000	-20%	261 920	361 780	38%

Source: Enquêtes DREES, bénéficiaires de l'aide sociale départementale

IV- Des besoins identifiés en santé mentale

La santé mentale est identifiée comme une des huit priorités du projet régional de santé 2018-2022 (PRS2).
La politique de santé mentale en Ile-de-France s'inscrit dans un continuum qui englobe la bonne santé mentale, la souffrance psychique aigüe ou durable, la maladie psychique, la maladie chronique, le handicap psychique. Elle concerne toute la population à des degrés divers et implique de nombreuses interfaces entre promotion de la santé et prévention /offre de soins / accompagnement. D'un côté, en termes de promotion de la santé, elle cherche à développer les attitudes, les conditions de vie et d'environnement individuels et collectifs favorables à la santé mentale. D'un autre côté, les prises en charge en termes de prévention, de dépistage, de suivi des parcours de soins visent à réduire l'impact des troubles psychiques et des troubles liés aux addictions tant pour les personnes touchées que pour la société.

Les politiques de santé mentale doivent prendre en compte les déterminants socio-économiques et environnementaux tels que la pauvreté, la discrimination, les faibles niveaux d'instruction et l'instabilité économique.

Les politiques de santé mentale doivent prendre en compte les déterminants socio-économiques et environnementaux tels que la pauvreté, la discrimination, les faibles niveaux d'instruction et l'instabilité économique. En Ile-de-France, l'importance de ces facteurs a été mise en évidence notamment autour :

- d'une grande diversité des situations de dégradations de l'habitat - qui augmentent le risque de problèmes psychiques - mais dont deux problématiques se distinguent par l'ampleur des besoins d'intervention qu'elles recouvrent : l'habitat indigne et les copropriétés dégradées ou vulnérables.

- de la nécessité de renforcer la protection de la santé émotionnelle des familles monoparentales, notamment celle des enfants, confrontées à l'absence prolongée de domicile fixe.

- du phénomène d'exclusion généré par les troubles mentaux, un tiers des personnes sans abri souffrant de troubles psychiques graves.

- des spécificités de la région telles que la part plus importante des migrants, la part plus importante des étudiants, la perception plus aigüe du psycho-traumatisme. »[12]

[12]Travaux menés dans le cadre du projet territorial santé mentale), p.8.

V- Les réponses pour les personnes en situation de handicap : constat d'un décalage entre l'offre et la demande.

A travers le Plan Défi Handicap et la réponse accompagnée pour tous, les acteur.rice.s sont fortement mobilisés sur le développement de réponses en meilleure adéquation avec les besoins tant sur le plan quantitatif que qualitatif.

Un territoire prioritaire, qui renforce son offre

Au sein de la région Ile-de-France, la Seine-Saint-Denis est un territoire prioritaire depuis plusieurs années compte tenu de son retard historique d'équipement, avec 1 300 places supplémentaires créées sur les 10 dernières années pour plus de 40 millions d'euros de crédits d'assurance maladie.[13]

L'ARS propose une mise en perspective du nombre de places crées depuis 2010 :

Nombre de places ouvertes depuis 2010					
ENFANTS					TOTAL
	SESSAD	IME	CAMPS	ITEP	
2010	50	22			72
2011	10				10
2012	20				20
2013	71	16			87
2014		5		40	45
2015		5			5
2016	39	59	100		198
2017	12	49			61
2018 (au 30/04/2018)		11			
TOTAL	202	167	100		**469**
ADULTES					TOTAL
	MAS	FAM	ESAT	SAMSAH	
2010	63	28	130		221
2011	146	16		180	342
2012	8	21	5		34
2013	8		49		57
2014		35			35
2015		20	6		26
2016	5		60		65
2017	22	28	10		60
TOTAL	252	148	260	180	**840**
TOTAL Nombre de places créées 2010 - 2017					**1309**

A ce jour ce sont 7 155 places en établissements et services qui y sont installées, dont 3 263 destinées aux enfants en situation de handicap (1810 places d'IME, 1023 places de SESSAD, 350 places de CAMSP et 80 places en dispositif ITEP), pour une enveloppe globale assurance maladie de plus de 200 millions d'euros.

[13]Contribution au schéma Autonomie ARS, juillet 2019

Cet effort considérable a permis à la Seine-Saint-Denis de rejoindre le taux d'équipement régional pour les MAS et les ESAT, et le taux national pour ce qui concerne l'équipement en SAMSAH

Taux d'équipement en places médico-sociales installées pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans 01-2016	France	Ile de France	Seine-Saint-Denis
taux d'équipement en MAS	0,8	0,6	0,6
taux d'équipement en FAM	0,8	0,7	0,5
Taux d'équipement en ESAT	3,5	2,5	2,5
dont taux d'équipement en SAMSAH	0,3	0,2	0,3
dont taux d'équipement en SSIAD-SPASAD	0,2	0,1	0,3

Le département reste sous-équipé pour **les enfants en situation de handicap,** compte tenu du dynamisme démographique du territoire

Enfants handicapés	France	Ile-de-France	Seine-Saint-Denis
Taux d'équipement en places installées pour 1 000 habitants de moins de 20 ans 01-2016 (hors CAMSP et CMPP)			
Taux d'équipement en établissements médico-sociaux pour enfants et adolescents	6,6	4,8	3,8
Taux d'équipementl en services médico-sociaux pour enfants et adolescents	3,2	2,4	2,3
taux d'équipement global en ESMS pour les enfants et adolescents	9,7	7,2	6,1

Depuis 2012, dans son domaine de compétence exclusive, le Département a renforcé son offre en foyer d'hébergement (+3), foyers de vie (+19), accueil de jour (+28) et SAVS (+94)

	FAM	FH	F vie	Acc de jour	SAS	Total Ets	SSU / SAVS	SAMSAH	Total Sces	Total Gal
Nb de place 2009	271	309	316	154	145	1195	211	270	481	1676
Nb de place 2019	419	312	335	182	132	1380	305	288	593	1973
Nb de pl. créées	148	3	19	28	-13	185	94	18	112	297

Une volonté partagée d'identification des besoins

Le déploiement de l'outil Via trajectoire et du SI des MDPH devrait permettre de progresser sur l'identification des besoins par âge et déficience.

Dans l'attente l'ARS a conduit en 2017 une analyse à partir des financements alloués par département, public et déficience pour pouvoir définir des priorités.

Priorisation des territoires par déficience pour les enfants

Déficience intellectuelle	
75	0,39
92	0,97
91	1,00
93	1,00
78	1,11
95	1,13
94	1,26
77	1,39

Déficience motrice	
94	0,38
93	0,64
91	0,82
95	0,87
75	0,96
77	1,04
78	1,10
92	2,52

Polyhandicap	
92	0,58
93	0,60
75	0,85
95	0,93
78	1,01
94	1,28
77	1,41
91	1,42

TSA	
91	0,42
78	0,69
93	0,73
94	0,79
95	1,23
77	1,35
75	1,42
92	1,53

TCC	
75	0,32
93	0,58
92	0,66
77	0,91
78	1,08
94	1,59
91	1,62
95	1,69

Taux d'équipement par déficience, en rapport à la moyenne régionale
(Source : ARS)

Focus sur les jeunes « au domicile »

En août 2017, 400 personnes de moins de 20 ans sont identifiées au domicile, dans l'attente d'une place en Etablissement et service médico-social (ESMS). Pour les enfants, le taux d'équipement en Institut médico-éducatif (IME) et en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) est le plus faible d'Ile de France : 6,3 places pour 10 000 enfants (contre 7,4 en moyenne régionale)[14].

[14] Bilan d'activité 2017 MDPH

Priorisation des territoires par déficience pour les adultes

Cérébro lésés	
94	0,06
93	0,26
91	0,33
78	0,47
75	0,60
95	1,39
92	2,09
77	2,90

Déficience intellectuelle	
95	0,60
75	0,63
94	0,89
77	0,92
92	0,99
93	1,06
91	1,50
78	1,72

Déficience motrice	
78	0,07
91	0,13
94	0,25
95	0,79
92	0,96
93	1,43
75	1,66
77	1,89

Handicap psychique	
93	0,39
92	0,59
78	0,70
91	1,15
75	1,20
95	1,28
77	1,29
94	1,47

Polyhandicap	
75	0,37
95	0,51
92	0,69
93	1,02
77	1,24
94	1,33
91	1,42
78	1,87

TSA	
92	0,62
78	0,74
93	0,79
95	0,80
94	1,01
75	1,08
91	1,35
77	1,57

Taux d'équipement par déficience, en rapport à la moyenne régionale (source : ARS)

Une mobilisation partenariale pour de nouveaux mode d'accompagnement

La tension persistante sur l'offre d'accompagnement, notamment pour les enfants, amène à repenser les modes d'accompagnement afin d'orienter l'offre vers des dispositifs plus inclusifs, mieux coordonnés et favorisant la continuité des parcours, en parallèle du maintien d'un développement et d'une réorientation de l'offre en établissement pour accompagner les situations les plus lourdes de handicap.

Ainsi face aux besoins identifiés ci-dessus, le Département, dans une dynamique partagée avec l'ARS, met en œuvre le Plan Défi Handicap qui vise à accroitre et à transformer l'offre à travers 3 axes : renforcer la connaissance des besoins et la coordination des acteurs, innover pour améliorer et diversifier la réponse aux besoins, accroitre l'offre d'accueil et de services : 160 places ont été créées depuis 2016 , dont 54 en accueil de jour, 48 en FAM, 39 en SAVS et 19 en foyers d'hébergement de travailleurs.
Au regard des besoins sur le handicap psychique, un foyer de vie de 55 places est en cours de création. En complément du plan Défi handicap, conjoint avec le Conseil Départemental, les opérateurs se sont inscrits dans la réponse à l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) lancé par l'ARS en 2018 et qui a permis de valoriser 272 solutions nouvelles d'accompagnement pour un engagement de plus de 8 M€ afin de développer l'offre, d'accompagner la transformation vers l'inclusion et de constituer des équipes mobiles de soutien aux personnes sans solution.
De plus, afin de répondre à la fragmentation du système notamment due à l'existence de ressources éparses sur le territoire ou à l'existence de réponses redondantes, le déploiement d'un modèle intégré permettra la mise en œuvre d'un nouveau mode d'organisation entre les partenaires en favorisant la coordination, la coopération et la co-responsabilisation des acteur.rice.s. Plusieurs dispositifs intégrés sont actuellement en cours de déploiement dans la région.

L'équipe relais Handicap Rare IDF

La mise en œuvre des Equipes Relais vise à structurer les expertises et les accompagnements médico-sociaux pour les rendre accessibles aux personnes en alliant technicité et proximité.
Elles se situent à l'interface entre des ressources hyperspécialisées et les ressources de proximité : échelon interrégional, relayent les actions des centres ressources nationaux et favorisent une très grande proximité avec les acteurs locaux prenant en charge des personnes en situation de handicaps rares. Les Equipes relais assurent également des actions individuelles au bénéfice d'une personne au domicile ou en établissement (évaluation des besoins, préconisations d'intervention, soutien à l'accompagnement et au suivi des parcours…) et des actions collectives auprès d'une structure d'accueil.

Les dispositifs intégrés Handicap (DIH)

L'Agence régionale de santé Ile-de-France a décidé d'expérimenter le modèle d'intégration initié par les Equipes Relais Handicaps Rares en le transposant dans le champ des troubles du spectre autistique, sur 4 départements franciliens, dont la Seine-Saint-Denis. Le déploiement de la démarche d'intégration vise à renforcer l'articulation des intervenants des champs sanitaire, social et médico-social autour de la personne. Il s'agit d'un nouveau mode d'organisation des partenaires assurant des interventions auprès des personnes, favorisant la coordination, la coopération puis la co-responsabilisation. A compter du 1er janvier 2019 ces dispositifs intégrés s'élargissent à tout handicap avec le financement d'un deuxième poste de gestionnaire de cas.

Les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)

La création de nouveaux dispositifs : l'expérimentation de l'ARS, en lien avec les MDPH et les Conseils Départementaux a lancé un appel à candidatures pour le déploiement de PCPE sur les 8 départements franciliens. Le dispositif vise à concevoir et organiser une réponse transitoire pour des personnes ne trouvant pas de réponse (partielle ou totale) adaptée à leurs besoins dans l'offre de services existante. Adossé à un ESMS existant, il mobilise différentes modalités d'interventions pouvant être combinées afin de répondre au mieux aux besoins individualisés de la personne en situation de handicap. La création d'un second PCPE par département sera progressivement mise en œuvre en fin d'année 2019. [15]

[15] ARS, Contribution au Schéma Autonomie- Juillet 2019

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile : un levier prioritaire

Le système de régulation du secteur des Services d'aide à domicile (SAAD) jusqu'à fin décembre 2015 reposait sur deux règlementations et logiques différentes : l'une portée par le régime d'agrément avec une logique d'emploi et de libéralisation du marché et l'autre reposant sur le régime de l'autorisation relatif aux établissements sociaux et médico-sociaux et au code de l'action sociale et médico-sociale.
La loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV N°2015-1776 du 28 décembre 2015) instaure désormais un régime d'autorisation unique pour les SAAD intervenant en mode prestataire auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. Le décret N°2016- 502 du 22 avril 2016 précise le cahier des charges national relatif à la qualité des SAAD.

Entre 2006 et 2015, la grande majorité des SAAD ont choisi le régime de l'agrément quinquennal, à l'opposé d'une minorité de 5 SAAD ayant opté pour le régime de l'autorisation.
Ainsi, depuis le 1er janvier 2016, l'ensemble de ces services sont réputés autorisés de manière tacite par le Département, à compter de la date de délivrance de leur agrément précédent et pour une durée de 15 ans. Et les nouvelles demandes spontanées d'autorisation sont instruites par les services du Département jusqu'en 2022 (date d'entrée en vigueur des appels à projet départementaux).

En janvier 2017, il est répertorié sur le département de la Seine-Saint-Denis,
188 services d'aide et d'accompagnement à domicile réputés autorisés à intervenir auprès des personnes âgées et des personnes handicapées du territoire.

<u>Parmi eux :</u>

- 128 SAAD sont physiquement implantés sur la Seine-Saint-Denis (dont 5 SAAD sont autorisés et tarifés) ;
- 82 SAAD exercent exclusivement en mode prestataire, et 46 autres SAAD proposent les deux modes d'intervention (prestataire et mandataire) ;
- 77 SAAD interviennent exclusivement auprès des PA et PH.

Depuis, l'application de la loi ASV, un seul nouveau SAAD a été autorisé en 2017. Les différentes études menées grâce à la convention conclue avec la CNSA ont montré les besoins de poursuivre l'effort de structuration et d'adaptation de l'offre sur le territoire.
Or, une connaissance affinée de l'existant est un préalable à la conception d'une politique pertinente.

Problématiques actuelles

Le territoire de la Seine-Saint-Denis, est caractérisé par une forte atomisation du secteur de l'aide à domicile. Les 188 SAAD répertoriés sont représentées par différents statuts juridiques, il y a environ 25% qui sont gérés par des CCAS, 30% par des associations et 45% par des entreprises.
Diverses études menées sur le département (états des lieux des besoins des personnes en 2012, études des besoins des personnes handicapées en 2012, audit organisationnel et financier des services autorisés en 2013) ont permis de dresser les constats suivants :

- Les services sont majoritairement de petite taille (moins de 50 000 heures/an) ; seuls 5 d'entre eux réalisent une activité supérieure à 100 000 heures/an et un seul, tarifé, réalise une activité supérieure à 200 000 heures/an. Cette situation, combinée aux lacunes en termes de gestion de certains dirigeants, fait peser un risque élevé sur la pérennité de nombreux services ;
- Les services ne sont pas équitablement répartis sur le territoire : le Nord-est est ainsi insuffisamment couvert ;
- Les difficultés en matière de ressources humaines (turn-over important) nuisent à la qualification des intervenant.e.s et favorisent la précarité des emplois ;
- La continuité de service n'est pas systématiquement garantie les soirs, les dimanches et jours fériés, notamment par les services gérés par des CCAS ;
- Le niveau de réponse aux besoins des personnes handicapées est insuffisant.

En résumé, le nombre des SAAD sur le département apparait considérable; Ces derniers disposent des mêmes habilitations comprenant les mêmes palettes de prestations d'aide à domicile. Mais pour autant le paysage des SAAD est caractérisé en SSD par une grande hétérogénéité au point de vue de la taille des structures (volume d'activité) ou encore de leurs modalités d'organisation et de fonctionnement, ou de leurs pratiques tarifaires. Des insuffisances en termes de réponses adaptées et de couverture territoriale sont régulièrement constatées.
Ces constats ne favorisent pas la cohérence du secteur des SAAD sur le territoire ; le secteur est principalement financé par l'Allocation départementale personnalisée d'autonomie et de la Prestation de compensation du handicap, mais il n'est pas aisé de garantir la qualité des réponses proposées aux usagers.

Des évolutions de public et des spécificités à prendre en compte dans le Schéma Autonomie et Inclusion

- La précarité et le risque de perte des droits sociaux
- Les parents et ou aidant.e.s vieillissant.e.s de personnes en situation de handicap
- Les aidant.e.s retraité.e.s
- L'isolement des personnes en situation de handicap
- Les situations d'urgence
- La détresse des aidant.e.s
- La santé psychique

Pour en savoir plus :

- ✓ **Diagnostic :**

https://www.insee.fr/fr/statistiques/4124769

- ✓ **Réhabilitation psychosocial :**

https://mamessagerie.cg93.fr/service/home/~/?auth=co&loc=fr&id=1802&part=2

Infos pratiques pour faciliter la lecture du schéma :

Ce sigle correspond aux réponses du questionnaire qui a été mené en amont de la constitution de ce schéma et qui montre les attentes et problématiques rencontrées par les personnes âgées et/ou en situation de handicap du territoire. Pour élaborer les pourcentages, présentés en début d'objectifs, nous nous sommes appuyés sur la contribution de **832** participant.e.s.

Engagement 1 : Impulser un département 100% inclusif

Le premier engagement de ce schéma est **d'amorcer la transformation du territoire pour le rendre inclusif**.
Cette ambition renouvelée suppose d'activer tous les leviers, aussi bien de droit commun que médico-sociaux. Elle suppose également de travailler sur l'accessibilité effective des services. Le diagnostic territorial a mis en évidence l'existence d'une offre diversifiée, innovante, citoyenne ; mais il a aussi permis aux personnes d'exprimer les obstacles auxquels ils devaient faire face pour y accéder : en particulier un défaut de connaissance de ce qui existe déjà ; un besoin de réassurance sur la qualité et l'adaptation réelles des offres disponibles ; et enfin un besoin d'accompagnement humain.
Par ailleurs, la transformation sociale requiert un **changement profond de regard**. Il s'agit de mettre fin à l'invisibilité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Pour cela, il faut mettre en évidence pour tous les acteur.rice.s social.e.s, sportif.ive.s, culturel.le.s, économiques, associatif.ive.s du territoire, que ces personnes constituent autant de publics, de client.e.s, de partenaires, de contributeur.euse.s potentiel.le.s.
Les enjeux d'inclusion, et d'adaptation du territoire, se posent à tous les âges de la vie, de la petite enfance au grand âge, mais aussi sur tous les temps de la vie : c'est pourquoi ce schéma souhaite travailler non seulement sur la scolarisation ou la vie active, mais aussi sur les loisirs et la vie sociale.

Cet engagement se décline en 4 objectifs :

- **Objectif 1 :** Participer à une vie sociale riche et active, un droit pour tous
- **Objectif 2 :** Accompagner la mobilité
- **Objectif 3 :** La Seine-Saint-Denis, territoire des Jeux olympiques, territoire du sport inclusif
- **Objectif 4 :** De la petite enfance à l'emploi, un objectif : aucun accueil impossible

Objectif 1 : Participer à une vie sociale riche et active, un droit pour tous

Pourquoi ?

La consultation par questionnaire met en avant la forte demande des personnes à une participation active à la vie sociale, tout en soulignant les obstacles actuels : une offre insuffisamment adaptée et accessible, une trop faible information disponible et des enjeux sur un accompagnement humain vers les activités. Les personnes évoquent également la question de la capacité de déplacement ainsi que du niveau de vie sur la participation à la vie sociale.

39% des répondants pratiquent des activités de loisirs.
38%de la population âgée et 56 % des personnes en situation de handicap souhaiteraient faire des activités.

L'isolement augmente avec l'âge, et est facteur de perte d'autonomie. Certaines situations de handicap impactent les relations sociales : manque de compréhension de la part des « valides », déficit d'estime de soi, conditions de vie précaire, etc. Ce schéma porte la volonté des acteur.rice.s de l'autonomie de soutenir les initiatives de prévention de l'isolement pour les personnes en situations de handicap et pour la population âgée, afin de développer une société inclusive, citoyenne et participative.

Le Département soutient une double dynamique pour l'inclusion sociale : l'ouverture des champs culturels et sportifs vers le médico-social et inversement. Il souhaite promouvoir l'accès au droit commun et la reconnaissance de toutes les expressions artistiques et sportives des citoyen.ne.s. Les besoins des aidant.e.s sont également à prendre en compte dans cette démarche inclusive. Aussi, **en lien avec la démarche du 100% inclusif**, ce schéma tend à être au plus près des personnes par son approche globale et territorialisée, afin d'englober l'ensemble des dimensions de l'inclusion et de travailler sur tous les freins existants sur le territoire.

Le Département poursuit son engagement auprès des acteur.rice.s sportif.ive.s et culturel.le.s à travers la mise en réseau avec le secteur médico-social et les usager.ère.s.

Comment ?

1. En structurant une offre lisible et accessible pour tous

Action : Développer une cartographie des acteur.rice.s et des offres sur le territoire

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Poursuivre le diagnostic territorial** initié en 2018 par le Département pour renforcer la connaissance des besoins identifiés par les personnes en situation de handicap elles-mêmes ainsi que par les acteur.rice.s des structures culturelles et sportives (en lien avec les clubs sportifs, associations, MDPH et ESMS).
- ✓ **Renforcer la connaissance des offres des structures culturelles, sportives** pour permettre l'orientation vers ces dernières, en suivant les souhaits et les besoins de la personne
- ✓ **Créer des outils** permettant une meilleure interconnaissance **(propositions de services digitaux)**

  Recenser et cartographier les équipements sportifs et culturels adaptés existants

  → *Exemple : Carte interactive via le Géoportail 93*

Action : Inclure l'accès au sport, aux loisirs et à la culture dans les accompagnements médico-sociaux

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Mettre en place un diagnostic personnalisé** « culture, sports, loisirs » porté par les professionnel.le.s de l'évaluation et du domicile, afin d'accompagner les personnes dans l'expression et la réalisation de leurs souhaits.
  - Donner la capacité aux professionnel.le.s (évaluateurs APA, MDPH, professionnel.le.s des SAAD…) intervenant auprès des personnes de pouvoir les aider, les accompagner dans l'expression de leur désirs, souhaits de pratiques, sorties culturelles, sportives.
- ✓ **Inclure dans le projet de vie** de la personne accueillie en accueil familial social la dimension souhait de loisirs, sport, culture
- ✓ Développer la prise en compte de la vie sociale et citoyenne dans les plans d'accompagnement global
- ✓ **Accompagner les ESMS** dans la réalisation des objectifs pour l'accès à la culture, au sport et aux loisirs à travers les CPOM.
- ✓ **Informer les professionnel.le.s** du médico-social en les orientant vers une ressource par territoire
- ✓ **Identifier le rôle de chacun** : des structures culturelles, de la personne, de ses proches, du Département, des partenaires…
- ✓ **Soutenir** la mutualisation des salles de sport entre les associations/clubs et les établissements en partenariat avec l'Uriops
- ✓ **Développer l'accès à la pratique sportive** des personnes en situation de handicap via le projet de territoire Sport & Handicap
- ✓ **Poursuivre et développer les actions permettant la rencontre** entre des artistes, des structures culturelles et sportives, les acteurs du médico-social→*Exemples : les résidences d'artiste, la démarche Figure Libre, voile en tête ; l'intégrathlon, le pôle inclusif et sportif*
- ✓ Mettre en œuvre des actions du domaine du jeu dans les Résidences Autonomie (concept des ludothèques)

Figure Libre : une initiative inclusive

Démarche visant à :

- ✓ Introduire l'art et la culture en tant qu'outils dans les structures d'action sociale et médico-sociale départementales ou partenaires, afin de favoriser l'insertion sociale et/ou la remobilisation de leur public.
  - Depuis 2010, plusieurs structures accompagnant ou accueillant des personnes en situation de handicap ont accueilli un artiste ou un groupe d'artistes, accompagnés par une structure du champ culturel, pour engager un processus de création artistique impliquant directement des travailleur.euse.s médico-social.e.s et des usager.ère.s.
  - En 2019, l'implication du Département se fait plus forte avec l'intégration dans la démarche de projets à destination de personnes âgées.

La carte Ikaria, carte donnant accès, pour ses bénéficiaires, à une offre dédiée et à des avantages, réductions ou privilèges sélectionnés dans un réseau de partenaires en Seine-Saint-Denis. Accessible gratuitement à l'ensemble des 260 000 habitant.e.s de plus de 60 ans en Seine-Saint-Denis, la carte Ikaria encourage leurs sorties, leurs pratiques culturelles, sportives ou de loisirs, ainsi que leur participation citoyenne à la vie du territoire

Elle impulse une communauté des plus de 60 ans en Seine Saint Denis :

- ✓ Renforce la politique du Département auprès des séniors et la rend plus qualitative grâce à des projets inclusifs
- ✓ Encourage les aîné.e.s de 60 ans et plus, habitant sur le territoire, à participer à des activités sportives, culturelles ou de loisirs grâce à une offre privilégiée au sein d'un réseau de partenaires.
- ✓ Soutient la participation citoyenne à la vie du territoire et constitue un réseau d'échanges et de partages en Seine-Saint-Denis.
  - Le Département souhaite soutenir l'accès à l'offre de ces partenaires avec un chèque « coup de pouce » envoyé pour des dates anniversaires importantes (anniversaire des 65 ans puis tous les 5 ans).
  - Il mettra en contact les séniors avec les associations et les réseaux de bénévoles
- ✓ Améliore la lisibilité de l'offre pour les usager.ère.s et permet également de créer un réseau de partenaires, facilitant la connaissance du Département sur les offres à destination des personnes âgées (en lien avec le réseau In Seine Saint Denis).

  Des impacts positifs sont attendus sur l'accessibilité et la visibilité générale, y compris pour l'offre envers les personnes en situation de handicap.

Créer des liens de proximité et développer l'entraide locale avec le réseau In Seine Saint Denis

L'objectif du réseau :

- ✓ **Donner de la visibilité et rendre attractives les initiatives en Seine-Saint-Denis**, grâce au réseau « In Seine Saint Denis », qui donne à voir les différentes initiatives départementales. Ce dispositif permet à son échelle de valoriser les initiatives locales, rendant le Département plus attractif et renforçant les liens de solidarité et de coopération entre les Séquano-Dionysiens indifféremment de leur âge ou de leur handicap. Dans cette optique, **la carte Ikaria** comprend notamment des offres privilégiées pour toutes les initiatives portant ce label.

2. En créant un incubateur des initiatives citoyennes et en renforçant les liens intergénérationnels et de solidarité du Département

La pair-émulation

Le terme de pair-émulation (*peer support*) reconnaît que le partage d'expériences et d'informations basées sur le vécu personnel, représente un formidable moyen d'apprentissage. Par ailleurs, le but de la pair-émulation est d'aiguiser la conscience des personnes handicapées sur les discriminations auxquelles elles sont exposées tout en insistant sur leurs possibilités de participation active au sein de la société. Ainsi soutenues, les personnes en perte d'autonomie ont le pouvoir comme chaque citoyen d'influencer leur environnement et de participer activement à la vie de la cité.

Expérience usager.ère.s se basant sur la pair-émulation: *I wheelshare*, une solution pour l'accès de tous aux espaces publics

L'expérimentation en cours :

- ✓ Dans le cadre du plan d'action **100% inclusif,** le Département soutient une expérimentation avec les communes de Bondy et La Courneuve, développée par I wheelshare. Cette application apporte une connaissance de l'accessibilité des lieux de vie dans l'espace public. Grâce à un service de géolocalisation et par l'intermédiaire d'un chatbot, la personne en situation de handicap accède à des renseignements sur l'accessibilité des lieux qui l'intéressent : en fonction de son handicap et de sa localisation. Ce dispositif est par ailleurs évolutif et adaptable en fonction des ressentis des personnes, qui l'utilisent : celles-ci peuvent par exemple suggérer des pistes d'amélioration de l'offre (expertise d'usage).

Cette application cible principalement les personnes en situation de handicap mais également toutes personnes sensibilisées aux difficultés de mobilité (les parents avec poussette ou encore les voyageur.euse.s avec valises, etc.).

Action : Encourager les activités intergénérationnelles autour de la construction d'une nouvelle société, favorisant les énergies propres et renouvelables.

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Sensibiliser aux bonnes pratiques** via des séminaires ou des formations dédiées aussi bien aux personnes âgées qu'aux collégien.ne.s dans le cadre par exemple du **Projet Educatif Développement Durable et en lien avec certains EHPAD.**
- ✓ **Encourager les collèges** à entreprendre des projets avec les ESMS autour de l'écocitoyenneté avec par exemple la création de potagers, de « cleanwalk » départementales ou encore d'ateliers « Do it yourself »,
- ✓ Créer des projets autour de **l'écocitoyenneté avec le Plan Service Civique**
    - Développer les initiatives mises en place par la Maison de la Culture 93 (MC93) autour d'une formation itinérante accompagnée des publics, à destination des professionnel.le.s des ESMS.

Action : Soutenir l'encapacitation (« empowerment ») des personnes âgées et/ou en situation de handicap autour des enjeux de l'écocitoyenneté

Moyens de mise en œuvre :

Multiplier les Jardins familiaux/potagers de Seine Saint Denis (plus d'un millier en Seine Saint Denis)

- ✓ Donner des accès privilégiés aux parcelles de jardins partagés départementales aux personnes âgées et handicapées. Par exemple avec la carte Ikaria, ou en dédiant des parcelles aux structures médico-sociales dans le champ du handicap.
- ✓ **Encourager le concept de potagers publics**. Permettre aux initiatives, qui créent des lieux d'échanges et d'activité dans la ville de s'étendre sur tout le territoire. En effet, le mouvement des incroyables comestibles (principe de nourritures partagées), présent dans différentes villes du Département, est générateur de projets tant écologiques et durables que citoyens et inclusifs.
- ✓ Soutenir les activités de potagers urbains notamment dans le cadre des projets dans **les parcs départementaux** : ceux-ci sont générateurs d'emploi et de réinsertion sociale. (Projet Parc de l'Ile Saint Denis)

Développer les dynamiques de budget participatif

Le Département souhaite développer les dynamiques de budget participatif dans lesquelles les citoyen.ne.s donnent directement leur avis sur les priorités de mise en œuvre de certains budgets publics.
Cette démarche a été expérimentée en 2019 dans quatre résidences autonomie et sera généralisée en 2020. Les personnes pourront voter afin de choisir les actions de prévention à développer à hauteur de 30 à 50% de l'enveloppe allouée dans le cadre du forfait autonomie à leur résidence.
Ce budget permet de financer des actions très variées de prévention de la perte d'autonomie : nutrition, prévention des chutes, activités physiques, développement du lien social, sécurisation du cadre de vie, etc.

3. En luttant contre l'isolement

Réseau Monalisa : une démarche départementale pour lutter contre l'isolement des personnes âgées

La mobilisation contre l'isolement des personnes âgées est un engagement fort du Département et de ses partenaires qui participent au réseau Monalisa, dont l'objectif est de créer des fraternités, des relations d'amitié, de voisinage à travers une complémentarité entre des actions citoyennes bénévoles et les interventions médico-sociales.
Les initiateurs de la démarche (Département de Seine-Saint-Denis, Association MONALISA, Les Petits Frères des Pauvres, des communes de Seine Saint Denis, La Fédération des centres sociaux, la Croix Rouge…) ont identifié 3 niveaux de déploiement :

- Le niveau local : les villes qui sont des territoires les plus adaptés à l'action auprès des personnes isolées,
- Le niveau infra-départemental (bassin gérontologique) : pour permettre l'organisation, la mutualisation et la coopération des acteur.rice.s local.e.s.
- Le niveau départemental pour initier et décliner la démarche de mobilisation MONALISA des acteur.rice.s local.e.s et des bénévoles jeunes volontaires du service civique.

Action : Améliorer le repérage des personnes isolées, en mobilisant les acteurs sur les zones non couvertes

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Sensibiliser** au « Vivre ensemble » à tous les âges quel que soit le handicap et au-delà du secteur des personnes âgées,
- ✓ **Communiquer** dans le magazine départemental et le site internet pour faire connaître les actions et initiatives existantes sur le territoire, et inviter les porteurs d'initiatives ou de projets à se faire connaître,
- ✓ **Faire une campagne d'affichage** : abribus, administrations, secteur médical, commerces (notamment pharmacie), halls d'immeubles (sociaux et copropriétés), foyers, etc.
- ✓ **Sensibiliser** les acteur.rice.s de proximité comme les commerçant.e.s, les professionnel.le.s de la santé au repérage et au signalement de l'isolement →*Partenaires associé.e.s : Les associations de lutte contre l'isolement, Unis Cité, La fédération des Centres sociaux, les CCAS...*
- ✓ **Mettre en place un temps fort** : forum des acteur.rice.s de la lutte contre l'isolement
- ✓ **Organiser des évenements de proximité** avec les communes, afin d'agir pour prévenir l'isolement en favorisant le lien social,
- ✓ **Encourager les acteur.rice.s associatifs** à développer les actions de lutte contre l'isolement, subventionnées par la conférence des financeurs

Action : Construire un plan d'action pour empêcher l'isolement des personnes en situation de handicap psychique, dite « maladie du lien »

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Renforcer l'action auprès des Groupes d'Entraide Mutuelles (GEM),**portés par et pour les usager.ère.s en santé mentale qui participent de la lutte contre l'isolement sur le principe de la pair-aidance
- ✓ Créer du lien avec les Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP) du territoire, afin de lutter contre l'isolement.
    - En développant et en élargissant les activités existantes (jardinage, théâtre, rencontres etc.)
    - En créant du lien avec les entreprises de l'économie sociale et solidaire du territoire.

4. En accompagnant le changement de regard

Action : Lever les préjugés par la formation et la sensibilisation des intervenant.e.s

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Promouvoir la formation 1ersSoins en Santé Mentale**, portée par l'association Iris Messidor, dans les équipements départementaux : avec les gardien.ne.s de parcs départementaux, auprès des gardiens d'immeuble partenaires de l'habitat inclusif, avec les professionnel.le.s de l'accueil du public et avec les résidences autonomie.
- ✓ **Proposer des formations aux agent.e.s départemental.e.s et aux professionnel.le.s des SAAD** pour lever les préjugés sur le handicap psychique (Convention CNSA)
    - Faire évoluer les pratiques professionnelles, en les sensibilisant puis en incluant ces missions dans leur fiche de poste.
- ✓ **Reconnaître la sexualité comme un besoin fondamental** des personnes dites « âgées » ou en « situation de handicap » pour favoriser la prise en compte de la personne dans sa globalité en lien avec le gérontopôle d'Île-de-France (GEROND'IF)
- ✓ **Proposer une charte, à travers le projet du 100% inclusif,** comme outil de promotion de l'inclusion des personnes en situation de handicap, permettant à ses signataires des valeurs communes de non-discrimination, d'égalité, de diversité, etc…
- ✓ **Promouvoir les festivals de pratiques partagées** (comme celui organisé par la FSGT 93**),** réunissant jeunes en situation de handicap et jeunes collégien.ne.s valides
- ✓ **En lien avec le gérontopôle d'Île-de-France (GEROND'IF),** mener une action de sensibilisation et d'information avec des ateliers intergénérationnels dans les résidences autonomie (qui seraient ouvertes à un plus large public) pour faire évoluer les représentations sur le vieillissement.
- ✓

Innovation : La Trame

La Trame est une plateforme dédiée aux personnes souffrant de handicap psychique qui offre des actions d'inclusion culturelle.

La Trame vise à :

- ✓ **Accueillir, informer, orienter et accompagner** des personnes souffrant de troubles psychiques, qui se trouvent dans des situations d'isolement social.
  Changer le regard sur le handicap via des activités de sensibilisation auprès du grand public (ex : émission radio) et des professionnel.le.s (ex : intervention lors du séminaire Réponse Accompagnée pour tous de mars 2018).

Objectif 2 : Accompagner la mobilité

Pourquoi ?

Questionnaire sur la base de 800 personnes interrogées
43% des personnes handicapées ne se déplacent pas où elles veulent
27 % des personnes âgées ne se déplacent pas où elles veulent

Les freins majeurs :

- L'**accessibilité des transports** (déficit d'adaptation du métro, l'équipement parfois dysfonctionnel des autobus et des accès en gare - ascenseurs, escalators ou état des trottoirs)
- Le **recours aux aidant.e.s** (déplacements dépendant de la disponibilité des proches et sentiment de culpabilité)
- L'**offre de transports** (la fréquence et l'amplitude horaire des bus, le manque de places de stationnement réservées)
- Le surcoût important du transport adapté

Le Département en lien avec ses partenaires a déjà mis en place des prestations à travers la carte Améthyste, PAM 93, le chèque taxi, la carte mobilité inclusion en les faisant évoluer au plus près des besoins. La plupart des communes proposent un dispositif d'aide à la mobilité pour les personnes âgées (35 communes sur 42) et dans une moindre mesure pour les personnes handicapées (16 sur 40).
Une refonte du règlement régional PAM est en cours afin de proposer un service le plus adapté possible aux besoins des usager.ère.s dans une logique de développement de l'autonomie. L'intermodalité des déplacements (PAM + Améthyste) est envisagée pour permettre à certains usager.ère.s de revenir à une utilisation des transports en commun.

Le Département en lien avec Île-de-France Mobilités poursuit des objectifs d'accessibilité pour les bus, les gares. Il existe des apports en mobilier urbain afin de faciliter les déplacements des personnes handicapées tel que des modules sonores facilitant le franchissement des voiries.

Le Département articulera les besoins de mobilité et d'accompagnement aux opportunités offertes par le secteur dynamique de l'ESS, en améliorant la visibilité de l'information sur toutes les modalités possibles de déplacement, en identifiant dans ce schéma les projets innovants et en adaptant ses réponses pour permettre un accompagnement personnalisé des personnes. Il renforcera son soutien aux initiatives citoyennes d'accompagnement à la demande.

Comment ?

1. En déployant un plan d'action mobilité

Action : Mieux informer et accompagner le public vers l'existant

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Positionner le Département comme interface du système d'acteur.rice.s** afin de permettre, la diffusion de l'information et une meilleure utilisation de l'existant,
  Le Conseil départemental joue ce rôle d'information sur tous les dispositifs en lien avec IDF Mobilités et la Région ; ensemble, ils diffusent des initiatives prises par des acteur.rice.s privé.e.s ou des associations en favorisant la solidarité intergénérationnelle.
- ✓ **Recenser et communiquer** sur les dispositifs de mobilité spécifiques au territoire : transports développés par les communes et les Etablissements publics territoriaux (EPT).

Un dispositif départemental d'aide à la mobilité: Améthyste

Le forfait Améthyste est une aide favorisant la mobilité des personnes âgées de plus de 60 ans et des personnes en situation de handicap du Département de la Seine-Saint-Denis. Ce forfait permet d'emprunter les réseaux de transports en commun d'Ile de France. En 2018, 48 239 personnes en bénéficient pour un coût total sur le budget du Département d'environ 25 millions d'euros.

Action : Impulser une dynamique d'accessibilité partagée

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Encourager le développement d'applications favorisant l'accompagnement à la mobilité** : service d'aide au maintien à domicile des personnes empêchées (séniors, personnes blessées ou accidentées …), mise en réseau de bénévoles et de personnes « empêchées » pour des courses, des sorties, etc.
- ✓ **Encourager les démarches de labellisation et de certification,** type Cap'Handéo, qui répertorient un ensemble d'exigences et révèlent les besoins et attentes essentiels des personnes en situation de handicap pour que chacun puisse trouver une aide et un accompagnement sur mesure et à proximité, à toutes les étapes de la vie et quelle que soit la cause du handicap.
- ✓ **Solliciter et encourager la participation des usager.ère.s** à mobilité réduite pour capitaliser des données d'accessibilité dans le cadre du développement des nouveaux axes routiers et voies de transports pour une réponse adaptée aux besoins et réalités de terrain (enquêtes, relevés de données spécifiques)

Action : Développer l'accompagnement à la demande pour permettre le déplacement dans de bonnes conditions

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Encourager** le développement de mise en relation entre des personnes âgées et/ou en situation de handicap et les **associations** animant un réseau de bénévoles (dispositif particulier avec l'économie sociale et solidaire / « mobile en ville ») afin de soutenir la mobilité.
- ✓ **Mettre en place des outils d'évaluation de la mobilité des usager.ère.s pour une réponse personnalisée :**
    - Identification, sur la base du dossier unique de demande de CMI, les éléments individuels relatifs aux capacités de mobilité de la personne.
    - Communication ciblée auprès des personnes sur les dispositifs existants
    - Proposition d'un accompagnement individuel pour des personnes en capacité de retrouver une certaine autonomie
    - Accompagnement humain dans les transports (compagnons du voyage)
    - Travailler à la mise en relation avec les dispositifs de covoiturage pour le domicile travail
- ✓ **Donner de la visibilité** aux nouveaux dispositifs favorisant la solidarité intergénérationnelle qui restent méconnus du public concerné.
    - En lien avec **Unis-Cité** et le programme **« intergénéreux » (objectif 14 avec Unis-Cité)**
    - En lien avec **les Petits frères des pauvres**
    - En lien avec le réseau **des Accorderies**

Expérimentation: « Majeurs Non Accompagnés d'aujourd'hui, accompagnants de seniors demain »

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Dans le cadre d'un **plan dédié de contrats de Service civique**, valoriser les compétences des jeunes majeurs anciennement mineurs non accompagnés afin de développer des atouts et des ressources pour le territoire, de créer de l'emploi de proximité, et de renforcer la solidarité de proximité. Ce projet permet également la valorisation des métiers et la formation de potentiel.le.s professionnel.le.s
- ✓ **Session expérimentale de 20 jeunes majeurs** « non accompagnés » : Formation sur les métiers du care, en valorisant un plan départemental du Service civique sur le territoire.

Objectif 3 : La Seine-Saint-Denis, territoire des Jeux olympiques et paralympiques : territoire du sport inclusif

Pourquoi ?

Le sport constitue un levier puissant d'inclusion et de transformation du regard. Ses apports en termes de prévention de la perte d'autonomie ne sont par ailleurs plus à prouver.

En 2024, la Seine-Saint-Denis aura la chance d'accueillir sur son territoire les Jeux Paralympiques, dans la foulée de l'édition olympique. Pendant 15 jours, ce seront ainsi près de 4 500 athlètes en situation de handicap issu.e.s de 170 pays qui s'affronteront lors de 500 épreuves, en grande partie sur le territoire séquano dionysien.

Dans cette perspective, le Département travaille sur cinq axes majeurs, qui font écho à la démarche inclusive du schéma, enjeu majeur de la politique publique départementale :

- La mobilisation et l'implication de toutes et tous dans les Jeux de Paris 2024
- Le sport comme levier de développement éducatif, économique et social pour la Seine-Saint-Denis
- Les Jeux, un outil d'inclusion, de réussite, de fierté collective et individuelle pour les habitant.e.s et les acteur.rice.s du territoire
- Les Jeux comme un levier d'amélioration du cadre de vie, d'attractivité, d'image et de transformation écologique du territoire
- Les Jeux comme un outil de transformation et de modernisation des politiques publiques

Le Département va s'appuyer sur la dynamique de préparation des Jeux Olympiques et Paralympiques pour garantir l'accès à tous et toutes à des pratiques sportives partagées, adaptées, inclusives.

Comment ?

1. En créant un pôle métropolitain des pratiques inclusives

Le Prisme constituera l'un des héritages majeurs des Jeux paralympiques 2024. Il permettra, avant même l'accueil des Jeux, de dynamiser le territoire en facilitant la mobilisation des acteur.rice.s et des habitant.e.s autour du projet, de développer la pratique au sein des clubs et associations sportives, d'améliorer l'accès des personnes en situation de handicap au sport comme loisir, vecteur de bien-être ou en compétition, et donc d'améliorer la détection des champion.ne.s paralympiques de demain.

Pôle de Référence Inclusif Sportif et Métropolitain : PRISME

Par sa dimension inclusive, le PRISME tend vers une vision désirable et novatrice de l'aménagement de l'espace urbain, et de l'offre de pratiques sportives : accessibles à tou.te.s

- ✓ Prisme est **un équipement sportif innovant**, qui sera implanté sur une des parcelles de l'actuel Stade de la Motte, à Bobigny. Il est pensé pour pouvoir accueillir l'universalité des publics dans une logique inclusive. La réalisation de cet équipement se fera dans **le respect de la conception universelle**, c'est-à-dire en identifiant les besoins des usagers et du territoire et en les associant à la phase de programmation. Ainsi, l'équipement sportif du PRISME pourra **accueillir tous les publics**, notamment les personnes en situation de handicap accompagnées par des établissements et services médico-sociaux.
- ✓ L'équipement pourra également permettre **l'accueil de compétitions nationales et internationales** notamment dans les disciplines paralympiques, handisport et sport adapté.
- ✓ **Les interactions entre sportifs, chercheurs, universitaires (dont les STAPS) et grand public** permettront de nourrir les connaissances dans le cadre de la **recherche** ainsi que de transformer les représentations et les pratiques de chacun en lien avec l'hôpital Avicenne et l'université Paris XIII, tous deux en immédiate proximité du site. Ce pôle disposera d'autres espaces fonciers pour faciliter l'accueil de projets complémentaires notamment dans les cadres : de la recherche scientifique, de l'accompagnement médico-social et des ressources en pratiques sportives et citoyennes inclusives.
- ✓ PRISME pourra également constituer un levier en matière d'insertion sociale pour des travailleur.euse.s en situation de handicap ou en réinsertion sociale.

➔ L'application d'une telle démarche à un équipement sportif constitue une première en Europe, et lui confèrera un **rayonnement métropolitain, national et international**. Il sera livré dès 2023 et constituera le premier élément bâtimentaire du Pôle de référence inclusif et sportif (PRISME).

2. En initiant une dynamique de mobilisation en faveur du sport pour tous

Action : Porter les orientations et les initiatives du 100% inclusif sur le territoire

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Expérimenter** l'orientation par la MDPH des enfants en attente de solution dans les écoles multisports du Comité départemental du sport adapté
- ✓ **Renforcer le partenariat** existant entre le Conseil départemental et l'EPS Ville-Evrard sur la pratique sportive et culturelle
- ✓ Développer **le plan « Savoir nager »** auprès du public en situation de handicap
- ✓ **En lien avec l'Université Paris 13**, sensibiliser les SAAD au bien-être que procurent les activités physiques et de loisirs aux séniors et aux personnes en situation de handicap

Action : Mettre en relation et connecter le médico-social et le secteur sportif et de loisirs

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Valoriser le bien-être** et l'activité physique par le recueil de projet de la conférence des financeurs.
- ✓ **Offrir aux aidants** des activités, dans le cadre du 100% inclusif en soutenant les activités locales
- ✓ **Soutenir** le maintien de l'autonomie à travers une expérimentation à destination des personnes âgées de 75 ans et plus
- ✓ **Développer les actions** innovantes de formation, de la pair-aidance, de la pair-émulation en direction des personnes âgées et handicapées (GEM)
- ✓ **Partager les espaces des équipements et les ouvrir aux associations de quartier,** en encourageant les interactions entre le milieu ordinaire et le milieu spécialisé (sanitaire et medico-social)
- ✓ **Encourager la coopération médicosociale et le sport dans les interventions à domicile** (ex : améliorer le bien-être des personnes à domicile par des activités (Dispositif Intégré Handicap et Staps)
- ✓ **Soutenir l'organisation des séjours** de vacances pour les personnes âgées : avec notamment l'Agence nationale des chèques vacances

Objectif 4 : De la petite enfance à l'emploi, un objectif : aucun accueil impossible

Pourquoi ?

Le schéma ne saurait traiter de l'ensemble des dispositifs spécifiques développés par les acteur.rice.s public.que.s. Sa vocation est plutôt de poser une ambition globale : ouvrir les portes, favoriser l'inclusion, soutenir l'évolution des pratiques, pour que l'accueil soit rendu possible quand il est jugé adapté aux besoins de la personne et à son projet de vie. Il s'agit de continuer à déployer les moyens d'adaptation pour que le droit commun soit rendu réellement accessible.

1) La scolarisation

Les enjeux majeurs :

- Former l'école au handicap mais aussi l'éducatif à l'école
- Faire un bilan du fonctionnement des Unités externalisées (UE)
- Prendre en compte les enfants en graves difficultés de comportement avant 3 ans
- Prendre en compte les difficultés des familles (baisse des revenus, isolement etc.)
- Ouvrir les temps périscolaires au handicap

L'action à destination de la petite enfance nécessite d'intervenir le plus tôt possible pour anticiper, prévenir, diagnostiquer, inclure et accompagner les familles. La loi du 11 février 2005, a posé le principe de l'intégration d'enfants en situation de handicap dans les structures d'accueil de la petite enfance.

La scolarisation des enfants en situation de handicap augmente régulièrement sur le département grâce à la mobilisation des partenaires en charge de ces politiques publiques : Education nationale et Agence régionale de santé (ARS).

8105 enfants en situation de handicap scolarisés dont 5 052 dans le premier degré et 3 053 dans le second degré
Une scolarisation partielle pour 17%

112 Unités localisées d'inclusion scolaire (ULIS)
50 unités d'enseignement externalisées
6 unités d'enseignement en hôpital de jour et en Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)
Sur le département à la rentrée 2018-2019, l'Education Nationale compte 150 ETP « d'enseignant 1er degré » en poste sur les unités d'enseignement internes et externes (TFC, TFM, TSA).

L'objectif est d'implanter, à terme, un dispositif ULIS dans la quasi-totalité des collèges du département. Depuis plusieurs années, un effort conséquent est entrepris, par l'Education nationale, pour ouvrir plusieurs nouvelles unités à chaque rentrée scolaire. Le Département accompagne les ouvertures en allouant des dotations de fonctionnement et d'équipement dédiées. Des aménagements spécifiques sont réalisés dans les locaux afin d'accueillir les élèves au milieu des autres salles de classe pour éviter la « mise à l'écart » des élèves concernés.

La PMI porte cette orientation pour tous les modes d'accueil ainsi que les crèches départementales à travers le projet éducatif « vivre ensemble ». L'objectif est de développer des projets personnalisés, adaptés à chaque situation, construits en lien avec la famille et les professionnels assurant le suivi de l'enfant et dans le cadre du parcours de vie.

Dans le cadre de l'application de la loi du 11 février 2005, le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, a mis en place un **Agenda d'Accessibilité Programmée** (AD'AP) afin de mettre en conformité les collèges (850 000 m²), au-delà de la mise en œuvre des obligations légales. 99 collèges sont intégrés à l'Ad'AP sur une durée de 9 ans pour un montant de 23 millions d'Euros.
Le Département a également engagé deux grands plans d'investissement ambitieux pour les collèges de Seine-Saint-Denis, le **Plan Exceptionnel d'Investissement**, votés en 2010 et le **Plan Ambition Collèges**, voté en 2014. L'ensemble des projets de restructuration ou de rénovation des établissements conduit dans le cadre de ces deux plans a intégré les travaux de mise aux normes d'accessibilité.

Dans le cadre du Projet Educatif Départemental 2016 – 2020, plusieurs appels à projet visent à favoriser les actions éducatives pour lutter contre les discriminations. Les collèges concernés sont principalement ceux qui accueillent une ULIS et/ou une SEGPA.

Les actions de la Caisse d'Allocations Familiales

La CAF contribue à la gouvernance de la politique en faveur des personnes en situation de handicap à travers les schémas départementaux : Petite enfance et parentalité (en cours de renouvellement), schéma départemental d'animation de la vie sociale, schéma autonomie et inclusion.
La CAF soutient la fonction parentale à travers ses aides et prestations en favorisant l'accès aux droits **(AAH, prime d'activité, AEEH, l'allocation journalière de présence parentale, prêt amélioration de l'habitat).**
Engagée dans le développement social local, elle accompagne les centres sociaux dans les projets des habitant.e.s, des jeunes et des parents et favorise l'inclusion des enfants porteurs de handicap.
Elle favorise l'accueil dans les structures de la petite enfance des enfants porteurs de handicap (Bonus **inclusion handicap 2020)**, mais aussi l'accueil individuel chez les assistant.e.s maternel.le.s (formation, achat de matériel adapté).
Elle aide aux vacances et au répit des familles.

2) L'emploi

38 % des personnes en situation de handicap ayant répondu au questionnaire travaillent ou sont en recherche d'emploi.
Les difficultés pour les personnes en situation de handicap en recherche d'emploi sont liées au manque d'offre d'emploi adapté et à la méconnaissance du handicap par les entreprises.

L'accès à l'emploi demeure difficile pour les personnes en situation de handicap. De plus, pour les personnes ayant répondu au questionnaire, les discriminations à leur égard ont majoritairement lieu dans le cadre professionnel.
Le nombre de demandeur.euse.s d'emploi en situation de handicap est en progression en Île-de- France. En Seine-Saint–Denis, les demandeur.euse.s d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi[16] ont **augmenté de 6,7% entre 2017 et 2018**, plus de la moitié sont des chômeur.euse.s de longue durée et **52% ont plus de 50 ans** et sont moins qualifié.e.s que les demandeur.euse.s d'emploi tout public.

[16] Depuis septembre 2017 un processus de concertation et différents rapports ont abouti à la loi n°2018-771 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, celle-ci rénove l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Depuis 5 ans, le Département et la MDPH organisent un **Forum annuel sur l'emploi et la formation des personnes en situation de handicap**. Il s'adresse à toute personne bénéficiaire de la reconnaissance de la qualité de travailleur.euse.s handicapé.e.s et se destinant indifféremment au milieu protégé ou ordinaire. En 2018, près de 550 visiteur.euse.s sont venu.e.s rencontrer 49 exposant.e.s sur deux espaces distincts : un espace « stands » et un espace « ateliers ». Cette action est inscrite au titre du futur Plan Départemental de Lutte Contre les Discriminations – (PDLCD).

Le Conseil départemental souhaite porter une politique volontariste en matière d'accompagnement des travailleur.euse.s reconnu.e.s handicapé.e.s, en mettant en place différents projets de sensibilisations, de formations de tous les agents aux luttes contre les discriminations et en démultipliant les offres réservées **à des ESAT et entreprises adaptées dans certains marchés publics du Département.**

Comment ?

1. En favorisant l'inclusion dans les structures d'accueil du jeune enfant

Action : Développer l'accès des enfants en situation de handicap aux modes d'accueil de la petite enfance

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Favoriser l'accueil des enfants** en situation de handicap dans les 54 crèches départementales afin de favoriser la proximité du lieu de domiciliation des familles.
- ✓ **Conforter l'intervention de l'Instance de Médiation et de Recours** de la PMI qui accompagne les professionnel.le.s pour assurer un accueil de qualité, tout mode d'accueil confondu.
    - L'Instance de Médiation et de Recours (IMR), dispositif du service de PMI de Seine-Saint-Denis, a comme principal objectif de favoriser l'accueil des enfants de moins de 6 ans, en situation de handicap ou atteints de maladie chronique, par l'accompagnement et le soutien des professionnel.le.s des Etablissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) et des assistant.e.s maternel.le.s du département, que le handicap **soit connu d'emblée ou qu'il apparaisse au cours de l'accueil.**
- ✓ **Accompagner et évaluer la mise en place du bonus handicap** dans le financement des EAJE
- ✓ Développer les partenariats sur les territoires et coordonner le parcours de l'enfant en anticipant les risques de rupture au passage vers l'école, notamment en :
    - Recensant et développant le partenariat entre les CAMSP, les SESSAD et les structures d'accueil de la petite enfance
    - Travaillant avec la PMI, les crèches et la MDPH sur les situations individuelles et collectives pour structurer les prises en charges

Ces actions sont intégrées au plan d'action Territoires 100% inclusifs et développés dans la réactualisation du schéma petite enfance et parentalité porté par la CAF et le Département

2. En favorisant l'inclusion scolaire et extra-scolaire

Action : Renforcer l'inclusion scolaire des enfants en évitant les ruptures de parcours

Moyens de mise en œuvre par les partenaires du Département :

- ✓ L'Éducation Nationale et l'ARS poursuivent leur concertation autour de l'objectif d'inclusion scolaire, en s'appuyant sur :
    - La sensibilisation des élu.e.s (mairies et EPCI) à l'inclusion scolaire afin de lever les freins architecturaux
    - La contractualisation entre l'ARS et le rectorat pour favoriser une plus forte inclusion des enfants en situation de handicap au sein de l'école ordinaire.

- La formation des Auxiliaires de vie scolaire (AVS) et des Accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) autour de la prise en charge des enfants en situation de handicap.

✓ **Poursuivre la création de nouvelles Unité d'enseignement en maternelle (UEM).**
  ✓ L'UEM, issue du plan autisme 2013-2017, vise une intervention intensive et précoce en milieu scolaire ordinaire. Elle accueille des enfants atteints de troubles du spectre autistique âgés de 6 à 7 ans, non verbaux et dont la sévérité de leurs troubles ne permet pas une scolarisation ordinaire avec un AESH

✓ Poursuivre le développement des unités d'enseignement externalisées autisme, démarré en 2016 2017 ainsi que des équipes mobiles des pôles de soutien à l'intégration et à la scolarité (PSAIS).

✓ **Développer plus largement les immersions** des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire, en classe ordinaire ou en centre de loisirs
  ✓ Poursuivre les ouvertures d'ULIS

✓ **Positionner les ESMS en acteurs ressources du handicap auprès de l'Education Nationale :**
  ✓ Collaboration renforcée entre la MDPH et la DSDEN pour le suivi des élèves en situation de handicap (mise à disposition de six agent.e.s à temps plein pour permettre un traitement plus fluide des demandes)
  ✓ Proposer des formations territorialisées et intersectorielles (entre ESMS et Éducation Nationale) et renforcer les interventions sous forme de conférences, temps d'échanges, formations entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire, par exemple dans le cadre des Réunions d'Equipes Educatives (REE).
  ✓ Prévoir les modalités de financement des actions du milieu spécialisé (formation, sensibilisation étayage auprès des professionnels, etc.) vers le milieu ordinaire notamment dans le cadre des CPOM.
  ✓ Favoriser le développement et la pérennisation des visites de sites spécialisés par les enseignant.e.s du milieu ordinaire.
  ✓ Mettre en place des interventions du milieu spécialisé (information, formation, etc.) vers les acteur.rice.s du périscolaire (personnel de cantine, d'accueil de loisir, etc.).

✓ **Améliorer l'articulation extra et périscolaire**, en particulier dans les villes pilotes du 100% inclusif (notamment pour la prise en charge des enfants handicapés lors des temps périscolaires).

Déployer et évaluer les Pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL)

La démarche :

La démarche « **Ensemble pour l'école Inclusive** » de **l'Éducation Nationale** impulse l'expérimentation des Pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) dont l'objectif est d'améliorer l'accompagnement des élèves en situation de handicap dans un projet collectif en mutualisant la gestion des moyens d'accompagnement. 8 PIAL sont en expérimentation depuis le mois de février 2019

  ✓ En Seine Saint Denis, le déploiement de ce dispositif fera l'objet d'une évaluation en lien avec les familles.

La professionnalisation des personnels d'accompagnement est améliorée (circulaire n°2019-090 du 5 juin 2019 et relative au *Cadre de gestion des personnels exerçant des missions d'accompagnement d'élèves en situation de handicap (AESH))* et une formation accrue est réalisée pour des équipes pédagogiques et éducatives à l'inclusion des élèves en situation de handicap

- Une collaboration entre les écoles et une équipe mobile de soutien à la scolarisation (PSAIS) qui intervient à la demande des équipes pédagogiques pour apporter un accompagnement éducatif à des élèves autistes scolarisés en classe élémentaire. Elle intervient aussi auprès des enseignants et auxiliaires de vie scolaire pour apporter formation et information sur l'accompagnement des élèves avec Troubles du spectre autistique (TSA). Elle est composée de trois éducateurs ayant une forte expérience et connaissance de l'autisme dont l'un assure la coordination du dispositif.
- Suivi et formation des équipes pédagogiques des UE par les CPC ASH et le Conseiller référent Autisme départemental.
- Ouverture d'une Unité d'enseignement externalisée (UEE) sur les troubles du spectre autistique (TSA) Collège
- Création de deux nouvelles Unités d'enseignement externalisées TSA en école élémentaire

3. En garantissant une réelle prise en compte et intégration des publics accompagnés en protection de l'enfance dans les dispositifs de santé et de handicap existants

Schéma Protection de l'enfance 2019-2023
Actions structurantes en lien avec le schéma autonomie ✓ **Améliorer le repérage et le suivi des problématiques de santé :** • Saisir l'opportunité à venir des « forfaits prévention » en amont d'une reconnaissance MDPH à des fins de diagnostic et de prise en charge. • Renforcer les visites d'évaluation du handicap au domicile des jeunes de l'ASE ✓ **Améliorer la prise en charge des enfants ayant des besoins de soins spécifiques et en situation de handicap** • Développement de réponses conjointes ASE /ARS à travers une structure dédiée pour les enfants souffrant de troubles neuro-développementaux (2020). • Renforcement de la coordination entre l'ASE et ses partenaires (MDPH, Education Nationale, Pédopsychiatrie) • Renforcement du dispositif de solutions de relais/répit entre assistant.e.s familiaL.e.s • Développement des actions d'information et de formation réciproques des acteur.rice.s en protection de l'enfance et handicap.

4. En développant les articulations tout au long de la vie active

Action : Renforcer la coordination des acteur.rice.s entre ESMS, Service Public de l'Emploi et Éducation nationale afin d'améliorer les transitions vers la vie active
Moyens de mise en œuvre : ✓ **Travailler à la déclinaison du PRITH** (Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés en Ile-de-France) au niveau départemental ✓ **Renforcer** l'accompagnement des **travailleur.euse.s handicapé.e.s bénéficiaires du RSA** ✓ **Travailler en lien avec la Région** pour repérer les entreprises intéressées par l'accompagnement de personnes en situation de handicap ✓ **Accompagner les transitions professionnelles :** périodes de mise en situation professionnelle pour la bonne évaluation des possibilités d'insertion

Action : Renforcer l'accès et la lisibilité des offres de formation à destination des personnes handicapées en cohérence avec l'ARS et l'Education Nationale, pilotes du dispositif
Moyens de mise en œuvre : ✓ Renforcer la collaboration avec Cap Emploi sur les parcours d'insertion professionnelle (accès aux dispositifs de formation) ✓ Renforcer des collaborations avec les référent.e.s handicap des missions locales ✓ Renforcer la certification de compétences au sein des IMPro. ✓ Renforcer l'information à l'espace départemental de l'information jeunesse ✓ Développer le concept de pair-aidance

Action : Faciliter les passerelles entre milieu ordinaire et milieu protégé et permettre le changement de regard

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Poursuivre les informations collectives « portes ouvertes » organisées dans les ESAT par la MDPH**
- ✓ Proposer des parcours mixtes au sein des établissements médico-sociaux (par exemple : mi-temps en ESAT, mi-temps loisirs)
- ✓ **Développer des dispositifs de droit au retour après l'ESAT en cas de passage en milieu ordinaire non concluant.**
- ✓ Renforcer les liens entre les ESAT et les dispositifs de droit commun (Missions locales, Pôle Emploi, etc.).
- ✓ Promouvoir le recours aux **Périodes de mise en situation en milieu professionnel** (PMSMP)
- ✓ Déployer les expérimentations menées par les ESMS (par exemple les SAVS/SAMSAH) visant à intervenir sur le champ de l'insertion professionnelle grâce à des profils dédiés (conseillère en insertion professionnelle).
- ✓ **Développer le forum « Handiforum », dédié aux personnes en situation de handicap pour les mettre en relation avec des entreprises** (du secteur adapté ou d'employeurs classiques)
- ✓ Mobiliser le public travailleur handicapé dans les opérations emploi portées par le Département en lien avec Cap Emploi et la MDPH

La Pair-Aidance : De quoi parle-t-on ?

D'après le ministère des Solidarités et de la Santé : La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. En pratique le pair-aidant partage avec ses pairs les expériences personnelles qui l'ont mené au rétablissement ainsi que des outils qu'il a lui-même expérimentés. »

- √ Développer le partenariat avec Paris 13, en donnant de la lisibilité à cette licence pour les personnes en situation de handicap psychique stabilisées, qui souhaitent devenir aidant.e sur le territoire
  - En menant des actions de communication au grand public
  - En sensibilisant des professionnel.le.s (assistant.e.s socia.le.s)

Le **dispositif d'emploi accompagné** est un dispositif d'orientation professionnelle défini par la loi du 8 août 2016 destiné aux personnes en situation de handicap et à leurs employeurs pour l'accès ou le maintien dans l'emploi en milieu ordinaire. Cette orientation se fait sur décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap (CDAPH) .
Il s'agit d'un accompagnement individualisé de type « job coaching » qui vise prioritairement à accompagner et sécuriser la personne et son employeur.euse dans l'emploi, en travaillant en particulier sur l'environnement de travail et l'accompagnement à la prise de poste.

Action : Valoriser et développer « l'emploi accompagné » en lien avec la MDPH

Moyens de mise en œuvre :

- √ Animer régulièrement des actions de communication sur le dispositif auprès des partenaires de l'emploi (Cap Emploi, Pôle Emploi, les ESAT, les CRP, les Missions locales, les SAVS, le Département en tant que recruteur, etc.)
- ✓ Communiquer plus largement sur le dispositif d'emploi accompagné auprès des employeur.euse.s.

Engagement 2 : Accompagner sans rupture, soutenir les proches aidant.e.s

La survenue du handicap ou de la perte d'autonomie est toujours un bouleversement pour la personne et son entourage. Même anticipée, elle oblige à une adaptation majeure de son mode de vie, de procéder à des démarches complexes, de trouver un certain nombre d'intervenant.e.s, de coordonner leurs interventions. Ce sont, dans le parcours, autant d'étapes semées d'embûches. Ce sont également autant de facteurs d'épuisement pour les personnes et leurs proches aidant.e.s.

La notion de parcours s'impose désormais comme un paradigme remplaçant peu à peu ceux de filières et d'établissements, privilégiant une nécessaire coordination entre les différents partenaires ainsi que le partage d'objectifs communs au service de la personne.
L'action départementale doit permettre aux personnes et à leurs aidant.e.s d'accéder aux dispositifs et services les concernant dans une logique de parcours de vie. Ce souci de personnalisation suppose des lieux d'accueil et d'information, afin de permettre l'accès aux droits, une coordination des acteur.rice.s qui articule parcours et territoire, ainsi qu'une diversification et une adaptation souple des réponses.

Au plus près des personnes vieillissantes ou en situation de handicap, **les proches aidant.e.s** sont des acteur.rice.s essentiel.le.s dans les parcours des personnes. La politique publique vise à les seconder et à s'engager auprès d'eux, afin de cultiver la bientraitance et l'inclusion de tous.tes les citoyen.ne.s.

A travers ce schéma, le Département souhaite donner une nouvelle impulsion à l'accès effectif aux droits, pour permettre à chacun d'élaborer son nouveau projet de vie et le mener à bien sans risque de rupture.

Dans ce cadre, cet engagement se décline en 4 objectifs :

- **Objectif 5 :** Réduire nos délais de traitement
- **Objectif 6 :** Assurer sur tout le territoire un accès efficace à l'information et aux conseils
- **Objectif 7 :** Construire un plan d'action pour les proches aidant.e.s
- **Objectif 8 :** Construire un dispositif global de prévention
- **Objectif 9** : Organiser une coordination plus fluide

Objectif 5 : Réduire nos délais de traitement

Pourquoi ?

Les dispositifs d'aide étant multiples et complexes, les personnes et leurs aidant.e.s ne savent pas toujours où trouver la bonne information malgré la mobilisation du Département pour promouvoir le « facile à lire et à comprendre », les permanences de langue des signes, l'inclusion numérique, etc. La complexité des droits entraîne un non-recours, et à fortiori des ruptures de parcours dégradant la qualité de vie des personnes fragiles ne bénéficiant pas du soutien et des prestations qui leur seraient nécessaires.

La nationalité étrangère peut constituer un indicateur de fragilité sociale en termes d'accès ou de recours aux droits en raison d'une maîtrise imparfaite de la langue et des dispositifs administratifs, de l'absence d'aidant.e.s familial.e.s géographiquement proches. **Cette population exprime les mêmes souhaits que la population générale** : rester à domicile et être accompagnée pour vieillir dans la dignité mais il existe des enjeux spécifiques, qui doivent être pris en compte pour répondre aux besoins (d'accès au droit avec notamment le passage à la retraite et de qualité de vie avec le logement et l'accès à l'offre médico-sociale à domicile).

Le Département souhaite engager une nouvelle « stratégie usager.ère.s », en renforçant son accueil, sa transparence sur les délais et en simplifiant les démarches.

Les délais de traitements

Concernant la population âgée : Les délais d'ouverture de droits, à réception d'un dossier complet, sont :
APA établissement (délai légal = 2 mois) : 1,5 mois
Aide Sociale à l'Hébergement Personnes Agées :
- délai entre réception du dossier complet et instruction : 1 mois
- délai entre réception de la facture conforme et paiement : moins de 2 mois

Améthyste (nouvelle demande) : 4 mois (les renouvellements sont fait dans le mois précédent la fin de validité)
APA domicile : 3 mois
Concernant les personnes en situation de handicap :
Les délais actuels de la **MDPH** sont d'environ 6.5 mois
Aide Sociale à l'Hébergement
- délai entre réception du dossier complet et instruction : 17 jours
- délai entre réception de la facture conforme et paiement : moins de 2 mois

Aide-ménagère
- délai entre réception du dossier et ouverture du droit : 2,5 mois (moyenne sur 2019)
- délai entre réception de la facture conforme et paiement : 4,5 mois (moyenne sur 2019)

Prestation de Compensation d'un Handicap :
- délai entre notification CDAPH et paiement : 3,5 mois

Comment ?

Action : Mettre en place une stratégie « usager.ère.s d'abord »pour répondre aux besoins des personnes

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Avoir une communication sur les délais de traitement plus transparente**
  - Produire des indicateurs de délais régulièrement auprès des usager.ère.s (répondeur téléphonique/ futur espace personnel sur le site)
- ✓ **Mettre en place une plateforme d'information automatique** pour les notaires
- ✓ Tracer les appels et démarches de l'administration en direction de l'usager.ère
- ✓ Mettre en place un formulaire de contact via le site internet du Conseil départemental
- ✓ Travailler sur le suivi des réclamations en cours (refonte du processus)
- ✓ **Harmoniser les procédures internes à la MDPH et DPAPH et entre les deux institutions**
- ✓ **Harmoniser les évaluations :** en mettant en place des protocoles de transmission et de reconnaissance de dossiers d'évaluation entre les différents financeur.euse.s de prestations (APA/PCH, CNAV/APA, etc.) via notamment des outils sécurisés et partagés.

Objectif 6 : Assurer sur tout le territoire un accès efficace à l'information et aux conseils

Pourquoi ?

La multiplicité des acteur.rice.s intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, pose un problème de lisibilité, tant pour les personnes concernées et leurs aidants familiaux que pour les professionnel.le.s eux.elles-mêmes, qui ont parfois du mal à identifier les partenaires ressources, puis à accompagner les personnes de façon coordonnée et efficace.

Cette situation est particulièrement préjudiciable en cas de chute, d'hospitalisation, de décès d'un parent ou d'un conjoint… Il est alors nécessaire qu'une évaluation rapide des besoins soit faite, suivie de la mise en place des droits et d'une organisation permettant à la personne et à sa famille, de retrouver un nouvel équilibre.

C'est à travers l'amélioration de l'accès aux droits et de la coordination des acteurs que se joue aussi la nécessaire amélioration de notre capacité collective à anticiper la dégradation de situations fragiles.

Depuis le début des années 2000, de nombreux dispositifs de coordination médico-sociale du parcours de vie de la personne âgée se sont progressivement développés à l'initiative des communes, des départements, de l'ARS. La superposition de ces dispositifs a contribué à alimenter le manque de lisibilité du rôle de chacun.

Un contexte de mutation des différents dispositifs institutionnels sur la période du Schéma autonomie conduit le Conseil départemental et la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé à se donner un objectif de gouvernance commune des politiques de coordination médico-sociale dans le champ de l'autonomie.

Comment ?

1. En créant un accueil pour l'autonomie et les proches aidants : tête de réseau d'un maillage territorial de points de contact

Le besoin d'accueil physique est fort en Seine-Saint-Denis. Il est indispensable de renforcer la stratégie numérique, mais cela ne suffit pas. Or aujourd'hui, l'accueil du public se réparti sur deux sites distincts : la MDPH et l'immeuble Verdi, à Bobigny ; ce qui empêche l'offre d'être identifiée clairement par les aidants. Ce lieu d'accueil à Bobigny s'articulera avec les accueils de proximité, c'est-à-dire les CCAS et les circonscriptions d'action sociales.

Action : Créer un accueil unique de l'autonomie et des proches aidants

Objectif de cet accueil commun sur Bobigny :

- ✓ Créer un accueil commun DPAPH– MDPH contribuant à une réponse plus rapide et p**lus complète aux familles, en développant un accompagnement de l'expression des besoins des usagers**.
- ✓ Fluidifier le parcours administratif des prestations autonomie du département en favorisant des résolutions de situations complexes **en lien avec le Dispositif Intégré Handicap (DIH)**
- ✓ Apporter une écoute, des conseils, des orientations
- ✓ Développer une offre de services à destination des proches aidant.e.s, en complémentarité des autres acteurs du territoire.

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Prendre en compte l'ensemble des canaux d'échange physique, téléphonique, numérique et courrier en reconnaissant l'accueil comme un vrai métier, afin d'améliorer l'accueil du public de l'autonomie
- ✓ **Articuler ce projet avec la démarche de territorialisation**, qui permet l'accueil du public de l'autonomie dans **des guichets de proximité**. Cela aura comme effet de diminuer les déplacements des usagers vers Bobigny.
- ✓ Articuler ce projet avec la démarche de déploiement de points d'accueil autonomie du Département
- ✓ Animer un réseau de relais locaux

La Maison de l'autonomie est une mise en commun des moyens de la MDPH et du Département en matière d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et le cas échéant d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement donne un **cadre juridique à cette organisation** (art L 149 -4 du CASF)
Il confère à la CNSA la labellisation des MDA sur la base d'un cahier des charges national.

2. En déployant une stratégie proactive de contact auprès des bénéficiaires

Action : Produire une information adaptée aux besoins du public

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Repenser le contenu de la communication :**
  - Rédiger des phrases très courtes, éviter les sigles, simplifier le vocabulaire, donner l'information strictement nécessaire,
- ✓ **Repenser le format de la communication :**
  - Créer des outils ludiques de communication, sur le modèle de santé BD, adaptés à l'illettrisme et aux personnes parlant une langue étrangère : notamment pour informer les usagers sur les processus de demande APA et PCH ;
  - Diffuser le Facile à lire et à comprendre ;
  - Expérimenter le format vidéo
- ✓ **Mobiliser davantage l'expertise d'usage :**
  - Intégrer des usager.ère.s à la relecture des outils de communication au sein de comités de lecture
  - Mobiliser les pairs-aidant.e.s, en lien avec les Groupes d'entraide mutuelle (GEM), dans les instances d'information de premier niveau (CCAS) et en réfléchissant à la question de leur gratification
  - Positionner des pairs-aidant.e.s pour des permanences au sein de la MDPH

3. En déployant une stratégie numérique d'accès aux droits

Action : Appréhender le risque d'exclusion des usager.ère.s non connecté.e.s

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Participer à l'animation de l'équipe mobile inter-institutionnelle d'accès aux droits telle** qu'envisagée dans le Schéma d'amélioration de l'accessibilité de 2019
- ✓ **Mettre en place des parcours d'appropriation des outils** numériques
  - En formant les professionnel.le.s de l'accompagnement social et de l'accueil sur l'aide à l'accès aux droits par le numérique en s'appuyant sur le guide CNIL d'accès aux droits ;
  - En diffusant l'application du Conseil départemental qui référence les lieux d'accès au numérique « Le numérique près de chez moi »
  - En mettant en place des formations pour aller vers une autonomisation des usager.ère.s : usage de l'adresse mail, accès à la vie sociale par le numérique (réseaux sociaux, animation locale, etc.)

Parcours d'accès aux droits pour les personnes issues de l'immigration proposée par l'association GRDR

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Accompagner** le programme d'accès aux droits des personnes âgées immigrées et mise en réseau des acteur.rice.s (2018/2020) avec le soutien financier du fonds européen Asile Migrations Intégration, de la Conférence des financeurs et de la Direction Départementale de la cohésion sociale.
- ✓ **Soutenir via la Conférence des financeurs** les ateliers numériques avec 4 séances autour de : l'initiation de base aux outils numériques, la découverte des réseaux sociaux etc.

Plan d'action autour des services digitaux : acteurs clefs du Schéma Autonomie-Inclusion

La création du nouveau site du Département permettra de :

- ✓ **Améliorer l'accueil et le contact :**
  - En permettant la prise de RDV en ligne, en mettant à disposition une assistance et en laissant le choix à l'usager.ère du type de correspondance qu'il souhaite recevoir (réponse par mail ou par téléphone), en permettant l'accès direct aux services compétents (formulaire de contact détaillé).
- ✓ **Faciliter l'accès à l'information et donner de la lisibilité à l'usager.ère et aux aidant.e.s :**
  - En modifiant l'interface du site (meilleur accès aux thèmes clefs « seniors », « handicap »), en créant des annuaires pratiques (SAAD, établissements, associations etc.),
  - En personnalisant la diffusion d'informations : en développant des services de newsletter et de vidéos informatives (fil d'actualité), en créant un agenda des évènements clefs.
- ✓ **Garantir l'accompagnement numérique** pour tous **:**
  - En créant et en diversifiant les formats adaptés sur le site (proposer des vidéos sous-titrées, créer des contenus avec polices plus grandes, version sonore des textes etc.), en accompagnant les usager.ère.s pour l'utilisation des contenus numériques (réunions, formations, vidéos tutoriel, etc.), en créant des permanences d'aide aux futurs services en ligne.
  - En utilisant un outil méthodologique pour l'inclusion numérique et l'accès aux droits à destination des professionnel.le.s et des bénévoles, qui a obtenu le soutien de la CNAV et de la Région Île-De-France.
- ✓ **Simplifier la coordination et le suivi des parcours de vie :**
  - En mettant à disposition des usager.ère.s ViaTrajectoire et un espace personnel par lequel l'accès à l'information et les démarches en ligne seraient facilités pour l'usager.ère comme pour les aidant.e.s et les établissements (qui permettrait entre autres de déposer des demandes d'aides sociales, de stocker les pièces justificatives, de déclarer des changements de situation, de télécharger les décisions et de suivre l'avancée des différentes démarches).

4. En facilitant les ouvertures de droit en urgence

Action : Améliorer et fluidifier les procédures existantes

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Améliorer** la mise en place de l'APA prioritaire
- ✓ **Développer** des systèmes dérogatoires pour les situations les plus complexes, permettant de sécuriser les sorties d'hospitalisation avant l'instruction des droits APA ou PCH en les solvabilisant et dans le cadre de conventionnements spécifiques avec certains SAAD
- ✓ Renforcer la souplesse pour permettre une meilleure réponse à l'urgence pour les personnes désocialisées : Créer des mesures dérogatoires de solvabilisation des ESMS et de procédures administratives afin de mieux répondre à l'urgence
- ✓ **Améliorer** l'accès au financement des transports

Objectif 7 : Construire un plan d'actions pour les proches aidant.e.s

Pourquoi ?

Les proches aidant.e.s formulent avant tout des demandes de clarification de l'information, de proximité, de meilleure conciliation avec la vie professionnelle et de compensation financière. Bien qu'il n'existe pas d'exemple type du « proche aidant.e »**, un souhait leur est commun : celui de pouvoir souffler et de se sentir accompagné.e.s.**

La loi d'adaptation de la société au vieillissement a défini la notion de proche aidant.e et participe de leur meilleure reconnaissance. Le proche est au cœur de la coordination des acteur.rice.s autour de l'aidé.e. Il est souvent confronté à une situation de « double mandat », dans laquelle il doit pouvoir conserver une vie sociale et professionnelle tout en assumant, parfois totalement, la charge d'un proche en perte d'autonomie.

Plusieurs actions de soutien aux aidant.e.s sont mises en œuvre par différents acteurs comme les associations de malades, les relais des aidant.e.s, les plateformes d'accompagnement et de répit, le service d'aide aux tuteur.rice.s familial.e.s.

Le Département et l'ARS souhaitent permettre **la libération de la parole**, qui en plus de constituer un soutien moral pour les autres aidant.e.s confronté.e.s à des situations similaires, constituera une source d'information essentielle pour repérer les proches aidant.e.s et leurs besoins, afin d'adapter nos politiques publiques aux demandes des usager.ère.s.

Par ailleurs, le repérage précoce et la mise en œuvre d'interventions en amont du **risque d'épuisement de l'aidant.e** constituent un enjeu essentiel. L'accessibilité financière et en termes d'organisation des solutions de répit (séjours temporaires et accueils de jour) est également un levier d'action. Les aidant.e.s veulent pouvoir **« penser à autre chose »**, d'où la nécessité de **rendre effectif le droit au répit sur le territoire**.

En complément de la maison de l'autonomie et des aidants le Schéma de l'autonomie a pour ambition de trouver des solutions adaptées à leurs besoins et à ceux de leurs proches.

Ainsi le Département doit être d'abord un relais de l'information et donner de la lisibilité aux offres existantes sur le territoire. L'ambition du Schéma est aussi de créer une offre de service, dédiée aux aidant.e.s, pensée et conçue pour répondre à leurs interrogations et faire le lien entre les différents acteur.rice.s du territoire. Ce schéma cherche également à mettre en avant le rôle des proches aidants et la nécessité de les reconnaître comme des interlocuteur.rice.s de premier ordre, qu'il faut former et valoriser dans les parcours de vie des personnes âgées et en situation de handicap.

Comment ?

1. En intervenant dès l'annonce, et au plus vite en cas de difficulté

Action : Permettre aux proches aidant.e.s d'avoir une connaissance globale des dispositifs départementaux

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Ouvrir une page** du site Internet du Département dédiée aux poches aidant.e.s
  - Faire des portraits-témoignages de profils divers et variés à caractère d'exemples, et faire une exposition : sur le modèle de celle sur la maltraitance « Paroles d'invisibles ».
- ✓ **Mettre en place une communication départementale autour de l'aide aux aidant.e.s :**
  - Créer des campagnes d'affichage, des conférences, manifestations, tout en veillant à décliner cette information au plus près des bénéficiaires par le biais d'acteurs locaux (CCAS, mairies, etc.).
  - Développer des supports de communication en lien avec les entreprises pour les aidant.e.s actif.ive.s.
- ✓ **Permettre aux aidant.e.s d'avoir accès à un point d'information de proximité** pour éviter la multiplicité d'informations parfois contradictoires.
- ✓ **Créer un annuaire** mais également des formations et des ateliers dédiés aux proches aidant.e.s pour améliorer leur connaissance des dispositifs d'aide existants sur le territoire.
- ✓ **Diffuser de l'information aux aidant.e.s** connus dans le cadre des plans d'aide APA et PCH : les plans d'aide APA intègrent les coordonnées de l'aidant.e vers qui pourrait être diffusée de l'information via une plate-forme Web mais aussi intégrer l'aidant.e et le faire connaître à l'ensemble des acteur.rice.s qui suivent la personne. Ouvrir ce projet et mettre en place des dispositifs équivalent pour la PCH.

Action : Renforcer le repérage précoce des aidant.e.s sur le territoire, afin qu'ils orientent les personnes vers les ressources existantes

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Former les professionnel.le.s à l'accompagnement des aidant.e.s :**
  - Sensibiliser l'ensemble des acteur.rice.s intervenant auprès des personnes âgées ou personnes en situation de handicap au repérage et à l'accompagnement des aidant.e.s (groupes de travail, tables tactiques MAIA...)
  - Introduire l'aide aux aidant.e.s au sein des programmes de formation des professionnels médicaux, paramédicaux et travailleur.euse.s social.e.s en développant notamment des partenariats entre des associations venant en soutien aux aidant.e.s et des centres de formation pour les professionnel.le.s (IFSI, IFAS, etc.).
  - Proposer des formations aux médecins généralistes, pour qu'ils soient en capacité de donner des réponses aux patient.e.s, qui déclarent un épuisement ou une incapacité à déchiffrer le dédale d'informations et d'offres existantes sur le territoire.
  - Donner des labels pour encourager les médecins à faire ces formations sur les services départementaux du champ médico-social, afin qu'ils orientent mieux les patient.e.s.
  - Diffuser des dépliants dédiés à distribuer auprès des professionnel.le.s (médecins traitants, hôpitaux etc.) informant sur les différentes institutions, donnant des conseils pratiques, des noms d'associations, des formations etc.
- ✓ **Généraliser l'expérimentation menée à Montfermeil** sur l'accompagnement des aidant.e.s au moment du diagnostic et l'étendre pour les proches aidants de personnes en situation de handicap.
- ✓ **Engager une réflexion sur les jeunes aidant.e.s,** leurs spécificités et leurs besoins en se rapprochant des associations

2. En déployant un conseil dédié et adapté

Plan Défi Handicap : Plateforme de soutien aux aidant.e.s

Une **plateforme de soutien aux aidant.e.s,** qui sera systématiquement prévue dans les nouveaux équipements. Elle est constituée d'équipes mobiles pluridisciplinaires, permettant :

- ✓ Des interventions au domicile ;
- ✓ Un accompagnement dans la recherche de places, couplé si besoin par un soutien psychologique des familles culpabilisées par la perspective d'institutionnalisation de leur proche. Dans ce cadre, l'approche ethno-psychiatrique devra être développée
- ✓ La coordination des différents intervenants autour des usager.ère.s
- ✓ Des espaces d'échanges entre aidant.e.s

Action : Améliorer la mobilisation des réponses existantes

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Développer des actions diversifiées à destination des aidant.e.s :
  - Permettant un accompagnement psychologique des aidant.e.s : groupes de paroles, etc.
  - Proposer des actions individuelles
  - Déployer des dispositifs type séjours aidant.e.s/aidé.e.s
- ✓ Renforcer l'accès à l'offre d'accueil de jour et d'hébergement temporaire :
  - Faciliter l'accès à l'offre d'hébergement temporaire en la développant et mener une réflexion autour de la réduction du reste à charge pour les usager.ère.s
  - Développer des places d'accueil temporaire pour les personnes handicapées
- ✓ Accroître la réactivité des réponses en cas d'hospitalisation de l'aidant.e
  - Proposer des équipes mobiles d'intervention en urgence dans le cadre des CPOM de SAAD

3. En poursuivant l'effort de formation

Action : Développer la formation des aidant.e.s

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **En partenariat avec l'université Paris 13**, une formation d'Éducation à la santé familiale (ESF): cette préparation **de 9 à 12 heures s'adresse à des familles et/ou des adolescents volontaires.** Elle a pour but de conférer aux familles les connaissances et les compétences de base leur permettant de maintenir leur santé, de résoudre par elles-mêmes des problèmes de santé courants et de gérer des situations d'urgence à domicile.
- ✓ **Faire connaître et encourager les aidant.e.s à participer à la formation aux Premiers secours en santé mentale** (PSSM). Cette formation est portée par l'association **Iris Messidor**. Cette formation de 2 jours est ouverte à tous sans prérequis.
  - Une formation à l'identique pourrait être proposée aux aidant.e.s de personnes présentant une pathologie neuro-évolutive.
- ✓ **Développer/renforcer/soutenir les actions portées par les aidant.e.s / ancien.ne.s aidant.e.s** (en lien avec la pair-aidance).
- ✓ **Développer la guidance parentale** par l'appui aux initiatives locales et associatives et/ou le développement de nouvelles actions : ateliers de soutien à la parentalité organisés par des CMP, ateliers santé ville de l'ARS, action dans les PMI, etc.

4. En développant des solutions qui préviennent l'épuisement du proche-aidant.e : par le répit

Action : Développer de nouvelles formes d'accompagnement

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Proposer un accompagnement / un relai la nuit :**
  - A l'extérieur du domicile : étayer l'offre en établissement afin de permettre un accompagnement modulaire des bénéficiaires
  - Au sein du domicile : développer des dispositifs de « senior-sitter », de garde étudiante, etc.
  - **Développer le relayage** (en lien avec la loi ESSOC du 10 août 2018, article 53) : accompagnement d'au moins 36 heures avec des relayeur.euse.s formé.e.s et un reste à charge modéré pour l'usager.ère
  - Soutenir l'expérimentation de la plateforme de répit qui propose un accompagnement à domicile de la personne aidée par un.e Assistant.e de soins en gérontologie (ASG) afin de permettre à l'aidant.e de s'octroyer du temps de répit.
- ✓ **Mettre en place un accueil familial de répit**, créer une maison de répit permettant l'accès à l'information pour les aidants et proposant des places d'hébergement temporaire ou portées par un établissement (exemple : Foyer de vie, FAM, etc.)
- ✓ **Aider au maintien ou au retour à l'emploi des aidants** ayant une activité professionnelle
  - ✓ Travailler avec la DIRRECTE et la Chambre de Commerce d'industrie (CCI) à l'élaboration et à la diffusion d'information sur les droits des salarié.e.s aidant un proche, notamment auprès des principaux employeur.euse.s du département
- ✓ **Soutenir les dispositifs présents dans l'économie sociale et solidaire** tels que : les systèmes d'échange de services, les associations d'échanges intergénérationnels, etc.
- ✓ **Donner plus de visibilité aux groupes de paroles** et créer un agenda des événements dédiés aux aidant.e.s sur le site départemental (créer des liens avec certaines associations groupe de paroles importants pour les proches aidants du Département **: l'UNAFAM, France Alzheimer 93 ou France Parkinson 93**).

Objectif 8 : Construire un dispositif global de prévention

Pourquoi ?

Le Département de la Seine-Saint-Denis et ses partenaires sont investis dans une politique de prévention en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap conscients de l'importance d'intervenir en amont de la perte d'autonomie et d'impulser des comportements favorables au maintien des capacités de chacun. La nécessité de diffuser une culture commune de la prévention est partagée par tous les acteur.rice.s.

La structuration et la coordination des actions de prévention sont renforcées par la loi d'adaptation de la société au vieillissement **et la conférence des financeurs** de la prévention de la perte d'autonomie qu'elle instaure.

Le Département affirme aussi dans ce schéma sa volonté d'investir le champ de la prévention du handicap acquis en soutenant des actions de promotion de la santé, des approches nouvelles en santé mentale de réhabilitation psychosociale visant à maintenir les compétences sociales des personnes.

Par ailleurs, soucieux de la qualité de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, le Conseil départemental avec l'ensemble de ses partenaires s'est engagé depuis 2010 dans **une politique volontariste de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance à domicile et dans les établissements.**

En 2018, 344 situations ont été traitées par le dispositif départemental de prévention de la maltraitance via le 3977: les femmes sont les principales victimes et le domicile, lieu principal de maltraitance.[17]L'analyse du dispositif actuel conduit les acteur.rice.s à pointer des difficultés : délais d'intervention et d'évaluation trop longs pour les situations non connues, difficultés d'avoir des leviers pour les pathologies psychiatriques, manque de leviers pour des mises à l'abri d'urgence pour des personnes en perte d'autonomie dans des cas de maltraitance avérée.

Dans l'optique de sensibiliser le grand public et d'ouvrir le débat, une exposition itinérante **Paroles d'invisibles** est proposée sur tout le territoire. Cette politique « exemplaire » a été présentée au niveau national.

[17]Ces données ne prennent pas en compte ce qui est traité au local et notamment par la polyvalence de secteur

Comment ?

5. En s'appuyant sur la Conférence des financeurs

La Conférence des financeurs de prévention de la perte d'autonomie

L'objet de cette conférence est de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention sur la base d'un diagnostic, et d'un recensement des initiatives locales (réalisé en 2016 sur le Département avec l'ensemble des partenaires)
Elle s'inscrit dans le plan national de sante publique Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de la vie. Le public visé concerne les personnes âgées de 60 ans et plus dont 40% au moins ne sont pas éligibles à l'APA qu'elles résident à domicile ou en établissement.

6 axes définissent le périmètre d'action de la conférence des financeurs, qui publie annuellement un appel à projet :

- L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile (économie circulaire)
- L'attribution du forfait autonomie versé par la CNSA au Département aux résidences autonomie sous réserve de la conclusion d'un CPOM
- Les actions de prévention mises en œuvre per les SAAD
- Les actions de prévention mises en œuvre par les SPASAD
- Les actions de soutien aux proches aidant.e.s
- Les actions collectives de prévention

Action : Promouvoir une politique de prévention partenariale, adossée à la Conférence des financeurs

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Faire connaître le rôle** de la Conférence des financeurs
- ✓ **Diffuser l'information** sur les actions de prévention aux professionnels, aux porteur.euse.s de projet
- ✓ **Réactualiser l'évolution des besoins** et la connaissance des initiatives locales afin d'actualiser et de consolider le plan d'action de prévention porté sur le territoire
- ✓ **S'assurer de la couverture territoriale** des actions de prévention
- ✓ **Evaluer les actions déjà mises en place** pour passer de l'innovation et de l'expérimentation à l'essaimage

Le Gérontopôle d'Ile-de-France (GEROND'IF) : Programme d'Exercice Physique Adapté aux Personnes Agées à Domicile (PREPAD) avec le soutien de la Conférence des financeurs

Le gérontopôle d'Île-de-France (GEROND'IF) travaille sur la recherche en biologie du vieillissement et de la longévité, il concourt ainsi à porter des actions ayant trait à la santé, à l'accompagnement des personnes âgées et a pour finalité la prévention de la perte d'autonomie.

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Evaluation de l'impact du programme réalisé avec des appareils de renforcement musculaire adaptés sur la perte d'autonomie chez la personne de plus de 70 ans vivant au domicile.
- ✓ Mise en place de l'action dans 2 communes, Sevran et Aulnay, auprès de 288 personnes

6. En s'appuyant sur le Comité départemental de prévention

Action : S'appuyer sur le Comité départemental de prévention (transformé prochainement en Comité territorial de santé) pour déployer une offre de prévention spécifique

Le comité départemental de prévention est une instance stratégique de concertation entre la délégation territoriale de l'ARS, la Caisse primaire d'assurance maladie et le Conseil départemental. Mis en place en 2015, il a l'objectif de s'élargir aux sujets offre de soins et médico-social.

Moyen mis en oeuvre :

- ✓ Elaborer le message de prévention en tenant compte des caractéristiques socio-démographiques du Département et en s'appuyant sur les relais de diffusion (villes, Centres médicaux de santé, évaluateurs, Services d'accompagnement à domicile, ESMS, médecins…)
- ✓ Travailler en partenariat avec gérontopôle d'Ile-de-France (GEROND'IF) sur la manière de déployer des messages de prévention accessibles à tous, s'appuyer sur leurs travaux de recherche

Programme bucco-dentaire spécifique du Conseil Départemental

Depuis plus de trente ans, le Conseil départemental a fait de la santé bucco-dentaire une de ses priorités en matière de santé publique. Initialement destiné aux enfants, ce programme s'est élargi depuis 2016 aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et aux personnes en situation de précarité.

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ En Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :
  - Accueil d'étudiants en chirurgie dentaire pour mettre en place des protocoles d'hygiène bucco-dentaire en co-construction avec les personnels
  - Actions individuelles et collectives de prévention de dépistage par le Département et les Villes
  - Action de formation du personnel
- ✓ Dans les structures pour les personnes en situation de handicap
  - Actions individuelles et collectives de prévention de dépistage par le Département et les Villes
  - Action de formation du personnel
- ✓ Le Département a acheté des unités dentaires portables, et finalise un bus aménagé en cabinet dentaire avec l'ambition de porter des actions en direction des PA et des PH

7. En favorisant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Action : Développer les soins de premiers recours pour les personnes en situation de handicap (en articulation avec l'ARS)

Contexte :
Plusieurs rapports (rapport Piveteau, rapport Jacob) sur l'accès aux soins des personnes handicapées mettent en évidence une insuffisance voire une absence d'accès aux soins de premier recours de cette population.

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Soutenir la mise en place de consultations dédiées en soins somatiques (pôle CRISTALES mis en place à Ville Evrard)
- ✓ Simplifier l'accès aux soins gynécologiques
  - En améliorant le suivi gynécologique des femmes en ESMS
  - Informer et former les femmes handicapées et les professionnels.le.s des ESMS à la vie affective et sexuelle par l'existence de financements dédiés

8. En prévenant le risque d'aggravation du handicap psychique par le maintien des compétences sociales

Action : Développer la réhabilitation psychosociale sur le territoire de Seine-Saint-Denis

Le concept de réhabilitation psychosociale propose une approche nouvelle en santé mentale, qui pourrait permettre l'anticipation sur le handicap acquis. Les troubles psychiques viennent altérer, dégrader les compétences sociales d'un individu. Ainsi altérées par le trouble psychique, les compétences sociales finissent par constituer un véritable empêchement dans les activités quotidiennes. Elles favorisent donc l'apparition d'un handicap. Développer, en Seine-Saint-Denis, la pratique de la réhabilitation psychosociale c'est donc favoriser l'inclusion des personnes à un échelon territorial suffisamment proche pour être efficient et empêcher le développement voire l'apparition d'un handicap.

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Favoriser le développement de plateforme de détection/ prévention et orientation précoce en Seine-Saint-Denis, sur le modèle organisationnel et d'aller vers de la mission de prévention des conduites à risque, comme levier d'inclusion
- ✓ Renforcer le partenariat avec le Centre hospitalier de Ville-Evrard qui pratique la remédiation cognitive

9. En renforçant le dispositif de prévention contre la maltraitance

Action : Élargir et consolider les projets menés depuis 2010 dans le cadre du dispositif départemental de prévention de la maltraitance

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Renforcer la formalisation de la coordination ancrée sur des instances régulières
- ✓ **Renforcer** le réseau local pour prendre en compte les situations non connues
- ✓ **Associer** la médecine libérale, les professionnel.le.s de la santé psychique en lien avec les travaux du **Projet Territorial de Santé Mentale.**
- ✓ **Poursuivre** la diffusion accompagnée des guides à l'attention des professionnel.le.s
- ✓ **Poursuivre** les formations locales en direction des professionnel.le.s en incluant les villes du 100% inclusif et élargir la capacité à former.
- ✓ **Développer et évaluer les actions nouvelles de médiation et de soutien psychologique**
- ✓ Installer un processus de communication récurrent à destination du grand public (cf. exposition Paroles d'invisibles)

Objectif 9 : Fluidifier la coordination

Pourquoi ?

Quelle que soit son organisation, la **coordination** doit veiller à ce que soient assurées sur son territoire et pour l'ensemble des citoyen.ne.s, les 4 missions suivantes :

- **Accueillir,** informer (information individuelle et collective), orienter
- **Repérer** les situations de fragilité, éviter les ruptures de parcours des situations
- **Accompagner, coordonner** les interventions auprès des personnes repérées comme étant en situation fragile ou complexe
- **Animer** les partenariats et l'organisation locale des acteur.rice.s autour des situations fragiles ou d'autres formes de travail collectives (formation, réunions thématiques)

Trois axes de développement caractériseront la période du Schéma Autonomie 2019 – 2024 :

- La réinternalisation de la compétence de coordination gérontologique puis médico-sociale par le Département,
- La fusion des réseaux de santé et des MAIA au sein de Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) dans le cadre du plan national « Ma santé 2022 » par l'ARS,
- Le déploiement des outils numériques et outils du "guichet intégré" renforçant l'action des acteur.rice.s de proximité auprès du public.

Comment ?

1. En accompagnant la réorganisation des dispositifs territoriaux de coordination

Action : Améliorer le maillage territorial et contribuer à l'appropriation de la logique de guichet intégré par l'ensemble des acteur.rice.s médico-social.e.s

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Renforcer le maillage territorial de premier niveau pour médiatiser l'information physique et numérique ;
- ✓ Favoriser l'augmentation du nombre de sessions de formation aux outils du "guichet intégré de la coordination gérontologique" développés par les MAIA.
- ✓ Mettre en place des permanences physiques de la MDPH sur les territoires ;
- ✓ Mettre en place des permanences itinérantes sur le territoire sur l'accès aux droits ;
- ✓ Proposer une réflexion et un tissage partenarial spécifique, dans le cadre des réunions de réseau Info Jeunesse et de Point accueil écoute jeunes, pour permettre aux jeunes en situation de handicap d'accéder à leurs droits.

Evolution de la coordination gérontologique, vers une coordination de l'autonomie

Dès 2012, dans la réalisation du bilan du Schéma gérontologique, il est apparu que le déploiement des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) comme outils de mise en œuvre de la compétence du Département en matière de coordination gérontologique, ne permettait pas de couvrir l'ensemble du territoire départemental.

Moins d'un tiers de la population âgée de plus de 60 ans vit dans une ville couverte par un CLIC. Pour les deux tiers restants, les enjeux de coordination gérontologique (évaluation des besoins, accompagnement des situations complexes, coordination des intervenant.e.s) sont assurés avec un niveau de réponse variable par des acteur.rice.s local.e.s divers (CCAS pour la plupart). Ceci a abouti à une inégalité d'accès aux services pour les habitant.e.s et à favoriser financièrement certains territoires au détriment d'autres.

Le présent schéma Autonomie et Inclusion entérine donc le souhait du Département de déployer de façon plus équitable l'offre de service de coordination sur son territoire à travers un nouveau dispositif de coordination gérontologique, ouvert dans les prochaines années au parcours de handicap. Ce nouveau dispositif aura vocation à travailler en liaison étroite avec les différents acteur.rice.s des territoires avec des objectifs d'évaluation et d'accompagnement des situations, en lien avec les autres acteur.rice.s medico-social.e.s, de fluidité administrative, de mise en relation des partenaires lorsque cela est nécessaire.

2. En formant et renforçant les moyens internes aux établissements et aux services pour prévenir les ruptures

Action : Développer les liens entre les services d'aide et d'accompagnement à domicile et les établissements médico-sociaux (EHPAD, accueil de jour, hébergement temporaire, etc.)

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Organiser des temps d'échanges** autour de situations communes
- ✓ Développer des prestations d'animation réalisées par les SAAD au sein des établissements par exemple
- ✓ **Engager un travail avec le milieu sanitaire** pour renforcer le lien ville/hôpital, en proposant notamment des formations communes.
- ✓ **Développer l'interconnaissance et la culture** commune des acteur.rice.s, ainsi qu'une approche globale de la personne, quel que soit son âge et sa situation de handicap
  - Par des formations entre les secteurs (médico-social, sanitaire, social)
  - Par des journées à thème sur le Département.
  - Par la mise en place de stages partagés entre différences acteur.rice.s (ex : institution/ESMS, établissements et services, PA/PH)
- ✓ **Encourager**, dans les CPOM, le développement d'une coopération entre les établissements et les services d'aide à domicile facilitant les allers-retours entre le domicile et l'établissement (accueil de nuit, de jour, d'urgence, etc.).
- ✓ **Appuyer les dynamiques de coordination territoriale** en s'appuyant sur le guichet intégré personnes âgées et personnes en situation de handicap et diffuser les outils des MAIA et des dispositifs intégrés handicap.
- ✓ Travailler à l'évolution des pratiques professionnelles pour renforcer les démarches d'aller vers et celles permettant le repérage des vulnérabilités

Action : Travailler spécifiquement sur les âges charnières pour prévenir les ruptures

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Renforcer** la capacité des établissements et des services à mettre en place des fonctions internes de coordination **(poste dédié, formation à la coordination). La mise en place de ces fonctions pourra bénéficier de financements spécifiques.**
- ✓ **S'appuyer** sur un travail spécifique au sein de la MDPH sur la première orientation en ESMS adulte, les 16-25 ans et les premières orientations **professionnelles** : instances pluridisciplinaires de travail croisant les dispositifs enfants/adultes
- ✓ **Envisager un accompagnement spécifique sur les 16-30 ans** dans une logique de parcours d'autonomie et de préparation de l'usager et de ses proches aux institutions adultes

3. En facilitant la transmission des informations nécessaires au suivi du parcours

Action : Structurer la coopération entre les professionnel.le.s notamment lors de l'évaluation et lors du suivi des situations fragiles

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Mettre en place des chartes d'engagement partenariales** afin de fluidifier les saisines entre professionnel.le.s et de favoriser la construction de liens professionnels sous forme de binômes, référent.e…
- ✓ **Assurer collectivement, de façon pluridisciplinaire, l'existence d'instances d'examen des situations fragiles** et développer des modalités de travail collectif (formation, réunions thématiques, ...) sur tout le territoire départemental afin de consolider les liens au sein des réseaux professionnels.
- ✓ **Déployer un dispositif permettant de définir un cadre éthique** commun aux professionnel.le.s s'assurant de l'accompagnement des personnes dans la recherche d'un équilibre entre le principe de liberté individuelle et de protection des personnes vulnérables.

Action : Améliorer les outils de partage de l'information

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Favoriser l'utilisation systématique des outils** numériques permettant un partage de l'information (les fiches FAMO, Maillage 93, Via trajectoire PA et PH, Terr e-santé) par des engagements de tous les acteur.rice.s dans la diffusion et l'utilisation de ces outils.
- ✓ Systématiser l'usage des « cartes d'accompagnement » pour consigner les contacts des professionnels intervenant auprès de la personne et ainsi faciliter les transitions (notamment en cas d'hospitalisation)
- ✓ Systématiser les bonnes pratiques de recueil de consentement de partage d'information auprès de la personne accompagnée.
- ✓ Mettre en place une newsletter commune auprès des acteur.rice.s du secteur social / médico-social / sanitaire : veille juridique, actualité des secteurs, etc.
- ✓ Approfondir le parcours d'admission partagé en ESMS, porté par la MDPH en s'appuyant sur la dynamique impulsée par la mise en place de ViaTrajectoire

Terre-Santé

Terre-Santé est la plateforme de partage et de services proposée par l'Agence régionale de santé Île-de-France : elle facilite la coordination et la prise en charge d'un patient complexe entre les professionnel.le.s qui participent à cette prise en charge.

- ✓ Etendre l'intervention et le soutien de cette plateforme au médico-social

Action : Travailler sur la transmission d'information autour des situations et des ruptures de parcours notamment en lien avec les hospitalisations

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Engager une réflexion en lien avec l'ARS, pour sécuriser les sorties d'hospitalisation en partenariat avec les EHPAD et expertiser l'hypothèse d'une enveloppe fongible entre ARS et CD pour permettre l'intervention d'une aide à domicile rapidement.
- ✓ Renforcer la coordination avec les filières gériatriques
- ✓ Permettre une meilleure identification des SAAD auprès des assistant.e.s social.e.s des centres hospitaliers (ex : mettre à disposition un annuaire actualisé des SAAD autorisés)

Engagement 3 : Assurer le libre choix du lieu de vie – pour un habitat adapté et inclusif

La concertation l'a montré : le projet de vie des personnes, c'est d'abord de vivre le plus longtemps possible au domicile, synonyme de préservation des repères et des réseaux de sociabilité. Cela suppose de réunir plusieurs conditions : assurer un accompagnement de qualité, objectif commun aux engagements 2 et 4 ; mais aussi faire évoluer l'habitat lui-même, ce qui est au cœur de ce 3è engagement.

Un changement de paradigme est à porter : l'accompagnement des personnes dans leur choix de parcours de vie dans la cité se substitue progressivement à la réponse institutionnelle de « prise en charge » descendante. Une alternative est à construire maintenant pour sortir du choix binaire - domicile / établissement auxquels sont confrontés les personnes fragilisées par leur vieillissement ou leur handicap et leur permettre de choisir leur lieu de vie et le type d'accompagnement social, médical, adapté à leurs demandes.

L'adaptation de l'habitat renvoie tout d'abord à l'aménagement du logement et de ses abords. En Seine-Saint-Denis, cela reste un enjeu majeur au regard de la faiblesse de transformation du parc. Par ailleurs, les évolutions technologiques récentes ouvrent de nouvelles perspectives, au travers notamment de la domotique. Mais de plus en plus, la notion d'adaptation s'enrichit d'une dimension plus immatérielle, avec des formes d'habitat plus regroupé, avec la mise en place de services partagés. Le développement de ce « logement inclusif » constitue une orientation majeure du présent schéma, en ce qu'il ouvre des perspectives d'amélioration significative de la qualité de vie des personnes âgées ou en situation de handicap. Cet habitat inclusif, c'est en effet un « chez soi », avec davantage de liens sociaux, davantage de continuité dans la prise en charge, davantage de souplesse dans l'organisation des vies personnelles.

Pour le Département, ce schéma doit permettre de franchir une étape décisive dans le nombre de solutions d'habitat inclusif, en expérimentant différents montages, en inventant des modèles économiques pérennes, et en tenant compte des spécificités de ce territoire : sa densité et l'importance du logement social, y compris pour les personnes âgées, naturellement propices à la construction de solutions d'habitat regroupé ; et bien sûr ses transformations urbaines, que ce soit dans le cadre des opérations d'aménagement classiques ou dans celui de l'ANRU.

Cet engagement se décline donc en 3 objectifs et propose de développer les formes hybrides d'habitats « accompagnés » et « inclusifs », lesquelles présentent des avantages face aux difficultés économiques et sociales de nos populations et face aux enjeux planétaires de l'environnement :

- **Objectif 10 :** Mobiliser tous les acteur.rice.s
- **Objectif 11 :** Faciliter l'adaptation des logements
- **Objectif 12 :** Développer l'habitat inclusif et son écosystème

Objectif 10 : Mobiliser tous les acteur.rice.s

Pourquoi ?

Le virage domiciliaire constitue un enjeu global, qui porte aussi bien sur l'intérieur du logement que sur ses abords, le quartier, les cheminements, les commerces, l'offre de services de proximité, etc. L'implication de chacun est de fait nécessaire pour permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées de vivre chez elles : institutions nationales, régionales, départementales et municipales, organismes sociaux, bailleur.euse.s, acteur.rice.s local.e.s (associations, établissements et services médico-sociaux, etc.).

La Seine-Saint-Denis se caractérise par une densité de population très forte (6 743 habitants par kilomètres carrés) concentrée dans de grands ensembles. La part de locataires y est plus élevée que dans les autres départements avec un parc social important (32 % de logements sociaux) notamment à l'Ouest du département.

De plus, la Seine-Saint-Denis connaît depuis plusieurs années de fortes transformations urbaines notamment dans le cadre de la mise en œuvre du Plan national de Rénovation Urbaine (PNRU) et, plus récemment avec la mise en œuvre du Grand Paris. Ces évolutions de l'aménagement urbain sont porteuses d'opportunités pour favoriser le virage domiciliaire des personnes âgées et des personnes handicapées.

Comment ?

En concluant un pacte pour le logement adapté et inclusif

Action : Mettre en œuvre un Pacte inclusif avec les bailleurs sociaux du territoire

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Proposer une convention avec la CNSA, l'ANRU, Action logement et le Département** pour assurer une meilleure prise en compte des enjeux d'adaptation et d'inclusion dans les opérations de renouvellement urbain et pour flécher des crédits sur l'ingénierie spécifique liée aux enjeux de vieillissement dans les contextes de rénovation urbaine

Action : Renforcer et soutenir le développement de partenariats avec les acteur.rice.s local.e.s pour favoriser l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Soutenir le développement de partenariats entre les acteurs locaux** au-delà du champ médico-social avec les acteurs du social, mais aussi les acteurs de la vie quotidienne en s'appuyant sur le dynamisme de la vie locale séquano dionysienne.
- ✓ **Favoriser la participation du Département dans les projets des partenaires institutionnels**
- ✓ **Poursuivre la publication d'appel à projets conjoints avec les autres institutions**

Action : Poursuivre la mobilisation institutionnelle

De nombreux partenaires sont déjà engagés dans la mise en place de politiques ambitieuses. La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) dans sa convention d'objectif et de gestion 2018-2022 ambitionne de contribuer à l'adaptation des logements individuels et de prioriser des dépenses d'investissement en faveur des lieux de vie collectifs.

En lien avec l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), la CNAV s'engage à :

- contribuer à l'adaptation de 80 000 logements en France
- développer les coopérations avec les bailleurs sociaux pour l'accompagnement du bien vieillir de leurs locataires retraité.e.s
- soutenir la réhabilitation des résidences autonomie
- promouvoir des lieux de vie collectifs (diagnostic, priorisation et soutien des porteur.euse.s de projet)

Dans le cadre du schéma, le Département de Seine-Saint-Denis souhaite mobiliser l'ensemble des acteur.rice.s pouvant contribuer au virage domiciliaire des personnes âgées et des personnes handicapées.

Objectif 11. Faciliter l'adaptation des logements

Pourquoi ?

33% des personnes en situation de handicap et des séniors ayant répondu au questionnaire ne se sentent pas bien dans leur logement. De plus, deux fois plus de personnes en situation de handicap que de personnes âgées ne se sentent « pas du tout bien » dans leur logement.
Les personnes soulignent les difficultés liées aux étages (immeubles sans ascenseur ou ascenseur en panne), à l'inadaptation des logements (salle de bains notamment) et à la taille des logements (manque d'intimité, cohabitation familiale)

La loi du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement prévoit l'intégration, dans les schémas départementaux, des dispositions relatives au logement notamment en matière d'adaptation des logements existants et d'offre de nouveaux logements adaptés en vue de préserver l'autonomie des personnes. Elle invite également les commissions d'attribution de logements sociaux à accorder tout ou partie des logements construits ou aménagés aux personnes âgées en perte d'autonomie ou en situation de handicap.

Le code de la construction et de l'habitation pose une obligation d'accessibilité sur les circulations communes intérieures et extérieures, les ascenseurs, les locaux collectifs et leurs équipements, une partie des places de stationnement. Les adaptations et aménagements doivent permettre à la personne de circuler, d'utiliser les équipements indispensables à la vie quotidienne et faciliter l'intervention des aidant.e.s.

Le Département à travers les **prestations** qu'il délivre concourt à l'aménagement du logement. Les personnes âgées peuvent bénéficier d'aide dans le cadre de l'APA, les personnes handicapées dans le cadre du volet aménagement du logement de la PCH complété par le fond de compensation géré par la MDPH qui évalue le besoin d'adaptation du logement.

Le Département finance également le **dispositif Renov habitat** qui aide les propriétaires occupants à financer des travaux d'amélioration et d'adaptation des logements. De plus, le Plan Défi Handicap et les CPOM ont vocation à intégrer l'habitat autonome accompagné comme un objectif d'évolution des réponses.

La **convention cadre entre le Département et Seine-Saint-Denis Habitat 2018 - 2020** intègre la prise en considération des demandes des locataires pour l'adaptabilité de leur logement lié au vieillissement ou au handicap ; il s'engage également à répertorier l'ensemble des logements accessibles au sein de son parc et prêtera une attention particulière au rapprochement de l'offre et de la demande pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap. Seine-Saint-Denis Habitat s'engage à constituer une bourse de logements adaptés pour les personnes en situation de handicap afin de ne pas défaire des aménagements déjà réalisés en cas de changement de locataire.

Le Département souhaite poursuivre le travail engagé sur le recensement de l'offre d'habitat adapté et mieux organiser l'adéquation et le rapprochement entre l'offre et la demande de logements adaptés à toutes situations de handicap ou d'âge. En effet, l'adaptation du parc public et privé est encore insuffisante et complique le maintien au domicile dès les premiers signes de perte d'autonomie.

Comment ?

Action : Renforcer la lisibilité et l'accès à l'offre d'aides techniques et d'adaptation du logement

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Actualiser et diffuser le guide des droits et aides en matière d'adaptation du logement** à destination des usager.ère.s, des bailleur.euse.s et des professionnel.le.s (bailleurs sociaux, ergothérapeute, bénéficiaires et leurs aidant.e.s, etc.) en impliquant des usager.ère.s afin de bénéficier de leur expertise d'usage. Ainsi, l'information sur les financements sera rendue plus lisible et permettra également de recenser et faire connaître les aides existantes pour financer l'adaptation du logement.
- ✓ Développer un guichet intégré de l'adaptation de l'habitat
- ✓ S'appuyer sur la distribution des kits économiseurs d'eau pour envisager la diffusion d'autres messages (adaptation du logement, petites aides techniques)
- ✓ Orienter les personnes vers les organismes qui permettent un accompagnement autour du montage et du suivi des dossiers d'adaptation de l'habitat et en étayer l'offre.
- ✓ Travailler en partenariat avec tous les acteur.rice.s et financeur.euse.s de l'adaptation (ANAH, CNAV, MSA, MDPH, Caisses de retraite complémentaires, bailleurs sociaux, Action logement). Ainsi qu'avec des opérateurs type SOLIHA (diagnostic à domicile, préconisations, aide recherche de financements, recherche de prestataires travaux, suivi de la progression du dossier, des devis, de la bonne mise en œuvre des préconisations, évaluation post-aménagement).
- ✓ **Réaliser une étude** sur la localisation des besoins en aménagement de logement concernant la perte d'autonomie, par la sollicitation auprès de l'ANAH de mise à disposition de données Filocom[18], afin d'identifier les besoins précocement et accompagner la montée en charge du volet Renov'habitat lié à la perte d'autonomie.
- ✓ **Garantir un meilleur recours au fonds de compensation du handicap**
  - En fluidifiant le traitement des demandes entre le paiement de la PCH et l'intervention du fonds de compensation
  - En ajustant avec l'ensemble des partenaires l'offre proposée par le Fonds et les besoins
  - En communiquant auprès des usager.ère.s sur le fonds de compensation
- ✓ Développer les dispositifs de démonstration des aides techniques et adaptations réalisables
- ✓ Expérimenter différentes solutions domotiques à l'échelle départementale et envisager la construction d'une maison de démonstration des solutions domotiques.
- ✓ Favoriser les visites du showroom de la CRAMIF (Escavie)

La domotique pour tous, le pack téléassistance avancé « Ma tranquillité »

Le développement récent des solutions innovantes d'alerte et d'assistance à distance, s'il doit s'inscrire dans un cadre éthique réfléchi, est porteur d'une amélioration de la sécurité au domicile.

- ✓ Capteurs d'absence de mouvement, d'ouverture de portes, chemin lumineux au sol, capteurs de température : ces dispositifs pourront faire partie d'un pack téléassistance avancé, mis à la disposition des Séquano-dionysiens à un tarif négocié dans le cadre de la délégation de service public mis en œuvre par le département.
- ✓ Le pack « Ma tranquillité » est une solution rassurante pour les personnes en perte d'autonomie (personnes âgées ou personnes en situation de handicap) et leurs familles, mais c'est aussi une option d'accompagnement renforcé dont les SAAD pourront se saisir pour enrichir leur capacité à intervenir auprès de leur public au plus près de leur besoin.

[18]Le fichier FILOCOM (Fichier des Logements par Communes) est un fichier construit par la DGFiP pour les besoins du Ministère en charge du Logement.

Action : Recenser des structures, qui développent des aides techniques telles que ECO-RESO qui gère un projet de recyclerie d'aides techniques

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Recenser les structures qui développent des aides techniques telles qu'**ECO-RESO.** Ce réseau gère un projet de recyclerie d'aides techniques. Ce dispositif permet une facilitation de l'acquisition, des essais, une récupération et remise en état et une réattribution des aides. Ce dispositif est soutenu par la Conférence des financeurs.

Action : Mobiliser les bailleurs sociaux pour les différents travaux de rénovation, d'amélioration et d'adaptation des logements

Objectif de 3000 logements adaptés sur 5 ans

Moyens de mise en œuvre :

La CNAV peut intervenir sur le volet aménagement des logements chez les bailleurs sociaux.

- ✓ Poursuivre le financement par Renov Habitat 93 des travaux pour les personnes bénéficiant de l'ADPA et les locataires précaires.
- ✓ Identifier et répertorier en lien avec les bailleurs sociaux les logements accessibles et adaptés sur le département.
- ✓ Mutualiser les achats d'aides techniques entre les particuliers et les bailleurs sociaux

Action : Soutenir et faciliter la pratique de l'ergothérapie sur le département

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Sensibiliser les locataires à l'adaptation de leurs logements grâce au « programme d'éducation à l'adaptation de son logement » porté par l'Université Paris 13**. Il s'agit d'un programme d'accompagnement et de prévention dédié aux locataires composé de 3 séances encadrées d'ergothérapie afin d'établir les besoins de rénovation des locataires en fonction de leur santé.
- ✓ Mettre en place des pools mutualisés d'ergothérapeutes
- ✓ Permettre des visites conjointes entre ergothérapeutes et intervenant.e.s à domicile
- ✓ Envisager la possibilité de prendre en charge des prestations d'ergothérapie dans les plans d'aide
- ✓ Systématiser la visite d'un ergothérapeute en amont des travaux d'adaptation.
- ✓ Sensibiliser, conseiller en lien avec les ergothérapeutes du département, les acteur.rice.s de première ligne (évaluateur.euse.s APA, intervenant.e.s à domicile, médecin, pharmacien, etc.).

Objectif 12 : Développer l'habitat inclusif et son écosystème

Pourquoi ?

Les enjeux majeurs :

- Répondre au défi démographique qui s'annonce avec une augmentation du nombre des personnes dépendantes d'ici 2030
- Répondre aux aspirations des personnes âgées ou en situation de handicap de bien vivre « chez soi » et non pas en institution.
- Prévenir de l'isolement et du repli sur soi, tout en permettant une certaine autonomie des personnes âgée ou en situation de handicap

Dans un secteur médico-social en recomposition, les établissements et services sont aujourd'hui appelés à œuvrer davantage à « l'inclusion » des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans la vie sociale ordinaire.

Dans le cadre du plan **Défi Handicap** (2016-2025), le Département s'est engagé dans des politiques de développement du logement autonome accompagné afin de permettre l'accès et le maintien à domicile des personnes en situation de handicap.

Ce plan prévoit sur cette période, la création de 1000 places dans les structures d'accueil classique et le développement de solutions nouvelles permettant de diversifier les réponses aux besoins au travers de l'habitat inclusif notamment l'augmentation de capacité de SAMSAH et SAVS concourront au développement du dispositif d'habitat inclusif, par leurs actions d'intermédiation locative et d'accompagnement global des usager.ère.s dans leur environnement.

Cette orientation s'inscrit en cohérence avec la démarche de **« réponse accompagnée pour tous »** préfigurée en Seine-Saint-Denis depuis le 1er janvier 2017 et étendue à l'ensemble des départements depuis le 1er janvier 2018.

Le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) prend en compte les éléments introduits par la loi ALUR du 24 mars 2014. Il reprend ainsi dans son axe 3, relatif à l'accès et au maintien dans le logement des personnes en perte d'autonomie, les objectifs des schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, qui favorisent le développement de l'offre de logements autonomes avec accompagnement.

Le présent schéma s'inscrit dans la poursuite de ces différents plans d'actions et tente de répondre aux besoins d'adaptabilité et de confort des logements avec pour appui le **forfait habitat inclusif**, qui vient d'être crée et que le Département accompagnera et développera pour nourrir les projets d'habitats inclusifs et accompagnés du territoire[19].

[19]Un guide de l'habitat inclusif pour les personnes âgées et handicapées DGCS / CNSA de 2017 est disponible.
L'article 129 de la loi ELAN introduit l'habitat inclusif avec la création d'un forfait pour financer le projet de vie sociale et partagée. La conférence des financeurs, présidée par le Département, décidera de l'octroi de ces forfaits.

Définition du logement accompagné

Le logement accompagné est défini comme **toute solution d'hébergement d'une personne alternative à l'hébergement en établissement classique**. Il est conçu comme une solution permettant de répondre à un souhait de plus grande autonomie et de meilleure inclusion des personnes. Il recouvre une **pluralité d'habitats** : individuel ou partagé / transitoire ou de long terme / adossé à un établissement ou à un service médico-social.

Le concept de logement accompagné regroupe largement l'habitat inclusif qui est défini par 3 critères : il offre à la personne « un chez soi », un lieu de vie ordinaire et inscrit durablement dans la vie de la cité, avec un accompagnement et une offre de services individualisés. Il est fondé sur le libre choix et s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale. Ne pas être éligible à l'APA ou la PCH ne peut constituer un critère d'exclusion dès lors que le modèle économique permet le financement du projet.

L'ambition du **Département** est de soutenir et de financer les **porteur.euse.s de projet** sur le logement accompagné : de la définition du projet à son financement pérenne, et de donner une meilleure lisibilité aux usager.ère.s des offres auxquelles ils peuvent prétendre

Le Département compte alors travailler **avec les bailleurs sociaux,** afin d'obtenir un engagement de leur part dans la mise à disposition de logements qui seront ensuite soit loués directement aux personnes en situation de handicap, soit dans le cadre de la colocation, ou dans le cadre de l'intermédiation locative. L'intermédiation locative présente de nombreux avantages dans la mise en œuvre des projets d'habitat inclusif. Elle permet notamment de sécuriser et de simplifier la relation entre le locataire et le bailleur grâce à l'intervention d'un tiers (opérateur.rice, organisme agréé ou association).

Le Département ne souhaite pas exclure la possibilité pour **les établissements médico-sociaux** de porter des projets de logement accompagné. Il promeut le développement de modèles **d'habitats inclusifs ou accompagnés**, mais reste conscient du rôle essentiel voire préférentiel que doivent avoir les établissements médico-sociaux, notamment pour certains handicaps lourds et de dépendances sévères. Pour accompagner les personnes en perte d'autonomie vers des logements de droit commun, les ESMS devront s'assurer de la transition vers le milieu ordinaire et porter des projets transitoires, qui s'inscrivent dans la logique de parcours de vie et d'accompagnement que le Département soutient dans ce Schéma.

L'habitat inclusif et accompagné peut et doit également se développer à travers des projets et **des initiatives citoyennes**, soutenues par le Département. Celles-ci reflètent la politique volontariste du Département, qui reste ouvert aux propositions et fait de ses citoyens des acteur.rice.s à part entière de la nouvelle dynamique que porte l'habitat inclusif et accompagné sur tout le territoire.

Comment ?

1. En développant un réseau de tiers lieux « Autonomie dans mon quartier », maillant le territoire de services innovants

Appel à projet ouvrant des tiers lieux « Autonomie dans mon quartier », qui mailleront le territoire d'un nouveau type d'équipement

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Développer, en partenariat avec les bailleurs, la CNAV, les communes et la CNSA** ainsi qu'avec des SAAD, SPASAD, SAMSAH ou SAVS volontaires, des structures qui auront vocation à proposer, directement ou par conventionnement, des **services diversifiés et souples** répondant à une palette large de besoins à domicile.

➔ Sur la période du schéma, le Département envisage la création de 25 lieux de ce type, avec un soutien en investissement et en fonctionnement sur des missions de coordination.

Ce que devront comporter ces services…

- ➔ L'organisation souple d'interventions à domicile s'ajustant aux besoins des personnes dépendantes (par exemple : prestations par 1/2h d'intervention rendues possible par l'ancrage très local)
- ➔ Une organisation coordonnée des aides et des soins par un rapprochement logistique voire juridique entre service d'aide, service de soins, service d'accompagnement (SAAD, SSIAD, SAVS, SAMSAH…)
- ➔ Un accès facilité à des accueils temporaires en établissements, par voie de conventionnement afin de décloisonner domicile et établissement pour réduire les risques de rupture de parcours
- ➔ Un accès à des activités de lien social, par l'existence d'un « projet social » interne à la structure et par les liens tissés avec les acteur.rice.s du quartier
- ➔ La mise application de la logique et des outils du « guichet intégré » développés par les instances de coordination gérontologique ou dans le champ du handicap (MAIA/Dispositif d'appui à la Coordination et Coordination gérontologique départementale / Dispositif Intégré Handicap)

…Tiers Lieux « Autonomie dans mon quartier », avec :

- ➔ la mise à disposition dans un territoire préalablement défini, de locaux en bas d'immeuble grâce à **un partenariat entre le Département et les bailleurs.**
- ➔ une **aide financière à l'aménagement des locaux** afin de consolider l'implantation et le démarrage d'activité.
- ➔ une valorisation financière, dans le cadre de la *réforme de la tarification des SAAD*, de nouvelles fonctions professionnelles internes : ***coordinateur.rice local.e et référent.e social.e*.**

2. En soutenant le développement de l'habitat inclusif et accompagné dans une logique d'expérimentation

Action : Poursuivre les expérimentations en cours (portées par des bailleurs sociaux ou des associations) dans une perspective d'essaimage

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Poursuivre le travail de l'ARS** avec les établissements publics de santé mentale Ville Evrard, qui ont déjà expérimenté une plateforme « logement et santé mentale » avec un bailleur. Les baux glissants sont ensuite gérés par un ESMS qui intervient au domicile de la personne. L'ARS a développé en 2018 des projets d'habitat inclusif avec Vivre et Devenir et l'AGECET.
- ✓ **Appartements partagés :** Les Petits frères des pauvres et le Département pourraient mettre en place des colocations avec la présence d'une tierce personne en accompagnement.
- ✓ **Projet de Villas** visant à mettre en place des colocations de personnes en situation de handicap ou des personnes âgées peu autonomes ensemble pour mutualiser les aides et permettre un soutien adapté aux besoins.
- ✓ Encourager le développement de projets favorisant l'intergénérationnel comme **« Les Maisons Marianne ».**
- ✓ **Mettre en place un observatoire des initiatives locales** afin de décrire les différents montages (économique, bâtimentaire, de partenariat, etc.) et de faciliter le partage d'expérience

Action : Poursuivre le partenariat entre les représentant.e.s de l'Etat et le Département pour développer le logement inclusif et accompagné

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Participer à la mise en place d'un AMI **commun entre les représentant.e.s de l'État et le département** afin d'assurer une gouvernance partagée de l'habitat inclusif **en Seine-Saint-Denis.**
- ✓ **Déployer le Forfait Habitat inclusif** décidé par la Conférence des financeurs pour soutenir la solvabilisation de projets
- ✓ **Travailler pour permettre la mise en commun des prestations individuelles** (Prestation de compensation du handicap et allocation personnalisée d'autonomie) pour permettre une présence quotidienne de professionnels de l'accompagnement (SAAD) dans les logements inclusifs ainsi que **dans les foyers de travailleur.euse.s migrant.e.s (projets départemental CNAV)**

3- En soutenant l'évolution des établissements et des services médico-sociaux

Action : Rénover les résidences autonomie et diversifier le public accueilli

Contexte spécifique :

Les 40 résidences-autonomie existantes sur le département offrent un entre-deux entre le domicile et l'établissement. Les résidences autonomie ont la possibilité, dans le cadre de la loi ASV, d'accueillir des personnes en situation de handicap et des étudiants ou jeunes travailleur.euse.s dans une proportion inférieure ou égale au total à 15% de la capacité autorisée.

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Mettre en place le Plan Résidence Autonomie inclusives :**
  - Ouvrir les places disponibles aux personnes en situation de handicap psychique
  - Accompagner avec la CNAV une modernisation du bâti et de l'animation avec le budget participatif

Action : Poursuivre le développement de l'accueil familial pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Poursuivre les actions de communication sur l'accueil familial notamment auprès des villes (rencontres, articles dans les journaux municipaux) en lien avec les villes pilotes du 100% inclusif
- ✓ Approfondir le travail d'accompagnement et de soutien par les pairs entre les accueillants familiaux agréés
- ✓ Développer des solutions de relais entre accueillant.e.s familial.e.s et avec des établissements médico-sociaux pour garantir du répit et des congés aux accueillant.e.s familial.e.s
- ✓ Valoriser le métier d'accueillant.e familial.e pour le rendre attractif : sécuriser les paiements, renforcer la formation, garantir le maintien des groupes de parole
- ✓ Développer le suivi et le contrôle de la qualité de l'accueil familial auprès des personnes accueillies et des accueillants.
- ✓ Renforcer le positionnement de l'offre d'accueil familial notamment au moment des périodes dites de transition (passage à l'âge adulte, passage à la retraite) afin d'éviter les situations de rupture de parcours
- ✓ Renforcer le **partenariat avec l'aide sociale à l'enfance**

Action : Développer le rôle des établissements et services médico-sociaux dans le développement de l'habitat inclusif et de solution « hors les murs »

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Mobiliser les établissements et services médico-sociaux dans le cadre des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) pour favoriser l'habitat inclusif, par exemple grâce à des appels à projet lancés dans le cadre du Plan Défi Handicap.
- ✓ Promouvoir et développer l'habitat inclusif et le développement de solutions alternatives dans le cadre des extensions de places en ESMS « Hors les murs », dans les appels à projets (AAP), et à travers les CPOM
- ✓ Encourager les établissements et services médico-sociaux à poursuivre leur ouverture et à se positionner comme **des plateformes de services pour les personnes âgées ou personnes handicapées auprès des autres acteur.rice.s du territoire**

4- En soutenant les initiatives citoyennes

Action : Diversifier les modalités d'habitat inclusif en s'appuyant sur les innovations et les expérimentations portées par les Séquano-Dionysiens.

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Encourager les initiatives,** en développant les projets de cohabitation (cf Collectif Habiter Autrement)
- ✓ **Développer les colocations intergénérationnelles** en mettant à disposition de la population un service de médiation, qui permettrait, d'une part, de mettre en relation les personnes qui souhaiteraient vivre en colocation (intergénérationnelle et/ou avec des personnes en situation de handicap) et, d'autre part, d'être un lieu ressource pour eux (lieu de soutien, d'écoute, etc.).
- ✓ **Soutenir en ingénierie les porteur.euse.s de projet d'habitat inclusif et adapté :**
  - En proposant un partage d'expérience
  - En diffusant des informations sur les modèles économiques
  - Communiquer auprès des acteur.rice.s de terrain et des bénéficiaires sur les possibilités de mutualiser l'APA et la PCH et sécuriser ce modèle financier.
- ✓ **Organiser,** avec des représentant.e.s/aidant.e.s de personnes en situation de handicap, un **évènement « grand public** » sur le handicap et la lutte contre les discriminations, l'habitat inclusif, les pratiques sportives et/ou culturelles

Engagement 4 : Une offre médico-sociale adaptée pour apporter une solution à chacun

Le Département promeut au travers de ce schéma une approche résolument domiciliaire pour répondre aux aspirations des personnes et faire face aux enjeux démographiques de demain. Dans cette approche, les acteur.rice.s médico-social.e.s doivent prendre toute leur place, qu'il s'agisse des services ou des établissements.

La Seine-Saint-Denis reste un territoire fortement carencé, et ce déficit d'offre médico-sociale favorise les blocages, les ruptures de parcours, les maintiens au domicile ou en établissement sanitaire dans des conditions non satisfaisantes, voire les situations de maltraitance. Il est donc impératif, pour garantir le bon fonctionnement du système de prise en charge, de poursuivre les efforts de **renforcement de l'offre médico-sociale,** en la ciblant sur les besoins prioritaires.

Il est également impératif de **poursuivre la transformation du secteur.** Le nombre de « places » ne suivra pas la tendance démographique. Il faut passer, comme y invitait déjà le rapport Piveteau dans le champ du handicap, à une logique de « solution », déployée au plus près des personnes, en démultipliant le rayonnement des offres spécialisées. Cela suppose **un décloisonnement entre le secteur des établissements et celui du domicile**, que le Département souhaite encourager avec l'ARS. Cela suppose aussi une **évolution significative du secteur de l'aide à domicile**, qui doit savoir de mieux en mieux répondre aux attentes diversifiées des personnes, et mieux s'insérer dans le réseau de prise en charge.

Un double mouvement caractérise les besoins de notre territoire : d'une part, **poursuivre l'effort de rattrapage du taux d'équipement** sur le champ du handicap, mais également, dans une moindre mesure, dans le champ de l'hébergement des personnes âgées dépendantes. D'autre part, **conduire le repositionnement des établissements, en complémentarité et en association plus étroite avec la ville et le domaine du domicile** : la projection « hors les murs » de l'expertise des établissements devra se développer en Seine-Saint-Denis sur un modèle répondant à nos besoins mais aussi à nos opportunités spécifiques.

Cet engagement se décline en 4 objectifs :

- **Objectif 13 :** Poursuivre le développement de l'offre médico-sociale sur les besoins prioritaires
- **Objectif 14 :** Encourager le décloisonnement domicile / établissements pour réduire les risques de rupture de parcours
- **Objectif 15 :** Poursuivre l'accompagnement du secteur des services à domicile
- **Objectif 16 :** Renforcer l'attractivité des métiers de l'accompagnement de la perte d'autonomie

Objectif 13 : Poursuivre le développement de l'offre médico-sociale sur les besoins prioritaires

Pourquoi ?

L'offre médicosociale en Seine-Saint-Denis est caractérisée par trois éléments de contexte défavorables : des dispositifs quantitativement insuffisants, un manque de coordination entre les nombreux intervenant.e.s, et une logique historique de créations de places en établissement « intra-muros », au détriment de solutions plus souples et inclusives.

Une offre insuffisante

Concernant les personnes en situation de handicap, **400 enfants** environ ne bénéficient pas actuellement d'un accompagnement adapté à leurs besoins. S'agissant des **adultes,** environ **1 000** personnes sont concernées. Le sous-équipement concerne particulièrement les personnes présentant des troubles envahissants ou une déficience du psychisme. Cette carence se traduit par des situations individuelles et familiales extrêmement critiques.

Dans ce contexte, l'ensemble du dispositif devra se transformer y compris les établissements existants qui seront amenés, sans pour autant remettre en cause la nature de l'offre à la recentrer vers les situations les plus lourdes. Les créations et extensions à venir développeront une offre diversifiée en privilégiant les différentes formes de soutien aux aidant.e.s, ainsi que les structures d'hébergement semi collectives implantées en milieu ordinaire.

Des intervenant.e.s nombreux.euses et peu coordonné.e.s

Par ailleurs, au-delà du problème de l'insuffisance de l'offre, l'accompagnement des personnes en situation de handicap est caractérisé par de nombreux clivages entre les différents dispositifs intervenant auprès des usagers, qui mettent en cause leur efficacité globale. Bien qu'ils soient plus ou moins prononcés selon les territoires (en fonction des moyens dont ceux-ci disposent, des habitudes de travail…), ces clivages existent entre les secteurs sanitaire (notamment la psychiatrie) et médico-social ; entre les ESMS et les services d'aide à domicile ; entre le médico-social et le secteur social ou celui du logement…

Ces clivages mettent en cause à la fois l'efficacité sociale et économique du système. Ils sont doublement pénalisants : en premier lieu pour les usager.ère.s, confrontés à un manque de lisibilité lié à la multiplicité des intervenant.e.s, et un manque de coordination entre eux ; mais également pour les pouvoirs publics financeurs des dispositifs, dans la mesure où ce contexte défavorable induit une perte d'efficacité des moyens qui leur sont alloués.

Comment ?

Plan Défi Handicap (PDH) : Levier en faveur de l'inclusion

Les perspectives de création dans le cadre du PDH de 2020 à 2025

Les appels à projet en faveur du diagnostic précoce
Le Département et l'ARS projettent de **développer une plateforme de diagnostic autisme de proximité** destinée à répondre aux besoins de diagnostic précoce des troubles du développement, dont l'une est adossée à un CAMSP. Cette Plateforme comportera également la dimension de coordination et d'orientation Un appel à candidature interviendra en 2019 pour un début de montée en charge en 2020.

Les créations d'établissement autorisées : 90 places
Deux structures vont ouvrir d'ici 2020 : un FAM pour adultes avec troubles envahissants du développement : 35 places (2020-21) et un foyer de vie pour adultes présentant des troubles du psychisme : 55 places (2021)

Les perspectives de création : 500 places ou solutions
Il est prévu de créer 100 solutions d'accompagnement au sein de structures innovantes conjointes (jeunes à partir de 16 ans et adultes) offrant de l'accueil modulaire, des solutions de répit et de soutien aux aidant.e.s et des formes d'habitat inclusif.
Le Département créera également 274 solutions dont un foyer de vie proposant des hébergements « intra-muros » mais aussi en milieu ordinaire et développera 27 places en sections d'accueil de jour au sein de foyers d'hébergement pour travailleurs.
Il est également prévu une augmentation de capacité des foyers de vie et accueils de jour de 22 places, une augmentation de capacité des SAMSAH et SAVS de 77 places

Il est également prévu
- La création d'une structure conjointe ASE – ARS de 40 places (AAP 2019)
- La création de 252 solutions par l'ARS dont 113 en IME ou en SESSAD (AMI 2018)

Action : Créer des places pour la population âgée et aide à la rénovation des EHPAD publics

Moyens de mise en œuvre :
- ✓ **Améliorer la lisibilité des places habilitées à l'aide sociale disponibles en ESMS** pour les travailleur.euse.s social.e.s en recherche d'hébergement et pour les personnes âgées isolées en situation d'expulsion locative ou en errance
- ✓ Structure d'accueil temporaire pour personnes en précarité
- ✓ **Faire émerger un modèle de dispositif d'EHPAD « territorial »** propre à la Seine-Saint-Denis, et jouant un rôle de plateforme de ressources gériatrique en s'appuyant sur les **nécessaires reconstructions** de certains EHPAD publics, qui sont des opportunités de développer l'innovation sur notre territoire.

Objectif 14 : Encourager le décloisonnement domicile/établissements pour réduire les risques de rupture

Pourquoi ?

Le Département empreint d'une logique historique du « tout établissement »

Le contexte législatif de délégation par les pouvoirs publics (Etat, Assurance maladie et Départements) de la gestion des ESMS au secteur associatif, s'est traduit par la création d'un grand nombre d'associations spécialisées à cet effet. Leur logique (qui fut aussi celle des autorités de contrôle jusqu'à une période récente), de réponse aux besoins par des prises en charge en établissement, hormis le fait qu'elle concoure au clivage décrit ci-dessus, n'a pas facilité l'émergence de solutions d'accompagnement plus souples, en particulier pour l'hébergement des personnes inaptes au travail.

Des structures d'hébergement en milieu ordinaire destinées à des personnes orientées en foyer de vie par exemple, disposant de personnel d'accompagnement dédié, existent pourtant de longue date ; elles permettent une meilleure inclusion sociale, pour des coûts de prise en charge largement inférieurs aux structures « intra-muros ».

Le Plan Défi Handicap (PDH) a pour objectif d'améliorer globalement le dispositif d'accompagnement des usager.ère.s et leurs aidant.e.s, en agissant à plusieurs niveaux : l'augmentation de l'offre, l'accompagnement des familles, en proposant des solutions de répit, de repérage et de coordination des dispositifs et enfin, de développement d'alternatives à l'institutionnalisation, par des unités implantées en milieu ordinaire. Par ailleurs, l'utilisation en journée des locaux de foyers d'hébergement de travailleur.euse.s pour l'accueil d'usager.ère.s inaptes au travail orientés en section d'accueil de jour a été expérimentée (foyer d'hébergement de Stains). Le développement de ce concept est prévu dans le cadre du Plan Défi Handicap.

La construction d'accompagnements davantage sur mesure des besoins des usagers, en lien avec l'expérience de la Réponse accompagnée pour tous, implique :

- Une dynamique de décloisonnement des interventions
- Un réseau de professionnel.le.s du médico-social pouvant s'appuyer sur des experts ou groupe/établissement ressources
- Une mise en réseau plus importante entre le sanitaire et le médico-social
- Des financements dérogatoires quand cela s'avère nécessaire, en particulier pour le transport entre prises en charges séquentielles

Ainsi, le décloisonnement domicile – établissement implique une évolution des pratiques professionnelles (orientation, accompagnement, etc.)

La MDPH, le Département, l'ARS, la DSDEN et la DDCS ont co-organisé en 2017 et 2018 un **séminaire sur la Réponse Accompagnée Pour Tous** à destination de l'ensemble des acteur.rice.s du Handicap. Ces échanges vont se poursuivre dans une logique de partage et de diffusion des bonnes pratiques. Afin de faire évoluer les pratiques, des formations et Conférences interprofessionnelles ont été organisées par le Département, l'ARS ou la MDPH. Dans la continuité du projet START financé par l'ARS, ces travaux seront poursuivis et enrichis

Comment ?

1- En diversifiant les types d'accompagnement et d'accueil

Plan Défi Handicap : levier en faveur de l'inclusion

- ✓ **Développer des dispositifs d'accueil temporaires et séquentiels en accueil de jour et en internat**, afin de soulager les aidant.e.s, et pour les personnes éloignées de l'accompagnement institutionnel, de préparer à la séparation. Au-delà du répit qu'ils procurent aux aidant.e.s, ces structures permettront une évaluation des capacités des usager.ère.s, permettant le cas échéant, d'envisager l'intégration dans une structure d'hébergement semi collective en milieu ordinaire.

Action : Créer des modalités d'accompagnement à domicile renforcé

En associant :

- ✓ Des prestations d'aide à la vie quotidienne,
- ✓ Des prestations spécialisées à domicile (expertise médicale et technique par des visites « hors les murs » des professionnel.le.s de l'établissement, appui au diagnostic ou activités de prévention)
- ✓ L'appui de la télémédecine et de la domotique
- ✓ Des possibilités d'accueil modulaire en hébergement

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Les projets innovants seront soutenus par le Département et l'ARS, à l'occasion des Appels à Manifestations d'Intérêt, et à l'occasion de chaque projet de restructuration lourde d'équipement.
- ✓ Permettre des modalités de « droit au retour » en ESMS lorsque l'inclusion en milieu ordinaire ne se passe pas bien

Action : Développer l'accueil en séquentiel et les réponses modulaires

Moyens de mise en œuvre :

Pour les personnes en situations de handicap, en partenariat avec l'ARS :

- ✓ Augmenter et créer la capacité des établissements à organiser des séjours de rupture, de l'accueil à temps partiel en ESMS.
- ✓ Etayer les dispositifs dérogatoires permettant une souplesse des prises en charge en lien avec la MDPH (orientations multiples, prises en charge conjointes, mutualisation de l'APA et de la PCH, dérogations d'âge notamment pour les âges charnières, etc.).

Pour les personnes âgées, en partenariat avec l'ARS,

- ✓ Soutenir les EHPAD souhaitant développer une palette de solutions modulaires (d'accueil de jour, d'hébergement temporaire, d'accueil de nuit et d'accueil d'urgence), voire développer dans leurs murs une plateforme d'accompagnement et de répit dès **2019 à travers l'Appel à Manifestation d'Intérêt**
- ✓ Ouvrir les plateaux techniques des établissements et services médico-sociaux, et notamment des EHPAD aux personnes à domicile afin qu'elles puissent accéder aux prestations réalisées (exemple : kinésithérapie).
- ✓ Création de solutions d'appui mobile, articulant étayage des aidants, mobilisations de solutions de répits, anticipation de solutions de moyen terme

2- En développant l'offre à destination des Personnes handicapées vieillissantes (PHV)

Action : Penser les parcours de vie dans l'organisation des établissements autour du vieillissement des personnes en situation de handicap ou en situation de proche-aidant.e

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Renforcer notre connaissance** de cette population en entreprenant des travaux de recherche et d'innovations avec le gérontopôle d'Île-de-France (GEROND'IF)
- ✓ **Créer des places** dédiées au sein des EHPAD tout en veillant à renforcer les temps d'intégration pour les personnes (temps de mise en lien, entrée graduée en ESMS) et pour les professionnels (temps de formation partagé avec les professionnels du champ du handicap).
- ✓ **Proposer des places** accessibles aux personnes handicapées et à leurs parents vieillissants notamment en résidence autonomie
- ✓ **Décloisonner** les prises en charges des personnes en situation de handicap vieillissantes et des personnes âgées vivant avec un enfant en situation de handicap : en renforçant les liens entre les EHPAD et les structures accueillant des personnes en situation de handicap, par des formations conjointes, de l'accueil réciproque des résident.e.s de façon temporaire ou définitive…

Objectif 15 : Poursuivre l'accompagnement du secteur des services à domicile

Pourquoi ?

La politique de soutien et d'accompagnement à domicile constitue **un pilier de l'action publique de l'autonomie.** Dans un contexte de restructuration nationale des modalités de financement et de recherche d'un modèle économique viable, c'est tout le secteur médico-social qui va devoir organiser un « virage domiciliaire ». En effet la forte augmentation du nombre de personnes en situation de dépendance, et le souhait de la population pour un maintien à domicile jusqu'au bout de la vie, affirmé lors de la concertation « grand âge et autonomie » organisée en 2018, fixent un impératif de renforcement des modalités d'accompagnement au quotidien dans des bonnes conditions de vie, quel que soit son niveau de dépendance.
Ainsi, le soutien de la personne englobe toutes les **mesures d'accompagnement** nécessaires pour pouvoir rester chez soi dans un environnement sécurisé. Une approche globale de l'aide à la personne sera ainsi privilégiée dans ce schéma avec des attentes : d'aides humaines, techniques et financières.

La collectivité saisit les opportunités des financements de la **CNSA** telles que l'appel à candidature pour expérimenter le financement modulaire (2019-2020), et la renégociation de la convention de financement « section IV » (2020-2022), afin que les profondes mutations du secteur servent de levier de transformation et de développement des Services d'aide à domicile (SAAD). Nous voulons leur donner les moyens de devenir le pivot territorial d'un accompagnement pluriel et de qualité des personnes en perte d'autonomie.

Au titre de sa compétence médico-sociale, le Département accompagnera la création de nouvelles solutions adaptées et solidaires pour favoriser le maintien à domicile.

Comment ?

1. En structurant l'offre sur le territoire pour renforcer les SAAD

Action : Structurer le secteur à travers un diagnostic territorial, une charte qualité

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Renforcer la connaissance des services d'aide et d'accompagnement à domicile :
  - Réaliser un diagnostic territorial de l'aide à domicile.
  - Elaborer une charte qualité des SAAD et organiser son contrôle par le Département
  - Valoriser les pratiques de soutien au personnel des SAAD et l'inscription dans la politique publique (aide aux aidant.e.s, prévention)
- ✓ Accompagner le rapprochement des SAAD en lien avec les URIOPS
  - Mutualisation de locaux, de systèmes d'information, de fonctions ressources et ce en lien avec les unions régionales.
- ✓ Renforcer l'accompagnement des bénéficiaires de la PCH :
  - Encourager la professionnalisation des SAAD autour de la prise en charge du handicap et encourager la certification Cap Handeo ;
  - Positionner les plateaux techniques des SAVS-SAMSAH sur l'accompagnement des SAAD et leurs formations notamment sur les sujets suivants : handicap mental, TSA, prise en charge de l'enfant en situation de handicap, etc.

Action : S'appuyer sur les entreprises de l'Economie Sociale et Solidaire

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Favoriser la promotion des services proposés par les structures de l'ESS auprès des publics.
- ✓ S'appuyer sur des structures innovantes pour promouvoir de nouveaux services aux publics.
- ✓ Promouvoir l'offre des structures d'insertion par l'activité économique qui interviennent sur l'aide à domicile sur le territoire : par exemple groupement d'employeur.euse.s pour l'insertion et la qualification.

Action : Structurer un réseau garantissant un accompagnement qualifié et performant auprès des plus fragiles.

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Réformer les conditions d'autorisation des SAAD

En exerçant l'autorité de tutelle des SAAD, les demandes d'autorisation de structures ne seront instruites que sur la base d'un projet répondant aux **besoins d'innovation** définis dans le cadre de ce Schéma Autonomie

Critères auxquels doivent répondre les projets d'innovation

➔ Partenariats avec des ESMS complémentaires attestés à minima par des lettres d'engagement, dans l'objectif de mettre en place au moins l'une des collaborations suivantes :
- Accueil modulaire en EHPAD (accueil d'urgence, séjour de répit, accueil de nuit),
- Activités récurrentes partagées (lien social, actions de prévention),
- Partenariat avec un dispositif d'« habitat inclusif » ou d'« habitat partagé »

➔ Projets de structure intégrant au moins un type d'accompagnements suivants :
- Diversité des modalités d'intervention : relayage, garde itinérante de nuit, durée d'intervention fractionnée (à la ½ h ou autre)
- Accompagnement de profils de public spécifiques : nécessitant des actes techniques, maîtrise de technique de communication spécifique à certains handicaps, accompagnement des personnes en GIR 1 et des plans d'aide à + de 90h/mois, accompagnement des personnes en précarité sociale.

➔ Mise en œuvre d'un projet social interne, proposant des activités de lien social et/ou de prévention

➔ Accompagnement renforcé intégrant l'utilisation de solutions domotiques de vigilance à distance

➔ Projets d'implantation dans les zones non-couvertes du territoire (la cartographie sera régulièrement mise à jour, et mise à disposition des porteur.euse.s de projet)

Dès 2019 l'expérimentation du financement modulaire des SAAD permettra de financer des actions répondant à des objectifs de :

- ✓ Mise en place de prestations de relayage et d'interventions fractionnées
- ✓ Mise en place de tournées de nuit
- ✓ Accompagnement des personnes en précarité sociale, isolées ou nécessitant des compétences spécifiques
- ✓ Prestations dans les zones géographiques mal couvertes
- ✓ Fonction de coordination interne
- ✓ Fonction de référent.e social.e interne (activités de lien social interne au bénéfice des personnes accompagnées)

Action Généraliser les CPOM pour renforcer le lien partenarial avec les SAAD en vue d'une modernisation

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Contractualiser avec les SAAD répondant aux projets d'innovation :** Les SAAD recevant dans ce cadre une autorisation d'exercice, seront liés au Département par un CPOM définissant leurs objectifs pluri-annuels et les moyens attribués par le Département pour soutenir leur mise en œuvre. Ces moyens seront assis sur la réforme de la tarification à venir et sur la mobilisation des financements de la CNSA.
- ✓ **Etendre progressivement la contractualisation :** Le renforcement du lien partenarial avec les SAAD déjà autorisés, sera également opéré par le biais d'une campagne progressive de contractualisation de **Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens** (CPOM).
  En s'appuyant sur les crédits CNSA (expérimentation du financement modulaire, section IV) et une offre de formation départementale, le département renforce sa relation avec les SAAD, à travers des CPOM

Dans le cadre de la convention section IV, renouvelée en 2020 entre la CNSA et le Département

- ✓ **Généralisation de la télégestion**

- ✓ **Formation et développement de compétences**

Le développement des compétences des intervenant.e.s à domicile autour de l'accompagnement à la socialisation (animation, vie sociale, etc.)
Une meilleure connaissance des troubles psychiques et la lutte contre les préjugés

- ✓ **Des compétences étendues et mutualisées : développement des modèles de type SPASAD**

En partenariat avec l'ARS, dans le cadre d'Appels à manifestation d'intérêt, la création de modèle de type SPASAD sera soutenue financièrement.

- ✓ **La mutualisation de certaines prestations:** pour la mise en œuvre des plans d'accompagnement de plus de 90H/mois

2. En améliorant la lisibilité de l'offre pour les usager.ère.s et les professionnel.le.s

Action : Renforcer la lisibilité de l'offre et du libre choix de la personne à travers notamment une plateforme internet d'information sur les services et les tarifs en clarifiant l'utilisation des CESU et le reste à charge.

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Etablir un observatoire de l'offre de l'aide à domicile du département pour éclairer le choix des usager.ère.s (liste des SAAD, leurs tarifs, les prestations proposées, etc.).
- ✓ Communiquer auprès des SAAD et des bénéficiaires sur les règles d'utilisation du chéquier CESU et créer un processus de contrôle qualité de l'utilisation des chéquiers CESU.
- ✓ Standardiser les factures des SAAD (calcul, contenu et nature des prestations, frais annexes, etc.) à l'échelle départementale, via un cahier des charges établi entre le Conseil départemental et les SAAD.

3. En diversifiant l'activité des SAAD pour les positionner comme un acteur central du maintien à domicile

Action : Expérimenter de nouveaux modèles d'accompagnement

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Développer une amplitude horaire d'intervention plus large et des prestations modulaires : relayage à domicile, tournées ou présence de nuit, accueil d'urgence ou accueil de nuit en EHPAD, courts passages en journée, création de SPASAD.

Objectif 16 : Renforcer l’attractivité des métiers de l’accompagnement de la perte d’autonomie

Pourquoi ?

Les métiers du médico-social sont essentiels pour assurer l’accompagnement du « bien vieillir à domicile », en accompagnant au quotidien les personnes âgées ou en situation de handicap.
Pour soutenir les SAAD face à leurs besoins de recrutement, le Département prévoit de soutenir la professionnalisation, la modernisation et la structuration de l'aide à domicile (Convention cadre entre le Département et la CNSA). Avec une attention particulière à la formation du personnel pour répondre à des besoins spécifiques non couverts.

L’économie sociale et solidaire, forte et présente sur notre département, constitue également un levier pour accompagner la perte d’autonomie. Le concept d’économie sociale et solidaire désigne un ensemble d’entreprises organisées sous forme de coopératives ; mutuelles, associations ou fondations dont le fonctionnement interne et les activités sont fondées sur un principe de solidarité et d’utilité sociale Le profit individuel est proscrit et les résultats sont réinvestis. L’ESS est porteuse de capacités d’expérimentation et d’innovation.

Comment ?

1. En soutenant les acteurs dans le recrutement et la professionnalisation

Action : Accompagner les SAAD pour renforcer leurs ressources humaines et consolider du domicile

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **Appuyer la professionnalisation du secteur et aider au recrutement**
  - Valoriser la convention CNSA section IV
  - Développer les compétences des intervenant.e.s à domicile autour de l'accompagnement à la socialisation (animation, vie sociale, etc.)
  - Mutualiser les offres de formation, les instances de soutien du personnel ou bien encore les prestations afin de sectoriser plus finement les interventions
  - Aider les SAAD dans le recrutement, **en favorisant l'immersion des personnes sortant de formation parmi le réseau des SAAD et ESMS**
  - Encourager le rapprochement des structures pour favoriser le décloisonnement et le partenariat (fonction support, notamment RH)
- ✓ Poursuivre le soutien à la plateforme « EVOLIA » dans ses activités d'aide au recrutement, avec la coopération de la DEIAT.

La DPAPH inscrira ces objectifs dans son organisation en structurant une cellule dédiée aux SAAD.

2. En participant à la valorisation des métiers

Action : Valoriser les métiers d'aide à la personne

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Favoriser les immersions dans les services d'aide à domicile pour les jeunes du département et de la région avec le **Plan Service Civique** lié à l'association Unis-Cité et notamment son programme de lutte contre l'isolement des personnes âgées « intergénéreux », soutenu par la Conférence des financeurs
- ✓ **Développer les liens avec les structures de l'insertion :**
  Développer la formation des intervenant.e.s à domicile **par des structures d'insertion par l'économique qui aujourd'hui ne travaillent pas avec les SAAD.** Le Conseil départemental garantirait le cadre de professionnalisation des intervenant.e.s à domicile tout en favorisant l'insertion.
- ✓ Soutenir en lien avec la DEIAT, la MDPH et les partenaires, l'organisation de sessions de formation à destination des Missions Locales pour l'accueil et l'accompagnement des jeunes en situation de handicap et sur les différents dispositifs existants (droits MDPH, aides et services AGEFIPH, FIPHFP)

Action : Favoriser la création d'une filière Economie Sociale et Solidaire (ESS)

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ **La création d'un label ESS,** valorisé dans le cadre des appels à projet via la conférence des financeurs, la convention CNSA ou l'attribution de subventions. Cette orientation suppose de nouveaux partenariats avec la recherche, l'Université, la silver économie.
- ✓ Développer l'accès aux droits et la coordination des parcours au local à partir des services proposés par les mini réseaux de proximité (par exemple, A ta santé service subventionné par l'ARS qui permet à des médecins libéraux d'orienter des personnes PA ou PH en difficulté dans leurs démarches administratives)

Action :Valoriser des métiers du care et prospective sur la filière de la silver économie

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Repérer des actions de formation dans les différents programmes régionaux et départementaux pour favoriser les recrutements en fin de formation, favoriser les synergies entre les opérateur.rice.s de formation
- ✓ Enrichir les programmes de formation autour de l'autonomie en mobilisant des laboratoires de recherche (ex : Paris 13)
- ✓ Fédérer les structures d'aides à domicile autour de leurs besoins de recrutements dans des logiques de mutualisation (plateforme, GEIQ...)
- ✓ Développer des actions de sensibilisation sur les métiers auprès des professionnel.le.s de l'insertion
- ✓ Travailler avec la région et les Opco sur les besoins de formation dans une logique prospective**.**

Gouvernance et évaluations renouvelées et ouvertes

Le bilan de la gouvernance des 2 précédents schémas a permis d'identifier des marges d'amélioration en termes d'opérationnalité de ce document directeur et de poser le principe de l'adaptabilité du schéma au regard d'un contexte législatif et social mouvant.

Co-construire des dispositifs avec les publics

Le Département de la Seine-Saint-Denis a engagé en mai 2018 une démarche usager.ère.s. Il s'agit de placer les usager.ère.s, les habitant.e.s, les partenaires et les agent.e.s au cœur de nos politiques publiques.
Cela nécessite de connaître les besoins des usager.ère.set de les associer pour co-construire les politiques publiques ensemble, de rendre compte de nos actions, de les évaluer et de les adapter et les moderniser en développant la proximité et la bienveillance exigeante.

La démarche de participation des usager.ère.s répond à une aspiration profonde et citoyenne. Celle d'être associé.e et de contribuer aux décisions publiques.
Cette démarche de participation, issue de l'urbanisme et qui tend à se développer dans le champ social, répond à plusieurs enjeux.
Tout d'abord, elle permet d'améliorer la qualité des projets ou de l'action publique grâce à l'apport des connaissances, des pratiques et de l'expertise des usager.ère.s.
Ensuite la démarche de participation encourage la réflexion sur ce qu'est l'intérêt général. Elle favorise la transparence, l'adhésion et l'appropriation de chaque citoyen.ne des projets d'action publique.
Enfin cette démarche créée du lien social, de la discussion, de l'échange et de la production collective. Les actions sont ainsi mieux comprises et mieux développées.

Proposition : **Création d'un *comité de suivi des actions avec les usager.ère.s***
Moyens de mise en œuvre : ✓ Instaure une veille sur les retours d'expériences relatifs à la participation des **usager.ère.s** dans le champ de l'autonomie. ✓ Propose des thématiques en lien avec les actions de la Direction faisant appel à la participation des **usager.ère.s**. ✓ Coopère avec les services du Département sur les modalités d'accueil, d'information et d'accompagnement des personnes et de leurs aidant.e.s

Piloter la mise en œuvre du schéma avec les partenaires de l'autonomie

L'animation par le Département de la dynamique partenariale est une condition de la mise en œuvre des engagements et actions du schéma avec la volonté de connaître et valoriser les feuilles de route et les réalisations des partenaires.
Les engagements et actions priorisées feront l'objet de plans d'action annuels ou pluriannuels.

Proposition : Créer les conditions de la mise en œuvre et du suivi du schéma autonomie et inclusion

Moyen de mise en œuvre :

- ✓ Mettre en place une instance de gouvernance réunissant les acteur.rice.s institutionnel.le.s, les représentants des usager.ère.s et les 2 communes pilotes de la démarche territoire 100% inclusif Concevoir un outil de communication annuel sur les réalisations du schéma autonomie et inclusion et territoire100% inclusif
- ✓ Créer un observatoire de l'autonomie
- ✓ Créer un réseau de référents autonomie avec les villes
- ✓ Animer un réseau départemental des référents autonomie des villes (personnes en situation de handicap et personnes âgées) afin de permettre une déclinaison des orientations du schéma au plus près des réalités de chaque territoire

Proposition : Articuler la politique publique Autonomie avec des travaux de recherche et d'évaluation

Moyens de mise en œuvre :

- ✓ Développer les relations avec l'université, le gérontopole Île-De-France pour contribuer au développement de projets de recherche au service de la **politique publique Autonomie**
- ✓ Déterminer les thématiques du schéma à prioriser lors de l'évaluation

SIGNATURE PAR TOUS LES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

Glossaire

AAH : Allocation adulte handicapé
ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne
AJ : Accueil de jour
APA : Allocation personnalisée autonomie
ARS : Agence régionale de santé - Agence de l'Etat
ASH : Aide sociale à l'hébergement
ASLL : Accompagnement social lié au logement
ASPA : Allocation de solidarité des personnes âgées
ASV : Allocation spéciale vieillesse
CAF : Caisse d'allocations familiales
CASF : Code de l'action sociale et des familles
CD : Conseil départemental
CDCA : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CLIC: Centres locaux d'information et de coordination
CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPOM : Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
DPAPH : Direction population âgée et personnes en situation de handicap
EHPAD : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESMS: Etablissements et services medico-sociaux
FAM : Foyers d'accueil médicalisés
FH : Foyers d'hébergement
FV : Foyers de vie
IME : Instituts medico-educatifs
MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MAS : Maisons d'accueil spécialisées
MDPH: Maison départementale pour les personnes handicapées
PCH : Prestation de compensation du handicap
PPI: Priorités pluriannuelles d'investissement
PTSM : Projet territorial de santé mentale
PHV : Personne handicapée vieillissante
RAPT : Réponse accompagnée pour tous
SAAD: Services d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMSAH : Services d'accompagnement medico-social pour adultes handicapés
SAVS : Services d'accompagnement à la vie sociale
SPASAD: Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile

SUIVEZ-NOUS #SSD93

seinesaintdenis.fr