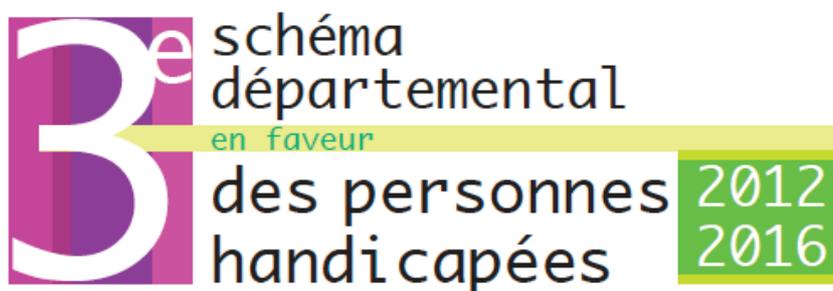


**Schéma départemental
d'organisation sociale et médico-sociale
en faveur des personnes handicapées
2012-2016**



Editorial

Le troisième Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2012–2016, adopté par l'assemblée départementale le 21 juin 2012, vise à poursuivre et étendre la dynamique engagée au cours du précédent Schéma en faveur d'une meilleure qualité de vie pour les personnes handicapées.

Soucieux de respecter au mieux l'esprit de la loi du 11 février 2005, le Département a souhaité prendre en compte la continuité du parcours de la personne handicapée, de l'enfance et l'adolescence à l'âge adulte et à la vieillesse, en s'articulant autour de quatre axes forts :

- Assurer un niveau d'information de qualité à destination des usagers, des familles et des professionnels ;
- Structurer la coordination territoriale et départementale des acteurs au service des personnes handicapées ;
- Mieux accompagner les parcours de vie pour anticiper les changements et faciliter les transitions ;
- Développer une offre de services diversifiée et complémentaire.

Ce Schéma est le fruit d'une large concertation avec les principaux acteurs du champ du handicap, notamment représentants associatifs et partenaires locaux, qui a dégagé des axes de travail prioritaires et des propositions d'actions concrètes pour améliorer la qualité de vie des personnes handicapées. La concertation institutionnelle entre le Conseil général, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), l'Agence Régionale de Santé (ARS), les services de l'Etat (DRIHL, DRIEA, DIRECCTE, DDCS) et l'Education Nationale, a permis de s'accorder sur un plan d'actions partagé et des engagements réciproques et mobilisateurs.

Un Comité de suivi présidé par le Vice-président en charge de l'autonomie, veillera chaque année à la réalisation des objectifs fixés par le schéma, et décidera des mesures stratégiques à privilégier au vu de l'évolution de sa mise en œuvre.

Je remercie, avec Pierre Laporte, Vice-président en charge de l'autonomie des personnes, tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce Schéma, et souhaite qu'à travers la mise en œuvre de ses actions, il permette aux personnes handicapées de faciliter leur vie quotidienne et d'exercer leur pleine citoyenneté.

Le Président du Conseil général

Sommaire

Commentaire [c1] : Noter la bonne pagination

I. Introduction	7
A. Le contexte national	7
1) La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale	7
2) La loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées	8
3) La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009	8
4) Les modalités de consultation dans le cadre des schémas	9
B. Les compétences du Conseil général et de ses partenaires institutionnels sur le champ du handicap	10
5) Les compétences du Conseil général	10
a) Les compétences obligatoires	10
b) Les compétences extralégales	11
6) Les compétences du Conseil régional	12
7) Les compétences de l'Etat et de l'Assurance maladie	12
8) Les compétences des communes	13
C. La méthodologie d'élaboration du schéma 2012-2016	13
II. Démographie et handicap en Seine-Saint-Denis	16
D. Eléments démographiques	16
E. Les personnes bénéficiaires de minimas sociaux	16
F. Les personnes bénéficiaires de prestations handicap	17
1) Les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	17
2) Les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH)	17
3) Les bénéficiaires de prestations spécifiques à domicile : PCH et ACTP	17
III. Les avancées du précédent schéma	19
A. La connaissance des besoins des personnes handicapées	19
1) La poursuite de la mise en œuvre de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)	19
2) Les besoins sanitaires et l'accès aux soins	20
B. L'accompagnement au projet de vie de la personne	20
1) L'aide à l'hébergement	20
2) Le soutien à domicile	21

C.	L'exercice de la citoyenneté des personnes handicapées	21
1)	L'accès à un logement adapté	21
2)	L'accessibilité de la chaîne de déplacement.....	21
3)	La participation à la vie sociale.....	22
D.	La continuité du parcours « socialisation, éducation, formation, emploi ».....	22
1)	L'intégration des enfants dans les dispositifs de droit commun.....	22
2)	L'accès et le maintien dans l'emploi.....	22
E.	Partenariats, coopérations et nouveaux modes d'actions.....	23
IV.	Le plan d'actions du schéma 2012-2016	24
A.	Axe I : Assurer un niveau d'information de qualité à destination des usagers, des familles et des professionnels.....	25
	Orientation n°1 : Structurer les canaux d'information à destination des usagers et de leur famille.....	27
a)	Action n°1 : Développer l'information à destination des usagers concernant l'offre de services existante en Seine-Saint-Denis	27
b)	Action n°2 : Améliorer la connaissance des dispositifs, des structures, de l'offre d'activités sportives, culturelles et de loisirs.....	29
	Orientation n°2 : Structurer les canaux d'information à destination des professionnels.....	32
a)	Action n°3 : Organiser le partage de l'information entre les acteurs de l'accompagnement des personnes handicapées.....	32
B.	Axe II : Structurer la coordination territoriale et départementale des acteurs au service des personnes handicapées	34
	Orientation n°1 : Animer et promouvoir l'émergence de partenariats au niveau territorial.....	36
a)	Action n°4 : Développer et concrétiser les partenariats entre les acteurs des domaines sportif, culturel et de loisirs et les acteurs du champ médico-social.....	36
b)	Action n°5 : Améliorer la coordination des acteurs autour de l'évaluation individuelle.....	38
	Orientation n°2: Structurer la conduite des politiques publiques du handicap en Seine-Saint-Denis.....	40
a)	Action n°6 : Créer un réseau départemental « Autisme et TED ».....	40
b)	Action n°7 : Impulser une dynamique d'accessibilité de la chaîne de déplacement	42
c)	Action n°8 : Harmoniser les conventionnements entre les services de soins médico-sociaux et les dispositifs de scolarisation collectifs de l'Education nationale	44
d)	Action n°9 : Mettre en place un comité stratégique sur le volet Emploi de la politique handicap en Seine-Saint-Denis	46
e)	Action n°10 : Permettre aux personnes handicapées d'accéder et se maintenir dans un logement	48
f)	Action n°11 : Améliorer l'articulation des dispositifs sanitaires et médico-sociaux	51

g) Action n°12 : Elargir les instances sanitaires existantes autour de la psychiatrie vers les acteurs médico-sociaux.....	53
h) Action n°13 : Elargir l'instance départementale de traitement des situations complexes aux jeunes âgés de 16 à 25 ans et aux personnes handicapées vieillissantes.....	54
Orientation n°3: Favoriser la bientraitance, lutter contre la maltraitance.....	56
a) Action n°14 : Développer le dispositif départemental de prévention de la maltraitance.....	56
C. Axe III : Mieux accompagner les parcours de vie pour anticiper les changements et faciliter les transitions	59
Orientation n°1: Accompagner l'expression et la formulation du projet de vie.....	61
a) Action n°15 : Améliorer l'insertion professionnelle à la sortie d'ULIS	61
b) Action n°16 : Favoriser la connaissance des ESAT et l'accompagnement des travailleurs handicapés.....	62
c) Action n°17 : Développer l'offre de logements autonomes avec accompagnement	64
Orientation n°2 : Anticiper les ruptures de prises en charge par le soutien aux aidants.....	66
a) Action n°18 : Soutenir les aidants familiaux.....	67
b) Action n°19 : Expérimenter la notion d'interlocuteur privilégié de la personne	69
Orientation n°3 : Préparer les acteurs du handicap au vieillissement des personnes handicapées.....	71
a) Action n°20 : Favoriser la formation des acteurs du handicap à la gérontologie	71
Orientation n° 4 : Soutenir le développement du dispositif accueil familial.....	74
a) Action n°21 : Organiser la formation des accueillants familiaux	74
D. Axe IV : Développer une offre de services diversifiée et complémentaire.....	76
Orientation n°1 : Développer les solutions d'accompagnement à destination des jeunes enfants handicapés.....	78
a) Action n°22 : Développer des structures de dépistage précoce	78
b) Action n°23 : Développer les partenariats entre la pédopsychiatrie, l'école, et les structures médico-sociales	79
c) Action n°24 : Déployer une politique d'accueil de l'enfant handicapé dans l'ensemble des structures de la petite enfance (0-3 ans)et de l'enfance (3-14 ans)	81
Orientation n°2 : Développer les réponses permettant d'assurer la scolarisation des élèves handicapés.....	84
a) Action n°25 : Améliorer les pratiques des équipes de suivi de la scolarisation pour mettre en place un accompagnement partagé et complémentaire à destination des élèves handicapés	84
b) Action n°26 : Mettre en place un dispositif pédagogique et éducatif accueillant des élèves présentant des Troubles envahissants du Développement scolarisés en classes ordinaires.....	86
Orientation n°3 : Poursuivre le développement et la diversification des capacités d'accueil et d'accompagnement médico-social.....	89

a) Action n°27 : Développer l'offre d'accueil séquentiel et temporaire en établissement	89
b) Action n°28 : Améliorer l'offre à destination des jeunes à domicile sans solutions de prise en charge permettant ainsi un soutien aux parents et aux fratries	91
c) Action n°29 : Développer les capacités d'accueil et d'accompagnement pour les personnes polyhandicapées	92
d) Action n°30 : Développer les capacités d'accueil et d'accompagnement des établissements et services pour les personnes handicapées	94
Orientation n°4 : Soutenir le développement et la modernisation des services d'aide à domicile.....	97
a) Action n°31 : Etudier les besoins pour les personnes handicapées éloignées des structures existantes (les enfants et adolescents et les personnes lourdement handicapées).....	97
b) Action n°32 : Adapter l'offre de services à domicile aux besoins en fonction des diagnostics	99
c) Action n°33 : Soutenir les professionnels intervenant à domicile	100
V. Pilotage de la mise en œuvre du schéma 2012-2016	102
VI. Glossaire.....	103

I. Introduction

L'élaboration du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées constitue une obligation légale, dont le pilotage incombe au Conseil général. S'appuyant sur cette compétence, ce dernier a réaffirmé sa volonté de développer, de façon partenariale et concertée, les réponses les plus adaptées aux besoins des personnes porteuses de handicap.

Il est surtout l'occasion pour l'ensemble des partenaires du secteur des personnes handicapées de poser un diagnostic sur la prise en charge actuelle et, pour le Conseil général, de définir les grandes orientations de sa politique pour les 5 prochaines années en vue d'améliorer l'offre de services et les réponses aux besoins dans le département.

A. Le contexte national

1) La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Les dispositifs en faveur de l'accompagnement des personnes handicapées ont connu de profonds bouleversements ces dernières années. Les lois et les réglementations ont évolué dans le sens d'un accompagnement global et individualisé de la personne, faisant écho à un respect de son projet de vie, à une prise en charge de qualité par des équipes pluridisciplinaires, au développement d'une offre accrue de services à destination des personnes souhaitant rester à leur domicile... C'est la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui modifie la perception de l'accompagnement des personnes handicapées. Elle affirme un certain nombre de principes, concourant tous à améliorer le bien-être et l'épanouissement des personnes :

- **L'évaluation continue des besoins** et des attentes de cette population en proie à des difficultés avec comme objectif d'aider la personne à acquérir une autonomie et à conserver la dignité malgré un état de santé fragilisé voire dégradé.
- **L'exercice des droits et des libertés** de toutes les personnes prises en charge par un établissement ou un service social et médico-social (ESMS) ainsi que l'information sur ces droits fondamentaux. Cela implique la **mise en place de plusieurs outils dans les ESMS** visant à garantir ces droits et à prévenir tout risque de maltraitance : la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement de la structure, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge par exemple. L'exercice des droits implique par ailleurs la participation directe de la personne (ou avec l'aide du représentant légal) à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement mais également sa participation à la vie de l'établissement grâce à l'instance du Conseil de la vie sociale.
- **La qualité de l'accompagnement**, desquels participent le confort matériel et la qualité des prestations, notamment concernant l'hébergement et le soin. Cette injonction se traduit également par un bon niveau de qualification des professionnels et un recrutement en nombre suffisant des personnels, notamment médicaux et paramédicaux. La mesure de la qualité de l'accompagnement est introduite par la loi de 2002, les ESMS devant mettre en œuvre une évaluation interne et externe permettant d'apprécier leurs activités et la qualité de leurs prestations, les modes d'organisation et de fonctionnement. A cette fin, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux (ANESMS) a été créée en 2007. Ses objectifs consistent à promouvoir la culture de la bientraitance, notamment par la diffusion de pratiques d'évaluation, de procédures et de recommandations. Elle habilite également des organismes extérieurs pour réaliser l'évaluation externe de la qualité des prestations des ESMS.

- **La coordination et le partenariat** comme principes d'intervention à deux niveaux pour les établissements et services (« le projet de service de l'établissement ou du service doit définir des objectifs en matière de coopération et de coordination »). D'une part, la coopération doit se développer entre les établissements et services médico-sociaux. D'autre part, elle concerne le travail entre les ESMS et les établissements de santé, affirmant l'enjeu du décloisonnement entre les secteurs sanitaire et médico-social, afin notamment de mieux considérer la personne dans l'ensemble de ses besoins et non selon une « logique d'institution ».

2) La loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

La loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées rénove l'action publique en matière de handicap, la précédente loi de cette ampleur datant de 1975. Rappelons à ce titre que la **loi n° 96-1076 du 11 décembre 1996 tendant à assurer une prise en charge adaptée de l'autisme** a inséré l'autisme dans le champ du handicap et appelé au développement des structures spécifiques.

La loi du 11 février 2005 reconnaît de manière claire les troubles psychiques et cognitifs comme pouvant relever d'une situation de handicap, et marque un certain nombre d'avancées.

Elle crée les **Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)**, des groupements d'intérêt public placés sous la tutelle administrative et financière du Président du Conseil général. Elles ont une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap et d'évaluation des besoins de la personne handicapée.

D'autre part, la loi instaure le **droit à la compensation des conséquences du handicap** quels que soient l'origine et la nature de la déficience, l'âge ou le mode de vie de la personne concernée. Pour les enfants porteurs de handicap, elle affirme leur droit à suivre une scolarité dans le milieu ordinaire, au sein de l'école de leur quartier, en fonction du projet personnalisé de scolarisation.

Par ailleurs, la loi de 2005 est fondatrice de la **notion de convergence des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées**. Elle fixe l'objectif de suppression des barrières d'âge et propose des dispositifs de transition pour éviter les ruptures de prise en charge. En effet, la distinction entre les deux politiques se fonde sur la cause de la perte d'autonomie (la naissance, l'accident, la maladie ou le grand âge) et non sur ses conséquences (les incapacités, le besoin d'aide et d'accompagnement). Le principe de convergence aurait pour but la **définition de principes et de modalités identiques de compensation de la perte d'autonomie quelle que soit son origine**, en prenant acte de besoins et de préoccupations similaires pour les personnes âgées et les personnes handicapées (droits à la citoyenneté, à la dignité, à la vie sociale, à un habitat et une offre de transport adaptés, à l'accès aux loisirs et à la culture...).

3) La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009

La loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (dite HPST) constitue un changement dans l'organisation des compétences de l'Etat dans les administrations déconcentrées. Le principal interlocuteur du Conseil général relevant de l'Etat jusqu'au 1^{er} avril 2010 était la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS), intervenant dans le champ des politiques sanitaires, sociales et médico-sociales. Cet interlocuteur a été depuis remplacé par la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé. En effet, cette loi a, entre autre, créé les **Agences Régionales de Santé**, responsables du pilotage du système de santé en région.

Cela signifie qu'elles portent la déclinaison régionale de la politique nationale de santé et sont sous la tutelle des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. Il existe une agence par région, mais toutes sont coordonnées entre elles, sous l'égide d'un Comité National de Coordination des ARS mis en place au niveau du Ministère, garant de l'action et de la cohérence des instructions données. Des **délégations territoriales servent de relais dans chaque département.**

Si la loi du 2 janvier 2002 assigne au Conseil général la responsabilité d'établir un schéma d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées pour une période de 5 ans, la loi HPST du 21 juillet 2009 confère aux Agence régionale de santé l'élaboration d'un schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS). Le but de ce document est « de répondre aux besoins de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux de la population handicapée ou en perte d'autonomie ». Il doit veiller à l'articulation au niveau régional de l'offre sanitaire et médico-sociale relevant de la compétence de l'Agence régionale de santé. Pour les établissements et services relevant d'une compétence partagée avec le Conseil général, « le schéma régional est établi et actualisé au regard des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale arrêtés par les Conseils généraux de la région ».

Ainsi, **le schéma départemental d'organisation médico-sociale constitue le « socle » de la planification des politiques publiques locales en faveur des personnes âgées et des personnes en handicapées.**

La loi HPST instaure une **procédure d'appel à projet pour la création de services et établissements sociaux et médico-sociaux** en lieu et place de la procédure de présentation des projets associatifs devant le CROSMS (Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale).

Par ailleurs, la loi de 2005 a créé un nouvel outil, le programme interdépartemental d'accompagnement de la perte d'autonomie (PRIAC). Son objectif est l'adaptation et l'évolution de l'offre d'accueil en établissements et services médico-social au sein de la région, pour garantir l'équité territoriale, avec une approche globale qui va de la prévention au dépistage précoce, à la scolarisation, la formation et l'insertion professionnelle, la vie sociale et l'accompagnement du vieillissement. Le PRIAC dresse chaque année les priorités régionales prévisionnelles par département du financement de l'année en cours et à quatre ans de créations ou transformations d'établissements et de services. .

4) Les modalités de consultation dans le cadre des schémas

Le décret n°2011-671 du 14 juin 2011 relatif aux modalités de consultation sur les schémas relatifs aux personnes handicapées et aux personnes âgées impose au Président du Conseil général de consulter pour avis les organisations représentatives. Dans le cadre des schémas en faveur des personnes handicapées, il s'agit du Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH), des acteurs du champ du handicap, des représentants d'utilisateurs.

B. Les compétences du Conseil général et de ses partenaires institutionnels sur le champ du handicap

Comme le souligne un rapport de l'Assemblée nationale de 2007¹, « Dans le secteur de l'action sociale, les acteurs sont nombreux et les compétences sont éclatées, ce qui pose des problèmes de pilotage et de mise en cohérence des interventions sociales ». Dans le champ du handicap, l'Etat et les Conseils généraux sont deux acteurs-clés dans le pilotage des dispositifs sociaux et médico-sociaux en faveur des enfants et des adultes handicapés. Pour autant, d'autres acteurs prennent part à ces politiques (les communes et leurs centres communaux d'action sociale, l'assurance maladie, les CAF...) dont il convient ici d'explicitier l'action.

1) Les compétences du Conseil général

a) Les compétences obligatoires

Le Conseil général est positionné en tant que chef de file de l'action sociale. Sa compétence de droit commun en matière d'action sociale est désormais clairement affirmée. Il a bénéficié de nombreux transferts de compétences depuis les lois de décentralisation de 1982. Depuis la loi du 22 juillet 1983, il a la charge de l'ensemble des prestations d'aide sociale, à l'exception de quelques-unes restant à la charge de l'État et précisément énumérées par la loi (par exemple certaines aides en matière de logement, hébergement et réinsertion). La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a renforcé le rôle du département dans ce domaine.

Depuis 2006, le poids budgétaire des politiques en faveur des personnes handicapées des Conseils généraux est en constante augmentation. Au niveau national, l'aide aux personnes handicapées à domicile financée par les Conseils généraux a ainsi augmenté de 68% (avec une nette montée en charge depuis 2009). L'aide en direction des personnes en établissement a crû de 13% depuis 2006². En 2011, le département de la Seine Saint Denis a consacré **147.3** millions d'euros au titre de l'action sociale pour les Personnes Handicapées (hors financement de la MDPH)

La Prestation de compensation du handicap (PCH), créée par la loi de 2005, est une aide financière, versée par le Conseil général, destinée à financer les besoins liés au manque d'autonomie des personnes handicapées. Son attribution est personnalisée. Les besoins de compensation doivent être inscrits dans un plan personnalisé défini par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, sur la base du projet de vie exprimé par la personne. Ce dispositif remplace depuis le 1^{er} janvier 2006 le dispositif de l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

Le département de la Seine-Saint-Denis compte **2 851 bénéficiaires de la PCH à domicile et 2 090 personnes bénéficiaires de l'ACTP**(décembre 2011).**Le montant financé par le Conseil général au titre de ces prestations a plus que doublé entre 2009 et 2011, atteignant 28.9 Millions d'Euros pour la PCH et 14 Millions d'Euros pour l'ACTP en 2011.**

¹Rapport d'information de l'Assemblée nationale, « L'action sociale du régime général de sécurité sociale et l'action sociale des collectivités territoriales », présenté par Mme Martine CARRILLON-COUVREUR, 20 février 2007.

²Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2010, DREES, janvier 2012.

Les personnes handicapées adultes comme les personnes âgées sont éligibles à l'aide sociale à domicile. Des heures d'aide-ménagère (courses, repas, ménage et non aide à la personne) peuvent être attribuées. Une aide financière peut être accordée pour des repas pris en foyer-logement ou portés à domicile. L'attribution de ces deux aides s'effectue sous conditions de ressources.

Outre ces prestations, les personnes handicapées adultes sont éligibles à l'aide sociale à l'hébergement qui consiste à prendre en charge les frais d'accueil des personnes admises en établissement. Elle est attribuée par les services du Département dans lequel la personne a habité les trois mois précédant l'entrée en établissement. Cette prestation légale, gérée et financée par le Département, peut être obtenue dans le cadre d'un accueil permanent, temporaire ou séquentiel, ou d'un accueil de jour.

Deux catégories d'usagers sont concernées : d'une part les travailleurs handicapés résidant en structure d'hébergement (foyer d'hébergement collectif, foyers éclatés...), d'autre part les personnes handicapées reconnues inaptes au travail, hébergées en foyer de vie ou foyer d'accueil médicalisé, ou admises dans une structure d'accueil de jour.

Fin 2011, le Département compte **2 374 personnes bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement. Leur nombre a augmenté de 13% depuis 2007. L'effort financier du Conseil général est quant à lui passé de 80,3 à 97,1 Millions d'Euros entre 2008 et 2011, soit une augmentation de 20%.**

Enfin, le Conseil général participe au financement du service de transport spécialisé PAM 93. Sa contribution s'élève au total à 1 066 666 € en 2011.

b) Les compétences extralégales

Au-delà des compétences confiées au Conseil général par la loi, celui-ci peut exercer un certain nombre d'actions de manière extralégale ou non obligatoire en fonction des priorités qu'il aura établies sur son territoire

Dans le domaine spécifique du Handicap, le Conseil général intervient notamment dans le cadre de sa participation au **Fond départemental de compensation du Handicap à hauteur de 90.000 Euros (2011)** aux côtés de l'Etat et de l'Assurance maladie.

Il intervient également dans le cofinancement d'actions de modernisation du secteur de l'aide à domicile aux côtés de la CNSA.

Le Département finance également des aides au transport (sous conditions de ressources) :

- Le **chèque Taxi** : il s'agit d'une allocation d'un montant annuel de 182,94€ qui permet aux usagers de se déplacer librement en taxi
- La **Carte améthyste** : il s'agit d'une carte permettant d'accéder gratuitement pendant une durée d'un an aux transports en commun RATP et SNCF d'Ile-de-France. En 2010, 4 M€ ont été consacrés par le Conseil général au financement de la carte améthyste pour les personnes handicapées.

Le Conseil Général œuvre également dans le domaine de **l'insertion professionnelle** des personnes handicapées :

- Par une **politique volontariste de contractualisation** avec des grandes entreprises implantées dans le Département. Ainsi, il intervient en complémentarité avec les dispositifs existant de l'AGEFIPH et de la DIRECCTE en aidant financièrement les entreprises s'engageant à intégrer dans leurs effectifs des travailleurs en situation de handicap. En 2011, cette politique incitative s'élevait à 200.000 €.

- Par un **conventionnement avec le Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)** pour adapter les postes, réaliser des formations, établir un plan de communication sur le handicap au travail, etc.

Il **soutient en outre l'offre d'activités sportives adaptées** : en 2011, ce soutien s'est élevé à 70 000 € d'aides du Conseil général (aides financières aux clubs, à l'*Intégrathlon*, soutien au comité Handisport et Sport-Handicap, sensibilisation à la pratique sportive des personnes handicapées auprès des futurs éducateurs sportifs en formation, recensement des équipements sportifs accessibles, etc.).

2) Les compétences du Conseil régional

Le Conseil régional intervient sur le champ des politiques sociales et médico-sociales dans le cadre de sa compétence propre sur la formation professionnelle. En effet, la région organise l'offre de formation à travers son schéma régional des formations (intégrant les formations sociales et médico-sociales d'une part, et sanitaires d'autre part).

Elle intervient également dans le cadre de ses compétences relatives au transport et son financement du service de transport spécialisé PAM 93 (900.000 € en 2011, aux côtés du Conseil général et du STIF).

La Région peut également intervenir plus spécifiquement sur le champ du handicap dans le cadre de compétences facultatives (ou non obligatoires), expression d'une volonté particulière de la collectivité. Ainsi, la région a installé en 2006 un conseil consultatif du handicap, chargé de donner des avis sur les grands chantiers régionaux.

Le Conseil régional intervient également dans l'aide au financement de projets associatifs (établissements, activités, etc.), dans l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, dans le développement d'activités culturelles, de sports et de loisirs adaptées, etc.

3) Les compétences de l'Etat et de l'Assurance maladie

L'Etat et l'Assurance maladie prennent en charge le financement des établissements et services pour enfants handicapés. En effet, les établissements et services d'éducation spéciale pour enfants et adolescents handicapés relèvent en France d'un dispositif médico-social financé par l'assurance-maladie dans le cadre de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie l'ONDAM médico-social. Ils sont autorisés, tarifés et contrôlés par l'Agence régionale de santé.

De même, les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés relèvent de plusieurs champs réglementaires et d'une compétence, selon le cas, de l'Etat et/ou du Conseil général. Ainsi, les établissements d'hébergement avec soins accueillant des adultes handicapés lourdement dépendants et nécessitant des soins ne pouvant être assumés par la médecine de ville (Maisons d'accueil spécialisées – MAS) sont intégralement financés par l'Assurance-maladie. Les Foyers d'accueil médicalisés (FAM) bénéficient quant à eux d'un financement double : d'une part, un forfait soins (Assurance-maladie), et d'autre part un prix de journée (aide sociale départementale) pour l'hébergement et l'accompagnement à la vie sociale. Il en est de même pour le financement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

D'autres services de l'Etat participent de la politique sociale et médico-sociale principalement mise en œuvre par le Conseil général. Par exemple, les unités territoriales de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE, anciennement DDTEFP) assurent la déclinaison opérationnelle des dispositifs d'insertion et de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (à travers notamment le Programme régional d'insertion des travailleurs handicapés – PRITH).

La Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL) intervient dans le cadre des politiques d'accèsion et d'accessibilité du logement pour les personnes handicapées. Enfin, concernant la chaîne de déplacement notamment, la Direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement (DRIEA) est compétente.

4) Les compétences des communes

À la différence des départements qui attribuent l'aide sociale légale et peuvent allouer des aides sociales complémentaires, extralégales ou facultatives, les communes développent une action sociale qui leur est propre et relève exclusivement de l'aide facultative. Elles conservent toutefois des compétences d'action sociale importantes issues de la gestion de l'ancienne assistance publique. Le centre communal d'action sociale (CCAS) en constitue la structure opérationnelle. Il est à l'avant-poste des difficultés sociales des habitants et représente le premier échelon de proximité pour orienter la demande de la personne (ou établir le lien) vers le service adéquat.

Concernant plus particulièrement le handicap, les communes interviennent dans le cadre de la mise en accessibilité des espaces publics et de la voirie (à travers leur commission d'accessibilité). Elles interviennent également dans le cadre de la petite enfance (adaptation des crèches, des accueils de loisirs, etc.). L'enquête conduite par le Conseil général auprès des villes du département en 2011 montre que ces dernières sont plus spécifiquement actives dans les secteurs suivants :

- actions de sensibilisation/information
- actions en direction des enfants handicapés
- actions de mise en accessibilité des Etablissements recevant du public(ERP) et de la voirie
- actions visant à développer la participation des personnes handicapées aux sports, aux loisirs, à la culture
- actions visant à l'accès et au maintien dans le logement

C. La méthodologie d'élaboration du schéma 2012-2016

L'élaboration du schéma en faveur des Personnes handicapées de Seine-Saint-Denis s'inscrit dans un cadre juridique qui reflète la dimension partenariale des politiques sociales. En effet, le Code de l'action sociale et des familles prévoit que les schémas relatifs aux personnes handicapées sont arrêtés par le Président du Conseil général, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département et avec l'Agence régionale de santé (ARS). Il est également prévu que les représentants du secteur du handicap, ainsi que les représentants des usagers, soient consultés, pour avis, sur le contenu de ces schémas.

L'élaboration de ce troisième schéma s'est faite dans la continuité du travail entrepris ces dernières années par les services départementaux, et les différents partenaires, en intégrant les problématiques de l'enfance et l'adolescence handicapées.

En effet, bien que le département n'ait pas de compétence légale dans le domaine de l'enfance handicapée, il a été décidé d'intégrer dans ce nouveau schéma la problématique de l'enfance et l'adolescence handicapées et de prendre donc en compte la continuité du parcours de la personne, de l'enfance à l'âge adulte, sans la restreindre aux seules compétences légales du Département.

Ainsi une démarche d'appropriation d'une réflexion globale sur le handicap a été initiée dans le cadre d'une première phase d'état des lieux des établissements et services et d'identification des problématiques de l'enfance et adolescence et s'est poursuivie par une seconde phase de concertation plus large autour de cinq thématiques identifiées comme nécessitant d'être

approfondies : à savoir le dépistage et l'accompagnement précoces, parentalité et modes d'accueil, l'articulation du sanitaire et du médico-social et scolarité, l'adolescence dont l'accompagnement vers le travail, et enfin les Troubles Envahissants du Développement. Les travaux menés dans ces deux phases constituent une contribution essentielle dans l'élaboration du 3^{ème} schéma départemental en faveur des personnes handicapées, et ont fait l'objet de deux documents de synthèse : « Eléments de connaissance » et « Compte-rendu des groupes de travail ».

Le Conseil Général a souhaité une concertation la plus large possible avec les acteurs tout au long des différentes étapes de la démarche en vue d'établir un schéma partagé dans l'état des lieux que dans ses orientations et programme d'actions.

Septembre 2009 – Juin 2011 : Travaux préparatoires au 3^{ème} Schéma

1. Septembre 2009 – Avril 2010 : Elaboration de **l'état des lieux du dispositif Enfance et Adolescence** handicapées autour d'un groupe projet
2. Juin 2010 – Décembre 2010 : Phase de **concertation** sur le dispositif Enfance/adolescence (réunion de groupes de travail thématiques)
3. 1^{er} semestre 2011 : Lancement de **2 enquêtes** :
 - Sur l'action des **villes** du département en faveur du handicap (18 villes répondantes)
 - Sur le **vieillissement** des personnes handicapées accueillies en structures d'accueil (70% des structures ont répondu à cette enquête)

Juin 2011 – Février 2012 Elaboration du 3^{ème} Schéma départemental en faveur des personnes handicapées de Seine-Saint-Denis

Deux instances de pilotage des travaux du schéma ont été mises en place : l'une à vocation technique (le groupe projet Schéma), et l'autre à vocation stratégique (le comité de pilotage partenarial).

Phase n°1 (juin – septembre 2011) : Réalisation du **diagnostic** du dispositif en faveur des personnes handicapées par le cabinet Eneis Conseil :

- Elaboration d'un **atlas départemental** du handicap
- Réalisation de 40 **entretiens-terrain** (60 personnes interviewées)
- Réalisation d'une **étude sociologique** sur les parcours des personnes **polyhandicapées** hébergées en structures (entretiens réalisés auprès de 10 aidants et professionnels médico-sociaux)
- Réalisation d'un **benchmark de solutions innovantes** d'accompagnement 1° des personnes handicapées psychiques ; 2° des personnes cérébrolésées ou traumatisées-crâniennes
- Réunion de **2 groupes de travail spécifiques** : 1° sur l'accompagnement des personnes handicapées **psychiques** (22 participants) ; 2° sur l'accompagnement des personnes **cérébrolésées** ou **traumatisées-crâniennes** (17 participants)
- Réalisation d'une enquête quantitative sur l'activité des **SAVS-SAMSAH** et des publics accompagnés
- Rédaction du diagnostic du dispositif d'accompagnement et de prise en charge des personnes handicapées (enfants / adolescents / adultes)

Cette phase de travail s'est clôturée par la **présentation aux acteurs des résultats** du diagnostic le 23 septembre 2011 à la Bourse du Travail à Bobigny.

Phase n°2 (octobre – décembre 2011) : Consultation des acteurs et définition partenariale des orientations pour le schéma 2012-2016 :

- Lancement des **Assises du Handicap** le 23 septembre 2011 à la Bourse du Travail à Bobigny et début des inscriptions des participants aux groupes de travail
- **17-21 octobre 2011** : Réunion des Assises du Handicap dans les locaux du Conseil général. **7 groupes de travail** réunissant plus de **200 participants** sont été organisés :
 - o L'accompagnement de la personne polyhandicapée
 - o L'accessibilité de la chaîne de déplacement
 - o Le handicap, sports, loisirs et culture
 - o La continuité du parcours professionnel
 - o La coordination des acteurs au service de la personne
 - o L'évolution de l'offre en établissements et services
 - o Le rapprochement des acteurs du handicap et de la gérontologie

Cette phase de travail s'est clôturée par la **présentation aux acteurs des résultats des Assises** le 7 novembre 2011 dans les locaux du Conseil général.

Dans le **respect du décret du 14 juin 2011**, le Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH), les acteurs du handicap et les représentants d'usagers ont été consultés le 22 novembre 2011 pour avis sur le projet de schéma.

La concertation institutionnelle entre le Conseil général, l'Agence régionale de santé, les services de l'Etat, l'Education nationale, mais également Pôle Emploi, a permis de déboucher sur un plan d'actions partagée et des engagements réciproques.

Enfin, la **présentation aux acteurs des résultats de la phase finale de concertation** a été assurée le 12 décembre 2011 à la Bourse du Travail à Bobigny.

Phase n°3 (janvier – février 2012) : Rédaction finale du 3^{ème} Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2012-2016

Le présent schéma est donc le fruit d'une longue et intense concertation avec les acteurs du département participant à la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes handicapées.

II. Démographie et handicap en Seine-Saint-Denis

A. Eléments démographiques

En 2009, le département de la Seine-Saint-Denis compte 1 528 000 habitants. Le département de la Seine-Saint-Denis concentre 12,9% de la population d'Ile-de-France. Sa densité vient au 3^{ème} rang en Ile-de-France, après celle de Paris et des Hauts-de-Seine. Au niveau infra-départemental, la densité de population est plus importante au sud-ouest, et en périphérie de Paris.

La Seine-Saint-Denis compte deux villes de plus de 100 000 habitants (Saint-Denis et Montreuil-sous-Bois), 9 villes de plus de 50 000 habitants et encore 21 à plus de 20 000 habitants, sur un total de 40 communes.

La caractéristique principale de la population Séquano-dyonisienne réside dans sa jeunesse. Plus spécifiquement, les jeunes de moins de 20 ans représentent 30% de la population, soit 433 000 personnes. Ils sont globalement plus présents au nord du département et dans les communes qui comptent une forte proportion de logements sociaux (ou en accession sociale) : 10 villes abritent chacune plus de 35% de jeunes (Aubervilliers, Aulnay-sous-Bois, Clichy-sous-Bois, Montreuil-sous-Bois, Neuilly-Plaisance, Noisy-le-Sec, Saint-Denis, Stains et Tremblay-en-France), ce pourcentage dépassant 38% à Montreuil, Clichy-sous-Bois et Aulnay-sous-Bois

La population en âge d'être active, de 20 à 59 ans, représente 56% de la population, avec des concentrations plus fortes dans les villes d'urbanisation plus ancienne, dont le parc immobilier compte beaucoup de petits logements et une moindre proportion de logements sociaux. Les personnes âgées de 60 ans et plus ne représentent que 14% de la population, avec des proportions plus fortes dans le pavillonnaire, et dans les communes plus aisées comme Les Lilas, le Pré-Saint-Gervais ou Le Raincy.

B. Les personnes bénéficiaires de minimas sociaux

Le taux d'allocataires CAF bénéficiaires des minima sociaux (RSA, AAH et compléments AAH) est le plus important sur les communes du nord-ouest du département, à savoir les communes les plus peuplées et les communes qui recensent le plus de 20-59 ans.

La part des ménages pauvres dont le revenu fiscal de référence en 2008 était inférieur à 9 400 € est de loin la plus élevée de toute l'Ile-de-France : 28% à comparer à 18% dans les Hauts-de-Seine ou 16% dans les Yvelines. Le revenu moyen des ménages pauvres est également le plus faible de la région

La Seine-Saint-Denis compte 74 352 allocataires du RSA. Les allocataires du RSA sont les plus nombreux sur la partie nord-ouest du département, constat identique que pour la répartition globale des allocataires CAF bénéficiaires des minimas sociaux. Les communes de Stains, de La Courneuve, d'Aubervilliers et de Bobigny enregistrent un taux de pénétration du RSA qui se situe entre 115,0‰ et 137,8‰, soit un nombre d'allocataires du RSA pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans le plus important du département.

C. Les personnes bénéficiaires de prestations handicap

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

Le département de la Seine-Saint-Denis compte **5 588 bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** au 31 décembre 2010, soit 12,8 bénéficiaires pour 1 000 enfants et adolescents âgés de moins de 20 ans. Cette prestation est destinée – sous certaines conditions – aux enfants âgés de moins de 20 ans, ayant un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 %.

Le taux de bénéficiaires en Seine-Saint-Denis est supérieur de plus d'un point à la moyenne nationale (11 pour mille), et le taux le plus important de la région Ile de France.

Au sein du département, on constate des écarts importants, variant de moins de 10 pour mille dans les villes de Villemomble, Le Raincy et Coubron. En revanche, les taux les plus importants sont relevés dans les villes de Stains, Sevran, Bondy, Neuilly sur Marne, Gournay, l'Île Saint Denis.

2) Les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH)

Le département compte **19 825 bénéficiaires de l'AAH** au 31 décembre 2010, soit 22 bénéficiaires pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans. En termes comparatifs, le taux actuel de bénéficiaires en Seine-Saint-Denis est inférieur à la moyenne métropolitaine (23%). Toutefois, au sein de l'Île-de-France, la Seine-Saint-Denis représente le département présentant le taux d'allocataires le plus important.

Le taux de bénéficiaires de l'AAH est hétérogène entre les villes du département, représentant entre 7 et 33 bénéficiaires pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans.

Les villes de Stains, La Courneuve, Bobigny et Montfermeil comptent un taux important de bénéficiaires (entre 28 et 33%). Ces quatre villes présentent par ailleurs les taux de personnes bénéficiaires de minimas sociaux les plus élevés (entre 30 et 33% de la population totale).

À l'inverse, les villes de Coubron et Le Raincy comptent entre 7 et 11 bénéficiaires pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans.

3) Les bénéficiaires de prestations spécifiques à domicile : PCH et ACTP

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH), créée par la loi du 11 février 2005 et versée par le Département, constitue l'une des pierres angulaires de la mise en œuvre du droit à la compensation, en particulier pour les personnes qui ne sont pas hébergées par une structure médico-sociale. Cette prestation vise à permettre aux personnes handicapées de satisfaire les besoins de leur vie courante grâce aux aides humaines, techniques, animalières, ainsi que grâce à l'aménagement de leur logement ou de leur véhicule.

Le département de la Seine-Saint-Denis compte **2 851 bénéficiaires de la PCH à domicile (en décembre 2011)**.

La répartition des bénéficiaires de la PCH est globalement similaire à la répartition des allocataires de l'AAH. On retrouve ainsi les taux de pénétration de la PCH les plus élevés sur les communes du nord-ouest du département. Les taux de pénétration de la PCH les plus faibles sont quant à eux enregistrés sur les communes du sud-est du département, c'est-à-dire sur les communes de Coubron, de Vaujours, de Villepinte, de Livry-Gargan, du Raincy, de Villemomble, de Gagny, de Rosny-sous-Bois, de Neuilly-Plaisance, de Noisy-le-Grand et de Gournay-sur-Marne.

A côté de la PCH, subsiste l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

En effet, le dispositif de l'ACTP a été remplacé par celui de la prestation de compensation du handicap, en vigueur au 1^{er} janvier 2006. Cependant, les personnes admises au bénéfice de l'ACTP avant cette date bénéficient d'un droit d'option : elles peuvent continuer à la percevoir, tant qu'elles en rempliront les conditions d'attribution et qu'elles en exprimeront le choix, à chaque renouvellement des droits. A défaut, elles se verront attribuer la PCH.

« Le choix pour l'une ou l'autre prestation est fortement lié au type de déficience de la personne, mais aussi à la nature et à l'importance des besoins d'aide. » selon l'étude de la DREES³ (août 2011).

La Seine-Saint-Denis se caractérise par un nombre encore élevé d'allocataires de l'ACTP, à savoir 2 090 personnes en décembre 2011, répartis de façon assez hétérogène sur le territoire départemental.

Plusieurs raisons peuvent expliquer ce constat toujours selon l'étude de la DREES :

- La nature du handicap : les déficients intellectuels et visuels sont relativement nombreux parmi les allocataires de l'ACTP
- La nature des besoins d'aide (aides humaines, aide technique, aménagement de logements, de véhicule, etc.) constitue un autre facteur. Ainsi, il apparaît que les allocataires dont les besoins se concentrent essentiellement sur des aides humaines auront tendance à maintenir l'ACTP. A l'inverse, « les allocataires ayant décidé d'opter pour la PCH plutôt que de conserver l'ACTP ont des besoins aussi bien en aides humaines qu'en aides matérielles relativement onéreux et nombreux, ce qui peut justifier leur choix de quitter l'ACTP qui ne pouvait répondre qu'aux besoins en aide humaine et avec un montant insuffisant pour couvrir leurs besoins ».
- Le manque de connaissance, chez les allocataires de l'ACTP, de l'existence de la PCH constitue un troisième facteur explicatif : selon cette même étude de la DREES, 32% des allocataires de l'ACTP déclarent ne pas connaître cette prestation.

Un **diagnostic exhaustif** a été élaboré dans le cadre des travaux du schéma. Il aborde le dispositif en faveur des enfants et des adolescents en situation de handicap, le dispositif en faveur des adultes, mais également l'ensemble des questions transversales (insertion professionnelle, logement, vie sociales, loisirs-culture-sports, relations secteur enfant/adulte etc.).

Il est accompagné d'un **atlas cartographique** des dispositifs d'accompagnement des personnes handicapées.

Ces documents sont à télécharger sur le site du Conseil général <http://www.seine-saint-denis.fr/>

³ Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap : deux populations bien différentes, DREES, août 2011.

III. Les avancées du précédent schéma

Le précédent schéma départemental (2007-2011) portait principalement sur le champ des adultes en situation de handicap. Il était structuré autour de 5 orientations prioritaires et 25 fiches-actions.

A. La connaissance des besoins des personnes handicapées

1) La poursuite de la mise en œuvre de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Depuis 2007, la MDPH a consolidé son positionnement institutionnel et l'impact de ses interventions auprès des personnes handicapées pour l'accès à leurs droits. C'est aujourd'hui un acteur incontournable de la politique menée pour la compensation du handicap en Seine-Saint-Denis.

L'activité de la MDPH est depuis sa création en forte et constante augmentation. La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées a rendu **75 854 décisions en 2011** : 10 581 décisions enfants et 65 273 décisions adultes.

La mission d'accueil et d'information de la MDPH a été déployée à travers trois axes :

- L'organisation d'un accueil individualisé (pré-accueil, aide à la constitution de dossier, explications des démarches à entreprendre, entretiens approfondis, etc.)
- La communication externe par la diffusion de plaquettes d'information grand public (sur la MDPH, ses missions, les prestations existantes...), l'adaptation de supports de communication aux personnes déficientes sensorielles, la mise à disposition de la documentation réalisée par les associations et institutions.
- Le relais dans les territoires, à travers le renforcement des liens avec les villes et leur CCAS, les associations, les services sociaux du département.

L'évaluation et le suivi des personnes ont été renforcés par :

- La construction d'une évaluation médico-sociale globale (harmonisation des pratiques menée autour d'ateliers de partage et de mutualisation des savoirs, instauration d'évaluations complémentaires).
- L'analyse des besoins et l'élaboration du plan d'aide (renforcement des qualifications des personnels médico-sociaux, des pôles d'instruction et d'évaluation, organisation de rencontres sur le maintien à domicile deux fois par an, également avec les établissements et les services spécialisés).
- L'évaluation des personnes souffrant d'un handicap psychique (refonte de la grille d'évaluation des besoins, soutien technique apporté par l'UNAFAM pour la qualification des aidants familiaux...).
- La mise en place d'un outil de suivi des décisions de la CDAPH depuis 2009, permettant de mesurer le nombre de personnes en attente de solutions correspondant à la décision de la CDAPH.

Une nouvelle organisation est venue conforter ces actions en 2011.

2) Les besoins sanitaires et l'accès aux soins

Plusieurs actions de prévention et de sensibilisation ont été menées par le Conseil général :

- Prévention des handicaps et du développement des maladies sévères aux séquelles invalidantes (dépistage du handicap grâce au suivi sanitaire des enfants et aux bilans de santé en école maternelle, actions de vaccinations contre les maladies dont les conséquences peuvent être graves et handicapantes...).
- Sensibilisation et éducation à la santé (prévention des accidents domestiques, de l'obésité, des problèmes bucco-dentaires, des maladies chroniques, des troubles psychologiques...).
- Accompagnement des enfants et leur famille dans la prise en charge du handicap (cofinancement des CAMSP, actions des services de protection maternelle et infantile avec les services hospitaliers...)
- Articulation des prises en charge médicales et médico-sociales (formation des professionnels de circonscription, participation au groupe d'appui « Action sociale / Santé mentale », création des RESAD – Réunions d'évaluation de situations d'adultes en difficulté...)
- Participation à la construction d'un réseau de soins prématurité (réseau NEF - Naitre dans l'Est Francilien).

La Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF) a également lancé en 2008 un programme bucco-dentaire pour les jeunes en situation de handicap (programme intitulé « Réseau Handicap Prévention et Soins Odontologiques d'Ile-de-France – RHAPSOD'IF).

B. L'accompagnement au projet de vie de la personne

1) L'aide à l'hébergement

Depuis 2007, le département a poursuivi son effort de rattrapage du taux d'équipement par la poursuite des constructions et rénovations des structures existantes, mais également par la création de structures :

- 87 places de foyers d'accueil médicalisés ont ainsi été créées (dont la création du premier foyer d'accueil médicalisé pour adultes autistes à Montreuil).
- Ouverture en 2007 d'un foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés de 31 places dont 2 accueils temporaires à Villemomble.
- Reconstruction du foyer de vie / MAS Saint Louis à Villepinte.
- Restructuration du foyer de vie / MAS à Pantin qui s'est traduite par la création de 30 places de MAS.
- 338 places supplémentaires de Maisons d'accueil spécialisé (MAS) ont été créées, doublant ainsi la capacité existante dans le département.

Par ailleurs, les prestations en établissement (à travers l'aide sociale à l'hébergement) concernaient 2 058 personnes en 2007 et 2 329 personnes en juillet 2011, **soit une augmentation de 13% sur les 5 dernières années**

L'aide à l'hébergement concerne également les personnes handicapées accueillies au sein d'un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : en 2010, plus de 200 personnes en bénéficiaient.

2) Le soutien à domicile

Plusieurs actions d'envergure ont été conduites dans le cadre du précédent schéma :

- La prestation de compensation du handicap a connu une véritable progression depuis 2008.
- Le fonds départemental de compensation du handicap a été mis en place.
- Mise en place et évaluation du dispositif PCH : le département de la Seine-Saint-Denis compte **2 851 bénéficiaires de la PCH (décembre 2011). Ce nombre est en constante progression, ainsi que l'effort budgétaire du Conseil général. Les dépenses relatives à la PCH sont passées de 16,5 Millions d'Euros en 2009 à 37,6 Millions d'Euros en 2011. Par ailleurs, le niveau de compensation financière par la CNSA diminue année après année (71% en 2009 contre 30% en 2011).**
- 80 places de SAVS et 280 places de SAMSAH ont été créées depuis 2008 et concourent au maintien à domicile des personnes handicapées. Les financements alloués pour leur fonctionnement sont passés **de 908 500 € en 2009 à 1 944 000 € en 2011.**
- Partenariat engagé avec la CNSA dans la modernisation des Services d'aide à domicile (SAAD) (signature d'une convention de financement d'actions spécifiques).

C. L'exercice de la citoyenneté des personnes handicapées

1) L'accès à un logement adapté

L'Etat demeure le premier et principal acteur des politiques du logement. Les personnes handicapées et leurs familles figurent parmi les bénéficiaires prioritaires des logements sociaux. Leurs situations peuvent relever de différents dispositifs :

- Le Plan départemental d'actions pour le logement des personnes défavorisées (PADLPD) et le fonds de solidarité logement constituent les dispositifs de droit commun déployés dans le département,
- La prestation de compensation du handicap peut intervenir dans l'aménagement du logement, le financement de coûts liés au déménagement par exemple,
- Egalement, depuis décembre 2006, la mise en place de la prestation d'aide du Conseil général aux propriétaires occupants (ACGPO) intègre le handicap,
- Enfin, dans le cadre de son soutien à l'office public de l'habitat, le Conseil général de Seine-Saint-Denis incite à identifier les actions et les financements consacrés à l'adaptation de logements pour les personnes handicapées.

2) L'accessibilité de la chaîne de déplacement

Les actions de mise en accessibilité des équipements départementaux ont été conduites autour de la réalisation de travaux et d'actions spécifiques de sensibilisation. Le patrimoine architectural du Conseil général s'élève à 1,1 million de mètres carrés (215 bâtiments sociaux, 120 collèges, 75 bâtiments administratifs et fonctionnels).

Concernant les travaux, conformément à la réglementation, le Conseil général a réalisé depuis 2006 des diagnostics des bâtiments et des mises en accessibilité des lieux d'accueils (en particulier des parcs départementaux et des services sociaux) et de la voirie départementale.

Des actions de sensibilisation ont été conduites à travers notamment l'organisation de deux demi-journées d'information à destination des agents des services techniques du Conseil général.

3) La participation à la vie sociale

Plusieurs réalisations d'envergure ont vu le jour au cours du précédent schéma :

- La mise en place d'un service de transport adapté aux personnes handicapées (PAM 93) le 1^{er} octobre 2007. Un comité des usagers a été mis en place en novembre 2008 et se réunit annuellement. Une charte des usagers a été élaborée.
- Le développement et la promotion de la pratique sportive des personnes handicapées à travers une véritable politique de soutien aux clubs et associations sportives (aide à l'acquisition de matériel adapté, communication, organisation d'événements, soutien au sport scolaire).
- Le recensement des équipements sportifs accessibles aux personnes handicapées et mise à disposition du répertoire <http://www.handiguide.sports.gouv.fr/>
- L'insertion dans la vie culturelle (accueil de publics handicapés sur les fouilles archéologiques du Département, opérations « Culture et arts au collège », actions pour l'intégration dans les conservatoires...).
- Le développement des SAVS/SAMSAH concourt à atteindre cet objectif.

D. La continuité du parcours « socialisation, éducation, formation, emploi »

1) L'intégration des enfants dans les dispositifs de droit commun

L'action de l'instance de médiation et de recours du Conseil général a engagé un travail en partenariat avec les psychomotriciennes du département et les services spécialisés (CAMSP, SESSAD, CMP...) pour améliorer l'orientation de l'enfant à la sortie du lieu d'accueil. Elle participe également, le cas échéant, aux CDAPH.

Des formations et des actions de sensibilisation ont été mises en place pour les futurs professionnels de la petite enfance (puéricultrices, éducateurs jeunes enfants...)

La Caisse d'allocations familiales de Seine-Saint-Denis a poursuivi le développement de l'accueil des jeunes enfants handicapés dans les structures d'accueil.

L'Education nationale a poursuivi le développement de l'accueil des élèves handicapés, en particulier pour les élèves malentendants, les élèves présentant des troubles spécifiques du langage, la formation des enseignants et des auxiliaires de vie scolaire.

Des actions pour améliorer l'accès des enfants handicapés aux structures de loisirs et de vacances ont été menées (travaux en commun entre le Conseil général et les villes, sensibilisation et formation des éducateurs..).

2) L'accès et le maintien dans l'emploi

Les principales réalisations dans ce domaine sont les suivantes :

- L'accompagnement des personnes dans leurs démarches : sessions d'informations collectives pour les personnes bénéficiaires d'une orientation vers un ESAT, mise en place du dispositif DIVA (dispositif d'insertion de l'association Vivre Autrement), la création des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS),
- L'accès au premier emploi : amélioration des procédures d'évaluation de ces demandes via la participation de partenaires tels que Cap Emploi, missions locales, établissements et services médico-sociaux etc.,

- La sensibilisation des employeurs, via la signature de Chartes pour le développement de l'emploi des personnes handicapées, Certains marchés ou certains lots d'un marché public peuvent être réservés à des entreprises adaptées ou à des établissements et services d'aide par le travail ou à des structures équivalentes (article 15 du code des marchés publics)
- Enfin, en tant qu'employeur, le Conseil général a œuvré dans ce domaine à travers notamment la signature d'une convention avec le Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), le recrutement de personnel spécialisé (ergonome), le recours à des ESAT dans le cadre de marchés réservés pour réaliser des commandes publiques.

E. Partenariats, coopérations et nouveaux modes d'actions

Cette cinquième et dernière orientation du précédent schéma s'est traduite par des réalisations notables, à savoir :

- Des rencontres entre le Conseil général et le Réseau Villes Handicap.
- Des journées techniques organisées à l'initiative des services du Conseil général à destination des acteurs du handicap.
- L'animation de groupes de soutien aux professionnels de l'aide à domicile par des psychologues du Conseil général.

IV. Le plan d'actions du schéma 2012-2016

Le nouveau schéma départemental en faveur des personnes handicapées est structuré autour de 4 axes stratégiques :

- I. Assurer un niveau d'information de qualité à destination des usagers, des familles et des professionnels.
- II. Structurer la coordination territoriale et départementale des acteurs au service des personnes handicapées.
- III. Mieux accompagner les parcours de vie pour anticiper les changements et faciliter les transitions.
- IV. Développer une offre de services diversifiée et complémentaire

Chaque axe est décliné en orientations et actions opérationnelles.

A. Axe I : Assurer un niveau d'information de qualité à destination des usagers, des familles et des professionnels

L'objectif de ce premier axe est de développer et d'améliorer les modalités d'information à destination des usagers et des acteurs du handicap.

L'information constitue une ressource majeure dans l'aide dont les usagers et leurs familles ont besoin pour faire face aux difficultés et au handicap. Le diagnostic réalisé dans le cadre de l'élaboration du présent schéma a mis en lumière le phénomène suivant : si les nombreux acteurs, intervenant de près ou de loin auprès des personnes handicapées, produisent une information généralement de qualité (via les plaquettes, livrets de présentation...), celle-ci est abondante, mais disséminée entre divers lieux.

Le constat est fait que les familles sont encore trop souvent obligées de « naviguer » de structures en structures. L'information semble bien dispensée individuellement, à l'échelle des établissements et des services, mais circule peu d'un secteur à l'autre (Enfance / Adultes), et plus encore d'un dispositif à l'autre (Education nationale, secteur sanitaire, aide sociale à l'enfance, etc.). La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ne joue pas encore ce rôle centralisateur de l'information et les acteurs attendent qu'elle devienne un véritable centre-ressource (notamment à travers son site internet). **C'est précisément ce que visent à corriger les actions de cet axe I, tant dans le domaine de l'offre de services médico-sociale que dans le domaine de l'offre sportive, culturelle et de loisirs existante dans le département pour les personnes handicapées.**

Pour autant, l'information diffusée, notamment celle émanant des institutions productrices de droits, doit être compréhensible par tous les usagers : l'action n°1 prévoit ainsi la mise en place d'une **commission de simplification des courriers administratifs** adressés aux usagers.

Outre le volet usagers, cet axe met en place des dispositions pour **améliorer la circulation d'une information homogène et la plus riche possible à destination des acteurs** intervenant auprès de la personne handicapée. Le diagnostic a souligné d'une part une certaine méconnaissance des acteurs du handicap entre eux, facteur de cloisonnement, et d'autre part, une attente forte de ces derniers de pouvoir échanger sur des problématiques communes dans un cadre départemental. Ce constat s'est notamment vérifié lors de l'organisation des premières Assises du Handicap en octobre 2011. **C'est pourquoi, à travers l'action n°3, le Conseil général entend s'engager pleinement dans la diffusion de l'information aux acteurs** du handicap (création d'une newsletter trimestrielle, organisation de rencontres thématiques départementales pour traiter de problématiques émergentes, etc.).

Orientation n°1 : Structurer les canaux d'information à destination des usagers et de leur famille

- Action n°1 : Développer l'information à destination des usagers concernant l'offre de services existante en Seine-Saint-Denis
- Action n°2 : Améliorer la connaissance des dispositifs, des structures, de l'offre d'activités sportives, culturelles et de loisirs

a) Action n°1 : Développer l'information à destination des usagers concernant l'offre de services existante en Seine-Saint-Denis

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ L'information constitue une ressource majeure dans l'aide dont les parents ont besoin pour faire face aux difficultés et au handicap de leur enfant. Si les acteurs produisent une information généralement de qualité (via les plaquettes, livrets de présentation...), elle est abondante et disséminée entre divers lieux.
- ✓ L'accès à une information riche et centralisée pouvait être considéré comme l'un des enjeux de la création des MDPH. Cependant il semble que les familles soient encore trop souvent obligées de « naviguer » de structures en structures.
- ✓ La MDPH ne joue pas encore ce rôle centralisateur de l'information et les acteurs attendent qu'elle devienne un véritable centre-ressource (notamment à travers son site internet).
- ✓ Le caractère diffus de l'information et le manque encore actuel de possibilités d'identifier les lieux d'information, doivent engager un ensemble de réflexions relatives à l'organisation d'un système de distribution plus efficace.

Objectifs :

- Favoriser l'accès des personnes handicapées à une information en matière d'accessibilité des dispositifs et de l'offre de services.
- Mettre à disposition des usagers des informations pertinentes (correspondant à leurs besoins) et simples d'accès.
- Améliorer la lisibilité de l'offre de services existante dans le département.

Publics concernés : Usagers en situation de handicap et leur famille

Modalités opératoires

1- Développer le site internet de la MDPH :

- Organiser des modalités d'échanges d'information et de travail entre la MDPH et les acteurs pour la mise en ligne des liens internet vers les établissements et services médico-sociaux, les associations, les missions handicap, etc.
- Dédier un temps de travail (webmaster) pour collecter, mettre à jour l'information et alimenter le site.

2- Développer les modalités d'information aux usagers (contenu et outils) :

- Réflexion avec les partenaires sur l'information pertinente à fournir aux usagers au regard des besoins d'information recensés sur le terrain.
- Poursuivre l'organisation de réunions collectives d'information pour les usagers (notamment sur l'accès aux droits).
- Articuler les modalités de communication des informations aux usagers entre la MDPH et les CCAS (documents communs, visite de la MDPH dans les CCAS et inversement par exemple).
- Poursuivre la possibilité pour les associations d'assurer des permanences dans les locaux de la MDPH.

3- Réfléchir au développement d'une antenne de la MDPH sur le territoire.

4- Pérenniser une commission de simplification des courriers du Conseil général et de la MDPH, et informer les partenaires des modalités proposées pour cette commission.

<p><u>Pilote de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ MDPH ✓ Conseil général (SAFG de la DPAPH pour la commission de simplification) 	<p><u>Acteurs impliqués dans l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseil général (DIRCOM) ✓ CAF (en tant que fournisseurs de données informatives, notamment AEEH/AAH) ✓ Associations ✓ Etablissements sociaux et médico-sociaux ✓ Opérateurs du loisir/du sport/de la culture ✓ Transporteurs ✓ Collectivités ✓ Fepem
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ETP MPDH ✓ ETP Direction de la Communication du Conseil général ✓ ETP DPAPH

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<p>Nombre de réunions collectives organisées par la MDPH</p> <p>Nombre de pages nouvelles créées sur le site internet de la MDPH (voire nombre de liens internet supplémentaires ajoutés)</p>	<p>Annuelle (cf. rapport d'activité de la MDPH)</p>	<p>Augmentation de l'éventail des informations disponibles et accessibles pour les usagers</p>	

b) Action n°2 : Améliorer la connaissance des dispositifs, des structures, de l'offre d'activités sportives, culturelles et de loisirs

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ Un recensement des activités sportives adaptées et des initiatives mises en place par les associations et les clubs dans le département a été élaboré. Le Ministère des sports a également élaboré un site de recensement des offres de pratiques sportives possibles sur l'ensemble du territoire : <http://www.handiguide.sports.gouv.fr> (quelque soit le type d'acteurs – associations sportives, établissements médico-sociaux, collectivités territoriales, sociétés commerciales... – avec des entrées possibles selon le type de handicap, la pratique sportive et la localisation géographique. Ce site est également agrémenté d'une page « Actualités ». Sa mise à jour est assurée par la DDCS pour le département de la Seine-Saint-Denis.
- ✓ Par ailleurs, le comité départemental olympique et sportif (CDOS) vient de publier son annuaire 2011-2012 en y incluant les associations sportives (44) pouvant accueillir des personnes handicapées. La 1ère édition de ce guide spécifique avait été réalisée en 2010-2011 en partenariat avec l'ex-DDJS.
- ✓ Néanmoins, un travail identique reste à réaliser dans le domaine culturel.

Objectifs :

- Améliorer la lisibilité des dispositifs sur ce type d'offres

Publics concernés : Personnes handicapées et leurs familles ; Ensemble des intervenants auprès des personnes handicapées

Modalités opératoires

- 1- Réaliser un recensement et une cartographie de l'offre culturelle et de loisirs.
- 2- Recenser les associations de droit commun désireuses d'intégrer le handicap et les aider à se promouvoir.
- 3- Mobiliser les acteurs de terrain (professionnels, usagers, familles...), dans le cadre de permanences par exemple, pour intervenir à la MDPH et être vecteurs de l'information sur l'offre de sports, de loisirs, de culture et de vacances.
- 4- Communiquer sur les actions menées par Handisport et Sport Adapté, à partir notamment du recensement réalisé par la DDCS.
- 5- Assurer une diffusion de l'information dans différents lieux.

Pilote de l'action

- ✓ Conseil général (SPH et DCPSL)

Acteurs impliqués dans l'action

- ✓ Associations
- ✓ Collectivités territoriales
- ✓ CCAS
- ✓ MDPH
- ✓ DDCS
- ✓ CAF
- ✓ Mission Handicap

	✓ etc.
Calendrier de mise en œuvre : ✓ Sur la durée du schéma	Moyens nécessaires ✓ ETP du SPH ✓ ETP de la DCPSL

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
Réalisation du recensement et diffusion Nombre de permanences tenues par les associations sportives, culturelles ou de loisirs à la MDPH	Annuelle (cf. rapport d'activité de la MDPH pour l'indicateur relative au nombre de permanences)	Amélioration, pour les usagers et les professionnels, de la connaissance des offres disponibles dans le département Augmentation du nombre de personnes handicapées bénéficiant de ces dispositifs	

Orientation n°2 : Structurer les canaux d'information à destination des professionnels

- Action n°3 : Organiser le partage de l'information entre les acteurs de l'accompagnement des personnes handicapées

a) Action n°3 : Organiser le partage de l'information entre les acteurs de l'accompagnement des personnes handicapées

<p><u>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'information sur le dispositif handicap (ce qui est réalisé, organisé, ou en projet) n'est pas centralisée. Par manque d'information et/ou par méconnaissances de l'existant, les acteurs se sentent parfois isolés pour accompagner ou informer les usagers et les familles. ✓ Par ailleurs, les acteurs du handicap ne disposent pas de lieux ou de moments privilégiés pour se rencontrer autour de sujets communs. 	
<p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer les connaissances des partenaires sur les différents types de handicap. ➤ Rapprocher les professionnels des secteurs enfant/adulte. ➤ Communiquer sur les avancées du schéma départemental en faveur des personnes handicapées. ➤ Poursuivre les modalités de concertation (Assises, groupes de travail) engagées dans le cadre de l'élaboration du présent schéma. 	
<p><u>Publics concernés :</u> Ensemble des professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire</p>	
<p><u>Modalités opératoires</u></p> <p>1- Mettre en place une instance technique pluripartenariale pour définir les thématiques des rencontres et assurer la remontée des informations devant être inscrites au sein de la newsletter.</p> <p>2- Créer une newsletter trimestrielle départementale (contenant par exemple des informations sur l'offre, adaptée ou accessible, de transport public, de loisirs et de sports, la création d'établissements/de services, les formations proposées, les événements locaux, les rencontres, les portes ouvertes, les projets...).</p> <p>3- Organiser chaque année trois rencontres thématiques avec tous les acteurs du handicap.</p> <p>4- Assurer une information sur les modalités d'ouverture du droit à la PCH d'urgence à destination des professionnels des établissements de santé.</p>	
<p><u>Pilote de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseil général (SPH) 	<p><u>Acteurs impliqués dans l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ensemble des professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ETP SPH ✓ Financement partiel dans le cadre de la convention CNSA/Conseil général

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<p>Nombre de Newsletters rédigées et envoyées</p> <p>Nombre de personnes/institutions récipiendaires de la Newsletter</p> <p>Nombre de rencontres thématiques organisées</p>	<p>Annuelle (cf. rapport d'activité du SPH)</p>	<p>4 Newsletters rédigées et envoyées aux acteurs</p> <p>3 rencontres thématiques par an</p>	

B. Axe II : Structurer la coordination territoriale et départementale des acteurs au service des personnes handicapées

L'objectif de ce second axe consiste à **mettre en œuvre les moyens favorisant la coordination des acteurs médico-sociaux afin de répondre au mieux aux besoins exprimés.**

La coordination s'entend ici à deux niveaux : **une coordination des acteurs entre eux au niveau territorial** pour organiser un accompagnement de qualité ; et **une coordination institutionnelle** (Conseil général, Agence Régionale de Santé, services déconcentrés de l'Etat, organismes de Sécurité sociale, organismes du service public de l'emploi, villes, etc.) dans une **logique de pilotage conjoint des politiques publiques du handicap.**

Le diagnostic a mis en lumière les difficultés nées d'une carence de coordination des acteurs entre eux dans les territoires. Il s'agit par exemple de la **coordination des acteurs médico-sociaux et de droit commun dans le cadre d'offres d'activités sportives, culturelles ou de loisirs.** En effet, sous l'impulsion du Conseil général et des villes, cette offre d'activités sportives et de loisirs s'est beaucoup développée dans le département. Toutefois, il semble que les acteurs médico-sociaux, pourtant installés à proximité de ces offres, sont encore éloignés de ce type d'offres (par asymétrie d'informations, et/ou par manque de coordination avec le secteur de droit commun). C'est pourquoi, au sein de l'orientation n°1, l'action n°4 vise à rapprocher ces deux secteurs.

Autre constat : la **coordination des acteurs autour de l'évaluation de situations individuelles**, notamment complexes, n'est pas structurée. Un travail en commun existe déjà entre la MDPH et les acteurs, mais n'est pas systématique. L'action n°5 vise à renforcer ce partenariat pour mieux organiser les parcours de vie des personnes.

La coordination institutionnelle doit permettre de construire avec les acteurs stratégiques un pilotage conjoint des politiques du handicap conduites par chacune des institutions. En effet, les domaines ayant trait au handicap sont très nombreux et recouvrent des champs de compétences institutionnelles souvent cloisonnées, voire superposées : offres d'accompagnement médico-social, sanitaire, et scolaire, insertion professionnelle, accession et maintien dans le logement, accessibilité de la chaîne de déplacement, etc. Les huit actions de l'orientation n°2 visent à coordonner ces politiques publiques dans ces domaines en mettant en œuvre diverses modalités : création d'un **réseau Autisme et TED** (action n°6), **conventionnement Education nationale / secteur médico-social** (action n°8), **comité stratégique sur le volet Emploi de la politique handicap** (action n°9), **instance départementale de traitement des situations complexes liées au vieillissement des personnes handicapées** (action n°13), et des actions en faveur de la **bienveillance** (action n°14), etc.

Ces actions ont été inscrites dans le présent schéma en raison de la réponse aux besoins observés qu'elles apportent. Toutefois, si elles font consensus, **le pilotage et le financement de certaines d'entre-elles restent soumis aux capacités budgétaires et organisationnelles des institutions.**

Orientation n°1 : Animer et promouvoir l'émergence de partenariats au niveau territorial

- Action n°4 : Développer et concrétiser les partenariats entre les acteurs des domaines sportif, culturel et de loisirs et les acteurs du champ médico-social
- Action n°5 : Améliorer la coordination des acteurs autour de l'évaluation individuelle

a) Action n°4 : Développer et concrétiser les partenariats entre les acteurs des domaines sportif, culturel et de loisirs et les acteurs du champ médico-social

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ Des initiatives intéressantes d'inclusion dans la cité à travers des activités de loisirs ont pu être recensées. Toutefois, celles-ci sont parfois peu connues par les personnes handicapées et/ou les professionnels du secteur médico-social. D'un autre côté, des structures médico-sociales spécialisées utilisent des équipements sportifs publics sans lien avec les activités adaptées que peuvent proposer les associations sportives ayant développé des initiatives pour l'accueil de personnes handicapées.
- ✓ Les connexions entre le monde spécialisé et le milieu ordinaire sont encore trop peu développées et diversifiées. C'est avant tout un dialogue qu'il faut pouvoir faire émerger : il en découlera naturellement des échanges plus fréquents et une meilleure connaissance mutuelle.

Objectifs :

- Améliorer les niveaux de connaissances communs entre le secteur de droit commun et le secteur médico-social.
- Améliorer l'accès aux activités sportives, culturelles et de loisirs.
- Améliorer les réponses au projet de vie des personnes handicapées.

Publics concernés : Professionnels du secteur de droit commun et du secteur médico-social

Modalités opératoires

1-Formaliser des partenariats en incluant :

- ✓ Une formation/sensibilisation des acteurs des champs sportifs, culturel et de loisirs :
 - S'appuyer sur le guide « Sport Ensemble » de la DDCS disponible sur le site internet de la DDCS (formation d'encadrant, financement d'actions, référents par discipline...).
 - S'appuyer sur le stage de formation/sensibilisation à l'accueil d'enfants handicapés pour les encadrants d'accueils collectifs de mineurs (centres de loisirs et de vacances) du département.
- ✓ Un temps d'accompagnement par les acteurs des champs sportif, culturel et de loisirs tout au long de l'action en cas de besoin.
- ✓ Des rencontres et échanges réguliers entre associations sportives, culturelles et de loisir, les établissements et services médico-sociaux et les associations représentatives d'usagers.
- ✓ Des échanges sur les modalités d'accueil et d'accompagnement de la personne handicapée et la prise en compte des besoins des familles.
- ✓ Les modalités de gestion des difficultés d'accompagnement, sous forme de protocole de gestion des situations de crise par exemple.

2- Initier et concrétiser des projets entre les acteurs des champs sportif, culturel et de loisirs et les établissements médico-sociaux, via notamment la signature de conventions.

3- Développer la recherche de mécénat auprès des entreprises pour financer des solutions de vacances adaptées.

Pilote de l'action

- ✓ Conseil général (DPAPH + Direction de la Culture, du Patrimoine, des Sports et des Loisirs) en lien avec la DDIS / DDCS

Acteurs impliqués dans l'action

- ✓ Associations/clubs proposant des activités sportives, culturelles et de loisirs
- ✓ Etablissements sociaux et médico-sociaux

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Associations représentatives ✓ Services municipaux concernés ✓ Missions Handicap ✓ Financeurs potentiels
<p>Calendrier de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p>Moyens nécessaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ETP au sein du SPH et DCPSL ✓ Soutien financier de la DDCS à travers les fonds du Centre national pour le développement du sport

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<p>Nombre de conventions signées avec les associations</p> <p>Montant des participations de type mécénat au financement d'activités sportives, culturelles et de loisirs</p>	<p>Annuel (cf. rapport d'activité du SPH)</p>	<p>....</p>	

b) Action n°5 : Améliorer la coordination des acteurs autour de l'évaluation individuelle

<p>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'évaluation des besoins d'une personne handicapée est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Toutefois, lors de situations individuelles plus ou moins complexes, la MDPH peut s'appuyer sur la connaissance et l'expertise des acteurs spécialisés (sanitaires, médico-sociaux, sociaux, ...). ✓ Aujourd'hui ce travail en commun existe déjà, mais devrait être plus systématique lors de situations individuelles particulièrement complexes. 	
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer les réponses aux besoins des personnes handicapées. ➤ Améliorer l'évaluation des besoins de la personne, notamment en obtenant les informations pertinentes au traitement des demandes en équipe pluridisciplinaire. ➤ Améliorer le partenariat pour l'accompagnement à la mise en œuvre des plans d'aide. 	
<p>Publics concernés : Professionnels sociaux, médico-sociaux et sanitaires intervenant auprès des personnes handicapées</p>	
<p>Modalités opératoires</p> <p>1- Renouveler les sessions d'information sur le rôle et les compétences de la MDPH pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les personnels administratifs et sociaux (législation sur le handicap, cas de sollicitation de la MDPH, prestations délivrées) ; • les personnels médicaux (évaluation, prise en compte des maladies chroniques). <p>2- Poursuivre l'examen conjoint des situations individuelles complexes entre la MDPH et le service social départemental d'une part, et la MDPH et le service social psychiatrique d'autre part.</p> <p>3- Mise en place par la CAF d'une offre de service d'accompagnement social des primo allocataires AEEH dans l'accès aux droits CAF.</p>	
<p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ MDPH 	<p>Acteurs impliqués dans l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Etablissements et services médico-sociaux ✓ Professionnels sanitaire et sociaux ✓ Associations <p>Partenaires en charge des prestations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ CAF ✓ SPH
<p>Calendrier de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p>Moyens nécessaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ETP au sein de la MDPH ✓ Moyen des réseaux spécifiques

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
Nombre de situations individuelles complexes examinées conjointement Nombre de sessions d'information organisées	Annuelle (cf. rapport d'activités de la MDPH)	...	

Orientation n°2 : Structurer la coordination de la politique du Handicap en Seine-Saint-Denis

- Action n°6 : Créer un réseau départemental « Autisme et TED »
- Action n°7 : Impulser une dynamique d'accessibilité de la chaîne de déplacement
- Action n°8 : Harmoniser les conventionnements entre les services de soins médico-sociaux et les dispositifs de scolarisation collectifs de l'Education nationale
- Action n°9 : Mettre en place un comité stratégique sur le volet Emploi de la politique Handicap en Seine-Saint-Denis
- Action n°10 : Permettre aux personnes handicapées d'accéder et se maintenir dans un logement
- Action n°11 : Améliorer l'articulation des dispositifs sanitaires et médico-sociaux
- Action n° 12 : Elargir les instances sanitaires existantes autour de la psychiatrie vers les acteurs médico-sociaux
- Action n°13 : Elargir l'instance de traitement des situations complexes aux jeunes âgés de 16 à 25 ans et aux personnes handicapées vieillissantes

a) Action n°6 : Créer un réseau départemental « Autisme et TED »

<p><u>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une des caractéristiques du parcours des enfants et adolescents porteurs de TED réside dans la discontinuité et l'insécurité tout au long du parcours de vie. ✓ Un besoin de lieu de concertation pour pallier le manque de coordination du dispositif de dépistage a été souligné par les professionnels. Ce lieu de concertation permettrait non seulement de faciliter l'émergence de projets solides, de rendre cohérent le dispositif, et de renforcer le travail et les échanges avec la MDPH. 	
<p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser le dépistage et le diagnostic précoce, en étant un interlocuteur pour les parents et pour les professionnels de première ligne en particulier les professionnels non spécialisés (médecins généralistes, professionnels des crèches etc....) engagés auprès d'un enfant susceptible d'avoir un trouble envahissant du développement. ➤ Permettre une concertation entre des professionnels de l'ensemble des services et institutions concernées par l'autisme à l'échelon départemental. ➤ Favoriser une meilleure prise en charge des personnes avec TED et un meilleur accompagnement des familles, en particulier par une aide à la coordination des parcours, une prévention des ruptures, l'identification de ressources et la mise en place de collaboration pour contribuer à répondre aux situations complexes. ➤ Permettre une connaissance fine et actualisée des besoins et des ressources dans le département de la Seine-Saint-Denis concernant l'autisme et sa prise en charge, et incluant tous les aspects (accompagnement des familles, fratries, loisirs...). 	
<p><u>Publics concernés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablissements et services spécialisés autisme (sanitaires et médico-sociaux). • Etablissements et services non spécialisés accueillant ou intervenant auprès des personnes autistes. • Institutions : MDPH, Education nationale, DT ARS, Collectivités territoriales. • Représentants des financeurs et des autorités de contrôle à l'échelon départemental. • Centres de loisirs, maisons des parents, associations... • Protection de l'enfance... 	
<p><u>Modalités opératoires</u></p> <p>1-Au minimum, disposer d'un coordinateur pour animer et coordonner le réseau, faire circuler l'information mobiliser les partenaires, être un interlocuteur reconnu pour l'ensemble des professionnels et des familles.</p> <p>2- Organiser des réunions générales d'information chaque année.</p> <p>3- Organiser des réunions impliquant au cas par cas les professionnels concernés par une problématique donnée (groupes de travail...), avec des comptes-rendus à l'ensemble des partenaires.</p>	
<p><u>Pilote de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseil Général ✓ ARS 	<p><u>Acteurs impliqués dans l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Porteurs de projets potentiels
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Moyens à déterminer

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
Création du réseau départemental Nombre de situations individuelles débloquées	Annuelle (Cf. rapport d'activité du réseau)	Réseau départemental créé Augmentation du nombre de situations débloquées	

b) Action n°7 : Impulser une dynamique d'accessibilité de la chaîne de déplacement

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ La thématique de l'accessibilité constitue un enjeu majeur pour une réelle intégration de la personne en manque d'autonomie dans la cité. Plusieurs instances ont été mises en place à différents échelons. Au niveau départemental, l'existence d'une sous-commission départementale pour l'accessibilité, se réunissant toutes les 3 semaines autour des principaux acteurs (DRIEA, Conseil général, et associations) constitue un atout dans la mise en œuvre des objectifs fixés par la loi. Par ailleurs, le Conseil général de Seine-Saint-Denis a mis en place un espace collaboratif Accessibilité 93 permettant la mise en réseau partagé des documents sur l'accessibilité entre les référents des Directions départementales concernées.
- ✓ A l'échelon communal, les villes ont constitué une commission pour l'accessibilité, au sein desquelles sont représentés les usagers. Néanmoins, le constat est fait dans le département d'une prise en compte tardive par les communes face à l'échéance de 2015. Certaines villes en sont encore à la phase de diagnostic, et pas encore dans la définition et la mise en œuvre d'actions concrètes. On constate donc d'importants retards de mise aux normes, causés par l'ampleur des travaux à engager.
- ✓ La formation des personnels techniques en charge des travaux de voirie représente également un enjeu dans la mise en accessibilité. En effet, les aménagements à réaliser sont souvent complexes et les critères à respecter pas toujours lisibles.
- ✓ Une réflexion demeure encore à impulser en termes de « chaîne de déplacement » : le cadre bâti, les voiries et les transports sont des éléments indissociables de l'intégration de la personne handicapée dans la cité.

Objectifs :

- Renforcer la culture commune et la coopération des acteurs en matière d'accessibilité
- Rendre lisible les actions de chacune des parties-prenantes à la mise en accessibilité de la chaîne de déplacement

Publics concernés : Professionnels et décideurs privés et publics

Modalités opératoires

1- Animer un réseau d'échanges, de concertation, de partage des bonnes pratiques sur l'accessibilité de la chaîne de déplacement (ERP, voirie, transport, bâti) avec comme objectifs :

- de créer des contacts,
- d'initier un dialogue,
- de partager des savoir-faire,
- de mettre en cohérence la chaîne de déplacement,
- de créer un répertoire départemental des interlocuteurs,
- d'engendrer des déclinaisons d'actions locales et thématiques,
- de sensibiliser et/ou de former les acteurs
- d'articuler les instances et les documents-cadres du territoire départemental : CCAPH/CDAPH/PAVE, etc.

2- Informer et sensibiliser les collectivités territoriales à la nécessité de former les personnels à l'accessibilité via le CNFPT (notamment pour les personnels techniques).

3- Sensibiliser les élus à la thématique de l'accessibilité dans le cadre de la chaîne de déplacement.

4- Créer et mettre à jour un répertoire des acteurs (services et/ou noms) du champ de l'accessibilité.

<p><u>Pilote de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ DRIEA 	<p><u>Acteurs impliqués dans l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Communes (dont Réseau villes Handicap) ✓ EPCI ✓ CNFPT ✓ STIF ✓ Conseil régional ✓ Conseil général (DAD, DBL, DPAPH) ✓ MDPH (pour diffuser l'information via son site internet)
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A déterminer

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<p>Nombre de réunions du réseau d'échanges</p> <p>Réalisation et diffusion du répertoire des acteurs opérant dans le domaine de l'accessibilité.</p>	<p>Annuelle (via la sous-commission départementale d'accessibilité)</p>	<p>Amélioration de l'accessibilité des éléments de la chaîne de déplacement</p>	

c) Action n°8 : Harmoniser les conventionnements entre les services de soins médico-sociaux et les dispositifs de scolarisation collectifs de l'Education nationale

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ L'ancien texte réglementaire relatif aux UPI conditionnait la création d'une UPI à un partenariat entre l'Education Nationale et le médico-social, et en particulier les SESSAD. Cette notion de partenariat n'existe plus dans la circulaire de 2010 sur les ULIS.
- ✓ Il y a donc nécessité de mettre à plat les conventions existant entre les dispositifs de l'Education Nationale et les SESSAD, ainsi que le fonctionnement existant entre les SESSAD et les dispositifs de l'Education Nationale.
- ✓ Dans les dispositifs où le partenariat n'existe pas il est très compliqué pour les équipes de travailler notamment auprès d'enfants atteints de troubles des fonctions cognitives associés à des troubles du comportement ou psychiatriques.

Objectifs :

- Améliorer la collaboration entre les équipes enseignantes et les équipes médico-éducatives des SESSAD au service des projets des enfants.
- Partager une définition commune du « partenariat institutionnel » entre les SESSAD et les dispositifs de l'Education nationale (contour des actions d'information des équipes pédagogiques par exemple).
- Formaliser des conventions : mise à plat des conventions existantes, réécritures, mise en place de nouveaux conventionnements en fonction des besoins.
- Recenser les besoins et les structures partenaires médico-sociales existantes en vue d'un accompagnement des élèves orientés vers les SESSAD.
- Renforcer les liens entre l'ARS et l'Inspection académique.
- Repréciser et clarifier les rôles et missions de chaque intervenant.

Publics concernés : Enfants et adolescents présentant des troubles des fonctions cognitives scolarisés en milieu ordinaire

Modalités opératoires

- 1- Etablir un état des lieux des conventions existantes (contenu et répartition géographique) et de l'activité des SESSAD au regard des besoins et leur conformité au regard de la réglementation.
- 2- Formaliser une convention type « convention cadre » (appui sur la convention cadre existante et les travaux en cours des groupes de travail existants) incluant :
 - les temps de concertation / les autorisations d'intervention ;
 - le niveau de partenariat attendu ;
 - les signataires (associer les présidents des associations gestionnaires du service, l'Inspection académique et l'ARS).
- 2- Définir les modalités conjointes d'intervention de l'Inspection académique et de l'ARS dans une procédure de mise en place d'un conventionnement.
- 4- Organiser la communication autour de ces conventions aux différents partenaires (dont les familles).

Pilote de l'action

- ✓ ARS
- ✓ Inspection académique

Acteurs impliqués dans l'action

- ✓ MDPH (aide à la détermination des besoins)
- ✓ Associations gestionnaires et directeurs

	des SESSAD ✓ Directeurs d'écoles et chefs d'établissements du second degré (principaux de collège et proviseurs de lycée) de l'Education nationale ✓
Calendrier de mise en œuvre : ✓ Dès 2012 et sur la durée du schéma	Moyens nécessaires ✓ ETP ARS et Inspection académique

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
Réalisation de l'état des lieux Nombre de conventions signées	Annuelle (cf. rapport annuel de l'IEN-ASH)	Augmentation des partenariats au service des élèves handicapés	

d) Action n°9 : Mettre en place un comité stratégique sur le volet Emploi de la politique handicap en Seine-Saint-Denis

<p><u>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le dispositif d’insertion et de maintien dans l’emploi peut s’appuyer, en Seine-Saint-Denis, sur des partenariats structurés et de nombreux liens autour de l’UNIRH 93 (qui porte Cap Emploi), la DIRECCTE, Pôle Emploi, le dispositif DIVA, le Conseil général. ✓ Toutefois, on constate un cloisonnement des initiatives de prise en charge entre le milieu ordinaire et le milieu protégé. ✓ Enfin, les dispositifs de formation professionnelle et d’emploi à l’attention des personnes handicapées sont également cloisonnés. 	
<p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pouvoir assurer un suivi partagé des politiques institutionnelles. ➤ Evaluer de manière permanente le dispositif d’accès et de maintien dans l’emploi des travailleurs handicapés. ➤ Identifier des axes de travail communs aux acteurs concernés. 	
<p><u>Publics concernés :</u> Les différentes structures concernées : CRP, SAMETH, CAP EMPLOI, POLE EMPLOI, tous les acteurs de l’emploi (dont le secteur protégé), la MDPH</p>	
<p><u>Modalités opératoires</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Organiser une rencontre entre les acteurs concernés pour mettre en place un comité de pilotage. Ce comité a pour vocation d’identifier des axes de travail partagés, de suivre le volet Emploi / Insertion professionnelle du schéma départemental Handicap 2012-2016. 2- Réunir le comité de pilotage. 	
<p><u>Pilote de l’action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A déterminer 	<p><u>Acteurs impliqués dans l’action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ARS ✓ MDPH ✓ CRP ✓ SAMETH ✓ CAP EMPLOI ✓ POLE EMPLOI ✓ AGEFIPH ✓ FIPHP ✓ Ensemble des autres acteurs de l’emploi (dont secteur protégé) ✓ Conseil général (SPH - DAD)
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mise en place dès 2013 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A déterminer

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
Nombre de réunions du comité de pilotage Actions réalisées à l'initiative du comité de pilotage	Annuelle	Au moins une réunion par an	

e) Action n°10 : Permettre aux personnes handicapées d'accéder et se maintenir dans un logement

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ L'aménagement du logement constitue une condition nécessaire au maintien à domicile. Sur ce champ, plusieurs points doivent être relevés. Les principaux enjeux en termes de qualité du logement concernent :
 - le coût des aménagements nécessaires ;
 - l'inadaptation et l'inconfort du logement ;
- ✓ Outre la question liée à la définition d'un logement adapté, l'offre existante d'habitations adaptées est mal connue. Bien que certains bailleurs établissent une liste des logements adaptés aux normes pour personnes handicapées, un recensement systématique des logements accessibles est nécessaire. La méconnaissance de l'offre de logement adapté rend particulièrement complexe l'accès à un logement pour les personnes handicapées.
- ✓ Le plan national Accueil et Insertion piloté par l'Etat et décliné au niveau local se traduit par une offre de 197 places réparties dans 6 Maison Relais sur le territoire départemental.

Objectifs :

- Favoriser l'offre de logements adaptés et adaptables.
- Fédérer les acteurs du logement autour de la problématique de l'accessibilité, de l'aménagement et de l'adaptation.
- Poursuite de la définition d'une stratégie départementale en matière de logement des personnes en difficulté par le développement de l'offre d'accueil en Maison Relais ;
- Améliorer et structurer les circuits d'attribution des logements.
- Assurer la sensibilisation des acteurs du logement.
- Identifier au niveau départemental l'offre de logements adaptés.

Publics concernés : Ensemble des professionnels du logement et usagers en situation de handicap

La politique du logement relève des compétences des services de l'Etat dans le département. Plusieurs actions précises concernant le logement adapté et adaptable ont été proposées par les acteurs de terrain. Elles apparaissent ci-dessous. Le Conseil général, dont le logement ne relève pas de sa compétence propre, souhaite que ce 3^{ème} schéma départemental puisse servir à dynamiser les efforts nombreux qu'il reste à réaliser dans ce domaine.

Pour cela, le Conseil général s'engage dans le cadre de cette action à :

- Poursuivre le soutien à l'aménagement du logement à travers la signature de conventions avec les bailleurs (permettant notamment le versement direct au bailleur du montant de la PCH logement attribuée à la personne handicapée attributaire du logement).
- Intégrer dans les différentes manifestations publiques organisées sur la question du logement (colloques) un volet relatif aux logements adaptés / adaptables.

L'Etat intervient dans le domaine du logement principalement par trois volets :

*la définition de la réglementation nationale sur tous les aspects du logement, et des normes notamment constructives.

*le financement du logement, par l'aide à la pierre, soit pour les logements sociaux, soit par l'ANAH pour les logements privés, et par les aides à la personne.

*les attributions de logements principalement sociaux, par la mise en jeu du contingent préfectoral, et par le dispositif de la loi relative au DALO (droit au logement opposable).

Par ailleurs l'Etat co-pilote avec le département les actions incitatives et partenariales diverses composant le PDALPD – Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (dont la prévention des expulsions).

Le financement du logement, en ce qui concerne l'aide à la pierre, tient compte des projets d'adaptation de logements existants aux normes pour les personnes handicapées, et des projets de logements neufs allant au-delà de ces normes.

En ce qui concerne les attributions de logements dans le cadre du contingent préfectoral et du dispositif DALO, les handicaps sont des critères d'attribution prioritaire.

Modalités opératoires :

Mise en place d'un groupe de travail animé par la DRIHL 93 en lien étroit avec les bailleurs avec pour objectif de :

1- Réaliser un état des lieux en intégrant :

- les outils communs de recensement des logements adaptés/adaptables
- la définition commune d'un logement adapté/adaptable/accessible
- les acteurs du secteur et leur rôle
- les attentes et les besoins des acteurs
- l'existant dans les autres collectivités (expériences, bonnes pratiques)

2- Clarifier les méthodes de travail et les circuits de décision entre les bailleurs et partenaires (communes, MDPH, RESAD (Réseau d'Evaluation des Situations des Adultes en Difficulté), ...) afin d'améliorer, de simplifier et de réduire les délais d'attente pour l'accès au logement, et l'adaptation des logements des personnes handicapées.

3- Prendre en compte les personnes handicapées dans la définition des publics prioritaires au regard des attributions logement dans le cadre du futur PDALPD et dispositifs associés.

4- Définition d'une stratégie locale d'une offre de logements adaptés à des handicaps psycho-comportementaux, ou cérébraux, (types maisons-relais dans le cadre du plan national Accueil Insertion.)

5- Développer l'offre de logements adaptés/adaptables et améliorer la connaissance de l'offre de logements disponible.

6- Développer une culture commune en matière de logement adapté et sur les difficultés concrètes rencontrées par les personnes handicapées dans leur logement.

<u>Pilote de l'action</u>	<u>Acteurs impliqués dans l'action</u>
<p>✓ DRIHL 93</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bailleurs sociaux et privés ✓ MDPH ✓ Communes ✓ EPCI ✓ Opérateurs / Porteurs de projets ✓ Associations

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organismes de formation ✓ Instances de concertation ✓ ANAH ✓ PACT ARIM ✓ AORIF ✓ Conseil général
<p>Calendrier de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p>Moyens nécessaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A déterminer

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de l'état des lieux - Existence d'une définition partagée du logement adapté/accessible - Nombre de logements recensés - Développement de l'offre de logements, dont des offres spécifiques type maisons-relais 	Annuelle	<ul style="list-style-type: none"> Recensement des logements réalisés Mise en place de sessions de formation/information (type AORIF). Mise en place d'une bourse aux logements Coordination des attributions de logement-Adéquation offre et demande de logements 	

f) Action n°11 : Améliorer l'articulation des dispositifs sanitaires et médico-sociaux

<p><u>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le cloisonnement du secteur sanitaire et du secteur médico-social est encore prégnant en Seine-Saint-Denis. Or, les besoins liés au parcours des personnes handicapées nécessitent d'articuler les dispositifs sanitaires avec les dispositifs médico-sociaux, que ce soit dans le secteur Enfant ou dans le secteur Adulte. En effet, les ruptures de prises en charge dans le parcours d'une personne sont souvent le fait d'un manque de coordination et d'information entre ces deux secteurs. 	
<p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anticiper et éviter les ruptures de parcours des personnes hospitalisées ayant acquis un handicap ➤ Développer les échanges entre les professionnels des deux secteurs sur des problématiques communes (dépistages, bilans, évaluations, accompagnement, parcours de soins, etc.). ➤ Améliorer la prise en compte du handicap dans les prises en charge sanitaires. ➤ Favoriser l'accompagnement des personnes handicapées (personne référente ou professionnel du médico-social) pour leur prise en charge en milieu sanitaire. 	
<p><u>Publics concernés :</u> Ensemble des professionnels du secteur sanitaire et du secteur médico-social</p>	
<p><u>Modalités opératoires</u></p> <p>1- Rapprocher les secteurs sanitaires et médico-sociaux à travers l'organisation de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rencontres, visites des équipes au sein des établissements médico-sociaux ; • stages en immersion ; • échanges de pratiques professionnels ; • échanges temporaires de personnel ; • <p>2- Prévoir des articulations entre d'une part les préconisations du SROS dans son volet périnatalité et l'offre de soins ambulatoire, et d'autre part les objectifs de dépistage précoce des handicaps en période périnatale et dans la petite enfance. Prévoir des articulations entre les professionnels du sanitaire et du médico-social en intégrant le projet de suivi des nouveau-nés à risque porté par le réseau NEF (naître dans l'Est francilien).</p> <p>3- Rechercher et déployer des modalités d'informations entre le secteur hospitalier et la MDPH permettant d'identifier précocement les besoins des personnes cérébrolésées (filiales AVC, traumatisés crâniens...).</p>	
<p><u>Pilote de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ARS 	<p><u>Acteurs impliqués dans l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Professionnels du secteur sanitaire ✓ Professionnels du secteur médico-social ✓ MDPH
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A déterminer

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<p>Nombre rencontres organisées autour de l'ARS entre les secteurs sanitaires et médico-sociaux.</p> <p>Nombre de personnes cérébrolésées ou traumatisées crâniennes identifiées par la MDPH en attente de solution de prises en charge</p>	<p>Annuelle (cf. rapport d'activité de la DT ARS 93 et de la MDPH)</p>	<p>Augmentation du nombre de rencontres</p> <p>Diminution du nombre de personnes en attente de solution</p>	

g) Action n°12 : Elargir les instances sanitaires existantes autour de la psychiatrie vers les acteurs médico-sociaux

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ De nombreuses actions sont conduites sur le handicap psychique, et les partenariats sont nombreux mais les difficultés de coordination sont encore fortes. 	
Objectifs :	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer la coordination des actions des professionnels. ➤ Décliner les priorités du SROS en matière de santé mentale. ➤ Sensibiliser les acteurs à l'accueil de personnes handicapées psychiques et les informer sur les bonnes pratiques. 	
Publics concernés : Usagers en situation de handicap psychique	
Modalités opératoires	
<p>1- Elargir les instances de pilotage existantes (commission psychiatrie-précarité et commission pédopsychiatrique) aux acteurs médico-sociaux.</p> <p>2- Réunir les commissions élargies.</p>	
Pilote de l'action	Acteurs impliqués dans l'action
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MDPH ✓ Conseil général (SPH, DEF service PMI et ASE, Service social départemental) ✓ Protection judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ✓ Les acteurs de la psychiatrie ✓ SSR ✓ DRIHL
Calendrier de mise en œuvre :	Moyens nécessaires
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A déterminer

Indicateurs de l'action	Périodicité	Résultats attendus	Résultats effectifs
<p>Nombre de participants au sein de la commission psychiatrie-précarité et de la commission pédo- psychiatrique</p> <p>Nombre de réunions de ces instances</p> <p>Définition d'actions prioritaires à conduire sur le champ du handicap psychique</p>	<p>Annuelle (cf. rapport d'activité DT ARS 93)</p>	<p>Augmentation et régularité du nombre de participants</p> <p>Au moins une réunion par an</p> <p>Augmentation des actions menées</p>	

h) Action n°13 : Elargir l'instance départementale de traitement des situations complexes aux jeunes âgés de 16 à 25 ans et aux personnes handicapées vieillissantes

<p><u>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chaque année, les professionnels de la MDPH ont à traiter des dossiers individuels qui se caractérisent par une complexité d'évaluation et de mise en œuvre élevée. ✓ Si la co-évaluation et la pluridisciplinarité sont recommandées, les moyens humains disponibles ne les rendent possibles que très rarement, pour les situations les plus complexes. ✓ Par ailleurs, l'équipe d'évaluation, travailleurs sociaux notamment, a renforcé sa contribution à la mise en œuvre des plans d'aide, au moyen de contacts avec les services d'accompagnement des personnes et, pour les situations les plus complexes, au travers d'une instance de travail partenariale qui permet de répartir les rôles des services (SAVS, service social départemental, d'aide à la personne, personnes handicapées). Toutefois, la présence régulière de la psychiatrie de secteur fait défaut. ✓ Cette instance de travail gagnerait à être élargie au domaine des jeunes âgés de 16 à 25 ans, et des situations complexes liées au vieillissement des personnes handicapées. 	
<p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Répondre aux besoins des personnes handicapées, dont les jeunes âgés entre 16 et 25 ans et les personnes handicapées vieillissantes. ➤ Améliorer et adapter l'offre de réponses pour ces personnes. 	
<p><u>Publics concernés :</u> Professionnels des secteurs du Handicap et de la gérontologie</p>	
<p><u>Modalités opératoires</u></p> <p><u>Au niveau institutionnel :</u> 1- Identifier les typologies de situations individuelles pouvant s'avérer complexes et devant faire l'objet d'un examen en commission spécifique.</p> <p><u>Au niveau opérationnel :</u> 1- S'appuyer sur la commission existante sur le soutien à domicile, en associant les acteurs et les professionnels potentiellement concernés par une situation particulière. 2- Etablir un calendrier de réunion de cette commission dans l'année.</p>	
<p><u>Pilote de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ MDPH 	<p><u>Acteurs impliqués dans l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseil général (DPAPH) ✓ ARS ✓ Secteur sanitaire ✓ Professionnels des secteurs du Handicap et de la gérontologie ✓ Associations
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ETP MDPH

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
Nombre de situations examinées	Annuelle (Cf. rapport d'activité de la MDPH)	Augmentation du nombre de situations examinées	
Nombre de réunions de l'instance			

Orientation n°3 : Favoriser la bientraitance, lutter contre la maltraitance

- Action n°14 : Développer le dispositif départemental de prévention de la maltraitance

a) Action n°14 : Développer le dispositif départemental de prévention de la maltraitance

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ Promouvoir des pratiques de bientraitance et prévenir la maltraitance envers les populations vulnérables est un enjeu de société et de solidarité portée par les Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et handicapées et l'Agenda 21 du Département.
- ✓ Pour y répondre, le Département a l'ambition, en mobilisant tous les acteurs impliqués (Conseil général, ARS, Justice, Psychiatrie de secteur, CNAV, CRAMIF, UDCCAS, Ordre des médecins, Police, Représentants des personnes âgées ou handicapées), de mettre en place un dispositif départemental de lutte contre la maltraitance afin de veiller au respect de la personne en soutenant les personnes en situation de fragilité et en sensibilisant les professionnels qui interviennent auprès d'elles.
- ✓ Le dispositif départemental se complétera ainsi de dispositifs locaux. Afin de poser les bases de développement de ces dispositifs locaux de prévention, de traitement et de suivi des situations de maltraitance, une formation sur site est proposée.
- ✓ Dans le cadre de la précédente convention entre le Conseil général et la CNSA, des professionnels de tous secteurs ont d'abord été réunis pour réfléchir aux difficultés d'identification et de traitement des situations de maltraitance, une formation commune a ensuite été proposée dans huit communes entre 2009 et 2011.
- ✓ Il s'agit à présent de généraliser cette formation sur site à l'ensemble des communes du département.

Objectifs :

- Faire émerger les situations de maltraitance présumée ou avérée.
- Permettre aux professionnels de faire face et d'accompagner ces situations.
- Produire une analyse des situations et dégager une expertise collective.
- Poser les bases d'une structuration d'un dispositif local de lutte contre la maltraitance.
- Couvrir l'ensemble du territoire départemental d'ici à 2014.

Publics concernés : Acteurs du champ du handicap et de la gérontologie

Modalités opératoires

1- Au niveau institutionnel :

- ✓ Réunir le comité d'orientation et de suivi une fois par an
- ✓ Formaliser avec les services de l'Etat (DDCS-DIRECCTE) des protocoles ou procédures d'interventions partagés dans les structures et services relevant de compétences partagées ou de leurs compétences propres.
- ✓ Poursuivre la concertation et conforter les partenariats notamment avec le Tribunal de Grande Instance, le parquet, l'ARS, les services de l'Etat, le secteur psychiatrique, les juges des tutelles, le conseil de l'ordre et les professionnels de santé dans la construction et la mise en œuvre du dispositif.
- ✓ Communiquer sur la démarche auprès des institutions et des professionnels.

2- Au niveau départemental :

- ✓ Animer une cellule interinstitutionnelle et départementale de prévention de la maltraitance et développer son fonctionnement (charte éthique et règlement), élargir le périmètre d'expertise, expérimenter le système d'information de la plate-forme nationale d'écoute 39 77 (HABEO) et conventionner avec la plateforme si l'expérimentation est concluante ; Finaliser les protocoles d'articulation et d'outils de transmission en articulation avec le réseau local (outils d'alerte, de transmission et de suivi réalisés, circuits et procédures).
- ✓ Développer un programme de formation et de sensibilisation des professionnels.

3- Au niveau local :

- ✓ Mettre en place des cellules locales interinstitutionnelle d'analyse, de traitement et de suivi des situations ; Mettre en place un référent local maltraitance.
- ✓ Assurer un suivi par le Conseil général consistant en la mise à disposition d'un cadre (lettre de mission, charte, règlement), d'outils (fiche d'alerte, fiche de transmission, fiche d'observatoire) et de partenariats (justice, psychiatrie, médecine de ville, police ...).
- ✓ Assurer un accompagnement dans le temps sur la base de conseil, de mise en relation et de formation.

Pilote de l'action

- ✓ Conseil général

Acteurs impliqués dans l'action

- ✓ Institutions (ARS, DDCS, DIRECCTE, CRAMIF, TGI, etc.)
- ✓ Services d'aide à domicile
- ✓ Acteurs sociaux et médico sociaux
- ✓ Associations
- ✓ Ordre des médecins

<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2012-2014 : 21 formations dans des nouvelles communes ✓ 2012-2014 : 20 nouvelles formations dans les mêmes communes pour de nouveaux participants 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <p>Financement CNSA sur le volet du programme de formation et de sensibilisation, des professionnels.</p> <p>Financement Conseil général :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervenants spécialisés : médecins – juristes... ✓ ETP DPAPH
---	---

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations réalisées. - Nombre de jours de formation. - Nombre de participants par formation. - Type de formations et de participants. - Initiateur de la formation. 	<p>Annuelle (cf. rapport annuel SPH)</p>		

C. Axe III : Mieux accompagner les parcours de vie pour anticiper les changements et faciliter les transitions

L'objectif de ce troisième axe stratégique consiste à mettre en œuvre les moyens permettant d'assurer la fluidité des parcours de vie.

L'orientation a pour objectif **d'améliorer l'expression et la formulation du projet de vie** des personnes handicapées. Le diagnostic a souligné les difficultés liées au développement de **la scolarisation des élèves handicapés**. Si celle-ci est un succès avéré depuis sa mise en place, de nouvelles problématiques émergent. En effet, le nombre d'élèves scolarisés au sein des dispositifs d'inclusion scolaire (CLIS / ULIS : classe / unité localisée d'inclusion scolaire) est en augmentation d'année en année. Toutefois, notamment au collège, au sein des ULIS, le projet professionnel de l'élève n'est pas toujours approfondi ni structuré. Il en résulte des sorties d'élèves sans orientation professionnelle définie ou ayant fait l'objet d'un travail poussé, augmentant par conséquent d'autant les **difficultés à intégrer le marché de l'emploi**. C'est pourquoi l'action n°15 vise à étudier de plus près ces dysfonctionnements afin de pouvoir les corriger.

L'insertion professionnelle en milieu protégé doit également faire face à une population accueillie de plus en plus hétérogène, souvent réticente à intégrer la structure, avec une forte progression des troubles psychiques, sans pour autant qu'il existe au sein des ESAT les outils et les activités appropriés pour accompagner ces personnes. Enfin, **le logement** constitue la pierre angulaire de la fluidité du parcours de vie d'une personne. L'action n°17 a pour objectif de développer l'offre de logements dans lesquels la personne peut vivre ou accéder à l'autonomie, le cas échéant via un accompagnement spécifique mis à sa disposition.

L'orientation n°2 vise à **soutenir les aidants** afin d'éviter toute éventuelle rupture de prise en charge de la personne. En effet, l'enjeu est de taille : 60% des bénéficiaires d'une aide humaine au titre de la PCH font appel à un aidant familial (soit plus de 1 500 personnes). Pour la réalisation des actes ordinaires de la vie quotidienne, les aidants familiaux (ou naturels) sont donc le plus souvent en première ligne et isolés. C'est pourquoi l'action n°18 renforce les dispositifs pour aider ces aidants. Usagers comme aidants sont également souvent seuls tout au long de leur parcours de vie. L'action n°19 envisage d'offrir un élément de réponse à travers **l'expérimentation d'un interlocuteur privilégié** de l'usager et de sa famille.

Enfin, **les orientations n°3 et 4 ont pour ambition de développer et d'adapter les dispositifs aux besoins des personnes handicapées, notamment vieillissantes**. Il s'agit d'une part de décroisser les secteurs du handicap et de la gérontologie (action n°20) et de faciliter le recours à l'accueil familial social (action n°21).

Orientation n°1 : Accompagner l'expression et la formulation du projet de vie

- Action n°15 : Améliorer l'insertion professionnelle à la sortie d'ULIS
- Action n°16 : Favoriser la connaissance des ESAT et l'accompagnement des travailleurs handicapés
- Action n°17 : Développer l'offre de logements autonomes avec accompagnement

a) Action n°15 : Améliorer l'insertion professionnelle à la sortie d'ULIS

<p>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le développement de la scolarisation des élèves handicapés interroge aujourd'hui les possibilités d'accompagnement vers le milieu professionnel par l'Education nationale. Ainsi, à la sortie d'ULIS, les élèves ne disposent pas toujours d'un projet professionnel et se retrouvent en difficulté, et sont souvent contraints d'intégrer par la suite un IMPro. ✓ Le constat que les jeunes en établissement IMPro ont plus de chances de s'insérer dans le milieu professionnel que les jeunes qui sont passés par le lycée professionnel, est aujourd'hui posé. 	
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer l'insertion professionnelle des élèves à la sortie de l'école. ➤ Fluidifier les parcours professionnels. ➤ Répondre aux besoins des élèves scolarisés en ULIS. 	
<p>Publics concernés : Elèves scolarisés en ULIS</p>	
<p>Modalités opératoires</p> <p>1- Evaluer la situation des personnes qui ont quitté les ULIS Lycée en termes de qualification et d'emploi à partir de la cohorte 2011-2012.</p> <p>2- Analyser les freins à l'insertion professionnelle.</p> <p>3- Mobiliser les partenaires et choisir les modes d'intervention adéquats pour l'accompagnement en amont (remédiation, soutien, etc.).</p>	
<p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inspection académique 	<p>Acteurs impliqués dans l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ MDPH ✓ Conseil général (Direction de l'Education et de la Jeunesse)
<p>Calendrier de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2012-2013 	<p>Moyens nécessaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓

Indicateurs de l'action	Périodicité	Résultats attendus	Résultats effectifs
Identification des freins et développement de solutions adaptées	Annuelle (rentrée scolaire)	Freins identifiés et mise en place de solutions adaptées	

b) Action n°16 : Favoriser la connaissance des ESAT et l'accompagnement des travailleurs handicapés

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ Les activités des ESAT ne sont pas toujours très bien identifiées par les personnes handicapées. Certaines personnes, en particulier les personnes handicapées psychiques et celles accompagnées par les missions locales qui n'ont jamais entendu parler du travail protégé, n'ont pas connaissance du dispositif des ESAT, ou ne se reconnaissent pas dans ces structures qui accueillent des publics aux handicaps divers.
- ✓ Outre la question de l'acceptation du statut d'handicapé, ces structures leur apparaissent uniquement ouvertes aux personnes souffrant de déficience intellectuelle. Il y a donc nécessité de mieux faire connaître les ESAT, par le biais de portes ouvertes, de visites individuelles programmées ou de stages, pour faciliter l'intégration de ces publics.

Objectifs :

- Améliorer la connaissance des ESAT par les partenaires.
- Renforcer l'adéquation entre l'offre et la demande d'emploi.
- Améliorer les orientations vers les ESAT.
- Mettre en œuvre les décisions de la CDAPH.
- Favoriser l'insertion professionnelle.

Publics concernés : Travailleurs en situation de handicap et professionnels des ESAT

Modalités opératoires

1- A destination des usagers :

- Organiser des moments d'informations collectives régulières en lien avec les différents acteurs.
- Mettre en place une information collective de la MDPH concernant les orientations en ESAT.

2- A destination des professionnels :

- Organiser des conférences territoriales à l'attention des professionnels (organisées dans les ESAT).
- Mettre à jour des outils de communication (à partir de ceux du PDITH) et les mettre à disposition sur les sites internet des pilotes de l'action.
- Organiser des portes ouvertes en ESAT.

3- MDPH

- Nécessité de développer un accompagnement spécifique pour les personnes bénéficiant d'une orientation vers un ESAT. Cela peut passer :
 - soit par la création d'un service spécifique qui pourrait être rattaché à la MDPH ;
 - soit par le financement dans le cadre du GIP MDPH de postes de référents Insertion ;
 - soit par la signature d'une convention avec un service prestataire.

Pilote de l'action

- ✓ MDPH et ARS

Acteurs impliqués dans l'action

- ✓ DIRECCTE
- ✓ ESAT
- ✓ Conseil Général
- ✓ AGEFIPH
- ✓ Universités
- ✓ POLE EMPLOI
- ✓ Missions locales

<u>Calendrier de mise en œuvre :</u> ✓ Sur la durée du schéma	<u>Moyens nécessaires</u> ✓ Financement à obtenir dans le cadre du GIP sur le volet insertion professionnelle
---	---

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
Nombre de portes ouvertes organisées par les ESAT Evolution des taux d'occupation des ESAT	Annuelle	Augmentation des taux d'occupation des ESAT	

c) Action n°17 : Développer l'offre de logements autonomes avec accompagnement

<p>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le manque de logements proposant un accompagnement pour les personnes handicapées est également mis en lumière. Il s'agit de solutions intéressantes déployées dans d'autres départements franciliens notamment, et faisant particulièrement défaut en Seine-Saint-Denis : en effet, en l'absence de solutions permettant un retour à domicile, un nombre important de personnes n'a d'autre choix que de rester par défaut au sein de l'établissement de soins, dans l'attente de solutions adéquates. ✓ Ce manque de solutions d'aval rend inopérant la fluidité du dispositif, maintenant des personnes par défaut, et restreignant l'accès aux soins pour d'autres. ✓ Par ailleurs, le coût induit par ce manque de solutions est à mettre en regard avec celui du développement d'une offre nouvelle (logements avec accompagnement par exemple). 	
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Faciliter le maintien à domicile et l'accès à l'autonomie. ➤ Anticiper les effets du vieillissement des personnes. 	
<p>Publics concernés : Personnes handicapées nécessitant un accompagnement pour vivre de manière autonome au sein de leur logement (personnes handicapées psychiques, handicap moteur, cérébrolésées / traumatisées crâniennes).</p>	
<p>Modalités opératoires</p> <p>1-Construire / aménager des appartements groupés (ou situés à proximité les uns des autres) avec des solutions d'accompagnement médico-social de proximité (avec AMP, éducateur spécialisé) Veiller à l'accessibilité de l'environnement et du logement.</p> <p>2- Permettre d'une part, d'offrir un logement permanent, ou d'être un tremplin vers un autre logement autonome, ou d'autre part préparant à l'entrée dans un établissement (type résidences accueil).</p> <p>3-Insérer ces logements dans un réseau de services et/ou soins : conventionnement, selon le besoin des personnes, avec un SAMSAH, un SAVS ou un centre hospitalier.</p>	
<p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Opérateurs / porteurs de projets 	<p>Acteurs impliqués dans l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ DRIHL ✓ Porteurs de projets ✓ Bailleurs sociaux ✓ Conseil régional ✓ Conseil général ✓ ARS ✓ SAMSAH / SAVS
<p>Calendrier de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p>Moyens nécessaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A déterminer

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<p>Nombre de logements autonomes construits</p> <p>Nombre de personnes handicapées bénéficiaires de ces logements</p>	<p>Sur la durée du schéma</p>	<p>Augmentation du nombre de logements autonomes</p> <p>Augmentation du nombre de personnes handicapées bénéficiaires de ce type de logements</p>	

Orientation n°2 : Anticiper les ruptures de prises en charge par le soutien aux aidants

- Action n°18 : Soutenir les aidants familiaux
- Action n°19 : Expérimenter la notion d'interlocuteur privilégié de la personne

a) Action n°18 : Soutenir les aidants familiaux

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ Environ 3,7 millions d'aidants familiaux assurent 70% des tâches d'accompagnement d'une personne âgée ou handicapée. Plus de 60% le font quotidiennement et près de 30% exercent encore en parallèle une activité professionnelle. C'est dire l'importance du rôle mais aussi les difficultés rencontrées par les aidants familiaux. Epuisement, dépression, symptômes vont souvent de pair avec la fonction d'aidant familial. Les études montrent les besoins de répit mais aussi de soutien en direction des aidants.
- ✓ En Seine-Saint-Denis, les bénéficiaires d'une aide humaine au titre de la PCH font appel majoritairement à un aidant familial (60%).
- ✓ Le vieillissement des aidants familiaux est également à anticiper. En effet, 34% des allocataires de l'AAH sont âgés de plus de 50 ans et 15% des bénéficiaires d'aides humaines, à travers la PCH et l'ACTP, sont âgés de plus de 60 ans.
- ✓ Dans le cadre de la précédente convention avec la CNSA des actions collectives ont été mises en place en collaboration avec une structure d'accueil, d'écoute, d'orientation et de soutien des aidants familiaux. Des communes ont aussi été accompagnées pour mettre en place des lieux de parole et d'échange pour ces aidants familiaux.
- ✓ Il est nécessaire de poursuivre les actions individuelles de soutien et de suivi par des dispositifs de soutien collectif en élargissant ces actions à de nouveaux aidants et à de nouvelles communes.

Objectifs :

- Renforcer le dispositif de soutien des aidants naturels et/ou familiaux des personnes handicapées.
- Aider les aidants à mieux se positionner en qualité d'aidant et leur permettre de mieux assumer leur statut et leur rôle d'aidant.

Publics concernés : Aidants naturels et/ou familiaux des personnes handicapées

Modalités opératoires

1- Identifier les aidants sur la base d'un réseau interinstitutionnel à l'échelle du département et leur apporter un soutien individualisé (conseils, écoute et orientation) ainsi que s'ils le souhaitent, un soutien personnalisé et/ou des actions collectives.

2-Développer / mettre en place des groupes de paroles dédiées aux parents / aidants de personnes handicapées (niveau local et départemental). Ces actions collectives seront menées par des professionnels, spécialisés dans le domaine. Un effort particulier d'adaptation et d'intégration des aidants aux groupes sera effectué.

Pilote de l'action

- ✓ Conseil général (DPAPH)

Acteurs impliqués dans l'action

- ✓ Associations représentatives des personnes handicapées

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etablissements et services médico-sociaux ✓ Fepem
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2012-2014 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <p>Financement prévu dans le cadre de la Convention CNSA / Conseil général :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Convention avec une association de soutien aux aidants pour une prise en charge individuelle et collective et l'intervention de psychologues ✓ Subvention aux communes et/ou associations de soutien aux aidants souhaitant mettre en place un lieu d'échange collectif et/ou des ateliers de soutien collectif aux aidants familiaux pour l'intervention de psychologues dans le cadre d'actions collectives. ✓ Prise en charge de l'intervention des intervenants

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<p>Nombre de groupes - Types d'actions - Nombre de participants.</p> <p>Caractérisation des publics – l'indicateur ne me paraît pas mesurable</p>	<p>Annuelle (cf. rapport d'activité DPAPH)</p>	<p>Augmentation du nombre de groupes organisés et des actions menées</p> <p>Amélioration de la connaissance des besoins des aidants</p>	

b) Action n°19 : Expérimenter la notion d'interlocuteur privilégié de la personne

<p>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le parcours d'une personne handicapée se caractérise notamment par une succession et une multiplicité des intervenants, par une communication plutôt défectueuse des informations qui ont trait à son dossier ou sa situation, et par la méconnaissance des partenaires entre eux. ✓ Souvent, la personne handicapée et sa famille ou ses proches le cas échéant lorsque ceux-ci sont présents reste isolé au milieu des professionnels qui eux-mêmes rencontrent des difficultés pour obtenir des informations sur ladite personne. 	
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Permettre à l'utilisateur et sa famille de disposer d'un interlocuteur dédié tout au long de son parcours. ➤ Assurer le transfert de l'information entre les partenaires. ➤ Eviter les situations d'isolement de l'utilisateur. ➤ Renforcer l'accès aux droits. 	
<p>Publics concernés : Ensemble des intervenants du champ du handicap</p>	
<p>Modalités opératoires</p> <p>1-Il peut s'agir du premier contact de la personne (assistante sociale, collectivités, mission handicap, associations, CMP, hôpitaux, etc.) qui serait chargé du suivi de la demande, de faire le lien avec les partenaires. Cette démarche implique davantage une éthique que l'identification d'un acteur unique.</p> <p>2-Mettre en place un comité de pilotage pour réfléchir aux modalités de mise en œuvre du projet.</p>	
<p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseil général (SPH) 	<p>Acteurs impliqués dans l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ensemble des intervenants du champ du handicap
<p>Calendrier de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2013-2016 	<p>Moyens nécessaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ETP du SPH

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
Mise en place du comité de pilotage Nombre de réunion du comité de pilotage	Annuelle (Cf. rapport annuelle SPH)	Au moins une réunion du comité de pilotage	

Orientation n°3 : Préparer les acteurs du handicap au vieillissement des personnes handicapées

Action n°20 : Favoriser la formation des acteurs du handicap à la gérontologie

a) Action n°20 : Favoriser la formation des acteurs du handicap à la gérontologie

<p><u>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 34% des allocataires de l'AAH sont âgés de plus de 50 ans (CAF 93, 2010). Parmi eux, les personnes vivant en domicile ordinaire sont souvent seules (les deux-tiers seraient célibataires). ✓ Parmi les bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH aide humaine, 725 ont plus de 60 ans (304 bénéficiaires de la PCH et 421 de l'ACTP). ✓ A domicile, le constat est fait d'une insuffisante qualification des intervenants à la spécificité des personnes handicapées vieillissantes. 	
<p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Permettre une meilleure prise en charge de la personne handicapée vieillissante. ➤ Favoriser l'interconnaissance des acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes handicapées âgées. ➤ Favoriser les réseaux d'acteurs. ➤ Faire émerger des outils communs (évaluation, fiches de transmission d'information...). 	
<p><u>Publics concernés :</u> Ensemble de professionnels des secteurs du Handicap et de la gérontologie</p>	
<p><u>Modalités opératoires</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solliciter les partenaires pertinents pour mettre en place une offre de formation : universités, Conseil régional, établissements, SAAD, HAD, associations, etc. 2. Favoriser et faire circuler l'information sur les initiatives des partenaires en termes de mutualisation de formation (aspect théorique, connaissances), de stages d'immersion (volet concret, échange de pratiques). 3. Identifier des structures pilotes comme lieux ressource pour les formations (des structures d'accueil pour personnes handicapées spécialisées dans l'accompagnement de personnes handicapées âgées, ou des structures de la gérontologie accueillant des personnes handicapées). 4. Organiser des rencontres thématiques/colloques sur le vieillissement des personnes handicapées, associant les acteurs de la gérontologie et du handicap. 	
<p><u>Pilote de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseil général (DPAPH) 	<p><u>Acteurs impliqués dans l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Professionnels des secteurs du handicap et de la gérontologie ✓ Etablissements et services médico-sociaux ✓ Centres ressources Handicap
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ETP DPAPH

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<p>Nombre de personnes ayant bénéficié d'une formation</p> <p>Nombre de rencontres thématiques organisées sur la question du vieillissement des personnes handicapées</p>	<p>Annuelle (Cf. rapport annuel du SPH)</p>	<p>Augmentation du nombre de personnes bénéficiaires d'une formation</p> <p>Au moins une rencontre thématique par an</p>	

Orientation n°4 : Soutenir le développement du dispositif accueil familial

- Action n°21 : Organiser la formation des accueillants familiaux

a) Action n°21 : Organiser la formation des accueillants familiaux

<p><u>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le Département s’engage depuis l’année 2010 dans la mise en œuvre du dispositif d’accueil familial pour les personnes âgées et handicapées. ✓ Ainsi, bien que le nombre d’agrément soit encore faible, une montée en charge du nombre d’accueillants est attendue dans les années à venir. ✓ Il importe donc au Département de s’assurer de la qualité des accueils grâce notamment à la formation initiale et continue des accueillants familiaux. 	
<p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aider et accompagner les familles d’accueil dans leurs pratiques professionnelles et permettre la reconnaissance d’un métier spécifique. ➤ Faciliter le suivi médico-social des accueillis en permettant l’élaboration d’un projet de vie individualisé et son respect. ➤ Améliorer et sécuriser la prise en charge des accueillis en famille d’accueil. ➤ Soutenir les accueillants familiaux. 	
<p><u>Publics concernés :</u> Accueillants familiaux</p>	
<p><u>Modalités opératoires</u></p> <p>1- Concevoir un support servant d’appui à l’élaboration d’un projet d’accueil familial, de suivi de l’accueilli, de guide pratique pour les situations de la vie quotidienne.</p> <p>2- Repérer les besoins de formation (initiale et continue): définition de cahier de charge et/ou intégration aux formations thématiques pour aidants professionnels.</p> <p>3- Organiser des groupes de parole, temps d’échanges entre accueillants familiaux.</p>	
<p><u>Pilote de l’action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseil général (DPAPH) 	<p><u>Acteurs impliqués dans l’action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Etablissements et services médico-sociaux ✓ Organismes de Formation
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2012 : Outils pédagogiques et formation initiale. ✓ 2013-2014 : Formation initiale et continue, groupes d’échanges 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Action financée dans le cadre de la convention Conseil général / CNSA 2012-2014.

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations initiales et continues (attestation stage). - Nombre de personnes formées. - Bilan/évaluation des formations. - Nombre de groupes de parole. 	<p>Annuelle (Cf. rapport annuel DPAPH)</p>	<p>Augmentation du nombre de formations proposées</p> <p>Augmentation du nombre d'accueillants formés</p> <p>Augmentation du nombre de groupes de parole</p>	

D. Axe IV : Développer une offre de services diversifiée et complémentaire

Ce quatrième et dernier axe stratégique consiste à proposer la prise en charge la plus efficiente possible à la personne handicapée, afin de répondre au mieux à ses besoins et à son projet de vie.

Les objectifs sont nombreux :

1. **Répondre aux besoins de la petite enfance handicapée** (orientation n°1) :
 - a. il s'agit d'améliorer les capacités de dépistage et d'accompagnement précoce du département (création d'un CAMSP – action n°22 ; développement des partenariats entre la pédopsychiatrie, l'école, et les structures médico-sociales – action n°23)...
 - b. ... mais également d'agir, via le levier de l'accueil du jeune enfant, sur l'adaptation des modes de garde (collectifs et individuels) des moins de 6 ans en situation de handicap (action n°24).

2. **Répondre aux défis de la scolarisation des élèves handicapés**(orientation n°2) en adaptant et homogénéisant les pratiques des professionnels de l'Education nationale intervenant auprès de l'élève (action n°25) et en mettant en place des modalités de scolarisation des élèves présentant des troubles envahissants du développement au sein de classes ordinaires (action n°26).

3. **Répondre à la diversité des besoins d'accompagnement médico-social, par le développement et l'adaptation des capacités départementales** (orientation n°3) : développement de l'offre et diversification vers de l'accueil séquentiel et temporaire (action n°27 et n°30), développement de l'offre d'accueil pour les enfants et adultes polyhandicapés (action n°28), amélioration des réponses d'accompagnement des jeunes à domicile sans solutions (action n°29).

4. **Répondre enfin aux besoins de modernisation du secteur de l'aide à domicile** : à travers trois actions opérationnelles (orientation n°4), le Conseil général entend accompagner au plus près le développement de ce secteur aux défis du handicap.

Orientation n°1 : Développer les solutions d'accompagnement à destination des jeunes enfants handicapés

- Action n°22 : Développer des structures de dépistage précoce
- Action n°23 : Développer les partenariats entre la pédopsychiatrie, l'école, et les structures médico-sociales
- Action n°24 : Déployer une politique de l'accueil de l'enfant handicapé dans l'ensemble des structures de la petite enfance (0-3 ans)

a) Action n°22 : Développer des structures de dépistage précoce

<p>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La couverture du nord-est du département (Tremblay-en-France, Villepinte, Aulnay-sous-Bois) en CAMSP généraliste apparaît comme déficitaire. ✓ L'admission en CAMSP ou en service de soins et la sortie sont dépendantes des places disponibles plutôt que de la proximité du domicile et des besoins de l'enfant. En raison de l'embolisation de ces services par la demande croissante, et des passages de relais très difficiles par manque de services (SESSAD) et d'établissements (IME), les CAMSP sont obligés de faire des choix, notamment en cessant trop précocement certains accompagnements. ✓ En 2010, un nouveau CMPP a été ouvert dans la ville de Sevrans pour répondre aux besoins non pourvus du nord-est du département. Il est à présent nécessaire de suivre la montée en charge de cet établissement, avant d'établir un constat sur les besoins persistants non couverts sur le territoire. 	
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer une couverture territoriale des structures de dépistage précoce. ➤ Réduire les délais d'attente pour un premier rendez-vous pour les familles. ➤ Permettre aux parents de bénéficier d'un diagnostic et d'un accompagnement adéquat le plus tôt possible. 	
<p>Publics concernés : Jeunes enfants en situation de handicap</p>	
<p>Modalités opératoires</p> <p>1- Créer un CAMSP généraliste dans le Nord-Est du département.</p> <p>2- Développer les capacités d'accueil et d'accompagnement des CMPP.</p>	
<p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ARS ✓ Conseil général (DEF service PMI) 	<p>Acteurs impliqués dans l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Associations ✓ Porteurs de projets
<p>Calendrier de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p>Moyens nécessaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pour les CAMSP : Financement conjoint Conseil général (20%) et ARS (80%) ✓ Pour les CMPP : financement ARS

Indicateurs de l'action	Périodicité	Résultats attendus	Résultats effectifs
<p>Nombre de places de CAMSP créées</p> <p>Nombre d'actes réalisés par les CMPP</p>	<p>Annuelle</p>	<p>Augmentation du nombre total de places de CAMSP dans le département</p> <p>Augmentation du nombre d'actes réalisés par les CMPP</p>	

b) Action n°23 : Développer les partenariats entre la pédopsychiatrie, l'école, et les structures médico-sociales

<p><u>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Des situations d'enfants ayant un besoin urgent de soins et pour lesquels il n'y a pas de réponse sont traitées par la CDAPH. En 2010, 190 situations étaient connues de la MDPH comme sans solution. Il y a une urgence à mieux organiser les articulations entre le secteur sanitaire, le secteur médico-social et le secteur scolaire. ✓ Chacun est impacté par le manque de structures et de places. Les parents sont orientés d'un dispositif à un autre sans obtenir de prise en charge cohérente et articulée. Les délais d'attente ne favorisent pas cette articulation. De plus, la question de l'articulation demeure une problématique compliquée pour les familles. Il est donc nécessaire de veiller à leur transmettre des informations claires. Ceci implique que les professionnels connaissent les dispositifs, le rôle et champ d'intervention des différents acteurs. Ceci implique également des instances de dialogue, d'échanges sur les situations entre les professionnels. 	
<p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Permettre l'accueil des enfants qui nécessitent des soins dans une structure ordinaire (crèches, écoles...) ou médico-sociale. 	
<p><u>Publics concernés :</u> Jeunes enfants, enfants ou adolescents présentant des troubles du développement, des troubles du comportement ou des troubles psychiques.</p>	
<p><u>Modalités opératoires</u></p> <p>Mettre en place :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formations par le secteur pédopsychiatrique en direction du scolaire (AVS, enseignants...) et du médico-social ; 2. Participation du secteur psychiatrique aux réunions MDPH (bilan ? évaluation ?) ; 3. Partage de pratiques ; 4. Groupes de paroles ; 5. Travail de réseau ; 6. Visites réciproques sur site ; 7. Intervention de psychologues cliniciens de l'inter-secteur dans des collèges en direction des parents et des enfants ; 8. Partage d'outils communs ; 9. Conventions sur un inter-secteur psychiatrique ; 10. Livret d'accompagnement des parcours. 	
<p><u>Pilote de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inspection académique ✓ ARS 	<p><u>Acteurs impliqués dans l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pédopsychiatrie ✓ Etablissements et services médico-sociaux ✓ MDPH
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A déterminer

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<p>Nombre de conventions signées</p> <p>Nombre d'enfants suivis dans le cadre d'un partenariat entre professionnels</p> <p>Nombre de situations complexes débloquées</p>	<p>Annuelle</p>	<p>Augmentation du nombre d'enfants suivis dans le cadre d'un partenariat</p> <p>Augmentation du nombre de situations complexes débloquées</p>	

c) Action n°24 : Déployer une politique d'accueil de l'enfant handicapé dans l'ensemble des structures de la petite enfance (0-3 ans) et de l'enfance (3-14 ans)

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ L'article 1 du décret du 1^{er} août 2000 et l'article 2 du décret du 07 juin 2010 disposent que les établissements d'accueil de la petite enfance doivent : « concourir à l'intégration sociale des enfants ayant un handicap ou une maladie chronique ».
- ✓ La commission départementale d'accueil du jeune enfant (CDAJE) de Seine-Saint-Denis a engagé des travaux pour recenser le nombre de places de crèches existantes pour les jeunes enfants en situation de handicap.

Objectifs :

- Permettre à chaque enfant de se développer dans un cadre adapté en fonction de ses capacités, l'aider à établir des liens et des relations avec l'autre, l'amener à comprendre et accepter les règles de vie, l'accompagner vers l'autonomie en fonction de ses compétences.
- Accueillir, accompagner et soutenir les familles au quotidien dans leur parcours (démarches, soutien à la parentalité,...).
- Aider les familles à définir le projet qu'elles souhaitent pour leur enfant.

Publics concernés : Jeunes enfants en situation de handicap et leurs parents.

Modalités opératoires

1- Évaluation clinique en amont par un médecin référent, en lien avec les partenaires de soins, les besoins de l'enfant, les souhaits de la famille et les apports attendus d'un accueil collectif.

2- Définir la structure d'accueil, en lien avec les gestionnaires des établissements d'accueil (Villes, Départements, Associations...), en fonction des places réservées « handicap » et des besoins de l'enfant et de la famille.

3- Élaborer un projet personnalisé d'accueil pour l'enfant incluant l'accueil, la prise en charge, l'orientation en tenant compte de l'avis du médecin de l'établissement d'accueil (Décret n°2010-613 du 7 juin 2010).

4- Pour l'accueil individuel, lancement d'une expérimentation d'accueil spécifique d'enfants en situation de handicap chez des assistants maternels volontaires.

5- Pour l'accueil collectif :

- mettre en place d'un lieu de stockage départemental de matériel à disposition des professionnels des structures d'accueil du jeune enfant et des assistants maternels ;
- expérimenter avec certaines villes des engagements partenariaux avec la CAF et le Conseil général visant à assurer la continuité du parcours de vie des enfants handicapés ;
- poursuivre le soutien des professionnels dans l'accueil collectif mais également individuel par l'Instance de Médiation et de Recours ;
- élargir la réflexion du groupe de travail sur l'accueil de la petite enfance dans les structures d'accueil et de loisirs sans hébergement à la scolarisation (en maternelle...).
- Engager une réflexion sur les modalités d'accueil d'enfant handicapé (pré requis, nombre de places dédiées, accompagnement des professionnels...)
- Développer l'accès des enfants handicapés (3-14 ans) aux structures de loisirs et de vacances via la constitution d'un réseau de professionnels en vue de mener des actions

<p><u>Pilote de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseil général (DEF service PMI et Crèches-DCPSL) ✓ CAF 	<p><u>Acteurs impliqués dans l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Collectivités (villes – dont les missions Handicap, et Conseil général - DPAPH) gestionnaire de structures d'accueil du jeune enfant ✓ ADDAI ✓ CAMSP ✓ Médecins généralistes, pédiatres ✓ Services de soins ✓ Hôpitaux ✓ MDPH ✓ DDCS ✓ Etablissements sanitaires et médico-sociaux ✓ Centre de ressources autisme IDF ✓ Associations ✓ Instance de Médiation et de Recours
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A déterminer

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
Nombre d'enfants handicapés accueillis dans les crèches	Annuelle	Augmentation du nombre de jeunes enfants handicapés accueillis	

Orientation n°2 : Développer les réponses permettant d'assurer la scolarisation des élèves handicapés

- Action n°25 : Améliorer les pratiques des équipes de suivi de la scolarisation pour mettre en place un accompagnement partagé et complémentaire à destination des élèves handicapés
- Action n°26 : Mettre en place un dispositif pédagogique et éducatif accueillant des élèves présentant des Troubles Envahissants du Développement (TED) scolarisés en classes ordinaires

a) Action n°25 : Améliorer les pratiques des équipes de suivi de la scolarisation pour mettre en place un accompagnement partagé et complémentaire à destination des élèves handicapés

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ La proportion d'enseignants jeunes (âgés de moins de 30 ans) est beaucoup plus importante en Seine-Saint-Denis que dans le reste de la France. Ceci constitue un élément à prendre en compte concernant l'accueil des élèves handicapés : en effet, en raison d'une moindre expérience professionnelle, ces enseignants doivent pouvoir bénéficier d'un dispositif adapté dans le cadre de la formation continue afin de construire une meilleure connaissance des problématiques liées aux situations de handicap.
- ✓ Doit également être pris en compte le turn-over important du corps enseignant dans le département. L'arrivée chaque année de néo titulaires conduisant de fait à renouveler très régulièrement les formations.
- ✓ Les pratiques sont à rendre plus homogènes au sein des réunions des équipes de suivi de scolarisation qui régulent le parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap.

Objectifs :

- Mieux connaître les différents partenaires.
- Harmoniser les pratiques.
- Former les acteurs de terrain.
- Proposer des espaces d'échanges et de réflexion intermédiaires hors réunions de suivi de la scolarisation. Le but étant de favoriser une meilleure connaissance des situations de handicap et de leurs incidences auprès des équipes d'écoles.

Publics concernés : L'ensemble des partenaires :

- Education Nationale :
 - 1^{er} degré (Médecins, IEN, directeurs, équipes d'écoles, RASED, enseignants référents, CAS, CT)
 - 2nd degré (Médecins, Chefs d'établissements, équipes professeurs, travailleurs sociaux, conseillers d'orientation pédagogique, Conseiller principal d'éducation, infirmières)
- Secteur médico-social et sanitaire (Etablissements, SESSAD, CMPP, Inter secteur psychiatrique)
- MDPH
- Missions locales

Modalités opératoires

Mettre en place :

1. des groupes de paroles ;
2. des espaces d'analyse de pratiques ;
3. des animations pédagogiques dédiées.

Pilote de l'action

- ✓ Inspection académique

Acteurs impliqués dans l'action

- ✓ Chefs d'établissement du 1^{er} et 2nd degré
- ✓ Secteur médico-social et sanitaire (Etablissements, SESSAD, CMPP, Inter

	secteur psychiatrique) ✓ MDPH ✓ Missions locales ✓ Associations de parents d'élèves handicapés
Calendrier de mise en œuvre : ✓ 2012 (sur une année)	Moyens nécessaires ✓ Mutualisation des ressources locales

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
Mise en place effective de : <ul style="list-style-type: none"> - groupes de travail - actions de formation - documents de cadrage - guides, plaquettes, fiches d'information 	Annuelle	Existence de groupes de travail, d'actions de formation, de documents de cadrage et d'information	

b) Action n°26 : Mettre en place un dispositif pédagogique et éducatif accueillant des élèves présentant des Troubles envahissants du Développement scolarisés en classes ordinaires

<p><u>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</u></p> <p>✓ Actuellement, des enfants restent au domicile en attente de scolarisation parfois jusqu'à 5 ans, alors que pour d'autres des temps très partiels sont proposés. La scolarisation ne devrait pas être assimilée à une prise en charge de ce type qui génère plus de difficultés d'organisation pour la famille que de soutien et ne permet pas la mise en œuvre d'un véritable projet pédagogique.</p>	
<p><u>Objectifs :</u></p> <p>➤ Proposer un accueil scolaire adapté par petits groupes plusieurs fois par semaine au sein d'un dispositif spécifique qui permettrait de répondre aux besoins pédagogiques et éducatifs de chaque enfant pendant un temps limité (entre une et deux années scolaires). Cette réponse s'associerait à une inclusion progressive des élèves dans l'école de leur secteur.</p>	
<p><u>Publics concernés :</u></p> <p>Enfants présentant des Troubles Envahissants du Développement mais pouvant accéder aux apprentissages du socle commun des connaissances et des compétences et s'inscrire dans un parcours scolaire ordinaire.</p> <p>Ces élèves devront bénéficier d'une prise en charge extérieure (orthophonie, psychologue, CATTP, SESSAD...) pour être accueillis de manière prioritaire dans ce dispositif.</p> <p>A partir de 4 ans jusqu'à 8 ans (élèves scolarisés sur le cycle 2 : GS, CP, CE1).</p>	
<p><u>Modalités opératoires</u></p> <p>1- Affectation sur ce dispositif exclusivement à partir d'une orientation prononcée par la CDAPH.</p> <p>2- Mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation (P.P.S).</p> <p>3- Regroupement de 12 élèves encadrés par un enseignant spécialisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - accueil en petits groupes (3 ou 4 élèves) plusieurs fois par semaine dans le lieu d'implantation du dispositif (école) ; - suivi individualisé des élèves dans une classe d'accueil au sein de leurs écoles de référence. <p>4- Scolarisation en classe d'accueil avec AVS individuelle au moins 12 heures par semaine.</p> <p>5- Temps partiel au sein du dispositif spécifique dispensant un enseignement adapté en petits groupes.</p> <p>6-Accompagnement et suivi des projets des élèves par l'enseignant spécialisé.</p>	
<p><u>Pilote de l'action</u></p> <p>✓ Inspection académique</p>	<p><u>Acteurs impliqués dans l'action</u></p> <p>✓ ARS ✓ MDPH</p>
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <p>✓ Sur la durée du schéma</p>	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <p>Budget prévisionnel pour la première installation :</p> <p>✓ Locaux dans un établissement scolaire</p>

	(mairie, conseil général...) ✓ Mobilier (tableau, tables, chaises, armoires...) ✓ Matériel pédagogique ✓ Ordinateurs, logiciels, plastifieuse, appareil photo...
--	---

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
Nombre d'élèves scolarisés à temps plein, à temps partiel, orientation et sans solution. Nombre de rencontres avec les familles	après une année de fonctionnement	Augmentation du nombre d'élèves scolarisés Augmentation du nombre de rencontres avec les familles	

Orientation n°3 : Poursuivre le développement et la diversification des capacités d'accueil et d'accompagnement médico-social

- Action n°27 : Développer l'offre d'accueil séquentiel et temporaire en établissement
- Action n°28 : Améliorer l'offre à destination des jeunes à domicile sans solutions de prise en charge permettant ainsi un soutien aux parents et aux fratries
- Action n°29 : Développer les capacités d'accueil et d'accompagnement des établissements et services pour les personnes polyhandicapées
- Action n° 30 : Développer les capacités d'accueil et d'accompagnement des établissements et services pour les personnes handicapées

a) Action n°27 : Développer l'offre d'accueil séquentiel et temporaire en établissement

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ 32 places d'accueil temporaire sont recensées dans les structures d'accueil du secteur Enfance, essentiellement dans les IME. Une diversification des modes d'accueil semble nécessaire, plus particulièrement vers le développement de l'accueil séquentiel pour répondre aux besoins de prises en charge partagées de certains enfants et adolescents. En effet, pour répondre notamment au besoin d'hospitalisation de certains enfants TED ou autistes, les besoins se concentrent sur le développement de prises en charge à temps partagé, davantage en articulation et en complémentarité avec le secteur sanitaire (CMP).
- ✓ Par ailleurs, les accueils temporaires constituent des solutions de répit pour soulager les aidants naturels. Ils sont, aux côtés des groupes de paroles notamment, un atout important dans l'éventail de l'offre de soutien à destination des aidants.

Objectifs :

- Développer le nombre de place d'accueil à temps partiel.
- Développer les prises en charge conjointe, entre deux ESMS, entre un ESMS et le secteur sanitaire, entre l'école et l'établissement médico-social.
- Renforcer les échanges entre les équipes, proposer un accompagnement adapté aux besoins des personnes.
- Proposer une solution d'accompagnement aux personnes en attente de solution.
- Développer les solutions de répit.
- Structurer les passerelles domicile/établissement.

Publics concernés : Enfants, adolescents et adultes handicapés

Modalités opératoires

Définition de l'accueil séquentiel : Admission dans un établissement de manière régulière et à temps partiel, en alternance avec un autre mode d'accompagnement.

Définition de l'accueil temporaire : Admission dans un établissement de manière temporaire ne pouvant excéder 90 jours.

- 1- Créer ou redéployer des places d'accueil séquentiel et temporaire au sein des établissements (4 à 5 places).
- 2- Prévoir les ressources nécessaires au fonctionnement de l'accueil temporaire et prendre en compte un taux d'occupation adapté.
- 3- Mettre en place un outil de suivi des places d'hébergement temporaire disponibles.
- 4- Engager une réflexion afin de mieux prendre en compte les demandes de retour temporaire à domicile (par exemple le weekend), structuré autour de services spécialisés (SAMSAH, SAVS, SSIAD, SAAD, etc.) – pour envisager un retour à domicile par exemple.

Pilote de l'action

- ✓ ARS
- ✓ Conseil général

Acteurs impliqués dans l'action

- ✓ Responsables de structures d'accueil pour personnes handicapées

	✓ MDPH
Calendrier de mise en œuvre : ✓ Sur la durée du schéma	Moyens nécessaires ✓ Coût de fonctionnement d'une place nouvelle (hors redéploiement)

Indicateurs de l'action	Périodicité	Résultats attendus	Résultats effectifs
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de places d'accueil séquentiel créées - Nombre de places d'hébergement temporaire créées 	Annuelle	Augmentation du nombre de places en fonctionnement	

b) Action n°28 : Améliorer l'offre à destination des jeunes à domicile sans solutions de prise en charge permettant ainsi un soutien aux parents et aux fratries

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ En réponse au constat des enfants sans solution au domicile dans le département ,le besoin a été soulevé de proposer des solutions innovantes éducatives et pédagogiques. 	
Objectifs :	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permettre un apprentissage à la vie collective pour les enfants n'ayant connu aucune structure d'accueil ou n'ayant eu aucun parcours de socialisation. ➤ Pour les enfants ayant déjà connu un parcours de socialisation, éviter les ruptures de prise en charge (Petite enfance/ École/ Hôpital de jour/accès à la majorité...) et ainsi permettre une continuité de parcours (prise en charge et apprentissage). ➤ Pour la famille proposer des solutions d'écoute, d'échanges, d'informations et de formation afin de rompre l'isolement et trouver des ressources dans la prise en charge de leur enfant. 	
Publics concernés : Jeunes sans solution et vivant à domicile	
Modalités opératoires	
1- Identifier des solutions innovantes par appel à projets.	
Pilote de l'action	Acteurs impliqués dans l'action
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ARS ✓ Conseil général 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CAF ✓ CAMSP ✓ Médecins généralistes, pédiatres ✓ Services de soins ✓ Hôpitaux ✓ MDPH ✓ Mission handicap des villes ✓ Éducation nationale ✓ Associations
Calendrier de mise en œuvre :	Moyens nécessaires
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A déterminer

Indicateurs de l'action	Périodicité	Résultats attendus	Résultats effectifs
Nombre d'appels à projets sur des solutions innovantes Nombre d'enfants bénéficiaires	Sur la durée du schéma	Augmentation du nombre de solutions innovantes mises en place à destination des ce public	

c) Action n°29 : Développer les capacités d'accueil et d'accompagnement pour les personnes polyhandicapées

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ Le manque de places en établissement aboutit aujourd'hui à l'attribution de la PCH aide humaine à domicile comme moyen de substitution à cette absence de places dans un certain nombre de cas.
- ✓ La question de la proximité des établissements et services pour personnes polyhandicapées a été mise en avant comme l'une des problématiques transversales de la prise en charge du polyhandicap dans le département.
- ✓ Ce secteur souffre d'un déficit de professionnels spécialisés (pédopsychiatrie, kinésithérapeutes, orthophonistes). La problématique des enfants polyhandicapés avec troubles du comportement est en train d'émerger. Sur les 775 places existantes, un tiers l'est pour l'accueil des adultes. Un seul IME existe à l'heure actuelle pour les 0-3 ans et aucune solution de répit n'est proposée aux familles, notamment le week-end.

Objectifs :

- Fluidifier les parcours des personnes polyhandicapées.
- Maintenir les liens familiaux entre les personnes et leurs familles.
- Diminuer les temps de transport.
- Assurer une cohérence territoriale de l'offre de prise en charge.
- Répondre aux besoins non couverts sur le nord-ouest et nord-est du département et pour les 0-6 ans.
- Favoriser l'accompagnement de la petite enfance polyhandicapée et des parents.

Publics concernés : Personnes polyhandicapées (enfants / adolescents / adultes) et leur famille

Modalités opératoires

1-Créer des places d'IME pour enfants et adolescents polyhandicapés, en priorité dans le Nord-Ouest (0-20 ans) (en prenant en compte les besoins d'externat, et en creusant les besoins d'internat à la semaine).

2- Favoriser les partenariats entre les crèches et les SESSAD pour l'accompagnement à l'intégration en crèche dès le plus jeune âge, dans le cadre des réflexions du groupe de travail piloté par la CAF et l'ADDAI, permettant de vérifier la nécessité de mettre en place des équipes d'accompagnement spécifique.

3- Pour l'accueil des adultes polyhandicapés, assurer la montée en charge de la MAS qui vient d'ouvrir à Neuilly-Plaisance et observer ensuite les besoins persistants.

4-Une fois ces créations réalisées, identifier ensuite les besoins en SESSAD, en SAMSAH, et en SAVS.

Pilote de l'action

- ✓ ARS

Acteurs impliqués dans l'action

- ✓ Conseil général
- ✓ Etablissements et services médico-sociaux
- ✓ MDPH
- ✓ CAF
- ✓ Villes

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bailleurs sociaux ou privés ✓ Usagers polyhandicapés et leur famille ✓ Crèches
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A déterminer

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
- Nombre de places par type d'établissements / de services créées / financées	annuelle	Augmentation du nombre de places	

d) Action n°30 : Développer les capacités d'accueil et d'accompagnement des établissements et services pour les personnes handicapées

Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :

- ✓ ITEP : un déficit massif de places en internat et en externat.
- ✓ SESSAD : Les SESSAD sont saturés par manque de places, entraînant l'embolisation des CAMSP par des enfants en attente de suivi par un SESSAD. Leur développement est également à mettre en relation avec l'augmentation du nombre d'élèves handicapés scolarisés nécessitant un accompagnement de ce type. Enfin, il n'existe qu'un seul SESSAD en mesure d'accompagner les très jeunes enfants.
- ✓ SAVS/SAMSAH : Malgré leur développement récent, l'augmentation de la capacité d'accompagnement par les SAVS et des SAMSAH est nécessaire au vu du nombre de personnes handicapées vivant à domicile en attente d'accompagnement.
- ✓ Foyers d'hébergement : Le département de Seine-Saint-Denis compte 461 places en foyers d'hébergement (FH), soit moins d'une place pour 5 places d'ESAT. Concentrés sur 7 communes, leur répartition territoriale demeure très hétérogène.
- ✓ Foyers de vie : le département compte 275 places en foyers de vie, réparties sur 9 structures, concentrées surtout sur le nord du département. Des secteurs entiers du département en sont toutefois dépourvus (ouest et sud). 7 des 9 foyers du département sont agrémentés pour l'accueil de la déficience intellectuelle. A côté existent deux foyers de vie pour personnes déficientes motrices à Pantin et Noisy le Grand.
- ✓ FAM : En 2011, le département compte 266 places de foyers d'accueil médicalisé, dont 225 d'internat (dont 8 places d'hébergement temporaire) et 41 d'externat ou de semi-internat. Ce type d'offre a bénéficié depuis 2007 de la création de 87 places de création nette ou d'extension de l'existant, surtout ciblée pour l'accueil de personnes handicapées âgées pour désengorger les structures. A partir de 2013 est prévue l'ouverture de deux FAM (35 et 20 places).
- ✓ MAS : 487 places de MAS sont autorisées à ce jour, autour de 12 structures. Celles-ci sont réparties de manière plus homogène que ne le sont les FAM. Plus de la moitié des places sont dédiées à l'accueil des adultes polyhandicapés. Depuis 2007, ce nombre de places a été multiplié par plus de deux avec la création de 338 places supplémentaires.
- ✓ Malgré des efforts de développement de l'offre sur la période du précédent schéma, **la MDPH continue d'identifier des besoins pour tout type de structures**. Néanmoins, la disponibilité et le coût du foncier constituent un obstacle de plus en plus important, impactant la création des équipements et le prix de journée. De plus, des démarches de sensibilisation des villes s'avèrent nécessaires.

Objectifs :

- Renforcer le dispositif d'accompagnement à domicile et répondre aux besoins des personnes vivant à domicile en attente de solution.
- Accompagner la montée en charge des services d'accompagnement à la vie sociale.
- Pérenniser l'activité des services de suite en les intégrant au décret de 2005.
- Répondre aux besoins d'accueil en établissements non médicalisés.

Publics concernés : Personnes handicapées et leur famille

Modalités opératoires

Etablissements et services du secteur de l'Enfance

- ✓ **CAMSP** : élaborer un appel à projet conjoint ARS / Conseil général pour la création d'un CAMSP dans le nord-est du département.
- ✓ **IME et ITEP** : Développer les capacités d'accueil en tenant compte des possibilités budgétaires de l'ARS.
- ✓ **SESSAD** : Remettre à plat le fonctionnement des SESSAD pour vérifier la cohérence des agréments et de la couverture territoriale, améliorer leur fonction relais par rapport aux CAMSP et harmoniser leurs partenariats avec l'Education nationale dans le cadre de la réglementation.

Etablissements et services du secteur Adultes

- ✓ **Foyers d'hébergement, Foyers de vie, FAM, MAS** : Développer les capacités d'accueil en tenant compte des possibilités budgétaires du Département et de l'ARS.
- ✓ **SAVS ET SAMSAH** :
1- Poursuivre la montée en charge des capacités d'accompagnement des SAVS et des SAMSAH.
2- Requalifier les services de suite en SAVS.

Pilote de l'action

- ✓ Conseil général
- ✓ ARS

Acteurs impliqués dans l'action

- ✓ Etablissements et services médico-sociaux
- ✓ Porteurs de projet
- ✓ Associations

Calendrier de mise en œuvre :

- ✓ Sur la durée du schéma

Moyens nécessaires

- ✓ A déterminer

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de places par type d'établissements / de services créées / financées 	annuelle	Augmentation du nombre de places	

Orientation n°4 : Soutenir le développement et la modernisation des services d'aide à domicile

- Action n°31 : Etudier les besoins pour les personnes handicapées éloignées des structures existantes (les enfants et adolescents et les personnes lourdement handicapées)
- Action n°32 : Adapter l'offre de services à domicile aux besoins en fonction des diagnostics
- Action n°33 : Soutenir les professionnels intervenant à domicile

a) Action n°31 : Etudier les besoins pour les personnes handicapées éloignées des structures existantes (les enfants et adolescents et les personnes lourdement handicapées)

<p><u>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le Département a engagé sur l'année 2011, une démarche d'évaluation de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) avec différents acteurs du handicap dans le cadre de groupes de travail. Il ressort notamment de cette démarche, le manque d'adaptation de l'offre de services à domicile aux besoins des enfants (éveil, jeux, un personnel habitué à plutôt intervenir auprès d'adultes). ✓ De plus, le bilan d'activité de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de Seine-Saint-Denis montre également que 106 jeunes sont au domicile sans aucune prise en charge y compris par un service. ✓ De même, il ressort que pour les personnes lourdement handicapées, il existe des besoins spécifiques plus ciblés et dans une moins grande proportion, auxquels les services ne répondent pas suffisamment. 	
<p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mieux identifier les besoins des enfants handicapés et des personnes lourdement handicapées sur le territoire. ➤ Proposer des solutions de répit aux parents d'enfants polyhandicapés. ➤ Développer l'offre de garde des jeunes enfants polyhandicapés à domicile. 	
<p><u>Publics concernés :</u> Enfants handicapés, enfants et adultes lourdement handicapés</p>	
<p><u>Modalités opératoires</u></p> <p>1- Décrire de façon précise l'offre existante en matière de services à domicile sur le territoire, et identifier les manques.</p> <p>2- Proposer des adaptations de l'offre de services.</p>	
<p><u>Pilote de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseil général (SPH) 	<p><u>Acteurs impliqués dans l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ MDPH ✓ DIRECCTE ✓ Associations ✓ SAAD ✓ Fepem
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2012 pour l'étude ✓ 2013 à 2014 pour les adaptations 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Action financée dans le cadre de la convention Conseil général / CNSA 2012-2014. ✓ Recours à un prestataire externe pour deux études relatives à la prise en charge des adultes lourdement handicapés et des jeunes. <p>Montant : 50 000 €.</p>

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<p>Nombre et nature des préconisations mises en œuvre Nombre d'études réalisées Nombre de services concernés et actions de formations pour les professionnels</p>	<p>Annuelle (Cf. rapport annuel SPH)</p>	<p>- Diagnostic global des structures. -Propositions d'adaptation</p>	

b) Action n°32 : Adapter l'offre de services à domicile aux besoins en fonction des diagnostics

<p><u>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Appropriation des diagnostics territoriaux à partir de l'identification de l'offre de service absente ou à développer au regard des besoins repérés. 	
<p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer ou créer une offre adaptée aux allocataires de la PCH nécessitant une prise en charge spécifique (notamment les personnes handicapées vieillissantes, les enfants handicapés etc.), répondant à des besoins identifiés lors des diagnostics sectoriels ou locaux. ➤ Favoriser la mutualisation des moyens entre les SAAD. 	
<p><u>Publics concernés :</u> Enfants handicapés, enfants et adultes lourdement handicapés</p>	
<p><u>Modalités opératoires</u></p> <p>1 - Accompagnement dans la mise en place de nouveaux services et prestations identifiés en fonction des besoins.</p> <p>2- Pérennisation des prestations déjà proposées en fonction de leur pertinence</p> <p>3- Accompagnement méthodologique à la mise en œuvre opérationnelle des projets de mutualisation.</p>	
<p><u>Pilote de l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseil général 	<p><u>Acteurs impliqués dans l'action</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Etablissements et services médico-sociaux ✓ Porteurs de projet ✓ Associations ✓ Fepem
<p><u>Calendrier de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2013 à 2014 	<p><u>Moyens nécessaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Action financée dans le cadre de la convention Conseil général / CNSA 2012-2014.

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre de services accompagnés ✓ Nombre de projets de mutualisation 	<p>Annuelle</p>	<p>Augmentation de la qualité du service rendu</p> <p>amélioration de la réponse aux besoins</p>	

c) Action n°33 : Soutenir les professionnels intervenant à domicile

<p>Diagnostic partagé des acteurs (contexte) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La mise en place des dispositifs de soutien permettant l'accompagnement des professionnels dans leurs pratiques contribue à la qualité de l'aide apportée au domicile des personnes âgées et handicapées. ✓ Les professionnels de l'aide à domicile sont confrontés, dans leurs interventions auprès des personnes vulnérables, à la perte d'autonomie physique et psychique, à la souffrance, à la prise en compte de situations de handicap lourd. Ils rencontrent des situations difficiles, où se mêlent, des problématiques sociales et familiales. Dans ce contexte, des interlocuteurs neutres sont nécessaires pour aborder ces problèmes et faire face aux éventuelles difficultés. ✓ Dans le cadre de la première convention, différentes actions de soutien aux aidants professionnels (groupes de parole à destination des aidants professionnels et à destination de l'encadrement intermédiaire, au Conseil général comme au sein des SAAD) ont été mises en place avec succès. Ces actions doivent être poursuivies et développées en s'élargissant à de nouveaux publics et à de nouveaux services. 	
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser l'échange d'expérience en matière de ressenti et de savoir-faire. ➤ Soutenir les professionnels et prévenir leur épuisement professionnel. ➤ Prévenir la maltraitance, via l'identification de pratiques « bientraitantes ». 	
<p>Publics concernés : Les aidants professionnels</p>	
<p>Modalités opératoires</p> <p><u>1 - Accompagnement par des rencontres régulières entre des professionnels de l'aide à domicile et des psychologues :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - écoute des professionnels ; - échange de pratiques ; - analyse de situations ; - apport de connaissances. <p><u>2 - Groupes animés par le Conseil général :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - vacations des psychologues et prise en charge du temps de présence des aides à domicile aux groupes de parole. <p><u>3 - Groupes animés par les services ou les villes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge de l'intervention des intervenants. 	
<p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseil général 	<p>Acteurs impliqués dans l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ SAAD ✓ EVOLIA ✓ Fepem
<p>Calendrier de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur la durée du schéma 	<p>Moyens nécessaires</p> <p>Action financée dans le cadre de la convention Conseil général / CNSA 2012-2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 160 000 Euros

<u>Indicateurs de l'action</u>	<u>Périodicité</u>	<u>Résultats attendus</u>	<u>Résultats effectifs</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels inscrits aux dispositifs. - Nombre de nouveaux services d'aide et d'accompagnement à domicile inscrits aux dispositifs. - Implication des aides à domicile et assiduité aux groupes de parole 	<p style="text-align: center;">Annuelle</p>	<p>Augmentation du nombre de professionnels inscrits</p> <p>Augmentation du nombre de services inscrits</p> <p>Régularité du nombre de participants aux groupes de parole</p>	

V. Pilotage de la mise en œuvre du schéma 2012-2016

Des instances de pilotage seront mises en place afin d'assurer le suivi de la mise en œuvre des actions du schéma.

Le pilotage du schéma sera réalisé par trois instances : un Comité de suivi, un Comité de pilotage et un Comité de projet.

- **Le Comité de suivi**, se réunit une fois par an. Ce comité, présidé par le Vice-président en charge de l'autonomie donnera une place importante aux associations et institutions concernées par la question du handicap. Il sera chargé de veiller à la réalisation des objectifs fixés par le schéma, et de décider des mesures stratégiques à privilégier au vu de l'évolution de sa mise en œuvre.
- **Le Comité de pilotage** préparera les séances du Comité de suivi. Cette instance composée des institutions concernées dans la mise en œuvre des actions du schéma et présidé par le directeur général adjoint du Pôle Solidarité du Conseil général, sera chargée de porter la dynamique du schéma et de réaliser un bilan annuel présenté au Comité de suivi.
- **Le Comité de projet** se réunit tous les trois mois. Cette instance pilotée par le Service des Personnes Handicapées, sera chargée d'assurer la mise en œuvre et le suivi opérationnel des actions.

Le Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH), instance chargée d'émettre des propositions sur les orientations de la politique du handicap, sera également consulté une fois par an sur la base des actions départementales réalisées dans l'année.

Les indicateurs mentionnés dans les fiches actions permettront d'évaluer quantitativement et qualitativement la progression de la mise en œuvre des actions.

Des bilans intermédiaires et un bilan de fin de mise en œuvre du schéma seront présentés au Comité de suivi et au CDCPH.

VI. Glossaire

A

- AAH : Allocation adulte handicapé
 ACP : Allocation de compensation tierce personne
 ADDAI : Agence départementale pour le développement de l'accueil individuel des jeunes enfants
 AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
 AEMO : Action éducative en milieu ordinaire
 AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées
 AJPP : Allocation journalière de présence parentale (ex-APP)
 ALD : Affection de longue durée
 AMP : Aide médico-psychologique
 ANAH : Agence nationale de l'habitat (anciennement Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat)
 APAJH : Association pour adultes et jeunes handicapés
 AORIF : Union sociale pour l'habitat d'Ile-de-France
 APJM : Accueil provisoire du jeune majeur
 ARH : Agence régionale de l'hospitalisation (intégré aux ARS)
 ARS : Agence régionale de santé (regroupe tout ou partie des DDASS, CRAM, ARH)
 ASE : Aide sociale à l'enfance
 ASEH : Aide à l'accueil et à la scolarisation des élèves handicapés
 AVS : Auxiliaire de vie sociale
 - AVS-Co : pour l'intégration Collective
 - AVS-I : pour l'intégration Individuelle

C

- CAF : Caisse d'allocations familiales
 CAFS : Centre d'accueil familial spécialisé
 CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce
 CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
 CCAS : Centre communal d'action sociale
 CDA (ou CDAPH) : Commission des droits et de l'autonomie (des Personnes Handicapées)
 CDAJE : Commission départementale d'accueil du jeune enfant
 CDCPH : Conseil départemental consultatif des personnes handicapées
 CDEF : Centre départemental de l'enfance et de la famille
 CDES : Commission départementale d'éducation spéciale (remplacé par la CDAPH)
 CESAP : Comité d'études, d'éducation et de soins auprès des personnes polyhandicapées
 CIO : Centre d'information et d'orientation
 CLIS : Classe d'inclusion scolaire (anciennement Classe d'Intégration Scolaire)
 CMP : Centre médico-psychologique
 CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique
 CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse
 CNED : Centre national d'enseignement à distance
 CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale
 CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
 COMEX : Commission exécutive de la MDPH
 COTOREP : Commission d'orientation et de reclassement professionnel (remplacé par CDAPH)
 CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
 CRA : Centre de ressources sur l'autisme
 CRAMIF : Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France
 CREAI : Centre régional de l'enfance et de l'adolescence Inadaptée

CROSMS : Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale (remplacé par les appels à projets)

CRP : Centre de rééducation professionnelle

D

DAD : Direction de l'aménagement et du développement (Conseil général)

DALO : Droit au logement opposable

DBL : Direction des bâtiments et de la logistique (Conseil général)

DCPSL : Direction de la culture, du patrimoine, du sport et des loisirs (Conseil général)

DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DDCS : Direction départementale de la cohésion sociale

DDIS : Direction départementale de l'intégration sportive

DDJS : Direction de la jeunesse et des sports

DE : Direction de l'éducation (Conseil général)

DEF : Direction de l'enfance et de la famille (Conseil général)

DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DPAPH : Direction de la population âgée et des personnes handicapées (Conseil général)

DRIEA : Direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement

DRIHL : Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement

E

EA : Entreprise adaptée (anciennement atelier protégé)

EEAP : Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés

EJE : Educateur de jeunes enfants

EMP : Externat médico-pédagogique

EPCI : Etablissement public de coopération intercommunale

EREA : Etablissement régional d'enseignement adapté

ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail (anciennement CAT)

ESMS : Etablissements et services médico-sociaux

EVS : Emploi de vie sociale

F

FIPHFP : Fond d'insertion pour les personnes handicapées dans la fonction publique

G

GAPP : Groupe d'aide psycho-pédagogique

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

GIMC : Groupement des infirmes moteur cérébraux

GIP : Groupement d'intérêt public

H

HAD : Hospitalisation à domicile

I

IDF Ile-de-France

IEN : Inspecteur de l'Education nationale

IES : Institut d'éducation sensorielle

IME : Institut médico-éducatif

IM-Pro : Institut médico-professionnel

ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ex IR, Institut de rééducation)

M

MAS : Maison d'accueil spécialisée

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

P

PACT ARIM : Réseau associatif national au service des personnes et de leur habitat

PAI : Projet d'accueil individualisé

PCH : Prestation de compensation du handicap

PDALP : Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées

PMI : Protection maternelle et infantile

PPC : Plan personnalisé de compensation

PPS : Plan personnalisé de scolarisation

PRIAC : Programme interdépartemental d'accompagnement des personnes handicapées et de la perte d'autonomie.

PRITH : Programme régional d'insertion des travailleurs handicapés

R

RASED : Réseaux d'aide spécialisés aux élèves en difficultés

RESAD : Réunions d'évaluation des situations d'adultes en difficulté

S

SAAAIS : Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAFEP : Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce

SAMETH : Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SEGPA : Section d'enseignement général et professionnel adapté

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SSEFIS : Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire

SSESD : Service de soins et d'éducation spécialisée à domicile

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

SPE : Service public de l'emploi

SPH : Service personnes handicapées (Conseil général)

SROMS : Schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale

SSR : Service de suite et de réadaptation

STIF : Syndicat des transports d'Île-de-France

T

TED : Troubles envahissants du développement

TC : Traumatisme crânien

TCC : Troubles de la conduite et du comportement

TH : Travailleur handicapé

U

UDCCAS : Union départementale des centres communaux d'action sociale

ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire

UPI : Unité pédagogique d'intégration (en collège et lycée)