

**PRÉFECTURE**  
**Direction Départementale**  
**des Affaires Sanitaires et Sociales**

**CONSEIL GÉNÉRAL**  
**Direction du Développement**  
**Social et de la Solidarité**

**SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DES ENFANTS ET**  
**ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP**  
**EN MAINE-ET-LOIRE**

2005 - 2009

**RAPPORT D'ORIENTATIONS**

DOCUMENT DE TRAVAIL – 24 NOVEMBRE 2004

SOU MIS A L'AVIS DU CROSMS DU 25 JANVIER 2005 (AVIS FAVORABLE)

## SOMMAIRE

|   |         |
|---|---------|
| Préambule   | page 4  |
| <b>Les objectifs du schéma</b>  | page 5  |
| <b>I. L'information des personnes en situation de handicap et de leurs familles</b>             | page 9  |
| 1. Le développement de l'information, de l'écoute et du soutien                                 |         |
| 2. L'organisation de l'information  |         |
| <b>II. L'accompagnement et la prise en charge des enfants</b>                                   | page 11 |
| 1. La scolarisation des enfants en situation de handicap  |         |
| 2. L'aide à domicile et l'intégration sociale   |         |
| 3. L'accompagnement des adolescents et jeunes adultes   |         |
| 4. L'accueil en établissement   |         |
| 5. L'amélioration des coopérations entre le secteur médico-social et l'Aide Sociale à l'Enfance |         |
| <b>III. L'accompagnement et la prise en charge des adultes</b>                                  | page 17 |
| 1. L'aide à domicile et l'accueil en institution  |         |
| 2. L'intégration sociale  |         |
| 3. L'intégration professionnelle et le travail protégé  |         |
| <b>IV. La satisfaction des besoins des personnes vieillissantes</b>                             | page 24 |
| 1. Les personnes vivant à domicile  |         |
| 2. L'accueil à partir des établissements : une offre diversifiée et des parcours évolutifs      |         |
| 3. Le développement et la coordination des coopérations entre les acteurs                       |         |
| <b>V. La coordination et les territoires</b>  | page 27 |
| 1. La connaissance des besoins et des réponses  |         |
| 2. Les territoires : proximité et équipement  |         |
| 3. Des plateaux techniques polyvalents appuyés sur des réseaux experts                          |         |
| 4. Les partenariats et la coordination  |         |
| 5. La qualité et l'évaluation   |         |
| 6. Les ressources humaines et la formation  |         |
| <b>VI. La mise en œuvre du schéma</b>   | page 31 |
| <b>Fiches actions</b>   | page 32 |

## **Fiches actions**

|   |         |
|---|---------|
| N°1. Créer un réseau départemental d'information  | page 33 |
| N° 2. Développer le nombre de places en SESSAD  | page 35 |
| N°3. Mieux se coordonner autour de la scolarité   | page 36 |
| N°4. Améliorer aide à domicile et intégration sociale des enfants   | page 37 |
| N°5. Améliorer la continuité et prévenir les ruptures dans les parcours des jeunes                            | page 38 |
| N°6. Adapter l'offre de service des IME et IR aux besoins des jeunes  | page 40 |
| N°7. Renforcer les coopérations entre DDASS, DDSS et DDPJJ  | page 41 |
| N°8. Favoriser le maintien à domicile   | page 42 |
| N°9. Développer le soutien des parents en situation de handicap   | page 43 |
| N°10. Développer les articulations entre domicile et institution  | page 44 |
| N°11. Favoriser l'intégration sociale   | page 45 |
| N°12. Mieux préparer et accompagner les travailleurs en situation de handicap                                 | page 46 |
| N°13. Développer l'immersion en entreprise des travailleurs handicapés  | page 47 |
| N°14. Développer des collaborations entre les secteurs de psychiatrie<br>et les structures de travail protégé | page 49 |
| N°15. Adapter l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes                                       | page 50 |
| N°16. Travailler en réseau et renforcer la coordination à partir des territoires                              | page 52 |
| N°17. Développer des actions de formation pour faire face aux nouveaux enjeux                                 | page 53 |

## PRÉAMBULE

En 1994, le Conseil Général approuvait le schéma départemental relatif aux adultes handicapés. En septembre 2003, le Conseil Général et l'État ont lancé la démarche d'élaboration d'un nouveau schéma départemental pour les enfants et les adultes en situation de handicap. Cette démarche d'élaboration a largement associé l'ensemble des acteurs associatifs et institutionnels, dans un souci de construction commune à partir d'un état des lieux préalable des besoins et des réponses existantes.

Elle a eu pour objectifs de :

- mettre à plat l'existant, repérer les missions, les actions, les articulations et en dresser un tableau
- repérer la gamme d'actions et de services qui peuvent être mobilisés à partir d'un enfant, d'un jeune, d'un adulte, d'une famille, et les articulations entre ces actions et services
- identifier les besoins et leurs évolutions, les réponses apportées et les manques
- élaborer des orientations déclinées en un plan d'action et une programmation pluriannuelle.

Quinze mois de travaux ont ainsi été nécessaires pour aboutir au présent document qui sera soumis à l'approbation de l'Assemblée Départementale et du Préfet. Le schéma sera mis en œuvre par les services du Conseil Général et de l'État, DDASS, Éducation Nationale et DDTEFP notamment, en collaboration avec les associations et les partenaires institutionnels du champ sanitaire et social.

### **Les groupes de travail thématiques**

- Intégration sociale et scolaire des enfants
- Formation professionnelle des jeunes et l'entrée dans le monde adulte
- Intégration professionnelle des adultes
- Intégration sociale des adultes
- Aide et le soutien à domicile des enfants et des adultes
- Vieillesse, le soutien à domicile et l'entrée en institution
- Dispositif et accompagnement au changement
- Information, orientation, conseil aux bénéficiaires et aux familles
- Equipement et territoires.

## LES OBJECTIFS DU SCHEMA

Le schéma est un outil de pilotage du dispositif départemental en faveur des enfants et adultes porteurs de handicap. Il entend être un facteur de dynamisme pour chacun des acteurs qui contribuent à ce dispositif, acteurs institutionnels et associatifs. Il sera aussi un guide pour la programmation des actions pour les 5 ans à venir.

Le schéma vise à améliorer les réponses proposées aux enfants et adultes porteurs de handicaps, en les adaptant à leurs besoins et attentes, en concertation avec eux et leurs représentants légaux. Ces réponses doivent être organisées dans la mesure du possible à proximité de leur domicile notamment pour les plus jeunes et pour les plus âgés. Elles doivent permettre des parcours évolutifs en fonction de chacun, offrant des passerelles et une coordination entre les différentes réponses.

Pour mener à bien ces missions, le schéma veille à un équilibre dynamique entre les orientations visant à développer les réponses et celles contribuant à mieux les organiser entre elles, dans un cadre territorial approprié. Il prévoit deux types d'action pour assurer une meilleure couverture des besoins :

- l'adaptation du dispositif existant par transformation et redéploiement
- la création de réponses nouvelles.

Le schéma tient compte de la situation du département et de l'évolution du contexte régional et national. Il intègre les indications de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, accompagne les orientations en faveur de l'intégration scolaire des enfants et adolescents et prend en compte le projet de réforme de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.

### **L'esprit du schéma :**

Le schéma développe quatre axes principaux :

- l'information, l'écoute, le soutien et l'aide aux personnes, à leurs familles et leurs aidants
- l'intégration des enfants, adolescents et adultes
- la prise en compte adaptée de tous les handicaps
- le développement de la proximité et des coopérations à partir des territoires.

## **Les orientations du schéma :**

Pour atteindre les objectifs définis ci-dessus, il est nécessaire de :

permettre aux enfants et aux adultes de s'intégrer pleinement dans la société, dans les dispositifs correspondant à leur âge et à leurs capacités en prenant en compte les besoins liés à leurs handicaps ou à leurs troubles tout en agissant avec et vers leur environnement.

écouter l'usager sur ses aspirations et les choix qu'il souhaiterait faire. La diversité des besoins, des demandes et des attentes, en fonction notamment des âges de la vie, doit se traduire dans des parcours diversifiés qui supposent souplesse, réactivité et réalisme.

développer la complémentarité des actions et la mise en place de réponses partagées, complémentaires, successives, articulant dispositifs de droit commun et dispositifs spécialisés. Créer des possibilités de choix, à travers des réponses adaptées, ponctuelles, provisoires ou permanentes, des temps et des espaces intermédiaires entre domicile et institution.

favoriser une plus grande proximité des réponses, en fonction des attentes et besoins des usagers, à partir d'institutions plus polyvalentes, capables de travailler en réseaux sur un même territoire, en développant des pôles de compétences et des prises en charge partagées

## **Les axes d'amélioration :**

### ***1. Adapter et optimiser le dispositif existant***

-> *En transformant les réponses existantes :*

- pour élargir la palette des réponses aux différentes situations de handicap, notamment en matière d'accompagnement à partir du domicile pour les enfants et les adultes.
- pour adapter l'offre de prestation des établissements et services et valoriser leurs plateaux techniques, pour favoriser leur ouverture et construire des passerelles entre aide à domicile et accueil en institution.

-> *En articulant davantage les actions :*

- pour mieux utiliser les possibilités d'aides existantes, dans les champs de compétences de chacun.
- pour mieux mailler le territoire afin de s'adapter aux besoins à partir de l'offre existante et des créations prévues.
- pour mieux articuler les réponses dans les cas de prises en charge conjointes ou successives.

-> *En adaptant les pratiques aux spécificités des territoires du département :*

- pour rapprocher davantage le service des usagers et accentuer la proximité des réponses en particulier pour les enfants les plus jeunes et les adultes les plus âgés.
- pour soutenir les dispositifs de droit commun en les étayant ou en les complétant par des interventions spécialisées.
- pour penser l'implantation des réponses en fonction des besoins actuels de la population et de l'évolution des territoires en favorisant une recombinaison de l'offre par territoire.

### ***2. Créer des réponses nouvelles à l'évolution des besoins et des attentes des personnes porteuses de handicap et de la société.***

-> *En développant l'information et le soutien aux personnes et aux familles :*

pour permettre aux personnes et à leurs représentants légaux de faire des choix éclairés et de se repérer dans le dispositif.

pour favoriser une écoute, un soutien, une aide aux personnes et aux familles en fonction de leurs attentes et demandes.

-> *En créant les services nécessaires :*

- pour compléter les dispositifs permettant d'accompagner le développement de l'intégration sous toutes ses formes.

- pour faire face aux besoins non couverts et aux situations d'attente parfois longues pour des adultes ou des enfants et leur famille.

-> *En prenant en compte les problématiques émergentes :*

- le vieillissement des personnes en situation de handicap et de leur famille.
- l'augmentation du nombre de personnes reconnues présentant un handicap psychique.
- la prise en compte des handicaps liés à des maladies dégénératives.

La mise en œuvre des orientations et axes d'amélioration du schéma appellera en premier lieu une volonté forte de l'ensemble des acteurs concernés, notamment des collectivités publiques et des acteurs associatifs, en fonction de leurs missions et places respectives. Elle supposera de ces acteurs une capacité à être force de propositions.

## LE CADRE DE REFERENCE DU SCHEMA

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, remplace les schémas départementaux inscrits dans la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, par des schémas d'organisation sociale et médico-sociale déclinée aux niveaux national, régional et départemental, ce dernier échelon ayant la priorité. Établis pour 5 ans, ces schémas :

1. Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population,
2. Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante,
3. Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux...
4. Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services...
5. Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

Un document annexé peut préciser la programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer...

Les schémas départementaux sont arrêtés après avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale. Ils peuvent être révisés à tout moment à la demande des autorités compétentes.

# I. L'INFORMATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE LEURS FAMILLES

## 1. Le développement de l'information, de l'écoute et du soutien

L'annonce d'un handicap peut survenir à n'importe quel âge de la vie. Les parents manquent souvent d'informations pour prendre des décisions éclairées dans l'intérêt de leur enfant, et ont besoin d'un cheminement pour accepter son handicap. Cette situation a parfois pour conséquence de repousser les échéances d'orientation vers les services spécialisés nécessaires. Plusieurs temps sont à distinguer : celui du premier diagnostic, celui de la révélation qui peut être plus tardive, celui enfin de l'acceptation par la famille. A côté de la réponse médicale, il convient de mieux prendre en compte les dimensions d'écoute et de soutien, souvent déficitaires à ce jour.

Les enfants et leurs parents, mais aussi les adultes lorsqu'ils sont concernés par un handicap, ont besoin d'une information, d'un soutien et d'une orientation plus développés et mieux adaptés. Leur demande est forte, traduisant leur souhait de mieux comprendre leur situation et le dispositif dans lequel ils vont évoluer, pour mieux s'impliquer :

- information, soutien et orientation reposent avant tout sur l'information et la formation des professionnels de santé et en premier lieu des médecins généralistes.
- l'information doit être facilement accessible aux personnes intéressées et pouvoir être donnée à proximité pour tenir compte de leurs possibilités de mobilité.
- l'information doit être claire, compréhensible et précise. Elle doit être adaptée à chaque type de handicap et tenir compte des demandes formulées pour proposer les réponses ou les relais les plus pertinents. Si les réponses peuvent être techniques, l'écoute et le soutien doivent être d'abord attentifs aux personnes, à leurs niveaux de questionnements et à leur souffrance.

## 2. L'organisation de l'information

L'amélioration de l'information et du soutien apportés aux personnes en situation de handicap et à leurs familles repose sur une mobilisation des ressources existantes et sur leur organisation. Elle nécessite la création d'un **réseau départemental d'information**. Ce réseau pourrait être chargé d'organiser, faire circuler et rendre accessible l'information. Il pourrait s'adresser aux enfants et aux adultes, aux familles, au grand public et aux professionnels. Il concernerait tous types de handicaps dans la mesure où il reposerait sur la mobilisation des acteurs compétents sur les questions posées. Il aurait ainsi une double fonction de mobilisation des acteurs existants et de repérage des besoins énoncés.

Le réseau serait responsable de l'accueil, de l'écoute, de l'aide à la formulation d'une demande, de l'orientation vers les acteurs adaptés et du suivi de cette demande.

À terme, le réseau pourrait être chargé de la dimension d'information de la maison départementale du handicap. Son approche pourrait prendre en compte :

- les articulations avec les acteurs pivots, CDES, COTOREP et DIVA, ou leurs équivalents demain
- la dimension territoriale et notamment les réflexions sur les coordinations locales
- les articulations avec les structures de coordination existantes

### Objectifs :

- organiser, faire circuler et rendre accessible l'information sur le handicap en s'adressant aux enfants et aux adultes, aux familles, au grand public et aux professionnels
- améliorer le suivi des parcours et la coordination des interventions

-> Fiche action n°1 – Créer un réseau départemental d'information

## II. L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS

### 1. La scolarisation des enfants en situation de handicap

Tous les enfants sont concernés par l'intégration sociale et scolaire. Elle est à développer pour tous, à tous les âges, tenant compte des possibilités de l'enfant mais aussi de ses difficultés à se maintenir ou à retourner vers le milieu scolaire ordinaire. Dans la mesure du possible et au regard des besoins de l'enfant et des attentes des parents, la scolarisation en milieu ordinaire doit être recherchée avant la scolarisation en milieu spécialisé.

Pour accompagner le développement de la scolarité en milieu ordinaire et favoriser la souplesse ainsi que la multiplicité des réponses, le développement de places de SESSAD est une priorité. Il se réalisera d'abord par redéploiement de places d'IME et d'IR existantes, condition indispensable pour que le département bénéficie d'une aide supplémentaire pour la création de nouvelles places de SESSAD. Il favorisera des services polyvalents, généralistes, de proximité, assurant une couverture territoriale et appuyés sur des réseaux experts pour la réponse à des questions ponctuelles en termes d'évaluation et de conseil, ou de prises en charge très spécialisées. Les SESSAD interviendront dans les différents champs qui constituent l'environnement de l'enfant et apporteront une attention particulière aux relations avec les parents.

Les difficultés de certains enfants à se maintenir ou à retourner dans le milieu scolaire ordinaire nécessiteront des réponses spécialisées, ponctuelles ou durables, partielles ou complètes. Il s'agit, pour améliorer la continuité des parcours des enfants, de développer des systèmes ouverts permettant des passerelles, d'identifier les rôles complémentaires et de rapprocher les logiques, de développer des prises en charge partagées ou des accueils séquentiels. Est particulièrement concernée la contribution des plateaux techniques spécialisés dans l'enceinte de l'école dans le cadre d'intégrations partielles à partir des IME, des IR, des prises en charge par les SESSAD et des prises en charge dans le cadre du soin (pédopsychiatrie, CMPP...).

Les SESSAD et IME devront ainsi renforcer leurs interfaces et des réponses aux situations permettant d'ajuster l'offre aux besoins des enfants :

- développer les prises en charge partagées
- étendre les coordinations entre les acteurs par conventions en clarifiant les champs et les moyens à mobiliser ou mettre en commun.

Par ailleurs, il sera nécessaire de poursuivre la sensibilisation et la formation des enseignants à la prise en charge des différents types de handicap. Les enfants en situation de handicap pourraient être davantage scolarisés dès l'école maternelle si les enseignants étaient mieux informés et sensibilisés à leur accueil. Cela supposera de poursuivre le travail de réflexion, de coordination entre enseignants, équipes spécialisées, psychologue scolaire, services de soins et parents.

#### **Objectifs :**

- prioriser le développement de places de SESSAD pour accompagner le développement de la scolarité en milieu ordinaire et favoriser la souplesse et la multiplicité des réponses.

-> Fiche Action n°2 - Développer le nombre de places en SESSAD

- développer l'intégration sociale et scolaire pour tous, à tous les âges, en tenant compte des possibilités de l'enfant mais aussi de ses difficultés à se maintenir ou à retourner dans le milieu scolaire ordinaire.
- développer les articulations entre le secteur médico-social, l'Éducation Nationale et le secteur sanitaire par des prises en charge conjointes, pour éviter des situations de ruptures ou d'échecs :
  - pendant la scolarisation des jeunes en milieu ordinaire
  - lorsqu'une orientation vers les secteurs spécialisés est prononcée.

faciliter les prises en charge conjointes avec le domaine sanitaire (CMP et CMPP) et, éviter notamment les ruptures de prise en charge thérapeutique des CMPP lors d'une orientation dans un établissement spécialisé (IME, IR) en développant des modèles de conventions de prise en charge partagée avec la CPAM.

-> Fiche Action n°3 - Mieux se coordonner autour de la scolarité

## **2. L'aide à domicile et l'intégration sociale**

Plusieurs éléments sont à considérer en matière d'intégration :

- la cellule familiale, les parents, les fratries... premier lieu d'intégration
- le besoin d'un travail d'accompagnement de l'environnement social et familial de l'enfant pour sensibiliser son entourage, adapter l'environnement physique et faciliter son maintien en milieu ordinaire
- la prise en compte de l'autonomie pour permettre les séparations, les sorties en groupe...

La notion d'intégration s'appréhende dès le plus jeune âge en crèche ou halte-garderie et concerne aussi bien d'autres lieux d'accueil et d'activité les structures de loisirs et autres centres aérés. La question de l'aide aux aidants peut concerner tous les modes de garde ponctuelle des enfants.

Il importe de soutenir l'ensemble de ces acteurs pour qu'ils s'engagent dans une nouvelle dimension de leur travail : formations spécifiques ; soutien des équipes.

La consolidation des possibilités d'intégration constitue un premier point de l'aide aux aidants essentiel pour permettre aux familles de sortir, de faire autre chose, et maintenir l'équilibre de la famille et en particulier de la fratrie.

### **Objectifs :**

favoriser l'intégration en crèche ou halte-garderie. Au-delà de ces lieux, sont concernées également toutes les autres structures de loisirs.

initier un processus d'aide aux aidants professionnels : Formation d'équipes à la prise en charge d'enfant handicapé et accompagnement dans leur action (supervisions et échanges de pratiques)

-> Fiche Action n°4 - Améliorer l'aide à domicile et l'intégration sociale des enfants

## **3. L'accompagnement des adolescents et jeunes adultes**

### ***3.1. Améliorer la continuité et prévenir les ruptures dans les parcours des jeunes***

Il s'agit d'améliorer la continuité et de prévenir les ruptures dans les parcours des jeunes en fonction de la diversité de leurs situations. Cela suppose d'une part de favoriser la continuité de l'intégration scolaire et d'autre part d'améliorer l'articulation entre dispositifs de droit commun et dispositifs spécialisés.

Des articulations sont à développer entre les professionnels du secteur médico-social et ceux de l'Éducation Nationale pendant la scolarisation du jeune en milieu ordinaire par des prises en charge conjointes pour un accompagnement global et un maintien en milieu scolaire. Elles sont aussi à développer lorsqu'une orientation vers le secteur spécialisé est prononcée, pour éviter des situations de rupture ou d'échec.

Par ailleurs, il n'existe pas d'UPI en lycée professionnel ni de SIPFP en IR. Il s'agit de diversifier des offres de service pour les adolescents et de développer des passerelles avec une orientation professionnelle. Cette orientation concerne en particulier les jeunes souffrant de troubles de la conduite et du comportement ou déficients intellectuels légers avec troubles associés afin de leur permettre d'accéder à la formation professionnelle. Ces jeunes ont besoin d'un plateau technique pluridisciplinaire qui propose un diagnostic, et un accompagnement associant l'Éducation Nationale, l'Éducation Spéciale, et la pédopsychiatrie.

### **Objectifs**

- améliorer la continuité dans les parcours des jeunes en fonction de la diversité de leurs situations et prévenir les ruptures : favoriser la continuité de l'intégration scolaire, améliorer l'articulation entre dispositifs de droit commun et dispositifs spécialisés, et garantir la continuité des soins.

-> Fiche Action n°5 - Améliorer la continuité et prévenir les ruptures dans les parcours des jeunes

### ***3.2. Préparer les jeunes à l'insertion dans le cadre d'un accompagnement quotidien, global, durable***

L'accompagnement des grands adolescents et jeunes adultes est un processus qui peut commencer à 16 ans, au moment de la sortie du système scolaire ordinaire, et se poursuivre dans une même perspective de construction de projet jusqu'à 23 à 25 ans. Il s'agit de préparer et d'accompagner ces jeunes dans leur accès à :

- une insertion sociale et professionnelle en secteur ordinaire ou protégé
- une autonomie correspondant à leurs possibilités.

Cet accompagnement pourrait passer par une optimisation des ressources existantes et la création de services spécifiques, pour faire la liaison entre le secteur enfant et celui des adultes et travaillant les différentes modalités de la préparation à l'insertion et de la mobilité.

### **Objectifs**

- améliorer les modalités de préparation et d'accompagnement des jeunes à partir de 16 ans dans la formation, l'insertion socioprofessionnelle ou l'entrée dans le secteur adulte.

-> Fiche Action n° 5 - Améliorer la continuité et prévenir les ruptures dans les parcours des jeunes

### **4. L'accueil en établissement**

Certains jeunes ont besoin d'être accueillis en établissement spécialisé de façon ponctuelle ou durable. Il convient donc d'améliorer l'accueil de ces enfants dans les structures, dans un objectif de bien-traitance. Ainsi les établissements et services médico-sociaux doivent se doter d'un dispositif de veille et d'une procédure de signalement formalisée, conformément à la Charte de protection de l'Enfance.

L'accueil doit être adapté à l'évolution des besoins des jeunes dans le contexte actuel marqué par une forte volonté de développement de l'intégration scolaire. Les établissements seront ainsi amenés à accueillir des jeunes présentant des handicaps plus importants et à leur proposer des approches plus diversifiées. L'accueil en établissement spécialisé de jeunes présentant des déficiences intellectuelles légères deviendra exceptionnelle, en particulier pour les enfants de moins de 14 ans. Il en sera de même pour les jeunes présentant des troubles du comportement.

Cette adaptation de l'offre de service à une population en plus grande difficulté supposera une refonte des projets d'établissements et un renouvellement des habilitations. L'offre de service devra être équilibrée entre externat et internat, en favorisant des services de proximité et donc l'accueil de jour. Les établissements IME et IR se réorganiseront pour mieux répondre aux besoins de proximité en recentrant leurs missions sur les enfants les plus perturbés d'une part (en équilibrant leur panel de réponses internat, semi internat, accueil temporaire...) et en redéployant une partie de leurs moyens sur des places de SESSAD d'autre part.

Par ailleurs, des adaptations devront être mises en place dans le fonctionnement des établissements :

- suppression des périodes d'observation qui ne sont pas prévues par les textes
- développement des prises en charge partagées avec le milieu scolaire ordinaire et avec le secteur sanitaire.
- développement des possibilités d'accueil temporaire.

### **Objectifs :**

- adapter l'accueil en établissement à l'évolution des besoins des jeunes dans le contexte actuel d'orientations en faveur de l'intégration scolaire.

-> Fiche Action n° 6 - Adapter l'offre de service des IME et IR

- renforcer les coopérations entre les acteurs pour améliorer la qualité des interventions autour des personnes.

-> Fiche Action n°16 - Travailler en réseau et renforcer la coordination à partir des territoires

## **5. L'amélioration des coopérations entre le secteur médico-social et l'Aide Sociale à l'Enfance**

Des enfants peuvent relever à la fois d'une orientation médico-sociale et d'une mesure de protection administrative ou judiciaire, cette dernière pouvant être civile ou pénale. Cette double prise en charge peut entraîner trois situations distinctes :

- des enfants accueillis en IME ou en IR et relevant d'une mesure de protection de l'enfance
- des enfants accueillis en MECS et relevant d'un accueil de jour dans un établissement ou service médico-social
- des enfants accueillis en famille d'accueil de l'ASE et pris en charge en journée en IME ou en IR.

La situation de ces enfants à la frontière des dispositifs appelle des réponses coordonnées et complémentaires qui correspondent à leurs besoins.

Pour cela, il convient de :

- favoriser une prise en charge globale, médico-sociale, sanitaire et familiale contractualisée par un dossier individualisé
- prioriser l'accueil des situations complexes, au-delà de la logique chronologique
- favoriser des échanges institutionnels entre les responsables des institutions concernées sur les enjeux communs.

### **Objectifs :**

- renforcer les coopérations entre DDASS, DDSS et DDPJJ en clarifiant et codifiant les articulations entre les dispositifs de l'Education Spécialisée et ceux relevant de la protection de l'enfance.
- prioriser la prise en compte des cas complexes, avant toute autre orientation.
- favoriser une approche départementale pour gérer les situations d'éloignement entre l'enfant et l'autorité parentale.

-> Fiche Action n° 7 - Renforcer les coopérations entre DDASS, DDSS et DDPJJ

### III. L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DES ADULTES

#### 1. L'aide à domicile et l'accueil en institution

##### 1.1. La vie à domicile

Les acteurs des prises en charge médico-sociales relèvent une grande diversité de situation pour les personnes vivant à domicile. Il est signalé que nombre d'entre elles sont dans des situations de précarité, voire de pauvreté.

La situation a, de plus, pu s'aggraver du fait du recentrage des aides extra-légales de l'Assurance Maladie lors des sorties d'hospitalisation (prestations limitées à 3/6 mois). L'absence d'aide à domicile peut contraindre à un accueil en établissement, ou produire en cas de maintien à domicile, une dégradation rapide de la situation et de l'état de santé de la personne. La vie à domicile présente un coût difficilement appréciable en totalité, ce qui permet difficilement de le comparer au coût d'un accueil en institution.

Le droit à compensation sous-tend une prise en compte des besoins réels de la personne. À ce jour, plusieurs difficultés persistent en la matière, du fait des besoins non couverts. C'est le cas des personnes à qui le droit à l'ACTP ou à la majoration tierce personne ne peut être reconnu, et qui ne peuvent bénéficier de l'aide ménagère au titre de l'Aide Sociale. Ces personnes ont ainsi des difficultés pour voir leurs besoins pris en compte.

Par ailleurs, le DIVA ne compense, actuellement, que les aides techniques et l'adaptation de l'habitat.

Les difficultés sont aussi amplifiées lorsque les personnes n'ont pas un entourage susceptible d'apporter une contribution suffisante pour les aider dans leur vie quotidienne à domicile, ou pour étayer des retours à domicile suite à des hospitalisations. Sont évoquées notamment les situations de personnes souffrant de maladies dégénératives, les paraplégiques et les personnes atteintes de pathologies psychiatriques.

La mise en œuvre du droit à compensation supposera une évaluation du niveau de dépendance des personnes. Il n'existe pas à ce jour d'outil commun concernant les personnes handicapées. La grille AGGIR utilisée pour évaluer la dépendance des personnes âgées s'avère peu performante pour prendre en compte la variabilité liée à certains handicaps (problèmes psychiques, déficience intellectuelle...).

La législation à venir devrait, toutefois, mieux prendre en compte la personne handicapée dans son environnement global.

#### **Objectifs :**

- faciliter l'accès aux interventions d'aides ménagères afin de favoriser le maintien à domicile des bénéficiaires de l'AAH et de l'aide forfaitaire aux personnes handicapées  
-> Fiche Action n°8 - Favoriser le maintien à domicile

##### 1.2. L'aide aux aidants familiaux

L'aide aux aidants familiaux constitue un enjeu essentiel pour permettre aux personnes de vivre à domicile. Cette aide est favorisée par des modalités d'accueil de jour, d'accueil séquentiel ou d'accueil temporaire des personnes, ou dans un soutien à domicile complémentaire de celui apporté par les aidants.

Des situations particulières sont également relevées :

- les personnes qui restent à domicile par défaut
- les personnes qui espèrent des possibilités d'aller et retour entre domicile et institution.

#### **Objectifs :**

- développer l'aide directe aux aidants familiaux pour permettre aux personnes de vivre à domicile
- consolider l'aide aux aidants en développant à la fois des modalités d'accueil de jour, d'accueil séquentiel ou d'accueil temporaire des personnes, et un soutien à domicile complémentaire pour soulager autant que de besoin les aidants familiaux.

### ***1.3. Le développement du soutien à la parentalité***

Un nombre important de personnes en situation de handicap ont aujourd'hui des enfants. L'arrivée de l'enfant est préparée et les parents sont généralement bien accompagnés par le service de PPSF, mais ce soutien prend fin lorsque l'enfant atteint 6 ans.

Le manque de coordination entre les intervenants conduit souvent à négliger l'accompagnement des parents pour n'aborder la situation que sous l'angle de la protection de l'enfant.

Il faut donc adapter les dispositifs de droit commun en s'appuyant sur des expériences existantes qui coordonnent l'accompagnement des parents et des enfants (soins, travailleurs sociaux ...) et permettre un accompagnement de la cellule familiale au-delà de 6 ans.

Les demandes d'aide à la parentalité augmentent parallèlement au nombre croissant des maladies et des accidents invalidants.

#### **Objectifs :**

- développer le soutien des parents en situation de handicap.
- adapter les dispositifs de droit commun en permettant un meilleur accompagnement de la cellule familiale au-delà des 6 ans de l'enfant.

-> Fiche Action n°9 - Développer le soutien des parents en situation de handicap

### ***1.4. L'accueil en institution et les articulations entre domicile et institution***

Les besoins d'accueil en institution demeurent très importants, notamment pour des personnes présentant des handicaps lourds et leur satisfaction doit constituer un objectif prioritaire. D'autre part, les établissements devront aussi constituer à l'avenir des plates-formes de services pouvant, par convention :

- être utilisées pour appuyer des services ou des modes d'accueil plus légers.
- proposer des processus de formation ou d'accompagnement.
- piloter de nouveaux projets...

Deux orientations complémentaires sont à prendre en compte :

- le développement de places d'accueil en foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés, en foyer de vie, en foyer d'accueil médicalisé, et en maison d'accueil spécialisée ou en accueil familial.
- l'articulation vie à domicile et accueil en institution.

#### **Objectifs :**

- créer une offre supplémentaire soit par redéploiement des moyens, soit par création de places nouvelles.
- favoriser l'animation territoriale en lien avec les autres acteurs locaux.
- développer des approches intermédiaires permettant d'articuler vie à domicile et accueil en institution.

-> Fiche Action n°10 - Développer les articulations entre domicile et institution

## **2. L'intégration sociale**

Les personnes en situation de handicap doivent pouvoir trouver, comme tout un chacun, toute leur place dans la société. Elles doivent être reconnues pour pouvoir vivre parmi les autres. Cet objectif d'intégration les concerne à la fois lorsqu'elles vivent en autonomie et lorsqu'elles vivent en institution, celle-ci n'étant pas un lieu à part dans la société.

L'intégration collective en milieu rural, parmi les autres habitants, apparaît plus aisée. Les établissements contribuent à l'animation globale, aux fêtes, aux différentes animations et festivités. Individuellement, la situation est plus compliquée. Le manque de transport peut générer un certain isolement surtout lorsque la personne handicapée vit seule.

Une des clés de l'intégration réside dans la possibilité d'entrer dans des échanges et dans un système de réciprocité entre un groupe et une personne, de permettre une reconnaissance. La collectivité doit favoriser l'intégration et permettre la mise en place d'échanges, notamment par la valorisation du rôle social de la personne.

Le bénévolat constitue un outil essentiel pour l'intégration des personnes handicapées. Il permet de compléter les interventions des professionnels sans naturellement se substituer à eux. Il importe de soutenir les personnes en recherche d'intégration. Elles ont besoin d'un accompagnement pour l'accès à la vie sociale, aux loisirs, tenant compte à la fois des souhaits qu'elles expriment et de leurs potentialités.

Parmi les obstacles à l'intégration, sont notamment identifiées les difficultés d'accès concernant :

- la communication
- les transports
- la culture et les loisirs
- les vacances.

#### **Objectifs :**

- soutenir les personnes en situation d'intégration qui ont besoin d'un accompagnement pour l'accès à la vie sociale, aux loisirs, en tenant compte à la fois de chaque personne, de ses envies, attentes, besoins et des spécificités liées au handicap.
- encourager et accompagner le bénévolat en tant qu'outil complémentaire favorisant l'intégration des personnes en situation de handicap.

-> Fiche Action n°11 - Favoriser l'intégration sociale

#### ***2.1. La communication***

La communication doit être favorisée à plusieurs niveaux :

- la communication des personnes entre elles
- les outils de communication.

Aujourd'hui, les moyens et les modes de communication tendent à favoriser une circulation rapide d'idées, d'expression. Cela va souvent trop vite pour des personnes en situation de handicap. Par ailleurs, l'écrit reste un moyen prédominant, qui ne fait pas suffisamment la place au visuel pour les personnes qui ne savent et / ou ne peuvent pas lire.

Cette diversité de situations appelle à dépasser les spécificités liées à chaque handicap pour proposer une approche globale "Tout Accessible à Tous", qui proposerait une diversité de moyens de communication par des signalétiques visuelles, sonores, par l'écrit et l'image. Ce concept pourrait être proposé aux différentes collectivités territoriales et notamment à l'échelle des communautés d'agglomération ou de communes, et des pays.

#### **Objectifs :**

- dépasser les spécificités liées à chaque handicap en matière de communication et d'accessibilité dans la cité pour proposer une approche globale "Tout Accessible à Tous",

-> Fiche Action n°11 - Favoriser l'intégration sociale

## **2.2. Déplacements et transports**

La question du transport pour l'accès aux commerces, aux loisirs, aux activités, est centrale pour l'intégration sociale. Comment favoriser des lectures croisées des besoins de transport dans les communes, intercommunalités ou pays ?

L'accessibilité concerne aussi les bâtiments des différents services publics et lieux de culture ou de loisirs. De nombreux efforts restent à faire pour lever les obstacles tant en secteur rural qu'en milieu urbain.

S'il existe un moyen de transport spécialisé dans l'agglomération d'Angers, dans les autres lieux du département, les personnes handicapées utilisent les lignes de bus ordinaires. Les difficultés repérées sont les suivantes :

- les bus ne fonctionnent pas ou peu pendant les vacances scolaires
- les transports spécialisés coûtent chers, et l'échelle des coûts se situe de 1 à 10.
- ils ne sont pas accessibles à des personnes en fauteuil (les planchers bas sont encore très peu répandus malgré une directive européenne)
- les voiries ne sont pas toujours adaptées.

L'accessibilité est aussi une question de comportement de la part de l'ensemble de la population.

### **Objectifs :**

- sensibiliser les communautés de communes ou d'agglomération, voire les Pays, à prendre en compte les personnes handicapées parmi les personnes concernées par les questions de transports.
- favoriser un système de mutualisation des véhicules des établissements.
- développer des modes de transports adaptés dans les grandes agglomérations.
- développer la fonction d'accompagnateur auprès des personnes handicapées favorisant l'accès aux transports de droit commun.

-> Fiche Action n°11 - Favoriser l'intégration sociale

## **2.3. Favoriser l'accès à la culture, aux loisirs et aux vacances**

L'intégration sociale recouvre également l'accès à la culture et aux loisirs des personnes en situation de handicap, quel que soit leur lieu de vie. Il s'agit là d'inscrire la personne dans des conditions de vie "normalisantes". Reconnaître l'autre, sortir de la peur, sont des objectifs recherchés à travers une multitude de micro-actions qui font leur preuve pour permettre de se rencontrer, de se connaître, d'échanger...

À côté des expériences collectives, l'intégration résulte d'un accompagnement personnalisé, prenant en compte les besoins et les attentes de chacun, en fonction de son parcours, à travers une approche globale de la personne.

Les vacances adaptées aux situations de handicap entraînent des surcoûts qui peuvent limiter leur accès pour tous. Les pistes suivantes seraient à explorer :

- des possibilités d'échange de locaux entre institutions
- des possibilités de vacances d'un résident dans un autre établissement
- des regroupements d'associations pour organiser des vacances pour les résidents.

Au-delà des séjours spécialisés, il conviendrait également d'adapter les dispositifs de droit commun et de sensibiliser, voire former les acteurs, tout en recherchant un minimum de garanties en termes de confort, sécurité et protection des personnes accueillies.

### **Objectifs**

- favoriser l'accès aux loisirs et aux vacances des personnes en situation de handicap par des mesures d'aide et d'accompagnement adaptées.

-> Fiche Action n°11 - Favoriser l'intégration sociale

## **3. L'intégration professionnelle et le travail protégé**

L'intégration professionnelle des adultes en situation de handicap constitue un processus qui nécessite de prendre en compte 3 dimensions qui se conjuguent :

- les particularités liées à chaque type de handicap
- les problématiques spécifiques à tous publics en difficultés d'insertion
- les identités territoriales.

Il importe de garantir aux travailleurs handicapés la possibilité de réintégrer leur CAT d'origine en cas d'échec d'insertion en milieu ordinaire de travail et de permettre les allers-retours nécessaires. Cette garantie peut atténuer les craintes des travailleurs et de leurs familles face à une sortie du dispositif. Il peut s'agir de places identifiées à cet effet ou d'un retour de la personne dans l'effectif du CAT. Ce dispositif suppose de la souplesse et une étroite collaboration entre les acteurs.

### ***3.1. Mieux préparer et accompagner les travailleurs en situation de handicap***

Centres d'aide par le travail et ateliers protégés sont des lieux d'intégration. Ils ont pour mission de permettre, pour les travailleurs handicapés qui le peuvent, une intégration en milieu ordinaire. Favoriser des parcours évolutifs pour les travailleurs handicapés est une priorité. Ces parcours ne sont pas linéaires, ils peuvent concerner le milieu protégé et/ou le milieu ordinaire. Il s'agit de favoriser une "perméabilité" entre les deux dispositifs et une plus grande souplesse dans les parcours.

L'insertion suppose de travailler autour de 3 grands axes :

- la préparation des personnes dès le CAT : évaluation des compétences, formation professionnelle
- l'accompagnement du travailleur et de l'entreprise vers l'insertion
- la consolidation de l'insertion, le soutien du travailleur et de l'entreprise.

L'intégration professionnelle pose aussi la question du maintien de personnes en situation de travail malgré une fatigabilité liée au handicap. La création de **sections annexes de CAT** constituerait une réponse adaptée à ces situations en favorisant le travail à temps partiel. La SACAT permettrait de libérer des places de CAT. Elle s'installerait dans ou à proximité des locaux du CAT en articulant des temps de travail et des temps d'activités de loisir.

#### **Objectifs :**

- favoriser des parcours évolutifs pour les travailleurs en situation de handicap, leur permettant de progresser en fonction de leurs aptitudes, compétences et attentes, à la fois dans le milieu protégé et en milieu ordinaire.
- développer une "perméabilité" entre les dispositifs, une plus grande souplesse dans les parcours et une meilleure adéquation formation/emploi.

-> Fiche Action n°12 - Mieux préparer et accompagner les travailleurs en situation de handicap

### ***3.2. Développer l'immersion en entreprise et modifier le regard de l'entreprise sur les travailleurs handicapés***

Il apparaît important de renforcer la sensibilisation et les échanges avec les entreprises en améliorant la pertinence des informations ainsi que les stratégies de contact et outils de communication aux différents niveaux de l'entreprise. Il faut parvenir à une meilleure connaissance du handicap et surtout, valoriser les compétences des travailleurs handicapés.

Au-delà de la sensibilisation des entreprises, l'immersion à moyen terme des travailleurs handicapés constitue le meilleur moyen de favoriser leur insertion. Cela permet à la personne de montrer sa motivation et sa compétence pour le poste. La mise à disposition en entreprise constitue ainsi un outil d'intégration intéressant car il permet un rapprochement entreprise / milieu protégé et une valorisation des savoir-faire des travailleurs.

#### **Objectifs**

- faire évoluer le regard de l'entreprise sur les travailleurs handicapés pour mettre en évidence leurs compétences, et ainsi favoriser ou faciliter des intégrations réussies en entreprise

-> Fiche action n°13 - Développer l'immersion en entreprise des travailleurs handicapés

### ***3.3. Développer des collaborations entre les secteurs de psychiatrie et les structures de travail protégé***

Les établissements de travail protégé sont confrontés à une augmentation des demandes de places pour des personnes reconnues handicapées suite à des maladies psychiques ou à des lésions cérébrales. Des collaborations paraissent indispensables entre le secteur de psychiatrie adulte et les structures de travail protégé afin de constituer une plate-forme d'évaluation pluriprofessionnelle. Une évaluation pourrait ainsi intervenir en amont d'une orientation COTOREP.

#### **Objectifs :**

- développer les collaborations entre la psychiatrie et les structures de travail protégé pour améliorer l'évaluation en situation de travail des personnes présentant un handicap psychique ou cérébro-lésées, pour favoriser une mise au travail et un accompagnement adaptés.

-> Fiche Action n°14 - Développer des collaborations entre les secteurs de psychiatrie et les structures de travail protégé

## IV. LA SATISFACTION DES BESOINS DES PERSONNES VIEILLISSANTES

Le vieillissement est un processus à accompagner. Chez les personnes handicapées, sa prise en compte renvoie souvent à la fois à l'évolution des pathologies liées au handicap et à l'évolution de la dépendance ou de l'état de santé liée à l'âge. La limite entre vieillissement et progression du handicap reste incertaine, portant le débat sur la pertinence des notions d'autonomie et de dépendance. Il ressort cependant une attente de réponses de proximité, permettant à la personne de conserver son ancrage affectif et relationnel. Comme chacun, la personne handicapée demande avant tout à rester dans un environnement connu. Cette nécessité est renforcée pour les personnes qui ont déjà vécu la rupture affective importante que constitue le décès des parents ou l'éloignement de la famille.

### 1. Les personnes vivant à domicile

Les situations des personnes vivant depuis l'enfance au domicile de leurs parents sont souvent inconnues lorsque la personne handicapée bénéficie uniquement de l'aide de ces derniers. Ces situations peuvent conduire à des accueils en urgence lorsque les parents ne sont plus en capacité de continuer à s'occuper de leurs enfants du fait de leur âge, d'une maladie ou d'un décès.

Afin de mieux connaître ce phénomène qui s'accroît avec l'allongement de l'espérance de vie et de prévenir les accueils d'urgence, il est indispensable d'organiser le **repérage** des situations pouvant devenir problématiques, à la fois avec l'aide des acteurs qui peuvent connaître ces familles mais aussi en formant les professionnels qui interviennent à domicile, au repérage de ce type de difficultés.

Par ailleurs, l'accent doit être mis sur l'aide aux aidants, afin de les soulager par des interventions renforcées à domicile et des possibilités d'accueil ponctuel à la journée ou en accueil temporaire. Cet objectif suppose de développer des possibilités d'accueil multiples et qui s'inscrivent dans la proximité.

D'autre part, le vieillissement freine les capacités d'adaptation des personnes qui ont besoin d'être stimulées et de bénéficier d'un accompagnement spécifique. Dans la situation des personnes vivant dans un domicile autonome, le vieillissement peut produire plusieurs effets :

- l'augmentation du besoin d'aide humaine liée à l'augmentation de la dépendance.
- le développement de problèmes connexes, troubles psychologiques et relationnels, difficultés sociales..., alors même que les personnes ne bénéficient plus toujours d'un soutien familial.
- l'accroissement de la médicalisation, parfois à travers des traitements sans lien entre eux, notamment lorsque les personnes pratiquent le nomadisme médical.

Repérés suffisamment tôt, ces effets pourraient être considérés comme des signes d'alerte déclenchant des approches préventives en termes de compensation ou de stimulation. Des syndromes de glissement peuvent s'atténuer ou être compensés par un environnement stimulant et une animation suffisante de la vie sociale. Dans cette perspective, il est souhaitable d'aller vers des équipes pluridisciplinaires constituées à partir des SAVS et des SAPSAD créés par le décret du 25 juin 2004. La mise en place de telles équipes devrait permettre d'améliorer l'analyse des besoins, à partir d'un référentiel commun sur les points d'alerte et de mieux soutenir les intervenants à domicile.

#### **Objectifs :**

- améliorer la connaissance des personnes handicapées vieillissantes vivant à domicile de leur famille pour mieux aider leurs familles et offrir des solutions d'accueil souples, ponctuelles ou durables.

-> Fiche Action n° 15 - Adapter l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

### 2. L'accueil à partir des établissements : une offre diversifiée et des parcours évolutifs

Le schéma affirme la nécessité d'une diversité dans les réponses, permettant à la personne en situation de handicap de faire le choix de sa vie. Pour cela, il convient de prendre en compte l'intégration du principe de ce choix dans :

- le projet de la personne
- le projet des établissements ou des services et les adaptations qui en découlent

- l'élaboration de réponses diverses dans le cadre de réseaux.

Cette gamme d'offres de services, à partir d'un plateau technique d'établissement, permettrait aux structures de s'adapter aux personnes en articulant projet de vie et types de réponses, avec des modalités de passerelle à inventer. Toutefois, il ne s'agit pas de penser une approche expérimentale mais des évolutions structurelles importantes intégrant à la fois des créations et des mises en synergie des moyens existants.

**Objectifs :**

développer un accompagnement renforcé des personnes handicapées vieillissantes vivant seules à domicile dans le cadre d'équipes et de services mieux adaptés

-> Fiche Action n° 15 - Adapter l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

**3. Le développement et la coordination des coopérations entre les acteurs**

Dans la logique de proximité, il semble utile de limiter le nombre d'intervenants auprès d'une personne ou d'une famille. Ainsi, plutôt que de créer des équipes itinérantes se déplaçant auprès des familles vieillissantes, il est préférable de renforcer les interventions des services d'aide à domicile en offrant des solutions complémentaires, des relais de proximité notamment par le biais d'accueils de jour séquentiels. Pour ce type d'accueil, il conviendrait d'assouplir la procédure de demande d'aide sociale.

Les différents échanges et les expériences relatées montrent l'intérêt de développer et de structurer des coopérations entre les différents types d'acteurs :

- les services d'aide à domicile
- les établissements et services pour personnes handicapées
- les établissements et services pour personnes âgées
- les établissements et services sanitaires et notamment la psychiatrie.

Des conventions de partenariat seraient à étendre pour que des équipes mobiles de psychiatrie puissent se rendre dans des établissements pour personnes handicapées ou personnes âgées en soutien des équipes et pour répondre à certaines problématiques spécifiques.

Le dispositif pour la vie autonome participera aussi à l'analyse des besoins en fonction de sa connaissance des personnes ayant saisi le dispositif. Il constituera une source d'informations relative aux personnes vivant à domicile et ayant sollicité une aide technique.

Par ailleurs, il faudra promouvoir des échanges entre les professionnels des différents secteurs, pour favoriser une meilleure connaissance réciproque, la construction d'une culture commune et le développement des coopérations. Ces échanges pourraient porter sur :

- des formations communes
- des stages d'échanges de pratiques
- des mobilités professionnelles.

**Objectifs :**

renforcer les coopérations entre les acteurs pour améliorer la qualité des interventions autour des personnes.

-> Fiche Action n°16 - Travailler en réseau et renforcer la coordination à partir des territoires

## V. LA COORDINATION ET LES TERRITOIRES

### 1. La connaissance des besoins et des réponses

Il est indispensable d'améliorer la connaissance des places disponibles pour mieux adapter les modalités de réponses à mettre en œuvre. Dans ce but, il faut aussi suivre régulièrement le recensement des besoins à partir des informations dont disposent la CDES et la COTOREP. De plus, il est nécessaire de disposer d'une meilleure connaissance de l'offre de service des différentes institutions, des plateaux techniques, des configurations particulières (milieu rural ou urbain, présence ou non d'une infirmière libérale...), pour permettre une meilleure orientation des personnes.

Les nouveaux projets des différents promoteurs devront prendre en compte le recensement des besoins et être coordonnés avec les partenaires du territoire. Ils seront sollicités dans le cadre d'appels à projet et devront intégrer la nécessité de projection sur les années à venir, avec des souplesses permettant une évolution de l'offre de service pour répondre aux transformations des besoins et des attentes.

Pour l'ensemble des établissements et services, les appels à projet ainsi que l'étude des projets seront réalisés conjointement par la DDASS et la DDSS afin de permettre une cohérence dans les politiques d'équipement.

## **Objectifs :**

- améliorer le recensement des besoins, le suivi des listes d'attente et des places disponibles
- organiser la prise en compte des nouveaux projets.

-> Fiche Action n°16 - Travailler en réseau et renforcer la coordination à partir des territoires

## **2. Les territoires : proximité et équipement**

La définition des territoires est réalisée sur la base des Pays (ou de ce qui en constitue déjà leur préfiguration) et des Communautés d'Agglomération, base de référence utilisée déjà dans le cadre du schéma gérontologique. Cette dimension territoriale sera intégrée dans la programmation des actions du schéma. Les équipements à créer ou à transformer devront tenir compte des notions d'implantation territoriale et de couverture géographique, et celles-ci seront opposables aux promoteurs.

Les différents acteurs ont repéré plusieurs niveaux de pertinence au sein des territoires :

### **→ Selon les populations concernées :**

principe de proximité appelant des réponses au niveau des Pays ou des communautés d'Agglomération, voire de leur regroupement : déficience intellectuelle, handicap psychique, troubles envahissants du développement, troubles du comportement.

principe de spécialité appelant des réponses au niveau du département : déficiences auditives et visuelles, déficience motrice, poly handicap, traumatismes crâniens

handicap rare : niveau national ou régional.

### **→ Selon les missions :**

l'accueil et l'information relèvent d'abord d'une réponse de proximité.

le diagnostic et l'orientation dépendent généralement d'une réponse par un service spécialisé

l'aide à domicile et la prise en charge en institution relèvent plutôt d'un niveau de proximité

les prises en charge particulières relèvent d'une réponse spécialisée

l'approche de droit commun (intégration sociale, scolaire et professionnelle) dépend de l'âge et de la situation de la personne. Elle se situe plutôt dans la proximité.

La proximité doit être systématiquement recherchée pour rapprocher le service de l'utilisateur. Elle devra se situer au regard des lieux de vie, de scolarité ou de travail pour toutes les personnes en situation de handicap. La proximité doit aussi être comprise comme une réponse aux besoins et attentes des personnes mais n'est pas une réponse unique. Il importe de proposer les solutions les mieux adaptées aux souhaits des personnes selon les différents moments de leur vie (rapprochement de la famille, éloignement, habitat proche du lieu de travail et du réseau d'amis...).

La notion de proximité pourra aussi conduire à des accueils de personnes venant de départements limitrophes dès lors qu'elles relèvent du même bassin de vie. Cette possibilité sera maintenue tout en accordant une priorité aux personnes originaires du Maine et Loire.

## **Objectifs :**

favoriser la prise en compte de la logique de territoire dans un double objectif de rapprochement du service pour l'utilisateur et de contribution au développement social local.

-> Fiche Action n°16 - Travailler en réseau et renforcer la coordination à partir des territoires

## **3. Des plateaux techniques polyvalents appuyés sur des réseaux experts**

Le schéma valorise la notion de plateau technique dans laquelle l'institution de proximité ne sert pas exclusivement une population traditionnellement prise en charge mais plus largement la population d'un territoire (dans les limites de sa compétence). Membre d'un réseau, l'institution est alors un appui pour les services spécialisés (en proposant des modes d'accueil et d'accompagnement) qui à leur tour la soutiennent (en proposant expertise, prise en charge spécialisée).

Cette perspective supposera d'élargir les agréments des établissements et services pour permettre une diversification des réponses de proximité. Cet élargissement sera à développer de façon organisée. Il s'appuiera sur un travail en réseau permettant de mobiliser les ressources et compétences nécessaires pour répondre à des besoins spécifiques.

Ces établissements devront également offrir de petites unités spécialisées de façon à assurer un accueil de proximité, par exemple pour les enfants atteints de troubles du développement en lien avec les autres acteurs concernés.

#### **Objectifs :**

favoriser la prise en compte de la notion de territoire dans un double objectif de rapprochement du service pour l'usager et de contribution au développement social et médico-social local.

-> Fiche Action n°16 - Travailler en réseau et renforcer la coordination à partir des territoires

#### **4. Les partenariats et la coordination**

Pour mettre en acte l'orientation de la proximité et de la polyvalence, des **conférences territoriales médico-sociales** seront mises en place dans chaque territoire. Elles seront présidées par la DDASS et la DDSS, et se réuniront au moins une fois par an. Elles seront chargées notamment de repérer les besoins et de proposer des modes d'accueil, d'accompagnement ou de prises en charge partagées.

Il reste par ailleurs, à travailler des projets communs avec des partenaires telles la psychiatrie ou l'Aide Sociale à l'Enfance. Ces approches sont particulièrement importantes à promouvoir pour toutes les personnes à la frontière des dispositifs.

Enfin, les relations entre les associations et les autorités de contrôle et de planification seront renforcées par des rencontres plus fréquentes et des visites dans les établissements ou services.

#### **Objectifs :**

- renforcer les coopérations entre les acteurs pour améliorer la qualité des interventions autour des personnes.

-> Fiche Action n°16 - Travailler en réseau et renforcer la coordination à partir des territoires

#### **5. La qualité et l'évaluation**

Les démarches qualité doivent contribuer à améliorer les relations inter-partenaires et favoriser un échange de bonnes pratiques. La note de la DGAS de Mars 2004 sur les démarches qualité permet de clarifier le contexte de ces démarches et donne des indications précieuses sur la méthodologie. Elle laisse ouvert le choix des référentiels existants ou à créer.

La généralisation de ces démarches constitue une évolution importante pour le secteur social et médico-social qui suppose un travail préalable au sein des associations. Elles sont fondées en effet à la fois sur des orientations politiques et une volonté associative.

Elles se réfèrent à une dynamique globale et à une approche managériale, centrée sur les besoins des usagers. Elles pourraient être l'occasion de favoriser des partages d'expérience entre les établissements, de mutualiser des moyens.

## **6. Les ressources humaines et la formation**

La qualité de l'accompagnement et de l'accueil des personnes en situation de handicap repose sur le projet d'établissement ou de service, ainsi que sur le cadre d'intervention et d'organisation de la structure. Les compétences des professionnels qui agissent auprès des personnes handicapées et de leur famille sont primordiales pour la mise en œuvre du projet précité. Le travail d'équipe, l'expérience acquise et la formation des professionnels contribuent fortement à la qualité du service rendu.

La formation des professionnels de terrain et des cadres de proximité reste donc un enjeu central pour améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et conduire les évolutions nécessaires. Elle est à mettre en lien avec la notion de parcours de vie de l'utilisateur. Les métiers évoluent en fonction des types d'accueil qui se développent et se diversifient. En parallèle, le secteur de la formation connaît une période de changements importants, avec notamment le développement des nouvelles voies d'accès possibles aux qualifications, à travers l'apprentissage et la validation des acquis de l'expérience.

Par ailleurs, les projets d'établissements devront intégrer un volet social tenant compte des axes du schéma.

### **Objectifs :**

- renforcer la formation des professionnels pour une meilleure prise en compte des évolutions en cours dans le secteur des personnes handicapées et une amélioration de la qualité de leur accompagnement et de leur accueil.

-> Fiche Action n°17 - Développer des actions de formation pour faire face aux nouveaux enjeux

## VI. LA MISE EN ŒUVRE DU SCHÉMA

Le suivi du schéma sera assuré par le comité de pilotage. Il sera coprésidé par la DDSS et la DDASS. Il se réunira deux fois par an.

Il aura pour missions :

- de définir les priorités annuelles
- de faire un état de l'avancement des travaux à partir des tableaux de bord et indicateurs de suivi.

Le schéma s'accompagne d'une annexe d'équipement à 5 ans pouvant évoluer pour prendre en compte l'émergence de besoins nouveaux à qualifier et à caractériser. L'amélioration continue est, de ce fait, inscrite parmi les principes du schéma pour introduire la souplesse nécessaire à une vision pluriannuelle.

Le schéma donnera lieu à une évaluation à travers :

- un programme pluriannuel de mise en œuvre.
- la construction d'indicateurs permettant de suivre l'évolution du dispositif d'offre de service et des besoins.

Tous les projets des promoteurs d'actions devront tenir compte des orientations du schéma. Les bilans annuels des associations, établissements et services, feront état des actions réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du schéma.

## FICHES ACTIONS

|              |  |
|--------------|--|
| Fiche Action | N° 1   |
| Intitulé     | <b>Créer un réseau départemental d'information</b> |
| Pilote       | <b>DDASS – DDSS</b>                                |

### Objectifs

- organiser, faire circuler et rendre accessible l'information sur le handicap en s'adressant aux enfants et aux adultes, aux familles, au grand public et aux professionnels
- améliorer le suivi des parcours et la coordination des interventions

### Modalités

#### *L'organisation du réseau :*

- constituer un collège d'experts représentant les différents types de handicaps composant la tête de réseau. Il est chargé de fédérer les acteurs et d'impulser la mise en œuvre du réseau
- élaborer une charte éthique ou constituer un comité d'éthique fédérant les différents acteurs du réseau
- proposer des référents, identifiés par la personne concernée, parmi les différents acteurs intervenant pour une même situation, garants du parcours de la personne dans une fonction de fil rouge, et chargés de renforcer les liens avec les acteurs intervenant autour des personnes (Éducation nationale, assistantes maternelles, aides à domicile...)
- créer des dossiers partagés permettant, avec leur accord, un meilleur suivi des demandes des personnes
- identifier des personnes ressources (travailleurs sociaux, personnels soignants, médecins généralistes...) constituant des relais d'information
- ouvrir un numéro azur permettant de diffuser une information générale et d'orienter le public vers les personnes ressources
- mettre en place des permanences d'écoute réparties sur l'ensemble du territoire, rattachées à des relais locaux d'action sociale.
- nommer un coordonnateur départemental dans le cadre de la "Maison du Handicap" pour les personnes handicapées
- mettre en place un conventionnement entre les acteurs pour le réseau
- élaborer et tenir à jour un guide départemental des acteurs.

#### *Ses missions :*

Le réseau serait responsable de l'accueil, l'écoute, de l'aide à la formulation d'une demande, de l'orientation vers les acteurs adaptés et du suivi de cette demande.

À terme, le réseau pourrait être chargé de la dimension d'information de la maison départementale du handicap. Son approche devra prendre en compte :

- les articulations avec les acteurs pivots (CDES et COTOREP, DIVA ou leurs équivalents demain)
- la dimension territoriale et notamment les réflexions sur les coordinations locales
- les articulations avec les structures de coordination existantes.

Par ailleurs, il conviendra de rechercher toutes les synergies à mettre en œuvre dans le cadre des Points Info Familles que la circulaire d'août 2004 préconise dans le cadre d'un maillage territorial.

### Échéances

Action prioritaire devant être achevée dans les 2 premières années de mise en œuvre du schéma.

### Indicateurs de suivi et d'évaluation

#### *-> Indicateurs de structuration :*

- existence du collège d'experts et liste des membres
- mise en place d'une charte éthique
- existence de permanences d'écoute

- existence d'un coordonnateur départemental
- conventionnement entre les acteurs

-> *Indicateurs de performance :*

- mise en place du n° azur
- nombre de permanences d'écoute sur le territoire (liste)
- nombre d'appels
- nombre de dossiers ouverts
- existence d'un guide départemental

|              |   |
|--------------|---|
| Fiche Action | N° 2  |
| Intitulé     | <b>Développer le nombre de places en SESSAD</b> |
| Pilote       | <b>DDASS</b>                                    |

### Objectifs

- accompagner le développement de la scolarité en milieu ordinaire pour les enfants en situation de handicap
- favoriser la souplesse et la multiplicité des réponses, le développement de places de SESSAD est une priorité

### Modalités

- redéployer des places d'IME et d'IR en places de SESSAD
- solliciter, dans un deuxième temps une aide régionale pour l'installation des places agréées et la création de places de SESSAD
- favoriser la polyvalence des SESSAD généralistes (déficience intellectuelle, troubles du comportement et troubles envahissants du développement), de proximité, assurant une couverture territoriale
- appuyer ces SESSAD polyvalents sur des réseaux experts pour des questions ponctuelles en termes d'évaluation et de conseil, ou de prises en charge très spécialisées
- rééquilibrer l'intervention des SESSAD dans les différents environnements de l'enfant, avec une attention particulière concernant les relations avec les parents, en conformité avec les Annexes XXIV.

### Échéances

Action prioritaire : assurer 75 % du redéploiement dans les 2 premières années de mise en œuvre du schéma.

### Indicateurs d'évaluation

- nombre de places de SESSAD créées par redéploiement
- nombre de places de SESSAD créées par la Conférence Administrative Régionale
- nombre de SESSAD polyvalents agréés par arrêté préfectoral
- taux de couverture territoriale (en rapport avec la moyenne régionale)
- liste d'attente annuelle SESSAD
- nombre d'interventions et leur évolution dans les lieux habituels de vie de l'enfant (figurant dans les rapports d'activité annuels transmis à l'autorité de contrôle).

|              |   |
|--------------|---|
| Fiche Action | N° 3  |
| Intitulé     | <b>Mieux se coordonner autour de la scolarité</b> |
| Pilote       | <b>Handiscol</b>                                  |

### Objectifs

- développer l'intégration sociale et scolaire pour tous, à tous les âges, en tenant compte des possibilités de l'enfant mais aussi de ses difficultés à se maintenir ou à retourner vers le milieu scolaire ordinaire.
- développer les articulations entre le secteur médico-social, l'Éducation Nationale et les services de soins par des prises en charge conjointes, pour éviter des situations de rupture ou d'échec :
  - pendant la scolarisation du jeune en milieu ordinaire
  - lorsqu'une orientation vers le secteur spécialisé est prononcée

### Modalités

- rapprocher les logiques, développer des prises en charge partagées et des accueils séquentiels, développer l'apport des plateaux techniques spécialisés dans l'enceinte de l'école dans le cadre d'intégrations partielles à partir des IME et IR, prises en charge SESSAD, et des prises en charges dans le cadre du soin (pédopsychiatrie : secteurs et CMPP).
- développer des prises en charges partagées pour :
  - maintenir le jeune dans le milieu scolaire ordinaire en adaptant son parcours dans le cadre du projet individualisé
  - préparer les jeunes et leurs familles à une éventuelle orientation dans le secteur médico-social. Sensibiliser les familles à la connaissance du secteur médico-social dès le premier degré (CCPE)
  - préparer des relais entre Éducation Nationale et Éducation Spéciale par des rencontres entre les différentes équipes.
- renforcer les coordinations avec les acteurs du secteur sanitaire, sur le modèle des conventions déjà établies sur la prise en charge des enfants autisme, en clarifiant les champs partagés et des moyens à mobiliser ou mettre en commun.
- poursuivre la sensibilisation et la formation des enseignants à la prise en charge des différents types de handicaps. Poursuivre des pôles de travail, de réflexion, de coordination entre enseignants, équipes spécialisées, psychologue scolaire, services de soins et parents.

### Échéances

Action devant être achevée dans les 5 ans de mise en œuvre du schéma.

### Indicateurs d'évaluation

- nombre de réunions de " synthèse institutionnelle " annuelle
- nombre de réunions de la " conférence médico-sociale de territoire "
- nombre de conventions de prises en charge partagées entre établissements médico-sociaux, établissements scolaires et secteurs de psychiatrie infanto-juvénile
- nombre d'enfants en intégration scolaire à temps partiel figurant dans les rapports d'activité annuels transmis à l'autorité de contrôle.

|              |   |
|--------------|---|
| Fiche Action | N° 4  |
| Intitulé     | <b>Améliorer aide à domicile et intégration sociale des enfants</b> |
| Pilote       | <b>Education Nationale (IEN AIS)</b>                                |

### Objectif

favoriser l'intégration en crèche ou halte-garderie qui constitue un aspect important d'intégration et au-delà en structures de loisirs ou autres centres aérés.

initier un dispositif d'aide aux aidants : formation des professionnels à l'accueil d'enfants handicapés ; soutien aux équipes

### Modalités

- développer les modes d'accueil et de garde des enfants, quel que soit leur handicap, dans le cadre des structures petite enfance ou, plus simplement, de la garde ponctuelle des enfants afin de permettre aux familles de sortir dans l'intérêt de l'équilibre de la famille et en particulier de la fratrie
- mettre en place un groupe de travail avec la CAF, la Direction Jeunesse et Sports, villes et les associations concernées pour le développement de l'offre de loisirs pour les enfants en situation de handicap
- renforcer l'offre de vacances adaptée au public handicapé et faciliter leur accès au niveau financier
- former les professionnels de la petite enfance et du loisir à l'accueil d'enfants en situation de handicap
- mettre en place un dispositif d'accompagnement et de soutien pour les équipes prenant en charge des enfants handicapés dans leur structure.

### Échéances

Action devant être achevée dans les 5 ans de mise en œuvre du schéma.

### Indicateurs d'évaluation

- nombre de réunions avec les partenaires visés
- nombre annuel d'enfants accueillis dans les structures de droit commun (crèches, haltes-garderies, CLSH, centres de vacances, centres de loisirs...)
- évolution annuelle du nombre d'aides accordées
- nombre de structures de petite enfance et de loisir s'ouvrant à l'accueil d'enfants en situation de handicap
- nombre de formation organisée
- dispositif d'accompagnement et de soutien prévu par territoire.

|              |  |
|--------------|--|
| Fiche Action | N° 5   |
| Intitulé     | <b>Améliorer la continuité et prévenir les ruptures dans les parcours des jeunes</b> |
| Pilote       | <b>Education Nationale - DDASS - DDTEFP</b>  |

### Objectifs

améliorer la continuité et prévenir les ruptures dans les parcours des jeunes en fonction de la diversité de leurs situations : favoriser la continuité de l'intégration scolaire et améliorer l'articulation entre dispositifs de droit commun et dispositifs spécialisés.

améliorer les modalités de préparation et d'accompagnement des jeunes à partir de 16 ans dans la formation, l'insertion socio professionnelle ou l'entrée dans le secteur adulte.

### Modalités

- développer des UPI pour les jeunes de 14 à 16 ans, dans les différents territoires du département
- créer des UPI en lycée professionnel en lien avec des sections SIPFP en IR
- développer les prises en charge SESSAD après 16 ans, pour des jeunes scolarisés, en alternance et dans des parcours d'insertion :
  - par constitution, par appel à projet d'un SESSAD 16-20 ans, spécialisé dans l'accompagnement et l'insertion des adolescents et jeunes adultes, intervenant dans l'agglomération Angevine
  - par extension, dans les autres territoires du département, de l'agrément de 16 à 20 ans des SESSAD existants et à créer.

- Créer un réseau 16-25 ans composé des établissements médico-sociaux, acteurs de l'insertion et l'emploi, Éducation nationale, acteurs de la formation professionnelle, psychiatrie et services sociaux, chargés de :
  - construire des projets personnalisés adaptés à partir d'études de cas
  - évaluer les besoins de cette tranche d'âge et construire des réponses adaptées
  - développer le conseil en orientation professionnelle pour les jeunes
  - formaliser un annuaire des différents dispositifs existants en matière de formation professionnelle, d'insertion pour ces jeunes.
- créer un service expérimental sur un territoire, qui fasse la passerelle entre le secteur enfant et le secteur adulte, qui lie dimension sociale et professionnelle dans une approche médico-sociale globale. Ce service pourrait intervenir en soutien, information ou accompagnement, en amont ou en aval d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé par la COTOREP.

### **Échéances**

Cette action sera mise en œuvre après la réalisation de l'action n° 2, et devant s'achever dans les 5 ans de mise en œuvre du schéma

### **Indicateurs d'évaluation**

- carte scolaire
- nombre de conventions passées entre les lycées professionnels et les SIPFP en IR
- existence d'un SESSAD 16-20 ans, spécialisé dans l'accompagnement à l'insertion, dans l'agglomération Angevine
- nombre d'extension d'agrément des SESSAD jusqu'à 20 ans
- existence d'un réseau : liste des membres, nombre de réunions, réalisation d'un annuaire, formalisation des différents outils d'évaluation
- mise en place d'un service expérimental : nombre de suivis, production du rapport d'activité.

|              |  |
|--------------|--|
| Fiche Action | N° 6   |
| Intitulé     | <b>Adapter l'offre de service des IME et IR aux besoins des jeunes</b> |
| Pilote       | <b>DDASS</b>   |

### **Objectifs**

adapter l'accueil en établissement à l'évolution des besoins des jeunes dans le contexte actuel d'orientations en faveur de l'intégration scolaire.

### **Modalités**

- favoriser l'accueil de jeunes présentant les handicaps les plus lourds et les plus complexes et leur proposer des approches davantage diversifiées
- équilibrer l'offre de service entre accueil de jour et internat
- développer les possibilités d'accueil temporaire et séquentiel
- refondre les projets d'établissements et renouveler les habilitations
- transformer les places d'IME ou d'IR inutilisées en places de SESSAD
- créer, par redéploiement, des SIPFP 14-20 ans au sein des IR
- supprimer les périodes d'observation non prévues par les textes
- développer les prises en charge partagées avec le milieu scolaire ordinaire (cf. fiche action n° 3).

### **Échéances**

Action prioritaire devant s'achever dans les 5 ans de mise en œuvre du schéma, mais dans le respect des priorités relatives à la couverture des besoins dans les différents territoires.

### **Indicateurs d'évaluation**

- nombre de projets d'établissements approuvés par la DDASS
- évolution annuelle de la proportion de places en accueil de jour, internat, accueil temporaire dans chaque territoire.

|              |  |
|--------------|--|
| Fiche Action | N° 7   |
| Intitulé     | <b>Renforcer les coopérations entre DDASS, DDSS et DDPJJ</b> |
| Pilote       | <b>DDSS - DDASS - DDPJJ</b>                                  |

### Objectifs

renforcer les coopérations entre DDASS, DDSS et DDPJJ au bénéfice des enfants à la frontière des dispositifs d'éducation spéciale et de protection de l'enfance.

clarifier et codifier les articulations entre les dispositifs éducation spéciale et protection de l'enfance.

traduire dans les faits la priorité de la prise en compte des besoins des enfants sur les logiques administratives qui segmentent le champ social, médico-social et sanitaire.

favoriser une approche départementale permettant de gérer les situations d'éloignement entre l'enfant et l'autorité parentale.

### Modalités

- favoriser des échanges institutionnels entre les responsables des institutions concernées sur les enjeux communs, logiques et contraintes de chacun, notamment à l'occasion de réunions trimestrielles DDSS (ASE - pôle handicap), DDASS, DDPJJ.
- pour les situations les plus complexes, organiser des réunions de synthèse avec ces responsables et ceux des services ou institutions concernés pour permettre les décisions de prise en charge nécessaire à la construction de réponses cohérentes pour les enfants
- travailler ensemble (DDSS, DDASS, DDPJJ) les cahiers des charges de création d'équipement ou les projets présentés par les établissements médico-sociaux et sociaux pouvant porter sur ces populations communes, en associant autant que de besoin l'Éducation Nationale et la psychiatrie à ce travail
- créer et animer conjointement des conférences médico-sociales par territoire, permettant de repérer les besoins et d'organiser des réponses avec les acteurs du territoire
- créer des commissions d'admission territorialisées de la CDES
- décrire dans les projets d'établissements la place et les conditions d'accueil prévues pour ce public relevant d'une double prise en charge administrative.

### Échéances

Action devant être réalisée dans les 5 ans de mise en œuvre du schéma

### Indicateurs d'évaluation

- nombre de cahiers des charges élaborés conjointement dans le cadre du présent schéma
- nombre de rencontres trimestrielles institutionnelles / nombre de dossiers traités
- nombre d'avis recueillis par rapport au nombre de projets d'établissements ou de services présentés pendant la période de mise en œuvre du schéma
- nombre de participation de l'ASE aux commissions d'admission territoriales

|              |   |
|--------------|---|
| Fiche Action | N° 8                                    |
| Intitulé     | <b>Favoriser le maintien à domicile</b> |
| Pilote       | <b>DDSS - DDASS</b>                     |

### Objectifs

- faciliter l'accès aux prestations d'aides ménagères afin de favoriser le maintien à domicile des bénéficiaires de l'Allocation pour Adultes Handicapés (AAH) et de l'Aide Forfaitaire aux personnes Handicapées (AFH)
- développer l'aide aux aidants familiaux
- renforcer la coordination des intervenants à domicile.

## **Modalités**

- revoir les critères financiers d'attribution de l'aide ménagère
- développer les modalités d'accueil de jour, accueil séquentiel, ou accueil temporaire afin de soulager les aidants
- favoriser un soutien à domicile complémentaire de celui apporté par les aidants
- informer, conseiller, former les aidants en leur transmettant les connaissances, les techniques, les savoir-faire utiles à la situation par territoire
- poursuivre le financement des aides techniques et d'adaptation du logement nécessaire au maintien à domicile
- identifier une personne, un service, chargé de coordonner les différents intervenants.

## **Échéances**

Action prioritaire devant s'engager dès la mise en œuvre du schéma.

## **Indicateurs d'évaluation**

- révision du règlement départemental en ce qui concerne l'attribution de l'aide ménagère
- évolution du nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère
- nombre de places d'accueil séquentiel, accueil de jour, accueil temporaire créées et nombre de bénéficiaires par an
- nombre annuel de personnes ayant bénéficié d'actions de conseil et d'information notamment dans le cadre du Plan de Modernisation de l'Aide à Domicile, PMAD.
- nombre d'actions de formation réalisées et de bénéficiaires par an
- rapport d'activité DIVA : nombre de personnes ayant bénéficié d'une aide technique et les montants accordés
- analyse des résultats des enquêtes de satisfaction annuelles des services intervenant à domicile, concernant la coordination
- nombre de situations coordonnées : enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires et intervenants à échéance du schéma.

|              |   |
|--------------|---|
| Fiche Action | N° 9  |
| Intitulé     | <b>Développer le soutien des parents en situation de handicap</b> |
| Pilote       | <b>DDASS - DDSS</b>   |

### Objectifs

adapter les dispositifs de droit commun et permettre un accompagnement de la cellule familiale au-delà des 6 ans de l'enfant

### Modalités

- accompagner certains parents en situation de handicap dans leur nouvelle parentalité en développant un travail partenarial entre les intervenants en charge de l'enfance et ceux qui accompagnent les adultes handicapés, au sein du réseau d'écoute d'aide et d'accompagnement des parents (REAAP)
- prendre en compte les parents en situation de handicap dans les dispositifs parents - enfants existants (lieux de rencontres parents - enfants) telles les Maisons Chouette ou Maisons Vertes gérées par la PPSF.
- informer les associations spécialisées des actions du REAAP.
- orienter les parents vers les Points Info Familles (confère circulaire PIF d'août 2004)
- orienter les enfants vers les actions financées par le Comité Local d'Accompagnement à la Scolarité (CLAS).

### Échéances

Action devant se dérouler dans les 5 ans de mise en œuvre du schéma

### Indicateurs d'évaluation

- nombre de parents en situation de handicap ayant bénéficié des actions du REAAP
- nombre de parents accueillis dans les lieux de rencontres parents - enfants
- nombre de parents accueillis dans les futurs Points Info Famille
- nombre d'enfants pris en charge dans le cadre des actions financées par le comité local d'accompagnement à la scolarité (CLAS).

*Il convient de préciser que ces indicateurs seront à manipuler avec précaution dans la mesure où les personnes handicapées ne peuvent pas être comptabilisées comme telles par les opérateurs.*

|              |   |
|--------------|---|
| Fiche Action | <b>N° 10</b>  |
| Intitulé     | <b>Développer les articulations entre domicile et institution</b> |
| Pilote       | <b>DDASS - DDSS</b>   |

### **Objectifs**

favoriser l'animation territoriale en lien avec les autres acteurs locaux  
développer des approches intermédiaires permettant d'articuler vie à domicile et accueil en institution.

### **Modalités**

développer des liens avec les organismes HLM, les Sociétés d'Économie Mixte et les promoteurs privés pour créer deux types d'habitats : des habitats mixtes (valides et non valides) et des habitats regroupés.  
constituer, à partir des établissements, des plates-formes de services polyvalents et territorialisés pouvant, par convention, être utilisés pour appuyer des services ou des modes d'accueil plus légers.

### **Échéances**

Action à développer durant les 5 ans de mise en œuvre du schéma

### **Indicateurs d'évaluation**

- rapport d'activité annuel du DIVA : nombre d'appartements adaptés dans le parc HLM
- nombre de conventions d'appui signées par les établissements.

|              |  |
|--------------|--|
| Fiche Action | <b>N° 11</b>                           |
| Intitulé     | <b>Favoriser l'intégration sociale</b> |
| Pilote       | <b>DDSS</b>                            |

### Objectifs

soutenir les personnes qui ont besoin d'un accompagnement pour l'accès à la vie sociale, aux loisirs.

renforcer la participation des personnes aux manifestations culturelles, sportives, festives.

proposer une approche globale "Tout Accessible à Tous", en dépassant les spécificités liées à chaque handicap en matière de communication et d'accessibilité dans la cité

### Modalités

- favoriser l'accès à la culture par la mise en place de la gratuité d'accès pour tierce personne qui accompagne la personne handicapée
- accompagner les personnes dans le cadre d'ateliers de loisirs, petits groupes de sortie, échanges de services, sur le modèle des Systèmes d'Échanges Locaux (les SEL)
- favoriser l'accès aux séjours vacances notamment par :
  - des possibilités d'échange de locaux entre institutions
  - des possibilités de vacances d'un résident dans un autre établissement
  - des regroupements d'associations pour organiser des vacances pour les résidents.

au-delà des séjours spécialisés, adapter les dispositifs de droit commun et rechercher à sensibiliser, voire former les acteurs, tout en recherchant un minimum de garanties en termes de confort, sécurité et protection des personnes accueillies.

proposer une diversité de moyens de communication par des signalétiques visuelles, sonores, par l'écrit et l'image

- sensibiliser les Communautés de Pays ou d'Agglomération à la prise en compte des personnes handicapées dans le cadre des questions relatives aux transports
- favoriser un système de mutualisation des véhicules des établissements
- intervenir auprès des compagnies de transport en commun pour développer la fonction d'accompagnateur auprès des personnes handicapées.

### Échéances

Action à développer dans les 5 ans de mise en œuvre du schéma.

### Indicateurs d'évaluation

nombre de rencontres DDSS avec les services de transports des collectivités locales et compagnies de transport en commun

nombre de conventions portant sur la mutualisation des véhicules

nombre de séjours vacances (spécialisés ou non) et leur évolution

nombre de signalétiques spécialisées mises en place

nombre d'actions de sensibilisation auprès des acteurs de la vie culturelle pour l'accueil de personnes handicapées.

|              |  |
|--------------|--|
| Fiche Action | <b>N° 12</b>   |
| Intitulé     | <b>Mieux préparer et accompagner les travailleurs en situation de handicap</b> |
| Pilote       | <b>DDASS</b>   |

### Objectifs

favoriser des parcours évolutifs pour les travailleurs en situation de handicap, leur permettant de progresser en fonction de leurs aptitudes, compétences et attentes, à la fois dans le milieu protégé et en milieu ordinaire.  
développer une “perméabilité” entre les dispositifs, une plus grande souplesse dans les parcours et une meilleure adéquation formation/emploi.

### Modalités

- renforcer l’accompagnement individualisé des travailleurs à partir du CAT : formaliser les projets personnalisés avec le travailleur et son représentant légal. Associer, avec l’accord du travailleur, son environnement (en particulier sa famille) à ce projet
- développer l’accès à la formation continue des personnes handicapées et adapter les dispositifs de formation professionnelle de droit commun
- développer des possibilités de temps partiel en entreprise et en CAT
- créer des sections annexes de CAT

### Échéances

Action à mettre en place durant les 5 ans de mise en œuvre du schéma.

### Indicateurs d’évaluation

projets d’établissement indiquant les modalités d’élaboration des projets personnalisés, la place des travailleurs, et la place du représentant légal dans ce processus  
rapports d’activité annuels indiquant le nombre de travailleurs handicapés ayant suivi une formation externe, les types et les lieux de formation  
groupe de réflexion au sein du PDITH associant partenaires, COTOREP, CAT  
nombre de places de SACAT créées (cf. annexe d’équipement).

|              |   |
|--------------|---|
| Fiche Action | <b>N° 13</b>  |
| Intitulé     | <b>Développer l’immersion en entreprise des travailleurs handicapés</b> |
| Pilote       | <b>DDASS / DDTEFP</b>   |

### Objectifs

faire évoluer le regard de l’entreprise sur les travailleurs handicapés pour mettre en évidence leurs compétences et non seulement leur handicap, et ainsi favoriser ou faciliter des intégrations réussies en entreprise.

développer les pratiques favorisant les expériences des travailleurs handicapés en entreprise.

## **Modalités**

développer des actions d'information et de sensibilisation des entreprises :

- renforcer la sensibilisation des PME non soumises à l'obligation d'emploi. Cibler les entreprises de bâtiment, agriculture, administrations...
- développer l'information des entreprises, dans le cadre d'un lieu unique, sur : les aides financières à l'embauche, les possibilités de maintien dans l'emploi, de réadaptation professionnelle
- sensibiliser les différents niveaux professionnels de l'entreprise : directeur, directeur des ressources humaines, équipes de travail, syndicats ... Soutenir les salariés de l'entreprise afin de consolider l'insertion des travailleurs handicapés
- développer des collaborations avec la médecine du travail autour de la connaissance du handicap

favoriser l'insertion des travailleurs en milieu ordinaire de travail :

- articuler la prospection globale (sensibilisation) et la prospection en fonction du projet professionnel des personnes handicapées
- accompagner les personnes à valoriser elles-mêmes leurs compétences auprès des entreprises
- former des tuteurs au sein de l'entreprise (mesure AGEFIPH) en accord avec le travailleur handicapé
- développer des liens avec les entreprises d'insertion afin de faciliter les passerelles entre les différents dispositifs
- reconnaître le "droit au retour" pour des travailleurs qui auraient connu un parcours temporaire en milieu ordinaire de travail
- développer des stages en milieu ordinaire et milieu protégé : un système de portes ouvertes ou journées d'informations permettant aux travailleurs handicapés de mieux connaître les entreprises et les établissements de travail protégé.

créer dans le PDITH un axe "rapprochement entre le milieu protégé et le milieu ordinaire". Renforcer la place du PDITH comme coordonnateur départemental, mobilisateur du réseau milieu protégé / milieu ordinaire dans le cadre de :

- l'intégration professionnelle des adultes orientés en milieu ordinaire
- les spécificités des différents types de handicaps
- les liens entre le travail protégé et les structures d'insertion par l'économique.

## **Échéances**

Action devant se dérouler dans les 5 ans de mise en œuvre du schéma.

## **Indicateurs d'évaluation**

nombre d'actions de sensibilisation en direction des PME

existence d'un lieu unique d'information des entreprises

existence d'un axe rapprochement entre le milieu protégé et le milieu ordinaire dans le PDITH : nombre et types d'actions mises en œuvre, nombre de travailleurs insérés en milieu ordinaire.

|              |   |
|--------------|---|
| Fiche Action | <b>N° 14</b>  |
| Intitulé     | <b>Développer des collaborations entre les secteurs de psychiatrie et les structures de travail protégé</b> |
| Pilote       | <b>DDASS</b>  |

### **Objectifs**

favoriser la mise au travail et adapter l'accompagnement des personnes présentant un handicap psychique ou cérébro-lésées, au sein des établissements de travail protégé.

### **Modalités**

renforcer l'évaluation en situation de travail en amont d'une orientation COTOREP en lien avec les référents psychiatriques et les établissements de travail protégé.

développer des conventions entre les établissements médico-sociaux et les secteurs psychiatriques concernés pour renforcer la continuité et la fluidité des prises en charge, prévenir et gérer les situations de crise et permettre des échanges portant sur la connaissance de ce public.

### **Échéances**

Action à mettre en œuvre tout au long des 5 ans du schéma.

### **Indicateurs d'évaluation**

nombre d'évaluations demandées par la COTOREP en amont d'une notification

nombre de conventions de prises en charge partagées entre les établissements médico-sociaux et les secteurs de psychiatrie adulte.

|              |  |
|--------------|--|
| Fiche Action | N° 15  |
| Intitulé     | <b>Adapter l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes</b> |
| Pilote       | <b>DDSS</b>  |

### Objectifs

- améliorer la connaissance des personnes handicapées vieillissantes vivant au domicile de leur famille
- développer un accompagnement renforcé des personnes handicapées vieillissantes, vivant seules à domicile, dans le cadre d'équipes et de services mieux adaptés.
- adapter l'offre de service des établissements aux personnes vieillissantes en articulant projet de vie et types de réponses, avec des modalités de passerelle à inventer.

### Modalités

- organiser le repérage des situations pouvant devenir problématiques dans un souci d'évaluation et de prévention :
    - en recueillant des données à travers les organismes tels que la COTOREP, la CAF...
    - en organisant avec les services d'aide à domicile, les CLIC et les parents dont les enfants sont déjà accueillis, un repérage des situations. Il s'agit dans un premier temps de créer du lien, une relation de confiance avant d'informer les parents des possibilités existantes
    - en demandant aux établissements et services de constituer pour ces personnes des lieux ressources, permettant si besoin de mobiliser des professionnels et de proposer des modalités d'accueil et d'accompagnement sous forme d'un plan d'aide progressif
  - renforcer le soutien à domicile par des actions auprès des aidants :
    - en développant l'intervention des services d'aides à domicile destinés aux personnes âgées (aide aux parents) ou aux personnes handicapées (aide à leur enfant)
    - en offrant des possibilités d'accueil ponctuel de la personne handicapée, à la journée, pour des activités de loisirs pouvant aussi associer les parents, des accueils de jour à la carte, des accueils temporaires
    - en proposant aux parents des possibilités de soutien psychologique, des groupes de parole notamment dans le cadre de points Accueil Famille
    - en favorisant un travail de coordination des intervenants à domicile et des soignants.
  - adapter l'offre de service institutionnelle :
    - en développant des possibilités d'accueil multiples : accueil de jour, accueil temporaire, accueil permanent, familles d'accueil..., pour différents types de handicap et notamment pour les personnes souffrant de maladies évolutives et dégénératives. Les établissements et services pourraient constituer des centres de ressources, à l'échelle d'un territoire
    - en identifiant des SAVS polyvalents appuyés sur un centre ressources plus spécialisé
    - en favorisant des accueils en journées dans les foyers au sein d'unités spécialisées
    - en renforçant l'attention portée aux loisirs pour le maintien de liens relationnels.
- renforcer la formation des professionnels à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes notamment en lien avec le plan de modernisation des aides à domicile :
- former les auxiliaires de vie à l'évaluation des besoins et la connaissance des réponses en direction des personnes handicapées. Élaborer un référentiel sur les indicateurs de risque
  - développer la formation du personnel des maisons de retraite à l'accueil des personnes handicapées.
- adapter les modes de financement et de gestion administrative permettant :
- le soutien à domicile de la personne handicapée, dans le cadre du droit à compensation
  - des possibilités d'accueil temporaire, à proximité des familles.
- revoir les modalités d'intervention des services à domicile en matière de soins pour les personnes résidant en établissement.

### Échéances

Action à développer durant les 5 ans de mise en œuvre du schéma.

### Indicateurs d'évaluation

existence d'un dispositif de veille permettant de repérer les situations : nombre de personnes handicapées vieillissantes identifiées par an, nombre et types d'actions développées auprès des personnes handicapées et auprès des aidants

nombre de places d'accueil de jour, accueil temporaire, accueil permanent, accueil de familles, familles d'accueil, créées par an et par territoire

nombre de projets de SAVS polyvalents

nombre d'actions de formation annuelles concernant les personnes handicapées vieillissantes en direction des équipes : intitulés des formations, nombre de professionnels formés.

|              |  |
|--------------|--|
| Fiche Action | N° 16  |
| Intitulé     | Travailler en réseau et renforcer la coordination à partir des territoires |
| Pilote       | DDASS / DDSS   |

### Objectifs

renforcer les coopérations entre les acteurs afin d'améliorer la qualité des interventions autour des personnes

- améliorer le recensement des besoins, le suivi des listes d'attente et des places disponibles
- favoriser la prise en compte de la logique de territoire dans un double objectif de rapprochement du service pour l'utilisateur et de contribution au développement social local
- organiser l'étude des nouveaux projets.

### Modalités

- privilégier une organisation en fonction des pays et communautés d'agglomération et accompagner la mise en place dans chaque territoire :
  - d'un plateau technique minimal permettant une diversité de réponses et limitant les éloignements non choisis, dont la composition minimale est prévue par l'annexe d'équipement
  - d'un lieu d'information et de coordination qui pourrait être le Centre local d'information et de coordination mis en place pour le secteur des personnes âgées (sous forme d'un CLIC à double entrée)
- effectuer le recensement des besoins notamment à partir des dossiers de la CDES, de la COTOREP et du DIVA
- organiser une mise à jour régulière des listes d'attente des établissements d'accueil ainsi que des places disponibles pour une adaptation optimale des services aux besoins et assurer une information actualisée auprès des demandeurs potentiels
- mettre en place dans chaque territoire une "conférence médico-sociale de territoire", animée conjointement par la DDSS et la DDASS. Celle-ci rassemblerait l'ensemble des acteurs et permettrait de recenser les besoins du territoire et de construire ensemble des réponses adaptées
- organiser des commissions d'admission de la CDES par territoire
- améliorer le système d'information sur les parcours dans un travail de réseau à renforcer entre les établissements et services et les commissions CDES et COTOREP
- développer l'information des structures de travail protégé sur le nombre d'orientations prononcées par la COTOREP.

### Échéances

Actions devant être mises en place dans les 5 ans de mise en œuvre du schéma.

### Indicateurs de suivi

- nombre de conférences médico-sociales de territoire par secteur et par an
- nombre de commissions d'admission CDES territorialisées par an
- existence d'une liste d'attente actualisée pour toutes les formes de prise en charge.

|              |  |
|--------------|--|
| Fiche Action | N° 17  |
| Intitulé     | <b>Développer des actions de formation pour faire face aux nouveaux enjeux</b> |
| Pilote       | <b>DDASS - DDSS</b>  |

### Objectifs

- Renforcer la formation des professionnels pour une meilleure prise en compte des évolutions en cours dans le secteur, et une amélioration de la qualité de l'accueil ou de l'accompagnement des personnes handicapées.

### Modalités

- proposer plusieurs thèmes centraux dans le cadre du schéma tels que :
  - le vieillissement des personnes handicapées et son accompagnement
  - l'accompagnement des personnes handicapées sortant de psychiatrie
  - vivre et retourner au domicile
  - la poursuite de la formation des familles d'accueil d'adultes
  - la qualification du personnel de nuit.
- favoriser entre les organismes gestionnaires d'établissements ou services :
  - des mises en commun de formations
  - des leviers de mobilité professionnelle
  - des permutations pour les professionnels en formation.
- développer des conventions inter-établissements pour favoriser la mobilité du personnel, facteur de dynamique tant individuelle qu'institutionnelle, et inciter le développement des réseaux entre les établissements et services.

### Échéances

Action à mettre en œuvre durant les 5 ans de mise en œuvre du schéma.

### Indicateurs d'évaluation

nombre d'actions de formations des professionnels portant sur les thèmes précités  
nombre de professionnels formés  
nombre de conventions entre établissements  
nombre de personnels ayant bénéficié d'une mobilité inter établissements voire inter associations.

## LISTE DES SIGLES

|         |   |
|---------|---|
| AAH     | Allocation adulte handicapé   |
| ACTP    | Allocation compensatrice pour tierce personne   |
| AES     | Allocation d'éducation spéciale   |
| AFH     | Aide forfaitaire aux personnes handicapées  |
| AGEFIPH | Association pour la gestion du fond pour l'intégration des personnes handicapées        |
| AGGIR   | Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources (grille)                                |
| ARH     | Agence régionale d'hospitalisation  |
| ASE     | Aide sociale à l'enfance  |
| CAF     | Caisse d'allocation familiale   |
| CAT     | Centre d'aide par le travail  |
| CCPE    | Commission de circonscription pour l'enseignement pré-élémentaire et élémentaire        |
| CCSD    | Commission de circonscription du second degré   |
| CDES    | Commission départementale d'éducation spéciale  |
| CFAS    | Centre de Formation d'Apprentis Spécialisé  |
| CAFS    | Centre d'Accueil Familial Spécialisé  |
| CLAS    | Comité Local d'Accompagnement à la Scolarité  |
| CLIC    | Centre local d'information et de coordination   |
| CLSH    | Centre de loisirs sans hébergement  |
| CMP     | Centre médico-psychologique   |
| CMPP    | Centre médico-psycho-pédagogique  |
| COTOREP | Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel                     |
| CPAM    | Caisse primaire d'assurance maladie   |
| DDASS   | Direction départementale de l'action sanitaire et sociale                               |
| DDSS    | Direction du développement social et de la solidarité                                   |
| DDTEFP  | Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle     |
| DGAS    | Direction générale de l'action sociale  |
| DIVA    | Dispositif pour la vie autonome   |
| IEN AIS | Inspecteur de l'Éducation nationale chargé de l'adaptation et de l'intégration scolaire |
| IME     | Institut médico-éducatif  |
| IR      | Institut de rééducation   |
| IRPRO   | Institut de rééducation avec section de formation professionnelle                       |
| MECS    | Maison d'enfants à caractère social   |
| PDITH   | Programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés                         |
| PMAD    | Plan de modernisation de l'aide à domicile  |
| PPSF    | Prévention et promotion de la santé familiale   |
| REAAP   | Réseau d'écoute, d'aide et d'accompagnement des parents                                 |
| SACAT   | Sections annexes aux centres d'aide par le travail                                      |
| SAPSAD  | Service d'aide polyvalent et de soins à domicile  |
| SAVS    | Service d'accompagnement à la vie sociale   |
| SEES    | Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisé  |
| SEL     | Système d'échanges locaux   |
| SESSAD  | Service d'éducation spéciale et de soins à domicile                                     |
| SIPFP   | Section d'initiation et de première formation professionnelle                           |
| UPI     | Unité pédagogique d'intégration   |