



Essonne

LE CONSEIL GÉNÉRAL

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL
EN FAVEUR

DES PERSONNES HANDICAPÉES

2013 ► 2018

2013
2018

l'ESSONNE
dit non
aux
discriminations

Faciliter le quotidien des personnes souffrant d'un handicap et contribuer à leur insertion dans la société sont des missions de service public auxquelles le Département contribue depuis 15 ans. Beaucoup de choses ont été faites, beaucoup reste à faire.

Depuis 1998, plus de 1 000 places pour adultes handicapés ont été créées et financées par le Conseil général, pour une offre qui totalise aujourd'hui plus de 2 000 places et 5 000 en incluant celles financées par l'assurance maladie. En 2012, il a consacré 102 millions d'euros à la prise en charge des personnes handicapées en établissements et services et 27 millions d'euros au maintien à domicile.

Le Conseil général de l'Essonne a souhaité réaffirmer le caractère prioritaire de cette politique publique au cœur de ses compétences, en co-élaborant ce nouveau schéma départemental en faveur des personnes handicapées pour la période 2013-2018 avec les Essonniens les plus directement concernés, les associations et les professionnels.

L'esprit est de répondre concrètement aux besoins et d'anticiper ceux qui émergent :

Aider les aidants, favoriser l'accès à une vraie socialisation, à l'emploi, à la culture, au sport, améliorer les transports et l'accessibilité physique aux bâtiments, y compris les logements, innover pour répondre aux situations complexes, établir des passerelles et des convergences entre les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées. Ainsi, le schéma 2013-2018 privilégie la logique de parcours de vie et le soutien aux dispositifs innovants. Il mesure également les efforts nécessaires à réaliser pour améliorer le service public de la Maison départementale des personnes handicapées.

Il aborde aussi des questions de société, comme celle relative à la vie affective et sexuelle des personnes handicapées ou la question des détenus handicapés du centre pénitenciaire de Fleury-Mérogis.

Enfin, il planifie pour les cinq prochaines années les besoins en établissements ou services et prévoit de créer 400 places supplémentaires en foyer de vie, Service d'Accompagnement à la Vie Sociale ou Foyer d'Accueil Médicalisé.

Le CDCPH - Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées - sera associé à la mise en œuvre de ces différentes actions, dans une dynamique participative.

La politique départementale d'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches, constitue un symbole d'humanisation dans notre société. C'est un vrai défi de solidarité et de citoyenneté !

Jérôme GUEDJ

Député
Président du
Conseil général
de l'Essonne



Marjolaine RAUZE

Vice-présidente
chargée des solidarités
et de la santé

SIGNIFICATION DES SIGLES

AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ARS	Agence régionale de santé
AVS	Auxiliaire à la vie scolaire
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCSS	Comité départemental de coordination des actions d'éducation à la santé et à la sexualité
CDCPH	Comité départemental consultatif des personnes handicapées
CESU	Chèque emploi service universel
CFA	Centre de formation adulte
CNCE	Comité national consultatif d'éthique
CODERPA	Comité départemental des personnes âgées
CODES	Comité départemental d'éducation pour la santé
CVS	Conseil à la vie sociale
DCB	Direction de la construction et du bâtiment
DCI	Direction de la communication et de l'information
DDEPL	Direction des déplacements
DDER	Direction du développement économique et de la recherche
DDSPS	Direction du développement social et de prévention santé
DIRCULT	Direction de la culture
DPAH	Direction des personnes âgées et handicapées
DPMI	Direction de la protection maternelle et infantile
DRAC	Direction régionale des affaires culturelles
DRH	Direction des ressources humaines
DSI	Direction des systèmes informatiques
DSJCA	Direction des sports, de la jeunesse de la coopération et des associations
DVHC	Direction de la ville, de l'habitat et de la citoyenneté
EAJE	Etablissement d'accueil du jeune enfant
EPCI	Etablissement public de coopération intercommunale
ESSMS	Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
FDAH	Fonds départemental d'amélioration de l'habitat
FH	Foyer logement
FIPHFP	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
FV	Foyer de vie
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
MAIA	Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer
PAM	Pour aider à la mobilité
PPS	Projet personnalisé de scolarisation
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SDEF	Schéma départemental de l'enfance
SIFPRO	Section d'initiation et de première formation professionnelle
SPDAT	Service public départemental de l'autonomie de proximité
SROMS	Schéma régional d'organisation médico-social
STIF	Syndicat des transports Île-de-France
TISF	Technicien de l'intervention sociale et familiale
ULIS	Unité localisée d'insertion scolaire

Un schéma construit à l'écoute des citoyens et dans une dynamique partenariale



élaboration du présent schéma départemental en faveur des personnes handicapées, couvrant la période 2013-2018, est le fruit d'un an de **consultation, de travail collaboratif et de concertation** autour d'une démarche qui s'est voulue résolument à l'écoute des besoins exprimés par les citoyens.

Le renouvellement du schéma d'organisation sociale et médico-sociale constitue une obligation légale pour le Conseil général de l'Essonne, en tant que chef de file de l'action sociale. Mais, son élaboration est surtout l'occasion pour l'ensemble des partenaires du secteur du handicap de poser un diagnostic sur la prise en charge actuelle.

Dans le champ du handicap, les services de l'État et les Conseils généraux sont deux acteurs-clés dans le pilotage des dispositifs sociaux et médico-sociaux en faveur des personnes handicapées. Pour autant, d'autres acteurs prennent part à ces politiques en jouant un rôle essentiel : la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), l'assurance maladie, la CAF, les communes et leurs Centres communaux d'action sociale, les établissements et services médico-sociaux, les centres hospitaliers... Le présent schéma repose sur un diagnostic étayé, réalisé grâce à la participation de l'ensemble de ces acteurs.

Par ailleurs, l'élaboration du schéma doit permettre au Conseil général de définir les grandes orientations de sa politique pour les 5 prochaines années en vue d'améliorer l'offre de services et les réponses aux besoins dans le département. Là encore, les acteurs de l'Essonne se sont mobilisés pour donner leur vision du territoire et des actions à mettre en place au regard des besoins des personnes en situation de handicap.

Ce schéma s'articule également avec les orientations du schéma régional d'organisation médico-sociale arrêté le 21 décembre 2012. Il mentionne à ce titre les projets de création ou de transformation des structures en Essonne qui relèvent de la seule compétence de l'Agence régionale de santé (ARS).

La mise en œuvre de ce schéma sera également conduite en lien avec l'ARS pour les actions conjointes qui en découlent.

Remerciements

Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2013-2018, fruit d'un an de consultation, de travail collaboratif et de concertation, n'aurait pu être réalisé sans la collaboration des maires des communes qui ont répondu à une enquête, des personnes en situation de handicap vivant à leur domicile qui ont été sollicitées, des Conseils à la vie sociale des établissements qui ont participé à une enquête approfondie, des personnes qui ont accordé des entretiens, des membres du CDCPH et des 160 personnes qui ont participé aux groupes de travail.

Le Conseil général adresse ses remerciements à toutes les personnes, associations et institutions s'étant investies dans l'élaboration de ce schéma.

CONTEXTE ET ÉLABORATION 10

UN TRAVAIL APPROFONDI DE DIAGNOSTIC ET DE RECENSEMENT DES BESOINS DES USAGERS 10

UNE CONCERTATION DÉPARTEMENTALE AYANT RASSEMBLÉ TOUS LES ACTEURS DU CHAMP DU HANDICAP 11

UNE POLITIQUE DE SOLIDARITÉ DÉPARTEMENTALE QUI AMBITIONNE DE DÉPASSER LES OBJECTIFS POSÉS PAR LE SCHÉMA RÉGIONAL D'ORGANISATION MÉDICO-SOCIAL (SROMS) DU PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS) 13

I▶ Adapter les parcours de santé aux besoins des Franciliens 13

I▶ Renforcer la qualité de l'offre de santé francilienne par la coopération de tous 14

I▶ Construire une politique de santé partagée au plus près de la réalité des territoires 14

LES BESOINS CROISSANTS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN ESSONNE NE SONT PAS TOTALEMENT SATISFAITS AU REGARD D'UNE OFFRE DE SERVICES ET DE PRESTATIONS DE QUALITÉ MAIS INSUFFISAMMENT DIVERSIFIÉE 17

UNE POPULATION EN SITUATION DE HANDICAP EN AUGMENTATION, CONFRONTÉE À SON PROPRE VIEILLISSEMENT ET À DES SITUATIONS DE PLUS EN PLUS COMPLEXES 17

I▶ Une population en situation de handicap en augmentation... 17

I▶ ... devant faire face à son propre vieillissement... 20

I▶ ... et à celui des proches 22

I▶ ... et présentant des besoins de plus en plus complexes 23

UNE OFFRE DE SERVICES À DOMICILE OU EN ÉTABLISSEMENTS À DESTINATION DES ADULTES HANDICAPÉS QUI RESTE TROP CLOISONNÉE	23
▶ ... Malgré les efforts réalisés, l'offre départementale en établissements et services d'accompagnement pour adultes handicapés demeure insuffisante et pas assez diversifiée	24
▶ Un manque d'offre en service d'aide à domicile pour les adultes les plus lourdement handicapés	27
▶ Une articulation entre le sanitaire et le médico-social qui reste à consolider	28
L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS HANDICAPÉS : ÉTAT DES LIEUX SUR LES DIFFÉRENTS MODES D'ACCOMPAGNEMENT ET LES INSUFFISANCES CONSTATÉES	29
▶ Un fort développement de l'inclusion scolaire des enfants porteurs de handicap, mais des difficultés toujours présentes concernant les modalités d'accompagnement	30
▶ Des actions indispensables de prévention, de repérage et de dépistage chez l'enfant	32
▶ Une offre spécifique à destination des adolescents et jeunes adultes handicapés	34
▶ Des équipements insuffisants pour la prise en charge de l'autisme, des troubles envahissant du développement et de la déficience motrice	34
UNE INSERTION SOCIALE ENCORE DIFFICILE DES PERSONNES HANDICAPÉES AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ	36
▶ Des logements pour les personnes handicapées encore peu accessibles	36
▶ La problématique de l'offre de transport adapté	36
▶ L'insertion professionnelle et l'emploi des travailleurs handicapés restent à améliorer	37
▶ La participation à la vie sociale par le sport, les loisirs, la culture encore très inégale selon les territoires	38
▶ Si les usagers manifestent parfois de l'insatisfaction quant aux délais de traitement de leurs demandes souvent complexes, la MDPHE apporte aujourd'hui des réponses concrètes qui améliorent sensiblement le service rendu	39
▶ Les chiffres-clés du handicap en Essonne	41



**MIEUX AIDER ET ACCOMPAGNER LES PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP EN TANT QUE PUBLIC
PRIORITAIRE DU CONSEIL GÉNÉRAL DE L'ESSONNE :
LES GRANDES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE
DÉPARTEMENTALE EN FAVEUR DES PERSONNES
HANDICAPÉES 2013-2018** 42

**PREMIÈRE ORIENTATION : SOUTENIR LES PERSONNES EN SITUATION
DE HANDICAP ET LEURS PROCHES** 42

- I ▶ Le rôle déterminant des aidants... 42
- I ▶ ... par une politique de soutien aux aidants plus ambitieuse 42

**DEUXIEME ORIENTATION : GARANTIR UNE OFFRE DE SERVICES ADAPTÉS AUX
BESOINS DES ESSONNIENS** 43

- I ▶ L'offre de service et d'hébergement doit s'adapter aux évolutions
de la demande 43
- I ▶ Les réalisations du précédent schéma 44

TROISIÈME ORIENTATION : BIEN VIVRE SON HANDICAP EN ESSONNE 45

LES FICHES ACTIONS 2013-2018 47

SCHÉMA
DÉPARTEMENTAL
EN FAVEUR
DES PERSONNES
HANDICAPÉES
2013-2018

Contexte et élaboration

UN TRAVAIL APPROFONDI DE DIAGNOSTIC ET DE RECENSEMENT DES BESOINS DES USAGERS

La démarche d'élaboration du schéma a été lancée auprès d'un comité technique¹ et d'un comité de pilotage² en décembre 2011. Les partenaires en ont été informés par l'envoi d'un journal de projet reprenant les objectifs, le calendrier et la méthodologie du projet. Le Conseil général de l'Essonne, avec l'appui d'un prestataire spécialisé, a choisi une méthodologie originale de recueil des besoins basée sur plusieurs outils :

La mobilisation de données statistiques³

- Comparaison interdépartementale⁴ des principaux indicateurs sociaux et médico-sociaux du champ du handicap.
- Bénéficiaires des prestations relevant du champ du handicap : prestation de compensation du handicap (PCH), allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), aide sociale à l'hébergement (ASH), allocation pour adulte handicapé (AAH).
- Cartographie des établissements et services médico-sociaux relevant du Conseil général et/ou de l'Agence régionale de santé.

La réalisation de près de 70 entretiens

Entretiens avec 28 partenaires associatifs, 13 directions et chefs de services du Conseil général, 12 partenaires institutionnels (MDPH, ARS, DDCS, DIRECCTE...), des familles d'accueil, des acteurs du secteur sanitaire et de l'aide à domicile, des CCAS...

Le bilan action par action

Le bilan action par action du précédent schéma en faveur des personnes en situation de handicap⁵.

La réalisation de plusieurs enquêtes d'approfondissement⁶

- la participation à 3 commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ayant permis une appréciation des modes de fonctionnement de la CDAPH en Essonne et la mise en exergue de parcours de vie problématique.

NOTES

¹ composé de la Vice-présidente chargée des solidarités et de la santé, du directeur général adjoint des solidarités, du directeur de la direction des personnes âgées et handicapées, du directeur adjoint de la direction des personnes âgées et handicapées, de la cheffe du service gestion des ressources, de la direction de la MDPHE.

² Il s'agit de la commission permanente du comité départemental consultatif des personnes handicapées de l'Essonne.

³ Voir les résultats en annexe.

⁴ Elle a été réalisée à partir d'un échantillon de départements : la Haute-Garonne, la Gironde, l'Isère, Paris, la Seine-et-Marne, les Yvelines, les Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis, le Val de Marne et le Val d'Oise. Un positionnement de l'Essonne par rapport à la moyenne nationale et à la moyenne de la région Île-de-France est également proposé.

⁵ Voir bilan du schéma en annexe.

⁶ Voir les résultats en annexe.



- la participation à 7 conseils de la vie sociale (CVS) visant à donner au Département une lisibilité sur le fonctionnement de ces instances et à faire remonter les besoins des personnes accueillies.
- le déploiement d'une enquête à destination de 70 communes essonniennes afin de recenser les actions que ces dernières mettent en place et leurs besoins pour les années à venir.
- le déploiement d'une enquête à destination de 1 000 personnes en situation de handicap vivant à domicile afin de mieux connaître ce public, ses difficultés et ses besoins actuels et à venir.

Les résultats de ce diagnostic ont été présentés par le comité technique et de pilotage en mars 2012. À l'issue de cette validation, un deuxième journal de projet a été envoyé aux partenaires pour leur faire état des éléments de diagnostic ainsi que des thématiques de groupe de travail retenues au regard des principales problématiques recensées.

UNE CONCERTATION DÉPARTEMENTALE AYANT RASSEMBLÉ TOUS LES ACTEURS DU CHAMP DU HANDICAP

La phase de concertation s'est ouverte le 11 avril 2012 au Génocentre d'Évry par la présentation détaillée de l'état des lieux du dispositif et de besoins ainsi que l'introduction des thématiques de groupes de travail.

8 groupes de travail se sont tenus pendant plus d'une semaine en juin 2012 rassemblant en moyenne plus de 20 participants par groupe : représentants d'asso-

Enquête
à destination de
1 000 personnes
en situation de
handicap vivant
à domicile

ciations, gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, représentants d'institutions : Conseil général, Agence régionale de santé, services de l'État, communes, CCAS...

- groupe n°1 : le vieillissement
- groupe n°2 : l'autisme
- groupe n°3 : le logement et l'habitat
- groupe n°4 : l'aide aux aidants
- groupe n°5 : la formation et l'insertion professionnelles
- groupe n°6 : la diversification et le développement de l'offre
- groupe n°7 : sports, loisirs et culture
- groupe n°8 : le maintien à domicile

Les groupes de travail se sont réunis chacun sur une journée ayant permis des échanges autour du partage du diagnostic, puis des propositions d'actions ont été élaborées sur l'ensemble des thématiques. Au total, ce sont 28 fiches-actions qui ont été produites par les participants.

Une restitution de ce travail partenarial, en présence de 150 personnes a été organisée le 21 juin 2012. S'en sont suivies plusieurs réunions du comité technique et du comité de pilotage afin de structurer un plan d'actions : définition d'orientations stratégiques, sélection des fiches-actions et écriture des modalités d'actions.

Enfin, la **présentation publique** du projet de schéma s'est tenue au Génomètre d'Évry le 13 février 2013 devant plus de 200 participants.

Par ailleurs, le comité départemental des personnes handicapées (CDCPH) a été étroitement associé aux travaux lors des différentes étapes de réalisation.

Enfin, le projet de Schéma a été présenté à la commission de coordination des politiques publiques de santé du secteur médico-social de l'ARS, le 26 février 2013 et a recueilli un avis favorable.

Présentation
publique du projet
de schéma le
13 février 2013



UNE POLITIQUE DE SOLIDARITÉ DÉPARTEMENTALE QUI AMBITIONNE DE DÉPASSER LES OBJECTIFS POSÉS PAR LE SCHÉMA RÉGIONAL D'ORGANISATION MÉDICO-SOCIAL (SROMS) DU PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS)

La loi HPST du 21 juillet 2009 confère aux Agences régionales de santé l'élaboration d'un schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) dont le but est « de répondre aux besoins de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux de la population handicapée ou en perte d'autonomie ». Il doit veiller à l'articulation au niveau régional de l'offre sanitaire et médico-sociale relevant de la compétence de l'Agence régionale de santé. Pour les établissements et services relevant d'une compétence partagée avec le Conseil général, « le schéma régional est établi et actualisé au regard des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale arrêtés par les Conseils généraux de la région ».

Le Directeur général de L'Agence régionale de santé Île-de-France a arrêté, le 21 Décembre 2012, le PRS 2013-2017 qui fixe les trois priorités suivantes concernant les personnes en situation de handicap :

Adapter les parcours de santé aux besoins des Franciliens

Le SROMS d'Île-de-France a pour objectif de structurer l'offre médico-sociale de telle sorte que les parcours de santé soient adaptés aux besoins des personnes et accessibles à l'ensemble des Franciliens, aussi bien géographiquement qu'économiquement. Il appelle à une approche intégrée de chaque situation de santé, selon le triptyque prévention / prise en charge / accompagnement. Il préconise enfin de

dégager des marges de manœuvre, qu'elles soient internes au champ médico-social ou en lien avec le champ sanitaire ou ambulatoire qui pourront ainsi être redéployées vers de nouveaux dispositifs et structures répondant aux nouveaux besoins des populations.

Renforcer la qualité de l'offre de santé francilienne par la coopération de tous

Le SROMS promeut une double approche de la qualité : celle des moyens mis en œuvre pour atteindre un niveau optimal du service rendu et celle du résultat attendu et perçu par le bénéficiaire. Il souhaite une coordination étroite des différents acteurs qui concourent à la prise en charge des patients et favorise les coopérations entre les structures sanitaires, sociales et médico-sociales.

Le SROMS entend dynamiser le recrutement de nouveaux professionnels paramédicaux et sociaux en anticipant sur les besoins de formation en valorisant les métiers du médico-social et en diversifiant les parcours professionnels. Il pose par ailleurs comme condition au renforcement de cette qualité le principe d'une évaluation des actions et la question du mode optimal d'allocation des ressources (dotations globales, prix de journée...).

Construire une politique de santé partagée au plus près de la réalité des territoires

La restructuration de l'offre médico-sociale disponible dans la région Île-de-France doit permettre de corriger les déséquilibres de l'offre médico-sociale et de répondre aux évolutions du secteur (progrès de la médecine, aspiration au maintien à domicile) à travers la mise en place d'une vision commune cohérente, adaptée aux territoires. Les orientations et les dispositifs d'évaluation et d'amélioration du secteur médico-social prévus par le SROMS sont donc centrés sur la volonté d'offrir aux personnes fragiles et à leurs proches des pratiques professionnelles de qualité, une prise en charge respectueuse de leurs besoins. Dans ce cadre, le schéma s'attache notamment à développer une culture de la bientraitance et fixe comme priorité la prise en compte de la santé des aidants.

Plus particulièrement, les déclinaisons essonniennes des priorités de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France portent sur :

La restructuration de l'offre

- travailler avec les établissements à la révision des agréments
- mener une réflexion sur une démarche de pilotage des évaluations externes afin d'identifier les établissements dits « sensibles » et repérer les situations à risque
- travailler sur la médicalisation de foyer de vie pour répondre notamment aux nouveaux besoins des personnes handicapées vieillissantes

Le développement de l'offre

- pour la prise en charge de l'autisme, publication en 2013 d'un appel à projet pour la création d'une structure type IME proposant, notamment, un accueil séquentiel et de répit (30 places)
- par ailleurs, un soutien sera apporté aux CMPP qui connaissent une activité croissante. Des moyens ont pu être dégagés pour soutenir deux projets d'extension de CMPP. Ils bénéficieront de crédits de paiement, l'un en 2013, l'autre en 2014
- publication d'un appel à projet pour la création de 2 SAMSAH pour les troubles psychiques stabilisés / déficience intellectuelle et pour la prise en charge des personnes cérébrolésées (25 places)
- publication d'un appel à projet pour un foyer d'accueil médicalisé pour autistes (30 places)

Des expérimentations et innovations

- promouvoir un dispositif d'accueil expérimental pour jeunes polyhandicapés déficients respiratoires profonds nécessitant une ventilation 24h/24h. Cette démarche s'inscrit également dans une dynamique visant à éviter à des jeunes des hospitalisations et de garder leurs repères, leurs habitudes de vie dans un environnement qui leur est familier
- lancer un appel à projet pour la création d'un dispositif expérimental pour l'accompagnement d'enfants dits « sans solution »

Dans le cadre de la consultation sur le PRS organisée par l'Agence régionale de santé, des Assises départementales de la santé ont été organisées par le Conseil général le 12 octobre 2012 et ont réuni plus de 400 participants (usagers, élus, associations, professionnels).

Les Assises
départementales
de la santé ont
été organisées
par le Conseil
général le
12 octobre 2012
et ont réuni plus
de 400
participants



Dans ce cadre, un atelier consacré à la santé des personnes en perte d'autonomie, a mis en exergue les difficultés d'accès aux soins des personnes en situation de handicap, du fait notamment, d'une absence de connaissance des spécificités de ce public par le monde soignant en général.

Lors de sa séance du 19 novembre 2012, le Conseil général de l'Essonne a pris acte du PRS avec réserve et a notamment souhaité affirmer son positionnement sur les 6 points suivants :

- 1- la dénonciation d'une logique de redéploiement géographique mettant en concurrence les territoires franciliens, considérant que c'est l'ensemble de la région Île-de-France qui est sous équipé
- 2- la fixation d'objectifs communs à l'ARS et au Conseil général pour la programmation qui tiennent compte des orientations fixées par le schéma départemental afin de préparer les procédures d'appel à projets conjoints pour les créations d'équipements médicalisés
- 3- l'amélioration de la prise en charge des personnes en situation de handicap et des personnes dépendantes, par le renforcement de la coopération entre professionnels, une formation spécifique des praticiens et une communication adaptée.
- 4- le refus de la subordination du renouvellement de l'autorisation aux résultats d'une évaluation externe, qui transfère pour partie le contrôle de la qualité des établissements de la sphère publique à la sphère privée
- 5- le rejet d'une systématisation du principe de l'appel à projet et le souhait qu'une réflexion soit lancée pour en assouplir les conditions
- 6- le refus d'une logique de transferts de charges supplémentaires du sanitaire vers le médico-social, comme cela a pu être le cas, par exemple, avec la création des Foyers d'accueil médicalisés (FAM)

Rejet d'une
systématisation
du principe de
l'appel à projet

Les besoins croissants des personnes handicapées en Essonne

Les besoins croissants des personnes handicapées en Essonne ne sont pas totalement satisfaits au regard d'une offre de services et de prestations de qualité mais insuffisamment diversifiée

UNE POPULATION EN SITUATION DE HANDICAP EN AUGMENTATION, CONFRONTÉE À SON PROPRE VIEILLISSEMENT ET À DES SITUATIONS DE PLUS EN PLUS COMPLEXES

Une population en situation de handicap en augmentation...

Avec 10 857 bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) au 31 décembre 2011, l'Essonne compte une importante population en situation de handicap, qui se caractérise par :

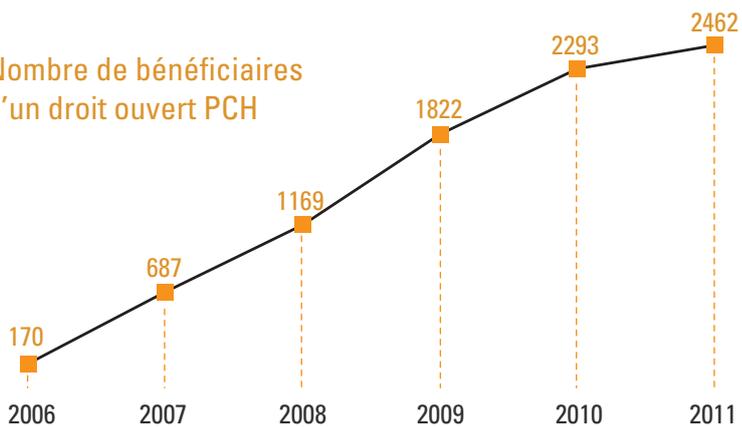
- une augmentation soutenue mais qui reste moins élevée qu'au niveau national : au 31 décembre 2010, le nombre de bénéficiaires s'élevait à 10 540, soit une augmentation de 317 personnes sur une année. En 2006, ceux-ci étaient un peu plus de 9 000 bénéficiaires. Ainsi, sur la durée du précédent schéma, leur nombre a crû de +20%, ce qui reste toutefois plus faible que la moyenne nationale (+34%)
- un nombre de bénéficiaires pour 1 000 Essonniens plus faible en comparaison avec les départements franciliens et avec la moyenne française : 14,6 allocataires de l'AAH pour 1 000 adultes en Essonne contre 16,3‰ en Île-de-France et 24,1‰ en France

Le département compte également 3 145 bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

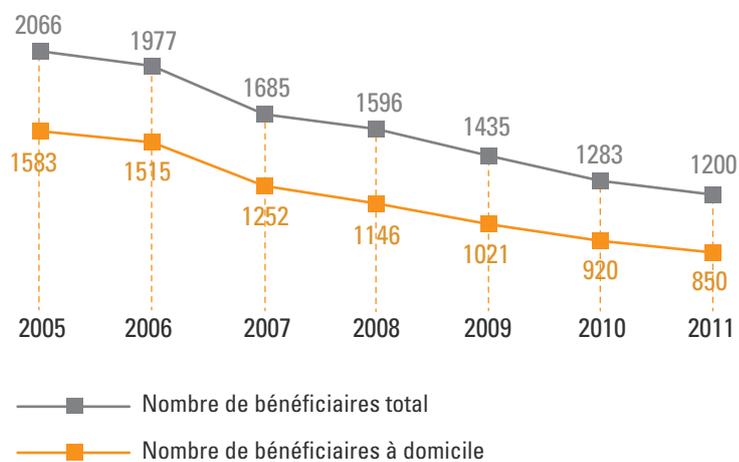
Parmi les personnes présentant un handicap en Essonne, une partie bénéficie d'une aide visant à la compensation de son handicap. Ainsi, 2 462 personnes bénéficiaient au 31 décembre 2011 de la Prestation de compensation du handicap (PCH) et 1 200 personnes bénéficiaient de l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) dont 850 pour l'accompagnement à domicile.

2 462 personnes
bénéficiaient au
31 décembre
2011 de la PCH et
1 200 personnes
de l'ACTP

Nombre de bénéficiaires d'un droit ouvert PCH



Nombre de bénéficiaires d'un droit ouvert ACTP



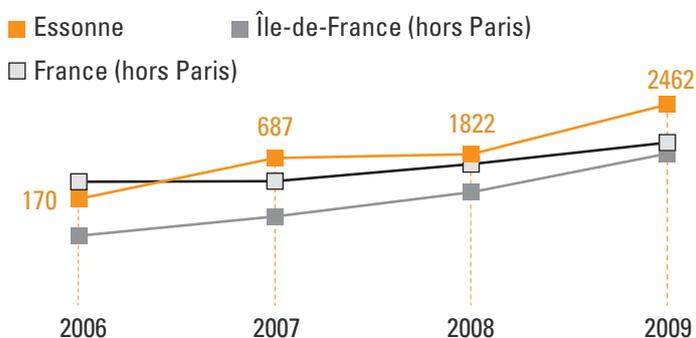
2 225 personnes bénéficient en outre de l'Aide sociale à l'hébergement, versée par le Conseil général après une orientation en établissement décidée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Cette implication se traduit notamment par un soutien financier important apporté par le Conseil général en faveur des personnes en situation de handicap. Ainsi, en 2011, plus de 100 millions d'euros ont été engagés par le Département au titre de l'Aide sociale à l'hébergement (+20% depuis 2009) et plus de 28 millions d'euros au titre du maintien à domicile (+63% depuis 2008). L'augmentation de ces dépenses témoigne des besoins croissants des personnes handicapées à prendre en charge liés notamment à :

- la création de la Prestation de compensation du handicap depuis la loi de 2005
- la reconnaissance du handicap psychique et l'ouverture de droits pour ce public
- le vieillissement des personnes en situation de handicap
- des handicaps plus lourds à prendre en charge, nécessitant des soins et/ou de l'hébergement à titre permanent en structure

Cette progression constante des dépenses montre l'appui particulièrement fort du département à la politique en faveur des personnes handicapées. Il est d'ailleurs à noter que déjà en 2009, 12,6% des dépenses départementales étaient consacrées à l'accompagnement du handicap, ce qui place l'Essonne au-dessus des moyennes régionale et nationale.

Évolution de la part des dépenses en faveur des personnes handicapées dans les dépenses de fonctionnement des conseils généraux



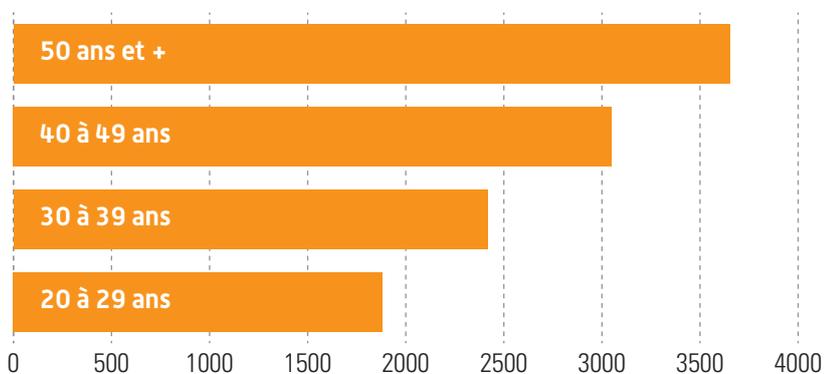
L'augmentation des dépenses témoigne des besoins croissants des personnes handicapées

... devant faire face à son propre vieillissement...

La question du vieillissement des personnes en situation de handicap est une préoccupation du Conseil général déjà présente dans le précédent schéma. La pyramide des âges des bénéficiaires de l'Allocation pour adulte handicapé en Essonne incite d'ailleurs les pouvoirs publics à poursuivre leurs actions de manière à accompagner les conséquences de ce vieillissement.

Plus d'un tiers des bénéficiaires de l'AAH sont âgés de plus de 50 ans (résidant à domicile ou en établissement). Ce constat amène à s'interroger sur les évolutions à apporter au dispositif actuel d'accompagnement, afin de pouvoir anticiper au mieux les conséquences du vieillissement des personnes en situation de handicap. Ce vieillissement, corrélé à celui du reste de la population, représente un défi pour les pouvoirs publics.

Répartition par âge des bénéficiaires AAH

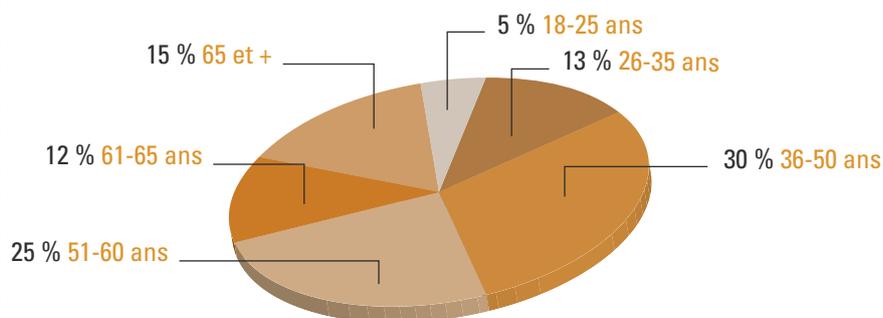


Cette évolution a conduit le département à créer 167 places supplémentaires à destination des personnes handicapées vieillissantes durant le précédent schéma. Néanmoins, l'ampleur du phénomène est telle que les efforts d'adaptation de l'offre de structures devront être poursuivis dans les années à venir. On note, en effet, que les établissements, comme les familles, sont confrontés à cette problématique. Elle a pu conduire à une inadéquation entre l'agrément des établissements (de type foyer de vie ou d'hébergement) et les publics accueillis présentant des problématiques de santé très importantes, nécessitant d'autres prises en charge notamment



sanitaires. Ce phénomène de vieillissement a une résonance particulière dans le cas des travailleurs d'ESAT, l'avancée en âge entraînant le plus souvent la recherche de solutions d'organisation d'un temps partiel de travail, voire d'accueil de jour. Aujourd'hui, plus de la moitié des adultes en situation de handicap vivant à domicile ont plus de 50 ans et 15% ont plus de 65 ans⁷, interrogeant les modalités de prise en charge et d'accompagnement adaptées au domicile et les passerelles possibles avec les établissements médico-sociaux.

Répartition des personnes par âge



Source : enquête auprès des personnes handicapées de l'Essonne vivant à domicile - Traitement Eneis Conseil Mai 2012

Des solutions spécifiques doivent être envisagées pour les personnes qui n'ont jamais été accueillies en établissement, mais qui devront faire face au vieillissement de leurs aidants naturels et à la progression de leurs besoins en soin et en accom-

NOTES

⁷ Source : Enquête du Conseil général auprès de 700 bénéficiaires de la PCH et de 300 bénéficiaires de l'ACTP, traitement Eneis Conseil en Mai 2012 sur la base de 334 réponses (soit 33% de taux de retour).

pagement. C'est le risque d'hospitalisation des aidants familiaux (lié à leur âge, leur dépendance ou leur épuisement) conduisant à une entrée en structure médico-sociale en urgence pour les personnes handicapées qu'il faut souligner et tenter de prévenir. Ce constat pose la question du repérage des aidants et de la prévention de leur épuisement psychologique et physique.

... et à celui des proches

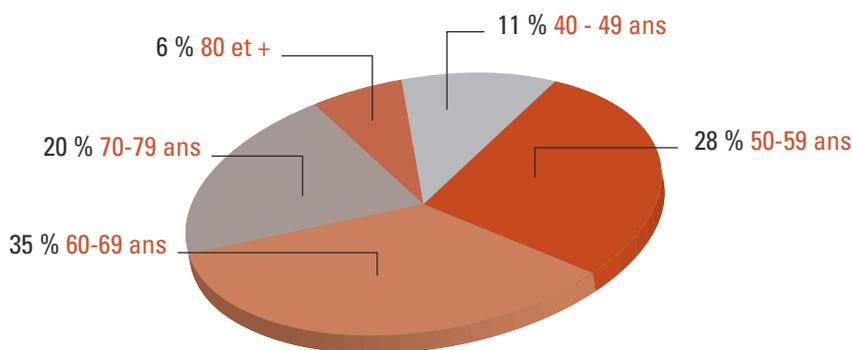
Les familles constituent toujours aujourd'hui la première aide apportée aux personnes en situation de handicap. Elles peuvent être ainsi confrontées à des difficultés dans leur accompagnement justifiant des aides sous différentes formes : remplissage des dossiers de demande d'aide ou d'orientation pour leur proche, déchargement temporaire de leur rôle d'aidant, accompagnement dans le cadre d'un passage progressif du domicile à l'institution.

Ces constats sont d'autant plus vrais que l'âge de ces aidants est très élevé dans le Département. Parmi les 22,8% de personnes vivant chez leurs parents, un quart de ces derniers ont plus de 70 ans⁸. L'âge avancé de ces parents ayant tous les jours le rôle d'aidants familiaux interroge les solutions d'aide mises à leur disposition et les risques liés à l'épuisement, voire de surmortalité.

NOTES

⁸ Enquête du Conseil général auprès de 700 bénéficiaires de la PCH et de 300 bénéficiaires de l'ACTP, traitement Enéis Conseil en Mai 2012 sur la base de 334 réponses (soit 33% de taux de retour).

Âge des aidants familiaux



Source : enquête auprès des personnes handicapées de l'Essonne vivant à domicile - Traitement Enéis Conseil Mai 2012

Et présentant des besoins de plus en plus complexes

Si le nombre de personnes en situation de handicap augmente, la nature des besoins à compenser s'est complexifiée depuis la mise en place du précédent schéma.

En effet, les effets conjugués :

- de la mise en place de la loi du 11 février 2005 (notamment l'intégration dans le champ du handicap psychique et la création de la Prestation de compensation du handicap),
- des progrès très significatifs du dépistage précoce,
- de l'augmentation de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap,
- mais également des changements de modes de vie et de consommation des personnes liés à l'accès à l'autonomie (vivre de manière autonome dans un appartement ou une maison, accéder à l'offre sportive et culturelle, etc.)

ont élargi l'éventail des besoins à compenser.

Parallèlement, d'autres situations, qui ne relèvent pas directement du champ du handicap, nécessitent néanmoins une réflexion sur les besoins à compenser. Il s'agit notamment des conséquences de maladies invalidantes (sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, troubles musculo-squelettiques), de maladies émergentes (hypersensibilité aux ondes), mais également des handicaps rares dont la compensation est organisée par le Schéma national pour le Handicap rare 2009-2013 (dysphasies graves, handicaps rares à composante sensorielle, maladies somatiques graves, déficience intellectuelle avec problèmes métaboliques rares et complexes, maladie de Korsakoff, de Huntington, etc.).

UNE OFFRE DE SERVICES À DOMICILE OU EN ÉTABLISSEMENTS À DESTINATION DES ADULTES HANDICAPÉS QUI RESTE TROP CLOISONNÉE

Le département propose aux personnes en situation de handicap un nombre important de solutions d'accompagnement, en établissement comme à domicile leur permettant de réaliser leur projet de vie.

La nature des besoins à compenser s'est complexifiée depuis la mise en place du précédent schéma

Malgré les efforts réalisés, l'offre départementale en établissements et services d'accompagnement pour adultes handicapés demeure insuffisante et pas assez diversifiée

L'Essonne dispose au 31/12/2011 de 5 024 places en services et établissements médico-sociaux pour adultes selon la répartition suivante :

	Nombre de places	Taux d'équipement 91	Taux d'équipement Île-de-France	Taux d'équipement France
Foyer d'hébergement (FH)	402	0,61*	0,60	1,21
Foyer de vie (FV) dont l'accueil de jour	836	1,26	0,72	1,37
Foyer d'accueil médicalisé (FAM) dont l'accueil de jour	281	0,42	0,37	0,57
SAVS et SAMSAH	444	0,67	0,52	1,19
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	645			
Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)	1704	2,44		3,40
Centre de réadaptation professionnelle (CRP) et UEROS	712			
Total	5024			

* nombre de places pour 1000 habitants de 20 à 59 ans

Des évolutions notables sont intervenues sur la période 2006-2012 avec un effort particulièrement important de création de places médicalisées (le nombre de places autorisées en FAM a augmenté de 511% tandis que l'offre de places en MAS a progressé de 26%), en réponse au vieillissement des personnes en situation de handicap. L'hypothèse évoquée dans l'avant-projet de loi (Acte III de la décentralisation) visant à supprimer la double tarification des FAM et à transférer aux Agences régionales de santé le tarif hébergement des FAM, permettrait de tendre vers un statut unifié des MAS et des FAM. Cette clarification souhaitable devra néanmoins s'accompagner d'une réforme importante de l'évaluation des besoins médicaux des personnes lourdement handicapées en établissements.



On note également que l'offre départementale en établissement et service d'aide par le travail (ESAT) a augmenté de 7% sur la période 2006-2012. Cela permet au département d'offrir de nombreuses places de travail adapté aux personnes en situation de handicap. De plus, avec 712 places en centre de réadaptation professionnelle (CRP), l'Essonne dispose d'un outil important permettant la formation professionnelle de personnes en situation de handicap.

Le département dispose enfin de la seconde offre la plus importante en foyers d'hébergement parmi les départements franciliens. Les places ne sont toutefois pas réparties de manière homogène sur le territoire. Ainsi, le nord du département apparaît aujourd'hui comme étant mieux doté que le sud. Le ratio d'une place en foyer d'hébergement pour 5 travailleurs d'ESAT est toutefois un indicateur de la faiblesse relative de l'offre, ce qui semble contradictoire avec le niveau d'équipement affiché au niveau régional. En effet, 4 travailleurs sur 5 doivent trouver des solutions d'hébergement alternatives et peuvent parfois être contraints à rester au domicile familial par défaut. Pour autant, la demande vise plutôt à transformer les structures selon les besoins recensés des travailleurs handicapés qui aspirent souvent à sortir des structures collectives ou à bénéficier des services des foyers de manière plus temporaire.

Le département offre 444 places en SAVS et SAMSAH, soit une progression de 3% par rapport à 2006. Le développement des places d'accompagnement apparaît inévitable tant les besoins sont grands et correspondent à la volonté de nombreuses personnes de rester dans leur domicile et de se maintenir dans une vie autonome. Le nombre et la diversité des services ambulatoires dédiés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap constituent un élément essentiel pour permettre leur maintien à domicile. L'Essonne est aujourd'hui un département bien doté comparativement aux autres départements franciliens. Toutefois, un besoin

Le département dispose de la seconde offre la plus importante en foyers d'hébergement parmi les départements franciliens

en service d'accompagnement, notamment en SAMSAH a été exprimé par les professionnels rencontrés. Ainsi, il a été souligné que les SAVS sont très largement rattachés à des foyers d'hébergement, alors même que des besoins existent chez les personnes vivant à leur domicile sans activité professionnelle.

On note enfin que sur la période 2006-2011, le nombre de places autorisées en foyers de vie a diminué de 7,5% (779 places en 2006) du fait de la conversion de places de **foyer de vie** en places de **foyer d'accueil médicalisé** afin de faire face à un vieillissement des personnes en situation de handicap et de proposer à ce public un soutien médical.

Pour autant, les professionnels de terrain, les associations et les élus locaux s'accordent à dire que le nombre de places en Essonne est insuffisant :

- des personnes sont maintenues à domicile par défaut
- des personnes ne peuvent pas être prises en charge, le plateau technique des établissements n'étant pas en mesure de les accueillir
- des personnes bénéficient d'une prise en charge en établissement ou service mais ne correspondant pas à leurs besoins par défaut de place dans d'autres structures
- des personnes ont pu trouver une solution de prise en charge en dehors de l'Essonne, voire en Belgique

Concernant ce dernier point, il est à noter que sur 2 225 personnes bénéficiant d'un droit ouvert à l'hébergement en Essonne sur décision du Président du Conseil général en avril 2012, près d'un quart bénéficie d'une solution d'accompagnement hors Essonne et 9,4% (soit 209 personnes) sont accueillis en Belgique.

Le Département de l'Essonne, comme de nombreux départements français, éprouve encore des difficultés à accueillir des publics avec les différentes formes de handicap psychique. De plus la prise en charge de l'autisme et des troubles autistiques,

Comparaison taux d'équipement par structures

	Taux d'équipement Essonne	Taux d'équipement Île-de-France	Taux d'équipement France
SAVS et SAMSAH	0,67	0,52	1,19
Foyer d'hébergement (FH)	0,61	0,60	1,21
Foyer de vie (FV)	1,26	0,72	1,37
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	0,42	0,37	0,57

Les places en foyer de vie ont été converties en places de FAM afin de faire face à un vieillissement des personnes

tant chez les adultes que chez les enfants, demeure une problématique prégnante en raison de très faibles possibilités d'accueil ou de plateaux techniques ne permettant pas leur prise en charge.

Les communes interrogées estiment que l'accompagnement aux personnes atteintes de handicap psychique constitue aujourd'hui un défi que doivent relever les pouvoirs publics (55,6%). La déficience intellectuelle et le handicap moteur bénéficient également d'attentes particulières (respectivement 37% et 33%).

Un manque d'offre en service d'aide à domicile pour les adultes les plus lourdement handicapés

En 2011, on recense en Essonne 102 places de SSIAD dédiées à l'accompagnement en soins infirmiers des personnes handicapées à domicile. Avec 0,15 place pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans, le département se situe légèrement en-deçà de la moyenne nationale (0,17%) mais dispose d'un équipement sensiblement égal à celui du reste de l'Île-de-France (0,14%).

Ces places sont réparties de manière cohérente par rapport à la localisation des personnes handicapées sur le territoire du département et on constate qu'il y a une couverture homogène de l'Essonne par les SSIAD bien que quelques communes ne soient pas couvertes par un SSIAD.

Il existe en outre 105 services d'aide à domicile en Essonne qui sont, pour 51% d'entre eux, issus du secteur privé, 33% du secteur associatif et pour 16% portés par des CCAS-CIAS. Alors qu'en 2007, seuls 37 services d'aide à domicile disposaient d'un agrément ou étaient autorisés à intervenir auprès de personnes en situation de handicap, ce sont aujourd'hui 56 services qui sont habilités à les accompagner dans leur vie quotidienne à domicile. Il est apparu toutefois que les personnels des services d'aide à domicile ne bénéficiaient pas tous d'une formation spécifique aux enjeux de l'accompagnement de personnes en situation de handicap, notamment dans des services n'intervenant que ponctuellement auprès de ce public.

Le maintien à domicile de personnes lourdement handicapées par l'intervention de services prestataires spécialisés demeure fragile en raison d'un système de tarification horaire peu adapté. Des associations spécialisées dans la prise en charge à domicile des personnes handicapées comme l'ADEP ou le GIHP en Essonne ont ainsi dû cesser leurs activités. À ce titre, le Département de l'Essonne travaille sur de nouvelles modalités de tarification des SAAD, sur le modèle proposé par

Aujourd'hui
56 services sont
habilités à
accompagner
dans leur vie
quotidienne à
domicile les
personnes en
situation de
handicap

l'Assemblée des départements de France. Enfin, un service de téléassistance soutenu par le Conseil général de l'Essonne bénéficie, au 31 août 2011, à 6 789 personnes. Ce service, qui est commun aux personnes âgées et à celles en situation de handicap, couvre à cette date 191 communes essonniennes, soit la quasi-totalité des communes du Département.

Une articulation entre le sanitaire et le médico-social qui reste à consolider

Les personnes en situation de handicap peuvent fréquemment être confrontées à des changements de milieux, passant alternativement du secteur sanitaire au secteur médico-social et inversement. Les hospitalisations des personnes en situation de handicap peuvent s'avérer complexes à gérer pour le secteur sanitaire : au-delà des examens ou des soins prodigués, les personnes nécessitent généralement un accompagnement éducatif, pour l'instant assuré par les établissements médico-sociaux.

Ces derniers font état de difficultés à concrétiser des partenariats avec le secteur sanitaire (à l'exception de l'établissement public spécialisé Barthélémy Durand dans le domaine du handicap psychique). Une articulation plus poussée entre ces deux secteurs s'avère nécessaire afin d'assurer un accompagnement de qualité aux personnes en situation de handicap.

Comme le précise le schéma régional d'organisation médico-social, les établissements médico-sociaux ne peuvent être considérés comme une seule « filière d'aval » des structures sanitaires.

Les préconisations du schéma régional visent en particulier à :

- établir un état des lieux des partenariats ou conventions entre le sanitaire et le médico-social
- la prise en compte par les professionnels du médico-social de la composante sanitaire (éducation et prévention, soins, hygiène...) et inversement
- créer les passerelles entre les pratiques professionnelles des deux champs et entre les formations initiales et continues
- analyser les différences et les points communs entre les identités et les cultures professionnelles des intervenants des deux champs
- analyser les expériences innovantes afin de mettre en lumière les vecteurs de leur réussite

Les hospitalisations des personnes en situation de handicap peuvent s'avérer complexes à gérer pour le secteur sanitaire

L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS HANDICAPÉS : ÉTAT DES LIEUX SUR LES DIFFÉRENTS MODES D'ACCOMPAGNEMENT ET LES INSUFFISANCES CONSTATÉES

Le schéma régional d'organisation médico-social d'Île-de-France constitue le document de référence pour l'évaluation des besoins et l'offre de services pour les enfants handicapés de 0 à 20 ans. Les principales orientations proposées sont :

- le renforcement de l'accompagnement précoce
- la scolarisation et l'insertion professionnelle

Le Conseil général de l'Essonne se positionne toutefois comme un partenaire incontournable de l'Agence régionale de santé et de l'Éducation nationale à travers la mobilisation des services de la MDPHE, de la Protection maternelle et infantile et de l'Aide sociale à l'enfance, pour l'accompagnement et la prise en charge des enfants et des adolescents handicapés. Il pointe les améliorations nécessaires du dispositif d'accompagnement et de prise en charge en Essonne, à travers une connaissance fine des parcours individualisés à la MDPHE : prise en charge de l'autisme, accompagnement à la scolarisation des enfants et des adolescents, insertion professionnelle en constituent les illustrations les plus notables.

L'Essonne disposait au 31/12/2011 de 4 816 places en services et établissements médico-sociaux pour enfants selon la répartition suivante :

Type de structure	Type déficience	Nombre de structures	Nombre de places
CAMSP	Déficience auditive	1	28
	Toutes déficiences	1 + antenne	170
Sous-total CAMSP		3	198
CMPP	Toutes déficiences 20 centres ou File active		
Services (SESSAD...)	Déf. intellectuelle	12	251
	Autisme et TED	2	52
	Tr. Caract. & comp.	5	127
	Déficience motrice	3	130
	Polyhandicap	2	47
	Déficient auditive	3	132
	Déficience visuelle	2	75
Sous-total services		29	814

Le Conseil général se positionne comme un partenaire incontournable de l'Agence régionale de santé et de l'Éducation nationale

Type de structure	Type déficience	Nb de structures	Nombre de places
Établissements (IME...)	Déf. intellectuelle	17	907
	Autisme et TED	1	30
	Tr. Caract. & comp.	7	341
	Déficience motrice	2	80
	Polyhandicap	6	265
	Déficient auditive	4	129
	Déficience visuelle	2	86
Sous-total établissements		39	1 838
Total général hors file active CMPP (centres comptabilisés)		91	2 857

Un fort développement de l'inclusion scolaire des enfants porteurs de handicap, mais des difficultés toujours présentes concernant les modalités d'accompagnement

La loi du 11 février 2005 renforce le droit des élèves en situation de handicap à l'éducation :

- elle permet à l'élève, dans la mesure du possible, de bénéficier d'une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile
- elle associe étroitement les parents à la décision d'orientation de leur enfant et à toutes les étapes de la définition de son projet personnalisé de scolarisation (PPS)
- elle garantit la continuité d'un parcours scolaire, adapté aux compétences et aux besoins de l'élève, grâce à une évaluation régulière depuis la maternelle jusqu'à son entrée en formation professionnelle ou dans le supérieur

Le Département de l'Essonne a connu une augmentation moyenne du nombre d'élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire de 6% par an depuis 2010, passant de 3 755 à la rentrée 2010 à 4 443 enfants scolarisés au mois d'octobre 2012. L'augmentation la plus forte s'est faite ressentir dans le second degré et particulièrement au niveau de la scolarisation en lycée.

Évolution du nombre total d'élèves en situation de handicap scolarisés en Essonne (+6%)⁹

Année	Nombre d'élèves	Variation
2010	3755	
2011	3647	-3 %
2012	4129	+13 %
octobre 2012	4443	+8 %
Moyenne		+6 %

NOTES

⁹ Source : Inspection académique, octobre 2012.

Le dispositif d'accompagnement individuel des enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire par les Auxiliaires de vie scolaire (AVS) a connu une très forte progression (+60% d'AVS entre 2010 et 2012). En 2012, le nombre d'AVS s'élève à 902 sur le département, dont 70% sont en contrat aidé.

Évolution du nombre d'AVS en poste en Essonne

	Contrats uniques d'insertion : 20h d'accompagnement par semaine	Assistants d'éducation : 20h30 d'accompagnement par semaine	Total Auxiliaires de vie scolaire
Juin 2010	285	277	562
Juin 2011	541	271	812
Juin 2012	634	268	902

Concernant le niveau de réponses aux besoins des élèves, en 2011, 1 300 demandes ont été traitées et 1 149 accompagnements d'AVS ont été accordés (soit un taux de réponses aux demandes de 88%).

Malgré les efforts des partenaires et de la MDPHE pour résoudre des problèmes concernant l'accueil des enfants porteurs de handicap à l'école, deux insuffisances



majeures peuvent être pointées dans le dispositif d'intégration scolaire et particulièrement dans le dispositif AVS :

- **les délais de mise en œuvre** et d'octroi d'une AVS peuvent être assez longs. Le nombre d'AVS est en effet jugé insuffisant aujourd'hui, rendant complexe la mise en adéquation des décisions de la CDAPH et des moyens dont dispose l'Éducation nationale : d'une part en raison de la montée en charge de ce dispositif, d'autre part en lien avec l'attribution d'AVS par défaut de places en structure médico-sociale
- **les AVS connaissent une situation précaire** : 70% sont embauchés en contrat aidé en 2012 (contre 50% en 2010) et 30% en contrat à durée déterminée. Ce statut constitue un frein à leur professionnalisation et à leur fidélisation. La formation de ce personnel, impactant la qualité de la prise en charge des enfants, est jugée insatisfaisante notamment pour certains troubles (ex : handicap psychique)

Le dispositif AVS justifie sans nul doute d'une réforme en profondeur, bien qu'elle ne relève pas des compétences du Conseil général. Pour autant, une réflexion départementale pourrait être engagée dans le cadre d'évolutions nationales à venir.

Des actions indispensables de prévention, de repérage et de dépistage chez l'enfant

Des besoins ont été recensés dans le cadre du Plan régional de santé d'Île-de-France (volet prévention régionale) autour de la périnatalité (particulièrement à Évry, Grigny, Corbeil) et de la santé mentale (Évry, Courcouronnes, Grigny, Étampes). Concernant cette dernière thématique, la demande concerne à la fois des actions de prévention primaire, de soutien au repérage et d'amélioration de la prise en charge.

Le dispositif AVS justifie sans nul doute une réforme en profondeur, bien qu'elle ne relève pas des compétences du Conseil général

L'Agence régionale de santé d'Île-de-France prévoit dans son schéma régional de prévention de « mieux repérer, dépister, diagnostiquer et accompagner précocement les enfants porteurs de maladies chroniques et handicaps dans une approche globale de la santé. L'objectif étant de réduire les incapacités et de limiter le sur-handicap ». En Île-de-France, la prévalence de certaines maladies et handicaps nécessite que des actions particulières de repérage et de dépistage soient déployées en direction notamment du saturnisme, de la drépanocytose et de troubles de l'évolution du développement, dont l'autisme infantile.

En matière de prévention et de lutte contre les inégalités sociales de santé, l'action des services de la Protection maternelle et infantile (PMI) du Conseil général est fondamentale pour les acteurs de la périnatalité et de la petite enfance. Les services de PMI rencontrent chaque année, 80% des enfants âgés de moins de 1 an et lors des bilans réalisés à l'école maternelle, plus de 92% des enfants âgés de 3-4 ans. Ils ont un temps privilégié d'observation des problématiques rencontrées par les enfants et les familles vulnérables, en particulier dans le parcours de soins. Ceci leur permet ensuite d'alerter les autorités sanitaires, voire de modifier leur organisation pour faire accéder les personnes vulnérables aux différents services auxquels elles ont droit. En Essonne, chaque année, environ 100 nouveaux enfants sont dépistés pour des Troubles envahissant du développement (TED), dont l'autisme est l'une des formes. C'est pourquoi les services de PMI de l'Essonne participent depuis 2005 à l'étude nationale sur le diagnostic précoce de ces troubles (étude PREAUT).

Par ailleurs, la délibération de l'Assemblée départementale du 19 novembre 2012, relative à l'avis du Conseil général sur le Projet régional de santé, sollicite la création d'un centre de référence DYS en Essonne afin d'engager une action de dépistage précoce de ces troubles, primordial pour prévenir l'échec scolaire et l'isolement familial et social.

Enfin, le Schéma départemental enfance-familles, adopté le 12 mars 2012, prévoit des actions renforcées d'accompagnement des familles. Ainsi, une convention a été approuvée par l'Assemblée départementale le 20 octobre 2012 (délibération n° 2012-02-0017) avec l'Association pour le Suivi des nouveaux-nés à risque permettant le suivi de ces nouveaux-nés dans les consultations de protection infantile.

La délibération de l'Assemblée départementale du 19 novembre 2012 sollicite la création d'un centre de référence DYS en Essonne

Une incitation forte pour l'accueil des enfants porteurs de maladie chronique grave ou de handicap dans les établissements d'accueil du jeune enfant, a été décidée par l'Assemblée départementale du 2 juillet 2012 dans le cadre de la délibération sur le financement des modes d'accueil. Elle se traduit par la signature d'un Plan personnalisé d'accueil élaboré par les professionnels de PMI en lien avec les parents et l'établissement d'accueil et une aide financière de 10€/h d'accueil de l'enfant.

Une offre spécifique à destination des adolescents et jeunes adultes handicapés

La prévalence du nombre de jeunes Essonnais maintenus dans des structures de l'enfance handicapée, au titre de l'amendement Creton est un problème persistant qui ne trouve de solutions qu'à travers la transformation partielle des établissements en structures autorisées pour accueillir des adultes. Aujourd'hui, 130 jeunes adultes environ, âgés de plus de 20 ans, sont toujours accueillis dans une structure pour enfants/adolescents, faute de places dans un établissement relevant d'un financement de l'Assurance maladie – FAM et MAS (plus de 100 jeunes adultes concernés) ou d'un financement relevant du Conseil général – foyer de vie et foyer d'hébergement (26 jeunes adultes concernés).

Le Conseil général de l'Essonne, conscient du caractère artificiel de la barrière administrative de l'âge de 20 ans, au-delà de laquelle le jeune adulte handicapé peut être admis au bénéfice de l'Aide sociale, souhaite engager une réflexion départementale sur la création d'une structure expérimentale destinée aux jeunes adultes handicapés de 16 à 25 ans.

Des équipements insuffisants pour la prise en charge de l'autisme, des troubles envahissant du développement et de la déficience motrice

Avec un total de 2 648 places, l'équipement global en faveur des enfants et adolescents en situation de handicap en Essonne apparaît plus développé que la moyenne des départements franciliens : près de 8 places pour 1 000 enfants et adolescents âgés de moins de 20 ans, contre 7 pour la Région¹⁰.

Cependant, 2 types de handicap bénéficient d'un taux d'équipement inférieur en Essonne. Il s'agit de l'autisme et des troubles envahissants du développement d'une

NOTES

¹⁰ Données issues du SROSMS Île-de-France sur la base d'un taux d'équipement par déficience au 31.12.2010, hors places en CMP et CAMSP.

part et de la déficience motrice d'autre part. Des besoins existent notamment au regard des signalements de situations complexes auprès de la cellule Réclamations et inspections de l'Agence régionale de santé. Cette dernière mentionne que les efforts de restructuration devront porter prioritairement sur ces publics, avec le lancement d'un appel à projet pour la création d'une structure de type IME proposant notamment un accueil séquentiel et de répit (30 places) pour les enfants porteurs d'autisme ou de troubles envahissants du développement.

Le SROSMS mentionne également le déficit d'équipement des structures de prise en charge de la déficience motrice en Essonne par rapport au taux d'équipement régional, sans indiquer plus précisément les handicaps concernés et la prévalence des besoins. Les groupes de travail et le diagnostic réalisé dans le cadre du présent schéma n'ont pas permis de faire ressortir à ce jour une demande de création spécifique de places en établissements ou en services.

Par ailleurs, l'enquête conduite par le CREAHI (Centre régional d'études et d'animation sur le handicap et l'insertion) à la demande de l'ARS met en évidence que **65 enfants et adolescents sont à domicile sans solution en Essonne, dont 35 d'entre eux sont âgés entre 12 et 17 ans.** Parmi eux, 23 souffrent d'autisme et autres troubles envahissants du développement. De même, l'enquête réalisée sur les enfants et adultes accueillis en Belgique décompte **58 jeunes placés dans un établissement belge** (financement Assurance maladie) dont **29 % sont des jeunes âgés de 12 à 19 ans** et parmi ceux-ci, 7 jeunes souffrent d'autisme. En Essonne, près de deux fois plus d'usagers que dans les autres départements franciliens intègrent des structures belges.

La Commission des droits et de l'autonomie de l'Essonne dans sa section « enfance » où siègent des représentants de l'Inspection académique et de la délégation territoriale de l'Agence régionale de santé, s'est organisée pour mieux répondre aux attentes de ces enfants et de leurs parents sans solution ou orientés par défaut dans des structures qui ne correspondent pas réellement à leurs besoins. Cette commission sert aujourd'hui de lieu d'écoute et de recherche de solutions d'attente avec l'élaboration de plans d'aides complémentaires proposés dans le cadre de la Prestation de compensation du handicap.

Le Conseil général de l'Essonne émet le vœu que soit autorisé dans les cinq prochaines années un nombre de places en établissement médico-social, correspondant au nombre d'enfants sans solutions recensés à ce jour par le CREAHI, soit 65 places dédiées en majorité aux troubles envahissants du développement.

UNE INSERTION SOCIALE ENCORE DIFFICILE DES PERSONNES HANDICAPÉES AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ

Des logements pour les personnes handicapées encore peu accessibles

L'enquête menée par le Conseil général auprès des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP a montré que 39% des personnes considèrent leur logement actuel comme inadapté à leur handicap. L'adaptation des logements apparaît comme un enjeu majeur pour assurer un maintien à domicile de qualité.

Le précédent schéma intégrait déjà l'enjeu de l'adaptation des logements. Des avancées ont été réalisées : 267 logements pour personnes à mobilité réduite ont ainsi été construits entre 2007 et 2011. On note également que 359 personnes bénéficient en Essonne de la PCH au titre de l'aide à l'aménagement du véhicule ou du logement et que 285 bénéficient d'une aide technique.

Toutefois, malgré les efforts, plusieurs axes de progrès restent à réaliser : l'adaptation des logements à la spécificité des différents types de handicaps et à la situation des personnes, le coût encore élevé et l'accompagnement des personnes dans la mise en œuvre des travaux.

La problématique de l'offre de transport adapté

Les transports constituent un enjeu important dans lequel est investi le Conseil général, notamment par le biais de dispositifs tels que l'attribution du passe Navigo Améthyste (ex Rubis) et le PAM 91. Toutefois, ce dispositif souffre de certains dysfonctionnements. Ainsi, le problème de la souplesse de l'accessibilité financière du service PAM 91 est posé, notamment par les personnes ayant un usage quotidien de ce dispositif. De même, sont à trouver des solutions permettant le transport des travailleurs d'ESAT de leur domicile à leur lieu de travail. C'est pourquoi des solutions sont à l'étude aujourd'hui pour permettre de dé plafonner les forfaits transports



alloués dans le cadre de la PCH et qui se révèlent, pour une grande majorité des usagers, insuffisants pour couvrir les frais de transport engagés.

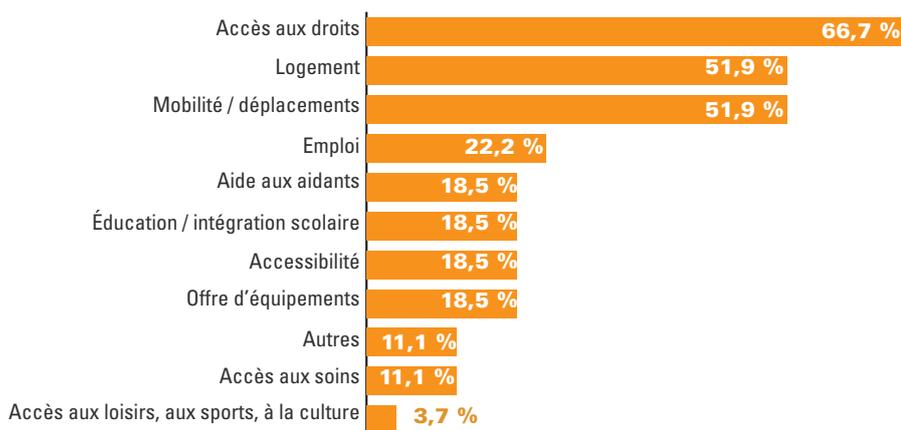
L'insertion professionnelle et l'emploi des travailleurs handicapés restent à améliorer

L'insertion par le travail des jeunes en situation de handicap et notamment ceux issus des unités localisées d'insertion scolaire (ULIS) reste délicate. La formulation puis l'accompagnement de leur projet professionnel, apparaît ainsi comme un enjeu majeur pour les années à venir dans un contexte peu favorable à une insertion professionnelle de manière générale.

Cet appui à l'insertion est d'autant plus important que le secteur adapté rencontre aujourd'hui de multiples difficultés. Des difficultés financières tout d'abord, dans un contexte économique difficile ; une évolution des publics accueillis avec une part croissante de personnes accompagnées atteintes de handicap psychique et un effort à mener en terme de formation des moniteurs d'atelier à ce type de handicap. Cette situation est d'autant plus préoccupante que peu d'offres existent dans le département en ESAT hors les murs et en entreprises adaptées (3 entreprises à Corbeil-Essonnes, Étampes et Grigny pour 210 places).

Les communes de l'Essonne sont par ailleurs sollicitées par les personnes en situation de handicap sur le sujet de l'emploi. Ainsi, l'emploi est le 4^e sujet de préoccupation des personnes handicapées dans les principaux sujets de sollicitation des communes (*voir graphique page suivante*).

Principaux sujets de sollicitation des communes par les personnes en situation de handicap



Source : enquête Handicap Communes de l'Essonne - Traitement Eneis Conseil Mai 2012

La participation à la vie sociale par le sport, les loisirs, la culture encore très inégale selon les territoires

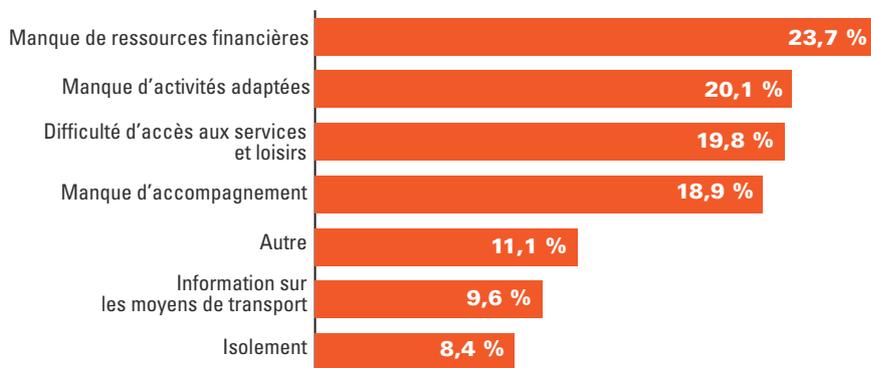
Le sport, les loisirs et la culture, considérés comme des facteurs d'insertion sociale, sont des outils pouvant être utilisés afin de changer le regard de la société sur le handicap. Ils peuvent également être un facteur de développement du lien social entre les personnes en situation de handicap et le reste de la population. Des efforts ont été consentis afin d'ouvrir ces activités aux personnes en situation de handicap. Ainsi, le Conseil général a mis en place une mission de développement des publics, rattachée à la Direction de la culture, ayant vocation à promouvoir l'accessibilité des sites culturels pour tous.

De même, le Conseil général valorise le développement d'associations et sections sportives Handisport et Sport Adapté et reste attentif à ce que des équipements sportifs soient adaptés à l'accueil de personnes handicapées, comme par exemple le stade Robert Bobin à Bondoufle.

L'offre de services ou structures de loisirs permettant une participation des personnes en situation de handicap est, par contre, perçue comme insuffisante ou

difficilement accessible. Ainsi, les difficultés d'accès aux loisirs sont pour près de 20% des personnes ayant répondu à l'enquête menée auprès des bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH un frein à leurs sorties.

Quels sont, selon vous, les principaux freins à vos sorties?



Source : enquête Handicap Communes de l'Essonne - Traitement Eneis Conseil Mai 2012

Si les usagers manifestent parfois de l'insatisfaction quant aux délais de traitement de leurs demandes souvent complexes, la MDPHE apporte aujourd'hui des réponses concrètes qui améliorent sensiblement le service rendu

Il subsiste encore aujourd'hui en Essonne un décalage entre la perception qu'ont les usagers de l'efficacité du service rendu par la MDPHE et la réalité des efforts consentis. Si les problèmes d'accueil téléphonique ou de suivi de l'évolution des dossiers ne sont pas complètement résolus, la MDPHE s'est organisée pour mieux répondre aux attentes des usagers, à travers notamment un plan de mobilisation lancé en novembre 2009 et sans cesse renforcé, en ouvrant les chantiers suivants :

- un protocole entre la MDPHE et les ESMS du secteur enfant a été signé le 28 novembre 2012 afin de clarifier le rôle et les missions de chacun. D'autres protocoles sont en cours d'élaboration avec d'autres structures du secteur adulte (ESAT et foyers)

- un travail d'information a été engagé entre la MDPHE et les CCAS des grandes communes afin qu'ils puissent remplir un rôle d'accueil, d'information et d'aide à la complétude des dossiers de demandes
- la numérisation de toutes les premières demandes de prestations ou d'orientations, permettant un traitement concomitant des dossiers par les différents professionnels en charge de l'évaluation des demandes, un meilleur suivi rendant possible une réduction des délais de traitement
- les décisions d'orientation d'accueil permanent sont systématiquement assorties d'une décision d'orientation d'accueil temporaire pour permettre aux personnes handicapées de s'adapter à leur nouvel environnement
- l'adoption d'un règlement intérieur de la CDAPH qui clarifie le fonctionnement de cette commission tout en permettant aux usagers de saisir cette instance pour y être entendus
- la décision récente de renvoi des dossiers de demandes incomplets afin d'éviter les pertes de temps et d'efficacité en matière de relance

La MDPH de l'Essonne connaît à cet égard des difficultés similaires à ses homologues en France. Ces points à améliorer sont mentionnés dans les rapports de la CNSA¹¹ et de l'IGAS¹² :

- le lien avec l'utilisateur
- les contraintes liées aux ressources
- le lien avec les partenaires et les territoires

Des discussions sont en cours au niveau national pour faire avancer ces chantiers. On notera des évolutions à prévoir en terme de :

- sécurisation de la gestion des MDPH : concours financier des partenaires, aménagement des régimes des personnels mis à disposition, conventions triennales de financement
- rééquilibrage de la gouvernance : représentation effective de l'État, clarification des règles de décision en CDAPH
- amélioration de la qualité de service : renforcement de l'évaluation, développement des formations sur le handicap psychique, définition d'indicateurs, suivi des orientations des CDAPH

Par ailleurs, le statut des MDPH pourrait être amené à évoluer, ce qui devrait contribuer à faciliter la résolution de certaines difficultés évoquées.

NOTES

¹¹ « MDPH : 5 ans déjà ! Synthèse des rapports d'activité 2010 des maisons départementales des personnes handicapées » - Décembre 2011

¹² « Bilan du fonctionnement et du rôle des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) » - Novembre 2010



LES CHIFFRES-CLÉS DU HANDICAP EN ESSONNE

Au 31 décembre 2011, on comptait en Essonne :

- **3 145** bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)
- **10 857** allocataires de l'Allocation pour adultes handicapés (AAH)
- **2 462** bénéficiaires de la Prestation de compensation du handicap (PCH)
- **1 200** bénéficiaires de l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)
- **2 225** bénéficiaires de l'Aide sociale à l'hébergement versée par le Conseil général dont 209 sont hébergés dans un établissement en Belgique (soit 9,4%)
- **2 648** places de services et d'établissements pour les enfants et adolescents handicapés
- **5 024** places de services et d'établissements pour adultes handicapés
- **Plus de 100 millions** d'euros engagés en 2011 par le Conseil général pour financer l'accueil de personnes handicapées dans une structure d'hébergement ; 28 millions d'euros l'ont été pour financer le maintien à domicile des personnes handicapées
- **Plus de 200 millions** d'euros tarifés par les services de l'ARS au profit des établissements et services accueillant ou hébergeant des enfants et des adultes handicapés.

Mieux aider et accompagner les personnes en situation de handicap

Mieux aider et accompagner les personnes en situation de handicap en tant que public prioritaire du Conseil général de l'Essonne : les grandes orientations de la politique départementale en faveur des personnes handicapées 2013-2018

PREMIÈRE ORIENTATION : SOUTENIR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS PROCHES

Le rôle déterminant des aidants...

Le rôle des aidants et plus largement de l'entourage familial et social, dans l'accompagnement et la prise en charge quotidienne, doit être mieux analysé pour répondre aux attentes de chacun. Pour soutenir ces solidarités et éviter qu'elles ne se disloquent, le Conseil général affirme dans ce schéma la nécessité de renforcer sa politique à destination des aidants et des familles de personnes en situation de handicap.

L'accompagnement précoce des familles demeure une priorité. Pour cela, il est nécessaire d'apporter les informations utiles aux familles ainsi qu'aux professionnels qui interviendront auprès des enfants puis des adultes. À ce titre, la MDPHE joue un rôle essentiel et l'ensemble des travaux d'amélioration de son fonctionnement, déjà engagés, seront poursuivis.

Le soutien aux familles (accueil, écoute, orientation) est principalement réalisé par les pouvoirs publics et les réseaux associatifs. Le Conseil général de l'Essonne souhaite que cette dynamique se poursuive, à travers le travail en réseau des acteurs locaux qui œuvrent dans le champ de l'aide aux aidants.

Un troisième volet de cette orientation consiste à développer et organiser les formules de répit à la fois à destination des personnes en situation de handicap, des aidants, et également des professionnels. Cette démarche s'intègre pleinement dans le futur appel à projet de l'IME.

...par une politique de soutien aux aidants plus ambitieuse

Le champ du soutien aux aidants des personnes handicapées reste encore à développer, même si la mise en œuvre de la prestation de compensation du handicap, dans les cinq dernières années a permis aux familles de financer des aides humaines ou techniques, susceptibles de leur apporter une part de répit nécessaire.



Si le dispositif d'accueil familial permettant les doubles agréments de l'Aide sociale à l'enfance et du champ du handicap vient d'être institué, le suivi des familles par un SAVS reste encore un objectif à atteindre. De plus, les groupes de parole et communication spécifique sur les modes d'hébergement alternatifs permettant le répit des aidants doivent être mis en place. On retiendra enfin que 5 groupes d'entraide mutuelle ont été créés (alors que 2 étaient initialement prévus). Ces outils semblent participer du soutien concret aux aidants en leur offrant des moments de répit pour la journée ou la demi-journée.

DEUXIÈME ORIENTATION : GARANTIR UNE OFFRE DE SERVICES ADAPTÉE AUX BESOINS DES ESSONNIENS

L'offre de service et d'hébergement doit s'adapter aux évolutions de la demande

Garantir une offre de services et d'hébergement répondant aux besoins des personnes en situation de handicap constitue la seconde orientation stratégique de ce schéma. Comme le montre le diagnostic, les équipements essonniers sont concentrés autour de la prise en charge de certains handicaps, essentiellement au sein d'établissements. Le développement de l'offre de services pour accompagner les personnes vivant à domicile constitue une priorité.

Plus globalement, l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap nécessite d'être adaptée, à partir :

- d'une meilleure lisibilité « en temps réel » des besoins des personnes en attente de solutions, ainsi qu'à partir d'un recensement des besoins des personnes éloignées des équipements existants (personnes autistes, cérébrolésées, traumatisées-crâniennes, souffrant de sclérose en plaques...)



- d'un travail de révision des agréments médico-sociaux afin de positionner au plus juste la nature de l'offre (agrément d'âge, public pouvant être accompagné par une structure...) face à la réalité des besoins des Essonnais en situation de handicap
- d'un accompagnement des structures dans la refonte de leur projet d'établissement et/ou de services
- des modalités de réponses à construire pour répondre à l'urgence de certaines situations

Les réalisations du précédent schéma

Le précédent schéma en faveur des personnes en situation de handicap prévoyait une importante programmation de création de places. Les efforts ont surtout porté sur la médicalisation des places en raison du vieillissement des personnes en situation de handicap et du profil de plus en plus lourd des personnes accueillies. Ainsi, le nombre de places en foyer d'accueil médicalisé est passé de 46 à 281 entre 2006 et 2012 (au détriment des places de foyer de vie -6% et des places de foyer d'hébergement -18%). Plusieurs Maisons d'accueil spécialisées ont ouvert sur le territoire, certaines par redéploiement de places d'hospitalisation, mais les acteurs s'accordent à dire que de nombreux besoins ne sont toujours pas satisfaits.

Il était prévu le développement de plusieurs dispositifs. On notera :

- la création de 5 groupes d'entraide mutuelle (2 étaient initialement prévus)
- l'accueil familial a progressé de 28%
- les services de téléassistance connaissent un nombre de plus en plus important d'abonnés (personnes âgées et handicapées) grâce à une offre de service croissante
- une augmentation du nombre de services à la personne habilités à intervenir auprès du public handicapé malgré la cessation d'activité de 2 structures d'aide à domicile spécialisées dans ce type de prises en charge

Concernant la qualité des accompagnements et des prestations offertes aux personnes, la prestation horaire qualité permet désormais de valoriser les actions de formation au sein des SAAD et le Dispositif de suivi et de contrôle des établissements pour personnes âgées (DISCEPA) a été élargi aux établissements pour personnes handicapées et aux services intervenant auprès de personnes handicapées à domicile fin 2008.

Concernant les enjeux de coopération et de mutualisation entre acteurs, relativement peu de services d'aide à domicile ont souhaité développer un travail partenarial via les plateformes de gestion et aucun GCSMS ne s'est créé dans le Département. Certaines avancées dans le champ de la coopération avec le secteur sanitaire sont toutefois à relever : le développement du réseau autisme 91, les projets de B. Durand dans le champ du handicap psychique, les groupes de travail sur la santé mentale des enfants et des adolescents...

L'observation des besoins et le suivi du dispositif se sont révélés difficiles à mettre en œuvre en raison des changements institutionnels liés à la mise en place des MDPH puis des ARS.

TROISIÈME ORIENTATION : BIEN VIVRE SON HANDICAP EN ESSONNE

Changer les regards sur le handicap participe à la lutte contre les discriminations : il s'agit là d'une priorité politique pour le Conseil général. Le précédent schéma comportait 13 actions se rapportant à l'insertion dans la vie sociale des personnes en situation de handicap. Plusieurs axes de travail ont été investis par le Conseil général et ses partenaires.

- Concernant l'accessibilité de l'espace public et des transports, on notera des efforts importants et permanents réalisés par le Département dans la mise en accessibilité :
 - des bâtiments relevant de sa compétence
 - des Espaces naturels sensibles
 - des transports en commun
- Concernant l'insertion par les activités sportives, de loisirs et l'emploi, le Conseil général a pu soutenir :
 - des clubs sportifs affiliés à des fédérations Handisport ou Sport Adapté

- des associations culturelles proposant des activités mixtes ou adaptées
- l'introduction de clauses sociales dans la passation de ses propres marchés publics
- la création d'un service d'« intégration des personnes handicapées par le loisir »
- Concernant la facilitation des démarches liées au handicap :
- un guide pour les personnes handicapées en Essonne a été publié en 2011 mais son actualisation et sa diffusion restent à améliorer
- un effort important dans l'amélioration de l'accueil de la MDPHE

Dans la continuité du précédent schéma, le Conseil général souhaite poursuivre ses efforts avec ses partenaires sur les volets suivants :

- l'insertion professionnelle, le maintien et le retour à l'emploi des personnes en situation de handicap, et notamment des jeunes, en s'appuyant sur le vaste réseau d'acteurs présents dans le Département
- l'accès et le maintien dans un logement adapté (et adaptable)
- l'accès aux modalités de transports adaptés
- l'accès aux loisirs, culture et sport
- la sensibilisation du grand public pour changer les regards sur le handicap

LES FICHES ACTIONS
DU PLAN
2013-2018

ORIENTATION 1

PAGES 52 à 55

SOUTENIR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS PROCHES

ACTION 1.1

PAGE 52

AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT « PRÉCOCE » DES FAMILLES,
NOTAMMENT DANS LE PARCOURS DE DÉPISTAGE

ACTION 1.2

PAGE 54

UNE INFORMATION ET UNE COMMUNICATION MIEUX ADAPTÉES AUX
PERSONNES HANDICAPÉES ET À LEURS PROCHES

ACTION 1.3

PAGE 55

DÉVELOPPER DES SOLUTIONS NOUVELLES DE RÉPIT POUR AIDER
LES FAMILLES

ORIENTATION 2

PAGES 56 à 68

GARANTIR UNE OFFRE DE SERVICES ADAPTÉE AUX BESOINS DES ESSONNIENS

ACTION 2.1

PAGE 56

ORGANISER LES RÉPONSES AUX SITUATIONS D'URGENCE ET EXPÉRIMENTER LA DÉCLINAISON DE LA GESTION DE CAS COMPLEXES DANS LE DOMAINE DU HANDICAP

ACTION 2.2

PAGE 57

MUTUALISER ET TENDRE À UN DÉCLOISONNEMENT DES PRISES EN CHARGE

ACTION 2.3

PAGE 59

RENFORCER ET ADAPTER L'OFFRE D'ÉQUIPEMENT AU SERVICE DES ESSONNIENS EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 2.4

PAGE 61

CRÉER DES PLACES D'HÉBERGEMENT MÉDICALISÉES POUR AMÉLIORER LES CONDITIONS DE PRISES EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES

ACTION 2.5

PAGE 62

PROMOUVOIR UNE VÉRITABLE POLITIQUE D'AIDE AU VIEILLISSEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES

ACTION 2.6

PAGE 64

AMÉLIORER LES PRESTATIONS FOURNIES AU DOMICILE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 2.7

PAGE 66

AMÉLIORER LES CONDITIONS DE FORMATION ET D'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 2.8

PAGE 68

SOUTENIR ET DÉVELOPPER L'ACTIVITÉ DES ESAT

ORIENTATION 3

PAGES 69 à 87

BIEN VIVRE SON HANDICAP EN ESSONNE

ACTION 3.1

PAGE 69

DÉVELOPPER UNE OFFRE DE LOGEMENTS AUTONOMES ADAPTÉE
AUX BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 3.2

PAGE 71

DÉVELOPPER DES MODALITÉS DE TRANSPORT POUR LES PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 3.3

PAGE 73

RENFORCER LA COORDINATION ET LES PARTENARIATS AUTOUR DE L'OFFRE
CULTURELLE À DESTINATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

ACTION 3.4

PAGE 75

RENFORCER LA PRATIQUE SPORTIVE DES ESSONIENS EN SITUATION
DE HANDICAP

ACTION 3.5

PAGE 77

COMMUNIQUER ET INFORMER LES USAGERS ET LES PROFESSIONNELS SUR
L'OFFRE CULTURELLE, SPORTIVE ET DE LOISIRS ADAPTÉE EXISTANTE

ACTION 3.6

PAGE 78

CHANGER LES REGARDS SUR LE HANDICAP

ACTION 3.7

PAGE 79

CONCRÉTISER LES ACTIONS DU CONSEIL GÉNÉRAL EN MATIÈRE
D'ACCESSIBILITÉ

ACTION 3.8

PAGE 80

CONCRÉTISER LES ENGAGEMENTS DU CONSEIL GÉNÉRAL SUR LE CHAMP
DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES

ACTION 3.9

PAGE 81

PROMOUVOIR LES RÉFLEXIONS ET LES ACTIONS EN FAVEUR DE LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 3.10

PAGE 83

POURSUIVRE LES EFFORTS D'AMÉLIORATION DU SERVICE RENDU PAR LA MDPHE

ACTION 3.11

PAGE 84

RENFORCER L'ACCÈS AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN PRISON

ACTION 3.12

PAGE 85

CRÉER UN CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE ET RÉAFFIRMER LA PLACE DU SERVICE PUBLIC DANS LA GESTION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES

ACTION 3.13

PAGE 86

CONTRIBUER À UNE MEILLEURE FORMATION DES PROFESSIONNELS AU SERVICE DES PERSONNES HANDICAPÉES EN ÉTABLISSEMENTS OU EN STRUCTURE D'AIDE À DOMICILE

ACTION 1.1

Améliorer l'accompagnement « précoce » des familles, notamment dans le parcours de dépistage

CONTEXTE

Les familles constituent toujours aujourd'hui la première aide apportée aux personnes en situation de handicap.

Elles peuvent être confrontées à des difficultés dans l'accompagnement de la personne en situation de handicap et peuvent ainsi avoir besoin d'un soutien, notamment lors de l'annonce du handicap. Les difficultés persistantes sont identifiées, en particulier sur :

- le remplissage des dossiers administratifs
- l'orientation vers les professionnels ressources (sanitaires, sociaux, éducatifs...)
- la justesse des informations et leur actualisation

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Organiser un accompagnement « précoce » des familles dans la constitution du dossier avec un « référent » de proximité
- ▶ Accompagner les parents au moment du diagnostic des troubles autistiques et des troubles envahissants du développement de leur enfant
- ▶ Améliorer la pluridisciplinarité et la pluri-professionnalité des regards pour poser le diagnostic et prendre en compte les pathologies associées (déficiences sensorielles, motrices...)
- ▶ Contribuer à la réflexion sur l'accueil des enfants porteurs de troubles autistiques en milieu hospitalier

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Adjoindre au premier service public départemental de l'autonomie territorialisé (secteurs Val d'Yerres et Val de Seine) une plateforme d'accueil expérimentale et d'orientation téléphonique dédiées aux personnes handicapées (première étape de constitution d'une Maison départementale pour l'autonomie)
- ▶ Renforcer l'information à destination des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire sur les caractéristiques de l'autisme, des autres troubles du comportement et de la déficience mentale ; développer les synergies entre acteurs du dépistage en s'appuyant sur les réseaux et les professionnels des CAMSP
- ▶ Poursuivre les formations des professionnels concernant l'identification des caractéristiques de l'autisme : auprès des professionnels de l'accueil du jeune enfant, des médecins libéraux, scolaires et des professionnels de PMI.
- ▶ S'appuyer sur la mise en œuvre du SDEF, (fiche-action n°2.2.5) :
 - poursuivre les actions de formation à destination des professionnels de PMI
 - poursuivre la mise en œuvre des tests de dépistage pour tous les enfants en vue de maintenir le dépistage systématique des troubles de la relation chez les enfants de moins de 2 ans vus en consultation de PMI

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Mise en place du SPDAT
- ▶ Nombre de professionnels formés
- ▶ Bilan des formations des professionnels
- ▶ Nombre d'enfants dépistés

PILOTAGE

- > Conseil général :
DPAH/DPMI/DDSPS

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > MDPHE
- > ARS
- > Partenaires associatifs
- > ESMS
- > Réseaux de santé
- > Professionnels libéraux
- > CAMSP

ÉCHÉANCES

- > 2013 : début du lancement de l'expérimentation
- > Durée du schéma

ACTION 1.2

Une information et une communication mieux adaptées aux personnes handicapées et à leurs proches

CONTEXTE

L'information constitue une ressource majeure pour l'aide dont les familles ont besoin tout au long de la vie de leur parent handicapé. A ce titre, il peut être noté qu'un « Guide pour les personnes handicapées en Essonne » a été publié en 2011, afin d'aider les personnes handicapées et leurs familles dans leurs recherches d'établissement ou de service. Ce guide pratique, élaboré par le Conseil général en partenariat avec les acteurs essonnais œuvrant dans le domaine du handicap, répertorie les établissements, services et associations du département, présentés par nature de handicap et par public. D'autres actions restent à mettre en place afin de diffuser l'information.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Renforcer le dispositif de soutien des aidants naturels et/ou familiaux des personnes handicapées
- ▶ Permettre aux aidants de mieux assumer leur statut et leur rôle
- ▶ Soutenir les solidarités familiales

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Recenser puis communiquer sur les dispositifs existants en matière de sensibilisation/formation des aidants (ex: actes de la vie quotidienne, compréhension de la maladie, dimension administrative)
- ▶ Améliorer la diffusion et l'actualisation du guide pour les personnes handicapées en Essonne, y compris via des supports dématérialisés
- ▶ Créer un guide recensant toutes les aides, les prestations et les démarches à destination des personnes et de leurs aidants
- ▶ Diversifier les canaux de communication et d'information à destination des aidants (ex: Magazine de l'Essonne, newsletter du Conseil général, bulletins municipaux, portail Essonne.fr)
- ▶ Conforter le soutien financier aux associations d'aidants afin de favoriser l'émergence de groupes d'échange et de parole et encourager le développement de groupes d'aidants sur les territoires qui en sont dépourvus
- ▶ Inciter le travail en réseau des associations, les établissements, services, institutions, collectivités locales œuvrant dans le champ de l'aide aux aidants
- ▶ Faire connaître le rôle des « personnes qualifiées » chargées de médiation entre les structures médico-sociales et l'usager, notamment via les livrets d'accueil des services et les CCAS

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Actualisation et création des guides
- ▶ Nombre de canaux de diffusion des supports d'information

PILOTAGE

- > Conseil général : DPAH/DCI/DSI

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > MDPHE
- > ARS
- > Partenaires associatifs
- > Collectivités territoriales

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 1.3

Développer des solutions nouvelles de répit pour aider les familles

CONTEXTE

L'Essonne compte un nombre important mais insuffisant de places permettant le répit des aidants. Ainsi, il existe 10 places d'accueil temporaire en foyer d'hébergement, 36 places d'hébergement temporaire en foyer de vie (4% des places) et 329 en accueil de jour, 14 places d'accueil de jour et 11 places d'hébergement temporaire en FAM, 44 places d'accueil de jour et 21 places d'hébergement temporaire en MAS. Il existe une forte demande du fait du nombre important de parents âgés de personnes handicapées vieillissantes ainsi que de personnes en attente de solutions d'hébergement en établissements.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Accompagner les familles vers l'entrée en établissement de leur proche
- ▶ Développer les places en accueil de jour et hébergement temporaire permettant aux aidants de prendre du répit
- ▶ Renforcer l'aide à la parentalité pour les parents d'enfants en situation de handicap

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Développer l'offre de solutions de répit pour les familles et les fratries en :
 - favorisant l'intervention de TISF (Technicien de l'intervention sociale et familiale) pour soulager les parents, notamment ceux dont l'enfant bénéficie d'une prise en charge partielle à domicile (à savoir plusieurs heures par semaine). Cette action est à mettre en lien avec le SDEF (fiche-action n° 2.3.2) sur le développement d'une offre d'intervention sociale et familiale à domicile à des horaires atypiques
 - mettant en place des actions d'aide à la parentalité : intégrer cette action dans le cadre d'une expérimentation en lien avec le secteur de l'économie sociale et solidaire
 - étudiant les conditions de création d'un service (ou d'un réseau) de garde d'enfants spécialisé dans le champ du handicap
 - développant des accueils de jour pour répondre aux situations contraintes à domicile
 - adossant à des établissements des places d'accueil temporaire / séquentiel
 - étendant l'expérimentation du "baluchonnage" aux personnes handicapées
- ▶ Développer l'accueil d'enfants porteurs de maladie chronique grave ou de handicap dans les Établissements d'accueil du jeune enfant en :
 - mettant en place des Plans personnalisés d'accueil avec les familles et les crèches
 - aidant financièrement les crèches qui s'engagent dans ce dispositif

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'heures de TISF financées pour les parents d'enfants en situation de handicap
- ▶ Mise en place d'un service spécialisé de garde d'enfants
- ▶ Nombre d'enfants porteurs de maladie chronique grave ou de handicap accueillis dans les EAJE du Département

PILOTAGE

- > Conseil général : DPAH

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > ARS
- > MDPHE
- > CAF
- > ESSMS

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 2.1

Organiser les réponses aux situations d'urgence et expérimenter la déclinaison de la gestion de cas complexes dans le domaine du handicap

CONTEXTE

L'état des lieux mené dans le Département a fait émerger des difficultés pour les familles et les professionnels à trouver des solutions d'accueil en urgence. Ce constat est le fruit de plusieurs facteurs : manque de coordination entre professionnels, connaissance faible de certains dispositifs, difficulté à anticiper pour les familles, lourdeurs et lenteurs administratives, cloisonnement des secteurs... La gestion des cas complexes chez les personnes âgées dépendantes, financée à travers le dispositif MAIA de la CNSA permet de coordonner les interventions des différents acteurs et d'être le référent de la personne. Il semble aujourd'hui que le périmètre de la gestion de cas complexes pourrait englober les situations de personnes en situation de handicap jugées complexes par tous les professionnels concernés (personnes autistes lourdes, personnes handicapées vieillissantes, jeunes sans solution, handicaps rares...).

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Limiter les ruptures de parcours des personnes en situation de handicap
- ▶ Assouplir les modalités d'accueil au sein des structures
- ▶ Améliorer la coordination entre les acteurs pour augmenter le niveau de réponse face à l'urgence
- ▶ Répondre aux besoins des personnes handicapées dont les situations sont jugées complexes : personnes autistes, jeunes âgés entre 16 et 25 ans, personnes handicapées vieillissantes...
- ▶ Améliorer et adapter l'offre de réponses pour ces personnes

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Formaliser un protocole d'accueil d'urgence en identifiant des établissements partenaires
- ▶ Étudier les conditions d'une participation des accueillants familiaux agréés par le Département (accueil familial social) au dispositif d'accueil en urgence
- ▶ En lien avec la CNSA, telle que définie dans le cahier des charges des MAIA :
 - élaborer un cahier des charges spécifique à la gestion de cas complexe pour les personnes handicapées. Lancer un appel à expérimentation
 - prévoir cette expérimentation sur 2 années
 - évaluer les impacts de l'expérimentation
 - mettre en place, conformément aux orientations du SROMS, en lien avec la DTARS 91, une cellule de résolution des cas de handicap rares ou complexes

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Mise en place de l'expérimentation
- ▶ Évaluation de l'expérimentation
- ▶ Formalisation du protocole d'urgence et de la cellule des cas complexes

PILOTAGE

- > Conseil général : DPAH
- > ARS (en co-pilotage)

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > CNSA
- > Porteur de projet
- > MDPHE
- > Inspection académique

ÉCHÉANCES

- > Cahier des charges : 2013
- > Lancement de l'expérimentation : 2014-2016

ACTION 2.2

Mutualiser et tendre à un décloisonnement des prises en charge

CONTEXTE

Les personnes en situation de handicap peuvent fréquemment être confrontées à des allers-retours entre les secteurs sanitaire et médico-social. Les hospitalisations peuvent s'avérer complexes à gérer pour le secteur sanitaire : au-delà des examens ou des soins prodigués, les personnes nécessitent généralement un accompagnement éducatif, pour l'instant assuré par les établissements médico-sociaux. Ces derniers font état de difficultés à concrétiser des partenariats avec le secteur sanitaire.

Concernant les enjeux de coopération et de mutualisation entre acteurs, relativement peu de services d'aide à domicile ont souhaité développer un travail partenarial via les plateformes de gestion et aucun GCSMS ne s'est créé dans le Département (orientations du précédent schéma). Certaines avancées dans le champ de la coopération avec le secteur sanitaire sont toutefois à relever : le développement du réseau autisme 91, les projets de B. Durand dans le champ du handicap psychique, les groupes de travail sur la santé mentale des enfants et des adolescents.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Améliorer la mise en réseau des partenaires
- ▶ Favoriser la coordination des professionnels pour une meilleure prise en charge du handicap à l'hôpital (développement de la télémédecine)
- ▶ Améliorer l'accès aux soins des personnes vivant à domicile
- ▶ Favoriser la mutualisation des moyens, le partage d'information, la coordination entre les ESSMS et au domicile des usagers
- ▶ Améliorer les conditions de travail des professionnels
- ▶ Faciliter le recrutement de personnels médicaux et paramédicaux
- ▶ Favoriser la création de services innovants

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Sensibiliser et former les professionnels du sanitaire (secteur hospitalier et libéral) à la prise en charge du handicap, par exemple en faisant intervenir du personnel travaillant en ESMS dans des formations sanitaires
- ▶ Développer les partenariats et les conventions entre le secteur sanitaire et les opérateurs du médico-social :
 - mener une réflexion en lien avec les hôpitaux sur la prise en charge des personnes handicapées hospitalisées
 - développer des outils de coordination entre l'hôpital et les établissements comme des fiches de liaison sur les habitudes de vie de la personne
 - travailler des modalités d'admissions aux urgences spécifiques aux personnes en situation de handicap
 - identifier une personne référente handicap dans les hôpitaux

ACTION 2.2 (suite)

- ▶ Créer des temps de rencontre entre les secteurs sanitaire, social, médico-social, d'échange de connaissances, travail préalable à la signature de conventions
- ▶ Promouvoir la mutualisation des plans de formation des ESMS, les recrutements communs de professionnels médicaux et paramédicaux (ex: médecins psychiatres...)
- ▶ Avoir une forme d'intéressement pour les établissements qui mutualisent leurs moyens (renforcement des moyens humains)

▶ INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de conventions mises en place entre le secteur sanitaire et médico-social
- ▶ Nombre de groupements d'ESSMS

PILOTAGE

- > Conseil général : DPAH
- > ARS (en co-pilotage)

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > Conseil général
- > Centres hospitaliers
- > Professionnels des secteurs hospitalier et libéral
- > ESSMS

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 2.3

Renforcer et adapter l'offre d'équipement au service des Essonniens en situation de handicap

CONTEXTE

De manière globale, le Département de l'Essonne se trouve plutôt mieux doté en équipements médico-sociaux que ses voisins franciliens, mais toutefois moins bien pourvus que la moyenne française.

Concernant plus particulièrement les enfants et adolescents, deux types de handicap bénéficient d'un taux d'équipement inférieur en Essonne. Il s'agit de l'autisme et des troubles envahissants du développement d'une part et de la déficience motrice d'autre part.

Concernant les adultes, si des besoins ont été recensés concernant tous les types de structures et de handicap, l'accent devra être mis sur le développement de places de SAMSAH, dont le financement relève de la compétence conjointe ARS et Conseil général et de structures d'accueil médicalisé, dont le financement relève de la compétence de l'ARS.

Afin de mieux cibler le besoin de places relevant de la compétence du Conseil général, il a été établi un comparatif des taux d'équipement (nombre de places pour 10 000 habitants âgés de 20 à 59 ans) en Essonne avec les taux d'équipements sur le plan régional et sur le plan national.

Les chiffres résultant de ce comparatif sont à rapprocher des indicateurs précis de l'état de la demande en établissements que sont :

- le nombre de conventions signées par le Conseil général au titre de l'Aide sociale à l'hébergement dans les foyers pour personnes handicapées en Belgique au profit de personnes handicapées essonniennes (209 au 31/12/2012)
- le nombre de personnes handicapées de + de 20 ans orientées dans des structures financées par le CG et admises au titre de l'amendement Creton dans des structures de type IME (26)
- les adultes handicapés maintenus à domicile sans solution d'accompagnement
- les listes d'attente des établissements médico-sociaux

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Améliorer l'offre médico-sociale à destination des personnes autistes
- ▶ Proposer une solution d'accompagnement aux personnes en attente de solution
- ▶ Diminuer le nombre de prise en charge dans les établissements belges
- ▶ Développer les solutions de répit
- ▶ Réaffirmer la place des FAM dans la prise en charge du handicap

MISE EN ŒUVRE

- ▶ **Développer l'offre d'accueil collectif** : au regard des taux d'équipement essonniens, du constat des tensions existantes sur l'offre de places en foyer de vie et foyers médicalisés (cf. les accueils en Belgique), d'un développement

ACTION 2.3 (suite)

- souhaitable des SAVS, sont fixés les objectifs de création de places pour les 5 ans à venir :
- foyers d'accueil médicalisés : il est proposé la création de 100 places de foyer d'accueil médicalisé dont un foyer pour adultes autistes de 30 places, un foyer de 40 places pour personnes handicapées vieillissantes et deux unités de 15 places pour adultes handicapés vieillissants adossés à un EHPAD (cf. fiche action 2.4)
 - 100 places de services (25 places de SAMSAH et 75 places de SAVS)
 - foyers de vie : l'alignement sur le taux d'équipement régional pourrait justifier la création de 73 places supplémentaires. Pour autant, le précédent schéma a vu le nombre de places de foyers de vie diminuer, compte tenu de la transformation de certaines structures en FAM. Il est donc proposé de créer 200 places supplémentaires, soit en foyers de vie, soit en FAM, après étude des besoins d'encadrement des personnes orientées en Belgique et des jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement Creton
 - foyers d'hébergement : aucune demande de création n'a été recensée. En revanche, une étude d'opportunité sur la transformation des foyers d'hébergement en appartements éclatés devra être lancée

Réaliser une étude des listes d'attentes des établissements et services et rapprocher les résultats d'une analyse des orientations effectuées par la CDAPH et de leur mise en œuvre. L'issue de cette étude devra conduire à mieux orienter les appels à projets pour la création d'une ou plusieurs structures (foyers de vie, foyers d'accueil médicalisé) pour répondre aux besoins identifiés

- ▶ **Établissements de la compétence ARS** : lancer des appels à projet pour la création de plusieurs structures de type IME pour répondre aux besoins identifiés des enfants porteurs d'autisme ou de troubles envahissants du développement. Ces structures devront proposer notamment un accueil séquentiel et de répit
- ▶ **Développer l'offre d'accueil familial** :
 - permettre aux foyers de vie de salarier des familles d'accueil
 - permettre aux familles d'accueil d'accueillir des personnes en journée/en accueil séquentiel
- ▶ **Adapter l'offre de prise en charge** :
 - étudier les conditions d'un assouplissement des agréments d'âge des structures et services en fonction du parcours des personnes en situation de handicap
 - accompagner les projets d'établissements et de services existant pour l'accueil des personnes autistes. Anticiper les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) impliquant la fourniture de soins par des structures d'accueil, d'où la nécessité de prévoir le conventionnement des structures avec des centres de santé agréés

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de places créées par extension / transformation / requalification par type de services et d'établissements

PILOTAGE

- > Conseil général : DPAH
- > ARS (co-pilotage)

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > ESSMS
- > Partenaires associatifs

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 2.4

Créer des places d'hébergement médicalisées pour améliorer les conditions de prises en charge des personnes handicapées vieillissantes

CONTEXTE

Les autorités d'autorisation et de tarification, ainsi que les établissements ont pris en compte la question de l'adaptation de l'offre dédiée aux personnes vieillissantes en situation de handicap. Ainsi, 212 places sont actuellement destinées à l'accueil de personnes en situation de handicap vieillissantes. Un effort important a été consenti au cours des cinq dernières années avec la création de 167 nouvelles places dédiées à ce public (45 ont été redéployées).

Pour autant, le rapport de l'IGAS consacré à l'offre et aux besoins des structures pour personnes handicapées (Octobre 2012) mentionne des projections démographiques d'ici à 2020 estimant le besoin de places pour personnes handicapées vieillissantes à 30 000 à l'échelle nationale.

Si la création de places semble aujourd'hui nécessaire, la transformation de structures déjà existantes doit être également étudiée.

Une certaine vigilance doit néanmoins être observée sur le maintien d'une offre suffisante en foyers pour les jeunes adultes handicapés.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Permettre une meilleure prise en charge de la personne handicapée vieillissante
- ▶ Augmenter le nombre de places d'accompagnement au vieillissement des personnes en situation de handicap

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Installer des petites unités de vie de 12 à 15 places au sein des EHPAD publics prévus par le schéma départemental en faveur des personnes âgées
- ▶ Lancer un appel à projet pour la création d'un foyer d'accueil médicalisé innovant de 40 places dédiées à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de places de petites unités de vie créées au sein d'EHPAD publics
- ▶ Création d'un FAM pour personnes handicapées vieillissantes

PILOTAGE

- > Conseil général : DPAH
- > ARS (pilotage conjoint)

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > ESSMS
- > Associations gestionnaires

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 2.5

Promouvoir une véritable politique d'aide au vieillissement des personnes handicapées

CONTEXTE

La problématique du vieillissement des travailleurs handicapés se pose particulièrement pour les ESAT. Elle a des conséquences directes pour les employeurs et les personnes elles-mêmes. Les moniteurs d'atelier se voient dans la nécessité d'adapter le volume de travail aux capacités déclinantes du travailleur en situation de handicap. Cela peut induire de potentielles difficultés pour la personne en situation de handicap en raison d'une diminution des revenus et de la perte de repère liée au temps passé hors du lieu de travail en journée. L'hypothèse des transferts des ESAT vers les Conseils généraux à travers l'acte III de la décentralisation permettrait d'engager un dialogue direct entre le Conseil général et les associations gestionnaires d'ESAT sur cette problématique du vieillissement des personnes handicapées.

Plus largement, l'accompagnement à la cessation d'activité ou à la retraite des personnes en situation de handicap implique de nombreux professionnels : des liens tendent à se développer entre les structures de travail et les différents acteurs du social et du médico-social (tels que les SAVS) afin de préparer cette transition entre le monde professionnel et la « période d'inactivité » qu'elle s'apprête à connaître.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Favoriser les réseaux d'acteurs
- ▶ Faire émerger des outils communs (évaluation, fiches de transmission d'information...)
- ▶ Mieux appréhender les parcours des personnes handicapées vieillissantes et faciliter les phases de transition dans les modes de prise en charge

MISE EN ŒUVRE

Concernant les possibilités de maintien à domicile :

- ▶ Développer les formations pour les personnels intervenant à domicile, les familles d'accueil et les professionnels de santé sur les problématiques de vieillissement des personnes handicapées (services d'aide à domicile, services de soins, SAVS-SAMSAH...)
- ▶ Améliorer l'anticipation des entrées en établissement pour les personnes vieillissantes vivant dans leur famille en les informant sur l'éventail des possibilités d'accueil, y compris séquentiel :
 - Inciter les services intervenant à domicile ou à travailler en lien avec les établissements d'accueil potentiels : explication du rôle de l'accueil temporaire, intérêt de l'accueil de jour à temps partiel, répit, découverte de la vie en établissement
- ▶ Poursuivre les possibilités de prise en charge en familles d'accueil : travailler à leur formation et à la création de liens/passerelles avec les établissements médico-sociaux (notamment pour la supervision et l'évaluation, en lien avec les services du Conseil général)

Concernant l'hébergement des personnes handicapées âgées :

- ▶ Expérimenter une prise en charge innovante de la personne et de ses aidants au sein d'un même établissement (ex: FAM adossé à un EHPAD)
- ▶ Adapter des places en foyer d'accueil médicalisé spécialisé dans la prise en charge du vieillissement :
 - maintenir la spécificité des handicaps
 - intégrer la spécificité de l'accompagnement des couples lorsque les personnes ont des orientations différentes
- ▶ Développer la complémentarité entre établissements et services médico-sociaux afin d'assurer une prise en charge de qualité du vieillissement :
 - favoriser les plateformes de services, intégrer la notion de territoire et de réponses de proximité
 - créer des SAMSAH adossés à des établissements médico-sociaux afin de faciliter la prise en charge des effets du vieillissement

Concernant la fluidité du parcours des travailleurs en situation de handicap :

- ▶ Développer les activités de loisirs pour les travailleurs handicapés vieillissants à temps partiel : accueil de jour/GEM/service passerelle...
- ▶ Anticiper la problématique du transport et prendre en compte la proximité entre les établissements et les centres ou les accueils
- ▶ Expérimenter les sections annexes d'ESAT sur le Département
- ▶ Engager une réflexion sur la souplesse à apporter aux agréments de FH/FV/SAVS (lorsque l'accompagnement SAVS concerne des travailleurs handicapés). Moduler le nombre de places autorisées dédiées au FH et au FV au sein d'un établissement

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de personnes handicapées vieillissantes accueillies dans une famille d'accueil
- ▶ Evolution du nombre de places spécialisées dans la prise en charge du vieillissement

PILOTAGE

- > Conseil général : DPAH
- > ARS (co-pilotage)

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > ESSMS
- > MDPHE
- > Partenaires associatifs
- > Familles d'accueil

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 2.6

Améliorer les prestations fournies au domicile des personnes en situation de handicap

CONTEXTE

Le précédent schéma en faveur du handicap contenait plusieurs actions en matière de qualité des interventions à domicile. Concernant la qualité des accompagnements et des prestations offertes aux personnes, la prestation horaire qualité permet désormais de valoriser les actions de formation au sein des SAAD et le dispositif de suivi et de contrôle des établissements pour personnes âgées (DISCEPA) a été élargi aux établissements pour personnes handicapées et aux services intervenant auprès de personnes handicapées à domicile fin 2008.

Le secteur de l'aide à domicile connaît des difficultés financières importantes qui interrogent aujourd'hui les modalités de fixation des tarifs, notamment pour des personnes handicapées dont le coût de prise en charge est souvent supérieur aux tarifs appliqués. On peut s'interroger enfin sur le suivi de certaines personnes lourdement handicapées à domicile dont le mode de prise en charge n'est pas toujours adapté.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Soutenir les professionnels et prévenir leur épuisement
- ▶ Améliorer la qualité des prestations à domicile
- ▶ Assurer la continuité des interventions le soir, la nuit, le week-end et les jours fériés

MISE EN ŒUVRE

- ▶ S'appuyer sur la convention Section IV entre la CNSA et le Conseil général qui prévoit des conventions d'objectifs et de moyens avec les services d'aide à domicile permettant de cibler les besoins spécifiques en formation des professionnels en direction des personnes handicapées
- ▶ Mise à l'étude d'une nouvelle modalité de tarification des SAAD, sur le modèle proposé par l'Assemblée des départements de France
- ▶ Insister dans le cahier des charges des SAAD sur la nécessité pour la personne d'avoir le choix et la stabilité de son intervenant
- ▶ Créer des équipes mobiles de remplacement pour pallier l'absence ponctuelle d'intervenants
- ▶ Inventorier, dans le cadre d'un groupe de travail, avec les associations représentatives d'usagers handicapés et la MDPHE, les besoins non couverts et les interventions et prestations à domicile manquantes
- ▶ Travailler avec les opérateurs du secteur du domicile (SAAD, SAVS, SAMSAH, SSIAD, associations de droit commun) pour développer de nouvelles offres de services
- ▶ Développer les structures innovantes :
 - développer un service assurant l'intégralité des prestations nécessaires à un maintien à domicile de qualité (plateforme de services intégrés) : services d'aide, d'accompagnement et de soins
 - expérimenter un service d'aide et de maintien à domicile pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique sans orientation de la MDPH (sur prescription médicale)

- ▶ Développer des outils favorisant la coordination des intervenants à domicile
- identifier des services gérant des activités de SAAD et de SSIAD et expérimenter la création et l'utilisation d'un document unique d'information SAAD et SSIAD partagé par SAAD ET SSIAD (type cahier de liaison)
- s'inscrire dans le développement d'un dossier unique du domicile.
Identifier un territoire support pour expérimenter le lien entre plusieurs acteurs sur les dossiers partagés.
- Assurer la transmission du dossier par voie informatisée et sécurisée.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de conventions d'objectifs et de moyens signés avec les services d'aide à domicile
- ▶ Mise en place d'un recensement des besoins des personnes lourdement handicapées à domicile
- ▶ Mise en place d'un cahier de liaison

PILOTAGE

- > Conseil général : DPAH / DDER

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > CNSA
- > SAAD
- > MDPHE
- > DIRECCTE

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 2.7

Améliorer les conditions de formation et d'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap

CONTEXTE

L'Éducation nationale a vocation à accueillir/inclure au sein des établissements scolaires ordinaires des collégiens et lycéens porteur d'un handicap, quel que soit le type de handicap. Le département de l'Essonne compte ainsi à ce jour 68 Classes d'inclusion scolaire (CLIS) et 34 Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) dont 5 ULIS pro. L'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap constitue un défi étroitement lié à leur formation initiale. Si la plupart ont pu bénéficier d'une scolarisation, qu'elle s'effectue en milieu ordinaire ou spécialisé, le passage dans le monde des adultes et du travail est souvent difficile à réaliser.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Améliorer l'insertion professionnelle des élèves à la sortie de l'école
- ▶ S'appuyer sur le tissu des CRP pour enrichir l'offre d'insertion professionnelle pour les jeunes en situation de handicap
- ▶ Structurer des parcours professionnels pour les personnes en situation de handicap
- ▶ Faciliter l'accès aux droits

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Développer et consolider des passerelles entre le milieu scolaire, éducatif et professionnel :
 - accompagner les jeunes en situation de handicap et leurs familles vers un choix d'orientation adaptée à leurs capacités et aux attentes du milieu professionnel ou du monde de l'entreprise
 - s'assurer que les jeunes développent un projet professionnel en rapport avec leurs capacités fonctionnelles (psychiques, sensorielles, physiques, mentales) et leurs aspirations
- ▶ Expérimenter l'assouplissement des barrières d'âge en fonction des besoins et des projets des personnes en situation de handicap (ex: agrément des SIFPRO/SESSAD au-delà de 20 ans) afin de proposer un accompagnement adapté et personnalisé
- ▶ Expérimenter sur le Département un CFA Relais hors les murs : structure intermédiaire entre l'IMPro et le CFA permettant une pédagogie adaptée avec, par exemple, passage en contrôle continu, utilisation des différents plateaux techniques
- ▶ Faire évoluer les CRP vers une prise en charge des jeunes en situation de handicap
- ▶ Veiller à ce que l'application de la réglementation en vigueur en matière d'adaptation des épreuves d'examen soit effective et adaptée pour tous les handicaps (ex: veiller au non chevauchement des épreuves du fait du tiers temps)
- ▶ Assurer la communication auprès des étudiants en situation de handicap sur les opportunités d'emploi ou de stage en entreprises, sur la RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé)
- ▶ Développer les partenariats entre IMPro, ULIS et structures favorisant l'insertion en milieu ordinaire (Missions locales, Cap Emploi, Pôle Emploi...)

ORIENTATION 2

GARANTIR UNE OFFRE DE SERVICES ADAPTÉE AUX BESOINS DES ESSONNIENS

- ▶ Initier des partenariats entre SIFPRO et employeurs (ESAT, entreprises, collectivités)
- ▶ Développer un travail conjoint et permanent entre l'Education nationale et le secteur médico-social (ex: entre les ULIS et les SIFPRO à un niveau local)

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Mise en place d'une expérimentation d'un CFA Relais hors les murs

PILOTAGE

- > ARS

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > Conseil général : DPAH/DPPE
- > MDPHE
- > CRP
- > Education nationale
- > Chambre de commerce
- > Pôle Emploi
- > Cap Emploi
- > Missions locales
- > CFA
- > Faculté des Métiers
- > Collectivités territoriales
- > ESSMS

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 2.8

Soutenir et développer l'activité des ESAT

CONTEXTE

Le département de l'Essonne compte 1 704 places installées en ESAT.

Les taux d'équipement sont les suivants :

Essonne : 2,44 places pour 1000 habitants de 20 à 59 ans

Île-de-France : 2,4

France : 3,4

Les ESAT connaissent actuellement des difficultés d'ordre économique et financier (tension sur la rentabilité, disparition de certaines activités), mais également liées à l'évolution des publics accueillis et plus particulièrement à l'accompagnement des personnes souffrant d'un handicap psychique.

Le transfert probable des ESAT vers les Conseils généraux, à travers l'acte III de la décentralisation, permettra de mettre en place différentes instances de dialogue entre les associations, gestionnaires d'ESAT et le Conseil général.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Soutenir l'activité des ESAT, notamment via la commande publique
- ▶ Renforcer l'adéquation entre l'offre et la demande d'emploi
- ▶ Améliorer les orientations vers les ESAT
- ▶ Mieux accompagner les sorties d'ESAT

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Améliorer la formation des professionnels, notamment les moniteurs éducateurs quant à la prise en charge et à l'approche du handicap psychique et des personnes en grande difficulté sociale
- ▶ Faciliter l'insertion professionnelle des jeunes en ESAT en leur permettant d'effectuer un stage de découverte (hors période d'essai) dans le cadre d'une orientation ESAT
- ▶ Réaffirmer la prévalence de la dimension médico-sociale de l'ESAT sur la dimension commerciale
- ▶ Structurer/organiser les parcours professionnels des personnes handicapées psychiques entre l'ESAT, le milieu ordinaire et le soin
- ▶ Lancer une campagne de communication et d'information sur les activités des ESAT, leur rôle et missions, auprès des collectivités et des entreprises
- ▶ Signer le protocole entre la MDPHE et les établissements relatif à l'orientation, la prise en charge et le suivi des travailleurs en ESAT

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Mise en place d'une campagne de communication
- ▶ Nombre d'orientations en ESAT n'ayant pas abouti

PILOTAGE

- > DIRECCTE
- > ARS

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > Conseil général : DPAH
- > MDPHE
- > Secteur psychiatrique

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 3.1

Développer une offre de logements autonomes adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap

CONTEXTE

Il ressort d'une enquête menée par le Conseil général auprès des personnes vivant à domicile qu'elles sont majoritairement satisfaites de leur logement puisque 72% d'entre elles indiquent que leur lieu d'habitation actuel leur convient. Parmi les personnes qui ne trouvent pas leur condition de logement satisfaisante, près de 25% souhaiteraient bénéficier d'une aide au domicile familial. De même 15% des personnes non satisfaites de leur logement actuel souhaiteraient vivre seules mais en bénéficiant d'une aide. Au-delà de ces constats, il s'agit de simplifier les démarches administratives des usagers en accentuant les partenariats entre les acteurs du champ du logement.

Pour autant, l'enquête menée par le Conseil général auprès des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP a montré que 39% des personnes considèrent leur logement actuel comme inadapté à leur handicap. Les personnes souhaitant changer de domicile motivent ce souhait, pour deux tiers d'entre elles, par la volonté d'accéder à un logement mieux adapté à leur handicap. Par ailleurs, 47% des personnes en situation de handicap ont procédé à un aménagement de leur domicile. Ces travaux concernent essentiellement l'adaptation du mobilier au handicap de la personne.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Faciliter le maintien à domicile et l'accès à l'autonomie
- ▶ Anticiper les effets du vieillissement des personnes
- ▶ Améliorer l'adéquation entre l'offre et la demande de logements
- ▶ Améliorer l'information sur les aides à l'adaptation du logement pour les personnes
- ▶ Favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de handicap

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Dynamiser le réseau des acteurs de la politique du logement (État, Région, Conseil général, Communes, EPCI, bailleurs sociaux, Maison de l'habitat...) en mettant en place un groupe de travail départemental avec les acteurs identifiés par cette action
- ▶ Soutenir d'un point de vue technique les bailleurs sociaux dans la réhabilitation et la construction logements adaptés ou adaptables :
 - créer un outil de définition partagée de la notion de logement adapté / adaptable / accessible (Conseil général / ergothérapeutes MDPHE)
 - prévoir la création d'appartements pédagogiques mis à disposition des acteurs (bailleurs, communes, EPCI...), ainsi que des démonstrations par des experts - se rapprocher de structures gérontologiques ou de caisses de retraite menant déjà ce type de projets ou de manifestations (modalité pouvant être assurée par la Maison départementale de l'habitat)
 - favoriser la préadaptation des logements (logements facilement transformables ou évolutifs) en lien avec la politique départementale de l'habitat et du logement

ACTION 3.1 (suite)

- ▶ Créer un guide à destination des professionnels et des usagers recensant les acteurs intervenant dans le domaine du logement des personnes en situation de handicap – à mettre en lien avec le label Handibat
- ▶ Mieux recenser la demande de logements sociaux émanant des personnes en situation de handicap :
 - Permettre une meilleure utilisation et une harmonisation des pratiques de saisie du dossier de demande unique de logement social : information, formation et sensibilisation des personnels chargés de la saisie
 - Développer des « logements accompagnés » pour les personnes pouvant vivre en semi autonomie (personnes présentant un handicap psychique, traumatisées crâniennes, personnes souffrant d'une déficience intellectuelle, autistes...)
 - Soutenir le développement des résidences accueil (studios indépendants et local d'activités communes, parallèlement à un accompagnement porté par un SAVS, un SAMSAH, voire une équipe du secteur psychiatrique)
- ▶ Expérimenter des logements de transition avec un bail à durée déterminée conclu entre des associations et des personnes handicapées dans l'attente d'une solution de logement durable. Point de vigilance : risque d'un maintien dans le logement faute de solutions en aval
- ▶ Solliciter le Fonds départemental d'amélioration de l'habitat (FDAH) afin de réaliser de légers travaux d'adaptation de logement (avant sollicitation de la PCH ou du fonds départemental de compensation du handicap)

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Élaboration d'un outil de définition partagée de la notion de logement adapté / adaptable / accessible
- ▶ Nombre de logements accompagnés mis en service
- ▶ Mise en place d'une expérimentation de logements de transition
- ▶ Élaboration d'un guide à destination des professionnels et des usagers

PILOTAGE

- > Conseil général : DPAH/DVHC

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > État
- > Collectivités territoriales
- > EPCI
- > Bailleurs sociaux
- > Maison de l'habitat

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 3.2

Développer des modalités de transport pour les personnes en situation de handicap

CONTEXTE

Le Département a œuvré entre 2007 et 2011 à la mise en accessibilité d'un nombre croissant de bus et de points d'arrêts. Le nombre d'arrêts accessibles en 2007 était de 193, contre 458 en 2011, soit une augmentation de 137%. L'objectif est désormais que tous les bus des lignes essonniennes soient accessibles en 2013. Le précédent schéma visait également la création d'une centrale de réservation de transport destinée aux personnes en situation de handicap. Le PAM 91 (Pour aider à la mobilité) a commencé à transporter des usagers en octobre 2008 : son activité est en constante augmentation bien que certaines modalités de fonctionnement suscitent les critiques des usagers (tarifs, ponctualité...). Par ailleurs, dans le cadre de ses compétences obligatoires, le Département souhaite améliorer les conditions de transport des élèves handicapés vers les collèges et les établissements spécialisés (IME, ITEP, IMPRO).

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Développer les solutions de transport adapté
- ▶ Faciliter l'accès à l'emploi, aux soins et à la vie sociale et culturelle des personnes en situation de handicap
- ▶ Faciliter l'accès à la scolarité, notamment au collège
- ▶ Faire des usagers du service PAM 91 des acteurs à part entière

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mobiliser le fonds départemental de compensation du handicap pour financer le surcoût de frais de transport non pris en charge par la PCH (lorsque le coût est supérieur à 200€ par mois)
- ▶ Développer l'offre de transport adapté :
 - améliorer la souplesse et la flexibilité : réduire les temps de réservation, élargir les conditions d'accès au service PAM 91 (âge, taux d'incapacité, lieu d'habitation)
 - réexaminer la question du financement du transport domicile-ESAT suite aux décisions du STIF
- ▶ Adapter les lignes régulières de transport en commun à une fréquentation par les personnes en situation de handicap :
 - poursuivre la mise en accessibilité des lignes de transport régulières et des points d'arrêt (aménagement ces points d'arrêt, prévoir des places assises et améliorer la signalétique). S'assurer de leur accessibilité en sollicitant l'avis/l'expérience des associations de personnes en situation de handicap et des personnes âgées (ex: CODERPA)
 - améliorer la desserte des lieux de soins et des services publics
 - promouvoir l'utilisation des chèques-taxi financés par le Conseil général et délivrés par les CCAS
- ▶ Création d'un comité d'usagers de PAM 91

ACTION 3.2 (suite)

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Evolution de la consommation des chèques-taxi
- ▶ Satisfaction des usagers du service PAM 91
- ▶ Taux de sollicitation du fonds départemental de compensation du handicap pour des surcoûts transport
- ▶ Fréquence des réunions et suivi des décisions prises par le comité d'usagers de PAM 91

PILOTAGE

- > Conseil général : DPAH/DDEPL
- > ARS (co-pilotage)

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > Collectivités territoriales
- > Service de l'État
- > ESSMS
- > STIF
- > Région Île-de-France
- > CCAS

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 3.3

Renforcer la coordination et les partenariats autour de l'offre culturelle à destination des personnes handicapées

CONTEXTE

De nombreuses actions sont menées par la Direction de la culture en direction des publics en situation de handicap. Une mission de développement des publics est désormais chargée de promouvoir l'accessibilité à la culture pour tous, avec une attention particulière pour les publics en situation de handicap. La réactualisation du guide sur les sites culturels accessibles aux personnes handicapées, édité en 2006, a été effectuée en 2012. Le Département entend poursuivre son action en faveur de l'accès à l'offre culturelle des personnes en situation de handicap.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Améliorer l'accès à l'offre culturelle
- ▶ Développer la connaissance de l'offre sur le territoire par l'ensemble des professionnels et décideurs intervenant de près ou de loin dans le secteur du handicap
- ▶ Développer le réseau entre les collectivités, les établissements et services spécialisés et les acteurs du champ culturel

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Promouvoir le rôle de la mission de développement des publics chargée de faire le lien entre les différents acteurs en matière d'accès à l'offre culturelle
- ▶ S'appuyer sur les contrats de développement culturels pour :
 - développer des rencontres territoriales entre EPCI/communes, ESMS, associations culturelles, équipements culturels...
 - développer des partenariats entre équipements culturels et établissements médico-sociaux
- ▶ Valoriser et communiquer sur les actions locales innovantes en matière de culture et de handicap. Par exemple :
 - la manifestation annuelle « Main dans la Main » et « Tous Solidaires à Chamarande » [journée de rencontres et d'échanges autour de la thématique du handicap]
 - les expositions dans les bâtiments départementaux de compositions artistiques réalisées par des personnes handicapées
 - les 3 bibliothèques sonores du département
 - le conservatoire de Milly-la-Forêt
- ▶ Développer les possibilités de transport vers les offres culturelles, sportives et de loisirs pour les personnes vivant à domicile
 - développer les services de portage de documents (livres, CD, DVD, magazines...)

ACTION 3.3 (suite)

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Évolution du nombre de rencontres organisées
- ▶ Évolution du nombre de partenariats signés ou d'événements réalisés

PILOTAGE

- > Conseil général :
DPAH/DIRCULT/DDEPL/DCI

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > DRAC
- > Collectivités territoriales
- > ESSMS
- > Equipements culturels
- > Centres ressources

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 3.4

Renforcer la pratique sportive des Essonniens en situation de handicap

CONTEXTE

Le sport, considéré comme facteur d'insertion sociale, est un outil pouvant être utilisé afin de changer le regard de la société sur le handicap. Il peut également être un facteur de développement du lien social entre les personnes en situation de handicap et le reste de la population. La Direction des sports, en lien avec la Direction des personnes âgées et handicapées du Conseil général, entend poursuivre ses actions de soutien et d'incitation au secteur sportif (associations, comités, actions...) afin de permettre une intégration plus large des Essonniens en situation de handicap.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Favoriser la mixité des publics valides et en situation de handicap
- ▶ Lutter contre la discrimination
- ▶ Poursuivre l'accessibilité des personnes en situation de handicap à la pratique sportive
- ▶ Développer les liens entre les structures d'accueil médico-social et les associations sportives

MISE EN ŒUVRE

La délibération 2012-03-0028, adoptée par l'Assemblée départementale lors de sa séance du 17 décembre 2012 : Essonne, terre de sport, nouvelles mesures en faveur du sport, prévoit de :

- ▶ Positionner deux correspondants handicap au sein de la Direction des sports, de la jeunesse, de la coopération et des associations afin de renseigner les comités sportifs départementaux et les associations sportives sur le champ du handicap
- ▶ Moduler l'aide financière forfaitaire pour les associations sportives en fonction du respect des priorités départementales, à savoir : l'accessibilité à la pratique sportive des personnes en situation de handicap, la lutte contre toute forme de discrimination, le mieux vivre ensemble
- ▶ Créer une aide spécifique sous forme de « tickets sport 91 » dédiée à la promotion des activités physiques et sportives pour les personnes en situation précaire et vulnérable
- ▶ Rendre éligibles les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap à l'appel à projet « Sport pour tous »
- ▶ Permettre une meilleure information sur la pratique sportive aux familles et personnes en situation de handicap grâce au développement de l'activité des centres ressources que sont les équipements sportifs départementaux décentralisés

ACTION 3.4 (suite)

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Mise en place des 2 correspondants handicap au sein de la Direction des sports, de la jeunesse, de la coopération et des associations
- ▶ Activité des centres ressources
- ▶ Nombre d'ESSMS répondant à l'appel à projet « Sport pour tous »

PILOTAGE

- > Conseil général : DPAH/DSJCA

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > ESSMS
- > Partenaires associatifs
- > Collectivités territoriales

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 3.5

Communiquer et informer les usagers et les professionnels sur l'offre culturelle, sportive et de loisirs adaptée existante

CONTEXTE

Si l'offre culturelle, sportive et de loisirs à destination des personnes en situation de handicap est importante en Essonne, les différents canaux d'informations sur l'offre sportive reste à améliorer.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Améliorer l'accès aux activités sportives, culturelles, de loisirs et vacances adaptées
- ▶ Développer la connaissance de l'offre sur le territoire par l'ensemble des professionnels
- ▶ Développer le réseau entre les collectivités, les établissements et services spécialisés et les acteurs proposant des activités sportives, culturelles, de loisirs

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Prévoir une plateforme-ressources de diffusion et d'accès à l'information à destination des professionnels et des usagers :
 - développer le portail essonne.fr afin d'y faire figurer les offres culturelles et sportives susceptibles de s'adresser aux personnes en situation de handicap
 - élargir le guide des sites culturels accessibles à tous les sites et équipements (pas uniquement ceux financés par le Conseil général), et le rendre disponible sur le portail essonne.fr
- ▶ Intégrer la MDPHE dans les circuits de diffusion d'information des équipements culturels, associations de pratiques sportives ou culturelles, clubs... :
 - inciter les équipements culturels, les associations/clubs sportifs à intégrer dans leur liste de diffusion la MDPHE en cas d'événements particulièrement tournés ou accessibles aux personnes handicapées
 - sensibiliser ces acteurs au rôle d'information de la MDPHE vis-à-vis du public en situation de handicap
- ▶ Étudier la possibilité d'utiliser le fonds de compensation du handicap pour financer des séjours de vacances adaptés. Voir dans quelle mesure il pourrait être élargi au financement d'activités culturelles, sportives ou de loisirs
- ▶ Labelliser des équipements et des sites du Conseil général respectant un cahier des charges en faveur du handicap

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Développement du portail essonne.fr
- ▶ Rencontres entre la MDPHE et les opérateurs des secteurs de la culture, des sports et des loisirs
- ▶ Nombre d'équipements labellisés

PILOTAGE

- > Conseil général :
DPAH/DSJCA/DIRCULT/DCI

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > MDPHE
- > Partenaires associatifs
- > ESSMS
- > Equipements culturels et sportifs
- > Organismes de séjours de vacances adaptés

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 3.6

Changer les regards sur le handicap

CONTEXTE

Le constat selon lequel la méconnaissance du handicap peut conduire à l'isolement ou à la discrimination de la personne handicapée reste d'actualité. Il s'agit d'un chantier déjà ouvert par le précédent schéma. Les actions déjà entreprises doivent cependant être poursuivies.

Par ailleurs, le développement de living labs, qui mettent l'innovation économique et scientifique au service du progrès social et de l'amélioration des conditions de vie des populations les plus fragiles, de manière décloisonnée, doit permettre de contribuer à changer de regard sur le handicap et de favoriser l'inclusion sociale des personnes handicapées.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Lutter contre les discriminations liées au handicap
- ▶ Favoriser l'accès à la citoyenneté des personnes en situation de handicap
- ▶ Favoriser l'inclusion dans la vie sociale
- ▶ Changer les regards sur le handicap
- ▶ Favoriser le décloisonnement entre l'innovation et le développement social au service de l'inclusion des personnes handicapées

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Lancer une campagne d'information et de communication sur l'ensemble du département pour valoriser la place de la personne en situation de handicap dans la société
- ▶ Prévoir une grande manifestation, tous les deux ans, organisée par le Conseil général sur le site de Chamarande, à l'image du festival "Main dans la Main" permettant de rassembler tous les acteurs du handicap en Essonne
- ▶ Sensibiliser le grand public à l'emploi des personnes en situation de handicap dans le milieu ordinaire (par exemple : promouvoir le rôle de Cap Emploi, organiser des rencontres employeurs/travailleurs)
- ▶ Étudier la faisabilité d'un label « entreprise-handicap-citoyenneté »
- ▶ Poursuivre la réflexion sur la mise en œuvre d'un living lab « inclusions sociales et handicap »

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Mise en place d'actions de communication
- ▶ Élaboration d'un label « entreprise-handicap-citoyenneté »

PILOTAGE

- > Conseil général : DPAH/DCI/DVHC
- > MDPHE (co-pilotage)

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > Services de l'Etat
- > Collectivités territoriales

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 3.7

Concrétiser les actions du Conseil général en matière d'accessibilité

CONTEXTE

L'action du Département en faveur des personnes en situation de handicap se situe à l'intersection de plusieurs politiques publiques : insertion, logement, emploi, accessibilité... Le Conseil général de l'Essonne entend poursuivre ses actions et mettre en lien les politiques menées au bénéfice, entre autre, des personnes en situation de handicap.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Garantir la continuité des actions sur l'accessibilité en faveur des personnes en situation de handicap
- ▶ Inciter les partenaires à développer des actions favorisant l'accessibilité en matière de handicap

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mettre en œuvre le schéma directeur d'accessibilité du patrimoine bâti du Département approuvé le 21 mai 2012 concernant tous les types de handicap et prenant en compte l'intégralité de la chaîne de déplacements dans les collèges, les établissements recevant du public et les lieux de travail
- ▶ Poursuivre la mise en œuvre des actions prévues au titre du Plan départemental de prévention et de lutte contre les discriminations approuvé le 21 novembre 2011
- ▶ Les leviers sont la sensibilisation, la politique des ressources humaines, l'accès au service public départemental, la réduction des inégalités, la conditionnalité des aides départementales

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Se reporter aux résultats d'évaluation des schémas et plans mentionnés

PILOTAGE

- > Conseil général :
DPAH/DVHC/DCB/DRH

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > Tous les partenaires du Conseil général

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 3.8

Concrétiser les engagements du Conseil général sur le champ de l'insertion professionnelle des personnes handicapées

CONTEXTE

L'action du Département en faveur des personnes en situation de handicap se situe à l'intersection de plusieurs politiques publiques : insertion, logement, emploi, accessibilité... Le Conseil général de l'Essonne entend poursuivre ces actions et mettre en lien les politiques menées au bénéfice, entre autre, des personnes en situation de handicap. Aujourd'hui, le nombre d'agents en situation de handicap employés par le Conseil général s'élève à 5,36%.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Atteindre l'objectif de 6% d'agents du Conseil général en situation de handicap
- ▶ Soutenir l'activité des ESAT et des entreprises adaptées en augmentant le volume de la commande publique à leur attention
- ▶ Valoriser l'activité et la production des ESAT et des entreprises adaptées du Département
- ▶ Inciter les partenaires à développer des actions en matière de handicap
- ▶ Concrétiser les engagements du Conseil général sur le champ de l'insertion professionnelle des personnes handicapées

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Poursuivre les actions en matière d'insertion, de recrutement et de maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap travaillant au sein du Conseil général, notamment via la convention cadre signée en 2010 entre le Département et le FIPHP (augmentation des recrutements, matériel adapté, sensibilisation, allocation de CESU...)
- ▶ Assurer 10% d'embauches de jeunes en situation de handicap dans le cadre du programme des emplois d'avenir
- ▶ Poursuivre les actions en matière d'emploi indirect des personnes en difficulté, dont en situation de handicap, par l'intégration de clauses sociales dans la commande publique et par la réservation de certains marchés aux ESAT et aux entreprises adaptées
- ▶ Mettre en œuvre le plan départemental d'insertion pour l'emploi et la lutte contre les exclusions approuvé le 30 janvier 2012 pouvant bénéficier aux personnes en situation de handicap
- ▶ Sensibiliser les territoires aux prestations pouvant être assurées par les ESAT et entreprises adaptées

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Part des agents en situation de handicap employés par le Conseil général
- ▶ Montant annuel des commandes du Conseil général aux ESAT et aux entreprises adaptées
- ▶ Se reporter aux résultats d'évaluation du Plan départemental d'insertion pour l'emploi et la lutte contre les exclusions

PILOTAGE

- > Conseil général :
DPAH/DVHC/DCB/DRH

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > ESAT
- > Entreprises adaptées
- > Tous les partenaires du Conseil général

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 3.9

Promouvoir les réflexions et les actions en faveur de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap

CONTEXTE

La commission permanente du Conseil départemental consultatif des personnes handicapées de l'Essonne s'est réunie à plusieurs reprises en 2012 pour mener une réflexion sur la vie affective et sexuelle des personnes handicapées. La commission a en effet constaté que cette thématique était peu abordée dans le secteur du handicap, notamment dans les établissements médico-sociaux, que les professionnels y étaient peu formés et qu'elle questionnait des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap.

La formation des professionnels des établissements fait l'objet d'une action du Pôle régional de compétence confié par l'INPES au CODES91.

Dans ce cadre, des formations se mettent en place, en lien avec les professionnels départementaux de la DPMI, au sein du Comité départemental de coordination des actions d'éducation à la sexualité en milieu scolaire (CDCESS).

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Permettre un débat départemental sur la question de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées
- ▶ Poursuivre les réflexions menées par le CDCPH et faire remonter les propositions au CNCPH
- ▶ Permettre la prise en compte de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées accueillies en établissements et services
- ▶ Poursuivre les formations à titre expérimental, au sein du CDCESS, des professionnels des établissements accueillant des personnes en situation de handicap aux questions de sexualité

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Inscrire le volet "vie affective et sexuelle" des personnes accueillies dans le projet d'établissement et ses déclinaisons
- ▶ Étendre la formation sur la vie affective et sexuelle des personnes handicapées en lien avec les partenaires locaux : certification pour les professionnels éducatifs spécialisés en santé, les enseignants en IME et les cadres administratifs et formation des personnels administratifs à titre de recommandation
- ▶ Informer les personnes en situation de handicap, leurs parents et les professionnels sur la sexualité, par exemple via la contractualisation entre les ESSMS et les structures ressources
- ▶ Favoriser l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des aidants par une sensibilisation à la thématique ainsi que des groupes de parole
- ▶ Lancer une réflexion sur la formation des professionnels des services et établissements concernés aux enjeux de l'éveil et de l'accompagnement dans la sexualité des personnes lourdement handicapées, ces notions d'éveil et

ACTION 3.9 (suite)

d'accompagnement devant être définies et posées dans un cadre éthiquement et juridiquement acceptable, ce qui exclut l'assistance sexuelle au sens où l'entend le comité national consultatif d'éthique (CCNE) et toute forme de prostitution ou de marchandisation du corps

- ▶ Assurer un accès adapté à la prévention et aux soins liés à la sexualité, (contraception, IST, consultation gynécologique, IVG, grossesse...)
- ▶ Engager un débat sur l'accompagnement à la parentalité

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de réunions ou de colloques sur le sujet
- ▶ Mise en place d'actions innovantes au sein des ESSMS
- ▶ Nombre de professionnels formés

PILOTAGE

- > CDCPH

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > Conseil général
- > ESSMS
- > ARS
- > Associations ou structures spécialisées
- > Centres de formations

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 3.10

Poursuivre les efforts d'amélioration du service rendu par la MDPHE

CONTEXTE

La MDPH de l'Essonne connaît des difficultés similaires à ses homologues en France, malgré des avancées significatives pour y répondre. Outre le fait qu'il s'agit d'une organisation administrative récemment créée, la MDPHE souffre de dysfonctionnements dans les délais d'attente liés aux exigences de la loi de 2005 sur l'évaluation des besoins et l'élaboration des plans de compensation. Par ailleurs, le statut des MDPH pourrait être amené à évoluer ce qui permettrait de régler ces questions.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Affirmer le rôle d'observatoire de la MDPHE
- ▶ Réduire les délais de traitement des demandes des usagers
- ▶ Améliorer le service rendu par la MDPHE, en termes de suivi des demandes et des orientations

MISE EN ŒUVRE

- ▶ La MDPHE, soutenue par le Conseil général, entend poursuivre ses efforts de structuration relatifs à :
 - l'accueil et l'information des usagers et des familles (guide des aides et des droits, plateforme internet, plaquette d'information...)
 - les délais de traitement des demandes
 - la fonction d'observatoire, en lien avec le déploiement des outils de la CNSA
 - le suivi des décisions de la CDAPH (nombre de personnes en attente de solutions)

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Mise en place d'un outil de suivi des décisions
- ▶ Élaboration et diffusion des protocoles MDPHE / ESSMS
- ▶ Réduction des délais de traitement

PILOTAGE

- > MDPHE

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > Conseil général : DPAH
- > DDCCS
- > DIRECCTE
- > Éducation nationale
- > CNSA
- > ESSMS

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 3.11

Renforcer l'accès aux droits des personnes handicapées en prison

CONTEXTE

5000 détenus dans les prisons françaises sont considérés comme porteurs de handicap. 140 places seulement sont aménagées dans les structures de détention, dont 21 à la prison de Fleury-Mérogis en Essonne.

Les structures sanitaires au sein de l'administration pénitentiaire (unités de consultation et de soins ambulatoires ; services médico-psychologiques régionaux) apportent les soins nécessaires aux détenus handicapés. Le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) n'est toutefois pas toujours en mesure de proposer aux personnes, un accès aux prestations pour personnes handicapées, notamment à l'occasion de leurs sorties.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Mieux garantir l'accès aux droits des personnes handicapées en prison
- ▶ Mieux connaître les besoins des personnes handicapées à leur sortie de prison en terme de prestations et d'orientations dans des structures médico-sociales

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Proposer à l'administration pénitentiaire et au SPIP de Fleury-Mérogis une démarche partenariale sur les problèmes d'accessibilité en prison et d'accès aux prestations pour les personnes handicapées en prison et à leur sortie
- ▶ Recenser régulièrement les détenus concernés pour leur proposer par l'intermédiaire du SPIP, l'ouverture de certaines prestations et des orientations vers différents services ou structures médico-sociales

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Mise en place d'un partenariat effectif avec l'administration pénitentiaire
- ▶ Nombre de détenus bénéficiaires à leur sortie

PILOTAGE

- > DPAH
- > MDPH

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > DTARS
- > SPIP
- > Administration pénitentiaire

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 3.12

Créer un Conseil départemental de solidarité pour l'autonomie et réaffirmer la place du service public dans la gestion des établissements et services

CONTEXTE

Si la loi organise le transfert aux Conseils généraux, de la gouvernance des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), elles pourraient devenir un service du Département et perdraient ainsi leur statut de Groupement d'intérêt public (GIP). De ce fait, la commission exécutive de la MDPHE (COMEX) disparaîtrait et avec elle l'instance qui permettait au secteur associatif, notamment, d'être en co-gouvernance sur la gestion des MDPH.

Afin de permettre aux associations mais aussi à un ensemble des acteurs concernés par le handicap de continuer à disposer d'un lieu de débat et de réflexion, il est proposé d'expérimenter la création d'un Conseil départemental de solidarité et de l'autonomie, déclinaison départementale du Conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Par ailleurs, face à un risque de positionnement du secteur privé lucratif dans la gestion des établissements et services en direction des personnes en situation de handicap dans la logique, notamment, des appels à projets posée par la loi HPST, le Conseil général souhaite promouvoir le développement d'une offre publique.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Se doter d'une instance partenariale qui soit lieu de débat et de réflexions sur les questions liées au handicap
- ▶ Permettre une consultation du secteur associatif sur les grands enjeux des politiques publiques et les moyens alloués
- ▶ Promouvoir une offre publique de places ou services dans le secteur du handicap

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Consultation des services de l'Etat (Agence régionale de santé et direction départementale de cohésion sociale, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) sur la faisabilité du Conseil départemental
- ▶ Définition de la composition du Conseil départemental : associations, communes, organisations syndicales, employeurs, institutions, personnalités qualifiées...
- ▶ Étudier la possibilité d'une extension des missions de l'établissement public en charge du développement des EHPAD au secteur du handicap

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Installation du Conseil départemental
- ▶ Fréquence des réunions
- ▶ Nombre de projet porté par le secteur public

PILOTAGE

- > Conseil général/ARS

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > ASSOCIATION
- > MDPHE
- > ARS
- > Organisations syndicales
- > DDCS
- > CDCPH

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma

ACTION 3.13

Contribuer à une meilleure formation des professionnels au service des personnes handicapées en établissements ou en structure d'aide à domicile

CONTEXTE

Les assises départementales de la santé organisées à l'automne 2012 par le Conseil général ainsi que les différentes réunions publiques de concertation pour l'élaboration du présent schéma ont permis de mesurer l'insuffisance de formation d'une partie des professionnels des structures sanitaires et médico-sociales sur les questions de prise en charge et d'accompagnement des personnes handicapées. Les difficultés de recrutement de personnes qualifiées ont également été mises en avant, avec une mention particulière pour les auxiliaires de vie scolaire (AVS), souvent démunis face à des enfants aux troubles envahissants du développement en milieu scolaire.

Le Conseil régional, dans son schéma régional des formations sanitaires et sociales 2005-2013 a identifié plusieurs causes à ces difficultés : la spécificité des métiers pour l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie; la cherté du coût de la vie en Île-de-France qui pousse les jeunes diplômés à s'installer en province; l'absence de coordination efficace entre les différents acteurs en charge du financement de la formation professionnelle (AGECIF; OPCA; CNFPT...).

Pour répondre à ces besoins, le Conseil régional d'Île-de-France a financé plus de 2000 places aux métiers du grand âge dans les cinq dernières années. Dans le cadre du renouvellement du schéma régional, un état des lieux des besoins en formations spécifiques aux établissements et services pour personnes handicapées, mériterait d'être réalisé.

Enfin, le Conseil général de l'Essonne a renouvelé la convention de modernisation de l'aide à domicile avec la Caisse nationale de solidarité et d'autonomie (CNSA). Des financements spécifiques sur la formation des accueillants familiaux et des professionnels de l'aide à domicile auprès des personnes handicapées ont été fléchés.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Mobiliser tous les leviers de la formation continue au profit des personnels travaillant dans le secteur du handicap
- ▶ Réaliser un état des lieux des besoins en formation et des difficultés de recrutement et accroître le cas échéant le nombre de places de formation initiale pour les métiers du handicap
- ▶ Contribuer à la formation des auxiliaires de vie scolaire

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Recenser dans les établissements et services financés par le Conseil général de l'Essonne les besoins spécifiques de formation continue auprès des publics handicapés et transmettre ces données au Conseil régional, dans le cadre de l'élaboration du nouveau schéma régional des formations sanitaires et sociales
- ▶ Recenser dans les établissements et services tarifés par le Conseil général de l'Essonne les vacances de postes sur les différents métiers paramédicaux (ergothérapeutes,

infirmières, psychologues, orthophonistes...) et aide médico-psychologique (AMP) et transmettre ces données au Conseil régional afin de favoriser le financement de nouvelles places de formations initiales

- ▶ Passer une convention entre la MDPHE et/ou la délégation territoriale de l'ARS et la direction des services académiques visant à permettre aux nouveaux auxiliaires de vie scolaire de suivre un stage d'observation d'une semaine auprès d'établissements ou services pour enfants handicapés ou de suivre des sessions d'informations organisées par les associations et les administrations compétentes

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RÉSULTATS

- ▶ Réalisation d'un état des lieux en Essonne des besoins de formations initiales et continue sur tous les métiers du handicap
- ▶ Nombre de professionnels formés
- ▶ Nombre de nouveaux auxiliaires de vie ayant suivi un stage de sensibilisation dans le secteur du handicap

PILOTAGE

- > Conseil général/ARS

ACTEURS IMPLIQUÉS

- > MDPHE
- > Conseil général
- > Partenaires associatifs
- > Direction des services académiques
- > Écoles de formation en travail social

ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma



Conseil général de l'Essonne
Direction des personnes âgées et handicapées
Tour Malte
Boulevard de France
91012 Évry Cedex
01 60 91 99 89