

Le Conseil départemental
aux côtés des Valdoisiers

2018-2022

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL

DES PERSONNES HANDICAPÉES



EDITORIAL

“

LA PRÉSENTATION du Schéma départemental des personnes handicapées est un moment particulièrement important dans la vie du Conseil départemental. Il est à la hauteur de l'ambition du Département pour les personnes en situation de handicap.

Les engagements du Conseil départemental ont été tenus, nous nous sommes ainsi dotés de moyens innovants pensés d'abord pour rendre à nos personnes handicapées un service public au plus près de leurs besoins. Ce sont aujourd'hui des outils d'évaluation dont l'utilité est unanimement reconnue. Grâce aux agents de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) dont l'investissement est de tous les jours, notre action en faveur des personnes en situation de handicap est une priorité qui se vérifie. Au-delà, il me semble que ce Schéma Départemental doit aussi être l'occasion d'une impulsion nouvelle.

UNE IMPULSION VERS UNE POLITIQUE PUBLIQUE TOUJOURS PLUS CONCERTÉE.

Il n'est selon moi une action publique efficace qui ne soit l'aboutissement d'une consultation large et ouverte. Sollicité hier pour ses avis, le groupe des usagers de la MDPH est aujourd'hui un partenaire essentiel. Nous poursuivrons ce travail pour continuer à améliorer la qualité du service que nous rendons ; plus nous travaillerons en partenariat plus nous nous donnerons les moyens d'une solution pérenne véritablement adaptée. Ce Schéma Départemental est un outil qui va se nourrir des évaluations précises que nous ferons dans les mois à venir, des retours d'expériences que nous analyserons avec nos usagers.

UNE IMPULSION VERS UNE POLITIQUE PUBLIQUE TOUJOURS PLUS INDIVIDUALISÉE.

De cela, je souhaite que nous en fassions le cœur même de notre action. En accompagnant individuellement chacun, nous humanisons notre action. Les parcours deviennent de plus en plus complexes, certes, mais cette approche nous permet d'anticiper au mieux les écueils et surtout de protéger chacun tout au long de sa vie.

Seul l'échelon départemental permet un accompagnement véritablement adapté à chacun. Il n'est nulle autre collectivité à même d'harmoniser l'action de tous les acteurs de terrain. Nous travaillons ensemble, nous réussissons ensemble au service de tous les Valdoisiens.



Marie-Christine CAVECCHI
Présidente du Conseil départemental
du Val d'Oise

NOS POLITIQUES en faveur des personnes en situation de handicap ont été soumises à de rudes épreuves.

D'abord une augmentation plus que significative du nombre de bénéficiaires. Le logiciel HOPE, qui gère les listes d'attente médico-sociales départementales, est certes pionnier, il est non moins précieux car il nous permet d'une part d'établir un diagnostic étayé et transparent, et d'autre part d'anticiper les évolutions à venir.

Ce Schéma Départemental a révélé l'importance de la prévention. Elle nécessite des compétences nouvelles, une politique de formation ambitieuse notamment auprès de celles et ceux qui travaillent aux côtés des plus jeunes. Il s'agit là d'un enjeu qui me tient particulièrement à cœur.

Le parcours des personnes en situation de handicap ne doit plus subir de discontinuités dont nous connaissons tous les effets regrettables. Pour cette raison, la structure du Schéma Départemental épouse la vie de nos personnes handicapées, de l'enfance jusqu'à un âge avancé, le dernier volet étant consacré aux projets transversaux.

J'ai visité nos établissements, plusieurs fois pour bon nombre d'entre eux. Ce Schéma Départemental a montré toute l'importance du travail en réseau. Les défis des années à venir sont considérables. Nous ne saurons les relever que si nous renforçons les partenariats entre les établissements et les acteurs du territoire.

Plus largement, il faut que la dynamique d'ouverture de nos structures vers l'extérieur se renforce et se généralise. Certains acteurs n'ont parfois pas l'habitude d'accueillir des personnes en situation de handicap, pourtant, dans le secteur de la culture notamment, les résultats sont remarquables et dépassent même nos attentes.

Ce lien social est essentiel, raison pour laquelle le Département fait de la mobilité et de l'emploi des personnes handicapées de véritables priorités.

La politique en faveur des personnes handicapées et de leur famille, c'est aussi une politique sociale, pour l'insertion et contre l'exclusion. Durant ces prochaines années, nous y consacrerons toute notre énergie.

Emilie IVANDEKICS

Vice-présidente
du Conseil départemental du Val d'Oise
déléguée au Handicap
Présidente de la MDPH



”

SOMMAIRE

Éditorial

01

Sommaire

02

Introduction

04

1- LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL	4
2- LE CONTEXTE LOCAL	6
3- LA MÉTHODE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA	6
A/ Le périmètre retenu	6
B/ Les étapes suivies : diagnostic puis concertation	6
4- LES MODALITÉS DE SUIVI ET DE PILOTAGE	7
A/ Pour l'élaboration du schéma	7
B/ Pour l'animation et l'évaluation à venir du schéma	7

Partie I

08

CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET ÉVOLUTION DE LA POPULATION HANDICAPÉE VALDOISIENNE

1- LE CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE	9
A/ Une population concentrée dans le sud du département, principalement sur les territoires de la Vallée de Montmorency, Plaine de France et Rives de Seine	9
B/ Une population plus jeune qu'en moyenne nationale, mais qui vieillit	10
C/ Des grandes villes défavorisées, et une concentration de communes à revenus faibles sur le territoire de Plaine de France, au sud-est du département	12
D/ Une démographie médicale préoccupante	13

2- L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION HANDICAPÉE VALDOISIENNE : LES DROITS OUVERTS À LA MDPH	14
A/ Une propension à connaître une situation de handicap qui augmente avec l'âge	14
B/ Une augmentation conséquente du nombre de bénéficiaires entre 2008 et 2015	15
C/ Un flux annuel de personnes réalisant une première demande qui continue d'augmenter	16

Partie II

DIAGNOSTIC DE L'OFFRE ET DES ATTENTES DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PAR PÉRIODE DE VIE, ET PLAN D' ACTIONS ASSOCIÉ POUR LA PÉRIODE 2018-2022

1- VOLET 1 : ENFANTS	18
A/ L'évolution des profils et attentes	18
B/ L'état des lieux de l'offre	20
C/ Le plan d'actions pour la période 2018-2022	24
2- VOLET 2 : JEUNES ADULTES	28
A/ L'évolution des profils et attentes	28
B/ L'état des lieux de l'offre	29
C/ Le plan d'actions pour la période 2018-2022	30
3- VOLET 3 : ADULTES ET PERSONNES HANDICAPÉES ÂGÉES	32
A/ L'évolution des profils et attentes	32
B/ L'état des lieux de l'offre	34
C/ Le plan d'actions pour la période 2018-2022	45
2- VOLET TRANSVERSAL	57
A/ L'état des lieux de l'offre et des attentes	57
B/ Le plan d'actions pour la période 2018-2022	60

Annexe 1

Glossaire des sigles et acronymes

Annexe 2

Codes de priorité HOPE

18

66

68

INTRODUCTION



01 LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL

Ce schéma en direction des personnes handicapées valdoisiennes s'inscrit dans un contexte en pleine évolution, impacté principalement par :

- **Les chantiers nationaux de reconfiguration de l'offre, dont :**

- La mise en place de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » (article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016)
- La réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées, portée par les travaux du groupe technique national Serafin-PH (en cours au moment de l'élaboration du présent schéma)
- La transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche Réponse accompagnée (circulaire du 2 mai 2017 n° DGCS/3B/2017/148)
- La généralisation de la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) « personnes handicapées » de compétence exclusive de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou de compétence tarifaire conjointe entre l'ARS et le Département (loi de financement de la sécurité sociale 2016)

- La réforme des autorisations qui simplifie et assouplit le régime actuel en termes de publics accompagnés et de capacités d'accueil (décret n°2017-982 du 9 mai 2017 « relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux [ESMS] accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques »)

- **Les stratégies et plans nationaux spécifiques à certains types de publics ou de handicaps :** plan Autisme, stratégie nationale aidants, stratégie nationale santé mentale, stratégie quinquennale (volets handicap psychique et polyhandicap), schéma handicaps rares, ... dont une grande partie en cours de réalisation au moment de l'élaboration du présent schéma.

- **Les orientations régionales : Projet Régional de Santé de seconde génération (PRS 2) et programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)** qui détermine les priorités régionales de financement des créations, extensions et transformations de places d'établissements et de services médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes handicapées (en cours de réalisation au moment de l'élaboration du présent schéma).



FOCUS

MISE EN PLACE DE LA DÉMARCHÉ "UNE RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS"

Le déploiement de la démarche est prévu sur l'ensemble du territoire national au plus tard le 1^{er} janvier 2018. Cette démarche s'appuie sur le rapport Piveteau publié en 2014, visant à permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches. La MDPH du Val d'Oise a décidé de s'engager dès l'année 2017 dans le déploiement de la démarche, aux côtés de 65 autres départements ayant rejoint les premiers sites pionniers.

QUATRE AXES GUIDENT SON DÉPLOIEMENT

1

La mise en place du dispositif d'orientation permanent, qui représente l'objet le plus visible du déploiement national : il enrichit le mécanisme d'orientation mis en œuvre jusqu'à présent par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

2

Le déploiement d'une réponse territorialisée, avec la mise en place d'une coordination territoriale et le développement de contrats partenariaux pour éviter les ruptures de parcours, ainsi que l'intégration d'objectifs de qualité et d'adaptation de l'offre dans la contractualisation.

3

La création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs, par le renforcement de l'implication des personnes concernées et des associations dans la prise de décision, ainsi que le développement de la formation, de l'accompagnement et de la conciliation par les pairs.

4

L'accompagnement au changement des pratiques, avec la simplification des tâches administratives des MDPH et l'adaptation de leurs systèmes d'information pour renforcer la place de l'accompagnement.

02 LE CONTEXTE LOCAL

Le présent schéma s'inscrit également dans un contexte local marqué notamment par l'engagement du Département et de la MDPH dans plusieurs démarches visant à améliorer le service rendu aux usagers :

- **Une démarche d'amélioration continue de l'efficacité opérationnelle de la MDPH** (processus de traitement des demandes, délais d'instruction, accès aux droits des personnes...), dans la continuité du précédent schéma en direction des personnes handicapées.
- **La création de la Direction de l'offre médico-sociale (DOMS)**, qui rassemble les services de tarification des établissements et services enfance, personnes âgées et personnes handicapées de compétence départementale.
- **Une démarche d'amélioration de la mise en réseau des ESMS**, dans l'objectif d'accroître la coopération et de fluidifier les parcours.
- **Une création d'un groupe des usagers de la MDPH**, qui permet d'associer de manière plus étroite les usagers au fonctionnement de la MDPH.

03 LA MÉTHODE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA

A/ LE PÉRIMÈTRE RETENU

Le Département du Val d'Oise a fait le choix d'inclure dans le périmètre de ce schéma le public des enfants et jeunes adultes en situation de handicap, c'est-à-dire les personnes de moins de 20 ans, dont les dispositifs de scolarisation et d'accompagnement relèvent principalement de la compétence de l'Education nationale et de l'ARS.

Ce choix découle d'une approche par « parcours de vie », qui invite à considérer les personnes handicapées quel que soit leur âge et à porter une attention particulière aux étapes charnières que constituent le passage à l'âge adulte et l'avancée en âge.

Ce schéma a donc été conduit en partenariat étroit avec les partenaires institutionnels compétents en la matière, à savoir l'Education nationale et l'ARS.

B/ LES ÉTAPES SUIVIES : DIAGNOSTIC PUIS CONCERTATION

L'élaboration de ce schéma a suivi deux étapes principales :

- Un diagnostic actualisé de l'évolution de la population handicapée, de ses attentes et de l'offre qui lui est proposée, conduit d'avril à juin 2017.
- La définition concertée des orientations et des actions du schéma 2018-2022, menée de septembre à novembre 2017.

La phase de diagnostic s'est basée sur :

- Une analyse de données quantitatives :
- Données de population (INSEE)
- Données d'équipement du Département et de l'ARS, et données de comparaison régionales et nationales (STATISS)
- Recherche documentaire sur les motifs d'accroissement des demandes

- Analyse des données issues des bases de données de la MDPH et du logiciel HOPE (voir focus ci-dessous)

Des entretiens avec des professionnels du secteur :

- Direction des Personnes Handicapées du Département (DPH), MDPH et directions sectorielles du Département (Enfance, Personnes Agées, Culture, Habitat, Sport...)
- Partenaires : ARS, Education Nationale, Comité Handisport 95 et Comité Sport Adapté
- Des réunions par catégories d'ESMS : 1°) foyers d'hébergement (FH) et établissements et services d'aide par le travail (ESAT), 2°) foyers de vie (FV), 3°) foyers d'accueil médicalisé (FAM) et maisons d'accueil spécialisées (MAS), 4°) services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), et 5°) dispositifs pour les jeunes adultes (IME, CITVL, SIAMAT...).

Des rencontres avec des usagers :

- 3 rencontres individuelles avec des membres du « groupe usagers » de la MDPH
- 2 groupes d'échanges avec un échantillon d'usagers (du SAVS Lielos et du SAJ Gonesse)

La phase de définition des orientations et actions s'est basée sur :

- La synthèse des enjeux ressortant de la phase de diagnostic
- Les propositions d'actions émises par les partenaires du secteur (ESMS, institutions,...) lors d'une journée de concertation articulée autour de 11 ateliers portant sur les volets enfants et adultes du schéma
- Les compléments et arbitrages du Département, de la MDPH et de ses principaux partenaires institutionnels, afin de pouvoir s'engager sur des actions en fonction de leur faisabilité et de leur pertinence, au vu notamment des contraintes temporelles, budgétaires et réglementaires.

FOCUS

PRÉCAUTIONS DE LECTURE CONCERNANT LES DONNÉES ISSUES DE L'OUTIL HOPE

L'outil de suivi des orientations de la MDPH (HOPE) a été conçu et développé par le Conseil départemental du Val d'Oise. Il permet de **suivre les bénéficiaires d'orientations en ESMS**, soit environ 9 000 bénéficiaires sur les 104 000 personnes bénéficiant d'un droit ouvert à la MDPH toutes catégories de droits confondues (données extraites en juillet 2017). Chaque dossier fait l'objet d'une codification en termes de type de handicap et de degré de priorité. Ainsi, le pôle social de la MDPH accompagne prioritairement les situations urgentes et les situations les plus complexes.

Au fur et à mesure de l'alimentation de cette base de données, il devient possible de **réaliser des requêtes pour mieux connaître la population des bénéficiaires de droits et les besoins du territoire**. La première présentation complète a été réalisée en 2016 et présentée au Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH). Pour autant, les **chiffres extraits ne sont pas tous fiables**. En effet, l'outil est en cours d'alimentation et les variations d'une année sur l'autre reflètent l'augmentation du nombre de dossiers intégrés à l'outil et non une évolution de l'offre ou de la demande.

Par ailleurs, les **codifications de priorité⁽¹⁾ répondent à des enjeux métiers et ne reflètent pas exactement les besoins du territoire** : ainsi, les personnes ayant une orientation de la CDAPH non mise en œuvre ne sont pas toutes en attente de place ni en situation urgente, et certaines peuvent apparaître à la fois comme en attente et bénéficiant déjà d'une solution partielle.

Les **requêtes permettent donc d'obtenir des ordres de grandeur, mais HOPE ne constitue pas un outil statistique**. Ainsi, les chiffres présentés dans la partie « diagnostic » du présent schéma, s'ils permettent d'approcher les principaux enjeux et besoins du territoire, doivent être considérés avec précaution.

Enfin, il faut noter que ce **dispositif est pionnier et unique en France**. Il n'est donc pas possible d'effectuer des comparaisons avec d'autres départements. Toutefois, les taux d'équipement en établissements et services sociaux et médico-sociaux⁽²⁾ du Val d'Oise, qui se situent globalement dans la moyenne régionale, laissent supposer des situations comparables dans les autres départements d'Ile-de-France. La mise en place généralisée de l'outil de suivi des orientations « Via Trajectoire » dans tous les départements français permettra à moyen terme d'effectuer des comparaisons sur des bases homogènes.

⁽¹⁾Codifications présentées en annexe 2 - ⁽²⁾Nombre de places en ESMS rapporté à la population d'un territoire.

04 LES MODALITÉS DE SUIVI ET DE PILOTAGE

A/ POUR L'ÉLABORATION DU SCHÉMA

L'élaboration du schéma a été suivie par deux instances internes au Département :

- Un comité de pilotage, présidé par Mme Ivandekics, Vice-présidente du Conseil départemental déléguée au Handicap et Présidente de la MDPH et réunissant notamment la Direction générale du Département
- Un comité technique, réunissant des professionnels de la Direction des Personnes handicapées du Département et de la MDPH

Ces comités se sont réunis plusieurs fois au cours de l'année 2017, autour des phases de cadrage de la démarche, de présentation des résultats du diagnostic et de validation des orientations du schéma.

B/ POUR L'ANIMATION ET L'ÉVALUATION À VENIR DU SCHÉMA

Le pilotage global et l'animation de la mise en œuvre de ce schéma seront assurés par la Direction des Personnes Handicapées (DPH) du Département, accompagnée de la MDPH.

La mise en œuvre et le suivi opérationnel de la réalisation du plan d'actions seront assurés par chacun des pilotes et co-pilotes désignés au sein des fiches-actions. Il peut s'agir d'acteurs internes au Département (DPH, MDPH, autres directions sectorielles) comme externes (ARS, Education nationale...). Ces pilotes seront chargés d'organiser, de coordonner et de participer activement à la mise en œuvre des actions, en lien avec les principaux partenaires ciblés pour chacune d'entre elles. Ils seront également responsables du renseignement des indicateurs de suivi et d'évaluation, à consolider au fil de l'eau et a minima annuellement.

Le suivi stratégique de ce schéma est confié au comité de pilotage déjà mobilisé dans la phase d'élaboration (voir ci-avant). Il sera réuni en tant que de besoin et a minima pour valider le bilan à mi-parcours qui interviendra en 2020.

Enfin, des points d'avancement seront présentés régulièrement aux instances de gouvernance des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, que sont la Commission exécutive de la MDPH (COMEX) et le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

PARTIE 1

CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE
ET ÉVOLUTION DE LA POPULATION
HANDICAPÉE VALDOISIENNE



01 LE CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

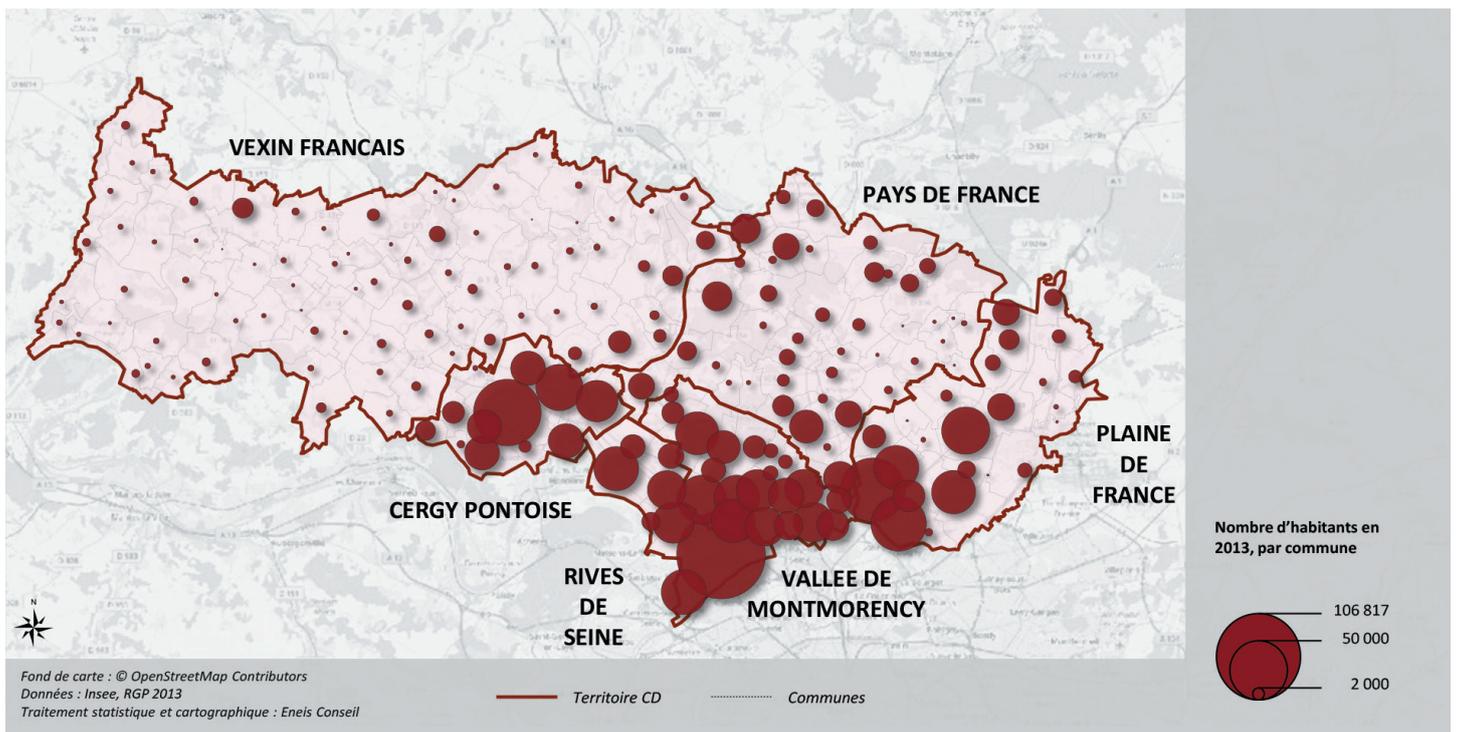
A/ UNE POPULATION CONCENTRÉE DANS LE SUD DU DÉPARTEMENT, PRINCIPALEMENT SUR LES TERRITOIRES DE LA VALLÉE DE MONTMORENCY, PLAINE DE FRANCE ET RIVES DE SEINE

Le Département du Val d'Oise compte plus d'un million d'habitants et représente ainsi 10% de la population d'Ile-de-France.

Il compte trois communes de plus de 50 000 habitants : Argenteuil, Cergy et Sarcelles.

On note en revanche une densité beaucoup plus faible sur les territoires du Vexin français et de Pays de France.

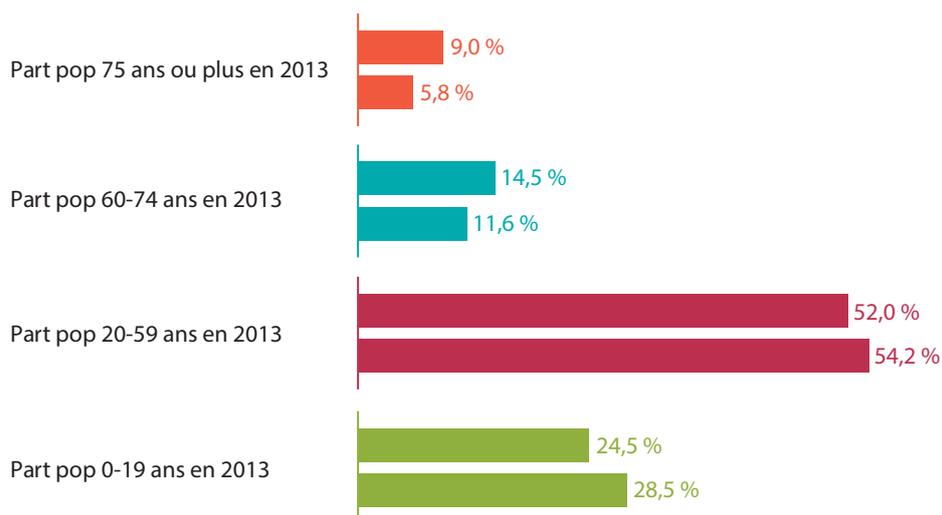
TERRITOIRE	POPULATION 2013
CERGY PONTOISE	195 527
PAYS DE FRANCE	144 280
PLAINE DE FRANCE	253 997
RIVES DE SEINE	227 371
VALLÉE DE MONTMORENCY	301 925
VEXIN FRANÇAIS	71 581
VAL D'OISE	1 194 681



B/ UNE POPULATION PLUS JEUNE QU'EN MOYENNE NATIONALE, MAIS QUI VIEILLIT

Les populations jeunes et adultes de moins de 60 ans sont plus représentées dans le Val d'Oise qu'en moyenne nationale. A l'inverse, les classes d'âge au-delà de 60 ans présentent une proportion moindre.

Structure de population comparées : Val d'Oise France métropolitaine (2013)



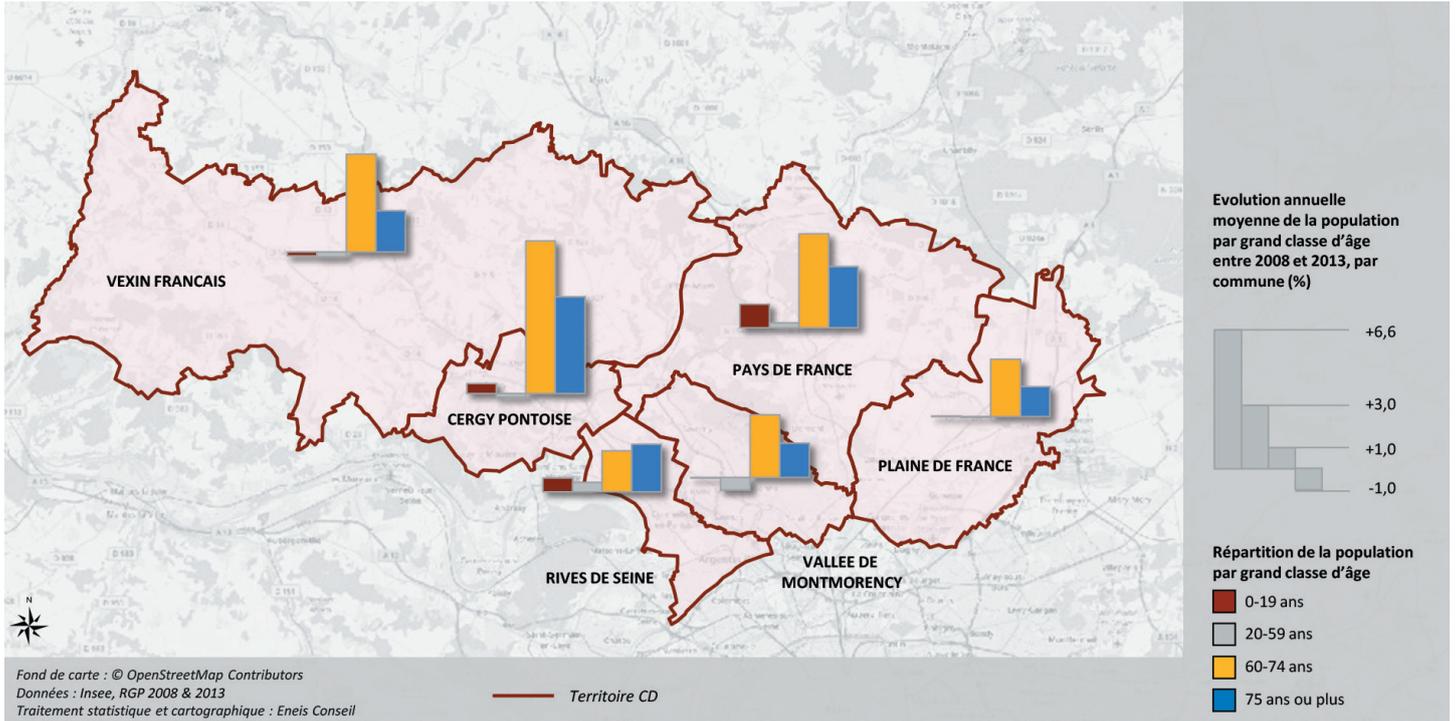
Source : INSEE

Par ailleurs, la population du Val d'Oise n'augmente que très modérément sur la période récente, entre 2008 et 2013, et connaît un phénomène de vieillissement.

On observe des évolutions différenciées entre territoires : Pays de France connaît une hausse deux fois plus importante de sa population qu'en moyenne départementale.

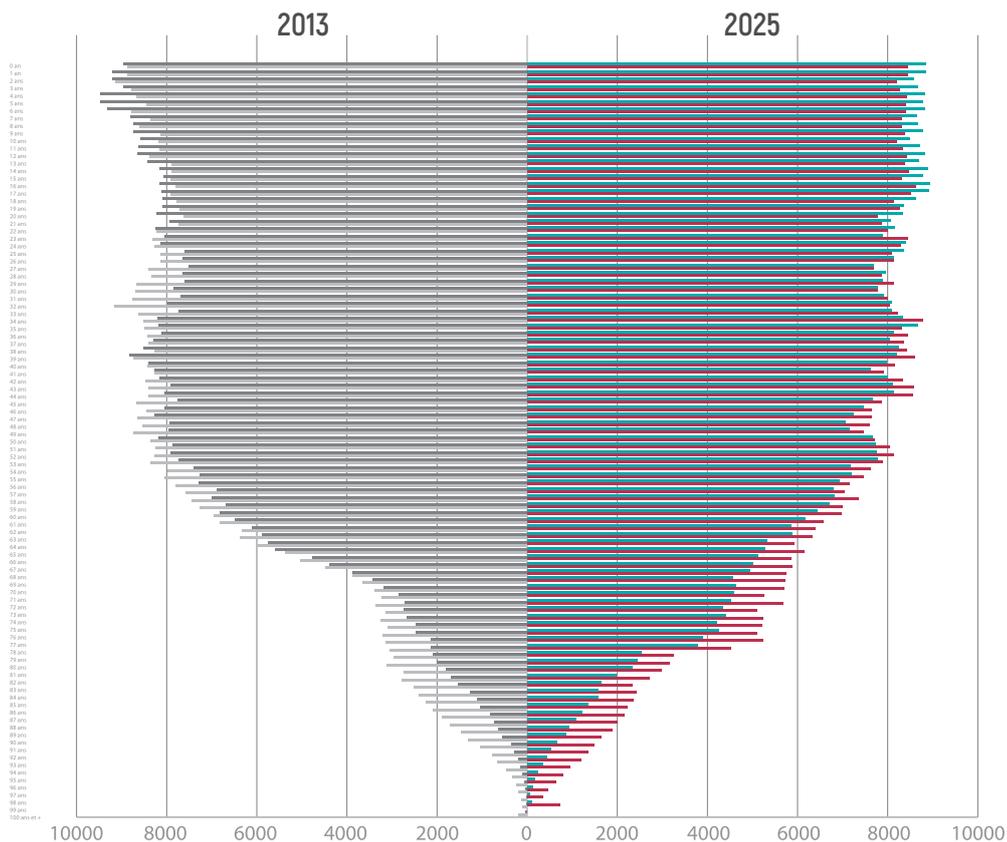
Les classes d'âge jeunes et adultes stagnent voire régressent (respectivement +0,3% et -0,1%) tandis que les classes des jeunes seniors (60-75 ans) et seniors (75 ans et plus) augmentent (respectivement 3,3% et 2%), en particulier sur Cergy Pontoise et Pays de France.

TERRITOIRE	Évolution annuelle moyenne entre 2008 et 2013
CERGY PONTOISE	0,7 %
PAYS DE FRANCE	1 %
PLAINE DE FRANCE	0,3 %
RIVES DE SEINE	0,7 %
VALLÉE DE MONTMORENCY	0,1 %
VEXIN FRANÇAIS	0,5 %
VAL D'OISE	0,5 %



Le vieillissement de la population valdoisienne va se poursuivre dans les prochaines années. Entre 2013 et 2025, la population globale du Val d'Oise va augmenter de 3,4% alors que celle des 65 ans et plus va connaître une hausse de 27,8%. La part des personnes de 65 ans et plus va passer de 12% à 16% de la population.

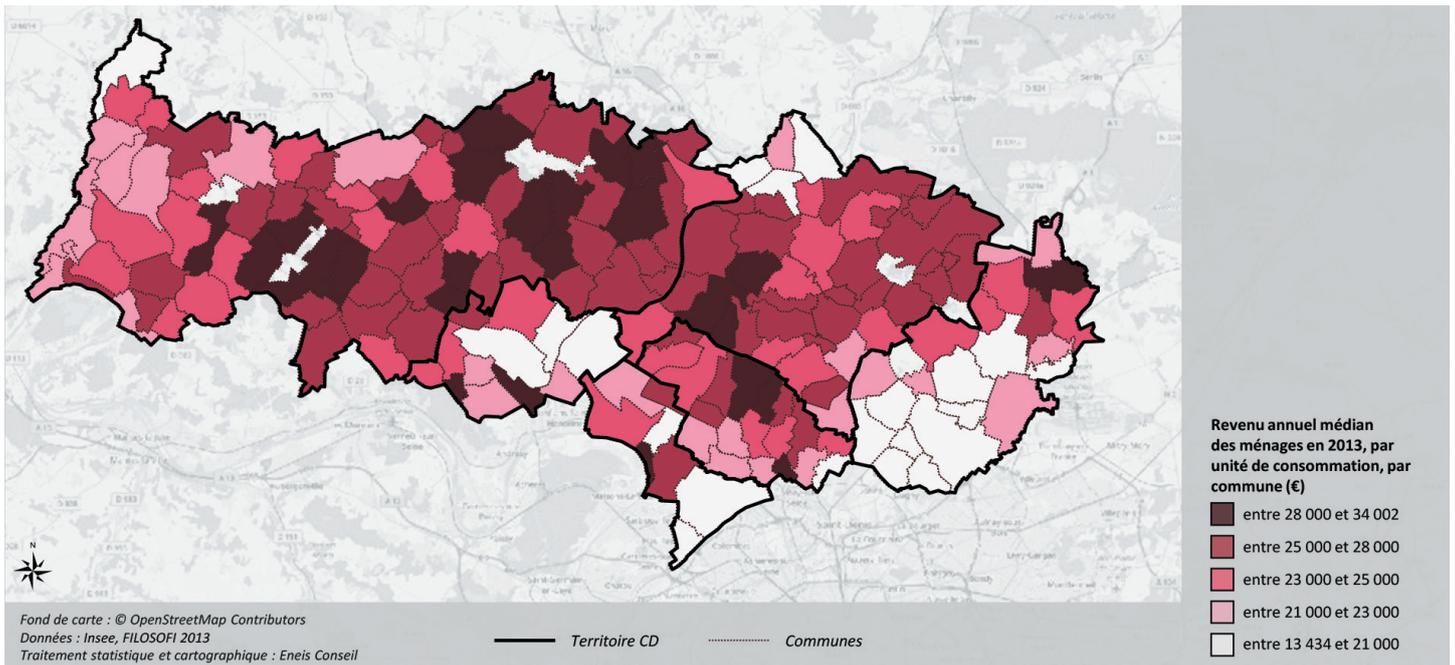
Structure par âge et sexe de la population du Val d'Oise en 2013 et projection en 2025 selon le scénario central



Source : projections démographiques de l'INSEE – Modèle OMPHALE

C/ DES GRANDES VILLES DÉFAVORISÉES, ET UNE CONCENTRATION DE COMMUNES À REVENUS FAIBLES SUR LE TERRITOIRE DE PLAINE DE FRANCE, AU SUD-EST DU DÉPARTEMENT

Les communes les plus peuplées du département figurent également parmi les plus défavorisées : Argenteuil (17 555€ de revenu annuel médian), Cergy (18 411€) et Sarcelles (14 643€). A l'inverse, le Vexin français, la Vallée de Montmorency et Pays de France connaissent des revenus médians plus importants, à l'exception de quelques communes.

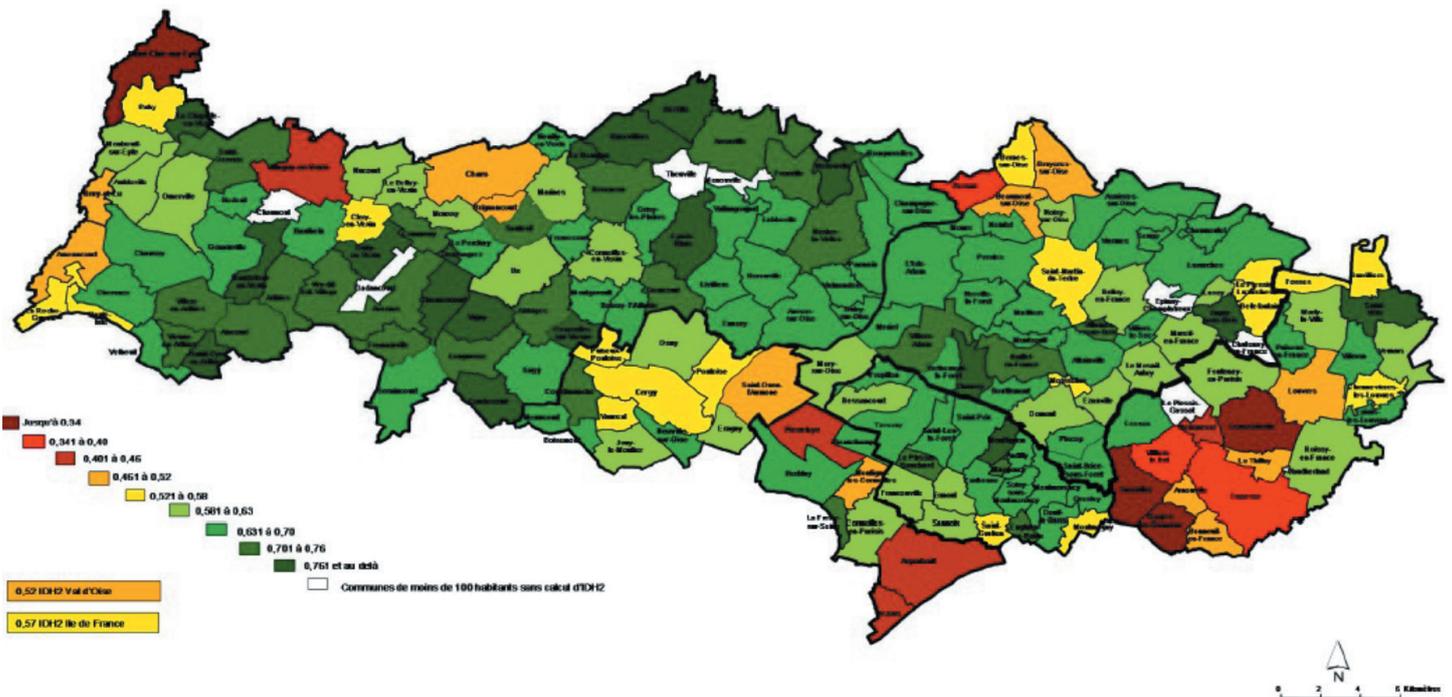


Plaine de France est aussi le territoire qui présente le plus faible montant moyen des retraites.

TERRITOIRE	Montant moyen des retraites
CERGY PONTOISE	24 123 €
PAYS DE FRANCE	26 815 €
PLAINE DE FRANCE	20 558 €
RIVES DE SEINE	23 740 €
VALLÉE DE MONTMORENCY	27 720 €
VEXIN FRANÇAIS	27 736 €
VAL D'OISE	25 050 €

Afin d'obtenir une meilleure lisibilité de l'état de santé de la population (au sens large), on observe l'indice de développement humain (IDH). Ici, un « IDH 2 » a été développé spécifiquement pour la région Ile-de-France. Il reprend trois dimensions que sont : 1°) l'espérance de vie à la naissance, 2°) le pourcentage d'une classe d'âge

supérieure à 15 ans sortie du système éducatif et diplômée et 3°) le revenu imposable médian des ménages par unité de consommation. L'IDH 2 du Val d'Oise s'élève à 0,52 : il est légèrement inférieur à la moyenne régionale (0,57). Il est particulièrement dégradé dans certaines villes, au sud-est et au nord du territoire.



Source : Élément de diagnostic départemental, Conseil territorial de santé du Val d'Oise, mars 2017. Données d'IDH 2 datant de 2011-2012. Les communes en teintes rouges et orangées ont un IDH 2 inférieur à la moyenne départementale.

A noter que l'indice est à considérer avec prudence pour les communes les moins peuplées, dans la mesure où il s'agit d'un indice rapporté à la population.

D/ UNE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE PRÉOCCUPANTE

A l'exception des infirmiers, la densité en professions médicales et paramédicales libérales du Val d'Oise est inférieure aux moyennes observées pour la région Ile-de-France.

Si le taux d'équipement en psychiatrie adulte est légèrement supérieur au taux régional, le taux d'équipement en psychiatrie infantile place le Département à l'avant-dernière place du classement régional.

OFFRE LIBÉRALE Densité pour 10 000 habitants (jan. 2014)	95		ILE-DE-FRANCE
Généralistes	6,40	◀	6,51
Pédiatres	0,42	◀	0,65
Gynécologues	0,80	◀	1,17
Ophthalmologistes	0,64	◀	0,92
Psychiatres	1,98	◀	3,45
Dentistes	4,09	◀	5,65
Infirmiers	5,57	▶	5,07
Masseurs - Kinésithérapeutes	6,50	◀	7,57
Sages-femmes	0,45	◀	0,54
Pharmacies (officines ouvertes)	2,91	◀	3,19

Le taux global d'équipement inférieur au taux régional (données SAE 2015)

	Nb de lits et de places à temps complet et partiel	Tx équipement global/ 100 000 habitants	Rang régional
Val d'Oise	1538	128,74	3 ^e
Ile-de-France		130,15	

Le **taux global** d'équipement inférieur au taux régional (données SAE 2015)

	Nb de lits et de places à temps complet et partiel	Tx équipement global/ 100 000 habitants	Rang régional
Val d'Oise	1538	128,74	3 ^e
Ile-de-France		130,15	

Le taux d'équipement en **psychiatrie adulte** légèrement supérieur au taux régional

	Tx équipement ADULTE/ 100 000 habitants	Tx équipement global/ 100 000 habitants
Val d'Oise	113,75	3 ^e
Ile-de-France	108,35	

Le taux d'équipement en **psychiatrie infanto juvénile** place le Val d'Oise à l'avant dernière place du classement régional

	Tx équipement ENFANT/ 100 000 habitants	Tx équipement global/ 100 000 habitants
Val d'Oise	14,98	7 ^e
Ile-de-France	21,80	

Source : Elément de diagnostic départemental, Conseil territorial de santé du Val d'Oise, mars 2017.

02 L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION HANDICAPÉE VALDOISIENNE : LES DROITS OUVERTS À LA MDPH

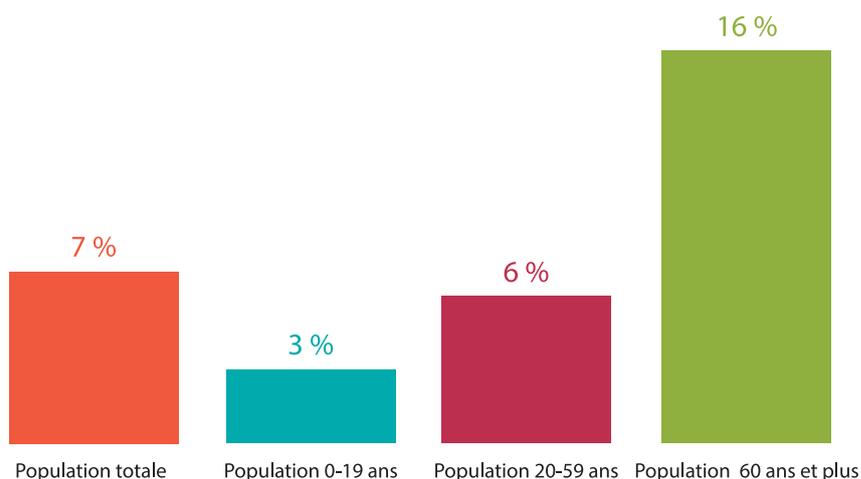
Les données analysées ci-dessous concernent la période allant de 2008 à 2015 (dernière année pleine disponible au moment de l'élaboration du présent schéma).

A/ UNE PROPENSION À CONNAÎTRE UNE SITUATION DE HANDICAP QUI AUGMENTE AVEC L'ÂGE

On dénombre 81 322 personnes bénéficiant d'un droit ouvert à la MDPH à fin 2015, soit 7% de la population valdoisienne.

La part de la population bénéficiaire d'un droit s'accroît avec l'âge : 3% de la population jeune, 6% de la population adulte, et 16% de la population sénior.

Part de la population valdoisienne bénéficiaire d'un droit ouvert à la MDPH au 31/12/2015 (tous types de droits confondus)



B/ UNE AUGMENTATION CONSÉQUENTE DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES ENTRE 2008 ET 2015

Le nombre total de bénéficiaires d'un ou de plusieurs droits ouverts au 31/12 de l'année a augmenté de 55% sur la période 2008-2015, passant de 52 470 à 81 322 bénéficiaires.

Ainsi, les données présentées ci-dessous comportent des « doublons » (personnes comptabilisées plusieurs fois).

On observe sur la période une très forte montée en charge des différents droits, en particulier les projets personnalisés de scolarisation (PPS), la reconnaissance de la diminution des

capacités au travail (Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé) et la prestation de compensation du handicap (PCH).

Les pourcentages d'évolution très importants sont donc à considérer avec précaution, car en 2008, base de comparaison, ces dispositifs venaient de se mettre en place. Les hausses sont également très élevées pour l'ensemble des autres prestations, à l'exception de l'Allocation adulte handicapé (AAH) qui connaît une hausse plus modérée (+9%) et de l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP) qui connaît une baisse (-39%²).

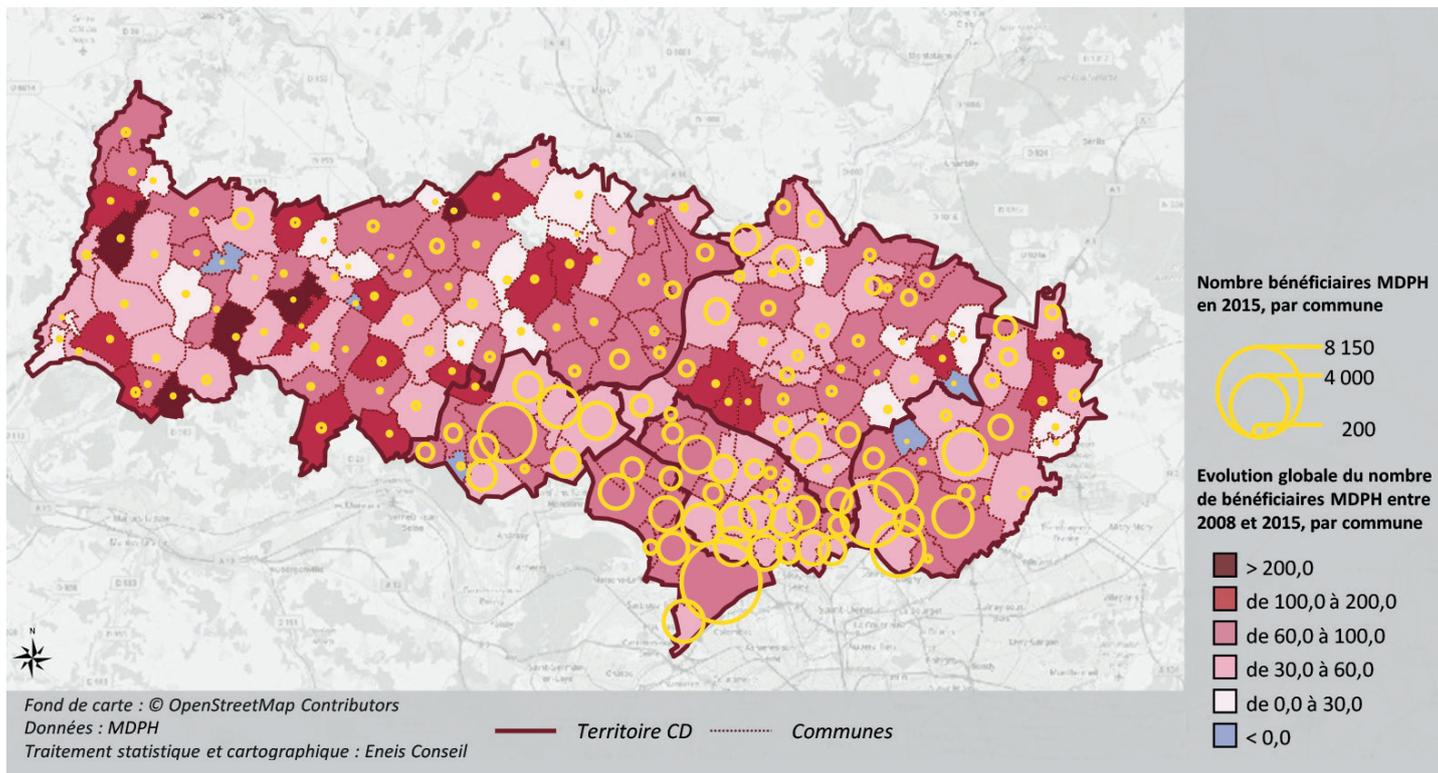
Nombre de personnes bénéficiant d'un droit au 31/12	2008	2015	Evolution 2008-2015
Reconnaissance (RQTH, taux d'incapacité)	18 660	58 359	213 %
Carte (invalidité, priorité, stationnement)	37 985	53 983	42 %
Orientation Adulte	10 940	21 060	93 %
Allocation Adultes Handicapés (AAH)	14 458	15 803	9 %
Projet personnalisé de scolarisation (PPS)	13	5 389	/
Allocation Enfant	3 444	5 125	49 %
PCH Adulte à domicile	1 988	5 019	152 %
Orientation Enfant	2 023	3 390	68 %
Transport	994	1 547	56 %
Allocation Compensatrice (ACTP, ACFP)	1 973	1 195	-39 %
PCH Adulte en établissement	3	305	/
PCH Enfant à domicile	18	190	/
PCH Enfant en établissement	0	15	/

Note sur la lecture du tableau : Un bénéficiaire a souvent recours à plusieurs droits en même temps. Ainsi, les données présentées ci-dessus comportent des "doublons" (personnes comptabilisées plusieurs fois). Par ailleurs, seules les prestations significatives sont représentées sur ce tableau : les droits comportant moins de 10 bénéficiaires ne sont pas représentés.

Les bénéficiaires de droits sont concentrés sur les zones les plus densément peuplées, au sud-est du département. Argenteuil, Sarcelles, Cergy et Garges-Lès-Gonesse sont les villes qui comptent le nombre le plus important de bénéficiaires en 2015 (plus de 3000 dans chacune d'elles, et 8150 pour Argenteuil).

Toutefois, on observe aussi une hausse importante du nombre de bénéficiaires sur un certain nombre de communes au nord, notamment dans le Vexin (+65% sur l'ensemble du Vexin).

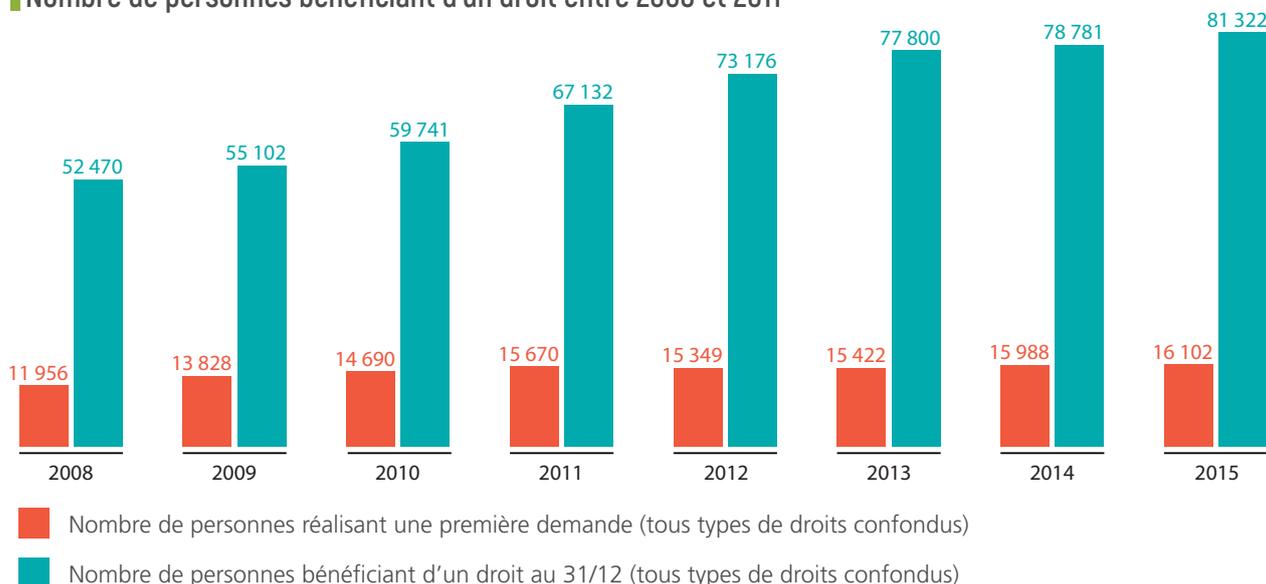
² Il est à noter qu'il ne peut pas y avoir de nouvelles demandes d'ACTP, cette allocation ayant été remplacée par la PCH et n'ayant plus cours. Cependant, les personnes déjà bénéficiaires de cette allocation peuvent en demander le renouvellement.



C/ UN FLUX ANNUEL DE PERSONNES RÉALISANT UNE PREMIÈRE DEMANDE QUI CONTINUE D'AUGMENTER, QUOIQUE PLUS FAIBLEMENT DEPUIS 2011

15 000 à 16 000 nouvelles personnes entrent chaque année dans le dispositif en réalisant une première demande auprès de la MDPH.

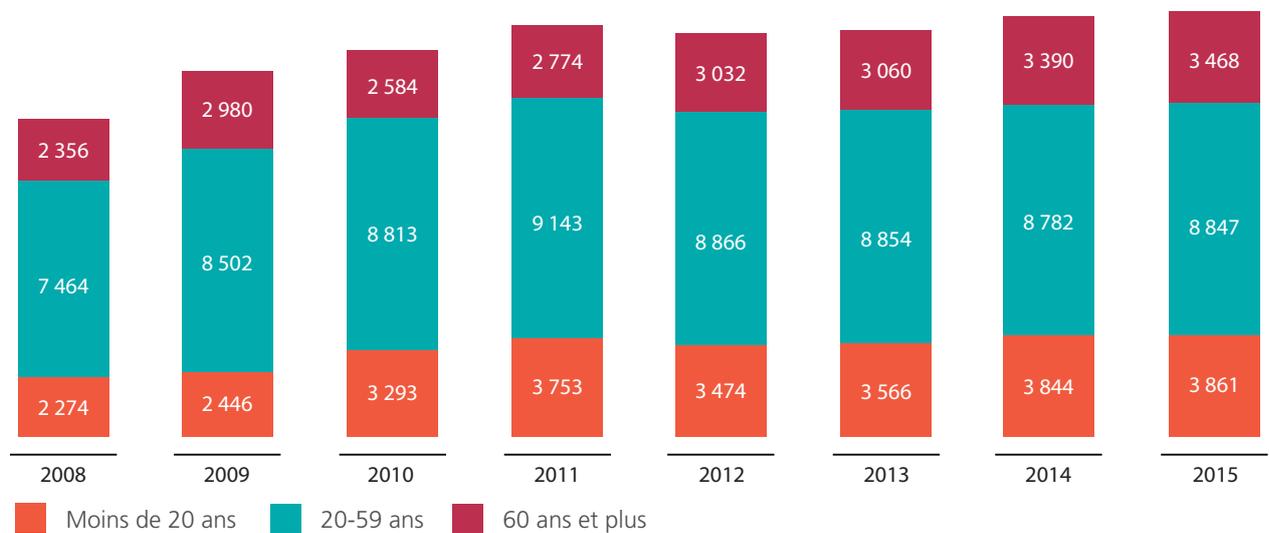
Evolution du nombre de personnes réalisant une première demande Nombre de personnes bénéficiant d'un droit entre 2008 et 2011



Le nombre de premières demandes augmente le plus fortement pour la catégorie des personnes de moins de 20 ans (+8% de taux de croissance annuel moyen entre 2008 et 2015), suivi des personnes de 60 ans et plus (+6%) puis des personnes de 20 à 59 ans (+2%).

Ainsi, les personnes de moins de 20 ans et de plus de 60 ans sont davantage représentées parmi les bénéficiaires MDPH en 2015 qu'en 2008 : respectivement 11% (contre 9%) pour les moins de 20 ans et 41% (contre 33%) pour les plus de 60 ans, au détriment de la classe d'âge 20-59 ans (qui passe de 58% à 48%).

Evolution du nombre de premières demandes par tranche d'âge entre 2008 et 2015



Les droits pour qui les premières demandes sont les plus en augmentation sont ceux à destination des enfants : PPS (+21% de taux de croissance annuel moyen entre 2008 et 2015), orientation ESMS (+18%) et allocation (+18%).

Toutefois, les premières demandes restent les plus nombreuses pour les cartes et la reconnaissance en qualité de travailleur handicapé : la moitié des premières demandes concerne ces deux types de droits en 2015 (8 435 pour les cartes et 8 131 pour une reconnaissance d'incapacité).

PARTIE 2

DIAGNOSTIC DE L'OFFRE ET DES ATTENTES DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PAR PÉRIODE DE VIE, ET PLAN D'ACTIONS ASSOCIÉ POUR LA PÉRIODE 2018-2022



01 VOLET 1 : ENFANTS

A/ L'ÉVOLUTION DES PROFILS ET ATTENTES³

Des enfants de plus en plus scolarisés en milieu ordinaire, et des demandes qui évoluent en fonction

On observe une tendance croissante au maintien à domicile et à la scolarisation en milieu scolaire ordinaire, liée à la fois à une demande des parents et à la mise à disposition d'une offre permettant un meilleur accompagnement des enfants en situation de handicap (services à domicile, accompagnants des élèves en situation de handicap ou « AESH », etc)

Les enfants scolarisés en milieu ordinaire ont des demandes spécifiques d'accompagnement : pour le diagnostic du handicap, puis pour le suivi (accès aux soins, à la rééducation, AESH, etc.), ainsi qu'en termes d'aides techniques adaptées et d'aménagement du logement. La demande de dispositifs d'accompagnement augmente par conséquent ; elle est particulièrement visible au niveau des demandes d'AESH.

On note également une forte demande d'accompagnement des parents d'enfants en situation de handicap, en termes administratifs pour les démarches à suivre, mais aussi pour la compréhension du handicap, la prévention

de l'épuisement, voire l'acceptation d'une entrée en établissement si l'enfant ne peut être scolarisé. A noter également des demandes souvent changeantes de la part des familles, en fonction de l'évolution du handicap mais aussi des attentes et de la situation familiale (recours à des prestataires, arbitrage PCH/AEEH, ...)

Des attentes sont également identifiées en termes de décloisonnement entre établissements et milieu ordinaire, pour fluidifier les transitions et/ou créer des passerelles (par exemple pour les enfants bénéficiant d'un dispositif ULIS relevant plutôt d'un IM-Pro, pour lesquels la transition peut être difficile, ou pour les enfants nécessitant de façon temporaire un encadrement plus important).

Enfin, au-delà de « l'intégration » dans le milieu ordinaire, des attentes de la part des parents apparaissent également en termes de réussite scolaire, avec certains parcours sur-accompagnés (en particulier les enfants ayant des troubles spécifiques des apprentissages).

³ Synthèse des informations qualitatives recueillies au travers des entretiens menés avec les professionnels du secteur (Département, MDPH, ESMS, ARS, Education Nationale, ...) et les usagers rencontrés pendant la phase de diagnostic.



TÉMOIGNAGES D'USAGERS

“ On était un peu perdus au début, mon fils ne pouvait pas aller à l'école, on était contents qu'il soit pris en IME. On n'était pas très au fait de ce qui se passait, il n'y a jamais vraiment eu de diagnostic de posé. Lorsqu'on est entrés dans l'association cela a permis de mieux connaître le handicap. ”

Père d'un adulte en situation de handicap accompagné en accueil de jour

“ J'ai récolté toutes les informations par moi-même, en contactant les associations et grâce aux assistantes sociales. Beaucoup de personnes se retrouvent confrontées au handicap du jour au lendemain, on est dépourvu car on n'en n'a jamais entendu parler, c'est très difficile. Au début on ne sait pas trop comment le gérer, à qui s'adresser. ”

Conjointe d'un homme en situation de handicap à domicile et mère d'une jeune adulte accompagnée en soins de suite hospitaliers

“ J'étais dans une école mixte, en CLIS. Cela m'a permis de me fondre avec des enfants valides, d'évoluer un peu comme un enfant valide. Je ne me considérais pas vraiment comme handicapé, j'étais entre les deux. ”

Usager d'un accueil de jour et résidant dans un foyer d'hébergement

Des prises en charge de plus en plus complexes en établissement, et des situations de rupture causées par l'absence d'accompagnement adapté

Du fait d'une meilleure intégration globale en milieu ordinaire, on observe une concentration des situations les plus lourdes et/ou complexes en établissement.

Cela étant, des difficultés sont repérées autour des situations d'enfants « frontière » présentant des troubles du comportement associés ou combinant plusieurs types de handicaps, ne relevant pas d'un agrément unique. Par conséquent, ces enfants ont des besoins de prise en charge plus complexes à gérer au sein des établissements, et qui dépassent parfois les capacités et spécificités d'accueil prévues initialement (annexes).

Les professionnels du secteur notent également une recrudescence d'enfants atteints de troubles du spectre autistique (TSA) et plus largement de troubles envahissants du développement (TED), qui ont besoin de méthodes éducatives spécifiques (dues à leurs difficultés de socialisation) et de besoins de prise en charge particulièrement précoces.

Les situations critiques identifiées par la MDPH relèvent souvent d'enfants atteints de TSA ayant d'importants troubles du comportement (majorés par l'absence de prise en charge) ou de situations de polyhandicap avec déficience intellectuelle.

On recense également un nombre significatif d'enfants en attente de place en institut médico-éducatif (IME) ou en situation de rupture de parcours (sorties d'hospitalisation, sortie d'établissement...), qui restent à domicile par défaut. L'attente d'une solution pérenne génère bien souvent des tensions dans l'environnement familial, voire des situations d'épuisement. Une demande croissante d'accueil temporaire se fait sentir pour soutenir ces situations.

Enfin, des situations de rupture de soins sont observées pour les enfants présentant des pathologies complexes ou des troubles d'ordre psychiatrique, peu pris en charge en milieu hospitalier mais ne correspondant pas non plus aux capacités d'accompagnement du médico-social. Les familles sont en attente de solutions mais également de diagnostic de ces pathologies.

B/ L'ÉTAT DES LIEUX DE L'OFFRE

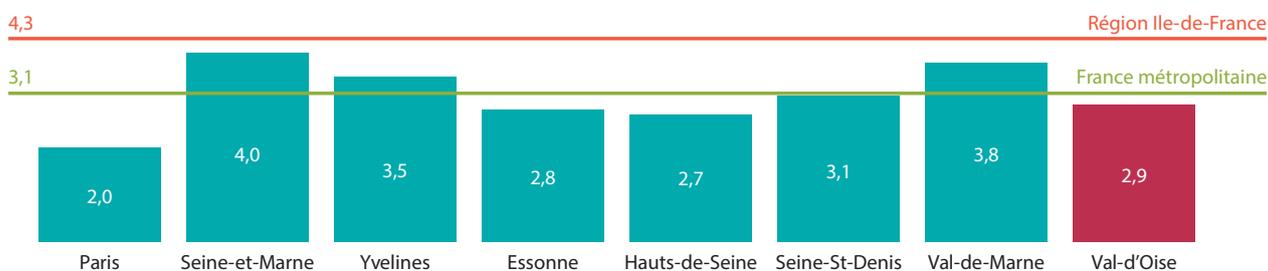
En 2017, on dénombre 17 IME dans le département du Val d'Oise, pour un total de 1 023 places (69 places créées depuis 2012), et 36 places en IMPro. 297 places sont recensées en ITEP (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique) et 120 en IEM (Institut d'Education Motrice).

Selon les données issues de l'outil de suivi des orientations HOPE, 62 % des personnes de moins de 20 ans accompagnées ou accueillies en ESMS sont en IME.

Les taux d'équipement en IEM et ITEP sont comparables à la moyenne nationale, et sont supérieurs à la moyenne régionale (0,9 places pour 1 000 personnes de moins de 20 ans contre 1‰ au niveau national en ITEP).

En revanche, le taux d'équipement en IME est inférieur à la moyenne régionale et nationale (2,9 ‰ contre 3,1 et 4,3 respectivement).

Nombre de places installées en IME au 31/12/2015 pour 1000 personnes de moins de 20 ans en 2012



Source : STATISS 2016

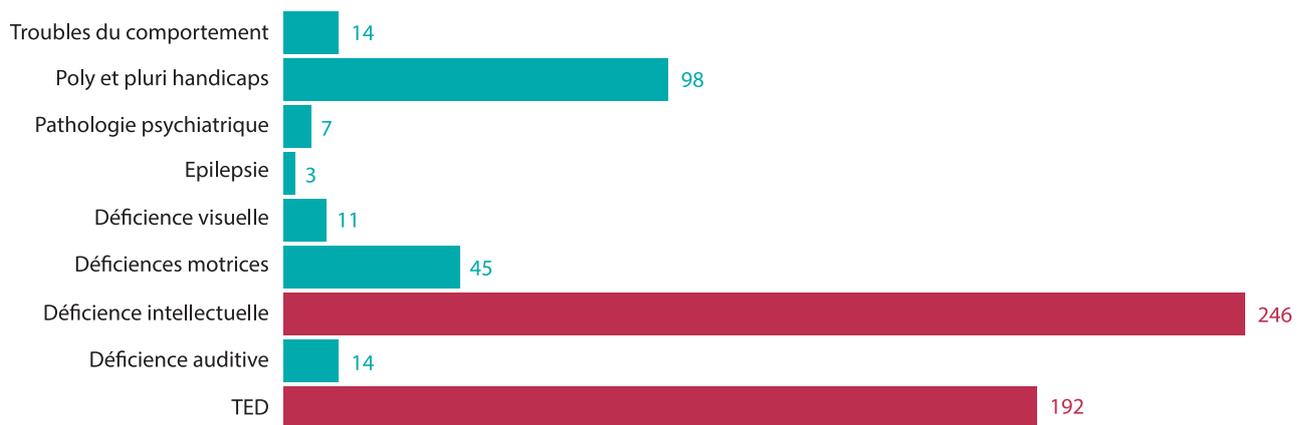
Les données comparatives de taux d'équipement sont données à titre indicatif et cette analyse est à compléter par une confrontation de cette offre à la demande qui est notamment donnée par le "taux de pression". De manière générale, la convergente vers la moyenne ne saurait tenir lieu de politique publique pertinente⁴.

⁴ Il est à noter que les données relatives aux taux d'équipement sur les départements d'Ile-de-France portent sur les places installées au 31/12/2015, tandis que les données Hope ainsi que les données portant sur les places installées datent de mai 2017.

L'outil HOPE permet de donner une indication sur le nombre d'enfants et de jeunes ayant une orientation CDAPH non mise en œuvre : 686 personnes de moins de 20 ans ont ainsi une orientation en établissement pour enfant non mise en œuvre, dont 632 en IME.

Ces personnes présentent principalement une déficience intellectuelle (pour 40 % d'entre elles) ou un trouble envahissant du développement (30 %), et sont essentiellement domiciliées en Plaine de France, Rives de Seine et Cergy-Pontoise agglomération.

Personne de moins de 20 ans avec une orientation en IME non mise en œuvre (catégorie 0 et 1 de HOPE) par type de déficience

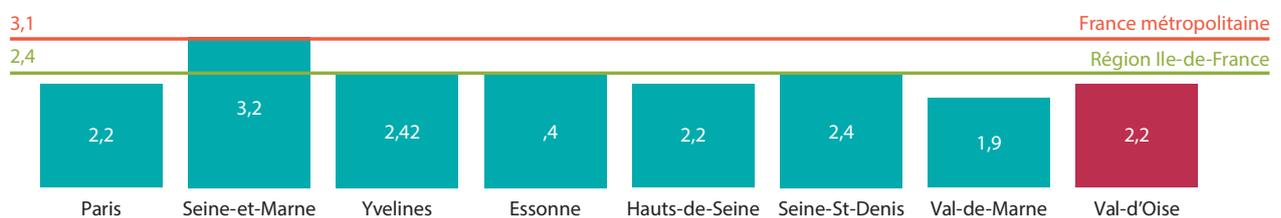


Source : HOPE 2017

Un taux de couverture en SESSAD qui reste à améliorer

En 2017, on dénombre 753 places installées en SESSAD, réparties entre 15 services, dont 116 ouvertes depuis 2012. Ce taux d'équipement en SESSAD reste inférieur à la moyenne régionale et nationale (2,2 ‰ contre 2,4 ‰ et 3,1 ‰ respectivement). Selon les données issues de l'outil de suivi des orientations HOPE⁵, un quart des jeunes de moins de 20 ans accompagnés le sont par un SESSAD (correspondant à 458 personnes).

Nombre de places installées en SESSAD au 31/12/2015 pour 1000 personnes de moins de 20 ans en 2012



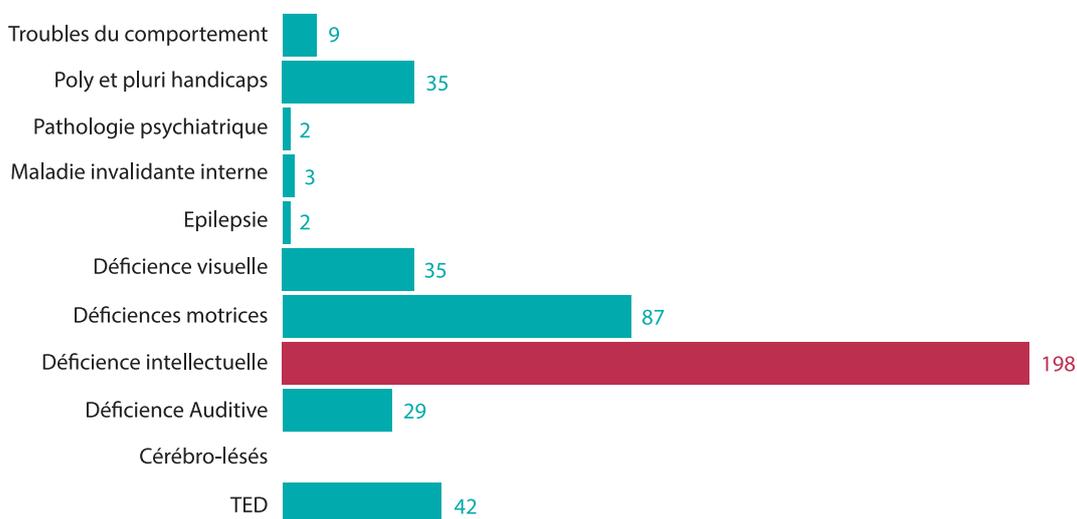
Source : STATISS 2016

En parallèle, 479 enfants et jeunes ont une orientation en SESSAD non mise en œuvre selon les données de HOPE. 41 % d'entre eux ont une déficience intellectuelle. Selon les professionnels interrogés, il existe également des besoins spécifiques de développement de l'offre pour les enfants avec troubles du langage et du comportement, et avec handicap moteur. 28 % de ces personnes sont domiciliées en Rives de Seine, et 24 % en Plaine de France.

⁵ Une présentation de cet outil et les précautions de lecture associées sont disponibles en introduction du présent schéma.

De façon similaire aux IME, on note un « taux de pression » important sur les SESSAD : pour 100 places installées, 64 enfants ont une orientation non mise en œuvre.

Personnes de moins de 20 ans avec une orientation en SESSAD non mise en œuvre (catégories 0 et 1 de HOPE) par type de déficience



Source : HOPE 2017

Une offre en milieu scolaire ordinaire qui évolue pour répondre à l'augmentation de la demande

L'offre en ULIS augmente dans le département, avec des ouvertures de classes chaque année. On dénombre au total, pour la rentrée 2017, 82 ULIS élémentaires, 85 ULIS collèges et 15 ULIS lycées.

Nombre de dispositifs ULIS rentrée 2017

	Ecole	Collège	Lycée professionnel
ULIS TFC : troubles des Fonctions cognitives	66	71	14
ULIS TED : Troubles Envahissants ou Développement	4 + 1 (maternelle - élémentaire)	2	0
ULIS TFA : Trouble des Fonctions Auditives		1	1
ULIS TFV : Troubles des Fonctions Visuelles	1	2	0
ULIS TFM : Troubles des Fonctions Motrices	4	2	0
ULIS TSLA : Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages	6	7	0

Source : Education nationale (2017)

Les dispositifs d'accompagnement en milieu scolaire semblent globalement satisfaisants au regard de la mise en place des projets personnalisés de scolarisation (PPS) pour tous les enfants éligibles et du taux de couverture en accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH ou ex « AVS »), jugé bon malgré quelques problématiques de recrutement parfois.

On note également une bonne articulation entre l'Education nationale et la MDPH : des rencontres hebdomadaires pour traiter les situations difficiles sont organisées, et les liens sont étroits avec les enseignants référents.

Plus largement, une problématique se pose également en termes d'accompagnement complémentaire au niveau des soins et de la rééducation, en parallèle à la scolarisation : une forte attente pour les CMPP-CMP est par exemple recensée.

Globalement, des avancées en lien avec l'évolution des profils et attentes des enfants, mais qui doivent encore être renforcées et développées

Des dispositifs favorisant l'inclusion en milieu scolaire ordinaire

Outre l'augmentation continue du nombre de dispositifs ULIS, des projets d'inclusion des élèves en ESMS dans le milieu ordinaire se développent :

- Il existe plusieurs unités d'enseignement externalisées d'IME en écoles ordinaires, et des expériences de scolarités partagées
- 2 unités d'enseignement sont par ailleurs rattachées à un SESSAD
- Des enseignants référents sont dédiés aux élèves en établissement médico-social, ce qui permet de suivre des scolarités partagées, d'accompagner les réorientations, etc.

Les passerelles entre la scolarisation en milieu ordinaire et le médico-social restent à intensifier dans les années à venir.

Quelques avancées sur l'offre à destination des enfants avec TSA et TED

A ce titre, on note :

- L'ouverture de 4 dispositifs ULIS pour les TSA et 2 Unités d'enseignement maternelle
- L'ouverture d'un SESSAD fin 2017, associée à l'ouverture prévue d'un IME spécialisé TSA de 30 places
- Une meilleure capacité des CAMSP à poser des diagnostics et orienter, et la création d'une unité mobile d'intervention spécialisée sur les TED permettant d'explorer la pathologie (besoin de stabilisation du traitement avant d'envisager un accompagnement médico-social adapté)
- L'ouverture à venir de 2 plateformes de diagnostic autisme de proximité (dans le cadre du 3ème plan Autisme).

Toutefois, un renforcement de la prise en charge des enfants avec TSA demeure souhaitable, avec un encadrement adapté à la spécificité de ces enfants, notamment les enfants avec troubles du comportement et ne bénéficiant pas à ce jour d'une prise en charge institutionnelle (pouvant, faute d'accompagnement, mener à des situations critiques).

Des avancées sur les situations complexes

Au 31 décembre 2017, 18 places d'accueil temporaire sont disponibles en IME, permettant de prendre en charge des situations problématiques notamment, même si l'offre reste peu développée : seuls 3 IME la proposent.

Il convient de noter en revanche la mise en place d'une instance des situations complexes dite «Groupe opérationnel de synthèse (GOS) de niveau 1» à la MDPH afin de traiter les situations le plus en amont possible et d'essayer d'éviter le passage en commission des situations critiques devenue «Groupe opérationnel de synthèse (GOS) de niveau 2».

Ce travail sur les situations complexes ou critiques sera renforcé dans le cadre de la mise en place de la réponse accompagnée pour tous : travail sur les prises en charge « hors-normes », formation et supervision des professionnels sur les cas complexes, échanges de pratiques entre établissements enfants, coordination entre le sanitaire et le médico-social (entre établissements et services hospitaliers), sensibilisation des professionnels en libéral, etc.

TÉMOIGNAGE D'USAGER

“ Dans les premiers temps à l'IME, c'était des éducateurs mais pas des professionnels qui prenaient en charge les enfants. Maintenant, ça devient plus technique, les éducateurs ont eu des formations spécifiques. C'est important d'avoir un accompagnement avec un réel projet, actif. C'est mieux maintenant, il y a plus de professionnalisation, ils font des activités manuelles et culturelles. ”

Père d'un adulte en situation de handicap accompagné en accueil de jour

C/ LE PLAN D' ACTIONS POUR LA PÉRIODE 2018-2022

ORIENTATION 1. AMÉLIORER LA FLUIDITÉ DU PARCOURS DE SCOLARISATION

Objectif 1.1 Assurer un meilleur accompagnement du parcours de l'enfant et des familles en milieu ordinaire

Action 1 : Sensibiliser les communes à l'accueil des enfants en situation de handicap

Objectif 1.2 Faciliter les transitions et les passerelles entre milieu ordinaire et ESMS

Action 1 : Encourager l'interconnaissance et les échanges de pratiques entre ESMS (entre IME et entre DITEP)

Action 2 : Développer les scolarités partagées et décloisonner les prises en charge

ORIENTATION 2. PRÉVENIR ET AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX SITUATIONS COMPLEXES ET RUPTURES DE PARCOURS

Objectif 2.1 Améliorer la prévention et l'évaluation des situations complexes

Action 1 : Trouver des leviers de sensibilisation des acteurs de la petite enfance et du soin (réseau périnatalité, PMI, médecine de ville et hospitalière...) au handicap

Action 2 : Permettre des évaluations partagées et suffisamment étayées des situations le nécessitant

Action 3 : Travailler les admissions complexes (ou pouvant le devenir) avec les ESMS et la MDPH

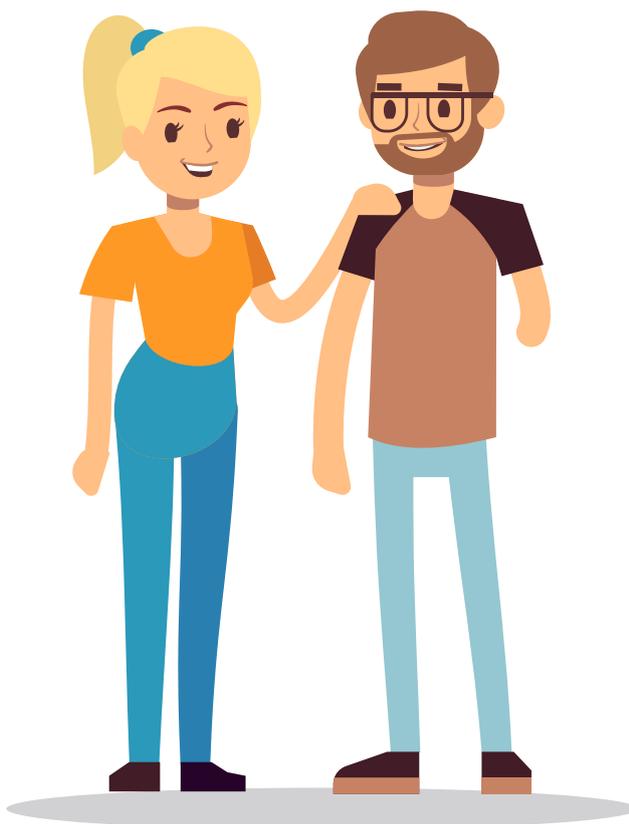
Objectif 2.2 Assouplir l'offre et accompagner la gestion des situations complexes

Action 1 : Identifier les leviers permettant de favoriser l'accompagnement séquentiel ou à temps partiel par les SESSAD et les IME

Action 2 : Accompagner les ESMS dans la gestion des situations complexes (ou pouvant le devenir)

Action 3 : Favoriser l'échange d'informations entre les acteurs du handicap et de l'enfance

Action 4 : Développer le soutien aux familles



ORIENTATION 1. AMÉLIORER LA FLUIDITÉ DU PARCOURS DE SCOLARISATION

Objectif 1.1 Assurer un meilleur accompagnement du parcours de l'enfant et des familles en milieu ordinaire

ACTION N°1 : SENSIBILISER LES COMMUNES À L'ACCUEIL DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP	
Pistes de mise en œuvre	
Créer et diffuser des outils d'information relatifs à : <ul style="list-style-type: none"> • L'insertion scolaire des enfants handicapés • L'accompagnement des enfants sur les temps périscolaires 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Education nationale MDPH	UDCCAS, CCAS Communes et intercommunalités Département
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	/
Indicateurs de suivi-évaluation	
Nombre de communes sensibilisées à l'accueil des enfants en situation de handicap	

Objectif 1.2 Faciliter les transitions et les passerelles entre milieu ordinaire et ESMS

ACTION N°1 : ENCOURAGER L'INTERCONNAISSANCE ET LES ÉCHANGES DE PRATIQUES ENTRE ESMS (ENTRE IME ET ENTRE DITEP)	
Pistes de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les échanges de pratiques entre ESMS enfants (IME, DITEP) sur la scolarisation au sein des établissements en lien avec l'Education nationale • Mettre en place le dossier unique d'admission (en lien avec les travaux engagés dans le cadre de la démarche Réponse accompagnée) 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
ARS Education nationale MDPH	ESMS enfants (IME/DITEP)
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	Réponse accompagnée pour tous
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Modalités d'échanges de pratiques mises en place par les ESMS • Effectivité de la mise en place du dossier unique d'admission 	

ACTION N°2 : DÉVELOPPER LES SCOLARITÉS PARTAGÉES ET DÉCLOISONNER LES PRISES EN CHARGE	
Pistes de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'élaboration des projets personnalisés de scolarisation (PPS) en milieu médico-social • Accompagner le retour vers le milieu scolaire ordinaire après un séjour en ESMS (DITEP en particulier) 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Education nationale MDPH	ESMS enfants (IME/DITEP) Etablissements scolaires ARS
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2020	Protocole de suivi des parcours formalisé par l'Education nationale
Indicateurs de suivi-évaluation	
Nombre d'enfants disposant d'un PPS en ESMS	

ORIENTATION 2. PRÉVENIR ET AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX SITUATIONS COMPLEXES ET RUPTURES DE PARCOURS

Objectif 2.1 Améliorer la prévention et l'évaluation des situations complexe

ACTION N°1 : TROUVER DES LEVIERS DE SENSIBILISATION DES ACTEURS DE LA PETITE ENFANCE ET DU SOIN (RÉSEAU PÉRINATALITÉ, PMI, MÉDECINE DE VILLE ET HOSPITALIÈRE...) AU HANDICAP

Pistes de mise en œuvre

L'objectif de cette sensibilisation est que les acteurs puissent repérer les déficiences le plus précocement possible, et de délivrer une information de premier niveau et orienter les familles, et ainsi améliorer la prévention des situations complexes.

- Réfléchir aux outils de sensibilisation à déployer auprès des acteurs de la petite enfance
- Inciter les organismes de formation à proposer des sessions sur la thématique du handicap
- Proposer des sessions d'information sur le fonctionnement de la MDPH et les dispositifs existants

Pilote(s)

Département (DESF)
MDPH
ARS

Principaux partenaires concernés

Organismes de formation
Acteurs de la petite enfance (réseau périnatalité, PMI...)
Acteurs du soin (médecine de ville et hospitalière, Ordre des médecins...)
ESMS enfants
Département (DRH)
Travailleurs sociaux et médico-sociaux

Calendrier

2018-2022

Lien avec d'autres démarches

Réseau des ESMS

Indicateurs de suivi-évaluation

- Actions de sensibilisation engagées auprès des organismes de formation
- Outils de sensibilisation développés

ACTION N°2 : PERMETTRE DES ÉVALUATIONS PARTAGÉES ET SUFFISAMMENT ÉTAYÉES DES SITUATIONS LE NÉCESSITANT

Pistes de mise en œuvre

- Permettre des admissions pour évaluation en ESMS afin d'affiner les orientations lorsque jugé nécessaire (par la MDPH)
- Mobiliser l'accueil temporaire pour ces temps d'évaluation ou « séjours de rupture »
- Mobiliser le réseau partenarial lorsque nécessaire pour une évaluation partagée (en particulier, assurer l'implication du sanitaire)

Pilote(s)

ARS
MDPH

Principaux partenaires concernés

ESMS enfants
Acteurs du soin

Calendrier

2018-2022

Lien avec d'autres démarches

Réponse accompagnée pour tous

Indicateurs de suivi-évaluation

Nombre d'orientations enfants décidées pour un temps d'évaluation approfondie

ACTION N°3 : TRAVAILLER LES ADMISSIONS COMPLEXES (OU POUVANT LE DEVENIR) AVEC LES ESMS ET LA MDPH

Pistes de mise en œuvre

Cette action se place dans le contexte de mise en application du décret de mai 2017 (élargissement des agréments) pour mieux répondre aux situations « frontières » et aux troubles associés.

- Travailler les admissions complexes au sein du groupe de travail sur les admissions organisé dans le cadre de la démarche Réponse accompagnée

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DPH) MDPH ARS	ESMS enfants
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018	Réponse accompagnée pour tous
Indicateurs de suivi-évaluation	
Définition de critères partagés de priorisation des entrées en ESMS enfants	

Objectif 2.2 Assouplir l'offre et accompagner la gestion des situations complexes**ACTION N°1 : IDENTIFIER LES LEVIERS PERMETTANT DE FAVORISER L'ACCOMPAGNEMENT SÉQUENTIEL OU À TEMPS PARTIEL PAR LES SESSAD ET LES IME**

Pistes de mise en œuvre

- Engager le travail sur le cadre dérogatoire au sein des groupes de travail de la Réponse accompagnée
- Passer, au niveau des ESMS, d'un fonctionnement « à la place » à un fonctionnement « en file active », et favoriser l'accueil séquentiel ou temporaire

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
ARS MDPH	ESMS enfants
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018	Réponse accompagnée pour tous
Indicateurs de suivi-évaluation	
- Nombre d'enfants accompagnés par les SESSAD et les IME	
- Effectivité de la mise en place d'une offre d'accueil séquentiel / temporaire / à temps partiel dans les ESMS	

ACTION N°2 : ACCOMPAGNER LES ESMS DANS LA GESTION DES SITUATIONS COMPLEXES (OU POUVANT LE DEVENIR)

Pistes de mise en œuvre

Accompagner les ESMS dans la gestion des situations complexes (ou pouvant le devenir) par différents types d'actions, comme par exemple :

- Améliorer la formalisation des partenariats et la mise en réseau des professionnels entre ESMS et secteur sanitaire, avec l'appui de l'ARS, pour assurer la mobilisation des acteurs du soin dans la mise en œuvre de solutions identifiées aux situations complexes, ou impliquant davantage d'accompagnement sanitaire
- Proposer davantage de temps d'accompagnement partagés entre ESMS (y compris entre établissements de même catégorie mais avec des spécialisations différentes – c'est-à-dire entre 2 SESSAD ou 2 IME)

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
ARS MDPH	ESMS enfants
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	Réponse accompagnée pour tous
Indicateurs de suivi-évaluation	
Nombre de partenariats formalisés entre ESMS et secteur sanitaire	

ACTION N°3 : FAVORISER L'ÉCHANGE D'INFORMATIONS ENTRE LES ACTEURS DU HANDICAP ET DE L'ENFANCE

Pistes de mise en œuvre

- Au sein du département, mutualiser les actions et les connaissances entre professionnels du handicap (MDPH) et de l'enfance (DESF : PMI, ASE), notamment par le biais du groupe de travail ASE/MDPH/DOMS prévu dans le cadre de la démarche « réseau ESMS »
- Mobiliser le service de parrainage mis en place pour les enfants de l'ASE au bénéfice des enfants porteurs de handicap afin de mieux les accompagner dans leur parcours

Pilote(s)

Principaux partenaires concernés

Département (DOMS/DESF)
MDPH

ESMS

Calendrier

Lien avec d'autres démarches

2018-2022

Réseau ESMS

Indicateurs de suivi-évaluation

Modalités d'échange d'informations mises en place entre DOMS, MDPH et DESF

ACTION N°4 : DÉVELOPPER LE SOUTIEN AUX FAMILLES

Pistes de mise en œuvre

Développer le soutien aux familles, par différentes actions comme :

- Améliorer l'information délivrée aux familles notamment sur les solutions de répit existantes
- Favoriser le développement de la pair-aidance auprès des familles

Pilote(s)

Principaux partenaires concernés

MDPH

Associations spécialisées
ESMS proposant de l'accueil temporaire

Calendrier

Lien avec d'autres démarches

2018-2022

Réponse accompagnée pour tous (axe sur la pair-aidance)

Indicateurs de suivi-évaluation

- Outils d'information à destination des familles
- Mise en œuvre de l'axe relatif à la pair-aidance dans le cadre de la Réponse accompagnée

02 VOLET 2 : JEUNES ADULTES

A/ L'ÉVOLUTION DES PROFILS ET ATTENTES⁶

Pour les jeunes adultes, des attentes en termes de fluidité entre dispositifs « enfants » et « adultes »

Des profils qui peuvent se heurter aux exigences de compétitivité des ESAT

L'augmentation des profils de jeunes avec TSA et problématiques de comportement, ainsi que des personnes avec handicaps lourds, entraîne des décalages entre les activités proposées en ESAT et en ateliers d'insertion (et qui demandent une certaine autonomie), et les ateliers adaptés qui se retrouvent engorgés.

Les professionnels du secteur notent par ailleurs une évolution des structures d'origine des demandeurs de places en ESAT : les jeunes ne viennent plus uniquement d'IME (handicaps plus lourds), mais aussi d'ULIS, d'EREA, etc.

Des attentes en termes de fluidité de la transition entre ESMS enfants et adultes

La volonté des professionnels et des familles d'anticiper le passage en structure adulte, notamment lorsqu'une place se libère, peut se heurter à l'ouverture des structures adultes aux personnes de plus de 20 ans uniquement.

Les dispositifs intermédiaires (SIAMAT, CITVS,...) permettant une transition progressive connaissent ainsi une forte demande.

Des attentes sont également exprimées en termes de continuité de la prise en charge entre établissements enfants et adultes, notamment au niveau des outils de communication mobilisés, afin d'éviter les ruptures et des troubles du comportement associés.

⁶ Synthèse des informations qualitatives recueillies au travers des entretiens menés avec les professionnels du secteur (Département, MDPH, ESMS, ARS, Education Nationale, ...) et les usagers rencontrés pendant la phase de diagnostic.

TÉMOIGNAGE D'USAGER

“ J’ai attendu un an pour avoir une place en accueil de jour pour mon fils qui avait déjà 22 ans. Mon fils ne parle pas, donc il ne peut pas s’exprimer, il est difficile de savoir ce qu’il veut, quels sont ses besoins. Il avait commencé le langage des signes en IME, mais il n’y avait pas de personne compétente pour continuer ça en accueil de jour. Mais ce qui est bien c’est que maintenant ils ont commencé au sein du SAJ à mettre en place le PECS - système de langage avec pictogrammes. ”

Père d’un adulte en situation de handicap accompagné en accueil de jour

Un besoin d’information et d’orientation

Un système de « services de suite », sur le modèle de ce qu’offrent les établissements médico-sociaux (IME), permettrait de mieux orienter les jeunes sortants du milieu scolaire ordinaire.

Plus largement, une attente est identifiée en termes d’information sur le passage à l’âge adulte, concernant les démarches à suivre (dossiers d’allocation, PCH, impôts, mise sous tutelle, etc.) : une information de proximité et un accompagnement des parents, parfois vieillissants, pourrait permettre de mieux anticiper les transitions.

B/ L’ÉTAT DES LIEUX DE L’OFFRE

Une offre dédiée aux jeunes adultes qui se développe et facilite les transitions

Des dispositifs intermédiaires ont été créés dans le département depuis les années 2010, permettant d’évaluer les compétences, de proposer une passerelle vers l’ESAT ou une réorientation. Ils sont à destination des jeunes adultes mais également des travailleurs d’ESAT vieillissants :

- Un SIAMAT (service intermédiaire d’accès et de maintien à l’aide par le travail) pour les personnes avec déficience intellectuelle
- Un CITVS (centre d’initiation au travail et à la vie sociale) pour les personnes avec TSA et/ou déficience intellectuelle
- Un CITL (centre d’initiation au travail et aux loisirs) spécialisé sur le handicap psychique

Des structures innovantes, à destination des jeunes adultes exclusivement, ont également vu le jour :

- Un centre d’aide à la vie et au travail (CAVT), accompagnant les jeunes adultes vers le milieu ordinaire de travail sur une durée de deux ans
- Un dispositif d’éducation professionnelle (DEP) accompagnant les jeunes dans la transition entre la fin de la scolarité et l’entrée dans la vie active et dans l’élaboration d’un projet professionnel
- Un Centre d’accueil et d’activité de jour (CAAJ), proposant des stages d’orientation et d’immersion préprofessionnelle

Par ailleurs, on note l’existence de deux établissements régionaux d’enseignement adapté (EREA) proposant des formations et CAP.

Au total, 108 personnes de moins de 59 ans sont accompagnées par une structure intermédiaire ou innovante, permettant une transition dans le monde du travail, et 55 ont une orientation non mise en œuvre selon les données HOPE. Par ailleurs, 116 personnes de plus de 20 ans continuent à être accompagnées en IME au titre de l’amendement Creton.

La coordination entre les ESMS et ces dispositifs est jugée de qualité. Les services de suite au sein des IME permettent d’orienter les jeunes vers les dispositifs intermédiaires, et un conventionnement existe entre les IME et ces structures pour la prise en charge de stagiaires issus d’IME. Des échanges réguliers entre les IME et les dispositifs tels que le SIAMAT sont organisés pour réaliser un suivi des admissions et des situations.

Toutefois, on peut noter un certain manque d’accessibilité de ces structures :

- Des listes d’attente de plus d’un an sont enregistrées pour les stages, et on observe un engorgement de certains stages adaptés à des personnes moins autonomes (type sous-traitance)
- Des problématiques d’accessibilité géographique de ces structures sont relevées, notamment du fait de leur spécialisation et/ou de problématiques de transport.

Un enjeu persistant d’anticipation du passage à l’âge adulte

Dans le milieu ordinaire, l’absence de services de suite ou d’interlocuteur relais peut entraver l’orientation des jeunes après la scolarisation.

Dans les structures médico-sociales, il est également nécessaire de mieux préparer les familles à la sortie d’IME. En tout état de cause, les situations de retour à domicile sans solution après l’IME sont à éviter pour empêcher une dégradation - souvent rapide - des acquis.

Le développement des liens entre structures enfants et adultes pourrait par ailleurs faciliter les transitions (notamment par une formation renforcée du personnel).

Enfin, des difficultés particulières sont identifiées pour certains types de handicaps :

- Des problématiques d'insertion professionnelle des autistes de haut niveau, qui nécessiteraient une adaptation du poste et un accompagnement par un SAVS ou un SAMSAH.

- Des difficultés d'orientation particulièrement rencontrées par les jeunes ayant des troubles psychiques graves, qui se déclarent au passage à l'âge adulte (temps nécessaire à la stabilisation, et à l'acceptation de la pathologie).

C/ LE PLAN D' ACTIONS POUR LA PÉRIODE 2018-2022

ORIENTATION 3. MIEUX ANTICIPER LE PASSAGE À L'ÂGE ADULTE

Objectif 3.1 Préparer davantage les familles au passage à l'âge adulte

- Action 1 :** Sensibiliser à la nécessité de préparer au plus tôt le passage à l'âge adulte au sein des structures pour enfants

Objectif 3.2 Développer les liens entre ESMS enfants et adultes

- Action 1 :** Favoriser l'interconnaissance des ESMS des secteurs enfants et adultes et encourager les collaborations pour sécuriser les transitions
- Action 2 :** Adapter l'admission en structure adulte aux besoins du jeune

ORIENTATION 4. PROMOUVOIR L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES ADULTES

Objectif 4.1 Faciliter l'accès au travail en milieu ordinaire ou protégé

- Action 1 :** Développer les dispositifs d'accompagnement vers l'emploi

ORIENTATION 3. MIEUX ANTICIPER LE PASSAGE À L'ÂGE ADULTE

Objectif 3.1 Préparer davantage les familles au passage à l'âge adulte

ACTION N°1 : SENSIBILISER À LA NÉCESSITÉ DE PRÉPARER AU PLUS TÔT LE PASSAGE À L'ÂGE ADULTE AU SEIN DES STRUCTURES POUR ENFANTS

Pistes de mise en œuvre

La diffusion de l'information sur les changements de dispositifs passe par plusieurs actions, comme par exemple :

- Instaurer une information systématique des familles en amont du passage à l'âge adulte d'un enfant bénéficiaire d'une orientation MDPH, en proposant un temps d'information collectif
- Poursuivre la diffusion du guide de la MDPH sur le passage à l'âge adulte auprès de tous les acteurs
- Renforcer l'information sur les possibilités d'orientation professionnelle et de professionnalisation (milieu ordinaire et milieu protégé)

Pilote(s)

MDPH

Calendrier

2018-2022

Indicateurs de suivi-évaluation

Démarches engagées pour informer les familles (Temps d'information collectif, site internet...)

Principaux partenaires concernés

Education nationale
Protection de l'enfance

Lien avec d'autres démarches

/

Objectif 3.2 Développer les liens entre ESMS enfants et adultes

ACTION N°1 : FAVORISER L'INTERCONNAISSANCE DES ESMS DES SECTEURS ENFANTS ET ADULTES ET ENCOURAGER LES COLLABORATIONS POUR SÉCURISER LES TRANSITIONS	
Pistes de mise en œuvre	
Plusieurs pistes par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • Encourager les échanges entre les établissements enfants et adultes, formalisés ou non par le biais de conventions : visites des lieux, participation à des activités, séjours temporaires... • Engager un travail sur les pratiques d'accueil des personnes en ESMS. 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
ARS	MDPH
DOMS	ESMS enfants et adultes
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	/
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Organisation de temps de rencontres entre ESMS enfants et adultes • Modalités de collaborations mises en place entre les ESMS enfants et adultes 	

ACTION N°2 : ADAPTER L'ADMISSION EN STRUCTURE ADULTE AUX BESOINS DU JEUNE	
Pistes de mise en œuvre	
Poursuivre les admissions en structure adulte à partir de 18 ans en appliquant le principe d'admission non en fonction de l'âge mais de la maturité, du parcours de la personne, dans le respect de son projet et de la réponse à ses besoins.	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
MDPH	DOMS
DOMS	ARS
	ESMS enfants et adultes
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2020	/
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de jeunes accueillis en structure adulte avant l'âge de 20 ans 	

ORIENTATION 4. PROMOUVOIR L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES ADULTES

Objectif 4.1 Faciliter l'accès au travail en milieu ordinaire ou protégé

ACTION N°1 : DÉVELOPPER LES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT VERS L'EMPLOI

Pistes de mise en œuvre

- Faciliter l'accès aux structures intermédiaires/innovantes (SIAMAT, CITVS, CAVT...) en élargissant le public accueilli notamment pour les personnes ayant des troubles psychiques.
- Favoriser l'insertion professionnelle des élèves des dispositifs ULIS lycées, notamment par la mise en place de dispositifs de type « speed meeting »

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DOMS) ARS	Structures intermédiaires/innovantes ESAT Education nationale Acteurs de l'emploi : Cap Emploi, missions locales, ...
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	/
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Assouplissement des agréments des structures intermédiaires/innovantes • Nombre de jeunes accompagnés par ces structures • Réalisation d'un speed-meeting sur cette thématique 	

03 VOLET 3 : ADULTES ET PERSONNES HANDICAPÉES ÂGÉES

A/ L'ÉVOLUTION DES PROFILS ET ATTENTES⁷

Une évolution vers le maintien à domicile, avec des besoins d'accompagnement concomitants

De plus en plus de personnes en situation de handicap font le choix de rester à leur domicile. Les professionnels interrogés constatent qu'elles ont de façon générale une meilleure connaissance de leurs droits, en termes d'allocations et d'aides techniques mobilisables notamment.

Les personnes à domicile ont des besoins spécifiques, et leur situation peut évoluer. En termes de profils, on observe globalement un vieillissement des aidants de personnes handicapées ainsi que des personnes handicapées elles-mêmes ; or, la perte d'autonomie rend plus difficile l'accompagnement des personnes chez elles.

Par ailleurs, il y a de plus en plus de personnes lourdement handicapées (ou atteintes d'une pathologie causant des troubles du comportement) à domicile, souvent par manque de places disponibles en ESMS. Les troubles du comportement sont parfois majorés du fait de l'insuffisance de prise en charge (cela peut être le cas notamment pour les troubles du spectre autistique). Ces situations peuvent causer des difficultés importantes à domicile, en particulier pour les proches aidants qui accompagnent parfois jusqu'à l'épuisement.

En termes de besoins, les personnes handicapées à domicile doivent pouvoir adapter leur logement, ce qui peut se révéler difficile : les logements peuvent être inadaptables, ou bien la demande d'adaptation peut se heurter au refus du bailleur ou du propriétaire par exemple. Sur ce dernier point, le Département en lien avec la MDPH a initié un travail en lien avec les bailleurs. Plus largement, l'environnement doit également être adapté : les voiries notamment, mais aussi les transports, ainsi que les activités culturelles et sportives, afin de favoriser l'accès à la vie sociale. Sur ce dernier point, l'adaptation des infrastructures n'est pas toujours suffisante, et il y a parfois un besoin d'accompagnement des personnes pour véritablement permettre leur accès à la vie sociale et aux activités de loisirs.

L'accès aux soins peut également être une problématique pour les personnes à domicile, du fait de la nécessité de trouver un moyen de transport vers les consultations, du manque de sensibilisation de certains professionnels médicaux à la prise en charge de personnes handicapées, ou encore de la difficulté, selon le lieu de vie, à trouver un professionnel ou des soins infirmiers à proximité du domicile.

Enfin, les personnes handicapées à domicile peuvent avoir des besoins d'accompagnement sur les tâches domestiques (qui ne sont pas couvertes par la PCH), ou en soutien à la parentalité, s'ils ont des enfants.

⁷ Synthèse des informations qualitatives recueillies au travers des entretiens menés avec les professionnels du secteur (Département, MDPH, ESMS, ARS, Education Nationale, ...) et les usagers rencontrés pendant la phase de diagnostic.

Des personnes en établissement et services médico-sociaux dont le profil évolue, et un souhait des résidents d'acquiescer davantage d'autonomie

Du fait de la volonté croissante de rester à domicile lorsque la situation le permet, on retrouve dans les ESMS de plus en plus de personnes dépendantes et/ou avec un handicap lourd, qui sont également de plus en plus âgées.

Par ailleurs, il y a également en ESMS de plus en plus de personnes atteintes de troubles psychiques associés à un autre handicap, ainsi que des personnes avec handicap mental souffrant de troubles du comportement, ou de troubles du spectre autistique n'ayant pas été diagnostiqués.

La hausse de la dépendance des personnes accueillies en établissement ou suivies par un service va de pair avec des demandes accrues de prise en charge, et notamment des demandes en soins. Les professionnels sont ainsi amenés à consacrer de plus en plus de temps à l'accompagnement dans le parcours médical.

Au-delà des soins, les personnes handicapées ont également d'autres besoins de prise en charge, qui ne sont pas toujours comblés. Par exemple, les personnes

avec TSA communiquent souvent avec des méthodes de communication spécifiques ; or, ces méthodes ne sont pas toujours proposées en ESMS pour adultes, ou les outils proposés diffèrent d'un établissement à l'autre, ce qui peut entraîner des difficultés dans l'expression des besoins.

Parallèlement, on constate que de plus en plus de personnes résidant en établissement, ou étant orientées en établissement, souhaitent gagner en autonomie, notamment les plus jeunes générations. Il en résulte une réflexion en cours sur l'évolution du type d'accompagnement qui peut être proposé en établissement (FH notamment), et des attentes sur les dispositifs intermédiaires, ou « passerelles », permettant une évaluation des capacités à vivre en autonomie ou semi autonomie.

Notons que la tendance croissante à l'intégration dans le milieu ordinaire, permise par la scolarisation massive en école ordinaire dès le plus jeune âge, si elle répond aux attentes des personnes handicapées, peut également être difficile à vivre pour certaines personnes dont la situation rend nécessaire une institutionnalisation à l'âge adulte (donnant lieu à un sentiment d'échec).

TÉMOIGNAGE D'USAGER

“ J'ai toujours voulu avoir mon indépendance : j'aime être entouré mais aussi avoir du temps pour moi. Le foyer d'hébergement me donne à la fois une sécurité et de l'indépendance. On a des studios individuels, on fait notre petite vie, mais on est aussi entouré, et on a des sorties le week-end. ”

Usager d'un accueil de jour et résidant dans un foyer d'hébergement

Les personnes handicapées vieillissantes, un public hétérogène pouvant connaître des évolutions rapides, avec des risques de ruptures de parcours

Comme mentionné précédemment, on constate un vieillissement des usagers au sein des ESMS : près d'un tiers des personnes sont en âge de prendre leur retraite, et la moyenne d'âge peut être de plus de 60 ans dans certains ESMS adultes (MAS, FAM, FV, FH...).

Le vieillissement entraîne généralement une augmentation de la dépendance et des troubles psychiques associés, pour lesquels les ESMS sont peu équipés. Le besoin de soins augmente avec le développement de ces troubles associés, et se heurte à la faible prise en charge en milieu hospitalier (psychiatrie, soins somatiques) ainsi qu'à une démographie médicale insuffisante sur le territoire.

Par ailleurs, la diversité des situations que vivent les personnes handicapées vieillissantes invite à différencier la notion d'âge et le phénomène de vieillissement : certaines

personnes deviennent rapidement dépendantes, tandis que d'autres conservent à l'inverse leur autonomie au moment du passage à la retraite, et ont besoin de stimulation et d'activités.

Les changements de situation peuvent être source de rupture, du fait de la cessation d'activité professionnelle, du changement de lieu de vie, ou encore du besoin de médicalisation. Certaines personnes qui ne peuvent plus rester à domicile (perte d'autonomie, vieillissement des aidants) doivent trouver une solution d'hébergement rapidement. A l'inverse, certains travailleurs d'ESAT qui prennent leur retraite ne peuvent plus être hébergés dans le foyer d'hébergement attendant et doivent trouver un autre domicile.

Par ailleurs, des changements de situation ou d'état de santé parfois soudains peuvent demander des réponses d'urgence (hospitalisation, etc.), qu'il est difficile d'anticiper par manque de visibilité sur la situation des personnes, surtout lorsqu'elles résident à domicile.

B/ L'ÉTAT DES LIEUX DE L'OFFRE

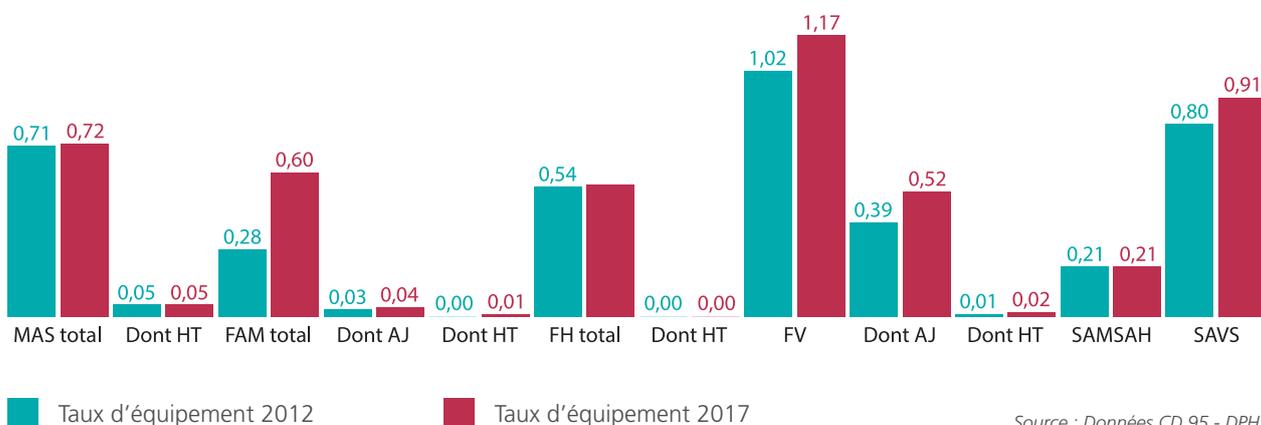
Des taux d'équipement qui s'améliorent, mais des disparités infra-départementales et une pression sur certaines catégories d'établissements et pour certains types de handicap

Les taux d'équipement en établissements et services médico-sociaux ont augmenté dans l'ensemble entre 2012 et 2017 (période du précédent schéma), à l'exception des SAMSAH pour lesquels la création de places prévue n'était pas encore effective au moment de l'élaboration du présent diagnostic (40 places prévues fin 2017).

On constate notamment une évolution significative au niveau des FAM (206 places créées sur les cinq dernières années) et des foyers de vie, surtout en accueil de jour (91 places créées dont 85 en accueil de jour), auxquelles s'ajoutent 45 places prévues pour 2020. Il y a également eu 69 places créées en SAVS, et 8 en MAS.

Evolution des taux d'équipement* entre 2012 et 2017

*nombre de places pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans



Source : Données CD 95 - DPH

Ces évolutions ne correspondent pas exactement aux capacités programmées dans le précédent schéma en faveur des personnes handicapées, mais s'en rapprochent. En effet, s'il y a eu moins de places construites que prévues en foyers d'hébergement et foyers de vie (différences de 71 places et de 79 places respectivement), il y a eu davantage de places créées

en SAVS (89 de plus qu'annoncé) et en FAM (29 places de plus). Les taux d'équipement du Val d'Oise restent comparables aux moyennes régionales, mais celles-ci sont nettement inférieures à la moyenne nationale, notamment pour les foyers de vie et les foyers d'hébergement.

Comparaison des taux d'équipement en Ile-de-France

	Places installées en MAS pour 1000 personnes de 20-59 ans	Places installées FAM pour 1000 personnes de 20-59 ans	Places installées en FV pour 1000 personnes de 20-59 ans	Places installées en FH pour 1000 personnes de 20-59 ans	Places en SAVS/SAMSAH pour 1000 personnes de 20-59 ans
France métropolitaine	0,8	0,9	1,5	1,2	1,4
Région Ile-de-France	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6
Paris	0,3	0,4	0,4	0,5	0,6
Seine-et-Marne	0,8	1,1	0,8	0,7	0,5
Yvelines	0,6	1,4	0,8	1,0	0,7
Essonne	1,1	0,4	1,2	0,5	0,6
Hauts-de-Seine	0,3	0,5	0,8	0,5	0,5
Seine-Saint-Denis	0,6	0,5	0,6	0,4	0,4
Val-de-Marne	0,7	0,6	0,2	0,5	0,8
Val d'Oise	0,7	0,7	0,6	0,5	0,8

Source : STATISS (2016) - places installées au 31.12.2015

Une évolution qui concerne tout le département, mais avec des disparités infra-territoriales importantes et qui persistent

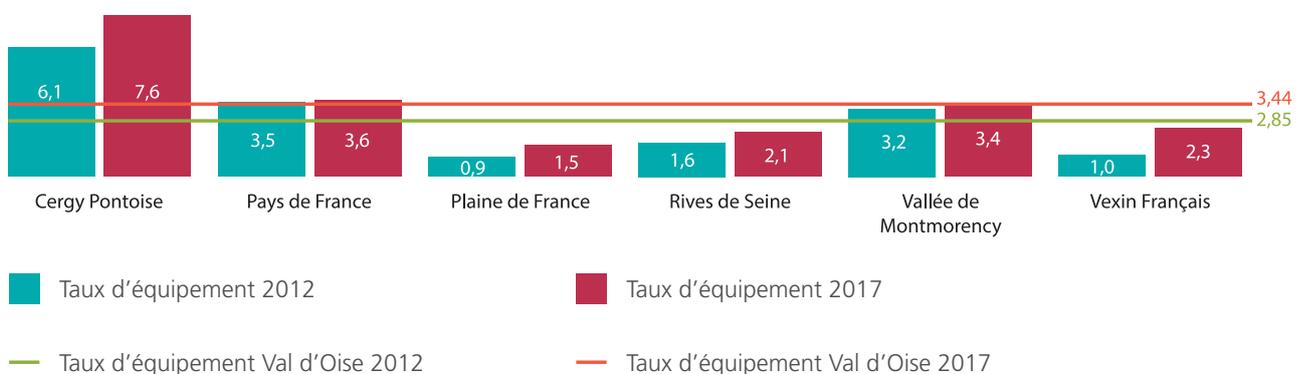
L'augmentation des taux d'équipement entre 2012 et 2017 concerne tout le Val d'Oise. Cependant, cette augmentation est nettement plus marquée sur certains territoires, notamment Cergy-Pontoise (1,5 points d'augmentation) et le Vexin Français (1,3 points).

On constate une forte hétérogénéité dans les taux d'équipement entre territoires : l'agglomération de Cergy Pontoise est nettement mieux dotée que les autres

territoires, avec un taux d'équipement supérieur de 4 points à la moyenne départementale, tandis que la Plaine de France, les Rives de Seine et le Vexin ont des taux inférieurs à la moyenne.

Les données disponibles sur les personnes ayant une orientation de la CDAPH non mise en œuvre confirment ce déséquilibre : un quart de ces personnes sont domiciliées en Plaine de France.

Evolution des taux d'équipement par territoire pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans



Source : Données CD 95 - DPH

Une disparité de l'offre selon les types de handicap, et de nombreuses personnes avec pathologies psychiatriques et/ou déficience intellectuelle ayant une orientation non mise en œuvre

L'augmentation du nombre de places concerne tous les types de handicap, à l'exception des personnes cérébrolésées. Cette augmentation est cependant moins importante pour l'autisme (18 places créées) et les déficiences sensorielles (15 places).

Il convient toutefois de noter l'ouverture progressive des ESMS à d'autres handicaps par rapport à leur agrément initial, ce qui permet une plus grande diversité des profils accueillis et une meilleure accessibilité des places pour les

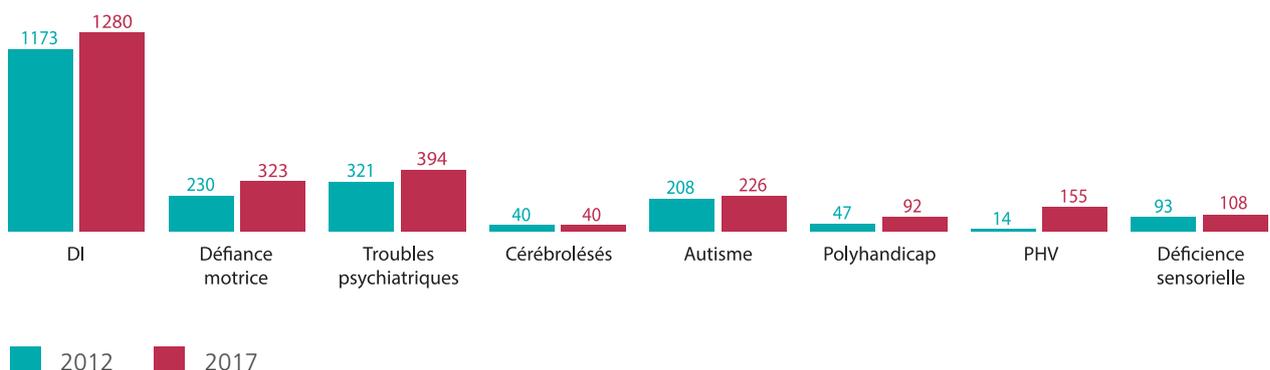
personnes. Cette ouverture sera renforcée dans le cadre de la réforme des autorisations qui simplifie et assouplit le régime actuel en termes de publics accompagnés et de capacités d'accueil (décret n°2017-982 du 9 mai 2017).

Le nombre de places a augmenté pour toutes les catégories de handicap, hormis la cérébro-lésion.

Tous types de structures confondus, la hausse est notable en particulier pour le polyhandicap, la déficience motrice (DMOT) et les personnes handicapées vieillissantes (PHV).

Notons que pour l'autisme la baisse des places de FV s'explique par une médicalisation partielle (places de FV transformées en FAM).

Evolution nombre de places 2012 - 2017



	DI	DMOT	TPSY	CBL	AUT	POLY	PHV	DS
FAM (dont AJ et HT)	14 %	+75 pl.	+52 pl.	/	144 %	188 %	/	/
FH (dont HT)	2 %	0 %	/	/	0 %	/	/	/
FV (dont AJ et HT)	/	4 %	0 %	/	-26 %	0 %	1007 %	/
SAMSAH	12 %	0 %	0 %	0 %	/	/	/	/
SAVS	12 %	29 %	10 %	/	/	/	/	16 %
Total	9 %	40 %	23 %	0 %	9 %	96 %	1007 %	16 %

Source : Données CD 95 - DPH

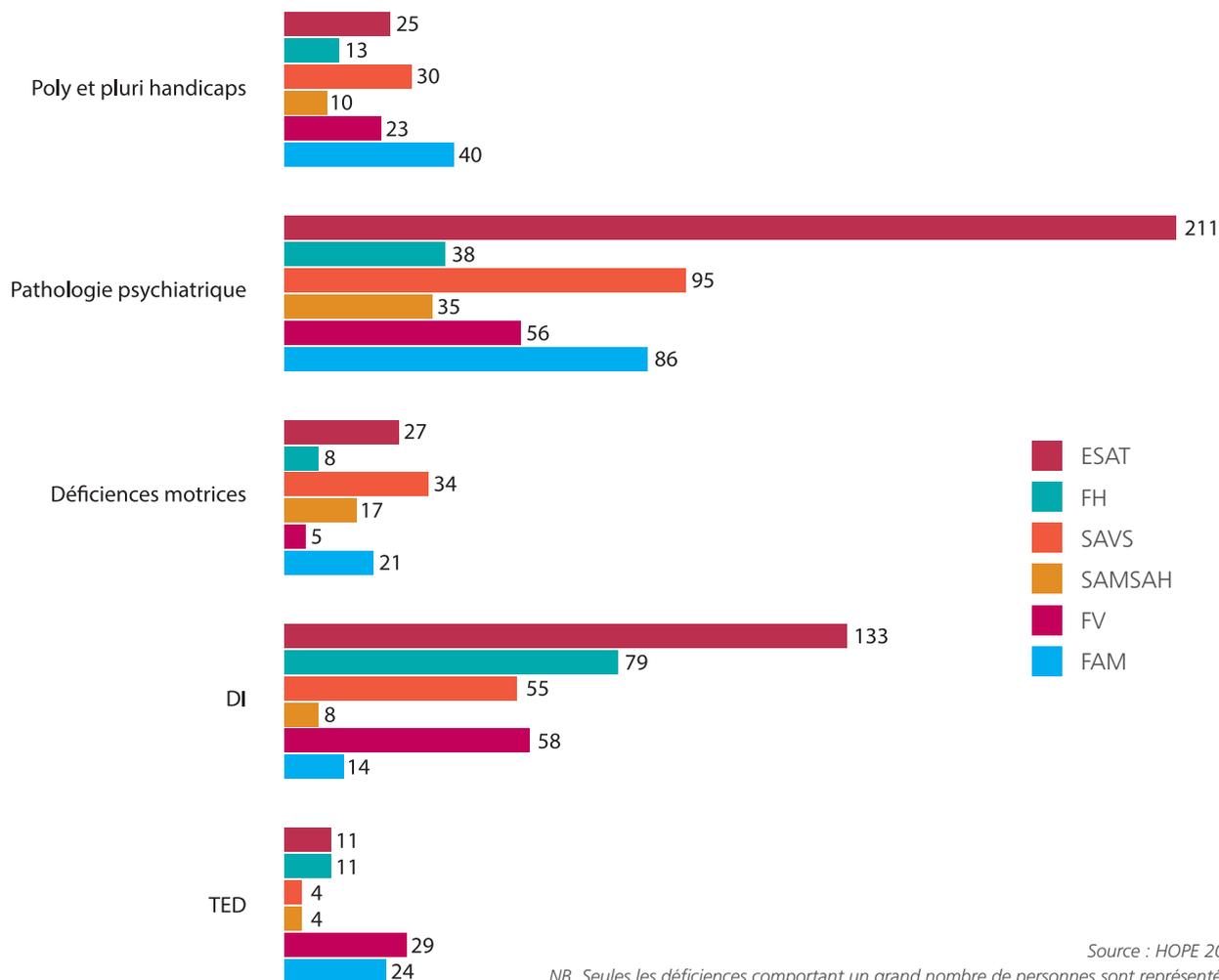
Lorsque l'on s'intéresse aux personnes de plus de 20 ans ayant une orientation non mise en œuvre (en catégories 0 et 1 dans HOPE⁷), on constate que 37% d'entre elles, soit 534 personnes, sont atteintes d'une pathologie psychiatrique.

Par ailleurs, 25% d'entre elles sont atteintes d'une déficience intellectuelle (soit 395 personnes).

Parmi l'ensemble des adultes avec une orientation non mise en œuvre, 27% ont une orientation en ESAT, 16% en SAVS, 13% en FAM et 12% en FV.

Concernant les adultes codifiés « en attente de placement sur le long terme » (correspondant à la catégorie 2 de HOPE, « placement envisagé »), il est également à noter la proportion importante d'adultes orientés en ESAT (33% des adultes en catégorie 2, soit 562 personnes), en SAVS (18%), ainsi qu'en FH (17%). La plupart de ces personnes sont également atteintes de déficience intellectuelle ou de troubles psychiatriques.

Nombre de personnes de plus de 20 ans avec une orientation non mise en oeuvre (cat. 0 et 1) par type de déficience



Source : HOPE 2017

⁷ Une présentation de cet outil et des précautions de lecture associées sont disponibles en introduction du présent schéma. Par ailleurs, la nature des codifications de HOPE est présentée en annexe 2.

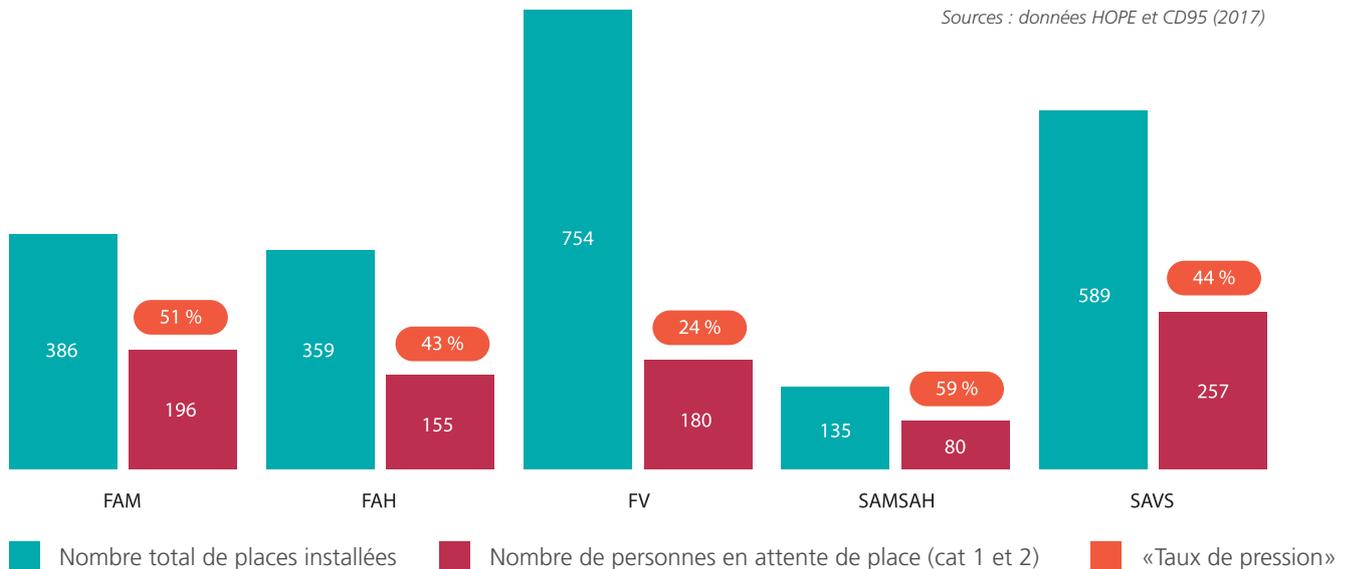
Une pression importante sur les FAM et les SAMSAH relativement au nombre de places installées

Une analyse du « taux de pression » sur les établissements, c'est-à-dire du nombre de personnes ayant une orientation non mise en œuvre rapporté au nombre de places installées, montre que les FAM et les SAMSAH sont particulièrement

sous tension : pour 100 places installées, il y a 51 personnes avec une orientation non mise en œuvre en FAM et 59 en SAMSAH.

La pression est moindre sur les FV en raison du nombre important de places installées, mais elle reste importante pour les SAVS et les FH également.

Mise en lien du nombre de places installées et du nombre de personnes avec orientation non mise en œuvre

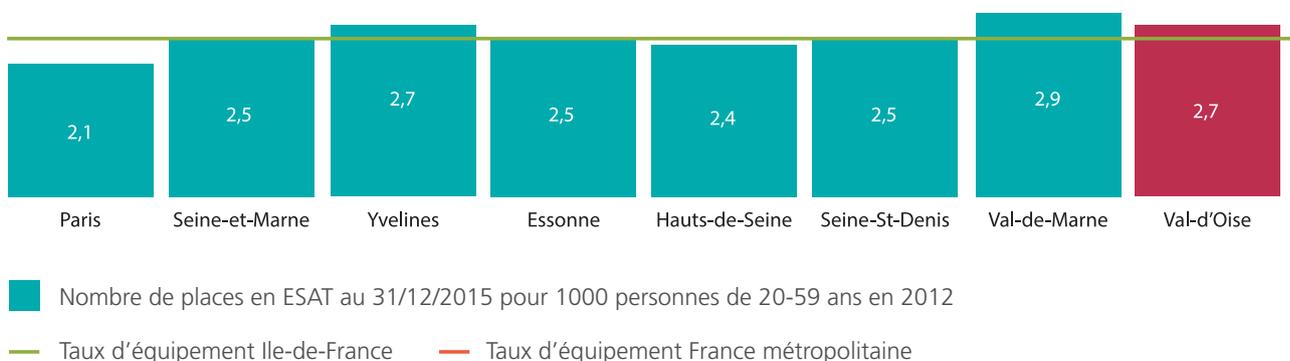


Des tensions sur l'offre d'insertion professionnelle en milieu protégé

On compte 19 ESAT dans le Val d'Oise en 2017, pour une capacité totale de 1 773 places, dont 4 ESAT dédiés au handicap psychique. Par ailleurs, 3 Centres de Rééducation Professionnelle (CRP) sont présents sur le territoire, avec 287 places.

Le taux d'équipement en ESAT est plus élevé que la moyenne régionale (2,7 places pour 1000 personnes de 20 à 59 ans, contre 2,5 % en Ile de France), mais inférieur à la moyenne nationale (3,6 %).

Taux d'équipement ESAT

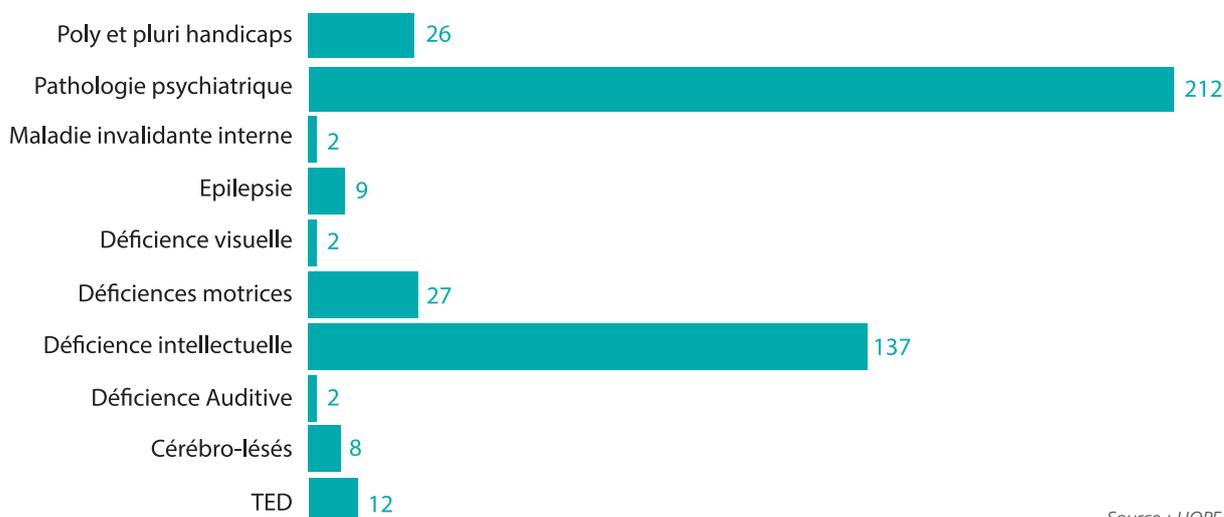


Source : STATISS (2016) - Places installées au 21/12/2015

Tel qu'indiqué ci-avant, les ESAT sont les établissements pour lesquels il y a le plus grand nombre de personnes avec une orientation non mise en œuvre (437 personnes, quel que soit l'âge). Il s'agit principalement de personnes avec pathologies

psychiatriques et déficiences intellectuelles, ainsi que les personnes polyhandicapées, déficientes motrices et ou atteintes d'un trouble envahissant du développement (TED) dans une moindre mesure.

Personnes avec orientation en ESAT non mise en oeuvre (catégories 0 et 1 de HOPE) par type de déficience



Source : HOPE 2017

Focus sur l'accueil familial : un dispositif pertinent pour certains profils, mais des freins au développement de l'offre

Offre d'accueil alternative aux établissements médico-sociaux, l'accueil familial a été mis en place en avril 2013 afin de diversifier l'offre, avec un objectif de 30 places pour les personnes âgées ou handicapées en 2 ans.

Une équipe dédiée, composée d'un travailleur social à temps plein et d'une psychologue à mi-temps, est chargée de l'évaluation des candidats accueillants, du suivi des accueils, et de l'animation d'un réseau d'accueillants et de partenaires.

En mai 2017, 24 places étaient disponibles et 15 pourvues, dont 8 pour les personnes handicapées (un nombre de places qui est donc en deçà des objectifs et reste sous-utilisé).

Ce dispositif peut être particulièrement pertinent pour les personnes ayant des difficultés en accueil collectif, notamment les jeunes sortant des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou les travailleurs d'ESAT retraités.

Toutefois, il existe plusieurs freins qui peuvent expliquer la faible montée en charge de ce dispositif à ce jour :

- Le manque d'attractivité de la fonction d'accueillant familial, qui peut être contraignante et reste peu rémunératrice ;
- Ce mode d'accueil n'est pas adapté à tous types de handicaps (notamment pour les personnes très dépendantes) ;
- Il s'agit d'un contrat libre passé entre accueillant et personne accueillie, ce qui signifie que les accueillants ne se tournent pas toujours vers le Conseil Départemental pour trouver un candidat ;
- Enfin, ce dispositif reste peu connu du public.

Une évolution de l'offre en ESMS, mais qui doit encore se poursuivre pour s'adapter à l'évolution des profils et des attentes des personnes handicapées

Une technicité renforcée de l'accompagnement à domicile, et la nécessité accrue de prendre en compte l'environnement de la personne.

Les différents services d'accompagnement à domicile connaissent une évolution dans leurs modalités d'accompagnement. Les SAVS, en premier lieu, connaissent les évolutions suivantes :

- Une nécessité croissante de prendre en compte l'environnement familial des personnes accompagnées, dans un contexte de hausse des situations de parentalité, notamment. Ils peuvent par ailleurs se heurter à des problématiques liées à l'interculturalité, par exemple au refus de certaines prises en charge par la famille.
- Un temps de plus en plus important consacré à l'accompagnement aux rendez-vous médicaux.
- Pour certaines personnes, les SAVS ont un rôle important d'accompagnement social et de maintien dans la vie sociale, qui se poursuit parfois un certain temps pour éviter les situations de dégradation, mais qui devient de fait plus « léger » (en termes de fréquence de suivi et de rencontres avec l'usager).
- Enfin, un travail de sensibilisation des familles et des usagers a été engagé sur les possibilités de sortie d'un SAVS et/ou de transition vers une institutionnalisation le cas échéant.

Un travail a par ailleurs été engagé sur la coordination entre les SAVS et les SAMSAH, qui prend la forme d'échanges réguliers et de rencontres semestrielles entre SAVS et SAMSAH.

Un **travail a par ailleurs été engagé sur la coordination entre les SAVS et les SAMSAH**, qui prend la forme d'échanges réguliers et de rencontres semestrielles entre SAVS et SAMSAH. Un travail de mise en lien, effectué par le pôle social de la MDPH, permet également un meilleur suivi des orientations et des situations d'urgence.

En ce qui concerne les **SAMSAH, ceux-ci restent peu nombreux et sont souvent amenés à pallier les difficultés**

d'accès aux soins (SSIAD, hospitalisation) : prise en charge de gros troubles cliniques, travail psychothérapeutique, prescriptions d'urgence, etc.

Enfin, **certaines SAAD**, positionnés sur l'accompagnement aux actes de la vie quotidienne, **se spécialisent sur le handicap**. Un de ces services a acquis la certification Handéo.

TÉMOIGNAGE D'USAGER

“ L'accompagnement du SAVS est indispensable : ils m'aident à organiser la maison, à m'occuper des choses de la vie quotidienne, à mieux comprendre les difficultés auxquelles je suis confrontée. Ça permet aussi de faire des activités adaptées, de voir du monde, même quand on ne va pas forcément très bien. Le SAVS apprend à être autonome. ”

Propos recueillis lors d'un entretien collectif avec des usagers d'un service d'accueil de jour

Une adaptation aux pathologies lourdes et à l'évolution des profils en FAM/MAS

Des partenariats ont été mis en place entre des FAM et MAS et des structures de soin (cabinets médicaux, centres médico-psychologiques - CMP, Hospitalisation à Domicile - HAD, ...), afin d'assurer la prise en charge de personnes avec des pathologies plus lourdes, et pour pallier les difficultés de recrutement de professionnel médical.

La mixité d'âges et de profils des personnes accompagnées au sein de ces établissements implique par ailleurs une individualisation des prises en charge, et la mise en place de nouveaux partenariats : un travail est par exemple mené par certaines structures auprès des EHPAD ou des unités de soins de longue durée (USLD), pour l'orientation de certaines personnes handicapées vieillissantes (visites sur site, présentations, etc.)

Il convient également de noter l'augmentation du nombre de places proposées en hébergement temporaire (HT), permettant d'évaluer la situation de la personne et l'adéquation de la prise en charge proposée par l'établissement, ainsi que d'apporter du répit aux proches aidants. Ces places en hébergement temporaire pourraient être davantage utilisées à ce jour. Sur le même registre, l'offre d'accueil de jour dans ces établissements permet une transition pour les jeunes adultes et un répit pour les aidants.

En foyer de vie et foyer d'hébergement, un travail en cours sur l'individualisation des parcours, afin de proposer plus d'autonomie tout en prenant en charge les personnes vieillissantes ou avec handicap lourd

En réponse à la volonté d'autonomisation d'une partie des résidents, une offre de logement plus diversifiée a pu être mise en place, en lien avec le projet de la personne :

des logements éclatés, des appartements collectifs en ville avec une équipe dédiée, des pavillons attenants en hébergement collectif, la location d'appartements dans le parc public, etc.

Des appartements sont également prévus pour des stages d'évaluation, et certains FH se positionnent en logements transitoires pour permettre à une personne de gagner en autonomie avant de regagner le milieu ordinaire, ou pour les personnes en attente d'un logement.

Notons néanmoins que certains logements éclatés posent des difficultés de remplissage, en raison du manque d'autonomie des personnes ou la contrainte que représente la cohabitation.

Certaines associations ont par ailleurs engagé un travail de partenariat avec le réseau psychiatrique, afin de proposer un accompagnement conjoint, et de faire face aux situations difficiles.

Des sections spécifiques pour les personnes vieillissantes ont également pu être créées. Notons toutefois des difficultés pour trouver des solutions pérennes après le FH (du fait d'une embolisation des FV, ou bien du fait d'une réticence des familles au changement d'environnement, etc.).

Une individualisation de la prise en charge a lieu en foyer de vie, en lien avec l'évolution des profils : davantage d'accompagnement à la santé du fait de l'entrée de personnes ayant un handicap plus lourd, des troubles psychiques ou bien du fait d'une augmentation de la dépendance des personnes accueillies.

Des avancées encore nécessaires sur la diversification de l'offre, et sur la prise en charge des situations complexes

Si certains établissements ont d'ores et déjà travaillé à la diversification de leur offre, pour permettre aux personnes accompagnées le souhaitant de gagner en autonomie, il n'y a pas encore de réponse généralisée aux attentes d'autonomisation et de diversification de l'offre. Les dispositifs intermédiaires, permettant des passerelles et une transition plus fluide entre milieu ordinaire et milieu protégé, par exemple pour les personnes souhaitant être davantage intégrées au milieu ordinaire mais nécessitant tout de même un accompagnement et des prestations spécifiques, sont encore peu développés.

Par ailleurs, pour mieux prendre en compte le parcours des personnes, l'évolution de leur situation ou de leur projet de vie, le développement d'une offre plus souple et

individualisée reste nécessaire. Cette souplesse permettrait de faciliter l'accueil séquentiel, à temps partiel, la possibilité de double-orientation, etc. - autant de dispositifs qui permettent de fluidifier les parcours (passage à l'âge adulte, situations évolutives...). Cela peut également signifier le développement de la file active, notamment pour les accueils de jour et les SAVS, pouvant accueillir un plus grand nombre de personnes de façon séquentielle.

Le développement et l'information sur l'offre d'accueil temporaire permettrait de mieux évaluer les besoins et les compétences de la personne, mais cela permettrait également aux proches aidants de personnes handicapées de prendre du répit, et ainsi d'éviter les situations critiques ou d'épuisement de l'aidant.

TÉMOIGNAGES D'USAGERS

« Ce serait bien, lorsque les personnes à temps plein sont en vacances ou font autre chose, que d'autres, par exemple des personnes sans solution, puissent venir en stage ou en accueil temporaire. Les places d'accueil temporaire permettent une socialisation, de voir si la personne peut s'intégrer. Elles peuvent être utiles lors d'imprévus comme l'hospitalisation de l'aidant. Il faudrait faire en sorte que ce soit plus fluide, et que ceux qui partent temporairement ne perdent pas leur place. »

Père d'un adulte en situation de handicap accompagné en accueil de jour

« J'ai été en situation d'urgence, sans domicile. Je me suis renseigné par le bouche à oreilles pour remplir mon dossier MDPH, mais après j'ai très rapidement été accueilli en stage, puis j'ai eu une place permanente. »

Propos recueillis lors d'un échange collectif avec des usagers d'un accueil de jour

Enfin, des avancées sont encore nécessaires sur la prise en charge des pathologies complexes, notamment des personnes relevant d'un ou de plusieurs handicap(s) à la frontière entre deux agréments, et/ou avec handicap mental, troubles psychiques ou troubles du comportement. Des freins persistent encore à la prise en charge de ces personnes en établissement, ce qui peut mener à des situations critiques à domicile (épuisement des aidants, rupture de prise en charge, etc.) ou bien à des départs vers des établissements en Belgique. Outre le déploiement en cours de la démarche « Réponse Accompagnée » sur le Val d'Oise, qui doit permettre à terme de proposer une solution à ces personnes, plusieurs leviers peuvent être identifiés pour améliorer la prise en charge des pathologies complexes :

- En ESMS, l'accueil de ces personnes nécessite souvent la mise en place d'accompagnements plus individualisés, avec un cadre structuré. En ce sens, une réflexion sur l'adaptation des capacités des établissements et services doit être menée, avec éventuellement le déploiement de dispositifs expérimentaux en fonction des besoins. Il peut également y avoir des besoins en formation des professionnels, par exemple sur la prise en charge des personnes avec troubles du spectre autistique ;
- Des avancées doivent encore être réalisées, en outre, sur la mixité des profils accueillis (notamment des personnes avec des profils différents mais avec un retentissement similaire) au sein des ESMS, afin de s'adapter à l'évolution des profils. Si les établissements s'ouvrent de plus en plus

à d'autres types de handicap (psychique notamment), et que les professionnels interrogés identifient une certaine richesse de l'accueil de plusieurs types de handicaps (solidarité entre personnes, autonomisation de la prise en charge), il y a également des limites importantes à cette diversité des profils (différences d'âge, autorisations initiales et professionnels disponibles en conséquence, nécessité renforcée d'individualiser la prise en charge et d'avoir un encadrement plus important, et surtout formé, notamment sur les troubles psychiques).

- Enfin, la coordination avec des structures spécialisées sur certaines déficiences (SAVS, équipes mobiles par exemple) permettrait un apport d'expertise pouvant améliorer la prise en charge de ces personnes.

Concernant l'insertion professionnelle des personnes handicapées, une ouverture des ESAT et un rapprochement avec le milieu ordinaire à renforcer

Des évolutions sont à noter concernant l'accès à l'emploi et la professionnalisation des personnes handicapées. Les ESAT sont davantage ouverts sur l'extérieur : les travailleurs peuvent bénéficier de mises à disposition en entreprise, et ils peuvent faire des allers-retours avec le milieu ordinaire (grâce notamment au droit de retour d'une durée de deux ans). Dans certains établissements, des professionnels ont du temps dédié au démarchage des entreprises. Un ESAT hors les murs a également ouvert sur le Val d'Oise, permettant une immersion en milieu ordinaire.

Par ailleurs, les ESAT ont eux aussi été amenés à s'adapter à l'évolution des profils (psychique, TSA), en proposant des activités adaptées (magasinier, informatique...), tout en maintenant une offre plus « traditionnelle » pour les personnes avec déficience intellectuelle notamment. Ils peuvent également proposer du travail à temps partiel.

En ce qui concerne le milieu ordinaire, certaines évolutions ont également permis de favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées :

- un chargé d'accompagnement vers l'emploi adapté à la MDPH, qui a renforcé les partenariats avec les structures d'emploi adapté.
- Un rapprochement et un échange d'informations entre la MDPH et Cap Emploi.
- Au niveau régional, un accord-cadre a été signé avec les principaux partenaires de l'insertion professionnelle (Association de gestion du fond pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), Fonds pour l'insertion des personnes handicapées de la fonction publique (FIPHFP), Pôle Emploi etc.) afin de faciliter la mise en œuvre du Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH). La mise en place du dispositif « Emploi Accompagné » est par ailleurs en cours (dispositif financé par l'ARS et permettant l'accompagnement à l'emploi et le maintien dans l'emploi d'un certain nombre de personnes handicapées).

Ces évolutions ne sont toutefois pas encore la garantie d'un parcours fluide pour les travailleurs handicapés. En effet, il existe encore peu de dispositifs permettant de faciliter et d'accompagner les personnes handicapées vers l'emploi en milieu ordinaire. Les entreprises restent peu informées sur les dispositifs existants et les adaptations de poste nécessaires.

Par ailleurs, les structures permettant de faire le lien entre milieu ordinaire et milieu protégé sont encore peu développées : il n'y a par exemple qu'un ESAT hors les murs sur le Val d'Oise, et peu de structures permettant une professionnalisation et/ou une évaluation des compétences, permettant une réorientation des travailleurs par exemple.

TÉMOIGNAGE D'USAGER

“ Le travail en ESAT peut être dur, il y a toujours une certaine pression et on n'a que cinq semaines de vacances par an, mais on fait avec et c'est important. J'ai pu travailler à la fois en ESAT et en milieu ordinaire, ça m'a permis de trouver ma place.

Dans le milieu ordinaire, il y a une méconnaissance de la part des DRH et des collègues de travail sur le handicap, et ça a des conséquences sur la mise en place de l'accompagnement. Les personnes ne sont pas sensibilisées, elles ne comprennent pas la pathologie. J'ai dû faire la démarche d'adaptation de mon poste par moi-même, et il y a des possibilités d'adaptation qui sont faciles à mettre en place mais auxquelles on ne pense pas forcément. Si on avait plus de critères d'évaluation et d'adaptation, on pourrait éviter que des personnes soient mises en invalidité car leur poste n'a pas été suffisamment adapté. ☹☹

Propos recueillis lors d'un échange collectif avec les usagers d'un SAVS

Un travail de coordination engagé entre ESMS et avec la MDPH, à poursuivre

La mise en place du logiciel HOPE a permis une meilleure connaissance du profil des personnes ayant une orientation de la CDAPH non mise en œuvre, ainsi qu'une identification des personnes classées comme prioritaires.

Des réunions d'harmonisation bilatérales ont également lieu entre la MDPH et les établissements, et une réflexion commune est envisagée sur les listes d'attente. En outre, des rencontres entre ESMS sont organisées par le réseau Coordination 95, permettant une interconnaissance, des échanges de pratiques, et parfois des échanges de services et/ou des mutualisations de ressources entre établissements. Par ailleurs, le Conseil départemental a mis en place en 2017 un groupe de travail dédié à l'animation du réseau des ESMS. On constate également un mouvement de concentration des gestionnaires, avec le regroupement de petites associations.

Si les échanges et mutualisations sont relativement fréquents au sein de chaque association ou fédération, et si des partenariats ont pu être tissés localement pour améliorer les accompagnements, il y a cependant globalement peu d'échanges de pratiques entre ESMS de même type (hormis les SAVS-SAMSAH, qui disposent d'un réseau spécifique). Par ailleurs, il existe des freins, juridiques ou interpersonnels, à la mutualisation de ressources et notamment d'équipements, entre les établissements.

Du point de vue des usagers, l'offre reste encore peu lisible, notamment en ce qui concerne les caractéristiques des établissements et leur spécialisation. La coordination entre les services intervenant à domicile autour d'une même personne pourrait également être davantage développée, notamment pour favoriser l'échange d'information sur le profil des personnes suivies.

Par ailleurs, conformément aux orientations du Département, on constate une stabilité du nombre de résidents hors-département pris en charge, ce qui a permis d'augmenter le nombre de Valdoisiens accueillis dans les établissements (des places ayant été ouvertes sur la même période). Certaines difficultés ont pu être soulignées sur ce point, car cette pratique peut poser des difficultés pour les ESMS limitrophes, en cas de regroupement familial, ou de déménagements.

Au-delà de la PMI, les partenariats pourraient être davantage développés également avec les « nouveaux prescripteurs », qui sont de plus en plus pourvoyeurs de cas auprès de la MDPH, notamment l'ASE, la probation judiciaire (SPIP), les centres communaux d'action sociale (CCAS).

Des problématiques importantes de recrutement et d'accès aux soins

L'accès aux soins peut être difficile pour les personnes handicapées, notamment à domicile – alors même que les besoins en soins ont tendance à augmenter avec l'avancée en âge. On constate avant tout un manque d'accessibilité des professionnels médicaux, qui ne sont pas toujours sensibilisés à la prise en charge du handicap. Les visites médicales sont chronophages pour les éducateurs ou les services à domicile, et prennent parfois le pas sur d'autres dimensions de l'accompagnement (insertion sociale, etc.). Les structures comme les personnes handicapées elles-mêmes ont souvent des difficultés à identifier des médecins sachant comment prendre en charge le handicap.

Par ailleurs, l'accompagnement des personnes en situation de handicap par les SSIAD pourrait être davantage développé, car il y a encore un manque de connaissance de ce dispositif, dont les places sont parfois sous-utilisées.

TÉMOIGNAGES D'USAGERS

“ Les médecins de l'hôpital ne sont pas préparés au handicap, ils manquent de formation, ce sont les parents qui doivent faire l'intermédiaire. Mon fils a beaucoup de rendez-vous par semaine : orthophoniste, kinésithérapeute, etc., cela prend du temps et c'est difficile de trouver des médecins sensibilisés au handicap, qui sont suffisamment patients et proposent une prise en charge adaptée. ”

Père d'un adulte en situation de handicap accompagné en accueil de jour

“ Les médecins jouent un rôle crucial dans l'acceptation du diagnostic et de la maladie psychiatrique, car c'est une rupture qui est très difficile à vivre. On est également bien entourés, les professionnels des ESMS nous accompagnent vers les soins. Mais tous les hôpitaux ne sont pas bien informés : j'ai pu être mal orientée en sortie d'hospitalisation, le SAVS n'a pas été proposé d'emblée alors que cela aurait évité d'autres hospitalisations par la suite. ”

Propos recueillis lors d'un échange collectif avec des usagers d'un SAVS

Il existe également des difficultés de recrutement de certains professionnels dans les ESMS (psychiatres, kinésithérapeutes, etc.), du fait notamment de densités médicales faibles sur certaines professions. Pour les personnes vivant à domicile, le transport vers les consultations médicales peut être coûteux, car il n'est pas couvert par la PCH.

Des équipes mobiles spécialisées sur certaines déficiences ou pathologies (handicap psychique, Alzheimer, soins palliatifs) peuvent intervenir sur certaines situations, mais cet accompagnement reste limité. La sensibilisation des professionnels médicaux au handicap, ainsi que la coordination entre les secteurs médico-sociaux et sanitaires, restent donc deux enjeux majeurs.

Des enjeux d'accès à un logement adapté

Pour les personnes handicapées vivant à domicile, l'adaptation du logement reste un enjeu important, sur lequel un travail est en cours.

Dans le parc social, il existe encore une hétérogénéité dans les pratiques des bailleurs sur l'adaptation des logements, et peu de conventions signées à ce sujet. Il y a également peu de visibilité sur les logements adaptés et accessibles.

Il faut également noter le coût élevé des logements dans le parc privé, avec des propriétaires souvent réticents à louer aux personnes handicapées sans caution des associations.

Une réflexion autour du recensement de la demande de logement adapté est en cours au niveau du Département, en lien avec les bailleurs et l'Union sociale pour l'Habitat d'Ile-de-France (AORIF). Des rencontres ont également été organisées avec les bailleurs sur l'aménagement des logements.

Un partenariat a par ailleurs été mis en place avec Soliha, réseau associatif d'amélioration de l'habitat, dans le but de coordonner les interventions des ergothérapeutes et de mieux accompagner les personnes handicapées sur l'adaptation de leur logement.

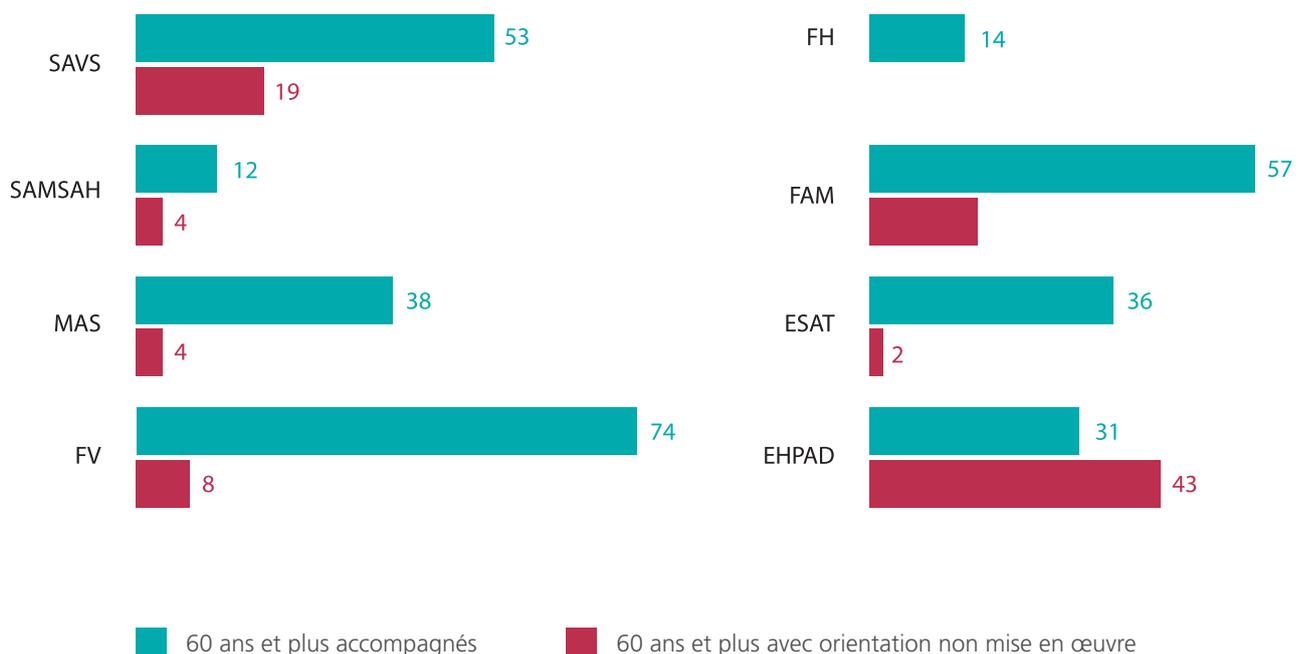
Des projets sont donc en cours, avec un travail qui reste à poursuivre, et une coordination à renforcer entre les directions départementales pour pouvoir apporter une réponse plus globale aux problématiques d'adaptation et de mise en accessibilité des logements.

Une offre pour les personnes handicapées vieillissantes qui se développe, mais des solutions qui restent éparpillées

Selon les données HOPE, 5% des personnes accompagnées en établissement ou service ont plus de 60 ans.

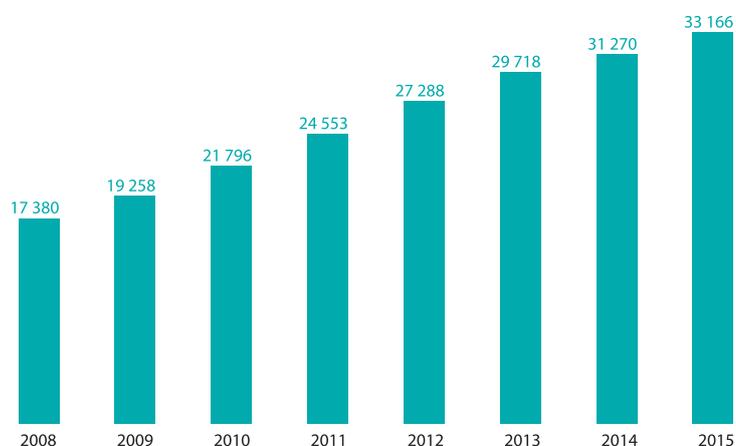
Près de 200 personnes de plus de 60 ans ont une orientation CDAPH non mise en œuvre selon HOPE. Un tiers de ces personnes a une orientation en EHPAD, un autre tiers en SAVS, et 13 % en FAM.

Personnes de 60 ans et plus accompagnées (cat. 3) ou avec une orientation non mise en œuvre (cat. 0 et 1) par type d'établissement

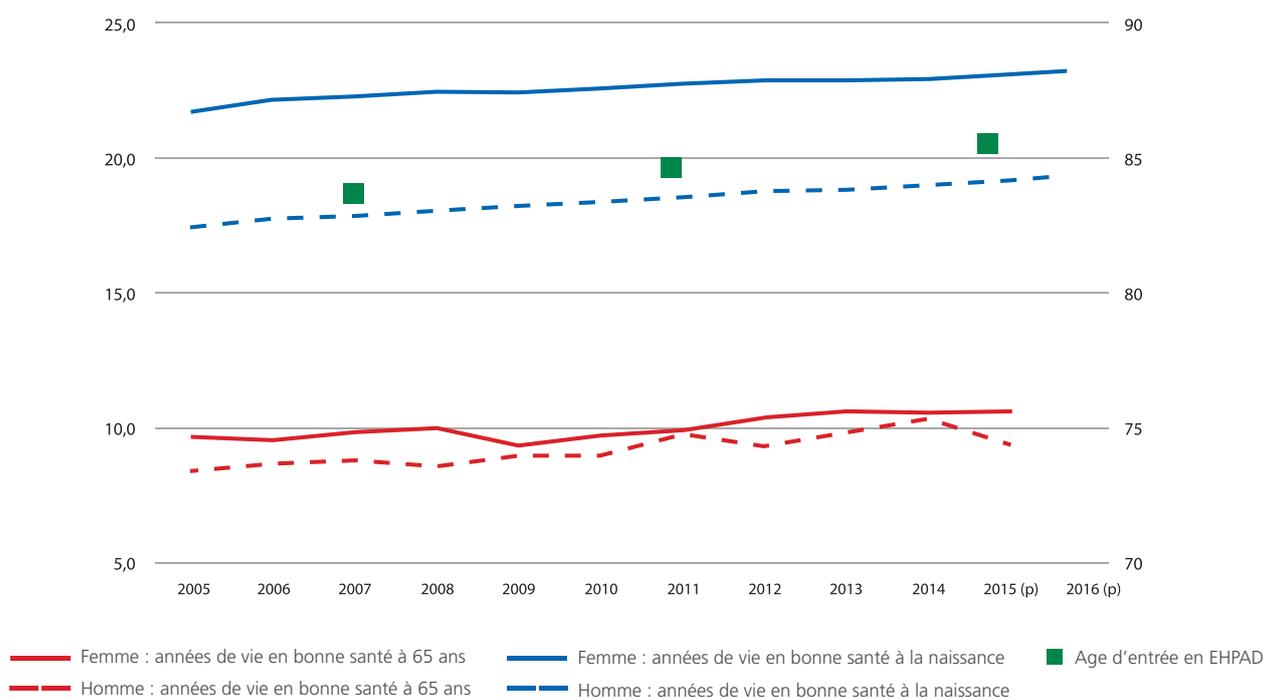


A noter que les plus de 60 ans représentent 41 % des bénéficiaires d'un droit ouvert à la MDPH, et le nombre de bénéficiaires âgés augmente considérablement chaque année :

Evolution du nombre de personnes de plus de 60 ans bénéficiant d'un droit



Espérance de vie à 65 ans, années de vie en bonne santé à 65 ans et âge moyen d'entrée en EHPAD



Le développement de dispositifs spécifiques, et une coordination croissante avec le secteur gérontologique, mais une stratégie globale à renforcer

Au regard du vieillissement des personnes en situation de handicap, et notamment des résidents d'ESMS, une offre spécifique aux personnes handicapées vieillissantes a émergé au sein du secteur du handicap :

- Certains foyers de vie ont été partiellement médicalisés, et disposent de places dédiées pour les personnes vieillissantes, proposant également un accueil de jour ou à temps partiel ;
- Des « sections retraite » ou des services spécifiques ont été mis en place dans certains FH et ESAT, permettant des activités en journée et du travail à temps partiel, en préparation à la retraite ;

- Un travail sur le vieillissement a également été engagé en FAM/MAS : des partenariats spécifiques (avec le sanitaire et la gérontologie notamment), la formation des professionnels, ainsi que la médicalisation de l'établissement ;
- Des structures intermédiaires (SIAMAT, CITL) permettent une transition entre l'ESAT et la retraite.

Les professionnels des ESMS peuvent cependant parfois être démunis face à la dépendance accrue des résidents, et la formation ou du moins la sensibilisation du personnel d'ESMS à la perte d'autonomie, ainsi que la prévention de l'usure professionnelle, restent des enjeux majeurs.

Un travail interne au Département, en lien avec Régie 95, a été initié sur l'anticipation des signes de vieillissement, qu'il

convient de poursuivre notamment pour anticiper les sorties d'ESMS (grilles d'évaluation dédiées par exemple). A domicile, le repérage et l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes restent également des enjeux importants pour éviter les ruptures et les institutionnalisations en urgence. Cela passe notamment par un renforcement de l'accompagnement et des soins à domicile. Un travail reste également à mener sur l'acceptation du passage à la retraite, auprès des personnes et des familles qui ont du mal à accepter la perte d'autonomie.

La coordination a été renforcée avec le sanitaire, ainsi qu'avec les EHPAD, notamment pour assurer la fluidité de la transition en cas de besoin de médicalisation.

Sur le secteur gérontologique également, des avancées sont notables quant à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes. Des partenariats ont été mis en place avec les EHPAD, notamment pour des demandes de dérogation : 23 personnes âgées de moins de 60 ans étaient accueillies en EHPAD en 2014 selon

une note du Département (10 en USLD, 4 en résidence autonomie). Le lien entre les secteurs personnes handicapées et personnes âgées pourrait cependant être développé davantage, notamment car le passage de l'un à l'autre n'est pas toujours fluide :

Un accompagnement est parfois nécessaire pour préparer l'entrée en EHPAD (visites, entrée progressive, etc.). Cette mise en lien n'est pas toujours réalisée par les établissements ;

Les EHPAD ne proposant pas le même type d'encadrement, et n'étant pas toujours adaptés à une prise en charge de personnes handicapées, le développement de dispositifs spécifiques pour les personnes handicapées au sein des EHPAD est parfois souhaitable, de même que la formation du personnel.

Un travail d'échanges de pratiques a été engagé sur ce sujet par les EHPAD, via le réseau Régies 95, qui a donné lieu à l'élaboration d'un guide spécifique sur le sujet.

TÉMOIGNAGE D'USAGER

“ Le passage à la retraite m'inquiète. Je ne sais pas ce que je pourrai faire si je ne peux plus travailler, quelles sont les possibilités de transition, ni quelles seraient mes options si je ne peux pas rester à domicile. Les maisons de retraite coûtent cher, et j'ai l'impression qu'il n'y a pas grand-chose pour les personnes âgées atteintes d'un handicap psychique. Il faudrait des équipes dédiées dans les structures, ou des établissements adaptés. ”

Propos recueillis lors d'un échange collectif avec les usagers d'un SAVS

C/ LE PLAN D' ACTIONS POUR LA PÉRIODE 2018-2022

ORIENTATION 5. RENFORCER LE SOUTIEN À DOMICILE

Objectif 5.1 Promouvoir la formation et la coordination des acteurs du domicile

Action 1 : Renforcer et valoriser la formation des services d'aide et d'accompagnement à domicile au handicap

Action 2 : Assurer un meilleur suivi du plan de compensation

Objectif 5.2 Favoriser l'adaptation des logements et la recherche de logements adaptés

Action 1 : Renforcer la coordination avec les bailleurs sociaux et mieux mobiliser les possibilités de financement existantes

Action 2 : Améliorer la visibilité sur les logements adaptés

Objectif 5.3 Faciliter le répit des proches aidants

Action 1 : Informer les aidants familiaux sur les possibilités de répit

Action 2 : Mieux utiliser les solutions de répit disponibles

ORIENTATION 6. ASSOULPIR L'OFFRE EN ESMS ET PROMOUVOIR L'INCLUSION

Objectif 6.1 Diversifier les formes d'habitat proposées en favorisant des solutions inclusives

Action 1 : Diversifier l'offre de prise en charge sur un territoire donné

Action 2 : Mieux communiquer sur l'accueil familial pour mieux cibler le public du dispositif

Objectif 6.2 Permettre et accompagner les évolutions du cadre réglementaire

Action 1 : Poursuivre le travail avec les SAVS-SAMSAH sur les modalités d'accompagnement

Action 2 : Accompagner les ESMS dans la déclinaison des évolutions réglementaires récentes (Réponse accompagnée, Sérafin PH, décret relatif à l'ouverture des agréments...)

Action 3 : Assouplir les modalités d'accueil, en conciliant efficacité de l'offre et personnalisation des accompagnements

ORIENTATION 7. DÉVELOPPER LES RÉPONSES AUX SITUATIONS COMPLEXES ET ANTICIPER LES RUPTURES

Objectif 7.1 Sécuriser l'accompagnement des situations complexes

Action 1 : Mobiliser les leviers à disposition pour accompagner les situations complexes

Action 2 : Améliorer l'articulation entre ESMS autour du parcours de l'utilisateur

Objectif 7.2 Assurer une meilleure coordination avec le soin

Action 1 : Action n°1 : Renforcer l'articulation entre professionnels du sanitaire et du médico-social

ORIENTATION 8. FLUIDIFIER LE PARCOURS DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

Objectif 8.1 Accompagner l'insertion en milieu professionnel ordinaire

Action 1 : Favoriser la mise en réseau des partenaires de l'emploi des travailleurs handicapés

Action 2 : Renforcer l'ouverture des ESAT vers le milieu ordinaire

Action 3 : Participer à l'évaluation de l'expérimentation « Emploi accompagné »

Objectif 8.2 Anticiper et fluidifier le passage à la retraite

Action 1 : Favoriser les transitions progressives entre l'activité professionnelle et la retraite pour éviter la perte de repères

Action 2 : Mieux informer les travailleurs handicapés sur le passage à la retraite

ORIENTATION 9. MIEUX ANTICIPER LE VIEILLISSEMENT ET ACCOMPAGNER LES PERSONNES HANDICAPÉES ÂGÉES

Objectif 9.1 Accompagner les étapes de transition et adapter l'offre aux besoins des personnes handicapées vieillissantes

Action 1 : Travailler au décloisonnement des secteurs du handicap et de la gérontologie

ORIENTATION 5. RENFORCER LE SOUTIEN À DOMICILE

Objectif 5.1 Promouvoir la formation et la coordination des acteurs du domicile

ACTION N°1 : RENFORCER ET VALORISER LA FORMATION DES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE AU HANDICAP

Pistes de mise en œuvre

L'objectif de cette action est de s'assurer que l'intervention répond aux besoins d'accompagnement de la personne, et qu'elle est adaptée à son handicap, par l'impulsion d'actions comme :

- Encourager certains SAAD souhaitant se spécialiser dans l'accompagnement du handicap

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DOMS)	Fédérations de services à domicile SAAD CCAS MDPH Département (DPA)
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2019	Diagnostic territorial des services d'aide et d'accompagnement à domicile
Indicateurs de suivi-évaluation	
Nombre de SAAD spécialisés sur le handicap et justifiant d'une certification spécifique aux personnes handicapées	

ACTION N°2 : ASSURER UN MEILLEUR SUIVI DU PLAN DE COMPENSATION

Pistes de mise en œuvre

- Renforcer la coopération entre les structures intervenant à domicile (SAAD, SAVS-SAMSAH, SSIAD, SPASAD et autres structures de soins)
 - pour venir en renfort en cas de difficulté ou de besoin d'accompagnement renforcé
 - pour pouvoir alerter sur l'évolution de la situation de certaines personnes
- Assurer une meilleure coordination des services départementaux dans le suivi des SAAD (DPA/MDPH/DPH/DOMS)
- Participer au comité de pilotage des plaintes DPA/DPH/DOMS et MDPH

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DPH/DOMS) MDPH	Département (DPA) ARS SAAD et fédérations de SAAD SAVS-SAMSAH SSIAD SPASAD
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2020	Diagnostic territorial des services d'aide et d'accompagnement à domicile Coordination MDPH/SAAD
Indicateurs de suivi-évaluation	
Réunions entre directions départementales sur le suivi des SAAD	

Objectif 5.2 Favoriser l'adaptation des logements et la recherche de logements adaptés

ACTION N°1 : RENFORCER LA COORDINATION AVEC LES BAILLEURS SOCIAUX ET MIEUX MOBILISER LES POSSIBILITÉS DE FINANCEMENT EXISTANTES

Pistes de mise en œuvre

L'objectif est de faciliter l'adaptation du logement des personnes handicapées résidant en particulier dans le parc social.

- Renforcer le travail d'harmonisation entre les bailleurs sociaux et la MDPH, en lien avec la Direction Territoires et Habitat (DTH)
- Utiliser l'ensemble des financements mobilisables pour l'adaptation des logements, en particulier le fonds de compensation

Pilote(s)

Département (DPH/DTH)

Principaux partenaires concernés

Bailleurs sociaux
AORIF (Union sociale de l'habitat Ile de France)
MDPH

Calendrier

2018-2022

Lien avec d'autres démarches

Recensement des logements adaptés par la DTH

Indicateurs de suivi-évaluation

Mobilisation du fonds de compensation

ACTION N°2 : AMÉLIORER LA VISIBILITÉ SUR LES LOGEMENTS ADAPTÉS

Pistes de mise en œuvre

S'associer à la réflexion engagée sur le rapprochement de l'offre et de la demande de logements adaptés ou accessibles dans le cadre du plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

Pilote(s)

Département (DTH)
Préfecture

Principaux partenaires concernés

Préfecture
AORIF (association des organismes HLM)
Action logement
MDPH
Département (direction de la vie sociale)

Calendrier

2018-2019

Lien avec d'autres démarches

PDALHPD action 6 « Favoriser l'accès au logement des personnes handicapées et des personnes âgées et/ou vieillissantes »

Indicateurs de suivi-évaluation

Effectivité de la publication en ligne des données de recensement de la demande de logements adaptés

Objectif 5.3 Faciliter le répit des proches aidants

ACTION N°1 : INFORMER LES AIDANTS FAMILIAUX SUR LES POSSIBILITÉS DE RÉPIT	
Pistes de mise en œuvre	
Communiquer auprès des aidants sur les solutions de répit existantes : <ul style="list-style-type: none"> • Créer des outils d'information (plaquettes) et mieux mobiliser le site internet • Sensibiliser les services à domicile et les CCAS • Travailler en lien avec les associations d'usagers 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DPH) MDPH	UDCCAS CCAS SAAD SSIAD Département (DOMS/DPA) Associations spécialisées
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	Conférence des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
Indicateurs de suivi-évaluation	
Outils d'information créés et niveau de diffusion	

ACTION N°2 : MIEUX UTILISER LES SOLUTIONS DE RÉPIT DISPONIBLES	
Pistes de mise en œuvre	
Il s'agit à la fois d'assurer l'utilisation optimale de l'offre de répit existante, et de diversifier cette offre : <ul style="list-style-type: none"> • Développer l'utilisation des places d'accueil temporaire existantes (accueil de jour et hébergement temporaire). • Développer l'accueil de jour à temps partiel 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DOMS)	MDPH DPA ESMS
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2020	/
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de remplissage des accueils temporaires (AJ/HT) • Développement de la file active en accueil de jour 	

ORIENTATION 6. ASSOULPIR L'OFFRE EN ESMS ET PROMOUVOIR L'INCLUSION

Objectif 6.1 Diversifier les formes d'habitat proposées en favorisant des solutions inclusives

ACTION N° 1 : DIVERSIFIER L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE SUR UN TERRITOIRE DONNÉ

Pistes de mise en œuvre

Engager une réflexion :

- sur les projets d'habitat autonome financés par mutualisation de la PCH, en évaluant les projets existants et favorisant les retours d'expérience, afin de promouvoir le développement de ce type de projets le cas échéant
- sur le développement de plateformes de services adossées à un ESMS
- sur la diversité de l'offre d'hébergement proposée au sein d'une structure

Pilote(s)

Principaux partenaires concernés

Département (DOMS)

ESMS et fédérations

Calendrier

Lien avec d'autres démarches

2019-2022

Travaux sur la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche Réponse accompagnée (circulaire du 2 mai 2017 n° DGCS/3B/2017/148)

Indicateurs de suivi-évaluation

Nombre de réunion de travail avec les différents acteurs

ACTION N°2 : MIEUX COMMUNIQUER SUR L'ACCUEIL FAMILIAL POUR MIEUX CIBLER LE PUBLIC DU DISPOSITIF

Pistes de mise en œuvre

- Informer le grand public sur ce dispositif pour susciter des vocations :
 - Sur le site internet du Département
 - Par des outils de communication spécifiques
 - En identifiant les relais locaux : communes, CCAS
- Identifier les leviers pour améliorer l'attractivité du dispositif (possibilités d'accueil de jour ou temporaire, mise en lien entre bénéficiaires et familles, etc.)

Pilote(s)

Principaux partenaires concernés

Département (DOMS/DPA)

Communes, CCAS, UDCCAS
MDPH

Calendrier

Lien avec d'autres démarches

2018-2022

/

Indicateurs de suivi-évaluation

- Mise en place de campagne de communication
- Nombre de personnes handicapées accompagnées en accueil familial
- Taux d'occupation des places d'accueil familial

Objectif 6.2 Permettre et accompagner les évolutions du cadre réglementaire

ACTION N°1 : POURSUIVRE LE TRAVAIL AVEC LES SAVS-SAMSAH SUR LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT	
Pistes de mise en œuvre	
<p>L'objectif de cette action est de mieux comprendre les caractéristiques de l'accompagnement afin de définir plus clairement le cadre d'intervention des SAVS/SAMSAH, et d'assurer la prise en charge des personnes nécessitant un accompagnement renforcé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engager une réflexion sur la mesure de l'activité réelle des SAVS et SAMSAH • Envisager la mise en place, au cas par cas, d'une « suite d'accompagnement » en SAVS afin de continuer à suivre les personnes en fin d'accompagnement 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DOMS) MDPH	SAVS/SAMSAH ARS
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2020	/
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Résultats du travail sur les modalités d'accompagnement des SAVS/SAMSAH • Nombre moyen de personnes accompagnées par place (file active) 	

ACTION N°2 : ACCOMPAGNER LES ESMS DANS LA DÉCLINAISON DES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES RÉCENTES (RÉPONSE ACCOMPAGNÉE, SÉRAFIN PH, DÉCRET RELATIF À L'OUVERTURE DES AGRÈMENTS...)	
Pistes de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner les ESMS dans l'accueil de publics plus diversifiés (dépassant les agréments d'origine) • Organiser des séminaires d'information et d'échanges auprès des ESMS afin d'assurer la communication sur les avancées de la démarche Réponse accompagnée au sein du Département 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DPH/DOMS) MDPH ARS	ESMS
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	Réponse accompagnée pour tous
Indicateurs de suivi-évaluation	
Nombre de séminaires et de groupes de travail mis en place dans le cadre de Réponse accompagnée	

ACTION N°3 : ASSOULPIR LES MODALITÉS D'ACCUEIL, EN CONCILIANT EFFICIENCE DE L'OFFRE ET PERSONNALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS

Pistes de mise en œuvre

- Mettre en place des groupes de travail avec les ESMS sur les modalités d'accueil, dans le cadre du déploiement de la démarche Réponse accompagnée pour tous
- Permettre des accueils à temps partiels / séquentiels et autoriser au cas par cas les absences (congés, ...) pouvant impacter les taux d'occupation visés
- Réfléchir à la possibilité de proposer de l'accueil temporaire sur les places laissées vacantes (congés, week-ends...), en tenant compte de la notion d'espace privé et de personnalisation de la chambre du résident

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DOMS) ARS	ESMS MDPH
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2019-2022	Réseau des ESMS Réponse accompagnée pour tous
Indicateurs de suivi-évaluation	
Nombre d'établissements proposant cette offre	

ORIENTATION 7. DÉVELOPPER LES RÉPONSES AUX SITUATIONS COMPLEXES ET ANTICIPER LES RUPTURES

Objectif 7.1 Sécuriser l'accompagnement des situations complexes

ACTION N°1 : MOBILISER LES LEVIERS À DISPOSITION POUR ACCOMPAGNER LES SITUATIONS COMPLEXES

Pistes de mise en œuvre

Cette action se place dans le contexte de la mise en œuvre de Réponse Accompagnée. Il s'agit ici de faciliter la mise en place par les ESMS de solutions modulaires et adaptées à la situation de la personne en situation complexe.

- Utiliser les moyens nouveaux dans le cadre de la Réponse accompagnée : mettre en place les Groupes opérationnels de synthèse de 1er niveau (anciennement instance cas complexes) et groupes opérationnels de synthèse de 2ème niveau (commission situations critiques)
- Développer les liens avec les financeurs (ARS et CD), pour ouvrir la possibilité d'aménager le parcours (temps partiel, alternance)
- Favoriser les échanges entre ESMS pour assurer la continuité des accompagnements

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
ARS Département (DOMS)	ESMS Secteur sanitaire
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018	Réponse accompagnée pour tous
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de GOS ayant permis la mise en place d'une solution (y compris hors PAG) • Nombre de PAG signés 	

ACTION N°2 : AMÉLIORER L'ARTICULATION ENTRE ESMS AUTOUR DU PARCOURS DE L'USAGER	
Pistes de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place le dossier unique d'admission en lien avec la démarche Réponse accompagnée • Mettre en place des groupes de travail avec les ESMS sur les pratiques d'admission, dans le cadre du déploiement de la démarche Réponse accompagnée (identification des situations prioritaires) 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DPH) MDPH	ARS ESMS Département (DOMS)
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2019	Réponse accompagnée pour tous
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration du dossier unique d'admission • Nombre de groupes de travail avec les ESMS sur les pratiques d'admission 	

Objectif 7.2 Assurer une meilleure coordination avec le soin

ACTION N°1 : RENFORCER L'ARTICULATION ENTRE PROFESSIONNELS DU SANITAIRE ET DU MÉDICO-SOCIAL	
Pistes de mise en œuvre	
<p>L'articulation entre professionnels du sanitaire et du médico-social pourrait être renforcée par le biais d'actions comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser le partenariat entre le Département et les centres de référence (tels que la plateforme de diagnostic autisme de proximité), et avec les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) • Engager un travail avec la psychiatrie 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DPH/MDPH) ARS	Secteur sanitaire, en particulier psychiatrie ESMS SSIAD Département (DOMS)
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	Démarche réseau des ESMS Projet territorial de santé mentale (PTSM)
Indicateurs de suivi-évaluation	
Mise en place du partenariat avec les centres de référence, PCPE et la psychiatrie.	

ORIENTATION 8. FLUIDIFIER LE PARCOURS DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

Objectif 8.1 Accompagner l'insertion en milieu professionnel ordinaire

ACTION N° 1 : FAVORISER LA MISE EN RÉSEAU DES PARTENAIRES DE L'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

Pistes de mise en œuvre

- Créer des outils de communication spécifiques
- Organiser des groupes de travail avec les partenaires de l'emploi : Cap Emploi, CRP, PRITH, emploi accompagné, AGEFIPH, FIPHFP

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
ARS MDPH	Cap Emploi Pôle Emploi FIPHFP AGEFIPH Centres de formation DIRECCTE
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	PRITH
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'instances réunissant les acteurs de l'emploi des personnes handicapées • Outils de communication élaborés 	

ACTION N° 2 : RENFORCER L'OUVERTURE DES ESAT VERS LE MILIEU ORDINAIRE

Pistes de mise en œuvre

- Valoriser le rôle d'accompagnement des ESAT vers le milieu ordinaire :
 - Assurer un suivi de la personne en entreprise par un professionnel détaché de la structure d'origine
 - Développer la fonction de moniteur d'insertion au sein des ESAT pour démarcher les entreprises
 - Développer les passerelles entre ESAT et Entreprises Adaptées
- Développer les ESAT hors les murs

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
ARS MDPH	ESAT Entreprises adaptées DIRECCTE
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	/
Indicateurs de suivi-évaluation	
Nombre de places en ESAT hors les murs	

ACTION N°3 : PARTICIPER À L'ÉVALUATION DE L'EXPÉRIMENTATION « EMPLOI ACCOMPAGNÉ »

Pistes de mise en œuvre

Assurer la participation du Département à l'évaluation du dispositif expérimental « Emploi accompagné », afin d'avoir un retour d'expérience sur cette expérimentation et la développer davantage le cas échéant

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DPH) MDPH ARS	DIRECCTE
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2020	Appel à projet Emploi Accompagné

Indicateurs de suivi-évaluation

Résultats de l'évaluation du dispositif

Objectif 8.2 Anticiper et fluidifier le passage à la retraite**ACTION N°1 : FAVORISER LES TRANSITIONS PROGRESSIVES ENTRE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ET LA RETRAITE POUR ÉVITER LA PERTE DE REPÈRES**

Pistes de mise en œuvre

- Découpler l'hébergement du travail : permettre de conserver le logement sur une période déterminée après une sortie d'ESAT
- Permettre le travail à temps partiel en ESAT et l'accueil séquentiel en structures relais (Foyer d'hébergement, accueil de jour en ESMS, SIAMAT, etc.) pendant une période déterminée

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DOMS) ARS	ESAT Foyers d'hébergement MDPH
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2019	/

Indicateurs de suivi-évaluation

- Nombre de travailleurs d'ESAT bénéficiant d'un accueil séquentiel dans une autre structure
- Nombre de personnes ayant conservé leur place en FH en début de retraite

ACTION N°2 : MIEUX INFORMER LES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS SUR LE PASSAGE À LA RETRAITE

Pistes de mise en œuvre

- Elaborer une plaquette d'information pour « anticiper le passage à la retraite » pour mieux communiquer sur les dispositifs existants
- Organiser des actions d'information collective et y associer la CNAV

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
MDPH	CNAV ESAT
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2019-2020	/

Indicateurs de suivi-évaluation

- Création de la plaquette et modalités de diffusion
- Nombre d'actions d'information collective réalisées

ORIENTATION 9. MIEUX ANTICIPER LE VIEILLISSEMENT ET ACCOMPAGNER LES PERSONNES HANDICAPÉES ÂGÉES

Objectif 9 Accompagner les étapes de transition et adapter l'offre aux besoins des personnes handicapées vieillissantes

ACTION N°1 : TRAVAILLER AU DÉCLOISONNEMENT DES SECTEURS DU HANDICAP ET DE LA GÉRONTOLOGIE

Pistes de mise en œuvre

- Identifier les passerelles et articulations possibles entre le secteur des personnes handicapées et des personnes âgées dans le respect des besoins des personnes âgées et des personnes handicapées.
- Encourager le partage de bonnes pratiques et les mutualisations entre les acteurs, et favoriser la mise en place d'un réseau
- Réfléchir aux modalités d'information des publics
- Favoriser le recours à l'hébergement temporaire (permettre un répit aux familles, et une meilleure appréhension des étapes de transition)

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DOMS/DPA/DPH) MDPH ARS	ESMS pour personnes handicapées et personnes âgées
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	Schéma en faveur des personnes âgées Réseau des ESMS
Indicateurs de suivi-évaluation	
Nombre de personnes accueillies en hébergement temporaire en ESMS PA et PH	



04 VOLET TRANSVERSAL

A/ L'ÉTAT DES LIEUX DE L'OFFRE ET DES ATTENTES

Des avancées importantes en matière de communication et d'ouverture de la MDPH

Une restructuration importante a eu lieu au sein de la MDPH dans le cadre du précédent schéma, qui a permis d'améliorer le service rendu aux usagers et l'accès à l'information. Des personnes ressources ont ainsi été positionnées pour recevoir le public (usagers et partenaires) et informer sur le handicap ou les prestations, et pour apporter une aide à la personne (dossier, projet de vie...). Plusieurs agents du Pôle Info Handicap de la MDPH suivent un cycle de formation à la Langue des signes françaises (LSF) pour assurer un meilleur accueil des usagers qui la pratiquent.

Une refonte du site internet a été réalisée, ainsi que la dématérialisation des dossiers. Le travail de réduction des délais d'attente, engagé par la MDPH, doit néanmoins être poursuivi et mieux explicité au public.

La mise en place des portes ouvertes de la MDPH a également été un moment fort qui a favorisé l'ouverture de la MDPH au public. Les personnes présentes ont pu participer à des ateliers thématiques les informant sur les procédures internes de la MDPH et sur leurs droits, et les retours sont globalement très positifs sur cet événement.

Un « groupe usagers » MDPH a également été créé, permettant de mieux prendre en compte les attentes et questionnements des personnes handicapées, et de favoriser leur participation citoyenne.

Enfin, un agenda participatif a été mis en ligne a été mis en ligne sur le site internet du Conseil départemental, sur lequel les communes, les associations (etc...) peuvent qualifier le niveau d'accessibilité des événements proposés, en terme d'équipements et de contenus.

Des relais ont été identifiés sur le territoire, pour diffuser de l'information sur les dispositifs existants : la MDPH a ainsi participé à des rencontres et présentations sur l'ensemble des territoires d'intervention médico-sociaux (auprès des CCAS, mais aussi de la PMI, de l'ASE, ou encore des services sociaux). Des présentations ponctuelles ont également lieu à la demande des partenaires (lors d'événements comment « Handidécouverte », de forums emploi ou au sein des communes). L'identification de relais a en partie permis de pallier la disparition des permanences de la MDPH, mais la proximité de l'information reste un enjeu important, car de nombreux professionnels de terrain sont peu informés sur les dispositifs existants et ne sont donc pas toujours en capacité d'accompagner les personnes handicapées dans l'accès à leurs droits ou de les orienter vers des dispositifs pertinents.

La MDPH est également intervenue sur des thématiques spécifiques, notamment via la rédaction d'un guide de passage à l'âge adulte, par une participation au réseau surdité, par la création de vidéos notamment sur le circuit d'un dossier MDPH, par la refonte de ses notifications ou encore la réalisation de rencontres thématiques des acteurs du territoire.

Il est à noter qu'il y a encore peu de visibilité sur l'offre adaptée en matière de culture, sports et loisirs, et que la coordination entre les différentes directions départementales et entre la MDPH et les associations reste à développer. Les personnes en situation de handicap restent ainsi peu informées sur l'offre de culture, de loisirs et sportive qui peut être proposée au sein du département.

TÉMOIGNAGE D'USAGER

“ Dans le groupe usagers on aborde à chaque fois une nouvelle thématique, et on fait plein de choses, c'est très intéressant. Je ne regrette pas du tout d'y participer. On a des informations utiles, on fait un travail concret qu'on voit avancer, et ça me plaît beaucoup. ”

M. G., en situation de handicap accueilli dans un accueil de jour et résidant dans un FH

TÉMOIGNAGES D'USAGERS

“ Le parcours du dossier est opaque, on ne comprend pas bien les délais, surtout pour des demandes de renouvellement de droits : si c'est une demande simple, que les professionnels et l'utilisateur sont d'accord pour laisser la situation comme telle par exemple, cela devrait aller plus vite. Mais il y a quand même une évolution à la MDPH, c'est plus fluide, et plus agréable au niveau de l'accueil. ”

M. G, père d'un homme en situation de handicap accompagné en accueil de jour

“ Je n'ai pas l'impression d'avoir suffisamment d'information sur les allocations, sur mes droits. En structure c'est quand même plus facile qu'à domicile car il y a des professionnels spécialisés qui aident au remplissage des dossiers, mais dans les CCAS par exemple les assistantes sociales ne sont pas suffisamment informées. ”

Propos recueillis lors d'un entretien collectif avec des usagers d'un service d'accueil de jour

Des initiatives importantes sur l'accessibilité de l'offre culturelle et sportive, mais qui doivent être généralisées

Des avancées importantes ont eu lieu sur l'accès à la culture et aux activités sportives, notamment pour les personnes accompagnées par un ESMS. Les structures s'ouvrent en effet davantage sur leur environnement, proposant des activités plus diversifiées, avec des intervenants extérieurs, ainsi que des ateliers et sorties thématiques, parfois en partenariat avec les communes.

Dans le cadre du précédent schéma en faveur des personnes handicapées, un engagement important a été pris sur le volet culturel, avec l'identification de deux référentes au sein des directions de la culture et des personnes handicapées, et le travail de co-construction d'un réseau « culture et handicap », avec l'organisation de rencontres avec les acteurs des deux champs. Une convention a été signée avec le Théâtre du Cristal comprenant un volet Culture et handicap. La compagnie est ainsi identifiée comme pilote sur le rapprochement entre établissements culturels et établissements médico-sociaux, et est moteur sur l'initiation de projets communs.

Par ailleurs, on constate une mise en accessibilité des équipements culturels et de loisirs pour le handicap moteur et sensoriel sur le Val d'Oise en partenariat notamment avec Val d'Oise tourisme, notamment des cinémas, musées, ainsi que certains monuments historiques (un projet en cours sur le château d'Auvers-sur-Oise par exemple).

Un certain nombre de projets spécifiques ont été mis en place : partenariat avec un établissement scolaire pour de l'audio-description de courts-métrages (cinéma), maquettes tactiles (musée), speed meeting, etc.

Ces différentes initiatives ont permis de poser des bases importantes en termes d'accès à la culture, avec des projets qu'il convient à présent de continuer à développer.

En ce qui concerne les activités sportives également, des travaux ont été engagés. Le Département participe notamment à la commission Sport et Handicap du comité départemental olympique, qui a pour objectif la rédaction d'un livre blanc sur ce sujet.

Un travail de labellisation des clubs sportifs est mené par les associations spécialisées Handisport et Sport adapté, et de plus en plus de clubs sont labellisés et sensibilisés à l'accueil de personnes handicapées. Un travail de recensement de l'offre adaptée est en cours, mais il reste encore difficile d'avoir une visibilité sur l'ensemble des clubs accueillant des personnes handicapées.

Par ailleurs, on note une augmentation du nombre de personnes handicapées licenciées dans les clubs sportifs, et les interventions d'animateurs sportifs dans les ESMS se développent.

L'événement annuel « Handidécouverte » est un moment fort de la mise en visibilité des activités sportives pour les personnes handicapées. Les Jeux Olympiques 2024 seront aussi une nouvelle occasion de valoriser la pratique sportive pour les personnes handicapées et faire émerger de nouveaux talents.

Un travail de communication reste encore à mener sur cette offre sportive adaptée, qui doit également encore se développer afin d'assurer un bon maillage du département.



TÉMOIGNAGES D'USAGERS

“ J’aurais voulu faire du bridge, mais c’est au premier étage et il n’y a pas d’ascenseur. Je limite de toute façon ma circulation au maximum, et je ne vais jamais seul dans des endroits que je ne connais pas parce que les voiries ne sont pas toujours accessibles, même si les bus le sont. ”

M.C., en situation de handicap à domicile

“ Je fais beaucoup d’activités avec l’accueil de jour, c’est intéressant. Par exemple, on a un groupe de danse avec une compagnie qui rassemble des personnes valides et en fauteuil, et on fait des représentations. Une intervenante de handisport vient aussi nous entraîner à la sarbacane, et je participe à des compétitions départementales. C’est important pour moi de rester actif. ”

M.G, usager d’un accueil de jour et résidant dans un foyer d’hébergement

“ On n’est pas suffisamment informés sur l’offre sportive adaptée. Souvent, les communes ne savent pas nous orienter. Il y a quand même certains coachs sportifs qui sont patients et savent s’y prendre, c’est très important : la pratique sportive permet d’aller mieux. Il faudrait développer davantage le sport adapté et encourager les personnes à en faire, à être constants dans leur pratique. ”

Propos recueillis lors d’un échange collectif avec des usagers d’un SAVS

Le transport, un frein important pour l'accès à la vie sociale et la flexibilité de l'offre

Des évolutions récentes ont eu lieu sur le marché du transport adapté, qui a été renégocié avec Flexcité, avec une priorité donnée au transport vers les établissements de compétence départementale. Un certain nombre de difficultés (des tournées pouvant prendre du temps, une forte augmentation du nombre de demandes, etc.) et des problèmes de fonctionnement du réseau PAM, service public de transport collectif et d'accompagnement à la demande des personnes en situation de handicap (manque de fiabilité notamment) ont eu lieu notamment suite à la renégociation du marché, ce qui a pu causer des insatisfactions importantes de la part des usagers.

Cependant, un certain nombre de mesures ont été prises pour pallier ces problématiques, et des améliorations sont notables depuis janvier 2017.

Il est à noter cependant que le choix de prioriser les transports en ESMS, s'il permet de garantir les trajets quotidiens des personnes accueillies en structures médico-sociales, peut se faire aux dépens des déplacements de loisirs ou autres (accueil temporaire par exemple).

Un travail de communication reste en outre à mener sur le fonctionnement de PAM (fonctionnement de la liste d'attente par exemple), afin que les usagers de ce réseau ne soient pas pris au dépourvu.

Des groupes de travail sont par ailleurs en cours avec « Ile de France Mobilités » (anciennement STIF), au niveau régional, pour revoir le règlement régional fixant les règles de fonctionnement de PAM. Une réflexion a ainsi lieu sur la priorisation des trajets, entre autres.

Concernant les transports en commun, un travail sur la mise en accessibilité de points d'arrêt a été engagé, et des avancées importantes ont été réalisées à ce sujet. Les bus sont maintenant dotés de rampes d'accès et d'espaces dédiés. La carte Améthyste permet par ailleurs un accès au réseau du STIF à un prix réduit. Cependant, la mise en accessibilité des réseaux ferroviaires et notamment du RER reste peu engagée, avec un certain nombre de gares non encore accessibles ou nécessitant de prévenir à l'avance. Globalement, les transports en commun restent insuffisamment utilisés par les personnes en situation de handicap (moteur notamment).

TÉMOIGNAGES D'USAGERS

“ Pour aller du foyer à l'accueil de jour il n'y a aucun problème, mais pour faire des sorties à l'extérieur c'est très compliqué, il faut réserver 3 semaines à l'avance et on n'est jamais à l'abri d'un refus de dernière minute, sans explication. On doit souvent réexpliquer notre demande, et on n'a jamais de réponse précise. ”

Propos recueillis lors d'un échange collectif avec les usagers d'un accueil de jour



B/ LE PLAN D' ACTIONS POUR LA PÉRIODE 2018-2022**ORIENTATION 10. FAVORISER L'ACCÈS À LA VIE SOCIALE ET PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE****Objectif 10.1 Favoriser la participation des personnes handicapées aux activités culturelles et sportives**

- Action 1 :** Renforcer la communication du Département sur les dispositifs adaptés/accessibles existants
- Action 2 :** Sensibiliser largement à la question de l'accès aux loisirs pour les personnes handicapées
- Action 3 :** Développer la mise en réseau entre acteurs culturels/sportifs et les établissements
- Action 4 :** Renforcer l'offre de mobilité sur le territoire en lien avec la direction des transports

Objectif 10.2 Promouvoir la bientraitance à domicile comme en établissement

- Action 1 :** Améliorer le repérage des situations de maltraitance

ORIENTATION 11. AMÉLIORER LE SERVICE RENDU PAR LA MDPH AUX USAGERS**Objectif 11.1 Améliorer les processus de traitement de la MDPH pour réduire les délais**

- Action 1 :** Mettre en œuvre le plan d'amélioration continue
- Action 2 :** Mettre en place un service de dépôt et de suivi des dossiers en ligne

Objectif 11.2 Améliorer la communication sur les missions de la MDPH auprès des usagers et des partenaires

- Action 1 :** Poursuivre les actions initiées en faveur d'une meilleure communication et implication des usagers

ORIENTATION 10. FAVORISER L'ACCÈS À LA VIE SOCIALE ET PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE**Objectif 10 Favoriser la participation des personnes handicapées aux activités culturelles et sportives****ACTION N°1 : RENFORCER LA COMMUNICATION DE LA MDPH ET DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL SUR LES DISPOSITIFS ADAPTÉS ET ACCESSIBLES EXISTANTS****Pistes de mise en œuvre**

- Lister les annuaires recensant les services et lieux publics accessibles à tous les handicaps, sur le site internet du Département ou de la MDPH, afin de rediriger les usagers
- Diffuser des flashs infos sur des événements ou initiatives spécifiques et favoriser la communication descendante envers les ESMS et partenaires

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DOMS) MDPH	Département (DAC, Mission Sport) ESMS SAAD CCAS/UDCCAS
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	Réseau des ESMS
Indicateurs de suivi-évaluation	
Nombre d'actions de communication descendantes/de flash infos	

ACTION N°2 : SENSIBILISER LARGEMENT À LA QUESTION DE L'ACCÈS AUX LOISIRS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

Pistes de mise en œuvre

- Poursuivre les évènements de type « Handidécouverte » (sensibilisation au handicap, et pratique sportive/initiation)
- Sensibiliser les collectivités aux actions en faveur du public handicapé (évènements culturels, sportifs, conférences...)
- Déployer des formations auprès des éducateurs culturels et sportifs sur l'accueil de personnes handicapées

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (Mission Sport)	Département (DAC, DOMS) MDPH ESMS Communes/EPCI/CCAS/UDCCAS Comités départementaux Sport Adapté et Handisport
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2019	/

Indicateurs de suivi-évaluation

- Poursuite de l'évènement Handidécouverte
- Nombre d'actions de sensibilisation des collectivités
- Nombre d'éducateurs culturels et sportifs formés à l'accueil des personnes handicapées

ACTION N°3 : DÉVELOPPER LA MISE EN RÉSEAU ENTRE ACTEURS CULTURELS/SPORTIFS ET LES ÉTABLISSEMENTS

Pistes de mise en œuvre

- Poursuivre le travail de mise en réseau des acteurs culturels et médico-sociaux porté par le Département et le Théâtre du Cristal (formation des professionnels)
- Sensibiliser les lieux culturels au rythme de vie des ESMS pour proposer des horaires adaptés (théâtre, cinéma)
- Encourager les mutualisations entre ESMS (équipements et activités)
- Favoriser le développement des projets culturels et médico-sociaux par l'utilisation d'une plateforme de financement participatif

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DAC) MDPH	Théâtre du Cristal ESMS Département (DOMS)
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2020	Réseau des ESMS

Indicateurs de suivi-évaluation

- Nombre de projets culturels mis en place en lien avec des ESMS
- Exemples de mutualisation entre ESMS
- Création de la plateforme et nombre de projets publiés

ACTION N°4 : RENFORCER L'OFFRE DE MOBILITÉ SUR LE TERRITOIRE	
Pistes de mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> • Mieux informer sur les possibilités offertes par la solution de transport adapté (conditions d'accès à PAM notamment) • Mener une réflexion sur la qualité du transport proposé aux valdoisiens en situation de handicap (déclinaison locale de la réflexion régionale en cours) 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département (DT)	PAM « Ile de France Mobilités » (anciennement STIF) MDPH
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2019-2020	Au niveau régional, groupes de travail pour revoir le règlement du dispositif PAM
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions de communication réalisées sur le transport adapté • Nombre de réunions abordant la thématique des transports • Nombre d'initiatives permettant de diversifier l'offre de transports 	

Objectif 10.2 Promouvoir la bientraitance à domicile comme en établissement

ACTION N°1 : AMÉLIORER LE REPÉRAGE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE	
Pistes de mise en œuvre	
<p>Dans le cadre du COPIL Plaintes mis en place au Conseil départemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffuser des informations sur la bientraitance et la prévention contre la maltraitance auprès des personnes handicapées, des familles et des professionnels (formations, dispositifs de médiation, outils d'auto-évaluation...) • Engager une réflexion sur l'amélioration des procédures de signalement (par les personnes elles-mêmes, les familles ou les professionnels) 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
MDPH Département (DPH/DOMS)	ESMS
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	/
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Bilan du COPIL Plaintes concernant les personnes handicapées • Nombre d'informations diffusées auprès des publics concernés 	

ORIENTATION 11. AMÉLIORER LE SERVICE RENDU PAR LA MDPH AUX USAGERS

Objectif 11.1 Améliorer les processus de traitement de la MDPH pour réduire les délais

ACTION N°1 : METTRE EN ŒUVRE LE PLAN D'AMÉLIORATION CONTINUE

Pistes de mise en œuvre

La MDPH du Val d'Oise est engagée dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité du service rendu aux familles qui s'adressent à ses services. Cette démarche s'est initialement appuyée sur les méthodes du design de services pour co-concevoir, avec les usagers et les agents, les évolutions en termes d'information, d'accueil, de process et d'organisation. Cette démarche se poursuit avec la mise en œuvre de plusieurs chantiers tels que réaliser une analyse anticipée de la complétude administrative des demandes dès le tri ou renforcer la communication aux usagers.

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
MDPH Département (DPH)	/
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	Démarche d'amélioration continue de l'efficacité opérationnelle de la MDPH

Indicateurs de suivi-évaluation

- Evolution de l'« en-cours »
- Délai moyen global de traitement des dossiers

ACTION N°2 : METTRE EN PLACE UN SERVICE DE DÉPÔT ET DE SUIVI DES DOSSIERS EN LIGNE

Pistes de mise en œuvre

Cette action vise à mettre en place un télé-service de dépôt des demandes en ligne auprès de la MDPH mais, également, de suivre l'évolution d'une demande papier déposée à la MDPH. Il s'agit d'une offre complémentaire au papier proposée aux usagers de la MDPH.

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
MDPH Département (DPH)	ESMS
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2020	Démarche d'amélioration continue de l'efficacité opérationnelle de la MDPH

Indicateurs de suivi-évaluation

- Mise en place effective du service de dépôt et de suivi des dossiers en ligne
- Nombre de dossiers déposés en ligne

Objectif 11.2 Améliorer la communication sur les missions de la MDPH auprès des usagers et des partenaires

ACTION N°1 : POURSUIVRE LES ACTIONS INITIÉES EN FAVEUR D'UNE MEILLEURE COMMUNICATION ET IMPLICATION DES USAGERS	
Pistes de mise en œuvre	
Poursuivre le travail engagé en matière de communication et d'implication des usagers : site internet, journées portes ouvertes, groupe usagers...	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
MDPH Département (DPH)	Département (Direction de la communication)
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2018-2022	/
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Actualisation du site internet • Fréquence d'organisation d'évènements tournés vers les usagers et les partenaires • Fréquence de rencontre avec le groupe usagers et thématiques abordées 	

ANNEXE I

GLOSSAIRE DES SIGLES ET ACRONYMES

SIGLE	SIGNIFICATION
AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
ADIL	Agence départementale d'information sur le logement
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AESH	Accompagnant des élèves en situation de handicap
AGEFIPH	Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
AJ	Accueil de jour
ANAH	Agence nationale d'amélioration de l'habitat
AORIF	Union sociale de l'habitat Ile de France
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
AVS	Auxiliaire de vie scolaire, ex-AESH (Accompagnant des élèves en situation de handicap)
CAAJ	Centre d'accueil et d'activité de jour
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAMSP	Centres d'action médico-sociale précoce
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CAVT	Centre d'aide à la vie et au travail
CCAS	Centre communal d'action sociale
CD	Conseil Départemental
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CDCPH	Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (devenu CDCA)
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psychologique pédagogique
CH	Centre hospitalier
CITL	Centre d'initiation au travail et aux loisirs
CITVS	Centre d'initiative au travail et à la vie sociale
CLIS	Classe pour l'inclusion scolaire
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COMEX	Commission exécutive de la MDPH
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRP	Centre de Rééducation Professionnelle
DAC	Direction de l'action culturelle du Département
DEC	Direction de l'éducation et des collèges du Département
DEP	Dispositif d'éducation professionnelle
DESF	Direction de l'enfance, de la santé et de la famille du Département
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DITEP	Dispositif ITEP
DOMS	Direction de l'offre médico-sociale du Département
DPA	Direction des personnes âgées du Département
DPH	Direction des personnes handicapées du Département

DRH	Direction des ressources humaines du Département
DTH	Direction des territoires et de l'habitat du Département
DVS	Direction de la vie sociale du Département
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPCI	Etablissement public de coopération intercommunale
EREA	Etablissement régional d'enseignement adapté
ESMS	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FH	Foyer d'hébergement
FIPHFP	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
FV	Foyer de vie
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
HT	Hébergement temporaire
IDH	Indice de développement humain
IEM	Institut d'éducation motrice
IME	Institut médico-éducatif
IM-Pro	Institut médico-professionnel
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
MAS	Maison d'accueil spécialisé
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
PAG	Plan d'accompagnement global
PAM	Réseau « Pour Aider à la Mobilité »
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCPE	Pôle de compétences et de prestations externalisées
PDALHPD	Plan départemental d'action par le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PECS	Picture exchange communication system (système de communication par échange d'images qui vise à développer les capacités à communiquer des personnes présentant un syndrome autistique)
PH	Personne handicapée
PHV	Personne handicapée vieillissante
PMI	Protection maternelle et infantile
PPS	Plan personnalisé de scolarisation
PRIAC	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRITH	Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés
PRS	Projet Régional de Santé
PTSM	Projet territorial de santé mentale
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
RER	Réseau express régional
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAJ	Service d'accueil de jour
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SIAMAT	Service intermédiaire d'accès et de maintien à l'aide par le travail
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soin à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
STIF	Île-de-France Mobilités (anciennement STIF)
TED	Trouble envahissant du développement
TSA	Trouble du spectre autistique
UDCCAS	Union départementale des centres communaux d'action sociale
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire
USLD	Unité de soins de longue durée

ANNEXE II

CODES DE PRIORITÉ HOPE

- **Code 0 : Placement/accompagnement urgent**

Situation mettant en péril la personne (amendement Creton, défaillance ou décès de l'aidant, isolement, SDF, personne en structure sanitaire sans retour à domicile possible, maltraitances subies...)

- **Code 1 : Placement/accompagnement prioritaire**

- Situation avec une fin de prise en charge à venir (besoin de réorientation, maintien à domicile non adapté...)
- Besoin d'accompagnement ESAT

- **Code 2 : Placement/accompagnement envisagé**

- Projet de placement/accompagnement à travailler sur le moyen/long terme (demande de placement sans urgence, demande d'orientation par anticipation pour prévenir d'une dégradation de la situation éventuelle...)
- Les demandes d'ESAT
- Les orientations pour évaluation

- **Code 3 : Personnes avec solution**

Personnes placées en Belgique, ou renouvellement de placement en France

- **Code 4 : Personne décédée, ayant déménagé ou changement de situation**

Nouveau projet, nouvelle orientation ou non renouvellement d'une orientation échue

- **Code 5 : Fin de prise en charge**

Pour les accueils temporaires, les évaluations et les fins de prise en charge d'EMS ou de SMS

Conseil départemental du Val d'Oise
2 avenue du Parc
CS 20201 CERGY
95032 CERGY-PONTOISE CEDEX

tél. : 01 34 25 30 30
fax : 01 34 25 33 00
communication@valdoise.fr
www.valdoise.fr

