

# 3<sup>e</sup> Schéma départemental en faveur des personnes handicapées

2009–2013

*ce document comporte  
un sommaire automatisé*

*pour atteindre une division, cliquer sur son titre*



# SOMMAIRE

<b>PANORAMA CHIFFRÉ</b> .....	5
-------------------------------	---

## **I – PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

I.1 - Un volet « handicap » inscrit dans un schéma global d'action et d'organisation sociales.....	7
I.2 - Méthode d'élaboration du schéma.....	8
I.3 - Caractéristiques socio-démographiques du Val-de-Marne.....	10
I.4 - Les personnes handicapées dans le Val-de-Marne .....	11

## **II – BILAN DU 2° SCHEMA EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES**

II.1 - Mobilisation de l'ensemble des services du Département .....	15
II.2 - Intégration dès le plus jeune âge .....	16
II.3 - Intégration scolaire et scolarisation .....	16
II.3.a – Scolarisation des élèves porteurs de handicap dans le premier degré .....	17
II.3.b – Scolarisation des élèves porteurs de handicap dans le second degré .....	17
II.4 - Accès aux sports, aux loisirs et à la culture.....	18
II.5 - Accès à la Cité et aux moyens de déplacement.....	19
II.6 - Accès à un logement adapté .....	19
II.7 - Accès au droit, adaptation des prestations.....	19
II.8 - Accès à l'emploi et à la formation .....	20
II.8.a – Emploi et formation professionnelle.....	20
II.8.b – L'accompagnement renforcé à l'emploi .....	21
II.8.c – L'action du Conseil général .....	21
II.9 - Les équipements en faveur des adultes handicapés .....	22
II.9.a – Etat des lieux .....	22
II.9.b – Adaptation des structures d'accueil .....	23
II.10 - Les équipements en faveur des enfants handicapés.....	24

## III – LES GRANDES ORIENTATIONS DU 3<sup>ème</sup> SCHÉMA

<b>III.1 - LES QUATRE AXES GÉNÉRAUX DU SCHÉMA.....</b>	<b>25</b>
III.1.a – Construire les réponses aux situations de handicap de manière transversale .....	25
III.1.b – Articuler les niveaux territoriaux d'intervention .....	25
III.1.c – Utiliser les structures médico–sociales du territoire comme des « ressources » .....	26
III.1.d – S'orienter vers une démarche globale et transversale .....	26
<b>III.2 - PLAN DU SCHÉMA.....</b>	<b>26</b>

## IV – ACTIONS ET PRÉCONISATIONS

<b>IV.1 – ACCOMPAGNER LES PARCOURS DE VIE.....</b>	<b>27</b>
IV.1.a – Mettre la priorité sur l'infra–territorialité et les plate–formes de services .....	28
IV.1.b – Favoriser le rapprochement et la coopération entre le sanitaire et le social .....	29
IV.1.c – Mettre en place une approche partagée des situations .....	30
IV.1.d – Informer et sensibiliser les différents acteurs.....	31
IV.1.e – Former les acteurs.....	31
<b>IV.2 - VIVRE ENSEMBLE .....</b>	<b>32</b>
IV.2.a – Se déplacer.....	32
IV.2.b – Se loger.....	33
IV.2.c – Vivre dans la Cité.....	35
IV.2.d – Aller à l'école, se former .....	36
IV.2.e – La formation professionnelle et l'emploi.....	37
IV.2.f – Prendre en compte l'avancée en âge .....	38
<b>IV.3 – PROGRAMMATION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES .....</b>	<b>39</b>
IV.3.a – Les objectifs pour le Val–de–Marne .....	40
IV.3.b – Programmation .....	41

<b>V – FICHES ACTIONS (sommaire).....</b>	<b>45</b>
---	-----------

<b>ANNEXES (sommaire).....</b>	<b>141</b>
--------------------------------	------------

# PANORAMA CHIFFRÉ

(au 31 décembre 2007)

## LES PRESTATIONS

15 219 Allocation aux adultes handicapés + Allocation d'éducation de l'enfant handicapé  
(versées)  
1,24 % de la population totale du Val-de-Marne (1 227 250 hab.)

### Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)

18 931 dossiers instruits (source MDPH)  
12 110 bénéficiaires – allocation versée (source CAF)  
dont 50 hors département

- Répartition par sexe (source CAF)  
6 577 hommes et 5 533 femmes

- Répartition par âge (source CAF)  
1 945 de 20 à 29 ans  
2 801 de 30 à 39 ans  
3 433 de 40 à 49 ans  
3 352 de 50 à 59 ans  
578 de 60 ans et plus

- Répartition suivant le taux de handicap (source CAF)  
2 124 avec un taux de 50 à 79 %  
9 960 avec un taux de 80 % et plus

### Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) (source CAF)

2 967 familles bénéficiaires de l'AEEH  
soit 3 109 enfants concernés

- Répartition par âge  
6 enfants de moins de 1 an  
124 enfants de 1 à moins de 3 ans  
406 enfants de 3 à moins de 6 ans  
1 021 enfants de 6 à moins de 11 ans  
882 enfants de 11 à moins de 16 ans  
670 enfants de 16 à moins de 20 ans

### Pension d'invalidité (source CRAMIF)

7 753 bénéficiaires

### Prestation de compensation du handicap (PCH) (source Conseil général – Fichier Sisa)

909 bénéficiaires

### Allocation compensatrice tierce personne (ACTP) (source Conseil général – Fichier Sisa)

3 605 bénéficiaires

### Prestations d'aide sociale (source Conseil général – Fichier Sisa)

1 676 prestations d'aide sociale pour l'hébergement en établissements  
470 prestations d'aide sociale pour l'aide ménagère

## Télé-assistance *(source Conseil général)*

6 964 bénéficiaires

## Fonds de compensation pour l'aide technique *(géré par la MDPH)*

180 bénéficiaires

## LA SCOLARISATION *(source Éducation Nationale)*

565 élèves accompagnés par un Auxiliaire de vie scolaire  
1 707 élèves accueillis dans les écoles primaires (maternelles et élémentaires)  
71 Classe d'intégration scolaire (CLIS) accueillant 623 élèves  
709 élèves accueillis dans le secondaire (collèges et lycées)  
199 intégrations en structure collective (UPI)  
443 intégrations individuelles

## LA FORMATION ET L'EMPLOI

19 369 travailleurs reconnus handicapés dans le Val-de-Marne *(source MDPH)*  
3 456 demandeurs d'emploi handicapés dont 2 974 en catégories 1-2-3  
soit 5,2 % du total des demandeurs d'emploi *(source DDTEFP)*  
51 % des demandeurs d'emploi handicapés sont chômeurs de longue durée *(source DDTEFP)*  
2 062 places dans 20 établissements et services d'aide par le travail *(source DDASS)*  
308 places en Centre de Rééducation Professionnelle *(source DDASS)*  
120 places dans 6 entreprises Adaptées *(source DDTEFP)*

## LE TRANSPORT *(source Conseil général)*

8 666 bénéficiaires de la carte améthyste et rubis  
27 bénéficiaires de l'allocation taxi

### Filival *(source Filival)*

2 332 abonnés  
62 052 voyages effectués en 2007  
90 615 kilomètres en moyenne par mois

## L'ACCUEIL DES ENFANTS EN ÉTABLISSEMENTS *(source DDASS)*

2 655 places au total  
dont 1 777 places en établissements  
(Institut médico-éducatif - Institut thérapeutique, éducatif et professionnel - Centre d'accueil familial spécialisé)  
295 places de Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)  
583 places de Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

## L'ACCUEIL DES ADULTES EN ÉTABLISSEMENTS *(source Conseil général)*

1 683 val-de-marnais sont hébergés en établissement (quel que soit le lieu)  
dont 963 dans le Val-de-Marne  
350 en Île-de-France (hors Val-de-Marne)  
370 hors Île-de-France

- Médicalisation des établissements pour adultes *(source Conseil général et DDASS)*

1 177 places en établissements et services non médicalisés  
(Accueil de jour - Foyer de vie - Foyer d'hébergement - Service d'accompagnement à la vie sociale)

867 places en établissements et services médicalisés  
(Foyer d'accueil médicalisé - Maison d'accueil spécialisée - Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé, Service de soins infirmiers à domicile, Établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ...)

# I – PRESENTATION GENERALE

## I.1 – Un volet « handicap » inscrit dans un schéma global d'action et d'organisation sociales

En application de la loi du 2 janvier 2002 et de la loi du 13 août 2004, le Conseil général est doté de la compétence pour élaborer et adopter le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale. Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées constitue un volet du *schéma global d'organisation sociale et médico-sociale*.

Dès 2002, le précédent schéma en faveur des personnes handicapées prenait en compte les grandes orientations de la loi 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Il développait des actions favorisant l'accès des personnes en situation de handicap aux droits fondamentaux (la santé, le logement, la formation, le travail) et aux dispositifs de droit commun (accès à la ville, aux sports, aux loisirs, à la culture).

Le présent schéma s'inscrit dans une politique globale et une approche transversale des politiques publiques comme la prévention, l'accompagnement, la formation, l'emploi, le logement, le vivre ensemble. Il tient compte à la fois du parcours de vie des personnes, de leurs besoins particuliers et des environnements dans lesquels elles vivent.

Ce choix nous engage :

- à privilégier une approche territoriale,
- à coordonner les stratégies d'intervention des acteurs.

Il suppose des stratégies d'intervention sanitaire, sociale et médico-sociale infra-départementales concertées et donc un engagement de l'ensemble des partenaires (services de l'État, services du Conseil régional, du Conseil général et services des Communes). Cette question sera traitée également au cours de la réflexion menée dans le cadre du schéma d'action sociale.

L'expérience du Val-de-Marne en la matière est renforcée par l'esprit de concertation qui a animé chaque étape des travaux d'élaboration du présent schéma. En effet, les services du Département, des services déconcentrés de l'État, les établissements et structures, les associations et les représentants des personnes handicapées ont participé à l'ensemble des travaux dès le début de la démarche.

Dans chaque entité territoriale infra-départementale, les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales, qui ont chacune des fonctions spécifiques bien identifiées (thérapeutiques, éducatives, pédagogiques et/ou sociales) partagent quatre missions interdépendantes :

- **Une fonction d'accueil** : Toute structure d'action sanitaire et sociale peut participer à une fonction d'accueil dans la Cité, de différentes manières : en hébergeant directement les personnes, en facilitant la vie à domicile au cœur de la Cité, en favorisant l'accès aux services de droit commun ;—
- **Une fonction d'évaluation** : Chaque structure ou dispositif participe ou peut participer, en fonction de sa compétence et de sa connaissance des situations de terrain, à l'évaluation d'une situation problématique ;
- **Une fonction d'accompagnement** : Au regard de l'évaluation d'une situation et du plan personnalisé et concerté, proposé par une équipe pluridisciplinaire locale et validé par une commission départementale des droits, toute structure ou professionnel d'une structure sanitaire, sociale ou médico-sociale, peut assurer une fonction d'accompagnement et/ou de référent de parcours ;
- **Une fonction de « veille »** : Elle permet de mettre en œuvre une politique de prévention responsable ; Ainsi les situations de risque, de danger ou de vulnérabilité, quelle(s) que soi(en)t leur(s) cause(s), peuvent plus facilement être résorbées sur le territoire considéré.

Ce choix a une deuxième conséquence organisationnelle : il suppose des stratégies d'intervention sanitaire, sociale et médico-sociale infra-départementales concertées et donc un engagement ferme de l'ensemble des partenaires (services de l'État, du Département, des Communes et de la Région) dans le cadre de cette stratégie concertée.

## 1.2 – Méthode d'élaboration du schéma

Le Conseil général a associé à l'élaboration du schéma l'ensemble des partenaires participant sur le territoire val-de-marnais à la mise en œuvre des politiques sanitaires, sociales et éducatives.

En amont du chantier principal, la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) du Val-de-Marne et le Conseil général ont coordonné une réflexion collective, avec les différents acteurs de terrain (professionnels, associations, administrations, représentants des usagers), visant à la fois à mettre en œuvre le Plan de Santé mentale et à préparer le volet « handicap psychique » du futur schéma. Trois rencontres spécifiques, cinq groupes de travail et divers entretiens thématiques ont abouti à près d'une cinquantaine de propositions.

L'élaboration du schéma départemental du Val-de-Marne s'est effectuée ensuite par strates successives alternant des choix politiques et méthodologiques et des temps de réflexions collectives :

- Le Département a fixé les principes, construit une problématique et lancé un appel d'offres ;
- Il a retenu une méthodologie comprenant les phases nécessaires à la mise en œuvre de la réflexion ; à partir de cette base il a constitué un comité de pilotage regroupant les services du Département et les services de l'État ;
- Les études et consultations ont permis de collecter les éléments nécessaires à la connaissance des besoins et des réponses existantes ;
- Le comité de pilotage a validé les six thématiques à explorer en groupes de travail ;
- Les groupes de travail ont réuni l'ensemble des partenaires de terrain en fonction des thèmes. Plus de 150 personnes représentant des professionnels, parents, fonctionnaires de l'État ou des collectivités territoriales, gestionnaires d'établissements et de services, d'associations d'usagers, ont ainsi participé aux réunions.
- Ces groupes de travail ont fait des propositions d'orientations, de préconisations et d'actions ;
- Le comité de pilotage a retenu et validé un certain nombre de ces propositions qui ont été présentées dans un rapport intermédiaire au Comité départemental consultatif des personnes handicapées en avril 2008 ;
- Les fiches-actions ont été étudiées, amendées et complétées par les autorités dont elles relèvent.

Plus précisément les différents travaux ayant contribué à l'élaboration du schéma sont les suivants :

- Le **bilan du schéma précédant** ainsi que **l'état des lieux** en matière d'équipement, de scolarisation et d'emploi ;
- La synthèse des six **rencontres avec les partenaires** du Conseil général dans le cadre de la mise en œuvre des réponses aux besoins des personnes en situation de handicap : deux représentants des services de l'État (Éducation nationale et Services de l'emploi et de la formation professionnelle), des représentants de la CRAMIF, un représentant du Conseil régional et deux représentants d'associations ;
- Les quatre rencontres avec des parents d'enfants handicapés val-de-marnais ;
- les **six groupes de travail thématiques** qui se sont réunis à trois reprises:
  - Groupe 1 « Accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes dans les milieux de vie ordinaire »
  - Groupe 2 « Scolarisation »
  - Groupe 3 « Vie sociale »
  - Groupe 4 « Formation professionnelle et emploi des personnes handicapées »
  - Groupe 5 « Vieillesse de la population »
  - Groupe 6 « Offre médico-sociale et partenariats »
- Les deux rencontres avec **les Communes** du département ;
- Les deux réunions de travail avec **les services d'accompagnement à la vie sociale** (SAVS) et les **services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés** (SAMSAH) du département ;
- La réunion de travail avec **la Maison départementale des personnes handicapées** sur l'évaluation des besoins et attentes des personnes handicapées ;
- La réunion avec **les établissements et service d'aide par le travail** (ESAT) du département ;
- La réunion avec **les foyers d'accueil médicalisé** (FAM) et les **maisons d'accueil spécialisé** (MAS) du département ;
- L'enquête auprès des **bénéficiaires de l'allocation compensatrice tierce personne** (ACTP) vivant à domicile en 2006 ;
- L'enquête auprès des **foyers d'hébergement** et des **accueils de jour** ;
- **L'enquête ES2006** sur la clientèle des établissements et services pour enfants et adultes handicapés.
- Le rapport des travaux réalisés sur les problématiques spécifiques au « **handicap psychique** », établi en 2007.

Plusieurs rencontres du Comité de Pilotage, de l'équipe projet, du comité des partenaires, ainsi que des rencontres avec le Vice-président du Conseil général, chargé de la solidarité en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées ont permis d'ajuster la démarche, de mettre en cohérence les différentes propositions et de les articuler avec la politique d'action sociale globale du Département.

## I.3 – Caractéristiques socio-démographiques du Val-de-Marne

Le Val-de-Marne est un département francilien de 1 290 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2007 (soit une hausse de 5 % depuis 1999) s'étendant sur 245 km<sup>2</sup> (densité : 5 000 hab./km<sup>2</sup>). Sur les 600 000 logements, moins de 2 % sont des résidences secondaires. La part des ménages imposés est de 75 % et le taux de chômage au 1<sup>er</sup> janvier 2007 était de 7,9 %.

En 1999, 24,8 % de la population avait moins de 20 ans pour 57,6 % de 20 à 59 ans et 16,5 % de plus de 60 ans. En 2004, on constate un changement de la structure d'âge : 26,0 % de la population a moins de 20 ans, 56,9 % est âgée de 20 à 59 ans et 17,1 % des personnes ont plus de 60 ans.

Avec 54 963 étrangers de l'Union européenne et 89 951 étrangers hors Union européenne, le Val-de-Marne compte 11,8 % de population étrangère. Ce chiffre est en baisse (moins 1 %) par rapport à 1990. L'accroissement de la population s'appuie sur un fort taux de natalité compensant un solde migratoire déficitaire. Sur la période 1990-1999, le solde naturel s'établit à +87 172 habitants tandis que le solde migratoire affiche dans le même temps un déficit de 75 460 habitants.

Dix des quarante-sept communes du département ont entre 40 et 90 000 habitants.

Le Val-de-Marne est donc un département fortement peuplé, avec une population plus jeune que l'ensemble de la population française (30 % de moins de 25 ans contre 25 % en France entière), et qui attire les jeunes adultes mais est délaissé par les familles avec de jeunes enfants et par les retraités. Le taux migratoire net est positif uniquement pour les cadres.

Malgré une baisse structurelle du chômage (près de 7 % de chômeurs en fin d'année 2007 contre 8 % en 2006 et 11,5 % en 2004), on observe toutefois que les jeunes sont particulièrement touchés : 14 % des demandeurs d'emploi ont moins de 25 ans. De plus, 33 % des demandeurs d'emploi en Val-de-Marne le sont depuis plus d'un an.

D'un point de vue économique, trois tendances se dégagent :

- Un doublement à terme du nombre de bénéficiaires à accompagner dans un parcours d'insertion. Depuis 2001, on constate en effet une augmentation régulière du nombre de ménages allocataires de minima sociaux (passage de 6,5 % à 9 %), avec aujourd'hui, 25 000 bénéficiaires à accompagner dans un parcours d'insertion.
- Un accroissement des facteurs de fragilisation des situations sociales : augmentation du nombre de familles monoparentales, chômage des jeunes, précarité salariale, surendettement des ménages pauvres. Le taux de personnes à bas revenus est égal à celui de la région, soit près de 14 %. 90 % des publics reçus dans les espaces de solidarité (EDS) ont des revenus inférieurs à 1 000 € et les services constatent une augmentation du nombre de travailleurs pauvres. Le Val-de-Marne compte 60 000 familles monoparentales, soit une hausse de 10 % par rapport à 1999 ; 27 % d'entre elles sont allocataires à bas revenus. Les prestations de tous ordres représentent les trois-quarts de leurs revenus.
- Enfin, il convient d'anticiper l'aggravation de certaines situations de vulnérabilité due au vieillissement de la population, à l'isolement des personnes, aux problématiques de santé (psychologique comme physique). Un tiers des ménages sont des personnes seules. La tendance actuelle est à une forte émigration des 45-70 ans mais avec un retour des plus de 80 ans. Après 2009, le nombre des personnes âgées de plus de 85 ans devrait progresser de près de 5 % par an soit 5 fois plus vite que l'ensemble de la population et celui des 75-84 ans de 3 % par an. Il est à prévoir une augmentation des dépenses d'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) de près de 40 %.

## I.4 – Les personnes handicapées dans le Val-de-Marne

Les données figurant dans ce chapitre ont été arrêtées au 31 décembre 2007.

- **L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)**  
L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé dès lors que ce besoin d'aide a un retentissement sur l'activité des parents, entraîner l'intervention d'une personne extérieure salariée ou des frais supplémentaires. Le taux d'incapacité de l'enfant doit être de 80 % ou d'au moins 50 % lorsqu'il y a un besoin d'une prise en charge particulière. 2 967 allocations ont été versées en 2007.
- **L'allocation aux adultes handicapés (AAH)**  
Pour bénéficier de cette prestation, le demandeur adulte doit avoir un taux d'incapacité permanente reconnue par la commission des droits et de l'autonomie d'au moins 80 % ou compris entre 50 % et 79 % s'il est reconnu dans l'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu du handicap et ne pas avoir occupé d'emploi pendant une durée fixée à un an à la date de dépôt de la demande.  
Le département du Val-de-Marne compte, au 31 décembre 2007, 12 060 bénéficiaires de cette prestation. Pour les trois quarts d'entre eux, le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 80 % et pour un quart, ce taux d'incapacité est inférieur à 80 %.
- **La pension d'invalidité**  
7 753 pensions d'invalidité ont été versées dans le Val-de-Marne en 2007. Les bénéficiaires âgés de 48 à 57 ans sont les plus nombreux, soit 4 180. 1 301 bénéficiaires perçoivent la pension de catégorie 2 ; 949 bénéficiaires, la catégorie 1 et 151 bénéficiaires, la catégorie 3.
- **L'allocation compensatrice tierce personne (ACTP)**  
3 605 personnes bénéficiaient de l'allocation compensatrice tierce personne en 2007. Les demandes d'allocation compensatrice ne concernent plus que les renouvellements (susceptibles d'être demandés par les bénéficiaires) puisque la prestation de compensation du handicap (PCH) s'est substituée à cette allocation pour les nouveaux demandeurs depuis 2006.
- **La prestation de compensation du handicap (PCH)**  
Cette prestation finance les « *surcoûts liés au handicap* » dans la vie quotidienne. Les demandes dans le Val-de-Marne concernent particulièrement les aides humaines qui représentent 53 % des aides accordées contre 17 % pour les aides techniques. Les adaptations de logement, de véhicule font l'objet d'évaluations plus longues à conduire avant de les soumettre à décision : elles représentent 10 % des aides accordées. 909 personnes bénéficiaient de la prestation de compensation du handicap en 2007.
- **Le fonds de compensation**  
Ce dispositif, géré par la Maison départementale des personnes handicapées, est chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après que les intéressés ont fait valoir l'ensemble de leurs droits. 180 personnes handicapées ont bénéficié du fonds de compensation en 2007 et 356 projets ont ainsi pu être financés.

### Variation du nombre de bénéficiaires entre 2000 et 2007

	2000	2007	Variation en %
AAH versée	10 019	12 060	+20,37
Pension invalidité	7 622	7 753	+1,71
ACTP	3 200	3 605	+12,56
PCH	-	909	-
AES/AEEH	2 117	2 967	+40,15

Le nombre d'enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé est représentatif des droits ouverts puisque cette allocation n'est pas soumise à condition de ressources. L'augmentation est de 40 %.

En revanche les chiffres de l'allocation aux adultes handicapés ne sont pas représentatifs. En effet, fin 2007, compte tenu du plafond de ressources appliqué, on comptait uniquement 12 060 bénéficiaires val-de-marnais alors que plus de 18 900 personnes disposaient de l'ouverture de droits compte tenu de leur handicap.

Entre 1995 et 2000, le nombre d'allocataires de l'allocation aux adultes handicapés avait augmenté de près de 40 % dans le Val-de-Marne. Entre 2000 et 2007, leur nombre a augmenté de plus de 20 %.

L'accroissement du nombre de bénéficiaires est dû :

- **Aux entrées dans le dispositif**

Les enfants handicapés bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) sont de plus en plus nombreux à entrer dans le dispositif de l'allocation adulte handicapée (AAH). Cette hausse semble traduire un accroissement de la prévalence du handicap.

L'augmentation de la prématurité depuis la fin des années 1980 (6,8 % des naissances), la grande prématurité (1,5 % des naissances avant trente-trois semaines), la baisse constante de la mortalité néonatale due aux progrès de la médecine et la prise en charge des nourrissons, avec comme conséquence possible la survie d'enfants atteints de handicaps ou risquant de l'être peuvent expliquer cette augmentation (étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale). Une autre enquête de 1999 indique que, pour 40 % des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés, la déficience est d'origine congénitale ou liée à la naissance. La poursuite de l'action préventive menée par le Conseil général dans les domaines du dépistage et du diagnostic du handicap reste donc un enjeu majeur pour les années à venir.

- **A l'avancée en âge des personnes handicapées**

La structure d'âge des allocataires de l'allocation aux adultes handicapés change avec un vieillissement des bénéficiaires :

- **L'augmentation du nombre de personnes handicapées devrait se poursuivre** : une étude de la Caisse nationale d'allocations familiales réalisée sur les années 1994 à 2004 a montré que le nombre de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés est passé de 536 000 à 727 000 en France métropolitaine soit + 28 % (l'Essentiel, n° 70, février 2008). La progression est constante et régulière d'environ 3 % par an. La croissance du nombre de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés est tendancielle et semble peu sensible aux fluctuations conjoncturelles.

- **La progression du nombre de personnes handicapées vieillissantes restera forte** : le nombre de personnes handicapées, âgées de 40 à 60 ans ou plus, augmente. Dans les années à venir, un nombre très important de personnes handicapées devrait dépasser l'âge de 60 ans. 572 bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés sont âgés de 60 ans ou plus fin 2007. 3 334 bénéficiaires à présent âgés de 50 à 59 ans devraient dépasser l'âge de 60 ans dans les dix ans à venir. Cette progression aura des conséquences directes sur le volume global des besoins en établissements et services.
- **La proportion des plus de 40 ans selon les structures val-de-marnaises** : les adultes de 40 ans et plus représentent près de la moitié de l'ensemble des personnes accueillies dans des structures pour adultes handicapés du Val-de-Marne (45 %).

Les foyers d'hébergement et les services d'accompagnement à la vie sociale regroupent la plus forte proportion d'adultes âgés de 40 ans ou plus (respectivement 63 % et 54 %). Ces adultes handicapés vieillissants sont principalement âgés de 40 à 54 ans (51 % dans les FH et 46 % dans les SAVS).

A l'inverse, les foyers d'accueil médicalisés, les centres de rééducation professionnelle et les maisons d'accueil spécialisées se caractérisent par une faible proportion de personnes handicapées vieillissantes (respectivement 25 %, 32 % et 44 %).

### Les adultes accueillis dans les structures médico-sociales val-de-marnaises

#### Répartition par tranche d'âge et selon la catégorie d'établissement

TRANCHES D'ÂGES ↓	LES ETABLISSEMENTS VAL-DE-MARNAIS								
	CRP	ESAT	FO/FV	Foyer d'accueil polyvalent	FH	MAS	FAM	SAVS	TOTAL
<40 ans	167	976	127	50	118	230	49	99	1 816
	68 %	54 %	55 %	54 %	37 %	66 %	75 %	46 %	55 %
40-44 ans	33	255	20	7	49	33	5	39	441
	13 %	14 %	9 %	8 %	15 %	10 %	8 %	18 %	13 %
45-49 ans	26	238	32	10	57	26	4	30	423
	11 %	13 %	14 %	11 %	18 %	8 %	6 %	14 %	13 %
50-54 ans	17	192	32	11	56	33	5	29	375
	7 %	11 %	14 %	12 %	18 %	10 %	8 %	14 %	11 %
55-59 ans	2	127	19	13	34	16	2	11	224
	1 %	7 %	8 %	14 %	11 %	5 %	3 %	5 %	7 %
60 ans et +	-	8	3	1	6	8	-	5	31
	-	<1 %	1 %	1 %	2 %	2 %	-	2 %	1 %
Ensemble	245	1796	233	92	320	346	65	213	3 310
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : DREES enquête ES2006 - Étude ANCREAI Île-de-France 2008 pour le compte du Conseil général et de la DDASS du Val-de-Marne

Les accueils extra-départementaux, toutes catégories de structures confondues, concernent également moins souvent les personnes handicapées de 40 ans et plus.

Ainsi, 41 % des personnes handicapées originaires du Val-de-Marne et accueillies dans une structure médico-sociale d'un autre département français ont 40 ans et plus, contre 45 % pour la population des établissements médico-sociaux franciliens.

## L'orientation à la sortie des plus de 40 ans

Si les projets d'activité à la sortie des centres de rééducation professionnelle (CRP) varient peu selon l'âge (sortie vers une activité professionnelle ou une formation), ils diffèrent sensiblement pour les autres établissements médico-sociaux.

D'une façon générale, l'activité professionnelle est moins présente après 40 ans dans toutes les catégories de structures. Ainsi, les sorties d'établissements et services d'aide par le travail, après 40 ans, se traduisent le plus souvent par une orientation vers une structure d'activités occupationnelles (type foyer occupationnel, MAS, FAM, etc.) mais aussi vers une « autre activité » (qui correspond certainement pour une partie d'entre eux à un retour en famille).

Les sorties des maisons d'accueil spécialisées résultent le plus souvent d'un décès parmi les 40 ans et plus (5 des 13 sorties).

## Orientations des adultes à la sortie d'un établissement médico-social val-de-marnais

	ACTIVITE PROFESSIONNELLE OU DE FORMATION		HOSPITALISATION		ACTIVITES OCCUPATIONNELLES OU AUCUNE ACTIVITE (FO, MAS, FAM, etab. PA)		A DOMICILE, SANS ACTIVITE, SANS PRISE EN CHARGE ET SANS ORIENTATION MEDICO-SOCIALE		AUTRE ACTIVITE		DECES		TOTAL	
	<40 ans	40 ans et +	<40 ans	40 ans et +	<40 ans	40 ans et +	<40 ans	40 ans et +	<40 ans	40 ans et +	<40 ans	40 ans et +	<40 ans	40 ans et +
CRP	101	94	-	-	3	1	-	-	4	5	-	-	108	100
ESAT	23	9	2	1	4	15	13	8	13	10	3	6	58	49
FAM	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	2	-	5	-
FO / FV pour adultes handicapés	1	-	1	-	2	3	-	-	1	1	-	1	5	5
Foyer d'accueil polyvalent pour adultes handicapés	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	1
Foyer d'hébergement pour adultes handicapés	4	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	5	3
MAS	2	1	2	1	35	5	1	-	-	1	3	5	43	13
SAVS	4	4	2	-	3	4	1	1	2	1	-	1	12	11
Total	135	110	7	2	49	29	16	9	22	18	8	14	237	182

Source : DREES enquête ES2006 - Étude ANCREAI Île-de-France 2008 pour le compte du Conseil général et de la DDASS du Val-de-Marne

Ces évolutions ont été prises en compte dans les préconisations du schéma à venir. Elles auront des conséquences directes sur le volume des besoins en établissements et services mais aussi sur les réponses en matière d'accompagnement des personnes handicapées et des familles.

## II – BILAN DU 2<sup>ème</sup> SCHEMA DEPARTEMENTAL EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES

Le second schéma pour une politique départementale en faveur des personnes handicapées a été adopté à l'unanimité par l'assemblée départementale, le 24 juin 2002.

Dans cette dynamique, à partir de 2004, à la suite de la consultation « Imagine le Val-de-Marne », le Département a mis en place un programme d'actions sur cinq ans. Parmi les 126 engagements du Conseil général, certains concernent directement les problématiques du handicap et s'intègrent au schéma départemental en faveur des personnes handicapées.

C'est du bilan de ces actions et d'un état des lieux partagé, élaboré avec les partenaires qu'ont pu émerger les grands axes prioritaires qui serviront de bases au troisième schéma.

La loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », promulguée le 11 février 2005, a été l'évènement majeur qui a marqué la réalisation du second schéma en faveur des personnes handicapées. Elle a apporté des évolutions fondamentales pour répondre aux besoins des personnes handicapées.

La loi 2005-102 vient ainsi confirmer les principes posés par le Conseil général du Val-de-Marne dans le schéma de 2002. Elle a donné un cadre juridique fort au principe d'intégration des personnes handicapées dans les dispositifs de droit commun et a renforcé les nécessaires adaptations qui en découlent.

Pour marquer symboliquement l'engagement du Département dans ce domaine, dès le 21 mars 2005, le Président du Conseil général a signé la Charte de l'accessibilité avec le représentant du Collectif inter-associatif handicap Val-de-Marne. Avec ce document, le Conseil général réaffirme que l'amélioration de l'accessibilité des équipements, bâtiments et parcs départementaux est un thème fort du projet départemental.

Par cette charte, le Conseil général s'engage à consulter les usagers, constituer une démarche partenariale, assurer la transversalité de l'action et la formation des équipes, faire de l'accessibilité un pré-requis, diagnostiquer l'existant, réaliser une programmation des améliorations et constituer une dynamique de l'accessibilité.

### II.1 – Mobilisation de l'ensemble des services du Département

Afin de mettre en œuvre les préconisations du second schéma, l'ensemble des services du Département a été mobilisé :

- La Direction des services aux personnes âgées et aux personnes handicapées s'est vue confier pour mission d'améliorer, de développer la qualité de l'offre de service à domicile et en établissement, et de faciliter l'accès aux services et aux droits.
- Le service « Prospective, qualité, évaluation », chargé du suivi et de l'élaboration des schémas, a été créé en 2006. Par ailleurs, deux chargés de mission ont été recrutés, l'un chargé de coordonner l'ensemble des services dans le domaine de l'accessibilité et du transport, l'autre chargé de promouvoir des actions pour améliorer la qualité des services permettant le soutien à domicile.
- L'ensemble des autres Directions a mis en œuvre les actions concrètes prévues dans le second schéma qui seront détaillées ultérieurement.

La loi 2005-102 pose le principe de la participation des associations de personnes handicapées ou de leurs familles aux instances consultatives au niveau national, départemental et dans les établissements.

Sans attendre cette loi, des instances de concertation avaient été mises en place comme le *Conseil consultatif des personnes handicapées*, (préfiguration de l'actuel Comité départemental consultatif des personnes handicapées) ou le Conseil des usagers de Filival. Les associations sont également consultées en amont des réalisations.

## II.2 – Intégration dès le plus jeune âge

Durant le second schéma, la dynamique développée par les centres de Protection maternelle et infantile a été poursuivie avec, en particulier, la création de 70 places au Centre d'action médico-sociale précoce d'Ivry-sur-Seine. En 2007, 400 enfants ont fait l'objet d'un suivi par le Centre d'action médico-sociale précoce (350 en 2002). Parallèlement, l'accueil dans les structures départementales petite enfance a été développé, même si le projet de jardin d'enfants spécialisé, initialement prévu, ne s'est pas concrétisé. De nombreux personnels des crèches ont ainsi participé à des formations spécifiques sur le handicap et l'accueil des enfants handicapés. En 2007, plus de quarante enfants porteurs de handicap ont été accueillis dans les crèches départementales (29 en 2002).

Plusieurs actions ont permis d'améliorer le dépistage et le diagnostic précoce du handicap, dans le cadre notamment d'un partenariat de la Protection maternelle et infantile avec les services hospitaliers et les réseaux de santé (amélioration de la prise en charge des grands prématurés, des enfants souffrant de dysharmonie évolutive, dépistage de difficultés auditives, etc.).

## II.3 – Intégration scolaire et scolarisation

Depuis 2003, tous les collèges ayant fait l'objet d'une reconstruction, réhabilitation, extension, sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. Un schéma pluriannuel d'adaptation des locaux existants est en cours de préparation avec, dans un premier temps, la mise en place d'un calendrier concernant les diagnostics des bâtiments.

Le Conseil général a participé activement au travail réalisé dans le cadre du programme Handiscol. Une subvention a été accordée aux collèges pour chaque nouvelle création d'unité pédagogique d'intégration (UPI).

Une convention avec l'Éducation nationale a été signée pour accompagner la mise en place des enseignants référents (locaux, matériel...).

À ce jour, 709 enfants en situation de handicap sont scolarisés dans le second degré (collèges et lycées) ; parmi eux, 510 enfants font l'objet d'une intégration individuelle et 199 sont en Unités Pédagogiques d'Intégration.

Le développement et l'installation des enseignants référents au sein des collèges (en collaboration avec le Conseil général) ainsi que la mise à disposition des auxiliaires de vie scolaire ont été également des axes importants de la mise en œuvre de la loi 2005-102.

La mise à disposition de matériel pédagogique adapté pour les élèves handicapés a été poursuivie à partir des indications de besoins présentées par la Maison départementale des personnes handicapées, représentant en 2007, un budget de 157 700 €.

Le dispositif des Auxiliaires de vie scolaire (AVS individuelles et AVS collectifs) a continué de répondre aux besoins recensés par la Maison départementale des personnes handicapées. Les personnels recrutés ont bénéficié d'un premier module d'adaptation à l'emploi, soit soixante heures de formation.

L'accueil de chacun des élèves handicapés fait l'objet d'un protocole de scolarisation définissant le projet pédagogique qui tient compte des difficultés liées à la nature de son handicap.

Le plan de formation d'enseignants spécialisés pour l'adaptation scolaire ou la scolarisation des élèves handicapés a été poursuivi. Il a permis à 117 enseignants d'obtenir le Certificat d'aptitude

professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH) dans les différentes options (Auditif : 1 ; Visuel : 1 ; Moteur : 8 ; Fonctions cognitives : 24 ; Aide pédagogique : 41 ; Aide rééducative : 16 ; Enseignement général adapté : 26).

### II.3.a – Scolarisation des élèves porteurs de handicap dans le premier degré

503 établissements publics et privés sous contrat sur 655 accueillent au moins un élève porteur de handicap, soit 55 établissements de plus qu'en 2005-2006.

Cela représente 77,9 % des établissements publics et 58,3 % des établissements privés sous contrat (soit 237 écoles maternelles publiques, 245 écoles élémentaires publiques et 21 écoles élémentaires privées sous contrat).

1 707 élèves au total sont scolarisés dans ces établissements, soit une hausse de 18 % par rapport à l'année 2005-2006.

#### Les modalités d'intégration dans le secteur public

Type d'intégration	2004-2005		2005-2006		2006-2007	
individuelle	818	60,8 %	892	62,5 %	1 088	65,6 %
collective/CLIS	528	39,2 %	536	37,5 %	571	34,4 %

#### Les dispositifs collectifs : Classes d'Intégration Scolaire – CLIS –

	Nombre classes	Effectifs	Moyenne élèves	Observations
CLIS 1	57	509	8,9	
CLIS 2	6	49	8,1	Dont 14 élèves Et Spé Guiblets
CLIS 3	2	13	6,5	
CLIS 4	6	52	8,6	Dont 20 élèves Et Spé Guiblets
Total	71	623	8,7	

### II.3.b – Scolarisation des élèves porteurs de handicap dans le second degré

143 établissements publics et privés sous contrat sur 201 accueillent au moins un élève porteur de handicap, soit 20 établissements de plus qu'en 2005-2006. Ce qui représente 78,6 % des établissements publics et 45,7 % des établissements privés sous contrat :

- pour le public : 87 collèges , 26 lycées polyvalents et lycées généraux et technologiques, 6 lycées professionnels et 2 établissements régionaux d'enseignement adapté ;
- pour le privé : 11 collèges, 7 lycées généraux et technologiques et 3 lycées professionnels.

709 élèves au total sont scolarisés dans ces établissements. La baisse des effectifs constatée est à imputer à une saisie erronée de certains établissements sur l'année 2005-2006.

#### Par établissement et par sexe, secteurs public et privé

	Nb. d'élèves	%		Nombre	%
Collèges	443	62,5	Masculin	436	61,5
LPO et LGT	209	29,5	Féminin	273	38,5

## Enseignants référents pour la scolarisation des élèves handicapés

Réseaux	Nombre ERSEH	Ratio ERSEH 06/07	Nombre dossiers constatés 02/08	Ratio 02/08
1	4,5	84	296	65
2	3,5	87	318	90
3	2,5	76	164	65
4	3,5	86	387	110
5	1,5	118	202	134
6	3,5	75	247	70
7	2,5	58	179	71
8	2,5	86	220	88
9	3,5	60	256	73
10	2,5	89	280	112
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>80</b>	<b>2549</b>	<b>84</b>

La dotation pour les crédits Handiscol 2007 s'élevait à **136 100 €**, répartis à hauteur de 61 600 € pour le premier degré et 74 500 € pour le second degré. Il a été attribué une dotation complémentaire de 21 600 € pour les deux degrés, ce qui porte la dotation globale à **157 700 €**.

### II.4 – Accès aux sports, aux loisirs et à la culture

Afin de contribuer à l'accessibilité au sport, le Conseil général a mené de nombreuses actions dont la réalisation d'un guide des sports accessibles. Les quarante-sept communes ont répondu au recensement des équipements sportifs. Cet annuaire est mis en ligne sur le site [www.cg94.fr](http://www.cg94.fr) (accessibilité aux normes W3c).

Chaque année, le service des sports soutient financièrement une trentaine de projets. Une vingtaine de personnes atteintes d'un handicap moteur est reçue en séjours ski et peut pratiquer ce sport. En 2006, douze projets de stages sportifs adaptés ont réuni 179 stagiaires et 36 encadrants.

Dans les centres de vacances du Conseil général, un travail important a été mené pour accueillir les publics handicapés (aménagement de chambres au handicap physique et formation du personnel au handicap mental).

Si le « Jardin des sens » envisagé est encore à l'état de projet, des animations à destination des publics handicapés ont été réalisées comme à la Roseraie départementale de l'Haÿ-les-Roses en partenariat avec l'association Paul Guinot.

Dès sa conception, le MAC/VAL a été pensé pour permettre la meilleure accessibilité possible. Les personnels de l'ensemble des secteurs du musée ont été formés pour permettre le développement d'une offre culturelle accessible dans ses différentes dimensions (organisation, avec consultation d'artistes en situation de handicap, de visites accessibles tout public et notamment aux personnes sourdes utilisant la langue des signes et aux personnes non ou mal voyantes).

Le centre de documentation a également été doté d'ouvrages en relief et l'enregistrement des catalogues du musée permet leur accès à partir de lecteurs MP3.

## II.5 – Accès à la Cité et aux moyens de déplacement

En 2007, 8 392 personnes ont été bénéficiaires de la carte Améthyste. Par ailleurs, un premier programme d'aménagement des stations de bus a permis de dépasser les objectifs initialement fixés. Environ 260 arrêts ont été ainsi adaptés fin 2007 au lieu des 200 prévus.

Un travail en partenariat avec le Programme de recherche, d'expérimentation et d'innovation des transports terrestres et l'Observatoire national de l'aménagement durable et accessible relatif à la chaîne de déplacement (points, axes de déplacements) est en cours sur le territoire de la Communauté d'agglomération du Val-de-Bièvre.

Dans le domaine du transport spécialisé, deux grandes actions ont marqué le second schéma : la mise en place de Filival, la création d'une structure chargée d'être un observatoire des besoins et de coordonner l'offre et la demande. Cette structure est confiée depuis 2005 à l'Association ICARE, subventionnée par le Conseil général.

Les nouveaux projets de création ou de réhabilitation des bâtiments départementaux sont soumis aux commissions locales pour l'accessibilité des personnes en situation de handicap (Foyer de l'enfance de Sucy-en-Brie, Briqueterie de Vitry-sur-Seine, Espace départemental de solidarité Robespierre de Vitry-sur-Seine, Crèche Croix des mèches de Créteil, Archives départementales, Crèche départementale de Limeil-Brévannes...).

Un diagnostic sur l'accessibilité des bâtiments a été lancé et une programmation est amorcée.

## II.6 – Accès à un logement adapté

Une étude a été réalisée par le Conseil général et le CODAL-PACT pour accompagner les personnes en perte d'autonomie à l'adaptation de leur logement.

## II.7 – Accès au droit, adaptation des prestations

Le fait marquant du second schéma a été la mise en œuvre de la loi 2005-102 et en particulier la création de la Maison départementale des personnes handicapées, porte d'entrée de l'accès au droit qui est venue se substituer au « site pour la vie autonome » et a intégré les missions de la Commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) et de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP). En 2007, 2 935 680 € ont été consacrés par le Conseil général à la Maison départementale des personnes handicapées.

Les prestations de compensation du handicap (ACTP et PCH) sont au premier rang des dispositifs mis en œuvre (25 175 719 € en 2007) ; 3 551 bénéficiaires de l'allocation compensatrice tierce personne en septembre 2007 ; 909 bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap fin 2007.

En parallèle à la création de la Maison départementale des personnes handicapées, le site Repérage 94 a été développé et le service d'accueil et d'information téléphonique renforcé.

Afin de favoriser le soutien à domicile, le Conseil général a développé les services d'accompagnement (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH) en liaison avec les services de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (voir création de places).

Des actions ont été menées pour accroître les interventions des aides à domicile auprès des personnes âgées et des personnes handicapées et améliorer la qualité des services. En particulier, des conventions ont été signées pour impulser le développement des services d'aide à domicile. Le Conseil général a soutenu et participé à la création d'un service de garde itinérante de nuit.

## II.8 – Accès à l'emploi et à la formation

### II.8.a – Emploi et formation professionnelle

Le département compte 3 456 demandeurs d'emploi handicapés dont 2 974 classés en catégories 1-2-3, soit 5,2 % des demandeurs d'emploi. Leur profil est identique à celui des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés d'Île-de-France :

- 33 % sont âgés de plus de 50 ans contre 17 % dans la population des demandeurs d'emploi ;
- 51 %, soit la moitié des demandeurs d'emploi, travailleurs handicapés sont des chômeurs de longue durée parmi lesquels 28 % sont inscrits depuis plus de deux ans.

Les travailleurs handicapés demandeurs d'emploi sont très majoritairement des employés qualifiés ou non (74 %), 12 % ont un niveau de formation III-II-I contre 30 % des autres demandeurs d'emploi et 9 % d'entre eux sont classés parmi les agents de maîtrise, techniciens et cadres contre 20 % des demandeurs d'emploi du département.

On recense 29 500 établissements privés sur le département parmi lesquels 1 798 sont assujettis à l'obligation d'emploi de personnes handicapées (établissements de vingt salariés et plus). Parmi eux, 681 n'emploient aucun travailleur handicapé dont 399 à quota 0 pendant trois ans. Ces établissements répondent à cette obligation selon des modalités diverses :

- 4 % ont signé un accord sur l'emploi des personnes handicapées ;
- 23 % emploient des travailleurs handicapés ;
- 37 % payent la contribution à l' Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH) ;
- 22 % emploient des travailleurs handicapés et payent une contribution ;
- 2 % emploient des travailleurs handicapés et passent des contrats de fournitures de sous-traitance ou de prestations de services avec des entreprises adaptées ou des centres d'aide par le travail ;
- 6 % font appel à la sous-traitance et payent une contribution ;
- 6 % emploient des travailleurs handicapés, font appel à la sous-traitance et payent une contribution.

Aussi, le taux d'emploi des personnes handicapées s'établit-il à 3,5 % pour le département contre 2,9 % pour l'Île-de-France et 4,4 % au niveau national. Le département compte 6 entreprises adaptées pour une capacité d'accueil de 120 places, financées par l'État au titre de l'aide au poste pour un montant de 1 323 654 €.

Le département du Val-de-Marne est doté de 20 établissements et services d'aide par le travail (+ 1 par rapport à 2006).

La politique menée par la Direction départementale du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle en 2007 en faveur des travailleurs handicapés a permis de poursuivre trois axes primordiaux :

- L'accès et le retour à l'emploi des travailleurs handicapés ;
- Le maintien dans l'emploi des salariés victimes d'accidents ou de maladie ;
- Le développement de l'offre d'insertion en faveur des travailleurs handicapés.

Outre la mobilisation des dispositifs de droit commun, la Direction départementale du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle a consacré 1 375 574,51 € en 2007 contre 1 M € en 2006 à la mise en œuvre de cette politique formalisée dans le cadre du Plan départemental d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH).

Entre septembre 2006 et septembre 2007 le nombre de demandeurs d'emploi handicapés a diminué plus fortement, dans le département (-15,4 % contre -12,2 % en Île-de-France) et plus significativement que pour les autres demandeurs d'emploi (-12 % contre -11,7 % en Île-de-France).

## II.8.b – L'accompagnement renforcé à l'emploi

Cap Emploi (réseau d'organismes de placement spécialisés) a suivi 2 792 personnes en 2007 pour des prestations de conseil, d'évaluation et d'orientation, soit une augmentation de 265 % par rapport à 2006. 602 personnes ont été placées dont 71 en emploi public.

La Mission locale, conventionnée pour mettre en œuvre et animer l'axe « jeunes », permet aux jeunes handicapés de s'engager dans un parcours d'insertion professionnelle et d'accéder à un emploi le plus rapidement possible après leur sortie de formation initiale.

Un important travail de mobilisation des instituts médico-professionnels (IMPRO) a été réalisé en 2007.

88 jeunes demandeurs d'emploi handicapés sont inscrits à l'ANPE ; 158 jeunes ont été accompagnés, 22 ont signé un contrat à durée indéterminée (19 rompus), 85 ont signé un contrat à durée déterminée et 17 un contrat en alternance (9 contrats d'apprentissage dont 3 rompus et 8 contrats de professionnalisation dont 6 ont été rompus).

L'étude réalisée en 2007 sur le parcours de 124 jeunes met l'accent sur leurs difficultés à se maintenir dans l'emploi, des parcours en pointillé et l'importance du handicap psychique (30 % des jeunes sont concernés).

Des sessions d'information et de sensibilisation au handicap psychique ont été organisées et un guide d'aide à l'accompagnement et à la préconisation de parcours en direction des missions locales a été réalisé en partenariat avec l'axe « jeunes » de Paris et des Hauts-de-Seine.

## II.8.c – L'action du Conseil général

Le Conseil général du Val-de-Marne est le premier employeur du département. Une politique dynamique d'ouverture des postes et de maintien dans l'emploi a été engagée.

L'emploi des personnes handicapées au sein du Conseil général représente 5,54 % des effectifs en 2006, contre en moyenne 3,55 % dans l'ensemble de la fonction publique.

Les postes concernés correspondent à :

- 285 salariés ayant bénéficié d'un reclassement professionnel ;
- 38 salariés ayant été indemnisés suite à une maladie ou un accident professionnel ;
- 29 travailleurs reconnus handicapés par la Maison départementale des personnes handicapées ;
- 33 équivalents temps plein dans le cadre de travaux de sous-traitance demandés à des établissements et services d'aide par le travail.

Des actions de formation ont été menées (par exemple langage des signes) et des adaptations de postes ont été réalisées.

## II.9 – Les équipements en faveur des adultes handicapés

### II.9.a – État des lieux

Les structures pour les personnes adultes handicapées relèvent selon leur nature de l'État, du Conseil général ou d'une compétence conjointe.

Types d'établissements et services	Nombre de places en 2007
Foyers d'hébergement (CG)	565
Accueils en foyer de vie (CG)	132
Accueils de jour (CG)	202
Accueils en EHPAD de personnes handicapées vieillissantes (CG + État)	20
Foyers d'accueil médicalisé (CG + État)	70
Maisons d'accueil spécialisé (État)	456
Services d'accompagnement à la vie sociale (CG)	278
Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (CG + État)	60*
Service d'accompagnement pour l'accès aux loisirs et à la culture (CG)	1 service
Service d'accompagnement (handicap moteur) (CG + État)	1 service
Services de soins infirmiers à domicile personnes handicapées (État)	35 services
Centres de Rééducation Professionnelle (État)	308
Établissements et services d'accompagnement par le travail (État)	2 062

\* Compte tenu des SAMSAH autorisés et mis en place pouvant être rattachés au deuxième schéma

Le taux d'équipement au 31/12/07 : 2,88 places pour 1000 habitants de 20 à 59 ans.

(Île-de-France : 2,26 ; France : 3,18). Le département du Val-de-Marne est relativement bien doté par rapport à la moyenne régionale, mais un rattrapage est encore à faire pour atteindre la moyenne nationale.

Durant le second schéma, 110 places ont été créées en foyer de vie, 88 en foyers d'hébergement, 79 en centres d'accueil de jour et 136 pour les services d'accompagnement à la vie sociale.

En 2007, le Conseil général a consacré 7 376 461 € à l'investissement dans les établissements (personnes âgées et personnes handicapées), 64 143 600 € en fonctionnement pour l'accueil familial et en établissement et 3 696 125 € aux services d'accompagnement à la vie sociale et aux services d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé.

## II.9.b – Adaptation des structures d'accueil

L'existence de places d'accueil temporaire a été favorisée dans toutes les nouvelles créations. Des initiatives ont été développées pour adapter les établissements en fonction de l'évolution des besoins liés à l'avancée en âge de la population, tel que le renfort du personnel éducatif en journée et l'adaptation des locaux.

Des initiatives ont été impulsées pour rapprocher le secteur personnes âgées et le secteur personnes handicapées, avec notamment la création d'une deuxième unité pour personnes handicapées vieillissantes en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) depuis 2007. Cependant, un travail important reste à réaliser pour préparer la suppression de la barrière d'âge.

Un fort travail d'incitation a été effectué en ce qui concerne les gestionnaires pour introduire la notion de lieu de résidence et de lieu de vie, quel que soit l'âge de la personne.

Au 31 décembre 2007, le Val-de-Marne compte 997 places en hébergement (foyers de vie, foyers d'accueil médicalisé, foyers d'hébergement) et 278 places en service d'accompagnement à la vie sociale. Cette offre de service et l'offre de service médicalisée doivent évoluer pour répondre aux besoins actuels.

Le département du Val-de-Marne dispose par ailleurs de quatre groupes d'entraide mutuelle (GEM), dont un en cours de création. Ils sont parrainés par des associations qui perçoivent la subvention de fonctionnement, emploient les salariés et les mettent à disposition du groupe d'entraide mutuelle. En effet, elles se sont engagées à consolider ou accompagner la création d'associations d'usagers sur une période de 3 à 5 ans.

La Direction départementale des affaires sanitaires et sociales soutient le dispositif « groupe d'entraide mutuelle ». L'intérêt des « GEM » s'est confirmé dans le temps à la fois pour les usagers de plus en plus nombreux à y adhérer et pour les soignants qui assistent à une évolution positive et notable de leurs patients.

## II.10 – Les équipements en faveur des enfants handicapés

Les structures d'accueil d'hébergement et les services pour enfants handicapés sont de la compétence exclusive des services de l'État.

### Équipements autorisés au 31/12/07 :

- 2 655 places réparties de la façon suivante :
  - 1 777 places en établissement (IME – ITEP – CAFS )
  - 295 places en centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)
  - 583 places en services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

Type d'établissements et services	Nombre de places en 2007
CAMSP	295 <sup>6</sup>
IME pour autistes (ou troubles envahissants du développement)	94 <sup>2</sup>
IME pour déficients intellectuels avec ou sans troubles associés (hors épilepsie)	1018 <sup>1</sup>
IME pour déficients intellectuels épileptiques	127
IME pour déficients visuels (avec ou sans troubles associés)	60 <sup>4</sup>
IME pour enfants et adolescents présentant des troubles du langage	32
IME pour handicapés moteurs	25
IME pour polyhandicapés	235 <sup>3</sup>
ITEP	186
SESSAD Handicap auditif	120
SESSAD Handicap mental	81 <sup>5</sup>
SESSAD Handicap moteur	175
SESSAD Handicap visuel	95
SESSAD Polyhandicap	37
SESSAD Troubles du caractère et du comportement	75

(1) intégrant 40 places pour traumatisés crâniens (dont 10 places/1018 non installées)

(2) dont 39 places non installées

(3) dont 7 places non installées

(4) dont 10 places non installées

(5) dont 25 pour autistes

(6) 4 antennes dans le département. 74 places ne sont pas installées au 31/12/2007 (soit 2,7 % de la capacité d'accueil).

On compte par ailleurs 19 CMPP sur le département (4 municipaux et 15 associatifs).

Évolution :	1997	1997-2001	2002-2006	2007
Nombre de places	2128	160	261	2549

- Taux d'équipement du Val-de-Marne au 31/12/2007 (source DRASSIF) : 7,10 %
- Taux d'équipement régional au 31/12/2007 (source DRASSIF): 6,97 %

### III – LES GRANDES ORIENTATIONS DU 3<sup>ème</sup> SCHEMA

L'état d'esprit des propositions qui suivent, dans le sens de la loi 2005-102 et de la loi 2002-2, incline vers un schéma d'organisation **en continu**, c'est-à-dire tenant compte d'une évaluation continue de la mise en œuvre des préconisations, susceptible de modifier, corriger, réorienter les actions entreprises en fonction des objectifs posés et de l'impact de ces actions sur les situations de handicap.

Le schéma, tel qu'il est proposé, se comprend en fonction des caractéristiques spécifiques du Val-de-Marne (voir présentation générale), du bilan et de l'état des lieux qui l'accompagnent (*chapitre II*). Il est structuré de la manière suivante :

- **Quatre axes généraux**
- **Des actions et des préconisations** (*chapitre IV*)
  - Prendre en compte les parcours de vie
  - Vivre ensemble
  - Programmation des établissements et services

#### III.1 – Les quatre axes généraux du schéma

Les différents travaux du schéma (études, rencontres, groupes de travail, synthèses) ont dégagé quatre axes généraux :

##### III.1.a – Construire les réponses aux situations de handicap de manière transversale

Les différentes propositions insistent d'abord sur l'articulation des réponses à apporter aux personnes en matière de soins, d'hébergement et de logement, d'éducation, de travail, d'activités de jour. Cette approche transversale a trois conséquences :

- Mettre en place une **observation globale et partagée** des situations, dans le cadre de l'évaluation à la Maison départementale des personnes handicapées mais aussi dans le mode d'évaluation des situations suivies par les structures sanitaires et médico-sociales du Val-de-Marne ;
- Privilégier comme stratégie commune d'intervention le “ **Plan personnalisé** ” qui doit servir à tous les intervenants dans la situation d'une personne ;
- **Développer les réseaux et les plates-formes de services** (par exemple depuis les services à la personne jusqu'aux services de soins infirmiers à domicile, en passant par les services d'accompagnement à la vie sociale et les SAMSAH).

##### III.1.b – Articuler les niveaux territoriaux d'intervention

Pour ce faire, il sera nécessaire de développer :

- La coordination des services, de territoires infra-départementaux qui permettent plus facilement d'articuler l'hébergement, l'activité de jour (scolarisation, travail, loisirs) et les soins.
- L'articulation avec les Communes, notamment pour l'accès au droit, les commissions communales d'accessibilité (conformément à l'article 46 de la loi 2005-102).
- L'articulation avec le niveau régional, aujourd'hui essentielle, notamment en matière d'accès aux apprentissages et à la formation professionnelle des jeunes en situation de handicap.

### III.1.c – Utiliser les structures médico-sociales du territoire comme des « ressources » au service du droit commun

Mettre les ressources internes des structures spécialisées au service de l'information et de la formation des dispositifs de droit commun : enseignants des écoles, services techniques et services d'accueil communaux, services d'accueil de la petite enfance, informations aux entreprises, etc.

### III.1.d – S'orienter vers une démarche globale et transversale

La convergence des politiques sociales, et particulièrement celles concernant les personnes âgées et les personnes handicapées, même si elle ne se traduit pas par une cinquième branche de la sécurité sociale, suppose de penser le rapprochement des outils de travail et de services (schémas, modes d'évaluation, dispositifs territoriaux, services communs, etc.).

Au-delà, les questions de scolarisation adaptée ou soutenue, d'accès à l'apprentissage, à l'emploi peuvent concerner des publics différents dans le département. Si les réponses doivent être adaptées, il convient de mettre en synergie les outils existant et de ne pas créer de doublons entre les volets « handicap » de l'organisation départementale en matière sociale et médico-sociale et les volets « enfance famille », « insertion et exclusion » et « personnes âgées ».

## **III.2 – Plan du schéma**

Les préconisations et les fiches-actions sont présentées en « sortant » de la thématique des groupes de travail, afin de rapprocher les propositions connexes ou concomitantes des groupes et de décliner les axes généraux dans des actions concrètes et cohérentes entre elles.

Celles-ci prennent en compte des propositions issues des rencontres avec les partenaires, les usagers et les structures spécialisées ainsi que des résultats des enquêtes menées.

Les préconisations et fiches actions s'organisent suivant deux dimensions de l'action :

#### **1) – Accompagner les parcours de vie**

Outils, méthode et stratégies de l'intervention

#### **2) – Vivre ensemble**

- Se déplacer
- Se loger
- Vivre dans la Cité
- Se former
- Travailler
- Vivre à domicile en avançant en âge

#### **3) – Programmation**

Un troisième chapitre présente les projets de création de places en structures et services dont la réalisation sera liée aux capacités de financement du Conseil général et de l'État. Une priorisation des projets sera réalisée en fonction des possibilités budgétaires.

## IV – ACTIONS ET PRECONISATIONS

### IV.1 – Accompagner les parcours de vie

Un parcours de vie est composé d'étapes successives liées notamment à l'avancée en âge de la personne, à l'évolution de son état de santé, à la modification de ses attentes, à l'organisation des services proposés (critères d'accès ou de maintien dans la structure), etc.

Pour les personnes en situation de handicap, les passages d'un mode d'accompagnement à un autre et/ou les changements de conditions de vie peuvent s'avérer difficiles à vivre ou conduire à des ruptures de prise en charge, dommageables pour la qualité de vie des personnes concernées.

Parmi les transitions pointées comme problématiques, les groupes de travail ont évoqué :

- Les défauts d'articulation entre les structures d'accueil de la petite enfance et l'école ;
- Les orientations et les scolarités à temps partiel entre les établissements médico-éducatifs et les établissements scolaires ;
- Les « passages de relais » entre des structures sociales, médico-sociales et sanitaires (hôpital de jour, IME, CMPP, SESSAD, etc.) ;
- La transition de l'internat médico-éducatif vers d'autres formes de logement pour adultes, notamment le logement « personnel » ;
- Le départ du foyer d'hébergement des travailleurs handicapés ayant cessé leur activité professionnelle ;
- L'admission dans une structure d'hébergement médico-sociale pour des personnes handicapées vieillissantes vivant au domicile parental.

Il s'agit donc de réunir les conditions permettant le passage d'un mode d'accompagnement, d'activité, de scolarité ou d'hébergement à un autre, **sans qu'il y ait rupture** de prise en charge en respectant les capacités d'adaptation des personnes et leurs choix de vie.

Différentes actions peuvent concourir à améliorer les transitions dans les parcours de vie, selon le public visé et les domaines de vie plus particulièrement concernés. Cependant, certaines actions peuvent être communes à l'ensemble des institutions impliquées dans l'accompagnement et/ou l'accueil des personnes handicapées.

- Ainsi, **l'accompagnement de la transition**, quelle que soit la structure concernée, doit faire partie de ses missions (et doit donc être inclus dans son budget et dans son projet d'établissement ou service), c'est-à-dire :
  - La participation à la recherche d'une solution plus adaptée (y compris si cela demande de visiter des structures extérieures) ;
  - La préparation avec l'usager de ce changement (travail avec la personne sur son projet de vie) ;
  - La rencontre des équipes qui vont prendre le relais et/ou l'accompagnement dans les nouveaux environnements.
- Par ailleurs, **la transition entre deux « étapes »** de vie peut nécessiter parfois provisoirement *des prises en charge conjointes* (Fiche-action n° 2) : Maintien de l'ancienne prise en charge à temps partiel par exemple ou soutien par l'ancienne équipe pendant quelque temps. Cette préconisation nécessite de lever les freins administratifs et financiers, sous certaines conditions. Il s'agit par exemple de pouvoir, pour certaines situations et sur un temps déterminé, proposer simulta-

nément une prise en charge en Institut thérapeutique, éducatif et professionnel (ITEP) et la poursuite de la psychothérapie en Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP).

- D'une façon générale, la plus grande souplesse dans les parcours de vie nécessite d'être en mesure de **dissocier**, au sein des différents dispositifs, **les modes d'hébergement, des activités ou encore des suivis**, afin de dépasser le modèle encore « trop globalisant » de la prise en charge avec une structure proposant l'ensemble des réponses pour un public spécifique. Il s'agit par exemple de pouvoir, pour certaines situations et sur un temps déterminé, proposer aux jeunes adultes d'être maintenus, pour l'hébergement, dans l'internat médico-éducatif alors qu'ils débutent une activité professionnelle et dans un même temps, de diversifier les formes d'hébergement en internat, notamment en prévoyant des appartements collectifs ou studios pour les jeunes à partir de 18 ans.
- Enfin, un parcours de vie harmonieux nécessite aussi que soient **anticipées suffisamment tôt les transitions indispensables**, et que les dispositifs médico-sociaux aillent ainsi, si nécessaire, au-devant de la demande d'accompagnement. Il s'agit, par exemple, de pouvoir faire intervenir un service d'accompagnement à la vie sociale pour toute situation « signalée » par les partenaires sociaux, notamment pour les personnes handicapées vivant seules ou hébergées chez leurs parents vieillissants.

Le Conseil général, les services de l'État et les associations ont déjà pris des initiatives dans le sens d'un assouplissement des critères d'accès et/ou de maintien dans les structures et de diversification des modes d'accompagnement (SAVS couplé à un accueil de jour, maintien des travailleurs handicapés dans les foyers d'hébergement au-delà de 60 ans, présence d'un réseau sanitaire favorisant les prises en charge complexes pour les enfants, etc.)



Pour favoriser l'accompagnement en continu des parcours de vie des personnes en manque d'autonomie, le schéma propose six axes de travail.

#### **IV.1.a – Mettre la priorité sur l'infra-territorialité et les plates-formes de services**

La plupart des groupes de travail ont fait émerger la nécessité de coordonner les actions en faveur des personnes handicapées à un niveau local, sur des entités infra-départementales.

Le Conseil général, met en place actuellement le projet « coordination territoriale » de ses actions. Cette nouvelle cartographie, doit à terme servir de base aux interventions des différentes Directions (Action sociale polyvalente, Protection maternelle infantile, Aide sociale à l'enfance, Insertion, Personnes âgées, Personnes handicapées, mais aussi Voirie, Espaces verts, etc.). Un coordinateur territorial y sera chargé d'organiser la cohérence des différentes politiques publiques.

Cette territorialisation pourrait faciliter et enraciner la réflexion sur les partenariats et les coopérations entre l'ensemble des structures du sanitaire, du médico-social et du social et les différents acteurs de droit commun (Villes, entreprises, clubs sportifs...)

La mise en œuvre de ce travail de coordination ne pourra se faire que dans le respect des dynamiques locales insufflées au sein des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) en ce qui concerne les secteurs gérontologiques.

À partir de cette organisation infra-départementale, les échanges entre structures, entre institutions, entre secteurs pourront prendre la forme permettant de répondre le plus efficacement possible aux besoins de la personne (groupes d'échange, réseaux, groupements, etc.).

Cet axe comprend deux fiches-actions et trois préconisations :

↔ **Fiche-action n° 1** : Des groupes de travail en infra-territorialité.

↔ **Fiche-action n° 2** : Une plate-forme d'échange « personnes lourdement handicapées ».

Préconisations :

- Développer des espaces d'échanges sur des situations complexes ou pour lesquelles la collaboration a fait défaut sur le secteur des adultes.
- Développer les réseaux sous toutes leurs formes (réseau gérontologique, unité mobile, réseaux formels et informels, etc.).
- Prévoir une coordination des différentes ressources territoriales (dont les réseaux) avec la mise en place de coordinateurs locaux.

#### **IV.1.b – Favoriser le rapprochement et la coopération entre le sanitaire et le social**

Cet axe vise à faciliter et à encourager les coopérations entre établissements et services médico-sociaux et entre structures sanitaires et sociales par le développement des contrats d'objectifs et de moyens et des conventions de partenariats.

Les personnes et les aidants familiaux doivent être associés aux réponses mises en place afin de les articuler autour du parcours de vie et du projet personnalisé.

Cet axe comprend quatre fiches actions et trois préconisations :

↔ **Fiche-action n° 3** : Un observatoire des prises en charge conjointes.

↔ **Fiche-action n° 4** : Les articulations entre les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

↔ **Fiche-action n° 5** : Les nouvelles formes de collaboration entre établissements et services médico-sociaux.

↔ **Fiche-action n° 6** : Les aidants familiaux comme partenaires.

Préconisations :

- Inscrire les collaborations entre les services de soins et le secteur médico-social dans les projets d'établissements.
- Renforcer le partenariat entre la psychiatrie et le médico-social pour des usagers non connus par le Centre médico-psychologique (CMP).
- Développer les échanges de personnels entre secteurs social, médico-social et psychiatrique.

#### IV.1.c – Mettre en place une approche partagée des situations

Une des interrogations principales qui a traversé les ateliers et les rencontres préparatoires au schéma concerne l'approche partagée des situations pour construire à la fois une évaluation concertée et commune, proposer des plans personnalisés et définir ensemble des stratégies d'intervention.

Ainsi le mode d'évaluation des équipes pluridisciplinaires de la Maison départementale des personnes handicapées doit pouvoir être en cohérence :

- Avec la manière dont les projets personnalisés de scolarisation sont préparés, accompagnés et évalués en continu ;
- Avec les modes de suivi des situations des personnes dès lors qu'elles sont accueillies par un établissement et un service.

De plus, les accompagnements des personnes dans leurs choix ou leurs projets de vie ainsi que les évaluations de « second niveau », lorsque la situation de la personne change, doivent s'articuler avec le mode d'évaluation de premier niveau de la Maison départementale des personnes handicapées.

Il conviendrait de mettre en place un **mode d'observation partagée** des situations **avec l'ensemble des établissements et services médico-sociaux** susceptibles de s'organiser autour d'un noyau commun couvrant les différents domaines de vie. Le mode d'observation pourrait ainsi être « GEVA compatible », c'est-à-dire articulé avec le mode d'évaluation des équipes pluridisciplinaires de la Maison départementale des personnes handicapées. Ce « noyau » pourrait aussi être partagé par les structures de soins accueillant des personnes en situation de handicap. La présentation de la population accueillie dans les rapports d'activités annuels pourrait s'appuyer sur ce noyau commun.

La Maison départementale des personnes handicapées pourrait ainsi, sur la base d'une organisation infra-départementale, faire appel aux ressources sanitaires et médico-sociales pour participer à l'évaluation initiale et continue des situations de handicap.

Cet axe comprend deux fiches-actions et deux préconisations :

- ↳ **Fiche-action n° 7** : L'évaluation de la situation de handicap au cours du parcours de vie.
- ↳ **Fiche-action n° 8** : Le protocole de présentation des situations de handicap psychique.

Préconisations :

- Mettre en place un mode d'évaluation partagée, « GEVA compatible » et adaptable aux différents terrains, servant de base :
  - À l'évaluation des situations de premier et second niveaux ;
  - À l'informatisation des dossiers de la Maison départementale des personnes handicapées (et donc facilitant la consultation et l'analyse qualitative et quantitative) ;
  - Au suivi des situations en fonction de leur lieu d'accueil et/ou de leur mode d'accompagnement.
- Concevoir l'informatisation des dossiers de la Maison départementale des personnes handicapées en cohérence avec l'approche globale telle que le développe le guide d'évaluation multidimensionnelle pour les équipes pluridisciplinaires des Maisons départementales des personnes handicapées (GEVA).

L'informatisation des procédures d'instruction des dossiers des personnes handicapées (et, à terme, les dossiers personnes âgées) devra être révisée avec comme entrée principale non pas les demandes mais les situations des personnes, en pensant dès aujourd'hui les rapprochements des dispositifs (évaluation, accompagnement et accueil).

#### **IV.1.d – Informer et sensibiliser les différents acteurs**

Il s'agit de poursuivre et d'intensifier le travail entamé dans le précédent schéma (voir bilan) avec notamment, Handiscol', Repérage 94, le projet d'annuaire psychiatrique et médico-social, etc. à partir d'un « site-portail » permettant de regrouper et d'organiser l'ensemble des sources en s'adressant à différents publics.

Par ailleurs, l'action consistant à favoriser un réseau d'échanges entre collectivités territoriales permettra une sensibilisation et des modes de formation tenant compte des besoins locaux et au plus proche des habitants, en mutualisant des outils, méthodes, supports, etc.

Cet axe comprend deux fiches-actions :

- ↪ **Fiche-action n° 9** : Un portail Internet sur l'offre de services en faveur des personnes handicapées.
- ↪ **Fiche-action n° 10** : Un réseau d'échanges inter-collectivités.

#### **IV.1.e – Former les acteurs**

L'ambition de ce schéma, dans la continuité du précédent, est de former l'ensemble des acteurs, ceux du secteur spécialisé comme ceux intervenant dans le milieu ordinaire.

Le premier objectif consiste à reconnaître la compétence des personnels des structures spécialisées et des associations du secteur du handicap en matière de formation des acteurs du droit commun (enseignants, services d'accueil des Communes, des bailleurs sociaux, administrations, etc.). Ces professionnels et bénévoles de l'action médico-sociale sont des ressources du territoire en matière de formation au handicap.

Le deuxième objectif consiste à former les acteurs du médico-social au moment où la démographie des professions risque de chuter et au moment où il convient de développer une formation continue qui permette de mieux connaître certaines situations de handicap et de mieux collaborer entre professions, institutions et secteurs d'intervention.

Le troisième objectif consiste à la fois à sensibiliser les habitants à la richesse des cohabitations dans les espaces de vie et de travail entre personnes différentes et à développer les services qui permettent cette cohabitation en milieu ordinaire et à domicile.

Trois fiches-actions déclinent ces différents objectifs :

- ↪ **Fiche-action n° 11** : Les établissements et services et les associations « lieux-ressources » auprès des acteurs de droit commun.
- ↪ **Fiche-action n° 12** : La promotion de la formation des acteurs.
- ↪ **Fiche-action n° 13** : La sensibilisation et la professionnalisation au handicap et possibilités d'aide et de soins à domicile.

## IV.2 – Vivre ensemble

Vivre ensemble, c'est **vivre avec les autres** en réalisant les activités qui participent au bien-être social de la personne handicapée et à son épanouissement dans ses milieux ordinaires de vie.

Vivre ensemble se décline en plusieurs domaines : **se déplacer, se loger, vivre dans la Cité, se former, travailler** ou encore **vivre à domicile en avançant en âge**. En fonction des caractéristiques propres à chaque personne handicapée, des aménagements et adaptations de l'environnement devront ainsi être envisagés pour répondre à ses besoins spécifiques.

### IV.2.a – Se déplacer

La question des besoins collectifs et particuliers des habitants en matière de transports s'intègre d'abord dans la politique générale des transports pour tous les Val-de-marnais.

C'est donc dans le cadre du Plan de Déplacements Urbains d'Île-de-France (PDUIF), piloté par le Syndicat de Transport de l'Île-de-France (STIF) qui est l'autorité organisatrice des transports publics dans la Région et à un degré moindre du *Plan Départemental de Déplacements du Val-de-Marne* (PDVM) que sont traités les besoins particuliers en la matière. En complément, le Conseil général a mis en place, dans le cadre du schéma précédent, FILIVAL, un service de déplacements pour personnes handicapées.

A noter que, contrairement au Plan de Déplacements Urbains d'Île-de-France, le Plan de Déplacements du Val-de-Marne n'est pas un document opposable.

Dans ce domaine, seule la collaboration entre les différentes collectivités territoriales (Région, Département, Communautés de communes et d'agglomération et Villes) peut permettre d'assurer la continuité de la chaîne de déplacements.

Deux fiches-actions s'intègrent dans le plan départemental de déplacement du Val-de-Marne :

↳ **Fiche-action n° 14** : La réponse au besoin de transport adapté.

↳ **Fiche-action n° 15** : Un réseau inter-collectivités relatif à l'accessibilité du cadre de vie.

Ces fiches-actions sont à rapprocher de la fiche-action du schéma départemental des personnes âgées concernant « la mobilité » (fiche-action 1) qui visait à développer les transports accompagnés et à revaloriser l'allocation taxi.

## IV.2.b – Se loger

Comme pour les transports, les besoins particuliers ou spécifiques de l'ensemble des habitants du Val-de-Marne sont pris en compte dans la politique générale du logement dans le département.

Il convient cependant, de sensibiliser les bailleurs sociaux aux caractéristiques propres de certains handicaps afin de prévoir plus spécifiquement des logements pour les personnes handicapées, de faciliter le financement des travaux nécessaires aux aménagements particuliers des logements, de sensibiliser les professionnels du bâti aux spécificités des aménagements intérieurs et extérieurs pour tout type de handicap.

Par ailleurs, la question du logement n'est pas indépendante des autres domaines d'action et notamment de la capacité à offrir des aides, des soins ou des accompagnements à domicile.

Enfin, il convient de prévoir les évolutions des besoins et demandes des personnes dans les manières d'habiter afin de se préparer à d'autres types de réponses, innovantes et au plus près des attentes des personnes.

Pour ce faire, le schéma a défini six fiches-actions et cinq préconisations :

- ↪ **Fiche-action n° 16** : La sensibilisation des personnels de proximité et des bailleurs sociaux.
- ↪ **Fiche-action n° 17** : Le pré-financement des travaux d'adaptation du logement.
- ↪ **Fiche-action n° 18** : La sensibilisation des professionnels du bâtiment aux spécificités de l'adaptation du logement.
- ↪ **Fiche-action n° 19** : Un mode d'habitat adapté aux besoins de personnes dépendantes avec services intégrés d'aide humaine.
- ↪ **Fiche-action n° 20** : L'étude urbaine prospective sur les emprises de l'ex-voie de desserte orientale (VDO).
- ↪ **Fiche-action n° 21** : Une cellule de prospective sur le mode d'habiter.

Il est nécessaire de noter que le schéma départemental des personnes âgées comporte également deux fiches-actions sur l'accès des personnes les moins autonomes à des logements adaptés.

Préconisations (*travaux handicap psychique*) :

- Accompagner les Communes dans leurs actions pour l'accueil des personnes en situation de handicap psychique. S'appuyer sur les dispositifs existants comme le Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD), comme le Fonds de solidarité du logement (FSL), le Comité Départemental pour l'Amélioration du Logement (CODAL-PACT 94), LOCA-PASS (sensibilisation et mode de financement).
- Adapter les logements en fonction du handicap psychique (voir encadré ci-dessous).
- Développer les services d'accompagnement (SAVS et SAMSAH).
- Développer les accueils de jour et autres structures de loisirs spécialisés.
- Développer la palette des formes d'hébergement institutionnel.

## Fiche technique sur l'adaptation des logements pour les personnes présentant des troubles psychiques

Pour être adapté aux spécificités des troubles psychiques, le logement doit présenter les caractéristiques suivantes :

- Il doit être situé dans un quartier calme et dans un bâti à taille humaine.
- Il doit être insonorisé.

Particulièrement sensibles elles-mêmes aux nuisances sonores, les personnes qui présentent des troubles psychiques peuvent être elles-mêmes bruyantes.

- Il doit être situé à un niveau ni trop bas, ni trop haut.

Pour prévenir les risques de mise en danger, l'appartement adapté doit se situer au premier ou au deuxième étage. Le rez-de-chaussée peut être source d'angoisse en raison du passage.

- Les installations utilisant le gaz doivent être proscrites.
- Sécuriser l'utilisation de l'eau et de l'électricité.

Concernant la distribution d'eau, des robinets à minuterie peuvent permettre d'éviter les oublis de fermeture.

Concernant l'électricité, des systèmes d'arrêt automatique doivent être posés.

- Le nom sur la boîte aux lettres doit être inscrit de façon à ne pas pouvoir être retiré facilement.

## IV.2.c – Vivre dans la Cité

Pour une personne handicapée, vivre parmi les autres c'est, quel que soit son âge, avoir accès aux services et structures de droit commun, comme les structures de la petite enfance, les bâtiments publics, les services publics, les lieux de loisirs, de détente, d'activités sportives et culturelles.

La loi 2005-102 mobilise, pour atteindre cet objectif, toutes les administrations de l'État et les collectivités territoriales.

Le schéma précédent avait engagé un important travail en ce sens (cf. chapitre II Bilan) qui se poursuit de manière à la fois plus précise et ambitieuse dans ce nouveau schéma.

Cet axe de travail se comprend en articulation avec la dimension organisationnelle de l'action sociale sur des territoires infra-départementaux et le soutien des services à domicile et des plates-formes de service.

Cette thématique est à rapprocher des fiches du schéma départemental en faveur des personnes âgées en particulier « améliorer l'habitat et adapter le logement », « Favoriser l'accès des personnes âgées à des logements adaptés », « Sensibiliser les acteurs de proximité au phénomène du vieillissement » pour laquelle des actions de formation ont déjà été menées dans le cadre du Fonds de modernisation de l'aide à domicile (FMAD).

Cet axe de travail comprend quatre fiches-action et deux préconisations :

- ✚ **Fiche-action n° 22** : L'accueil des enfants handicapés dans les dispositifs en faveur de la petite enfance.
- ✚ **Fiche-action n° 23** : L'accessibilité des bâtiments administratifs, sociaux, culturels et de loisirs départementaux.
- ✚ **Fiche-action n° 24** : La poursuite des actions favorisant la vie dans la cité par l'accès aux loisirs, aux sports, à la citoyenneté.
- ✚ **Fiche-action n° 25** : Le soutien et le développement des groupes d'entraide mutuelle.

Préconisations :

- Mieux accueillir les enfants handicapés au sein des centres de loisirs ; définir un projet d'accueil personnalisé à l'image du projet personnalisé de scolarisation (PPS) avec un temps d'accueil individualisé et/ou des aménagements des activités proposées, un recours éventuel à des conseils spécialisés et un temps d'auxiliaire de vie, la mise en place de transports.
- Prévoir dans les prises en charge des temps et des modalités de passage entre deux types d'accompagnement ou d'accueil (temps de rencontre et de synthèse entre les deux équipes).

## IV.2.d – Aller à l'école, se former

Les parents rencontrés dans le cadre de la préparation du schéma (quatre réunions) ont insisté sur trois points principaux :

- La pénibilité à vivre la période de « latence » entre le moment où les difficultés de l'enfant sont établies et celui où les aides et soutiens sont mis en place. Ils souhaiteraient être accompagnés lors de l'annonce du diagnostic et pour une première orientation. Les parents insistent particulièrement sur le temps d'attente des aides techniques ou de la mise à disposition des auxiliaires de vie scolaire ;
- La formation et la stabilité des auxiliaires de vie scolaire ;
- Les passages (entre la maternelle, l'école primaire, le collège, la formation professionnelle) au cours desquels ils se sentent seuls pour organiser le futur cadre scolaire de leur enfant.

Les deux idées fortes qui structurent les propositions en matière de scolarisation faites par le groupe de travail sont les suivantes :

- Construire et consolider les parcours scolaires des élèves en situation de handicap ;
- Recourir aux structures médico-sociales comme lieux ressources.

Cinq fiches actions et quatre recommandations ont été rédigées afin d'y répondre :

- ↳ **Fiche-action n° 26** : L'accessibilité des collèges départementaux.
- ↳ **Fiche-action n° 27** : Les conditions de l'annonce aux parents d'une difficulté repérée.
- ↳ **Fiche-action n° 28** : L'élaboration du projet personnalisé de scolarisation.
- ↳ **Fiche-action n° 29** : l'accompagnement des passages tout au long du parcours scolaire et de formation.
- ↳ **Fiche-action n° 30** : Les projets personnalisés de scolarisation à temps partagé.

Recommandations :

- Le « programme de réussite éducative », créé dans le cadre du volet « égalité des chances » du Plan de cohésion sociale (plan Borloo), est un outil qui pourrait être utilisé pour accompagner les familles et créer un réseau de soutien autour de l'élève en situation de handicap.
- Expérimenter, sur un secteur qui dispose de ressources sanitaires importantes, d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) et d'une école proche volontaire pour cette expérience, l'intervention de professionnels du soin et du médico-social au sein de l'école en fonction des besoins des élèves. La Commune doit être associée.
- La formation des enseignants référents, considérés par les textes comme des « pivots » dans l'élaboration des projets de scolarisation, pourrait contenir un volet sur la gestion des dynamiques conflictuelles inter-institutionnelles.
- (*Proposition phase handicap psychique*) Mettre en place des commissions spécifiques sur les situations complexes en termes de scolarisation, réunissant, au niveau local, le Centre médico-psychologique, le Centre médico-psycho-pédagogique, la classe relais, l'unité d'enseignement de l'établissement médico-social, etc. pour définir les stratégies de pédagogie adaptée pour les enfants « malades de l'école » ou en voie de déscolarisation.

## IV.2.e – La formation professionnelle et l'emploi

Les propositions de ce champ concernent :

- Tout d'abord les articulations entre le milieu, dit ordinaire, de travail et le milieu protégé ;
- Ensuite les articulations entre la formation professionnelle et l'emploi ;
- Les propositions insistent sur le fait de tenir compte des parcours individualisés pour aller vers l'emploi ;
- Enfin, les propositions insistent sur le travail de sensibilisation des entreprises.

Six fiches-actions et sept recommandations déclinent cet axe de travail :

- ↪ **Fiche-action n° 31** : L'accès à l'apprentissage et au dispositif régional de formation professionnelle.
- ↪ **Fiche-action n° 32** : L'emploi des personnes handicapées dans les fonctions publiques.
- ↪ **Fiche-action n° 33** : L'accès à l'emploi et le maintien dans l'emploi.
- ↪ **Fiche-action n° 34** : Le passage du travail en établissements et services d'aide par le travail vers le travail en milieu ordinaire.
- ↪ **Fiche-action n° 35** : Le développement de la synergie entre les acteurs de l'emploi, de la formation et du médico-social.
- ↪ **Fiche-action n° 36** : L'accompagnement à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Recommandations :

- Améliorer l'évaluation et l'orientation des personnes handicapées (en particulier en vue d'une formation professionnelle).
- Sensibiliser et former les acteurs de l'orientation et de la formation de droit commun.
- Développer une meilleure connaissance du handicap psychique chez les acteurs de l'accueil, de l'évaluation et de l'orientation.
- Favoriser la construction des parcours individualisés pour aller vers l'emploi (adéquation avec l'offre des entreprises, accompagnement vers et dans l'emploi, connaissance de l'offre d'emploi).
- Créer un réseau de correspondants handicap dans les différentes fonctions publiques.
- Former les « tuteurs » des travailleurs handicapés en entreprise.
- Développer, créer des associations de parrains (bénévoles) afin d'accompagner les travailleurs handicapés en entreprise.

## IV.2.f – Prendre en compte l'avancée en âge

Les personnes en situation de handicap, comme l'ensemble de la population, aspirent à pouvoir rester chez elles quand elles le souhaitent, avec la possibilité de services de soins, d'accompagnement social, d'accès à la ville. Lorsqu'elles ne le peuvent plus, il convient d'améliorer les lieux d'accueil pour les personnes avec besoins spécifiques, notamment liés aux troubles psychiques et aux troubles du comportement.

Deux fiches-actions et trois préconisations structurent cet axe de travail :

- ↳ **Fiche-action n° 37** : L'accompagnement de l'élaboration du projet de vie des personnes handicapées vieillissantes vivant à domicile.
- ↳ **Fiche-action n° 38** : La poursuite de la diversification de la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes.

Préconisations :

- Établir un bilan sur l'accueil temporaire en établissement médico-social (profils du public, motivations, etc.) et le développer, notamment dans le cadre de la préparation d'un passage du domicile à l'établissement, ainsi que dans le cadre du répit. Créer des modes d'accueil médico-social spécifiques pour les personnes en situation de handicap psychique vieillissantes les plus jeunes (50-65 ans).
- Développer des unités de géronto-psychiatrie pour l'hospitalisation des plus âgés.
- Développer les propositions d'un hébergement adapté pour les personnes âgées présentant des troubles du comportement.

## IV.3 – PROGRAMMATION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES

A ce jour, le département du Val-de-Marne est relativement bien doté (5.71 places pour 1000 habitants de 20 à 59 ans pour l'ensemble des structures adultes existantes\* – 6.38 ‰ pour les enfants\*), par rapport à la moyenne régionale mais un rattrapage reste à faire pour atteindre la moyenne nationale (Île-de-France : 2,26 ‰\* et France : 3,18‰\*).

Le troisième schéma détermine notamment les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale dont ceux nécessitant des créations, transformations d'établissements et services.

Dans ce troisième schéma, le Conseil général fixe sa prévision de programmation en fonction de l'évaluation des besoins relevant de ses prérogatives. La prévision de programmation des créations de places en établissement et services relevant de la compétence de l'État seul (secteur enfants, Cf. SROS, ESAT...) et de la compétence conjointe État – Conseil général (FAM, SAMSAH) est construite en articulation avec le Programme Interdépartemental d'accompagnement de la perte d'autonomie (PRIAC).

Ce document correspond à la programmation pluriannuelle de l'État à partir des financements d'assurance maladie alloués par la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA) permettant l'évolution de l'offre médico-sociale, notamment celle concernant les établissements et services prenant en charge les personnes handicapées.

Le PRIAC a vocation à déterminer les priorités de financement des créations, extensions et transformations des établissements et services pour personnes handicapées relevant pour tout ou partie de la compétence de l'État. Ces priorités sont établies et actualisées sur la base des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale par l'intermédiaire de :

- La prise en compte des orientations fixées par le représentant de l'État dans le département,
- La garantie d'un niveau d'accompagnement géographiquement équitable des différentes formes de handicap et de dépendance,
- L'articulation de l'offre médico-sociale et sanitaire pour tenir compte notamment des aspects de planification sanitaire inscrits dans le schéma régional d'organisation sanitaire.
- Le PRIAC a une portée quinquennale depuis 2007 et est, à ce titre, compatible en termes de temporalité avec le schéma départemental. Il est de plus actualisé en tenant compte des évolutions des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.

\* (Source Observatoire régional de la santé – 2007)

### IV.3.a – Les objectifs pour le Val-de-Marne

- **Secteur de l'enfance handicapée**

- Développer la prévention précoce (Centres d'action médico-sociale précoce essentiellement),
- Développer les services permettant le maintien du jeune en milieu ordinaire (Services d'éducation spéciale et de soins à domicile), notamment dans le champ du handicap mental et des troubles de la conduite et du comportement,
- Favoriser les créations de places pour enfants, adolescents et jeunes adultes autistes et poly-handicapés,
- Développer l'accueil temporaire,
- Favoriser les restructurations d'établissements afin d'adapter l'équipement départemental par rapport aux besoins repérés par la Maison départementale des personnes handicapées.

- **Secteur des adultes handicapés**

Compte tenu de l'état des lieux et des perspectives d'évolution, les besoins à couvrir les plus importants concernent, pour les structures d'hébergement destinées aux adultes, les foyers de vie, les centres d'accueil de jour et foyers d'accueil médicalisés.

Concernant le soutien à domicile, le nombre de services et l'homogénéité de la couverture de l'ensemble du territoire sont à développer.

Pour ce troisième schéma 2009–2013, il est prévu une programmation des structures destinées aux adultes qui s'articule autour de quatre axes communs au Conseil général et à l'État :

- Répondre au besoin de prise en charge des personnes atteintes d'un handicap psychique en continuant l'effort de créations de places en équipements et services et en développant au besoin, pour l'État, l'offre de places pour les personnes handicapées psychiques dans les ESAT.
- Poursuivre l'amélioration de la prise en charge des personnes atteintes d'un handicap lourd (autisme, polyhandicaps, accident vasculaire cérébral, syndrome de Korsakoff).
- Prendre en compte l'avancée en âge des personnes handicapées, en particulier en travaillant à la médicalisation des foyers d'hébergement
- Favoriser le soutien à domicile, notamment en développant l'offre de places en services d'accompagnement à la vie sociale, services d'accompagnement médico-social adultes handicapés et services de soins infirmiers à domicile.

### IV.3.b – Programmation

Cette programmation sera réalisée sous réserve de l'inscription budgétaire des crédits de création de places nouvelles dédiés au financement des projets par les autorités compétentes.

Conformément à l'article L.312-4 du Code de l'action sociale et des familles concernant les schémas d'organisation sociale et médico-sociale et aux dispositions des articles L.312-5 et L.312-5-1 du même code prévoyant les modalités de concertation avec le représentant de l'État dans le département et d'articulation avec les objectifs inscrits au PRIAC, le Département du Val-de-Marne propose :

- de soutenir la création effective des projets autorisés suivants :

Type d'établissements ou services	Population accueillie	Nb de places
Foyers d'accueil médicalisés *	Personnes handicapées vieillissantes, autisme	100
Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés *	Handicap psychique, autisme	70
Services d'accompagnement à la vie sociale	Handicap psychique	70

- de retenir en priorité les demandes d'autorisation de projets suivants :

Type d'établissements ou services	Population accueillie	Nombre de places
Foyers d'hébergement	Handicap mental, handicap psychique	90
Foyers de vie	Handicap mental	45
Centres d'accueil de jour	Handicap mental	35
Foyers d'accueil médicalisés *	Infirmes moteurs cérébraux/traumatismes crâniens/épilepsie, polyhandicap, handicap psychique, infirmes moteurs cérébraux et polyhandicap, personnes handicapées vieillissantes	200

- de retenir particulièrement des projets de création de places qui s'inscrivent dans les orientations du 3<sup>ème</sup> schéma :

Établissements ou services	Nombre de places
Foyers d'hébergement, foyers de vie, centres d'accueil de jour, foyers d'accueil médicalisé *	97
Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés *	140
Services d'accompagnement à la vie sociale	54

Total de places dans les structures présentées	
Établissements	567
Services	334

\* FAM et SAMSAH : Double prise en charge Département / État – Médicalisation financée par l'assurance maladie.

- de prendre acte du programme interdépartemental d'accompagnement des handicapés et de la perte d'autonomie (PRIAC 2008-2012)

### Secteur adultes

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

FAM: foyer d'accueil médicalisé

MAS: Maison d'accueil spécialisé

ESAT: Établissement et service d'aide par le travail

SSIAD: Service de soins infirmiers à domicile

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

type d'établissement ou service	population accueillie	Nb places total du projet
GEM	Déficience psychique	1 structure GEM
GEM	Déficience psychique	1 structure GEM
GEM	Déficience psychique	1 structure GEM
Accueil Temporaire (MAS)	Déficience psychique	7
GEM	Déficience psychique	1 antenne GEM existant
SSIAD	Toutes déficiences	20
SSIAD	Toutes déficiences	20
Accueil Temporaire. expérimental	Toutes déficiences	12
ESAT	Déficience psychique	2
ESAT	Déficience psychique	10
ESAT	IMC/traumas craniens/Epilepsie	7
ESAT	Handicap mental	10
GEM	Déficience psychique	1 structure GEM
MAS	Déficience psychique	50
SSIAD	Toutes déficiences	20
<b>Sous total 2007-2008</b>		<b>158</b>

ESAT	Toutes déficiences	20
GEM	Déficiences psychiques	1 structure GEM
MAS	Autisme TED*	24
SSIAD	Toutes déficiences	20
<b>Sous total 2009</b>		<b>64</b>
GEM	Déficiences psychiques	1 structure GEM
SSIAD	Toutes déficiences	25
<b>Sous total 2010</b>		<b>25</b>
MAS	IMC/traumas crâniens/Epilepsie	40
SSIAD	Toutes déficiences	30
<b>Sous total 2011</b>		<b>70</b>
MAS	Polyhandicap	55
MAS	Autisme TED*	40
<b>Sous total 2012-2013</b>		<b>95</b>
<b>Total Schéma</b>		<b>412</b>

*PHV: personnes handicapées vieillissantes  
TED: troubles envahissants du développement*

## Secteur enfants

IME : Institut médico-éducatif

SESSAD : Service d'éducation spécialisée à domicile

type d'établissement ou service	Population accueillie	Nb places total du projet
Accueil temporaire	Polyhandicap	1
IME	Autisme TED*	40
IME	Polyhandicap	6
IME	Polyhandicap	2
SESSAD	Troubles du caractère et du comportement	12
<b>Sous-total 2008</b>		<b>61</b>
SESSAD	Troubles du caractère et du comportement	66
<b>Sous-total 2009</b>		<b>66</b>
Accueil temporaire	Déficience intellectuelle	2
IME	Déficience intellectuelle	13
SESSAD	Déficience intellectuelle	30
SESSAD	Déficience intellectuelle	30
<b>Sous-total 2010</b>		<b>75</b>
IME	Autisme TED*	25
SESSAD	Troubles du caractère et du comportement	25
SESSAD	Déficience intellectuelle	30
<b>Sous-total 2011</b>		<b>80</b>
IME	Polyhandicap	16
IME	Autisme TED*	25
SESSAD	Déficience intellectuelle	45
<b>Sous-total 2012</b>		<b>86</b>
<b>Total Schéma</b>		<b>368</b>

\* TED : trouble envahissant du développement

# SOMMAIRE DES FICHES ACTIONS

## I – TENIR COMPTE DES PARCOURS DE VIE

1 – Des groupes de travail en infra-territorialité.....	51
2 – Une plate-forme d'échanges « personnes lourdement handicapées » .....	53
3 – Un observatoire des prises en charge conjointes .....	55
4 – Les articulations entre les établissements de santé et les établissements médico sociaux .....	57
5 – Les nouvelles formes de coopérations entre les établissements et services médico sociaux .....	59
6 – Les aidants familiaux comme partenaires .....	61
7 – L'évaluation de la situation de handicap au cours du parcours de vie .....	63
8 – Le protocole de présentation d'une situation de handicap psychique .....	65
9 – Un portail internet sur l'offre de services en faveur des personnes handicapées.....	67
10 – Un réseau d'échanges inter-collectivités .....	69
11 – Les établissements et services spécialisés et les associations « lieux-ressources » auprès des acteurs de droit commun.....	71
12 – La promotion de la formation des acteurs.....	73
13 – La sensibilisation et professionnalisation au handicap et possibilités d'aide et de soins a domicile.....	75

## II – VIVRE ENSEMBLE

### II.1 – Se déplacer

14 – La réponse au besoin en transport adapté.....	81
15 – Un réseau inter-collectivité concernant l’accessibilité du cadre de vie.....	83

### II.2 – Se loger

16 – La sensibilisation des personnels de proximité et des bailleurs sociaux .....	87
17 – Le pré-financement des travaux d’adaptation du logement .....	89
18 – La sensibilisation des professionnels du bâtiment aux spécificités de l’adaptation du logement.....	91
19 – Un mode d’habitat adapté aux besoins des personnes dépendantes avec services intégrés d’aide humaine .....	93
20 – L’étude urbaine prospective sur les emprises de l’ex-voie de desserte orientale (vdo) .....	95
21 – Une cellule de prospective sur le mode d’habiter.....	97

### II.3 – Vivre dans la cité

22 – L’accueil des enfants handicapés dans les dispositifs en faveur de la petite enfance.....	101
23 – l’accessibilité des bâtiments administratifs, sociaux, culturels et de loisirs départementaux .	103
24 – La poursuite des actions favorisant la vie dans la cité par l’accès aux loisirs, aux sports à la citoyenneté .....	105
25 – Le soutien et le développement des groupes d’entraide mutuelle.....	107

## II.4 – Se former

26 – L’accessibilité des collèges départementaux .....	111
27 – Les conditions de l’annonce aux parents d’une difficulté repérée .....	113
28 – L’élaboration du projet personnalisé de scolarisation .....	115
29 – L’accompagnement des ruptures tout au long du parcours scolaire et de formation.....	117
30 – Les projets personnalisés de scolarisation à temps partagé .....	119

## II.5 – Travailler

31 – L’accès à l’apprentissage et au dispositif régional de formation professionnelle.....	123
32 – L’emploi des personnes handicapées dans les fonctions publiques .....	125
33 – L’accès à l’emploi et le maintien dans l’emploi .....	127
34 – Le passage du travail en ESAT vers le travail en milieu ordinaire .....	129
35 – Le développement de la synergie entre les acteurs de l’emploi, de la formation et du médico-social .....	131
36 – L’accompagnement à la reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés .....	133

## II.6 – Prendre en compte l’avancée en âge

37 – L’accompagnement de l’élaboration du projet de vie des personnes handicapées vieillissantes vivant à domicile .....	137
38 – La poursuite de la diversification de la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes .....	139



## V – TENIR COMPTE DES PARCOURS DE VIE

↳ Organiser, coordonner

↳ Évaluer

↳ Accompagner

↳ Informer, former



# FICHE-ACTION N° 1

## DES GROUPES DE TRAVAIL EN INFRA-TERRITORIALITÉ

### ENJEUX ET CONTEXTE

La loi du 11 février 2005, instaure le principe de compensation du handicap dans l'ensemble des dimensions de vie et les différentes mesures en faveur de l'accessibilité à la vie de la Cité. Elle rend incontournable une approche transversale du handicap. Ainsi, pour répondre aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap, il est nécessaire de croiser et d'articuler l'ensemble des politiques publiques. La recherche d'une réponse de proximité est une nécessité constatée par les différentes instances publiques. Aussi, une réponse cohérente aux questions complexes posées par les répercussions du handicap sur la vie quotidienne et sociale nécessite de conduire une approche territoriale.

Depuis plusieurs années une dynamique de travail de proximité s'est engagée à une échelle infra-départementale dans le secteur des personnes âgées avec la mise en place des centres locaux d'information et de coordination (CLIC). La même dynamique est aujourd'hui recherchée dans le secteur des personnes handicapées.

### OBJECTIFS VISÉS

- Mettre en place des groupes de travail en infra-territorialité :
  - Pour faire remonter des besoins non-couverts et initier ainsi des dispositifs permettant d'y répondre ;
  - Pour articuler les différentes politiques publiques qui s'adressent spécifiquement ou indirectement aux personnes en situation de handicap (cohérence des réponses) ;
  - Pour favoriser le partenariat entre institutions et professionnels par une inter-connaissance et le développement d'une culture partagée.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Recherche d'une nouvelle approche infra-territoriale afin de permettre cette coordination au plus près des réalités du terrain.

Le Conseil général, dans le cadre du projet « coordination territoriale », réorganise son administration sur 7 territoires. Cette nouvelle cartographie doit tendre à devenir la référence pour toutes les Directions et services du Conseil général (action sociale polyvalente, protection maternelle infantile, aide sociale à l'enfance, personnes âgées, personnes handicapées, etc.).

Sur chacun des territoires sera positionné un coordinateur territorial chargé de veiller à la circulation d'informations transversales et la mise en cohérence des politiques publiques sur le territoire.

L'organisation et le pilotage de ces groupes de travail territorial pourraient donc s'inscrire dans le cadre de ce projet.

La participation des Communes (ainsi que des Communautés d'agglomération) sur chacun des territoires est primordiale et sera favorisée, au travers en particulier des chargés de mission « handicap » ou des référents « handicap » identifiés dans chaque Ville.

### ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL :

Dès le début du schéma.

## CONTRAINTES

Respecter les dynamiques existantes sur des sectorisations différentes (cf. les CLIC) et étudier les possibilités d'évolution à terme avec tous les acteurs.

Nécessité d'une volonté des différentes structures, administrations et collectivités territoriales présentes sur le même territoire de collaborer ensemble.

Travailler vers une correspondance des différents découpages administratifs du territoire (au-delà des seuls services du Conseil général).

## RESSOURCES

Une implication grandissante des Villes dans les actions en faveur des personnes en situation de handicap avec la mise en place des commissions communales d'accessibilité et les actions concrètes concernant l'accès à tous de la voirie, des logements, des bâtiments communaux administratifs et de loisirs, etc.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général, en collaboration avec les services de l'État.

## ÉVALUATION

- Nombre de territoires sur lesquels sont mis en place les groupes de travail.
- Nombre d'actions communes issues de ces groupes de travail.

Cette fiche est à mettre en perspective avec la fiche 15 du schéma départemental en faveur des personnes âgées : « Conforter le rôle des centres d'information et de coordination (CLIC) »

Elle est également à mettre en perspective avec la nouvelle organisation des espaces départementaux de solidarités (EDS) dont les missions sont en cours de redéfinition dans le cadre du schéma départemental d'action sociale.

## FICHE-ACTION N° 2

### UNE PLATE-FORME D'ÉCHANGES « PERSONNES LOURDEMENT HANDICAPÉES »

#### ENJEUX ET CONTEXTE

Le Val-de-Marne a un taux d'équipement en maisons d'accueil médicalisées supérieur à la moyenne régionale et à la moyenne nationale. Le département compte 75 places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans au 31 décembre 2007. La moyenne régionale est de 49 places pour 1 000 et la moyenne nationale de 63 places pour 1 000. A l'inverse, le taux d'équipement en foyers d'accueil médicalisés est près de deux fois moins élevé que le taux régional (20 places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans contre 38 places) et près de deux fois et demie moins élevé que le taux national (48 places pour 1 000).

Le projet de PRIAC 2008-2012 prévoit dans le Val-de-Marne la création de 25 places pour les enfants polyhandicapés et de 84 places pour les adultes handicapés (44 en MAS et 40 places en SAMSAH).

Au niveau réglementaire, le projet de décret concernant les personnes lourdement handicapées prévoit une définition des caractéristiques de la population accueillie dans les maisons d'accueil spécialisées, les foyers d'accueil médicalisé et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Le projet de décret prévoit aussi une dimension thérapeutique, éducative et pédagogique afin d'assurer la continuité des réponses avec le secteur enfants (établissements et services concernés par les annexes XXIV ter du Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 relatif aux conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés).

Du point de vue de l'évolution de la demande, il est à prévoir dans les années à venir d'une part des demandes de médicalisation dans les foyers de vie et d'autre part une aspiration des personnes lourdement handicapées à vivre à domicile.

Les directeurs de Foyers d'accueil médicalisés et de Maisons d'accueil spécialisées se réunissent déjà régulièrement. Il convient donc d'organiser un suivi des réponses en continu.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Évaluer les situations des personnes lourdement handicapées dans le Val-de-Marne et leur évolution afin de regrouper toutes les demandes de prise en charge pour une meilleure répartition dans les établissements spécialisés et d'adapter les réponses.
- Mettre en place une plate-forme d'échanges liée au polyhandicap dans le département permettant une meilleure articulation entre les Foyers d'accueil médicalisés et les Maisons d'accueil spécialisées et une adéquation aux besoins des personnes en ayant la possibilité d'offrir un panel de propositions diversifiées.
- Faire évoluer les prises en charge dans la perspective de la suppression des barrières de l'âge

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Création d'un espace de rencontres régulières permettant les échanges entre professionnels afin que chaque professionnel sache comment travaillent ses collègues dans le champ de leurs spécialisations.

Organisation des échanges de professionnels et de personnes accueillies entre les structures en proposant aux différentes associations gestionnaires de mettre en place une coordination plus forte entre les établissements afin de permettre le déplacement des professionnels et des usagers.

Mise en place de formations communes et transversales en direction des professionnels des structures

médico-sociales : pour une bonne prise en charge des personnes lourdement handicapées et afin de pallier les difficultés pour trouver des professionnels qualifiés pouvant intervenir auprès de cette population souffrant de handicaps très lourds.

Réflexion sur l'évaluation des situations de handicap lourd et/ou complexe par la participation des structures concernées du département à une cellule d'évaluation de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées dans le Val-de-Marne. La cellule, en concertation avec la Maison départementale des personnes handicapées, analyse la cohérence entre l'évaluation des situations et les réponses apportées (lieu d'accueil, services rendus, satisfaction des personnes et de leurs familles, etc.).

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Dès le début du schéma.

La durée de la plate-forme et de la cellule d'évaluation pourrait être celle du schéma.

## CONTRAINTES

Les échanges entre structures sont compliqués à mettre en oeuvre, la première difficulté étant l'investissement demandé aux professionnels. Les rencontres nécessitent de dégager un temps de concertation et une « rotation » des professionnels intéressés : une méthode de travail et un calendrier seront nécessaires. Il conviendra de préciser la composition du ou des coordonnateurs de la plate-forme, les liens avec la Maison départementale des personnes handicapées, le Comité départemental consultatif des personnes handicapées et les organismes de tutelle et la participation des parties prenantes.

## RESSOURCES

Concertation des associations ; expériences de rencontres de travail des structures.

## PILOTE ET MAÎTRE D'OUVRAGE

Direction départementale des affaires sanitaires et sociales en collaboration avec le Conseil général et l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées et en concertation avec l'association ou le regroupement des directeurs d'établissements concernés.

## ÉVALUATION

Une première évaluation a lieu un an après la mise en place de la plate-forme d'échanges, puis tous les ans. Les critères d'évaluation sont les suivants :

- Nombre de rencontres organisées entre professionnels ;
- Nombre de personnes accueillies ayant pu effectuer un séjour dans une autre structure.

## FICHE-ACTION N° 3

### UN OBSERVATOIRE DES PRISES EN CHARGE CONJOINTES

#### ENJEUX ET CONTEXTE

Pour certaines personnes handicapées, la poursuite, de façon partielle et pour une période limitée, d'un mode de soutien lors de la mise en place d'une nouvelle forme d'accompagnement ou d'activité peut s'avérer déterminante. Ainsi, la poursuite de la psychothérapie en Centre médico-psycho-pédagogique après une admission en Institut thérapeutique, éducatif et professionnel, ou encore une prise en charge à temps partiel en crèche à l'occasion d'une intégration scolaire progressive en maternelle, est parfois souhaitable. Cette « double » prise en charge momentanée a pour avantage de proposer une transition progressive aux situations qui le nécessitent (par exemple : éviter de mettre en péril un travail thérapeutique encore fragile pour le premier cas ou éviter que les parents cessent leur activité professionnelle quand la scolarisation débute par un temps partiel).

De plus, certaines situations plus complexes nécessitent des réponses plus atypiques, sur des périodes plus longues et à des étapes charnières de la trajectoire de vie, qu'elles prennent la forme de l'articulation de deux modes d'accompagnement en principe réservés à des publics différents (IME + hôpital de jour) ou qu'elles se traduisent par le recours à des structures expérimentales (comme les établissements réservés aux jeunes adultes handicapés de 18-25 ans sortant d'IMPRO ou d'unité pédagogique d'intégration et qui ont besoin de davantage de temps pour élaborer leur projet professionnel).

Mais il est constaté par les différents acteurs intervenant auprès des personnes en situation de handicap la grande difficulté de mettre en place ces prises en charge conjointes, du fait d'obstacles parfois majeurs en termes administratifs (cf. article R314-122 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatif aux soins dans les établissements) et/ou financiers, ou parfois même d'une méconnaissance des modalités concrètes de leur organisation. La visibilité de ces expériences est faible.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Créer un observatoire des situations nécessitant ou faisant l'objet d'une prise en charge conjointe.
- Étudier le profil des publics concernés, les motivations de cette prise en charge conjointe et les conditions de leur mise en place (obstacles et facilitateurs).
- Mettre en avant l'intérêt et les limites de ce mode particulier d'accompagnement, et formuler des conseils pour le mettre en place.

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Analyse des profils des personnes handicapées concernées par des demandes ou des situations de prises en charge conjointes, les spécificités de leur situation de vie, du contexte de la mise en place de cette prise en charge conjointe, de l'intérêt pour la personne handicapée, des différentes contraintes rencontrées, obstacles ou au contraire des conditions favorables à leur mise en place.

Formulation des préconisations pour le recours à ces prises en charge conjointes et définition des procédures pour y accéder.

Les situations sélectionnées pour les études de cas pourraient être recherchées auprès des établissements et services, de la Maison départementale des personnes handicapées et du ROSMES 94. La plus grande variété des situations sera recherchée. Les enfants relevant de l'Aide sociale à l'enfance devront être intégrés à l'échantillon.

Élaboration et diffusion d'un petit guide « des prises en charge conjointes »

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Mise en place de l'observatoire durant l'année 2009–2010

Parution du guide en 2013

## CONTRAINTES

Éventuellement techniques liées au système informatique de la Caisse primaire d'assurance maladie.

## RESSOURCES

Les services de l'assurance Maladie (notamment le service médical de l'assurance maladie et le service tiers payant de la CPAM) devront être associés à ce travail (notamment pour les préconisations visant à lever les obstacles).

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général et Direction départementale des affaires sanitaires et sociales avec la Caisse primaire assurance maladie.

## ÉVALUATION

- Mise en place de l'observatoire.
- Réalisation et diffusion du guide des prises en charge conjointes.

## FICHE-ACTION N° 4

# LES ARTICULATIONS ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

### ENJEUX ET CONTEXTE

Une meilleure complémentarité des champs sanitaire, médico-social et social est nécessaire pour répondre de manière plus fine aux besoins individuels et aux situations complexes de certaines personnes handicapées. Cela implique pour les acteurs de se concerter pour clarifier le cadre de l'intervention de chacun, et de la formaliser. Des difficultés sont constatées dans les relations entre les établissements médico-sociaux et les établissements de santé (accueil aux urgences, sortie, gestion de la crise psychiatrique et de l'accompagnement au long cours, difficultés de recrutement de certains professionnels médicaux et paramédicaux dans les établissements et services médico-sociaux...).

### OBJECTIFS VISÉS

- Favoriser et pérenniser les partenariats et passerelles entre le champ sanitaire et médico-social afin d'améliorer la prise en charge pluridisciplinaire des personnes handicapées.
- Rédiger des conventions définissant le rôle de chacun.
- Permettre le concours de moyens financiers des enveloppes sanitaires et médico-sociales autour de la prise en charge des personnes handicapées.
- Permettre une sensibilisation réciproque des personnels des équipes hospitalières et d'accompagnement par un échange de pratiques ;
- Identifier les besoins en structures médico-sociales pour les personnes handicapées psychiques hospitalisées au long cours.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Développement des temps de rencontre entre les équipes de chaque secteur autour du projet personnalisé d'accompagnement de l'utilisateur et sur des projets à venir.

Sensibilisation des professionnels des équipes hospitalières à la spécificité du handicap et des équipes des établissements médico-sociaux au fonctionnement des services hospitaliers.

Élaboration de conventions de partenariat définissant les modalités pratiques du suivi sanitaire en période de canicule, de la gestion des crises et des urgences. Ces conventions préciseront également les modalités du suivi thérapeutique (psychiatrie, accueil aux urgences, rééducation fonctionnelle, spécialités (soins dentaires, gynécologiques, autres prestations...), ainsi que les mises à disposition de professionnels (psychiatres, médecins de rééducation fonctionnelle, kinésithérapeutes, ergothérapeutes...).

### ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Réflexion à engager en 2009.

Résultats attendus à partir de 2010.

### CONTRAINTES

Les cultures professionnelles différentes.

## RESSOURCES

Les établissements médico-sociaux et de santé du département.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

## ÉVALUATION

- Nombre de conventions signées.
- Enquête réalisée auprès des gestionnaires sur la plus-value apportée par les conventions

Cette fiche est en lien avec la fiche N° 5 « les nouvelles formes de coopérations entre les établissements et services médico-sociaux » et le Protocole de présentation d'une situation de handicap psychique annexé au schéma.

Elle est également à rapprocher de la fiche-action N° 14 du schéma départemental en faveur des personnes âgées « Renforcer l'articulation du médical et du médico-social »

## FICHE-ACTION N° 5

### LES NOUVELLES FORMES DE COOPÉRATIONS ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

#### ENJEUX ET CONTEXTE

Le contexte actuel de l'action médico-sociale nécessite l'amélioration de la professionnalisation du secteur et une nouvelle organisation permettant de responsabiliser davantage les organismes gestionnaires. Cette dynamique, dont les évolutions sont récentes, s'inscrit dans le regroupement de tout ou partie de leurs missions et/ou l'approfondissement de leur autonomie. Elle facilite les simplifications administratives et budgétaires tant en ce qui concerne les organismes qu'à celui des autorités de contrôle et de tarification.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Favoriser les synergies entre organismes gestionnaires d'établissements et services du secteur du handicap dans le respect des projets associatifs (ou des schémas directeurs des établissements publics médico-sociaux)
- Développer des objectifs ambitieux d'amélioration de la qualité de prise en charge au niveau des établissements et services médico-sociaux (notions d'autodiagnostic et d'évaluation interne) tout en approfondissant les mutualisations de moyens au niveau des organismes gestionnaires.
- Adosser la démarche de contractualisation entre organismes gestionnaires et autorités de contrôle et de tarification à la procédure d'autorisation des sièges associatifs (la démarche devra clairement mettre en perspective les relations entre siège associatif et établissements et services en gestion).

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Reconnaître les actions de collaboration non-formalisées entre les établissements et inciter à la contractualisation des actions communes dans un souci d'ouverture des opérateurs et organismes gestionnaires du secteur.

Susciter la mise en commun de moyens (fonctions de support,...) entre organismes gestionnaires par la mise en place de groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) afin d'adopter une approche commune et intégrée susceptible de générer des économies d'échelle et une rationalisation dans la gestion des fonctions mutualisées.

Aboutir à la mise en œuvre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les autorités de contrôle et de tarification (Préfet et/ou Président du conseil général) et les organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux.

#### ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Durée de vie du schéma (voire au-delà), du fait de la complexité de la démarche et de son caractère structurant pour les organismes gestionnaires. La généralisation départementale des CPOM débordera largement au niveau chronologique sur le 4ème schéma départemental.

## CONTRAINTES

Choix des organismes gestionnaires susceptibles d'entrer dans la démarche de contractualisation pour les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) réalisée par les autorités de contrôle et de tarification (pas d'auto saisine des organismes gestionnaires).

Impossibilité de mener concomitamment au niveau départemental toutes les procédures de contractualisation du fait des ressources limitées des services du Conseil général et de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales ainsi que de la complexité de la démarche.

Relative lourdeur de la structure juridique des groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS).

La construction de ces coopérations devra si nécessaire prendre en compte l'évolution législative liée à la mise en place du 5ème risque sur l'autonomie et la dépendance.

## RESSOURCES

Expérience des organismes gestionnaires déjà conventionnés au niveau départemental.

Expérience des groupement de coopération sociale ou médico-sociale déjà constitués dans le Val-de-Marne (Cf. secteur des personnes âgées).

Méthodologie de négociation cadrée par les autorités de contrôle et de tarification.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Direction départementale des affaires sanitaires et sociales et Conseil général en fonction de son champ de compétence.

Pour les CPOM, à définir dans le cadre de chaque négociation avec les autorités de contrôle et de tarification.

## ÉVALUATION

- Nombre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés annuellement, et au final sur la durée du schéma.
- Nombre de des groupement de coopération sociale ou médico-sociale créés et nature de fonctions mutualisées afin de promouvoir les expérimentations réussies.

En lien avec la fiche N° 4 « les articulations entre les établissements de santé et les établissements médico-sociaux » et le Protocole de présentation d'une situation de handicap psychique annexé au schéma.

## FICHE-ACTION N° 6

### LES AIDANTS FAMILIAUX COMME PARTENAIRES

#### ENJEUX ET CONTEXTE

Les politiques sociales reconnaissent aujourd'hui la place des aidants non-professionnels dans la stratégie globale d'intervention au domicile. Ainsi, l'article L245-3 du Code de l'action sociale et de la famille modifié par la loi du 11 février 2005 indique que désormais « la prestation de compensation peut être affectée, dans des conditions définies par décret, à des charges liées à un besoin d'aides humaines, y compris, le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux ».

L'aide aux aidants a été un axe prioritaire développé par la Conférence de la Famille en 2006, avec des préconisations pour le développement de toutes les formes de répit (accueil de jour, accueil temporaire, etc.), le soutien personnalisé des aidants familiaux (soutien psychologique, groupes de parole, etc.), ou encore la formation. Mais ces modes de soutiens sont encore trop peu développés, notamment dans les actions visant à associer les aidants familiaux comme partenaires à part entière de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Enfin, les parents d'enfants handicapés expriment fréquemment à la fois une grande solitude dans l'accompagnement de leur enfant et dans les décisions qui jalonnent son parcours de vie, et le sentiment d'être dépossédés de leur rôle parental quand les professionnels se positionnent dans le champ du savoir et en excluent les parents.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Permettre aux aidants familiaux de participer pleinement à l'évaluation et aux décisions concernant les personnes en situation de handicap qu'ils accompagnent.
- Proposer aux aidants familiaux des formes de répit dans des accueils extérieurs ou à domicile.
- Mettre à disposition un lieu d'information, d'écoute et de rencontres entre aidants familiaux pour partager leurs expériences et savoir-faire.
- Offrir un soutien psychologique aux aidants familiaux qui le souhaitent.
- Proposer des actions de formation aux aidants familiaux pour répondre notamment à des difficultés rencontrées avec la personne handicapée, sur des moments du quotidien (psychomotricité, nutrition, conflit relationnel...).

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Associer les aidants familiaux dans l'évaluation globale menée par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées et la définition du plan personnalisé de compensation.

Mettre en place un groupe de travail sur l'accueil temporaire dans les établissements médico-sociaux val-de-marnais pour analyser l'utilisation faite de cette modalité d'accueil (temps de répit pour les familles, temps d'évaluation ou période d'essai ?).

Développer les accueils de jour modulables (quelques demi-journées par semaine), notamment pour les personnes handicapées vivant chez des parents vieillissants.

Ouvrir un lieu d'accueil de courte durée pour accueillir des personnes handicapées (12 maxi) sur des périodes courtes de quelques heures (6 jours/7).

Ouvrir un service d'accompagnement à domicile pour proposer un répit de courte durée aux fa-

milles.

Proposer une permanence d'accueil, d'information, d'écoute pour les familles animée par un binôme « professionnel-aidant familial », pour les aider à mieux définir leurs attentes, comprendre les enjeux et la nature éventuelle des conflits pour les guider dans la prise de décisions.

La fonction d'information devra passer par une convention avec la Maison départementale des personnes handicapées.

Proposer des actions de formation aux aidants familiaux pour répondre notamment à des difficultés rencontrées avec la personne handicapée, sur des moments du quotidien (psychomotricité, nutrition, conflit relationnel...).

Soutien psychologique dans le cadre d'un accompagnement individuel d'un psychologue et groupes de parole avec d'autres familles ...

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Période de validité du schéma.

## CONTRAINTES

Réglementaires (cadre juridique d'actions) et financières relatives à la création de places nouvelles.

## RESSOURCES

Des projets sont en cours d'élaboration.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général et Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

## ÉVALUATION

- Mise en place des structures
- Résultats de l'enquête de satisfaction à mener régulièrement au sein de chaque projet

Cette action est en lien avec la Fiche-action N° 19 « Développer l'aide aux aidants – Soutenir la création de cercles d'aidants » et la fiche 20 « assurer l'articulation avec le domicile – les hébergements temporaires » du schéma départemental en faveur des personnes âgées.

## FICHE-ACTION N° 7

# L'ÉVALUATION DE LA SITUATION DE HANDICAP AU COURS DU PARCOURS DE VIE

### ENJEUX ET CONTEXTE

L'évaluation est aujourd'hui au cœur des politiques publiques. C'est sur une évaluation globale des besoins de la personne en situation de handicap que repose en particulier la définition d'un plan personnalisé de compensation. Si cette évaluation doit impérativement être suffisamment précise pour bien prendre en compte toutes les répercussions du handicap sur la vie quotidienne et sociale, elle doit être également dynamique. En effet, les besoins de la personne en situation de handicap évoluent, suite à l'avancée en âge, à l'aggravation éventuelle de ses problèmes de santé, à l'évolution de ses attentes mais aussi aux changements de son contexte de vie. Cette nécessité de pouvoir proposer une nouvelle évaluation se pose plus particulièrement à certaines étapes charnières de la trajectoire de vie (ex : passage « enfants » à « adultes », formation professionnelle, vieillissement, etc.) mais peut aussi intervenir de façon imprévisible et demander une grande réactivité de l'équipe d'évaluation, notamment pour les personnes souffrant d'un handicap d'origine psychique. La qualité de l'accompagnement dépend en grande partie de sa capacité à s'ajuster à l'évolution des difficultés et des souhaits de la personne et donc à pouvoir bénéficier d'un processus d'évaluation réactif et efficient.

### OBJECTIFS VISÉS

- Faire contribuer des équipes « expertes » au processus d'évaluation conduit par la Maison départementale des personnes handicapées :
  - Quand il nécessite de mettre la personne en situation (de travail, d'hébergement, d'accueil de jour, de formation, etc.).
  - Quand il nécessite d'accompagner préalablement la personne en situation de handicap pour faire émerger une demande (ex : personnes handicapées vivant chez des parents vieillissants).
  - Quand il nécessite d'observer un certain temps la personne dans son milieu de vie pour comprendre la nature et l'intensité des répercussions de son handicap dans sa vie quotidienne et sociale et l'impact de l'environnement (ex : situations de handicap psychique en milieu ordinaire).
  - Quand il nécessite d'avoir un avis d'expert sur un trouble ou un mode de compensation (ex : ergothérapeute pour aides techniques ou aménagement du logement ; l'expertise d'un psychiatre ; un bilan de compétences du CAP Emploi, etc.).

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Formaliser des partenariats (conventions, protocoles de partenariat, contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec :

- différents dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, avec si nécessaire des profils spécifiques d'experts pour apporter des évaluations pointues sur des aspects précis de la situation de vie (ex : équipe de secteur psychiatrique, ergothérapeute du centre de rééducation, etc.).
- des services d'accompagnement à la vie sociale pour faire émerger une demande et/ou mener une évaluation dans l'environnement de vie de la personne.
- certains établissements et services médico-sociaux pour des stages et accueils temporaires, en fonction de la spécialisation de leurs équipes sur des modes d'accueil spécifiques (ex : appartements collectifs) et/ou des publics particuliers (ex : autisme).

Sur l'aspect professionnel, il semble souhaitable de dépasser les sollicitations ponctuelles d'expertises et de construire une véritable plate-forme de la formation et de l'insertion professionnelle.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Déjà engagé, à poursuivre pendant la durée du schéma.

## CONTRAINTES

Financement de la participation des partenaires à l'évaluation.

## RESSOURCES

Des ressources importantes sur le territoire avec notamment :

La présence de nombreux services d'accompagnement,

L'existence de dispositifs spécialisés sur le handicap psychique, l'autisme et les personnes handicapées vieillissantes,

Une palette diversifiée d'accueil médico-social (hébergements, accueils de jour et accueil temporaire),

Une collaboration déjà engagée avec le secteur psychiatrique,

La présence de réseaux de santé, comme le ROSMES.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Maison départementale des personnes handicapées.

## ÉVALUATION

- Nombre de partenariats formalisés pour chacune des trois typologies d'actions identifiées :
  - Avec différents dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, disposant de profils spécifiques d'experts ;
  - Avec des services d'accompagnement à la vie sociale pour faire émerger une demande et/ou mener une évaluation dans l'environnement de vie de la personne ;
  - Avec des établissements et services médico-sociaux pour des stages et accueils temporaires.

## FICHE-ACTION N° 8

# LE PROTOCOLE DE PRÉSENTATION D'UNE SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE

### ENJEUX ET CONTEXTE

Le plan d'action de santé mentale val-de-marnais préconise que « Toute admission dans les structures en faveur des adultes handicapés et toute collaboration entre les secteurs psychiatrique et médico-social demandent de pouvoir partager des informations sur la situation de vie des usagers concernés et de co-évaluer leurs besoins et capacités, afin que s'élaborent des projets de vie pour ces personnes ».

Dans le cadre de l'élaboration du schéma départemental en faveur des personnes handicapées et dans le prolongement du plan départemental de santé mentale, le Conseil général du Val-de-Marne et la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales ont mené conjointement une démarche spécifique d'évaluation et de concertation sur la question du handicap psychique.

L'objectif était principalement d'élaborer des propositions d'actions argumentées et des outils opérationnels permettant une meilleure articulation entre les secteurs sanitaire, médico-social et social.

Un protocole de présentation d'une situation de handicap psychique, outil de liaison entre le secteur psychiatrique et le secteur médico-social, a notamment été réalisé.

Cet outil, issu d'un travail de réflexion commun entre représentants des secteurs psychiatrique, social et médico-social, ainsi que des représentants des familles de personnes présentant des troubles psychiques (UNAFAM), n'est pas un formulaire administratif qui s'imposerait à tous. C'est un outil mis à la disposition des différents acteurs et pouvant soutenir les pratiques partenariales existantes. Il est par conséquent un outil dynamique qui aura, au fil de son utilisation, à évoluer.

### OBJECTIFS VISÉS

- Aider à la formalisation d'un document écrit et inciter à explorer les grandes caractéristiques de la situation de la personne concernée pour envisager un projet de vie à partir d'un langage commun, déconnecté de toute discipline spécifique. Ce document permettra de retracer les caractéristiques sociales, familiales, administratives ; les éléments marquants de son parcours de vie ; observations des compétences et des limitations rencontrées par la personne pour réaliser les différentes activités quotidiennes et sociales (y compris les relations sociales avec autrui), dans le contexte de vie qui est le sien au moment de l'évaluation (en logement personnel, au domicile des parents, en hôpital psychiatrique, en foyer d'hébergement, etc.).
- Permettre d'aider à formaliser les informations utiles et nécessaires à transmettre dans la collaboration des équipes sanitaires et celles des établissements ou services en faveur des adultes handicapés notamment à l'occasion d'une orientation. Il ne comprend pas d'éléments médicaux (diagnostic, médicaments prescrits, etc.) et nécessite par conséquent d'être complété par un dossier médical.
- Permettre aux équipes médico-sociales de communiquer aux partenaires de la psychiatrie les informations adéquates favorisant ainsi la continuité des soins psychiatriques et notamment l'anticipation des « crises ».
- Mettre à disposition de la Maison départementale des personnes handicapées les informations nécessaires à l'orientation la plus adaptée pour la situation de l'utilisateur.
- Faire gagner du temps :

- Aux équipes soignantes des établissements de santé qui utiliseraient un même document adressé à plusieurs établissements et services médico-sociaux ;
- Aux équipes des structures médico-sociales qui étudieraient les demandes sur le modèle du protocole.
- Mettre à disposition des équipes un outil permettant également une évaluation de la situation de l'usager dans le temps en utilisant périodiquement le protocole lors des synthèses.

## MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Diffuser et mettre le protocole à disposition des professionnels de terrain.

Associer les acteurs de terrain au suivi de l'utilisation et de l'évolution du protocole par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales et le Conseil général, en lien avec la Maison départementale des personnes handicapées.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Période de validité du schéma.

## CONTRAINTES

Les cultures professionnelles différentes.

L'articulation du protocole avec les outils d'évaluation de la Maison départementale des personnes handicapées.

## RESSOURCES

Un outil qui s'appuie sur un langage commun, déconnecté de toute discipline, et qui est compatible avec le référentiel qui s'impose désormais à la Maison départementale des personnes handicapées pour l'évaluation des situations.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général et Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

## ÉVALUATION

- Taux d'utilisation du protocole pour des demandes d'admission en établissements et services médico-sociaux, par les équipes sanitaires.
- Utilisation du protocole pour les demandes d'orientation à la Maison départementale des personnes handicapées.

Voir le protocole de présentation des situations de handicap psychique présenté en Annexe.  
En lien avec les fiches N° 4 « Les articulations entre les établissements de santé et les établissements médico-sociaux » et N° 5 « Les nouvelles formes de coopérations entre les établissements et services médico-sociaux »

## FICHE-ACTION N° 9

# UN PORTAIL INTERNET SUR L'OFFRE DE SERVICES EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES

### ENJEUX ET CONTEXTE

De multiples actions, de nombreux partenariats, des dispositifs innovants existent sur le département. Cependant, peu sont recensés et la plupart sont méconnus de l'ensemble des acteurs oeuvrant auprès des personnes handicapées. L'action des Villes est en particulier peu visible hors du territoire communal alors que de nombreuses initiatives originales et opérationnelles s'y développent. Le cloisonnement des secteurs d'intervention (handicap, enfance en difficulté, éducation nationale, etc.) ne facilite pas la connaissance des ressources existantes sur chacun des territoires.

Pourtant, cette identification des bons interlocuteurs est à la fois importante pour orienter les personnes handicapées vers des modes d'accompagnement adaptés (orientation / relais), pour mettre en place des soutiens complémentaires (partenariats), mais aussi pour mesurer les manques et proposer ainsi de nouveaux services au travers des dispositifs existants ou par des créations adéquates (établissements, services, plate-forme, groupement, réseaux, etc.).

### OBJECTIFS VISÉS

- Construire un site Internet où les ressources seraient recensées et identifiées à partir des besoins des personnes handicapées (soins psychiques, soins somatiques, accueil petite enfance, scolarité, activités extra-scolaires, formation professionnelle, hébergement, etc.) et en prenant en compte une approche territoriale.
- Mettre en place plus spécifiquement un annuaire médico-social et psychiatrique.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Ce site Internet doit être un portail permettant l'accès aux sites existants ou en projet :

Le site dédié aux personnes âgées et aux personnes handicapées du Conseil général : Repérage 94.

Le site créé dans le cadre du groupe « Handiscol » ([www.handiscol-94.fr](http://www.handiscol-94.fr)) qui comprend la liste de l'ensemble des établissements et services médico-sociaux en faveur des enfants handicapés (y compris les CAMSP et les CMPP) dans le Val-de-Marne, la liste des associations, la cartographie et la présentation des centres médico-psychologique, ainsi que la liste des classes spécialisées du milieu ordinaire (CLIS uniquement). Les informations de ce site doivent être actualisées et complétées (concernant les modalités de scolarisation) par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales et l'Éducation nationale.

Le projet d'annuaire psychiatrique et médico-social piloté conjointement par le Conseil général et la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales dans le cadre de la démarche d'évaluation et de concertation sur la question du handicap psychique en 2006/2007. Un cahier des charges précis a été établi afin de disposer, notamment sur un Site Internet, accessible à tous, d'un recensement exhaustif et actualisé des dispositifs sanitaires et médico-sociaux en faveur des enfants et adultes dans le Val-de-Marne.

Le Portail doit également permettre de repérer, sur les territoires, les autres équipements et services de droit commun « accessibles » et/ou « attentifs » aux personnes en situation de handicap.

Il s'agit d'identifier des lieux qui ont prévu des aménagements spécifiques pour l'accueil des personnes en situation de handicap et/ou dont le projet comprend une attention particulière à l'accueil de ces publics. Les structures de la petite enfance, les centres de loisirs, les équipements sportifs, de

loisirs et culturels font partie des principales structures à repérer.

Cette remontée des informations devrait se faire à l'échelle communale par les référents « handicap » des Villes quand ils existent ou par les commissions communales d'accessibilité. Pour ce faire, des plates-formes de travail collaboratif seront expérimentées avec les Communes volontaires dans le cadre d'un protocole permettant les remontées d'informations. Les Communes sont responsables des contenus mis en ligne les concernant.

Les associations et les structures médico-sociales sont également invitées à apporter des informations complémentaires (fiches complémentaires sur le projet d'établissement, les manifestations organisées, etc.) et/ou à proposer des liens vers leur propre site Internet.

## CONTRAINTES

La participation des Villes à contribuer à la mise à jour des informations est nécessaire. Cela nécessite un travail en continu avec les référents « handicap » des Communes à l'échelle du département, sous la responsabilité d'un coordonnateur départemental.

## RESSOURCES

Des informations sont déjà recueillies et un cahier des charges d'un annuaire « psychiatrique et médico-social » qui décrit les modalités de recensement et d'actualisation des données est déjà élaboré.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général, Direction départementale des affaires sanitaires et sociales, Éducation nationale.

## PORTEUR DE PROJET PRESENTI

Maison départementale des personnes handicapées.

## ÉVALUATION

- Réalisation du site.
- Enquête de satisfaction en ligne.

## FICHE-ACTION N° 10

### UN RÉSEAU D'ÉCHANGES INTER-COLLECTIVITÉS

#### ENJEUX ET CONTEXTE

La loi du 11 février 2005 comprend de nombreuses dispositions, notamment en termes d'accessibilité aux bâtiments, équipements et services de droit commun, visant une plus grande participation des personnes handicapées à la vie de la Cité.

Trois ans après son entrée en vigueur, la présence des personnes handicapées au sein des structures de la petite enfance, des centres de loisirs, des équipements sportifs et culturels des Villes semble encore très limitée, même si chaque commune développe une politique locale qui lui est propre. Le partenariat avec les dispositifs spécialisés (IME, ESAT, SESSAD, etc.) apparaît également peu développé.

Pourtant, plus la personne handicapée va à l'école ou travaille dans le quartier, est connue par les commerçants, se déplace dans la Ville, fréquente des lieux sportifs et culturels municipaux, plus les liens sociaux avec le milieu ordinaire se tissent naturellement (« comme d'être invité à l'anniversaire d'un autre enfant de la classe » ou de « participer à la fête des voisins »). Aussi, cette sensibilisation des acteurs locaux (associations culturelles, clubs sportifs, Communes) à une plus grande « mixité » dans la Ville semble prépondérante.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Favoriser l'émergence d'un réseau d'échanges inter-collectivités
- Favoriser une organisation territoriale et développer des actions (partenariales, de formation, etc.) et qui sensibilisent les Communes sur l'application de la loi du 11 février 2005 et leur participation à la mise en place d'une politique départementale globale en faveur des personnes handicapées.

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Proposer à chaque Ville d'identifier un référent « handicap » au sein de ses services qui pourrait devenir l'interlocuteur privilégié du Conseil général, des institutions publiques (bailleurs, service public de l'emploi...), de la Maison départementale des personnes handicapées, des associations, des administrés, etc. pour toute question relative au handicap.

Mettre en place une coordination départementale dont les missions seraient les suivantes :

- Réunir les référents « handicap » des Villes pour recueillir et diffuser des informations (pour alimenter le Site Internet par exemple - fiche-action N° 9) ;
- Impulser des projets inter-communaux, valoriser des actions innovantes ;
- Répondre à des questions techniques ou orienter vers des personnes « ressources » ;
- Accompagner les Villes qui le souhaitent dans la mise en place de la charte Ville - Handicap.

Dans le respect des prérogatives des maires qui établissent la composition des commissions, avoir une action incitative auprès des associations pour qu'elles participent aux conseils communaux d'accessibilité (notamment les associations gestionnaires des établissements présents sur le territoire communal).

La sensibilisation des Communes peut passer par la mise en commun d'outils développés par certaines Villes pour favoriser l'accueil des personnes en situation de handicap dans les équipements de droit commun.

La sensibilisation des Communes peut également s'appuyer sur des formations à l'application de la loi du 11 février 2005, organisées par le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) ou d'autres organismes. Le Conseil général interviendra au niveau des organismes de formation (CNFPT et autres) afin de développer (éventuellement in situ) ces formations actuellement rares.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

A partir de 2009.

## CONTRAINTES

Nécessité de l'adhésion volontaire des Communes.

## RESSOURCES

Plusieurs Villes disposent déjà d'un référent « handicap » et ont déjà travaillé sur l'élaboration d'une charte « Ville – Handicap ».

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général, en collaboration avec la Maison départementale des personnes handicapées.

## ÉVALUATION

- Mise en place d'un fichier des référents handicap des Communes du département.
- Nombre de rencontres proposées aux référents handicap.

## FICHE-ACTION N° 11

# LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SPÉCIALISÉS ET LES ASSOCIATIONS « LIEUX-RESSOURCES » AUPRÈS DES ACTEURS DE DROIT COMMUN

### ENJEUX ET CONTEXTE

Le développement de l'accueil des personnes en situation de handicap dans les structures de droit commun (scolarisation des enfants handicapés dans les établissements scolaires ordinaires, habitat des adultes handicapés dans des logements en milieu ordinaire, etc.) et donc la plus grande participation des personnes en situation de handicap à la vie de la Cité, conduit l'ensemble des acteurs de droit commun à intervenir de plus en plus souvent auprès de ces nouveaux publics. Insuffisamment sensibilisés ou formés aux problématiques du handicap, ces acteurs ont souvent besoin d'informations et de conseils pour adapter les prestations ou accompagnements qu'ils proposent aux besoins et attentes spécifiques éventuels que ces personnes expriment. Ils se tournent alors naturellement vers les établissements et services médico-sociaux de proximité qui disposent des professionnels spécialisés et des outils adéquats.

Si ces structures médico-sociales répondent aujourd'hui ponctuellement à ces sollicitations, le développement important de ces demandes de conseils et de formation (en lien avec une ouverture plus grande des dispositifs de droit commun aux personnes handicapées) posent à terme des problèmes majeurs d'organisation et de financements. Aussi, il apparaît essentiel de prévoir les conditions de cette évolution des missions des structures médico-sociales qui pourraient intégrer désormais une dimension « conseils et formations auprès des acteurs de droit commun de proximité ».

Cette nouvelle mission des structures médico-sociales pourrait avoir pour avantage pour elles d'une part, de développer leurs relations partenariales avec les acteurs de proximité (et favoriser ainsi l'accès de leurs publics aux activités développées par la Ville) et d'autre part, de dynamiser leur équipe (activités « extérieures » à l'établissement et valorisantes dans la transmission des compétences qu'elles impliquent).

Cet appui des structures médico-sociales pourrait s'adresser en particulier aux enseignants et auxiliaires de vie, aux professionnels des structures de la petite enfance et des centres de loisirs, aux équipements sportifs et culturels, aux lieux d'accueil et d'informations des établissements publics ou privés, aux services d'aide à domicile, etc.

Il est proposé d'étendre également cette mission aux associations de familles de personnes handicapées non-gestionnaires mais qui ont développé des connaissances et savoir-faire concernant des situations de handicap particulières.

### OBJECTIFS VISÉS

- Valoriser, organiser et développer les ressources en termes de conseil et de formation que les établissements et services médico-sociaux, ainsi que des associations de familles, peuvent mettre à la disposition des dispositifs de droit commun, en vue de favoriser l'accès des personnes handicapées à la vie de la Cité.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Chaque établissement ou service médico-social, ainsi que les associations volontaires, doit identifier les compétences qu'il est susceptible de pouvoir mettre à disposition (connaissances spécifiques sur quels publics ? Pour quelles activités ou contextes ? Qui pourraient être utiles à quels partenaires ?).

Un recensement des besoins de conseils et de formation des acteurs de droit commun doit être éta-

bli (nature, quantité, bénéficiaire) afin de définir une première typologie des actions à mettre en place (temps de l'intervention, contenu, profil des professionnels à mobiliser, etc.).

Il s'agit de définir si chaque structure médico-sociale est concernée ou si cette mission est réservée à certaines équipes pouvant faire l'objet à terme d'une labellisation.

Aire d'intervention géographique identifiée (ex : limitées aux Communes limitrophes) et/ou sectorielle (ex : structures petite enfance uniquement) de chaque structure médico-sociale concernée.

Modalités pratiques de collaboration à formaliser entre la Maison départementale des personnes handicapées et les opérateurs retenus.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Expérimenter en 2009 avec quelques établissements et services médico-sociaux volontaires et associations, à l'occasion d'un travail partenarial avec quelques Communes. Puis développer progressivement la démarche sur l'ensemble des secteurs enfance et adulte handicapés et le territoire départemental.

## CONTRAINTES

Organisationnelles et financières.

## RESSOURCES

Richesse des ressources sur le territoire val-de-marnais avec une palette variée de dispositifs, aussi bien en termes de handicap que de modalités d'accueil. Expériences positives de plusieurs associations dans la formation et la sensibilisation des acteurs de droit commun.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général, Direction départementale des affaires sanitaires et sociales et Maison départementale des personnes handicapées.

## ÉVALUATION

- Nombre de demandes concrètes formulées par les acteurs du droit commun

En lien avec la fiche N° 12 « La promotion de la formation des acteurs »

## FICHE-ACTION N° 12

### LA PROMOTION DE LA FORMATION DES ACTEURS

#### ENJEUX ET CONTEXTE

Les établissements médico-sociaux rencontrent une triple difficulté dans la gestion des personnels :

Il manque des personnels qualifiés sur le marché du travail (notamment des éducateurs spécialisés, des psychiatres et des kinésithérapeutes), ce qui entraîne une impossibilité de pourvoir les postes prévus au tableau d'effectif.

Les personnels possédant une qualification de base « généraliste » sont souvent dépourvus face aux difficultés particulières à certaines populations (polyhandicap, autisme, personnes handicapées vieillissantes).

L'usure professionnelle des personnels « de proximité » conduit à des départs et/ou favorise des situations de maltraitance.

Enfin, les aidants familiaux, eux aussi souvent démunis face aux manifestations des difficultés de leur enfant dans la vie quotidienne, sont en demande de formation.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Promouvoir la formation initiale et continue des professionnels, former les professionnels à un travail en partenariat et sur les questions importantes relatives notamment à la prévention de la maltraitance et à la bientraitance en institution.
- Former des professionnels en nombre suffisant pour pourvoir les postes prévus au tableau d'effectifs des établissements et services médico-sociaux (formation initiale).
- Apporter une formation spécifique et ou complémentaire aux professionnels possédant une qualification de base généraliste (adaptation aux problématiques particulières des personnes polyhandicapées, autistes, personnes handicapées vieillissantes, etc.).
- Former les professionnels à un travail en partenariat avec les différents acteurs intervenant auprès des situations de handicap (y compris avec les familles).

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

La principale modalité d'action pour répondre à ces différents objectifs consiste à s'appuyer et à valoriser les ressources du territoire en termes de connaissances et de pratiques auprès de ces populations.

Les établissements et services médico-sociaux doivent s'engager dans l'accueil de stagiaires, notamment quand ils sont spécialisés dans des modes d'accompagnement ou auprès de profils de population très spécifiques. Ces stagiaires doivent être issus aussi bien des formations sociales, médico-sociales et sanitaires, et recouvrir tous les niveaux de qualification.

Passer des conventions avec les écoles de formation du département pour exiger, en contre partie de l'accueil de stagiaires, une qualité des formations initiales délivrées (échanges réguliers entre les lieux de stage et les écoles pour faire évoluer le contenu des formations afin de les ajuster aux besoins repérés par les terrains).

Mobiliser un temps de travail des personnels des établissements sociaux et médico-sociaux et des centres de ressources pour intervenir dans les cursus de formation des filières sociales, médico-sociales et sanitaires proposés par les centres de formation initiale et continue (y compris dans les formations des aides à domicile). Inscrire cette mission dans le projet d'établissement des structures et

faire des conventions avec les centres de formation pour le financement de ces intervenants.

Passer des conventions entre les associations d'usagers d'une part et les centres de formation et les structures médico-sociales d'autre part pour faire bénéficier certains aidants de formations (à certains gestes techniques, postures, compréhension des manifestations) en échange de l'intervention de certaines associations dans les formations.

Présenter un plan de formation ambitieux et adapté à la problématique en question en dissociant les formations obligatoires (ex : sécurité incendie) de la formation continue.

Prévoir des temps de réflexion et de supervision professionnelle plus importants pour des métiers difficiles plus exposés à l'usure professionnelle (dans le cadre du plan de formation et/ou dans le fonctionnement institutionnel).

Mettre en œuvre les objectifs du Plan des métiers de la dépendance de la Secrétaire d'État chargée de la solidarité.

Réfléchir aux modalités d'attractivité et de fidélisation de certains étudiants des formations du secteur médico-social.

Promouvoir les dispositifs d'insertion de type contrats aidés dans un souci de recrutement et de qualification des futurs professionnels du secteur (Cf. contrat de professionnalisation, d'apprentissage...), l'idée étant de promouvoir les formations en alternance pour les diplômés de niveau V (AMP).

## CONTRAINTES

Financières à défaut de redéploiement au sein des budgets :

- Plan de formation dans les établissements et services médico-sociaux ;
- Temps de réflexion et supervision pour les professionnels exerçant des métiers « difficiles ».
- Organisation : Généraliser l'accueil des stagiaires avec organisation d'un tutorat.

## RESSOURCES

Richesse des ressources du territoire en termes de connaissance et de pratiques en lien avec une grande palette de structures médico-sociales et la présence notamment de projets innovants (en termes d'accompagnement ou de publics spécifiques).

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Direction départementale des affaires sanitaires et sociales et Conseil général.

## ÉVALUATION

- Nombre de conventions entre les structures médico-sociales, les centres de formation et les associations d'usagers.
- Nombre de contrats aidés signés pour recruter et/ou qualifier des AMP.

## FICHE-ACTION N° 13

# LA SENSIBILISATION ET PROFESSIONNALISATION AU HANDICAP ET POSSIBILITÉS D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE

### ENJEUX ET CONTEXTE

Les associations, les professionnels de terrain et les élus constatent d'une part la méconnaissance par le grand public de la population des personnes en situation de handicap, ce qui entraîne parfois des représentations envers des personnes vivant dans la Cité qui suscitent la méfiance, la peur ou le rejet.

D'autre part, les personnes et les familles connaissent peu les services à disposition permettant de vivre à domicile et certains services à domicile ne sont pas ou peu ouverts aux personnes handicapées.

Par ailleurs, le décret N° 2004-613 du 25 juin 2004 prévoit la possibilité pour les services de soins infirmiers à domicile de prendre en charge des personnes handicapées de moins de 60 ans, à condition d'avoir une autorisation pour ce public. Ces dispositions créent un outil supplémentaire dans la politique de soutien à domicile des personnes handicapées.

### OBJECTIFS VISÉS

- Faire connaître les situations de handicap à un large public visé, notamment les acteurs des structures de droit commun et du milieu ordinaire.
- Faire connaître les possibilités d'accompagnement et de soins pour vivre à domicile.
- Professionnaliser et spécialiser les compétences des intervenants à domicile sur le secteur du handicap.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS A MENER

Développer cette sensibilisation auprès des agents de proximité du parc locatif social.

Développer l'offre de service à domicile.

Développer l'ouverture des services de soins infirmiers à domicile aux personnes handicapées, soit par la création de services de soins infirmiers à domicile spécifiques par des promoteurs du secteur du handicap, soit par l'extension de places des services de soins infirmiers à domicile existants, surtout spécialisés dans le soutien à domicile des personnes âgées.

Mettre en place des formations spécifiques en direction des intervenants de terrain (aides à domicile et responsables de secteur). Les formations pourraient concerner, outre la connaissance du secteur, les gestes techniques et l'utilisation des aides techniques.

### ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Dès le début du schéma.

### CONTRAINTES

Évaluer le besoin de formation notamment des services à domicile.

Difficultés à faire s'engager des associations du secteur des personnes âgées sur le champ de la prise en charge des personnes handicapées, qui, même si elle présente des similitudes avec celle des personnes âgées, nécessite une formation et un projet spécifique.

## RESSOURCES

Associations spécialisées du Val-de-Marne, centres de formation.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général, services projets et structures et accueil-information.

Direction départementale des affaires sanitaires et sociales pour les services de soins infirmiers à domicile.

## ÉVALUATION

1/ Concernant l'offre de service :

- Nombre de places créées en services de soins infirmiers à domicile pour les personnes handicapées.

2/ Concernant la professionnalisation :

- Nombre de personnes formées.
  
- Nombre de mise en accessibilité de logements répertoriés par les commissions communales d'accessibilité.

En lien avec les fiches N° 11 « Les établissements et services spécialisés et les associations lieux-ressources auprès des acteurs de droit commun», N° 12 « La promotion de la formation des acteurs», N° 16 , « La sensibilisation des personnels de proximité et des bailleurs sociaux » et « Sensibilisation prof bâti » et N° 18 « La sensibilisation des professionnels du bâtiment aux spécificités de l'adaptation du logement »

Cette action est en lien avec les Fiches actions 9, 12 et 13 du schéma départemental en faveur des personnes âgées "Renforcer le soutien à domicile", orientation stratégique I, destinées à augmenter l'attractivité des emplois, développer la formation des personnels et poursuivre la démarche de professionnalisation entamée dans le cadre du Fonds de Modernisation de l'Aide à Domicile, pour les aides à domicile et encadrants appelés à travailler auprès de publics dépendants.

## VI – VIVRE ENSEMBLE

↪ Se déplacer .....	79
↪ Se loger .....	85
↪ Vivre dans la Cité .....	99
↪ Se former .....	109
↪ Travailler .....	121
↪ Prendre en compte l'avancée en âge .....	135



## VI.1 – Se déplacer



## FICHE-ACTION N° 14

### LA RÉPONSE AU BESOIN EN TRANSPORT ADAPTÉ

#### ENJEUX ET CONTEXTE

La mobilité est un facteur clef d'insertion des personnes en situation de handicap. L'accessibilité incomplète des transports en commun et le niveau de dépendance de certaines personnes rendent indispensables des services de transport adapté.

Le Département a très tôt pris la mesure de cet enjeu et dès 1986 avec la création du SERVAL, puis en 2005 avec le service FILIVAL, a démontré un engagement fort et durable en faveur de la mobilité des personnes handicapées.

Cette évolution des services de transport adapté proposés par le Département traduit une volonté de tenir compte des évolutions des demandes et de l'environnement en matière d'accessibilité (amélioration de l'accessibilité des transports en commun, émergence de nouvelles demandes...).

Pour maintenir cette adéquation entre l'offre de transport adapté et son environnement et les besoins de ses usagers, il convient de tirer les enseignements de l'expérience de six années de fonctionnement du service FILIVAL et d'envisager les adaptations nécessaires.

Ce travail doit s'inscrire dans le cadre des réflexions menées par le Syndicat des Transports d'Île-de-France (STIF) avec la Région et les Départements franciliens concernant le réseau de transport adapté « PAM Île-de-France » auquel appartient FILIVAL.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Préparer les évolutions nécessaires des missions et des conditions de fonctionnement du service de transport adapté à l'occasion de la procédure de renouvellement de la délégation du service public.

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Identifier les points forts et points faibles du mode de fonctionnement actuel du service de transport à travers notamment les réflexions du comité des usagers, les enquêtes de satisfaction et les rapports annuels du délégataire.

Intégrer les éléments de réflexion du STIF quant aux évolutions du nouveau cahier des charges des services du réseau PAM Île-de-France.

Engager la procédure de renouvellement de la délégation de service public.

#### ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Avant mi 2011.

#### CONTRAINTES

Intégration dans le réseau régional PAM Île-de-France supposant de respecter le cadre défini par les cofinanceurs que sont le STIF et la Région.

## RESSOURCES

Le comité des usagers, au travers des enquêtes de satisfaction et des rapports annuels qu'il réalise. Le STIF a également initié une réflexion sur les évolutions à envisager pour la rédaction d'un nouveau cahier des charges.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général, en collaboration avec le STIF et la Région.

## ÉVALUATION

- Réalisation de l'état des lieux.

Lien avec le Plan départemental de Déplacement du Val-de-Marne (PDVM). Dans le cadre du PDVM, de nombreuses fiches actions abordent la problématique de l'accessibilité. En particulier :

- Action 10 : « Mettre en accessibilité les lignes de bus et certaines stations de métro »
- Action 21 : « améliorer l'information des personnes à besoins spécifiques et coordonner l'offre disponible en matière de mobilité »
- Action 22 : « Développer l'accompagnement des personnes à besoins spécifiques dans les transports »
- Action 23 : « Favoriser l'utilisation des taxis pour les déplacements des personnes à besoins spécifiques »
- Action 31 : « Créer un guide des aides à la mobilité et aux transports sur le département »
- Action 78 : « Élaborer et mettre en œuvre un schéma départemental d'accessibilité »
- Action 96 : « Étudier l'opportunité que le Département devienne autorité organisatrice du transport scolaire des élèves handicapés »

Cette fiche-action est en lien avec fiche N° 4 du schéma départemental des personnes âgées, orientation stratégique III : « la mobilité »

## FICHE-ACTION N° 15

### UN RÉSEAU INTER-COLLECTIVITÉ RELATIF A L'ACCESSIBILITÉ DU CADRE DE VIE

#### ENJEUX ET CONTEXTE

La loi du 11 Février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées fait de la chaîne de l'accessibilité l'un des outils de cette participation de tous sans discrimination.

Or, cette nécessaire continuité de l'accessibilité suppose une coordination des interventions des acteurs compétents sur les différents maillons de la chaîne de déplacement.

Les Communes, avec les commissions communales pour l'accessibilité qu'elles doivent mettre en place, se trouvent au cœur de cette problématique.

On constate parmi les Communes une diversité des niveaux d'appropriation de ces enjeux et des pratiques très diverses. Il existe par ailleurs une forte demande de partage d'expériences et d'information afin de faciliter l'aide à la décision dans le développement de nouvelles actions.

Le partage d'information est par ailleurs indispensable à la nécessaire coordination inter-collectivité pour améliorer la cohérence de la chaîne de déplacements.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Constituer un réseau départemental inter-collectivité (Département, Communes, Communautés de communes, Communautés d'agglomération) d'échange et de partenariat concernant les questions d'accessibilité à la cité au sens large.
- Il s'agit de favoriser la coordination et le partage de bonnes pratiques en matière de mobilité et d'accessibilité à la cité, au logement, aux loisirs, etc.

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS A MENER

Identifier dans chaque Commune ou Établissement public de coopération intercommunale (EPCI) compétent un référent « handicap » qui serait ainsi l'interlocuteur privilégié pour participer à ce réseau.

Réaliser un état des lieux des pratiques et initiatives en matière d'accessibilité et de mobilité au sein des Communes et des établissements publics de coopération intercommunale.

Proposer des temps réguliers de rencontre autour de thématiques précises pour :

Identifier les bonnes pratiques existantes et susceptibles d'inspirer de nouvelles initiatives,

Repérer les points éventuels de blocages au développement de certaines actions et les pistes d'actions,

Apporter des compléments d'information, des propositions, etc.

#### ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Déjà engagé, à poursuivre durant la période du schéma.

## CONTRAINTES

Nécessité de l'adhésion et de la participation active et volontaire des Communes et des EPCI.

## RESSOURCES

Plusieurs Villes disposent déjà d'un référent « handicap ». Certaines ont mis en œuvre des actions innovantes et d'autres ont élaboré une charte Ville – Handicap.

Les départements limitrophes qui ont une expérience dans ce domaine.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général, en collaboration avec la Maison départementale des personnes handicapées et consultant/formateur extérieur sur certains points techniques.

## ÉVALUATION

- Nombre de rencontres organisées.
- Taux de satisfaction des participants.

## VI.2 – Se loger

Ce chapitre et les fiches qu'il contient sont à rapprocher de la première orientation stratégique du schéma départemental en faveur des personnes âgées "Le droit au logement »



## FICHE-ACTION N° 16

# LA SENSIBILISATION DES PERSONNELS DE PROXIMITÉ ET DES BAILLEURS SOCIAUX

### CONTEXTE

Les gardiens d'immeubles jouent un rôle essentiel dans le maintien du lien social.

Ils constituent plus particulièrement pour les personnes dépendantes un relais de proximité au quotidien. Ils sont ainsi souvent en mesure de repérer leurs besoins et parfois d'apporter une solution à certaines de leurs difficultés.

Ainsi la formation mise en place à leur intention concernant la problématique du vieillissement a démontré l'intérêt pour ces professionnels de bénéficier d'outils dans la compréhension des particularités de ce public et du réseau d'acteurs participant à leur soutien à domicile.

Le rôle des personnels de proximité est du même ordre pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Il s'agit avant tout de faire face à des situations particulières de perte ou de manque d'autonomie en trouvant une place juste pour apporter l'aide appropriée dans le respect de chacun.

Il semble donc nécessaire d'étendre cette sensibilisation à la connaissance des publics handicapés et des acteurs institutionnels et associatifs du domaine du handicap.

### OBJECTIFS VISÉS

- Sensibiliser les personnels de proximité des bailleurs sociaux à la problématique du handicap.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS A MENER

Adapter et compléter les modules de formation existants.

Proposer ces outils aux bailleurs sociaux.

### ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Sur 3 ans à partir de 2010

### RESSOURCES

Intérêt suscité par les formations des personnels de proximité à la problématique du vieillissement.

### MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général, en collaboration avec les Communes et les bailleurs sociaux.

## ÉVALUATION

- Nombre de participants aux sessions de formation mises en œuvre.
- Évaluation de la pertinence de la formation auprès des participants.

Cette action est en lien avec la Fiche-action N° 17 du schéma départemental en faveur des personnes âgées « Sensibiliser les acteurs de proximité au phénomène du vieillissement » pour laquelle des actions de formation ont déjà été menées dans le cadre du Fonds de modernisation de l'aide à domicile (FMAD).

## FICHE-ACTION N° 17

### LE PRÉ-FINANCEMENT DES TRAVAUX D'ADAPTATION DU LOGEMENT

#### CONTEXTE

La loi 205-102 rappelle expressément le principe du libre choix par chacun de son mode de vie, indépendamment du handicap.

A cet effet, la Maison départementale des personnes handicapées a notamment pour mission, avec les ressources du territoire, d'accompagner les personnes handicapées qui le souhaitent dans la définition et le financement de projets d'adaptation de logement.

Ainsi, si le fonds de compensation et la prestation de compensation du handicap permettent de mobiliser une partie des financements nécessaires, nombre d'entre eux ne sont versés que sur présentation de factures acquittées.

Ceci constitue un véritable obstacle pour des familles qui se trouvent ainsi contraintes d'avancer des sommes souvent très importantes.

C'est également un facteur d'allongement des délais de concrétisation de certains projets d'adaptation.

Par ailleurs, si certaines entreprises acceptent d'attendre que les aides soient versées pour être payées, cette contrainte peut les dissuader de s'engager dans ce type de chantier. Or ceci est d'autant plus dommageable dans un contexte où le nombre d'entreprises susceptibles d'effectuer ce type d'aménagement est particulièrement insuffisant.

Un pré-financement visant à soulager les personnes ou les entreprises de cette avance de frais constituerait un facteur de simplification des démarches d'adaptation du logement et de réduction des délais de réalisation.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Contractualiser avec un établissement bancaire pour "pré-financer" des travaux d'adaptation du logement
- Soulager les familles ou les entreprises de l'avance de financement dont l'octroi est par ailleurs d'ores et déjà décidé.

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Étude des conditions de faisabilité au regard du cadre juridique et financier de la collectivité.

Définition des modalités de fonctionnement et des publics prioritaires.

Recherche d'un partenaire financier.

Conventionnement avec ce partenaire pour garantir le prêt par le Conseil général.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

A partir de 2011.

## CONTRAINTES

Étudier les modalités pratiques envisageables du fait du cadre réglementaire et financier de la collectivité.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général, en collaboration avec les organismes financiers et les acteurs de l'adaptation du logement des personnes handicapées (évaluation des situations individuelles et gestion du fonds de compensation par la Maison départementale des personnes handicapées, financeurs du fonds de compensation...).

## ÉVALUATION

- Étude de faisabilité du dispositif en particulier sous son aspect réglementaire
- Signature d'une convention avec un ou plusieurs organismes financiers.

Cette fiche est à rapprocher de l'orientation stratégique II du schéma départemental en faveur des personnes âgées : « le droit au logement » et particulièrement de la fiche N° 2 « Favoriser l'accès des personnes âgées et/ou personnes handicapées à des logements adaptés »

## FICHE-ACTION N° 18

# LA SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS DU BATIMENT AUX SPÉCIFICITÉS DE L'ADAPTATION DU LOGEMENT

### CONTEXTE

La loi 205-102 rappelle expressément le principe du libre choix par chacun à son mode de vie, indépendamment du handicap.

La loi et ses décrets d'application incitent, voire obligent pour les nouveaux logements conçus pour la location, à concevoir des logements accessibles à tous. Dans le cadre d'aménagements de locaux anciens, la prestation de compensation du handicap, et le fonds de compensation permettent de contribuer au financement des travaux. Les équipes pluridisciplinaires de la Maison départementale des personnes handicapées, peuvent accompagner les personnes handicapées dans des projets d'adaptation de leur logement.

Néanmoins si l'évaluation du besoin individuel en adaptation du logement est un élément de garantie de la qualité des solutions mises en place, la réalisation des travaux est souvent source de difficultés pouvant nuire finalement à l'efficacité des aménagements effectués.

On constate un besoin de formation des architectes et des urbanistes en matière d'accessibilité autres que normatives, celui-ci traduit surtout un manque de compréhension et de connaissance « pratique » du handicap ou de la mobilité réduite à l'occasion d'une formation théorique. Par ailleurs, il s'avère souvent difficile de trouver des entreprises qualifiées pour effectuer ce type de travaux. On constate des lacunes dans la compréhension des enjeux de ces travaux et des moyens de les réaliser de façon conforme aux préconisations des ergothérapeutes en fonction des spécificités du handicap de la personne.

Une sensibilisation des professionnels du bâti aux besoins d'aménagement des personnes handicapées et aux techniques et produits susceptibles d'y répondre permettrait de remédier à ces difficultés.

### OBJECTIFS VISÉS

- Sensibiliser les professionnels du bâtiment aux spécificités de l'adaptation du logement pour les personnes en situation de handicap.
- Favoriser le développement de l'offre des professionnels du bâti susceptibles de réaliser des travaux d'adaptation du logement conformément aux préconisations d'équipes pluridisciplinaires d'évaluation.
- Proposer à ces professionnels des outils de sensibilisation aux techniques et produits d'adaptation du logement aux besoins de personnes handicapées. Cette action vise à permettre une meilleure compréhension et appropriation des préconisations pour une réalisation efficace afin de soutenir l'autonomie de la personne à son domicile.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Il s'agit de prendre en compte les besoins en accessibilité non seulement des personnes en situation de handicap (définitive) mais aussi celles qui le sont de façon temporaire, ou qui le sont par l'avancée en âge.

### **Ce travail se développera selon plusieurs axes :**

- Travail avec la Chambre de métiers et de l'artisanat du Val-de-Marne pour définir les modalités de mise en œuvre d'outils. Recherche de partenariats avec les sociétés proposant des produits spécifiques. Information des professionnels sur les outils mis en place.
- Échanges avec différentes collectivités européennes, qui ont une expérience riche dans ce domaine.
- Mise en œuvre du projet « Design for all – Concevoir pour tous » qui vise à améliorer la conception d'espaces accessibles pour tous en sensibilisant les concepteurs au principe selon lequel l'environnement doit s'adapter aux situations de handicap et non l'inverse. Cette initiative a été retenue dans le cadre d'un appel à projet du programme européen « LÉONARDO ».

### **ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL**

Déjà engagé, à poursuivre durant la période du schéma.

### **CONTRAINTES**

Réalisation étroitement liée à l'intérêt des professionnels et à la disponibilité des professionnels visés.

### **RESSOURCES**

Chambre de métiers et de l'artisanat du Val-de-Marne.

Pour le projet « Design for all / Concevoir pour tous » : Partenariat avec l'Institut d'urbanisme de Paris (IUP Université Paris XII) et le Conseil d'architecture, d'urbanisme et d'environnement (CAUE) du Val-de-Marne.

### **MAÎTRE D'ŒUVRE**

Conseil général.

### **ÉVALUATION**

- Constitution de partenariats avec les secteurs du bâtiment et de l'urbanisme
- Réalisation d'outils de sensibilisation.

Cette fiche est à rapprocher de la fiche N° 2 du schéma départemental en faveur des personnes âgées « Favoriser l'accès des personnes âgées et/ou personnes handicapées à des logements adaptés »

## FICHE-ACTION N° 19

# UN MODE D'HABITAT ADAPTÉ AUX BESOINS DES PERSONNES DÉPENDANTES AVEC SERVICES INTÉGRÉS D'AIDE HUMAINE

### CONTEXTE

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées rappelle expressément le principe du libre choix par chacun de son mode de vie indépendamment du handicap.

Un grand nombre de personnes handicapées manifestant le souhait de vivre à domicile se heurtent pourtant à d'importantes difficultés d'accès à un logement adapté.

Dans un contexte de déficit général en logement, les personnes handicapées constituent un public particulièrement désavantagé.

Par ailleurs, pour les personnes les plus dépendantes, s'ajoute à la difficulté de trouver un logement, la nécessité de trouver des services d'aide humaine susceptibles d'intervenir dans le respect de leur propre rythme de vie (le week-end ou en soirée ...). Pour certaines de ces personnes l'aide d'une tierce personne de nuit est indispensable.

Des expériences de petites unités de logements adaptés répartis dans un ensemble immobilier ordinaire et intégrant des services d'aide humaine de jour et une permanence de nuit permettent de répondre aux besoins de ces personnes.

Elles présentent un compromis intéressant entre autonomie, non-discrimination et qualité de l'aide aux personnes.

Enfin la proximité des services avec les logements des personnes à accompagner et la mutualisation du service de permanence de nuit permettent de limiter les coûts du service.

### OBJECTIFS VISÉS

- Développer un mode d'habitat adapté aux besoins des personnes dépendantes avec services intégrés d'aide humaine pour une meilleure autonomie à domicile.
- Favoriser le développement de logements adaptés intégrés à des ensembles immobiliers classiques, avec services intégrés en partenariat avec les Communes et les structures susceptibles d'apporter ce type de prestation d'aide humaine.

#### Le logement

Il doit s'agir d'une dizaine d'appartements répartis dans un complexe immobilier ordinaire de taille suffisante pour éviter l'effet de ghettoïsation des locataires handicapés.

Les parties communes et les appartements seront particulièrement conçus pour favoriser la circulation de personnes handicapées.

Ils doivent se trouver dans un quartier offrant un environnement favorable à l'autonomie des personnes handicapées grâce à la présence de commerces de proximité, de transports en commun et de circulations accessibles ainsi qu'une atmosphère aussi sécurisante que possible.

L'intervention du Département devra permettre, dans la mesure du possible, de garantir un niveau de loyer compatible avec les ressources souvent peu élevées des populations cibles. En effet, les logements les plus adaptés sont souvent aussi plus neufs et un peu plus grand et donc plus chers.

### Le service

Il doit s'agir de services d'aide humaine susceptibles d'intervenir pour l'aide à des personnes en grande difficulté dans la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne, sur programmation de jour à des horaires favorables au respect du rythme de vie des locataires (amplitude horaire suffisante et service y compris le week-end).

Il devra également être en mesure de mettre en œuvre une permanence de nuit.

Il sera basé dans un appartement du même ensemble immobilier afin de limiter les temps de déplacement des intervenants pour le confort des personnes aidées et afin de limiter le coût du service.

### Le public cible

Ce type d'offre est destiné à des personnes lourdement handicapées ayant besoin d'aide humaine dans l'ensemble des actes essentiels de la vie quotidienne (lever, coucher, toilette, habillage...) et pour lesquelles une permanence de nuit est indispensable à une vie à domicile. Il convient qu'elles soient capables d'une relative autonomie dans la gestion de leur emploi du temps et l'organisation de leur vie à domicile (gestion du budget, capacité à programmer les interventions des aides humaines...).

## MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS A MENER

Travail avec les Communes déjà engagées dans une réflexion pour le développement de cette offre.

Rédaction d'un cahier des charges type à proposer aux Communes et/ou aux bailleurs.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Ouverture d'une unité d'appartements en 2012 et de deux unités en 2013.

## CONTRAINTES

Réalisation étroitement liée à la volonté des maîtres d'ouvrage (Communes ou bailleurs).

Manque de foncier disponible.

## RESSOURCES

Plusieurs Villes ont déjà engagé des réflexions dans ce sens.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général, en collaboration avec les Communes et structures susceptibles de porter les services d'aide humaine adaptés.

## ÉVALUATION

- Nombre de partenariats engagés pour le développement de cette offre ;
- Nombre de places créées.

Cette fiche est à rapprocher de la fiche N° 1 du schéma départemental en faveur des personnes âgées « améliorer l'habitat et adapter le logement »

## FICHE-ACTION N° 20

### L'ÉTUDE URBAINE PROSPECTIVE SUR LES EMPRISES DE L'EX-VOIE DE DESSERTE ORIENTALE (VDO)

#### CONTEXTE

Dans le cadre de la révision du schéma directeur de la Région Île-de-France, l'État a porté à la connaissance de la Région l'abandon de son projet de liaison autoroutière sur l'Est du Val-de-Marne dénommée « Voie de desserte orientale » (VDO). L'abandon de ce projet a ouvert des perspectives quant au devenir des emprises réservées au titre de la VDO qui représentent plus de 100 ha, dont 70 appartiennent à l'État.

Le Département du Val-de-Marne s'est positionné dans le cadre du Schéma départemental d'aménagement en tant que maître d'ouvrage d'un projet routier de desserte associé à un transport en commun en site propre (TCSP) « Altival ». Ce projet sera de nature, non seulement à améliorer la desserte de ce territoire en transport en commun, mais aussi à générer à ses abords un développement économique et urbain équilibré, dans une démarche de mixité urbaine et sociale.

Les Communes ainsi que d'autres acteurs locaux (Communauté d'Agglomération du Haut Val-de-Marne, Association des collectivités territoriales de l'Est parisien) ont manifesté leurs souhaits d'évolution urbaine et de développement sur ces emprises. Ils préconisent que le foncier disponible soit dédié au développement territorial et urbain qui donnerait lieu à une programmation diversifiée, comprenant des équipements, la création ou l'extension des zones d'activités, des aménagements de loisirs, du logement, articulée autour des enjeux de mobilité et de liaisons inter-quartier.

Le Comité interministériel pour le développement de l'offre de logement (CIDOL) a validé le principe de mobilisation de ces emprises pour un aménagement concerté comprenant une offre nouvelle de logement et a confié au Préfet du Val-de-Marne un mandat de négociation avec les collectivités concernées par ces réserves foncières. Le premier objectif de l'État dans ce cadre est de préciser avec ces collectivités les processus qui, à l'occasion de cet aménagement, permettront de créer un nombre de logements estimé à 3 000.

Compte tenu de l'interdépendance entre l'aménagement des terrains et le projet d'infrastructure départementale, l'État et le Département ont donc convenu de mener conjointement une étude d'aménagement global sur ces emprises en y associant les collectivités concernées.

#### ENJEUX ET CONTEXTE

Prise en compte de la dimension du handicap dans le projet urbain sur l'ex-VDO.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Prévoir des logements adaptés aux personnes handicapés dans les futurs programmes.
- Favoriser le développement de logements adaptés intégrés à des ensembles immobiliers classiques, avec services intégrés.
- Accroître l'offre d'équipements spécifiques pour l'accueil et l'orientation des personnes handicapées à l'échelle des Communes de l'Est du département.
- Prendre en compte les handicaps dans l'aménagement de voirie et des espaces publics.

- Intégrer la dimension du handicap dans la démarche des Nouveaux quartiers urbains (NQU) ; volet territorial du Contrat de projets État-Région.

## MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

S'assurer avec les collectivités territoriales concernées (Villiers-sur-Marne, Champigny-sur-Marne, Chennevières-sur-Marne, Sucy-en-Brie, Ormesson, Bonneuil-sur-Marne et la Communauté d'Agglomération du Haut Val-de-Marne) que la problématique du handicap a bien été intégrée dans les préconisations et les cahiers de charges des projets d'aménagement (ZAC, préconisations concernant les locaux d'activités, les équipements publics...).

Identifier les projets et les actions qui peuvent être réalisés sur leur territoire.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

L'étude VDO s'achève fin 2008. Les dernières acquisitions foncières sur les emprises seront réalisées dans les deux ans à venir.

Dans l'hypothèse où les questions liées au foncier entre les partenaires de l'étude seront résorbées, la phase opérationnelle interviendra à moyen terme.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Services de l'État et du Conseil général en concertation avec la Direction départementale de l'équipement, les Communes et les opérateurs immobiliers.

## ÉVALUATION

- Nombre de projets proposés.
- Nombre de places créées.

## FICHE-ACTION N° 21

### UNE CELLULE DE PROSPECTIVE SUR LE MODE D'HABITER

#### ENJEUX ET CONTEXTE

L'évolution des besoins et attentes des personnes en situation de handicap en matière de logement a considérablement évolué ces dix dernières années, sous l'effet de l'arrivée de nouveaux publics (notamment les personnes issues d'une prise en charge dans le secteur psychiatrique), de l'aspiration croissante à vivre en milieu ordinaire, du vieillissement des résidents des structures médico-sociales, etc. Les associations gestionnaires ont autant que faire ce peut adapté leurs dispositifs à ces évolutions, en développant des modalités diversifiées d'hébergement (du foyer « regroupé » au logement diffus dans la Ville, en passant par des appartements collectifs). Mais plusieurs contraintes ont pesé sur l'émergence de réponses adaptées et en nombre suffisant, notamment la raréfaction des opportunités foncières pour la construction de nouveaux établissements, les loyers excessifs, la méfiance des propriétaires à l'égard de certains handicaps, l'engorgement des logements sociaux, etc.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Proposer une évaluation continue des besoins en matière de logement, sans attendre les bilans établis tous les cinq ans à l'occasion du schéma départemental.
- Anticiper les adaptations nécessaires des formes de logement et de leur accessibilité en fonction des perspectives d'évolution des besoins et attentes des usagers, ainsi que de l'évolution du contexte économique, social, politique (etc.).
- Sensibiliser les bailleurs à la question du handicap et travailler avec eux sur les conditions pour un meilleur accès des personnes en situation de handicap.
- Initier des projets en matière de logement.

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Mettre en place une cellule de prospective portant sur les besoins dans les « manières d'habiter » afin de prévoir les évolutions à venir en matière d'hébergement et de logement, ainsi que d'orienter ou de conseiller les promoteurs dans leurs projets.

Cette cellule pourrait être adossée au comité départemental du développement (CODEV), instance qui réfléchit sur les futurs besoins, et pourrait associer à sa réflexion les questions relatives aux personnes handicapées, entre autres sur les évolutions des modes d'habiter.

Cette instance pourrait être composée, outre des administrations, d'un panel d'associations val-de-marnaises représentant la diversité des handicaps et des dispositifs existants, ainsi que des bailleurs sociaux et des Communes.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Période de validité du schéma.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général et Direction départementale de l'équipement (DDE).

## ÉVALUATION

- Nombre de réunions de la cellule prospective.
- Nombre de projets accompagnés.

Cette fiche est à rapprocher de la fiche N° 1 du schéma départemental en faveur des personnes âgées « améliorer l'habitat et adapter le logement »

## VI.3 – Vivre dans la cité



## FICHE-ACTION N° 22

# L'ACCUEIL DES ENFANTS HANDICAPÉS DANS LES DISPOSITIFS EN FAVEUR DE LA PETITE ENFANCE

### ENJEUX ET CONTEXTE

La Petite enfance constitue souvent une étape importante dans la trajectoire de vie de l'enfant handicapé et de sa famille, durant laquelle ils devront faire face à l'annonce des difficultés actuelles et/ou futures de l'enfant, trouver un mode de garde adapté et identifier les aides et prestations existantes.

Le Conseil général du Val-de-Marne mène de nombreuses actions dans les domaines du dépistage et du diagnostic du handicap dès le plus jeune âge. En particulier :

- Par l'augmentation du nombre des places en Centre d'action médico-sociale précoce dans le Val-de-Marne en liaison avec les services de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales et dans le respect des orientations du PRIAC ;
- Par la formation des personnels des centres de protection maternelle et infantile ;
- Par le dépistage systématique de la surdité des nouveau-nés dans les maternités publiques du Val-de-Marne ;
- Par l'amélioration la prise en charge des enfants ayant des dysharmonies évolutives.

Une quarantaine d'enfants fréquente ainsi les crèches départementales mais certaines situations d'enfants n'ont pu avoir de réponse positive, soit du fait du handicap, soit du fait de manque de places. L'accueil des jeunes enfants handicapés fait souvent défaut, les structures d'accueil de la petite enfance refusant généralement l'admission d'enfants nécessitant un accompagnement plus soutenu, en raison d'un manque de personnel et/ou de qualification suffisante.

Pourtant, l'accueil des enfants handicapés dans les dispositifs de la petite enfance constitue bien un droit à compensation établi par la loi du 11 février 2005.

### OBJECTIFS VISÉS

- Favoriser l'accueil des enfants handicapés dans les dispositifs en faveur de la petite enfance.
- Poser des principes et développer des actions (de formation, partenariales, etc.) qui favorisent l'accueil des enfants handicapés dans les structures de la petite enfance. Chaque enfant handicapé devrait bénéficier d'un temps collectif en crèche ou halte-garderie.
- Offrir une place à un plus grand nombre d'enfants, en adaptant les temps d'accueil aux besoins, en tenant compte des particularités de chaque enfant et en aidant les structures d'accueil de la petite enfance à s'adapter aux contraintes inhérentes à certaines pathologies.
- Développer l'accueil dans les crèches départementales et l'inciter dans les autres structures à gestion municipale ou privée.
- Prioriser dans la mesure des possibilités les dossiers des enfants en situation de handicap au moment des commissions mixtes d'attribution des places en crèches.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Inciter les opérateurs (Département, Communes, sociétés privées) à étudier toutes les demandes d'admission dans une structure petite enfance d'enfants handicapés, à examiner les conditions de leur accueil (en recourant notamment à l'aide du référent « handicap » et/ou aux partenaires « ressources » comme les CAMSP ou les SESSAD), et à considérer ces demandes comme prioritaires si aucune autre solution (assistante maternelle par exemple) ne peut être envisagée pour les familles.

Intégrer dans le projet d'établissement de chaque crèche l'intégration d'enfants porteurs de handicap en précisant les moyens mis en œuvre pour cet accueil.

Poursuivre la sensibilisation, la formation et le soutien en continu des personnels des structures de la petite enfance accueillant des enfants en situation de handicap, en mobilisant les établissements et services médico-éducatifs présents sur leur Commune ou à proximité (voir fiche-action N° 11 « Les établissements et services spécialisés et les associations lieux-ressources auprès des acteurs de droit commun »).

Permettre aux équipes professionnelles des structures de la Petite Enfance de bénéficier de temps d'échanges institutionnels réguliers et de temps de rencontre et de formation avec des partenaires extérieurs.

Dans le cadre de la coopération intercommunale, une structure d'accueil de la petite enfance porteuse d'un projet d'accueil spécifique à l'égard des jeunes enfants handicapés pourrait permettre l'accueil de situations plus complexes (notamment des enfants polyhandicapés, psychotiques ou autistes). L'équipe d'encadrement pourrait y être renforcée par des professionnels spécialisés (psychomotricien, éducateur spécialisé). Des conventions intercommunales seraient alors mises en place précisant les modalités d'accueil et de prise en charge financière.

Accorder la dérogation d'âge pour les enfants handicapés accueillis au sein des structures de la petite enfance qui le nécessitent, dans la mesure où une démarche de dépistage des troubles, des soins ou encore un accompagnement spécialisé ont été mis en place. Informer systématiquement la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales et la Maison départementale des personnes handicapées d'un maintien au sein de l'accueil « petite enfance » quand il est dû à un manque de places spécialisées (accueil par défaut) en établissement médico-social.

Intervenir auprès des financeurs (Caisse d'allocations familiales) pour faire reconnaître des taux d'encadrement supplémentaires pour les enfants handicapés accueillis (en particulier dans les structures d'accueil de la petite enfance « ordinaires » qui ne disposent pas de professionnels spécifiques).

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Déjà engagé, à poursuivre durant la période du schéma.

## CONTRAINTES

Volonté des opérateurs de s'engager directement ou de signer des conventions avec des Villes disposant de structures de la petite enfance proposant un projet spécifique. L'intégration doit être préparée en amont ce qui nécessite des temps de coordination avec les médecins traitants et hospitaliers, les structures de soins et les équipes des crèches d'accueil. Les équipes de soins doivent se rendre disponible pour accompagner l'intégration tout au long du séjour de l'enfant.

## RESSOURCES

Plusieurs Villes et le Conseil général mènent déjà une politique visant à favoriser l'accueil des enfants handicapés dans les dispositifs de la petite enfance qu'ils gèrent.

Existence d'un centre multi-accueil disposant d'un projet d'établissement spécifique qui permet l'accueil d'enfants handicapés dans de bonnes conditions.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

La Commission Départementale de l'accueil des Jeunes Enfants (CDAJE), la Direction de la Protection Maternelle et Infantile et de la Promotion de la Santé et la Direction des crèches.

## ÉVALUATION

- Nombre d'enfants handicapés accueillis dans les structures de la petite enfance du département.
- Nombre de structures proposant un projet spécifique et nombre de conventions signées.

## FICHE-ACTION N° 23

# L'ACCESSIBILITÉ DES BÂTIMENTS ADMINISTRATIFS, SOCIAUX, CULTURELS ET DE LOISIRS DÉPARTEMENTAUX

### ENJEUX ET CONTEXTE

Le Conseil général dispose de nombreux bâtiments administratifs, sociaux, culturels et de loisirs qui nécessitent une mise en accessibilité conformément aux dispositions de la loi 2005-102 :

- Bâtiments administratifs :
  - Hôtel du département ;
  - Sites accueillant les services déconcentrés du Conseil général.
- Bâtiments sociaux :
  - Crèches ;
  - Centres de Protection maternelle et infantile (PMI) ;
  - Espaces départementaux de solidarité (EDS) ;
  - Centres de placement familial et foyers.
- Bâtiments culturels et de loisirs :
  - MAC/VAL ;
  - Centres de vacances ;
  - Archives départementales.

### Problématique :

Compte tenu des échéances et des exigences réglementaires imposées par la loi handicap, et des contraintes techniques et budgétaires qui s'imposent, comment réaliser les travaux de mise en conformité nécessaires et/ou souhaitables ?

### OBJECTIFS VISÉS

- Répondre aux exigences de la loi handicap pour l'ensemble des bâtiments du patrimoine départemental en donnant priorité dans la programmation aux établissements recevant du public (ERP).

### Résultats attendus :

- Amélioration de la vie des personnes en situation de handicap, mais aussi de tous les usagers fréquentant les bâtiments gérés par le Conseil général du Val-de-Marne.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS A MENER

- ↳ 1° : Réalisation des diagnostics d'accessibilité ;
- ↳ 2° : Programmation des travaux dans le Plan pluriannuel d'investissement (PPI) et identification claire de la part « handicap » ;
- ↳ 3° : Réalisation des travaux.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

- Diagnostic des bâtiments : avant le 1<sup>er</sup> janvier 2011.
- Travaux sur les bâtiments : à partir de 2009.

## CONTRAINTES

Les exigences réglementaires imposées par la loi handicap en matière de mise en accessibilité des bâtiments doivent être conciliées d'une part aux exigences liées en particulier aux travaux d'entretien et à l'amélioration de la performance énergétique et d'autre part aux fortes contraintes budgétaires qui s'imposent au Conseil général.

Les programmes de mise en accessibilité nécessiteront la mobilisation des crédits départementaux, qui devront abonder le programme pluriannuel d'investissement à hauteur du besoin engendré par les travaux nécessaires.

Le cadre budgétaire extrêmement contraint requière la détermination des projets prioritaires pouvant être réalisés dans le cadre des enveloppes déterminées.

## RESSOURCES

Membres des équipes projet des différents services concernés de la Direction des Bâtiments.

Professionnels des autres Directions du Conseil général (DSPAPH, DASo, DC, DPMI, DPEJ)

Le cas échéant, autres personnes suivant la typologie du bâti concerné (Association Tuttimobi, Chargé d'opération du Service des Bâtiments Sociaux et Culturels, SOCOTEC, Assistance à Maîtrise d'ouvrage diagnostics)

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général.

## ÉVALUATION

- Réalisation un document prospectif permettant une vision à moyen terme (2015 et au-delà) de l'amélioration des bâtiments concernés.
- Taux d'équipement accessibles à l'issue du schéma dans chacune des typologies.

## FICHE-ACTION N° 24

# LA POURSUITE DES ACTIONS FAVORISANT LA VIE DANS LA CITÉ PAR L'ACCÈS AUX LOISIRS, AUX SPORTS À LA CITOYENNETÉ

### ENJEUX ET CONTEXTE

Face à la volonté d'insertion citoyenne des personnes en situation de handicap les obstacles sont nombreux. Et le premier d'entre eux reste le regard porté sur la personne et son handicap. Aussi, paraît-il indispensable de provoquer des temps de rencontres et d'échange entre les publics valides et handicapés et de développer les soutiens entre pairs. Permettre à la personne handicapée d'accéder à la culture, aux loisirs et aux sports, c'est déjà permettre la revalorisation d'un public parfois fragilisé et encourager l'expression de son potentiel. C'est aussi provoquer la rencontre entre les publics, favoriser l'échange et la mixité, dans le but d'accéder à une nouvelle « citoyenneté partagée ».

Le champ de l'action socioculturelle paraît être le secteur privilégié pour développer cette ambition de « citoyenneté partagée ».

Le Conseil général du Val-de-Marne favorise l'accès à toutes les formes de pratiques sportives pour les personnes en situation de handicap par : le développement du sport de masse, le soutien au sport de haut niveau, la gestion d'équipements sportifs.

- Le soutien au sport de haut niveau, aux sportifs « handisport » inscrit sur les listes de sportifs de haut niveau du Ministère jeunesse et sport, soutien aux déplacements des équipes en championnat de France, les participations des sportifs individuels et des équipes aux compétitions internationales de haut niveau.
- Le soutien au sport de masse, avec notamment une aide à l'acquisition de matériel sportif spécifique, des stages sportifs, de la formation de cadre, de l'aide à l'organisation de manifestations exceptionnelles.
- La participation aux Jeux du Val-de-Marne avec un engagement fort des comités sportifs départementaux handisports et sports adaptés.

Des demandes des villes émergent de plus en plus pour présenter la politique sportive départementale en matière de handicap.

### OBJECTIFS VISÉS

- Dans une dynamique de mixité entre les publics et de proximité des réponses :
  - Améliorer la coordination dans les champs de la culture, des sports, des loisirs et du tourisme en direction des personnes en situation de handicap quel qu'il soit ;
  - Développer toute forme d'entraide et de soutien permettant l'accès à la citoyenneté et aux activités sociales.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Sensibiliser et former à l'accueil des publics handicapés les structures ordinaires du secteur socio-culturel et sportif : clubs de sport, associations de pratiques artistiques ou culturelles, clubs de loisirs... (Par extension : les professionnels d'équipements culturels et sportifs locaux).

Accompagner la personne handicapée (ou valide désireuse de s'investir auprès de ce public) dans la

création de projets locaux de pratique mixte.

Développer une action de médiation entre la personne handicapée et l'offre existante.

Animer un réseau départemental d'accompagnants professionnels et bénévoles à la pratique d'activités socioculturelles et sportives en milieu ordinaire.

### ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Déjà engagé, à poursuivre durant la période du schéma.

### CONTRAINTES

Obtenir l'adhésion des différents opérateurs (collectivités locales, clubs sportifs, associations culturelles et de loisirs) à cette dynamique.

Mobiliser des bénévoles.

### RESSOURCES

L'expérience d'associations dans le département du Val-de-Marne.

Conseil général du Val-de-Marne, Direction départementale de la jeunesse et des sports du Val-de-Marne (DDJS).

### MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général – Direction départementale de la jeunesse et des sports.

### ÉVALUATION

- Conception d'un carnet de bord destiné au suivi des projets locaux soutenus.

## FICHE-ACTION N° 25

# LE SOUTIEN ET LE DÉVELOPPEMENT DES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE

### ENJEUX ET CONTEXTE

Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) proposent des activités animées par des professionnels de type Conseiller en éducation sociale et familiale (CESF), animateur socioculturel et des bénévoles. Le groupe d'entraide mutuelle répond au besoin de sortir de l'isolement, pour éviter le repli sur soi, il peut permettre d'entrer en relation avec d'autres, de (se) procurer du bien-être, d'être acteur ; pour les personnes sans contact social, le groupe d'entraide mutuelle peut constituer une étape préalable de resocialisation avant un retour à l'emploi ; c'est une façon de positiver le présent avec une fonction de revalorisation : la personne peut par exemple être mise dans une activité en position de pédagogue, « professeurs » des autres participants ; c'est enfin un lieu de repérage des potentialités des personnes. Il existe une grande hétérogénéité entre les groupes d'entraide mutuelle. Les groupes d'entraide mutuelle ont souvent été portés par les familles, et leur mise en œuvre est parfois complexe.

Selon nombre de professionnels de psychiatrie, les groupes d'entraide mutuelle s'adressent à des personnes stabilisées en demande de lien social. Il faut disposer d'un certain niveau de capacités, des compétences relationnelles pour entrer dans un groupe d'entraide mutuelle, car l'objectif est le partage de compétences. Il faut que la personne ait les ressources suffisantes et il convient d'être vigilant à ne pas orienter une personne qui n'en aurait pas la capacité pour éviter l'échec.

Aujourd'hui, nous avons encore assez peu de recul sur les pratiques des groupes d'entraide mutuelle par rapport à la psychiatrie. Selon l'instruction de la Direction générale de l'action sociale DGAS/3B N° 2008-167 du 20 mai 2008, il existait en 2007 (soit 18 mois après la circulaire du 29 août 2005 fixant leur cahier des charges) 302 groupes d'entraide mutuelle en France. L'instruction notait notamment que la responsabilité n'était pas toujours bien délimitée entre l'association d'usagers et le parrain et soulignait l'intérêt des groupes d'entraide mutuelle à établir un partenariat avec une équipe de santé mentale de proximité et/ou avec des services d'accompagnement.

Le département du Val-de-Marne dispose de quatre groupes d'entraide mutuelle (GEM), dont un en cours de création. Ils sont parrainés par des associations qui perçoivent la subvention de fonctionnement, emploient les salariés et les mettent à disposition du groupe d'entraide mutuelle. En effet, elles se sont engagées à consolider ou accompagner la création d'associations d'usagers sur une période de 3 à 5 ans.

La Direction départementale des affaires sanitaires et sociales soutient le dispositif GEM devant l'intérêt, confirmé dans le temps, de ces dispositifs pour les usagers de plus en plus nombreux à adhérer à ces groupes. Intérêt confirmé également par les soignants qui assistent à une évolution positive et notable de leurs patients qui fréquentent les groupes d'entraide mutuelle.

### OBJECTIFS VISÉS

Soutenir et développer les groupes d'entraide mutuelle pour favoriser le maintien de l'activité de loisirs et le lien social.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Évaluation du fonctionnement des groupes d'entraide mutuelle existants.

Concertation avec les associations d'usagers, les associations et les institutions acceptant de parrainer les futurs groupes d'entraide mutuelle sur les conditions optimales de la mise en place des groupes d'entraide mutuelle et leurs implantations.

Projet de création de deux groupes d'entraide mutuelle dont l'implantation sera subordonnée à l'évaluation des groupes d'entraide mutuelle existants.

### **ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL**

Dès le début du schéma et pendant sa durée.

### **RESSOURCES**

Les groupes d'entraide mutuelle déjà en fonctionnement dans le département.

### **MAÎTRE D'ŒUVRE**

Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

### **ÉVALUATION**

- Mise en place d'un mode d'évaluation continue.
- Enquête de satisfaction auprès des participants - acteurs.

## VI.4 – Se former



## FICHE-ACTION N° 26

### L'ACCESSIBILITÉ DES COLLÈGES DÉPARTEMENTAUX

#### ENJEUX ET CONTEXTE

Le Conseil général a la charge de 104 collèges publics qui nécessitent une mise en accessibilité conformément aux dispositions de la loi 2005-102 :

Problématique :

- Un risque majeur réside dans l'avancement au 1er janvier 2010 de la date où toutes modifications intérieures/extérieures devront faire l'objet d'une déclaration de travaux. Cette modification réglementaire impliquera des délais assez longs tant administratifs que pour les appels d'offres entreprises et ralentira le temps d'adaptation des sites ;
- Certains aménagements de collèges doivent avoir l'aval des Architectes des Bâtiments de France ;
- Certaines questions restent en suspend quant à l'équipement de tout ou partie des bâtiments pour les handicaps auditif et/ou visuel, entre autres.
- Identification d'un budget spécifique intégré aux programmes de grosses réparations.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Répondre aux exigences de la loi handicap :

Résultats attendus :

- Adaptation des collèges pour recevoir les personnes (collégiens, professeurs, parents...) en situation de handicap ;
- Adaptation aux personnes à mobilité réduite, pour déficience visuelle, déficience auditive et cognitive.

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS A MENER

- ↳ 1° : Mise en place d'un diagnostic d'accessibilité sur tous les collèges du Département avant janvier 2011.
- ↳ 2° : Mise en place d'une programmation pluriannuelle de travaux.

#### ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

- Diagnostic des bâtiments : avant le 1er janvier 2011.
- Travaux sur les bâtiments: à partir de 2009.

#### CONTRAINTES

Les exigences réglementaires imposées par la loi handicap en matière de mise en accessibilité des bâtiments doivent être conciliées d'une part aux exigences liées en particulier aux travaux d'entretien et à l'amélioration de la performance énergétique et d'autre part des fortes contraintes budgétaires qui s'imposent au Conseil général.

Les programmes de mise en accessibilité nécessiteront la mobilisation des crédits départementaux, qui devront abonder le programme pluriannuel d'investissement à hauteur du besoin engendré par les travaux nécessaires.

Le cadre budgétaire extrêmement contraint requière la détermination des projets prioritaires pouvant être réalisés dans le cadre des enveloppes déterminées.

## RESSOURCES

Membres de l'équipe projet du service Collèges de la Direction des Bâtiments.

Autres membres de l'équipe projet et technicien du collège concerné pour les bâtiments existants. Les chargés d'opérations sur les opérations listées au plan pluriannuel d'investissement (PPI).

Professionnels des autres Directions du Conseil général (Direction de l'enseignement, DSPAPH)

Partenaires : Associations.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général.

## ÉVALUATION

- Réalisation du diagnostic et de la programmation des travaux.
- Taux d'équipement accessibles à l'issue du schéma.

Cette fiche est en lien avec le Projet éducatif départemental et en particulier avec le chapitre « Le collège espace citoyen – Objectif 1 : Construire et adapter un espace de vie individuel et collectif – Promouvoir et assurer l'accueil et l'intégration des élèves et des parents et du personnel enseignant (communauté éducative) en situation de handicap ».

Elle est également en lien avec le Plan départemental de Déplacement du Val-de-Marne (PDVM). En particulier l'action 96 : « Étudier l'opportunité que le département devienne autorité organisatrice du transport scolaire des élèves handicapés.

## FICHE-ACTION N° 27

### LES CONDITIONS DE L'ANNONCE AUX PARENTS D'UNE DIFFICULTÉ REPÉRÉE

#### ENJEUX ET CONTEXTE

L'école est souvent le lieu où les premiers signes « que quelque chose ne va pas » se présentent ou se confirment, qu'il s'agisse des jeunes enfants en maternelle ou des adolescents au collège (pour les troubles psychiques intervenant à l'adolescence). Face à ces situations, le travail en partenariat avec la famille de l'élève est essentiel, tant pour envisager des aides adaptées à sa situation que pour les mettre en œuvre. Des différences de points de vue, voire des désaccords profonds, risquent d'apparaître entre parents et professionnels. De plus, les parents sont souvent peu ou mal informés des solutions existantes et des démarches à accomplir. Le moment de discussion avec les parents lorsque les difficultés sont repérées nécessite donc d'être réfléchi : à qui et comment peut s'adresser la famille lorsqu'elle s'interroge sur les difficultés de son enfant ? Lorsque l'école repère une difficulté : Qui prend contact avec la famille, l'enseignant, un autre professionnel de l'école ou un tiers ? Selon quelles modalités ? Pour quels relais ?

#### OBJECTIFS VISÉS

- Développer et harmoniser les conditions favorables de travail entre la famille et les acteurs de l'école pour avancer vers un projet personnalisé de scolarisation.

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS A MENER

Organisation d'un groupe de réflexion restreint (2 à 3 rencontres) réunissant des chefs d'établissement scolaire (maternelle, école élémentaire, collège), des enseignants, des enseignants référents, des conseillers d'éducation, des enseignants du Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED), des médecins scolaires, des psychologues scolaires, des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), des centres d'action médico-sociale précoce et des familles (CAMSP). Le groupe réfléchit à un protocole pour accueillir et prendre en compte les interrogations des parents, pour annoncer les difficultés repérées et pour orienter les parents vers des personnes, services et dispositifs de soutien, de conseils et d'évaluation. Ceux-ci doivent être repérables par les parents, accessibles et adéquats.

Organisation d'une formation spécifique des Enseignants Référents pour la scolarisation des élèves handicapés au cours du premier trimestre 2008/2009 par l'Éducation nationale.

Dans un deuxième temps, élaboration et diffusion d'une plaquette d'information pour un protocole de mise en œuvre des conditions d'annonce aux parents d'une difficulté repérée.

#### DÉLAI DE MISE EN ŒUVRE

La formation des Enseignants Référents se mettra en œuvre courant premier trimestre 2008-2009.

La formation d'un groupe de réflexion se constituera courant premier trimestre et se réunira courant de l'année scolaire 2008-2009.

#### CONTRAINTES

Dégagement de temps de travail des acteurs de l'école et du médico-social participant au groupe restreint : accord nécessaire des institutions de référence.

## RESSOURCES

Capacité du réseau de l'école, du médico-social et du Comité départemental consultatif des personnes handicapées à diffuser l'information.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

L'Éducation nationale, la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales, le Comité départemental consultatif des personnes handicapées.

## ÉVALUATION

- Enquêtes de satisfaction auprès des parents, que leur enfant soit scolarisé en école publique ou privée ou orienté dans une structure médico-sociale.
- Un an après sa mise en place, évaluation par questionnaire auprès des acteurs de l'école de la pertinence du dispositif avec demandes d'amélioration éventuelle.

## FICHE-ACTION N° 28

# L'ÉLABORATION DU PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION

### ENJEUX ET CONTEXTE

L'élaboration du projet personnalisé de scolarisation suppose la participation, l'implication et la reconnaissance des places et des compétences de chaque acteur prévu par les textes et concourant à son élaboration. Il s'agit d'identifier les modalités de la scolarité adaptées à la situation de l'enfant, la stratégie de sa mise en œuvre et de son évolution. Pour chaque enfant, ces éléments sont consignés dans un document qui sert de base à une action concertée. Ce document, le projet personnalisé de scolarisation (PPS), outil stratégique, est dans le Val-de-Marne, en cours de création. Comme pour tout outil d'aide à la décision, il est nécessaire de poser des principes stratégiques et une méthodologie qui permettent aux différents acteurs impliqués (parents, enseignants, rééducateurs...) de l'utiliser de manière continue et interactive. L'élaboration du projet personnalisé de scolarisation, s'il est bien préparé, peut permettre une validation plus rapide par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées et une intégration au plan personnalisé de compensation de l'enfant ou du jeune.

### OBJECTIFS VISÉS

- Préparer l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation.
- Définir et proposer une méthode qui permette, aux parents comme aux enseignants, de définir, de suivre, de proposer et, après validation et mise en œuvre, d'évaluer le projet personnalisé de scolarisation.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Le projet personnalisé de scolarisation est, à partir d'une évaluation complète de la situation de l'élève, une hypothèse de travail posée par ceux qui ont participé à cette évaluation afin de répondre au mieux aux besoins de l'élève. Il doit donc être, après validation par la Maison départementale des personnes handicapées, évalué et revisité autant que de besoin.

Les propositions de méthode sont les suivantes :

L'enseignant référent de la scolarisation des élèves handicapés est désigné comme le pivot de la démarche stratégique (arrêté du 17 août 2006 de l'Éducation nationale) et réunit pour ce faire l'équipe de suivi de scolarisation.

Le projet de scolarité indiqué dans le projet personnalisé de scolarisation prévoit obligatoirement :

Une définition des objectifs scolaires pour l'enfant.

Une définition de la temporalité de la scolarisation : un calendrier est proposé pour atteindre les objectifs, le rythme de l'enseignement est pensé au regard des contraintes pour l'enfant (soins, rééducation...). Les échéances pour évaluer et revisiter le projet sont prévues. Le projet personnalisé de scolarisation est revu systématiquement lorsqu'un changement d'environnement scolaire s'annonce (en cours de grande section de maternelle, de CM2, réorientation...)

Une définition des moyens à mettre en œuvre (intervention médico-sociale ou de soin à mettre en place, présence d'une AVS, transport...). La détermination des moyens à mettre en œuvre doit être motivée. Par exemple : pour quel service rendu à l'enfant doit-on mettre en place une auxiliaire de vie scolaire ?

Une collaboration permanente avec l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées qui valide et intègre le projet personnalisé de scolarisation dans le Plan person-

nalisé de compensation (PPC) de l'enfant ou du jeune et le propose à la Commission des droits et de l'autonomie (CDA) qui statue.

Il convient de prévoir un mode de diffusion de cette méthode de travail. Au fur et à mesure de la construction des projets personnalisés de scolarisation, l'inspection d'académie contribuera à cette diffusion. Les Instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM) pourraient également prévoir de présenter cette méthodologie aux maîtres en formation.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Dès maintenant.

## CONTRAINTES et RESSOURCES

Nombre d'enseignants référents et de services sanitaires et médico-sociaux et leurs répartitions sur le territoire. Informations des parents du processus d'élaboration du projet personnalisé de scolarisation .

Adaptation des fonctionnalités du système d'informations de la Maison départementale des personnes handicapées.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

La Maison départementale des personnes handicapées.

## ÉVALUATION

- Rapport annuel transmis et/ou présenté au Comité départemental consultatif des personnes handicapées à la Maison départementale des personnes handicapées.
- Enquête annuelle auprès des enseignants concernés par un projet personnalisé de scolarisation afin d'analyser ce qui a été favorable ou au contraire a fait obstacle à la mise en œuvre des stratégies de scolarisation et d'affiner la méthodologie pour l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation .

## FICHE-ACTION N° 29

# L'ACCOMPAGNEMENT DES RUPTURES TOUT AU LONG DU PARCOURS SCOLAIRE ET DE FORMATION

### ENJEUX ET CONTEXTE

Le parcours scolaire et de formation des élèves à besoins spécifiques est ponctué de passages critiques. En effet, chaque modification de l'environnement scolaire est source de fragilisation et nécessite une préparation et un temps d'adaptation particuliers, tant de la part de l'enfant, de sa famille que des équipes enseignantes.

Il s'agit d'un enjeu du nouveau métier d'enseignant référent de la scolarisation des élèves handicapés.

### OBJECTIFS VISÉS

- Préparer et adapter les passages des élèves à besoins spécifiques lors d'un changement des conditions de scolarité, notamment entre école maternelle, élémentaire, collège, lycée, et enseignement supérieur, ainsi entre école et établissement spécialisé.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Du côté de l'élève et de sa famille, l'élaboration concertée du projet personnalisé de scolarisation en amont de tout changement d'environnement scolaire doit permettre de préparer le passage. Le projet personnalisé de scolarisation (définition des objectifs, de la temporalité, des moyens à mettre en œuvre) doit être défini, par la Maison départementale des personnes handicapées, avant le changement d'environnement scolaire.

Du côté de l'établissement futur, l'enseignant référent prend contact avec l'équipe enseignante pour présenter le projet personnalisé de scolarisation. Il travaille avec l'équipe enseignante pour mettre en place les conditions favorables à l'arrivée de l'élève (une classe accessible, une pédagogie adaptée...).

Les établissements scolaires doivent intégrer dans leur projet d'établissement les principes et les conditions d'accueil des élèves à besoins spécifiques. Un membre de l'établissement scolaire volontaire (enseignant, conseiller principal d'éducation...) pourrait assurer la coordination et faire le lien avec l'enseignant référent.

De la même manière, lorsqu'un élève est amené à poursuivre sa scolarité dans un établissement spécialisé, l'enseignant référent définit avec l'établissement les conditions de la réalisation de la scolarité conformément au projet personnalisé de scolarisation. La mise à disposition d'un ordinateur et d'un environnement numérique de travail par l'Académie participe à cette démarche.

L'élaboration et la mise en œuvre d'un 'Protocole de Scolarisation' doit être un élément essentiel pour la réalisation concrète du projet personnalisé de scolarisation (qui, quoi, où, comment, etc.).

Une animation départementale sera proposée aux directeurs des écoles primaires sur le thème de la scolarisation d'un élève handicapé et de leur implication.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Dès maintenant.

## CONTRAINTES et RESSOURCES

Le nombre d'enseignants référents, l'avancée du protocole d'élaboration du projet personnalisé de scolarisation, l'avancée des projets d'établissement scolaire.

Adaptation des fonctionnalités du système d'informations de la Maison départementale des personnes handicapées.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

L'Éducation nationale.

## ÉVALUATION

- Bilan annuel concernant le nombre de situations pour lesquelles un changement d'environnement scolaire est intervenu, élaboré par les inspecteurs de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés (ASH).
- Rapport annuel transmis et/ou présenté au Comité départemental consultatif des personnes handicapées et à la Maison départementale des personnes handicapées.
- Formalisation d'un document projet personnalisé de scolarisation par la Maison départementale des personnes handicapées.

## FICHE-ACTION N° 30

### LES PROJETS PERSONNALISÉS DE SCOLARISATION À TEMPS PARTAGÉ

#### ENJEUX ET CONTEXTE

Pour les élèves nécessitant un accompagnement médico-social soutenu, et en fonction de l'évaluation globale de la situation par l'équipe pluridisciplinaire, la scolarité peut se dérouler à temps partagé entre un établissement médico-social et un établissement scolaire.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Évaluer les projets personnalisés de scolarisation à temps partagé entre un établissement scolaire et une unité d'enseignement d'un établissement médico-social.
- Évaluer les avantages et les inconvénients de ce partage ainsi que les conditions de sa mise en œuvre.

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS A MENER

Pendant une année, les projets personnalisés de scolarisation construits sur ce mode sont observés régulièrement. L'observation identifie ce qui favorise ou au contraire ce qui pénalise l'élève dans une telle configuration. Elle consigne également comment l'organisation se met en place, quelles sont les ressources disponibles et manquantes sur le territoire.

#### ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Au début de l'année scolaire 2008-2009.

#### CONTRAINTES

- L'organisation des transports.
- La fragmentation de la scolarité.
- La répartition de l'offre médico-sociale sur le territoire.
- La tarification des établissements médico-sociaux.

#### RESSOURCES

Les conventions entre les établissements médico-sociaux et l'Éducation nationale.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Groupe technique départemental de suivi de la scolarisation des enfants et des adolescents handicapés mixte Éducation nationale/Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

## ÉVALUATION

- Nombre de projets personnalisés de scolarisation à temps partagés mis en place.
- Enquêtes de satisfaction auprès des parents et des enfants.

## VI.5 – Travailler



## FICHE-ACTION N° 31

# L'ACCÈS A L'APPRENTISSAGE ET AU DISPOSITIF RÉGIONAL DE FORMATION PROFESSIONNELLE

### ENJEUX ET CONTEXTE

L'accès des jeunes val-de-marnais en situation de handicap à la formation professionnelle et notamment à la formation des apprentis est peu développée et mal organisée au niveau départemental. Les sorties d'unité pédagogiques d'intégration (UPI) et d'instituts médico-professionnels (IMPro) vers les centres de formation d'apprentis (CFA) relèvent plus de l'initiative individuelle et des réseaux personnels que d'une organisation territoriale concertée. « L'embouteillage » institutionnel se manifeste dans le dispositif jeunes et adultes autour de la post adolescence et de l'entrée dans la vie adulte.

Le Conseil régional a voté dans son plan de formation professionnelle (2007-2011) un dispositif d'accès des jeunes franciliens en situation de handicap qui suppose l'organisation au niveau départemental d'une cellule technique « formation professionnelle et accès à l'emploi » des jeunes en situation de handicap.

### OBJECTIFS VISÉS

- Favoriser l'accès à l'apprentissage et la réussite des projets professionnels des jeunes en situation de handicap, en accompagnant leur parcours depuis leur lieu d'origine (UPI, SEGPA, établissements médico-sociaux, etc.) dans les lieux de formation (CFA, lycées professionnels, IMPro) jusqu'aux dispositifs d'insertion professionnelle (Missions locales, CAP Emploi, axes jeunes des PDITH, etc.).
- Mettre en place une cellule départementale qui assure les conditions favorables à l'intervention du portail régional pour l'apprentissage. Regroupant les institutions de tutelle des différents partenaires (EN, DDTEFP, DDASS..) et des représentants des acteurs de terrain (établissements médico-sociaux, missions locales, cap Emploi, CRP...), elle permet de mobiliser les moyens nécessaires pour accompagner les jeunes en formation (en lycées ou en CFA). Elle fournit des éléments de bilan sur le département (secteurs économiques porteurs...).

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Mettre en place la cellule départementale de l'apprentissage et de la formation professionnelle continue réunissant les principaux acteurs concernés ou leurs représentants :

- La Maison départementale des personnes handicapées du Val-de-Marne (responsable insertion professionnelle) ;
- L'Éducation nationale ;
- La Direction départementale des affaires sanitaires et sociales 94 ;
- La Direction départementale du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle du Val-de-Marne ;
- Le PDITH ;
- La Région Île-de-France ;
- Des représentants des CFA implantés dans le département et notamment les référents handicap ;
- Des représentants des missions locales ;
- Des représentants des Cap emploi ;
- Des représentants associatifs des familles.

La cellule départementale s'assure que leurs membres mettent en œuvre une évaluation des compétences des jeunes et l'effectivité des accompagnements à la formation professionnelle nécessaires.

Elle facilite les missions des agents de médiation et des développeurs mis à disposition par le Conseil Régional, notamment en terme de travail partenarial. Elle peut éventuellement intervenir pour trouver des solutions à des situations individuelles complexes (admission d'un jeune dans un CFA...).

La cellule départementale permet aux acteurs institutionnels d'être informés du dispositif.

Le portail régional (Conseil régional) assurant le lien entre les besoins des jeunes, les besoins des entreprises et le dispositif de formation, cette information est essentielle pour permettre aux acteurs de l'amont (IMPRO, ITEP, établissements scolaires, missions locales) de préparer l'entrée de leurs élèves en apprentissage. Elle est également essentielle pour permettre aux acteurs de l'aval (Missions locales, Cap emploi, employeurs) de préparer l'insertion professionnelle.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Dès le début du schéma.

## CONTRAINTES

Fonctionnement par filière des institutions (éducative, médico-sociale, sociale).

Pénurie d'un mode d'évaluation des capacités à l'apprentissage commun aux différentes institutions.

## RESSOURCES

Volonté des administrations, des collectivités territoriales et des associations gestionnaires ; expériences de certaines associations et établissements ; politique du Conseil régional.

## MAÎTRE D'OEUVRE

Délégation Générale Emploi Insertion du Conseil général en lien avec le PDITH et le futur groupe technique départemental (Direction départementale des affaires sanitaires et sociales – EN).

Le département dispose déjà d'une convention avec la chambre des métiers, avec un volet CFA sur lequel devra s'appuyer le dispositif.

## ÉVALUATION

- Nombre de jeunes évalués vers la formation professionnelle.
- Nombre de jeunes admis en centres de formation d'apprentis.

## FICHE-ACTION N° 32

# L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LES FONCTIONS PUBLIQUES

### ENJEUX ET CONTEXTE

La loi du 11 février 2005 portant sur « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » définit le handicap d'une manière nouvelle. Elle rappelle aux trois fonctions publiques l'obligation que 6 % de l'effectif total des salariés soit composé d'agents en situation de handicap et procède à la création d'un fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) ayant pour mission de « favoriser leur insertion professionnelle... ».

Concernant le Conseil général du Val-de-Marne, le pourcentage d'agents recensés en 2007 entrant dans le cadre de ces nouvelles obligations était de 5,54%.

La collectivité dispose d'acquis très importants. En effet, elle consacre des efforts constants et de longue date à l'accompagnement des personnels confrontés à une situation de handicap.

### OBJECTIF VISÉ

- Favoriser l'emploi des personnes handicapées dans les fonctions publiques et particulièrement au sein du Conseil général du Val-de-Marne.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

- Recenser les principaux employeurs publics dans le département, avec le taux de travailleurs en situation de handicap, le type d'activité qu'ils déploient et leurs métiers.
- Entreprendre le recensement des potentialités d'emploi dans le Val-de-Marne. En effet, les déclarations effectuées par tous les employeurs publics au titre du FIPHFP donnent certainement une bonne approche du besoin de recrutement de travailleurs handicapés.

Concernant particulièrement le Conseil général du Val-de-Marne :

- Poursuivre les réunions du groupe de travail transversal composé des Directions du Conseil général concernées, d'agents de la Maison départementale des personnes handicapées et de partenaires extérieurs.
- Conventionner pour les 3 années à venir, avec le fonds pour l'insertion des personnes handicapées de la fonction publique (FIPHFP) afin de développer les axes d'actions suivants :
  - Développer le recrutement par voie contractuelle de travailleurs handicapés qui disposent des qualifications recherchées en s'appuyant sur l'expertise que proposent des organismes compétents en la matière ;
  - Accompagner et optimiser la réorientation professionnelle des agents reconnus inaptes à leur fonction ;
  - Favoriser le travail en équipe des agents départementaux malentendants ;

- Mieux répondre aux problèmes de déplacement des agents départementaux en situation de handicap ;
- Poursuivre les aménagements de postes de travail ;
- Communiquer autour des valeurs qui fondent les différents dispositifs en place et les actions à venir.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Dès le début du schéma.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

- Conseil général en lien avec le Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP).

## ÉVALUATION

- Pourcentage actuel de personnes handicapées dans chacune des fonctions publiques.
- Pour le Conseil général : Signature de la convention avec le FIPHFP.
- Nombre de travailleurs handicapés supplémentaires employés dans les fonctions publiques.

## FICHE-ACTION N° 33

### L'ACCÈS À L'EMPLOI ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

#### ENJEUX ET CONTEXTE

L'accès à l'emploi et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap demeurent, aujourd'hui encore, un enjeu majeur face au constat d'un taux de chômage des travailleurs handicapés baissant moins vite que celui du reste de la population, alors que l'objectif de 6 % que fixe la loi du 10 juillet 1987 aux établissements de plus de 20 salariés est loin d'être atteint tant dans le secteur privé que dans le secteur public – 3,5 % dans le secteur privé au niveau départemental –, en dépit de mesures mises en œuvre depuis plusieurs années.

Les travaux des différents groupes de réflexion aux niveaux régional et départemental aboutissent aux mêmes conclusions : méconnaissance des publics notamment ceux pour lesquels plusieurs dispositifs d'accès à l'emploi ont été mobilisés sans succès, méconnaissance de l'offre de services des différents partenaires, sous-utilisation des contrats aidés en faveur des travailleurs handicapés.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Développer l'accès à l'emploi et le maintien dans l'emploi.
- Acquérir une meilleure visibilité des publics et de l'offre de services des différents partenaires.
- Favoriser l'accès des personnes handicapées aux formations de droit commun.
- Participer à la promotion et au développement du recrutement, de l'insertion et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.
- Accompagner les entreprises et les salariés pour un véritable maintien dans l'emploi ;
- Piloter et coordonner l'action du service public de l'emploi en faveur des travailleurs handicapés.

#### ACTIONS À MENER

Élaborer un guide de l'offre de services à destination du public travailleurs handicapés (MDPH, ANPE ou Opérateur unique, CAP EMPLOI, AGEFIPH), sur un site Internet.

Organiser une meilleure circulation de l'information entre la Maison départementale des personnes handicapées et le service public de l'emploi.

Réaliser une enquête sur les modes de prescription, les types d'accompagnements proposés et le devenir des bénéficiaires notamment des contrats aidés et construire une offre de services appropriée.

Renforcer la coordination et le pilotage du Programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés avec les acteurs du territoire.

Participer au développement de l'offre d'emploi dans le cadre d'opérations telles « quota zéro ».

Informers les partenaires sociaux sur l'obligation annuelle de négocier sur l'emploi des travailleurs handicapés, sur l'obligation de reclassement des salariés déclarés inaptes, l'anticipation grâce aux prestations du service d'aide au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH).

Organiser des rencontres sur ces thématiques associant les partenaires du service public de l'emploi, les médecins du travail, la Caisse primaire d'assurance maladie, les partenaires sociaux...

Organiser des rencontres travailleurs handicapés – entreprises dans le cadre par exemple de la semaine pour l'emploi des personnes handicapées.

Proposer la mise en place de « référents travailleurs handicapés » dans les structures du service public de l'emploi et plus généralement les structures locales d'accueil aux demandeurs d'emploi.

### ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Dès septembre 2008.

### MAÎTRE D'ŒUVRE

Direction départementale de l'emploi en lien avec la Direction du développement économique et de l'emploi du Conseil général du Val-de-Marne.

### RESSOURCES

Service public départemental de l'emploi, Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés, Maison départementale des personnes handicapées, PRACTHIS, Direction départementale du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle.

### ÉVALUATION

- Réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires.
- Résultats de cette enquête.

## FICHE-ACTION N° 34

### LE PASSAGE DU TRAVAIL EN ÉTABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL (ESAT) VERS LE TRAVAIL EN MILIEU ORDINAIRE

#### ENJEUX ET CONTEXTE

Le Val-de-Marne compte un taux d'orientation des personnes handicapées vers le milieu protégé de travail très élevé. En 2003, seule la moitié des entreprises du département assujetties à l'obligation d'emploi employait des travailleurs handicapés.

Il semble aujourd'hui important de faciliter les passages possibles des travailleurs handicapés d'un milieu de travail protégé vers un milieu ordinaire de travail.

#### OBJECTIFS VISÉS

- Faciliter le passage du travail en établissements et services d'aide par le travail vers le travail en milieu ordinaire.
- Mettre en place un service d'accompagnement vers le milieu ordinaire de travail pour les établissements et services d'aide par le travail.
- Créer une plate-forme d'insertion professionnelle basée sur les dispositifs existants.
- Mettre en place un accompagnement de la personne handicapée de l'établissements et services d'aide par le travail vers le milieu ordinaire de travail (avec un droit au retour en ESAT).
- Développer le parrainage bénévole des travailleurs handicapés en entreprise (principe d'une extension des SAVS dans l'entreprise). Ce principe du parrainage peut être développé pour d'autres publics que les travailleurs d'établissements et services d'aide par le travail.
- Ouvrir des possibilités de stages aux travailleurs handicapés des établissements et services d'aide par le travail dans les entreprises du milieu ordinaire.
- Développer la valorisation des acquis de l'expérience (VAE) pour les travailleurs en établissements et services d'aide par le travail.

#### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Diagnostic partagé et agrégation des besoins des différents établissements et services d'aide par le travail. Pour cela, il serait intéressant (et réalisable très rapidement) de faire un état des lieux sur le nombre de travailleurs en établissements et services d'aide par le travail qui seraient susceptibles de se diriger vers le milieu ordinaire de travail.

Embauche d'un chargé de mission « prospection des entreprises ».

Diagnostic permanent avec un groupe de travail qui se réunirait régulièrement.

Pour le parrainage, il faudrait solliciter les associations et les grandes fédérations du monde du handicap, des associations de retraités, des parents de personnes handicapées (ayant une double vision : handicap et monde du travail).

#### ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Dès le début du schéma.

## CONTRAINTES

Cadre juridique et financier du fonctionnement des projets de services.

## RESSOURCES

Expériences similaires conduites dans les autres départements avec le développement de passerelles entre le milieu protégé et le milieu ordinaire.

L'association des directeurs et cadres d'établissements et services d'aide par le travail (ADCAT) qui réunit 15 des 21 établissements du département.

Dispositifs expérimentaux ou pérennes dans le Val-de-Marne.

Service d'accompagnement à la vie sociale.

CLUBS-GEM.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Direction départementale des affaires sanitaires et sociales – Direction départementale du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle – AGEFIPH.

## ÉVALUATION

- Nombre de travailleurs handicapés d'ESAT susceptibles d'accéder à un emploi en milieu ordinaire durant l'année.
- Nombre de travailleurs handicapés d'ESAT ayant effectivement accédé à un emploi en milieu ordinaire durant l'année.

## FICHE-ACTION N° 35

# LE DÉVELOPPEMENT DE LA SYNERGIE ENTRE LES ACTEURS DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION ET DU MÉDICO-SOCIAL

### ENJEUX ET CONTEXTE

La méconnaissance des dispositifs mis en place par les différents partenaires dans le département du Val-de-Marne est l'une des conclusions du groupe de travail sur la formation professionnelle et l'emploi.

Le travail en réseau et la rencontre entre les acteurs de l'emploi, de la formation professionnelle et du médico-social apparaissent comme une piste pour améliorer les parcours de vie professionnelle des personnes handicapées du département du Val-de-Marne.

### OBJECTIFS VISÉS

- Mettre en place une plate-forme partenariale pour développer l'inter-connaissance des acteurs et les connaissances des dispositifs, leur mise en œuvre locale (cartographie).
- Être force de proposition pour le développement de projets relatifs à l'emploi et la formation des personnes handicapées.
- Le groupe de travail qui a élaboré cette proposition pourrait être le point de départ de la composition de cette plate-forme (ADCCAT, AGEFIPH, AFASER, AFPA, Cap Emploi, la Direction départementale du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle, la Région Île-de-France, la MDPH, SPE, les IMpro, le MEDEF du Val-de-Marne, des entreprises du milieu ordinaire, les grandes associations de personnes handicapées).

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Organiser des rencontres régulières.

Mettre en place des projets type forums pour partager l'information.

Développer des liens plus étroits entre les partenaires.

### RESSOURCES

Association « PRACTHIS ». \*

*\* L'association PRACTHIS a pour objet d'accompagner la mise en œuvre et le développement de programmes d'insertion et de politiques d'emploi relatifs aux personnes handicapées en Île-de-France. Elle apporte un appui technique et logistique en matière d'ingénierie de projet et de coordination de programmes. Ses missions principales sont ;*

- 1. Études et productions statistiques : Observatoire régional des dispositifs d'insertion des personnes handicapées, études et enquêtes ciblées.*
- 2. Information et communication : journal, sites web, production documentaire.*
- 3. Assistance technique aux coordinateurs et institutionnels en charge de la mise en œuvre de politiques d'emploi de travailleurs handicapés : développement ou administration d'outils « métier », apports méthodologiques, statistiques et documentaires.*

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Direction départementale du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle.

## ÉVALUATION

- Nombre de rencontres organisées entre les différents acteurs.

## FICHE-ACTION N° 36

# L'ACCOMPAGNEMENT À LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

### ENJEUX ET CONTEXTE

Depuis plusieurs années, le nombre de jeunes accompagnés en Mission Locale et présentant des difficultés pouvant relever d'une démarche de reconnaissance de qualité de travailleurs handicapés est en augmentation.

Ces jeunes, le plus souvent présentant des difficultés d'ordre psychologique, sont dans le déni de leurs difficultés et refusent d'entamer une démarche auprès de la Maison départementale des personnes handicapées. Néanmoins, leurs « troubles » rendent l'accompagnement vers l'insertion professionnelle difficile, car les dispositifs de droit commun mobilisables ne sont pas ou mal adaptés à ce type de public.

Les conseillers en insertion professionnelle sont demandeurs d'une prestation grâce à laquelle une évaluation de la situation du jeune pourrait être faite, ainsi qu'un accompagnement vers la constitution d'un dossier de demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) quand cela est nécessaire.

Environ 200 jeunes seraient actuellement accompagnés par les Missions Locales (estimation large) et pourraient relever d'une telle prestation.

### OBJECTIFS VISÉS

- Faire une évaluation des difficultés rencontrées par le jeune.
- Proposer un accompagnement à la reconnaissance du handicap et à la constitution d'un dossier Maison départementale des personnes handicapées.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Créer une prestation d'accueil et d'accompagnement pour des jeunes non-reconnus travailleurs handicapés et identifiés comme pouvant relever de ce statut par les conseillers en insertion professionnelle.

### MAÎTRE D'ŒUVRE

Structures val-de-marnaises en charge de l'insertion. Partenariats à construire.

### RESSOURCES

Bénéficier de l'expérience des acteurs de la formation professionnelle du réseau spécifique.

S'appuyer sur le cahier des charges de la prestation spécifique « Évaluation Jeunes Handicapés » accessible uniquement aux jeunes ayant une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou ayant déposé un dossier.

### ÉVALUATION

Création de la prestation d'accueil.



## VI.6 – Prendre en compte l'avancée en âge



## FICHE-ACTION N° 37

# L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ÉLABORATION DU PROJET DE VIE DES PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES VIVANT À DOMICILE

### ENJEUX ET CONTEXTE

Dans le parcours des personnes handicapées vieillissantes vivant au domicile de leurs parents âgés, le moment où une orientation vers un établissement s'avère nécessaire mérite d'être accompagné. Les services d'accompagnement à la vie sociale et les services d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé, structures pluridisciplinaires intervenant à domicile, sont les dispositifs les plus en capacité de développer cette mission d'accompagnement. Celle-ci peut débuter avant même que l'usager ou sa famille n'ait saisi la Maison départementale des personnes handicapées d'une demande d'orientation. En effet, les situations problématiques de vie au domicile de parents âgés sont souvent « découvertes » au moment du renouvellement de l'allocation aux adultes handicapés. Parfois, lorsqu'un projet de vie va vers une orientation en établissement, la préparation de la transition est facilitée par des accueils temporaires. Cela concerne tant les personnes qui vivent depuis de nombreuses années dans leur famille que les personnes qui vivent déjà en institution.

Il s'agit dans tous les cas d'accompagner la personne et sa famille dans l'élaboration d'un projet de vie.

### OBJECTIFS VISÉS

- Rendre possible et financer à titre exceptionnel pour certaines situations individuelles non repérées par la Maison départementale des personnes handicapées l'intervention des services d'accompagnement à la vie sociale et d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé en amont d'une notification par la CDAPH. Construire un nouveau type d'intervention des services d'accompagnement à la vie sociale et d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé. Développer les évaluations nécessaires au moment des transitions dans le projet de vie d'une personne, dans le cadre d'accueils temporaires.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS A MENER

– Réfléchir à la modification du mode de tarification des services d'accompagnement à la vie sociale et d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé. Une dotation globale pourrait permettre d'intégrer l'intervention en amont de la notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

– Réfléchir à ce nouveau mode d'intervention : quels professionnels du service d'accompagnement à la vie sociale ou du service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé interviennent ? Quelles pratiques professionnelles pour cet accompagnement ? Un appel à projet pourrait être lancé pour les services qui souhaitent s'engager sur ce type d'accompagnement.

– Réunir les établissements disposant de places d'accueil temporaire pour échanger sur les pratiques et sur les expériences. Identifier les différents objectifs de l'accueil temporaire (répit, transition...) ainsi que les aspects qui favorisent la « réussite » de l'accueil temporaire et ceux qui ne le rendent pas profitable au regard des objectifs.

La participation de la Maison départementale des personnes handicapées à ce groupe de travail est souhaitable pour identifier à quel moment du parcours des personnes l'accueil temporaire s'avère pertinent.

– Sensibiliser les équipes pluridisciplinaires de la Maison départementale des personnes handicapées mais également d'autres acteurs (CCAS, bailleurs sociaux, éventuellement médecins de ville...) au repérage de ces situations.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Cette action se poursuivra durant la durée du schéma.

## CONTRAINTE

- Réglementaires (code de l'action sociale et des familles).
- Difficultés liées au système de tarification actuelle.

## RESSOURCES

Les services d'accompagnement à la vie sociale et d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé existants, les établissements médico-sociaux.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Le Conseil général, la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales et la Maison départementale des personnes handicapées pour la réflexion sur le mode de tarification, sur l'appel à projet et l'évaluation des places d'accueil temporaires nécessaires.

Les services d'accompagnement à la vie sociale et les services d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé pour la construction de cette nouvelle mission.

## ÉVALUATION

- Comparaison à un temps T et à un temps T+1 des situations problématiques de vie au domicile. Comment les situations repérées au temps T ont-elles évolué et à quoi ont-elles abouti à T+1 ?
- Nombre et occupation des places d'accueil temporaire.

## FICHE-ACTION N° 38

# LA POURSUITE DE LA DIVERSIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES

### ENJEUX ET CONTEXTE

Les progrès de la recherche médicale, l'amélioration des conditions de vie, le suivi et l'accompagnement médico-social ont augmenté considérablement l'espérance de vie des personnes handicapées. Face à cette évolution démographique, les professionnels du secteur médico-social sont de plus en plus nombreux à se préoccuper du processus de vieillissement des personnes handicapées, qui engendre de nouveaux besoins et réclame la mise en place de réponses appropriées (notamment en terme de soutien à la vie quotidienne, d'aménagement du logement ou de l'activité professionnelle, d'accès aux soins, etc.), que les personnes handicapées vivent en établissement, au domicile de leurs parents âgés ou encore dans un logement personnel. Par ailleurs, la perspective d'une convergence des politiques sociales en direction des personnes âgées et des personnes handicapées (2010) supposera de définir précisément les besoins spécifiques de chacun de ces publics et les modes d'organisation des réponses adaptées.

Dans le Val-de-Marne, certaines réponses sont en construction, qu'il convient de poursuivre en favorisant la diversification de l'offre. Elles concernent les travailleurs handicapés vieillissants, les usagers des foyers de vie et ceux des foyers d'accueil médicalisé et des maisons d'accueil spécialisées.

### OBJECTIFS VISÉS

- Poursuivre la diversification de la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes.
- Favoriser la continuité de vie dans le lieu de résidence habituel : ouvrir les foyers d'hébergement la journée.
- Favoriser la transition entre le travail en établissements et services d'aide par le travail et la « retraite ».
- Répondre aux besoins de soins : coordination des soins extérieurs, médicalisation, formations, prévention.
- Accompagner les transitions lorsqu'elles sont nécessaires : accompagner une réorientation dans un établissement médicalisé (FAM, MAS), utiliser l'accueil temporaire;
- Mieux articuler les secteurs personnes âgées et personnes handicapées.

### MODALITÉS DE L'ACTION OU ACTIONS À MENER

Des partenariats avec des structures proposant des activités de jour peuvent être établis. Les possibilités d'accueil dans une structure de jour doivent être adaptées aux personnes handicapées vieillissantes au regard de leurs attentes (souplesse, libre accès, sans contraintes horaires...). Ces lieux doivent fonctionner en partenariat en s'appuyant sur les réseaux et services existants. La nécessité de la proximité géographique est une limite de l'action du réseau. Les activités proposées par les centres communaux d'action sociale (CCAS) pour les personnes âgées sont particulièrement intéressantes. Des partenariats avec des structures de soins à domicile pourraient également être montés.

Délivrer l'information ou l'accompagnement nécessaire pour l'accès aux loisirs et à la culture de proximité.

En interne, l'accueil la journée dans les foyers d'hébergement peut être développé sans impliquer la mise en œuvre de moyens humains considérables. Il s'agira d'accompagner les personnes à l'extérieur ou d'assurer une présence pour celles qui ne souhaitent pas avoir d'activités. Des associations de loisirs, par exemple de gym douce, peuvent venir également proposer des activités dans la semaine.

Préparer la réorientation dans un établissement médicalisé en utilisant les places d'accueil temporaire et les places d'accueil de jour.

Répondre aux besoins de soins des personnes.

Mettre en place des formations à la prévention, au vieillissement et à l'accompagnement de fin de vie.

Coordonner les soins extérieurs : Appels aux infirmiers libéraux, aux services de soins infirmiers à domicile pour personnes handicapées (conventions).

Envisager de manière progressive la médicalisation des structures foyers d'hébergement, foyers de vie.

Développer les unités pour personnes handicapées vieillissantes au sein des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes du Val-de-Marne disposant d'une unité pour personne handicapée vieillissante.

## ÉCHÉANCIER PRÉVISIONNEL

Période de validité du schéma.

## CONTRAINTES

Les accueils de jour doivent être de proximité et les conditions d'accès doivent être souples (libre accès).

## RESSOURCES

Les dispositifs pour personnes âgées, les accueils de jour médico-sociaux, les services de soins infirmiers à domicile.

## MAÎTRE D'ŒUVRE

Conseil général et Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

## ÉVALUATION

- Nombre de places créées en :
  - Services de soins infirmiers à domicile ;
  - Services d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé ;
  - Foyers d'accueil médicalisés.
- Taux d'occupation des places créées.

Cette action est en lien avec la Fiche-action N° 9 du schéma départemental en faveur des personnes âgées « Développer les services de soins infirmiers à domicile », les fiches 10 et 11 « Favoriser la diversification des offres », la fiche 19 « Conforter l'offre de service - Les accueils de jour »

# SOMMAIRE DES ANNEXES

## Cartographie

Établissements pour enfants handicapés .....	143
Établissements pour adultes handicapés .....	145
Intégration scolaire dans le 1 <sup>er</sup> degré .....	147
Intégration scolaire dans le second degré .....	149
Accompagnement éducatif .....	151
Formation et emploi .....	153
Services d'accompagnement et groupes d'entraide mutuelle .....	155

Liste des établissements et services .....	157
--	-----

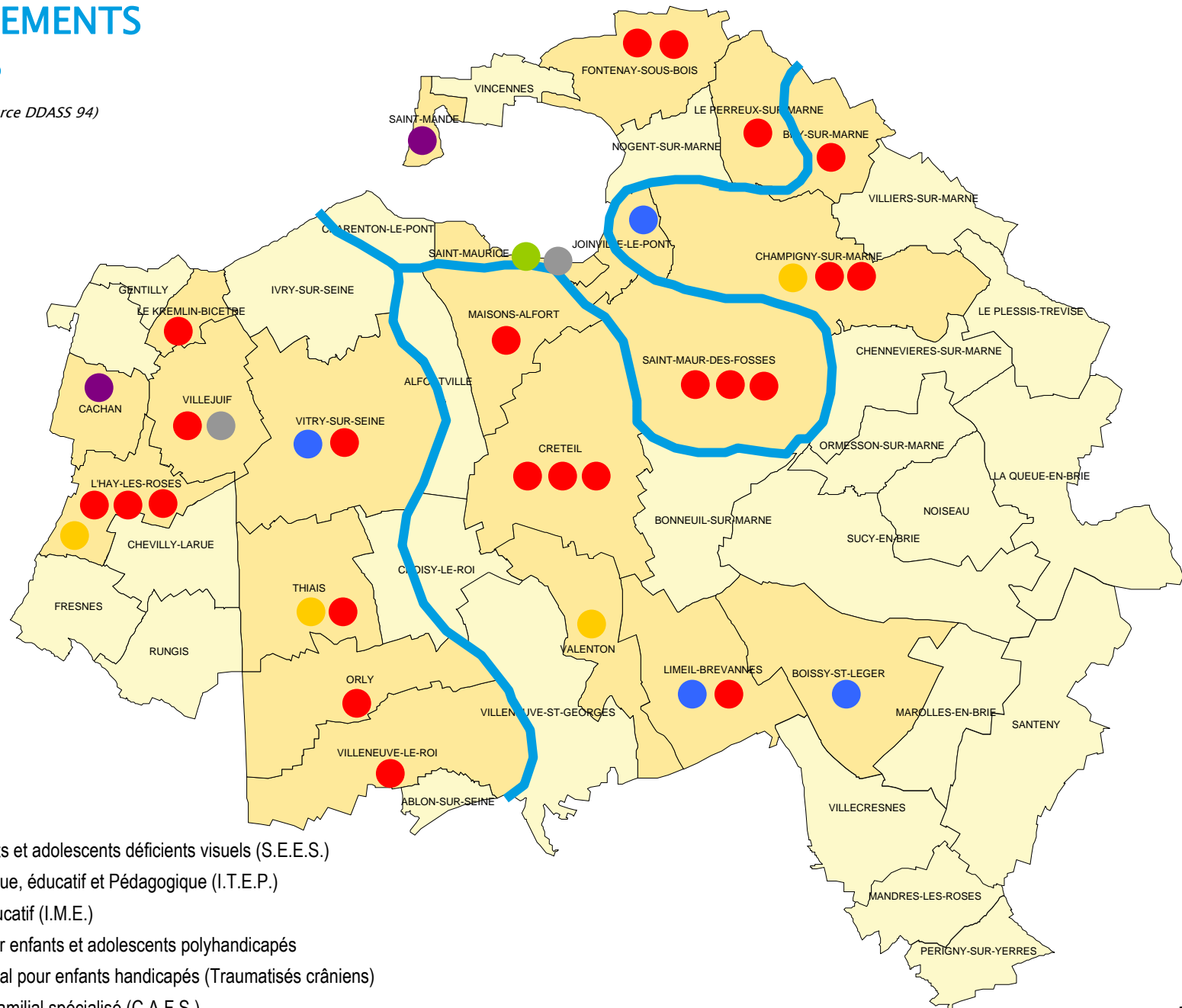
Glossaire .....	163
-----------------	-----

Protocole de presentation d'une situation de handicap psychique .....	167
---	-----



# ÉTABLISSEMENTS ENFANTS

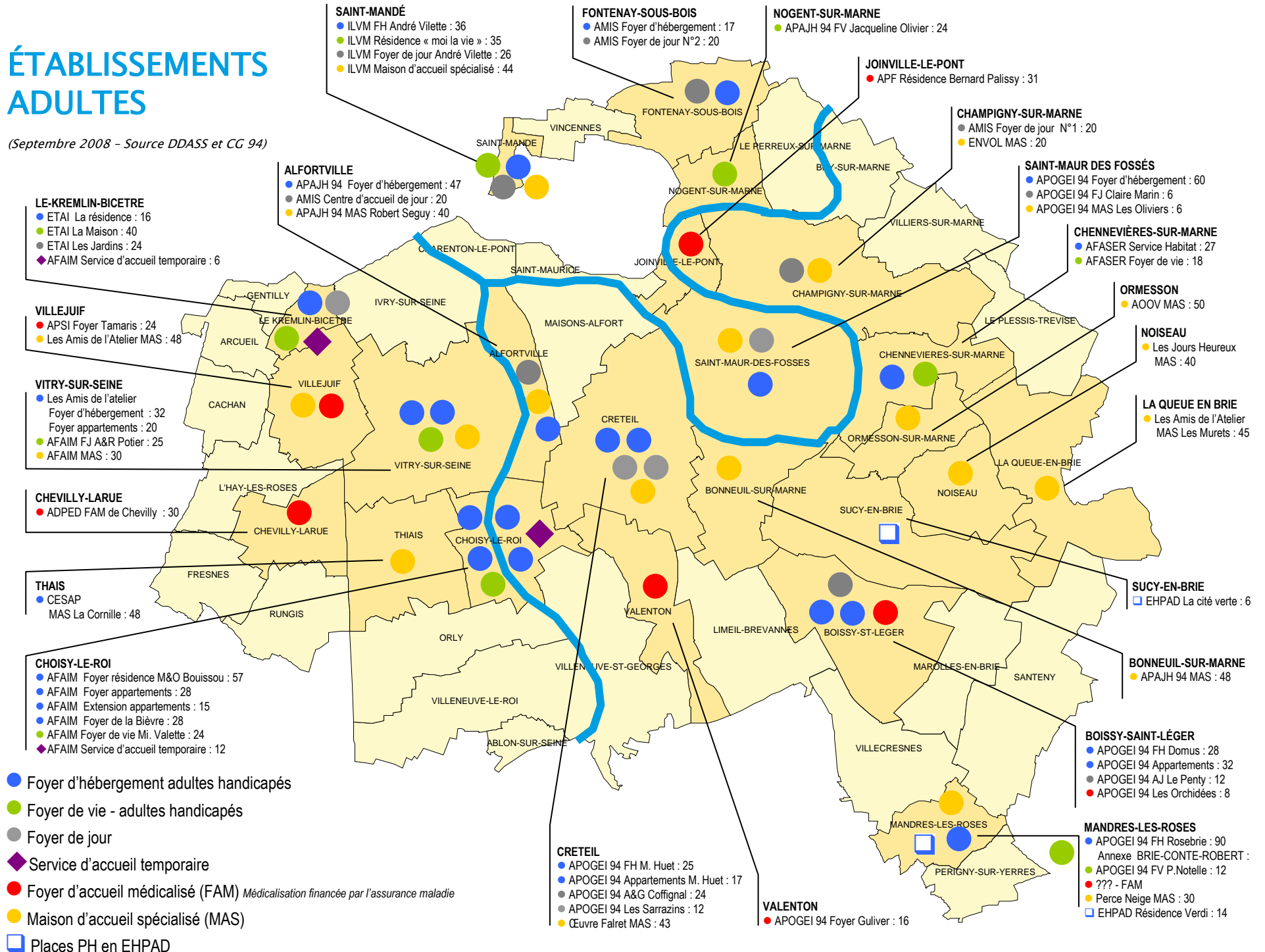
(Septembre 2008 - Source DDASS 94)





# ÉTABLISSEMENTS ADULTES

(Septembre 2008 - Source DDASS et CG 94)



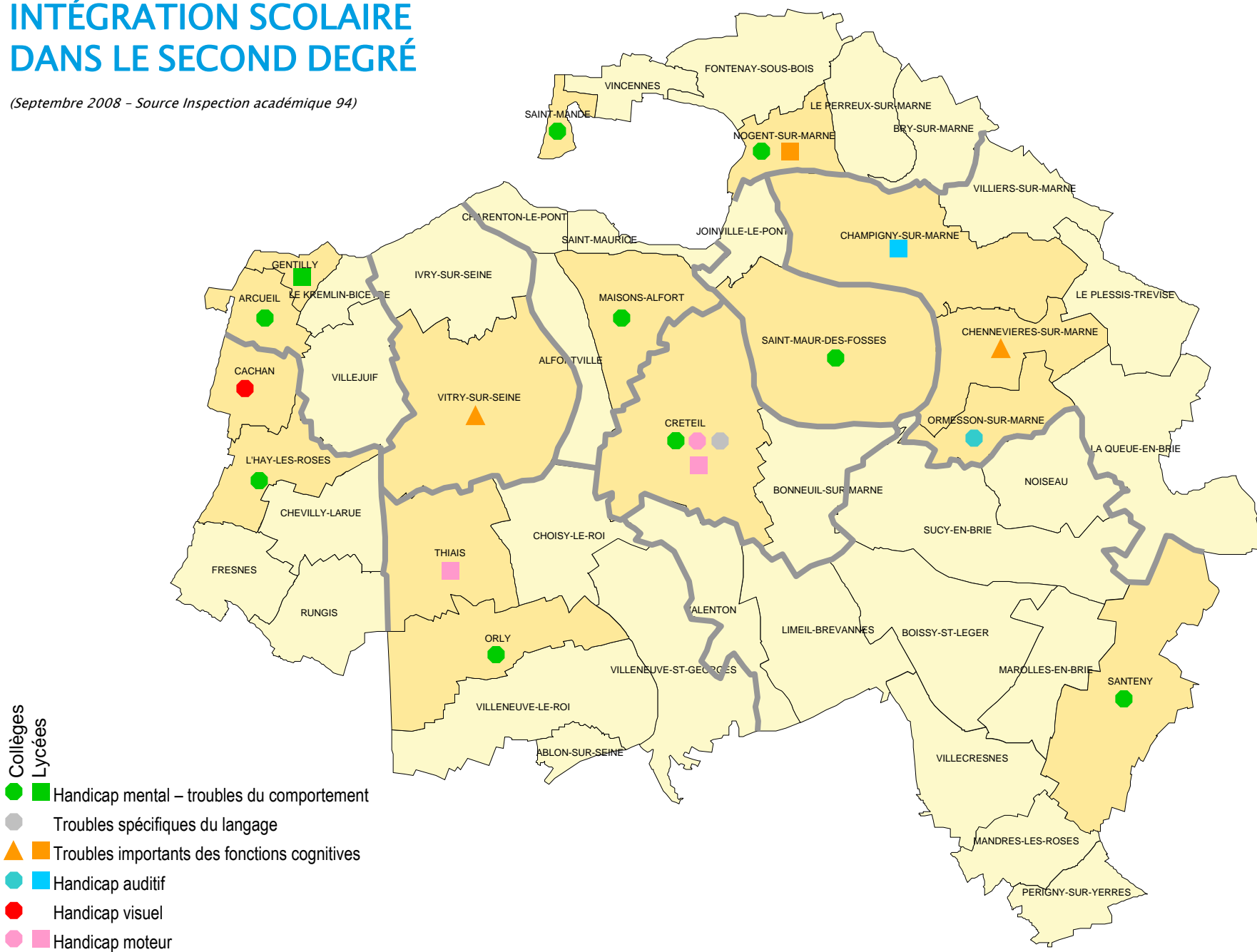






# INTÉGRATION SCOLAIRE DANS LE SECOND DEGRÉ

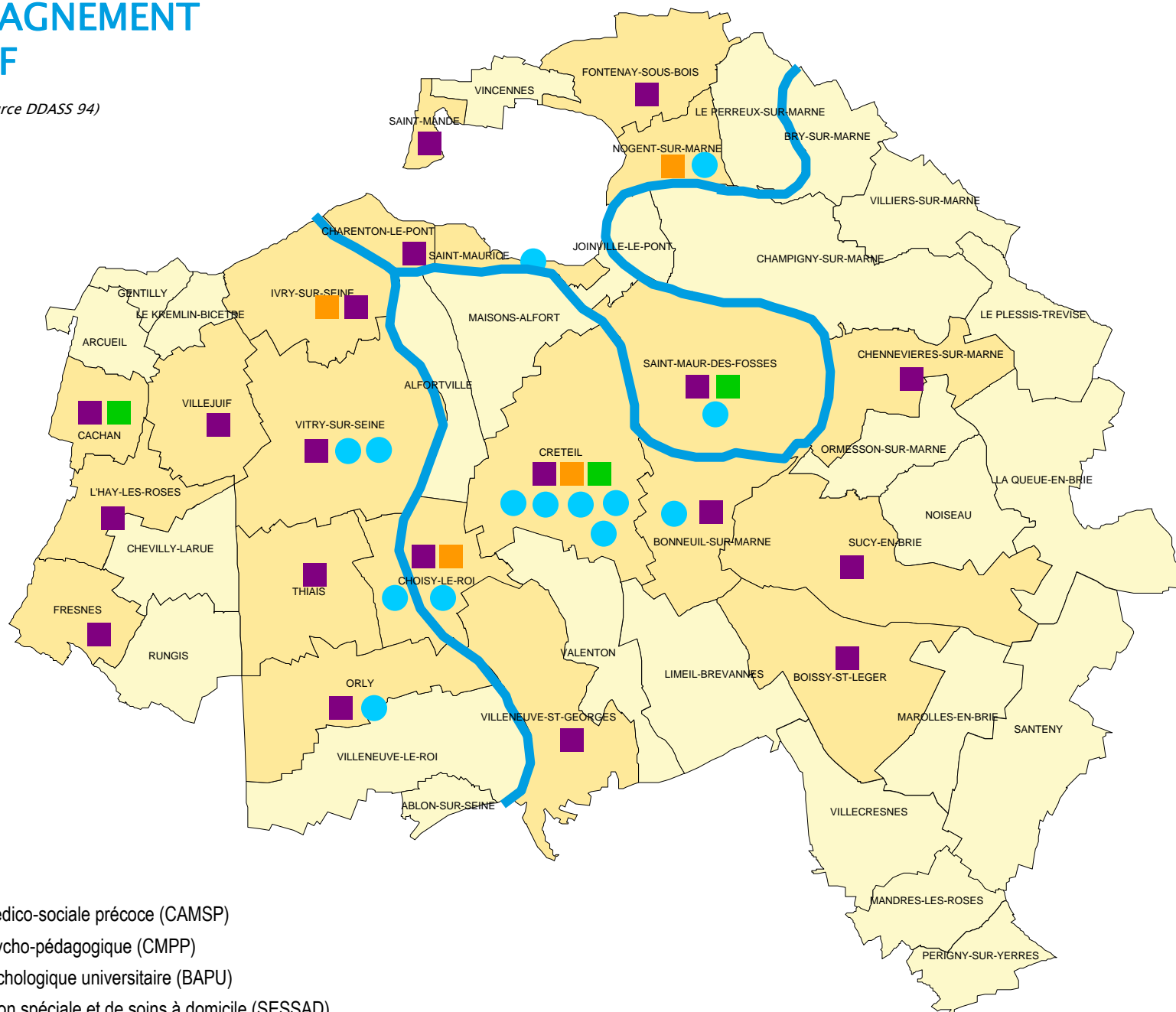
(Septembre 2008 – Source Inspection académique 94)





# ACCOMPAGNEMENT ÉDUCATIF

(Septembre 2008 - Source DDASS 94)



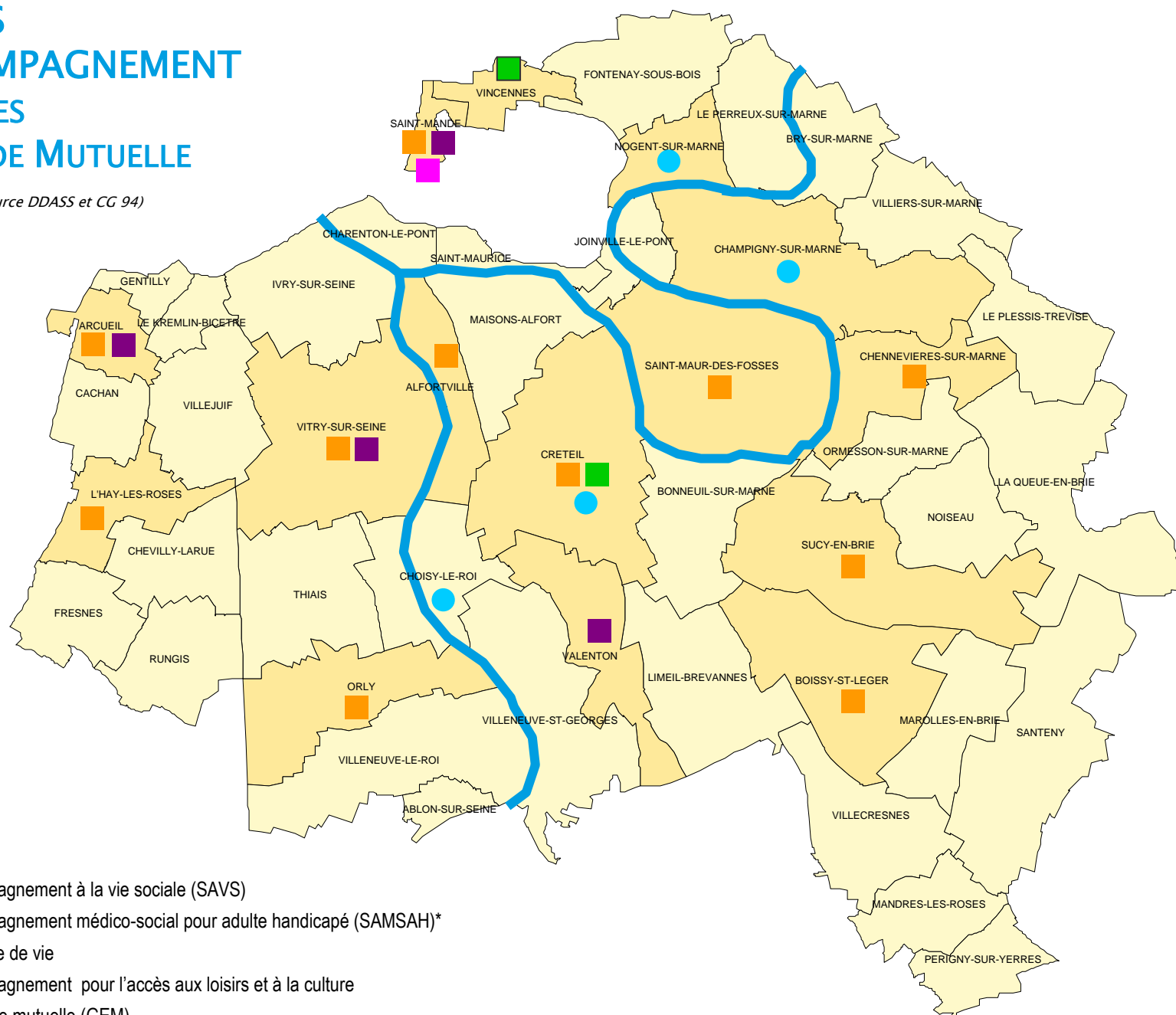






# SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT ET GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE

(Septembre 2008 - Source DDASS et CG 94)





# LISTE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES

État des établissements et services hors 3<sup>ème</sup> schéma

(Septembre 2008 – sources DDASS et Conseil général)

## Établissements pour enfants polyhandicapés

Institut d'éducation spécialisé	Champigny-sur-Marne	22
CAFS les Lilas	l'Haÿ-les-Roses	15
Établissement enfant le Poujal	Thiais	91
EMP le Petit Château	Valenton	15
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>143</b>

## Centres d'accueil familial spécialisé

CAFS le Carrousel	Saint-Maurice	30
CAFS le Guillant	Villejuif	5
CAFS " le Coteau"	Vitry-sur-Seine	40
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>75</b>

## Institut médico-éducatif et institut médico-professionnel (IME)

IME de Champigny	Champigny-sur-Marne	32
IME Jean Allemane	Champigny-sur-Marne	104
IME Françoise Leloup	Créteil	43
IME la Nichée	Créteil	90
IPPA Créteil	Créteil	30
IME de Fontenay	Fontenay-sous-Bois	110
IME les Joncs Marin	le Perreux-sur-Marne	80
IME les Lilas	l'Haÿ-les-Roses	59
IME les Lilas II	l'Haÿ-les-Roses	12
IME ARIS	limeil-brevannes	13
IME des Bords de Marne	Saint-Maur-des-Fossés	50
IME Robert Desnos	Orly	50
IME le Parc de l'Abbaye	Saint-Maur-des-Fossés	53
IME l'Arc-en-Ciel	Thiais	48
IME le Guillant	Villejuif	86
IME Suzanne Brunel	Vitry-sur-Seine	85
IME-IMPRO de Maison-Alfort	Maisons-Alfort	15
IMPRO Léopold Bellan	Bry-sur-Marne	74
EMPRO Émile Ducommun	Fontenay-sous-Bois	50
IMPRO Seguin	le Kremlin-Bicêtre	35
Foyer IMPRO Monique Guilbot	l'Haÿ-les-Roses	7
IMPRO Monique Guilbot	l'Haÿ-les-Roses	52
IMPRO ARERAM	Saint-Maur-des-Fossés	80
IMPRO l'Avenir	Villeneuve-le-Roi	50
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>1308</b>

### Établissement expérimental pour enfants handicapés

Centre de traumatisés crâniens	Saint-Maurice	40
--------------------------------	---------------	----

### Instituts éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques (ITEP)

ITEP le Cèdre Bleu	Boissy-Saint-Léger	23
ITEP le Coteau	Joinville-le-Pont	16
ITEP le Cèdre Bleu	Limeil-Brévannes	7
ITEP le coteau	Vitry-sur-Seine	100
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>146</b>

### Institut pour déficients visuels

Section d'éducation et d'enseignement spécialisés	Cachan	10
Section d'éducation avec handicaps associés	Saint-Mandé	30
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>40</b>

### Centres d'action médico-sociale précoce

CAMSP de Choisy-le-Roi	Choisy-le-Roi	85
CAMSP les Lucioles	Créteil	70
CAMSP les Petits Bateaux	Ivry-sur-Seine	40
CAMSP de Nogent-sur-Marne	Nogent-sur-Marne	70
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>265</b>

### Centres médico-psycho-pédagogique

CMPP de Boissy	Boissy-Saint-Léger	-
CMPP de Bonneuil	Bonneuil-sur-Marne	-
CMPP de Cachan	Cachan	-
CMPP de Charenton	Charenton-le-Pont	-
CMPP de Chennevière	Chennevières-sur-Marne	-
CMPP de Choisy	Choisy-le-Roi	-
CMPP de Créteil	Créteil	-
CMPP de Fontenay	Fontenay-sous-Bois	-
CMPP de Fresnes	Fresnes	-
CMPP d'Ivry	Ivry-sur-Seine	-
CMPP de l'UDSM	l'Haÿ-les-Roses	-
CMPP d'Orly	Orly	-
CMPP de Saint-Mandé	Saint-Mandé	-
CMPP de Saint-Maur	Saint-Maur-des-Fossés	-
CMPP de Sucy	Sucy-en-Brie	-
CMPP de Thiais	Thiais	-
CMPP de Villejuif	Villejuif	-
CMPP de Villeneuve-saint-georges	Villeneuve-Saint-Georges	-
CMPP de Vitry	Vitry-sur-Seine	-

### Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

SESSAD APF	Bonneuil-sur-Marne	55
SESSAD le Coteau	Choisy-le-Roi	20
SESSAD APF	Choisy-le-Roi	30
CISR les Guiblets (handicap auditif)	Créteil	120
SESSAD Françoise Leloup	Créteil	15
SESSAD le Cèdre Bleu	Créteil	30
SESSAD les Guiblets	Créteil	90
SESSAD les Comètes	Créteil	25
SESSAD de Nogent	Nogent-sur-Marne	20
SESSAD Robert Desnos	Orly	21
SAAAIS – SAFEP	Saint-Maur-des-Fossés	72
SAFEP SDIDV Janina	Saint-Maur-des-Fossés	13
SESSAD – Cesap le Carrousel	Saint-Maurice	37
SESSAD du Plateau	Vitry-sur-Seine	11
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>559</b>

### Bureaux d'aide psychologique universitaire

BAPU de Cachan	Cachan	-
BAPU de Créteil	Créteil	-
BAPU de Saint-Maur-des-Fossés	Saint-Maur-des-Fossés	-

### Centres de rééducation professionnelle

Centre Vivre	Arcueil	175
Centre Paul et Liliane Guinot	Villejuif	100
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>275</b>

### Centre de pré-orientation

Centre de pré-orientation	Gentilly	33
---------------------------	----------	----

### Entreprises adaptées

Atelier protégé d'Ablon	Ablon-sur-Seine	63
Atelier protégé Papillons Blancs	Chennevières-sur-Marne	91
Atelier protégé Alter Ego	Choisy-le-Roi	13
Atelier AAIH	Villejuif	49
Atelier protégé APCO	Villejuif	6
Atelier protégé la Sellerie Parisienne	Villeneuve-Saint-Georges	22
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>244</b>

## Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)

ESAT Alter Ego	Alfortville	155
ESAT Léopold Bellan	Bry-sur-Marne	72
ESAT Le Manoir	Champigny-sur-Marne	127
ESAT Le Manoir – annexe	Champigny-sur-Marne	26
ESAT Les Hauts du Plateau	Champigny-sur-Marne	60
ESAT Les Ateliers de Chennevieres	Chennevières-sur-Marne	91
ESAT Association « Aide à l'Épileptique »	Créteil	43
ESAT Les Sarrazins et Maurice Legros	Créteil	130
ESAT Les Ateliers de Fresnes	Fresnes	83
ESAT Les Ateliers Polangis	Joinville-le-Pont	140
ESAT Seguin	le Kremlin-Bicêtre	76
ESAT de l'Espoir	le Perreux-sur-Marne	45
ESAT Centre Horticole de Rosebrie	Mandres-les-Roses	160
ESAT des Saules	Orly	65
ESAT Trait-d'Union	Saint-Mandé	100
ESAT Annexe I Polangis	Saint-Maur-des-Fossés	60
ESAT Annexe II Polangis	Saint-Maur-des-Fossés	22
ESAT La Clepsydre	Santeny	70
ESAT Les Lozaitis	Villejuif	62
ESAT de l'ETAI	Villejuif	146
ESAT La Sellerie Parisienne	Villeneuve-Saint-Georges	114
ESAT de L'APAJH	Vitry-sur-Seine	138
ESAT de l'AFAIM	Vitry-sur-Seine	160
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>2145</b>

## Centres d'accueil de jour

Lieu de vie sociale	Alfortville	15
Accueil de jour le Penty	Boissy-Saint-Léger	12
Foyer de jour n°1	Champigny-sur-Marne	20
Service d'accueil de jour- Service Habitat	Chennevières-sur-Marne	18
Centre d'activités de jour les Sarrazins	Créteil	12
Foyer de jour A. et G. Coffignal – M. Huet	Créteil	24
Foyer de jour n°2	Fontenay-sous-Bois	20
Les jardins de l'ETAI	le Kremlin-Bicêtre	24
Foyer de jour André Villette	Saint-Mandé	26
Foyer de jour Claire Marin	Saint-Maur-des-Fossés	6
Foyer de jour Anne et René Potier	Vitry-sur-Seine	25
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>202</b>

## Services d'accueil temporaire (SAT)

SAT de Choisy	Choisy-le-Roi	12
SAT de Choisy	le Kremlin-Bicêtre	6
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>18</b>

## Service d'accompagnement pour l'accès aux loisirs et à la culture

Espace Loisirs	Saint-Mandé	-
----------------	-------------	---

## Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

SAVS d'Alfortville	Alfortville	30
SAVS Erik Satie	Arcueil	42
SAVS DOMUS	Boissy-Saint-Léger	36
SAVS de Créteil	Créteil	100
SAVS Le Relais de l'ETAI	le Kremlin-Bicêtre	30
SAVS les Amis de l'Atelier	l'Haÿ-les-Roses	55
SAVS de la Ligue de l'enseignement	Orly	20
SAVS SAVIE	Saint-Mandé	24
SAVS Saint-Maur	Saint-Maur-des-Fossés	15
SAVS le Relais 94	Sucy-en-Brie	30
SAVS les Amis de l'Atelier	Vitry-sur-Seine	30
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>412</b>

## Services d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH)

SAMSAH Gulliver	Créteil	20
SAMSAH Samvabien	Saint-Mandé	30
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>50</b>

## Services d'auxiliaires de vie pour handicapés (SAVH)

SAVH de Créteil	Créteil	-
SAVH de Vincennes	Vincennes	-

## Foyer d'hébergement (FH)

FH Centre d'Habitats	Alfortville	47
FH Appartements DOMUS	Boissy-Saint-Léger	32
FH DOMUS	Boissy-Saint-Léger	28
FH Service Habitat	Chennevières-sur-Marne	27
FH Résidence M. & O. Bouissou	Choisy-le-Roi	57
FH Foyers-appartements	Choisy-le-Roi	28
FH Foyer extension appartements	Choisy-le-Roi	15
FH Foyer de la Bièvre	Choisy-le-Roi	28
FH Appartements Madeleine Huet	Créteil	17
FH Madeleine Huet	Créteil	25
FH de Fontenay	Fontenay-sous-Bois	17
FH La Résidence de l'ETAI	le Kremlin-Bicêtre	16
FH Résidence de Rosebrie	Mandres-les-Roses	90
FH André villette	Saint-Mandé	36
FH de Saint-Maur	Saint-Maur-des-Fossés	60
FH de Vitry I	Vitry-sur-Seine	32
FH de Vitry II	Vitry-sur-Seine	20
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>575</b>

### Foyers de vie pour adultes handicapés

La Maison de l'ETAI	le Kremlin-Bicêtre	43
Foyer Jacqueline Olivier	Nogent-sur-Marne	27
Résidence "Moi, la Vie"	Saint-Mandé	35
Foyer Paul Notelle	Brie-Comte-Robert	12
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>117</b>

### Foyers d'accueil médicalisé (FAM)

FAM La Maison des Orchidées (externat)	Boissy-Saint-Léger	8
FAM de Chevilly-Larue	Chevilly-Larue	30
FAM Résidence Bernard Palissy	Joinville-le-Pont	31
FAM Gulliver	Valenton	16
FAM les Tamaris	Villejuif	24
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>109</b>

### Maisons d'accueil spécialisées (MAS)

MAS Robert Seguy	Alfortville	40
MAS APAJH 94	Bonneuil-sur-Marne	48
MAS de Champigny	Champigny-sur-Marne	20
MAS les Amis de l'Atelier	La Queue-en-Brie	45
MAS de Noisau	Noisau	40
MAS d'Ormesson	Ormesson-sur-Marne	50
MAS de Saint-Mandé	Saint-Mandé	44
MAS de Saint-Maur	Saint-Maur-des-Fossés	50
MAS de Thiais	Thiais	48
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>385</b>

### Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Unité pour personnes handicapées vieillissantes	Mandres-les-Roses	14
Unité pour personnes handicapées vieillissantes	Sucy-en-Brie	6
	<b>Total Val-de-Marne</b>	<b>20</b>

## GLOSSAIRE

<b>AAH</b>	Allocation aux adultes handicapés
<b>ACFP</b>	Allocation compensatrice pour frais professionnels
<b>ACTP</b>	Allocation compensatrice tierce personne
<b>ADCCAT</b>	Association des directeurs d'établissements et services d'aide par le travail
<b>AEEH</b>	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
<b>AES</b>	Allocation d'éducation spéciale
<b>AFPA</b>	Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
<b>AGEFIPH</b>	Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés
<b>AMP</b>	Aide médico-psychologique
<b>ANCREAI</b>	Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
<b>ANPE</b>	Agence nationale pour l'emploi
<b>APA</b>	Allocation personnalisée d'autonomie (Conseil général)
<b>AS</b>	Assistant(e) social(e)
<b>AVS</b>	Auxiliaire de vie scolaire
<b>CAF</b>	Caisse d'allocations familiales
<b>CAFS</b>	Centre d'Accueil Familial Spécialisé
<b>CAMSP</b>	Centre d'action médico-sociale précoce
<b>CATTP</b>	Centre d'activité thérapeutique à temps partiel
<b>CAUE</b>	Conseil Architecture, Urbanisme et Environnement
<b>CCAS</b>	Centre communal d'action sociale
<b>CDA</b>	Commission des droits et de l'autonomie
<b>CDAJE</b>	Commission Départementale de l'accueil des Jeunes Enfants
<b>CDAPH</b>	Commission du droit et de l'autonomie des personnes handicapées
<b>CDCPH</b>	Comité départemental consultatif des personnes handicapées
<b>CEDIAS</b>	Centre d'étude, de documentation et d'information de l'action sociale
<b>CESF</b>	Conseiller en éducation sociale et familiale
<b>CFA</b>	Centre de formation des apprentis
<b>CG94</b>	Conseil général du Val-de-Marne
<b>CIDOL</b>	Comité interministériel pour le développement de l'offre de logement
<b>CHRS</b>	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
<b>CLIC</b>	Centre local d'information et de coordination
<b>CLIS</b>	Classe d'intégration scolaire
<b>CMP</b>	Centre médico-psychologique
<b>CMPP</b>	Centre médico-psycho-pédagogique
<b>CNSA</b>	Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie
<b>CODAL-PACT</b>	Comité départemental pour l'amélioration du logement - 94

<b>CODEV</b>	Comité départemental du développement
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>CPOM</b>	contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
<b>CRAMIF</b>	Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France
<b>CROSMS</b>	Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale
<b>CRP</b>	Centre de rééducation professionnelle
<b>CVS</b>	Conseil de la vie sociale
<b>DASo</b>	Direction des affaires sociales (Conseil général)
<b>DC</b>	Direction des crèches (Conseil général du Val-de-Marne)
<b>DDASS</b>	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
<b>DDJS</b>	Direction départementale de la Jeunesse et des sports (État)
<b>DDTEFP</b>	Direction départementale du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle
<b>DI</b>	Déficience intellectuelle
<b>DPEJ</b>	Direction de la protection de l'enfance et de la Jeunesse (Conseil général)
<b>DP</b>	Déficience psychique
<b>DPMI</b>	Direction de la protection maternelle et infantile (Conseil général)
<b>DRASSIF</b>	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales Île-de-France
<b>DSPAPH</b>	Direction des services aux personnes âgées et aux personnes handicapées (Conseil général)
<b>EDS</b>	Espace départemental de solidarité (Conseil général) <i>ex circonscriptions de l'action sociale départementale</i>
<b>EHPAD</b>	Établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
<b>EMP</b>	Établissement médico-pédagogique
<b>EMPRO</b>	Établissement médico-professionnel
<b>EPCI</b>	Établissement public de coopération intercommunale
<b>ERP</b>	Établissements recevant du public
<b>ERSEH</b>	Enseignant référent à la scolarisation des élèves handicapés
<b>ESAT</b>	Établissement et service d'aide par le travail
<b>FAM</b>	Foyer d'accueil médicalisé
<b>FH</b>	Foyer d'hébergement
<b>FILIVAL</b>	Service de transport collectif à la demande pour les personnes handicapées du Val-de-Marne
<b>FIPHFP</b>	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
<b>FMAD</b>	Fonds de modernisation de l'aide à domicile
<b>FO</b>	Foyer occupationnel
<b>FSL</b>	Fonds social du logement
<b>FV (ou Fvie)</b>	Foyer de vie
<b>GCSMS</b>	Groupements de coopération sociale et médico-sociale
<b>GEM</b>	Groupement d'entraide mutuelle
<b>GEVA</b>	Guide d'évaluation multidimensionnelle

<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
<b>Handiscol</b>	Plan lancé par l'État en 1999 afin de développer l'accès à l'éducation des enfants handicapés
<b>HP</b>	Handicap psychique
<b>IMC</b>	Infirmité motrice cérébrale (ou infirme moteur cérébral)
<b>IME</b>	Institut médico-éducatif
<b>IMP</b>	Institut médico-pédagogique
<b>IMPRO</b>	Institut médico-professionnel
<b>ITEP</b>	Institut thérapeutique, éducatif et professionnel
<b>LEA</b>	Lycée d'enseignement adapté
<b>LGT</b>	Lycée d'enseignement général et technologique
<b>LOCA-PASS</b>	Aide à l'accès ou au maintien des jeunes dans un logement locatif
<b>LP</b>	Lycée professionnel
<b>LPO</b>	Lycée polyvalent
<b>MAC/VAL</b>	Musée d'art contemporain du Val-de-Marne (Conseil général)
<b>MAS</b>	Maison d'accueil spécialisée
<b>MDPH</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>MECS</b>	Maison d'enfants à caractère social
<b>MO</b>	Milieu ordinaire
<b>ONADA</b>	Observatoire national de l'aménagement durable et accessible
<b>PAM</b>	Paris Accompagnement Mobilité (réseau de transport adapté en Île-de-France)
<b>PCH</b>	Prestation de compensation du handicap
<b>PDALPD</b>	Plan Départemental d'accès au logement des plus démunis
<b>PDITH</b>	Programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés
<b>PDUIF</b>	Plan de déplacements urbains d'Île-de-France
<b>PDVM</b>	Plan départemental de déplacement du Val-de-Marne
<b>PHV</b>	Personne handicapée vieillissante
<b>PMI</b>	Protection maternelle et infantile
<b>PPC</b>	Plan personnalisé de compensation
<b>PPS</b>	Plan personnalisé de scolarisation
<b>PRACTHIS</b>	(Association) Pôle ressources sur le champ de l'emploi et du handicap
<b>PREDIT</b>	Programme de recherche, d'expérimentation et d'innovation des transports terrestres
<b>PRIAC</b>	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'Autonomie
<b>RASED</b>	Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté
<b>ROSMES 94</b>	Réseau Ouest Sanitaire Médico-Éducatif et Social du Val-de-Marne
<b>RQTH</b>	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
<b>SAMETH</b>	Service d'aide au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
<b>SAMSAH</b>	Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
<b>SAVS</b>	Service d'accompagnement à la vie sociale

<b>SEGPA</b>	Section d'enseignement général et professionnel adapté
<b>SESSAD</b>	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
<b>SSIAD</b>	Service de soins infirmiers à domicile
<b>SPE</b>	Service public de l'emploi
<b>STIF</b>	Syndicat des transports d'Île-de-France
<b>TC</b>	Traumatisme crânien
<b>TCC</b>	Troubles du caractère et du comportement
<b>TCSP</b>	Transport en commun en site propre
<b>TED</b>	Trouble envahissant du développement
<b>TH</b>	Travailleur handicapé
<b>UPI</b>	Unité Pédagogiques d'Intégration
<b>VAE</b>	Validation des acquis de l'expérience
<b>VDO</b>	Voie de Desserte Orientale (emprises de l'ancien projet de rocade A87)
<b>W3C</b>	Norme internationale qui garanti l'accessibilité d'un site Web

**SCHEMA DEPARTEMENTAL  
D'ORGANISATION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE  
DU VAL - D E - M A R N E**

**VOLET PERSONNES HANDICAPÉES**

**PROTOCOLE DE PRÉSENTATION  
D'UNE SITUATION  
DE HANDICAP PSYCHIQUE**



## Protocole de présentation d'une situation de handicap psychique

Élaboré dans le cadre de la démarche d'évaluation et de concertation sur la question du handicap psychique dans le Val de Marne, ce « protocole de présentation d'une situation de handicap psychique » est un outil de liaison entre le secteur psychiatrique et le secteur médico-social.

Il permet d'aider à formaliser les informations utiles à transmettre dans la collaboration des équipes sanitaires et celles des établissements ou services en faveur des adultes handicapés (notamment dans le cadre d'une orientation). A partir d'un langage commun, déconnecté de toute discipline spécifique, il explore les grandes caractéristiques de la situation de la personne concernée.

Il ne comprend pas d'éléments médicaux (diagnostic, médicaments prescrits, etc.) et nécessite par conséquent d'être complété par un dossier médical.

Cet outil, issu d'un travail de réflexion commun entre représentants des secteurs psychiatrique, social et médico-social, ainsi que des représentants des familles de personnes présentant des troubles psychiques (UNAFAM), n'est pas un formulaire administratif qui s'imposerait à tous. C'est un outil mis à la disposition des différents acteurs et pouvant soutenir les pratiques partenariales existantes. Il est par conséquent un outil dynamique qui aura, au fil de son utilisation, à évoluer.

Par ailleurs, il convient de rappeler fermement qu'il s'agit d'une photographie de la situation de la personne concernée à un temps T et dans le contexte de vie qui est le sien au moment de l'évaluation.

Enfin, ce document est un outil mis à disposition des équipes de terrain qui peuvent s'en saisir dans la communication\* pluri partenariale ou en interne pour des synthèses afin d'évaluer l'évolution de la situation de la personne par exemple. Il ne s'impose donc pas aux équipes ni aux usagers, de même il n'est pas obligatoire de renseigner toutes les questions ou items.

**\* Dans la mesure où ce document rassemble des informations ne concernant pas directement la santé, il relève du secret partagé et de l'article L1110-4 du Code de la santé publique.**

**Sauf impossibilité absolue, le professionnel doit avertir la personne intéressée de l'existence de ce document et que les informations vont être transmises à un autre service ou établissement. Son droit d'accès au document est donc reconnu.**



Date de remplissage : \_\_ / \_\_ / \_\_

## CIRCONSTANCES DE LA DEMANDE

**Quelle est la demande ?** (admission en maison de retraite, séjour temporaire en foyer d'hébergement, service d'accompagnement, etc.)

**Raisons ou contextes qui ont motivé la demande ?**


**Statut et coordonnées du (ou des) professionnels qui dépose(nt) cette demande ?** (Préciser qui a participé à remplir ce questionnaire)

**L'utilisateur concerné est-il informé, volontaire pour ce projet ? Est-il associé à cette demande ?**

**Quels sont les autres acteurs (professionnels ou famille) qui sont associés à cette demande ?**

**Y a-t-il des demandes déposées dans d'autres établissements ?  
Si oui, lesquels :**

## RÉFÉRENTS MÉDICAUX, SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

	<b>Statut</b> (médecin CMP, parents, AS, ESAT, etc.)	<b>Nom</b>	
<b>Référent médical</b>			
<b>Référent social</b>			
<b>Référent infirmier ou aide Soignant</b>			

## CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

<b>ÉTAT CIVIL</b>	
NOM : .....	Prénom :.....
Date de naissance : __ / __ / __	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<u>Adresse du lieu d'hébergement actuel :</u>	
Code postal :.....	Ville :.....
Téléphone :.....	Portable :.....

---

## HÉBERGEMENT

---

Mode d'hébergement :

Seul dans un logement personnel    En couple et/ou avec enfants dans un logement personnel  
↳  locataire HLM    Locataire parc privé    propriétaire

Chez les parents    Hébergé par autre famille ou ami    CHRS    Résidence sociale  
 Foyer d'hébergement PH    Foyer de vie    FAM / MAS    Appartement associatif  
 Appart. thérapeutique    Hôpital de nuit    Hospitalisation à temps complet  
 Autre, précisez : .....

**Observations / hébergement :**

---

## Activité PROFESSIONNELLE

---

Salarié(e) Milieu Ordinaire plein temps    Salarié(e) MO temps partiel  
 Travailleur handicapé en structure de travail protégé  
 Atelier thérapeutique  
 Recherche d'emploi  
 Formation CRP    Autre Formation, précisez : .....  
 Retraité  
 Sans activité professionnelle

Observations / activité professionnelle

---

**ACTIVITÉ SOCIALE RÉGULIÈRE** (centre municipal de loisirs, GEM, bibliothèque, maison de quartier, etc.)

---

---

## AUTRE PRISE EN CHARGE DE JOUR ET SUIVI

---

Service d'auxiliaire de vie    SSIAD    Infirmière libérale    SAVS    SAMSAH  
 Accueil de jour médico-social    Foyer de vie    MAS / FDT  
 HAD    VAD    Hôpital de jour    CMP    CATTTP    Hospitalisation à temps complet  
 Autre, précisez : .....

---

## Observations / prise en charge de jour et suivi

---

### Situation familiale

Célibataire  Marié(e)  PACS  Vie maritale  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf (ve)  
Nombre d'enfants : \_ dont à charge : \_

### Relations avec la famille (**parents, fratrie, famille élargie**)

Pas de relations  Peu de relations  Relations fréquentes  Relations irrégulières  
 Pas de famille connue

### Observations / situation familiale (**parents, fratrie, conjoint, enfants**)

---

## RECONNAISSANCE OFFICIELLE DU HANDICAP (CDAPH)

N° de Dossier : ..... Département:.....

**Orientation vers une structure d'hébergement**  oui  non

Date de décision - Du : \_\_/\_\_/\_\_ au : \_\_/\_\_/\_\_

FH  Fvie  FAM  MAS  SAVS  SAMSAH  Autre : .....

**Reconnaissance Travailleurs handicapés**  oui  non

Date de décision - Du : \_\_/\_\_/\_\_ au : \_\_/\_\_/\_\_

**Décision d'orientation vers une structure de travail protégé**  oui  non

Date de décision - Du : \_\_/\_\_/\_\_ au : \_\_/\_\_/\_\_

**Décision d'orientation vers emploi MO**  oui  non

Date de décision - Du : \_\_/\_\_/\_\_ au : \_\_/\_\_/\_\_

**Décision d'orientat. vers Formation**  oui  non

Date de décision - Du : \_\_/\_\_/\_\_ au : \_\_/\_\_/\_\_

**Reconnaissance d'invalidité à l'emploi**  oui  non  
Date de décision - Du : \_\_/\_\_/\_\_ au : \_\_/\_\_/\_\_

**Prestations**

- AAH  ACTP / PCH  ACFP / PCH  
 CI  Carte européenne de stationnement

**Observations / Reconnaissance officielle du handicap**

---

**AUTRES PRESTATIONS ET REVENUS**

- Assedic N° dossier :  
 RMI N° dossier :  
 Retraite N° dossier :  
 Pension d'invalidité N° dossier :

**Observations / Autres prestations – revenus**

---

**MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE**

- Aucune  Tutelle aux prestations sociales  Sauvegarde de justice  
 Tutelle aux majeurs protégés  Curatelle

**Coordonnées du représentant légal**

NOM : ..... Prénom :.....  
Adresse :.....  
Code postal :..... Ville :.....  
Téléphone :..... Portable :.....

**Observations / Mesure de protection juridique**

---

**PROTECTION SOCIALE**

N° de Sécurité Sociale :  
Ouverture des droits et 100 %:  OUI  NON Jusqu'en :.....  
Complémentaire santé :  OUI  NON Nom :.....  
N° allocataire de la CAF:..... Adresse :.....

**Observations / protection sociale :**

---

**MEDECIN TRAITANT (réfèrent CPAM) - coordonnées**

---

---

**PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :**

---

NOM : .....

Prénom :.....

Qualité :  Tuteur       Père

Mère      Autres :.....

Téléphone domicile :.....

Portable :.....

Téléphone professionnel :.....

## PARCOURS DE VIE

**ÉVÉNEMENTS PERSONNELS MARQUANTS** (*événements qui ont marqué la trajectoire de la personne, qui ont des répercussions actuelles sur sa situation de vie et qui ont été rendus publics - accord de l'utilisateur pour cette transmission*)

**EXPERIENCES DE SUIVI** (*santé, addictologie, justice, SSIAD, etc.*)

**EXPERIENCES INSTITUTIONNELLES ANTERIEURES** (*QUELS TYPES DE STRUCTURES ? QUELLE DUREE ? QUEL BILAN ?*)

## ATTITUDE VIS-A-VIS DE LA MALADIE - ADHESION AU SUIVI MEDICAL

**Que reconnaît la personne de sa maladie et de son traitement ?**

**Quelles incidences sur ....**

... son suivi médical

... sa vie quotidienne et sociale

.... sa vie professionnelle

## LES ELEMENTS DECLENCHEURS DES « CRISES » – LES ENVIRONNEMENTS A EVITER

*(Il s'agit de décrire toutes les manifestations comportementales inhabituelles qui peuvent intervenir dans des contextes particuliers, afin d'aider les professionnels qui prendront le relais à mieux prévenir et gérer ces « crises ».)*

➤ La personne a-t-elle une sensibilité à un environnement ou un contexte particulier ?  
 Oui  non

➤ Si oui, quelles en sont les manifestations ?

➤ Quels sont les signes d'alerte avant ces manifestations ?

➤ Quels sont les comportements à éviter ou les attitudes à avoir ?

## Tableaux relatifs à l'autonomie des usagers :

Les modalités de réponses proposées à chaque variable ne constituent pas une réelle échelle de mesure, elles ont seulement pour objectif d'aider à la formalisation de la réponse. Ce sont surtout les commentaires qui vont éclairer la situation. Il est en particulier essentiel de connaître dans quel contexte se manifestent les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activités décrites et de définir les hypothèses de changement dans un environnement différent ou les actions mises en œuvre face au problème identifié.

VI.7 - - EXIGENCES GENERALES, RELATIONS AVEC AUTRUI		PRECISIONS (quelles manifestations et dans quel environnement, quel travail ou accompagnement de l'utilisateur en réponse au problème identifié)
<b>ORIENTATION DANS LE TEMPS</b>	<input type="checkbox"/> aucun problème <input type="checkbox"/> Se repère dans le quotidien mais pb pour la semaine ou l'année <input type="checkbox"/> Orientation temporelle limitée au quotidien (jour/nuit et/ou matin / midi / soir) <input type="checkbox"/> désorientation complète <input type="checkbox"/> <i>sait lire l'heure</i>	
<b>ORIENTATION DANS L'ESPACE</b>	<input type="checkbox"/> aucun problème <input type="checkbox"/> parfois désorienté (fluctuant) <input type="checkbox"/> orienté seulement dans le milieu habituel <input type="checkbox"/> désorientation complète à l'extérieur <input type="checkbox"/> désorientation complète à l'intérieur <input type="checkbox"/> <i>Déambulation</i> <input type="checkbox"/> <i>Errance</i> <input type="checkbox"/> <i>Fugue</i>	
<b>MEMOIRE</b>	<input type="checkbox"/> Pas de problème de mémorisation <input type="checkbox"/> Mémoire fluctuante <input type="checkbox"/> Mémoire limitée à des personnes, activités ou des lieux familiers <input type="checkbox"/> Pb de mémoire pour tous les faits ou impossible à évaluer	
<b>COMPREHENSION VERBALE</b>	<input type="checkbox"/> Pas de problème de compréhension <input type="checkbox"/> Compréhension limitée (uniquement consignes simples) <input type="checkbox"/> Compréhension fluctuante <input type="checkbox"/> ne semble pas comprendre les consignes simples ou impossibles à évaluer	

<b>VI.7 – - EXIGENCES GENERALES, RELATIONS AVEC AUTRUI</b>		<b>PRECISIONS</b> <i>(quelles manifestations et dans quel environnement, quel travail ou accompagnement de l'utilisateur en réponse au problème identifié)</i>
<b>RAISONNEMENT</b> Organiser des idées simples (utiles pour la vie courante), analyser et intégrer des informations simples (penser, réfléchir)	<input type="checkbox"/> Pas de problème <input type="checkbox"/> Lenteur <input type="checkbox"/> Raisonnement limité <input type="checkbox"/> Raisonnement fluctuant <input type="checkbox"/> ne semble pas pouvoir organiser des idées simples ou impossibles à évaluer	
<b>FIXER SON ATTENTION</b>	<input type="checkbox"/> Pas de problème <input type="checkbox"/> Fixe son attention sur des temps limités ou pour certaines tâches uniquement ou avec sollicitation / aide <input type="checkbox"/> Attention fluctuante <input type="checkbox"/> Ne semble pas pouvoir fixer son attention ou impossible à évaluer	
<b>PRENDRE DES INITIATIVES</b>	<input type="checkbox"/> Pas de problème <input type="checkbox"/> Prend des initiatives pour certaines tâches uniquement ou avec sollicitation / soutien <input type="checkbox"/> Prise d'initiative fluctuante <input type="checkbox"/> Ne prend jamais des initiatives	
<b>MISE EN DANGER DE SOI OU D'AUTRUI</b> (avec ou sans intentionnalité)	<input type="checkbox"/> Pas de problème <input type="checkbox"/> Se met parfois en danger (par son comportement) <input type="checkbox"/> Se met souvent en danger (par son comportement) <input type="checkbox"/> Met parfois les autres en danger <input type="checkbox"/> Met souvent les autres en danger	
<b>GERER SA SECURITE</b> Réagir de façon adaptée face à une situation risquée (apprécier les risques et adapter son comportement pour y faire face)	<input type="checkbox"/> Pas de problème, sait se protéger d'un environnement dangereux <input type="checkbox"/> Sait se protéger de certains dangers ou influences et/ou avec sollicitation / accompagnement <input type="checkbox"/> Est très vulnérable aux influences extérieures <input type="checkbox"/> Difficile à évaluer / sans objet	
<b>RESPECTER LES REGLES DE VIE</b>	<input type="checkbox"/> Pas de problème <input type="checkbox"/> Respecte la vie en collectivité avec l'aide ponctuelle d'un tiers ou une sollicitation (rappel des règles de vie, etc.) <input type="checkbox"/> Respecte difficilement la vie en collectivité (malgré aide) <input type="checkbox"/> Difficile à évaluer / sans objet	

<b>VI.7 - - EXIGENCES GENERALES, RELATIONS AVEC AUTRUI</b>		<b>PRECISIONS</b> (quelles manifestations et dans quel environnement, quel travail ou accompagnement de l'utilisateur en réponse au problème identifié)
<b>MAITRISER SON COMPORTEMENT AVEC AUTRUI</b>	<input type="checkbox"/> Pas de problème <input type="checkbox"/> Non maîtrise occasionnelle (certaines situations ou interlocuteurs) ou sollicitation / soutien <input type="checkbox"/> Non maîtrise fréquente de son comportement ou conséquences graves <input type="checkbox"/> Difficile à évaluer / sans objet <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> automutilation</span> <span><input type="checkbox"/> colérique</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> crise d'angoisse</span> <span><input type="checkbox"/> crise clastique</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> potomanie</span> </div>	
<b>RELATION AVEC SES PAIRS (AUTRES RESIDENTS, VOISINS, AMIS, ETC.)</b>	<input type="checkbox"/> Pas de problème <input type="checkbox"/> Sollicitation / accompagnement pour entrer en relation avec autrui ou conflits ponctuels <input type="checkbox"/> Peu de relations <input type="checkbox"/> Conflits fréquents <input type="checkbox"/> Difficile à évaluer / sans objet <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> Repli</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> Refus de relation</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> Comportement envahissant</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> harcèlement, intrusion</span> </div>	
<b>RELATIONS AFFECTIVES, amoureuses et sexuelles</b>	<input type="checkbox"/> Pas de problème <input type="checkbox"/> Difficultés dans ses relations <input type="checkbox"/> Pas d'information	
<b>I - MOBILITE, MANIPULATION</b>		
<b>SE DEPLACER A L'INTERIEUR DU LOGEMENT</b> (avec éventuellement des aides techniques)	<input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Déplacements limités ou aide ponctuelle d'un tiers <input type="checkbox"/> Ne se déplace jamais seul <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> Utilisation cannes, déambulateur</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/> Utilisation fauteuil roulant</span> </div>	
<b>SE DEPLACER A L'EXTERIEUR DU LOGEMENT</b> (avec éventuellement des aides techniques)	<input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Déplacements limités au quartier <input type="checkbox"/> Aide ponctuelle d'un tiers <input type="checkbox"/> Ne sort jamais seul (précisez les raisons)	

<b>VI.7 - - EXIGENCES GENERALES, RELATIONS AVEC AUTRUI</b>		<b>PRECISIONS</b> (quelles manifestations et dans quel environnement, quel travail ou accompagnement de l'utilisateur en réponse au problème identifié)
<b>TRANSFERTS</b>	<input type="checkbox"/> Se lève / se couche seul <input type="checkbox"/> Aide ponctuelle pour se mettre debout, s'asseoir, etc. <input type="checkbox"/> Aide pour tous les transferts <input type="checkbox"/> Station assise impossible <input type="checkbox"/> Station debout impossible	
<b>MOTRICITE FINE</b>	<input type="checkbox"/> Pas de pb (tourne un robinet, utilise un crayon, etc.) <input type="checkbox"/> Certaines limitations / force ou préhension <input type="checkbox"/> Ne peut manipuler finement avec les doigts un objet	
<b>II - COMMUNICATION</b>		
<b>AUDITION</b> (avec éventuellement un appareil auditif)	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> impose de parler fort <input type="checkbox"/> surdité totale <input type="checkbox"/> peut lire sur les lèvres <input type="checkbox"/> appareil auditif <input type="checkbox"/> utilise le langage des signes	
<b>VISION</b> (avec éventuellement des lunettes)	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> vision affaiblie gênant la lecture <input type="checkbox"/> Limitations gênant la vie quotidienne <input type="checkbox"/> pas de vision	
<b>PAROLE</b>	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Expression orale limitée (vocabulaire limité, pb articulo-latoire, lenteur, etc.) <input type="checkbox"/> Expression orale fluctuante (sur sollicitation ou avec certaines personnes ou dans certaines circonstances) <input type="checkbox"/> Dit quelques mots, oui, non <input type="checkbox"/> Mutique <input type="checkbox"/> Cris <input type="checkbox"/> Expression limitée en français mais se fait comprendre <input type="checkbox"/> Besoin d'un tiers pour traduire	
<b>MENER UNE CONVERSATION</b> (�couter son interlocuteur, lui répondre, alimenter la conversation)	<input type="checkbox"/> Pas de problème <input type="checkbox"/> Echange sur sollicitation ou si les échanges sont limités dans la durée ou uniquement avec des interlocuteurs privilégiés <input type="checkbox"/> Echanges conversationnels très limités (durée et contenu et type d'interlocuteurs) et avec la médiation systématique d'un tiers <input type="checkbox"/> Pas d'échange conversationnel <input type="checkbox"/> Utilise le téléphone	

<b>VI.7 – - EXIGENCES GENERALES, RELATIONS AVEC AUTRUI</b>		<b>PRECISIONS</b> (quelles manifestations et dans quel environnement, quel travail ou accompagnement de l'utilisateur en réponse au problème identifié)
<b>LIRE</b>	<input type="checkbox"/> Lecture courante <input type="checkbox"/> Lit avec difficultés (comprend seulement des consignes écrites simples) <input type="checkbox"/> Reconnaît seulement des mots <input type="checkbox"/> Ne lit pas du tout <input type="checkbox"/> <i>Ne lit peu ou pas le français</i>	
<b>ECRIRE</b>	<input type="checkbox"/> Ecriture courante <input type="checkbox"/> Ecrit avec difficultés (seulement des textes courts, psyntaxe, etc.) <input type="checkbox"/> Ecrit seulement des mots <input type="checkbox"/> <i>n'écrit pas le français</i> <input type="checkbox"/> N'écrit pas du tout	
<b>III – ENTRETIEN PERSONNEL</b>		
<b>INCONTINENCE URINAIRE / FECALE</b>	<input type="checkbox"/> Gère seule l'élimination de ses excréations <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sollicitation ou aide partielle pour aller aux toilettes</li> <li><input type="checkbox"/> Incontinence accidentelle <input type="checkbox"/> <i>se change seul</i></li> <li><input type="checkbox"/> Incontinence diurne fréquente</li> <li><input type="checkbox"/> Incontinence nocturne fréquente <input type="checkbox"/> <i>porte des couches</i></li> </ul>	
<b>SE LAVER</b>	<input type="checkbox"/> Se lave seul et a l'initiative de le faire <input type="checkbox"/> Sollicitation pour se laver <input type="checkbox"/> Aide pour certaines parties du corps et/ou installation <input type="checkbox"/> Aide répétée d'un tiers et/ou surveillance constante <input type="checkbox"/> Refus de prendre soin ou négligence majeure	
<b>PRENDRE SOIN DE SON APPARENCE PHYSIQUE</b>	<input type="checkbox"/> A le souci de son apparence physique (laver les dents, se raser, se maquiller, etc.) <input type="checkbox"/> Sollicitation pour prendre soin de son apparence <input type="checkbox"/> Attitude fluctuante / prendre soin de son apparence <input type="checkbox"/> Aide pour prendre soin de son apparence <input type="checkbox"/> Refus de prendre soin ou négligence majeure	
<b>S'HABILLER</b>	<input type="checkbox"/> s'habille seul et a l'initiative de le faire <input type="checkbox"/> Sollicitation pour s'habiller ou pour le choix des vêtements <input type="checkbox"/> Attitude fluctuante / s'habiller <input type="checkbox"/> Aide pour s'habiller et se déshabiller	

<b>VI.7 - - EXIGENCES GENERALES, RELATIONS AVEC AUTRUI</b>		<b>PRECISIONS</b> (quelles manifestations et dans quel environnement, quel travail ou accompagnement de l'utilisateur en réponse au problème identifié)
<p><b>PRENDRE SON REPAS</b> (manger, boire, une fois la nourriture prête)</p>	<input type="checkbox"/> La personne prend son repas sans aide <input type="checkbox"/> Sollicitation pour manger et/ou boire (manger à heure fixe, choisir les aliments, etc.) <input type="checkbox"/> Attitude fluctuante / prise du repas <input type="checkbox"/> Aide pour manger et/ou boire <input type="checkbox"/> Régimes ou présentation particuliers (mixé) <input type="checkbox"/> risques de fausses routes <input type="checkbox"/> anorexie, boulimie (précisez) <input type="checkbox"/> vomissements	
<p><b>EXPRIMER UNE DEMANDE DE SOINS</b></p>	<input type="checkbox"/> Exprime si nécessaire une demande de soins <input type="checkbox"/> Exprime une demande de soins sur sollicitation d'un tiers pour certains aspects de la santé (douleur, fièvre, pb dentaires, etc.) <input type="checkbox"/> N'exprime pas de demande de soins	
<p><b>SE SOIGNER</b> (prendre ses médicaments)</p>	<input type="checkbox"/> Gère seule les prescriptions <input type="checkbox"/> Gère <u>certaines</u> prescriptions et/ou recommandations médicales avec l'aide ou la sollicitation d'un tiers <input type="checkbox"/> Attitude fluctuante / prise médicaments <input type="checkbox"/> Ne participe pas à la gestion des prescriptions <input type="checkbox"/> Opposé à son traitement	
<p><b>GERER SON SUIVI MEDICAL</b> (prendre RDV, aller chez le médecin, aller faire une radio, etc.)</p>	<input type="checkbox"/> Gère de façon autonome son suivi médical <input type="checkbox"/> Gère son suivi sur sollicitation d'un tiers et/ou une aide pour certaines démarches (choisir le lieu de soins, prendre RDV, etc.) <input type="checkbox"/> Ne participe pas aux démarches	
<p><b>SOMMEIL</b> Gérer son repos nocturne quotidien</p>	<input type="checkbox"/> Pas de problème <input type="checkbox"/> Troubles du rythme jour / nuit <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil ponctuels <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil réguliers <input type="checkbox"/> Problème pour se lever le matin <input type="checkbox"/> Habitudes / rituels <input type="checkbox"/> Déambulations nocturnes <input type="checkbox"/> Insomnies « calmes » (sans se lever)	

<b>VI.7 - - EXIGENCES GENERALES, RELATIONS AVEC AUTRUI</b>		<b>PRECISIONS</b> (quelles manifestations et dans quel environnement, quel travail ou accompagnement de l'utilisateur en réponse au problème identifié)
<b>IV - VIE DOMESTIQUE ET SOCIALE</b>		Précisez qui le fait dans la situation actuelle et les <i>hypothèses</i> sur la capacité à le faire dans un autre contexte
<b>PREPARER SES REPAS</b>	<input type="checkbox"/> Prépare son repas de façon autonome <input type="checkbox"/> Prépare seul son repas sur sollicitation d'un tiers <input type="checkbox"/> Participe parfois à la préparation du repas <input type="checkbox"/> Ne participe pas à la préparation du repas	
<b>FAIRE SES COURSES</b>	<input type="checkbox"/> Fait ses courses de façon autonome <input type="checkbox"/> Fait ses courses sur sollicitation d'un tiers ou aide ponctuelle <input type="checkbox"/> Participe parfois aux courses <input type="checkbox"/> Ne fait jamais les courses	
<b>FAIRE SON MENAGE</b>	<input type="checkbox"/> Fait son ménage de façon autonome <input type="checkbox"/> Fait son ménage sur sollicitation d'un tiers ou aide ponctuelle <input type="checkbox"/> Participe parfois au ménage <input type="checkbox"/> Ne participe jamais au ménage	
<b>GERER SON ARGENT QUOTIDIEN</b>	<input type="checkbox"/> Gère son argent quotidien de façon autonome <input type="checkbox"/> Gère son argent sur sollicitation d'un tiers ou aide ponctuelle <input type="checkbox"/> Attitude fluctuante / gestion argent <input type="checkbox"/> Ne connaît pas la valeur de l'argent	
<b>PAYER LES FACTURES</b>	<input type="checkbox"/> Paye ses factures de façon autonome <input type="checkbox"/> Paye ses factures sur sollicitation d'un tiers ou aide ponctuelle <input type="checkbox"/> Attitude fluctuante / paiement des factures <input type="checkbox"/> Ne paye aucune de ses factures	
<b>FAIRE SES DEMARCHES ADMINISTRATIVES</b>	<input type="checkbox"/> Fait ses démarches ADM de façon autonome <input type="checkbox"/> Fait ses démarches sur sollicitation d'un tiers ou aide ponctuelle <input type="checkbox"/> Attitude fluctuante / démarches administratives <input type="checkbox"/> Ne fait aucune démarche administrative	
<b>UTILISER LES TRANSPORTS EN COMMUN</b>	<input type="checkbox"/> Prend seul les transports en commun (y compris trajets inconnus) <input type="checkbox"/> Prend seul les transports en commun sur trajets habituels <input type="checkbox"/> Sollicitation d'un tiers ou aide ponctuelle pour prendre les transports	

VI.7 - - EXIGENCES GENERALES, RELATIONS AVEC AUTRUI		PRECISIONS (quelles manifestations et dans quel environnement, quel travail ou accompagnement de l'utilisateur en réponse au problème identifié)
	<input type="checkbox"/> Attitude fluctuante / transports en commun <input type="checkbox"/> Prend les transports en commun systématiquement accompagné <input type="checkbox"/> Ne prend jamais les transports en commun	
<b>ACTIVITES DE LOISIR</b> La personne pratique-t-elle de façon autonome des jeux de société, des activités sportives, des sorties culturelles (cinéma, musée, etc.) ?	<input type="checkbox"/> Pratique de façon autonome des activités récréatives <input type="checkbox"/> Fait certaines activités récréatives ou certaines tâches sur sollicitation ou avec l'aide ponctuelle d'un tiers <input type="checkbox"/> Fait toute activité récréative avec la médiation systématique et/ou un accompagnement (organisation, explication des consignes, etc.) <input type="checkbox"/> Ne participe à aucune activité récréative ou de loisir	<i>Précisez les activités pratiquées, goûts, etc.</i>

## PARCOURS PROFESSIONNEL ET EXPERIENCES

**Sans objet** (pas de projet professionnel en cours)

### DERNIERE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

#### TYPE D'EMPLOI

- Salarié secteur privé
- Salarié entreprise adaptée
- Salarié secteur public
- Travailleur indépendant
- ESAT
- Entreprise adaptée

#### TEMPS DE TRAVAIL

- Temps plein
- Temps partiel (*préciser*)

#### PERIODE

Du : \_\_ / \_\_ / \_\_ au \_\_ / \_\_ / \_\_

#### TYPE DE CONTRAT

- CDI  CDD
- Apprentissage  Stagiaire  Intérim
- Autre, préciser : .....

*EMPLOYEUR (nom, secteur d'activité, etc.)*

*POSTE DE TRAVAIL (caractéristiques de ce poste, ancienneté dans le poste...)*

**SI CHOMAGE ACTUEL**

Inscrit à l'ANPE  non  oui Date inscription ANPE : . . / . . / . . . . n° identifiant .....

Action mise en œuvre :  non  oui (*préciser*) :  SAE  SIFE  non précisé

Suivi par CAP emploi  non  oui

Coordonnées de la structure (et personne référente) :

**AUTRES ELEMENTS DU PARCOURS PROFESSIONNEL ET ACQUIS PROFESSIONNELS**

<b>VI.8 - V – VIE PROFESSIONNELLE</b>		<i>Précisez dans quel cadre sont observées ces limitations et quelles sont les <u>hypothèses sur la capacité à le faire dans un autre contexte</u></i>
<b>RESPECTER LES HORAIRES</b>	<input type="checkbox"/> Pas de difficulté, ponctuel <input type="checkbox"/> Ponctualité limitée à certains RDV ou fluctuante ou nécessite qu'on lui rappelle <input type="checkbox"/> Peu de respect des horaires	
<b>S'INTEGRER A UN GROUPE</b>	<input type="checkbox"/> Pas de difficulté <input type="checkbox"/> Difficultés pour entrer en relation mais pas de pb avec personnes connues <input type="checkbox"/> Attitude fluctuante, conflits ou attitudes de retrait ponctuels <input type="checkbox"/> Attitude régulière de retrait ou repli sur soi	
<b>RESPECTER UN CADRE HIERARCHIQUE</b>	<input type="checkbox"/> Pas de difficulté <input type="checkbox"/> Attitude fluctuante selon la personne ou à certains moments <input type="checkbox"/> Problèmes relationnels permanents avec personne ayant autorité	
<b>EFFECTUER UNE TACHE SIMPLE</b> (entamer une tâche, l'organiser et la terminer)	<input type="checkbox"/> Pas de difficulté <input type="checkbox"/> Difficultés pour effectuer la tâche dans son intégralité de façon autonome (soit pour entamer, organiser ou terminer la tâche) <input type="checkbox"/> Attitude fluctuante <input type="checkbox"/> Pas autonome – nécessité d'accompagnement à chaque étape	

**Autres remarques sur des capacités ou des difficultés pouvant conditionner le projet professionnel**