

Schema departemental de soutien à l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées 2015-2020

DÉPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE



seine-et-marne.fr  



Préambule

En élaborant un Projet de territoire pour la Seine-et-Marne, en mettant en œuvre un Agenda 21 ambitieux, en définissant aujourd'hui son Projet départemental des Solidarités, le Département de Seine-et-Marne choisit de mettre en œuvre au quotidien, de façon cohérente, son rôle et ses missions de collectivité territoriale de solidarité sociale et territoriale.

Le Schéma départemental de soutien à l'autonomie de Seine-et-Marne pour la période 2015-2020 s'inscrit pleinement dans les mêmes finalités.

Le choix du Département d'élaborer pour les 5 prochaines années un schéma unique de soutien à l'autonomie, affirme sa volonté de définir et de décliner une politique sociale en adaptant ses objectifs aux évolutions sociétales et aux attentes des personnes concernées, notamment celles dont l'âge ou une incapacité atteint leurs aspirations à vivre une vie quotidienne librement déterminée. L'ambition du Département est également de faire partager par toutes les institutions locales, les opérateurs de proximité, grâce au rôle même de ce Schéma prévu par loi comme un document de référence, les finalités et les modalités d'action retenues après une large concertation.

Jusqu'à ce jour, la prise en considération des incapacités liées au handicap ou à l'âge a conduit à une multiplicité de dispositifs et de prestations. Chacun d'eux vise à répondre à une problématique spécifique, à trouver « la bonne prestation ou la bonne place » pour faire face au mieux à l'incapacité de la personne. Une cadre de protection sociale complexe a ainsi été conçu, rigide dans l'accès aux droits qu'il autorise.

La réalité d'un parcours de vie en est de ce fait affectée.

En 2014, le contexte socio-démographique, le contexte économique, mais aussi le contexte culturel, scientifique, les questionnements de la société sur certaines situations de vie, interrogent les choix à faire pour compléter positivement la logique antérieure.

En proposant de modifier notre vision collective du handicap et des incapacités liées à l'avancée en âge, pour promouvoir le potentiel des personnes âgées ou handicapées à vivre leur choix de vie, le projet d'un « soutien à l'autonomie » pour élaborer la politique départementale des cinq prochaines années s'est imposé comme pertinent.

1. Un schéma unique de soutien à l'autonomie

Ce schéma, loin de gommer les spécificités des situations de chacun prendra en compte leurs besoins convergents pour développer une politique globale et durable.

L'accompagnement à domicile, l'aide aux aidants, la mobilité, l'accès aux droits, sont des enjeux majeurs et communs même si les réponses qui sont à apporter peuvent être différenciées. De même, le vieillissement des personnes en situation de handicap est une réalité nouvelle qui oblige à créer des réponses innovantes.

Autant de sujets dont le Département entend se saisir pour adapter les actions menées sur le territoire, compléter et renforcer les politiques qu'il conduit.

2. Un schéma à forte dimension partenariale

Parce que la réussite d'une politique publique dépend de l'implication de tous les acteurs et du décloisonnement des institutions, le Département et l'Agence régionale de santé - dont les compétences sur le champ médicosocial sont complémentaires - ont décidé de collaborer très étroitement en élaborant et cosignant ce schéma. L'objectif étant de mieux servir le territoire par la mise en cohérence des politiques menées et des moyens ainsi que la mobilisation de leurs opérateurs et partenaires. L'Education Nationale, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse et la Mutuelle Sociale Agricole d'Ile-de-France sont à ce titre également signataires de ce document.

Pour répondre au mieux aux besoins des publics, au contexte départemental et à la nécessité du maillage partenarial, une large concertation a permis à tous les acteurs qui l'ont souhaité, représentants d'usagers en tête, de participer à la

définition de 39 actions. Grâce à quelques 200 acteurs issus des institutions partenaires et des acteurs locaux publics ou privés.

3. Les axes et les actions du schéma

Pour l'élaboration de ce schéma, le Département a souhaité permettre des regards croisés et construire une politique de soutien à l'autonomie des personnes, âgées ou handicapées, sur la base de leur parcours de vie. Il s'agit bien d'une relecture de l'action publique sur la base des besoins des personnes tout au long de leur vie, constatant ainsi les champs d'action prioritaires pour s'assurer d'un réel parcours de vie. Pour faciliter cette lecture partagée, le schéma départemental retient 3 axes d'intervention : les personnes elles-mêmes,- leur environnement familial : les aidants bénévoles, professionnels, et leurs actions d'accompagnement,- l'information, la communication, l'observation et le pilotage des politiques publiques en direction des publics handicapés et âgés.

- **DEVELOPPER ET PRESERVER L'AUTONOMIE DES PERSONNES**

Le premier axe au centre du schéma, affiche et s'inscrit pleinement dans cette logique de parcours en s'attachant à l'autonomie, de l'enfance à l'âge avancé et de la prévention à la compensation, toujours dans une logique de respect des besoins et des attentes des personnes concernées. Les prochaines possibilités d'appel à projets pour personnes en situation de handicap sont bien sûr mentionnées dans ce schéma. Elles ne sont, pour autant, exhaustives ni en termes de besoins à satisfaire ni en termes de réponse possible sur la durée du schéma 2015/2020.

Dépister, accompagner et favoriser l'autonomie des jeunes enfants et des enfants en situation de handicap

Dans une logique de prévention, l'accent est mis ici sur les premiers âges de la vie, tant pour favoriser le dépistage des troubles, qu'améliorer l'accueil des enfants porteurs de handicap en milieu ordinaire et favoriser les temps d'accueil partagés avec la délivrance des soins nécessaires à la même personne.

Accompagner les jeunes en situation de handicap dans leur insertion professionnelle et favoriser l'emploi

Les actions mises en œuvre pour répondre à cet objectif ont pour ambition à la fois de répondre aux besoins d'emploi des jeunes porteurs de handicap en milieu ordinaire ou protégé, de faire connaître les dispositifs d'aide aux entreprises et d'aider à l'orientation professionnelle des jeunes à la sortie du système scolaire.

Préserver l'autonomie des personnes en favorisant leur vie sociale et leur vie dans la Cité

Adapter les logements en amont de la perte de capacités, se saisir des dispositifs de type MARPA (maison d'accueil rurale pour personnes âgées) dont trois ont été créés via le schéma précédent, accompagner les personnes dans leur recherche de logements, ou développer l'accueil familial sont autant d'actions pour favoriser l'accès ou le maintien à domicile.

La géographie du département de la Seine-et-Marne rend incontournables des actions volontaristes pour faciliter **l'accès aux transports**, vecteurs de mobilité professionnelle et sociale.

L'accès aux pratiques culturelles et sportives sont autant de moyens pour que chacun trouve sa place dans la cité.

Nous serons également attentifs au développement de la **Silver économie** filière d'avenir car créatrice d'emplois et de services adaptés aux personnes âgées et handicapées.

Accompagner l'avancée en âge et préserver l'autonomie des personnes

Il s'agit, lorsque les personnes sont confrontées à la nécessité d'un lieu de vie adapté et soutenant, de développer les accueils alternatifs et temporaires, d'accompagner les personnes vers l'accueil durable en établissement et d'améliorer les conditions de vie au sein de ces derniers.

- **SOUTENIR LES AIDANTS, LES BENEVOLES ET LES PROFESSIONNELS DANS LEURS ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES HANDICAPEES OU AGEES**

Le territoire seine-et-marnais est vaste, riche de diversité et de nombreux acteurs y sont à l'œuvre. Pour répondre à cette richesse et à cette pluralité, les actions proposées ici ont pour objectifs de **mieux coordonner les différentes interventions, mutualiser les moyens, mieux partager les informations** pour proposer des réponses globales pertinentes. Une attention particulière sera portée **aux aidants familiaux ou bénévoles, pour les soutenir** dans leur action quotidienne.

- **COMMUNIQUER ET INFORMER SUR LES DISPOSITIFS, PILOTER ET OBSERVER LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LES PERSONNES AGEES ET LES PERSONNES HANDICAPEES**

Cet axe définit les modalités **d'information, de communication** en direction des publics et des partenaires, pose la nécessaire **observation de l'évolution des besoins** et **l'évaluation des impacts de cette politique publique** et de ces effets.

4. Quelques repères pour la mise en œuvre du schéma

Le schéma unique de soutien à l'autonomie 2015 – 2020 sera proposé pour adoption à l'assemblée départementale le 13 février 2015, après une restitution des travaux aux partenaires et aux personnes contributrices.

Une instance de pilotage et de suivi sera mise en place et régulièrement informée de l'avancée concrète des engagements du schéma départemental de soutien à l'autonomie.

La direction principale de l'autonomie est chargée de piloter et d'accompagner sa mise en œuvre tout autant que de rendre compte de celle-ci afin de permettre de concrétiser l'ambition de ce schéma départemental de soutien à l'autonomie des personnes.

L'ambition de ce schéma départemental de soutien à l'autonomie ne se réalisera toutefois qu'avec le concours précieux de chacun. C'est à cela que sa lecture et découverte nous invite.

Contexte et objectifs

Le Schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale est un outil qui permet de mieux cadrer la mise en œuvre des politiques départementales de solidarité. Selon la loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale, il se doit d'être élaboré tous les 5 ans et doit viser à :

- apprécier les besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- dresser un bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- déterminer les perspectives et les objectifs de développement de cette offre ;
- préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services ;
- définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

Le Département, a choisi d'entreprendre, avec l'Agence régionale de santé et en concertation avec tous ses partenaires et usagers, le renouvellement de ses orientations pour les personnes âgées et les personnes handicapées dans un cadre novateur : un schéma unique de soutien à l'autonomie. Il aura pour principes fondateurs le respect des spécificités de chacun et l'amélioration des services destinés à tous. Son application couvrira la période de 2015 à 2020.

Méthodologie d'élaboration du schéma départemental de soutien à l'autonomie

La conception de ce schéma de soutien à l'autonomie, pour les personnes âgées et les personnes handicapées, s'est déroulée en trois grandes phases :

1^{ère} phase : décembre 2013-avril 2014

Cette phase a consisté à tirer le bilan des deux précédents schémas, le schéma départemental pour les personnes âgées (2006-2011) et le schéma départemental d'actions pour les personnes handicapées (2009-2014), et à rédiger l'état des lieux de l'accueil et de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées dans le département. Ce bilan et cet état des lieux ont été réalisés à partir d'entretiens individuels et collectifs territoriaux avec les principaux acteurs concernés (au sein du Département, de l'ARS, de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), de la CAF, de la CNAV, auprès des représentants des usagers, des établissements et des services intervenant à domicile, etc.) et d'une étude documentaire.

2^{ème} phase : avril 2014- octobre 2014

Sept groupes de travail ont été formés autour des pistes de réflexion et des enjeux identifiés lors de la première phase. Composés de 20 à 30 participants, ces groupes de travail ont eu pour objectif de recueillir l'avis des différents acteurs concernés sur les orientations à adopter et les actions à mettre en œuvre dans le cadre du schéma de soutien à l'autonomie 2015-2020. Les thématiques abordées ont été les suivantes :

- Promouvoir et favoriser l'autonomie par la prévention et l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées et de leur famille ;
- Renforcer l'information, l'accueil de proximité, la coordination et le travail de réseau entre les acteurs ;
- Favoriser la continuité de parcours pour les enfants en situation de handicap (accueil du jeune enfant / scolarité / formation / insertion professionnelle) ;
- Favoriser l'accès à l'emploi et le développement économique en soutenant les filières d'avenir telles que la « Silver économie » ;
- Construire la méthode d'adaptation de l'offre de prise en charge existante dans une logique de parcours ;
- Favoriser la vie sociale et permettre l'épanouissement ;
- Faire évoluer l'offre départementale en fonction des besoins majeurs.

Ces travaux ont abouti à la définition des orientations générales et à l'élaboration de fiches actions présentées au comité technique et au comité de pilotage.

3^{ème} phase : novembre 2014 - février 2015

Cette phase a permis de finaliser et de valider les fiches actions, le plan d'actions et de rédiger le schéma dans son ensemble. Celui-ci a finalement été validé par le comité de pilotage puis par l'Assemblée Départementale en février 2015.

Présentation du contenu du Schéma départemental de soutien à l'autonomie

Ce document décrit dans un premier temps, et dans une logique de parcours, la situation actuelle en termes : sociodémographique ; de prévention, promotion de la santé et accès aux soins ; d'accueil et information, de vie dans la cité, d'accompagnement à domicile et en établissement. Des zooms sur certaines actions intéressantes sont réalisés dans cette partie. Le bilan plus complet des actions réalisées dans les précédents schémas figure en annexe.

Dans un second temps, le schéma aborde les grandes orientations de la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées pour le département de Seine-et-Marne pour la période 2015-2020 et les fiches actions à réaliser pendant les cinq années à venir.

SOMMAIRE

PREAMBULE	1
CHAPITRE 1 : ETAT DES LIEUX	7
1. LES CHIFFRES CLES DU DEPARTEMENT	8
2. LA PREVENTION, LA PROMOTION DE LA SANTE ET L'ACCES AUX SOINS	15
3. LES DISPOSITIFS D'ACCUEIL, D'INFORMATION ET DE COORDINATION	19
4. LA VIE DANS LA CITE.....	22
5. L'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE	32
6. L'ACCOMPAGNEMENT EN ETABLISSEMENT	38
CHAPITRE 2 : ORIENTATIONS ET FICHES ACTIONS	44
1. ORIENTATIONS	45
2. FICHES ACTIONS	48
LES SIGNATAIRES DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE SOUTIEN A L'AUTONOMIE.....	127
GLOSSAIRE.....	129

Chapitre 1 : Etat des lieux

1. Les chiffres clés du Département

1.1 Le portrait démographique de la Seine-et-Marne

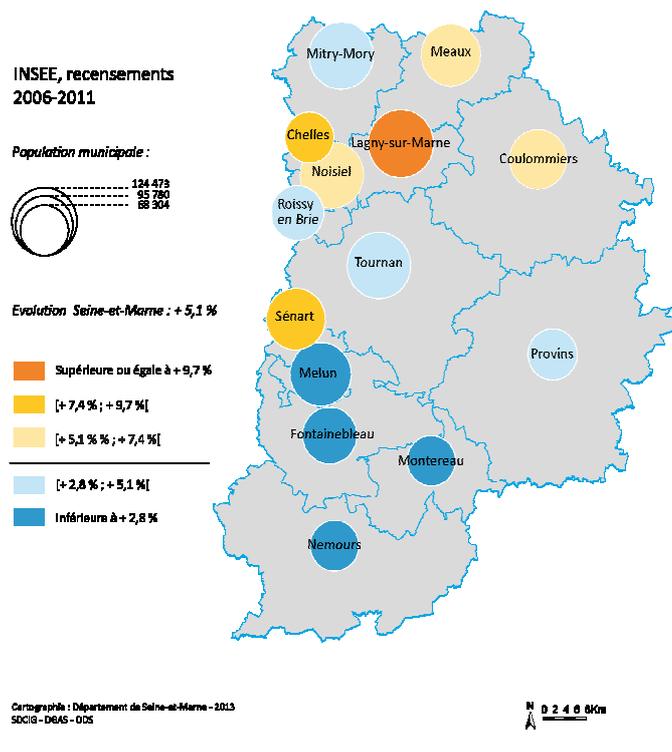
1.1.1 Répartition de la population par âge dans les territoires

Une population importante mais répartie de façon inégale sur le territoire¹

Plus grand département de l'Île-de-France, la Seine-et-Marne se classe parmi les plus peuplés de la métropole (11^{ème}) avec 1,338 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2011. Le département connaît une forte croissance démographique depuis les années 90 notamment en raison du développement des villes nouvelles. Ainsi, entre 2006 et 2011, la Seine-et-Marne a vu sa population augmenter de près de 13 000 habitants par an.

La densité de la Seine-et-Marne est inférieure à celle de l'Île-de-France mais est supérieure à la moyenne nationale avec 222 habitants/km². Cependant, la répartition de sa population est assez hétérogène, en effet le territoire est beaucoup plus dense à l'ouest du fait de la création de villes nouvelles (Marne-la-Vallée et Sénart) et de la proximité de Paris.

Evolution de la population entre 2006 et 2011
par Maison Départementale des Solidarités



Un département jeune

La Seine-et-Marne est un département jeune avec 28,3 % de la population âgée de moins de 20 ans (contre 24,5 % au niveau national)². Cela s'explique notamment par l'arrivée de jeunes couples et de leurs enfants et par une fécondité assez élevée (2,11 enfants par femme). L'installation des jeunes couples sur le département est favorisée par plusieurs facteurs comme le coût de l'immobilier, le cadre de vie et la proximité relative de Paris.

¹ Source : INSEE, 2011. Découpage de la carte par Maison Départementale des Solidarités du Département de Seine-et-Marne

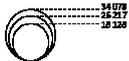
² Source : INSEE, 2010

Le département compte une faible proportion de personnes âgées de 60 ans et plus, 16,7 % dont 5,7 % de personnes âgées de 75 ans et plus (9,0 % à l'échelle nationale)³. Le sud seine-et-marnais est le territoire du département où la part des personnes âgées de 75 ans et plus est la plus importante (supérieure à 7,2 %).

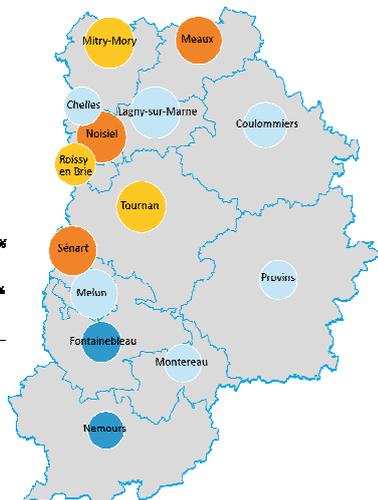
Part des moins de 20 ans dans la population totale 1^{er} janvier 2010

INSEE RP 2010

Nombre de moins de 20 ans :



Moyenne Seine-et-Marne : 28,2 %



Cartographie : Département de Seine-et-Marne - 2013
S0316 - 03A6 - 036

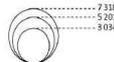
N 0 2 4 6 8 10km

© COR77 - 2013

Part des 75 ans et plus dans la population totale 1^{er} janvier 2010

INSEE RP 2010

Nombre de moins de 75 ans et plus :



Moyenne Seine-et-Marne : 5,7 %



Cartographie : Département de Seine-et-Marne - 2013
S0316 - 03A5 - 035

N 0 2 4 6 8km

© COR77 - 2013

1.1.2 Projections démographiques

Même si la Seine-et-Marne est un département jeune, le vieillissement de la population est inévitable

En effet, l'avancée en âge progressive des générations très nombreuses nées entre 1946 et 1973 (baby-boom) va mécaniquement faire augmenter l'effectif des personnes âgées. Même si le nombre de moins de 20 ans est particulièrement important en Seine-et-Marne, leur évolution ne pourra compenser celle des plus de 75 ans. L'augmentation régulière de l'espérance de vie (environ un trimestre par an au niveau national) va également avoir une influence majeure sur le vieillissement de la population.

Ainsi, les projections de population réalisées par l'INSEE estiment que, dans le département, la part des 75 ans et plus passera de 5,7 % en 2010 à 6,3 % en 2020, 9,0 % en 2030 et 10,8 % en 2040⁴.

Evolution de la part des 75 ans et plus dans la population

2010	2020	2030	2040
5,7 %	6,3 %	9,0 %	10,8 %

Source : projections INSEE, modèle Omphale

1.1.3 Dépendance en Seine-et-Marne : situation et perspectives à l'horizon 2030

Une augmentation du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus dépendantes

Parallèlement à la progression de la part des personnes âgées en Seine-et-Marne, le nombre de personnes âgées potentiellement dépendantes serait également en hausse avec 10 500 personnes âgées de 75 ans et plus en situation de dépendance supplémentaires entre 2007 et 2030. La part des personnes vivant en établissement devrait diminuer au

³ Source : INSEE, 2010

⁴ Atlas des solidarités, Département de Seine-et-Marne

profit du domicile, et ce dans tous les départements franciliens. En Seine-et-Marne, le nombre de personnes dépendantes vivant à domicile devrait être multiplié par 3 d'ici 2030.

Evolution 2007 - 2030	Ensemble des personnes âgées dépendantes (entre 2007 et 2030)		Personnes âgées seules	Personnes âgées non seules à domicile	Personnes âgées en institution
	Nombre	%	%	%	%
Seine-et-Marne	+10 500	+ 77,5	+ 286,8	+ 208,5	+ 7,8
Ile-de-France	+ 69 500	+ 57,9	+ 114,0	+ 98,5	+ 6,6

Source : Insee, Ile-de-France à la page, déc. 2011

1.1.4 Les personnes handicapées en Seine-et-Marne

Une connaissance des publics qui est incomplète

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renouvelé l'approche et l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Cependant, il n'y a pas une définition unique du handicap et de multiples sources statistiques ou enquêtes, telles que l'enquête Handicap-Santé⁵, existent au niveau national.

De ce fait, il n'est pas possible de connaître le nombre de personnes handicapées vivant en Seine-et-Marne. Seules les personnes ayant effectué des démarches auprès de la MDPH sont connues. Cependant, les travaux réalisés par la MDPH ont permis de préciser le nombre de personnes ayant effectué des démarches afin de faire reconnaître leur situation et d'affiner la répartition des types de déficiences selon les dossiers présentés en CDDPAH en 2012 et 2013.

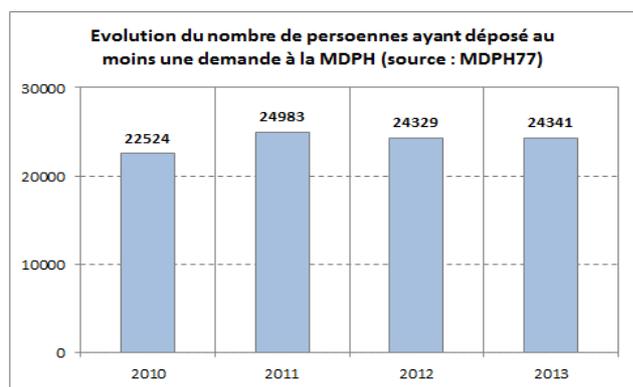
Le nombre de personnes ayant déposé un dossier à la MDPH a augmenté de 8 points entre 2010 et 2012 pour se stabiliser entre 2012 et 2013. Cependant, en 2013, le nombre moyen de demandes contenues dans un dossier était bien au-delà de celui des autres MDPH. Il est de 3.4 contre 2.3 pour un échantillon de 80 autres MDPH.

Dans 50% des MDPH, le nombre moyen de demandes par usager adulte est compris entre 1.5 et 2.4 contre 3.4 pour la MDPH de Seine-et-Marne.

Pour les enfants, cette quantité reste aussi très élevée par rapport à la moyenne des 50% des 79 MDPH pour lesquelles le nombre de demandes contenu dans un dossier de demande de compensation du handicap est compris entre 1.2 et 2 demandes par dossier contre 3.4 pour les dossiers déposés au sein de la MDPH de Seine-et-Marne.

Il est à noter que ces indicateurs sont conformes à la méthodologie de comptage préconisée par CNSA mais ils ne reflètent pas la réelle activité de la MDPH. En effet, ces chiffres ne peuvent être que sous-estimés étant donné que la CNSA comptabilise parfois plusieurs demandes comme étant une seule (exemple : une personne qui sollicite les deux cartes compte pour une unité, plusieurs éléments de la PCH demandés comptent pour une seule demande).

⁵ Handicap-santé est une enquête nationale réalisée par la Drees et l'Insee

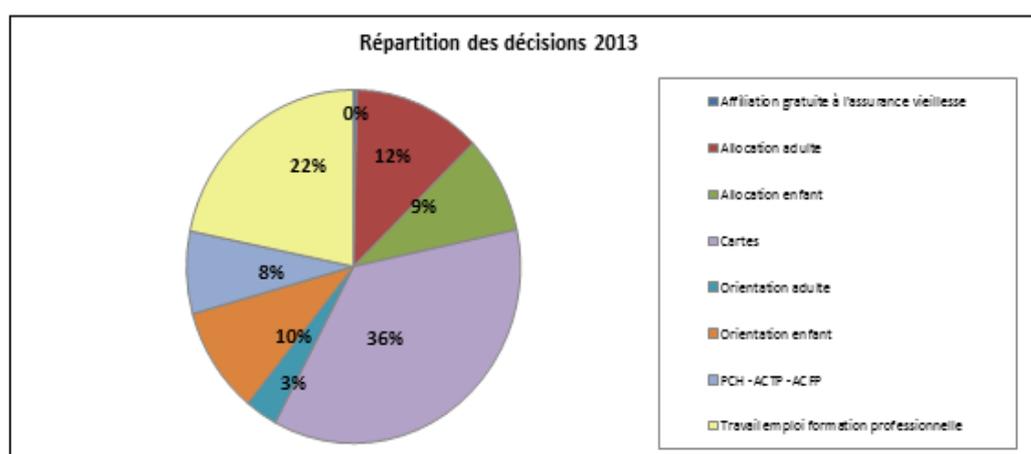


Nombre moyen de demandes par personne

2010	2,9
2011	3,1
2012	3,4
2013	3,4

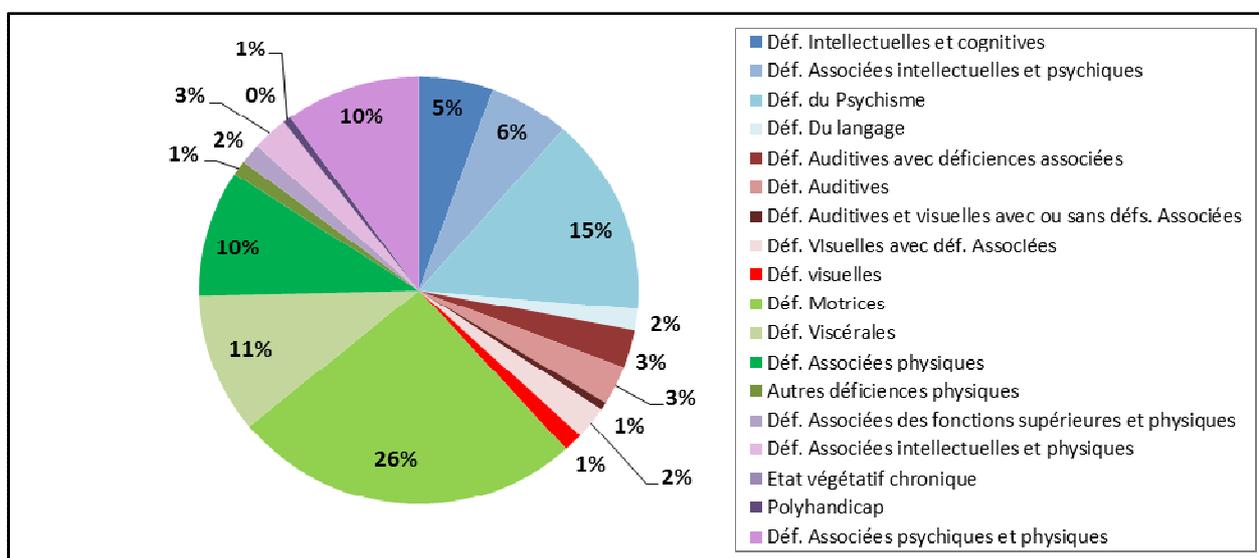
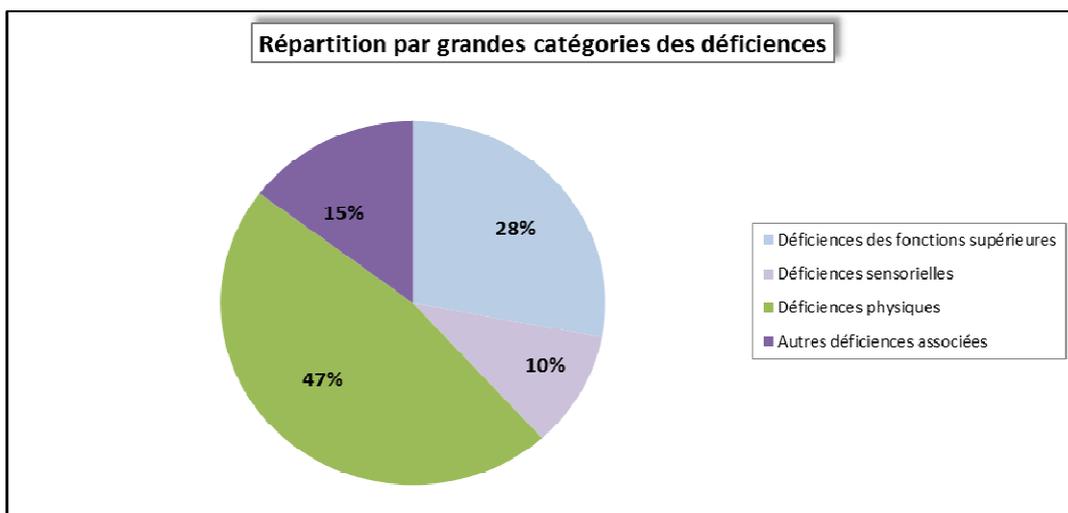
Les demandes de cartes ayant fait l'objet d'une décision de la CDAPH en 2013 restent de loin les demandes les plus examinées (36% du total des demandes décidées). Elles sont aussi l'un des motifs principaux de réclamations reçues par la médiatrice.

Elles sont suivies, en termes de pourcentage, par les décisions relatives aux orientations et formations professionnelles avec 22%. En effet, depuis la mise en œuvre de la réforme de l'AAH, la MDPH doit évaluer l'employabilité de toutes les personnes qui formulent une demande d'AAH, que ce soit pour une première demande ou un renouvellement



En 2013, 42 008 déficiences ont été codées pour 18 137 individus. La répartition des déficiences évolue de la façon suivante : 47% de déficiences physiques, 28 % de déficiences des fonctions supérieures, 15% d'autres déficiences associées et 10% de déficiences sensorielles.

Il s'agit de données de flux. Ces données doivent être améliorées par le codage des pathologies comme prévu par les textes pour apporter des réponses aux situations avec de forts enjeux (autisme, dys, Alzheimer, Cancer, etc.).



Une proportion de de bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés inférieure à la moyenne nationale

Avec un ratio de 1,7 % d'allocataires (population des personnes âgées de 20 à 64 ans au 31 décembre 2012), la Seine-et-Marne se situe nettement en dessous de la moyenne nationale (2,6 %). Cependant le nombre d'allocataires de l'AAH a fortement augmenté entre 1995 et 2012 (plus du double) avec une hausse plus marquée que sur l'ensemble du territoire métropolitain. Cette hausse résulte de l'amélioration des dispositifs permettant la reconnaissance des situations de handicap mais également de l'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées⁶.

Le nombre de personnes bénéficiant de l'AAH 1 (taux d'incapacité supérieur à 80 %) est plus élevé que le nombre de personnes bénéficiant de l'AAH 2 (taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %) : Ainsi, 10 805 personnes sont allocataires de l'AAH 1 en 2013 et 2 283 personnes sont allocataires de l'AAH 2 en Seine-et-Marne.

Ratio des bénéficiaires en 2013 - Département de Seine-et-Marne			
Taux d'incapacité		Niveau départemental	Niveau national
50 et 79 %	AAH 2	14.44 %	38.74 %
A partir de 80 %	AAH 1	82.56 %	61.26 %

⁶ Atlas des solidarités, Département de Seine-et-Marne

Une part de familles bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé⁷ (AEEH) comparable aux moyennes régionale et nationale

La Seine-et-Marne présente un taux de familles bénéficiaires de l'AEEH de 20,7 ‰ (pour 1000 familles avec enfants), soit une proportion proche du niveau régional (21,3 ‰) et national (21,8 ‰)

Le nombre de familles bénéficiaires de l'AEEH a connu une forte hausse entre 2005 et 2010 (+ 74,5 % contre + 54,4 % en moyenne nationale). « Cette croissance continue des effectifs au fil des ans, traduit potentiellement une meilleure détection du handicap ainsi qu'un développement des réponses médico-sociales à celui-ci. [...] La hausse constante du nombre de bénéficiaires peut également refléter une meilleure acceptation du handicap par les familles, qui font alors plus aisément des démarches pour bénéficier d'une prestation. »⁸

1.2 Le contexte socio-économique

1.2.1 Les revenus de la population

Des niveaux de revenus élevés mais avec des disparités au sein du département

Avec un revenu fiscal médian de 1 808 euros⁹, la Seine-et-Marne se situe nettement au-dessus de la moyenne métropolitaine, parmi les départements présentant les niveaux de revenus les plus élevés.

Il existe cependant une véritable césure entre l'Ouest et l'Est du territoire, qui présente des niveaux de revenus nettement plus faibles¹⁰.

1.2.2 Les bénéficiaires du RSA socle et de l'ASPA

Des proportions faibles d'allocataires du RSA socle et de l'ASPA mais de fortes hausses, supérieures aux moyennes nationale et régionale

Fin 2012, 6,0 % des ménages seine-et-marnais étaient bénéficiaires du RSA socle (ménages dont la personne de référence est âgée de 20-64 ans). Ce taux est assez nettement inférieur aux moyennes régionale (7,4 %) et nationale (7,5 %).

Il est toutefois important de souligner que le nombre d'allocataires a connu une très forte hausse dans le département : + 28,9 % entre 2009 et 2012 (soit près de 4 600 foyers supplémentaires) contre + 14,2 % en Ile-de-France et + 16,3 % en moyenne métropolitaine¹¹.

Par ailleurs, à cette même date, 5 694 personnes âgées de 60 ans et plus bénéficiaient de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA, ex minimum vieillesse). Avec un taux de 2,5 %, la Seine-et-Marne se classe parmi les départements présentant les plus faibles proportions d'allocataires¹².

⁷ Source : CAF 31/12/2012, INSEE recensement 2010

⁸ Source : l'e-essentiel n° 107, février 2011, CNAF

⁹ Source : INSEE, DGFip 2011, revenus fiscaux par unité de consommation

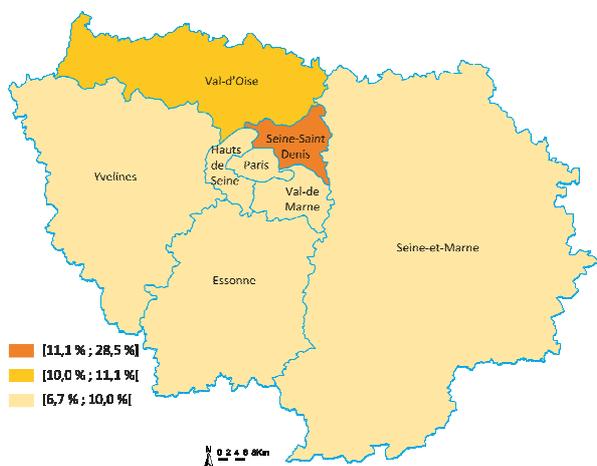
¹⁰ Source : Portrait démographique de la Seine-et-Marne, Département de Seine-et-Marne, 2012

¹¹ Source : CNAF et MSA 31/12/2009 - 31/12/2012, INSEE recensement 2011

¹² Source : DREES 31/12/2012, INSEE recensement 2011

1.2.3 Les demandeurs d'emploi et les demandeurs d'emploi travailleurs handicapés¹³

Taux de chômage au 2^{ème} trimestre 2013 (INSEE)



Un des départements les moins touchés par le chômage

Avec un taux de chômage de 8,3 %¹⁴, la Seine-et-Marne se situe en-dessous du niveau national (10,1 %) et se place parmi les départements les moins touchés par le chômage. Dans le contexte régional, la Seine-et-Marne occupe également une place relativement favorable.

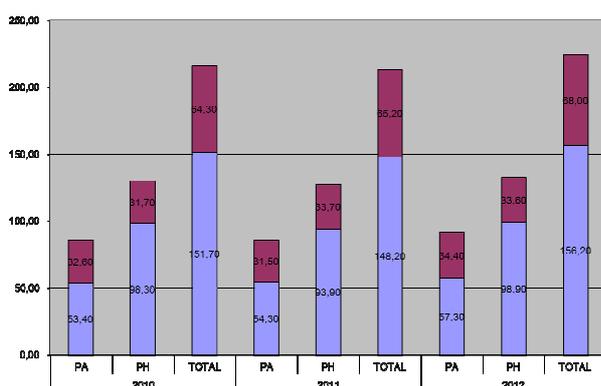
A fin septembre 2013, 86 727 demandeurs d'emploi (catégories A, B et C), tous publics confondus, étaient enregistrés en Seine-et-Marne, soit une hausse de 9,7 % par rapport à 2012. 4 872 personnes handicapées étaient enregistrées comme demandeurs d'emploi (contre 403 071 au niveau national), soit un ratio de 5,6 %, inférieur au niveau national (7,8 %). Le nombre de personnes handicapées demandeurs d'emploi a progressé de 10,7 % par rapport à 2012, ce qui reste inférieur à la hausse au niveau national (12,3 %).

1.3 Les dépenses du Département dans le domaine de l'autonomie

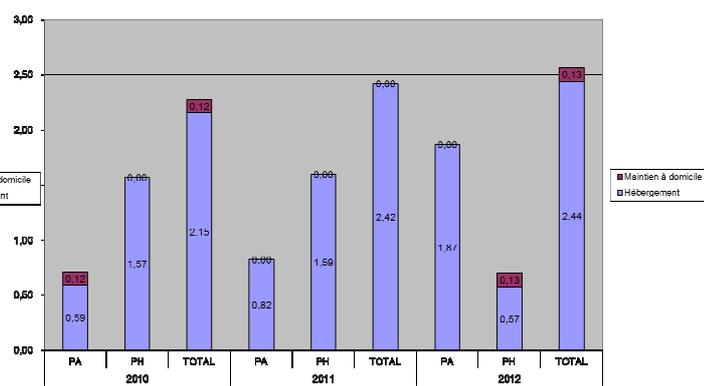
Les dépenses continuent de croître à un rythme soutenu et plusieurs facteurs se conjuguent pour tirer à la hausse les dépenses :

- l'effort mené par le Département de Seine-et-Marne dans le domaine de l'hébergement des personnes adultes handicapées,
- la croissance soutenue de la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'accélération continue des dépenses d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) notamment pour les personnes âgées dépendantes qui souhaitent rester à leur domicile,
- la politique volontariste mise en place par le Département pour renforcer la coordination locale visant à mieux informer et accompagner les personnes âgées et leur famille

DPAPH - Dépenses de fonctionnement de 2010 à 2012 en M€



DPAPH - Dépenses d'investissement de 2010 à 2012 en M€



¹³ Source : Agefiph, Tableau de bord _ Les chiffres de l'emploi et du chômage des personnes handicapées - Bilan à fin décembre 2013

¹⁴ Source : INSEE, taux de chômage 2^{ème} trimestre 2013

2. La prévention, la promotion de la santé et l'accès aux soins

Le Département développe la politique de prévention, promotion de la santé et accès aux soins via les actions menées par ses Directions telles que la PMI mais également avec ses partenaires comme l'ARS et les acteurs présents sur les territoires.

Ces actions sont essentielles pour mettre en place un accompagnement adapté des personnes ayant des fragilités le plus tôt possible. Par ailleurs, elles permettent de prévenir la perte d'autonomie et de favoriser la vie à domicile le plus longtemps possible.

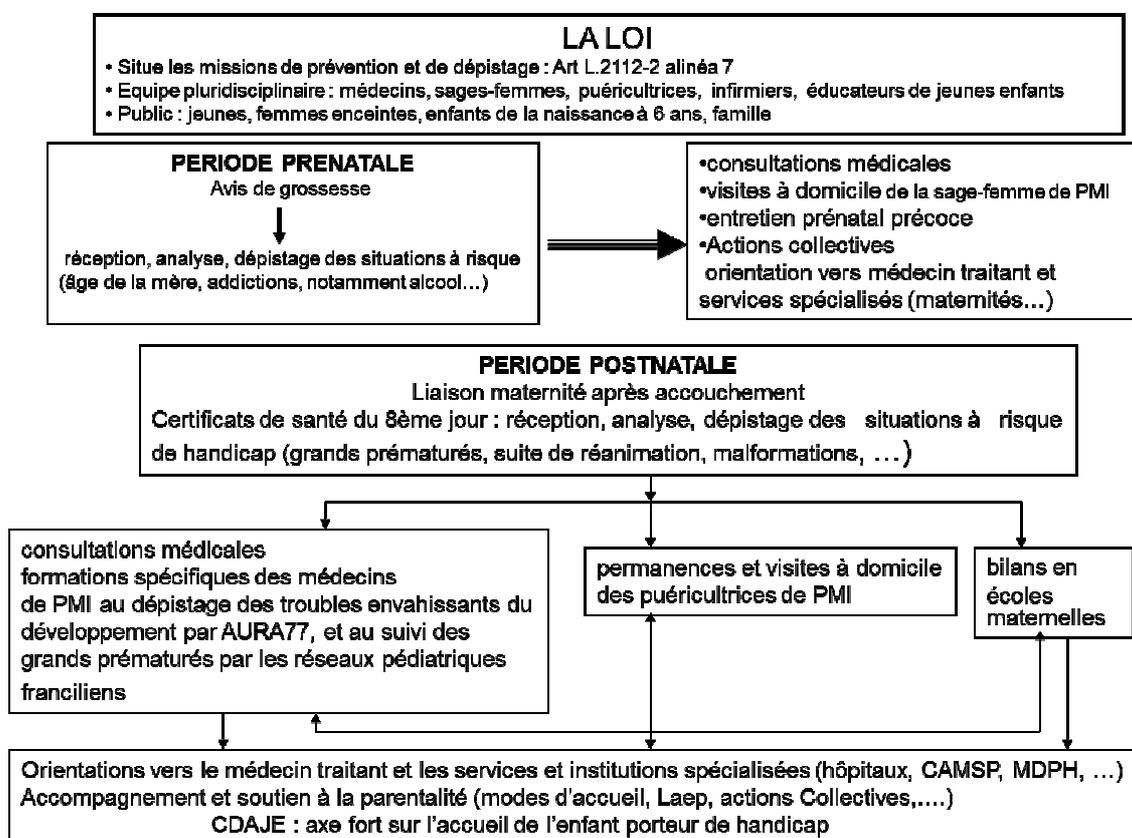
2.1 Le dépistage et l'accompagnement des familles d'enfants handicapés

Des actions de prévention, réalisées par la PMI, à consolider notamment sur certains territoires pour améliorer le dépistage précoce et le soutien aux familles d'enfants handicapés

Différentes actions de prévention et d'accompagnement des familles ont été mises en place, en particulier dans le champ du handicap.

Selon l'article L. 2112-2 du Code de la Santé Publique « le service de PMI contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale, mentionnées aux 2 et 4 alinéa, aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées ».

Le schéma ci-dessous présente les différentes modalités d'intervention de la PMI auprès des personnes handicapées.



Un nombre de places en centre médico-social pour enfant en progression

En décembre 2013, la totalité des places autorisées en CAMPS était installée, soit 360 places. Par ailleurs, les CMPP ont dispensé 27 100 actes¹⁵.

2.2 La prévention des risques de perte d'autonomie

Des actions de prévention contre les risques d'isolement et de perte d'autonomie à renforcer

Différents ateliers de prévention et de promotion de la santé sont proposés à l'attention des personnes âgées en Seine-et-Marne, par le CODERPA ou le PRIF (Prévention Retraite Ile de France) autour de thématiques diverses telles que la mémoire, l'équilibre, le bien vieillir, la prévention routière, etc.

Plusieurs outils et moyens de communication, tels que le guide des seniors, les livrets d'accueil familial, le site internet du Département, sont mis en œuvre afin d'informer les personnes âgées et leur entourage notamment sur les actions de prévention menées par le Département et les autres structures de Seine-et-Marne.

Le dispositif actuel de prévention pour les personnes handicapées comme pour les personnes âgées est inégalement réparti sur le territoire départemental et est difficilement accessible pour les personnes en situation d'isolement. Il conviendra à la fois de veiller à une meilleure répartition des actions de prévention sur l'ensemble du territoire et de renforcer les actions et les politiques en vue de lutter davantage contre les risques de fragilité sociale et de perte d'autonomie, notamment chez les personnes âgées.

2.3 Le soutien aux aidants

Des dispositifs et des initiatives d'aide aux aidants en cours de développement

L'accompagnement des familles d'enfants handicapés connaît des améliorations depuis notamment le fonctionnement de réseaux périnataux et pédiatriques. La PMI mène également une politique d'information et de sensibilisation des professionnels pour mieux accompagner les familles et les enfants, notamment via :

- des actions de sensibilisation auprès des crèches et des assistantes maternelles,
- l'organisation de colloques et de formations sur les thèmes de la révélation du handicap et de la scolarisation de l'enfant handicapé en maternelle

En ce qui concerne les personnes âgées, au-delà des actions mises en place par le CLIC dans le soutien aux aidants, deux plateformes de répit pour les aidants des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont vu le jour en 2012 à Brie-Comte-Robert et à Avon.

¹⁵ Source : ARS, 2013

2.4 L'offre de soins et l'accès aux soins

Une offre de soins préoccupante et un accès aux soins inégal

La Seine-et-Marne présente d'importantes inégalités sociales et territoriales de santé¹⁶ :

- Espérance de vie à la naissance et à 60 ans (H et F) la plus faible de la région ;
- Taux standardisé de mortalité (TSM) par cancer pour les hommes et les femmes le plus élevé de la région, particulièrement TSM par cancer du sein ;
- TSM par maladies cardio-vasculaires inférieur à la moyenne nationale mais le plus élevé de la région;
- Taux standardisé d'admission en ALD pour la maladie d'Alzheimer supérieur à la moyenne régionale et nationale ;
- TSM par suicide supérieur à la moyenne régionale ;
- Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour troubles mentaux significativement supérieur à la moyenne nationale pour les hommes;
- Habitat indigne : sous-déclaration des cas d'insalubrité et de saturnisme ;
- Effet « ciseau démographique » (diminution du nombre de professionnels de santé vs. progression démographique) avec impacts sur la permanence des soins.

En termes d'offre de soins, les densités des professionnels de la santé sont très préoccupantes au regard de la moyenne nationale (avec un classement au 94^{ème} rang sur 106 pour les médecins et infirmiers libéraux).

	Densités de professionnels en Seine-et-Marne (taux/ 100 000 hab)	Densités de professionnels en France (taux/ 100 000 hab)	Classement en France
Médecins généralistes libéraux	76,1	96,4	94 ^{ème} / 106
Chirurgiens-dentistes libéraux	43,9	56,9	71 ^{ème} / 106
Infirmiers libéraux	76,1	142,2	94 ^{ème} / 106

Source : Profils de santé des territoires de santé, ORS IdF, 2013

On dénombre 44 maisons de santé en projet sur le département dont 6 maisons de santé universitaires (une en fonctionnement à Coulommiers, 5 en projet qui mailleraient le territoire (Provins, Torcy, Chelles, Le Mée sur Seine, Fontainebleau))¹⁷ mais la démographie médicale hospitalière est préoccupante et l'offre en psychiatrie publique est déficitaire sur le département.

Cependant, des initiatives ont été développées ces dernières années, notamment dans l'objectif de :

- renforcer l'équipement en santé mentale, notamment infanto-juvénile,
- parvenir à l'organisation d'une réponse aux urgences psychiatriques,
- poursuivre la structuration d'un dispositif de géronto-psychiatrie,
- contribuer à la fluidification des parcours dans le champ du handicap psychique,
- développer la coordination et l'outillage des acteurs (développement de conseils locaux de santé mentale et visibilité d'équipements).

Zoom sur des réalisations/spécificités territoriales

- ❖ Afin de consolider l'offre de soins, un plan de soutien de la démographie médicale a été initié en 2009 et a fait l'objet d'un conventionnement Département-ARS en 2012. Ce plan propose un dispositif de bourses aux étudiants en médecine avec un engagement d'exercice d'au moins 5 ans sur les territoires déficitaires. Chaque année, une vingtaine d'étudiants peuvent bénéficier de cette bourse.

¹⁶ Source : Profils de santé des territoires de santé, ORS IdF, 2013

¹⁷ Projet régional de Santé de l'ARS et « feuille de route » de la délégation territoriale de l'ARS en Seine-et-Marne

- ❖ Une expérimentation relative à la présence **d'infirmières de nuit dans 3 EHPAD** autour du Centre Hospitalier de Fontainebleau a été lancée dans l'objectif de faire baisser le recours aux urgences. Cette première expérimentation donne des résultats satisfaisants et devrait pouvoir être développée sur d'autres territoires.

2.5 Les attentes des usagers et des professionnels

Plusieurs attentes ont été exprimées par les acteurs de Seine-et-Marne à l'occasion des entretiens collectifs et individuels, en termes de prévention, promotion de la santé et d'accès aux soins pour les personnes handicapées et les personnes âgées :

- ✓ Passer de la prévention au repérage précoce et du diagnostic à la prise en charge ;
- ✓ Développer les actions de prévention ;
- ✓ Renforcer les actions visant le soutien, le répit et la formation des aidants ;
- ✓ Améliorer la coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et social (notamment dans la gestion des sorties d'hospitalisations) pour éviter les ruptures dans le parcours et la prise en charge de la personne ;
- ✓ Améliorer l'accès aux soins (notamment en psychiatrie) avec une nécessité de renforcer la couverture territoriale des réseaux.

2.6 Ce qu'il faut retenir

Différentes actions de prévention et d'accompagnement des familles ont été mises en place, en particulier dans le champ du handicap. Cependant, il convient de **renforcer ces politiques** en vue de lutter davantage contre les risques de fragilité sociale et de perte d'autonomie, en particulier pour les personnes âgées.

L'accompagnement des aidants est à développer sur l'ensemble du territoire, via les actions directes de soutien et le renforcement des structures relais porteuses d'actions d'aide aux aidants.

L'accès aux soins est un sujet crucial pour le Département au vu de la démographie et de la densité médicale, tout particulièrement pour les personnes handicapées psychiques. D'où le besoin de **poursuivre les actions visant à améliorer et structurer l'offre de soins en Seine-et-Marne**.

Enfin, il est nécessaire de poursuivre la réflexion autour de l'attraction de nouveaux professionnels de santé, en intégrant les publics « vulnérables » (notamment les personnes handicapées et les personnes âgées).

3. Les dispositifs d'accueil, d'information et de coordination

Plusieurs dispositifs d'accueil, d'information et de coordination à destination des personnes handicapées et des personnes âgées existent sur le département, leur couverture territoriale reste hétérogène et il s'avère important de travailler les complémentarités afin d'apporter une meilleure réponse aux usagers.

3.1 Les dispositifs à destination des personnes handicapées

La MDPH à Savigny-le-Temple : un guichet unique pour les personnes handicapées

La MDPH est la structure chargée de l'accueil, de l'information et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leur famille. La MDPH dispose d'un guichet unique à Savigny-le-Temple, ce qui est perçu comme une limite par les usagers et les professionnels du département. Néanmoins, à ce jour, 70 points d'accueil territoriaux ont été labellisés par la MDPH (CCAS, SESSAD, SAVS, SAMSAH, centres hospitaliers) afin de répondre au besoin de lieux d'accueil de proximité.

Plusieurs outils et moyens d'information ont été mis en place pour les personnes handicapées en Seine-et-Marne, réunissant des informations et des conseils utiles pour leur quotidien ou leur prise en charge :

- L'annuaire médico-social de l'autonomie (répertoire des ressources médico-sociales à l'attention des personnes handicapées mis en ligne par le Département);
- Le site Internet du Département ;
- Le site Internet de la MDPH.

Des actions de coopération ont également été développées par le service DPLC (développement des partenariats locaux) de la MDPH afin de favoriser la connaissance mutuelle et les liens entre structures intervenant dans le domaine des personnes handicapées.

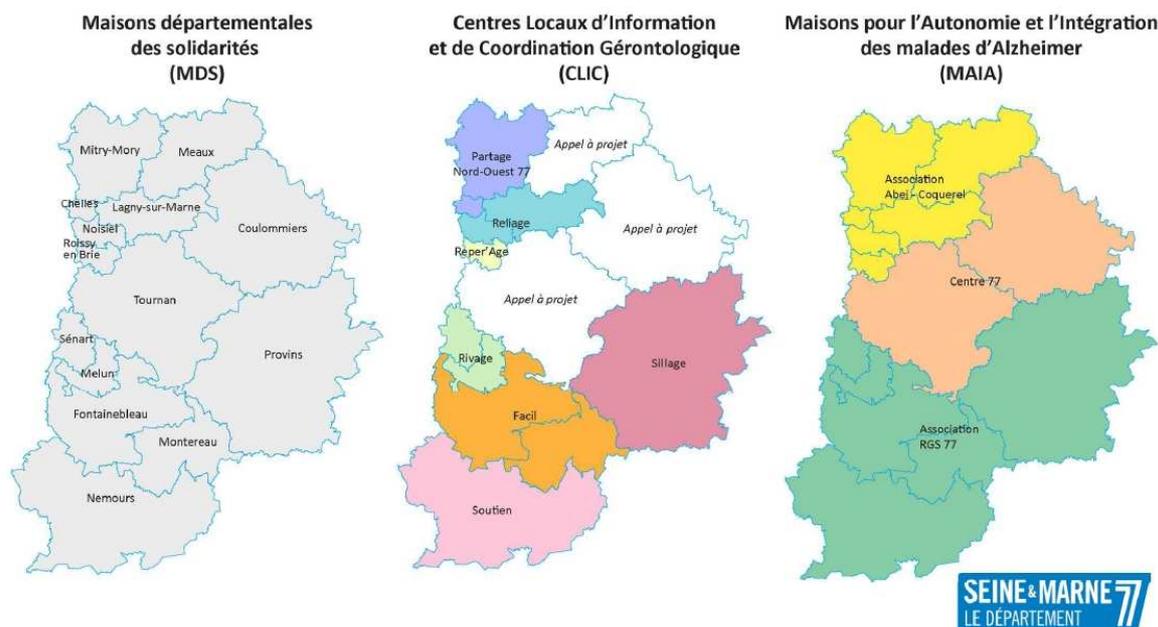
Focus sur des réalisations/spécificités territoriales

- ❖ Une convention a été mise en place entre la MDPH et les 23 CCAS pour faciliter l'accueil et l'information des personnes handicapées. Cette convention permet notamment la formation et l'accompagnement des professionnels des CCAS sur les compétences plus techniques d'accueil et d'information des personnes handicapées.
- ❖ Un forum présentant l'offre médico-sociale (établissements et professionnels) du département a eu lieu en octobre 2013 pour les structures accueillant des personnes handicapées.

3.2 Les dispositifs à destination des personnes âgées

Un territoire bien couvert en termes de dispositifs d'accueil, d'information et de coordination

La Seine-et-Marne est un territoire bien couvert en termes de structures ou de dispositifs d'accueil, d'information et d'orientation pour les personnes âgées. Il est doté de 3 MAIA qui couvrent tout le département et de 7 CLIC. 3 nouveaux CLIC sont en cours d'installation à Coulommiers, Tournan en Brie et Meaux. Ainsi, l'ensemble du département sera couvert par ce dispositif à la fin de l'année 2014.



De plus, plusieurs outils et moyens de communication ont été mis en place à l'attention des personnes âgées réunissant des informations et des conseils utiles pour leur quotidien ou leur prise en charge :

- le guide des séniors,
- le manuel de l'accueillant familial,
- le livret d'accueil familial,
- le site Internet du Département,
- le site Internet et la newsletter du CODERPA (en cours de mise en place avec le soutien du Département).

3.3 Les attentes des usagers et des professionnels

Les usagers et les professionnels rencontrés ont exprimé plusieurs attentes sur les dispositifs d'accueil, d'information et de coordination pour les personnes handicapées et les personnes âgées :

- ✓ Finaliser la couverture du territoire départemental par les CLIC (3 territoires en cours)
- ✓ Faire évoluer la mission des CLIC vers une ouverture aux personnes handicapées (avec un interlocuteur de proximité)
- ✓ Maintenir le rôle d'information des personnes handicapées des SAVS et des SAMSAH
- ✓ S'appuyer sur les MDS pour déployer des lieux d'accueil de proximité pour les personnes âgées et les personnes handicapées
- ✓ Etendre l'annuaire médico-social au domaine des personnes âgées

3.4 Ce qu'il faut retenir

La Seine-et-Marne est un territoire bien couvert en termes de structures ou de dispositifs d'accueil, d'information et d'orientation pour les personnes âgées (notamment via les CLIC et les MAIA). Toutefois, il existe un manque de connaissance de ces structures ou dispositifs par le public, et une réelle difficulté d'accès dans les territoires plus isolés et ruraux. Il demeure donc **nécessaire de travailler sur la visibilité de ces structures pour le public et sur le développement des actions de prévention réalisées par ces structures** (cf. supra).

Par contre, en ce qui concerne les personnes handicapées, l'accès à l'information est centralisé à la MDPH à Savigny-le-Temple (et via des conventions avec certains CCAS). Cela semble insuffisant pour répondre à la demande des personnes handicapées sur l'ensemble du département, d'où la **nécessité de développer des accueils de premier niveau pour les personnes handicapées en territoire**, en s'appuyant sur ce qui fonctionne bien pour les personnes âgées.

4. La vie dans la Cité

Il existe en Seine-et-Marne une réelle volonté, du Département et des acteurs sur les territoires, de favoriser la vie dans la Cité des personnes handicapées et des personnes âgées. Il s'agit d'accompagner les personnes tout au long de leur vie et dans leurs différentes activités.

4.1 L'accueil du jeune enfant handicapé et scolarisation

4.1.1 L'accueil du jeune enfant

Un renforcement des mesures d'accueil du jeune enfant handicapé et un développement de cet accueil

Afin de soutenir l'accueil d'enfants handicapés chez des assistantes maternelles, l'aide aux familles distribuée aux foyers employant un assistant maternel « bébé bonus » est doublée (dans la durée - jusqu'à l'âge de 6 ans, et dans le montant) pour les familles ayant un enfant porteur de handicap, depuis 2013.

Sur la période de droit de avril à septembre 2013, 17 147 familles ont bénéficié au moins une fois de l'aide bébé bonus et parmi elles 102 familles dont l'enfant est handicapé.

De plus, la tarification horaire pour l'accueil des enfants handicapé en mode d'accueil collectif a été doublée. 202 enfants ont ainsi été accueillis en 2011, 278 en 2012, dans 95 structures, soit 43 % des structures du département de Seine-et-Marne.

Par ailleurs, le Département s'est engagé dans une véritable politique pour l'accueil des jeunes enfants et a développé plusieurs outils d'accompagnement dont un livret d'accueil.

4.1.2 Les demandes d'orientation scolaire¹⁸

Des demandes d'orientation scolaire qui augmentent, tout comme le nombre d'enfants handicapés scolarisés

Depuis la rentrée 2009, il a été noté une augmentation de 19,85 % des demandes d'orientation scolaire (irrecevables et recevables) : 2 347 dossiers à la rentrée 2009 et 2 813 à la rentrée 2012. Parmi les demandes d'orientation scolaire, 716 ont été accordés dont 443 en CLIS (Classe d'inclusion scolaire) et 273 en ULIS (Unités localisées pour l'inclusion scolaire).

3 464 enfants handicapés ont été scolarisés en milieu ordinaire pour l'année 2012-2013, soit une progression de 43 % depuis 2005-2006 et de 27 % depuis 2007-2008.

En CLIS, le nombre d'enfants handicapés scolarisés a augmenté de 10 % depuis 2007-2008.

En ULIS, le nombre d'enfants handicapés scolarisés a augmenté de 53 % depuis 2007-2008.

Par ailleurs, en 2012, il y a eu 972 accords pour des demandes d'auxiliaire de vie scolaire.

4.1.3 L'accompagnement des enfants en milieu ordinaire et en milieu protégé ou adapté

Un renforcement de l'accompagnement des enfants en milieu ordinaire et en milieu protégé ou adapté

- Les CLIS et les ULIS continuent d'être développées sur l'ensemble du département. En 2013-2014, on dénombre 70 CLIS (accueillant 741 élèves) et 38 ULIS dont 5 en lycée (accueillant 458 élèves)
- Le nombre d'enseignants référents pour la scolarisation des élèves handicapés (ERSH) a augmenté avec la création de 4 postes depuis la rentrée 2010. Ce sont donc 29 enseignants référents qui travaillent à élaborer et à assurer une continuité dans le parcours scolaire des enfants handicapés sur le département.

¹⁸ Source: Indicateurs annuels 2012 Education Nationale repris dans Rapport d'activités 2012 MDPH

- 24 postes d'enseignants-ressources pour les élèves présentant des difficultés de comportement (ERDC) ont été créés, soit un par circonscription (du premier degré). Chaque enseignant-ressource est placé sous l'autorité de l'inspecteur de la circonscription dans le cadre d'une lettre de mission départementale.
- Des postes d'enseignants chargés de mission selon le type de troubles ont été créés :
 - 1 chargé de mission TED
 - 1 chargé de mission troubles du comportement
 - 2 chargés de mission troubles spécifiques des apprentissages du second degré
 - 1 pôle académique avec 2 enseignants référents pour la scolarisation des enfants sourds (PASS)
- Depuis la rentrée 2009, le nombre d'enfants handicapés accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire (AVS) a augmenté de 58 % passant de 986 à 1 555 en 2013.

	Rentrée 2013	Rentrée 2012	Rentrée 2011	Rentrée 2010	Rentrée 2009
Nombre d'élèves accompagnés par un AVS	1 555 - 1639 par un AVS-i (individuel) - 167 par un AVS-m (mutualisé)	1 332	1 279	1 203	986

De plus, 500 AVS sont formés, chaque année, spécifiquement sur la question du handicap (soit 2 000 journées de formation pour 2012/2013 ; 5 000 journées prévues pour 2013/2014). Certains postes d'AVS sont mutualisés, ce qui permet d'optimiser l'accompagnement des enfants handicapés.

- 531 élèves bénéficient de matériel pédagogique adapté pour suivre leur scolarité (ordinateurs, logiciels, tablette, etc...)
 - 404 dans le 1^{er} degré
 - 127 dans le 2nd degré
- La mise en place de procédures pour faciliter l'accès à l'enseignement supérieur des étudiants handicapés s'est poursuivie, notamment par l'élaboration d'une charte université Handicap.

Focus sur des réalisations/spécificités territoriales

- ❖ DispEH : ce dispositif de coopération innovant ancré dans le partenariat et la collaboration est une démarche globale de formation des élèves handicapés. Il vise à favoriser l'élaboration et la concrétisation d'un véritable projet de vie incluant le projet professionnel. En Seine-et-Marne ce dispositif permet de proposer des stages de découverte ou de formation dans les entreprises pour prévoir la profession que les élèves souhaitent choisir. L'évaluation du dispositif est en cours de réalisation mais les premiers éléments de bilan montrent que 44% des jeunes trouvent un emploi suite à un accompagnement par le DISPEH (contre 16% des jeunes en situation de handicap et sans accompagnement). Les 2/3 accèdent à l'emploi dans l'année qui suit leur sortie de ce dispositif.
- ❖ Un réseau au niveau des ULIS Lycées (4 ULIS concernées) a été mis en place afin d'accueillir les élèves en fonction du handicap ou de l'orientation souhaitée

4.1.4 Les attentes des usagers et des professionnels

Pour les usagers et les professionnels rencontrés, il est important :

- ✓ d'améliorer l'accueil individuel d'enfants handicapés chez les assistantes maternelles,
- ✓ de poursuivre la collaboration notamment entre l'Education Nationale et la MDPH pour améliorer la scolarisation des enfants handicapés et la recherche de débouchés à l'issue des parcours de formation,
- ✓ de continuer la formation des enseignants et des AVS,
- ✓ de développer la sensibilisation des jeunes, à l'école, sur le handicap.

4.1.5 Ce qu'il faut retenir

L'inclusion des enfants en situation de handicap dans les structures d'accueil de la petite enfance et dans le système scolaire ordinaire s'est poursuivie ces dernières années et a montré un développement de plus en plus important.

Il s'agit aujourd'hui de consolider ces évolutions en développant la notion de parcours des enfants handicapés. En effet, si les enfants en situation de handicap sont de plus en plus scolarisés en milieu ordinaire à l'âge maternel, primaire et au collège, ils sont parfois confrontés à des ruptures de parcours ou des réorientations induites par leurs besoins spécifiques pour poursuivre leur scolarité ou le manque de place en dispositif spécialisé.

Par ailleurs, il convient de développer l'accueil chez des assistantes maternelles (qui constituent le 1er mode d'accueil du jeune enfant sur le département) en travaillant notamment sur les modalités de réalisation de cet accueil et ses conditions de succès.

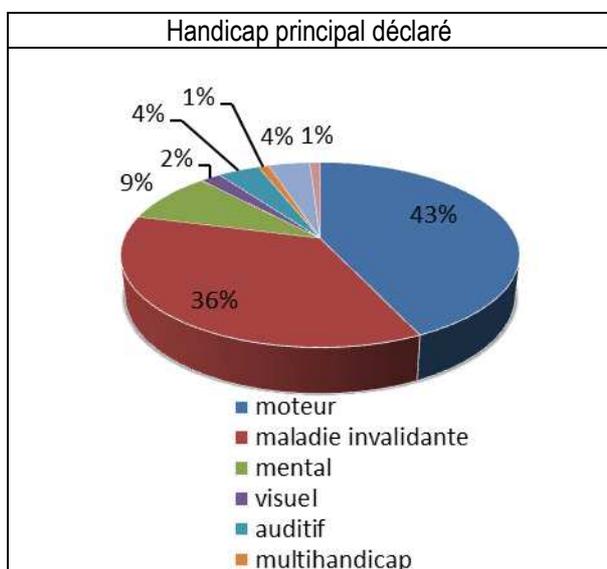
4.2 L'emploi des personnes handicapées

4.2.1 Les bénéficiaires des services de Cap Emploi¹⁹

Un fort développement de l'accompagnement des personnes handicapées par les services de Cap emploi

2 000 à 2 200 nouvelles personnes handicapées sont accompagnées chaque année par les services de Cap Emploi qui dispose d'un fichier actif de 3 600 personnes handicapées.

En 2013, 52 % des personnes handicapées accompagnées par Cap emploi étaient des hommes et 48% étaient des femmes. 62 % de ces personnes étaient âgées de plus de 40 ans et seulement 8 % d'entre elles avaient entre 16 et 25 ans. Concernant leur niveau d'études, 71 % avaient un niveau V (BEP, CAP) et 10% avaient un niveau compris entre I et III (Bac+2 et plus).



La majorité des personnes handicapées (89,5 %) suivies par les services de Cap Emploi ont une reconnaissance de Travailleur Handicapé accordée par la CDDPH²⁰. Leur handicap principal déclaré est soit moteur (43 %), soit il s'agit d'une maladie invalidante (36 %).

¹⁹ Source : Cap Emploi, chiffres et activité en 2013

²⁰ CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

4.2.2 L'insertion professionnelle

En 2012, 3 810 orientations professionnelles ont été accordées (ESAT et milieu ordinaire) et 896 demandes de formation professionnelle dans des centres de Rééducation Professionnelle ont été acceptées par la MDPH²¹.

L'accompagnement par les services de CAP Emploi a permis notamment :

- la signature de 1 110 contrats de travail en 2013²² selon la répartition suivante :
 - 755 contrats de travail de 3 mois et plus dont :
 - 556 placements d'employeurs privés
 - 199 placements dans la fonction publique
 - 621 placements en contrats durables de 6 mois et plus
 - 255 CDI
- à 16 personnes reconnues travailleurs handicapés de créer leur activité
- à 412 personnes handicapées d'entrer en formation

Les trois domaines les plus recherchés par les demandeurs d'emploi handicapés (DETH) sont les services à la personne et à la collectivité, le support à l'entreprise, le transport et la logistique²³.

Services à la personne et à la collectivité		Support à l'entreprise		Transport et logistique	
Nombre DETH	% DETH	Nombre DETH	% DETH	Nombre DETH	% DETH
1 047	21 %	868	18 %	725	15 %

Plusieurs actions et travaux sont mis en place pour favoriser l'accès à l'emploi

Des moyens diversifiés ont été développés pour favoriser l'accès à l'emploi :

- Accompagnement des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés vers les contrats aidés ;
- Campagnes d'information et de sensibilisation à destination des acteurs économiques : forums locaux pour les entreprises, les ateliers et les chantiers d'insertion avec d'importants employeurs publics ou privés (Carrefour, Euro Disney) pour promouvoir l'embauche de travailleurs handicapés (prospection des viviers de recrutements, identification des bonnes pratiques de ressources humaines) ;
- Organisation de formations par la MDPH et Cap Emploi à destination des partenaires sur le thème « emploi et handicap ».

Des travaux spécifiques sont également menés sur l'accès à la formation professionnelle :

- Suivi des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés ;
- Augmentation des contrats en alternance ;
- Développement de passerelles entre la fin de la scolarité et les entreprises...

Des actions ont été développées pour favoriser le maintien dans l'emploi :

- Amélioration du repérage précoce des situations à risque et information des acteurs ;
- Développement d'outils favorisant le maintien dans l'emploi : procédure accélérée de RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), contrat de rééducation en entreprise, reconnaissance de la lourdeur du handicap...

Afin de favoriser le recours aux services des ESAT, le Département a mis en place une clause d'insertion sociale dans les marchés publics.

²¹ Source: Indicateurs annuels 2012_Rapport d'activités 2012 MDPH

²² Source : Cap Emploi, données au dernier trimestre 2013

²³ Source: Agéfiph, Tableau de bord _ Les chiffres de l'emploi et du chômage des personnes handicapées - Bilan à fin décembre 2013

Focus sur des réalisations/spécificités territoriales : la convention SPE-MDPH

❖ Il s'agit d'une convention régissant les échanges d'information entre la MDPH et le SPE (service public de l'emploi) dans l'objectif d'améliorer la coordination entre les acteurs concernés par l'insertion professionnelle des personnes handicapées et faciliter l'accompagnement vers l'emploi de la personne handicapée par les acteurs du placement.

4.3 Le logement

4.3.1 Les actions/dispositifs en matière d'aménagement du logement

Plusieurs dispositifs ont été mis en place afin de faciliter l'aménagement des logements

La direction de l'Insertion, de l'Habitat et de la Cohésion Sociale (DIHCS) a mis en place des primes à l'amélioration de l'habitat (PAH) en complément des aides de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) dans le cadre des aides extra-légales²⁴ départementales.

En 2013, 45 dossiers ont été financés pour un montant total de 68 953 euros. Parmi ces dossiers, 28 concernaient l'aménagement de logements de retraités et 17 concernaient des personnes handicapées. Ces aides représentent 29 % du montant total des aides attribuées dans le cadre des PAH (231 808 euros) et 31 % du nombre de dossiers total subventionnés (142)²⁵.

Le volet « aménagement du logement » de la PCH peut également être mobilisé pour les personnes handicapées. En juin 2014, 2 686 personnes bénéficient d'un plan d'aide de PCH dont 78 avec un volet aménagement du logement²⁶.

Le fonds départemental de compensation peut financer des travaux en complément de la PCH « aménagement du logement » pour les personnes handicapées et l'APA peut être utilisée pour financer un aménagement de logement de personnes âgées. Toutefois cette aide est principalement utilisée pour de l'aide humaine.

Le PACT 77 est une association présente dans chaque département. Il a pour mission principale l'amélioration de l'habitat et la lutte contre l'habitat indigne. Il accompagne les publics fragiles (personnes à ressources modestes, personnes âgées, personnes handicapées) pour améliorer leurs conditions de logement. Il intervient dès la phase de définition du projet (élaboration du budget, identification des financements, montage des dossiers) jusqu'à sa réalisation. Le PACT 77 dispose d'un pôle accessibilité et adaptation qui comprend une conseillère habitat, des ergothérapeutes, des techniciens habitats et des travailleurs sociaux.

La CRAMIF gère un Centre d'Information et de Conseils sur les Aides Techniques (CICAT) dont une antenne est localisée en Seine-et-Marne. Le CICAT propose des conseils en matière d'adaptation du logement notamment grâce à la présence d'un ergothérapeute et d'un simulateur de logement. Le CICAT ne réalise pas de suivi dans la mise en œuvre du projet.

Les conseils transmis par le PACT et le CICAT sont donnés gratuitement. En revanche, les interventions du PACT qui impliquent un déplacement à domicile sont payantes.

Le crédit d'impôt est actuellement un dispositif peu exploité notamment du fait de l'avance des frais et parce que les personnes ont peu de visibilité sur les montants exacts qui leur seront remboursés. Le PACT a créé une notice qui explique comment recourir au crédit d'impôt.

Par ailleurs deux types de formation/sensibilisation à destination des entreprises et des artisans existent en Seine-et-Marne :

- Une formation accessibilité (d'environ 8 000 €)
- Une sensibilisation sur l'adaptation des logements de 4h réalisée par le PACT

²⁴ Délibération cadre de janvier 2011 concernant les aides pour les propriétaires occupants

²⁵ Source : présentation DIHCS au groupe de travail n°6

²⁶ Source : MDPH, groupe de travail n°6

Des outils en construction afin de rapprocher l'offre et la demande et faciliter l'accès aux logements adaptés

500 logements adaptés sont recensés en Seine-et-Marne²⁷.

Le PACT 77 gère le dispositif ADALOGIS qui a pour but de mettre en place une bourse au logement adapté afin de rapprocher l'offre et la demande de logements adaptés. Ce dispositif n'est pas encore généralisé ni ouvert au public dans le département.

4.3.2 L'accessibilité pour les bâtiments collectifs et individuels²⁸

Un objectif d'accessibilité fixé au 1^{er} janvier 2015

L'objectif départemental est que l'ensemble des établissements recevant du public ERP respecte la réglementation sur l'accessibilité²⁹ aux personnes handicapées avant le 1^{er} janvier 2015. Aucune dérogation aux règles d'accessibilité n'est possible pour une construction neuve (arrêté du conseil d'Etat du 20 juillet 2009).

Le nombre de dossiers examinés à la Commission consultative départementale sur la sécurité et l'accessibilité est passé de 1 000 dossiers en 2008 à 1 300 dossiers en 2013 soit une progression de 30 %.

4.4 Le transport, le stationnement, la voirie et les espaces publics

4.4.1 L'accessibilité au réseau de transport public³⁰

Une accessibilité en cours de mise en œuvre

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », impose aux Autorités Organisatrices de Transports (AOT), de mettre en place avant le 1^{er} février 2008 un schéma d'accessibilité des transports applicables à leurs compétences. Elle précise par ailleurs que l'ensemble du matériel roulant doit être accessible aux personnes à mobilité réduite (PMR) d'ici 2015.

Elle identifie 5 grands types de handicaps :

- les personnes déficientes motrices, utilisatrices d'un fauteuil roulant,
- les personnes ayant des déficiences auditives, incluant la surdité et les malentendants,
- les personnes ayant des déficiences visuelles, incluant la cécité et les malvoyants,
- les personnes ayant des déficiences intellectuelles, incluant les troubles psychiques et mentaux,
- les personnes marchant difficilement.

Les objectifs du schéma directeur d'accessibilité francilien (approuvés en juillet 2009), élaboré par le STIF sont les suivants :

- Mise en accessibilité de 100 % des lignes de bus à Paris et petite couronne,
- Mise en accessibilité de 450 lignes en grande couronne. La priorité est donnée aux lignes structurantes notamment les lignes Noctilien et Mobilien.

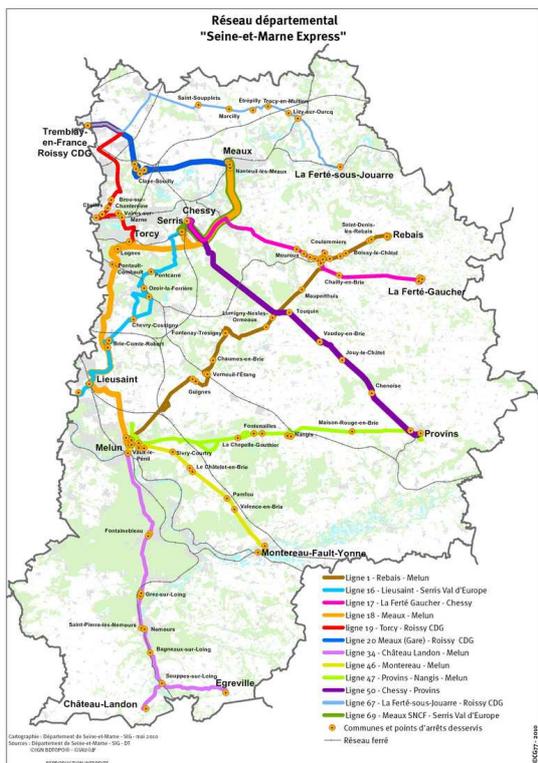
Une ligne interurbaine est déclarée accessible lorsque les points d'arrêt représentant 50 % du trafic sont accessibles aux PMR. Les travaux de mise en accessibilité des points d'arrêt peuvent être subventionnés par le STIF à hauteur de 75 %.

²⁷ Source : groupe de travail n°6, juin 2014

²⁸ Source: Direction Départementale des Territoires de Seine-et-Marne

²⁹ Précisions : avec moins d'exigence pour les ERP de 5^{ème} catégorie, avec une prise en considération des contraintes structurelles pour le bâti existant, avec des possibilités de dérogation

³⁰ Source : Etat accessibilité 77, Direction des transports, 2014



Le réseau Seine-et-Marne Express compte 12 lignes et 226 points d'arrêt. A fin 2013, 18 arrêts sont aménagés et mis aux normes d'accessibilité (le Département a pris l'engagement d'assurer la mise en accessibilité de 24 points d'arrêt). 102 points d'arrêt sont conformes aux normes d'accessibilité (2014).

Depuis le 1er avril 2013, le Département de Seine-et-Marne a mis en œuvre la gratuité, pour tous les porteurs de la carte améthyste³¹, aux zones 4 et 5 de l'Île-de-France³².

Le Département organise et finance le transport scolaire des enfants et étudiants handicapés par délégation de compétence du STIF.

2 allers-retours peuvent être financés dans une même journée pour un enfant si cela est précisé dans la notification de la MDPH.

4.4.2 Le transport adapté

Le PAM 77 rencontre un vif succès ³³

Entre 2009 et 2011, l'activité du service PAM 77 a fortement évolué :

- Le nombre d'abonnés a augmenté de 92,1 %
- Le nombre de courses a progressé de 51,2 %
- Le nombre de véhicules utilisés par le PAM 77 a augmenté de 66,7 %
- Et les effectifs du service PAM 77 ont augmenté de 32,9 %.

Plus de 85 % des courses ont pour origine et destination la Seine-et-Marne avec des déplacements réalisés majoritairement pour les loisirs (44,3 % en 2009 à 37,5 % en 2011) et pour le travail (32,7 % en 2009 à 21,6 % en 2011). Selon l'enquête de satisfaction annuelle (réalisée par un prestataire extérieur) :

- En 2011, 97 % des clients étaient globalement satisfaits des services du PAM 77 (contre 85 % en 2009) ;
- Les principaux points forts du service sont l'attitude des conducteurs, la couverture géographique et la propreté des véhicules ;
- Les principaux points négatifs cités sont le non-respect des heures de rendez-vous, les problèmes de réservation (surtout en heures de pointe et le week-end).

Des dispositifs de transport adapté sont parfois mis en place par des communes (ex : CCAS de Fontainebleau, de Melun), des communautés de communes (ex : Communauté de communes de la Brie des Morin) ou encore par des services d'aide à domicile. Cependant ces dispositifs ne sont pas toujours connus des usagers.

³¹ Titre de transport accordé aux personnes âgées et aux adultes handicapés

³² Délibération n° 3/03 du 19 octobre 2012

³³ Source: Rapport (6441) n°CG-2012/10/19-3/02

4.4.3 Le stationnement³⁴

En 2013, la DDCS a délivré des cartes de stationnement selon la répartition suivante :

- 5 541 suite à l'avis émis par la MDPH (y compris les demandes de duplicatas)
- 200 en réponse à des demandes des établissements et services médico-sociaux
- 198 suite à des demandes de duplicata arrivées directement à la DDCS

4.4.4 La voirie et les espaces publics

Des aménagements en cours

Le Département a réalisé différents aménagements sur les voiries et les espaces ouverts au public afin de faciliter l'accès aux personnes âgées et aux personnes handicapées :

- En agglomération : cheminements piétons et zones de traversée, escaliers, implantation mobilier urbain, feux de signalisation, signalétique et autres systèmes d'information,
- Hors agglomération : stationnement réservé, arrêts transport en commun, zone de stationnement, arrêts transport en commun, postes d'appel d'urgence et leurs abords

En vue du respect des prescriptions techniques sur l'accessibilité (décret n°2006-1658 du 21 décembre 2006 et arrêté du 15 janvier 2007), des travaux sur la voirie et les espaces publics doivent porter sur :

- La réalisation de voies nouvelles ;
- Des aménagements ou des modifications de la voie ;
- Des réaménagements, de la réhabilitation ou la réfection des voies, des cheminements existants ou des espaces publics

Au 30 janvier 2014, l'état d'avancement du plan de mise en accessibilité des voiries et des espaces publics était le suivant :

- 18 % réalisés
- 36 % en cours
- 46 % non réalisés

4.5 La culture, le tourisme, les loisirs et les sports

4.5.1 Le tourisme et la culture

Le Département a développé des outils et des dispositifs pour favoriser l'accès à la culture et le tourisme à la fois pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Les personnes âgées peuvent bénéficier de tarifs préférentiels avec Balad pass77. Cette carte, accessible à l'ensemble des Seine-et-Marnais, a pour principe d'offrir une place gratuite pour une payante.

Une politique de gratuité a été instaurée dans les établissements culturels départementaux et des partenariats sont en cours de définition avec des opérateurs (ex. pour les membres de l'association Génération Mouvements).

58 sites (hébergement, restauration, loisirs, patrimoine...), sont labellisés « Tourisme et handicap » en Seine-et-Marne. Ils sont recensés sur le site départemental www.tourisme77.fr. L'ensemble du territoire est couvert par ces sites, cependant la partie Est en est moins pourvue.

Focus sur une réalisation/spécificité territoriale : le guide « Accueil pour tous »

- ❖ Le Département a élaboré un guide présentant l'ensemble des animations, outils et aménagements proposés dans les cinq musées départementaux pour les personnes handicapées.

³⁴ Source : DDCS, 2013

4.5.2 Les loisirs et les sports

Plusieurs outils et dispositifs ont été développés afin de favoriser l'accès aux loisirs et aux sports pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Le Département a mis en place le Parcours d'Accompagnement Individualisé vers les Pratiques Sportives (PAIPS) qui propose un service d'accompagnement humain personnalisé des personnes handicapées en recherche d'activités sportives.

Il existe également un guide départemental sports et handicaps (réalisé par la DDCSPP) qui recense des structures sportives accueillant des personnes handicapées (clé USB avec guide interactif, accessible sur sites internet MDPH, préfecture et du Département de Seine-et-Marne ; en cours de réédition pour 2014, 215 clubs recensés). Et au niveau national, la liste des clubs accueillant des personnes handicapées est disponible sur www.handiguide.sports.gouv.fr.

Par ailleurs, des formations / sensibilisations sur l'accueil et l'encadrement des personnes handicapées sont proposées (trois fois par an) dans les associations sportives. Un guide méthodologique reprenant des éléments de formation à destination des dirigeants de structures sportives et éducateurs sportifs est en cours d'élaboration.

Différents acteurs proposent également des activités destinées aux personnes âgées :

- Des activités sont mises en place par le PRIF (Prévention Retraite Ile de France) au sein de CCAS comme par exemple autour de la marche active. Ces activités sont financées par les caisses de retraite.
- La MSA Ile de France a signé un partenariat avec une Communauté de Communes pour la mise en place d'une charte territoriale des solidarités avec les aînés s'appuyant sur une méthodologie de développement social local. Cette charte permet la mise en place d'ateliers sur la démarche et l'équilibre en lien avec la communauté de commune (en juin 2014, 18 personnes de plus de 80 ans participent à cette action).

Les soutiens financiers sur les projets remarquables sont croissants d'année en année

Le centre national pour le développement du sport (CNDS) finance des projets d'accueil des personnes handicapées dans les structures ainsi que des appel à projets pour l'achat de matériel spécifique à la pratique sportive des personnes handicapées.

Le Département finance des partenaires du mouvement sportif notamment par des subventions départementales.

Focus sur une réalisation/spécificité territoriale

- ❖ Le CS Meaux Basket est la 1ère école handibasket à destination des jeunes en fauteuil
- ❖ Le Comité d'aviron « glissons ensemble sur l'eau » accueille des personnes handicapées (tout handicap). Afin que la pratique de l'aviron soit rendu possible pour des personnes handicapées, des aménagements ont été réalisés sur les bateaux.

4.6 Les attentes des usagers et des professionnels

Différents enjeux ont été mis en avant par les usagers et les professionnels en vue de faciliter la vie dans la Cité pour les personnes handicapées et les personnes âgées :

- ✓ Renforcer la collaboration entre la DIRECCTE et la MDPH afin de favoriser l'accès à l'emploi des personnes handicapées ;
- ✓ Développer davantage les transports adaptés par rapport à l'éloignement des services (étant donné l'étendue du territoire) ;
- ✓ Poursuivre les actions en lien avec l'aménagement du territoire pour améliorer l'accessibilité aux lieux publics ;
- ✓ Renforcer les services de contrôle concernant l'accessibilité du transport public et l'adaptation des logements ;
- ✓ Encourager et développer les actions ayant pour objectif l'adaptation des logements.

4.7 Ce qu'il faut retenir

De nombreux efforts ont été réalisés afin de favoriser l'emploi des personnes handicapées, mais il est nécessaire de poursuivre la communication et la sensibilisation du public, des entreprises et des administrations via notamment l'organisation de forum, de semaines du handicap, etc. afin de rendre plus simple et plus naturel l'emploi de personnes handicapées.

Dans les autres domaines (transports, logements, culture, tourisme...), les effets de la loi de 2005 se font sentir et ont permis de développer fortement l'accessibilité de ces dispositifs. Pour autant, la demande en matière de transports accessibles ou adaptés est particulièrement forte, notamment du fait de l'étendue du territoire départemental. Par ailleurs, la demande est également forte concernant l'adaptation de logements ou l'utilisation de logements adaptés. **En dehors des efforts d'accessibilité à poursuivre, il s'agit aussi de mieux communiquer afin de mieux utiliser et exploiter les ressources disponibles sur l'ensemble du territoire départemental.**

5. L'accompagnement à domicile

Les personnes handicapées et les personnes âgées habitant en Seine-et-Marne peuvent bénéficier de différentes prestations et d'une offre de services diversifiée. Cependant, il semble nécessaire de mener une réflexion sur la structuration de l'offre afin de répondre à l'évolution des besoins des usagers.

5.1 Les prestations permettant le maintien à domicile

Un nombre de bénéficiaires de l'ACTP/PCH en forte progression³⁵

Les personnes handicapées peuvent bénéficier de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'allocation compensatrice pour tierce personnes (ACTP). Ces prestations sont destinées à financer les aides liées à la compensation du handicap des personnes handicapées³⁶.

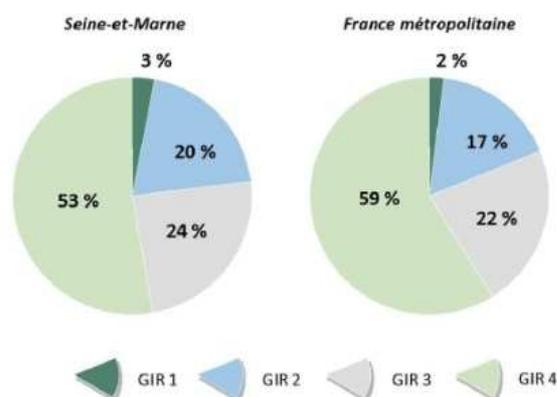
Le nombre de bénéficiaires des prestations ACTP/PCH est passé de 2 727 en 2009 à 3 934 en 2012 soit une augmentation de 44,3 %.

Au 31 décembre 2011, en Seine-et-Marne, le taux de bénéficiaires de la PCH/ACTP à domicile était de 3,6 % personnes âgées de 20 à 59 ans. Ce taux est nettement inférieur à la moyenne nationale de 5,5 %³⁷.

Un nombre de bénéficiaires de l'APA également en hausse

Les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Cette prestation est attribuée et versée par le Département selon le degré de perte d'autonomie mesuré avec la grille nationale AGGIR.

Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile selon le GIR au 31/12/2012
(CG77 / DGAS / DPAAH, DREES)



Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile est passé de 6 320 en 2009 à 7 914 en 2012, soit une augmentation de 25,2 %³⁸.

Globalement la répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile selon le GIR correspond à la répartition au niveau national. Cependant, en Seine-et-Marne la part des bénéficiaires très dépendants (GIR 1 et 2) est plus importante qu'au niveau national (23% en Seine-et-Marne contre 19% au niveau national)³⁹.

Le taux de couverture des personnes âgées de 60 à 74 ans par l'APA à domicile est de 0,9 %. Ce taux est de 8,9 % pour les personnes âgées de 75 ans et plus.

L'âge moyen des bénéficiaires de l'APA à domicile est de 83,2 ans pour les femmes et de 81,5 ans pour les hommes.

³⁵ Source : Département/DGAS/DPAPH

³⁶ La PCH a remplacé l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), cependant les personnes qui étaient déjà bénéficiaires de cette allocation peuvent faire le choix de continuer à la percevoir à la place de la PCH.

³⁷ Source : DREES, INSEE

³⁸ Source : Département/DGAS/DPAPH

³⁹ Source : DREES, INSEE

5.2 Les services permettant le maintien à domicile

Un renforcement des structures et réseaux de maintien à domicile destinés aux enfants handicapés

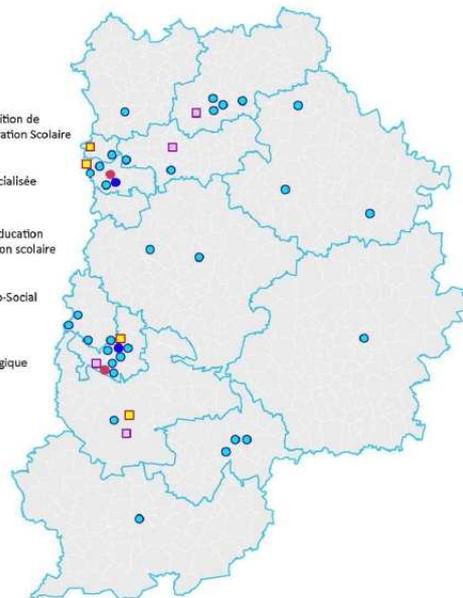
- En 2013, sur les 1 401 places autorisées en services (SAAIS, SSEFIS, SESSAD, et autres) 1 390 étaient installées⁴⁰.
- 216 places ont été créées en SESSAD depuis 2009⁴¹.
- 1 010 accords ont été donnés pour des demandes d'orientation en SESSAD en 2012.⁴²

Cependant la couverture départementale n'est pas encore homogène. La frange Est du département étant moins pourvue en services.

Dépistage précoce et accompagnement des enfants à domicile

DT-ARS 77

- Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire
- Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile
- Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration scolaire
- Centre d'Accueil Médico-Social Précoce
- Centre Médico-Psycho-Pédagogique



Cartographie : Département de Seine-et-Marne
SDCIG - DGAS - ODS

N
▲

⁴⁰ Source: ARS, 2013

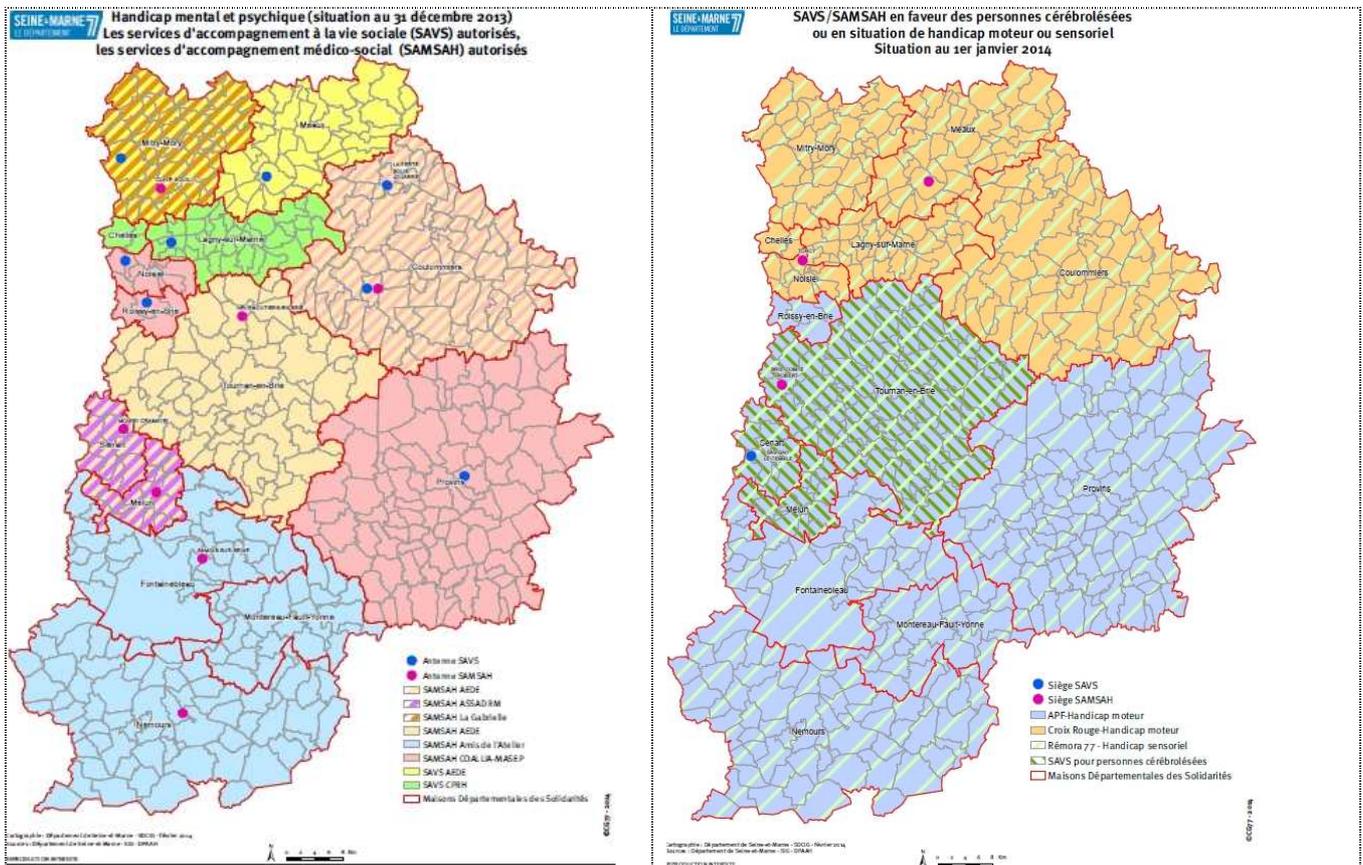
⁴¹ Source: DPAPH, 2013

⁴² Source: Indicateurs annuels 2012_Rapport d'activités 2012 MDPH

Une offre diversifiée de services d'accompagnement pour les adultes handicapés

En 2013, la Seine-et-Marne compte :

- 6 SAVS soit 189 places⁴³
- 10 SAMSAH soit 649 places dont 479 places médicalisées
- Des SSIAD avec des places «installées-financées» pour personnes handicapées⁴⁴:
 - 5 places à la Croix Rouge Française, antenne de Dammartin-en-Goële
 - 3 places au SMAD de Lieusaint
 - 3 places au Centre 77
 - 10 places à l'ASDMR de Melun
 - 5 places au SSIAD Mormant
 - 4 places au SDFR de Fontainebleau
- 596 accords ont été donnés pour les demandes d'orientation en SAMSAH en 2012
- 536 accords ont été donnés pour les demandes d'orientation en SAVS en 2012



⁴³ Source: DPAPH, 2013

⁴⁴ Source: ARS, 2013

5.3 L'accueil familial⁴⁶

L'accueil familial permet l'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées selon différentes modalités

Le Département a édité un manuel de l'accueillant(e) familial(e) ainsi qu'un livret d'accueil familial pour l'ensemble de ces accueils de personnes adultes (personnes handicapées adultes ou personnes âgées).

- **L'accueil d'enfant handicapés confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, chez des assistants familiaux spécialisés**

Le département compte 40 assistants familiaux spécialisés sur l'accueil d'enfants handicapés pouvant accueillir 3 à 4 enfants. Parfois cet accueil a lieu uniquement les week-ends. Ces assistants familiaux sont encadrés par le service d'accueil spécialisé de l'aide sociale à l'enfance⁴⁷.

88 enfants étaient accueillis au 31 décembre 2013 (31 % filles, 69 % garçons). Parmi ces enfants, 68 étaient âgés de 0 à 15 ans (soit 77 % des enfants handicapés en accueil familial) et 20 étaient âgés de 16 à 20 ans (23 %).

- **L'accueil d'adultes handicapés**

En Seine-et-Marne, il y a 57 accueillants familiaux pour adultes handicapés. Pendant l'année 2013, 58 adultes handicapés y ont été accueillis.

- **L'accueil des personnes âgées**

32 accueillants familiaux sont agréés pour héberger des personnes âgées sur le département. 76 personnes âgées ont été accueillies pendant l'année 2013.

- **L'accueil familial thérapeutique**

Un service d'accueil familial thérapeutique (SAFT), géré par le Centre hospitalier de Nemours, existe sur le département et compte 5 places. Il s'agit d'un dispositif intéressant mais très peu développé.

5.3.1 L'accueil de jour et l'hébergement temporaire⁴⁸

- **L'accueil d'enfants handicapés**

Dans le Nord Seine-et-Marne a été développé le dispositif d'Intervention et de Soins pour Jeunes Enfants porteurs de Troubles Envahissants du Développement (DISJETED) qui propose un accueil à temps partiel d'enfants de 0 à 5 ans résidant dans ce périmètre géographique.

En décembre 2013, dans les établissements pour enfants handicapés, 84 places sont dédiées à l'accueil temporaire et 1 249 places sont dédiées à l'accueil de jour⁴⁹.

- **L'accueil d'adultes handicapés⁵⁰**

Pour les adultes handicapés, la Seine-et-Marne comptabilise 47 places d'accueil temporaire, et 245 places d'accueil de jour réparties dans 14 structures.

- **L'accueil des personnes âgées⁵¹**

En Seine-et-Marne, 146 places sont proposées en accueil de jour pour les personnes âgées. L'hébergement temporaire en EHPAD comprend 118 places pour des personnes atteintes de la Maladie Alzheimer et 42 places non dédiées spécifiquement à des personnes désorientées, soit un total de 160 places d'hébergement temporaire.

⁴⁶ Source: DPAPH, 2013

⁴⁷ Source: DGAS / DPEAF / AFS

⁴⁸ Source: DPAPH, 2013

⁴⁹ Source : ARS, 2013

⁵⁰ Les données sur l'hébergement temporaire d'adultes handicapés ne sont pas connues

⁵¹ Source: DPAPH, 2013

Focus sur des réalisations/spécificités territoriales

- ❖ Le réseau Handicap Domicile 77 a été créé en 2009 pour mutualiser les pratiques, le savoir-faire et les outils de travail des SAMSAH, SAVS et SSIAD associés afin d'améliorer l'efficacité et la qualité de l'accompagnement à domicile
- ❖ Un conseil des partenaires en santé mentale a été créé dans le sud du département. Il regroupe différents services tels que les SAVS, SAMSAH, MDS, UNAFAM, médecins du territoire, psychiatre, etc.
- ❖ Des visites de courtoisie à domicile pour les personnes âgées sont développées par des bénévoles sur 3 CCAS des territoires de Coulommiers, Tournan et Provins
- ❖ Des rencontres sont organisées entre SAAD et EHPAD pour dédramatiser l'entrée en établissement à Claye-Souilly, Mitry-Mory et Villeparisis

5.4 Les attentes des usagers et des professionnels

Les attentes exprimées par les usagers et des professionnels sur l'accompagnement à domicile portent notamment sur :

- ✓ l'adaptation de la prise en charge aux besoins des personnes handicapées tant en termes de diversité que de quantité,
- ✓ le renforcement des actions visant à l'aménagement et l'adaptation des logements

5.5 Ce qu'il faut retenir

Le département est actuellement couvert par un grand nombre d'intervenants dans le secteur des services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées. Ces structures étant confrontées à une concurrence de plus en plus forte, **cette situation invite à s'interroger sur la nécessité et les modalités de restructuration de ce secteur ainsi que sur l'évolution de l'offre de services proposés.**

Dans le secteur du handicap, les besoins en termes d'accompagnement à domicile sont plus nombreux (en particulier pour le handicap psychique) et portent notamment sur la formation et sur les passerelles à créer avec le secteur de la psychiatrie (réseaux). **Ces difficultés sont également liées à la faiblesse de l'offre de soins, notamment en psychiatrie sur le territoire seine-et-marnais. Les efforts initiés ces dernières années doivent donc être consolidés et poursuivis.**

L'accueil familial est une modalité d'accueil relativement peu utilisée en Seine-et-Marne (pour les adultes handicapés et les personnes âgées), notamment sur la partie plus rurale / péri-urbaine du département, celle-ci pourrait donc être développée.

Par ailleurs, cet accueil pose aussi la question de la poursuite de l'accueil d'enfants handicapés dans le cadre des assistants familiaux spécialisés au titre de l'ASE, via d'autres formes d'accueil familial, voire en encourageant le développement de l'Accueil Familial Thérapeutique.

Une réflexion est également à construire autour des innovations (notamment technologiques) permettant le maintien à domicile dans de bonnes conditions ainsi que sur l'évolution de l'accueil de jour (voire de l'hébergement temporaire).

6.L'accompagnement en établissement

La Seine-et-Marne dispose d'une offre d'accompagnement en établissement relativement importante, cependant il convient de réfléchir aux projets d'établissement pour mieux répondre aux attentes des usagers, aux besoins restant à couvrir et aux modalités d'un travail en réseau renforcé entre les structures.

6.1 Les aides permettant l'accueil en établissement ⁵²

Des aides pour les personnes handicapées en progression

Les personnes handicapées peuvent bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement lorsqu'elles vivent en établissement. Le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement est passé de 1 811 en 2009 à 2 368 en 2012, soit une augmentation de 30,7 %.

Un nombre de personnes handicapées accueillies en Belgique en diminution

Pour des questions de places ou de type de prise en charge, certaines personnes handicapées sont accueillies en Belgique. En Seine-et-Marne, les personnes handicapées orientées par la CDAPH en Foyer de Vie ou Foyer d'accueil médicalisé mais étant accueillies en Belgique, relèvent d'une prise en charge départementale.

Le prix de journée pondéré négocié par le Département, est le plus bas de l'Ile-de-France 158 € contre 173 € pour le Département de l'Essonne (le plus élevé de la région).

Le nombre d'adultes accueillis en Belgique est en baisse. Il est passé de 140 adultes handicapés accueillis (en foyer de vie et en FAM) en 2003 à 115 adultes handicapés accueillis en 2013⁵³.

L'APA en établissement est en augmentation tandis que l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées diminue

Les personnes âgées en établissement peuvent également bénéficier de l'APA. Le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement a augmenté de 15,43 % depuis 2009, passant de 4 535 en 2009 à 5 235 en 2012.

En 2012, 78 % des bénéficiaires de l'APA en établissement étaient des femmes et 22 % étaient des hommes. Un tiers de ces bénéficiaires étaient âgés de plus de 90 ans, la moyenne d'âge pour les femmes était de 87 ans et pour les hommes de 82,4 ans.

59% des bénéficiaires de l'APA en établissement sont des personnes très dépendantes.

Les personnes âgées résidant en établissement peuvent également bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement. Le nombre de bénéficiaires de cette aide a baissé de 4,7 % entre 2009 à 2012, passant de 1 410 bénéficiaires en 2009 à 1 343 en 2012.

⁵² Source : DPAPH

⁵³ Données au 31.12.2013

6.2 L'équipement en places d'hébergement permanent

• L'équipement pour les enfants handicapés

Le Département bénéficie de taux d'équipement en structure d'hébergement pour enfants handicapés supérieurs aux taux d'équipement en Ile-de-France

Le taux d'équipement pour enfants handicapés (places installées en IME, ITEP, IEM, IDS, établissement pour polyhandicap) en Seine-et-Marne est de 6,0 ‰ (enfants âgés de 0 à 19 ans). Ce taux est nettement supérieur au taux en Ile-de-France (4,7 ‰) mais reste inférieur au taux national (6,6 ‰)⁵⁴.

La Seine-et-Marne a des taux d'équipements (hors CAFS, CMP et CAMSP) supérieurs aux taux régionaux pour l'ensemble des déficiences à l'exception des déficiences visuelles et des troubles spécifiques du langage (aucun établissement sur le département)⁵⁵

Public : enfants 0 - 19 ans (hors CAFS, CMP et CAMSP)	Places autorisées en 2013	Places installées au 31 12 2012	Taux d'équipement 77 2012	Taux d'équipement IdF 2012
Déficiences intellectuelles	1826	1826	4,94	3,38
Autisme/TED/Déf communication	316	311	0,84	0,52
Troubles du caractère et du comportement	280	280	0,76	0,76
Déficiences motrices	338	338	0,91	0,83
Polyhandicapés	301	301	0,81	0,64
Troubles spécifiques du langage	0	0	0	0,06
Déficiences visuelles	100	100	0,27	0,34
Déficiences auditives	127	127	0,34	0,64

Source : ARS

Au 31 décembre 2013, le nombre de places installées sur les principaux équipements pour enfants handicapés était le suivant :

- 1 833 places sont autorisées et installées en IME
- 183 places sont autorisées et installées en IEM
- 94 places sont autorisées et installées en ITEP

1 739 accords ont été donnés pour des demandes d'orientations en établissements en 2012, selon la répartition suivante⁵⁶ :

- 1 350 IME
- 150 IEM
- 123 ITEP
- 116 autres orientations

Entre 2009 et 2013, 401 places pour enfants handicapés ont été créées (toutes structures confondues)⁵⁷.

⁵⁴ Source : DREES- ARS-FINESS, 2013

⁵⁵ Source : ARS

⁵⁶ Source: Indicateurs annuels 2012_Rapport d'activités 2012 MDPH

⁵⁷ Source : ARS, 2013

- **L'équipement pour les adultes handicapés**

En Seine-et-Marne, le taux d'équipement en structures d'hébergement pour adultes handicapés est supérieur au taux d'équipement en Ile-de-France

Au 1^{er} janvier 2013, le taux d'équipement en structure d'hébergement (places installées en MAS, FAM, Foyers de vie, foyers d'hébergement, établissements Polyvalents pour adultes handicapés de 20 à 59 ans) était de 3,5 ‰ en Seine-et-Marne contre 2,4 ‰ en Ile-de-France et en 4,3 ‰ France métropolitaine⁵⁸.

Le taux d'équipement en Seine-et-Marne est nettement supérieur au taux d'équipement en Ile-de-France quelle que soit la déficience.⁵⁹

Public : adultes 20 - 59 ans (hors CRP)	Places autorisées en 2013	Places installées au 31 12 2012	Taux d'équipement 77 2012	Taux d'équipement IdF 2012
Déficiences intellectuelles (Psy - Mental et troubles associés)	2197	2178	2,98	0,23
Autisme et troubles du comportement	145	145	0,20	0,16
Déficience physique et motrice	698	698	0,95	0,47
Polyhandicapés et troubles associés	364	364	0,50	0,39
Déficience sensorielle + mental	110	110	0,15	0,08
Toutes déficiences	/	/		3,08
Cérébro-lésés	122	122	0,17	0,02

Source : ARS :

Au 31 décembre 2013, les places d'hébergement pour adultes handicapés se répartissaient comme suit⁶⁰ :

- 17 foyers d'hébergement proposant 682 places dont 546 places d'accueil permanent, 3 places d'accueil temporaire et 133 places en appartements
- 21 foyers de vie soit 610 places dont 507 places en accueil permanent, 64 places en accueil de jour, 20 places en accueil temporaire et 19 places en appartements
- 16 FAM proposant 639 places dont 542 places d'accueil permanent, 75 places d'accueil de jour et 24 places d'accueil temporaire
- 18 MAS soit 653 places⁶¹

La répartition des places en foyers d'hébergement tout comme en foyers de vie est inégale sur le département.

⁵⁸ Source : DREES- ARS-FINESS, 2013

⁵⁹ Source : ARS

⁶⁰ Source: DPAPH, 2013

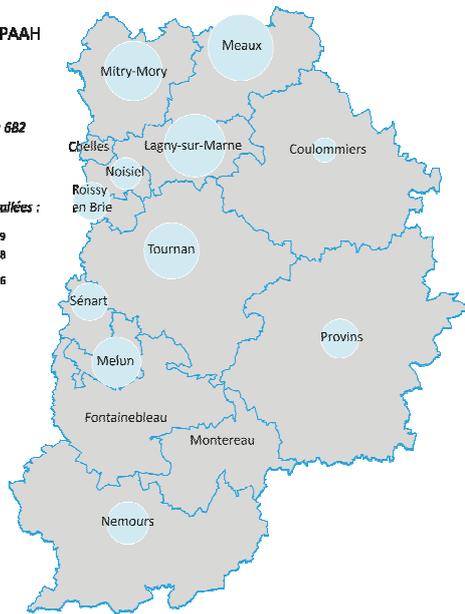
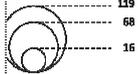
⁶¹ Source: ARS, 2013

Répartition des places en foyers d'hébergement in 2013

CG77 / DGAS / DPAAH

Total Seine-et-Marne : 682

Nombre de places installées :



Cartographie : Département de Seine-et-Marne - 2014
SDCIS - DGAS - OUS

N 0 2 4 8 Km

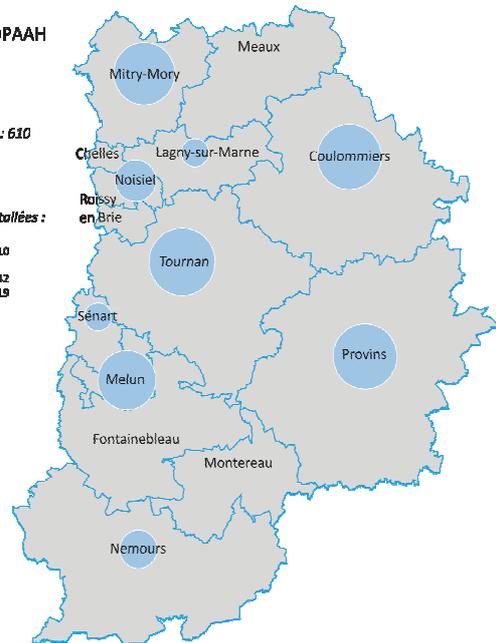
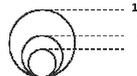
© CG77 - 2014

Répartition des places en foyers de vie fin 2013

CG77 / DGAS / DPAAH

Total Seine-et-Marne : 610

Nombre de places installées :



Cartographie : Département de Seine-et-Marne - 2012
SDCIS - DGAS - OUS

N 0 2 4 8 Km

© CG77 - 2012

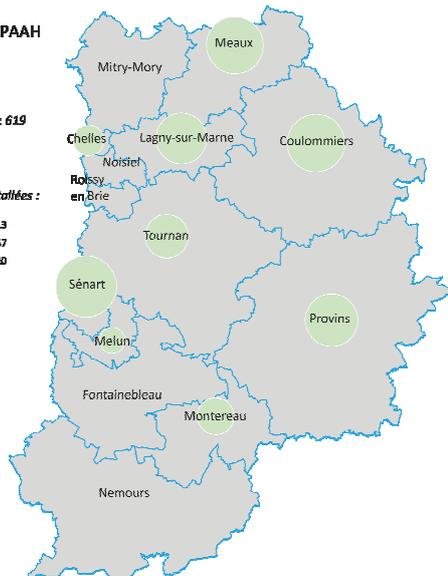
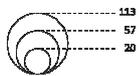
La répartition des places en foyers d'accueil médicalisés est variable sur le département, sur certains territoires de Maisons Départementales des Solidarités aucune structure n'y est présente, c'est le cas des territoires de Mitry-Mory, Noisiel, Roissy en Brie, Melun, Fontainebleau et Nemours. En ce qui concerne les maisons d'accueil spécialisées, trois territoires n'en sont pas pourvus : Mitry-Mory, Chelles et Fontainebleau.

Répartition des places en Foyers d'Accueil Médicalisés fin 2013

CG77 / DGAS / DPAAH

Total Seine-et-Marne : 619

Nombre de places installées :



Cartographie : Département de Seine-et-Marne - 2014
SDCIS - DGAS - OUS

N 0 2 4 8 Km

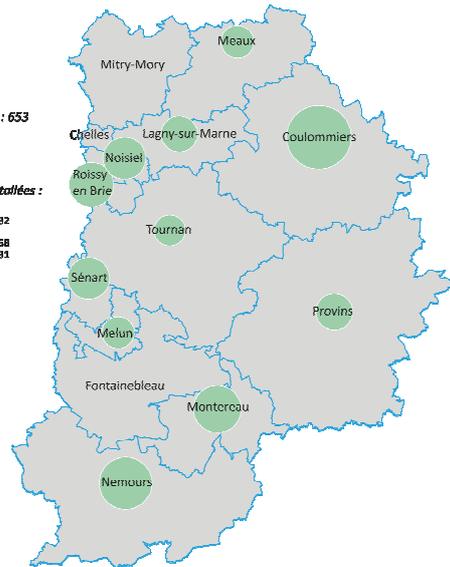
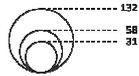
© CG77 - 2014

Répartition des places en Maisons d'Accueil Spécialisées fin 2013

DT - ARS

Total Seine-et-Marne : 653

Nombre de places installées :



Cartographie : Département de Seine-et-Marne - 2014
SDCIS - DGAS - OUS

N 0 2 4 8 Km

© CG77 - 2014

En 2012, 1 276 accords ont été donnés pour des demandes d'orientations en établissements dont :

- 394 accords pour des orientations en foyer de vie
- 373 accords pour des orientations en FAM
- 261 accords pour des orientations en MAS
- 248 accords pour des orientations en foyer d'hébergement

Focus sur des réalisations/spécificités territoriales

- ❖ En 2014, une structure de 8 à 10 personnes handicapées vivant dans un logement avec parties communes a été ouverte à Pontault-Combault
- ❖ Certains foyers d'hébergement ont été médicalisés pour permettre l'accueil de personnes handicapées vieillissantes (souhait de faire évoluer les FH avec médicalisation de certaines places)

• L'équipement pour les personnes âgées

La Seine-et-Marne bénéficie d'un taux d'équipement pour personnes âgées nettement supérieur aux moyennes régionale et nationale.

En Seine-et-Marne, le taux d'équipement global autorisé s'élevait à 175 ‰ (population 2008)⁶².

Au 1^{er} janvier 2013, le taux d'équipement en lits médicalisés (places installées en EHPAD et USLD pour 1000 habitants de 75 ans et plus)⁶³ était de 128,2 ‰ ce qui est nettement supérieur au taux régional (76,2 ‰) et le taux national (99,6 ‰ - France Métropolitaine)

En 2013, 152 établissements étaient autorisés (EHPAD, USLD, PUV, MARPA, LF) et la répartition des établissements installés était la suivante :

- 116 EHPAD soit 9 521 lits dont 6 EHPAD avec des places PASA et 2 EHPAD avec des places UHR
- 5 USLD proposant 334 lits
- 2 PUV avec 42 places
- 2 MARPA soit 48 places
- 31 logements-foyers soit 2 088 places

40 % des places installées en Seine-et-Marne sont occupées par des personnes âgées non seine-et-marnaises⁶⁴.

6.3 Les attentes des usagers et des professionnels

Les usagers et les professionnels rencontrés ont mis en avant plusieurs enjeux en ce qui concerne l'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées, notamment :

- ✓ Se préoccuper de la sexualité des enfants et adolescents handicapés et de la parentalité en établissement
- ✓ Renforcer l'offre d'accompagnement en établissement (surtout pour les personnes handicapées souffrant de troubles envahissants du développement)
- ✓ Faire évoluer la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes afin de limiter les ruptures de parcours de vie
- ✓ Améliorer la coordination médico-sociale et sanitaire (via la mise en place de plateformes ressources pluridisciplinaires)
- ✓ Développer une offre d'hébergement financièrement accessible pour les personnes âgées

⁶² Source: DPAPH, 2013

⁶³ Source : DREES- ARS-FINESS, 2013

⁶⁴ Source : SROMS Ile-de-France, 2012

6.4 Ce qu'il faut retenir

Il existe **un enjeu principal de qualité et de coût en ce qui concerne les structures pour personnes âgées**. Un état des lieux de la qualité dans ces structures est à mener notamment via l'analyse des évaluations externes.

Bien que les taux d'équipement en établissements et services accueillant des personnes handicapées soient supérieurs aux taux d'équipement régionaux en Ile de France, **les professionnels soulignent un manque important de places dans le secteur du handicap**, en particulier pour les personnes autistes (TED). Ces besoins sont à travailler avec l'ARS dans le cadre du plan autisme notamment et également pour les personnes ayant des déficiences sensorielles.

Enfin, **il semble nécessaire de revoir les projets des établissements afin de les ajuster aux attentes de la population** (notamment l'accueil de personnes handicapées vieillissantes et de personnes âgées de plus en plus dépendantes) et de favoriser le travail en réseau.

Chapitre 2 : Orientations et fiches actions

1. Orientations

A l'issue de la réflexion participative engagée autour de l'élaboration du diagnostic du schéma départemental de l'autonomie, il a été décidé de mettre en place 7 groupes de travail afin de répondre aux enjeux majeurs auxquels la collectivité départementale et l'ensemble des partenaires engagés sur ce schéma devront répondre dans les prochaines années.

Les principaux enjeux identifiés sont les suivants :

1. Promouvoir et favoriser l'autonomie par la prévention et l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées et de leur famille

Il s'agit là de réfléchir à comment développer une politique globale de prévention, à tous les âges de la vie et auprès de tous les acteurs (sociaux, médico-sociaux et sanitaires).

La question du soutien aux aidants et de la lutte contre l'isolement a aussi été posée dans ce contexte ainsi que la question de l'accompagnement à la parentalité des personnes handicapées.

2. Renforcer l'information, l'accueil de proximité, la coordination et le travail de réseau entre les acteurs

Il s'agit ici de permettre un accès aux droits plus équitable, plus lisible et plus économe, commun pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées, sur l'ensemble du territoire départemental et notamment dans les territoires isolés et ruraux.

La question de la complémentarité des intervenants, des dispositifs (notamment CLIC – MAIA), l'enjeu de la coordination entre les acteurs (domicile - hôpital – établissement) afin d'éviter les ruptures de parcours de soins constituent aussi des axes de travail importants.

3. Favoriser la continuité de parcours pour les enfants en situation de handicap (accueil du jeune enfant / scolarité / formation / insertion professionnelle)

Limiter les ruptures de parcours est une préoccupation majeure, en particulier pour les enfants en situation de handicap. Ainsi, dès leur plus jeune âge, les enfants doivent pouvoir être accueillis en milieu ordinaire et accompagnés par des professionnels spécialisés selon leurs besoins. Les parcours séquentiels entre milieu ordinaire et spécialisé doivent pouvoir être possibles et fluides. Par la suite, il s'agit aussi de préparer l'insertion professionnelle de ces jeunes quand cela est possible.

4. Favoriser l'accès à l'emploi et le développement économique en soutenant les filières d'avenir telles que la « Silver économie »

Dans la poursuite du parcours de vie des jeunes en situation de handicap, il s'agit de permettre un accès à l'emploi pour les personnes handicapées, que ce soit en milieu ordinaire ou en milieu protégé.

Par ailleurs, les innovations et les technologies en cours de développement dans le domaine de la « silver économie » constituent à la fois des évolutions intéressantes pour les personnes dont il faut compenser un manque d'autonomie, mais aussi un vivier d'emploi et de développement économique potentiel pour les territoires.

5. Favoriser la vie sociale et permettre l'épanouissement

Pour pouvoir jouir le plus longtemps possible de son autonomie, il faut à la fois pouvoir vivre et rester dans son domicile (ce qui pose la question de l'accessibilité et de l'adaptation de l'habitat), mais aussi pouvoir accéder et utiliser l'ensemble des espaces de citoyenneté, de vie sociale, de loisirs... proposés par la société. Se posent donc à la fois des enjeux d'accessibilité matérielle mais aussi des questions d'adaptation des modes de transport permettant la mobilité vers ces activités.

6. Construire la méthode d'adaptation de l'offre de prise en charge existante dans une logique de parcours

Pour mieux répondre aux besoins des usagers, il convient d'adapter l'offre de prise en charge aux besoins en évolution des personnes. La majorité des personnes souhaitant vivre à leur domicile le plus longtemps possible, il est important de renforcer le réseau des services intervenant à domicile pour qu'ils interviennent dans les meilleures conditions possibles. Parallèlement, il convient de favoriser les modes de prise en charge « alternatifs »: accueil familial, béguinage, accueil de jour, hébergement temporaire... qui permettent à la fois aux aidants de disposer de temps de répit, mais aussi aux personnes d'avoir d'autres lieux et d'autres types d'accompagnement.

Enfin, il est nécessaire d'adapter les structures d'accueil aux besoins qui évoluent : notamment l'accueil de personnes âgées de plus en plus dépendantes ou encore l'accueil de personnes handicapées vieillissantes.

7. Mieux répondre aux besoins majeurs d'accès aux soins et d'accompagnement médico-social

Au-delà de l'adaptation de l'offre existante, il faut également réfléchir à comment compléter cette offre dans les domaines d'intervention moins bien pourvus ou insatisfaisants à ce jour. Ainsi, la question de l'accès effectif aux soins, notamment psychiques, est un enjeu majeur pour le Département de Seine-et-Marne. La question plus générale de l'offre de prise en charge médico-sociale pour le handicap psychique, les TED (troubles envahissants du développement) et l'autisme constitue également une préoccupation forte de l'ensemble des partenaires. Enfin, dans ce contexte de manque de réponses institutionnelles, il faut pouvoir trouver des solutions aux situations individuelles complexes et travailler sur leur anticipation en favorisant la coordination entre partenaires et la souplesse entre les dispositifs.

* *
*

A partir de ce travail de réflexion collective et partenariale, 3 orientations principales se dégagent :

- AXE 1 : DEVELOPPER ET PRESERVER L'AUTONOMIE DES PERSONNES

Il s'agit là de l'orientation dominante de ce schéma de l'Autonomie. En effet, elle traduit la volonté du Département de s'engager dans des actions qui visent à accompagner les personnes tout au long de leur vie. Le Département et ses partenaires souhaitent ainsi affirmer leur présence auprès des enfants, des adultes, des familles pour les aider à développer ou à préserver leur autonomie le plus longtemps possible.

Cet axe de travail étant structuré autour du parcours de vie des personnes, il s'organise donc dans une progression logique autour de 4 objectifs :

- Dépister, accompagner et favoriser l'autonomie des jeunes enfants et des enfants en situation de handicap
- Accompagner les jeunes en situation de handicap dans leur insertion professionnelle et favoriser l'emploi
- Préserver l'autonomie des personnes en favorisant leur vie sociale et leur vie dans la cité
- Accompagner l'avancée en âge et préserver l'autonomie des personnes aussi longtemps que possible

- AXE 2 : SOUTENIR LES AIDANTS, LES BENEVOLES ET LES PROFESSIONNELS DANS LEURS ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES HANDICAPEES OU AGEES

Cet axe de travail rassemble les actions qui s'adressent aux aidants, aux bénévoles et aux professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées ou des personnes handicapées afin de les aider à mieux accompagner les personnes. Elles portent essentiellement autour d'actions de mutualisation, de coordination, de meilleure connaissance des professionnels qui visent à fluidifier et à coordonner les parcours des personnes. En effet, de nombreux dispositifs existent aujourd'hui, mais les personnes signalent souvent leurs difficultés à comprendre qui fait quoi, qui peut les accompagner et comment les aider à s'orienter dans l'ensemble des acteurs présents.

Les actions proposées visent à clarifier les rôles et responsabilités de chacun, simplifier les parcours pour les personnes en améliorant la coordination autour de leurs situations et à soutenir l'ensemble de l'entourage non professionnel qui conditionne souvent en grande partie la réussite du projet de vie des personnes.

Cet axe de travail s'organise autour de 2 objectifs qui s'adressent aux professionnels et à l'entourage des personnes et qui visent à :

- Soutenir les aidants et valoriser les bénévoles
- Favoriser la mutualisation, la coordination et le travail en réseau entre professionnels afin de fluidifier le parcours des personnes handicapées ou âgées

- **AXE 3 : PILOTER, OBSERVER, COMMUNIQUER ET INFORMER**

Le 3^{ème} axe de travail traduit la volonté du Département d'affirmer sa position de chef de file en matière d'autonomie consistant à déterminer une politique départementale s'appuyant sur les compétences des partenaires et sur l'animation des articulations institutionnelles, que ce soit dans le cadre de ce schéma ou dans la mise en œuvre des politiques publiques de l'autonomie de façon plus générale.

Au-delà du pilotage du schéma, il est indispensable de disposer d'indicateurs et d'éléments permettant de suivre la mise en place des différentes actions. Par ailleurs, la bonne information des usagers et des professionnels et la mise à disposition de cette information constitue également un élément clé à une bonne articulation de l'ensemble des acteurs et des interventions.

Les actions composant ce 3^{ème} axe constituent donc le socle du schéma et traversent chacune des actions. Elles répondent également à des préoccupations émises par l'ensemble des professionnels autour de 3 objectifs majeurs :

- Piloter la mise en œuvre du schéma
- Développer l'observatoire de l'autonomie
- Améliorer la communication et l'information sur les dispositifs et les parcours à destination des personnes handicapées ou âgées, de leurs aidants et des professionnels

2. Fiches actions

AXE 1 : DEVELOPPER ET PRESERVER L'AUTONOMIE DES PERSONNES

a) Dépister, accompagner et favoriser l'autonomie des jeunes enfants et des enfants en situation de handicap

Fiche action n° 1 : Améliorer le dépistage précoce des troubles envahissants du développement (TED)

Fiche action n° 2 : Former et accompagner les professionnels intervenant dans l'accueil des jeunes enfants handicapés, dès leur plus jeune âge

Fiche action n° 3 : Identifier, valoriser, former et accompagner les assistants maternels souhaitant accueillir des enfants handicapés ou les enfants ayant des parents handicapés

Fiche action n° 4 : Faire connaître le recueil d'observation du développement de l'enfant, afin de mieux adapter l'accompagnement proposé

Fiche action n° 5 : Favoriser la mise en place de parcours partagés entre différents modes d'accueil et d'accompagnement pour les enfants handicapés

b) Accompagner les jeunes en situation de handicap dans leur insertion professionnelle et favoriser l'emploi

Fiche action n° 6 : Renforcer les dispositifs visant à accompagner les personnes handicapées dans leur parcours d'insertion professionnelle, notamment les jeunes

Fiche action n° 7 : Poursuivre et développer les actions de communication et de sensibilisation concernant l'emploi de travailleurs handicapés ou le recours aux structures du milieu protégé et adapté

Fiche action n° 8 : Favoriser la mutualisation et la mise en réseau des ESAT afin d'améliorer les capacités de développement commercial de ces structures

Fiche action n° 9 : Renforcer les actions d'insertion de bénéficiaires du RSA dans des établissements et services intervenant dans le domaine de l'autonomie

c) Préserver l'autonomie des personnes en favorisant leur vie sociale et leur vie dans la Cité

Fiche action n° 10 : Adapter les logements aux besoins des personnes selon leur parcours de vie et favoriser l'accès à des logements adaptés

Fiche action n° 11 : Développer et diversifier l'offre de logements autonomes

Fiche action n° 12 : Développer et diversifier l'accueil familial comme mode alternatif de prise en charge des personnes âgées et des personnes adultes handicapées

Fiche action n° 13 : Favoriser l'accès à des moyens de transports

Fiche action n° 14 : Améliorer l'accès à la culture, aux sports, aux loisirs

Fiche action n° 15 : Renforcer les actions en faveur de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées et des personnes âgées

Fiche action n° 16 : Soutenir les filières d'avenir et le développement des technologies favorisant l'autonomie

d) Accompagner l'avancée en âge et préserver l'autonomie des personnes

Fiche action n° 17 : Développer des projets d'accueil de personnes handicapées vieillissantes en foyer de vie, en FAM et en EHPAD via un partenariat renforcé avec le secteur du handicap

Fiche action n° 18 : Renforcer les accueils de courte durée : accueil de jour, hébergement temporaire, courts séjours, accueil d'urgence

Fiche action n° 19 : Évaluer puis poursuivre le développement de la présence des infirmiers de nuit mutualisés en EHPAD et encourager une réflexion sur la délégation d'actes de soins au niveau national

Fiche action n° 20 : Poursuivre l'amélioration du cadre de vie dans les établissements pour personnes âgées dépendantes et développer les PASA

Fiche action n° 21 : Inciter les établissements à intégrer la question de l'accompagnement à la fin de vie dans leurs projets d'établissement

AXE 2 : SOUTENIR LES AIDANTS, LES BENEVOLES ET LES PROFESSIONNELS DANS LEURS ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES HANDICAPEES OU AGEES

a) Soutenir les aidants et valoriser les bénévoles

Fiche action n° 22 : Renforcer les actions d'aide aux aidants

Fiche action n° 23 : Valoriser et utiliser les compétences des bénévoles

b) Favoriser la mutualisation, la coordination et le travail en réseau entre professionnels afin de fluidifier le parcours des personnes handicapées ou âgées

Fiche action n° 24 : Développer la fonction de coordonnateur de parcours au sein des instances de coordination

Fiche action n° 25 : Inscire la notion de parcours de vie dans le cadre de la contractualisation des CPOM et des conventions tripartites

Fiche action n° 26 : Décloisonner les interventions des acteurs auprès des personnes handicapées et des personnes âgées sur les territoires via la mutualisation et les bourses d'échange

Fiche action n° 27 : Promouvoir la coordination locale pour l'Autonomie

Fiche action n° 28 : Valoriser le rôle des SAAD comme relais d'intervention possible

Fiche action n° 29 : Renforcer les accompagnements dans le domaine de la santé mentale

Fiche action n° 30 : Garantir un accès adéquat aux soins de santé pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Fiche action n° 31 : Améliorer le partage d'informations autour des situations des usagers entre l'ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes handicapées ou âgées

AXE 3 : COMMUNIQUER ET INFORMER SUR LES DISPOSITIFS, PILOTER ET OBSERVER LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LES PERSONNES AGEES ET LES PERSONNES HANDICAPEES

a) Améliorer la communication et l'information sur les dispositifs et les parcours à destination des personnes handicapées ou âgées, de leurs aidants et des professionnels

Fiche action n° 32 : Structurer des points d'accueil et d'information pour les personnes âgées et les personnes handicapées en territoire en s'appuyant sur les CLIC comme guichets d'information PAPH

Fiche action n° 33 : Mettre en place une plateforme téléphonique Autonomie (numéro unique) départementale permettant ensuite d'orienter les usagers vers un correspondant local pertinent en fonction de leur demande / besoin (CLIC) et créer un portail pour l'Autonomie sur le site du Département de Seine-et-Marne

Fiche action n° 34 : Mobiliser les relais de communication pour mieux faire connaître la politique départementale de prévention en direction des personnes handicapées et des personnes âgées

b) Piloter la mise en œuvre du schéma

Fiche action n° 35 : Piloter la mise en œuvre du schéma tout au long de sa période de réalisation

c) Développer l'observatoire de l'Autonomie

Fiche action n° 36 : Développer un observatoire de l'Autonomie et un outil pour suivre les places disponibles dans les établissements médico-sociaux

Fiche action N° 37 : Mettre en place une mission de suivi des décisions de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)

Axe 1 : Développer et préserver l'autonomie des personnes

a) Dépister, accompagner et favoriser l'autonomie des jeunes enfants et des enfants en situation de handicap

Fiche action n° 1 : Améliorer le dépistage précoce des troubles envahissants du développement (TED)

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Le dépistage des TED dès le plus jeune âge permet d'orienter précocement les enfants concernés vers des centres de diagnostic, leur donnant ainsi, lorsque le diagnostic d'autisme est confirmé, un accès à des soins adaptés et une meilleure chance de développement du fait d'une prise en charge précoce.

Le dépistage reste problématique pour de nombreux médecins et professionnels de santé. L'association Aura 77 met à disposition des professionnels de santé (libéraux et salariés) qui le souhaitent, une infirmière formée au dépistage de ces troubles. Cette possibilité de réaliser une consultation conjointe est très peu utilisée par les généralistes seine-et-marnais (6 consultations conjointes exécutées dans ce cadre en 2013).

Pour leur part, certaines équipes de PMI sont sensibilisées sur le sujet du dépistage précoce des TED et sont en mesure de réaliser les dépistages précoces par elles-mêmes.

Il apparaît souhaitable d'améliorer la situation du dépistage de l'autisme dans le département.

Publics visés :

- Les jeunes enfants présentant des troubles évocateurs de l'autisme
- Les professionnels de santé concernés (généralistes, pédiatres et personnels de PMI)

Objectifs et résultats attendus:

- Améliorer, par le développement d'un dépistage adapté⁶⁵, l'accès au diagnostic précoce afin de laisser intactes les chances de développement des enfants avec TED au travers d'une prise en charge précoce
- Améliorer la connaissance des professionnels médicosociaux et notamment les équipes de PMI sur les TED, afin de favoriser le dépistage précoce

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Mettre en place la possibilité d'effectuer des dépistages de l'autisme sur l'ensemble du territoire départemental	
Sous-action 1	Soutenir les actions de communication de l'association Aura 77 pour l'utilisation de la consultation conjointe par les professionnels de santé qui le souhaitent
ACTION 2 : Développer les actions de formation au dépistage précoce des TED chez les jeunes enfants pour les professionnels de santé et médico sociaux (y compris les professionnels de PMI)	
Sous-action 1	Recenser les besoins en s'appuyant sur les organismes représentatifs des professionnels de santé et médico sociaux
Sous-action 2	Construire, en lien avec les associations qui le souhaitent, des modules de formation adaptés à chaque profession

⁶⁵ Conformément aux recommandations nationales et aux circulaires définissant le Cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme (2013-2017)

Sous-action 3	Mettre en œuvre les actions de formation
ACTION 3 : Développer une synergie avec la mise en place du plan autisme 2013-2017 en cours de déploiement en Seine et Marne	
Sous-action 1	Participer à la démarche d'évaluation territoriale concertée (DECT) engagée par l'ARS

Points de vigilance :

- Prévoir une réponse adaptée en termes de délais de réalisation du dépistage précoce.
- Mettre en lien le nombre d'enfants dépistés et les capacités des centres habilités à réaliser un diagnostic de TED.
- Mettre en lien le nombre des enfants pour lesquels le diagnostic de TED a été porté et les structures d'aval les prenant en charge afin de préserver l'avantage lié au dépistage précoce.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre de consultations conjointes réalisées
- Nombre d'enfants adressés pour un suivi et pour un diagnostic à la suite d'une action de dépistage ciblée
- Nombre de demandes de formation au dépistage précoce formulées par des professionnels du champ médico-social et sanitaire

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie (MDPH), association AURA 77, ARS

Partenaires associés :

Professionnels de santé et paramédicaux dont la PMI, CAMSP, CMP, CMPP

Fiche action n° 2 : Former et accompagner les professionnels intervenant dans l'accueil des jeunes enfants handicapés, dès leur plus jeune âge

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

L'accueil de jeunes enfants handicapés dans des structures d'accueil collectif s'est développé ces dernières années.

Les enfants handicapés confiés à l'ASE sont accueillis par des assistants familiaux spécialisés.

De plus, le premier mode d'accueil sur notre département est représenté par les assistants maternels.

Or, la plupart de ces professionnels ne sont que peu (voire pas) formés à l'accueil des jeunes enfants présentant un handicap. Il est important de rappeler que plus une situation de handicap est identifiée tôt, plus il sera possible de mobiliser un accompagnement précoce adapté et meilleures seront les chances de développement de l'enfant.

Il semble donc important de former et d'accompagner les professionnels de la petite enfance sur le handicap afin que qu'ils accueillent des enfants handicapés et/ou qu'ils repèrent les différences afin d'échanger avec les parents et qu'un parcours adapté puisse leur être proposé.

Publics visés :

- Les professionnels accueillant de jeunes enfants en structure d'accueil collectif (halte-garderie, crèche, jardins d'enfants ...)
- Les professionnels accueillant de jeunes enfants en mode d'accueil individuel (assistants maternels, assistants familiaux...)
- Les professionnels intervenant auprès de jeunes enfants (professionnels de PMI, RAM, LAEP...)

Objectifs et résultats attendus:

- Mettre en place des formations sur la notion de handicap pour les professionnels en contact avec de jeunes enfants afin :
 - o d'une part, de les sensibiliser au repérage de différences dans le développement des enfants et
 - o d'autre part, de leur permettre d'accueillir de jeunes enfants handicapés en offrant un accueil adapté, de qualité et sécurisé.

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Former les professionnels en contact avec de jeunes enfants handicapés aux différents types de handicap et aux principales conduites à tenir	
Sous-action 1	Construire un programme / des modules de formation en s'appuyant sur les réseaux existants et dispensant déjà de la formation
Sous-action 2	Monter le module de formation et identifier les participants
Sous-action 3	Mettre en œuvre la formation
ACTION 2 : Former les assistants maternels et les assistants familiaux à l'accompagnement du handicap des enfants qu'ils accueillent et leur proposer un soutien identifié	
Sous-action 1	Lorsque des assistants maternels ou des assistants familiaux accueillent un enfant handicapé, identifier les formations à proposer à ces accueillants en fonction du type de handicap et des troubles de l'enfant
Sous-action 2	Identifier également des personnes ressources (médecins, paramédicaux, réseaux, SESSAD, CAMSP, CMPP, CMP enfants...) que les accueillants pourraient contacter rapidement en cas de difficulté ou de question
ACTION 3 : Structurer la possibilité d'un soutien technique des professionnels spécialisés vers les	

professionnels de l'accueil du jeune enfant en cas d'accueil d'un enfant handicapé

Sous-action 1	Organiser un groupe de travail afin d'identifier dans quelles conditions et comment s'appuyer sur les services médico-sociaux accompagnant des enfants pour apporter un soutien technique aux professionnels de la petite enfance les accueillant en fonction des besoins des différents acteurs.
---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Point de vigilance :

Les formations sur le handicap à mettre en place auprès des professionnels accueillant le jeune enfant concernent le développement de compétences sur l'accueil et non pas sur le soin ou sur la prise en charge du handicap de l'enfant. Ces interventions-là relèvent de professionnels spécialisés : chacun doit rester dans son domaine de compétences.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre de séances de formation organisées
- Nombre de participants à ces séances de formations
- Évolution du nombre de jeunes enfants handicapés accueillis dans des structures d'accueil du jeune enfant
- Évolution du nombre de jeunes enfants handicapés accueillis par des assistants maternels

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Enfance Adolescence Famille / PMI PE

Partenaires associés :

MDPH, CAMSP, ARS, CMPP, SESSAD, les réseaux spécialisés, RAM, le service accueil familial spécialisé, ASE, Mairies et intercommunalités, services à domicile, Caf,...

Fiche action n° 3 : Identifier, valoriser, former et accompagner les assistants maternels souhaitant accueillir des enfants handicapés ou les enfants ayant des parents handicapés

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Les assistants maternels peuvent accueillir des enfants de 0 à 18 ans. Il s'agit du 1^{er} mode de garde dans le Département et il s'agit même parfois du seul mode de garde possible (notamment dans les territoires plus ruraux).

Or, si l'on pense souvent aux assistants maternels pour l'accueil des jeunes enfants avant l'entrée à l'école maternelle, cela est moins le cas pour l'accueil en périscolaire, voire pour des accueils sur des horaires très ponctuels, et encore moins lorsqu'il s'agit d'enfants handicapés.

Pour autant, il s'agit d'un mode d'accueil très souple qui pourrait s'inscrire dans un parcours pour l'enfant, alternant temps de présence à l'école (ou dans une halte-garderie / crèche), temps de soins et d'accompagnement éventuellement à domicile et temps d'accueil chez un assistant maternel.

Le nombre d'enfants handicapés accueillis chez des assistants maternels a progressé ces dernières années, mais il reste encore relativement faible.

Le développement d'un tel accueil nécessite des personnes formées, motivées et qui puissent être accompagnées ou soutenues dans cet accueil spécifique.

Publics visés :

- Les assistants maternels

Objectifs et résultats attendus:

- Développer le nombre d'assistants maternels accueillant de jeunes enfants handicapés, à tous les âges de l'enfant et sur des volumes horaires variables

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Identifier des assistants maternels volontaires pour réaliser l'accueil de jeunes enfants handicapés	
Sous-action 1	Communiquer auprès des assistants maternels sur l'accueil de jeunes enfants handicapés
Sous-action 2	Constituer un pool d'assistants maternels volontaires pour réaliser ce type d'accueil et faire connaître cette liste à l'ensemble des partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaire du territoire
Sous-action 3	Proposer une formation spécifique à ces assistants maternels (cf. fiche sur la formation)
ACTION 2 : Etudier les moyens de valoriser financièrement l'accueil d'un enfant handicapé par un assistant maternel	
Sous-action 1	Échanger avec les principaux partenaires concernés, dans le cadre de la CDAJE, sur les modalités de valorisation financière de l'accueil d'un enfant handicapé par un assistant maternel pour que le nombre d'enfants accueillis soit limité et que le manque à gagner pour l'assistant maternel soit compensé
Sous-action 2	Envisager des crédits spécifiques pour acquérir le matériel adapté pour rendre l'accueil possible
Sous-action 3	Faire connaître ces conditions financières aux assistants maternels
ACTION 3 : Accompagner et soutenir les assistants maternels accueillant des enfants handicapés	
Sous-action 1	Mettre en place un module handicap en formation initiale pour les assistantes maternelles (cf. fiche sur la formation des professionnels de l'accueil des jeunes enfants)

Sous-action 2	Structurer une cellule d'accompagnement mobilisable (ou s'appuyer sur la cellule d'accompagnement de l'équipe d'accueil familial spécialisé) pour soutenir les assistants maternels qui accueillent un enfant handicapé en cas de difficulté
Sous-action 3	Mettre en place, dans le cadre de la formation continue, des modules plus spécifiques à cet accueil d'enfants handicapés et intégrant notamment les facteurs de risque (surinvestissement, dépistage précoce, réaction en situation de crise)
Sous-action 4	Mettre en place des groupes d'analyse de pratiques au sein des relais assistants maternels (RAM)
Sous-action 5	Étudier les modalités de soutien technique par le secteur médico-social et sanitaire (CAMSP, SESSAD, CMPP, CMP, accueil familial thérapeutique....)

Points de vigilance :

Cette action nécessitera un suivi précis de la qualité des accueils proposés. En effet, l'accueil d'un jeune enfant handicapé présente certains risques qui peuvent être accrus en cas d'accueil par un professionnel isolé, et donc notamment un assistant maternel. Ainsi par exemple, selon les types de troubles, les enfants peuvent être sujets à des crises (notamment crises d'épilepsie) qu'il faut savoir gérer de façon adaptée et rapidement. Par ailleurs, un assistant maternel étant seul avec l'enfant, il y a un risque de surinvestissement et avoir des déceptions si les progrès ne se font pas au rythme souhaité. Cette action pourrait être proposée à titre expérimental sur un petit nombre d'assistants maternels afin d'être évaluée avant d'être généralisée à tout le département.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre d'assistants maternels constituant le pool d'assistants maternels volontaires
- Évolution du nombre d'enfants handicapés accueillis chez des assistants maternels
- Perception des professionnels : évolution de la facilité à construire des parcours de prise en charge partagée grâce à la mobilisation d'assistants maternels sur des temps dédiés

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Enfance Adolescence Famille / PMI ; CDAJE

Partenaires associés :

MDPH, CAF, ARS, CAMSP, CMPP, CMP, accueil familial thérapeutique SESSAD, les réseaux spécialisés, RAM, le service accueil familial spécialisé, ASE, associations de parents / d'usagers, services à domicile ...

Fiche action n° 4 : Faire connaître le recueil d'observation du développement de l'enfant, afin de mieux adapter l'accompagnement proposé

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Lorsque des différences de développement sont repérées dans la toute petite enfance, il est souvent difficile de faire la part de ce qui relève d'un léger retard, d'une difficulté de développement ou encore d'un handicap. Les professionnels se sentent souvent démunis ou mal à l'aise pour exprimer leurs inquiétudes aux parents et ces derniers ne sont pas toujours en capacité d'entendre que leur enfant pourrait être handicapé.

Dans ces cas, il est alors utile d'utiliser un outil « le recueil des observations » qui permette de recenser les compétences de l'enfant et celles qui lui restent à acquérir et dans quels contextes (à domicile, avec les parents, en collectif / à l'école, seul ou accompagné, etc.). Ce recueil permet d'objectiver les ressentis et de transmettre des éléments d'observation aux professionnels susceptibles d'intervenir pour poser un diagnostic.

Par ailleurs, cet outil peut également s'avérer utile pour accompagner les parents et les professionnels accueillant un enfant dont le handicap a été dépisté dès la naissance ou très tôt afin de constater son évolution ou mettre en place des accompagnements spécifiques complémentaires.

Publics visés :

- Les parents de jeunes enfants en situation de handicap avéré ou pressenti
- Les professionnels intervenant auprès de jeunes enfants quels que soient les secteurs (social, médico-social, sanitaire, éducation nationale, etc.)

Objectifs et résultats attendus:

- Disposer d'un outil de recueil des observations partagé par les professionnels et par les parents afin de comparer les observations sur le développement de l'enfant et ainsi pouvoir lui proposer des accompagnements adaptés
- Accompagner les parents et/ou les professionnels dans l'acceptation du handicap de l'enfant si celui-ci devait être avéré

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Faire connaître la fiche d'observation partagée issue du travail réalisé par la CDAJE	
Sous-action 1	Organiser un groupe de travail de suivi de l'utilisation de cette fiche pour l'ajuster, la faire évoluer en invitant des professionnels et des parents qui l'utilisent dans le cadre de la CDAJE pour les enfants de 0/6 ans
Sous-action 2	Présenter ce recueil d'observation à l'occasion des réunions de rentrée scolaire aux enseignants (notamment aux enseignants référents), aux professionnels des structures d'accueil du jeune enfant, aux professionnels intervenant dans le suivi médico-social ou sanitaire de jeunes enfants handicapés afin que ceux-ci l'utilisent et le fassent connaître à leurs collègues quand un enfant handicapé est accueilli.
Sous-action 3	Impliquer les parents dans ce recueil d'observations et travailler sur le partage des observations avec eux
ACTION 2 : Utiliser cette fiche pour le montage des dossiers auprès de la MDPH	
Sous-action 1	Inscrire la fiche de recueil des observations dans la liste des documents à transmettre de façon optionnelle à la MDPH dans le cadre des dossiers concernant des enfants (voir si uniquement pour les jeunes enfants ou si plus large)
Sous-action 2	Inviter les parents à transmettre ce recueil d'observation à leur médecin traitant comme support pour remplir le certificat médical demandé par la MDPH

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Perception des professionnels : Connaissance et appropriation du recueil d'observation par les professionnels
- Évolution de la part des dossiers d'enfants arrivant à la MDPH avec cette fiche remplie

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Enfance Adolescence Famille

Partenaires associés :

MDPH, CAMSP, Éducation nationale, CMPP, les réseaux spécialisés, RAM, le service accueil familial spécialisé, ASE, Mairies et intercommunalités, ESMS intervenant auprès d'enfants handicapés, associations de parents / d'utilisateurs, services à domicile ...

Fiche action n° 5 : Favoriser la mise en place de parcours partagés entre différents modes d'accueil et d'accompagnement pour les enfants handicapés

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Les enfants handicapés nécessitent souvent des modes d'accompagnement multiples : temps éducatifs, temps de soins, temps d'accompagnement plus ludiques. Ces accompagnements nécessitent des intervenants différents qu'il faut pouvoir articuler la plupart du temps sur une même journée.

Or des difficultés organisationnelles se posent : articulation des interventions de professionnels soignants avec l'école, financement des trajets pour aller du domicile à l'établissement d'accueil puis à l'établissement scolaire et inversement, accompagnement des enfants sur les temps périscolaires (cantine, accueil périscolaire, etc.).

Si de nombreux progrès ont été réalisés via la mise en place des PPS et les équipes de suivi de la scolarité pour tenter d'organiser ces prises en charge alternées, ces parcours restent souvent complexes à monter et à coordonner pour les parents.

Publics visés :

- Les professionnels intervenant auprès d'enfants handicapés quels que soient les secteurs (social, médico-social, sanitaire, éducation nationale, etc.)
- Les parents et leurs enfants handicapés

Objectifs et résultats attendus:

- Faciliter les parcours et les temps partagés entre différents types d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge pour l'enfant

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Faire connaître les différents modes d'accueil existants et développer les partenariats	
Sous-action 1	Faire connaître les différents modes d'accueil existants, et notamment l'accueil via des assistants maternels
Sous-action 2	Mettre en place des partenariats / des actions conjointes entre différents partenaires sur un territoire, via les groupes de travail de la CDAJE pour les enfants de 0/6 ans - Les ESMS et les EAJE (par ex. : externaliser le lieu d'accueil socialisant d'un IME dans un EAJE avec d'autres enfants en prévoyant des temps de rencontre entre les enfants orientés vers l'IME et les enfants accueillis en EAJE) - L'école et les ESMS (par ex. : favoriser l'externalisation des lieux d'enseignement des IME dans des écoles « ordinaires » pour favoriser les rencontres des enfants sur les temps de pause notamment)
ACTION 2 : Travailler sur un support partagé qui pourra accompagner l'enfant afin de mettre en œuvre concrètement le parcours	
Sous-action 1	Organiser un groupe de travail pour échanger sur les différents supports et projets existants (CDAJE, éducation nationale, réseaux, etc.)
Sous-action 2	Proposer un support partagé visant à présenter les dispositifs à activer pour mettre en place le parcours de l'enfant, identifier les intervenants auprès de l'enfant et permettre l'échange entre les parents, les intervenants paramédicaux et l'école notamment

ACTION 3 : Accompagner les parents dans leur rôle de coordination de ces parcours	
Sous-action 1	S'appuyer sur les réseaux spécialisés pour identifier des interlocuteurs ressources pour les parents
Sous-action 2	Encourager le développement du bénévolat pour soutenir les parents dans cette coordination

Point de vigilance :

L'une des difficultés majeures rencontrée dans la mise en place de ces parcours porte sur les conditions de mise en œuvre des transports. Il s'agit là d'un point essentiel auquel il convient d'apporter des réponses afin de faciliter ces parcours.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre de partenariats / actions conjointes mises en place
- Mise en œuvre d'un support partagé d'échange entre les différents intervenants auprès de l'enfant

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Enfance Adolescence Famille, Education Nationale, MDPH

Partenaires associés :

CAMSP, CMPP, ARS, STIF, les réseaux spécialisés, RAM, Mairies et intercommunalités, ESMS intervenant auprès d'enfants handicapés, associations de parents / d'usagers, MDS, services à domicile ...

b) Accompagner les jeunes en situation de handicap dans leur insertion professionnelle et favoriser l'emploi

Fiche action n°6 : Renforcer les dispositifs visant à accompagner les personnes handicapées dans leur parcours d'insertion professionnelle, notamment les jeunes

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Jusqu'à 16 ans, l'enfant et ses parents ont des points de contact avec le système scolaire du fait de l'obligation de scolarité. Après cet âge, les jeunes se retrouvent parfois à domicile et sans point de contact.

Il convient donc de créer des passerelles entre les différents lieux d'accueil des jeunes handicapés et de favoriser la réalisation de stages, pour que ces derniers puissent ensuite s'insérer dans le milieu du travail.

Pour les jeunes qui nécessitent un accompagnement, des passerelles doivent aussi être travaillées entre les classes adaptées de l'éducation nationale ou des établissements spécialisés et les structures d'accueil pour adultes.

Le DISPEH (Dispositif pour l'Insertion Sociale et Professionnelle des Élèves Handicapés) est un outil qui existe déjà sur le Département visant à mettre en réseau les professionnels autour des situations d'un jeune pour travailler sur son parcours, préparer un projet d'orientation professionnelle, etc.

Ensuite, des parcours d'insertion professionnelle existent via les accompagnements proposés par Cap emploi, les dispositifs de pré orientation, et les dispositifs mis en place par l'Agefiph et le Fiphfp, notamment.

Ces dispositifs visent à sensibiliser les employeurs (publics ou privés) à l'accueil de personnes handicapées et à accompagner la personne handicapée et son employeur dans cette intégration.

Ces dispositifs sont aujourd'hui reconnus par leurs usagers et nécessiteraient de pouvoir être renforcés.

Enfin, les personnes handicapées peuvent accéder aux structures et aux dispositifs du milieu ordinaire et il est nécessaire de bien faire connaître ces dispositifs et de faciliter l'accès des personnes handicapées à ceux-ci.

Publics visés :

- Les personnes handicapées et en capacité d'accéder à l'emploi en milieu ordinaire ou protégé
- Les professionnels intervenant auprès des jeunes handicapés que ce soit dans le secteur social, médico-social, sanitaire ou via l'éducation nationale

Objectifs et résultats attendus:

- Favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans le milieu ordinaire ou protégé, notamment des jeunes
- Créer des passerelles entre les dispositifs pour jeunes handicapés et les dispositifs pour adultes

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Soutenir les dispositifs visant à améliorer l'accompagnement des jeunes handicapés vers l'insertion professionnelle	
Sous-action 1	Soutenir et participer aux initiatives régionales en cours de déploiement dans le cadre du PRITH (dispositif régional d'accompagnement des jeunes handicapés vers la formation et l'emploi)
Sous-action 2	Poursuivre le développement du DISPEH au niveau départemental
Sous-action 3	Soutenir les dispositifs innovants proposés par des porteurs de projet (ex. SESSAD 16 – 25 ans pour accompagner des jeunes dans l'élaboration de leur projet professionnel et la réalisation de leurs études ; repérage et formation d'autistes de haut niveau via AURA 77 et le GRETA, la Mission locale de Sénart etc.)

ACTION 2 : Favoriser les dispositifs permettant de fluidifier les parcours	
Sous-action 1	Réfléchir à des adaptations de l'offre en SESSAD 16-25 ans spécialisés dans l'accueil de jeunes handicapés
Sous-action 2	Encourager les expérimentations visant à monter des parcours de formation / Stages entre structures éducatives ou médico-sociales (CLIS / ULIS – IME / ITEP) et employeurs (public ou privé), dont entreprises du milieu ordinaire ou protégé (entreprises, entreprises adaptées, ESAT) Favoriser les stages et les séjours de courte durée de type SAS auprès des ESAT avec un compte rendu de stage et un suivi
ACTION 3 : Soutenir les dispositifs visant à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées	
Sous-action 1	Soutenir les actions d'accompagnement portées par Cap emploi et l'AGEFIPH ainsi que le FIPHFP

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Évolution du nombre de jeunes ayant participé à des actions de formation ou de stage proposés par les différents dispositifs d'insertion professionnelle
- Adaptation de l'offre en structures dédiées aux 16-25 ans
- Nombre de personnes accompagnées par cap emploi et nombre de personnes en poste suite à cet accompagnement

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction de l'Insertion, de l'Habitat et de la Cohésion Sociale, Éducation nationale, DIRECCTE, ARS

Partenaires associés :

Conseil régional, MDPH, ESMS intervenant auprès de personnes handicapées (enfants et adultes), CRP, associations de parents / d'usagers, Cap emploi, AGEFIPH, FIPHFP, pôle emploi, SAMETH, mission locale ...

Fiche action n°7 : Poursuivre et développer les actions de communication et de sensibilisation concernant l'emploi de travailleurs handicapés ou le recours aux structures du milieu protégé et adapté

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Les entreprises et les organismes publics sont aujourd'hui sensibilisés à l'emploi de travailleurs handicapés, que ce soit via l'incitation financière liée à la diminution de la contribution à verser à l'Agefiph et au FIPHFP ou via les campagnes d'information qui ont pu être relayées. Pour autant, cette embauche n'est pas toujours évidente, pour des questions de craintes liées aux représentations du handicap.

Par ailleurs, ces structures connaissent peu ou mal les activités et les services proposés par les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) ainsi que les entreprises adaptées, alors que le recours à ces prestataires permet également de réduire cette contribution, que ce soit via de la sous-traitance ou via la mise à disposition de travailleurs.

Il y a donc à la fois un enjeu de mise en relation de l'offre et de la demande et un enjeu de poursuite des actions de sensibilisation et d'information du grand public et des employeurs, sur les handicaps et l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Publics visés :

- Les entreprises (chefs d'entreprise et cadres)
- Les services achats et RH des collectivités / structures publiques
- Le grand public, d'une façon plus générale

Objectifs et résultats attendus:

- Une meilleure sensibilisation des employeurs et du grand public aux handicaps afin de favoriser le recrutement des travailleurs handicapés
- Une amélioration de la connaissance des produits et des activités proposés par le milieu protégé et adapté et donc une augmentation du recours à ces produits.

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Développer des outils d'information et des plaquettes de communication pour faire connaître les activités des établissements du milieu protégé	
Sous-action 1	Faire connaître la liste des ESAT et des entreprises adaptées ainsi que leurs activités et services proposés aux entreprises via des publications dans des revues économiques locales (ex. journal de la CCI...)
Sous-action 2	Informers les services marchés du Département et des collectivités locales / organismes publics des possibilités d'intervention du secteur adapté ou protégé
ACTION 2 : Poursuivre et soutenir les actions de sensibilisation des entreprises réalisées notamment par l'AGEFIPH (via ALTHER), le SAMETH et Cap emploi	
Sous-action 1	Poursuivre et développer la présence de travailleurs handicapés sur les forums professionnels
Sous-action 2	Continuer à mettre les entreprises en relation avec des personnes handicapées ayant réussi leur insertion professionnelle
Sous-action 3	Organiser des interventions dans les écoles de management, écoles d'ingénieur... pour sensibiliser les futurs cadres à l'emploi de travailleurs handicapés

ACTION 3 : Renforcer la communication sur le handicap dans les outils et les supports de communication du Département

Sous-action 1	Communiquer sur les belles réalisations, les insertions professionnelles réussies dans les supports de communication grand public du Département (action aussi à déployer sur la culture, les sports, les loisirs...)
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Réalisation de la plaquette de présentation des activités des ESAT et des EA
- Nombre d'actions de sensibilisation, de forums, etc. réalisés
- Nombre d'articles et de supports de communication liés au handicap diffusés

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Action 1 : Département / Direction de l'Insertion, de l'Habitat et de la Cohésion Sociale et DRH

Action 2 : AGEFIPH & Cap emploi

Action 3 : Département / Direction de la communication

Partenaires associés :

Département / Direction de l'Insertion, de l'Habitat et de la Cohésion Sociale – Direction de la communication, AGEFIPH, Cap emploi, ESAT, EA, Syndicats patronaux, CCI 77, Seine et Marne Développement, associations représentant les usagers et les familles de personnes handicapées

Fiche action n° 8 : Favoriser la mutualisation et la mise en réseau des ESAT afin d'améliorer les capacités de développement commercial de ces structures

Date de début de mise en œuvre : 2016

Rappel de la problématique :

Les ESAT comme les entreprises adaptées sont des structures peu connues des entreprises. Par ailleurs, elles ont des difficultés à s'organiser pour répondre à des marchés publics, dédier des professionnels à la réalisation de démarchage commercial (phoning), etc. d'autant plus que le marketing et le développement commercial ne constituent pas un axe important du projet d'établissement puisque ces structures ont avant tout une vocation sociale. Or, la réalisation de ce type de démarches nécessite des compétences spécifiques.

Les ESAT peuvent s'informer sur les marchés publics susceptibles de les intéresser. Pour autant, les ESAT se retrouvent seuls pour monter les dossiers de réponse à appel d'offres et pour identifier les marchés leur correspondant, alors même que la réponse à des appels d'offre nécessite une certaine technicité et connaissance des conditions de participation pour pouvoir être efficace.

Une mutualisation de certaines activités semble donc nécessaire et possible si celle-ci s'appuie sur un tiers neutre chargé du développement de ces activités et dans le cadre d'un fonctionnement respectueux de chaque partenaire. Cette mutualisation pourrait aussi être étendue aux entreprises adaptées pour bénéficier d'un effet de levier supplémentaire.

Publics visés :

- Les établissements et services d'aide par le travail
- Les entreprises adaptées

Objectifs et résultats attendus:

- Augmenter le chiffre d'affaires réalisé par les ESAT
- Fédérer les ESAT afin qu'ils deviennent complémentaires et non plus concurrentiels (répondre à plusieurs sur un marché à plusieurs lots)
- Favoriser la connaissance des produits et services offerts par les ESAT et les entreprises adaptées

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Favoriser la mutualisation et la mise en réseau des ESAT	
Sous-action 1	Mettre en place et animer un groupe de travail pour identifier les conditions de mise en place d'une coopération entre ESAT. Étudier les modalités de formalisation / structuration, en vue de constituer un groupement d'employeurs si pertinent.
Sous-action 2	Identifier les postes à mutualiser ainsi que les modalités d'utilisation de ces postes (commerciaux, chargés de réponse à des appels d'offre publics, responsable de partenariats...)
Sous-action 3	Envisager l'extension de ce groupement à des entreprises adaptées
ACTION 2 : Développer des actions de communication conjointe	
Sous-action 1	Rédiger une plaquette de communication, participer à des forums, conférences, autres publications, etc. afin d'informer le public sur les produits et les services proposés par les ESAT et, plus largement, de sensibiliser le public au travail des personnes handicapées
Sous-action 2	Structurer des liens avec la CCI, avec Seine et Marne développement, avec des employeurs publics (collectivités, organismes)... afin de participer à des activités conjointes

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Mise en place du groupement d'ESAT
- Nombre de professionnels recrutés par le groupement
- Chiffre d'affaire généré par les professionnels recrutés par le groupement
- Nombre de marchés répondu/retenue

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction de l'Insertion, de l'Habitat et de la Cohésion Sociale

Partenaires associés :

La DIRECCTE, ARS, AGEFIPH, Cap emploi, Département (DPA), ESAT, EA, DLA, CCI 77, Seine et Marne Développement, associations représentant les usagers et les familles de personnes handicapées

Fiche action n° 9 : Renforcer les actions d'insertion de bénéficiaires du RSA dans des établissements et services intervenant dans le domaine de l'autonomie

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Le secteur de l'aide à la personne, notamment dans les établissements et services intervenant dans le champ de l'autonomie, est considéré comme pourvoyeur et créateur d'emplois. Certains métiers du secteur médico-social sont « en tension » dans le sens où il est difficile de pourvoir les postes proposés : aide-soignante, aide médico-psychologique, auxiliaire de vie, responsable de secteur... Les projets professionnels de nombreux bénéficiaires du RSA s'orientent vers ces métiers. Or, les principaux freins à l'embauche relèvent de la mobilité, de la motivation et de la qualification de ce public mais également de la crainte d'une trop grande fragilité des bénéficiaires du RSA. INITIATIVES 77 construit depuis 2002 des parcours d'insertion qui d'une part sécurisent les employeurs en leur garantissant des salariés compétents et accompagnés dans leur retour à l'emploi et d'autre part permettent une insertion durable des bénéficiaires par l'accès à une qualification reconnue.

Publics visés :

Tous les bénéficiaires du RSA ; à l'exception des personnes dites « très loin de l'emploi » ayant des freins sociaux importants, notamment liés à la santé.

Objectifs et résultats attendus :

- Objectif 1 : Créer les conditions favorisant un retour durable à l'emploi dans les établissements et services participant à l'expérimentation
- Objectif 2 : Faire connaître et renforcer l'offre de parcours d'insertion adaptée à la diversité des profils des bénéficiaires et aux besoins des structures susceptibles de les accueillir : en volume, par la diversification des métiers (aide-soignant, aide médico-psychologique, agent d'entretien, agent de maintenance, etc.).
- Objectif 3 : Développer le travail partenarial entre les établissements en charge de l'autonomie, INITIATIVES 77 (et les AAVE) et le Conseil Général.
- Objectif 4 : Lever les réticences des structures à l'embauche de bénéficiaires du RSA
- Résultats attendus :
 - o Environ 100 bénéficiaires du RSA entrés dans un parcours d'insertion et 50% de sortie positive à l'emploi
 - o Plusieurs types de parcours d'insertion formalisés
 - o La mise en œuvre de modalités de collaboration régulières et formalisées permettant, notamment l'anticipation des besoins dans le cas de création ou d'extension d'établissements.

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Faciliter l'embauche de bénéficiaires du RSA dans des structures intervenant dans le domaine de l'autonomie, à domicile ou en établissement	
Sous-action 1	Créer un groupe de travail partenarial afin de : <ul style="list-style-type: none"> - Formaliser les étapes clés d'un parcours d'insertion réussi, à partir du bilan des actions d'insertion menées par INTIATIVES 77 depuis 2002 - Anticiper et caractériser les besoins des structures en charge de l'autonomie (métiers en tension, effectifs nécessaires à court et moyen termes, compétences exigées etc.)
Sous-action 2	Identifier les structures de services à la personne et les établissements intéressés par cette action pour : <ul style="list-style-type: none"> - Mesurer leurs besoins et leurs exigences

	- Définir le parcours d'insertion le plus adapté au regard de ces besoins et des caractéristiques du public
Sous-action 3	Mobiliser les acteurs nécessaires et communiquer pour identifier les bénéficiaires du RSA répondant aux besoins et exigences des employeurs
Sous-action 4	Mettre en œuvre les parcours d'insertion : suivi des bénéficiaires et évaluation
Sous-action 5	Définir une offre de service sur un recrutement diversifié qui pourrait être inscrite dans les conventions tripartites

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

Taux de bénéficiaires du RSA embauchés

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction de l'Insertion, de l'Habitat et de la Cohésion Sociale

Partenaires associés :

Département / Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées, INITIATIVES 77, des structures de services à la personne et des établissements pour personnes âgées ou personnes handicapées du département, Pôle emploi, ARS / DDCS, Conseil régional, Centres de formation, les OPCA.

c) Préserver l'autonomie des personnes en favorisant leur vie sociale et leur vie dans la Cité

Fiche action n° 10 : Adapter les logements aux besoins des personnes selon leur parcours de vie et favoriser l'accès à des logements adaptés

Date de début de mise en œuvre : 2016

Rappel de la problématique :

Les participants notent que la prévention s'adresse essentiellement aux personnes retraitées. Il faudrait la développer pour les personnes qui ont encore une activité professionnelle et qui préparent leur retraite. Pour ce public, les caisses de retraite et de prévoyance mènent des actions collectives d'information et de préparation à la retraite où une sensibilisation sur l'aménagement du logement est réalisée. Le GCSMS PRIF (Prévention retraite Ile-de-France) qui associe la CNAV, la MSA et le RSI a développé les ateliers du bien- vieillir et les ateliers tremplin. Les ateliers tremplin s'adressent aux personnes retraitées depuis un an et abordent les thématiques de prévention à la santé, d'accès aux soins et d'aménagement du domicile. Il apparaît que les ateliers concernant l'aménagement du logement sont moins fréquentés que les ateliers mémoire.

Certaines personnes âgées vivent dans des logements qui ne sont plus adaptés pour elles. Un bailleur social n'a pas l'obligation d'adapter le logement où habite une personne âgée, en revanche, il doit lui proposer un autre logement adapté à ses besoins. Il semble nécessaire de renforcer la sensibilisation auprès des personnes âgées pour que ces dernières acceptent de quitter leur logement pour aller vers un logement adapté à leurs besoins.

Le PACT 77 gère le dispositif ADALOGIS qui a pour but de mettre en place une bourse au logement adapté afin de rapprocher l'offre et la demande de logements adaptés. Actuellement, 500 logements adaptés sont recensés en Seine-et-Marne. Ce dispositif n'est pas encore généralisé et ouvert au public dans le département.

Actuellement, des bailleurs sociaux disposent de logements adaptés mais ne disposent pas de candidats à mobilité réduite à qui attribuer ces logements. Inversement, des personnes à mobilité réduite ont des difficultés à trouver des logements adaptés. L'offre et la demande ont donc des difficultés à se rencontrer.

Les personnes handicapées et les personnes âgées sont confrontées à différentes difficultés en matière d'aménagement du logement dont notamment celle de trouver des entreprises / des artisans qui acceptent de réaliser les travaux d'adaptation du logement ou encore de trouver des entreprises / artisans sensibilisés à la fois à la notion d'accessibilité et d'adaptation (qui est propre à chaque personne et qui peut être différente des règles d'accessibilité).

Actuellement 2 types de formations / sensibilisation à destination des entreprises / des artisans existent :

- Une formation accessibilité
- Une sensibilisation sur l'adaptation des logements de 4h réalisée par le PACT

Par ailleurs, des contrôles des travaux d'aménagement du logement réalisés dans le cadre de financement via des aides publiques (exemple : PCH) sont effectués. Il apparaît au travers de ces contrôles que les travaux ne sont pas toujours conformes au cahier des charges défini.

Publics visés :

- Les personnes âgées et les personnes handicapées
- Les aidants de personnes âgées et de personnes handicapées

Objectifs et résultats attendus:

- Favoriser l'aménagement des logements pour permettre aux personnes en perte d'autonomie de vivre dans des logements adaptés
- Favoriser le rapprochement entre l'offre et la demande de logements adaptés

- Favoriser la réalisation de travaux d'aménagement de logements par des professionnels formés et / ou sensibilisés aux notions d'accessibilité et d'adaptation
- Renforcer la qualité des travaux d'accessibilité et d'adaptation des logements

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Sensibiliser les futurs retraités, les personnes âgées et les aidants naturels et familiaux à réaliser les aménagements nécessaires pour adapter leur logement	
Sous-action 1	Effectuer cette sensibilisation via les caisses de retraites, les CLIC, les CCAS, les communes, professionnels de santé libéraux, la MDPH, la CRAMIF...
ACTION 2 : Sensibiliser les personnes âgées pour qu'elles acceptent de quitter des logements qui ne leur sont plus adaptés	
Sous-action 1	Effectuer cette sensibilisation notamment via les bailleurs sociaux, les CLIC, les CCAS, les communes, professionnels de santé.
Sous-action 2	Proposer aux bailleurs sociaux, des modalités d'échanges de logement par mutation de bail permettant de maintenir ou diminuer le coût de la location.
Sous-action 3	Mettre en place l'accompagnement social pour l'adaptation au nouveau logement.
ACTION 3 : Identifier, au sein des associations de représentants d'usagers, des correspondants « logement » chargés de faire remonter les besoins en matière de logement de leurs adhérents auprès de l'Etat	
Sous-action 1	Identifier un pilote au sein de l'Etat auprès de qui faire remonter ces besoins (pôle hébergement/logement de la DDCS)
Sous-action 2	Confier au pilote le recensement des correspondants « logement » au sein des associations de représentants d'usagers
Sous-action 3	Définir les modalités de transmission des besoins entre le pilote et les bailleurs sociaux <i>A noter : Ce dispositif sera mis en place de manière temporaire en attente de la mise en place effective d'Adalogis</i>
ACTION 4 : Recenser et faire connaître les acteurs intervenant dans le domaine du logement des personnes en perte d'autonomie notamment les professionnels ayant suivi la formation « accessibilité »	
Sous-action 1	Créer un guide à destination des professionnels et des usagers recensant les acteurs intervenant dans le domaine du logement des personnes en perte d'autonomie – à mettre en lien avec le label « Handibat » ou « les pros de l'accessibilité » et la CAPEB labellisation d'entreprise
Sous-action 2	Recenser les professionnels ayant suivi la formation « accessibilité »
Sous-action 3	Diffuser cette liste auprès des usagers via les sites internet de la MDPH et du Département
Sous-action 4	Actualiser régulièrement cette liste
Sous-action 5	Soutenir les actions de labellisation du secteur du bâtiment pour la formation des professionnels tant à l'accessibilité qu'à l'adaptation.
ACTION 5 : Donner une attestation aux professionnels ayant bénéficié de la sensibilisation sur l'adaptation des logements par le PACT	
Sous-action 1	Établir une liste des professionnels détenant cette attestation
Sous-action 2	Diffuser cette liste auprès des usagers via les sites internet de la MDPH et du Département
Sous-action 3	Actualiser régulièrement cette liste
ACTION 6 : Renforcer les contrôles des travaux réalisés dans le cadre de financements via des aides publiques (aides de l'ANAH, PCH...)	
Sous-action 1	Mener une réflexion sur le positionnement institutionnel à adopter lorsque les travaux ne sont pas conformes à ce qui était prévu Constituer un groupe de travail associant le PACT, l'ANAH et le Département

Points de vigilance :

Action 1 : l'accès aux services d'ergothérapeutes réalisant l'évaluation du logement avant le démarrage de travaux semble de plus en plus difficile et long, cela risque de mettre en difficulté la réalisation de l'action 1.

Actions 4 et 5 : à réaliser en lien avec la CAPEB labellisation d'entreprise

Pour l'ensemble de la fiche : enjeu de l'adaptation de l'ensemble du tissu urbain pour favoriser l'autonomie des personnes et pas seulement de leur logement. Il convient donc de veiller à ce que, conformément aux dispositions législatives en vigueur, l'accessibilité des voies de circulation et de cheminement urbains soit bien intégrés dans les plans et schémas d'urbanisme (notamment PLU, SCOT, DRIF...).

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre de personnes participants aux ateliers autour de l'aménagement du logement organisés par le PRIF
- Nombre de personnes âgées acceptant de changer de logement lorsque celui-ci n'est plus adapté
- Nombre de correspondants « logement » au sein des associations de représentants d'usagers
- Nombre de situations remontées au pilote (DDCS ou Préfecture) et nombre de situations résolues
- La réalisation de la liste des professionnels ayant suivi la formation « accessibilité »
- L'existence de modalités d'actualisation de cette liste
- La réalisation de la liste des professionnels ayant suivi la sensibilisation sur l'adaptation
- L'existence de modalités d'actualisation de cette liste
- La mise en place d'un groupe de travail sur les contrôles des travaux réalisés dans le cadre de financements via des aides publiques

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

DDCS, Département / Direction de l'Insertion, de l'Habitat et de la Cohésion Sociale et Direction Principale Autonomie (Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées et MDPH), PACT 77

Partenaires associés :

CRAMIF, MSA, CNAV, RSI, services d'aide à domicile, CODERPA, associations représentants des usagers, CLIC, CCAS, communes, professionnels de santé.

Fiche action n°11 : Développer et diversifier l'offre de logements autonomes

Date de début de mise en œuvre : 2016

Rappel de la problématique :

En Seine-et-Marne, 31 logements foyers correspondant à plus de 2000 places sont implantés. Ces structures répondent à de réels besoins mais sont confrontées à l'augmentation du niveau de dépendance de leurs usagers ainsi qu'à la vétusté des structures qui appellent d'importants travaux de rénovation.

D'autres dispositifs intermédiaires entre le domicile et l'établissement permettent à des personnes âgées et des personnes handicapées de vivre dans des logements autonomes. Différents dispositifs de ce type existent actuellement en Seine-et-Marne : les résidences accueil, les MARPA (Maison d'accueil rurale pour personnes âgées), les appartements de mise en autonomie... Le précédent schéma gérontologique prévoyait l'ouverture de MARPA. Deux MARPA ont été ouvertes et le projet d'ouverture de la troisième est en cours.

Des dispositifs du type béguinage (qui consiste en regroupement de logements sécurisés et adaptés aux personnes à mobilité réduite) ou encore le regroupement d'appartements autonomes avec l'intervention d'une aide humaine via la PCH existent dans d'autres départements et pourraient être dupliqués en Seine-et-Marne pour diversifier l'offre de logements intermédiaires.

Par ailleurs, certains publics (notamment les personnes handicapées psychiques ou encore certaines personnes âgées) ont besoin d'être accompagnés dans leur recherche de logement adapté. Ils nécessitent également parfois un accompagnement dans l'apprentissage vers l'autonomie une fois qu'ils ont intégré un logement. Dans cette logique, Initiative 77 avait mis en place des baux glissants en lien avec l'OPH 77 pour une dizaine de personnes qui étaient soutenues et accompagnées par l'association. Aujourd'hui ces personnes disposent de baux directs.

Publics visés :

- Les personnes âgées et les personnes handicapées
- Les aidants de personnes âgées et de personnes handicapées

Objectifs et résultats attendus:

- Adapter, développer et diversifier l'offre de dispositifs intermédiaires pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées et des personnes handicapées.
- Permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées de se maintenir ou d'aller vers des logements autonomes

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Mener une réflexion sur l'évolution des logements-foyers associant les établissements et le Département	
Sous-action 1	Pour mener cette réflexion, mettre en place un groupe de travail associant les établissements et le Département. <ul style="list-style-type: none"> - Intégrer dans la réflexion du groupe les problématiques liées aux évolutions du public accueilli (de plus en plus dépendant) et à la vétusté des locaux. -
Sous-action 2	A partir des réflexions du groupe de travail, établir un cahier des charges/un référentiel pour les logements-foyers qui s'appliquera au niveau départemental
ACTION 2 : Poursuivre et soutenir la création de MARPA	
Sous-action 1	Soutenir la création d'une 3 ^{ème} MARPA
Sous-action 2	Identifier la nécessité de créer des MARPA supplémentaires (notamment dans une logique de couverture territoriale)
ACTION 3 : Identifier la possibilité de dupliquer des dispositifs intermédiaires existants en ou hors Seine-et-Marne	
Sous-action 1	Recenser les dispositifs intermédiaires entre domicile et établissement existants en Seine-et-Marne et hors Seine-et-Marne (béguinages, résidence accueil, appartements de mise en autonomie...)
Sous-action 2	Identifier les dispositifs existants en Seine-et-Marne pouvant être développés : <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un bilan de ces dispositifs - Identifier les possibilités de développement des dispositifs dont le bilan est positif
Sous-action 3	Identifier des dispositifs innovants qui pourraient être expérimentés en Seine-et-Marne. Au vu des bilans des expérimentations, développer certains dispositifs dont l'évaluation sera positive.
Action 4 : Développer les baux glissants	
Sous-action 1	Favoriser le développement d'actions telles que celle menée par Initiatives 77 via la mise en place de baux glissants

Points de vigilance :

Veiller à ce que les dispositifs intermédiaires soient installés dans des lieux qui favorisent la socialisation avec notamment des transports en commun accessibles.

Prendre en compte l'impact des évaluations internes et externes et la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (résidences autonomie – forfait autonomie pour conforter et renforcer les actions de prévention sous réserve de CPOM avec le Département – plan d'investissement ...)

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Typologie des usagers accueillis en logements-foyers : niveau de dépendance, handicap...
- Nombre de logements-foyers rénovés
- Élaboration d'un cahier des charges relatif aux logements-foyers
- Nombre de MARPA installées en Seine-et-Marne
- Nombre et évolution de dispositifs intermédiaires en Seine-et-Marne
- Bilans des dispositifs intermédiaires
- Nombre de baux glissants

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie (Direction des Personnes Âgées et des Personnes Handicapées)

Partenaires associés :

DDCS, MSA, ARS, ESMS pour personnes âgées et pour personnes handicapées, gestionnaires de dispositifs intermédiaires, services d'aide à domicile, CODERPA, associations représentants des usagers, MDPH, Initiatives 77...

Fiche action n° 12 : Développer et diversifier l'accueil familial comme mode alternatif de prise en charge des personnes âgées et des personnes adultes handicapées

Date de début de mise en œuvre : 2016

Rappel de la problématique :

La Seine-et-Marne compte 32 accueillants familiaux de personnes âgées pour 76 personnes accueillies en 2013 et 57 accueillants familiaux de personnes handicapées adultes pour 58 personnes accueillies en 2013. L'offre en places d'accueil familial pour personnes âgées et pour personnes handicapées est donc relativement peu développée dans le département de Seine-et-Marne. Les accueillants familiaux sont salariés de la personne qu'ils hébergent.

Le Département a en charge l'agrément des accueillants familiaux et leur propose une formation initiale et une formation continue.

Dans le secteur des personnes handicapées, l'ADAPEI 77 gère le service de placement familial spécialisé et propose donc un service de mise en relation et d'accompagnement des accueillants familiaux et des personnes accueillies plus approfondi. Dans le secteur des personnes âgées, ce sont les évaluateurs APA du Département assurent le suivi des accueillants et des personnes âgées accueillies.

Cette modalité d'accueil pourrait être développée à la fois pour favoriser un mode d'accueil alternatif à l'hébergement en établissement ou à l'accompagnement à domicile mais aussi pour proposer des séjours de répit aux aidants notamment, à condition de respecter de bonnes conditions de recrutement, d'accompagnement et de formation tant pour les accueillants que pour les personnes accueillies.

Enfin, l'accueil familial thérapeutique (SAFT) proposé par le Centre hospitalier de Nemours est un dispositif intéressant, mais assez peu connu et peu développé sur le reste du territoire de Seine-et-Marne. Là aussi, il conviendrait de réfléchir à des partenariats voire à un développement possible de cette modalité d'accueil.

Publics visés :

- Les personnes âgées et les personnes handicapées
- Les accueillants familiaux de personnes âgées et de personnes handicapées
- Les services spécialisés dans l'accompagnement des familles d'accueil (PFS, équipe APA, SAFT...)

Objectifs et résultats attendus:

- Encourager et accompagner le développement de l'accueil familial sur l'ensemble du Département comme un mode alternatif d'accueil, que ce soit à temps plein ou sur de courtes périodes.

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Consolider et développer l'accueil familial en Seine-et-Marne	
Sous-action 1	Expérimenter sur un territoire un nouveau type d'accueil familial puis le généraliser (si pertinent), qui serait basé sur : <ul style="list-style-type: none">- Un renforcement de la formation initiale et continue des accueillants familiaux des personnes handicapées- Un renforcement du suivi des accueillants familiaux de personnes âgées par un service spécialisé (à l'image du secteur personnes handicapées et enfance)- Un adossement à plusieurs établissements et services du territoire pour favoriser le partage d'activité et les séjours relai
Sous-action 2	Suite à l'expérimentation (et si celle-ci s'avère concluante), étendre le nouveau dispositif

	d'accompagnement de l'accueil familial via la mise en œuvre d'un service d'accompagnement dédié à l'accueil familial des personnes âgées en territoire (en relai des équipes APA le réalisant actuellement et en complément du service de placement familial spécialisé intervenant dans le champ des personnes handicapées)
ACTION 2 : Faire connaître l'accueil familial comme mode d'accueil alternatif et sensibiliser les accueillants potentiels afin de susciter des candidatures	
Sous-action 1	Recenser l'accueil familial dans l'annuaire des dispositifs du Département et renforcer la communication sur ce dispositif auprès des acteurs du champ médico-social (CLIC, réseaux, ESMS...)
Sous-action 2	Améliorer la connaissance de l'accueil familial thérapeutique et intégrer ce dispositif dans les dispositifs de coordination médico-sociale existant au niveau local
Sous-action 3	Organiser une campagne de communication pour recruter des accueillants familiaux (en lien avec les autres métiers d'aide à la personne soutenus par le Département)
ACTION 3 : Identifier et organiser des relais pour les assistants familiaux de personnes âgées et de personnes handicapées	
Sous-action 1	Organiser des relais avec les SAAD, les établissements pour personnes âgées (EHPAD) et/ou les établissements pour personnes handicapées en proximité des accueillants familiaux pour permettre des séjours de rupture ou de l'hébergement temporaire

Point de vigilance :

L'agrément puis l'accompagnement des accueillants familiaux est un enjeu essentiel de ce dispositif. L'accueil familial nécessite un engagement important de la part de l'accueillant et de son environnement. Une vigilance particulière devra donc être accordée à la motivation et à la qualité de l'accueil proposé par les accueillants conformément à la réglementation en vigueur.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Évolution du nombre d'accueillants familiaux et de personnes âgées ou handicapées accueillies
- Nombre de partenariats ou interventions croisées ayant été rendus possibles (accueil familial – SAAD – EHPAD ou établissements pour personnes handicapées)
- Nombre de séjours de rupture / de répit rendus possibles en accueil familial

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie, Direction de l'Insertion, de l'Habitat et de la Cohésion Sociale (action 2.3)

Partenaires associés :

ARS, DÉPARTEMENT (MDS, ASE), MDPH, CLIC, MAIA, ESMS intervenant auprès des personnes âgées ou des personnes handicapées, accueillants familiaux et services d'accueil familial spécialisés (enfance, adultes handicapés, accueil familial thérapeutique), réseaux, CODERPA, associations d'usagers...

Fiche action n°13 : Favoriser l'accès à des moyens de transports

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Le service public de transport à la demande, Pam 77, qui s'adresse aux personnes à mobilité réduite – sous certaines conditions - pour faciliter leurs déplacements dans toute la Région Ile de France, connaît depuis sa mise en place, en 2008, un vif succès auprès de personnes handicapées et des personnes âgées et le Département de Seine-et-Marne continue de maintenir des tarifs plus bas que les tarifs fixés par le Syndicat des Transports d'Ile de France (STIF) à travers une compensation sociale tarifaire.

D'autres dispositifs de transports accessibles aux personnes handicapées et aux personnes âgées existent dans le département, mais ils ne sont pas toujours connus des usagers, de leurs familles et des professionnels qui interviennent auprès d'eux. Ainsi des dispositifs sont parfois mis en place par des communes (ex : CCAS de Fontainebleau, de Melun), des communautés de communes (ex : Communauté de communes de la Brie des Morin) ou encore par des services d'aide à domicile. Ces dispositifs mériteraient d'être développés.

Dans certaines zones géographiques du département, l'offre de transports est relativement limitée ce qui incite les personnes à utiliser un véhicule personnel (lorsqu'elles en ont la capacité).

Le financement des transports des personnes âgées et des personnes handicapées est relativement complexe étant donné que certains trajets peuvent être pris en charge par le Département, l'ARS ou encore la sécurité sociale en fonction de la situation de la personne ou encore en fonction de l'objet du trajet (soins, scolarité...). Les parcours des personnes handicapées et notamment des enfants sont fréquemment séquencés (entre le domicile, l'établissement, le milieu ordinaire de travail/de scolarisation...). Cela complexifie l'organisation des transports d'autant plus que plusieurs financeurs peuvent intervenir autour d'une même situation.

Aussi, la problématique des transports peut parfois mettre en échec l'accueil d'une personne handicapée (enfants et adultes) dans un établissement spécialisé notamment lorsque le domicile de la personne handicapée est éloigné de la structure.

Publics visés :

- Les personnes âgées et les personnes handicapées

Objectifs et résultats attendus:

- Permettre aux personnes handicapées et aux personnes âgées d'identifier les différentes solutions de transport existantes (adaptées ou non) sur leur territoire
- Favoriser l'accès à un mode de transport (adapté ou non) pour les personnes handicapées et les personnes âgées

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Recenser l'ensemble des transports existants (ESMS, communes, Département, sécurité sociale...)	
Sous-action 1	Effectuer ce recensement dans le cadre de la réalisation de l'annuaire médico-social de l'Autonomie de Seine-et-Marne
ACTION 2 : Mener une réflexion sur le transport des personnes âgées et des personnes handicapées au niveau départemental associant les différents acteurs décisionnels finançant des transports	
Sous-action 1	Identifier les problématiques existantes et / ou récurrentes en matière de transport des personnes âgées et des personnes handicapées

Sous-action 2	Mettre en place un groupe de travail associant les différents acteurs décisionnels (Département, STIF, ARS, CPAM...) pour trouver des solutions aux problématiques identifiées
ACTION 3 : Promouvoir le co-voiturage	
Sous-action 1	Renforcer la communication autour du site départemental sur le co-voiturage <ul style="list-style-type: none"> - Notamment via les CLIC, les MDS ou encore via l'assemblée départementale des maires
Sous-action 2	Promouvoir la pratique du co-voiturage pour les réunions/groupes de travail du Département <ul style="list-style-type: none"> - Indiquer dans les invitations l'adresse des personnes participant à la réunion
ACTION 4 : Encourager la mutualisation des déplacements organisés par les établissements et services médico-sociaux	
Sous-action 1	Acquérir une solution informatique afin de recenser les trajets réalisés de façon régulière par les usagers (domicile / établissement scolaire ou accueil de jour ou établissement de soins, etc.) et permettant d'identifier les mutualisations possibles (« ramassage » de plusieurs personnes habitant à proximité et se rendant sur plusieurs sites à proximité). Mettre cet outil à disposition des établissements et services médico-sociaux en charge d'organiser le transport des personnes qu'ils accueillent.
Sous-action 2	Favoriser la mutualisation de véhicules, de chauffeur ... entre établissements et services médico-sociaux d'un même territoire

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- La réalisation de l'atlas des différents modes de transport existants en Seine-et-Marne
- La mise en place d'un groupe de travail associant les différents acteurs décisionnels finançant des transports
- Nombre de lieux communiquant sur le site départemental de co-voiturage
- Nombre de réunions/groupes de travail organisés par le Département incluant la notion de co-voiturage lors de l'invitation des participants

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction des transports ; Direction Principale Autonomie

Partenaires associés :

Direction de l'innovation, STIF, ARS, CPAM, ESMS pour personnes âgées et pour personnes handicapées, services d'aide à domicile, CODERPA, associations représentants des usagers, MDPH, CCAS, CLIC, MDS...

Fiche action n°14 : Améliorer l'accès à la culture , aux sports, aux loisirs

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

De nombreuses initiatives favorisant l'accès à la culture, aux loisirs et aux sports des personnes handicapées et des personnes âgées existent sur le département. Toutefois ces initiatives ne sont pas toujours connues des professionnels (y compris de ceux qui souhaiteraient développer de nouvelles actions et qui pourraient nécessiter de conseils).

Les actions existantes permettent d'identifier l'importance de la formation des animateurs pour accompagner des publics spécifiques comme les personnes âgées ou les personnes handicapées (aussi bien au sein des associations qu'au sein des établissements sociaux et médico-sociaux).

La pratique d'un sport par des personnes handicapées peut nécessiter du matériel adapté dont le coût est relativement élevé. Pour pallier cette difficulté, il est fréquent que des associations sportives détiennent le matériel adapté et le mettent à la disposition de leurs adhérents. Des clubs sportifs procèdent également parfois à des échanges de matériel entre structures.

Par ailleurs, l'ARS et la DRAC publient chaque année un appel à projets « Culture à l'hôpital ». Ces projets sont destinés à favoriser l'émergence d'une politique culturelle au sein des établissements de santé d'Ile-de-France et à développer les partenariats avec des structures culturelles et artistiques professionnelles. L'appel à projets était à l'origine réservé aux établissements sanitaires. Les structures relevant du champ médico-social peuvent désormais être associées aux projets présentés. Les projets doivent nécessairement s'inscrire dans une logique partenariale entre l'établissement hospitalier et une structure culturelle de proximité. Ils doivent impliquer des artistes dont le travail de création est repéré par les services de la DRAC. Le centre de réadaptation de Coubert met en place des actions dans le cadre de l'appel à projet « Culture à l'hôpital » et bénéficie du label « Culture et santé ». Les retours d'expérience par rapport à ces dispositifs sont très positifs.

Publics visés :

- Les personnes âgées et les personnes handicapées
- Les acteurs intervenant auprès de personnes handicapées et des personnes âgées (ESMS, associations culturelles, de sport et de loisirs,...)

Objectifs et résultats attendus:

- Impulser de nouvelles actions favorisant l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs des personnes handicapées et des personnes âgées
- Favoriser un accompagnement de qualité des personnes handicapées et des personnes âgées dans la réalisation d'activités sportives, culturelles et de loisirs
- Mettre en réseau les acteurs (échanges de bonnes pratiques) et faire mieux connaître les offres et ressources accessibles

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Développer l'accessibilité des dispositifs et ressources numériques locales	
Sous-action 1	Développer l'accessibilité des dispositifs et ressources numériques locales (réseau lecture publique, offre multimédia de visite, systèmes embarqués etc.) en s'appuyant sur l'offre existante
Sous-action 2	Faire connaître les dispositifs et ressources numériques accessibles pour les PA et PH (guide, portail commun)
ACTION 2 : Mettre en place une Charte culture et handicap qui permettrait de fédérer les initiatives mal identifiées sur le territoire du secteur médico-social et de la culture via la création de partenariats et la mise en réseau des acteurs	
Sous-action 1	Identifier les acteurs pouvant adhérer à la Charte culture et handicap (ESMS, associations et organismes culturels,...) et les solliciter pour adhérer à la Charte
Sous-action 2	Organiser une rencontre annuelle « culture et handicap » de sensibilisation des acteurs et de présentation d'expériences favorisant l'échange de bonnes pratiques et des actions de partenariat PA / PH/ opérateurs culturels
ACTION 3 : Faire connaître les projets culture et handicap pour favoriser l'apparition de nouveaux porteurs et identifier les ressources du territoire	
Sous-action 1	Faire connaître les projets culture et handicap via le site internet du Département et de la MDPH
ACTION 4 : Professionnaliser les animateurs dans les ESMS	
Sous-action 1	Sensibiliser les ESMS pour qu'ils développent des actions de formation en lien avec la culture, le sport et les loisirs auprès de leurs professionnels
Sous-action 2	Identifier les possibilités de mutualiser des formations entre les professionnels du secteur médico-social et les professionnels du secteur des sports, de la culture et des loisirs
ACTION 5 : Mutualiser les équipements sportifs au sein des ESMS	
Sous-action 1	Cf. fiche action 31
ACTION 6 : Créer une boîte à outils simplifiée pour favoriser les actions intergénérationnelles	
Sous-action 1	Recenser les actions intergénérationnelles présentes sur le territoire
Sous-action 2	Constituer un groupe de travail associant les porteurs de ces actions intergénérationnelles chargé de créer une boîte à outils recensant des conseils pour la mise en place de ce type d'action (modalités de montage de l'action, de sollicitation des partenaires, de communication...)

Point de vigilance :

La question de l'accessibilité de l'ensemble de ces structures est également un pré-requis nécessaire au développement de l'accès à la culture, aux loisirs et au sport.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre de bibliothèques sonores
- La création de la Charte culture et handicap
- Nombre d'adhérent à la Charte culture et handicap
- Nombre de projets Culture et handicap sur le département
- Nombre de professionnels formés au sein des ESMS autour de la pratique culturelle ou sportive
- La création d'une boîte à outils pour favoriser les actions intergénérationnelles

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction des politiques culturelles

Partenaires associés :

ESMS pour personnes âgées et pour personnes handicapées, services d'aide à domicile, CODERPA, associations représentants des usagers, MDPH, associations sportives, culturelles et de loisirs, CCAS, CLIC, bénévoles (ex : prêteurs de voix, visite test)

Fiche action n° 15 : Renforcer les actions en faveur de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées et des personnes âgées

Date de début de mise en œuvre : 2016

Rappel de la problématique :

La prise en compte de la sexualité des personnes handicapées est très importante et constitue un sujet qui concerne à la fois le respect de leur identité et l'exercice de leur libre arbitre. C'est un sujet important constitutif et structurant de leur parcours de vie.

Dans le même esprit, l'accompagnement à la parentalité de ce public est important.

Il est nécessaire de rappeler que l'accès à l'éducation sexuelle s'il a connu quelques progrès (encore insuffisants) ces dernières décennies pour la population générale reste à organiser de manière systématique pour l'ensemble des personnes handicapées.

La sexualité des personnes âgées est également un sujet qui n'est pas fréquemment abordé au sein des établissements et par les personnels alors que c'est un élément d'épanouissement des résidents.

Publics visés :

- Les personnes handicapées
- Les personnes âgées

Objectifs et résultats attendus:

- Améliorer l'accès à la connaissance en matière d'éducation sexuelle et de maîtrise de la fécondité pour les personnes handicapées et permettre un accès à la sexualité dans les meilleures conditions possibles

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Développer des actions systématiques d'éducation à la sexualité et à la maîtrise de la fécondité pour les personnes handicapées	
Sous-action 1	S'appuyer sur les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) pour mener des actions d'information sur la contraception et de prévention des IST, IVG, grossesse
Sous-action 2	Former les professionnels des ESSMS afin qu'ils soient en mesure d'intégrer les messages sur la sexualité et la contraception dans leur discours, d'une manière adaptée aux besoins des personnes handicapées et des personnes âgées qu'ils accompagnent
Sous action 3	Développer des actions collectives spécifiques d'information à la parentalité
Sous-action 4	Favoriser l'éducation à la sexualité dans les établissements médico-sociaux par la mise en place de points d'écoute et de permanences accessibles aux personnes handicapées
Sous-action 5	Sensibiliser les gynécologues (libéraux ou en centres hospitaliers) à l'accueil adapté des personnes handicapées au sein de leur consultation
ACTION 2 : Proposer des contacts réguliers avec les équipes des CPEF	
Sous-action 1	Organiser des visites sur site (de la même manière que les actions faites en direction des établissements scolaires de droit commun) pour les jeunes accompagnés en IME et en ITEP afin de leur faire connaître et repérer par les jeunes les lieux de suivi
Sous-action 2	Proposer des créneaux de consultation en direction des personnes handicapées en lien avec les établissements afin de favoriser l'accès aux consultations de planification et d'éducation familiale
Sous-action 3	Systématiser le principe de faire réaliser des entretiens et consultations sur le thème général de la sexualité, au moins une fois par an, pour les personnes handicapées (quelles que soient les modalités de mise en place : CPEF ou professionnels de santé)

	libéraux)
ACTION 3 : Déployer un dispositif de soutien à la parentalité pour les parents handicapés	
Sous-action 1	Mettre en place un programme d'aide à la parentalité en s'appuyant sur des expériences existantes, telles que le service de consultation de suivi de grossesse de mères handicapées de l'Institut Mutualiste de Montsouris ⁶⁶ (accompagnement des futurs parents et mise en situation), des SAVS spécialisés ou renforcés dans le soutien à la parentalité ou encore des lieux d'accueil enfant parent proposant des accueils spécifiques à des parents handicapés
ACTION 4 : Constituer à l'instar de ce qui existe dans le milieu scolaire et universitaire ordinaire, un réseau de professionnels des ESSMS afin qu'ils travaillent en commun sur le thème de la sexualité	
Sous-action 1	Mettre en place des expositions itinérantes sur le sujet de la sexualité, de la contraception, de la parentalité au niveau départemental
ACTION 5 : Sensibiliser les professionnels des EHPAD et des EPA sur le sujet de la sexualité du sujet âgé	
Sous-action 1	Réunir les conditions en établissement pour garantir l'intimité des personnes âgées vivant –ou souhaitant vivre- en couple
Sous-action 2	Sensibiliser et former les professionnels des ESMS sur la sexualité et le grand âge (y compris pour les personnes âgées en situation de démence)
ACTION 6 : Aborder avec les personnes âgées le sujet de la sexualité, de la prévention et du dépistage des IST	
Sous-action 1	Élargir les actions existantes vers le public âgé
ACTION 7 : S'assurer de l'accessibilité des lieux de prévention, de dépistage et de soins	
Sous-action 1	Rendre accessibles les centres de dépistage, les CPEF et les MdS

Points de vigilance :

- Respecter le choix de la personne handicapée ou âgée ainsi que ses capacités à appréhender les situations concernant l'exercice de sa sexualité
- La mise en accessibilité des lieux de prévention, de dépistage et de soins, au-delà de la mise aux normes d'accessibilité pour personnes à mobilité réduite (PMR) implique d'équiper ces lieux de matériel adapté (table d'examen ajustable en hauteur, lève-personne au plafond...) ou de disposer du personnel permettant de réaliser les transferts

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Mise en place d'actions systématiques d'éducation sexuelle, accès à la sexualité, maîtrise de la fécondité, de prévention des IST,
- Nombre de visites de personnes handicapées des locaux des CPEF,
- Nombre de personnes handicapées suivies par les CPEF et évolution de celui-ci dans le temps.

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Service de la santé et de la petite enfance (responsables des CPEF)

Partenaires associés :

CPEF, professionnels des ESMS, professionnels de santé, santé scolaire (infirmières scolaires), CODERPA, associations de professionnels des ESMS (ex : ADEMSS), ARS

⁶⁶ <http://www.imm.fr/specialites/maternite/handicap-et-parentalite/>

Fiche action n° 16 : Soutenir les filières d'avenir et le développement des technologies favorisant l'autonomie

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Les produits et les services développés dans le cadre de la silver économie représentent un atout important pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées et favoriser leur maintien à domicile ou garantir leur sécurité et leur liberté d'aller et venir au sein des établissements grâce à des outils de « gestion intelligente » des entrées/sorties..

Parallèlement, l'intérêt de l'utilisation des technologies est déjà bien intégré pour aider les personnes handicapées à mieux vivre au quotidien, même si leur usage n'est pas encore accessible à tous.

Dans ce contexte, le Département de Seine-et-Marne souhaite exploiter les opportunités liées à la question de l'autonomie et ainsi faciliter la création d'activités pour répondre aux besoins spécifiques de ces publics (mobilité, habitat, services à la personne) et ainsi favoriser l'accès à l'emploi. Il s'agit ainsi de mobiliser les acteurs locaux concernés pour faire de la Seine-et-Marne un territoire pilote en termes d'innovation, de développement de filières d'excellence (formation, services, établissements), de développement économique tourné vers la réponse aux besoins des personnes âgées et des personnes handicapées.

Pour ce faire, il semble important de travailler avant tout sur l'expression des besoins directs des usagers mais aussi des besoins des intervenants auprès des personnes âgées ou handicapées car souvent les nouveaux produits développés ne rencontrent pas la demande escomptée. En effet, l'information et la sensibilisation à l'utilisation de ces technologies est un élément essentiel pour favoriser son utilisation.

Le Département et l'ensemble des institutions partenaires doivent jouer un rôle de mise en relation et de valorisation des initiatives intéressantes pour les personnes âgées ou handicapées et leur entourage.

Publics visés :

- Les personnes âgées et les personnes handicapées
- Les aidants de personnes âgées et de personnes handicapées
- Les professionnels des ESMS, des CLIC, des CCAS, des MDS...
- Les professionnels du secteur sanitaire (hospitaliers ou libéraux)
- Les associations et les entreprises qui portent des projets de technologies en lien avec la promotion de la santé et de l'autonomie

Objectifs et résultats attendus:

- Favoriser l'utilisation et le recours aux produits et aux services permettant de mieux vivre à domicile en améliorant la connaissance de ces produits et en facilitant leur usage

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Mettre en réseau et favoriser la connaissance mutuelle des acteurs développant ces technologies avec les professionnels et les associations intervenant auprès de personnes âgées et de personnes handicapées	
Sous-action 1	Mettre en place un groupe de travail afin d'étudier les meilleures façons de coopérer et de structurer le réseau d'échange (poursuivre notamment les travaux du groupe engagé dans le cadre du schéma de l'autonomie) Capitaliser sur les actions mises en place dans d'autres départements : adhérer au club des Départements de la silver économie porté par France Silver Eco.

Sous-action 2	Promouvoir les usages numériques appliqués à la santé et à l'autonomie en s'appuyant, notamment, sur les structures locales existantes, afin de recenser l'ensemble des produits et des services disponibles et de diffuser les informations aux structures qui accompagnent les personnes âgées et les personnes handicapées.
ACTION 2 : Sensibiliser et informer les usagers, les familles, les professionnels intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées sur l'intérêt de ces outils pour favoriser leur qualité de vie à domicile	
Sous-action 1	Organiser des actions de promotion, d'information, de sensibilisation que ce soit dans le cadre de formations, de forums d'information, d'outils de communication, etc. ex : rencontre départementale de l'innovation pour l'autonomie
Sous-action 2	Analyser les besoins des usagers et les aider à les exprimer pour identifier et développer les solutions les plus adaptées à ces besoins
ACTION 3 : Créer un label pour référencer les produits considérés comme utiles par le Département et valoriser l'utilisation de ces produits	
Sous-action 1	Labelliser des produits ou services répondant à un cahier des charges défini par le Département (en prenant exemple sur les labels déjà développés sur d'autres territoires), comprenant notamment les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Intérêt du produit / service pour l'utilisateur ou pour un professionnel intervenant dans le cadre du maintien à domicile, de l'accès aux soins, etc. - Engagements sociaux respectés par le porteur du produit ou du service (notamment travail avec des entreprises de l'économie sociale, embauche de personnes handicapées ou d'insertion professionnelle...) - Etc. Liste à compléter et à travailler dans le cadre du montage d'une telle labellisation.
Sous-action 2	Étudier les modalités de financement / solvabilisation totale ou partielle de ces produits ou services labellisés via l'APA ou la PCH (le fonds de compensation ?) pour les personnes ayant les ressources les plus faibles
Sous-action 3	Créer un bouquet de services permettant de faire connaître certains produits ou services et de les tester : <ul style="list-style-type: none"> - En s'appuyant sur les acteurs intervenant régulièrement auprès des personnes (acteurs du secteur social ou médico-social quand ces personnes sont accompagnées par ces services, mais aussi acteurs du quotidien, tels que les facteurs par ex.) <i>Prévoir, notamment le service d'assistance en cas de difficulté technique</i>

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Mise en œuvre des actions de coopération et de diffusion de l'information / sensibilisation
- Création d'un label / Nombre de produits labellisés

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie

Partenaires associés :

La DIRECCTE, Département (DIE, MDS, Direction de la communication), CCI 77, Seine et Marne Développement, espaces publics numériques (EPN), Medef / entreprises, CODERPA, Associations représentant les usagers et les familles de personnes handicapées, Établissements et services intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées, secteur sanitaire, CLIC, CCAS, ...

d) Accompagner l'avancée en âge et préserver l'autonomie des personnes

Fiche action n° 17 : Développer des projets d'accueil de personnes handicapées vieillissantes en foyer de vie, en FAM et en EHPAD via un partenariat renforcé avec le secteur du handicap

Date de début de mise en œuvre : 2016

Rappel de la problématique :

Lorsque les personnes handicapées vieillissent, il est souvent très difficile pour elles de rester à domicile, que ce soit parce que leurs aidants – souvent leurs parents – vieillissent également et ne peuvent plus assurer leur accompagnement ou parce que leur handicap cumulé aux difficultés rencontrées avec l'âge devient trop lourd à accompagner à domicile.

Dans ces cas, il arrive que les personnes handicapées soient orientées vers des EHPAD du Département, éventuellement avec leurs parents qui entrent alors en structure.

L'une des difficultés réside alors dans l'adaptation des projets d'établissement, car la différence d'âge est souvent importante (env. 30 ans) entre les personnes âgées et les personnes handicapées vieillissantes accueillies dans une même structure. Par ailleurs, la reconnaissance administrative et financière des personnes handicapées (notamment lorsqu'elles sont reconnues handicapées avant 60 ans) accueillies en établissement pour personnes âgées ne correspond pas au niveau d'accompagnement qu'elles nécessitent. En effet, les usagers ne sont pas évalués via la grille AGIR avant 60 ans et celle-ci ne prend pas en compte le handicap psychique dans l'évaluation des accompagnements nécessaires. Ce manque de reconnaissance de l'accompagnement nécessaire peut mettre les personnes et certaines structures en difficulté. Enfin, l'accueil de personnes handicapées nécessite un projet, des activités spécifiques et une formation des professionnels pour qu'ils soient plus à l'aise dans ce type d'accueil.

Pour autant, ce mélange de populations et de générations est intéressant car il permet de revoir les activités proposées par les établissements et génère aussi d'autres types d'échange avec les professionnels qui doivent se mobiliser différemment auprès des personnes plus jeunes.

Quand les personnes handicapées vivent déjà en foyer, les difficultés qui se posent sont plutôt liées à l'accompagnement possible par le foyer car les personnes handicapées vieillissantes nécessitent souvent un accompagnement, voire des soins qui ne sont pas forcément prévus dans le type d'établissement qui les accueille.

Ainsi, des places de foyer d'hébergement ont été transformées en foyer de vie ou en foyer médicalisé pour permettre à des personnes retraitées d'ESAT de rester dans leur lieu de vie, mais cela pose d'autres problèmes car les places ne sont alors pas libérées pour des personnes plus jeunes qui souhaiteraient entrer dans ces structures.

Par ailleurs, 40 places en Foyer d'Accueil Médicalisé dédié à des personnes handicapées vieillissantes ont également été créées récemment.

Mais quel que soit le cas de figure, un accompagnement de la personne handicapée et une transition vers ces structures d'accueil semble nécessaire afin de préparer l'entrée ou le changement d'établissement.

Cette transition peut se faire via des accueils de jour et des séjours temporaires qui permettent de se familiariser avec l'environnement mais aussi via des activités en partenariat entre des structures pour personnes âgées et des structures pour personnes handicapées, qui se situent à proximité.

Publics visés :

- Les personnes handicapées vieillissantes et leur entourage

Objectifs et résultats attendus :

- Adapter certains projets d'établissements pour personnes handicapées au vieillissement des personnes accueillies
- Développer les solutions d'accueil de personnes handicapées vieillissantes en EHPAD
- Développer les partenariats et les passerelles entre structures pour personnes handicapées et structure pour personnes âgées en proximité sur les territoires

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1 : Développer des accueils adaptés aux personnes handicapées vieillissantes	
Sous-action 1	Réaliser une étude d'opportunité sur la transformation des places de foyer d'hébergement en foyer de vie, et de foyer de vie en FAM au regard des tensions existantes sur l'offre de places en foyer de vie et en FAM
ACTION 2 : Accompagner les EHPAD volontaires dans l'accueil de personnes handicapées vieillissantes	
Sous-action 1	Identifier les structures concernées (proximité avec des structures accueillant des personnes handicapées, accessibilité, accueil de jour / accueil temporaire...)
Sous-action 2	Dédier un certain nombre de places à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes dans ces structures
Sous-action 3	Étudier les conditions administratives et financières permettant d'accueillir (en accueil de jour, accueil temporaire ou à temps complet) des personnes handicapées vieillissantes de façon souple dans ces structures / Renforcer l'information sur le financement des prises en charge de personnes handicapées vieillissantes en EHPAD (tarif hébergement + tarif dépendance moyen)
Sous-action 4	Identifier le type de professionnels nécessaire pour compléter l'équipe déjà présente sur l'EHPAD, apporter des compétences complémentaires et mettre en place une formation continue en matière d'accueil de personnes handicapées pour sécuriser les professionnels et garantir un accueil de qualité
Sous-action 5	Construire les projets d'accueil et d'activités spécifiques qui seront proposés dans ces établissements (adapter les projets d'établissement en conséquence)
ACTION 3 : Accompagner et former les professionnels des structures accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées aux besoins des personnes handicapées vieillissantes	
Sous-action 1	Proposer des formations à l'accueil de personnes handicapées pour l'ensemble des professionnels des établissements concernés et mutualiser ces formations avec des professionnels intervenant dans les établissements pour personnes handicapées
ACTION 4 : Proposer des séjours de courte durée en EHPAD et développer des activités partagées entre EHPAD et établissements pour personnes handicapées	
Sous-action 1	Proposer des accueils de jour et de l'hébergement temporaire en EHPAD aux personnes handicapées vieillissantes à domicile pour les préparer à la sortie du domicile
Sous-action 2	Organiser des actions communes entre les établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées d'un même territoire afin de préparer les personnes handicapées vieillissantes à une entrée en EHPAD tout en leur proposant des activités correspondant à leurs capacités et à leurs centres d'intérêt

Points de vigilance :

Le développement de projets spécifiques, la formation et l'accompagnement des professionnels afin de garantir des projets d'accueil et des activités adaptés aux personnes handicapées vieillissantes.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Réalisation de l'étude d'opportunité sur la transformation des places de foyer d'hébergement en foyer de vie, et de foyer de vie en FAM
- Nombre de personnes handicapées vieillissantes accueillies en EHPAD (à temps complet, en accueil de jour et en hébergement temporaire)
- Nombre de partenariats / d'activités conjointes développées entre les établissements pour personnes âgées et les établissements pour personnes handicapées

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie (Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées)

Partenaires associés :

ARS, établissements accueillant des personnes âgées et établissements accueillant des personnes handicapées, CODERPA, associations d'usagers, CLIC, MAIA, MDS, réseaux

Fiche action n° 18 : Renforcer les accueils de courte durée : accueil de jour, hébergement temporaire, courts séjours, accueil d'urgence

Date de début de mise en œuvre : 2016

Rappel de la problématique :

L'accueil de jour et l'accueil temporaire sont des modes d'accueil très utiles car ils permettent :

- De proposer un accueil alternatif et d'autres activités aux personnes accueillies,
- Des temps de répit pour les aidants ou les accueillants familiaux,
- Des périodes de rupture ou de repos pour des personnes qui connaissent des difficultés ponctuelles et qui pourraient ensuite retourner à domicile,
- De préparer l'entrée en établissement par la fréquentation et donc la connaissance des structures.

Le Département compte actuellement 160 places d'hébergement temporaire pour personnes âgées dont 118 places pour personnes âgées Alzheimer et 146 places d'accueil de jour. Pour les adultes handicapés, la Seine-et-Marne comptabilise 47 places d'accueil temporaire et 378 places d'accueil de jour.

Deux plateformes de répit ont également été créées en Seine-et-Marne.

Une place d'accueil de jour peut être occupée par plusieurs personnes afin d'être occupée à temps plein. Ainsi, ces dispositifs permettent à un plus grand nombre de personnes de bénéficier de périodes d'accueil et d'activités en établissement avec d'autres résidents.

Actuellement, les places dédiées à l'accueil de jour ou à l'accueil temporaire ne sont pas toujours bien utilisées pour plusieurs raisons, notamment :

- une demande insuffisante ou trop périodique (ex. demande d'accueil temporaire ou de « court séjour » uniquement pendant les congés d'été ou de Noël),
- une méconnaissance et un manque de visibilité sur les places disponibles et les structures qui proposent ce type d'accueil,
- une difficulté pour les usagers à se rendre sur ces sites d'accueil (plus spécifiquement en accueil de jour),
- un engorgement des places d'accueil d'urgence ou temporaire qui sont utilisées par des personnes qui restent à temps complet dans la structure.

Par ailleurs, il est important que des places d'accueil en urgence puissent être mobilisables rapidement dans les structures lorsqu'un accident survient à domicile par ex.

Quand cela est possible, il est important que le projet d'accueil de la personne puisse être travaillé de façon spécifique (que ce soit en accueil de jour ou en accueil temporaire, voire en accueil d'urgence – a posteriori) afin que la personne puisse indiquer ce qu'elle attend de cet accueil. Pour des personnes handicapées psychique ou avec TED il est particulièrement important que cet accueil puisse être préparé et accompagné au risque de générer de véritables situations de crise au moment de l'arrivée de la personne.

C'est pourquoi il semble important à la fois de faire connaître et de soutenir ces modalités d'accueil séquentiel.

Publics visés :

- Les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs aidants

Objectifs et résultats attendus:

- Augmenter le nombre de personnes accueillies sur des temps d'accueil de courte durée (accueil de jour, hébergement temporaire, accueil d'urgence)
- Favoriser ainsi le maintien à domicile (en permettant le répit de l'aidant, des temps de respiration, etc.) tout en préparant l'entrée en établissement

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Faire connaître les structures proposant de l'accueil temporaire	
Sous-action 1	<p>Développer l'annuaire médicosocial sur le volet des personnes âgées et indiquer dans cet annuaire les places existant / disponibles en accueil de jour et en hébergement temporaire (ou court séjour) pour personnes âgées et personnes handicapées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le cas échéant, préciser le type de déficiences accueillies / les projets spécifiques de la structure. <p>Élaborer un référentiel spécifique sur l'hébergement temporaire et l'accueil de jour sur le secteur des personnes âgées : ce guide pourrait dans une première partie expliquer les termes pour les usagers, les aidants et les professionnels (accueil séquentiel, accueil de jour, hébergement temporaire, atelier, court séjour...) et dans une seconde partie présenter l'offre existante. Ce guide serait intégré dans les mallettes pour professionnels.</p>
Sous-action 2	<p>Renforcer la communication auprès des usagers et des aidants sur la possibilité de disposer d'accueil temporaire (de façon directe et via les structures et relai d'information : CLIC, MAIA, services à domicile...)</p> <p>Réaliser des opérations portes ouvertes permettant de faire connaître les structures aux usagers, aux aidants, aux services et établissements qui accompagnent les personnes handicapées ...</p>
Sous-action 3	<p>Accompagner plus spécifiquement les familles de personnes handicapées psychiques qui vivent à domicile, en les incitant à aller vers les établissements, notamment via l'accueil de jour et l'hébergement temporaire (en s'appuyant sur les réseaux spécialisés, les associations d'usager...)</p>
ACTION 2 : Elaborer des projets d'accueil spécifiques / Faire évoluer les projets d'établissement pour permettre ces accueils de courte durée	
Sous-action 1	<p>Faire connaître le référentiel d'accueil de jour des personnes âgées existant au niveau régional et</p> <p>Élaborer un référentiel équivalent au niveau départemental pour l'accueil des personnes handicapées.</p> <p>Intégrer ce référentiel dans les projets d'établissement.</p>
Sous-action 2	<p>Accompagner les établissements dans le montage de projets spécifiques d'accueil de courte durée, structurés autour des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un projet spécifique d'accueil (notamment d'accueil thérapeutique) travaillé et dédié à un public spécifique - La préparation de cet accueil de courte durée (définition du projet d'accueil, des attentes de la personne accueillie...) - La création / mise en relation avec des activités pour les aidants afin de favoriser le répit (activités, groupe de parole...)
ACTION 3 : Etudier les conditions administratives et financières de mise en place de ces accueils	
Sous-action 1	<p>Travailler avec les établissements, dans le cadre des dialogues de gestion annuels ou pluriannuels, sur les conditions financières permettant de garder en permanence une place disponible pour les accueils d'urgence</p>
Sous-action 2	<p>Identifier ces établissements proposant un accueil d'urgence et inscrire ces modalités d'accueil dans les possibilités offertes sur un territoire</p>
Sous-action 3	<p>Réaliser une étude sur les modalités de fonctionnement de l'hébergement temporaire en EHPAD (placées dédiées, hébergement temporaire ou hébergement de courte durée, tarifs pratiqués) pour favoriser le développement de cet accueil.</p>

Point de vigilance :

Nécessité d'essayer de trouver des solutions pérennes pour des personnes accueillies en urgence afin que les places d'accueil d'urgence puissent rester mobilisables.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Évolution du nombre de personnes accueillies en accueil de jour, en hébergement temporaire, en accueil d'urgence sur les établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie (Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées), ARS

Partenaires associés :

MDPH / CDAPH, Établissements accueillant des personnes âgées et établissements accueillant des personnes handicapées, CODERPA, associations d'usagers, CLIC, gestionnaires de cas MAIA, MDS, réseaux ...

Fiche action n° 19 : Évaluer puis poursuivre le développement de la présence des infirmiers de nuit mutualisés en EHPAD et encourager une réflexion sur la délégation d'actes de soins au niveau national

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Avec le vieillissement de la population, les besoins d'accompagnement dans le domaine des soins deviennent de plus en plus importants en établissement. Or, un problème de permanence des soins existe le soir et le week-end et celle-ci génère un surcroît d'hospitalisations.

L'ARS mène actuellement une expérimentation relative à la présence d'IDE (Infirmiers Diplômés d'Etat) de nuit avec 3 EHPAD et l'hôpital de Fontainebleau. Les infirmiers assurent une permanence téléphonique auprès des EHPAD du territoire. Cette permanence permet d'évaluer la situation par téléphone et d'intervenir si nécessaire. Ils soutiennent les équipes et coordonnent les hospitalisations avec les médecins urgentistes qui sont également leurs référents. Ce dispositif préventif est en cours d'évaluation mais semble d'ores et déjà donner des résultats satisfaisants. Il semble donc intéressant d'étendre le dispositif actuel sur d'autres territoires. Par ailleurs, les SSIAD pourraient également proposer une action renforcée et intervenir auprès des établissements dans le cadre de ce besoin de soins.

Autre difficulté constatée : lorsqu'une personne est prise en charge pour la douleur par ex. et qu'il y a un problème technique ou mécanique sur la perfusion qui soulage la personne, les professionnels de l'établissement ne peuvent pas intervenir s'il n'y a pas ou plus de professionnel soignant sur place. Cette problématique pose la question de la délégation des soins au sein des structures. Sur des gestes simples et encadrés, cette délégation devrait être rendue possible. Cela nécessite la reconnaissance de ce problème au niveau national afin que des débats puissent être engagés sur ce sujet avec les partenaires sociaux notamment.

Publics visés :

- Les professionnels des EHPAD
- Les infirmiers et les professionnels des SSIAD

Objectifs et résultats attendus:

- Favoriser la prise en charge soignante le soir et les weekends en EHPAD afin de limiter le recours aux urgences
- Définir un référentiel des gestes simples et encadrés. Identifier les personnes habilitées. Faire connaître ces procédures et les référents.

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Évaluer, ajuster puis étendre le dispositif de permanence des infirmiers de nuit pour les EHPAD	
Sous-action 1	Évaluer le dispositif actuellement expérimenté sur le territoire de Fontainebleau
Sous-action 2	Identifier les ajustements nécessaires / les conditions de répliquabilité (notamment les moyens et la faisabilité au niveau des centres hospitaliers)
Sous-action 3	Si cette évaluation s'avère positive, étendre le dispositif à l'ensemble des territoires Seine-et-Marnais et étudier les conditions d'extension du dispositif aux établissements pour personnes handicapées d'un même territoire
ACTION 2 : Définir et développer les interventions des SSIAD renforcés adossés à un établissement	
Sous-action 1	Identifier des structures volontaires pour le développement de SSIAD renforcés adossés à un établissement
Sous-action 2	Favoriser l'intervention de ce SSIAD auprès des personnes âgées du territoire

ACTION 3 : Poser la problématique de la délégation de soins au niveau national	
Sous-action 1	Participer aux conférences et aux réunions organisées au niveau national afin de faire connaître les difficultés liées à la réglementation actuelle concernant la délégation de soins et les évolutions à engager pour permettre la conciliation du parcours de soins avec le parcours de vie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Point de vigilance :

Veiller à l'adéquation entre la formation et la délégation

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Évolution du nombre d'EHPAD et de centres hospitaliers engagés dans des collaborations permettant l'intervention d'IDE de nuit
- Évolution du nombre d'hospitalisations en urgence issues des EHPAD sur les territoires ayant des IDE de permanence la nuit
- Nombre d'ESMS accueillant des personnes handicapées s'associant à cette mutualisation

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

ARS, Département / Direction Principale Autonomie

Partenaires associés :

EHPAD, SSIAD, CODERPA, infirmiers, ...

Fiche action n° 20 : Poursuivre l'amélioration du cadre de vie dans les établissements pour personnes âgées dépendantes et développer les PASA

Date de début de mise en œuvre : 2016

Rappel de la problématique : De nombreux EHPAD de Seine et Marne restent encore vétustes et inadaptés à la prise en charge de personnes de plus en plus dépendantes. Les EHPAD publics hospitaliers sont particulièrement concernés par ce constat. Il convient de favoriser leur rénovation et leur mise en conformité avec le cahier des charges réglementaire des EHPAD (chambres individuelles avec salle de bains accessibles aux personnes à mobilité réduite, surface des chambres supérieure à 18 ou 20 m², présence de lieux de vie et de soins). Ces restructurations sont cependant très coûteuses et peuvent entraîner des surcoûts sur le prix de journée allant entre 10 et 15 € par jour. Le respect des normes de haute qualité environnementale a également renchéri le coût de ces opérations. Aussi, pour maintenir un prix de journée hébergement accessible au plus grand nombre alors que la retraite moyenne des Français ressort fin 2012 à 1.288 euros⁶⁷, il convient de soutenir financièrement ces opérations.

Par ailleurs, compte tenu de la forte présence dans les EHPAD de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, il convient également d'accompagner les établissements dans l'aménagement de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), dispositifs de prise en charge spécifiques de jour prévus dans le cadre du Plan Alzheimer pour les personnes souffrant de troubles modérés. Il est prévu en effet à terme en Seine et Marne d'ouvrir 44 PASA.

Publics visés : les EHPAD habilités à l'aide sociale et notamment les EHPAD publics hospitaliers
(Les Ehpa sont visés dans la fiche action sur les logements autonomes)

Objectifs et résultats attendus:

- Adapter les locaux à la dépendance des personnes accueillies
- Offrir une prise en charge de qualité tout en conservant un prix de journée accessible aux personnes à revenus modestes
- Favoriser une prise en charge adaptée aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés (troubles modérés)

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Disposer d'un diagnostic global actualisé et prioriser les opérations de restructuration	
Sous-action 1	Actualiser l'enquête sur le bâti réalisée en 2011
Sous-action 2	Prioriser les opérations en lien avec l'Agence régionale de santé de façon à disposer également de toutes les aides au financement possible (Plan d'aide à l'investissement CNSA, financement de frais financiers)
ACTION 2 : Soutenir financièrement les opérations de mise aux normes des EHPAD habilités à l'aide sociale	
Sous-action 1	Étudier l'opportunité de proposer une aide financière départementale pour les études de faisabilité de ces opérations
Sous-action 2	Poursuivre l'accompagnement financier des restructurations par l'octroi de subventions d'investissement pour les restructurations
ACTION 3 : Favoriser la mise en place de Pôles d'activités et de soins adaptés au sein des EHPAD	
Sous-action 1	Poursuivre l'accompagnement financier des PASA par l'octroi de subventions d'investissement pour l'aménagement de pôles d'activités et de soins adaptés.

⁶⁷ Source Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre de restructurations réalisées
- Nombre de PASA labellisés et ouverts

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie (Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées)

Partenaires associés :

ARS, CODERPA

Fiche action n° 21 : Inciter les établissements à intégrer la question de l'accompagnement à la fin de vie dans leurs projets d'établissement

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Conformément à leur souhait de plus en plus de personnes âgées décèdent aujourd'hui sur leur lieu de vie et donc aussi en EHPAD. Les équipes de professionnels et les familles de ces personnes nécessitent alors un accompagnement pour gérer la période de la fin de vie puis la période de deuil. Ce besoin est encore plus fort lorsqu'il s'agit d'accompagner une personne handicapée et a fortiori un enfant dans la préparation à la mort. L'espérance de vie des personnes gravement handicapées augmente et génère des situations de fin de vie de plus en plus complexes. Les problèmes liés aux maladies chroniques et au vieillissement viennent se surajouter au handicap préexistant.

Il existe actuellement 3 types de structures qui peuvent intervenir en matière de soins palliatifs sur le Département de Seine-et-Marne pour soutenir et accompagner les professionnels et les familles :

- Des équipes mobiles de soins palliatifs : structure interne à un établissement sanitaire, qui se déplace dans l'établissement à l'appel des cadres ou des professionnels pour voir des patients de l'hôpital
- Deux réseaux de santé : qui font le travail des équipes mobiles en ville et qui interviennent donc à domicile ou en établissement du secteur médico-social (EHPAD ou établissement d'accueil de personnes handicapées)
- Une unité de soins palliatifs (14 places sur le Département) : un service hospitalier qui prend en charge des personnes en fin de vie (il y en aura bientôt 2 en Seine et Marne)

L'action des réseaux de santé et des équipes mobiles est donc particulièrement importante notamment pour former les professionnels à la prise en charge palliative, notamment du fait du faible nombre de places en unité de soins palliatifs sur le département. Les réseaux proposent également une astreinte médicale téléphonique 24h/24h – 7j/7j en cas de difficultés le soir ou les weekends notamment.

Des bénévoles peuvent également intervenir auprès des familles et des personnes concernées et constituent une aide supplémentaire à valoriser dans ce contexte.

Publics visés :

- Les personnes en fin de vie et leur entourage
- Les professionnels des ESMS accueillant ou intervenant auprès de personnes en fin de vie

Objectifs et résultats attendus:

- Rendre le recours aux soins palliatifs possible dès qu'il s'avère utile
- Améliorer l'accompagnement à la fin de vie des personnes concernées à domicile ou en établissement
- Faciliter cet accompagnement et la gestion des deuils pour les équipes de professionnels et les familles

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Inciter les ESMS à intégrer la question de l'accompagnement à la fin de vie dans leurs projets d'établissement	
Sous-action 1	Inciter les établissements et services à intégrer des démarches de formation, à proposer des groupes de parole à leurs professionnels pour gérer ces situations de fin de vie
Sous-action 2	Inciter les ESMS à signer des partenariats avec les réseaux de soins palliatifs existants afin de pouvoir solliciter leur aide, si nécessaire, dans l'accompagnement de personnes en fin de vie
Sous-action 3	Inciter les ESMS à signer des conventions avec l'HAD
Sous-action 4	Associer les partenaires à l'évaluation des objectifs du projet d'établissement

ACTION 2 : Faire connaître les réseaux de santé gériatrique, soins palliatifs et cancérologie

Sous-action 1	Diffuser l'information sur l'existence de ces réseaux dans les supports d'information existant (notamment l'AMSA) et les faire connaître à l'occasion de forums notamment
---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Évolution du nombre de formations, groupes de parole ou d'interventions des réseaux de soins palliatifs auprès des établissements et services médico-sociaux

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie et ARS

Partenaires associés :

Établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées, CODERPA, associations d'usagers, CLIC, MAIA, MDS, réseaux de santé notamment de soins palliatifs, accueillants familiaux, PMI, ASE, secteur sanitaire, ...

AXE 2 : SOUTENIR LES AIDANTS, LES BENEVOLES ET LES PROFESSIONNELS DANS LEURS ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES HANDICAPEES OU AGEES

a) Soutenir les aidants et valoriser les bénévoles

Fiche action n°22 : Renforcer les actions d'aide aux aidants

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Les aidants non professionnels constituent un appui essentiel, notamment financier, pour le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées. Ils sont souvent isolés et rencontrent des difficultés liées à des causes diverses comme l'isolement, la difficulté de mettre en place certaines actions (mobilisation, soins, fabrication de repas adaptés à l'état de santé des personnes qu'ils accompagnent, etc...).

Dans un certain nombre de cas et notamment pour les personnes âgées, les aidants familiaux lorsqu'ils ne sont pas eux-mêmes accompagnés peuvent subir une altération de leur état de santé, voire disparaître de ce fait, avant la personne qu'ils aident.

Pour ce qui concerne les personnes handicapées, le repérage des aidants non professionnels isolés est essentielle afin d'identifier et de prévenir les situations de risque liées au vieillissement voire à l'apparition de la dépendance chez eux.

Publics visés :

- Les aidants non professionnels qui accompagnent des personnes handicapées et/ou des personnes âgées

Objectifs et résultats attendus:

- Repérer et établir le dialogue avec les aidants non professionnels
- Leur apporter un soutien sous la forme de formations, de groupes de paroles, de temps de répit
- Organiser avec eux, lorsque cela est nécessaire, une adaptation des modalités de l'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Mieux connaître les aidants non professionnels	
Sous action 1	Dès l'évaluation d'une situation par les équipes médico-sociales APA, établir l'état des lieux des aidants familiaux ou familiaux, intervenants auprès de la personne.
Sous-action 2	Dès l'attribution d'une APA ou d'une PCH, mettre en place une liste des personnes aidées puis la réalisation d'un contact systématique avec les aidants non professionnels qui les entourent
Sous-action 3	Sensibiliser l'ensemble des SAAD et des SSIAD à la nécessité d'engager le dialogue avec les aidants et de les orienter, même en l'absence de situation de crise, à titre préventif, vers les CLIC

ACTION 2 : Développer des actions spécifiques en direction des aidants non professionnels	
Sous-action 1	Proposer, en lien avec les appels à projet ARS, des actions de formation à l'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées (sur les gestes à faire, sur les problèmes rencontrés fréquemment, sur la nécessaire prise de distance, aménagement du domicile au travers des aides techniques et financières, etc...)
Sous-action 2	Possibilité de proposer des moments de répit en mettant en place <ul style="list-style-type: none"> - une réflexion sur la mise en place et le développement de solutions innovantes type baluchonnage afin de remplacer l'aidant au travers des plateformes d'accompagnement de répit pour les aidants - une extension des activités des accueils de jour et accueil temporaires comme par exemple l'ouverture des centres quelques samedis par an, en soirée, ...
Sous-action 3	Mettre en place des groupes de parole et, en lien avec les professionnels de santé, de consultations spécialisées en direction des aidants

Points de vigilance :

- Reposer l'adéquation entre maintien à domicile et situation de la personne aidée de manière régulière et systématique
- Respecter en cas de proposition de répit le sentiment de culpabilité des aidants non professionnels et l'intégrer dans l'accompagnement particulier de ce public
- Inciter les aidants à participer aux groupes de parole. Les inciter à se reconnaître aidants et à gérer leurs responsabilités

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Mise en place d'une liste des aidants dans chaque MDS
- Fréquentation des CLIC par les aidants
- Nombre de demandes ciblées (formation, soutien, actions de répit) faites par les aidants
- Nombre d'actions réalisées en direction des aidants

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie, ARS

Partenaires associés :

CLIC, CCAS, SAAD, SSIAD, France Alzheimer, réseaux de santé, Caisses de retraite, MSA, CRAMIF, établissements et services médico-sociaux, CODERPA, représentants d'usagers ...

Fiche action n°23 : Valoriser et utiliser les compétences des bénévoles

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Une part importante des bénévoles au sein des associations, des organismes sont des personnes âgées. Ces personnes possèdent souvent des compétences spécifiques mises à disposition des structures. Il est important de valoriser ces compétences mais également reconnaître l'intérêt que présente l'action bénévole qui peut prévenir la perte d'autonomie.

Par ailleurs, il est parfois nécessaire de bénéficier de certaines actions de formation / d'information pour réaliser le bénévolat dans de bonnes conditions. Dans le cadre des bibliothèques, une charte du bibliothécaire volontaire a été élaborée. Cette Charte permet de formaliser les engagements réciproques des bibliothèques et des volontaires.

Publics visés :

- Les personnes âgées et les personnes handicapées

Objectifs et résultats attendus :

- Encourager la réalisation de bénévolat par des personnes âgées et des personnes handicapées
- Permettre la réalisation du bénévolat dans de bonnes conditions
- Promouvoir un bénévolat qualifié de proximité

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Créer une charte du bénévole formalisant les engagements réciproques de la structure et du bénévole, sur le modèle de la charte du bibliothécaire volontaire	
Sous-action 1	Constituer un groupe de travail composé du Département, d'associations et de bénévoles chargé de rédiger la Charte <ul style="list-style-type: none"> - Intégrer dans la Charte un volet sur l'engagement de la structure au niveau de la formation des bénévoles et la qualification des compétences attendues -
Sous-action 2	Diffuser la Charte auprès des associations et organismes accueillant des bénévoles
ACTION 2 : Mettre en place des groupes de parole pour les bénévoles sur le modèle des groupes de parole pour les aidants	
Sous-action 1	Mettre en place un groupe de parole pour bénévoles de manière expérimentale sur un territoire donné <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les modalités de réunion de ce groupe de parole (profil de la personne chargée d'animer le groupe, lieu, nombre de participants, fréquence de réunion...)
Sous-action 2	A partir des résultats de l'expérimentation, identifier la possibilité de développer ces groupes de parole dans le département
ACTION 3 : Mettre en place des espaces de partage et de coopération concernant les bénévoles des structures (partage de compétences...)	
Sous-action 1	Mettre en place des espaces d'échanges (partage de compétences, appel à bénévolat)
Sous-action 2	Cf. fiche action 31 : Améliorer le partage d'informations autour des situations des usagers entre l'ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes handicapées ou âgées

ACTION 4 : Favoriser la participation des personnes handicapées et des personnes âgées en tant que bénévoles (dans le milieu ordinaire)	
Sous-action 1	Sensibiliser les personnes âgées et les personnes handicapées à domicile via les services d'aide à domicile, les professionnels de santé, les CCAS, les CLIC, les communes, les associations de représentants d'usagers, la MDPH
Sous-action 2	Sensibiliser les personnes âgées et les personnes handicapées en établissement via les professionnels intervenant auprès d'elles (professionnels de l'établissement, intervenants extérieurs...)
Sous-action 3	Étudier les modalités de mise en place d'un volontariat civique senior
Sous-action 4	Sensibiliser les responsables d'associations à la gestion de la fin de l'action bénévole

Point de vigilance :

Il convient d'accompagner les responsables associatifs, les bénévoles très impliqués dans leurs structures à passer le relais et à prendre de la distance de façon progressive avec ces structures, afin que celles-ci puissent survivre à leur départ et se renouveler.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- La création de la Charte du bénévole
- Nombre de signataires de la Charte du bénévole
- La création d'un groupe de parole pour bénévoles
- Nombre de participants au groupe de parole
- A termes, nombre de groupes de parole pour bénévoles implantés sur le territoire
- Nombre de bénévoles engagés et nombre d'heures de bénévolat par an

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie (Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées) et CODERPA

Partenaires associés :

DDCS, DGA de l'éducation de la culture, du tourisme de la jeunesse et des sports / Direction des Politiques culturelles du Département, ESMS pour personnes âgées et pour personnes handicapées, services d'aide à domicile, CODERPA associations de représentants d'usagers, MDPH, CLIC, CCAS, associations sportives, culturelles et de loisirs...

b) Favoriser la mutualisation, la coordination et le travail en réseau entre professionnels afin de fluidifier le parcours des personnes handicapées ou âgées

Fiche action n° 24 : Développer la fonction de coordonnateur de parcours au sein des instances de coordination

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Les personnes handicapées ou âgées dépendantes nécessitent de pouvoir être accompagnées par plusieurs types de partenaires pour favoriser leur autonomie. Cette coopération et collaboration autour des situations est essentielle, car il s'agit souvent de la condition sine qua non permettant de limiter la dégradation de certaines situations.

Plusieurs dispositifs ont été développés (le GOC autour des cas complexes, les commissions d'aide sociale à l'enfance ou les commissions de protection des majeurs vulnérables portées par les MDS, les tables tactiques des MAIA et des instances de coordinations des CLIC) pour mettre les acteurs autour de la table et tenter d'identifier des parcours / des solutions partagées.

Ces commissions favorisent les échanges mais ne permettent pas nécessairement de réaliser les arbitrages entre différents acteurs. Par ailleurs, la mise en place concrète des parcours identifiés et des collaborations à construire pour favoriser l'accueil et l'accompagnement de la personne nécessitent d'identifier un interlocuteur dédié à cette coordination.

Les facteurs clés de succès de ces démarches reposent sur les éléments suivants :

- L'identification de **solutions d'articulation dans laquelle l'ensemble des acteurs** peuvent être mobilisés (médico-social, sanitaire, éventuellement social, éducatif, judiciaire...)
- La **désignation d'un pilote / un référent** de la situation qui va organiser l'ensemble des interventions (ce qui nécessite du temps)
- Le **travail à partir d'un territoire** et en rassemblant les acteurs de ce territoire, qui doit nécessairement être infra-départemental du fait de la taille de la Seine-et-Marne
- L'engagement spontané de chaque partenaire à un moment donné, ce qui implique **d'identifier un arbitre / un régulateur** si l'un de ces partenaires se désengage ou ne s'engage pas alors qu'il le devrait
 - o En effet, actuellement les tutelles (Département ou ARS) n'ont pas de pouvoir de contrainte sur les établissements. Pour autant, les chefs d'établissement doivent être responsabilisés dans le risque de rupture de parcours notamment à l'issue de la prise en charge ou au moment des changements de parcours. Les coordonnateurs de parcours pourraient réguler et sécuriser la continuité des parcours.
- La **limitation des contraintes institutionnelles ou administratives** en vue de raccourcir le délai de réponse aux demandes, faciliter les réponses croisées, le recours à plusieurs dispositifs
- La mise en place de ces solutions le plus tôt / le plus en amont possible, car la prévention et la prise en charge précoce facilitent grandement l'insertion et l'accompagnement des personnes

Le dispositif ITEP, qui permet de mobiliser différents modes de prise en charge pour un enfant tout en maintenant l'établissement de référence de l'enfant comme coordonnateur de la situation, est actuellement expérimenté au niveau national et en cours d'évaluation auprès de la CNSA. Le bilan de cette expérimentation devra être pris en compte dans le cadre de la mise en œuvre de cette action.

Publics visés :

- Les personnes handicapées et personnes âgées
- Les établissements et services intervenant auprès des personnes handicapées et personnes âgées

Objectifs et résultats attendus:

- Faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de parcours croisés pour des usagers le nécessitant en s'appuyant sur des instances de coordination
- Inciter tous les ESMS à réfléchir en amont à l'organisation transversale du parcours de l'utilisateur au-delà de l'établissement dans lequel il est accueilli

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Systématiser la mise en place d'instances de coordination	
Sous-action 1	Mettre en réseau les acteurs intervenant auprès des personnes en perte d'autonomie sur des territoires infra départementaux, en s'appuyant autant que possible sur les instances existantes au niveau local, et à partir d'une articulation avec la commission de gestion des situations critiques existant au niveau départemental : <ul style="list-style-type: none"> - Identifier des instances de coordination pertinentes autour des situations complexes au niveau de chaque territoire (en s'appuyant par ex. sur les commissions d'aide à l'orientation sur les MDS, ou sur d'autres instances de coordination déjà existantes le cas échéant)
ACTION 2 : Définir des parcours et mettre en place une fonction de coordonnateur de parcours	
Sous-action 1	Définir des projets de prise en charge adaptés et séquentiels pour les personnes à domicile ou en établissement (avec de l'accueil de jour ou de l'hébergement temporaire, ou de l'accueil chez des assistants maternels ou accueillants familiaux, l'intervention de services, etc.)
Sous-action 2	Mettre en place une fonction de coordonnateur de parcours à partir d'un établissement pour coordonner la mise en place du parcours de la personne, accompagner et préparer les familles aux prises en charge modulables, organiser des accompagnements séquentiels alternant domicile et établissement / milieu ordinaire et protégé / médico-social et sanitaire (via les instances de coordination...) et valoriser ce rôle
Sous-action 3	Formaliser les parcours via un projet individuel d'accompagnement partenarial : Ce projet indiquera notamment l'engagement des acteurs à accompagner la personne sur une durée déterminée, tout en favorisant une solution durable, Il précisera l'autorité de référence s'il devait y avoir des difficultés de l'une des parties dans la mise en place de ces actions et l'adéquation des mesures dans la durée.
ACTION 3 : Faciliter les circuits administratifs pour mobiliser ces dispositifs de façon souple	
Sous-action 1	Faciliter les circuits administratifs et notamment les modifications/ ajustements de notification CDAPH suite aux propositions de parcours faites par ces coordinations (sous réserve de validation par le médecin coordonnateur de la MDPH pour la transmission et accord de la CDAPH via un circuit rapide de validation sur le modèle du processus « suite de parcours » existant pour l'insertion professionnelle, par ex.)
Sous-action 2	Rendre possible les orientations multiples dans ce contexte (ex. établissement médico-social en externat + service à domicile + équipe mobile sanitaire, etc.)
Sous-action 3	Prendre en compte les résultats de l'expérimentation ITEP au niveau national

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre de parcours proposés via ces instances de coordination

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie (Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées et MDPH), ARS

Partenaires associés :

Établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées, CODERPA, associations d'usagers, CLIC, MAIA, MDS, réseaux de santé, accueillants familiaux, PMI, ASE, hôpitaux, ...

Fiche action n° 25 : Inscrire la notion de parcours de vie dans le cadre de la contractualisation des CPOM et des conventions tripartites

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Le Département et l'ARS travaillent de plus en plus avec les établissements accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées dans un objectif de formalisation de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Ces contrats doivent permettre de déterminer des engagements réciproques en termes d'objectifs et de projets à mettre en place ainsi que de moyens correspondants sur une durée pluriannuelle (en général, 5 ans).

Dans le cadre de ce dialogue de gestion pluriannuel, il semblerait intéressant de travailler avec les établissements sur la notion de parcours de vie afin de favoriser les prises en charge croisées entre plusieurs dispositifs ou encore les accueils de courte durée (accueil de jour, hébergement temporaire ou accueil d'urgence), tel que cela est déjà le cas dans les premiers CPOM signés entre le Département et certains de ses partenaires.

Favoriser cette souplesse d'accueil nécessite à la fois un soutien administratif et financier mais aussi un engagement fort et un volontarisme des structures qui doivent faire évoluer leurs projets d'établissement en conséquence.

Au-delà, il semblerait nécessaire d'inscrire cette notion dans une contractualisation pluriannuelle qui implique l'ensemble des autorités de tutelle (notamment le Département et l'ARS, mais aussi l'éducation nationale pour les établissements et services accueillant des enfants handicapés).

Publics visés :

- Les établissements et services intervenant auprès des personnes handicapées et/ ou des personnes âgées

Objectifs et résultats attendus:

- Favoriser la mise en œuvre concrète de parcours pour l'utilisateur croisant plusieurs dispositifs ou modes d'accompagnement en incitant les établissements et services à s'inscrire dans ces parcours et en les aidant à les mettre en place via des CPOM.

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Elaborer des CPOM de façon pluri partenariale	
Sous-action 1	Travailler avec l'ensemble des autorités de tutelle sur les principes partagés souhaités dans les CPOM de façon générale
Sous-action 2	Prendre l'avis de l'ensemble des acteurs institutionnels jouant un rôle stratégique dans la prise en charge des usagers (ARS, DÉPARTEMENT/MDPH, éducation nationale), avant la validation du CPOM avec une structure
Sous-action 3	Signer, aussi souvent que possible, des CPOM pluripartites impliquant l'ensemble des autorités de tutelle concernées

ACTION 2 : Accompagner les établissements et services dans l'évolution de leurs projets d'établissement qui intègrent la notion de parcours des usagers

Sous-action 1	Travailler avec les établissements et services sur les projets suivants : <ul style="list-style-type: none">- Développement d'activités partagées avec d'autres établissements et services du même territoire- Coordination des projets de soins ou projets d'accueil d'un usager avec les partenaires du territoire dans le cadre des instances de coordinations territoriales (via un engagement à participer à des projets individuels d'accueil partenariaux)- Développement des modes d'accueil de courte durée (accueil de jour, hébergement temporaire, accueil d'urgence...) autour de projets spécifiques et si possible de façon préparée avec l'utilisateur (cf. fiche sur l'accueil de courte durée)
Sous-action 2	Donner des leviers aux gestionnaires d'ESMS pour organiser une prise en charge multiple et adaptée au profil de chaque usager (cf. expérimentation ITEP)

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre de CPOM pluri institutionnels et de conventions tripartites signés intégrant cette notion de parcours de vie

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie, ARS

Partenaires associés :

Éducation nationale, PJJ, ASE, Établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées, CODERPA, associations d'utilisateurs, secteur sanitaire ...

Fiche action n° 26 : Décloisonner les interventions des acteurs auprès des personnes handicapées et des personnes âgées sur les territoires via la mutualisation et les bourses d'échange

Date de début de mise en œuvre : 2016

Rappel de la problématique :

Un nombre important et diversifié d'acteurs interviennent auprès des personnes handicapées et des personnes âgées. Chacun de ces acteurs dispose de ressources (matérielles et humaines) et développe des actions (mise en place d'activités, de formations...).

Des structures ne peuvent développer certaines actions du fait de coûts trop importants qu'elles ne peuvent supporter seules (par exemple en matière de formation) ou encore car elles ne disposent pas du matériel adapté nécessaire à la mise en place de l'action (exemple : véhicule adapté, matériel de sport adapté...). La mutualisation entre structures peut permettre de pallier à ces difficultés.

Par ailleurs, certaines structures ont développé des actions destinées à des publics mixtes (personnes handicapées/personnes âgées ou encore personnes âgées/enfants...). Ces actions permettent d'ouvrir les structures et de les faire connaître aux autres acteurs du territoire.

Publics visés :

- Les personnes âgées et les personnes handicapées
- Les acteurs intervenant des personnes handicapées et des personnes âgées (ESMS, associations culturelles, de sport et de loisirs,...)

Objectifs et résultats attendus:

- Favoriser le décloisonnement des interventions / des actions des acteurs intervenant auprès des personnes handicapées et des personnes âgées
- Optimiser l'utilisation des ressources disponibles sur un territoire

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Recenser et faire connaître ce qui existe	
Sous-action 1	Réaliser un recensement de l'ensemble des dispositifs et ressources existantes sur l'ensemble des thématiques (ESMS, sport, culture, loisirs, transports...) ⇒ Cf. fiche action 12 « Mettre en place et faire connaître des guides et des annuaires à destination des professionnels et du grand public »
ACTION 2 : Favoriser les échanges entre acteurs par une structuration autour d'instances de coordination et de rencontres territoriales par bassin de vie	
Sous-action 1	Cf. fiche action 21
ACTION 3 : Envisager des mutualisations en matière de formations, d'actions d'aide aux aidants, de transport, culture, sport, tourisme, loisirs selon les aspirations et les propositions des territoires	
Sous-action 1	Encourager les actions de mutualisation entre les différents acteurs intervenant auprès des personnes handicapées et des personnes âgées Exemples : <ul style="list-style-type: none"> - mutualisation de véhicules adaptés sur un territoire entre établissements et services spécialisés - mutualisation de formations entre structures d'un territoire (ESMS, associations sportives, culturelles...)

	- mettre en place des espaces de partage et de coopération concernant les bénévoles des structures (partage de compétences...)
Action 4 : Développer les bourses aux échanges	
Sous-action 1	Développer des bourses aux échanges autour de thèmes spécifiques comme par exemple autour du matériel adapté et de locaux disponibles
Sous-action 2	En fonction de la thématique, identifier le périmètre territorial concerné par la bourse d'échange
Sous-action 3	Recenser de manière détaillée l'ensemble des ressources existantes sur le territoire en lien avec le thème de la bourse aux échanges

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre d'actions mutualisées
- Nombre de bourses aux échanges
- Nombre d'activités pour des publics mixtes (dont des personnes handicapées et des personnes âgées)

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie, ARS

Partenaires associés :

ESMS pour personnes âgées et pour personnes handicapées, services d'aide à domicile, CODERPA, associations représentants des usagers, MDPH, associations sportives, culturelles et de loisirs, CCAS, CLIC...

Fiche action n°27 : Promouvoir la coordination locale pour l'Autonomie

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Le maillage des CLIC sera complet en 2015 sur l'ensemble du territoire du département et les MAIA couvrent l'intégralité du territoire. Les missions des CLIC et des MAIA sont définies dans leurs cahiers des charges respectifs. Les MAIA structurent progressivement la coordination et la concertation des acteurs autour des tables tactiques, des tables stratégiques et d'outils partagés tels que la fiche de liaison. Cependant la répartition des missions entre CLIC et MAIA manque de lisibilité pour les acteurs locaux, notamment en ce qui concerne la gestion des cas complexes. Par ailleurs, les modalités de fonctionnement des CLIC diffèrent selon les territoires. D'où la nécessité d'une réflexion visant à rendre ces dispositifs plus lisibles tant pour les usagers que pour les acteurs des territoires. Enfin, les dispositifs d'accueil et de coordination des interventions sont nombreux, parfois redondants, pas assez visibles et lisibles dans leur rôle pour les personnes en situation de perte d'autonomie et leur famille. Il est important que l'ensemble de ces initiatives et de ces actions soit coordonné sur le département afin de s'assurer de leur cohérence et de faciliter leur complémentarité pour garantir un meilleur accès aux droits pour ce public fragilisé.

Publics visés :

- Professionnels des CLIC, des MAIA
- Professionnels du secteur médico-social et du secteur sanitaire

Objectifs et résultats attendus:

- Rendre plus lisible les rôles des CLIC et des MAIA afin de permettre une meilleure connaissance des dispositifs par les acteurs du territoire
- Harmoniser les modalités d'intervention des CLIC sur les différents territoires
- Favoriser le travail en réseau et la coordination sur les situations des usagers au niveau local
- Travailler une nouvelle structuration territoriale permettant un accès aux droits plus équitable, plus lisible et plus économe, commun pour les personnes âgées et les personnes handicapées
- Garantir que le parcours de la personne ne connaisse aucune rupture d'information ou d'accompagnement

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Organiser des réunions de travail afin de clarifier les rôles respectifs des CLIC et des MAIA	
Sous-action 1	Identifier et formaliser les missions propres à chacun des dispositifs ainsi que les missions complémentaires/communes
Sous-action 2	Clarifier la répartition des rôles des CLIC et des MAIA sur la gestion des cas complexes
Sous-action 3	Réfléchir aux modalités d'élargissement des missions des CLIC et des MAIA aux personnes en situation de perte d'autonomie de moins de 60 ans Réfléchir à l'évolution du nom des CLIC suite à l'évolution de leurs missions
ACTION 2 : Structurer les complémentarités possibles en territoire autour des situations des usagers, de la coordination des professionnels, etc	
Sous-action 1	Identifier les instances de coordination en territoire et les formaliser (rôle, pilote, objectifs/actions, périmètre territorial, membres, outils)
Sous-action 2	Généraliser la reconnaissance mutuelle de l'ensemble des évaluations réalisées par les professionnels des CLIC avec celles réalisées par les professionnels des équipes en charge de l'APA.
Sous-action 3	Prévoir un atelier Autonomie dans les projets de territoire des MDS piloté par CLIC/MDS

ACTION 3 : Faire connaître le rôle des différents dispositifs et les instances de coordination aux acteurs du territoire	
Sous-action 1	Présenter les missions des CLIC et des MAIA aux acteurs du territoire notamment aux médecins traitants et aux professionnels paramédicaux afin qu'ils comprennent l'utilité d'utiliser les dispositifs
Sous-action 2	Concevoir un support de présentation des instances de coordination (table tactique MAIA, Commission concernant la Protection des Majeurs Vulnérables et /ou Commission concernant la gestion des situations complexes,...) et de leurs rôles/objectifs respectifs
Sous-action 3	Concevoir un support de présentation des missions et des périmètres d'intervention des différents acteurs présents sur les territoires (CLIC, MAIA, MDS, MDPH, SAVS, réseaux de santé...)
Sous-action 4	Communiquer sur les instances de coordination en territoire et sur leurs évolutions

Point de vigilance :

Les sous actions sont à faire en lien avec la fiche action n°2

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Existence de supports présentant les missions et rôles des CLIC et des MAIA
- Mise en place d'instances de coordination présentes sur chaque territoire
- Nombre d'usagers orientés vers les CLIC ou de situation complexe signalée aux MAIA par les médecins traitants

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

ARS & Département

Partenaires associés :

CLIC, MAIA, MDPH, réseaux de santé, filières gériatriques, SAVS et SAMSAH, représentants des ESMS et des usagers, CODERPA, CNAV, MSA, RSI,

Fiche action n° 28 : Valoriser le rôle des SAAD comme relais d'intervention possible

Date de début de mise en œuvre : 2016

Rappel de la problématique :

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) jouent un rôle pivot dans l'accompagnement des personnes puisqu'ils sont souvent les premiers intervenants ainsi que les plus réguliers auprès des personnes en perte d'autonomie.

Or, leur rôle n'est pas toujours reconnu par les autres intervenants du secteur médico-social et sanitaire. Ils ont souvent des difficultés à obtenir des informations sur les besoins de la personne à accompagner ou encore sur les attitudes à adopter en situation de crise.

Par ailleurs, ils sont souvent mobilisés uniquement pour faire du ménage, de la toilette ou des repas alors même que leur rôle d'accompagnement peut aller au-delà en proposant des petits services au domicile des personnes qui peuvent faciliter le maintien dans le logement (bricolage, entretiens, réparations...) ou encore en intervenant comme personne de soutien dans le cadre de l'intervention de services soignants par exemple si une aide supplémentaire est nécessaire.

Enfin, une évolution de certains services vers des SPASAD permettant de mutualiser les compétences du secteur social et sanitaire pourrait apporter des bénéfices sur certains territoires sous dotés en termes de places de SSIAD notamment.

Il convient donc de valoriser le rôle de ces services, de faire connaître la variété des services proposés et de les intégrer comme de réels partenaires dans l'accompagnement des usagers via leur participation aux instances de coordination.

Publics visés :

- Les professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile

Objectifs et résultats attendus:

- Développer de nouvelles activités pour les SAAD et les intégrer pleinement aux échanges et au montage des parcours des personnes en perte d'autonomie

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Faire connaître la diversité des activités proposées par les SAAD et contribuer ainsi à leur développement	
Sous-action 1	Encourager le développement d'activités proposées par les SAAD, notamment : <ul style="list-style-type: none">• La possibilité d'intervention en établissement (dans le cadre d'une aide ponctuelle par ex pour l'accueil d'un nouveau résident ou la gestion d'une situation difficile) ou en soutien à des équipes soignantes intervenant à domicile• Les gardes itinérantes et les couchers tardifs comme activité proposée par les SAAD• La réalisation de petits travaux d'adaptation dans les logements (« hommes multiservices »)• L'aide à l'accès aux activités de culture, loisirs, sport
Sous-action 2	Organiser des journées de rencontre, des forums de l'autonomie en territoire (autour des MDS) permettant de favoriser les échanges entre l'ensemble des acteurs du secteur social, médico-social et sanitaire du territoire
Sous-action 3	Favoriser les rencontres entre les accueils de jour et les SAAD afin d'échanger sur la prise en charge de l'utilisateur

Sous-action 4	Travailler sur la définition des périmètres d'intervention des SAAD et des SSIAD (en réalisant notamment une enquête d'évaluation auprès des structures concernées) et la faire connaître aux professionnels concernés (secteur social, médico-social et sanitaire)
ACTION 2 : Intégrer pleinement les professionnels des SAAD dans les instances de coordination territoriales regroupant les professionnels intervenant auprès des personnes des personnes handicapées et des personnes âgées	
Sous-action 1	Positionner les SAAD comme des partenaires d'intervention auprès des usagers (accès à l'information, partage des éléments de compréhension de la situation...) dans le cadre des instances de coordination territoriales
Sous-action 2	Permettre aux professionnels des SAAD de participer aux formations mutualisées organisées pour les professionnels des ESMS d'un territoire
Sous-action 3	Accompagner les professionnels des SAAD et les accueillants familiaux par des équipes spécialisées (selon le handicap ou le type d'accompagnement à réaliser) au démarrage de la prise en charge, assurer le suivi à domicile et organiser / proposer des relais auprès de ces équipes spécialisées
ACTION 3 : Faire évoluer l'image et les interventions des SAAD auprès du secteur médico-social et sanitaire	
Sous-action 1	Travailler sur le partage d'informations (notamment avec les CMP)
Sous-action 2	Expérimenter sur un territoire pilote un partenariat renforcé SAAD / SSIAD pour les personnes âgées à la limite de la prise en charge SAAD / SSIAD Encourager la création de places de SPASAD
Sous-action 3	Étudier l'opportunité et les modalités d'intervention de professionnels des SAAD en établissement pour des appuis ponctuels (ex. gestion de personne accueillie en urgence ou en situation de crise)

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Évolution des nouvelles activités proposées par les SAAD
- Participation des SAAD aux instances de coordination territoriales

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie (Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées)

Partenaires associés :

ARS, MDPH, Établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées, CODERPA, associations d'usagers, CLIC, MAIA, MDS, réseaux de santé, accueillants familiaux, PMI, ASE, secteur sanitaire, ...

Fiche action n° 29 : Renforcer les accompagnements dans le domaine de la santé mentale

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

L'offre de services dans le domaine de la santé mentale et en particulier dans le domaine de l'autisme nécessite d'être adaptée en vue de répondre à l'évolution des besoins des publics concernés. Dans ce contexte, il est important d'envisager les modalités d'une évolution de cette offre tant en nombre de places qu'en type d'accompagnement proposé. Une évaluation est actuellement pilotée par l'ARS et doit permettre de décliner de grandes orientations. Le présent schéma de l'Autonomie devra pouvoir s'inscrire dans ces orientations.

Au-delà, l'accompagnement des personnes handicapées psychiques, que celles-ci vivent à domicile ou en établissement, est complexe du fait de la variabilité des retentissements de ce handicap dans la vie des personnes. Cela est particulièrement difficile à domicile, notamment lorsque ces personnes ne sont pas accompagnées par un SAVS ou un SAMSAH.

Une intervention et un soutien du secteur sanitaire sont particulièrement importants en situation de crise. Ainsi, les secteurs de psychiatrie coopèrent avec des établissements accueillant des personnes handicapées (ou avec des EHPAD qui accueillent des patients souffrant de troubles psychiques et vieillissants) en proposant des séjours de rupture, mais en pratique ces séjours ne sont pas toujours faciles à organiser et de nombreux freins existent, de part et d'autre qui limitent la réalisation de ces allers retours.

Or, dans de nombreuses situations, il faut pouvoir intervenir à plusieurs, travailler en réseau, pour que les personnes puissent être bien prises en charge. Cela nécessite de mettre en place une démarche de connaissance mutuelle, afin de créer une confiance partagée, dans un esprit de coopération.

Par ailleurs, des dispositifs d'intervention rapide existent. Ainsi des équipes mobiles de psychiatrie peuvent se déplacer à domicile ou en institution afin de gérer la crise sur le lieu de vie (permettant de fait une alternative à l'hospitalisation) ou afin de faciliter l'hospitalisation si celle-ci est nécessaire. Ces équipes mobiles apportent un véritable soutien aux professionnels et aux familles.

Il convient donc d'identifier les différentes modalités d'accompagnement possibles afin d'améliorer l'accueil des personnes handicapées psychiques que ce soit à domicile ou en structure pour personnes handicapées ou pour personnes âgées.

Publics visés :

- Les personnes handicapées psychiques et leurs aidants
- Les établissements et services intervenant auprès de personnes handicapées psychiques
- Le secteur sanitaire intervenant dans le domaine de la santé mentale

Objectifs et résultats attendus:

- S'appuyer sur le schéma régional de l'offre médico-sociale (SROMS) et sur le Schéma régional de l'offre sanitaire – volet santé mentale pour développer une offre d'accueil et d'accompagnement dans le domaine de la santé mentale, permettant des prises en charge à temps plein, mais aussi des interventions et des soutiens ponctuels.

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Rééquilibrer l'offre de services à destination des personnes autistes en synergie avec la mise en place du plan autisme 2013-2017 en cours de déploiement en Seine et Marne	
Sous-action 1	Analyser l'existant dans le champ des établissements et des services pour personnes handicapées (enfants et adultes), en lien étroit avec l'ARS et la démarche d'évaluation territoriale concertée (DECT), pour mesurer les inadéquations de prise en charge
Sous-action 2	Identifier les évolutions de structures possibles et redéployer les capacités et les moyens pour les handicapés non couverts ou faiblement. <ul style="list-style-type: none">- Étudier notamment la possibilité de création de places dédiées pour les personnes handicapées autistes en SAMSAH- Étudier notamment la possibilité de création de places dédiées pour les personnes handicapées autistes en FAM
ACTION 2 : Favoriser le développement d'équipes mobiles de psychiatrie et de pédopsychiatrie en soutien aux familles et aux professionnels, à domicile ou en établissement médico-social	
Sous-action 1	Sous réserve de l'évaluation des équipes mobiles de santé mentale existantes, assurer leur développement, en vue de permettre d'apporter un appui : <ul style="list-style-type: none">- Aux aidants ou aux professionnels intervenants à domicile pour adapter la prise en charge et prévenir les situations de crise- Aux professionnels intervenant en établissement
Sous-action 2	Sous réserve des financements possibles, développer des SPASAD et des SSIAD renforcés pour favoriser la mutualisation d'interventions et la pluridisciplinarité à domicile.
ACTION 3 : Favoriser les échanges entre structures des secteurs médico-social et sanitaire, sur leurs territoires d'intervention	
Sous-action 1	Encourager la signature de chartes de partenariat entre structures
Sous-action 2	Contribuer à la mise en œuvre des propositions de la Conférence de Territoire de Santé concernant le développement de Conseils Locaux de Santé Mentale ou d'instance territoriale de coordination, basée sur l'initiative des partenaires locaux et avec l'appui de l'ARS
Sous-action 3	Inciter au développement de liens entre les SAAD et les SAVS / SAMSAH dans chaque territoire (suivi, réunions de synthèse...), notamment dans le cadre du label HANDEO

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Évolution des équipes mobiles
- Évolution de la structuration de l'offre de la santé mentale
- Évolution des relations entre le secteur médico-social et sanitaire dans le domaine de la santé mentale

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

ARS et Département/ Direction Principale Autonomie

Partenaires associés :

Établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées, CODERPA, associations d'usagers, CLIC, MAIA, MDS, réseaux de santé, accueillants familiaux, PMI, ASE, secteur sanitaire (santé mentale), Conseils locaux de santé mentale (CLSM), SAAD ...

Fiche action n° 30 : Garantir un accès adéquat aux soins de santé pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Date de début de mise en œuvre : 2016

Rappel de la problématique :

Pour les personnes handicapées, la dimension santé de leur accompagnement laisse souvent à désirer. Les ESMS ne sont pas dotés de médecins en dehors des médecins traitants des personnes accueillies voire, dans certains ESMS, de médecins qui effectuent des vacations au sein des structures. Il n'existe pas de liaison entre les ESMS et les établissements de santé, ainsi par exemple, des personnes résidentes en MAS ne bénéficient pas de modalités d'accueil spécifique au niveau des urgences hospitalières. Enfin il ne semble pas exister de manière systématique, la réalisation de bilans de santé à l'occasion par exemple de la révision du projet individualisé.

Pour les personnes âgées, la présence médicale au sein des EHPAD est assurée par les médecins coordonnateurs. Il ne semble pas exister non plus de circuit court pour les urgences au sein des services hospitaliers.

Il semble donc important de réfléchir à un circuit et à des dispositifs permettant d'offrir un accès aux services de soins courants pour les personnes âgées ou handicapées, en s'appuyant notamment sur les recommandations de l'Anesm sur le sujet⁶⁸.

Publics visés :

- Les ESMS qui accueillent et/ou accompagnent des personnes en perte d'autonomie
- Les professionnels de santé
- Les établissements de santé
- Les familles et les aidants

Objectifs et résultats attendus :

- Placer la problématique de la santé des personnes en perte d'autonomie à un bon niveau dans le projet d'accueil individualisé et dans le projet de vie
- Favoriser l'accès aux soins courants (soins dentaires pour les personnes âgées et les personnes handicapées non mobiles, consultations de gynécologie pour les personnes handicapées physiques et ayant des déficiences intellectuelles, ...)
- Favoriser l'accès aux urgences pour les personnes âgées et les personnes handicapées en organisant des circuits spécifiques dans le système de droit commun et en identifiant des modalités particulières de prise en charge pour des patients qui décompensent des pathologies connues

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Réunir les conditions permettant la prise en compte de la problématique santé pour les personnes handicapées et les personnes âgées	
Sous-action 1	Pour chaque établissement ou service, identifier les moyens nécessaires à la mise en place du diagnostic de santé des personnes handicapées et des personnes âgées quelles que soient les modalités de leur accompagnement (domicile ou établissement)
Sous-action 2	Inclure cette problématique et les contraintes et obligations qui en découlent pour établir le projet d'accompagnement
Sous-action 3	Établir un protocole de sortie d'hôpital en associant les services hospitaliers et sociaux aux services d'accompagnement à domicile (CLIC, SAAD, CCAS...)
Sous-action 4	Sensibiliser les équipes de soins de l'ensemble des établissements sanitaires au travail en réseau avec les CLIC notamment via des réunions de présentation des missions des CLIC

⁶⁸ L'accompagnement à la santé de la personne handicapée, Recommandation Anesm, juillet 2013

Sous-action 5	Organiser une rencontre avec les équipes hospitalières afin de définir des critères d'alertes pour faciliter le recours au CLIC par les équipes de soins
ACTION 2 : Garantir l'accès aux soins courants pour les personnes handicapées et les personnes âgées	
Sous-action 1	Proposer un groupe de travail conjoint aux acteurs du médico-social, à des groupes de professionnels libéraux sur la base du volontariat, ainsi qu'à des représentants du secteur sanitaire (FHF) afin de déterminer : <ul style="list-style-type: none"> - Les articulations à construire entre le médico-social et les professionnels libéraux dans la gestion des difficultés au quotidien (notamment via des contractualisations) <ul style="list-style-type: none"> o Travail notamment avec les maisons de santé pluridisciplinaire (et via les pôles de santé) sur l'engagement des professionnels dans le domaine de la santé publique (dont signature de protocoles d'accès aux soins spécifiques sur les territoires pour les personnes handicapées et les personnes âgées) o Possibilité de valoriser ce temps et ce travail dans les soutiens proposés par le Département dans le domaine de la santé
Sous-action 2	Favoriser la mise en place de projets innovants dans ce domaine (via le groupe de travail mentionné ci-dessus) : <ul style="list-style-type: none"> - Soins dentaires et ophtalmologiques à domicile (équipement transportable) - Télémédecine pour des soins courants en spécialité (radiologie, cardiologie, dermatologie, ...)
Sous-action 3	Communiquer en direction des médecins afin de les sensibiliser à l'importance de leur rôle en direction des personnes âgées dépendantes et l'appui qu'ils peuvent attendre des CLIC Renforcer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé aux handicaps (notamment dans les maisons de santé, pôles de santé) et inciter au regroupement de professionnels de santé sur des lieux accessibles (soutien via des financements publics notamment ?)
ACTION 3 : Garantir l'accès aux soins urgents pour les personnes handicapées et les personnes âgées	
Sous-action 1	Organiser une concertation avec les services d'urgence (SAMU SMUR et permanence des soins) afin d'établir un protocole concernant les appels provenant des ESMS en charge de personnes handicapées et de personnes âgées
Sous-action 2	Organiser une concertation avec les établissements hospitaliers afin d'identifier des solutions spécifiques en matière de prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées en urgence : <ul style="list-style-type: none"> - Circuit court (passage par un circuit différent que celui des patients "tout venant") en lien avec les médecins des établissements et/ou des médecins régulateurs du SAMU/SMUR - Stratégie d'évitement du passage aux urgences pour des patients dont la pathologie est connue et pour lesquels il s'agit d'un épisode de décompensation

Points de vigilance :

Prendre en compte les problèmes liés à la démographie médicale et au maillage territorial de l'offre de soins de santé primaires

Identifier des solutions permettant, au travers de la mutualisation d'ESMS, de construire des offres de postes médicaux attractifs (temps pleins) afin d'attirer des médecins à un moment où la démographie médicale est défavorable.

S'assurer en s'appuyant sur les CLIC que chaque personne âgée dépendante vivant à domicile a bien accès à un généraliste.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Recensement des postes de médecins pourvus dans les ESMS ou les groupements d'ESMS

- Identification des réalisations concernant les soins dentaires, la télémedecine et plus généralement la mise en place de consultations spécialisées ouvertes aux personnes handicapées en milieu hospitalier et en ville
- Conventions signées par les ESMS avec les SAMU/SMUR et avec les établissements de santé sur le sujet de la prise en charge des urgences

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

ARS, Département / Direction Principale Autonomie

Partenaires associés :

Établissements de santé, SAMU/SMUR, ESMS, CODERPA, associations d'usagers

Fiche action n° 31 : Améliorer le partage d'informations autour des situations des usagers entre l'ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes handicapées ou âgées

Date de début de mise en œuvre : 2015 ou 2016

Rappel de la problématique :

Actuellement le partage des informations autour des situations des usagers est très différent entre les personnes âgées et les personnes handicapées :

Pour les personnes âgées, il existe un partage organisé des informations et également une validité des évaluations réalisées et ce, quel que soit l'opérateur qui les met en place (par exemple une évaluation APA est valide tant pour les services du Département que pour ceux de la CRAMIF, et de la CNAV et des caisses de retraite).

En revanche pour les personnes handicapées la situation est moins "intégrée", car elle repose sur 3 niveaux d'entrée différents pour aboutir à une évaluation puis à une orientation :

- Le diagnostic de la maladie ou de la cause de la déficience
- Le niveau de dépendance
- L'environnement, les ressources et soutiens externes de la personne

Ces différents temps sont effectués dans des lieux et à des moments différents. Il s'agit ici d'identifier les conditions d'une meilleure circulation de l'information et du partage raisonné du secret professionnel.

Les personnes handicapées souhaitent souvent que les professionnels partagent le secret professionnel concernant le diagnostic, le niveau de déficience et l'orientation afin de ne pas être obligées de raconter leur histoire et de subir des évaluations itératives. Dans les faits ce partage n'existe que rarement et, par exemple, les résultats de l'évaluation MDPH et/ou du diagnostic ne sont pas transmis à l'ESMS accueillant la personne handicapée, qui refait alors une évaluation à l'arrivée de l'utilisateur. Par ailleurs, les usagers rencontrent des difficultés pour suivre le traitement de leur demande. D'où la nécessité de réfléchir aux modalités d'un meilleur partage des informations entre professionnels et envers l'utilisateur.

Publics visés :

- Les professionnels de l'évaluation, dont l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH
- Les professionnels de santé et médico-sociaux des ESMS

Objectifs et résultats attendus :

Une amélioration des conditions du partage du secret professionnel autour des personnes handicapées

Un approfondissement des modalités de partage des informations pour les personnes âgées

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Explorer le sujet du partage de l'information y compris celle couverte par le secret professionnel concernant les personnes handicapées	
Sous-action 1	Travail de recherche juridique et déontologique sur la réglementation en matière de partage raisonné du secret professionnel une fois recueilli l'accord explicite des usagers <ul style="list-style-type: none">- Par tranche d'âge- Par typologie de déficience- Etc...
Sous-action 2	Dans le cas d'une recherche concluante à ce niveau, identification des éléments à partager et construction des modalités d'expression de l'accord explicite pour l'utilisateur

ACTION 2 : Explorer le sujet du partage de l'information sur la situation des personnes handicapées et des personnes âgées	
Sous-action 1	Construction des outils et des procédures pour la mise en œuvre de ce partage <ul style="list-style-type: none"> - Recueil de l'accord explicite des usagers sur chaque élément "partageable" - Support du partage et modalités de transmission des documents - Structures au sein desquelles le partage est souhaitable (qui l'envoie, qui le reçoit) et pour lesquelles il ne doit pas être mis en place - Etc...
Sous-action 2	Favoriser le déploiement du logiciel Trajectoire au sein des ESMS en continuité avec le niveau d'utilisation par le secteur sanitaire
Sous-action 3	Encourager la création et utilisation d'outils partagés par les professionnels sur la situation des usagers (ex : fiche de liaison MAIA)
ACTION 3 : Approfondir l'information des usagers sur les demandes en cours et les conditions et les modalités du partage du secret professionnel concernant les personnes âgées	
Sous-action 1	Mettre en place un portail Autonomie en direction des usagers : dépôt et suivi de l'état d'avancement d'une demande en ligne, etc...
Sous-action 2	Mettre en place des outils d'échange dématérialisés entre les différents intervenants concernés par l'accompagnement d'une personne âgée en établissement et à domicile
ACTION 4 : Approfondir l'information en direction des personnes handicapées et des personnes âgées au moyen d'un portail dématérialisé	
Sous-action 1	Proposer une information exhaustive sur l'offre en matière d'accompagnement de la dépendance en différenciant personnes âgées et personnes handicapées <ul style="list-style-type: none"> - Fonction annuaire - Offre territorialisée - Etc...
Sous-action 2	Mettre en place un suivi en ligne de l'état d'avancement d'une demande

Points de vigilance :

Identifier dans les parcours actuels les doublons qui sont réalisés et qui pourraient être évités si l'information était largement partagée (dans le respect du secret professionnel)

Respect des règles éthiques déontologiques.

Respect de la liberté individuelle.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Construction des outils de partage pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées
- Mise en place du portail Autonomie

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie

Partenaires associés :

MDPH, équipes APA, CLIC, MAIA, Éducation nationale, ESMS, PMI, CODERPA

AXE 3 : COMMUNIQUER ET INFORMER SUR LES DISPOSITIFS, PILOTER ET OBSERVER LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LES PERSONNES AGEES ET LES PERSONNES HANDICAPEES

a) Améliorer la communication et l'information sur les dispositifs et les parcours à destination des personnes handicapées ou âgées, de leurs aidants et des professionnels

Fiche action n° 32 : Structurer des points d'accueil et d'information pour les personnes âgées et les personnes handicapées en territoire en s'appuyant sur les CLIC comme guichets d'information PAPH

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

La Seine-et-Marne est un territoire bien couvert en termes de structures ou de dispositifs d'accueil, d'information et d'orientation pour les personnes âgées (notamment via les CLIC et les MAIA). Toutefois, les acteurs ont fait ressortir dans le cadre des entretiens, le manque de connaissance de ces structures ou dispositifs par le public, et la difficulté d'accès dans les territoires plus isolés et ruraux. Ce dernier constat s'applique également aux structures destinées aux personnes handicapées. En effet, le fait que la MDPH constitue un guichet unique à Savigny-le-Temple est perçu comme une limite. Néanmoins, à ce jour 70 points d'accueil territoriaux ont conventionné avec la MDPH (CCAS, SESSAD, SAVS, SAMSAH, centres hospitaliers). Dès lors, il semble nécessaire de s'interroger sur l'opportunité et les modalités pour développer le réseau d'interlocuteurs de proximité pour les personnes handicapées tout en préservant une bonne qualité d'accueil et d'information.

Publics visés :

- Personnes âgées et leur entourage
- Personnes handicapées et leur entourage
- Professionnels et acteurs du territoire

Objectifs et résultats attendus:

- Mettre en place des lieux d'accueil et d'information uniques destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées afin de :
 - o faciliter l'accès à l'information pour les personnes âgées, les personnes handicapées et leur entourage ;
 - o développer les relais d'accueil et d'information de proximité, notamment pour les personnes handicapées ;
 - o harmoniser les pratiques d'accueil et d'information grâce à un accueil « unique ».
- Positionner les CLIC comme « porte d'entrée » au niveau de l'accueil et de l'information aux personnes âgées et aux personnes handicapées et comme relais auprès des acteurs (généralistes et spécialistes) du territoire
- Mettre en place l'articulation CLIC/MDPH et encourager le travail en réseau

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Elargir la mission des CLIC à l'accueil et à l'information des personnes handicapées	
Sous-action 1	Intégrer l'accueil et l'information des personnes handicapées au cahier des charges des CLIC
Sous-action 2	Identifier les ressources nécessaires pour la réalisation de cette mission complémentaire
Sous-action 3	Former le personnel des CLIC et des MDS aux spécificités inhérentes à l'accueil et à l'information des personnes handicapées
Sous-action 4	Étudier les modalités d'implication et d'information des MDS dans cette fonction d'accueil / information des PAPH en territoire
ACTION 2 : Prévoir les outils nécessaires à l'accueil et à l'information des personnes handicapées et des personnes de plus de 60 ans	
Sous-action 1	Accompagner et outiller les CLIC et les MDS pour répondre aux questions des personnes handicapées et des personnes âgées en y incluant les informations sur la culture, le sport, le tourisme, les loisirs, l'adaptation de leur logement, les transports, etc.
Sous-action 2	Créer un kit sous forme de mallette d'information, avec des plaquettes présentant les dispositifs en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées, pour les professionnels des CLIC, des MDS, des CCAS, des hôpitaux, et services d'accompagnement...
Sous-action 3	Donner accès aux professionnels des CLIC aux logiciels métiers de la Direction Principale de l'Autonomie tel Solis ASG et Solis MDPH.
Sous-action 4	Mise en œuvre de la télé procédure notamment concernant l'APA et la PCH
ACTION 3 : Communiquer sur les missions des CLIC	
Sous-action 1	Réaliser une campagne de communication destinée au grand public (par exemple campagne abribus, article Seine et Marne Magazine, Presse + Site internet)
Sous-action 2	Informers les acteurs du territoire de l'évolution de la mission des CLIC et l'articulation avec les autres acteurs tels que la MDPH, les MDS, les acteurs du secteur du handicap qui assurent également une mission d'information et d'accueil auprès des parents d'enfants handicapés...

Point de vigilance :

L'organisation des équipes des CLIC sur l'accueil et l'information devra être réétudiée afin de s'assurer de la capacité de chaque CLIC à prendre en charge les demandes complémentaires (des personnes handicapées).

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre de demandes d'information concernant les personnes âgées traité par les CLIC
- Nombre de demandes d'information concernant les personnes handicapées traité par les CLIC
- Mise en place d'un plan de communication sur les missions des CLIC

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie, Direction de la communication

Partenaires associés :

CLIC, MDPH, CCAS, MAIA, MDS, CODERPA, représentants des usagers, représentants des ESMS

Fiche action n° 33 : Mettre en place une plateforme téléphonique Autonomie (numéro unique) départementale permettant ensuite d'orienter les usagers vers un correspondant local pertinent en fonction de leur demande / besoin (CLIC) et créer un portail pour l'Autonomie sur le site du Département de Seine-et-Marne

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Différentes structures (CLIC, CCAS, MDS, Mairies...) assurent l'accueil et l'information des personnes âgées et des personnes handicapées. Néanmoins le niveau des réponses aux usagers est variable selon les ressources du territoire et le degré de travail partenarial en place. Il paraît nécessaire de permettre aux usagers d'identifier un interlocuteur unique qui sera alors en mesure de les orienter en fonction de leur besoin ou demande vers un relais local (CLIC). Ce relais local ne sera pas un expert mais sa connaissance des ressources et des partenaires locaux lui permettra d'orienter au mieux les usagers.

Par ailleurs, en Seine-et-Marne, il existe différents dispositifs (accueil de jour, accueil familial,...) et actions (prévention, accès aux sports...) destinés aux publics en perte d'autonomie cependant ils restent mal connus de leurs publics et parfois même des professionnels présents sur les territoires.

Le Département a déjà mis en place un annuaire médico-social pour les personnes handicapées (AMSA) qui a reçu un accueil très positif, mais qui nécessiterait d'être complété et étendu aussi aux personnes âgées. Par ailleurs il existe un guide utile pour les personnes âgées qui nécessiterait d'être diffusé à nouveau.

La mise en place d'annuaire(s) et de guide(s) intégrés permettrait à la fois de recenser les actions et les dispositifs sur des supports uniques.

Publics visés :

- Personnes âgées et leur entourage
- Personnes handicapées et leur entourage
- Les professionnels du secteur médico-social

Objectifs et résultats attendus:

- Mieux orienter les usagers en fonction de leur demande ou besoin
- Permettre à tous les usagers de bénéficier d'un même niveau d'information
- Faciliter l'accès aux dispositifs pour les personnes âgées, les personnes handicapées et leur entourage
- Consolider et diffuser des guides afin de :
 - o Mieux faire connaître les actions et les dispositifs aux personnes handicapées, aux personnes âgées et à leur entourage
 - o Mieux connaître les actions et les dispositifs existants aux professionnels et acteurs des territoires afin qu'ils soient en mesure d'orienter les usagers

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Mettre en place une plateforme téléphonique départementale (unique)	
Sous-action 1	Rédiger un cahier des charges technique et fonctionnel en lien avec la plateforme téléphonique du Département
Sous-action 2	Former les opérateurs téléphoniques
ACTION 2 : Réaliser une campagne d'information sur la plateforme téléphonique départementale	
Sous-action 1	Mettre en place une campagne d'information auprès des publics concernés (comme par exemple une campagne abribus, presse, etc.)

Sous-action 2	Informers les acteurs des territoires
ACTION 3 : Créer le Portail Solidarité intégrant l'Autonomie (en faisant le lien avec le portail public de l'ARS)	
Sous-action 1	Créer un portail de l'autonomie sur le site du Département de Seine-et-Marne ; y intégrer l'ensemble des informations (Annuaire/guide), le suivi en ligne du dossier de demande d'aide, la téléprocédure APA/PCH
Sous-action 2	Développer l'annuaire PA (sur le modèle des ESMS PH) en recensant l'ensemble des acteurs œuvrant dans les domaines des personnes âgées (médico-sociale et sanitaire) point d'entrée unique pour les usagers et les professionnels.
Sous-action 3	Mettre en place des modalités de synchronisation entre les référentiels de l'ARS (ROR,...) et du Département et faire le lien avec le schéma directeur de la DSI du Département
Sous-action 4	Organiser des réunions avec les acteurs locaux afin de présenter l'annuaire
Sous-action 5	Responsabiliser les acteurs locaux sur la mise à jour de leurs données
Sous-action 6	Identifier un correspondant fonctionnel et technique « annuaire autonomie » au sein du Département qui assurera le lien avec les acteurs locaux et fera les relances pour les mises à jour
ACTION 4 : Mettre en place des guides destinés au grand public et aux professionnels	
Sous-action 1	Identifier pour chaque public les supports de communication pertinents (site Internet, guide papier,...), les acteurs relais et les modalités de mise à jour
Sous-action 2	Prévoir une campagne de communication à l'occasion du lancement/rediffusion des guides
Sous-action 3	Recenser dans un guide les actions réalisées en faveur des aidants
Sous-action 4	Recenser dans un guide les actions / structures culturelles, tourisme, loisirs, sports... accessibles ou adaptés
Sous-action 5	Renouveler la diffusion des guides existants actualisés (ex : guide pour les personnes âgées)

Points de vigilance :

Il sera nécessaire de suivre les délais de réponse afin de s'assurer que les usagers et les professionnels sont rapidement mis en relation avec un opérateur et limiter ainsi les pertes d'appels

La mise en place d'annuaire(s) et de guide(s) nécessite une réflexion préalable sur les modalités de mise à jour des informations et d'accès aux informations (pour les annuaires)

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre d'appels reçus / Nombre d'appels traités
- Existence de guides actualisés et accessibles
- Nombre de connexions à l'annuaire en ligne par les professionnels
- Réalisation d'un questionnaire de satisfaction sur la plateforme téléphonique

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie, Direction de la communication

Partenaires associés :

CLIC, MAIA, CCAS, MDPH, MDS, ARS, responsables d'ESMS, acteurs proposant des actions en faveur des publics cités dans la fiche action, CODERPA, représentants des usagers

Fiche action n° 34 : Mobiliser les relais de communication pour mieux faire connaître la politique départementale de prévention en direction des personnes handicapées et des personnes âgées

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

Actuellement les personnes handicapées et les personnes âgées n'ont pas facilement accès à l'information pour ce qui concerne l'ensemble du champ de la prévention. En outre, il est difficile pour des personnes proches de 60 ans, professionnellement actives ou non, d'anticiper les actions qui permettraient d'installer une stratégie de prévention efficiente pour eux afin de prévenir la survenue de problèmes de santé liés à l'âge.

Publics visés :

- Les personnes âgées (y compris retraitées, pré retraitées) et les personnes handicapées et leur entourage

Objectifs et résultats attendus:

- Sensibiliser les personnes concernées directement ou potentiellement par l'apparition d'un état de dépendance
- Obtenir de leur part une mobilisation et la mise en place d'actions de prévention efficientes

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : S'appuyer sur les professionnels de santé et en particulier les médecins pour sensibiliser les personnes concernées et leurs proches sur l'intérêt de la prévention	
Sous-action 1	Construire des outils de communication : affiches et flyers à destination des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles (et également en utilisant le guide des séniors existant déjà aujourd'hui), envoyés aux professionnels de santé afin qu'ils puissent rendre l'information, relative à tous les problèmes de santé liés à l'âge, disponible au sein de leurs cabinets de consultation
ACTION 2 : Informer les médecins plus encore qu'aujourd'hui sur la fonction des CLIC et des MAIA	
Sous-action 1	Informar les généralistes sur l'intérêt qu'ils ont, en termes de gain de temps et de service rendu à leurs patients dépendants, à entrer en contact et plus généralement à solliciter les CLIC, les MAIA et les réseaux de santé en cas de besoin (problèmes d'information, de coordination et de prise en charge des situations complexes)
ACTION 3 : Donner une plus grande visibilité à la dimension départementale de l'action en direction des personnes âgées et des personnes handicapées	
Sous-action 1	Proposer, à toutes les villes concernées, un thème départemental unique comme support de la semaine bleue ⁶⁹ dans le département de Seine et Marne ; soutenir la mise en place d'un second forum départemental de l'offre médico-sociale à destination des professionnels et l'ouvrir aux personnes handicapées et à leur famille.

Point de vigilance :

S'assurer que les CLIC et les réseaux de santé seront en capacité d'absorber l'augmentation du flux de demandes générée par cette action des relais auprès des professionnels de santé

⁶⁹ La semaine bleue est un événement national décliné au niveau local et dont l'objet est de proposer des animations d'information et sensibilisation sur une ou plusieurs thématiques relevant de la vie des retraités et des personnes âgées

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Réalisation de la campagne d'information auprès des professionnels de santé
- Évolution des flux de personnes fréquentant les CLIC et les réseaux de santé
- Existence (ou non) d'un thème transversal unique pour la semaine bleue et demandes des villes et EPCI à participer à son élaboration régulière

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie (Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées)

Partenaires associés :

DTARS, Organismes représentatifs des médecins (Conseil de l'ordre, syndicats, organismes de formation continue et amicales) et des paramédicaux, MDS, Villes et EPCI ; CLIC, réseaux de santé, MAIA, CODERPA, Caisses de retraite (via le PRIF)

b) Piloter la mise en œuvre du schéma

Fiche action n° 35 : Piloter la mise en œuvre du schéma tout au long de sa période de réalisation

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

En sa qualité de chef de file de l'action sociale et médico-sociale, le Département assume la responsabilité de la mise en œuvre du schéma départemental de l'autonomie, avec l'ensemble des partenaires concernés.

Le schéma étant conclu pour une durée de 5 ans et relevant de la mobilisation voire du pilotage de plusieurs partenaires, il semble important de suivre et de piloter la mise en œuvre des différentes actions tout au long de cette période et non uniquement à l'issue de ces 5 ans.

Publics visés :

- L'ensemble des pilotes et des partenaires impliqués dans les actions relatives à la mise en œuvre du schéma de l'autonomie

Objectifs et résultats attendus :

- Mobiliser l'ensemble des partenaires impliqués dans la mise en œuvre des actions du schéma, sur une base régulière
- Préparer et porter les choix de la politique départementale en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées à partir des orientations générales définies par le Département
- Réaliser les réajustements nécessaires en fonction des évolutions du contexte
- Faire du schéma un outil de pilotage opérationnel de la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées pour le Département.

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Mettre en place des instances de pilotage et de suivi du schéma :	
Sous-action 1	Mettre en place : <ul style="list-style-type: none">- une instance de pilotage présidée par le Président du Département (ou son représentant)- une cellule opérationnelle de suivi, interne au Département- une commission partenariale de suivi du schéma
Sous-action 2	Préparer et animer les travaux de ces instances
ACTION 2 : Piloter la mise en œuvre du schéma via un tableau de bord	
Sous-action 1	Mettre en place un tableau de bord de suivi des orientations du schéma à partir des indicateurs de pilotage des fiches actions.
Sous-action 2	Présenter chaque année un tableau synthétique du niveau de réalisation et d'évaluation de la mise en œuvre du schéma à l'occasion de la réunion des instances de pilotage et de suivi
ACTION 3 : Veiller à l'homogénéité de mise en œuvre du schéma sur l'ensemble du territoire départemental	
Sous-action 1	Veiller à une mise en œuvre homogène du schéma sur l'ensemble des territoires du Département

Point de vigilance :

Accorder une vigilance particulière à la communication sur l'avancement du schéma, tant auprès des professionnels, que des partenaires, que des associations représentant les usagers afin de favoriser une appropriation et une mobilisation autour du schéma

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre de réunions des instances de suivi et de pilotage
- Réalisation d'une journée annuelle départementale de l'autonomie
- Tableau de bord de suivi des actions du schéma mis à jour trimestriellement/ semestriellement et accessible sur l'espace partagé par l'ensemble des pilotes + élus ARS/DÉPARTEMENT/MDPH etc

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie

Partenaires associés :

MDPH, l'ensemble des autres directions du Département, MDS du Département, ARS, DIRECCTE, éducation nationale, CPAM, DDCS, CNAV, MSA, collectivités locales, CODERPA, associations représentant les usagers, ensemble des professionnels concernés (ESMS accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées)

c) Développer l'observatoire de l'Autonomie

Fiche action n° 36 : Développer un observatoire de l'Autonomie et un outil pour suivre les places disponibles dans les établissements médico-sociaux

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique :

L'observatoire a commencé ses travaux sur le champ du handicap. Il appartient en effet au Département, en sa qualité de chef de file de la politique de soutien à l'autonomie de définir et mettre en œuvre une observation appropriée et partagée, démarche indispensable pour accompagner la mise en œuvre du futur Schéma Départemental de l'Autonomie. En lien étroit avec les travaux menés par la DPA (AMSA, codage des déficiences), l'Observatoire de l'Autonomie permettra :

- une meilleure connaissance des publics
- de mieux identifier leurs besoins
- une analyse approfondie de l'offre et la mesure des éventuels écarts.
- d'intégrer l'analyse de la situation des personnes âgées

Par ailleurs, l'offre au niveau départemental ne permet pas toujours la mise en place des décisions notifiées par la MDPH. De ce fait, il s'avère nécessaire de mettre en place un outil de suivi des places disponibles et des personnes en liste d'attente en lien avec l'annuaire de l'autonomie afin de mieux répondre aux besoins d'accompagnement des personnes handicapées mais aussi des personnes âgées par les acteurs du médico-social.

Publics visés :

- Professionnels du secteur médico-social
- Partenaires institutionnels
- Personnes en situation de handicap et personnes âgées et leur entourage

Objectifs et résultats attendus:

- Mieux connaître les personnes handicapées et les personnes âgées, mieux qualifier leurs besoins
- Améliorer la visibilité de l'offre et être force de proposition pour son évolution

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Développer un observatoire de l'Autonomie	
Sous-action 1	Poursuivre les travaux engagés sur le champ du handicap
Sous-action 2	Développer en complément, une observation fine de la situation des personnes âgées.
ACTION 2 : Développer un outil de gestion des listes d'attente et suivi des places disponibles en établissements médico-sociaux	
Sous-action 1	Développer un outil de gestion des listes d'attente PA/PH en lien avec l'Annuaire Médico-social de l'Autonomie
Sous-action 2	Mettre en place un outil permettant un suivi en « temps réel » des places disponibles en ESMS pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées en lien avec l'Annuaire Médico-social de l'Autonomie (en s'inspirant de ce qui a été fait pour le suivi des places via le SIAO sur le Département).

Point de vigilance :

Nécessite la mobilisation et l'implication des établissements pour la mise à jour des places disponibles / personnes en liste d'attente

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Mise en place de l'observatoire, diffusion et partage des travaux de l'Observatoire de l'Autonomie
- Création de l'outil de suivi des places disponibles et de gestion des listes d'attentes dans le domaine des personnes âgées et dans le domaine du handicap

Pilote / responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie sur l'ensemble de la fiche (notamment MDPH sur les actions 2 et 3), Observatoire départemental des Solidarités (action 1)

Partenaires associés :

ESMS, CLIC, MAIA, CCAS, ARS, associations gestionnaires d'établissements et de services, représentants des usagers, CODERPA, DIRECCTE, DDCS, EN

Fiche action N° 37 : Mettre en place une mission de suivi des décisions de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)

Date de début de mise en œuvre : 2015

Rappel de la problématique : La loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées confère à la Maison Départementale des personnes handicapées (MDPH), la mission de suivre l'effectivité des décisions de la CDAPH, instance compétente pour déterminer les prestations et l'orientation des personnes en situation de handicap.

En Seine et Marne, cette mission doit permettre de repérer les décisions non effectives et de rechercher des réponses opérationnelles, en lien avec les partenaires dans un contexte de pénurie de l'offre médico-sociale. Elle contribuera également à prévenir l'apparition de situations complexes caractérisées notamment par des ruptures de prises en charge, au sens de la circulaire du 22 Novembre 2013 n°DGCS/SD3B/CNSA/2013/381.

Publics visés : Personnes en situation de handicap.

Objectifs et résultats attendus : Améliorer l'effectivité des décisions de la CDAPH, éviter les ruptures de parcours, prévenir l'apparition de situations complexes.

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

ACTION 1 : Mettre en place la mission de suivi	
Sous-action 1	Mettre en place l'équipe projet et tracer les objectifs poursuivis
Sous-action 2	Mettre en place un cahier des charges, à partir des expériences réalisées dans d'autres départements et en lien avec le cadrage national porté par la Caisse nationale de solidarité (CNSA)
ACTION 2 : Faire fonctionner la mission de suivi	
Sous-action 1	Organiser les modalités de la gouvernance
Sous-action 2	Communiquer auprès des acteurs et des partenaires

Point de vigilance :

Il sera nécessaire de déterminer à quelle échéance le suivi de la situation est nécessaire et pour quels besoins particuliers.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre de personnes sans solution effectives ;
- Taux d'effectivité des décisions de la CDAPH par pôles (dominantes du projet de vie : scolaire, orientation en établissements, vie à domicile, emploi) ;
- Taux d'effectivité des décisions par déficiences et pathologies.

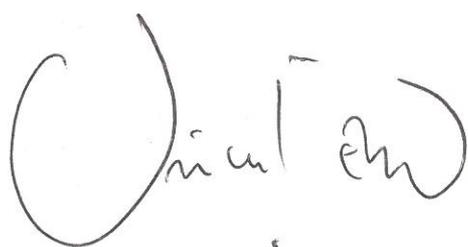
Pilote / Responsable de la mise en œuvre :

Département / Direction Principale Autonomie (MDPH)

Partenaires associés :

Représentants des ESMS (ADEMS), ARS, CODERPA, représentants des usagers.

Schema departemental de soutien à l'autonomie

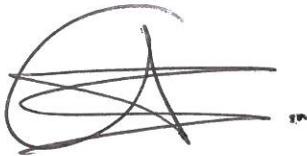


Vincent Éblé
Sénateur
Président du Département
de Seine-et-Marne



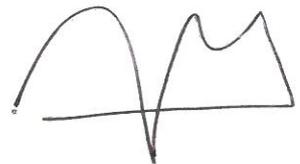
Jean-Louis Jaquet
Administrateur de la Caisse
Nationale d'Assurance
Vieillesse, représentant
de Gérard Rivière, Président
du Conseil d'administration

MeFun, le 13 février 2015



Patricia Galeazzi

Inspectrice d'Académie,
Directrice Académique des
Services de l'Éducation
Nationale de Seine-et-Marne



Laurent Pilette

Directeur général,
Mutuelle Sociale Agricole

Glossaire

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
AAVE	Association d'Accompagnement Vers l'Emploi
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personnes
ADEMS	Association des directeurs d'établissements médico-sociaux et sanitaires de Seine-et-Marne
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
AGEFIPH	L'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
AGGIR	Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
ALD	Affections de Longue Durée
AMSA	Annuaire Médico-Social de l'Autonomie
ANAH	Agence Nationale de l'Habitat
AOT	Autorités Organisatrices de Transports
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASPA	Allocation de Solidarité aux Personnes Agées
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
BEP	Brevet d'Etudes Professionnelles
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAFS	Centre d'Accueil Familial Spécialisé
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCI	Chambres de Commerce et d'Industrie
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDAJE	Commission Départementale d'Accueil des Jeunes Enfants
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
CICAT	Centre d'Information et de Conseils sur les Aides Techniques
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CLIS	Classe d'inclusion scolaire
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNDS	Centre National pour le Développement du Sport
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CODERPA	Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées
CPEF	Centres de Planification et d'Education Familiale
CPOM	Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
CRP	Centres de Rééducation Professionnelle
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DETH	Demandeurs d'Emploi Handicapés
DGAS	Direction Générale Adjointe des Solidarités
DIHCS	Direction de l'Insertion, de l'Habitat et de la Cohésion Sociale
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises de la Concurrence de la Consommation du Travail et de l'Emploi
DISJETED	Dispositif d'Intervention et de Soins pour Jeunes Enfants porteurs de Troubles Envahissants du Développement
DISPEH	Dispositif pour l'Insertion Sociale et Professionnelle des Elèves Handicapés
DLA	Dispositif Local d'Accompagnement
DPA	Direction Principale de l'Autonomie
DPAPH	Direction Personnes Agées Personnes Handicapées
DPEAF	Direction Principale Enfance, Adolescence, Famille
DPLC	Développement des Partenariats Locaux
DRAC	Direction Régionale des Affaires Culturelles
Drees	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DRIF	Délégués Régionaux chargés d'Ingénierie de la Formation
EA	Entreprise Adaptée
EAJE	Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPA	Etablissements d'Accueil pour Personnes Agées
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
ERDC	Elèves Présentant des Difficultés de Comportement
ERP	Etablissements Recevant du Public
ERSH	Enseignants Référents pour la Scolarisation des Elèves Handicapés
ESA	Equipes Spécialisées Alzheimer à Domicile
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESSMS	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
FAM	Foyers d'Accueil Médicalisés
FH	Foyers d'Hébergement
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
GCSMS	Groupement de Coopération Social & Médico Social
GIR	Groupes Iso-Ressources
GOC	Groupe Opérationnel de Concertation
GRETA	Groupement d'établissement

HAD	Hospitalisation A Domicile
IdF	Ile-de-France
IEM	Instituts d'Education Motrice
IME	Institut Médico Educatif
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
ITEP	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
LAEP	Lieux d'Accueils Enfants / Parents
MAIA	Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer
MARPA	Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS	Maison départementale Solidarités
MSA	Mutualité Sociale Agricole
OPCA	Organisme Paritaire Collecteur Agréé
OPH	Offices Publics de l'Habitat
ORS IdF	Observatoire Régional de Santé Île-de-France
PAH	Primes à l'Amélioration de l'Habitat
PAIPS	Parcours d'Accompagnement Individualisé vers les Pratiques Sportives
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PASS	Pôle Académique pour la Scolarisation des Enfants Sourds
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PFS	Placement Familial Spécialisé
PLU	Plan Local d'Urbanisme
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMR	Personnes à Mobilité Réduite
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
PRIF	Prévention Retraite Ile de France
PRIF	Prévention Retraite Ile de France
PRITH	Plan Régional d'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés
PUV	Petites Unités de Vie
RAM	Relais des Assistantes Maternelles
ROR	Rougeole-Oreillons-Rubéole
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RSA	Revenu de Solidarité Active
RSI	Régime social des indépendants
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAAIS	Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire
SAFT	Service d'Accueil Familial Thérapeutique

SAMETH	Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAS	Sections d'Adaptation Spécialisées
SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SCOT	Schéma des Cohérences Territoriales
SDFR	Soins à Domicile de Fontainebleau et sa Région
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
SIAD	Soins Infirmiers à Domicile
SMAD	Service Maintien à Domicile des Personnes Âgées et Personnes Dépendantes
SPASAD	Services polyvalents de soins et d'aide à domicile
SPE	service public de l'emploi
SROMS	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
SSEFIS	Service de Soutien Education Familiale et Intégration Scolaire
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile
STIF	Syndicat des Transports d'Île-de-France
TED	Troubles Envahissants du Développement
TSM	Taux Standardisé de Mortalité
ULIS	Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire
USLD	Unité de Soins Longue Durée

Département de Seine-et-Marne
Hôtel du Département
CS 50377
77010 Melun cedex
Tél. : 01 64 14 77 77

