

DEPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHONE



Schéma départemental en faveur des
personnes handicapées

2017-2022



DÉPARTEMENT
**BOUCHES-
DU-RHÔNE**





Sommaire

Introduction	3
Etat des lieux	5
L'accueil des enfants et adolescents en situation de handicap	5
L'accueil des adultes en situation de handicap	7
Les entreprises adaptées	9
Les orientations	10
Informier et faciliter l'accès aux dispositifs	12
Action 1 : Renforcer l'accès à l'information des personnes handicapées et des proches aidants	12
Action 2 : Favoriser la coordination des acteurs	13
Poursuivre le développement de prévention	15
Action 1 : Permettre le repérage précoce des troubles envahissants du développement et troubles du spectre de l'autisme	15
Action 2 : Assurer un repérage des troubles du développement et troubles sensoriels pour les enfants à l'école	16
Action 3 : Faciliter l'accès au système de santé et de prévention des personnes malentendantes et sourdes	17
Adapter et améliorer l'offre de prise en charge	19
Action 1 : Organiser l'offre d'aide à domicile	19
Action 2 : Développer l'accueil familial des personnes handicapées	20
Action 3 : Optimiser les moyens existants	21
Soutenir les personnes handicapées et leurs aidants	23
Action 1 : renforcer le soutien aux proches aidants en créant et optimisant les places d'accueil	23
Action 2 : Diversifier l'offre d'aide et de répit pour les proches aidants	24
Action 3 : Promouvoir la qualité de vie des personnes handicapées dans les domaines culturels et sportifs	25
Action 4 : Renforcer l'accès et le maintien dans un logement autonome	26
Conclusions : projections	28





Introduction

Le Département des Bouches-du-Rhône s'inscrit résolument dans les diverses évolutions du champ du handicap et offre aujourd'hui, sur son territoire, un dispositif d'accompagnement des personnes handicapées dont il s'agit d'accompagner les mutations dans une exigence permanente de qualité.

Le Schéma Départemental est un outil d'aide à la décision. Il donne une **résonance territoriale aux orientations nationales** et définit, en concertation avec les acteurs et les usagers, les **stratégies départementales** qui seront mises en œuvre sur le territoire au cours des cinq prochaines années. L'enjeu de ce schéma est donc en premier lieu d'approfondir cette **démarche d'intégration des grands axes des politiques du handicap et de les adapter aux spécificités territoriales**.

Ce schéma est enfin à **mettre en perspective avec le schéma départemental en faveur des personnes âgées** élaboré parallèlement. La concomitance de certaines problématiques, l'intervention d'acteurs identiques (notamment les SAAD, dont le secteur connaît une profonde refondation quel que soit le public considéré) ou le poids de problématiques transverses (la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes notamment) invitent à concevoir les liens possibles entre ces deux thématiques tout en préservant la spécialisation des réponses apportées à chaque public.

La méthodologie retenue pour l'élaboration du schéma en faveur des personnes handicapées pour la période 2017-2022

Les schémas précédemment menés ont permis d'établir une **dynamique partenariale forte avec les acteurs du territoire** dans l'élaboration des politiques à destination des personnes handicapées à l'échelle départementale. Ce contexte doit faciliter la mise en œuvre des nouveaux dispositifs en lien avec la « réponse accompagnée pour tous ».

Le choix a été fait de **consulter les acteurs par voie de questionnaire**. La **diffusion large auprès d'établissements, de services et d'usagers** assure une consultation étendue, permettant de **dresser le portrait de l'offre, d'analyser les difficultés rencontrées par les établissements et services** et de **saisir directement les attentes des usagers**.

Dans le présent document, un diagnostic quantitatif, reposant sur une cartographie de l'offre et des besoins sur le territoire ainsi qu'une comparaison interdépartementale de l'offre, est complété par un diagnostic qualitatif, se fondant sur les résultats des questionnaires.

De plus, le schéma comprend une **déclinaison en orientations et actions du plan d'actions retenu** pour la période 2017-2022, rappelant pour chaque action les objectifs stratégiques, les éléments opérationnels de mise en œuvre ainsi que les indicateurs d'évaluation.





Questionnaires



1. Questionnaire à destination des services d'aides et d'accompagnement à domicile (SAAD)
2. Questionnaire à destination d'établissement accueillant des personnes handicapées adultes
3. Questionnaire à destination de personnes adultes handicapées vivant à domicile

Cartographie de l'offre et des besoins sur le territoire

1. Données socio-démographiques relatives aux personnes handicapées
2. Les bénéficiaires d'une prestation handicap
3. L'offre à destination des personnes handicapées



Comparaison interdépartementale de l'offre

Cette comparaison s'appuie sur ces **données concernant l'offre des ESSMS** sur le territoire départemental (source STATISS) pour l'année **2015**. Les Bouches-du-Rhône sont ainsi comparées :



- aux **autres Départements de la région** Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Hautes-Alpes, Vaucluse, Alpes de Haute-Provence, Alpes Maritimes, Var)
- à **trois départements de taille relativement identique** (Hauts-de-Seine, Rhône, Nord) ainsi qu'à la moyenne en France Métropolitaine.



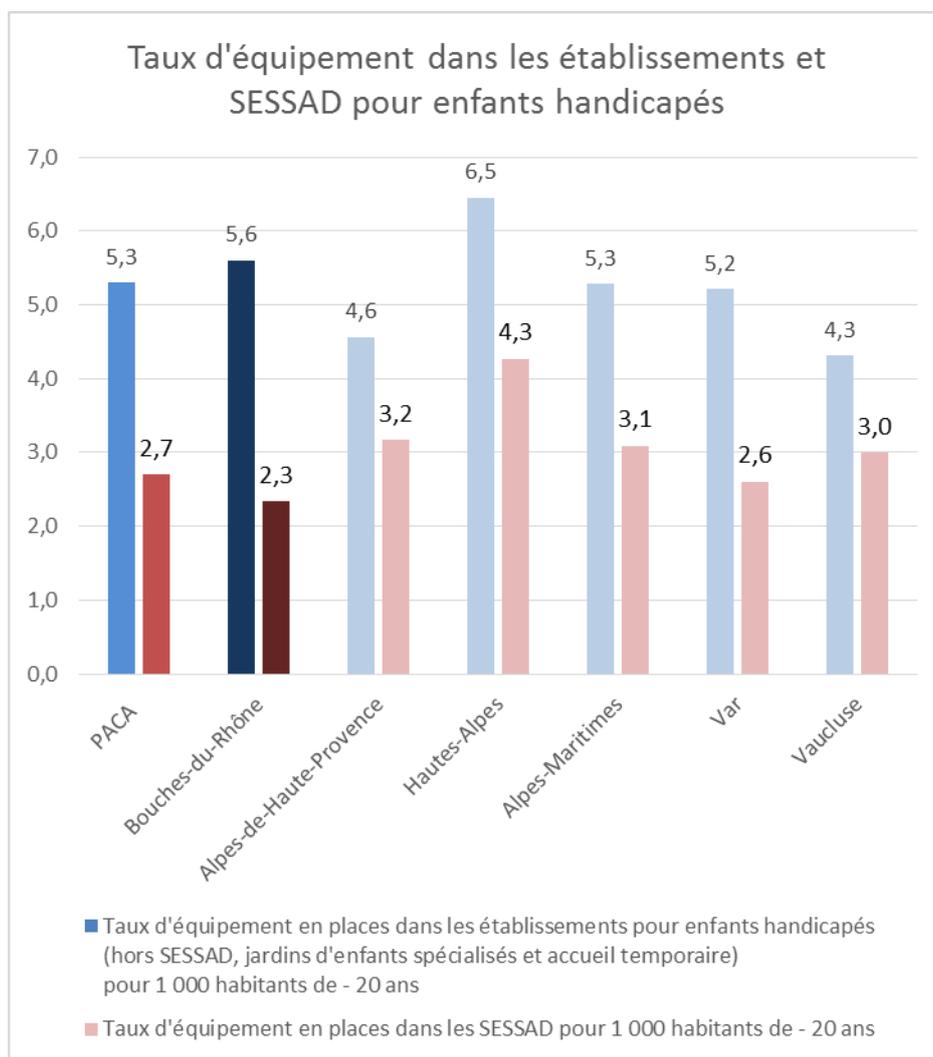


Etat des lieux

L'accueil des enfants et adolescents en situation de handicap



Les taux d'équipement des établissements et SESSAD pour enfants handicapés du Département sont semblables aux taux régionaux et comparables aux taux de la France Métropolitaine et des territoires de comparaison d'après les données STATISS en 2015. On dénombre en moyenne 5,6 places dans les établissements pour enfants handicapés, 3 places en SESSAD pour 1 000 habitants de moins 20 ans.





	France métropolitaine	Rhône	Hauts-de-Seine	Nord
Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire) pour 1 000 habitants de - 20 ans	6,57	6,06	4,91	7,18
Taux d'équipement en places dans les SESSAD pour 1 000 habitants de - 20 ans	3,00	2,22	2,12	3,11

Les taux d'équipement pour les différents établissements d'accueil des enfants handicapés des Bouches-du-Rhône sont similaires aux taux régionaux. A l'exception du taux d'I.E.M inférieur aux taux des territoires de comparaison, le Département semble comparable au Rhône, Hauts-de-Seine et Nord. Il dispose d'un meilleur taux d'équipement pour les enfants et adolescents polyhandicapés ainsi que pour les I.M.E (à l'exception du Département du Nord).

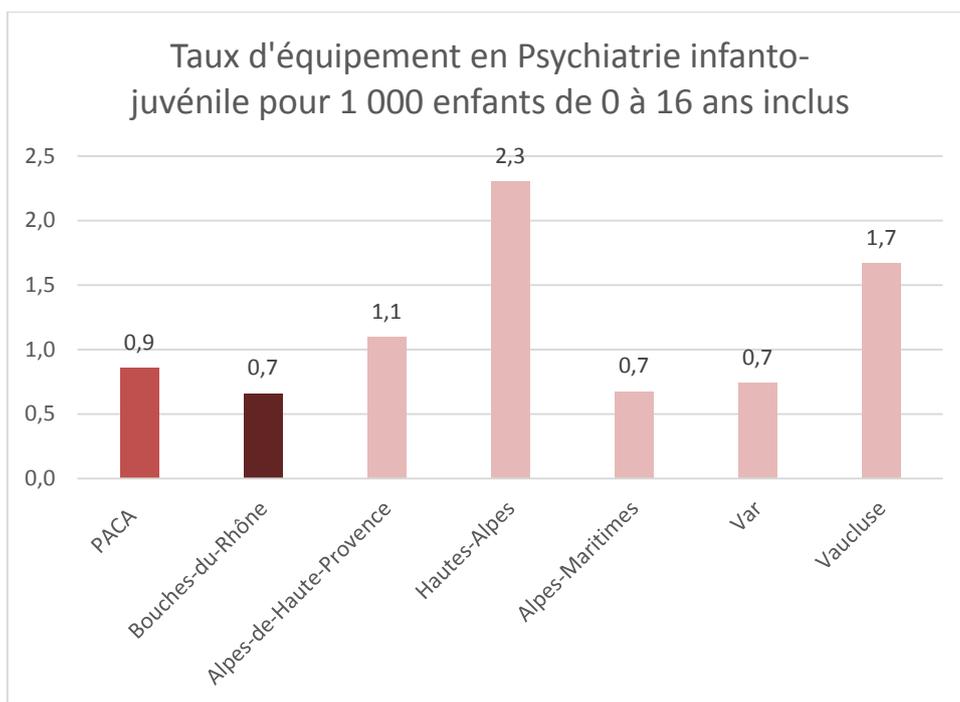
Établissements	Bouches du Rhône	Rhône	Hauts-de-Seine	Nord	PACA
Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)	3,41	2,90	2,72	4,71	3,54
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,59	0,21	0,21	0,09	0,50
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	0,65	1,58	0,08	0,52	0,61
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,17	0,70	0,93	0,88	0,17
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,76	0,39	0,74	0,97	0,43
Établissements expérimentaux	0,04	0,29	0,23	0,01	0,05
Établissement d'accueil temporaire	0,03	0,15	0,00	0,00	0,01
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	2,33	2,22	2,12	3,11	2,70

Source : STATISS, 2015





Le taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile est légèrement plus faible à l'échelle du département qu'au niveau régional (0,7 place pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus contre 0,9). Ces taux d'équipement sont sensiblement inférieurs aux moyennes de la France Métropolitaine et des territoires de comparaison (voir données ci-dessous).



	France métropolitaine	Rhône	Hauts-de-Seine	Nord
Taux d'équipement en Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus	6,57	6,06	4,91	7,18

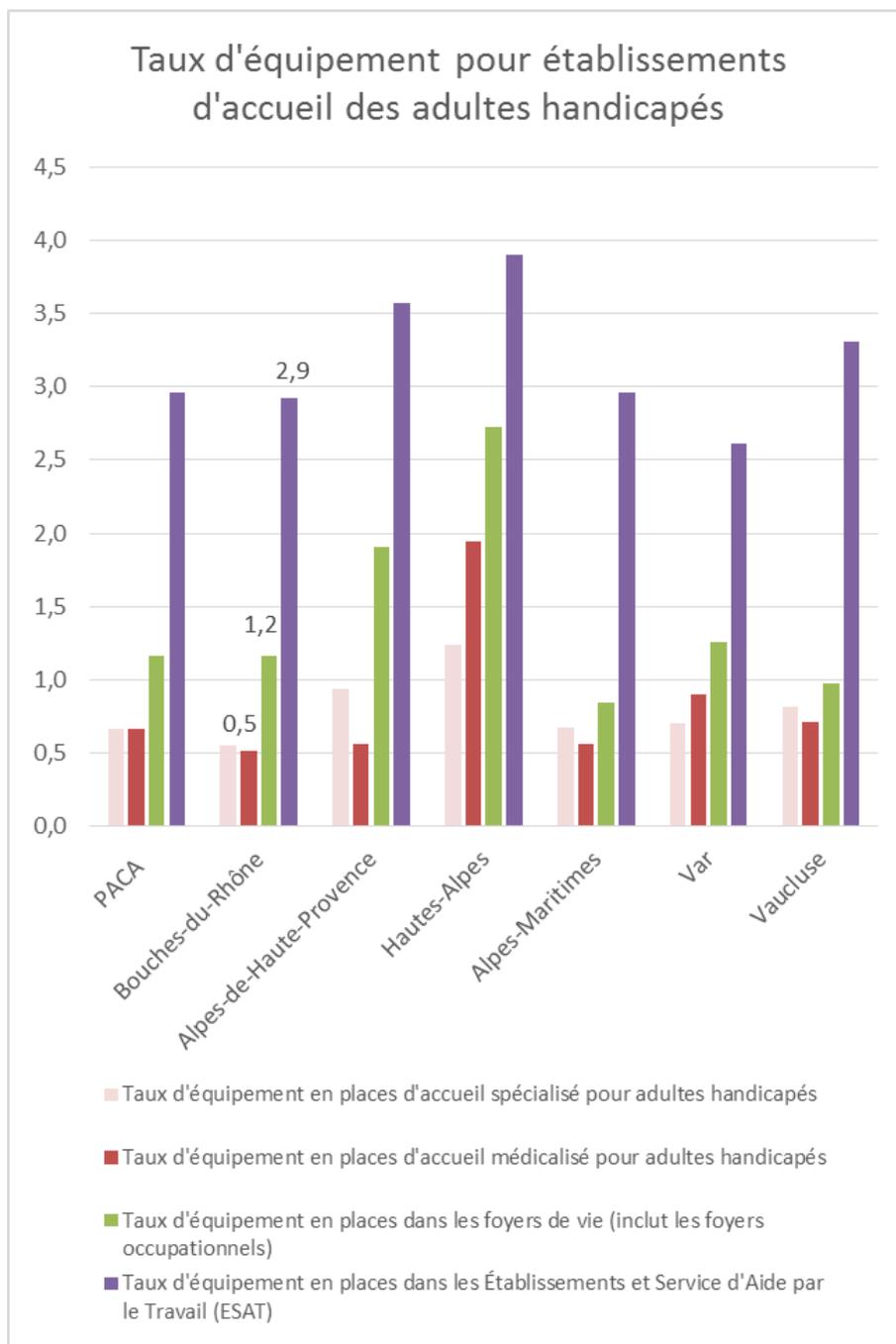
L'accueil des adultes en situation de handicap



Les taux d'équipement des établissements d'accueil pour les adultes handicapés sur le territoire sont proches des moyennes régionales et nationales

On dénombre 0,6 place d'accueil spécialisé pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans, 0,5 place d'accueil médicalisé, 1,2 place de foyers de vie et 2,9 places d'ESAT.





	France métropolitaine	Rhône	Hauts-de-Seine	Nord
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	0,80	0,48	0,22	0,86
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	0,74	0,92	0,45	0,54
Taux d'équipement en places dans les foyers de vie (inclut les foyers occupationnels)	1,48	1,98	0,80	1,60
Taux d'équipement en places dans les Établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	3,52	3,14	2,33	4,07

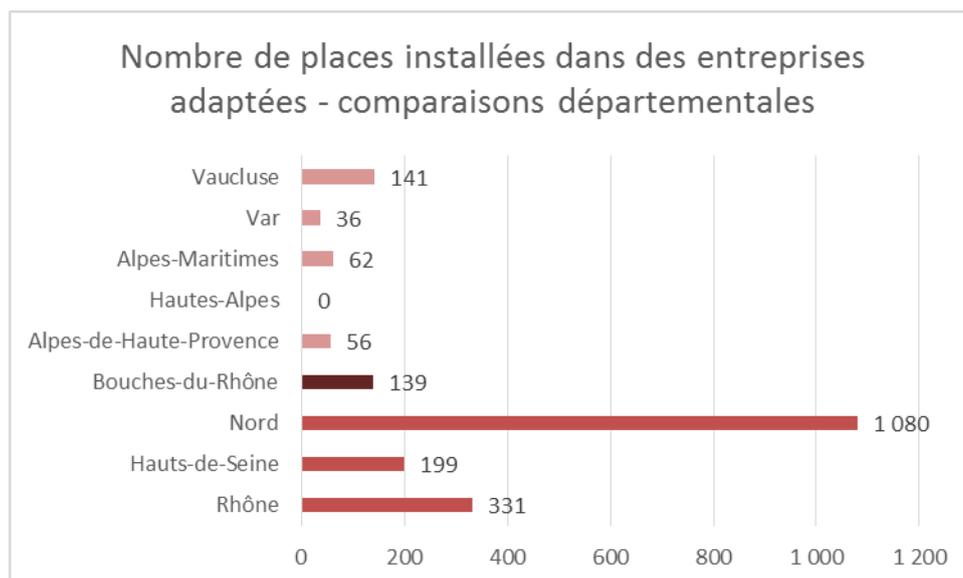




Les entreprises adaptées



En 2015, le Département compte 139 places installées dans des entreprises adaptées, soit un total légèrement inférieur aux territoires de comparaison des Hauts de Seine et du Rhône, voire très faible en comparaison avec le Département du Nord.





Les Orientations

Le département des Bouches-du-Rhône développe sa politique en faveur des personnes en situation de handicap. Ce schéma, qui couvrira la période 2017-2022, priorise les actions à mettre en oeuvre pour répondre au mieux aux besoins des personnes handicapées à partir des quatre grandes orientations : Informer, Prévenir, Améliorer, Soutenir.

Ce schéma en faveur des personnes handicapées est ainsi bien plus qu'une obligation à remplir. Volontairement court dans sa rédaction, il a été naturellement préparé en concertation avec les partenaires, à partir d'un état des lieux des politiques existantes et d'une évaluation des actions du précédent schéma.

Orientation 1: Informer et faciliter l'accès aux dispositifs

L'accès à une information de qualité est un enjeu majeur, compte-tenu de la complexité des dispositifs et la multiplicité des acteurs.

Le Conseil Départemental, par l'intermédiaire de son site internet, s'adresse aux personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs proches et met à leur disposition tous les documents qui leur sont dédiés. Il apporte des réponses de proximité aux personnes en situation de handicap et favorise la mise en oeuvre de leur projet de vie

Favoriser l'accès à l'information et aux droits et renforcer la lisibilité des dispositifs sont ainsi les priorités du schéma en structurant les relations entre les différents professionnels et en favorisant les coordinations et les coopérations des acteurs.

Orientation 2 : Poursuivre le développement de prévention

Poursuivre la politique de professionnalisation des intervenants et des acteurs, améliorer les mutualisations et collaborations entre les professionnels, et poursuivre la démarche de soutien aux proches aidants

Dans le cadre de sa politique de santé, le département participe au repérage et à la prise en charge des enfants handicapés.

Il s'agit d'une mission essentielle du département, mise en oeuvre dans le cadre de la politique publique de PMI et de santé qu'il convient de mettre en évidence dans le schéma départemental des personnes en situation de handicap.





Elle s'adresse aux enfants manifestant des troubles envahissant du développement et du spectre autistique, aux enfants en école maternelle afin de repérer les troubles du développement et les déficits sensoriels.

Enfin, le département mène une action importante d'accès aux consultations de dépistage et de planification qu'il organise pour les personnes malentendantes.

Orientation 3 : Adapter et améliorer l'offre de prise en charge

L'adaptation de l'offre de prise en charge passe par l'organisation territoriale de l'aide à domicile, en adaptant l'offre d'hébergement à l'évolution des besoins des personnes handicapées, en diversifiant l'offre d'accueil et en structurant l'offre et en développant l'accueil familial.

L'optimisation des moyens existants de prise en charge est une priorité du département afin de répondre aux besoins des personnes handicapées et participer à la réponse accompagnée pour tous.

Orientation 4 : Soutenir les personnes en situation de handicap et leurs aidants

Soutenir les personnes en situation de handicap en créant et utilisant mieux les places en structure d'accueil.

Diversifier l'offre de répit à domicile pour les aidants proches et promouvoir une qualité de vie dans des domaines culturels ou sportifs afin de répondre aux projets de vie des personnes en situation de handicap.





Orientation 1 : Informer et faciliter l'accès aux dispositifs

Action 1 : Renforcer l'accès à l'information des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants

CONTEXTE	
<p>La loi du 11 février 2005 fixe le principe d'une accessibilité généralisée, intégrant tous les handicaps. L'accessibilité qui ne se limite pas au bâti, concerne aussi l'information publique qui doit être adaptée afin que les personnes en situation de handicap y aient un égal accès.</p> <p>La mise en place d'une information de qualité, adaptée et personnalisée en direction des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants conditionne l'accès aux droits spécifiques à la compensation de la perte d'autonomie mais également l'accès aux droits des dispositifs de droit commun.</p> <p>Les personnes en situation de handicap et leurs aidants qui constituent un public fragile et vulnérable rencontrent des difficultés pour accéder à l'information.</p> <p>Une information de qualité, facile à comprendre et à utiliser quelles que soient les déficiences (auditives, visuelles ou intellectuelles) doit être mise à disposition du grand public.</p>	<p>PILOTAGE CD13</p> <p>ACTEURS IMPLIQUES CD13 MDPH CDCA Association IPH13 Associations</p>
OBJECTIFS OPERATIONNELS	
<ul style="list-style-type: none">➤ Développer l'accès à l'information et aux droits des personnes en situation de handicap et leurs proches aidants, dans une dynamique de proximité territoriale➤ Favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap➤ Améliorer la fluidité des parcours des personnes en situation de handicap➤ Mettre à disposition de l'information de qualité, facile à comprendre et à utiliser quelles que soient les déficiences liées au handicap	
MISE EN ŒUVRE	
<ul style="list-style-type: none">➤ Poursuivre et concrétiser le volet territorial du Guide Handicontacts :<ul style="list-style-type: none">• Travailler avec les acteurs sur les territoires afin de renseigner et orienter de manière adaptée et personnalisée	





- Actualiser le Guide Handicontacts et l'adapter aux règles européennes pour une Information Facile à Lire et à Comprendre (FALC)
- Rechercher la création ou le renforcement d'outils d'informations, de campagnes d'informations en direction des aidants en vue d'une amélioration de leurs conditions de vie personnelle, sociale et professionnelle.
- Développer la complémentarité des sites internet de la MDPH et du CD13.
- Améliorer l'accueil par la mise en place d'une plateforme téléphonique.

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de territoires couverts par le Dispositif territorialisé d'accès à l'information Handicontacts
- Enquête de satisfaction menée auprès des publics

Action 2 : Favoriser la coordination des acteurs

CONTEXTE

Une bonne coordination des acteurs est un des éléments essentiels pour l'amélioration de la fluidité des parcours de vie des personnes handicapées. Pour être efficace, cette collaboration nécessite une bonne connaissance des compétences et des bonnes pratiques de tous les acteurs. Cette exigence implique aussi une organisation territoriale infra-départementale qui sera le socle d'un dispositif de proximité cohérent et lisible.

L'articulation des réseaux de professionnels et d'usagers (gestionnaires et/ou représentants des usagers) permet d'anticiper l'évolution de certaines situations et d'éviter les cas critiques.

Actuellement, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH détermine un PPCH (un plan personnalisé de compensation du handicap) au vu des besoins quotidiens. Parfois, la multiplicité des intervenants autour de la personne peut induire des difficultés de coordination.

C'est pourquoi, les nouveaux dispositifs de proximité, tels les plateformes de service, doivent pouvoir apporter une amélioration à la situation actuelle. Les passerelles pour un parcours personnalisé s'inscrivent complètement dans la mise en œuvre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » et du rapport de Denis Piveteau « zéro sans solution ».

PILOTAGE

CD13

ACTEURS IMPLIQUES

CD13

MDPH

CDCA

Association IPH13

Associations

Gestionnaires





OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Améliorer la fluidité des parcours des personnes en situation de handicap
- Optimiser les ressources et les compétences existantes sur un territoire défini et reconnu par tous (les 6 Pôles territoriaux)
- Définir les champs d'intervention de chacun au travers notamment des référentiels pour une bonne articulation des services entre eux
- Poursuivre la culture territoriale par le partage du savoir-faire et des compétences
- Favoriser les modalités de partage d'informations entre les différents acteurs

MISE EN ŒUVRE

- Recensement de toutes les ressources et les compétences implantées sur chaque territoire (Pôle territorial)
- Actualisation du cahier des charges des SAMSAH et des SAVS
- Elaboration de référentiels des ESMS
- Mise en place d'un groupe de réflexion pluridisciplinaire et partenariale sur la notion de référent. Ce groupe de réflexion pourra être commun aux publics âgé et handicapé
- Développement sur l'ensemble des Hôpitaux du département du dispositif Handisanté
- Expérimenter un système de partage d'informations avec des partenaires

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Actualisation du cahier des charges des SAVS/SAMSAH
 - Evaluation du nombre de situations critiques
 - Réalisation de référentiels
 - Nombre d'hôpitaux ayant passé une convention avec Handisanté
 - Evaluation des informations partagées
-





Orientation 2 : Poursuivre le développement de prévention

Action 1 : Permettre le repérage précoce des troubles envahissants du développement et troubles du spectre de l'autisme

CONTEXTE	PILOTAGE CD13
<p>Le 3^{ème} plan autisme, reprenant les préconisations de la haute autorité de santé, a mis l'accent sur le dépistage précoce des troubles TED/TSA dans le cadre d'un triptyque repérage/diagnostic/intervention précoce.</p> <p>Les études de prévalence pour ce qui concerne le TED/TSA et en particulier l'autisme infantile relèvent une augmentation y compris en région PACA.</p> <p>En outre, les acteurs s'accordent quant à la nécessité d'une intervention précoce pour la prise en charge de ces troubles.</p>	
OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTEURS IMPLIQUES CD13. DPMISP ARS MDPH CRA PACA
<p>➤ Favoriser les conditions d'un repérage précoce des troubles TED/TSA, en lien avec le centre de ressources autisme, les pôles de pédopsychiatrie et les acteurs de la prise en charge,</p>	
MISE EN ŒUVRE	
<p>➤ Repérer les enfants à risque de TED au sein de la population d'enfants de 24-30 mois fréquentant la PMI.</p> <p>➤ Mettre en place un réseau de référents pour une 1ère approche diagnostique pouvant permettre un meilleur maillage territorial et renforcer à cet effet 4 CAMSP sur la période.</p> <p>➤ Faire former les équipes de PMI par le CRA PACA.</p> <p>➤ Réaliser une étude statistique globale à partir de la constitution d'une cohorte d'enfants repérés.</p>	
INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS	
<p>➤ Nombre d'enfants ayant bénéficié du repérage</p> <p>➤ Nombre d'enfants orientés vers les référents de proximité.</p> <p>➤ Nombre d'enfants orientés vers les CRA.</p> <p>➤ Nombre de diagnostics retenus.</p>	





➤ Effectivité du renforcement des CAMSP

Action 2 : Assurer un repérage des troubles du développement et troubles sensoriels pour les enfants à l'école

CONTEXTE

La loi du 18 décembre 1989 relative à la Protection et à la Promotion de la Santé de la Famille et de l'Enfance définit les missions de la PMI, service du Département et notamment « des actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologiques, sensoriels et de l'apprentissage » (art. L2112-2 CSP) et « des actions de conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps ». En outre, la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance a réaffirmé l'intérêt en matière de prévention du bilan de santé de tous les enfants de 3-4 ans réalisé par le service de Protection Maternelle et Infantile.

La DPMISP met en place des actions de santé dans toutes les écoles maternelles du département :

- Des actions de dépistage en direction de tous les enfants
- Des consultations médicales en présence des parents

Le bilan de santé à l'école doit permettre le dépistage des troubles du langage et du développement, de l'audition, de la vision ; il doit permettre aussi d'identifier les troubles psychologiques et les situations de risque de danger. Il est l'occasion pour les enseignants de faire part aux médecins de PMI des difficultés observées, pouvant perturber les apprentissages.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- ✓ Assurer une mise en œuvre harmonisée et coordonnée du bilan de santé en école maternelle (Bilan Eval Mater) actuellement réalisé par les services de PMI,
- ✓ Systématiser le suivi des mesures d'orientations préconisées dans le cadre du bilan Eval Mater.

MISE EN ŒUVRE

- Organiser une formation-action des professionnels de PMI (développement enfant, outils repérage, mise en œuvre protocole)
- Déployer un dispositif harmonisé sur le Département

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre d'enfants évalués
- Nombre d'orientations réalisées

PILOTAGE

CD13

ACTEURS IMPLIQUES

CD13

ARS

MDPH

Education nationale





➤ Nombre de retours d'orientations

Action 3 : Faciliter l'accès au système de santé et de prévention des personnes malentendantes et sourdes

CONTEXTE

La loi de 2005 sur l' « Egalité des droits et des chances et la participation à la citoyenneté des personnes handicapées » précise que « les services publics puissent fournir l'accès à la Langue des Signes à toute personne qui en fait la demande ».

Le dernier rapport de l'INPES sur la santé des sourds en France précise que l'accès au système de santé est retardé chez les personnes sourdes en comparaison à la population générale. Cette constatation concerne aussi les démarches de prévention (moins de consultation de suivi gynécologique, moins de femmes ayant réalisé un frottis dans les 3 dernières années...)

Le handicap en communication entraîne souvent l'accompagnement du patient sourd par un proche lors des consultations médicales, ce qui rompt la relation de confidentialité entre soignant et patient. A l'inverse, le recours aux soins dans le domaine de la santé sexuelle nécessite de prendre en compte l'intimité du patient dans le cadre d'une relation de confiance entre le soignant et le patient.

Ainsi, depuis 2012 les Centres de dépistage du VIH et hépatites virales (ex CDAG-CIDIST) en partenariat avec les centres de planification (CPEF) du département ont mis en place des consultations médicales de dépistage et de suivi gynécologique en Langue des Signes Françaises.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Améliorer l'accès aux soins de prévention dans le domaine de la santé sexuelle pour les personnes sourdes et malentendantes, par des consultations médicales en langue des signes.

MISE EN ŒUVRE

- Consultations en LSF de dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles au CeGIDD de la Joliette, sans rendez-vous.
- Présence sur place d'un médecin pratiquant la LSF et une

PILOTAGE
CD13

ACTEURS IMPLIQUES

CD13

ARS

MDPH





secrétaire

- Consultations en LSF de suivi gynécologique (contraception, suivi de grossesse et dépistage) au CPEF de la Joliette, sur rendez-vous.
- Présence d'une infirmière et d'un médecin pratiquant la LSF.

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de consultations en LSF au CeGIDD
 - Nombre de consultations en LSF au CPEF
-





Orientation 3 : Adapter et améliorer l'offre de prise en charge

Action 1 : Organiser l'offre d'aide à domicile

CONTEXTE	PILOTAGE
<p>La loi ASV (Titre III-Chapitre 2) pose les principes d'une refondation de l'aide à domicile basée notamment sur le régime rénové de l'autorisation pour les SAAD ainsi que sur la compétence des départements à organiser et structurer l'offre sur leur territoire.</p> <p>Dans les Bouches-du-Rhône, 154 SAAD agréés ont, en janvier 2016, basculé dans le régime de l'autorisation. Près de 180 services sont aujourd'hui autorisés à intervenir auprès des bénéficiaires de l'APA et de la PCH, dont 24 habilités à l'aide sociale.</p> <p>Dans ce contexte, un grand chantier doit être ouvert pour identifier clairement l'offre disponible pour les personnes en situation de handicap ainsi que d'en déterminer les spécificités.</p>	<p>CD13</p>
OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTEURS IMPLIQUES
<ul style="list-style-type: none">➤ Connaître l'offre médico-sociale existante à domicile sur l'ensemble du territoire➤ Connaître les caractéristiques des SAAD et leurs besoins➤ Organiser les interventions des services à domicile, à partir d'un diagnostic➤ Elaborer un référentiel de l'aide à domicile dans les Bouches-du-Rhône➤ Favoriser la mise en œuvre du Cahier des charges national des SAAD➤ Faciliter les échanges entre les équipes pluridisciplinaires MDPH et les SAAD➤ Actualiser le cahier des charges des SAVS et des SAMSAH	<p>CD13</p> <p>MDPH</p> <p>SAAD</p> <p>Service de portage de repas</p> <p>SAVS</p> <p>SAMSAH</p>
MISE EN ŒUVRE	
<ul style="list-style-type: none">➤ Réaliser une étude sur l'offre existante sur le territoire départemental en matière d'aide à domicile, de portage de repas, d'aide-ménagère et de service de mobilité.➤ Mise en œuvre d'une étude sur les SAAD existants et leurs	





besoins

- Construction d'une stratégie départementale territorialisée de l'aide à domicile
- Expérimentation des SPASAD
- A partir du référentiel national, définir un référentiel local notamment sur les articulations entre les différents professionnels.

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Réalisation de l'état des lieux de l'aide à domicile dans les Bouches-du-Rhône
- Réalisation du référentiel de l'aide à domicile dans les Bouches-du-Rhône
- Réalisation d'une organisation territoriale des SAAD
- Réalisation du bilan de l'expérimentation SPASAD

Action 2 : Développer l'accueil familial de personnes en situation de handicap

CONTEXTE

Dans un contexte économique induisant des contraintes financières, il est nécessaire de développer pour les personnes en situation de handicap des modes d'hébergement alternatifs à celui de l'accueil en établissement.

A mi-chemin entre le domicile et l'hébergement en établissement, l'accueil familial à titre onéreux propose un cadre intermédiaire d'accueil des personnes en situation de handicap. La loi du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement vise notamment à soutenir ce dispositif, à développer les modalités d'accueil et à renforcer la sécurité et la qualité de l'accueil.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Faire connaître ce dispositif auprès des personnes en situation de handicap et leurs aidants, et aussi auprès des potentiels futurs accueillants familiaux
- Mieux encadrer le dispositif de l'accueil familial
- Développer le nombre d'accueillants familiaux en milieu rural et urbain

PILOTAGE

CD13

ACTEURS IMPLIQUES

Associations

IPH13

Gestionnaires d'ESMS

Bailleurs sociaux

MDPH





- Développer l'accueil temporaire, de jour ou séquentiel en accueil familial
- Faciliter l'accès à des logements adaptés et de taille suffisante, notamment en milieu urbain

MISE EN ŒUVRE

- Communiquer sur l'accueil familial
- Elaboration d'un cahier des charges de l'accueil familial dans les Bouches-du-Rhône, définissant les droits et obligations des accueillants familiaux sur la base du référentiel national
- Mise en œuvre d'une formation de qualité des accueillants familiaux (formation initiale et continue)
- Expérimentation de l'accueil familial géré par une personne morale de droit public ou de droit privé
- Création des partenariats avec les bailleurs sociaux pour faciliter le développement de l'accueil familial, notamment en milieu urbain

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Enquête sur la connaissance de ce dispositif
- Réalisation d'un cahier des charges
- Nombre d'accueillants familiaux, répartition selon les modalités d'accueil et domiciliation des accueillants familiaux
- Nombre d'accueillants familiaux relevant d'une personne morale
- Enquête de satisfaction sur la formation des accueillants familiaux

Action 3 : Optimiser les moyens existants

CONTEXTE

Globalement, sur toutes les catégories d'ESMS, les besoins de prises en charge et d'accompagnement sur notre département sont supérieurs à l'offre existante. Cet écart entre la demande et l'offre s'inscrit dans un contexte où les contraintes financières qui s'imposent à tous les financeurs constituent un obstacle qui ne facilitera pas le rattrapage. C'est pourquoi, l'optimisation des moyens doit devenir le mode de fonctionnement pour répondre à la demande du rapport établi pour Denis Piveteau « Zéro sans solution ».

PILOTAGE

CD13





Cette nouvelle exigence vise à mobiliser sur un territoire l'ensemble des acteurs concernés pour créer les conditions nécessaires à la continuité des parcours des personnes handicapées et éviter les situations critiques.

Le nouveau concept de plateforme de services doit permettre de reconfigurer progressivement l'offre sociale et médico-sociale. Il répond à la fois aux attentes des usagers de bénéficier de parcours personnalisés et aux financeurs d'optimiser les moyens. Cela favorisera l'émergence et la mise en œuvre de projets innovants et personnalisés, tels que l'habitat regroupé.

Au-delà de ces nouvelles formes d'organisation, il convient de travailler sur une utilisation optimale des places existantes et favoriser le développement de projets solidaires.

ACTEURS IMPLIQUES

CD13

MDPH

ARS

Gestionnaires

ESMS

CDCA

IPH13

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Rationaliser les dépenses
- Optimiser l'utilisation des places vacantes pour favoriser l'accueil temporaire
- Inciter les organisations territoriales à organiser une réflexion partagée avec les familles et les usagers pour faire émerger des propositions innovantes et solidaires.
- Inciter des projets innovants

MISE EN ŒUVRE

- Elaboration des CPOM (intégrant les orientations du schéma)
- Réalisation d'une Charte pour un accueil et un accompagnement solidaires
- Réflexion sur des modalités de fonctionnement de la mutualisation de la PCH

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Evolution du nombre de situations critiques
- Evolution du nombre de journées financées par la collectivité départementale
- Evolution du nombre de places dédiées aux PHV (EGP).





Orientation 4 : Soutenir les personnes en situation de handicap et leurs aidants

Action 1 : Renforcer le soutien aux proches aidants en créant et optimisant les places d'accueil

CONTEXTE

Dans le secteur du handicap, la reconnaissance du statut d'aidant est récente. Cette situation peut s'expliquer par l'accompagnement des parents auprès de leur enfant handicapé qui, malgré le passage de ce dernier à l'âge adulte, continuent à remplir leur rôle de parents. Aujourd'hui, les proches aidants non professionnels qui apportent une aide au quotidien revendiquent d'être reconnus dans ce statut d'aidant. Compte tenu des interventions menées par l'aidant, on ne peut pas envisager des situations de répit sans apporter des réponses concrètes aux besoins des personnes handicapées.

C'est pourquoi, pour répondre aux besoins de répit des familles il convient de veiller à maintenir les places d'accueil temporaire, à trouver des solutions pour optimiser les places existantes, à développer le fonctionnement en file active et à créer des places.

Concernant l'utilisation des places existantes, une gestion plus rigoureuse de ces dernières doit permettre d'apporter des solutions. Aussi, cette mesure nécessite d'être complétée par une étude visant à comparer le profil des usagers accueillis et/ou accompagnés avec les caractéristiques des bénéficiaires prévues lors de l'autorisation. Ce travail, mené progressivement sur l'ensemble des structures, doit contribuer à apporter des réponses aux personnes handicapées en attente de place adaptée ou sans solution. Une meilleure gestion de l'ensemble du dispositif d'accueil et d'accompagnement doit générer une optimisation des moyens favorisant le développement de solutions en faveur des personnes handicapées permettant aux aidants de bénéficier de soutien ou de répit.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Maintenir et développer l'accueil temporaire
- Créer des places supplémentaires
- Adapter les autorisations aux besoins actuels
- Réfléchir à un projet innovant pour renforcer le soutien aux proches aidants

PILOTAGE

CD13

ACTEURS IMPLIQUES

CD13

Gestionnaires

Associations ou
représentants de
parents





- Faciliter les démarches administratives des aidants (procédures spécifiques et souples)
- Eviter les ruptures de prise en charge à domicile ou en établissement

MISE EN ŒUVRE

- Réalisation d'une étude sur le profil des usagers accueillis ou accompagnés dans les ESMS
- Lancement de procédures d'appel à projets :
 - pour des solutions innovantes,
 - pour la création de structures adaptées et spécifiques (personnes handicapées vieillissantes)
- Développement des interventions d'équipes mobiles à domicile et en établissement

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de journées au titre de l'accueil temporaire
- Nombre de places créées pour des personnes handicapées vieillissantes
- Evolution du nombre de personnes en situation de handicap sous amendement Creton, par comparaison de la création des places pour PHV.
- Projeter la création de structures innovantes facilitant le répit des proches aidants

Action 2 : Diversifier l'offre d'aide et de répit pour les proches aidants

CONTEXTE

Le souci principal de l'aidant est d'avoir la garantie que la personne en situation de handicap qu'il aide bénéficie d'une solution d'accueil et d'accompagnement pérenne et répondant à ses besoins.

Par ailleurs, il convient de développer diverses formes de soutien à l'aidant : accueil de jour ou temporaire de l'aidé afin de décharger l'aidant (Orientation 4 Action 1), accès à une information de qualité (Orientation 1 Action 1), soutien, écoute et formation de l'aidant. De nombreux freins psychologiques et organisationnels constituent des obstacles à la mise en

PILOTAGE

CD13

ACTEURS IMPLIQUES





œuvre d'actions en direction des aidants.	CD 13 Associations ARS
OBJECTIFS OPERATIONNELS	
<ul style="list-style-type: none">➤ Ecouter et soutenir l'aidant afin que sa situation d'aidant ne l'empêche pas de prendre en compte sa santé et ses propres difficultés➤ Former l'aidant afin de l'aider à construire un projet personnalisé tenant compte à la fois de l'intérêt de l'aidé et de celui de l'aidant.	
MISE EN ŒUVRE	
<ul style="list-style-type: none">➤ Créer une maison des aidants➤ Soutenir les associations développant des actions en faveur des aidants	
INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS	
<ul style="list-style-type: none">➤ Réalisation de la maison des aidants➤ Nombre d'aidants ayant fréquenté la maison des aidants➤ Nombre de projets associatifs soutenu par le département➤ Nombre d'aidants ayant participé à des projets associatifs.	

Action 3 : Promouvoir la qualité de vie des personnes en situation de handicap dans les domaines culturels et sportifs

CONTEXTE	PILOTAGE CD13
L'accès à la vie sociale et citoyenne pour les personnes en situation de handicap est l'une des ambitions affichées par la loi du 11 février 2005.	
L'accès aux activités sportives, culturelles et de loisirs est une attente forte des personnes en situation de handicap. Cela contribue à leur intégration sociale et leur permet de vivre pleinement leur citoyenneté.	
Plusieurs acteurs et institutions interviennent dans ces domaines de compétences. Le Département mène depuis plusieurs années une politique volontariste dans ce domaine au travers des actions menées par le Service départemental des personnes handicapées. De même, la mise en place de la démarche Ensemble en Provence initiée par le Conseil	ACTEURS IMPLIQUES CD13





départemental depuis 2007 contribue fortement à cette politique visant à favoriser l'accès à la culture, au sport et aux loisirs des personnes qui en sont le plus éloignées et en particulier aux usagers du service public départemental.

CDCA
Associations
IPH13

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Permettre la participation à la vie citoyenne et l'accès à la vie sociale
- Lutter contre l'isolement
- Faciliter l'accès à la culture, au sport et aux loisirs à des personnes en situation de handicap vivant à domicile ou en établissement
- Améliorer la lisibilité de la démarche Ensemble en Provence auprès des acteurs intervenant auprès de personnes en situation de handicap

MISE EN ŒUVRE

- Elaborer un état des lieux des dispositifs et des aides existants
- Développer des actions collectives et partenariales

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Réalisation de l'état des lieux
- Nombre d'actions mises en place

Action 4 : Renforcer l'accès et le maintien dans un logement autonome

CONTEXTE

La loi du 11 février 2005 fixe le principe d'une accessibilité généralisée, intégrant tous les handicaps.

Les personnes en situation de handicap expriment majoritairement leur souhait de vivre dans un logement de façon autonome.

La lutte contre l'isolement et la politique de prévention doivent s'appuyer sur le développement de modes d'habitat adapté aux personnes en situation de handicap.

L'adaptation de l'habitat et du cadre de vie sont une condition essentielle pour permettre aux personnes handicapées de vivre à leur domicile et

PILOTAGE
CD13

**ACTEURS
IMPLIQUES**





<p>préservé une bonne qualité de vie ainsi qu'un accès à la vie sociale et citoyenne.</p> <p>Les actions menées par les SAVS et les SAMSAH auprès des personnes handicapées à domicile contribuent à favoriser ce choix de vie.</p> <p>OBJECTIFS OPERATIONNELS</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Permettre aux adultes en situation de handicap de bénéficier d'un logement autonome➤ Lutter contre l'isolement➤ Permettre aux personnes de rester autonomes dans un environnement adapté <p>MISE EN ŒUVRE</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Identifier dans le cadre du projet de vie de la personne les acteurs et les professionnels à mobiliser dès l'entrée dans les lieux afin de fixer les actions à mener dans le cadre du maintien à domicile et d'une bonne intégration dans l'environnement social du quartier➤ Inscrire cette action dans les projets de vie➤ Favoriser la création ou l'identification de lieux de socialisation dans le quartier➤ Lancer une procédure d'appel à projets pour la création de places en SAVS et SAMSAH / Garantir l'équité territoriale➤ Favoriser les extensions de faible capacité de SAVS et SAMSAH <p>INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Nombre de projets de vie intégrant cette action	<p>CD13</p> <p>ARS</p> <p>MDPH</p> <p>CDCA</p> <p>Associations</p>
--	--





Conclusion : projections

L'objectif d'un travail de projection consiste à déterminer les besoins (nombre de places) au sein des différentes structures accueillant des personnes handicapées : Foyers de vie (FV), Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et Foyers d'Hébergement (FH)

L'horizon défini est 2022, soit 5 années après la date de disponibilité des dernières données.

L'échelle d'analyse est le département considérant que le cloisonnement au sein des territoires PH n'a que peu d'impact sur la prise en charge d'une personne handicapée venant d'un autre secteur du département.

Le travail réalisé repose sur une analyse longitudinale, c'est-à-dire un suivi d'une part des personnes handicapées actuellement en structures, d'autre part de celles pouvant y rentrer dans les prochaines années. Pour faire ce suivi, l'exercice consiste à identifier les entrées (personnes en attentes, changements de structures,...) ainsi que les sorties à venir (changements de structures, décès,...).

Il s'agit d'un exercice théorique et des précautions sont à prendre :

1. *Le travail est fondé sur des données rétrospectives relatives à une seule année du fait de la non disponibilité de certaines données sur une période antérieure plus longue. De ce fait, il n'est pas possible de savoir si les données transmises font état de phénomènes pérennes ou spécifiques à l'année en question.*
2. *Les données ne permettent pas de faire un suivi longitudinal exact par classe d'âge.*
3. *L'exercice est réalisé pour l'ensemble des places en considérant tous les types d'hébergement*
4. **Le nombre de personnes handicapées présentes en T+5 est rapporté aux places actuellement à disposition à l'échelle départementale. Le delta positif correspond ainsi aux places à ouvrir pour répondre aux besoins. Il convient de ne pas considérer les chiffres exacts mais plutôt l'ordre de grandeur, certains phénomènes comme les décès par exemple ne pouvant pas être pris en compte de façon optimale (données non disponibles) générant potentiellement une surestimation des besoins indiqués dans le présent document.**

Ce travail d'analyse prospective de l'offre pour répondre à l'ensemble des besoins permet ainsi de déterminer que :

- ✓ **320 places devraient être créées en foyers de vie d'ici 5 ans**
- ✓ **650 places devraient être créées en MAS ou FAM**

Il s'agit, pour chaque catégorie de structure, d'une cible haute qui permettrait de répondre à l'ensemble des besoins.

Les éléments de précision sur les projections figurent en annexe.

