Loire Atlantique

Handicaps en Loire-Atlantique : engagement du Département pour l'inclusion

Le Département s’engage pour l’inclusion

Les politiques publiques permettant un accompagnement adapté et visant à la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap sont marquées par une grande complexité en raison de l’intervention d’un grand nombre d’acteurs. Pour les personnes concernées, cela est source d’incompréhension et parfois de frustration.

Cependant, parents, militants associatifs, professionnels des établissements ou services, élus, ou personnes elles-mêmes en situation de handicap expriment une volonté forte de faire bouger les lignes pour une plus grande inclusion et agissent pour que la société tout entière change de regard sur les handicaps. Leur très forte implication engage les pouvoirs publics à travailler différemment.

Pour cette raison, nous avons fait le choix de construire l’engagement du Département de Loire-Atlantique en conduisant une démarche participative, permettant à ces différents acteurs de définir les priorités qu’ils souhaitaient mettre en avant et de contribuer à l’écriture de ce plan d’action en s'engageant dans les groupes de travail proposés. La concertation ne peut être un affichage ; elle doit être portée par une réelle conviction qu’il est essentiel de s’appuyer sur l’expertise de l’ensemble des acteurs du handicap, en croisant les approches. Nous souhaitons donc remercier l’ensemble des personnes qui ont participé à l’élaboration de ce plan pour leurs contributions, leurs critiques parfois et surtout pour leur engagement.

Ce document qui engage le Département pour les 5 prochaines années s’attache à susciter et accompagner les changements structurants qui modifient notre façon d’accompagner les personnes en situation de handicap. Parce que ces dernières doivent être placées au centre de notre action, nous œuvrerons pour une information qui leur soit plus accessible ; pour des modalités de prise en charge qui reposent sur des plateformes de propositions diversifiées plus que sur le traditionnel cloisonnement des solutions ; et, dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous, pour que même les situations humaines les plus complexes ne puissent rester sans solutions.

Pour mettre en œuvre ces orientations, le Département travaillera avec les personnes en situation de handicap et leurs proches, les associations gestionnaires d’établissements et services mais aussi avec les autres institutions publiques, comme l’Agence Régionale de Santé ou l’Éducation Nationale. En ce sens, nous avons souhaité qu’elles s’engagent aussi dans ce plan d’action, selon leurs responsabilités respectives.

Enfin, nous portons une conviction très forte : celle que l’action publique sur le handicap ne doit pas se limiter aux politiques médico-sociales mais concerne bien l’ensemble de nos actions. L’inclusion est bien une obligation d'universalité qui doit permettre, en s’appuyant sur les besoins et capacités de chaque personne, sur son projet de vie, de proposer une diversité de solutions à développer aussi bien au sein de la cité (services publics, habitat, culture, sport, …) que dans les établissements et services spécialisés du secteur médico-social. L’inclusion doit donc être à l'esprit de tous les élus lorsqu'ils définissent des politiques publiques. Afin de faire de cet enjeu de société une réalité plus concrète, ce schéma reprend donc des engagements du Département dans toutes ses politiques publiques.

La mise en œuvre de cet essentiel principe d’inclusion ne peut ainsi reposer sur les seuls Conseils départementaux à travers leur responsabilité de l'accompagnement des adultes en situation de handicap. Pour autant, le Département de Loire-Atlantique prendra bien toute sa part dans cette dynamique de progrès humain au bénéfice de tous.

Philippe GROSVALET

Président du Conseil départemental

Claire TRAMIER

Vice-Présidente – Personnes en situation de handicap

TABLE DES MATIERES

PARTIE 1 / DEMARCHE DE CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES 5

Une culture de concertation fortement ancrée en Loire-Atlantique dans le champ du handicap 6

L'évaluation du plan d'actions 2009 / 2016 7

La démarche partenariale d'évaluation menée en 2014 8
Les réalisations clés 8
La synthèse de l'évaluation par orientation 9
Les enjeux et les préconisations 11
Les moyens consacrés à la politique du handicap 12

L'élaboration des nouvelles orientations 2017/2022 14

La consultation des partenaires (avril 2016) 15
Le forum et les groupes de travail (juin/septembre 2016) 17

PARTIE 2 / ETAT DES LIEUX DES POLITIQUES EN DIRECTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN LOIRE-ATLANTIQUE 20

Portrait sociodémographique 21

Le contexte démographique de la Loire-Atlantique 21
Les personnes en situation de handicap : les éléments clés de la MDPH 22
L'emploi des personnes en situation de handicap 25
La scolarisation des élèves en situation de handicap 26

L'offre d'accueil et d'accompagnement 28

Les établissements et services médico-sociaux de Loire-Atlantique 28
L'accueil familial social 31
Les expérimentations en cours en matière d'habitat inclusif (2015/2017) 31
Les plateformes d'hébergement et de services « senior » 32
Le soutien aux aidants 33

Le suivi des orientations en établissement et service médico-social 33

Le cadre et la méthode 33
Les données arrêtées en 2016 34

L'évolution des indicateurs clés depuis 2009 36

PARTIE 3 / NOTRE ENGAGEMENT POUR UNE SOCIETE PLUS INCLUSIVE 41

Un principe : la participation des personnes en situation de handicap 43

1er axe stratégique :
.....
Agir pour l'inclusion sociale et la citoyenneté 45

1. Un engagement fort du projet stratégique départemental 45
2. La mobilisation de toutes les politiques départementales pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap 46

EDUCATION 47
TRANSPORT DES ELEVES ET ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP 48
CITOYENNETE / JEUNESSE 49
PROMOTION DE L'EGALITE DES DROITS ET DE LA LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS 50
EMPLOI & INSERTION 51
SPORT & ACTIVITES DE PLEINE NATURE 52
PROJET « DEPARTEMENT VELO » 54
CULTURE ET PATRIMOINE 55
TOURISME 56
SOLIDARITES INTERNATIONALES 57

3. La mobilisation de l'administration départementale au service des personnes en situation de handicap..... 58

INTEGRATION ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 58
QUALITE DU SERVICE PUBLIC DEPARTEMENTAL 59
COMMANDE PUBLIQUE 61
AGENDA D'ACCESSIBILITE PROGRAMMEE POUR LES BATIMENTS ACCUEILLANT DU PUBLIC 62

4. L'animation du réseau des référents handicap au sein de l'administration départementale..... 63

2e axe stratégique : .....Accompagner les personnes en situation de handicap et leurs aidants dans leur parcours de vie..... 64

1. Présentation des quatre orientations départementales 64

Orientation n° 1 : Faciliter les démarches, l'accès aux droits et à l'information 65
Orientation n° 2 : Soutenir et promouvoir le rôle des aidants 65
Orientation n° 3 : Proposer une réponse de proximité à chaque personne par l'évolution de l'offre sociale, médico-sociale et à domicile 66
Orientation n° 4 : Favoriser la continuité et la qualité de l'accompagnement 66

2. Présentation des 16 engagements départementaux 67

Focus sur la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »..... 68

Engagement 1 : Renforcer l'accessibilité de l'information 70
Engagement 2 : Améliorer la diffusion de l'information 72
Engagement 3 : Simplifier l'orientation et l'accès aux différents dispositifs 74
Engagement 4 : Garantir un maillage départemental du dispositif d'aide aux aidants..... 76
Engagement 5 : Mieux identifier les ressources pour les aidants sur chaque territoire 77
Engagement 6 : Optimiser les offres d'accueil séquentiel pour permettre le répit et éviter les ruptures 78

Engagement 7 : Renforcer la connaissance des besoins et de l'offre disponible 80
Engagement 8 : Rééquilibrer l'offre à domicile et médico-sociale pour l'adapter aux besoins, aux handicaps et aux dynamiques territoriales 81
Engagement 9 : Expérimenter, modéliser et développer des solutions d'habitat inclusif..... 83
Engagement 10 : Soutenir l'émergence d'une offre de logements autonomes et adaptés..... 85
Engagement 11 : Favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap par un accès facilité aux aides techniques 86
Engagement 12 : Accompagner le développement de l'accueil familial..... 87
Engagement 13 : Renforcer les pratiques de diagnostic précoce et d'accompagnement des familles . 89
Engagement 14 : Accompagner les parcours des jeunes en situation de handicap..... 91
Engagement 15 : Soutenir les projets de vie des personnes handicapées vieillissantes 93
Engagement 16 : Poursuivre les démarches qualité au sein des établissements et services 95

3ème axe stratégique :.....Promouvoir de manière concertée les politiques publiques d'inclusion des personnes en situation du handicap..... 97

L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DES PAYS DE LA LOIRE 99
DIRECTION REGIONALE ET DEPARTEMENTALE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE 103
DIRECTION REGIONALE DES ENTREPRISES, DE LA CONCURRENCE, DE LA CONSOMMATION, DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI..... 107
DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE..... 110
LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES..... 113
LE CONSEIL REGIONAL 116

PARTIE 4 / GOUVERNANCE, SUIVI ET EVALUATION 119

Le rôle du Comité de suivi stratégique..... 121

Le rôle du Conseil départemental citoyenneté et autonomie 121

L'Observatoire du handicap 123

Le dispositif de suivi-évaluation 125

ANNEXES 126

Glossaire 127

Remerciements 137

Les participants aux groupes de travail 142

PARTIE 1

La démarche de concertation avec les partenaires

Une culture de concertation fortement ancrée en Loire-Atlantique dans le champ du handicap

Le Département pilote la politique publique en direction des personnes en situation de handicap en partenariat étroit avec l'État et la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), et en s'appuyant sur l'expertise de l'ensemble des acteurs du handicap : citoyens, partenaires associatifs et institutionnels, établissements et services médico-sociaux.

Depuis la loi du 11 février 2005, la Loire-Atlantique impulse des démarches participatives et de concertation avec les partenaires du handicap.

La structuration de la Maison départementale des personnes handicapées sous forme de groupement d'intérêt public (GIP) en est une illustration, ainsi que la volonté de l'exécutif départemental de conserver cette spécificité du GIP.

Par ailleurs, en témoigne également la méthode retenue pour l'élaboration des schémas départementaux successifs (2008 et 2016), pour sa mise en œuvre et son évaluation (2014), pour l'observation des besoins des personnes handicapées (Observatoire du handicap créé en 2014) et pour appuyer la préfiguration de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » (2016) impulsée par la commission exécutive de la MDPH.

Ces pratiques participatives, où l'intention partagée est de construire ensemble, sont facilitées par l'existence d'une culture active de coopération, qui fédère la diversité des acteurs, tant privés que publics, autour de projets pour l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap.

Ces formes de coopération et d'échange sont multiples et vivantes en Loire-Atlantique ; elles se construisent souvent en lien avec les acteurs institutionnels (État, Département, Métropole, communes et intercommunalités) et s'inscrivent dans une action publique entendue dans un sens large, car se référant à un but commun, celui d'une société plus inclusive.

À titre d'exemples :

- ➔ Manifestations culturelles (Handiclap, Assises Culture et déficiences Auditives Acoustiques)
- ➔ Organisation de conférences, de forums ou de débats publics (lors d'assemblées générales d'association, lors de la journée internationale du handicap…),
- ➔ Création d'associations dédiées à l'animation de réseau (le Collectif T'CAP fédère 170 acteurs pour favoriser l'accès à la vie sociale des personnes en situation de handicap, l'Association de Coopération et de Coordination de Loire Atlantique pour le Handicap Psychique - A2C 44 regroupe 18 partenaires engagés pour améliorer les parcours et la qualité de vie des personnes en situation de handicap psychique…),
- ➔ Activation des outils de coopération (Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Sociale de coordination ou de gestion, Consortium…) afin de répondre collectivement à des appels à projets (Diapason, Samsah Ile-de-Nantes…), de mutualiser les ressources (Groupe des établissements publics médico-sociaux GEPSO – Coopterri…) ou de porter de manière collégiale des plateformes de services (Ker Âge, Harim'âge…).

Cette dynamique collective se manifeste également dans l'organisation de la représentation des acteurs auprès des institutions. Les principales associations (36) qui représentent les personnes handicapées et/ou qui gèrent des établissements médico-sociaux sont regroupées en Loire-Atlantique au sein du

Comité de coordination des associations de personnes handicapées (CCAPH 44).

Elle favorise la circulation de l'information et le dialogue en préparation des instances de la MDPH (commission exécutive du GIP de la MDPH) et de celles mises en œuvre par le Département : le Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH) remplacé par le Conseil départemental citoyenneté autonomie (CDCA), le comité de suivi stratégique du schéma départemental…

Ces interactions constantes avec les citoyens, les personnes accompagnées, les aidants familiaux et les experts, ont naturellement incité le Département à être pragmatique dans l'élaboration de ses documents d'orientation : l'ensemble des partenaires ont par exemple insisté sur la nécessité de travailler un document vivant et évolutif, d'où le choix des termes « plan d'actions » en 2009 et « d'engagement » en 2017, préférés à celui de « schéma » plus statique.

Cette approche permet de prendre en compte les changements permanents dans le domaine du handicap, mais aussi d'évaluer et d'actualiser régulièrement les actions. Elle alimente ainsi ce processus de construction collective de visions et d'objectifs en vue d'agir ensemble.

Ce dialogue coopératif entre toutes les parties prenantes aux politiques d'inclusion des personnes en situation de handicap repose sur plusieurs outils de concertation activés par le Département pour l'évaluation du plan d'action 2009/2016 et pour l'élaboration du présent document d'orientation :

- ➔ **Gouvernance** du plan d'actions assuré par un Comité de suivi stratégique qui réunit 18 partenaires (élus départementaux, MDPH, institutions, représentants d'associations et d'établissements publics médico-sociaux, Services départementaux) ;
- ➔ Études et instances de **l'observatoire** du handicap : Comité technique et comité de pilotage ; ce dernier a été fusionné avec le Comité de suivi stratégique du schéma ;
- ➔ **Forum** et débat public ;
- ➔ **Groupes de travail** représentant la diversité des acteurs, organisés tant pour l'évaluation que pour l'élaboration des futures orientations ;
- ➔ **Consultation** des partenaires sur leurs priorités.

L'évaluation du plan d'actions 2009 / 2016

Le précédent plan d'actions pour les personnes en situation de handicap a été élaboré en 2008 dans le cadre d'une démarche associant, au-delà des services du Département (solidarité, transport, éducation, culture, sport etc.), 120 acteurs, c'est à dire l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs, des services de l'État (agence régionale de santé ; direction départementale de la cohésion sociale ; éducation nationale ; direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), des associations ou établissements publics œuvrant dans le domaine du handicap et des organismes de sécurité sociale.

Quatre axes principaux de travail avaient ainsi été déterminés :

- ➔ **Bien vivre dans la cité**, regroupant 8 fiches action visant à développer l'accessibilité (transports, bâtiments publics) et à favoriser l'intégration et la participation à la vie sociale par l'insertion et la formation professionnelle, l'accès à la culture, aux sports et loisirs ; par l'éducation, la scolarisation des enfants en situation de handicap et l'accompagnement de la parentalité.
- ➔ **Pouvoir vivre chez soi**, par 2 fiches action portant sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leur entourage et l'adaptation de l'offre en matière d'habitat

- ➔ **Pouvoir être accompagné par un dispositif adapté**, 4 fiches action ciblant le développement d'une offre adaptée de proximité en matière de services et d'établissements, l'optimisation et la personnalisation de ces dispositifs d'accueil et d'accompagnement, et le développement de l'accueil familial social.
- ➔ **Mieux informer les usagers et coordonner les acteurs**, rassemblant 3 fiches action centrées sur la valorisation de l'action de la MDPH, la qualité de l'information et les modalités pour y accéder, le développement du travail en réseau de l'ensemble des acteurs au territoire.

La démarche partenariale d'évaluation menée en 2014

L'évaluation du plan d'actions a été conduite avec l'appui du cabinet ENEIS conseil entre janvier et mai 2014 afin de mesurer les principales réalisations depuis 2009 et prioriser les actions restant à conduire.

Cette évaluation s'est appuyée sur une méthodologie déclinée en trois phases :

- ➔ Une première phase d'initialisation de la démarche par l'élaboration du cadre de référence, la validation des outils à mobiliser.
- ➔ Une seconde phase dédiée au recueil d'informations par une analyse documentaire et quantitative des dispositifs, des entretiens avec les principaux pilotes des actions :
  - ✓ Le service Personnes Handicapées
  - ✓ Les directions internes du Département
  - ✓ Les principaux partenaires institutionnels
- ➔ Une troisième phase consacrée à la proposition de préconisations et restitutions des travaux menés, par la mobilisation de groupes de travail d'approfondissement associant les partenaires, la consolidation des résultats et l'élaboration de propositions d'évolution pour la poursuite du schéma.

Cette dernière phase a mobilisé 26 représentants des établissements et services médico-sociaux et 36 représentants d'associations intervenant auprès des personnes en situation de handicap (avril 2014).

Une restitution des conclusions a été présentée aux partenaires institutionnels (internes et externes) et associatifs lors du comité de suivi stratégique le 3 juin 2014.

Les réalisations clés

Le questionnement des partenaires par le cabinet Eneis Conseil a mis en lumière les réalisations principales. Cette approche synthétique permet d'obtenir une vision globale des changements opérés dans le champ du handicap en Loire-Atlantique :

- ➔ La mise en place effective d'un observatoire dédié au handicap ;
- ➔ La construction d'un dispositif permettant une meilleure visibilité des besoins (effectivité des orientations et état des listes d'attente) ;
- ➔ L'exemplarité du Conseil départemental en matière d'emploi des travailleurs handicapés, et de développement du recours aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et aux entreprises adaptées dans la commande publique ;
- ➔ L'amélioration de l'accessibilité des loisirs : sites culturels du Conseil départemental, activités volontaristes en matière de sport…

- ➔ Le développement de l'inclusion scolaire : classes pour l'inclusion scolaire (CLIS), unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS), auxiliaires de vie scolaire (AVS), enseignants référents…
- ➔ La poursuite du soutien à plusieurs dispositifs extraréglementaires : services d'aide aux étudiants, d'aide à la parentalité (SASP), d'aide aux aidants et au répit, surcoût-transport (déplafonnement de la PCH) ;
- ➔ Les coopérations entre les établissements et services médico-sociaux ;
- ➔ Un important travail réalisé autour du vieillissement des personnes en situation de handicap (plateforme, sections annexes aux ESAT, services d'accompagnement à la vie sociale séniors, outil d'évaluation…) ;
- ➔ Un travail de communication engagé autour de l'accueil familial ;
- ➔ Une formalisation d'un schéma d'organisation de l'accueil de proximité.

La synthèse de l'évaluation par orientation

Le rapport d'évaluation d'Eneis Conseil déroulait pour chaque fiche action les résultats obtenus et les travaux prioritaires restant à engager.

L'axe « Bien vivre dans la cité ».

En matière d'accessibilité des transports et du cadre bâti, les objectifs initialement fixés par la loi de 2005 ont été reportés par le décret du 5 novembre 2014 créant les Agendas d'Accessibilité programmée (AD'AP). En adoptant un AD'AP relatif aux établissements recevant du public et aux installations ouvertes au public et un AD'AP relatif aux services de transports, le Département a donc planifié leur mise en conformité d'ici à 2025.

Bien que ses leviers en la matière soient limités, l'engagement du Département pour l'emploi des personnes en situation de handicap peut être souligné. En effet, depuis 2009, le taux d'emploi légal au sein de l'administration départementale a considérablement augmenté sous l'effet d'une importante politique de recrutement et d'accompagnement dans l'emploi des personnes en situation de handicap associée à une commande publique tournée vers le milieu protégé. Le Département est par ailleurs impliqué, aux côtés de l'État, dans le Programme Local pour l'Insertion des Travailleurs Handicapés (PLITH).

En matière d'éducation, les marges de manœuvre du Département sont davantage liées à l'organisation des conditions matérielles de scolarisation qu'à la scolarisation elle-même, qui relève de l'Éducation Nationale.

En revanche, le Département a porté une réflexion transversale sur l'accessibilité en mobilisant ses différentes politiques publiques au service de l'inclusion des personnes en situation de handicap. L'accès aux loisirs, à la culture et au sport qui participent de la vie sociale et du bien-être de tous les citoyens ont connu des avancées notables. On peut par exemple souligner l'accueil du public en situation de handicap sur les sites patrimoniaux et musées locaux ou encore au sein du réseau de bibliothèques ainsi que les nombreuses manifestations sportives organisées sur le territoire auxquelles un grand nombre d'enfants en situation de handicap ont été invités à participer.

L'axe « Pouvoir vivre chez soi ».

Sur la coordination et l'organisation des interventions des services d'aide à domicile (SAAD), le bilan est mitigé. La coordination de l'offre à domicile par les CLIC n'a pas été mise en œuvre dans le champ du handicap telle qu'envisagée initialement. La mobilisation des CLIC dans le cadre de la démarche d'accueil de proximité (voir ci-après) a en revanche permis de former leurs professionnels aux problématiques des personnes en situation de handicap et de leur attribuer un rôle important dans l'accès aux droits. Au regard des objectifs de 2009, il n'y pas eu de politique de développement d'une offre adaptée de services à domicile pour les personnes en situation de handicap à l'échelle départementale. Avant le vote de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), créant un régime unique d'autorisation, le Département n'avait pas de réels leviers d'intervention en direction de l'ensemble des SAAD.

L'accompagnement des personnes en situation de handicap à domicile repose également sur les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou médico-social (SAMSAH) respectivement financés ou cofinancés par le Département. Entre 2009 et 2016, le Département a créé 55 places de SAMSAH et 140 places de SAVS... Ces créations ont principalement été ciblées sur les besoins d'accompagnement des personnes présentant un handicap psychique sur l'agglomération nantaise, avec la création de 25 places de SAMSAH, et des travailleurs d'ESAT de plus de 45 ans avec la création de 47 places de SAVS et de 30 places de SAMSAH dédiées aux personnes vieillissantes.

Enfin, bien que le travail en direction des aidants n'ait pas pu aboutir sur la période, les bases d'une refonte du dispositif ont pu être posées en vue du prochain plan d'actions.

En matière d'habitat, on peut souligner le travail de sensibilisation des bailleurs sociaux dans le recensement du parc de logements accessibles et la simplification des démarches pour l'usager à travers l'utilisation d'un formulaire unique de demande.

Bien que le Département soutienne le financement des travaux d'adaptation des logements des propriétaires modestes en complément de l'Agence Nationale pour l'amélioration de l'habitat (ANAH) - 431 dossiers pour un montant total de 665 320 € entre 2010 et 2016- et par le biais de la PCH, il reste fort à faire pour permettre à toutes les personnes en situation de handicap de bénéficier d'un logement et d'un environnement adaptés.

L'axe « Pouvoir être accompagné par un dispositif adapté ».

Sur la période, l'offre s'est principalement développée en réponse aux besoins des jeunes en situation d'amendement Creton et des personnes handicapées vieillissantes.

Après une étude menée auprès de travailleurs d'ESAT vieillissants, un séminaire réunissant de nombreux partenaires sur le sujet en 2011 a donné lieu à la mise en place de solutions innovantes sur l'ensemble du territoire et à la programmation de création de places évoquée dans la partie précédente. Le passage à l'âge adulte et la continuité des parcours a fait l'objet d'une étude menée par l'observatoire du handicap en 2016. Dans un contexte budgétaire et juridique contraint, le Département et l'ARS devront poursuivre ce travail de manière concertée sur les actions à mener pour dépasser une approche encore trop cloisonnée sur le parcours des jeunes en situation de handicap.

La vision territoriale des besoins n'est pas encore totalement aboutie, en revanche le travail est en cours au sein de la MDPH et de l'observatoire du handicap grâce au suivi des orientations en établissements et services. Conformément aux annonces faites lors de la conférence nationale du handicap du 19 mai 2016, le suivi des décisions d'orientation sera amélioré dans les prochaines années grâce à la mise en place d'un système d'information dédié. On peut néanmoins d'ores et déjà souligner la dynamique de coopération interinstitutionnelle à l'œuvre dans les territoires. Une dynamique impulsée par les pouvoirs publics dans le cadre de différents appels à projets et qui donne une cohérence territoriale au travail des acteurs.

L'optimisation des dispositifs passe également par le développement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui apportent visibilité et souplesse aux structures médico-sociales. Enfin, le Département s'est doté d'outils de contrôle et d'une programmation annuelle de visites dont l'objectif est de garantir la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Le développement de l'accueil familial social a fait l'objet d'un plan d'actions à part entière. Outre les actions de communication engagées dans le but de promouvoir ce mode d'accueil, une étude a été menée relativement à une expérimentation réalisée dans le Quercy sur de l'accueil familial regroupé avec un bailleur social, mais elle a conclu à une non-faisabilité au regard de l'absence d'équilibre économique et de pérennité de cette formule. En revanche, le Département va reprendre à compter du 1er janvier 2017 une partie de l'activité assurée par l'association de réflexion gérontologique (ARG) pour l'accompagnement de 25 personnes âgées, ce qui lui permettra désormais d'avoir une vision globale sur les deux champs d'activité.

L'axe « Mieux informer les usagers et coordonner les acteurs ».

Des outils de communication ont été créés ou renouvelés mais leur développement doit être poursuivi. La démarche de dématérialisation des dossiers, lancée en 2016 à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, constitue un pas vers la création d'outils en ligne et de e-services. Les acteurs interrogés dans le cadre du travail sur le futur schéma se disent toujours préoccupés par la question de l'accès aux droits et à l'information.

On peut toutefois souligner le travail réalisé autour de la territorialisation de l'accueil des personnes en situation de handicap s'appuyant sur la mobilisation de 11 CLIC de Loire-Atlantique dont les professionnels ont été formés pour assurer un accueil spécialisé et individualisé, aider à compléter les formulaires ou informer sur l'avancée d'un dossier.

À cette occasion, les professionnels des Centres Médico-Sociaux (CMS) et des unités Personnes Âgées – Personnes Handicapées des délégations du Département ont également bénéficié d'une formation leur permettant d'assurer cet accueil dans de meilleures conditions. Tous ont été amenés à participer à des journées de rencontre des acteurs locaux du handicap afin de favoriser l'interconnaissance et le travail en réseau.

Cet accueil de proximité est donc une avancée majeure en termes d'accès aux droits, mais c'est aussi un formidable levier de mobilisation du partenariat local.

Les enjeux et les préconisations

Des enjeux ont été pointés relatifs à l'amélioration de la fluidité des parcours, la nécessité d'une vision transversale et cohérente de l'offre au niveau local tout en garantissant l'équité entre les territoires. De même les partenaires de terrain, les gestionnaires et les associations représentatives des personnes en situation de handicap réaffirment leur souhait d'être associés à la remontée des besoins.

Principaux enjeux soulevés :

- ➔ Améliorer la fluidité des parcours
- ➔ Assurer une vision transversale / cohérente de l'offre au niveau local
- ➔ Garantir l'équité entre les territoires
- ➔ Associer davantage les partenaires de terrain / gestionnaires / associations représentatives à la remontée des besoins

L'évaluation a également permis de mettre en exergue les actions relevant du seul champ de compétence du Département, celles impliquant la collectivité et d'autres acteurs, et en dernier lieu celles devant être portées par les partenaires institutionnels et/ou associatifs. En effet, ce schéma s'appuyait sur l'implication de l'ensemble des acteurs dans le champ du handicap et l'atteinte des objectifs requiert le plein engagement des autres institutions.

Préconisations en matière de définition / suivi / pilotage du schéma :

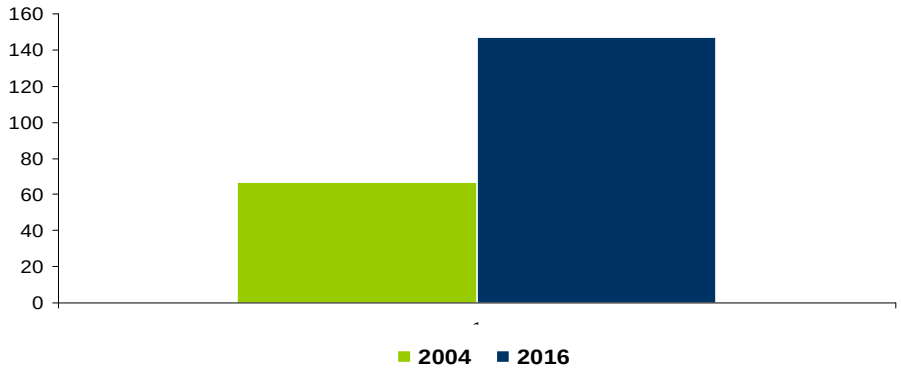
- ➔ Distinguer l'engagement propre au Département de l'ensemble des actions concourant à la mise en œuvre du schéma
- ➔ S'assurer de la pleine implication des autres institutions dans le futur schéma,
- ➔ Mettre en place une instance technique de suivi du schéma, réunissant les pilotes de chaque action (et les autres directions internes impliquées), et réaliser des bilans a minima annuels
- ➔ Recenser et suivre un nombre limité d'indicateurs-clés pour chaque action
- ➔ Améliorer la communication sur les actions réalisées par le Département

Un avenant au plan d'actions pour les personnes en situation de handicap 2009-2014 pour une durée de 2 ans a été voté par l'assemblée départementale en octobre 2014, reconduisant les objectifs actés dans le présent schéma.

Un objectif complémentaire a été proposé visant à l'accès à la citoyenneté (exercice de la citoyenneté, accès aux services civiques, développement des groupes d'entraide mutuelle).

Les moyens consacrés à la politique du handicap

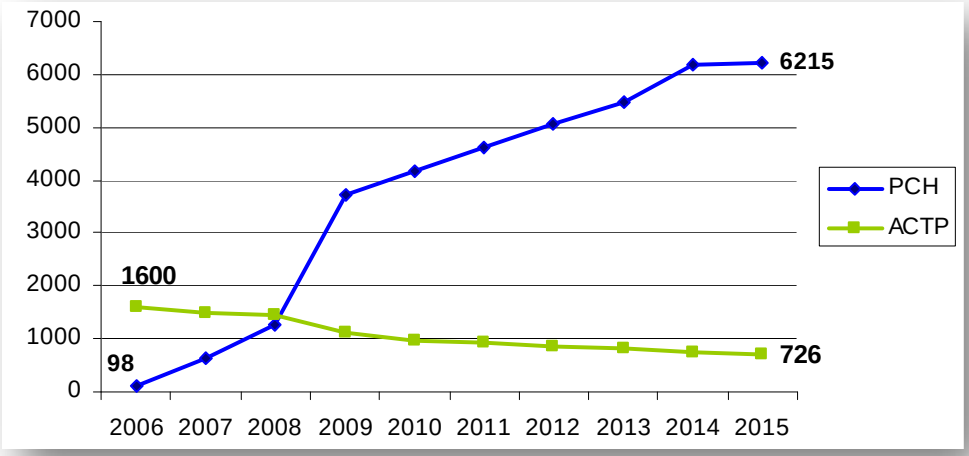
Le financement des nouveaux droits introduits par la loi de 2005 s'est traduit par un fort engagement du Conseil départemental. Le budget consacré à la politique du handicap a ainsi évolué de 122 % entre 2004 et 2016



Plus de la moitié des financements accordés aux associations de Loire-Atlantique (subventions et dotations) sont destinés aux secteurs personnes âgées et personnes en situation de handicap, contre 36 % en 2006.

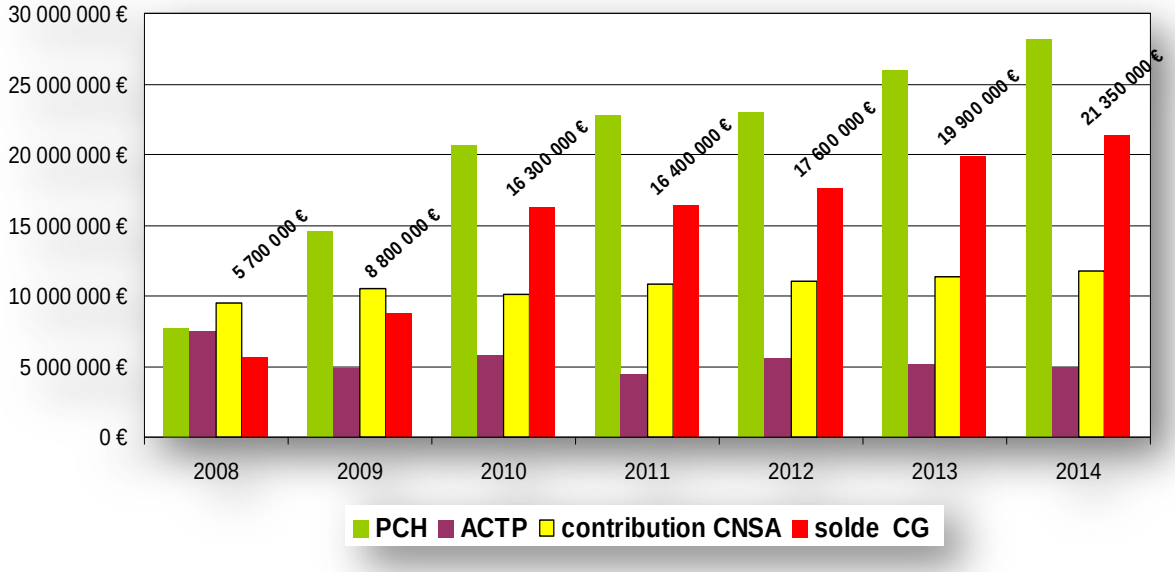
Au cours des cinq dernières années, l'effort du Département est resté soutenu avec une progression avec un taux d'évolution des dépenses de 18,35% (122M€ en 2011 et 144.5M€ en 2015) pour une évolution plus faible des recettes (+ 8,12%).

Cet engagement financier témoigne de la volonté du Département de garantir le choix d'un grand nombre de personnes en situation de vivre à domicile, facilité par la création de la Prestation de Compensation du Handicap. Près de 7000 personnes sont ainsi bénéficiaires d'une prestation.



L'effort budgétaire est d'autant plus important que les départements n'ont jamais obtenu la compensation intégrale des allocations individuelles que sont l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), le Revenu de Solidarité Active (RSA) et la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

En ce qui concerne cette prestation, la part effectivement assumée financièrement par le seul Département s'est même accrue au fil des ans.



Enfin, la création de plus de 1300 places d'accueil en établissements et services depuis 2004 témoigne du souhait de réponse au plus près des besoins des personnes en situation du handicap sur l'ensemble du territoire départemental. Cet effort sera notamment poursuivi en 2017 et 2018 avec 53 places d'établissements qui restent à ouvrir (5 en 2016 et 48 en 2017/2018) et 93 places de services notamment en direction des personnes handicapées vieillissantes.

L'élaboration des nouvelles orientations 2017/2022

L'élaboration du nouveau schéma en direction des personnes en situation de handicap est un des engagements du projet stratégique départemental pour la nouvelle mandature : « *Élaboré en concertation avec les partenaires associatifs et institutionnels, il constituera le cadre de référence des actions menées pour accompagner ces personnes dans toutes les dimensions de leur vie, que ce soit à domicile ou en établissement, et favoriser l'exercice de leur citoyenneté.* »

La concertation comme principe est rappelée et s'est traduite notamment par le lancement d'une consultation, l'organisation d'un forum, de 8 groupes de travail (11 séances) et la mobilisation du Comité de suivi stratégique qui s'est réuni 3 fois, à la fin de chaque séquence.

Les séquences d'élaboration et de mobilisation des partenaires

Janvier 2016

Définition de la méthodologie

Validation de la méthode de la concertation et du Calendrier

Élaboration du questionnaire pour la consultation au printemps

Février / Mai

SEQUENCE 1
Préparation Concertation/ Diagnostic /Bilan

Lancement de l'équipe projet et mobilisation des territoires et des services départementaux

Actualisation de l'évaluation réalisée en 2014

Consultation par mail sur les enjeux et priorités (avril 2014)

Juin / Septembre

Forum

10 juin 2016

SEQUENCE 2
Concertation pour élaborer les pistes d'actions

10 Groupes de travail (8 thématiques)

Organisation en parallèle des ateliers de la « réponse accompagnée pour tous »

Octobre / Décembre

SEQUENCE 3
Rédaction du schéma

Validation du plan détaillé, des orientations départementales et des fiches-engagement

Mobilisation du réseau des référents techniques

Identification des indicateurs

Rédaction

Janvier / mars 2017

Consultation des instances

Présentation et avis

Conseil départemental Citoyenneté Autonomie (CDCA)

Commission action sociale (CAS)

Commission de coordination des politiques publiques de santé (CCPPS)/médico-social

Mars 2017

Vote par l'Assemblée départementale

DM 1

Temps de restitution

Avril 2017

La consultation des partenaires (avril 2016)

Afin de préparer au mieux les différents temps d'échanges, un questionnaire a été adressé aux partenaires en vue de les sonder sur les points qu'ils souhaitaient mettre en avant en lien avec les 3 grandes orientations du projet stratégique départemental :

- ➔ Agir pour une société plus solidaire,
- ➔ Favoriser le développement équilibré des territoires
- ➔ S'engager pour promouvoir l'engagement et la citoyenneté de toutes et tous.

Ce questionnaire ne se voulait pas exhaustif et les partenaires ont été invités également à proposer de nouvelles idées et à indiquer s'ils souhaitaient être associés ou non à un groupe de travail.

Cette consultation, organisée par la Direction de la prospective, s'est déroulée du 6 au 30 avril 2016 auprès de 548 personnes : parents de personnes en situation de handicap, bénévoles, présidents, directeurs et cadres d'associations ou de services publics.

- ➔ 331 réponses ont été communiquées, soit un taux de réponse de 61 %.
- ➔ 115 commentaires ont été apportés
- ➔ 56 expressions d'idées nouvelles

Dans les tableaux ci-après, Nb = Nombre de réponse et Imp = Importance (plus le chiffre est élevé, plus l'item a été classé en choix 1 ou 2)

Thème 1 : S'engager pour une société plus solidaire

Taux de réponse : **71,30%**

	Nb	Imp.	
Non réponse	**95**	**0,00**	28,70%
Communication grand public autour du handicap	**134**	**1,14**	40,48%
Aide au répit / Aide aux aidants	**186**	**1,63**	56,19%
Diagnostic précoce et accompagnement à l'annonce du handicap	**180**	**1,78**	54,38%
Soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap	**139**	**1,02**	41,99%
Soutien par les pairs	**51**	**0,33**	15,41%
Total	**331**		

L'item « Aide au répit et aux aidants » est le plus fréquemment choisi et massivement par les services et établissements médico-sociaux ; mais l'item « Diagnostic précoce et accompagnement à l'annonce du handicap » est cité le plus souvent en 1er choix. Il est naturellement surreprésenté dans les réponses des associations de parents d'enfants et de personnes en situation de handicap. Le « Soutien à la parentalité » apparait également dans les réponses les plus fréquentes (3 premiers choix). La « Communication auprès du grand public » est également fréquemment citée, mais moins souvent dans les 3 premiers choix.

Dans les commentaires :

Aide aux aidants : « Ces Dispositifs doivent être variés et souples ». « Il manque des places d'hébergements temporaires. »

Diagnostic précoce et accompagnement à l'annonce du handicap : « C'est une étape essentielle. Cet accompagnement doit se poursuivre au-delà de l'annonce, si possible avec le même référent. L'annonce médicale est à travailler, il manque parfois de pédagogie dans le domaine ». « C'est une 1ère étape urgente et qui facilite les étapes suivantes ».

Soutien à la parentalité : « l'implication des proches (au-delà des parents) est essentielle ». « Elle est à renforcer pour la recherche d'un établissement, mais peut aussi concerner d'autres domaines (culture, lien avec aide au répit...). »

Communication grand public : « elle doit être renforcée pour sortir de l'ignorance ». « Il faut davantage communiquer sur le handicap psychique et on ne communique plus sur le handicap moteur. »

Thème 2 : Garantir l'équilibre et l'accessibilité des territoires

Taux de réponse : **68,58%**

	Nb	Imp.	
Non réponse	**104**	**0,00**	31,42%
Connaissance et adaptation de l'offre médico-sociale	**140**	**1,38**	42,30%
Accueil Familial Social	**32**	**0,22**	9,67%
Développement d'une offre d'accueil innovante / Habitat intermédiaire	**158**	**1,42**	47,73%
Accessibilité des logements	**75**	**0,63**	22,66%
Mobilité, accessibilité transport	**129**	**1,12**	38,97%
Accès aux soins	**140**	**1,18**	42,30%
Total	**331**		

L'item « Développement d'une offre d'accueil innovante et habitat intermédiaire » est le plus fréquemment choisi et est cité par tous les types de structures. L'item « Connaissance et adaptation de l'offre médico-sociale » est cité plus souvent en 1er choix. La « Mobilité et accessibilité transport » et « l'Accès aux soins » apparaissent également dans les réponses les plus fréquentes.

Dans les commentaires :

Développement d'une offre d'accueil innovante/habitat intermédiaire : « Il convient de proposer des solutions innovantes entre l'offre proposée en établissements médico-sociaux ou à domicile, il existe très peu d'alternatives pour le moment ».

Connaissance et adaptation de l'offre médico-sociale : « Il conviendrait d'adapter l'offre et les besoins selon les territoires et notamment de développer l'offre à l'attention des personnes handicapées vieillissantes ». « Besoin d'une étude objective sur les besoins et de coordonner les projets émergents. »

Accessibilité transport : « Elle doit être développée en milieu rural. On constate une disparité de cette accessibilité selon les territoires ». « L'offre actuelle n'est pas toujours en phase avec les besoins des personnes handicapées (horaires, accès...) »

Accès aux soins : « Elle est insuffisante et est à développer notamment dans le domaine dentaire et en milieu rural ». « Il manque des médecins traitants et des infirmières dans les établissements »

Thème 3 : Garantir la citoyenneté de toutes et tous

Taux de réponse : **69,18%**

	Nb	Imp.	
Non réponse	**102**	**0,00**	30,82%
Accès à l'information et aux droits	**135**	**1,44**	40,79%
Emploi / Formation professionnelle	**160**	**1,27**	48,34%
Scolarisation	**153**	**1,56**	46,22%
Accès aux modes de garde : crèche / assistante-maternelle / halte garderie	**75**	**0,67**	22,66%
Sport / Loisirs / Culture	**82**	**0,52**	24,77%
Citoyenneté (bénévolat, service civique)	**50**	**0,37**	15,11%
Accessibilité des lieux touristiques	**25**	**0,14**	7,55%
Total	**331**		

L'item « Emploi / formation professionnelle » est le plus fréquemment choisi mais « l'accès à l'information et aux droits » est cité plus souvent en 1er choix, surtout par les associations. La « Scolarisation » apparait également dans réponses les plus fréquentes.

Dans les commentaires :

Emploi/formation professionnelle : « Le temps nécessaire, l'accompagnement, l'adaptation du poste sont des éléments complexes à intégrer tant pour la personne handicapée et que pour les employeurs ». « Cet accès est d'autant plus complexe pour les handicaps psychiques. »

Accès aux droits : « il faut développer un guichet unique d'information » ; « simplifier tous les actes administratifs » ; « accès à son dossier PCH en ligne (ne pas avoir à renseigner toutes les infos à chaque fois). »

Scolarisation : « L'inclusion est souhaitée, mais l'intégration pas toujours effective ». « La formation des enseignants, des AVS/AVSI et du personnel du département est à renforcer. » « Il conviendrait de financer davantage de moyens AVS/AVSI et de développer du temps de scolarisation en dehors de la présence de ces AVS ». « Aide auprès des parents qui restent insuffisante : accueil en périscolaire pas toujours possible et les prestations de soutien scolaire restent peu connues. »

Le forum et les groupes de travail (juin/septembre 2016)

Une matinée d'échanges a été organisée le 10 juin 2016 afin de lancer la séquence de mobilisation des partenaires sur les pistes d'actions et stimuler cette démarche de coproduction collective.

L'ouverture de ce temps fort a débuté par l'intervention de M. Alain Blanc, universitaire à Grenoble et sociologue du handicap, sur le thème de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. Il a été suivi d'un débat sur la société inclusive avec les acteurs du handicap qui a rassemblé 143 participants.

Les groupes de travail qui se sont tenus les 10 juin, 30 juin et 20 septembre 2016 (7 thèmes / 10 séances) ont été des moments clés de la concertation.

Les thèmes des groupes de travail s'inscrivent majoritairement dans le cadre du projet stratégique départemental et s'accordent avec les préoccupations des partenaires (résultats de la consultation). Ils portent sur les champs d'intervention du Département. Il s'agissait enfin de préserver une double approche pour stimuler les échanges : enjeux/publics.

Les huit thèmes retenus étaient les suivants :

1. Soutien aux aidants
2. Diagnostic précoce et accompagnement à l'annonce du handicap
3. Développement de solutions innovantes d'habitat
4. Adaptation/évolution de l'offre médico-sociale ou à domicile pour les personnes handicapées vieillissantes
5. Adaptation/évolution de l'offre médico-sociale ou à domicile pour les personnes en situation de handicap psychique
6. Adaptation/évolution de l'offre médico-sociale ou à domicile pour les jeunes en situation de handicap
7. Adaptation/évolution de l'offre médico-sociale ou à domicile pour les personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme
8. Information et accès aux droits

L'ensemble de ces temps de travail a rassemblé 129 participants, dont 105 partenaires ou personnes en situation de handicap ou parents.

Les groupes ont été animés par 15 agents de la Direction Personnes âgées personnes handicapées, de la MDPH, de la Direction Enfance Famille, de la Direction de la prospective, du service habitat et des délégations du Département.

La participation à ces groupes a été élevée, obligeant à dédoubler les groupes de travail sur l'habitat, le handicap psychique, les personnes handicapées vieillissantes.

Au final, la concertation s'est caractérisée par les quelques constats suivants :

- ✓ Diversité des participants
- ✓ Une composition de chaque groupe de nature à garantir la pluralité des approches
- ✓ Une production importante
- ✓ Des propositions récurrentes / transversales
- ✓ Une prise en compte collective du contexte (réformes/démarches en cours) et des contraintes
- ✓ Une volonté commune d'être dans l'innovation
- ✓ Le souhait de contribuer au développement d'une société plus inclusive

Bien que formulés par des groupes de travail différents, des leviers d'action similaires ont été proposés par la quasi-totalité des groupes, ce qui induit des priorités communes pour l'ensemble des acteurs de la politique du handicap :

- ✓ La simplification des démarches
- ✓ L'accessibilité de l'information
- ✓ Le soutien aux aidants et le droit au répit
- ✓ Le décloisonnement / fluidité des parcours
- ✓ L'innovation / l'évolution de l'offre
- ✓ La proximité des réponses
- ✓ La coopération

La production dense et riche des ateliers de concertation a permis d'identifier une centaine de propositions d'actions.

Ces thématiques ont été rassemblés et synthétisés afin d'être débattus au Comité de suivi stratégique du 30 septembre qui bouclait la séquence de la concertation.

L'échange au sein du Comité a permis de rassembler les thématiques d'action en quatre grandes familles et de valider ainsi les orientations départementales :

PARTIE 2

L'état des lieux des politiques en direction des personnes en situation de handicap en Loire-Atlantique

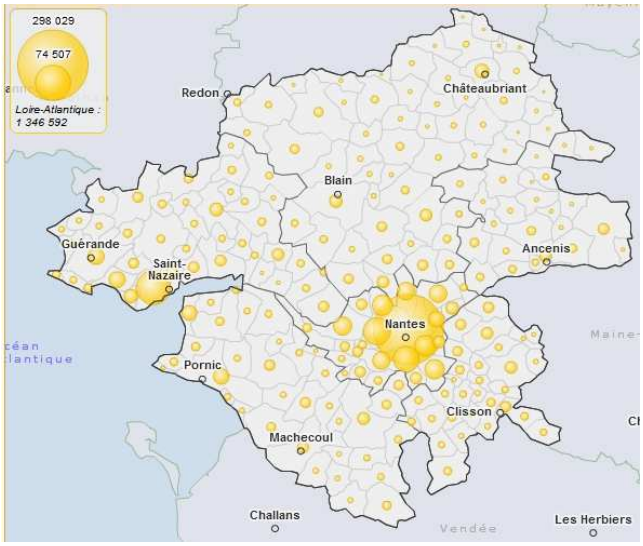
Portrait sociodémographique

Le contexte démographique de la Loire-Atlantique

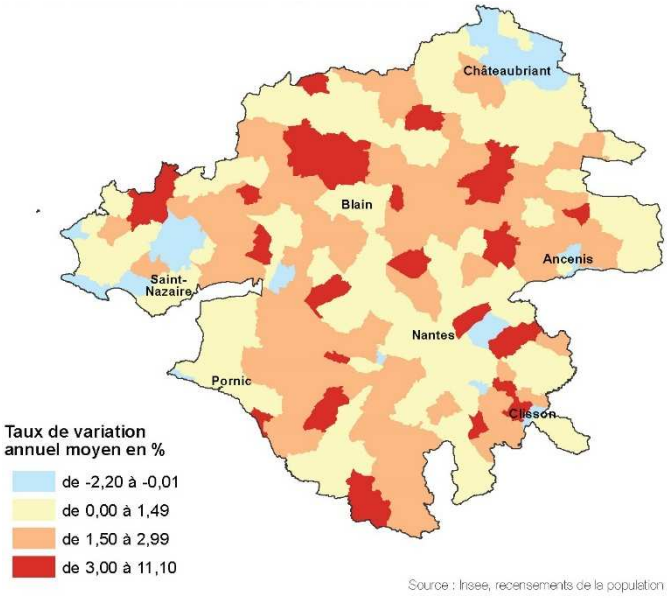
Au 1er janvier 2014, la Loire-Atlantique compte 1 346 592 habitants selon l'Insee. Avec une croissance de près de 15 000 habitants par an en moyenne, le département connait une forte expansion démographique.

En 2040, la Loire-Atlantique pourrait compter 1 630 000 habitants. Cette très forte augmentation de la population placerait le département en 8e position des départements français les plus peuplés contre le 11e aujourd'hui.

Population 2014 par commune



Évolution annuelle moyenne entre 2008 et 2013



La France connait un phénomène de vieillissement de sa population plus ou moins marqué selon les territoires. La population de Loire-Atlantique compte environ un quart d'enfants et de jeunes âgés de 0 à 19 ans (26%) contre un tiers avant 1990, et un quart de personnes âgées de 60 ans et plus alors que ces dernières représentaient à peine 15% de la population avant 1990.

Selon l'INSEE, cette tendance nationale va se poursuivre jusqu'en 2035, avec le passage à cet âge des générations du babyboom, 1 personne sur 3 aura alors plus de 60 ans.

La progression de la population départementale et son vieillissement interrogent sur les capacités d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Les personnes en situation de handicap : les éléments clés de la MDPH

Focus sur les missions de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) :

Les informations suivantes proviennent du rapport d'activité de la MDPH, institution pivot pour l'accueil, l'information et le traitement des demandes de compensation des personnes en situation de handicap.

La loi du 11 février 2005 lui a fixé plusieurs missions : information ; accueil - écoute ; évaluation des besoins de compensation ; élaboration du plan de compensation ; attribution des prestations et orientation scolaire, médico-sociale ou professionnelle ; suivi des décisions ; médiation et conciliation.

Si la MDPH ne finance pas l'offre en services et en établissements (rôle principalement dévolu à l'ARS et au Département), elle joue un rôle crucial dans l'accompagnement des parcours de vie des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

La convention signée en décembre 2016 entre la CNSA et le Conseil départemental précise les engagements relatifs au fonctionnement de la MDPH pour répondre à la croissance de l'activité, à l'objectif de personnalisation des réponses et à l'impératif d'accompagner les parcours des usagers les plus en difficultés, parmi lesquels : la mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous, la mise en place d'un suivi des orientations en établissements médico-sociaux, les simplifications administratives pour faciliter les démarches des usagers et la mise en place d'un système d'information commun aux MDPH.

Fin novembre 2016, 85 726 personnes, adultes ou enfants, bénéficient d'un droit en cours de validité, soit plus de 6% de la population départementale.

On ne compte pas moins de 180 000 droits en cours de validité.

90% de ces droits sont attribués à des personnes âgées de 20 ans et plus. Dans cette classe d'âge, on relève 39% de droits ouverts à une carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement, soit plus de 62000 cartes.

On compte également plus de 42 000 reconnaissances de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), ce qui représente plus d'1/3 des droits ouverts aux adultes en situation de handicap, et plus de 13 000 droits à une orientation ou une formation professionnelle (ORP).

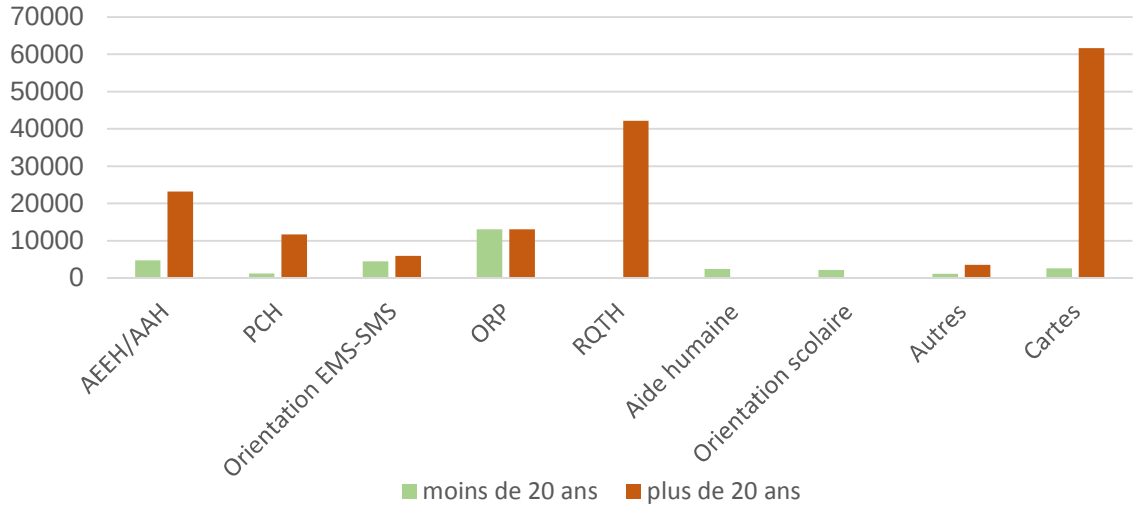
On observe également, parmi cette classe d'âge, près de 23 000 droits ouverts à l'AAH (14%) et près de 6 000 orientations vers un établissement ou un service médico-social, soit environ 4% des droits en cours de validité des adultes en situation de handicap.

Avec près de 5000 droits ouverts à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, l'AEEH est la première prestation dont bénéficient les familles des enfants et des jeunes de moins de 20 ans (26%).

Ce public ouvre également davantage droit à une orientation vers le secteur médico-social (24%), soit environ 4500 orientations en cours de validité.

L'orientation scolaire (11%) et l'aide humaine à la scolarisation (13%) comptent également parmi les droits les plus représentés pour cette classe d'âge.

Types de droits accordés selon la classe d'âge



La moyenne d'âge chez les bénéficiaires d'un droit en cours est de 50 ans. L'âge moyen est de 12 ans dans la catégorie des moins de 20 ans et de 54 ans, pour les plus de 20 ans.

L'âge des personnes accompagnées par des structures médico-sociales a pu être observé sur la base des données saisies par les établissements et services dans l'outil de suivi des orientations Sphinx.

Chez les enfants et les jeunes de moins de 20 ans, la moyenne d'âge en établissement ou en service est de 13.4 ans. Chez les adultes, elle s'élève à 41.7 ans.

Moyennes d'âge observée dans les établissements et services pour adultes

CPO	36,0
ESAT	38,6
FAH	41,2
FAI	38,0
FAM	46,9
FDV	47,4
HEBAC	49,7
LOGAC	40,1
MAS	44,5
SAMSAH	45,5
SAVS	37,6
Total	41,7

Moyennes d'âge observée dans les établissements et services pour enfants

CAFS	14,9
DISPOSITIF EXPERIMENTAL	8,3
IEM	12,3
IEM-FP	18,9
IES DA	12,8
IES DV	12,7
IME	14,5
INTERNAT	16,9
IPEAP	13,1
ITEP	13,7
S3AS	11,7
SAFEP	2,0
SESSAD	12,3
SSEFS	12,1
Total	13,4

NB : Les sigles sont détaillés dans le glossaire, en annexe.

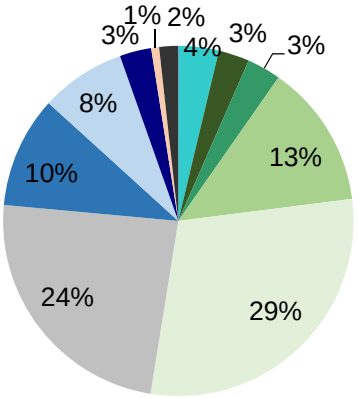
On connait aussi, depuis 2011, le profil des usagers de la MDPH grâce à la démarche de codage de la catégorie de déficience principale, entreprise par l'institution. Ce codage est effectué par les médecins de la MDPH selon la CIM10, outil de Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes. L'information n'est encore disponible pour l'ensemble des personnes enregistrées dans le système d'information de la MDPH

Pour les enfants et les jeunes de moins de 20 ans ayant un droit en cours de validité, on observe que les déficiences psychiques (29%) ou intellectuelles et cognitives (24%) sont les plus représentées.

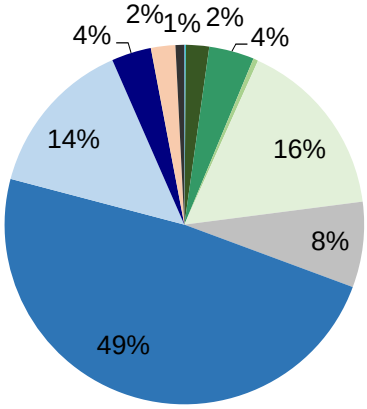
Viennent ensuite les troubles du langage et de la parole (13%) et les déficiences motrices (10%). L'autisme n'est répertorié dans une catégorie distincte que depuis 2013, à la demande de l'ARS. 180 cas sont répertoriés à ce jour, une grande partie des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme étant comptabilisée dans la catégorie des déficiences intellectuelles et cognitives.

Pour les personnes âgées de 20 ans et plus, la première catégorie de déficience répertoriée est la déficience motrice (49%) qui touche notamment les plus de 40 ans. On trouve ensuite la déficience psychique (16%) et les troubles viscéraux (14%) ; la déficience intellectuelle ne concerne que 8 % des adultes en situation de handicap.

Répartition des catégories de déficiences des moins de 20 ans



Répartition des catégories de déficiences des plus de 20 ans



- Autisme
- Déficiences auditives
- Déficiences du psychisme
- Déficiences motrices
- Déficiences visuelles
- Plurihandicap
- Surhandicap
- Autres déficiences
- Déficiences du langage et de la parole
- Déficiences intellectuelles et cognitives
- Déficiences viscérales
- Etat végétatif chronique
- Polyhandicap

Les catégories de déficiences observées chez les personnes orientées vers des établissements ou services médico-sociaux par la CDAPH en 2015 sont différentes de celles observées sur la totalité des bénéficiaires d'un droit en cours, particulièrement chez les adultes de plus de 20 ans.

Chez les moins de 20 ans, la déficience intellectuelle et cognitive atteint 35% des personnes orientées et la déficience psychique 31%. Chez les adultes, 35% des individus orientés vers un établissement ou un service médico-social en 2015 présentent une déficience intellectuelle ou cognitive et 38% une déficience psychique

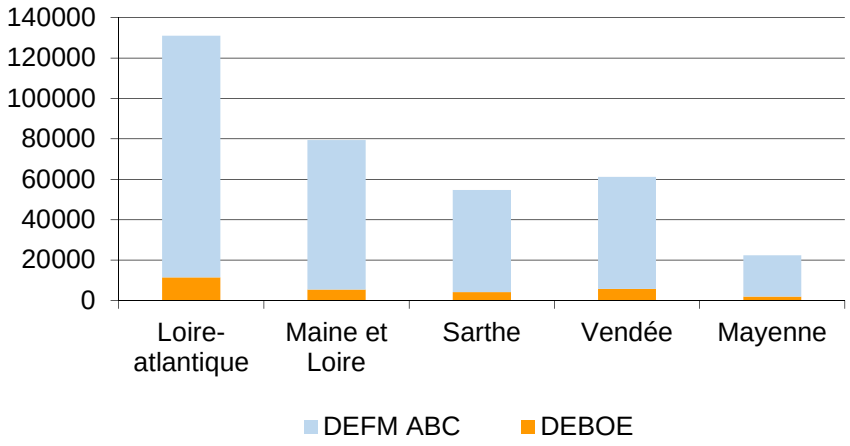
L'emploi des personnes en situation de handicap

On compte plus de 42 000 bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) en Loire-Atlantique. Depuis 2009, ce chiffre connait une progression annuelle de près de 10%.

En Loire-Atlantique, en décembre 2015, les demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE) de catégorie A, c'est-à-dire sans emploi, représentent 12,2% de la totalité des demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de la même catégorie, soit 8267 personnes. Cette proportion est supérieure à la part enregistrée au niveau régional (11,8%) et national (10,6%).

Si l'on observe les données toutes catégories confondues (A, B et C), intégrant les personnes en recherche d'emploi exerçant une activité réduite, on remarque qu'en Pays de la Loire, 39% des DEBOE résident en Loire-Atlantique. Le bassin d'emploi de Nantes représente à lui seul 54% de la demande d'emploi devant celui de Saint-Nazaire avec 16%. La progression du nombre de demandeurs d'emploi en obligation d'emploi par rapport à l'année 2014 est forte (+10%).

Nombre de DEBOE parmi les DEFM de catégories A, B et C



Voici le profil des demandeurs d'emploi en obligation d'emploi de catégorie A :

- 54% sont des hommes
- 42% ont 50 ans ou plus
- 30% ont un niveau de formation supérieur au CAP ou BEP
- 13% sont soit sans diplôme, soit détenteurs du brevet des collèges
- 59% sont des ouvriers ou employés qualifiés
- 8% ont une qualification de niveau technicien, agent de maîtrise ou cadre
- 55% sont inscrits à Pôle emploi depuis au moins 12 mois et 33% depuis au moins 24 mois
- Seulement 3,4% des travailleurs handicapés relèvent du milieu protégé

Si le département présente une évolution du nombre de demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi plus élevée que la moyenne régionale, leur ancienneté d'inscription au chômage est en moyenne moins élevée qu'à l'échelle régionale.

Sur le terrain, différents acteurs tels qu'Alther ou Cap emploi, dont les actions sont financées par l'AGEFIPH, se mobilisent pour l'insertion des personnes en situation de handicap. Les contrats uniques d'insertion, les emplois d'avenir ou l'aide à l'insertion professionnelle sont également des leviers d'insertion professionnelle à travers l'aide financière octroyée par l'État et les collectivités aux employeurs.

L'État intervient également dans le financement des postes de travail auprès de 14 entreprises adaptées en Loire-Atlantique. Ces entreprises sont conventionnées et doivent proposer 80% de leurs postes salariés à des personnes en situation de handicap. Les aides attribuées pour ces salariés s'élèvent à 80% du SMIC, soit 11 à 12 millions d'euros par an pour le financement de 840 postes.

Par ailleurs, 2320 places d'ESAT sont financées par l'État pour permettre à des personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle dans un cadre protégé.

La scolarisation des élèves en situation de handicap

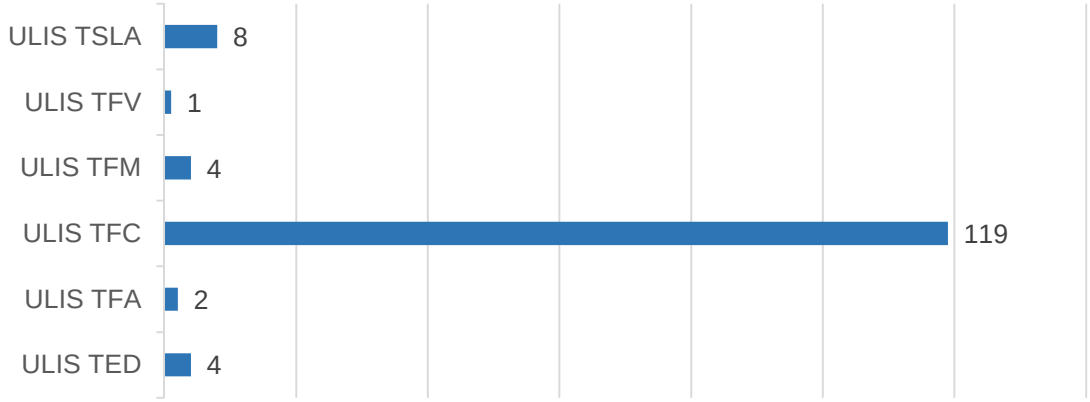
7181 élèves en situation de handicap étaient scolarisés à la rentrée 2015. C'est presque 500 élèves de plus que l'année précédente, un chiffre en progression de près de 33% depuis 2009. Ces élèves représentent aujourd'hui 2.73% des effectifs scolaires.

La part des élèves en situation de handicap scolarisés en milieu dit « ordinaire » a également progressé, passant de 54% à 72%. Les autres élèves en situation de handicap sont scolarisés dans des établissements médico-sociaux (23%) ou hospitaliers (5%).

Avec 1580 élèves scolarisés en classe SEGPA et 1609 en ULIS, la scolarisation en milieu ordinaire repose essentiellement sur ces 2 dispositifs.

Le nombre de dispositifs permettant d'offrir une scolarité en milieu ordinaire à ces élèves a également progressé. À la rentrée 2015-2016, on comptait 138 classes ULIS à travers tout le territoire, dont une majorité à destination des élèves présentant des troubles des fonctions cognitives (TFC).

Classes ULIS (2015-2016)



TSLA : Troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage

TFV : Troubles des fonctions visuelles

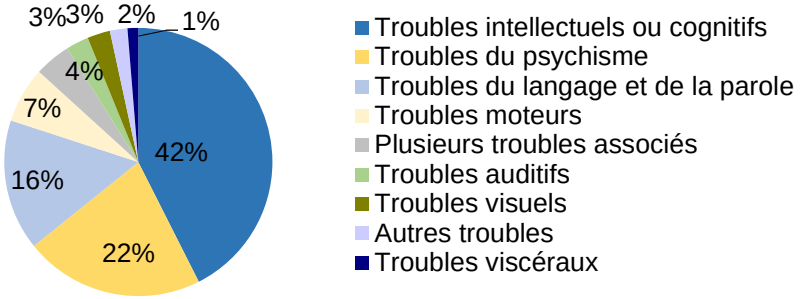
TFM : Troubles des fonctions motrices

TFC : Troubles des fonctions cognitives

TFA : Troubles des fonctions auditives

TED : Troubles envahissants du développement

Selon une étude statistique menée par l'Académie de Nantes, entre 2006 et 2014, 42% des élèves en situation de handicap présentent des troubles des fonctions cognitives, 22% des troubles du psychisme et 16% des troubles du langage et de la parole.



Deux études de l'Observatoire du handicap : zoom sur les jeunes en situation de handicap

Une large étude sur les jeunes en situation de handicap de 16 à 24 ans a été menée en 2016 par l'Observatoire du handicap avec pour objectif de mieux connaitre le profil de ces jeunes et l'offre d'accompagnement locale en matière d'insertion sociale, professionnelle, de logement ou d'hébergement. Ces jeunes ne représentent que 5% des personnes en situation de handicap reconnues par la MDPH de Loire-Atlantique alors qu'ils représentent 11% de la population totale. Ils présentent majoritairement une déficience intellectuelle (34%) ou d'ordre psychique (26%). Une multitude d'acteurs intervient auprès d'eux et cette offre est très segmentée. Seuls les acteurs du médico-social adoptent une démarche d'accompagnement global intégrant les dimensions sociale, professionnelle et celles du logement, de mobilité ou de la santé. En termes de continuité de parcours, le premier frein évoqué par les partenaires ayant participé à l'enquête est le manque de coordination des acteurs. Le besoin de préparation des jeunes, qui passe par des phases de test et d'expérimentation, est également souligné. De même, est relevée la rigidité du cadre légal qui dresse une barrière d'âge à 20 ans, autour de laquelle il est souvent trop tôt ou trop tard, et des démarches administratives lourdes qui pénalisent les projets de ces jeunes.

La seconde étude concerne les jeunes en situation d'amendement Creton dont l'orientation en secteur adulte relève de la compétence départementale. Un questionnaire, adressé aux établissements accueillant ces jeunes dans le cadre prévu par l'amendement Creton, visait à déterminer le profil et le projet de ces jeunes, les démarches engagées en direction des structures du secteur adulte et les obstacles pressentis par l'établissement. La moitié d'entre eux sont orientés en foyer d'accueil médicalisé, l'autre moitié en foyer de vie (FDV). Ils sont âgés de 22 ans en moyenne, seuls 4 ont plus de 25 ans. La plupart sont en institut médico-éducatifs et 3 sont en institut d'éducation sensorielle. Certains voient leur projet évoluer (réorientation, projet de vie autonome), d'autres ont des attentes bien spécifiques (autisme, épilepsie non stabilisée, troubles visuels et auditifs). Les modalités demandées peuvent également être singulières, notamment pour les jeunes en recherche d'un FDV : La moitié cherche un accueil de jour et se limite à un secteur géographique très précis. Ils réalisent presque tous des stages d'immersion ou d'évaluation, 1 ou 2 la plupart du temps. Mais certains les multiplient sans qu'aucune sortie ne soit envisagée. Les démarches d'inscription ne sont d'ailleurs pas effectives pour une partie d'entre eux : Sur 35, 10 n'avaient pas encore, au moment de l'étude, envoyé de dossier d'inscription et 4 n'en ont adressé qu'un. Globalement, les freins évoqués sont dans la moitié des cas le choix du jeune ou de sa famille (« pas cette structure », « pas en internat », « pas tout de suite ») et dans un quart des situations, le profil atypique du jeune qui rend son intégration difficile.

À l'issue de ces travaux, un engagement particulier est pris par le Département en vue de contribuer à un meilleur accompagnement des parcours des jeunes en situation de handicap, en Loire-Atlantique.

L'offre d'accueil et d'accompagnement

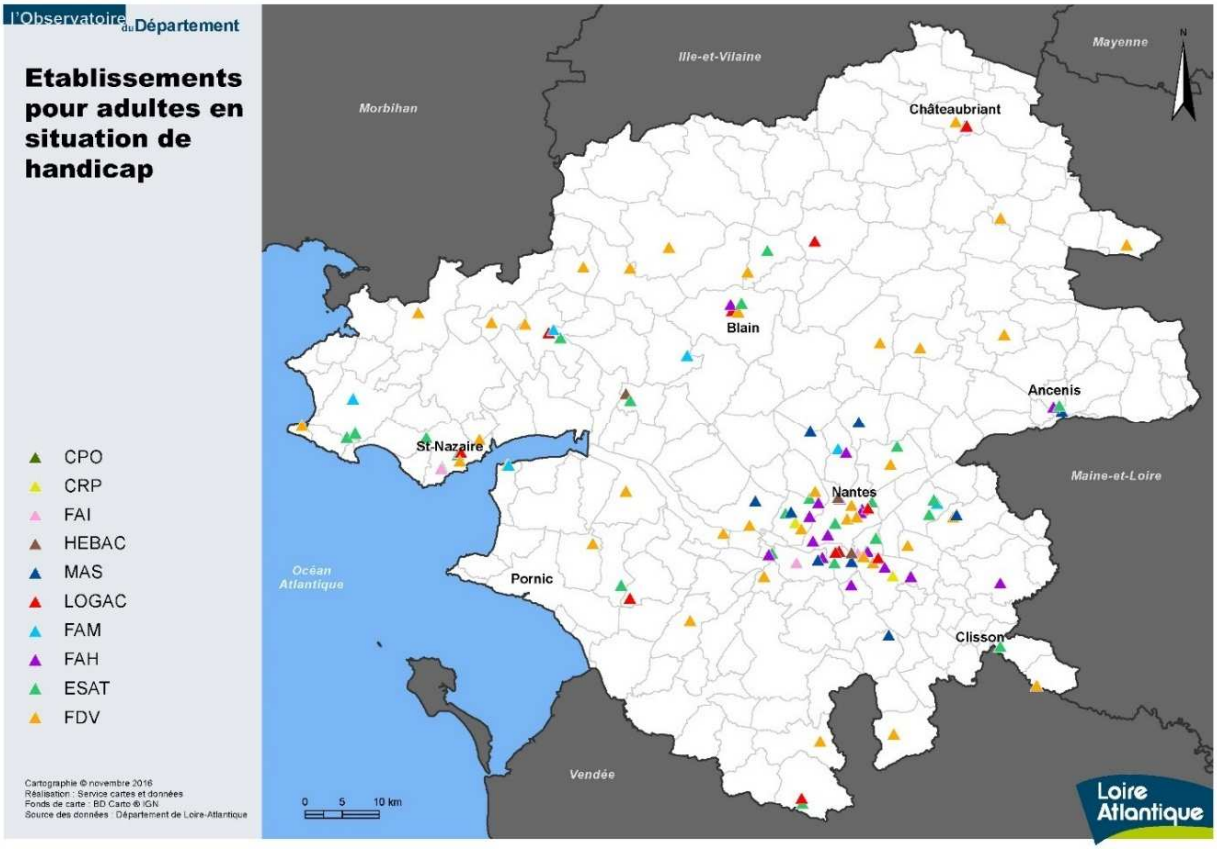
Les établissements et services médico-sociaux de Loire-Atlantique

Au total, la Loire-Atlantique compte 10 126 places dédiées à l'accompagnement des personnes en situation de handicap en structures médico-sociales. 6524 places sont dédiées à l'accompagnement des adultes en situation de handicap de plus de 20 ans :

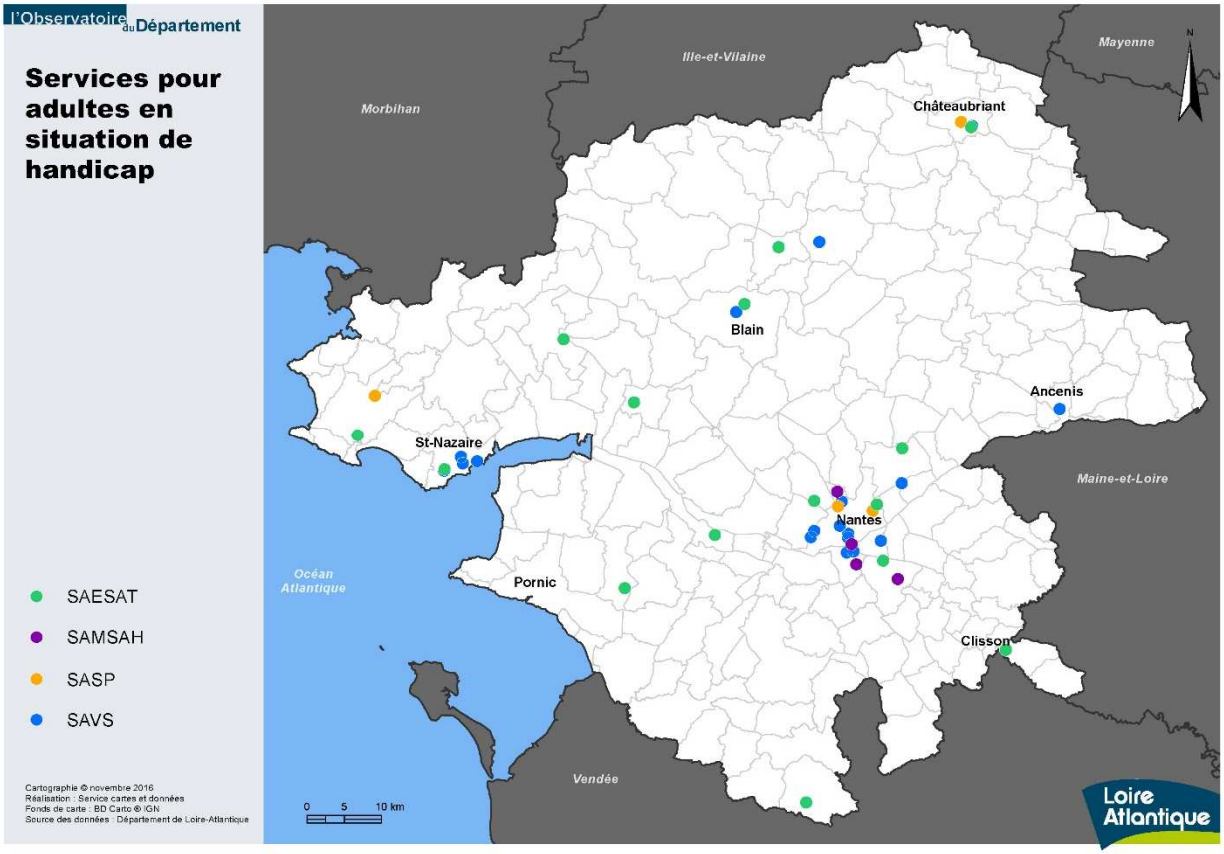
- 5545 places d'établissements réparties au sein de 158 structures : 11 maisons d'accueil spécialisée (MAS), 19 foyers d'accueil médicalisé (FAM), 48 foyers de vie (FDV), 26 foyers d'accueil et hébergement (FAH), 4 foyers d'accompagnement individualisé (FAI), 16 logements accompagnés (LOGAC), 5 hébergements accompagnés (HEBAC), 26 établissements et services d'aide par le travail (ESAT), 2 centres de rééducation professionnelle (CRP) et 1 centre de pré-orientation (CPO) ;
- 979 places de services réparties au sein de 45 structures : 22 services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), 4 services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), 15 sections annexes d'ESAT (SAESAT) et 4 services d'accompagnement et de soutien à la parentalité (SASP).

La répartition des établissements sur le territoire est plus diffuse que celle des services, concentrés sur les agglomérations nantaise et nazairienne et quelques villes moyennes telles qu'Ancenis, Blain ou Châteaubriant.

Établissements médico-sociaux pour adultes de plus de 20 ans



Services médico-sociaux pour adultes de plus de 20 ans

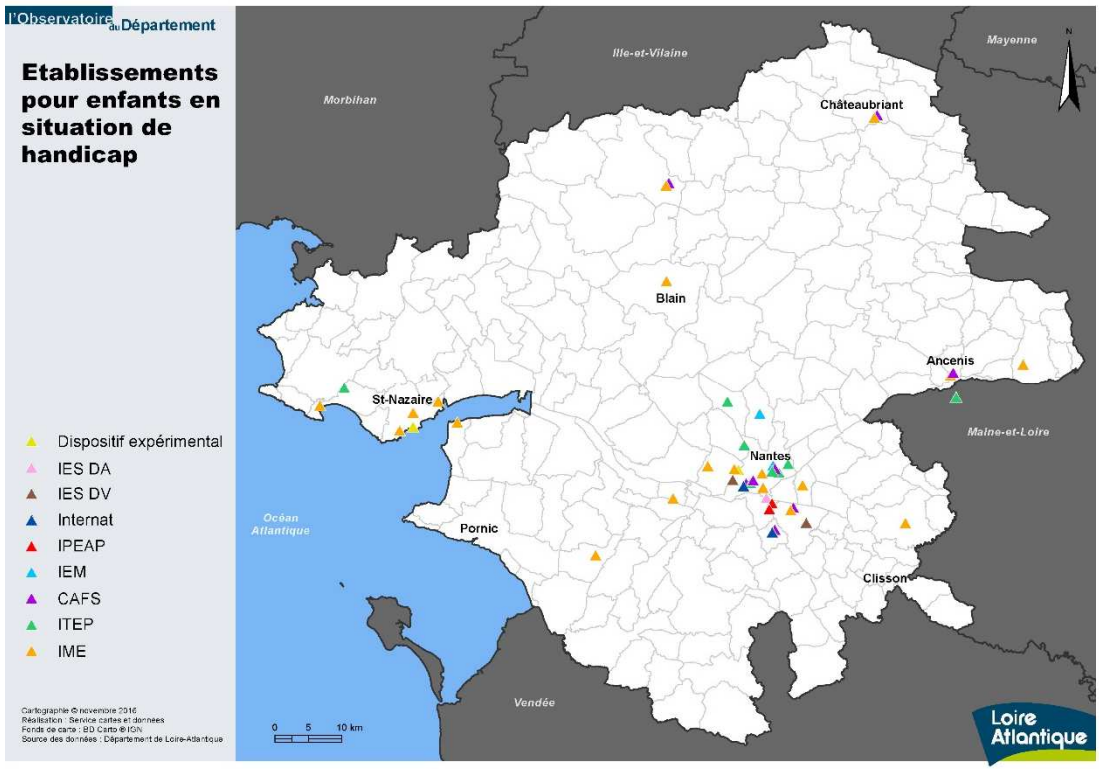


Le Département de Loire-Atlantique compte également 3602 places d'établissements et de services, dédiées à l'accompagnement des enfants et des jeunes de moins de 20 ans en situation de handicap :

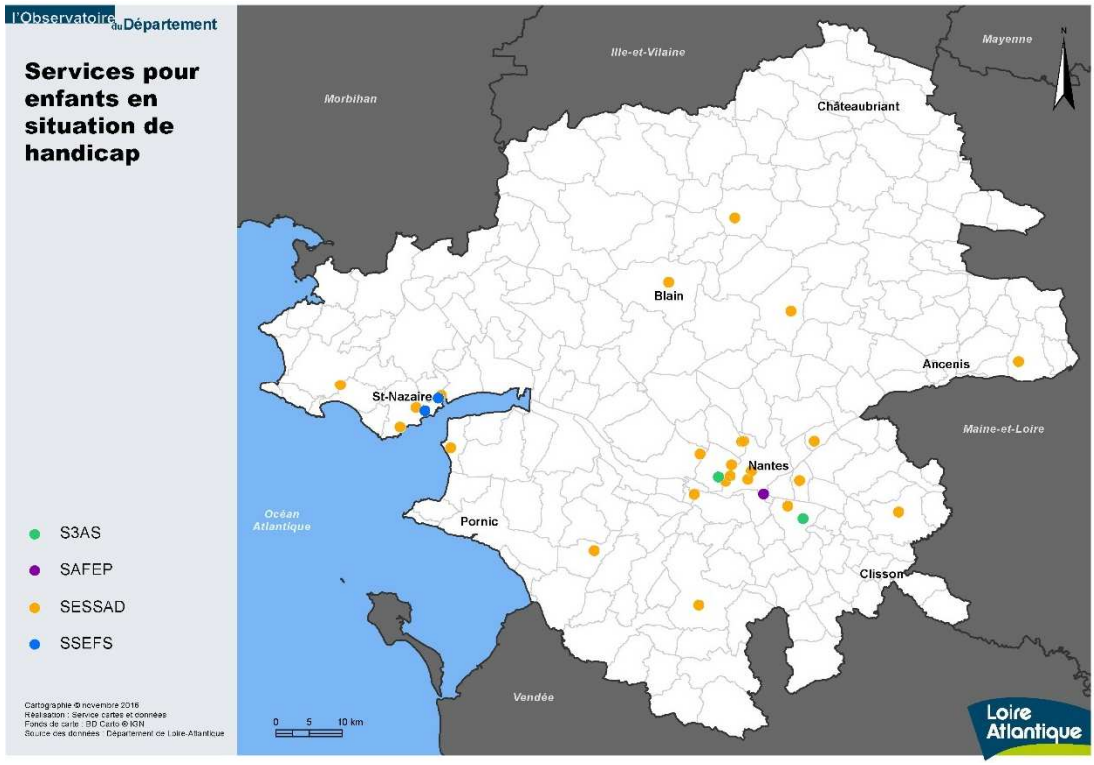
- 2227 places d'établissements réparties au sein de 59 structures : 25 instituts médico-éducatifs (IME), 2 dispositifs expérimentaux ABA, 10 instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP), 5 instituts d'éducation motrice (IEM), 3 instituts pour enfants et adolescents polyhandicapés (IPEAP), 4 instituts d'éducation sensoriels (IES), 8 centres d'accueil familial spécialisés (CAFS) et 2 internats ;
- 1375 places de services réparties au sein de 36 structures : 28 services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), 3 services de soutien et d'éducation familiale et à la scolarisation (SSEFS), 3 services d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la scolarisation (S3AS) et 2 services d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP).

La répartition des structures dédiées aux enfants et aux jeunes de moins de 20 ans est très concentrée sur les agglomérations nantaise et nazairienne. La distance à parcourir pour bénéficier d'un accompagnement est importante et pose la question du transport et/ou de l'hébergement des jeunes sur leur lieu de soin et/ou d'accueil.

Établissements médico-sociaux pour enfant et jeunes moins de 20 ans



Services médico-sociaux pour enfant et jeunes de moins de 20 ans



L'accueil familial social

En 2016, 162 accueillants familiaux en activité (308 places agréées) accueillent 242 personnes dont 220 personnes en situation de handicap

Un équipe pluridisciplinaire, rattachée au service personnes handicapées du Département, assure le fonctionnement de l'ensemble du dispositif accueil familial social sur tout le département. Les travailleurs sociaux réalisent les enquêtes d'agrément qui font suite aux réunions d'information pré agrément (RIPA) qu'ils animent. Ils réalisent, en lien avec le médecin de cette unité : la mise en œuvre et le suivi de l'accueil dans la famille afin de vérifier qu'il se déroule dans de bonnes conditions, la régulation des relations accueilli/accueillant et le suivi des extensions et renouvellements des agréments.

Dans le souci de renforcer la professionnalisation des accueillants familiaux, une formation de base est proposée aux nouveaux accueillants et une formation continue à l'ensemble des professionnels. Par ailleurs, des groupes de parole animés par un psychologue ont été organisés pour permettre aux accueillants de partager leur expérience et d'être accompagnés dans leur activité.

Les expérimentations en cours en matière d'habitat inclusif (2015/2017)

Les adultes en situation de handicap vivent parfois au domicile de proches ou de parents ou encore en structures médico-sociales. Il peut s'agir d'un choix ou d'une nécessité mais parfois, ce mode de vie est adopté par défaut d'une offre adaptée à leurs aspirations et besoins.

Afin de répondre aux orientations de la loi handicap du 11 février 2005 et aux souhaits des personnes, le Département entend développer une nouvelle offre d'habitat inclusif ayant pour objet de rendre possible le fait de « Vivre autonome sans être seul ». Cette nouvelle solution d'habitat complète l'offre médico-sociale existante, elle soutient les parcours de vie, accompagne les jeunes vers le logement autonome, assure la transition pour les personnes handicapées vieillissantes vers l'EHPAD...

Afin de définir les modèles économiques possibles pour cette nouvelle offre, le Département soutient trois projets expérimentaux, basés sur un financement via une Prestation de compensation du handicap (PCH) mutualisée avec des configurations différentes (des financements croisés sont possibles).

« Famille Gouvernante » est le seul projet opérationnel, les autres sont à l'état de finalisation (projet ADAPEI de logements au sein d'un bâtiment jouxtant un EHPAD) ou d'élaboration (maisons partagées – Simon de Cyrène). Il fonctionne depuis juin 2015 pour des personnes présentant un handicap psychique, sous mesure de protection exercée par l'UDAF 44 mais sans autre accompagnement.

Ce dispositif accueille 6 personnes qui sont colocataires (sur la 1ère année, 9 personnes ont bénéficié du dispositif), avec l'intervention quotidienne d'une « gouvernante », à raison de 8 heures par jour. Ce professionnel apporte assistance, aide et soutien aux résidents dans tous les actes de la vie quotidienne. Un partenariat avec le service d'accompagnement médico-social pour adultes en situation de handicap (SAMSAH) psychique de l'association l'Étape a été mis en place et peut intervenir en soutien des professionnels si nécessaire.

Au vu du bilan très positif de cette expérimentation, le Département a validé l'extension du dispositif par l'accueil de 8 nouveaux colocataires, plutôt sur le secteur sud de l'agglomération nantaise, au cours du second semestre 2017.

Les plateformes d'hébergement et de services « senior »

Un appel à candidatures a été lancé en 2015 pour la création de plateformes d'hébergement et de services dites « senior », en parallèle de l'appel à projets de création de 54 places de services « Personnes Handicapées Vieillissantes ». C'est la reconnaissance par le Département, d'une coordination d'établissements et de services d'un territoire proposant une offre diversifiée et facilitant un accompagnement évolutif des personnes au fil de leur vie et prévenant les ruptures de prise en charge. Les missions de ces plateformes sont les suivantes :

- Évaluer les besoins ;
- Préparer le passage à la retraite ;
- Maintenir les liens sociaux ;
- Prévenir la dépendance ;
- Rechercher la solution la plus adaptée lorsque le maintien à domicile n'est plus possible ;
- Renforcer la coordination entre secteurs personnes âgées et personnes handicapées

Les critères de labellisation par le Département portaient sur le mode de gouvernance, la coordination au sein de la plateforme et le partenariat avec les acteurs externes (notamment dans le domaine de la gérontologie). Ces plateformes sont créées par mutualisation des ressources de chacun de leurs membres, c'est-à-dire à moyens constants.

4 plateformes ont été labellisées en février 2016 :

- Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) Harim'âge : ARTA / Psyactiv / L'Etape / Mutualité Retraite / Sésame Autisme / La Vertonne, sur l'agglomération nantaise
- Jeunesse et Avenir / ARTA / Voir ensemble sur le territoire de Saint Nazaire / Pontchâteau / Savenay / pays de Retz nord
- La Direction commune Soubretière / Ehretia / Couëron sur le territoire de Pontchâteau Savenay/Blain/Châteaubriant et l'ouest de l'agglomération nantaise
- Consortium ADAPEI-APEI-APF-Sénevé sur l'ensemble du territoire départemental en complément des autres plateformes (notamment sur le Pays d'Ancenis et le Vignoble)

Dans un souci de simplification, l'objectif est qu'une orientation unique « plateforme seniors » puisse être décidée par la MDPH selon un modèle similaire à celui du dispositif ITEP.

Les plateformes ne sont pas des dispositifs directement accessibles aux usagers mais des réseaux dont les membres peuvent mobiliser des ressources différentes (solutions de services et/ou d'hébergement) auprès de leurs structures ou de celles de leurs partenaires. Cette approche vise à faciliter des réponses sur-mesure, diversifiées et modulables, évolutives et adaptables, tout au long de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap.

Le soutien aux aidants

Dans le cadre d'une politique volontariste, le Département a autorisé, dans les années 2000, la création de 5 services d'aide aux aidants et de 3 services d'aide au répit. Le fonctionnement de ces derniers est peu homogène et leur aide semble majoritairement dirigée vers des familles dont le proche en situation de handicap est déjà accompagné par une structure médico-sociale. Le Département lance une réflexion relative à ces dispositifs en vue de rééquilibrer l'offre de soutien en direction des aidants en s'appuyant sur les ressources locales (aide au répit, hébergement temporaire, hébergement permanent, accueil de jour, accueil familial social, etc.)

Le suivi des orientations en établissement et service médico-social

Le cadre et la méthode

L'article L146-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose que « chaque maison départementale recueille (...) les données relatives aux suites réservées aux orientations prononcées par la commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), notamment auprès des établissements et services susceptibles d'accueillir ou d'accompagner les personnes concernées ».

Le code précise que ces informations doivent être communiquées à la MDPH dans un délai de 15 jours et que l'établissement ou le service doit également signaler, à cette occasion, la capacité d'accueil éventuellement disponible ainsi que le nombre de personnes en attente d'admission (Article R146-36 du CASF). L'ensemble de ces données est indispensable pour permettre à la MDPH d'assurer le suivi local des besoins d'accompagnement et de mettre en regard l'offre, autant d'éléments indispensables à la démarche « Réponse accompagnée pour tous ».

Dans l'attente du déploiement d'un système d'information dédié à ce suivi, dont le cadre de référence a été établi par la CNSA en 2016, la MDPH de Loire-Atlantique a lancé son propre outil fin 2015. Il s'agit d'une enquête réalisée à partir du logiciel Sphinx et diffusée auprès de l'ensemble des structures médico-sociales de Loire-Atlantique afin qu'elles saisissent, via un lien personnalisé, les personnes accueillies et leurs listes d'attente.

Les données issues du système d'information de la MDPH (SOLIS) sont ensuite croisées avec celles de l'enquête SPHINX et des services départementaux en charge de l'accueil familial social et de l'aide sociale à l'hébergement. Il s'agit de déterminer, pour chaque personne orientée, si une réponse est apportée ou non. Les personnes peuvent avoir plusieurs orientations et n'en mettre en œuvre qu'une seule ; c'est pourquoi le suivi s'opère par type d'orientation. Il est ensuite proposé de répertorier chaque personne orientée selon les catégories suivantes :

- **Plan A** : l'orientation est mise en œuvre dans la catégorie correspondant ou dans une catégorie supérieure (exemple : suivi foyer d'accueil médicalisé pour une orientation foyer de vie)
- **Plan B** : un autre suivi que celui préconisé par l'orientation est mis en œuvre
- **Connu sans place** : aucun suivi n'est mis en œuvre mais la personne est répertoriée en « liste d'attente » ou comme « sortie » d'une structure

- **Sans démarche connue** : la personne orientée ne figure sur aucun registre

L'actualisation des données par les établissements et services détermine la précision du suivi effectué par la MDPH, qui communique en direction du Département et de l'ARS. S'il ne s'agit pour le moment que d'une première étape, le suivi des orientations est un travail collaboratif qui permettra assurément de disposer prochainement d'une connaissance fine des besoins au territoire.

Les données arrêtées en 2016

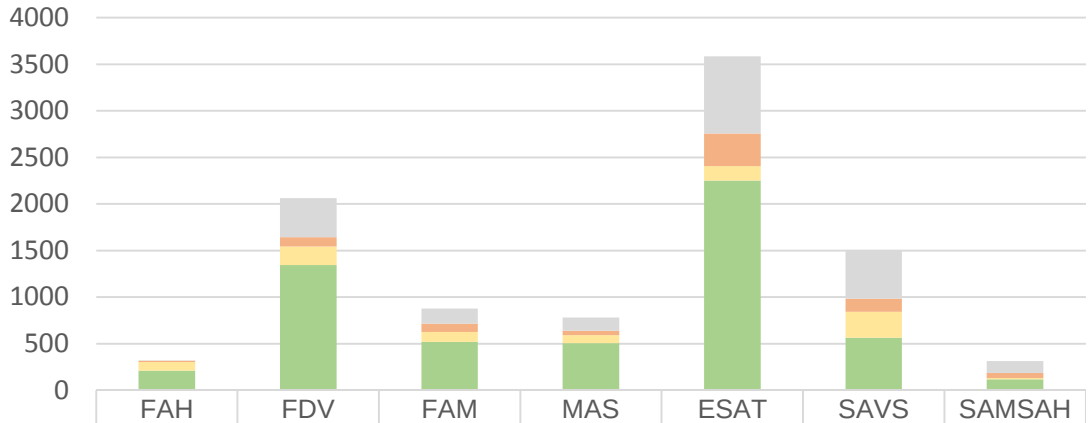
Fin août 2016, 12673 individus étaient orientés vers un ou plusieurs établissements ou services médico-sociaux par la CDAPH de Loire-Atlantique. Au total, 15 324 orientations sont alors en cours de validité. La CDAPH peut prononcer 20 types d'orientations différents, que l'on peut regrouper en 2 secteurs : plus de 20 ans et moins de 20 ans, et en 2 familles de structures : les établissements et les services.

Répartition des orientations par catégories

	Secteur plus de 20 ans		Secteur moins de 20 ans	
	Établissements	Services	Établissements	Services
Plan A	63%	38%	72%	65%
Plan B	8%	16%	5%	1%
Connus sans place	8%	11%	14%	15%
Sans démarche connue	20%	36%	9%	19%

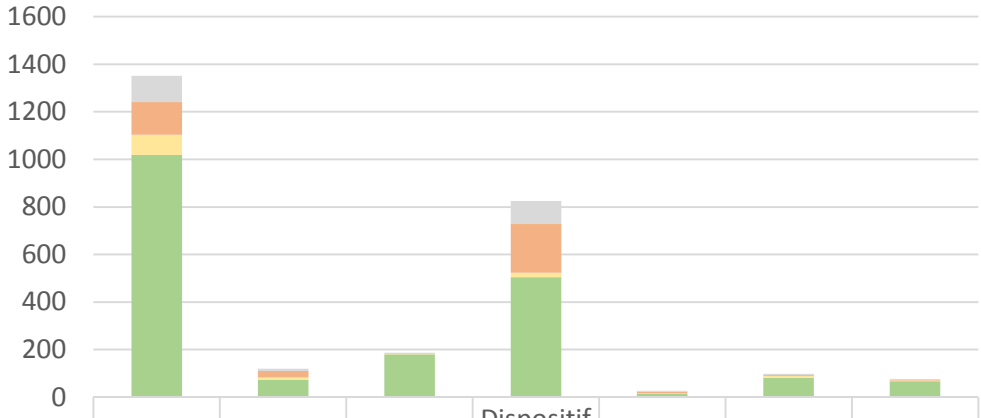
Un premier travail cartographique a été réalisé sur la base des orientations non mises en œuvre (soit Plan B + Connus sans place + Sans démarche connue) mais pour l'heure, il ne semble pas pertinent de parler de localisation des besoins car ces données doivent encore être affinées. En effet, plus de la moitié des individus localisés sont des individus pour lesquels aucune démarche n'a été répertoriée à ce jour. On retrouve ci-après le détail du classement des individus orientés pour chaque type d'orientation

Éléments relatifs aux établissements et services - secteur plus de 20 ans



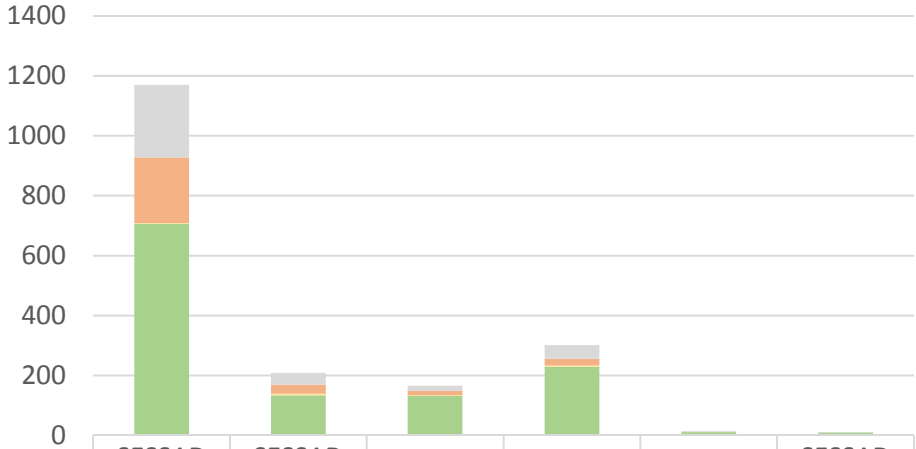
	FAH	FDV	FAM	MAS	ESAT	SAVS	SAMSAH
Sans démarche connue	5	421	163	139	828	522	127
Connus sans place	13	100	88	49	351	142	54
Plan B	92	198	107	85	155	277	14
Plan A	212	1345	521	508	2251	566	118

Éléments relatifs aux établissements – secteur moins de 20 ans



	IME	TER IME	IEM	Dispositif ITEP	ABA	IES DA	IES DV
Sans démarche connue	111	9	5	97	4	6	4
Connus sans place	137	27		205	6	3	3
Plan B	85	10	2	19	1	7	2
Plan A	1019	73	180	504	15	82	67

Éléments relatifs aux services – secteur moins de 20 ans



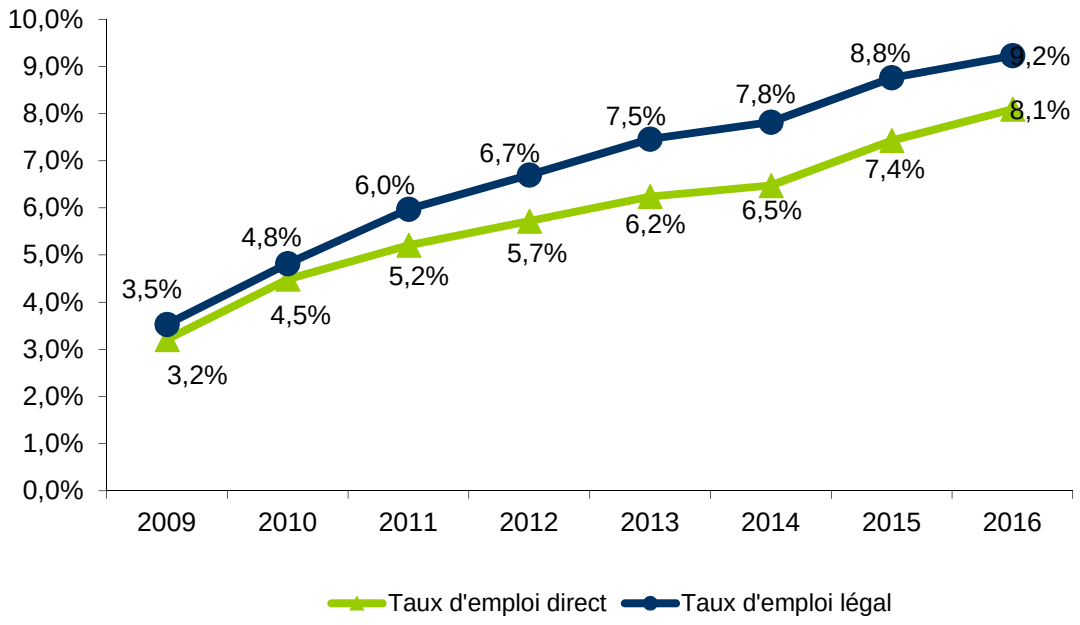
	SESSAD DI	SESSAD BIS	S3AS	SSEFS	SAFEP	SESSAD TER
Sans démarche connue	242	39	17	46	2	1
Connus sans place	219	30	15	23	1	
Plan B	2	5	2	4		
Plan A	707	134	132	229	11	10

L'évolution des indicateurs clés depuis 2009

Au terme de l'évaluation réalisée en 2014 par le Cabinet ENEIS, il a été décidé d'instaurer le suivi régulier d'un nombre restreint d'indicateurs. En effet, pour un certain nombre d'objectifs affichés, le Département n'avait pas la main sur la mise en œuvre opérationnelle, ni de réels moyens de mesurer leur atteinte. C'est ainsi que les indicateurs suivant ont été arrêtés par le comité de suivi stratégique réunissant les élus et services départementaux ainsi que les associations représentatives des personnes en situation de handicap et de leurs familles. Au nombre de 8, voici ce qu'ils mettent en lumière :

- Taux d'emploi de travailleurs handicapés par le Département

De 3.53% en 2009, le taux d'emploi légal de personnes en situation de handicap a atteint le seuil obligatoire en 2012 et est désormais largement dépassé avec en 2016, 9.23% de travailleurs en situation de handicap parmi les effectifs départementaux, dont un peu plus de 8% en emploi direct, et l'autre partie, par le biais des marchés publics.



- Part des collèges accessibles

En 2009, 90 % des collèges publics étaient considérés comme partiellement, difficilement ou non accessibles. En 2016, il reste 71 collèges publics à traiter sur 80, mais l'intégralité de ces travaux sont désormais planifiés dans le cadre d'un agenda d'accessibilité programmé voté par l'assemblée départementale en décembre 2015. La mise en accessibilité s'étendra sur 3 périodes d'intervention entre 2016 et 2025. Cette priorisation conduit à rendre pleinement accessibles 50 % des collèges à la fin de la première période (2016/2019), et 80 % des collèges à la fin de la seconde période (2019/2022).

- Proportion des lignes départementales accessibles

Dès 2009, le Département a retenu le principe de déployer graduellement des cars à planchers bas sur les lignes régulières. Les ¾ des points d'arrêts devaient être rénovés, nécessitant pour 23% d'entre eux des travaux lourds de voirie. Aucun des véhicules n'était accessible aux utilisateurs de fauteuil roulant et aux personnes à mobilité réduite. Depuis 4,25% des lignes départementales ont été rendues accessibles, de même que 13,5 % des points d'arrêt et 34,5% de la flotte. L'enjeu de l'agenda d'accessibilité programmée voté par l'assemblée départementale en décembre 2015 est de rendre le réseau des lignes régulières accessible à l'horizon 2021.

- Évolution du nombre de places en ESMS par type

En 2009, le Département comptait 8745 places d'établissement et de services médico-sociaux. En 2016, il en compte 10 126, soit 1381 places supplémentaires.

Dans le secteur moins de 20 ans, se sont les services de type SESSAD qui se sont particulièrement développés, de même que les places d'ITEP. On s'aperçoit de la nette diminution du nombre de places en instituts d'éducation sensorielle ou motrice, les jeunes susceptibles de suivre une scolarité en milieu ordinaire, à l'appui d'un accompagnement adapté, y étant désormais encouragés.

Secteur moins de 20 ans	2009	2016	Évolution
Internat Anne de Bretagne	0	21	21
Instituts médico-éducatifs (IME)	1159	1154	-5
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	244	344	100
Instituts d'éducation sensorielle (IES)	289	231	-58
Instituts d'éducation motrice (IEM)	299	243	-56
Centres d'accueil familial spécialisés (CAFS)	110	112	2
Institut pour enfants et adolescents polyhandicapés (IPEAP)	160	102	-58
École ABA	0	20	20
SESSAD (déficience intellectuelle, troubles du comportement, TED-autisme)	361	838	477
SESSAD déficience motrice	126	140	14
SESSAD polyhandicap	10	10	0
Services pour déficients auditifs	192	233	41
Services pour déficients visuels	139	154	15
Total enfants	3089	3602	513

Dans le secteur plus de 20 ans, le développement des places s'est davantage réparti entre les différentes catégories d'établissements. On peut souligner la création de places de foyers d'hébergement et de places d'établissements et services d'aide par le travail mais aussi de foyer

d'accueil médicalisé ou de foyer de vie pour personnes handicapées vieillissantes, de maisons d'accueil spécialisées ainsi que de services en SAVS et SAMSAH.

Secteur plus de 20 ans	2009	2016	Évolution
Foyer d'Accueil et d'Hébergement (FAH)	335	456	121
Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	423	525	102
Foyer d'Accompagnement Individualisé (FAI)	87	72	-15
Foyer de Vie Internat (FDV)	761	792	31
Foyer de Vie Accueil de jour	228	241	13
Foyer de Vie Vieillissants (FVV)	202	262	60
Hébergement accompagné (HEBAC)	39	41	2
Logement accompagné (LOGAC)	201	210	9
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	509	606	97
Foyer expérimental d'accueil temporaire	17	20	3
Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)	2140	2320	180
Section Annexe ESAT (SAESAT)	104	148	44
Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapés (SAMSAH)	61	116	55
Service d'accompagnement et de soutien à la parentalité (SASP)	45	71	26
Service d'Accompagnement à la vie Sociale (SAVS)	504	644	140
Total adultes	5656	6524	868

- Taux de "couverture" en établissements et services adultes par rapport à la population

Sur le secteur moins de 20 ans, le taux d'équipement départemental 2015 estimé par la DRESS est de 6.1‰ pour les établissements et de 3.9‰ pour les services, soit un taux relativement proche sur la partie services de celui établi par l'observatoire départemental du handicap sur la base des données départementales recueillies auprès de l'ARS des Pays de la Loire, et légèrement inférieur sur la partie établissements.

Selon les estimations de la DRESS, le taux d'équipement régional en services pour enfants s'élève à 4‰ et le taux national à 3‰, le département est donc assez bien situé. Pour les établissements, le taux départemental, bien qu'au-dessus du taux régional estimé à 5.7‰, est inférieur au taux national estimé à 6.6‰.

	2009	2016
Taux de couverture global secteur enfant	9,43‰	10,21‰
Taux établissements enfants	6,90‰	6,34‰
Taux services enfants	2,53‰	3,91‰

Sur le secteur plus de 20 ans, le taux d'équipement départemental 2015 estimé par la DRESS est de

4.8‰ pour les établissements (hors ESAT), soit un taux légèrement supérieur au taux évalué par l'Observatoire du handicap.. Quoi qu'il en soit, ce taux se situe au-dessus des taux régionaux et nationaux, respectivement estimés à 4.1‰ et 4‰.

Pour les services, le taux d'équipement départemental estimé par la DRESS est de 1.1‰, soit un taux légèrement inférieur à celui estimé localement (1.3‰). Les taux d'équipement régionaux et nationaux en matière de services pour adultes en situation de handicap sont de 1.1‰ et 1.2‰.

Pour les ESAT, l'estimation de la DRESS est proche de celle établie localement, avec 3.4‰. Ce taux d'équipement est inférieur au taux régional (3.6‰) et au taux national (3.5‰).

Données établies par l'observatoire	2009	2016
Taux d'équipement global secteur adulte	8,36‰	9,41‰
Taux établissements adultes (hors ESAT)	4,14‰	4,65‰
Taux équipement ESAT	3,16‰	3,35‰
Taux services adultes	1,06‰	1,41‰

Entre 2009 et 2016, on note une progression globale des taux d'équipement sur les deux secteurs, à l'exception du taux d'équipement relatif aux établissements pour enfants, qui, comme expliqué précédemment, a diminué au profit des services visant à accompagner les enfants en situation de handicap en milieu ordinaire.

- Évolution du nombre de bénéficiaires de la PCH

Le nombre de bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est passé de 779 en 2009, à 6309 début 2016, prenant progressivement la place de l'allocation compensatrice pour tierce personne (cette dernière n'étant plus attribuée aux nouveaux demandeurs). Chaque année, le nombre de demandes de PCH formulées auprès de la MDPH augmente de 6%. Il s'agit principalement de demandes d'aide humaine et d'aide technique, mais progressivement les personnes en situation de handicap se saisissent également davantage des autres volets de la PCH, tels que les frais exceptionnels ou spécifiques.

- Taux d'effectivité des orientations MDPH

Calculé à partir du nombre d'individus orientés pour lesquels une orientation supérieure ou égale est bien mise en œuvre, le taux d'effectivité par type d'orientation a été obtenu grâce au travail de suivi des orientations réalisé par la MDPH et l'observatoire du handicap en 2016, présenté dans la partie précédente.

Secteur adulte :

	FAH	FDV	FAM	MAS	ESAT	SAVS	SAMSAH
Taux d'effectivité	66%	65%	59%	65%	63%	38%	38%

Secteur enfant – établissements :

	IME	TER IME	IEM	Dispositif ITEP	ABA	IES DA	IES DV
Taux d'effectivité	75%	61%	96%	61%	58%	84%	88%

Secteur enfant – services :

	SESSAD DI	SESSAD BIS	S3AS	SSEFS	SAFEP	SESSAD TER
Taux d'effectivité	60%	64%	80%	76%	79%	91%

- Nombre de jeunes en situation d'amendement Creton

Fin 2009, on comptait 80 orientations amendement creton en cours de validité contre 239 en juin 2016, ces jeunes relevant soit de la compétence du Département, soit de celle de l'État.

En 2016, 103 jeunes sur 239 relèvent d'une orientation vers un établissement ou un service de compétence départementale. Une enquête réalisée en direction des 13 établissements accueillant ces jeunes a permis de démontrer que, dans les faits, 64 étaient finalement déjà accompagnés par le secteur adulte.

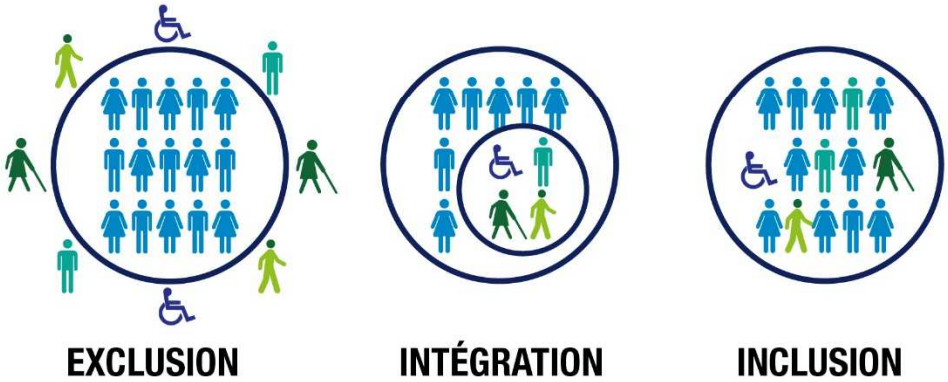
32 jeunes ont donc été identifiés dans des structures du secteur enfant en Loire-Atlantique ou hors-département et 7 n'ont pas été localisés mais sont probablement également accueillis en dehors du département en secteur enfant ou adulte.

Le nombre de jeunes en attente d'une place relevant de la compétence partagée ou exclusive du Département s'élève donc à 39, en 2016. Par ailleurs, sur les 136 jeunes en situation d'amendement Creton relevant de la compétence exclusive de l'ARS (orientation ESAT ou MAS), 63 avaient également rejoint le secteur adulte au moment de l'enquête.

On peut donc estimer le nombre total de jeunes en situation d'amendement Creton, au mois de juin 2016, à 112.

PARTIE 3

Notre engagement pour un société plus inclusive



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 a modifié profondément l'action publique dans le champ du handicap.

Garantissant aux personnes en situation de handicap le libre choix de leur projet de vie et posant comme principe directeur l'inclusion sociale, elle a conduit les institutions à réorganiser leurs politiques et modalités d'intervention ; il convient de s'adapter aux différences et aux besoins de la personne afin de lui donner toutes les chances de réussite dans la vie.

Si certaines réalisations ont pris du retard comme l'accessibilité des lieux et des bâtiments, ce mouvement a été renforcé par de nouveaux textes législatifs et réglementaires qui tendent à développer une société dite « inclusive » (école inclusive, habitat inclusif…)

C'est dans ce contexte que le Département s'engage à conduire une politique d'inclusion selon 3 axes stratégiques :

1- Agir pour l'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap

Le Département mobilise l'ensemble de ses politiques publiques afin d'apporter au sein de la cité de multiples solutions pour rendre possible le projet de vie de la personne en situation de handicap et s'adapter à ses besoins.

Il s'agit notamment de favoriser l'inclusion et la participation à la vie sociale par l'accès au transport, à la culture, aux sports, aux loisirs.

Le Département s'engage aussi à être une collectivité exemplaire en matière d'inclusion (ressources humaines, commande publique).

2- Accompagner les personnes en situation de handicap et leurs aidants dans leur parcours de vie

Le Département agit en vertu de compétences obligatoires en mobilisant des moyens humains et financiers. En 2017, le budget alloué par la collectivité sur le champ du handicap s'élève à 148M €. C'est un investissement important source de richesse pour la Loire-Atlantique, car il contribue non seulement à l'autonomie des personnes en situation de handicap mais également à l'activité du secteur médico-social en termes d'emploi.

Développer une politique d'inclusion, c'est apporter des réponses de proximité diversifiées face au diagnostic des besoins de la personne et ce, au sein des établissements et services spécialisés du secteur médico-social ou en collaboration avec les acteurs du secteur (habitat inclusif, logements accompagnés, accueil familial, accompagnement à la parentalité, services dédiés aux personnes handicapées vieillissantes, soutien aux aidants…)

C'est également favoriser la coopération entre les acteurs du secteur médico-social mais également avec d'autres secteurs (santé, gérontologie…) et le milieu ordinaire : les solutions doivent être élaborées et mises en œuvre de façon partagée. Les plateformes pluridisciplinaires doivent être développées sous différentes formes car elles permettent de coordonner au quotidien l'ensemble des réponses aux besoins de la personne grâce à l'étroite collaboration de tous les acteurs concernés (plateformes senior, l'association coopération coordination handicap psychique A2C44, l'animation territoriale des acteurs de l'accueil de proximité…).

Sous l'égide de la Commission exécutive de la MDPH et en lien étroit avec le Conseil départemental, l'ARS et l'Éducation Nationale, la démarche « *une réponse accompagnée pour tous* » mobilise toutes les parties prenantes de la politique du handicap afin de repenser leurs modes d'organisation et leurs pratiques pour l'accompagnement des personnes les plus fragiles.

3- Promouvoir de manière concertée les politiques publiques relatives aux personnes en situation de handicap

Le plan d'action en direction des personnes en situation de handicap 2017-2021 a été élaboré dans le cadre d'une démarche participative associant, aux côtés des services du Département, l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs.

Le Département ne dispose pas de tous les leviers d'action et il est essentiel que dans un document cadre, l'engagement des autres institutions soient identifiés et valorisés : services de l'État (agence régionale de santé ; direction départementale de la cohésion sociale ; éducation nationale ; direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), Caisse d'allocation familiale (CAF) et Région. Les villes et les intercommunalités sont également des acteurs incontournables en matière d'accessibilité, de scolarisation et plus largement d'inclusion et de participation à la vie sociale des personnes en situation de handicap.

Un principe : la participation des personnes en situation de handicap

Considérer la personne en situation de handicap comme sujet et acteur est un principe soutenu et partagé par les participants de tous les groupes de travail (personnes en situation de handicap, parents, citoyens, professionnels ou dirigeants).

La personne n'est plus perçue uniquement comme objet de soins ou d'accompagnement. Sa participation dans l'accompagnement, dans la vie de l'établissement, dans les instances de gouvernance doit être promue constamment.

Ce principe se traduit en Loire-Atlantique par un acquis lié à la mise en œuvre de la loi de 2005 : la forte présence des associations représentant les personnes handicapées dans les lieux d'élaboration des décisions (Commission exécutive de la MDPH, Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées plénière et spécialisée, comité de pilotage du projet « une réponse accompagnée pour tous », Comité de suivi stratégique du schéma ...).

Cet effort pour garantir et amplifier la participation active des personnes en situation de handicap dans la société sera poursuivi dans la mise en œuvre des engagements départementaux :

- ➔ L'installation du Conseil départemental citoyenneté autonomie (CDCA) au 1er trimestre 2017 doit créer un nouvel espace de concertation permettant notamment une représentation mixte des usagers et des professionnels.
- ➔ L'évaluation des actions engagées et les éventuelles propositions d'adaptation devront associer les usagers et les professionnels par différents supports (enquête, consultation, groupe de dialogue… pour recueillir la parole des usagers et de leur famille).
- ➔ Les dialogues de gestion organisés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et le dispositif de contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux permettront de veiller au bon fonctionnement des outils de la loi du 2 janvier 2002 (contrat de séjour, projet personnalisé, conseil de vie sociale) mais aussi de repérer les bonnes pratiques en matière de participation des personnes.
- ➔ La citoyenneté des personnes en situation de handicap sera également garantie en facilitant leur accès aux dispositifs de droit commun, en simplifiant leurs démarches et en renforçant les points de contact que sont les accueils de proximité.

- ➔ La participation des personnes handicapées à la vie de la Cité n'est pas seulement conditionnée par l'accessibilité des équipements, mais également par la volonté et la capacité des professionnels et des institutions à adopter une attitude adaptée lorsqu'ils sont en contact avec les personnes handicapées. Des démarches comme le « *facile à lire et à comprendre* » ou le « *pouvoir d'agir* » doivent être soutenues.
- ➔ D'autres actions créent un environnement favorable à la participation des personnes en situation de handicap. Le Département va ainsi soutenir l'engagement citoyen en contribuant au développement du service civique et en encourageant le bénévolat. En concertation étroite avec les autres collectivités publiques, il va favoriser l'accès des personnes en situation de handicap aux activités physiques et sportives, culturelles et de loisirs, sensibiliser les associations et clubs sportifs, culturels et de loisirs.

La démarche « une réponse accompagnée pour tous » va plus loin et dépasse les enjeux de la participation des personnes en situation de handicap ; un des axes vise à créer une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs : personnes en situation de handicap ou famille.

Des travaux préparatoires sont en cours sur le plan national et portent sur trois chantiers, qui préfigurent ce qui pourrait être réfléchi et déployé en Loire-Atlantique :

- ➔ Développer l'expertise d'usage (Élaborer un référentiel de connaissance et de formation, recensement des personnes pouvant être formées, organisation de la formation des formateurs…)
- ➔ Faciliter l'accompagnement par les pairs dans les établissements (charte d'accompagnement par les pairs, définition du référentiel de formation, proposition d'une offre de services aux établissements et services médico-sociaux, supervision…)
- ➔ Déployer une conciliation par les pairs (Formation et supervision des conciliateurs volontaires, lien avec la MDPH et le Défenseur des droits pour organiser la conciliation à l'échelle départementale…)

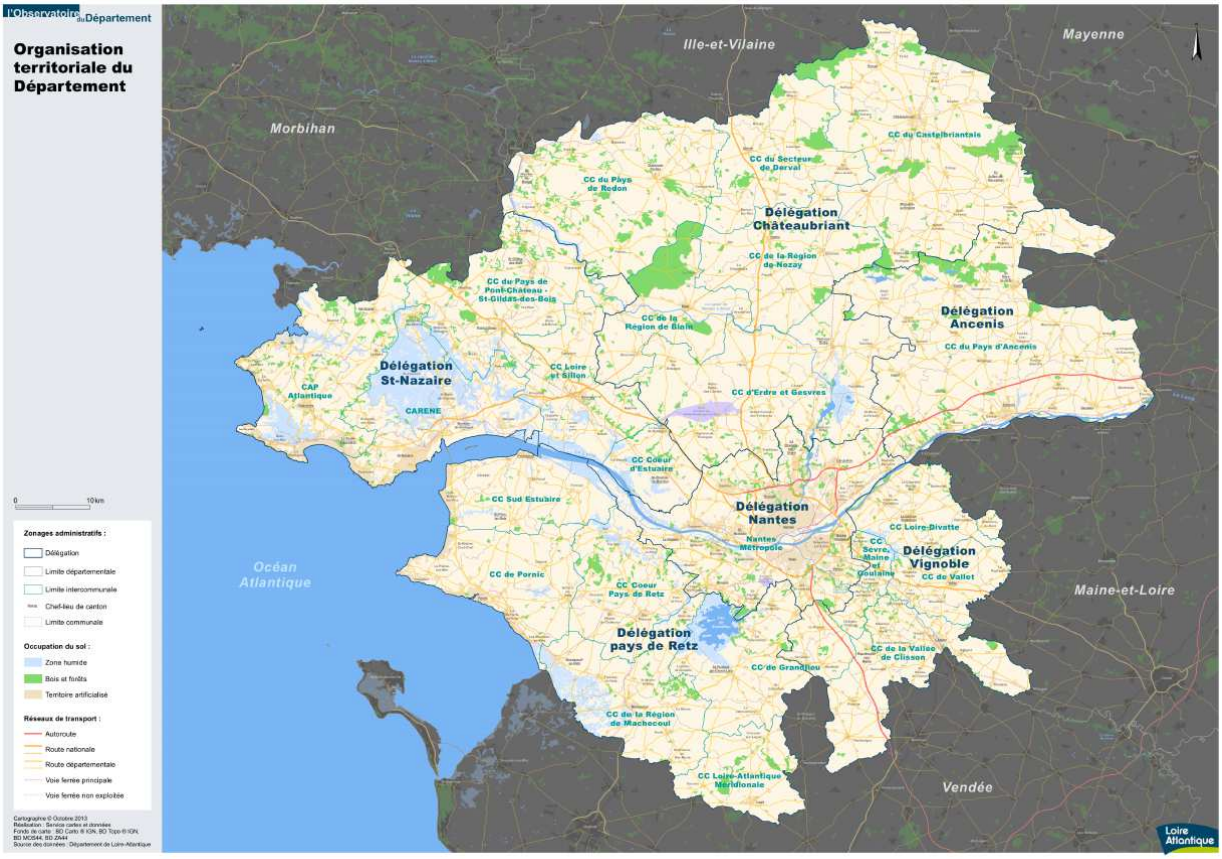
1er axe stratégique : Agir pour l'inclusion sociale et la citoyenneté

Le projet stratégique rappelle que le Département est un acteur clé de la politique menée en direction des personnes en situation de handicap devant permettre l'inclusion de chacun comme citoyen à part entière dans la vie de la cité (1). Il s'agit de traduire et pérenniser l'approche transversale du handicap promue par la loi de 2005 en intégrant cette problématique dans l'ensemble des politiques publiques (2) et en renforçant la responsabilité sociale du Département en tant qu'employeur de personnes en situation de handicap et acheteur de biens et de services auprès du secteur protégé (3). Dans cette logique transversale, le réseau des référents « handicap » présents dans chaque direction sera pérennisé afin de suivre, capitaliser et croiser les expériences et actions (4).

1. Un engagement fort du projet stratégique départemental

L'ambition du projet stratégique départemental 2015 / 2021 vise à « agir concrètement pour favoriser l'égalité entre les personnes, entre les âges, entre les genres, entre les territoires ».

La notion de « territoires » fait référence aux six délégations territoriales faisant vivre les politiques départementales au plus près des citoyens et des partenaires locaux. Chaque délégation regroupe l'ensemble des services de l'administration départementale.



Le projet stratégique se décline en 98 actions qui mobilisent toutes les politiques publiques mises en œuvre par les 4 740 agents départementaux (bilan social 2015) et qui traduit son triple engagement pour une société solidaire, pour un territoire équilibré et pour la citoyenneté.

Les personnes en situation de handicap, comme tout habitant de Loire-Atlantique, bénéficient des politiques publiques et des services publics départementaux. Il s'agit de privilégier, chaque fois que c'est possible, le recours aux dispositifs de droit commun, et de concevoir les dispositifs spécialisés comme subsidiaires et complémentaires dans une logique de société inclusive.

L'égalité des possibilités et des chances de la vie étant conçue comme finalité de l'ensemble des actions, le projet stratégique départemental conduit aussi à favoriser des dispositifs permettant une véritable participation sociale des personnes handicapées. L'accessibilité des équipements, des services et des emplois est la condition indispensable de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap.

Cette approche nécessite de mieux prendre en compte la question du handicap dans l'ensemble des politiques publiques et conduit l'ensemble des services du Département à agir de concert.

Cette démarche est bien décrite dans le « Rapport développement durable 2016 » qui s'efforce de « mettre en exergue les nombreuses synergies à l'œuvre entre les politiques publiques en direction des personnes en situation de handicap, des personnes âgées ou des personnes en situation d'insertion sociale et professionnelle. En effet, si le Département définit et met en œuvre de nombreuses actions relevant de son champ de compétence, il cherche également à croiser ses diverses compétences comme le sport, l'habitat, le tourisme, le soutien aux territoires ou la culture avec le champ des solidarités dont il est le chef de file. Ces synergies sont soutenues et renforcées par une politique d'achat public résolument tournée vers le développement durable. »

2. La mobilisation de toutes les politiques départementales pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap

Huit actions du projet stratégique départemental concernent directement les personnes en situation du handicap. Au-delà de celles-ci, la plupart des politiques comportent des objectifs dans le champ du handicap qui sont souvent déterminés dans le cadre de programmations ou de plans d'actions pluriannuels.

À cet effet, les fiches présentées ci-après proposent une synthèse de l'engagement des différentes politiques publiques départementales, en matière de handicap.

EDUCATION

Contexte	Les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) permettent d'accueillir au sein des collèges, les élèves dont la scolarité nécessite un enseignement adapté dans le cadre de regroupements et dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation individuelle continue dans une classe. Dans le cadre de l'inclusion scolaire, le Département prend en compte ces élèves au même titre que ceux scolarisés en milieu ordinaire. Ainsi, ils bénéficient des différentes dotations accordées aux collèges : dotation de fonctionnement, crédits éducatifs favorisant l'accès des collégiens à des actions ouvertes vers l'extérieur, fonds départemental collégiens (restauration) destiné aux familles en difficultés… De façon plus spécifique le Département accompagne la création des ULIS tant par la mise à disposition de locaux adaptés dans les collèges (travaillés dans le cadre du référentiel bâtimentaire), que par une dotation destinée à l'accompagnement des projets des Unités, en complément de la dotation de fonctionnement. En matière informatique, le Département dote les ULIS d'un poste informatique mobile par enfant.
Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	Favoriser l'inclusion des collégiens en situation de handicap
Document de référence	- Enquête de rentrée de l'éducation nationale traitée par la direction éducation. - Référentiel bâtimentaire
Indicateurs	- Évolution du nombre de classes Ulis ouvertes - Évolution du nombre de collégiens concernés

TRANSPORT DES ELEVES ET ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Contexte	Le transport des élèves et étudiants en situation de handicap est une compétence du Département, maintenue par la loi NOTRe. L'article R213-13 du Code de l'Éducation dispose que « Les frais de déplacement exposés par les élèves handicapés qui fréquentent un établissement d'enseignement général, agricole ou professionnel, public ou privé placé sous contrat, […], et qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap, médicalement établie, sont pris en charge par le département du domicile des intéressés. »
Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	Dans un contexte budgétaire contraint, assurer à chaque ayant droit une prise en charge de qualité, sécurisée correspondant au mieux à sa scolarité. Travail sur la mutualisation et l'optimisation des circuits (potentielle réduction des temps de transport). Adaptation du règlement des transports pour prendre en compte les évolutions de prise en charge. Favoriser le recours à l'indemnité kilométrique pour les familles (en lieu et place de transport spécifique, quand cela est possible). Développer l'autonomie à pied et en transports en commun.
Document de référence	Règlement départemental du transport des élèves et étudiants en situation de handicap (Attention : ce règlement sera adapté en 2017) *http://lila.loire-atlantique.fr/upload/docs/application/pdf/2014-04/reglement_transports_scolaire_psh_mai_2011.pdf* Comité de Pilotage Vice-Présidente « personnes en situation de handicap »/Vice-Président « Mobilités » dédié à l'évolution de l'offre TEEH.
Indicateurs	- Nombre d'ayant droits disposant d'un transport adapté - Nombre d'ayant droits disposant d'une indemnité kilométrique - Temps moyen de transport par élève - Taux d'occupation des véhicules

CITOYENNETE / JEUNESSE

Contexte	L'accès à l'emploi des jeunes et notamment en situation de handicap est souvent plus long et plus difficile que pour d'autres catégories de la population. L'accès des jeunes aux loisirs, à la culture, et à l'engagement volontaire peut également s'avérer compliqué. Par son action, le Département entend assurer un égal accès de tous les jeunes, et notamment ceux en situation de handicap, à l'emploi et au volontariat.
Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	- Accompagner le volontariat des jeunes dans les associations - Faciliter l'embauche de jeunes - Soutenir les fédérations d'éducation populaire dans leur action pour l'accès aux loisirs des enfants et des jeunes en situation de handicap
Document de référence	- Charte Accueil Handicap Animation (AHA) - Projet stratégique
Indicateurs	- Part des jeunes en situation de handicap recrutés en contrat d'avenir par rapport au nombre total de recrutement (valeur cible : 50%)

PROMOTION DE L'EGALITE DES DROITS ET DE LA LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS

Contexte	Dans le cadre de son projet stratégique 2015/2021, le Département de Loire-Atlantique s'est engagé dans une stratégie de valorisation des valeurs citoyennes, de lutte contre les discriminations et d'égalité entre les femmes et les hommes, au sein de la politique jeunesse et citoyenneté. Une élue a été chargée par le président d'une mission dédiée à l'égalité des droits et la lutte contre les discriminations. Le Département agit dans ce domaine depuis plusieurs années mais il souhaite conforter et renforcer son engagement. Lors du vote du budget primitif 2017, un cadre stratégique a été présenté autour de trois axes destinés à construire pour les années à venir un plan d'actions global. La loi n° 2001-1066 du 16 novembre 2001 relative à la lutte contre les discriminations identifie le handicap parmi les 20 critères qui peuvent donner lieu à des inégalités de traitement et défavoriser une personne.
Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	Comprendre les mécanismes qui conduisent à adopter, parfois de manière totalement involontaire, une attitude discriminatoire et ce tant à l'interne qu'à l'externe. Garantir une égalité de traitement de tous les citoyens. Adopter une démarche d'exemplarité et diffuser une culture de l'égalité. Agir contre les stéréotypes en développant une culture commune notamment par des actions de sensibilisation sur les discriminations, dont le handicap, auprès de l'ensemble des agents et élu-es, des actions de formation approfondie auprès des agents exerçant des missions dans le secteur de l'enfance et de la jeunesse et t des agents en contact avec les usagers. Ces actions seront engagées dès 2017.
Document de référence	Cadre stratégique départemental pour l'égalité des droits et la lutte contre les discriminations Plan d'actions à venir qui intégrera l'inventaire en cours des actions spécifiques de la collectivité (directement ou via des subventions aux associations) en direction des personnes en situation de handicap Rapport annuel sur la situation en matière d'égalité entre les femmes et les hommes (présenté au BP 2017 – *attention portée aux femmes en situation de handicap, notamment à travers les actions du planning familial)*
Indicateurs	- Nombre d'actions menées en direction des personnes en situation de handicap dans le plan d'actions -Nombre d'agents sensibilisés - Nombre de sessions de formation réalisées

EMPLOI & INSERTION

Contexte	L'État est le chef de file en matière d'emploi des personnes en situation de handicap avec un pilotage de la DIRECCTE, en lien avec l'Agence régionale de santé. La loi NOTRe a néanmoins renforcé les compétences du Département en matière d'insertion et sa fonction de chef de file inclusion/Fond Social Européen (FSE). Facteur de cohésion sociale, l'emploi est une priorité départementale qui mobilise l'ensemble des pouvoirs publics et les acteurs économiques. Cette responsabilité partagée nécessite de développer une action concertée et coordonnée pour garantir l'efficience de l'action de chacun et mettre en œuvre des projets communs. Éviter les ruptures de parcours est un enjeu sur lequel le Département est particulièrement attentif. Dans ce contexte, le Département participe au partenariat du service public de l'emploi (SPED) et au Conseil départemental de l'insertion par l'activité économique (CDIAE) aux côtés de Cap emploi et contribue activement à garantir un accompagnement global des personnes allocataires du revenu de solidarité active (RSA) pour lesquelles une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) peut être existante ou engagée. Les Unités Emploi des délégations territoriales accompagnent les personnes reconnues travailleur handicapé et ne disposant pas de l'allocation adulte handicapé (AAH), ou des conjoints de bénéficiaires de l'AAH. Ce travail en partenariat s'élargira demain, sous le pilotage de l'ARS, aux acteurs du secteur médico-social avec le dispositif d'emploi accompagné prévu dans la loi du 8 août 2016. Il vise à favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi en milieu ordinaire, par « un soutien des personnes handicapées et de leurs employeurs, qui soit souple, adapté à leurs besoins, mobilisable à tout moment du parcours ». Par ailleurs, le Département cherche à développer son action vers les secteurs d'activité qui recrutent et participe aux démarches de gestion prévisionnelle territoriale des emplois et des compétences. Ce travail pourrait être initié dans le champ de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Un tel projet peut intégrer les contrats aidés mobilisés dans les établissements et travailler sur l'insertion professionnelle des allocataires du RSA pour accéder aux postes soit dans le secteur de l'aide à domicile soit dans les établissements.
Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	Garantir l'accompagnement global et la fluidité des parcours des personnes allocataires du RSA avec une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé Veiller à l'équilibre territorial de l'offre en matière d'accompagnement à l'emploi des personnes en situation de handicap Contribuer à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences des établissements et services médico-sociaux
Document de référence	- Engagement départemental pour l'emploi local : développer des passerelles vers l'entreprise
Indicateurs	- Nombre d'allocataires du RSA bénéficiaires de la RQTH accompagnés par les unités emploi

SPORT & ACTIVITES DE PLEINE NATURE

Contexte	Depuis 2006, la politique sportive du Département considère les personnes en situation de handicap et leurs pratiques sportives, au travers de différents dispositifs : Investissement (matériel, dotations) Pacte de coopération avec les comités handisport et Sport adapté et incitation à l'égard de l'ensemble des comités à s'engager et à agir Projets de l'animation sportive à l'attention des structures d'accueil, des clubs et des individus Conseil en équipements et mise aux normes des installations sportives Sportifs, Clubs de haut niveau et évènementiels La mise en œuvre d'un schéma des sports de nature, le plan Départemental des Espaces, Sites et Itinéraires (PDESI) et du plan Départemental des Itinéraires de Promenade et de Randonnées (PDIPR) sur l'accès aux sports de nature pour les personnes en situation de handicap Cet engagement s'inscrit dans le cadre de la politique sportive volontariste du département. Il rentre dans le champ des compétences partagées des collectivités. Cette contribution conséquente identifiée dans le code du sport s'est intensifiée par l'application de la loi de 2005.
Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	- Poursuivre et renforcer l'engagement et les actions conduites et mises en place pour l'accès à la pratique sportive (dans le cadre d'une démarche partagée en interne (directions thématiques et délégations territoires) et en externe (comités, État-DDCS, collectivités territoriales) - Accentuer le soutien du Département aux structures locales (clubs, associations, établissements, comités départementaux, collectivités territoriales, etc..) pour encourager la pratique et améliorer les conditions d'accueil des personnes en situation de handicap selon les modes opératoires suivants : 1) Définir un nouveau dispositif permettant de soutenir les projets et initiatives favorisant la pratique sportive pour les personnes en situation de handicap (crédits de fonctionnement) 2) Renforcer l'ingénierie et les apports complémentaires entre les différentes structures (ex : diffusion du guide pour les clubs en Loire-Atlantique pour accueillir des personnes en situation de handicap, réflexion sur des formations dédiées pour les bénévoles) 3) poursuivre l'organisation des activités (dédiées et / ou inclusives) sur l'ensemble du territoire départemental dans le cadre de l'Animation sportive départementale 4) travailler en collaboration avec les autres acteurs pour co-construire et mettre en place des interventions complémentaires (à partir des politiques sportives des villes dans le domaine du handicap, des structures, des associations, des institutions, des fondations etc…)

Document de référence	Plan d'action Sport et handicap du Département 2016 2018 (en cours d'élaboration), au titre de la politique sport et activités de pleine nature (action du projet stratégique) Documents, démarches et outils supports : Pacte de coopération sur la durée d'une Olympiade (4 ans) Commission départementale sport et handicap (CDOS, Etat, Département, CD Handisport et Sport adapté) Guide pour l'accueil de sportifs en situation de handicap dans les clubs Schéma Départemental des Activités de Pleine Nature SDAPN (projet stratégique 2015-2021) Commission Départementale des Espaces, Sites et Itinéraires (CDESI) Plan Départemental des Espaces, Sites et Itinéraires (PDESI) Plan Départemental des Itinéraires de promenade et de randonnée PDIPR et démarche qualité votée au BP 2017 (accessibilité des sentiers aux personnes en situation de handicap et PMR)
Indicateurs	- Augmentation des possibilités de pratiques pour les personnes en situation de handicap (nombre de projets/initiatives soutenus par le Département) - Nombre de saisines du Département avec réponse directe ou indirecte à la demande - Évolution du nombre de pratiquants : En structures d'accueil (IME, ESAT, MAS) Le nombre de clubs et associations qui permettent l'accès à la pratique dédiée. - Qualité du service à partir de la prise en compte des évolutions suivantes : -L'augmentation des compétences et le niveau de qualification des bénévoles et des professionnels -La professionnalisation des intervenants dans et en dehors des structures d'accueil -L'amélioration des espaces de pratiques et de leur accessibilité *(technique, transports, matériel mutualisé)* -Capacité à mettre en réseau type CNDS, aide d'une ville, mise en contact avec un autre acteur

PROJET « DEPARTEMENT VELO »

Contexte	Le vélo pour tous constitue un enjeu majeur de mobilité, de prévention et de lien social, notamment pour les personnes en situation de handicap. Dans le cadre du projet stratégique départemental, le développement du plan vélo doit faire du Département de Loire-Atlantique un « Département Vélo ». L'objectif est de favoriser l'usage du vélo en poursuivant l'aménagement des itinéraires structurants et en menant des actions en direction de tous les publics. Il peut contribuer à la mobilité des personnes en situation de handicap dans leur vie professionnelle ou privée sous réserve et en fonction de leurs capacités. Il permet aussi une pratique sportive bénéfique pour la santé, que ce soit au sein d'un club ou dans le cadre de sorties organisées.
Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	1- Le vélo comme outil pédagogique, en faveur d'une activité de prévention Dans le mesure où quelques actions ont déjà été engagées par le Département ou par des partenaires, il s'agira dans un premier temps de recenser et valoriser les expérimentations menées par les services du Département, afin de les déployer. En complément, de nouvelles actions pourraient être mises en œuvre : promouvoir l'achat de vélos adaptés, solliciter les acteurs sportifs ; que ce soit en interne (Animation Sportive Départemntale) ou en externe (clubs sportifs ; associations d'usagers…) pour des temps de pratique encadrés. 2- Le vélo comme moyen de transport pour favoriser l'autonomie et le lien social Le vélo peut également permettre de faciliter la mobilité et donc l'autonomie de ces publics dans leurs déplacements quotidiens. Tout comme dans le premier objectif, Il s'agira de recenser et valoriser les initiatives menées par les services du Département, afin de les déployer. En complément, de nouvelles actions pourraient être mises en œuvre. Ces perspectives pourraient être soulevées dans le cadre des réflexions menées par le Conseil départemental citoyenneté autonomie, installé en 2017. La mise en accessibilité des circuits et itinéraires de pratique pour le public en situation de handicap fait l'objet d'une fiche action distincte.
Document de référence	Projet stratégique « Département vélo » (mars 2017)
Indicateurs	- État des lieux des projets mis en œuvre - Nombre d'actions mises en œuvre - Nombre de structures rencontrées

CULTURE ET PATRIMOINE

Contexte	Sur les territoires, des acteurs culturels et des acteurs sociaux développent des actions permettant aux personnes en situation de handicap d'avoir accès aux œuvres et à la pratique artistique. Les effets bénéfiques constatés tant individuellement que collectivement changent le regard porté sur le handicap. Le Département, à travers son projet stratégique 2015-2021, a défini comme axe prioritaire **le lien culture/social** pour les personnes les plus fragiles, celles qui se retrouvent provisoirement ou durablement en marge de la société/les personnes en situation de handicap/les personnes âgées, dans une démarche d'inclusion.
Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	Mettre en œuvre une politique structurée entre les services Culture et Personnes Handicapées, à l'échelle des territoires de vie, Favoriser le développement d'expérimentations sur les territoires qui permettent la rencontre des personnes en situation de handicap avec un geste artistique et/ou la participation à une action culturelle qui fait sens, Encourager les structures culturelles et sociales, partenaires du Département, à s'engager dans ce type de projet
Document de référence	Mise en place et animation d'un réseau d'innovation culture/social qui a pour objectifs de faire converger le volet social de la culture et le volet culturel de l'action sociale, de partager les savoirs et les expériences via des outils de communication, d'information, de formation partagés.
Indicateurs	Implication des structures culturelles départementales pour les personnes en situation de handicap (Grand Patrimoine, Archives départementales, Bibliothèque départementale, Grand T, Musique et Danse en Loire-Atlantique) Implication des structures sociales développant des projets culturels

TOURISME

Contexte	La politique touristique départementale, poursuit son engagement pour la mise en œuvre d'un tourisme respectueux des équilibres sociaux, environnementaux et économiques. Les compétences sociales du Département l'ont toujours conduit à soutenir une offre touristique accessible financièrement et à améliorer l'accessibilité des offres touristiques de Loire-Atlantique aux personnes en situation de handicap. À travers son opérateur « Loire-Atlantique Développement » (LAD), le Département s'est attaché, à développer, **le label Tourisme et Handicap** sans attendre la parution de la loi 2005. En Loire-Atlantique, à ce jour, 71 prestations touristiques sont labellisées, parmi lesquelles 48 hébergements, 4 restaurants, 8 lieux de visites, 10 offices de tourisme, 1 équipement de loisirs. L'obtention de ce label n'atteste pas pour autant de la mise aux normes d'accessibilité des Établissements Recevant du Public (ERP) et Installations Ouvertes au Public (IOP). Pour aider les porteurs de projets touristiques à se repérer, LAD-SPL, Vendée Expansion et Anjou tourisme ont édité un guide technique « accessibilité ».
Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	Évaluation des dispositifs existants et de leur efficience Identification en lien avec les territoires, des sites qui envisagent la labellisation tourisme et handicap et évaluation des actions à mener Communication sur l'offre existante Conseil de premier niveau pour le respect des obligations d'accessibilité de la loi de 2005 pour les porteurs de projets touristiques et pour la mise aux normes des prestataires ERP et IOP relevant du domaine du tourisme. Repositionnement du label tourisme et handicap comme un label d'excellence Poursuite du conseil et expertise sur des prestations touristiques ciblées et des porteurs de projets motivés. Valorisation des projets touristiques favorisant l'accessibilité Prise en compte systématique de l'accessibilité dans les projets touristiques portés par le Département.
Documents de référence	Pour un développement touristique durable en Loire-Atlantique : référentiel stratégique 2015-2021 http://www.loire-atlantique.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/bat_referentiel_tourisme.pdf) Guide technique de mise en accessibilité des établissements touristiques – Réglementation, Qualité d'usage (Loire Atlantique Développement, Vendée Expansion, Anjou tourisme) http://pro.tourisme-loireatlantique.com/wp-content/uploads/2014/11/guide_accessibilite.pdf
Indicateurs	Nombre de projets touristiques accompagnés vers l'accessibilité ou financés dans le cadre de l'appel à projet

SOLIDARITES INTERNATIONALES

Contexte	La politique de solidarités internationales développe des programmes d'actions liés aux compétences départementales, dont le handicap, notamment avec son partenaire tunisien, le Gouvernorat de Mahdia. Une convention de coopération décentralisée a été signée en 2013 pour 3 ans entre les deux partenaires avec la déclinaison d'un programme d'actions annuel. Sur le volet du handicap, la coopération permet d'impulser des échanges de pratiques professionnelles entre acteurs de la Loire-Atlantique et de Mahdia. Ces rencontres peuvent également être complétées par l'implication des bénéficiaires.
Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	L'axe des déficiences sensorielles (visuel, auditif, intellectuel) fait l'objet de plusieurs actions basées sur les relations entretenues entre professionnels de la Loire-Atlantique et de Mahdia. Ainsi, des structures de l'ADAPEI mais également l'association Le Phare du Centre médico-psychologique de Guérande ou encore l'Institut de La Persagotière organisent des échanges avec des structures mahdoises qui accueillent des personnes handicapées. Les accueils et les missions sur place permettent de partager les pratiques professionnelles et d'envisager des développements adaptés aux besoins des partenaires tunisiens. De même, les bénéficiaires sont également amenés à se rencontrer, notamment les travailleurs de l'ESAT BioCAT de Gétigné ou encore les adhérents à l'association du Phare. Enfin, les activités engagées peuvent également permettre de créer des ressources complémentaires pour le fonctionnement des structures tunisiennes. Au-delà du soutien apporté aux partenaires tunisiens, ces échanges donnent l'opportunité aux professionnels français de s'ouvrir à d'autres méthodes, de questionner leurs pratiques, de saisir le volet international comme un projet autour duquel se réunir avec les bénéficiaires. Le Département impulse et soutient l'activité de ces partenariats.
Document de référence	- Convention de coopération décentralisée signée en 2013 pour 3 ans dont le renouvellement est prévu en 2017 avec maintien des objectifs en matière de handicap - Les programmes d'actions annuels votés en commission permanente d'avril
Indicateurs	- Le nombre d'actions menées - Les partenaires français et tunisiens impliqués

3. La mobilisation de l'administration départementale au service des personnes en situation de handicap

Offrir une administration innovante et exemplaire au service de l'usager est l'un des engagements du projet stratégique départemental. L'inclusion des personnes concerne donc également le Département en tant que service public d'accueil, employeur de personnes en situation de handicap ou encore acheteur de biens et de services.

Le Département poursuit sa politique active d'accessibilité dans toutes les dimensions de l'administration départementale et vise plusieurs objectifs :

- ➔ Intégrer et maintenir dans l'emploi des agents du Département en situation de handicap,
- ➔ Développer la prise en compte du handicap dans la commande publique départementale,
- ➔ Sensibiliser les élus et agents départementaux sur le handicap,
- ➔ Adapter les supports de communication du département,
- ➔ Simplifier les demandes d'aide et rendre plus « *facile à lire et à comprendre* » les courriers et les documents administratifs.

INTEGRATION ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Contexte	Dès 2005, le Département s'est engagé auprès des partenaires sociaux puis, du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) pour favoriser l'intégration et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées. La priorité est aujourd'hui posée sur la montée en qualification et l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap.
Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap (accueil d'apprentis et d'emplois d'avenir) Faciliter les recrutements de travailleurs handicapés dans les services Réussir l'intégration dans la durée en accompagnant tout au long de la carrière (sensibilisation des équipes, accompagnement de proximité par le réseau des relais handicap…) Soutenir le maintien en emploi (aménagement des environnements de travail, financement de matériel adapté, formation…)
Document de référence	- Convention d'actions pluriannuelles avec le FIPHFP - Projet stratégique (politique Jeunes)
Indicateurs	Taux d'emploi légal

QUALITE DU SERVICE PUBLIC DEPARTEMENTAL

<table>
<tr><td>Contexte</td><td>Dans sa préoccupation de rendre l'administration plus accessible et plus proche des citoyens, le Département de Loire-Atlantique a inscrit la démarche « Qualité accueil » dans son précédent projet stratégique 2011-2014. Cette démarche a pour principaux objectifs d'améliorer la qualité de l'accueil au public, de professionnaliser et de valoriser la fonction accueil.

Elle a été mise en œuvre dans une première phase sur 18 sites (accueils du siège, standard et 9 sites sociaux) puis s'est poursuivie dans une seconde phase sur 24 nouveaux sites dont 6 sites culturels et patrimoniaux. Aujourd'hui, elle atteint une nouvelle étape avec son déploiement sur l'ensemble des 50 sites restants.

Elle s'appuie sur un référentiel de 23 engagements pris par la collectivité auprès du public pour son accueil physique et téléphonique.</td></tr>
<tr><td>Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap</td><td>Le référentiel est construit selon le parcours de l'usager : du départ de son domicile, jusqu'au point d'accueil (ou du décroché téléphonique).

Il répond à 6 enjeux :
• faciliter l'accès et le repérage des services départementaux,
• accueillir dans un environnement adéquat,
• assurer la continuité de service,
• écouter l'usager,
• apporter une réponse juste,
• mieux connaître l'usager (et ses attentes) pour progresser.

4 engagements comportent des dispositions spécifiques en direction des personnes en situation de handicap.</td></tr>
<tr><td>Document de référence</td><td>Référentiel national AFNOR accueil service public local
<table>
<tr><th>Engagement du référentiel ASPL</th><th>Dispositions spécifiques mises en place en direction des personnes en situation de handicap</th></tr>
<tr><td>1. Lors d'un prochain rendez-vous, le personnel vous indique les moyens de transport les plus adaptés pour faciliter votre venue</td><td>Information par le personnel d'accueil des moyens de transport les plus adaptés, des itinéraires accessibles aux personnes à mobilité réduite

Remise d'un plan d'accès</td></tr>
<tr><td>2. Nous indiquons à tous les visiteurs l'accès aux différents stationnements situés sur site ou à proximité</td><td>Indication des différents lieux de stationnement situés à proximité du site précisant les places réservées aux personnes à mobilité réduite

Remise d'un plan d'accès possédant ces différentes caractéristiques par les agents d'accueil</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

	3. Nous vous facilitons l'accès à l'entrée principale du bâtiment et à nos services par une signalétique.	Accessibilité du site pour les personnes à mobilité réduite ou mise en place de dispositions adaptées par le site pour faciliter leur accueil (une fiche dans le manuel de fonctionnement du site décrit ces dispositions)
	4. Nous assurons dans nos locaux un accueil courtois et attentif, par des agents spécialement formés	Formation du personnel d'accueil Un parcours de formation concernant le personnel d'accueil (chargé-es d'accueil, secrétaires médico-sociales et secrétaires) est établi et suivi dans le cadre de la démarche qualité accueil. Une action de formation dédiée à l'accueil des personnes en situation de handicap a été mise en place fin 2016 par la collectivité (elle répond aussi dans l'immédiat aux nouvelles exigences réglementaires liées à l'accessibilité des bâtiments publics) et sera intégrée dans le parcours de formation établi par la démarche qualité accueil.
Indicateurs	- % de sites départementaux d'accueil du public intégrés dans la démarche qualité accueil - Nombre d'écarts avec le référentiel pour ces dispositions établis par audit interne - Nombre d'agents formés	

COMMANDE PUBLIQUE

Contexte	Chaque année, le Département achète, en moyenne, pour 200 millions d'euros de prestations de services, de fournitures et de travaux. Au-delà de l'obligation réglementaire relative à l'intégration du développement durable dans la commande publique, le développement durable est l'un des piliers de la politique de la commande publique départementale. Dans ce cadre, le service marchés évalue de manière systématique, et en lien avec les services opérationnels, si les marchés publics à venir peuvent faire l'objet d'une réservation au profit des structures adaptées. Au-delà de cette procédure, le service marchés identifie, en lien avec les associations représentatives de ces structures, de nouveaux segments d'achat pouvant faire l'objet d'une réservation.
Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	- Valoriser le travail du personnel employé au sein des structures adaptées - Favoriser la montée en compétence des travailleurs en situation de handicap - Participer à l'amélioration de leur reconnaissance sociale
Document de référence	Schéma de promotion des achats responsables 2017-2021 : - Axe 2 « une commande publique départementale solidaire » - Chantier 3 « soutenir les structures d'insertion par la commande publique » - Action 11 « identifier de nouveaux secteurs d'achats susceptibles d'être confiés aux structures adaptées »
Indicateurs	- Nombre de nouvelles activités confiées aux Établissements et services d'aide par le travail (ESAT) - entreprises adaptées (EA) - Montants mandatés aux ESAT-EA - Taux d'emploi indirect/légal

AGENDA D'ACCESSIBILITE PROGRAMMEE POUR LES BATIMENTS ACCUEILLANT DU PUBLIC

Contexte	La loi du 11 février 2005 a créé l'obligation de mise en accessibilité des bâtiments dans un délai maximum de 9 ans. L'ordonnance adoptée en 2014 a créé le dispositif des agendas d'accessibilité programmée (Ad'Ap) qui octroie des délais supplémentaires pour la mise en conformité. Le Département dispose de 9 années complémentaires pour achever la mise en accessibilité de ces établissements recevant du public (ERP) et des installations ouvertes au public (IOP).
Les objectifs pour l'inclusion des personnes en situation de handicap	Le Département est propriétaire ou exploitant d'environ 300 ERP, dont 68 % environ restent à traiter. L'agenda du Département a été approuvé par l'assemblée lors de la session du budget prévisionnel 2016. Il intègre une programmation précise de la mise en accessibilité des ERP non accessibles (71 collèges publics et 41 bâtiments départementaux en propriété et près de 100 sites en location). Il appartient au Département de justifier auprès du Préfet des engagements pris dans l'agenda (financier et calendrier) à l'occasion d'évaluations régulières. Le montant des opérations de mise en accessibilité est estimé à 25M€ répartis en : • Mise en conformité des collèges publics : 15 M€ • Mise en conformité des monuments historiques : 6M€ • Mise en conformité des bâtiments départementaux : 4M€
Document de référence	• Agenda d'accessibilité programmée des établissements recevant du public – Approuvé au BP 2016 le 14/12/2015. Document valide jusqu'en 2024. Mises à jour du document, transmises à la Préfecture, au terme de la première année (avril 2017) puis à la mi-parcours et à la fin de la durée de l'Agenda. Documents accessibles sur demande auprès de la direction patrimoine immobilier
Indicateurs	Pourcentage des bâtiments accessibles • Valeur cible avril 2017: 25% • Valeur cible avril 2018: 35% • Valeur cible avril 2019: 45% • Valeur cible avril 2022: 65% • Valeur cible avril 2025: 100% Pourcentage des collèges accessibles • Valeur cible avril 2017: 25% • Valeur cible avril 2018: 35% • Valeur cible avril 2019: 45% • Valeur cible avril 2022: 65% • Valeur cible avril 2025: 100

4. L'animation du réseau des référents handicap au sein de l'administration départementale

La mise en place d'une instance technique de suivi de l'implication et de l'action des directions internes était l'une des préconisations de l'évaluation réalisée par le cabinet Eneis Conseil.

Ce réseau, créé dès 2014, a été activement mobilisé pour l'élaboration du présent schéma.

Plusieurs référents ont participé voire co-animé les groupes de travail.

Il continuera à être mobilisé par l'observatoire du handicap dans le cadre de l'évaluation en continue du schéma.

Au-delà de la récolte des données pour les différents indicateurs retenus, il s'agit d'avoir une vision globale de toutes les actions du Département pour l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Des passerelles peuvent également être identifiées et créées entres les diverses politiques départementales et les services et établissements médico-sociaux.

2e axe stratégique : Accompagner les personnes en situation de handicap et leurs aidants dans leur parcours de vie

Chef de file de l'action sociale et médico-sociale, le Département accompagne les habitants de Loire-Atlantique tout au long de leur vie et déploie son action en pilotant plusieurs politiques publiques : l'action sociale de proximité, l'insertion, la protection de l'enfance, la protection maternelle et infantile et le soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

En coopération avec l'ARS des Pays de la Loire, le Département met en œuvre une politique spécifique sur le champ médico-social pour répondre concrètement aux besoins des personnes en situation de handicap en matière d'accompagnement et d'hébergement. Le Département permet la compensation du handicap en versant des aides favorisant le maintien à domicile (prestation de compensation du handicap, aide-ménagère), en autorisant et finançant des établissements et services pour adultes en situation de handicap ainsi qu'en développant l'accueil familial.

La politique publique de l'habitat est également concernée notamment à travers son dispositif d'aide à l'adaptation de logement, en priorisant les besoins des personnes en situation de handicap. Il s'agit aussi de promouvoir les projets innovants pour répondre à l'évolution des attentes des personnes en situation de handicap. Ainsi, l'engagement énoncé dans ce deuxième axe stratégique s'appuie sur la mobilisation des politiques sociales et de l'habitat du Département à travers quatre orientations départementales. Il s'articulera avec les schémas enfance famille et personnes âgées qui seront votés par l'Assemblée Départementale courant 2017.

1. Présentation des quatre orientations départementales

La formulation des quatre orientations est issue de la production des huit groupes de travail et des échanges au sein du Comité de suivi stratégique du schéma. Ces échanges ont souligné la pertinence de la notion de parcours de vie et la nécessité de répondre à l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

Cette approche est tout à fait en adéquation avec l'article L312-5 du Code de l'action sociale et des familles qui dispose que l'objectif de ce document cadre est d'assurer « *l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes handicapées et à leurs proches aidants.* »

Promouvoir la continuité des parcours de vie est aujourd'hui une ambition partagée par l'ensemble des acteurs du handicap. Le Conseil d'administration de la Caisse nationale solidarité autonomie dans son rapport prospectif 2012, avait déjà pointé cet enjeu. Il y précisait alors que la notion de parcours de vie « *recouvre le cheminement individuel de chaque personne dans toutes les dimensions de sa vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. Elle désigne l'ensemble des événements intervenant dans la vie d'une personne et les différentes périodes et transitions qu'elle connaît. Ces derniers affectent son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale.* »

Le parcours d'un adulte en situation de handicap ne se limite pas à un séjour dans un établissement mais se caractérise, comme tout un chacun, par des séquences de vie différentes, avec des changements en termes d'activités, de résidence ou de vie sociale et affective.

La politique départementale du handicap doit donc être définie et mise en œuvre au regard des besoins et des attentes des personnes en situation de handicap mais aussi sur la base d'objectifs communs partagés avec ses partenaires, au service de ces personnes et de leurs aidants. Ce changement d'approche conduit à ne plus être dans une logique de « lits » ou de « places » mais bien dans une approche de parcours.

La concertation de juin à septembre 2016 a permis de fédérer l'ensemble des propositions d'actions autour d'orientations qui visent à faciliter les parcours de vie.

La première condition de réussite consiste à rendre l'information plus accessible et les démarches plus simples pour que les personnes en situation de handicap et leurs aidants soient pleinement acteurs de leur projet de vie (1). L'implication des aidants est également déterminante dans la qualité de l'accompagnement et ils doivent être soutenus et reconnus (2). Pour répondre aux besoins des personnes et de leurs familles au fur et à mesure de l'évolution de leur situation, les solutions doivent être suffisamment souples, proches et variées. L'adaptation de l'offre, la diversification des lieux de vie et d'habitat et la modularité des dispositifs favorisent ainsi l'autonomie des personnes handicapées (3). Garantir la continuité des parcours passe enfin par une anticipation collective des moments charnières de la vie qui présentent des risques de rupture du projet de vie et de dégradation de son état de santé (4).

Orientation n° 1 : Faciliter les démarches, l'accès aux droits et à l'information

L'accès aux droits vise à permettre à toute personne de connaître ses droits et ses obligations et de bénéficier des moyens de les faire valoir grâce à l'intervention de professionnels ou d'associations.

Pour que les personnes en situation de handicap participent pleinement à leur projet de vie, le Département et la MDPH s'engagent à renforcer l'effort d'information des personnes et de leurs proches en veillant à l'accessibilité et à la bonne diffusion de l'information à tous. Il convient également d'utiliser toutes les opportunités visant à assouplir l'accès aux différents dispositifs et de s'inscrire dans les démarches nationales visant à une plus grande simplification des démarches.

- ➔ Engagement 1 / Renforcer l'accessibilité de l'information
- ➔ Engagement 2 / Améliorer la diffusion de l'information
- ➔ Engagement 3 / Simplifier l'orientation et l'accès aux différents dispositifs

Orientation n° 2 : Soutenir et promouvoir le rôle des aidants

Le soutien aux aidants contribue à limiter les ruptures de parcours pour la personne aidée comme pour l'aidant et participe à l'accompagnement global de la personne en situation de handicap.

Le Département s'engage à structurer l'offre en direction des aidants pour qu'elle puisse être mobilisée en direction des personnes les plus vulnérables et au travers de concertations locales pluridisciplinaires autour des situations les plus complexes.

Le développement de réponses diversifiées aux besoins des aidants passe par une meilleure identification des ressources sur chaque territoire, une meilleure information sur l'existant et une plus grande visibilité de l'offre d'accueil temporaire.

- ➔ Engagement 4 / Faire évoluer l'aide aux aidants pour garantir un maillage départemental du dispositif

- ➔ Engagement 5 / Mieux identifier les ressources pour les aidants sur chaque territoire
- ➔ Engagement 6 / Optimiser les offres d'accueil séquentiel pour permettre le répit et éviter les ruptures (accueil temporaire, accueil de jour…)

Orientation n° 3 : Proposer une réponse de proximité à chaque personne par l'évolution de l'offre sociale, médico-sociale et à domicile

Apporter des solutions d'accompagnement qui répondent aux besoins des personnes en situation de handicap et assurent une continuité de leur parcours implique de mailler les ressources sur les territoires en lien avec les services et établissements sociaux et médico-sociaux.

Le Département renforcera l'analyse partagée des besoins sociaux sur les territoires en matière de handicap en s'appuyant sur le suivi des orientations prononcées par la MDPH. Le Département s'engage en lien avec l'ARS, et en impliquant les organismes gestionnaires et les associations, à rechercher un rééquilibrage de l'offre médico-sociale dans la durée pour mieux l'adapter aux dynamiques sociodémographiques des territoires.

Les personnes en situation de handicap ne souhaitent plus être contraintes de choisir entre une vie autonome à domicile, qui peut être vécue par certaines personnes comme une source d'isolement et d'exclusion sociale, et la vie collective en institution.

Pour satisfaire cette demande croissante, le Département s'engage également à favoriser la diversification de l'offre en facilitant le développement des lieux de vie intermédiaire (logements accompagnés, habitat inclusif, accueil familial social), en développant l'adaptation des logements et en incitant à la coopération des acteurs.

- ➔ Engagement 7 / Renforcer la connaissance des besoins et de l'offre disponible
- ➔ Engagement 8 / Rééquilibrer l'offre à domicile et médico-sociale pour l'adapter à l'évolution des besoins, aux handicaps et aux dynamiques territoriales
- ➔ Engagement 9 / Expérimenter, modéliser et développer des solutions d'habitat innovant
- ➔ Engagement 10 / Soutenir l'émergence d'une offre de logement autonome et adapté
- ➔ Engagement 11 / Favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap par un accès facilité aux aides techniques (fauteuils roulants, prothèse auditives, aides à la communication…)
- ➔ Engagement 12 / Accompagner le développement de l'accueil familial

Orientation n° 4 : Favoriser la continuité et la qualité de l'accompagnement

Sécuriser les parcours de vie nécessite d'agir sur les périodes où les risques de rupture sont les plus grands. Il convient d'abord d'être vigilant et proactif au moment de l'enfance en intervenant le plus précocement possible pour diagnostiquer les handicaps et accompagner le plus tôt possible les familles.

Les parcours sont également chaotiques pour les jeunes en situation de handicap de 16 à 25 ans et nécessite une grande coordination des acteurs pour consolider l'entrée des jeunes dans le monde adulte. Enfin, l'avancée en âge des personnes en situation de handicap ou le vieillissement des parents sont des facteurs de fragilité et de rupture qu'il convient d'anticiper.

L'évolution des besoins des personnes en situation de handicap nécessite une adaptation continue des outils et des pratiques favorisant la qualité de l'accompagnement. Le département s'engage à appuyer

les établissements et services sociaux et médico-sociaux pour promouvoir la professionnalisation du secteur, la bientraitance et la formation des professionnels à l'évolution de leurs pratiques.

- ➔ Engagement 13 / Renforcer les pratiques de diagnostic précoce et promouvoir la guidance parentale
- ➔ Engagement 14 / Accompagner les parcours des jeunes en situation de handicap
- ➔ Engagement 15 / Soutenir les projets de vie des personnes handicapées vieillissantes
- ➔ Engagement 16 / Poursuivre les démarches de qualité au sein des établissements et services

2. Présentation des 16 engagements départementaux

Les propositions d'action des groupes de travail qui relevaient de la compétence du Département ont été reprises et synthétisées dans 16 fiches-engagement

L'équipe projet a élaboré une trame permettant de synthétiser les informations pour chaque fiche.

Contexte	Présentation des constats, enjeux et du cadre légal et réglementaire…
Enjeux	Buts poursuivis, finalités
Actions	Identification des principaux leviers d'actions. Ceux-ci seront déclinés de façon plus opérationnelle au fur et à mesure de la mise en œuvre du schéma
Acteurs	Le Département pilote ou copilote la mise en œuvre de l'action en associant les partenaires ressources.
Indicateurs	Proposer un ou deux indicateurs à valoriser dans le cadre du suivi du schéma

Focus sur la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

La démarche « une réponse accompagnée pour tous » a pour ambition que toute personne en situation de handicap puisse, quelle que soit la gravité ou la complexité de sa situation, bénéficier d'une réponse individualisée et accompagnée dans le temps lui permettant de s'inscrire dans un parcours conforme à son projet de vie.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la mission pilotée au niveau national par Marie-Sophie Desaulle qui reprend les principes formulés par le rapport Piveteau du 20 juin 2014 et désormais généralisés au travers de l'article 89 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

La Loire-Atlantique est un des territoires pionniers de cette démarche pilotée par la Direction de la MDPH, sous l'égide de la Commission exécutive, et qui s'articule autour de quatre chantiers :

Axe 1 / La mise en place du dispositif d'orientation permanent par les MDPH :

Il s'agit d'obtenir un fonctionnement plus fluide et sans cloisonnement ; cet objectif rend nécessaire de faire évoluer le processus d'orientation par la MDPH vers un processus permanent et collectif permettant de proposer un double niveau d'orientation, à savoir :

- → Pour fixer le cap, une décision d'orientation cible non limitée par l'offre
- → Un plan d'accompagnement global s'efforçant de traduire la décision d'orientation en l'inscrivant dans l'offre disponible

Axe 2 / Le déploiement d'une réponse territorialisée :

La réponse accompagnée pour tous appelle par ailleurs à une démarche préventive visant, par des modifications structurelles de l'offre de prise en charge et d'accompagnement, à limiter la survenue des ruptures de parcours. Cela suppose une réorganisation de l'offre afin qu'elle ne propose plus simplement des places mais des réponses qui soient globales et coordonnées ainsi qu'une capacité à innover dans les modalités de coopération.

La MDPH doit pouvoir bénéficier de l'appui des autres pouvoirs publics et des opérateurs impliqués, au besoin par de profondes transformations de leurs méthodes de travail. Une trame de contrat partenarial est en cours d'élaboration en Loire Atlantique.

La Loire Atlantique bénéficie d'un tissu de relations partenariales de qualité, entre les opérateurs sur le terrain et entre les différentes institutions, permettant la construction de nombreuses coopérations. Forte de ce constat, la Commission exécutive de la MDPH a souhaité investir de manière approfondie toutes les opportunités qu'était susceptible de présenter l'élaboration d'une convention territoriale.

Axe 3 / La création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs :

Les personnes en situation de handicap et leurs proches ont des droits à défendre mais aussi des compétences et une expertise à faire valoir. L'expérience vécue produit une connaissance, en partie différente de celle développée par les professionnels de la santé ou du champ médico-social.

La mise en œuvre de la démarche doit permettre de renforcer la présence des associations représentant les personnes dans les lieux d'élaboration des décisions, notamment la Commission exécutive de la MDPH.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » change les fondamentaux de l'orientation et doit à terme permettre de développer l'expertise d'usage des personnes en situation de handicap et de faciliter l'accompagnement par les pairs dans les établissements (pairémulation) et la conciliation.

Axe 4 / L'accompagnement au changement des pratiques / formations :

L'accompagnement au changement des pratiques vise à former et à outiller l'ensemble des acteurs amenés à intervenir dans l'évaluation des besoins et l'accompagnement de la personne tout au long de son projet de vie. Il s'agit donc d'accompagner au changement les professionnels des MDPH et les acteurs amenés à travailler en collaboration avec les MDPH, mais aussi les professionnels de l'accompagnement (travailleurs sociaux, professionnels de santé, de l'éducation nationale notamment) et enfin, les aidants.

S'agissant des MDPH, il s'agit de créer un environnement favorable à la mise en œuvre du dispositif permanent d'orientation, à travers notamment la simplification des tâches administratives à faible valeur ajoutée pour les usagers, leur permettant de se centrer sur les orientations les plus complexes ou encore la mise en place d'un système d'informations offrant le recours à des répertoires opérationnels de ressources et la possibilité d'interagir efficacement avec l'offre de services et d'établissement du territoire

En raison de son caractère multidimensionnel, le déploiement de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » impacte toutes les fiches-engagement. C'est le socle sur lequel la plupart des actions vont être mises en œuvre. La réalisation de ces actions contribuera à l'atteinte des objectifs de la démarche, en particulier pour les axes 2 et 4.

Engagement 1 : Renforcer l'accessibilité de l'information

Contexte

La création des Maisons départementales des personnes en situation de handicap (MDPH) en 2005 a permis d'offrir aux personnes en situation de handicap et leurs aidants un lieu d'accueil et d'information unique, à même d'apprécier de manière globale leurs besoins et d'attribuer les droits et prestations correspondantes.

Malgré cette avancée majeure, des difficultés perdurent en matière d'accessibilité à l'information publique qui doit être adaptée afin que les personnes en situation de handicap y aient un égal accès.

Lorsque les personnes en situation de handicap, leurs représentants légaux ou les professionnels qui les entourent sont interrogés sur l'accessibilité à l'information concernant les droits, tous évoquent en effet la **complexité** des démarches, de la réglementation, de la terminologie employée ainsi que la profusion des sigles.

La **multiplicité** des interlocuteurs, des droits, des supports ainsi que l'**opacité** des procédures, des messages et de la place de chaque acteur contribuent aux difficultés d'accès aux renseignements souhaités et peuvent décourager les personnes en situation de handicap et leurs aidants.

La mise en accessibilité de l'information aux personnes en situation de handicap incite à développer des pratiques innovantes, comme la démarche « facile à lire et à comprendre », pour créer des outils compréhensibles par tous, plus clairs et bénéfiques pour d'autres publics (par exemple, ceux maîtrisant mal la langue française ou rencontrant des difficultés de lecture ou les personnes âgées en perte d'autonomie…).

Enjeux

Mettre à disposition du public une information facile à trouver, à comprendre et à utiliser quelles que soient ses déficiences (auditives, visuelles ou intellectuelles)

Renforcer le rôle pivot de la MDPH en matière d'information des personnes en situation de handicap

Actions

Affirmer le rôle de la MDPH comme tête de réseau en matière d'information et d'orientation (lieu unique et central avec des relais de proximité)

Développer le site internet de la MDPH comme un portail d'informations diverses pour faciliter notamment l'accès aux droits

Améliorer les outils de communication pour les rendre plus accessibles et diffuser la bonne pratique de la démarche « *Facile à lire et à comprendre* »

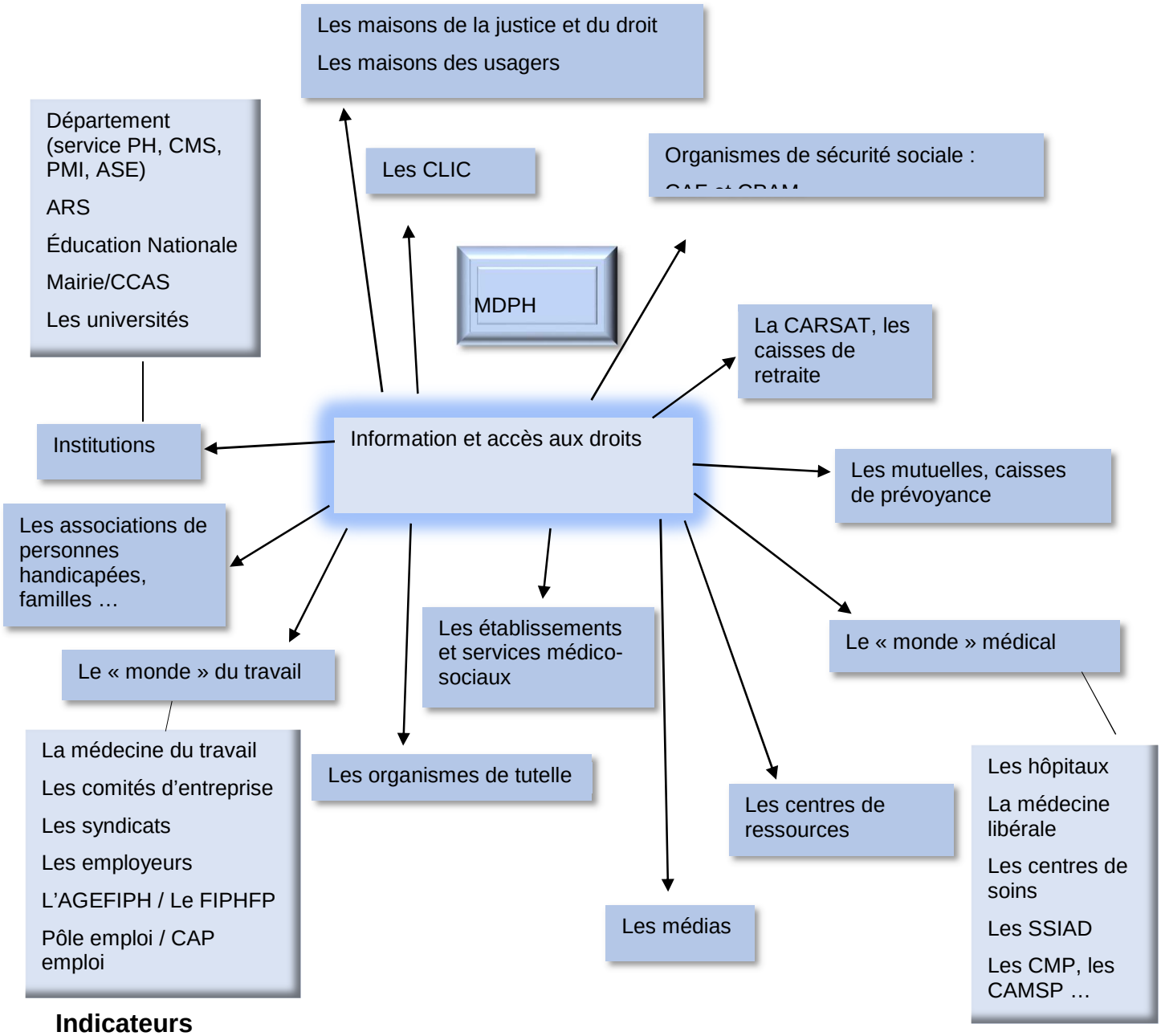
Associer les usagers à la validation des outils de communication

Développer des outils facilitant la connaissance de l'offre existante et disponible (annuaire des établissements et services …)

Acteurs

Pilotes : Maison Départementale des personnes handicapées et Département (Service personnes handicapées)

Partenaires associés : cartographie des acteurs réalisée par le groupe de travail « *Information et accès aux droits* »



Indicateurs

Évolution de la fréquentation du site internet de la MDPH

Nombre de temps de travail collectif avec les usagers pour échanger et valider les outils de communication

Engagement 2 : Améliorer la diffusion de l'information

Contexte

L'accès aux droits n'est pas seulement garanti par l'accessibilité de l'information mais aussi par la capacité des partenaires à s'organiser pour qu'elle soit actualisée, individualisée et que sa transmission soit homogène et cohérente sur tout le département.

La multiplicité des sources d'information entraîne parfois une **déperdition** de la qualité de celle-ci et une perte de confiance des personnes qui ne savent plus qui porte l'information actualisée et qualifiée.

Les personnes peuvent être informées tout au long de leur parcours au contact des professionnels des services sociaux, médico-sociaux, administratifs ou de santé. Chaque professionnel détient une information parcellaire liée à la compétence qu'il porte. Cette connaissance est spécialisée et la communication faite par un acteur peut parfois contredire la parole de l'autre par manque de connaissance de l'ensemble des dispositifs. Partager ses connaissances et prendre de l'information pour comprendre sont, pour les professionnels de secteurs différents voire historiquement dissociés, indispensables pour développer le travail collectif autour des situations complexes ou pour construire de nouvelles réponses.

La mise en place d'une démarche d'accueil de **proximité** (porté par les CLIC et les services solidarité des délégations territoriales) était un des objectifs du précédent schéma et le maillage sur le département a été largement amorcé. La logique d'inclusion invite à approfondir cette démarche en diversifiant les points de contacts et en incitant les acteurs de l'accueil à travailler en réseau sur les territoires autour d'outils commun. Les portes d'entrée doivent être multiples et en connexion avec la MDPH.

En appui à ce réseau, l'efficacité de la diffusion de l'information dépend aussi de la diversité des supports de communication pour s'adapter aux différents utilisateurs (usagers, grand public, professionnels…) et de la mobilisation de l'expertise d'usage et de relais des personnes en situation de handicap (et de leurs associations).

Enjeux

Constituer un réseau pour garantir une juste information au plus près de la personne

Permettre au public en situation de handicap et à leurs aidants d'être informés et orientés de la même manière et de façon adaptée quel que soit le partenaire auquel ils s'adressent

Diversifier les moyens de communication

Actions

Poursuivre et consolider le déploiement des points d'information handicap (CLIC, CMS, unités PA-PH) comme des relais de proximité de la MDPH

Développer l'animation du réseau sur chaque territoire pour améliorer l'interconnaissance et partager les champs d'intervention de chacun : formation continue des professionnels inscrits dans la démarche d'accueil de proximité des personnes en situation de handicap, organisation de journée de rencontre des acteurs du handicap par territoire autour de différentes thématiques…

Renforcer la coordination départementale de la démarche d'accueil de proximité pour garantir la régularité et la qualité de l'information : actualisation en continu du site intranet support dédié, partage d'expériences pour valoriser et capitaliser les meilleures pratiques des acteurs, créer et utiliser des outils communs et des méthodes de travail communes…

Engager ou participer à des actions de formation sur l'accès aux droits des personnes en situation de handicap auprès des acteurs qui peuvent relayer de l'information ou dans les centres de formation des professionnels des secteurs sanitaire, médicosocial et social.

Développer et utiliser des supports de communication variés et diversifiés en facilitant leur diffusion à plusieurs endroits (vidéos, flyers…) et en mutualisant les outils au niveau départemental et national

S'appuyer sur les associations de personnes en situation de handicap et les actions de conseil et de soutien par les pairs comme vecteur de diffusion de l'information (permanences d'association au sein de la MDPH…)

Acteurs

Pilotes : Maison départementale des personnes handicapées et Département (Service personnes handicapées & Unités PA-PH des Délégations territoriales)

Partenaires associés : les centres locaux d'information et de coordination, les acteurs du handicap sur les territoires (secteur médicosocial, sanitaire, social) et les centres de formation *(Se reporter aussi à la cartographie des acteurs de la fiche engagement n°1)*.

Indicateurs

Nombre de journées de formation organisées

Nombre de rencontres territoriales réalisées

Engagement 3 : Simplifier l'orientation et l'accès aux différents dispositifs

Contexte

La simplification des procédures pour améliorer la fluidité des parcours est une préoccupation partagée par l'ensemble des acteurs. Cette demande de souplesse administrative est portée notamment par les associations qui souhaitent un dispositif offrant des réponses plus individualisées et moins contraignantes en termes de démarches.

Le cadre juridique institué par la loi du 11 février 2005 instaure la Commission des droits et de l'autonomie pour les personnes handicapées (CDAPH) comme instance de décision pour l'attribution des droits et des prestations des personnes en situation de handicap, sur la base de critères légaux ou réglementaires. Des dérogations de principe peuvent être possibles, dans le cadre de structures expérimentales dont la procédure d'autorisation a été prévue dans la loi hôpital santé patients territoires (HPST) ou à travers des démarches d'expérimentation ou de préfiguration prévues par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ou le ministère des Affaires sociales et de la Santé (exemples : l'orientation en dispositif ITEP qui permet de passer du SESSAD à l'ITEP sans réorientation, Réponse accompagnée pour tous).

La mise en œuvre du dispositif d'orientation permanente dans le cadre de la « Réponse accompagnée pour tous » impose aux différents acteurs impliqués de « sortir du cadre » actuel pour apporter des réponses personnalisées et adaptées aux personnes en situation de handicap qui en sont démunies. Cette démarche requiert l'évolution des postures, prises en charge, la mutualisation des ressources et l'assouplissement du cadre réglementaire avec le soutien de l'ensemble des partenaires associatifs et institutionnels.

Par ailleurs, la MDPH doit être confortée dans un contexte d'activité croissante pour qu'elle assure pleinement son rôle dans l'accès aux droits. Des travaux sont en cours au niveau national sur la modernisation des systèmes d'information des MDPH et sur la simplification des procédures afin de rationaliser le traitement des demandes.

Enjeux

Simplifier et personnaliser le parcours des usagers

Raccourcir les délais de traitement des demandes par la MDPH

Actions

Dans le cadre du contrat partenarial relatif au déploiement de la réponse accompagnée pour tous, s'accorder entre institutions sur la mise en place expérimentale d'un dispositif de simplification administrative

Suivre les dérogations et en évaluer les effets afin de pérenniser le cas échéant les procédures et de rechercher d'autres opportunités de simplification administrative

Expérimenter, déployer et évaluer la mise en place de processus innovants pour simplifier les orientations (orientation « Plate-forme d'hébergement et de services Personnes handicapées vieillissantes PHV »),

Finaliser la démarche de dématérialisation des dossiers et des procédures de la MDPH

Permettre aux usagers de la MDPH de déposer et suivre en ligne l'avancement de leur demande (e-service)

Déployer une nouvelle approche de l'accès à la compensation prévue dans le cadre du projet IMPACT (nouveau formulaire d'expression des besoins…)

Mettre en œuvre les démarches de simplification des procédures décidées au niveau national (concernant la durée d'attribution de l'AAH, création de la carte mobilité-inclusion, etc.).

Acteurs

Pilotes : Maison départementale des personnes handicapées et Département (Service personnes handicapées en lien avec les unités PA-PH des Délégations territoriales)

Partenaires associés : ARS des Pays de la Loire, Éducation nationale et CPAM, les associations de personnes en situation de handicap et de leurs familles, les acteurs médico-sociaux, sociaux et sanitaires intervenant dans le champ du handicap.

Indicateur

Nombre de mesures de simplification mises en œuvre

Engagement 4 : Garantir un maillage départemental du dispositif d'aide aux aidants

Contexte

Lors de la consultation organisée par le Département en amont de l'élaboration de la nouvelle stratégie départementale, les questions de l'aide aux aidants / aide au répit sont ressorties comme sujets prioritaires de cette politique. Dans le cadre d'une politique volontariste, réaffirmée dans son projet stratégique, le Département a autorisé, dans les années 2000, la création de services d'aide aux aidants (SAA) et de services d'aide au répit, (SAR). Ces autorisations arrivent à échéance.

La mise en œuvre du maillage territorial avec les points info handicap porté par les Centres Locaux d'Information et de Coordination permet de repérer de nouvelles situations complexes nécessitant un accompagnement de proximité.

Les besoins de soutien et d'accompagnement des familles sont croissants et les articulations entre les acteurs des territoires, pris ici à l'échelle des délégations du Département, sont à organiser et fluidifier.

Enjeux

Recomposer et rééquilibrer l'offre de soutien aux aidants pour mieux l'adapter aux besoins du public, aux dynamiques des territoires et assurer un maillage effectif du territoire départemental ;

Conforter l'ancrage territorial des dispositifs de soutien aux aidants, en articulation étroite avec l'accueil de proximité assuré par les CLIC (hors Nantes et St-Nazaire) et la démarche réponse accompagnée pour tous pilotée par la MDPH

Action

Revoir les dispositifs d'aide aux aidants / aide au répit, avec notamment la mise en place d'une coordination territoriale

Acteurs

Pilote : Le Département (Service personnes handicapées & Unités PA-PH des Délégations territoriales)

Partenaires associés : Les services d'aide aux aidants et les services d'aide au répit, les Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) et les associations de personnes en situation de handicap et de leurs familles.

Indicateur

Part des communes couvertes par un service d'aide aux aidants

Engagement 5 : Mieux identifier les ressources pour les aidants sur chaque territoire

Contexte

Sur chaque territoire, des ressources existent pour soutenir les aidants, qu'elles ressortent du droit commun ou du champ du handicap. Il est souhaitable d'améliorer leur lisibilité et leur accès afin d'en faciliter le recours par les aidants.

Localement, des acteurs ressources interviennent et soutiennent les aidants, chacun dans leur domaine d'activité. Ces partenaires ressources ne se connaissent pas toujours entre eux, ce qui peut générer un déficit d'orientation et un manque de concertation autour de ces situations.

Enjeux

Améliorer la connaissance des partenaires ressources de chaque territoire ainsi que leur interconnaissance

Faciliter l'accès à l'information pour les aidants

Actions

Recenser les partenaires de chaque territoire sur l'ensemble des champs d'intervention

Organiser des temps forts, de rencontres des acteurs sur chaque territoire

Créer un outil accessible actualisant les ressources

Acteurs

Pilote : Le Département (Service personnes handicapées & Unités PA-PH des Délégations territoriales)

Partenaires associés : les associations de personnes en situation de handicap et de leurs familles, les acteurs médico-sociaux, sociaux et sanitaires intervenant dans le champ du handicap

Indicateurs

Nombre de temps forts organisés sur chaque territoire

Nombre de partenaires recensés

Engagement 6 : Optimiser les offres d'accueil séquentiel pour permettre le répit et éviter les ruptures

Contexte

Le soutien aux aidants peut être assuré par des offres d'accueil séquentiel permettant de proposer un répit lorsque la personne en situation de handicap vit au domicile de ses aidants.

Ainsi, l'hébergement temporaire et l'accueil de jour, en établissement ou en famille d'accueil, représentent des possibilités de répit, inscrites notamment dans les missions de l'accueil temporaire dans le code de l'action sociale et des familles.

Les établissements pour adultes handicapés relevant du champ de compétence départementale disposent aujourd'hui de 85 places d'accueil temporaire en internat réparties ainsi :

- 21 places en foyer d'accueil et d'hébergement et en foyer d'accompagnement individualisé,
- 50 places en foyer de vie, dont un foyer de vie de 10 places qui est dédié exclusivement à l'accueil temporaire,
- 14 places en foyer d'accueil médicalisé.

Les taux d'occupation actuels de ces places d'accueil temporaires sont disparates, et ce constat partagé également sur les établissements relevant du champ de compétence de l'agence régionale de santé (ARS) a d'ailleurs fait l'objet d'un groupe de travail proposé par l'ARS.

Par ailleurs, les règles relatives aux modalités de participation financière des personnes accueillies temporairement et aux orientations de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ont été travaillées avec la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) afin qu'elles soient clarifiées, partagées et connues de tous.

Enjeux

Permettre le maintien à domicile tout en assurant un répit aux aidants

Optimiser l'utilisation des places d'accueil temporaire

Actions

Consolider et analyser les taux d'occupation des accueils temporaires et des accueils de jour, notamment dans le cadre des objectifs fixés dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les gestionnaires d'établissements

Clarifier et communiquer auprès des gestionnaires d'établissements sur les modalités d'admission, d'orientation et de participation des personnes accueillies (en lien avec la MDPH)

Développer la communication sur l'offre existante en accueil temporaire et accueil de jour, en établissement et en accueil familial, sur le territoire auprès des professionnels et des aidants

Acteurs

Pilote : Le Département (Service personnes handicapées)

Partenaires associés : Les établissements pour personnes handicapées (Foyer de Vie, Foyer d'Accueil Médicalisé - FAM), la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), les Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) et les accueillants familiaux

Indicateur

Évolution des taux d'occupation des accueils temporaires et des accueils de jour

Engagement 7 : Renforcer la connaissance des besoins et de l'offre disponible

Contexte

Conformément à l'article L 241-6 du Code de l'action sociale et des familles, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est tenue de désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de la personne en situation de handicap et en mesure de l'accueillir lorsqu'elle se prononce sur l'orientation. Parallèlement, les établissements et services désignés par la CDAPH informent la MDPH de la suite réservée aux désignations opérées par ladite commission. Ils doivent également signaler, à cette occasion, la capacité d'accueil éventuellement disponible ainsi que le nombre de personnes en attente d'admission.

C'est sur cet échange d'informations que repose la connaissance des besoins et de l'offre disponible. Or cet échange ne va pas de soi. Jusqu'en 2015, il s'appuyait sur l'envoi de tableaux annuels et de fiches entrée/sortie qu'il était difficile de suivre dans l'intégralité. Le déploiement de façon volontariste en 2016 par l'Observatoire du handicap d'un outil en ligne permettant de saisir les effectifs des établissements et les personnes en attente d'admission est une première étape capitale.

Enjeux

Renforcer l'évaluation partagée et prospective des besoins en matière de handicap

Adapter l'offre médico-sociale aux besoins identifiés sur les territoires.

Actions

Connaitre avec précision les personnes en attente de place pour chaque type d'orientation et identifier leur profil, leur localisation, etc.

Aller vers une connaissance, en temps réel, des places disponibles sur le territoire

Poursuivre la dynamique partenariale lancée autour du suivi des orientations dans le cadre de la Réponse accompagnée pour tous.

Acteurs

Pilote : la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Partenaires associés : les établissements et services médico-sociaux, le Département (Service personnes handicapées, Direction de la Prospective, Unités PA-PH des Délégations territoriales) et l'Agence régionale de santé.

Indicateur

Évolution de la fréquence d'actualisation et de l'étendue des données exploitées (liées aux besoins et à l'offre disponible)

Engagement 8 : Rééquilibrer l'offre à domicile et médico-sociale pour l'adapter aux besoins, aux handicaps et aux dynamiques territoriales

Contexte

80% des personnes en situation de handicap vivent chez elles ou chez leurs parents à l'échelle nationale. Aussi est-il déterminant de pouvoir proposer une offre de service à domicile et d'habitat qui puisse sécuriser et faciliter le maintien de la personne dans son cadre de vie ordinaire. Par ailleurs, l'offre médico-sociale s'est construite historiquement sur la base de projets déposés par les gestionnaires d'établissements et services. Les appels à projets ont permis aux autorités d'autorisation de s'appuyer sur l'offre existante et sur l'analyse des besoins pour améliorer le maillage du territoire.

L'appel à projets départemental aboutissant en 2015, à la création de places de services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), de sections annexes d'établissement et service d'aide par le travail (SAESAT) et de foyers de vie dédiés aux personnes en situation de handicap vieillissantes a ainsi été élaboré par territoire infra départemental afin de couvrir l'ensemble du département et de cibler des secteurs prioritaires *(les 10 territoires correspondaient aux « bassins de vie » des travailleurs âgés en ESAT en 2013).* En parallèle, la labellisation des plateformes dites seniors a pour objectif d'accentuer le partenariat et de formaliser la coordination entre acteurs médico-sociaux du même territoire, afin d'améliorer les réponses et les échanges de savoir-faire.

De manière plus générale, le suivi des orientations via l'outil mis en place par l'observatoire du handicap, analysé au regard de l'offre existante et des taux d'occupation, va permettre d'affiner les réflexions sur le maillage du territoire. En outre, l'offre est principalement dédiée à l'accompagnement des personnes déficientes intellectuelles. Le développement du nombre de personnes en situation de handicap psychique ou présentant des troubles du spectre de l'autisme nécessite une adaptation des accompagnements afin de prendre en compte les spécificités de ces types de handicap.

La « Réponse accompagnée pour tous » appelle une réponse encore plus adaptée et personnalisée aux besoins des personnes (particulièrement lorsque les situations sont complexes) afin d'offrir de véritables parcours et d'éviter les ruptures d'accompagnement. Cela suppose une réorganisation de l'offre afin qu'elle ne propose plus simplement des places mais des réponses qui soient globales et coordonnées. Il importe de poursuivre la contractualisation avec les établissements et services médico-sociaux mais également d'approfondir l'animation territoriale, la coordination des réponses et la rénovation de l'offre autour de dispositifs plus souples.

Le champ du handicap est marqué par la réforme à venir de la nomenclature des autorisations du handicap et par les travaux préparatoires à la réforme tarifaire « SERAFIN-PH ». Cette refondation globale vise à faciliter la diversification et l'ajustement des réponses aux besoins des personnes.

Enjeux

Veiller au maillage territorial de l'offre et à son adéquation continue aux besoins, notamment en matière de handicap psychique et des troubles du spectre de l'autisme

Garantir l'équité entre les territoires de Loire-Atlantique

Favoriser le déploiement de dispositifs souples de transition, de réponses combinant des compétences mixtes sanitaires et médico-sociales, à domicile et/ou en établissement

Développer la complémentarité entre les acteurs.

Actions

Affiner l'analyse des besoins médico-sociaux et leur adéquation avec l'offre, en établissement ou à domicile, à partir de l'outil de suivi de la mise en œuvre des orientations et des études de l'observatoire du handicap

Utiliser la généralisation des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et les dialogues de gestion comme des leviers pour une recomposition plus fine de l'offre et une diversification des réponses

Favoriser le développement des coopérations entre les établissements et services médico-sociaux (ESMS), et entre les ESMS et les acteurs sociaux et sanitaires (dont les centres hospitaliers spécialisés concernant précisément le handicap psychique) : mutualisation des formations et des compétences, interconnaissance…

Accompagner la mise en œuvre opérationnelle de plateformes pluridisciplinaires, avec la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Inciter les ESMS à développer des solutions d'accompagnement alternative à l'hébergement et créer une offre unique de « vie à domicile accompagnée » en estompant la distinction Hébergement accompagné (HEBAC) / logement accompagné (LOGAC)

Contribuer au développement de la dimension inclusive de l'offre médico-sociale et son ouverture sur la cité (localisation, architecture, mobilisation des services de droit commun, etc.)

Accompagner les établissements et service médico-sociaux à la mise en place de la réforme «SERAFIN-PH », en cohérence avec les orientations de l'engagement départemental et de la Réponse accompagnée pour tous.

Veiller à la prise en compte de la spécificité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap par les services d'aide et d'accompagnement à domicile

Accompagner les territoires intercommunaux dans la prise en compte des besoins des personnes en situation de handicap (prise en compte de la dimension handicap dans leur politique d'habitat – PLH) et dans la réalisation de projets en réponse à un besoin identifié (mise en relation entre les acteurs du handicap, bailleurs et intercommunalités)

Acteurs

Pilotes : Département (Service personnes handicapées en lien avec les délégations territoriales, le service personnes âgées et le service habitat) en lien avec l'Agence régionale de santé

Partenaires associés : Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Établissements pour personnes handicapées (Foyers de Vie, Foyers d'accueil et d'hébergement – FAH, Foyer d'Accueil Médicalisé - FAM), services (services d'accompagnement à la vie sociale – SAVS, services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapées – SAMSAH), Services d'accompagnement et d'aide à domicile (SAAD), les établissements de santé et les associations de personnes en situation de handicap et de leurs familles.

Indicateurs

Nombre de CPOM dans lesquels sont Inscrits des objectifs de coopération inter-secteurs et d'adaptation aux types de handicaps

Nombre de réunions avec les plateformes seniors et la MDPH

Évolution de la répartition de l'offre territoriale par types de structure et profils accueillis

Engagement 9 : Expérimenter, modéliser et développer des solutions d'habitat inclusif

Contexte

Les personnes en situation de handicap vivent à domicile hébergées chez leurs parents, au milieu de leur famille, en logement autonome parfois ou en établissement médico-social pour une prise en charge au sein d'un collectif. Si pour certains, il s'agit d'un choix et/ou d'une nécessité, pour d'autres ce mode de vie en établissement est réalisé par défaut de l'existence d'une offre adaptée à leurs aspirations et besoins.

Afin de diversifier son offre, répondre à la loi handicap du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, et aux souhaits des personnes, le Département a la volonté de développer une nouvelle offre d'habitat inclusif. Cet habitat inclusif a pour objet de rendre possible le fait de « vivre autonome sans être seul».

Cette nouvelle modalité d'habitat complète l'offre existante, elle soutient les parcours de vie, accompagne les jeunes vers le logement autonome, assure la transition pour les personnes handicapées vieillissantes vers un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)...

Le challenge est désormais non pas tant de créer des places que d'activer d'autres leviers tels que l'habitat inclusif, permettant une vie autonome dans des logements partagés, pleinement intégrés dans leur environnement social, le voisinage, et constituant un « mini projet » de société.

Enjeux

Développer une nouvelle offre d'habitat qui rende possible la vie autonome sans être seul et qui intègre la dimension inclusive

Concevoir des dispositifs simples et souples, accessibles et soutenables financièrement pour un public aux ressources modestes

Impliquer les partenaires institutionnels pour porter collectivement l'évolution de l'offre

Actions

Viabiliser et stabiliser le modèle économique de ce type d'habitat

Définir les critères et déployer cette offre par appel à candidature en vue d'un maillage territorial

Développer les partenariats et s'appuyer prioritairement sur les services d'accompagnement et d'aide à domicile autorisés et tarifés

Accompagner les familles au changement pour ouvrir leurs perspectives vers ces solutions de logement

Acteurs

Pilote : Le Département (Service personnes handicapées en lien avec le service habitat)

Partenaires associés : les associations de personnes en situation de handicap et de leurs familles, les bailleurs sociaux, les communes et les intercommunalités, les établissements et services médico

sociaux, l'Agence Régionale de Santé, la Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Indicateurs

Nombre de structures créées

Diversité des publics concernés

Partenariats formalisés pour chaque dispositif

Engagement 10 : Soutenir l'émergence d'une offre de logements autonomes et adaptés

Contexte

En complément du déploiement de projets innovants d'habitat inclusif, il est essentiel de poursuivre le développement de l'offre de logements adaptés et accessibles pour répondre aux souhaits des personnes en situation de handicap de vivre de manière la plus autonome possible.

La loi de 2005 a considérablement développé ou favorisé les dispositifs visant à améliorer la mise en accessibilité et l'adaptation des logements existants (PCH, subventions de l'ANAH, aides des collectivités locales…). Ainsi, le Département de Loire-Atlantique a notamment favorisé la politique d'adaptation du logement des locataires du parc social, par l'appui à la négociation d'une convention entre la MDPH et les bailleurs sociaux ; cette convention porte sur les locataires en situation de handicap, éligible à la prestation de compensation du handicap, locataires ou en attente d'entrée dans un logement de moins de 15 ans. Ce partenariat permet d'engager un recensement des logements adaptés et accessibles selon les travaux réalisés, afin de rendre à terme plus optimal le rapprochement de la demande avec l'offre de logements pour les personnes en situation de handicap.

Si la combinaison des différentes aides permet globalement une prise en charge correcte de l'adaptation des logements, les dispositifs ne sont pas toujours bien connus par les personnes susceptibles de les mobiliser ; l'articulation et la complémentarité entre les aides pourraient plus lisibles pour améliorer leur efficacité.

Enjeux

Échanger avec les acteurs de l'habitat pour favoriser l'accès au logement des personnes en situation de handicap et rendre possible les parcours résidentiels

Répondre au besoin de logement adapté quel que soit le handicap

Actions

Conforter la politique d'adaptation du logement des propriétaires modestes et des locataires du parc social comme du parc privé

Étudier l'opportunité de mettre en place une démarche inter-bailleurs pour les demandes de logements adaptés aux personnes en situation de handicap

Simplifier les subventions liées aux travaux d'amélioration et d'adaptation des logements

Identifier les lieux d'information sur les territoires

Acteurs

Pilote : Le Département (le Service habitat en lien avec le service personnes handicapées)

Partenaires associés : Bailleurs sociaux, Union sociale de l'habitat, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Associations de personnes en situation de handicap.

Indicateur

Nombre annuel de logements adaptés et financés par le CD et /ou la MDPH, en distinguant le parc privé et le parc social.

Engagement 11 : Favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap par un accès facilité aux aides techniques

Contexte

Les personnes en situation de handicap réalisent l'acquisition d'aides techniques (fauteuils roulants, prothèses auditives, aides à la communication…) afin de compenser les limitations d'activité qu'elles peuvent rencontrer du fait de leur handicap. Le parcours pour obtenir ces aides peut être long et leur financement reste complexe, bien que la mobilisation du fond de compensation de la MDPH soit effective. In fine, le matériel acquis est parfois inadapté à la personne ou à son environnement et reste de ce fait inutilisé.

D'autre part, en raison de l'évolution des besoins des personnes, l'usage des aides techniques n'est effectif que sur de courtes périodes. Elles sont alors en bon état, fonctionnelles mais leur réemploi n'est pas envisagé et non organisé.

Dans le cadre d'un appel à projet de la Caisse National de Solidarité pour l'Autonomie, la Loire-Atlantique a pu bénéficier de l'ingénierie du CENTICH (centre d'expertise national des technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie) en matière de pratiques innovantes dédiées à l'économie circulaire.

Enjeux

Faciliter l'accès des personnes en situation de handicap aux aides techniques

S'assurer que l'aide préconisée est bien adaptée à la personne

Améliorer les délais entre la préconisation et l'accès aux aides techniques

Actions

Étudier la faisabilité d'une plate-forme départementale d'accessibilité et d'usage des aides techniques pour l'autonomie et définir un modèle économique pérenne

Améliorer l'évaluation du besoin à domicile pour que l'aide attribuée s'inscrive dans l'environnement de la personne et accompagner l'effectivité de la prise en main

Organiser la réattribution des aides techniques pour à terme en diminuer le coût global pour la collectivité

Faciliter l'accès aux aides en développant les partenariats pour consolider le plan de financement du reste à charge

Acteurs

Pilotes : Maison Départementale des Personnes Handicapées et Département (Service personnes handicapées)

Partenaires associés : CARSAT, CPAM, partenaires du Fonds de compensation, CCAS, Équipes techniques labellisées.

Indicateurs

Nombre d'aides réattribuées

Délai moyen d'attribution de l'aide / Reste à charge moyen

Engagement 12 : Accompagner le développement de l'accueil familial

Contexte

L'accueil familial social consiste à accueillir à son domicile contre rémunération une personne adulte, en situation de handicap ou âgée, à lui offrir une vie dans un cadre familial, des repères et la sécurité. Fin 2016, en Loire-Atlantique, 220 adultes handicapés et 25 personnes âgées sont accueillis dans ce cadre.

Ce type d'accueil, proche du maintien à domicile, représente une alternative aux établissements médico-sociaux et peut offrir une solution de répit aux aidants familiaux. Il favorise la création d'une activité de proximité (162 accueillants familiaux agréés et en activité), principalement aujourd'hui dans les territoires ruraux où les personnes âgées et/ou en situation de handicap peuvent trouver un cadre de vie stimulant et une source d'autonomie.

Si la consultation des partenaires du handicap montre que cette offre intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif reste encore peu connue, les groupes de travail ont démontré que l'accueil dans un cadre familial pouvait contribuer à la diversité de solutions qu'il convient de développer au sein d'une société plus inclusive.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 a profondément rénové le cadre légal et réglementaire de l'accueil familial social. Par ailleurs, en Loire-Atlantique, le Département a pris le relais de l'association de réflexion gérontologique qui assurait l'accompagnement des personnes âgées en accueil familial jusqu'à fin 2016.

Ces changements ouvrent aujourd'hui des perspectives de développement de cette forme intermédiaire d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Enjeux

Développer et soutenir un accueil familial de qualité

Favoriser les coopérations entre les acteurs du secteur du handicap et de la gérontologie

Garantir la diversité des réponses de proximité adaptées aux personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap

Actions

Consolider l'organisation du dispositif accueil familial social dans la perspective de son développement (mise en œuvre des nouveaux documents et procédures de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, partenariat avec le secteur gérontologique, tiers régulateur…)

Organiser les nouvelles modalités de la formation des accueillants familiaux et de leur accompagnement dans l'exercice de leurs missions

Poursuivre la mise en place des actions de communication sur l'accueil familial social

Renforcer l'accueil familial social par un fonctionnement en réseau avec les structures médico-sociales comme les établissements et services pour adultes handicapés, les EHPAD, les services d'aide et d'accompagnement à domicile *(mise en œuvre des coopérations entre familles d'accueil et*

établissements en matière de formation ou de soutien, développer des parcours professionnels, articulation avec les plateformes d'hébergement et de service senior…)

Formaliser et conforter la coopération avec les établissements de santé

Étudier la faisabilité, expérimenter et développer de nouvelles modalités d'accueil familial *(accueil séquentiel…)*

Favoriser l'accueil des jeunes en situation de handicap en fluidifiant le parcours entre un accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance et un accueil familial social

Acteurs

Pilote : Département (Service personnes handicapées en lien avec les Services Solidarité des délégations territoriales)

Partenaires associés : Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), organismes de tutelles (protection), Établissements pour personnes handicapées (Foyer de Vie, Foyer d'Accueil Médicalisé - FAM), Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD), professionnels du soin (médecins traitants, libéraux et établissements de santé), Établissements d'Hébergement de Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

Indicateur

Évolution du nombre de personnes accompagnées en accueil familial

Engagement 13 : Renforcer les pratiques de diagnostic précoce et d'accompagnement des familles

Contexte

Le diagnostic précoce et l'accompagnement à l'annonce du handicap sont des problématiques essentielles pour certains handicaps, même si les enjeux en termes de pratiques professionnelles peuvent être tout à fait différents selon leur typologie : handicap mental (ou déficience intellectuelle), handicap auditif, handicap visuel, troubles du spectre autistique (TSA), handicap psychique et les troubles Dys.

Le Département de Loire-Atlantique a porté une attention particulière aux actions de prévention, de dépistage et d'accompagnement précoce, comme en témoigne l'organisation de la journée « Enfance et handicap : rechercher ensemble des solutions concrètes » le 27 novembre 2010. L'action de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) est déterminante dans ce dispositif de dépistage, à travers ses missions d'accompagnement des femmes enceintes, de suivi des jeunes enfants et de bilans médicaux dans les établissements scolaires auprès des enfants âgés de 3-5 ans.

Si le dispositif de prise en charge (CAMSP, SESSAD…) s'est développé ces dernières années dans le département, la consultation menée en avril 2016 a montré que cette thématique restait prioritaire pour les familles et les professionnels du monde du handicap.

Les membres du groupe de travail dédié à cette problématique ont recensé plusieurs pistes pour améliorer le soutien aux parents d'enfants en situation de handicap et l'entrée de leur enfant dans son parcours de vie avec son handicap :

- L'accompagnement et l'association des parents au diagnostic et aux suites immédiates ;
- La réactivité du diagnostic (pour réduire le délai avec la perception des problèmes) ;
- L'amplification et la structuration du travail en réseau ;
- La formation et l'accompagnement des professionnels et des équipes.

Ce dernier levier est essentiel pour les professionnels de la PMI et de l'Aide Sociale à l'Enfance – ASE (y compris les assistants maternels et les assistants familiaux) qui peuvent être amenés à préparer le projet d'accueil d'un enfant en situation de handicap, accompagner les parents et travailler en lien avec l'école. Une meilleure connaissance de certains types de handicap plus complexes à appréhender, comme les troubles du spectre de l'autisme, facilite la coopération avec les acteurs ressources pour construire des réponses adaptées au handicap de l'enfant.

Enjeux

Dépister le handicap précocement

Réduire les délais entre le dépistage, la réalisation des bilans et la confirmation du diagnostic

Accompagner l'enfant en situation de handicap et sa famille

Actions

Mener des actions de prévention (anténatal / postnatal) pour prévenir et dépister précocement les risques de handicap

Améliorer la connaissance des jeunes enfants handicapés par le dépistage réalisé par la PMI au cours des bilans de santé des enfants de 3-5 ans (Observatoire)

Sensibiliser et former au handicap et troubles du spectre autistique (plan autisme) les professionnels de la PMI et ceux de la protection de l'enfance impliqués dans le premier niveau d'informations préoccupantes

Développer les supports et outils pour garantir le dépistage du handicap le plus tôt possible en s'appuyant sur les professionnels (pédiatre, crèche, maternité, CAMSP, CMPP, hôpitaux, médecins généraliste et écoles) mais aussi sur les parents

Accompagner les familles durant le temps du diagnostic (soutien psychologique) et rendre lisibles les parcours pour les familles et les professionnels

Identifier les partenaires et experts (par délégation/à l'échelle départementale), et développer le réseau des acteurs ressources en matière de diagnostic et d'accompagnement des enfants en situation de handicap

Développer les échanges sur la guidance parentale entre parents et professionnels sur les territoires : retours d'expérience, de bonnes pratiques, identification de personnes ressources, création d'un réseau d'acteurs départementaux engagés dans la démarche, capitalisation de l'expertise des parents et des acteurs de terrain, expérimentation de la co-formation (parents / professionnels) …

Acteurs

Pilotes : Département (PMI, ASE, service solidarité), en lien avec l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire

Partenaires associés : Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), les familles à travers les associations de parents / associations de personnes en situation de handicap, Pédopsychiatrie, assistantes maternelles, assistants familiaux, services petite enfance (Ville…), Services hospitaliers (maternité, unités de néonatologie, précoces…), Pédiatres, Réseau régional «Grandir Ensemble », CAMSP, SESSAD, CMPP, Éducation nationale, ESMS (associations ou établissements publiques gestionnaires : IME, SESSAD…)

Indicateurs

Évolution du nombre de dépistage pour les TSA (test M-CHAT-R) effectués par la PMI

Évolution du nombre de dépistages effectués chez les enfants suivis à l'ASE

Recueil des actions d'information et de formation des professionnels au sein du Département.

Engagement 14 : Accompagner les parcours des jeunes en situation de handicap

Contexte

Le Département est compétent pour l'autorisation et le financement des établissements et services intervenant auprès des adultes en situation de handicap de plus de 20 ans, à l'exception des MAS et des ESAT. Avant 20 ans, c'est l'Assurance maladie qui organise la prise en charge médico-sociale, l'Éducation nationale, le volet scolarité et d'autres acteurs publics ou privés, le volet formation professionnelle. Cette segmentation nuit à la continuité du parcours des jeunes qui, à cet âge, sont au carrefour de différents besoins.

En 2016, l'observatoire du handicap a conduit une étude visant à mieux connaitre le profil des jeunes en situation de handicap âgés de 16 à 24 ans, l'offre locale qui leur est proposée et les difficultés auxquelles ils sont confrontés. C'est dans ce cadre qu'est apparue la nécessité d'accompagner le parcours des jeunes en situation de handicap.

Le manque de connaissance et de coordination des acteurs est un des points soulignés par l'étude. Car il constitue un véritable frein au passage de relais avec d'autres structures susceptibles de répondre aux besoins des jeunes. L'information des jeunes et de leurs familles fait également défaut, de même que la préparation des jeunes à leur future vie d'adulte. Cette préparation doit nécessairement passer par l'expérimentation. Enfin, la rigidité du cadre d'intervention est mise en lumière par les acteurs en quête de souplesse.

Enjeux

Faire en sorte que les jeunes puissent bénéficier de parcours sans rupture, qu'ils viennent du médico-social ou du milieu ordinaire et ce, quel que soit leur projet.

Enjeux en commun avec l'ARS :

• Impulser des coopérations entre acteurs de l'insertion professionnelle, de l'accompagnement social et de l'hébergement à mieux se connaitre, à travailler et réfléchir ensemble pour mutualiser les ressources en direction des jeunes. (Plateformes)

• Favoriser la souplesse des prises en charge en lien avec l'ARS (prévoir des cas dérogatoires pour l'accueil de jeunes dans des structures adultes et la poursuite temporaire d'un suivi au-delà de 20 ans)

Actions

Instaurer un groupe de travail permanent et interinstitutionnel pour échanger sur les causes de rupture des parcours des jeunes en situation de handicap et proposer des pistes d'action concertées

Soutenir la réalisation des stages en structures adulte par le biais de l'accueil temporaire (inciter les structures adultes à accueillir les jeunes temporairement ; travailler un modèle de convention de stage ; améliorer la visibilité sur la disponibilité des places d'accueil temporaire)

Développer des solutions d'hébergement répondant aux besoins des jeunes en situation d'amendement Creton

Développer des solutions d'habitat innovantes répondant au besoin d'émancipation des jeunes et à la nécessité d'expérimenter la vie autonome.

Organiser des rencontres intersectorielles favorisant l'interconnaissance et le partage d'informations et d'objectifs.

Communiquer en direction des familles sur le fonctionnement du secteur médico-social adulte (amendement Creton, établissements et services, etc.)

Acteurs

Pilotes : le Département (service personnes handicapées), en lien avec l'Agence régionale de santé

Partenaires associés : Établissements et services médico-sociaux, DIRECCTE, Éducation Nationale

Indicateurs

Évolution du nombre de jeunes en situation d'amendement Creton

Nombre d'actions entreprises par le Département en vue de favoriser l'accès aux stages en EMS de sa compétence, des jeunes en situation de handicap

Engagement 15 : Soutenir les projets de vie des personnes handicapées vieillissantes

Contexte

Préoccupation majeure du précédent plan d'action, le Département de Loire-Atlantique a mis en œuvre un plan d'actions spécifique « personnes en situation de handicap vieillissantes » dont les objectifs avait été définis à la suite d'un séminaire partenarial organisé en 2011.

En 2012, l'assemblée départementale a adopté une programmation axée sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes en vue de la création de 60 places en service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) senior, 20 places de section annexe d'ESAT (SAESAT) et 20 places de foyer de vie.

Une étude relative aux besoins des travailleurs d'ESAT de plus de 45 ans, menée en 2013, a permis en parallèle de préciser le concept de plateforme de services et d'hébergements « senior », offrant aux personnes une palette d'offres sur leur territoire de vie. Ces plateformes labellisées en 2016 proposeront une offre de service diversifiée, modulable et adaptée aux personnes, tout en les maintenant dans leur environnement de vie actuel. Par ailleurs, sont organisées des modalités de coopération et d'articulation formalisées pour évaluer et répondre aux besoins évolutifs de la personne en situation de handicap vieillissante.

Si l'offre créée par le Département et dédiée à ce public est dense tant pour les services (près de 120 places) que pour les établissements médico-sociaux (262 places en foyers de vie), le vieillissement des personnes handicapées reste une priorité des partenaires. 6% seulement des personnes handicapées vieillissantes vivent en institution ; cette population représente 38% de l'ensemble des adultes handicapés en établissements et services. Un plan d'action régional a d'ailleurs été adopté en 2015 piloté par l'ARS Pays de la Loire, en collaboration étroite avec les 5 Départements.

« Une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement ». Cette définition de la CNSA a conduit les membres du groupe de travail à valoriser le projet de vie de la personne car l'avancée en âge et la perte d'autonomie de la personne dépend de son histoire et de son environnement.

Dans cette perspective, le groupe de travail a identifié plusieurs pistes d'actions qui méritent d'être consolidées et approfondies dans le cadre du nouveau schéma départemental : une plus grande souplesse entre les dispositifs pour personnes âgées et personnes en situation de handicap, une palette d'offre large et diversifiée de services et de logements adaptés, une meilleure coordination des acteurs (partenariat) et des interventions autour de la personne, la prévention de l'isolement et un meilleur repérage des situations.

Enjeux

Promouvoir le choix des personnes handicapées vieillissantes de vivre à domicile

Construire des réponses diversifiées et modulables, permettant de répondre à l'évolution des besoins des personnes handicapées vieillissantes

Favoriser les coopérations entre les acteurs du secteur du handicap et de la gérontologie

Actions

Consolider les plateformes de services et d'hébergements « senior » pour simplifier l'orientation des personnes handicapées vieillissantes et permettre une plus grande souplesse dans l'accès aux différents dispositifs

Poursuivre les démarches visant à mieux évaluer les besoins des personnes handicapées vieillissantes

Mobiliser les actions de prévention de la perte d'autonomie et de l'isolement auprès des personnes handicapées vieillissantes

Diversifier l'offre médico-sociale et à domicile afin de garantir une graduation des réponses de proximité aux besoins des personnes handicapées vieillissantes : développer l'habitat inclusif pour les seniors, appuyer les démarches visant à mutualiser et à combiner les solutions d'accueil temporaire, accueil familial, résidence autonomie et EHPAD (exemple : conjuguer accueil de jour et EHPAD pour nuits/WE), expérimenter des réponses nouvelles

Favoriser la coopération entre les équipes et les établissements des secteurs personnes âgées et personnes en situation de handicap en s'appuyant sur les outils existants (plateformes, référentiel régional sur l'accompagnement médico-social des personnes handicapées vieillissantes, référentiels de formation déjà produits par les organismes de formation ou groupement d'employeurs, organisation de formations communes)

Soutenir l'adaptation des qualifications et des métiers aux évolutions des besoins d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (ESMS et SAAD)

Acteurs

Pilotes : Département, en lien avec l'Agence régionale de santé (ARS)

Partenaires associés : Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD), Hospitalisation À Domicile (HAD), professionnels du soin (médecins traitants, libéraux, centres de soins), SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social d'Adultes Handicapés), Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), Établissement d'Hébergement de Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie, les services de géronto-psy, les organismes de tutelles (protection), Établissements pour personnes handicapées (Foyer de Vie, Foyer d'Accueil Médicalisé - FAM), Accueil familial et les acteurs de la prévention.

Indicateurs

Couverture territoriale et nombre de partenaires engagés dans chaque plateforme de services et d'hébergements « senior »

Évolution du nombre de places (ou suivis) et de dispositifs dédiés aux personnes handicapées vieillissantes

Engagement 16 : Poursuivre les démarches qualité au sein des établissements et services

Contexte

Les établissements et services médico-sociaux ont développé des démarches qualité, via notamment les évaluations internes et externes mises en place à partir de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

Les plans d'actions qualité sont mis en place et articulés avec les projets d'établissements et de services.

Le rôle du Département est de veiller au maintien et au développement de ces démarches, dans le cadre des analyses des rapports d'activité, des dialogues de gestion des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et des contrôles exercés sur place dans les établissements. Il lui appartient également d'accompagner les gestionnaires d'ESMS dans la promotion de la bientraitance.

Par ailleurs, les démarches qualité devront prendre en compte la nécessité d'adapter les pratiques professionnelles aux évolutions nécessaires de l'offre médico-sociale dans une approche sociale plus inclusive et en se recentrant sur l'accompagnement des situations complexes.

L'accompagnement au changement des pratiques des professionnels intervenant tout au long du parcours de vie de la personne en situation de handicap, dans les champs médico-social, éducatif et sanitaire, constitue un élément important de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » et devra s'appuyer sur la formation et les évolutions des organisations et des modes d'intervention.

La démarche « Réponse accompagnée pour tous » amènera de plus les acteurs à travailler ensemble de manière toujours plus étroite. Les rencontres au sein des Groupes opérationnels de synthèse (GOS) favoriseront d'une manière générale la connaissance par chacun des contraintes et des marges de manœuvre des uns et des autres. Il semble déterminant de développer cette interconnaissance par différentes actions ponctuelles qui favoriseront à terme l'échange et la construction de solutions conjointes.

Enfin, les enjeux de qualification et de professionnalisation sont particulièrement importants au sein des services d'aide à domicile, compte-tenu du développement de leurs activités auprès des personnes en situation de handicap dans le cadre de la mise en place de la Prestation de Compensation du Handicap. Ces services sont amenés à assurer une proportion plus importante d'actes d'aide à la personne nécessitant des intervenants formés aux spécificités de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Enjeux

Assurer la qualité des prestations des établissements et services, et la bonne utilisation des moyens alloués pour ces prestations

Intégrer les objectifs d'adaptation de l'offre, de qualité des réponses personnalisées dans la contractualisation avec les structures ainsi que dans les démarches d'amélioration continue de la qualité et le suivi des recommandations de pratiques disponibles (ANESM et HAS).

Actions

Généraliser les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens à l'ensemble des gestionnaires et assurer les dialogues de gestion annuels

Mettre en œuvre une programmation annuelle de contrôles dans les établissements et services, tant sur la qualité de l'accompagnement, les modes de gouvernance et l'utilisation des moyens alloués

S'assurer de la diffusion des objectifs de la réponse accompagnée pour tous par l'ensemble des gestionnaires d'ESMS et de l'adaptation des pratiques professionnelles à des problématiques posées par les situations complexes de handicap (personnes handicapées vieillissantes, prévention et réponses aux comportements-problèmes, etc.)

Inciter à la mise en place de formations pour une meilleure connaissance commune des différents secteurs (Protection de l'enfance, PH, ESMS, institutions) ou des formations conjointes entre des encadrants issus de différentes institutions.

Accompagner les SAAD dans l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs aidants

Échanger régulièrement sur les enjeux de qualité avec les gestionnaires d'ESMS en partageant collectivement les conclusions des démarches d'évaluation, de contrôle, d'indicateurs ANAP et des dialogues de gestion (CPOM).

Acteurs

Pilotes : Département, en lien avec l'Agence Régionale de Santé

Partenaires associés : Établissements pour personnes handicapées (Foyer de Vie, Foyers d'accueil et d'hébergement – FAH, Foyer d'Accueil Médicalisé - FAM), services (services d'accompagnement à la vie sociale – SAVS, services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapées – SAMSAH).

Indicateurs

Part des établissements sous CPOM

Nombre de contrôles réalisés

Analyse et synthèse des préconisations faites lors des contrôles et des études ponctuelles

3ème axe stratégique : Promouvoir de manière concertée les politiques publiques d'inclusion des personnes en situation du handicap

Garantir la continuité des parcours de vie des personnes en situation de handicap nécessite de répondre à des besoins qui relèvent de multiples dimensions (la prévention, la santé, la vie sociale, l'accompagnement médico-social, le logement, le transport, parfois la protection juridique, etc..).

Alors que ces dimensions sont interdépendantes, elles relèvent de domaines de compétences et de « chefs de file » différents.

L'engagement du Département en matière de handicap ne peut donc pas être présenté indépendamment de celui des autres institutions, d'autant plus que sa mise en œuvre est étroitement liée à l'implication de ces dernières. Certains champs d'action sont communs, la concertation est donc un gage d'efficience de nos politiques publiques.

Dans cette perspective, les fiches suivantes visent plusieurs objectifs :

- ➔ Valoriser les engagements des partenaires institutionnels du Département dans le champ du handicap ;
- ➔ Rendre lisibles pour les citoyens les responsabilités de chacun des acteurs institutionnels (« Qui fait quoi et qui est garant des résultats ? ») ;
- ➔ Mettre en lumière l'interdépendance et la complémentarité des actions au cours des différents âges de la vie des personnes en situation de handicap ;
- ➔ Mettre en exergue les enjeux communs qui nécessitent une stratégie coordonnée d'intervention, avec des indicateurs communs de résultats.

Ce 3ème axe stratégique témoigne de la volonté du Département de Loire-Atlantique de contribuer au renforcement de la gouvernance des politiques publiques sur le champ du handicap. Les instances existantes (Commission de coordination des politiques publiques, Commission exécutive de la MDPH notamment) et nouvelles (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie) doivent garantir une impulsion forte et cohérente des pouvoirs publics pour l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap.

Faire cause commune implique une coresponsabilité des acteurs et une cohérence des politiques et stratégies institutionnelles afin de permettre d'adapter sur le long cours l'offre d'accompagnement au regard des situations de rupture observées.

Le contrat partenarial de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » formalisera cette gouvernance.

Les fiches suivantes présentent l'action des 6 principaux partenaires institutionnels et les enjeux d'articulation des politiques publiques à l'échelle départementale. Pour cette raison, elles ne présentent pas l'action des Villes, des intercommunalités et de la Métropole. En Loire-Atlantique, l'action publique locale est cependant très volontariste et a toujours été innovante pour développer l'accessibilité des équipements et l'accès à la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Les villes et intercommunalités ont institué les commissions pour l'accessibilité (article L.2143 du code général des collectivités locales modifié par l'ordonnance du 26 septembre 2014), pour piloter la mise en accessibilité de la voirie, de l'aménagement de l'espace public, du cadre bâti, du logement et des transports.

Au-delà des obligations réglementaires, la mise en place de ces instances a permis d'alimenter un dialogue avec les associations de personnes en situation de handicap qui dépasse largement les questions liées à l'accessibilité. Certaines villes avaient d'ailleurs créé des commissions extra-municipales bien avant la loi de 2005 pour développer la concertation avec les personnes en situation de handicap, les experts ou les citoyens intéressés par la problématique du handicap. Cette dynamique avait conduit plusieurs d'entre elles à signer avec les acteurs associatifs et institutionnels une charte Ville-Handicap pour formaliser leur engagement à promouvoir l'inclusion dans la cité de toutes les personnes en situation de handicap et à prendre des mesures concrètes pour répondre à leurs attentes dans tous les domaines de la vie quotidienne. Un réseau des chargés de mission « handicap » des villes a été initié en Loire-Atlantique.

Plusieurs collectivités publiques ont depuis renforcé et approfondi l'approche interdisciplinaire et transversale et se sont dotées de plans d'actions ou de schémas directeurs afin de prendre en compte systématiquement les besoins des personnes en situation de handicap dans l'ensemble de leurs interventions : petite enfance, éducation, sport, culture, accueil du public, communication grand public.

Ce mouvement marque la volonté des élus locaux d'aller plus loin que l'intégration des personnes en situation de handicap dans la cité et de poursuivre des objectifs plus ambitieux d'inclusion (chaque citoyen peut participer à la vie de la cité quelles que soient ses capacités) et d'accessibilité universelle (une ville qui cherche à réduire les situations handicapantes pour le bien-être de tous).

L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DES PAYS DE LA LOIRE

Présentation de l'ARS	L'Agence régionale de santé a pour mission de mettre en place la politique de santé dans la région. Elle est compétente sur le champ de la santé dans sa globalité, de la prévention aux soins à l'accompagnement médico-social. L'Agence Régionale de Santé régule l'offre d'accompagnement médico-sociale financée par l'assurance maladie ou l'État. Ce secteur recouvre les établissements et services pour les enfants et adultes en situation de handicap et pour les personnes âgées.
Les orientations stratégiques (médico-social/handicap)	L'organisation et l'action de l'Agence s'appuient sur un projet régional de santé élaboré en concertation avec l'ensemble des professionnels et des usagers. Le projet actuel (2012-2016) s'articule autour de trois orientations stratégiques (la personne au cœur des préoccupations du système de santé, la proximité organisée, la maîtrise des risques concernant la santé des personnes) et se décline en plusieurs documents pluriannuels : parmi ceux-ci, un schéma pour l'accompagnement médico-social et un programme régional qui précise les actions concrètement réalisées pour accompagner les personnes en perte d'autonomie. Le renouvellement du projet régional est en cours avec une première phase d'évaluation des besoins réalisée en concertation avec la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA). Le nouveau projet régional de santé comportera des actions d'engagement et de plaidoyer pour répondre aux enjeux d'efficience de l'offre médico-sociale, de continuité de parcours de vie des personnes en situation de handicap et d'accompagnement au changement des pratiques.
Les engagements spécifiques en matière de handicap	L'ARS Pays de la Loire a également élaboré plusieurs plans d'actions dédiés à des problématiques liées au handicap qui constituaient des priorités de sa politique médico-sociale. Ces documents pluriannuels formalisent les engagements de l'Agence sur des champs de compétences exclusives ou conjointes et sont issus de démarches ou de réflexions menées tant au plan national que local. **Plan d'action régional - L'accompagnement médico-social des personnes handicapées vieillissantes** L'acuité de la problématique a conduit l'ARS à piloter un groupe de travail régional, composé de représentants de l'ARS, des Départements, des fédérations et des représentants des usagers,

	chargé d'élaborer un référentiel relatif à l'accompagnement médico-social des personnes handicapées vieillissantes. Cette concertation large a conduit à l'élaboration d'un plan d'action régional, partagé entre l'ARS et les Départements et concerté avec les fédérations et les usagers, et qui déclinent des engagements autour des 6 axes suivants : - Communiquer et partager sur le plan régional les enjeux liés au vieillissement des personnes handicapées - Garantir aux personnes handicapées vieillissantes des parcours de vie fluides en favorisant les coopérations entre les acteurs du secteur du handicap et de la gérontologie - Mieux repérer et évaluer les besoins d'accompagnement médico-social des personnes handicapées vieillissantes - Accompagner l'adaptation des projets d'établissement/de service et des projets de vie des personnes handicapées vieillissantes - Adapter l'offre médico-sociale dédiée aux personnes handicapées vieillissantes dans un objectif de maintien en milieu de vie ordinaire - Adapter l'offre médico-sociale institutionnelle à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes. **Plan d'action régional - Accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap** 49 acteurs de la santé, du secteur médico-social et des représentants des usagers se sont réunis le 2 juin 2016 pour signer la charte Romain Jacob. Le Département de Loire-Atlantique était un des signataires. Le rapport Jacob a mis en lumière et analysé les difficultés d'accès aux soins curatifs et préventifs des personnes atteintes de handicap (75% des personnes handicapées abandonnent tout ou partie des soins « courants », non liés au handicap). Pour donner tout son sens à la signature en région de la charte Romain Jacob, l'ARS des Pays de la Loire s'est dotée d'un plan d'actions co-construit avec la CRSA et qui s'articule autour de 5 axes : - Sensibiliser, informer, former les professionnels de santé et les professionnels de l'accompagnement médico-social à l'accueil et la prise en charge des situations complexes chez les personnes en situation de handicap en y associant les familles - Mobiliser les acteurs de santé de proximité sur la coordination de la prise en charge des personnes en situation de handicap et sur ses outils de mise en œuvre - Adapter les établissements de santé à l'accueil et à une prise en charge coordonnée des personnes handicapées - Améliorer l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap - Améliorer l'accès aux soins préventifs et à l'éducation à la santé des personnes en situation de handicap

	Plan d'action régional Autisme 2013-2017 Le 3ème plan autisme (2013/2017) vise à compléter les avancées acquises par la loi du 11 février 2005 et des précédents plans nationaux. Autour de 5 axes stratégiques (diagnostiquer et intervenir précocement, accompagner tout au long de la vie, soutenir les familles, poursuivre les efforts de recherche, former l'ensemble des acteurs), le plan détaille 37 fiches actions dont le fil rouge est constitué par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et de l'ANESM. 205 millions d'euros, dont 195 pour l'évolution de l'offre médico-sociale, sont affectés à son financement sur le plan national (création d'unités d'enseignement en école maternelle, création de places en SESSAD, création de places de structures pour adultes, d'accueil temporaire, renforcement des CAMSP…). Un plan d'actions régional élaboré par l'ARS décline sur le territoire des Pays de la Loire les axes du plan national. Il s'appuie sur un état des lieux régional réalisé fin 2013. Par souci de cohérence et de lisibilité, les évolutions attendues sur la durée du plan ont été inscrites dans les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé. 9 objectifs prioritaires ont été identifiés : La personne au cœur des préoccupations du système de santé : - Renforcer la gouvernance - Soutenir et éclairer les familles La proximité organisée : - Renforcer et améliorer l'offre de diagnostic graduée - Renforcer et réorganiser l'offre d'accompagnement médico-sociale enfants et adultes La maîtrise des risques pour la santé des populations : - Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles - Formaliser une démarche de « parcours précoce » pour les enfants de moins de 6 ans - Repérer les adultes non diagnostiqués ou en situation d'accompagnement inadéquat - Améliorer le parcours de soins et de santé - Soutenir et inciter le développement de la recherche régionale
Les enjeux communs à l'ARS et au Département	La Loire-Atlantique a été retenue comme territoire préfigurateur de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ». Visant à favoriser un accompagnement adapté aux besoins évolutifs des personnes en situation de handicap sans rupture de parcours, cette démarche implique l'ARS et le Département en tant que pilotes et financeurs de l'offre médico-sociale.

	Dans le cadre de cette démarche, les différents partenaires institutionnels s'engageront à mener une réflexion partagée lors de leurs instances conjointes de gouvernance sur les évolutions nécessaires pour faire évoluer l'offre et l'adapter aux besoins (contrat partenarial). Pour l'ARS des Pays de la Loire et le Département de Loire-Atlantique, certains enjeux sont communs et nécessitent d'activer des leviers en complémentarité ou conjointement : - une offre modulable, évolutive en fonction des besoins des personnes (Dispositif d'orientation permanente, expérimentation ITEP, généralisation des CPOM, anticipation de la démarche SERAFIN-PH…) - des réponses diversifiées, de proximité et qui dépassent le champ médico-social (nouvelles formes d'habitat inclusif, accueil de proximité par les CLIC, soutien aux aidants, groupes d'entraide mutuelle, évolution de l'accueil temporaire, expérimentation équipe mobile…) - le renforcement des compétences, l'appui aux bonnes pratiques et l'accompagnement au changement (structures régionales d'appui et d'expertise comme le CRA ou le CREHPSY, formations croisées, suivi des démarches qualité…) - le développement de la coopération des acteurs (contrats partenariaux, plate-forme de services et d'hébergement pour les personnes handicapées vieillissantes, organisation intégrée handicap rare, coopération des secteurs PA/PH, mutualisation de ressources, paniers de services territorialisés…) - l'amélioration de la connaissance des besoins des personnes en situation de handicap (suivi des orientations de la CDAPH, futur système d'information de suivi des orientations, observatoire du handicap, démarches de diagnostic territorial partagée…).

DIRECTION REGIONALE ET DEPARTEMENTALE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE

Présentation de La DRDJSCS	La Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS) regroupe depuis le 1er janvier 2016 la DRJSCS des Pays de la Loire et la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) de la Loire-Atlantique. Sous l'autorité du préfet de la région des Pays de la Loire, la DRDJSCS (services régionaux) assure le pilotage régional des politiques de cohésion sociale, du sport, de la jeunesse, de la vie associative et de l'éducation populaire, ainsi que, dans ce champ de compétence, des politiques relatives à l'égalité et à la citoyenneté et au développement de l'emploi. Elle participe à l'animation régionale de la politique de la ville, notamment au titre de son volet social. Elle est en outre chargée de la délivrance des diplômes des métiers du sport et de l'animation, du travail social et du paramédical. Sous l'autorité du préfet de la Loire-Atlantique, la direction départementale déléguée (DDD) de la DRDJSCS assure la mise en œuvre des politiques de cohésion sociale, du sport, de la jeunesse, de la vie associative et de l'éducation populaire. Son action s'exerce dans les domaines suivants : - l'insertion sociale (inclusion sociale et protection des personnes vulnérables, prévention et lutte contre l'exclusion et la maltraitance) - l'hébergement et le logement des personnes défavorisées (en lien, en ce qui concerne les politiques sociales du logement, avec les services déconcentrés du ministère du logement) - l'action éducative territoriale enfance/jeunesse, la qualité éducative et la sécurité des accueils collectifs de mineurs - l'engagement et l'autonomie des jeunes - le développement du sport pour tous et la sécurité des pratiques sportives - la promotion de l'éducation populaire et de l'égalité des chances, le développement de la citoyenneté

L'action de la DRDJSCS (en matière de handicap)	**Cohésion sociale :** La Direction départementale déléguée (DDD) participe au financement de la MDPH et au fonds de compensation. Elle siège à la commission exécutive (COMEX) et à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Elle veille à la mise en œuvre du décret du 16 août 2011 sur le pilotage de l'Allocation adulte handicapé qui a pour objectif d'harmoniser les pratiques d'attribution de l'AAH par les CDAPH (appréciation de la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi). Enfin, elle assurait le suivi des travaux du conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH) ; cette instance est remplacée en 2017 par le Conseil départemental citoyenneté autonomie (CDCA). En lien avec l'ARS et les Départements, la Direction départementale déléguée (DDD) participe au financement et à la réflexion sur le développement des différentes formes alternatives d'habitat qui favorise l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. LA DRDJSCS pilote et coordonne le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales (2015/2020). Dans le cadre du précédent schéma, un guide de bonnes pratiques sur l'accompagnement des majeurs protégés atteints de troubles psychiques a été élaboré. Ce guide est destiné aux professionnels des services de psychiatrie et aux mandataires judiciaires et s'inscrit dans l'action coordonnée que mènent la DRDJSCS, l'ARS, les juges et les mandataires judiciaires pour améliorer l'accompagnement des majeurs protégés. **Jeunesse :** Dans le cadre de ses missions de protection des mineurs en accueil collectif (temps de vacances et de loisirs), la Direction départementale déléguée (DDD) soutient les actions visant à promouvoir la participation des enfants en situation de handicap aux activités de loisirs : outils pédagogiques de sensibilisation au handicap destinés aux formateurs, animateurs et directeurs, soutien au collectif T'Cap Loisirs, élaboration d'une charte d'accueil des animateurs en situation de handicap (avec la CAF, des associations de formation et un groupe d'organisateurs de centres). L'activation du Fonds de Coopération de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire (FONJEP) et du Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA) permet de financer des projets à destination des adolescents dans les accueils de jeunes, des projets favorisant l'accueil d'enfants en situation de handicap dans les accueils collectifs ou des actions de formation de bénévoles à l'accueil de jeunes en situation de handicap. La Direction départementale déléguée (DDD) assure le contrôle du projet éducatif des accueils collectifs de mineurs et s'assure que l'accueil des enfants en situation de handicap y est intégré. Enfin, la Direction départementale déléguée attribue et contrôle l'agrément "vacances adaptées organisées" (VAO) pour les activités de vacances avec hébergement d'une durée supérieure à cinq jours destinées spécifiquement à des groupes constitués de personnes handicapées majeures. L'offre de séjours de vacances adaptées organisées (VAO) est assez complète en Loire-Atlantique

	et la DRDJSCS a soutenu la réalisation d'un guide édité début 2016 par T'Cap : « Mon projet de vacances, les bonnes questions » **Sport** La DRDJSCS pilote la politique d'accès au sport des personnes en situation de handicap en garantissant l'égal accès aux pratiques, sans discrimination sociale ou physique. Les objectifs de cette politique sont déclinés dans un plan d'action régional mis en œuvre en partenariat avec le Comité régional handisport, la ligue sport adapté, le Conseil régional et le Comité régional olympique et sportif. Les principes et les objectifs de cette démarche partenariale ont été formalisés dans la charte régionale pour l'accès aux activités physiques et sportives des personnes en situation de handicap en Pays de la Loire, qui a été lancée officiellement le 17 décembre 2012. La DRDJSCS mobilise plusieurs outils pour développer cette politique : le portail « handiguide sports » qui est le guide national des activités physiques et sportives des personnes handicapées, le guide de sensibilisation au handicap : « prête-moi ton handicap », les aides comme le « coupon découverte » proposé aux personnes handicapées qui désirent "découvrir" un sport (40 disciplines) et les subventions d'équipements sportifs pour la mise en accessibilité. En lien avec l'ARS, la DRDJSCS pilote le Plan régional sport santé Bien Être dont certaines actions sont mises en œuvre en direction des personnes en situation de handicap.
Les engagements spécifiques en matière de handicap	Le cadre légal et réglementaire de son action ne permet pas à la DRDJSCS de formaliser une politique globale de prise en compte systématique des handicaps dans ses différents champs d'intervention. Néanmoins, les orientations données aux différentes politiques dont elle a la responsabilité démontrent l'ambition de la DRDJSCS de contribuer à améliorer les conditions de vie des personnes en situation de handicap et de changer le regard porté sur le handicap. S'il n'existe pas de document unique permettant d'inscrire la politique de la DRDJSCS en direction des personnes en situation de handicap dans une démarche pluriannuelle et transversale, plusieurs engagements ont été formalisés dans des plans d'actions régionaux. **Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales 2015-2020** Le schéma régional vise à répondre aux enjeux fondamentaux suivants : La nécessité de maintenir des réponses de proximité pour la prise en charge des usagers. Le besoin de complémentarité des prises en charge entre les services mandataires, les mandataires individuels et les préposés d'établissement. La possibilité pour les juges et toute personne protégée d'avoir accès à une offre diversifiée. L'exigence de la qualité de la prise en charge. L'obligation de s'assurer de la continuité de la prise en charge

	Des engagements sont identifiés en direction des personnes des personnes en situation de handicap : - Améliorer la prise en charge partenariale des personnes présentant des difficultés multiples et/ou complexe (santé mentale...) - Promouvoir l'utilisation du guide sur l'accompagnement des majeurs protégés atteints de troubles psychiques auprès des services de psychiatrie et des mandataires judiciaires. **Plan régional sport santé Bien Être 2013 – 2016** L'enjeu de plan régional piloté par la DRDJSCS et l'ARS est de pouvoir « utiliser la pratique sportive pour créer du lien social, lutter contre l'isolement et initier des rencontres de sport. L'éducation à la santé par le sport constitue un outil pour la reconstruction personnelle favorisant le mieux-être ». Un des quatre objectifs régionaux est dédié aux personnes en situation de handicap : Développer la pratique des activités physiques et sportives (APS) pour les personnes en situation de déficience intellectuelle, handicap psychique, moteur et sensoriel accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux. Plan d'action de la charte régionale pour l'accès aux activités physiques et sportives des personnes en situation de handicap 2012-2016 La charte vise à mettre en place une politique sportive spécifique pour rapprocher les personnes en situation de handicap des clubs et des structures prêtes à les accueillir dans des conditions matérielles et d'encadrement adaptées, mais aussi pour identifier les freins à la pratique physique et sportive pour y répondre. 4 objectifs stratégiques ont été définis : - Accroitre chez les personnes en situation de handicap le nombre de pratiquants sportifs - Améliorer le niveau sportif des pratiquants en situation de handicap - Accompagner le développement du haut niveau - Conforter l'engagement bénévole par l'accompagnement à la professionnalisation
Les enjeux communs à la DRDJSCS et au Département	La diversité des politiques publiques pilotées par la DRDJSCS avec des actions en direction des personnes en situation de handicap, croisent celles mises en œuvre par le Département. Plusieurs enjeux sont partagés et induisent de nombreux partenariats opérationnels : - contribuer à l'émergence de nouveaux modèles d'habitat pour les personnes en situation de handicap - informer les acteurs locaux (notamment les professionnels des services sociaux) sur la distinction entre les publics relevant de l'AAH et ceux relevant du revenu de solidarité active (RSA) - informer les familles sur les offres adaptées en matière d'accueil collectifs, de séjours de vacances ou d'activités physiques et sportives

DIRECTION REGIONALE DES ENTREPRISES, DE LA CONCURRENCE, DE LA CONSOMMATION, DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

Présentation de La DIRECCTE	La Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi est un service déconcentré de l'État en Pays de la Loire. Placée auprès du préfet de la région, la Direccte assure le pilotage coordonné des politiques de l'État en matière de développement économique, d'emploi, de travail et de protection des consommateurs.
L'action de la DIRECCTE (en matière de handicap)	La DIRECCTE intervient pour l'emploi des personnes en situation de handicap à travers le Plan Régional d'Insertion professionnelle des Travailleurs handicapés (PRITH) décliné à l'échelle départementale en Plan Local d'Insertion professionnelle des Travailleurs handicapés (PLITH). En Loire-Atlantique, le PLITH est animé par l'Unité départementale de la DIRECCTE 44 et l'AGEFIPH. Le comité de suivi regroupe la CCAPH (APF), CAP EMPLOI, la MDPH 44, Pôle Emploi, la MSA 44 /85, la CARSAT 44, le service ALTHER, les organisations syndicales et patronales, le centre de gestion et bénéficie d'une Coordination par un cabinet de consultant. Le plan d'action du PLITH de Loire Atlantique est une déclinaison des axes prioritaires du PRITH - Axe Maintien dans l'Emploi : un séminaire « maintien dans l'emploi » : est organisé chaque année pour les professionnels de la santé au travail afin d'améliorer la connaissance mutuelle et améliorer les coopérations entre acteurs dans le but de favoriser le maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés. -Axe sensibilisation des employeurs - le salon employeurs et handicap : en collaboration avec le Medef 44, le PLITH 44 organise un salon dédié aux entreprises pour les informer sur leur obligation d'emploi de travailleurs handicapés et les inciter à mettre en place des actions pour favoriser l'emploi de personnes handicapées. Tous les acteurs de l'emploi et du maintien dans l'emploi sont présents pour répondre aux questions des entreprises.

	- Axe Emploi : Expérimentation sur l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap pour favoriser l'accès à l'emploi À la suite d'une étude sur la situation des jeunes handicapés en Loire Atlantique (réalisée par le CAFOC) et des travaux présentés à l'été 2014, il a été convenu de réaliser une expérimentation portant sur 2 actions sur un territoire du département (bassin de Châteaubriant). -Action Groupe 1 : Connaissance de l'entreprise et des métiers pour une meilleure adéquation poste/handicap -Action groupe 2 : Coordination des différents acteurs en charge de l'accompagnement Ces actions ont permis deux rencontres entre acteurs et la création d'un annuaire dématérialisé des acteurs de l'accompagnement des jeunes de 16 à 30 ans en situation de handicap (accessible sur tout type de plateforme : ordinateur, tablette et smartphone). L'action de la DIRECCTE se concrétise également par le suivi et la mise en œuvre de différents outils de droit commun : les contrats aidés ; les emplois d'avenir ; la garantie jeune ; l'insertion par l'activité économique. Ces dispositifs ne sont pas réservés aux jeunes en situation de handicap, mais ils peuvent y accéder dans le cadre de leur projet professionnel. Par ailleurs, l'État finance 14 entreprises adaptées en Loire-Atlantique, proposant 840 postes.
Les engagements spécifiques en matière de handicap	La DIRECCTE ne produit pas un document d'engagement sur l'ensemble de ces actions pour les personnes en situation de handicap. Le code du travail prévoit cependant l'élaboration, tous les cinq ans, par le service public de l'emploi et sous l'autorité du représentant de l'État dans la région, du plan régional pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (PRITH). Ce PRITH a pour objectif de recenser et fédérer les interventions des différents acteurs territoriaux qui œuvrent dans le champ de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, autour d'un plan d'action unique et partagé. **Le plan régional pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (PRITH) des Pays de la Loire** L'enjeu du PRITH est ainsi d'améliorer la réponse collective aux attentes des personnes handicapées et des employeurs publics et privés, et ce, sur les différents axes de coopération que sont la formation professionnelle, l'accès à l'emploi, le maintien dans l'emploi et la sensibilisation des employeurs : Partager le pilotage et le suivi des politiques de formation professionnelle des travailleurs handicapés Développer l'accès à la qualification et lever les freins à l'accès à la formation des personnes en situation de handicap Mobiliser les dispositifs de droit commun au bénéfice des travailleurs handicapés

	Faciliter l'accès à l'emploi en milieu ordinaire et le retour à l'emploi Accompagner les évolutions en matière d'orientation professionnelle Faire progresser l'emploi des travailleurs handicapés dans les entreprises ligériennes Renforcer la politique concertée de maintien dans l'emploi et en assurer un suivi régional et départemental Capitaliser les pratiques et partager les outils au bénéfice des personnes et des employeurs
Les enjeux communs à la DIRECCTE et au Département	Si l'emploi est bien une compétence État, particulièrement pour les personnes en situation de handicap, le Département est compétent en matière d'insertion, position renforcée par la loi NOTRe et par sa fonction de chef de file inclusion/FSE. Le Département participe au partenariat du service public de l'emploi départemental (SPED) et au Conseil départemental de l'insertion par l'activité économique (CDIAE) aux côtés de Cap emploi. Plusieurs enjeux rapprochent le Département et l'État : - garantir l'équilibre territorial des ressources d'accompagnement des travailleurs handicapés - maintenir un accompagnement global des personnes allocataires du RSA pour lesquels une reconnaissance travailleur handicapé peut être existante ou engagée. Les Unités Emploi des délégations territoriales du Département accompagnent des personnes reconnues travailleurs handicapés mais ne disposant pas de l'allocation adulte handicapé ou des conjoints de bénéficiaires de l'AAH - mobiliser les contrats aidés pour l'insertion professionnelle des allocataires du RSA qui souhaitent accéder à des emplois auprès des personnes en situation de handicap, dans les services et établissements médico-sociaux.

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE

Présentation de La DSDEN	La direction des services départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN) est chargée d'animer et de mettre en œuvre la politique éducative dans le département de la Loire-Atlantique. En Loire-Atlantique, sur une population de plus de 1 250 000 habitants, 260 000 enfants et adolescents sont scolarisés (écoles, collèges, lycées, publics et privés, établissements médico-sociaux et hôpitaux). Parmi eux, 5 400 sont en situation de handicap, soit 2%. Au sein de la DSDEN, le pôle Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés (ASH – 44) coordonne la scolarisation des élèves en situation de handicap, notamment en accompagnant et en formant les professionnels de l'enseignement.
Les orientations stratégiques de la DSDEN (en matière de handicap)	La scolarisation des élèves handicapés constitue l'un des axes prioritaires de l'Éducation Nationale en Loire-Atlantique. La DSDEN met en œuvre les orientations fixées par la Loi du 11 février 2005, qui affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile et à un parcours scolaire continu et adapté. La loi impose ainsi l'inscription systématique de l'enfant en situation de handicap dans l'établissement public de son quartier ; son projet personnalisé peut le conduire à s'inscrire dans un autre établissement ou un service spécialisé (Art. L. 112-1). La loi d'orientation et de programmation pour la Refondation de l'école de la République du 8 juillet 2013 a reconnu le principe d'une école inclusive décliné en plusieurs orientations : offrir des parcours de formation plus inclusifs ; renforcer la professionnalisation des différents intervenants ; faciliter l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap ; mobiliser le numérique au service des besoins éducatifs particuliers. La mise en œuvre de ces orientations est actualisée annuellement selon les moyens et les objectifs opérationnels fixés dans le cadre de la Loi de finance et de l'enveloppe budgétaire allouée à la DSDEN.

L'action en matière de handicap	L'action de la DSDEN s'articule autour de plusieurs leviers d'intervention qui doit permettre de mettre en œuvre le projet personnalisé de scolarisation (PPS) de chaque élève en situation de handicap. Une équipe de suivi de la scolarisation (ESS) veille à la réalisation de ce projet et réunit au moins une fois par an la famille, l'enseignant référent, les enseignants de l'élève handicapé, les professionnels de santé et les professionnels des services sociaux qui accompagnent le jeune dans son parcours de formation. Les principaux leviers d'action sont les suivants : - L'implantation de nouveaux dispositifs en fonction des besoins et des moyens disponibles : Ulis école, collège, lycée, SEGPA… - Le suivi du fonctionnement et de l'évolution des unités d'enseignement implantées au sein d'établissements et services médico-sociaux et d'établissements hospitaliers (dont le secteur de pédopsychiatrie). - Le recrutement, la mise à disposition, la formation et la coordination des accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) qui ont pour mission l'aide à l'inclusion scolaire (c'est-à-dire permettre l'accès à l'autonomie dans les apprentissages, faciliter la participation aux activités collectives et assurer l'installation de l'élève dans des conditions optimales de sécurité et de confort). - La mobilisation des enseignants référents (35 en 2016 en Loire-Atlantique). Le référent de scolarisation est la personne ressource de l'Éducation Nationale pour tout élève en situation de handicap. Il a compétence sur tous les établissements (premier, second degré, public, privé ou médico-social) de son secteur. Il a un rôle central dans la mise en œuvre des projets personnalisés de scolarisation des élèves handicapés, dont il contribue à l'élaboration ; il en assure avec le concours des équipes de suivi de la scolarisation la mise en œuvre et le bilan, transmis annuellement à la MDPH. - Le partenariat renforcé avec la MDPH, par la mise à disposition d'enseignants spécialisés pour des missions de coordonnateurs et d'évaluateurs. La participation du DASEN, de ses adjoints et des IEN ASH aux instances décisionnaires de la MDPH (COMEX, CDAPH). - L'accompagnement des enseignants spécialisés et les enseignants non spécialisés exerçant dans les ULIS, SEGPA ou EREA, les enseignants spécialisés exerçant dans les Unités d'Enseignement (UE) au sein des Établissements de Santé ou des Établissements Médico Sociaux. - La formation des Directeurs d'école nouvellement nommés, des équipes d'école, des enseignants exerçant sur des postes spécialisés, des enseignants en formation continue, des Professeurs des Écoles Stagiaires et des AVS.

Les enjeux communs à la DSDEN et au Département	Le partenariat est primordial pour construire l'école inclusive. La logique d'accessibilité nécessite un travail collectif qui rassemble les professionnels de l'éducation, du soin et de l'accompagnement œuvrant dans l'école ou en dehors. Mais rendre possible la scolarisation en milieu ordinaire nécessite aussi des adaptations organisationnelles de l'école et de son environnement : transport spécifique, accessibilité des bâtiments, équité territoriale des implantations, simplification des démarches… La concertation entre institutions est donc déterminante et un certain nombre d'enjeux peuvent notamment être partagés entre le Département et l'Éducation Nationale : La recherche de solutions pour les jeunes en amendement « Creton » menée par le Département et l'ARS doit favoriser le turn-over la pertinence et la fluidité des parcours de formation et limiter la scolarisation d'enfants en ULIS, souvent sans projet associé à visée thérapeutique, faute de place en IME La concertation peut être renforcée entre le Département, la MDPH et l'Éducation nationale pour partager en continu une même vision des freins et des besoins en matière d'implantations des enseignants référents (au sein des collèges), des ULIS Collège mais aussi en matière de transport La collaboration entre l'Éducation nationale, la PMI et l'ASE peut être renforcée afin de mieux anticiper les adaptations en matière d'accompagnement scolaire et/ou thérapeutique La fourniture de matériel pédagogique adapté n'est pas optimale en Loire-Atlantique (délai d'attribution très long, des financements éclatés…). Quelle mutualisation possible autour du matériel pédagogique adapté ?

LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Présentation de la Caf	La Caf de Loire-Atlantique propose aux familles des aides sous forme de soutiens financiers, d'équipements, de suivis et de conseils. Les quatre grands domaines d'intervention de la branche Famille (régime général de la sécurité sociale) sont : la petite enfance ; l'enfance et jeunesse ; la solidarité et l'insertion ; le logement et le cadre de vie. La Caf intervient auprès des personnes en situation de handicap par les prestations « Allocation d'éducation de l'enfant handicapé » AEEH (3,5 M€) et « Allocation aux adultes handicapés » AAH (156 M€) et par l'action sociale ; celle-ci se décline par une politique d'incitation à l'accueil des enfants et des jeunes en situation de handicap et par la signature de contrats d'objectifs et de moyens avec des acteurs associatifs ressources (T'CAP, Handisup, Loisirs Pluriel). La Caf facilite les démarches d'accès aux droits et accompagne les familles dans leur parcours de vie.
Les orientations stratégiques (en matière de handicap)	La Caf intervient en direction des personnes en situation de handicap à travers différents dispositifs et politiques publiques en ciblant les enfants et les jeunes. Des réponses spécifiques sont ainsi apportées et inscrites au ***schéma départemental des services aux familles*** (2014 / 2017). Ce schéma décline les orientations de la Convention d'objectifs et de gestion (COG) signée le 16 juillet 2013 entre la Cnaf et l'État pour cinq ans. Le schéma départemental a été cosigné par la Caf, le Département, la CMSA, l'Éducation nationale et l'association des maires de Loire-Atlantique. Il fixe 6 orientations stratégiques : Augmenter l'offre d'accueil des jeunes enfants et réduire les inégalités territoriales en matière d'accueil du jeune enfant, tant sur les modes d'accueil individuel que collectif. Répondre aux besoins spécifiques des familles, en particulier l'accès des enfants en situation de handicap et des enfants des familles vulnérables.

	Mailler progressivement le territoire en matière d'offre d'accompagnement à la parentalité. Renforcer l'articulation de l'accueil du jeune enfant et des actions de soutien à la parentalité. Permettre une action coordonnée des acteurs sur le territoire. Améliorer l'information des familles sur l'offre disponible.
Les engagements spécifiques en matière de handicap	Les actions portées par la Caf visent à développer l'accueil des enfants et des jeunes en situation de handicap et à mieux accompagner les familles. L'objectif de la Caf est de faciliter le parcours éducatif des enfants âgés de 0 à 17 ans en milieu ordinaire et de favoriser l'intégration sociale des enfants et des parents. L'action sociale de la Caf soutient les familles en : les aidant dans leurs démarches d'accès aux droits leur apportant une aide financière ponctuelle les accompagnant pour solliciter un accueil ponctuel pour leur enfant en situation de handicap favorisant le recours aux services d'aide à domicile pour les familles confrontées au handicap lors d'événements fragilisants (naissance, hospitalisation, …) en facilitant le départ en vacances au moyen du dispositif d'aide aux vacances (aide majorée pour les familles avec enfant en situation de handicap) L'action sociale de la Caf soutient les professionnels de l'accueil en : favorisant le développement de l'offre d'accueil de droit commun (accueil collectif ou individuel), soutenant les gestionnaires et les professionnels accueillant des enfants et des jeunes en situation de handicap, notamment par l'attribution d'une aide financière aux structures, évaluant l'effectivité et la qualité de l'accueil des enfants en situation de handicap sur les territoires.
Les enjeux communs à la CAF et au Département	Le schéma départemental des services aux familles a été rédigé en cohérence avec le schéma départemental enfance jeunesse familles 2012/2017 du Département de Loire-Atlantique. Les démarches de renouvellement de ces deux documents pluriannuels seront menées de manière concomitante au cours de l'année 2017.

	Certains enjeux liés à l'accueil des enfants en situation de handicap et l'accompagnement de leur famille restent aujourd'hui d'actualité et impliquent une coopération entre la Caf, le Département et la MDPH : - la sensibilisation des professionnels au sein des modes d'accueil (crèches, assistantes maternelles) sur le handicap et notamment sur les troubles envahissants du développement (TED). Cette coopération entre la Caf et la Pmi a donné lieu à la mise en place d'un protocole de reconnaissance anticipée des difficultés d'accueil de l'enfant en crèche - l'amélioration de l'accessibilité de l'information aux familles (maillage territorial des points d'information, démarches facile à lire et à comprendre…) - l'accès aux droits - la recherche de réponses concertées sur les solutions d'accueil de proximité en prenant en compte tous les temps éducatifs, dont les accueils périscolaires et extrascolaires.

LE CONSEIL REGIONAL

Présentation de La Région	La Région pilote des politiques publiques dont certaines contribuent à répondre aux besoins des personnes en situation de handicap : éducation, emploi, formation professionnelle et transports régionaux. La loi portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe) du 7 août 2015 a renforcé les compétences régionales en matière de programmation, de planification et d'encadrement de l'action des collectivités situées dans son ressort. Les schémas de la Région « Pays de la Loire » définissent ainsi les orientations stratégiques et les grandes mesures de chacune des politiques publiques parmi lesquelles : - Le schéma régional de l'Économie et de l'Emploi Durable intègre la formation continue et l'innovation - Le schéma régional Formations, Santé, Social et Territoires construit une politique cohérente de formation, de solidarités et d'aménagement du territoire en matière de prévention, de soins, d'accès à la santé et d'accompagnement social et médico-social de la population.
Les orientations Stratégiques et les engagements spécifiques (en matière de handicap)	La Région est actuellement dotée d'un Agenda 22 « Handicap » qui permet de mobiliser l'ensemble des politiques publiques régionales et interventions, en fixant 5 priorités déclinées en 20 actions en direction des personnes en situation de handicap. Dans un contexte où la loi NOTRe a supprimé la clause de compétence générale de la Région, le plan d'action est priorisé sur les publics cibles de la Région : les lycéens, les apprentis, les stagiaires de la formation professionnelle et les usagers des transports publics régionaux. **Priorité 1 : L'accessibilité.** Il s'agit de développer l'accessibilité des équipements et aménagements régionaux. 4 actions parmi lesquelles : Garantir la pleine accessibilité du service public régional des transports (élargi par la loi NOTRe avec le transfert des lignes de transport départementales) Contribuer à la mise en accessibilité des établissements de formations sous compétence régionale (lycée, instituts de formation…)

	Priorité 2 : Autonomie des personnes en situation de handicap Accompagner le parcours de formation des lycéens et apprentis de la région en situation de handicap Favoriser l'accès des publics en situation de handicap à l'offre de formation professionnelle continue Former les professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux intervenant auprès de personnes en situation de handicap Soutenir l'équipement et la mobilité des étudiants en situation de handicap **Priorité 3 : Innovation et animation territoriale dans le champ du handicap** Accompagner les territoires pour apporter des réponses locales aux besoins des publics en situation de handicap Impulser des projets locaux innovants dans le champ du handicap **Priorité 4 : Responsabilité sociale** Il s'agit d'intégrer et de maintenir dans l'emploi les agents de la Région en situation de handicap de développer la prise en compte du handicap dans la commande publique régionale La dernière priorité porte sur la contribution de la Région aux actions de sensibilisation sur le handicap.
Les enjeux communs à la Région et au Département	Les engagements de la Région auprès des personnes en situation de handicap peuvent compléter et favoriser l'action départementale dans un certain nombre de champ communs : La formation des professionnels du secteur médico-social en nombre et qualifications suffisantes et adaptées pour intervenir auprès des personnes en situation de handicap Le développement de l'accès à la pratique sportive des publics handicapés Le soutien à l'innovation en matière de handicap (domotique…) L'accompagnement des territoires pour mieux prendre en compte les besoins des personnes en situation de handicap dans leurs documents d'orientation et de planification

PARTIE 4

Gouvernance, suivi et évaluation

Le schéma a été élaboré en concertation avec les partenaires et c'est l'Assemblée départementale qui est garante des orientations stratégiques et plus globalement, de l'engagement départemental. Il s'agit d'un document cadre, avec une démarche annuelle de suivi, engagement par engagement.

Cette approche permet de rendre compte des réalisations mais aussi de prendre en compte les changements permanents dans le domaine du handicap, pour assurer une actualisation en continu des actions contenues dans chaque engagement.

Pour garantir l'efficacité de la démarche, les instances de pilotage impliqueront tous les partenaires dans le suivi-évaluation du schéma, sur les plans opérationnel et stratégique : l'évaluation sera ainsi partie intégrante du système de pilotage.

La dynamique de coopération et de projets entre les différents acteurs du territoire faire partie intégrante de la stratégie départementale pour prendre en considération les enjeux liés au handicap et apporter des réponses adaptées sur de multiples champs (accessibilité, accompagnement médico-social, habitat, déplacement, soutien aux aidants…).

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a attribué aux Départements une compétence dans le pilotage et l'adoption des schémas sociaux et médico-sociaux. Leur mise en œuvre reste cependant étroitement dépendante des priorités définies par les autres institutions dans leurs champs de compétences respectifs et tributaire des financements qu'elles leur consacrent : l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui élabore le Schéma Régional d'Organisation Médico-Social (SROMS), les services de l'État (DRDJCS...), la CAF et les autres collectivités territoriales.

Comme indiqué dans l'introduction du 3ème axe stratégique, l'efficacité des actions sera conditionnée à la mise en cohérence des différentes stratégies institutionnelles dans une logique de coresponsabilité.

C'est la raison pour laquelle l'instance de pilotage du présent schéma rassemblera les institutions, la MDPH, les représentants des associations et des gestionnaires publics et privés (Comité de suivi stratégique du schéma). En écho au travail de connaissance des besoins mené par l'Observatoire du handicap, cette instance sera davantage centrée sur le suivi de l'adaptation structurelle de l'offre d'accompagnement et sur les évolutions souhaitables dans le but de prévenir les situations de rupture de parcours.

La diversité de la composition et le nombre important de participants au Conseil départemental citoyenneté autonomie (CDCA) permettront à cette instance consultative d'échanger sur un périmètre d'action publique plus large, c'est-à-dire celle déployée pour l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap.

Cette exigence de coresponsabilité des acteurs nécessitera à terme de formaliser une gouvernance en articulant ces deux instances avec celles pilotées par l'ARS des Pays de la Loire. Le contrat partenarial de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » y contribuera.

Dans le champ de l'autonomie, d'autres démarches ou expérimentations requièrent la mise en place d'une gouvernance spécifique appelant également la coresponsabilité des institutions impliquées comme par exemple autour des MAIA.

L'émergence éventuelle d'une gouvernance plus globale et la mise en place progressive du CDCA amèneront sans doute à ajuster les rôles et les articulations entre ces instances.

Le rôle du Comité de suivi stratégique

Le comité de suivi stratégique du schéma est présidé par la Vice-Présidente – Personnes en situation de handicap.

D'autres élus départementaux (notamment la conseillère départementale en charge de la MDPH et la Vice-Présidente Familles et protection de l'enfance) participent également à cette instance.

Le Comité est composé de représentants :

- ➔ De la MDPH (Direction et Présidence de la CDAPH),
- ➔ Des institutions (citées dans le 3ème axe stratégique),
- ➔ Des associations de parents ou de personnes en situation de handicap et/ou des organismes privés et publics gestionnaires d'ESMS dans le champ du handicap (10 structures représentées).

Les directions départementales impliquées dans le schéma sont également représentées dans le comité de suivi.

Le comité de suivi stratégique pourra s'adjoindre les collaborations d'autres représentants en fonction des thématiques de travail.

Le comité de suivi stratégique est à la fois l'instance de pilotage du schéma et de l'observatoire du handicap.

Il se réunira une à deux fois par an et sera chargé :

- ➔ De veiller à l'avancée globale des actions relevant des 3 axes stratégiques et les différentes orientations ;
- ➔ D'échanger sur les résultats de l'évaluation et les études restitués par l'observatoire du handicap ;
- ➔ De décider et arbitrer sur les études à réaliser par l'observatoire et sur les sujets d'évaluation à conduire
- ➔ D'identifier les mesures stratégiques à privilégier au vu de de la mise en œuvre du schéma.

Le rôle du Conseil départemental citoyenneté et autonomie

Cette instance consultative est composée de 94 membres en format plénier, avec deux formations spécialisées (personnes âgées / personnes en situation de handicap).

La formation spécialisée pour les personnes en situation de handicap est composée de 48 membres.

Une instance créée par fusion de deux instances représentatives du champ du handicap et des personnes âgées

La Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement impose la création,

dans tous les départements, d'un conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

Le CDCA est une instance de coordination inter institutionnelle qui veille à assurer la participation des personnes âgées et personnes en situation de handicap dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département.

Il se présente comme la fusion du CODERPA et du CDCPH, en unissant les deux instances dans une approche globale des problématiques d'autonomie

Présidé par le président du conseil départemental (alternativement avec le président de la métropole), ce conseil est composé de représentants des personnes âgées et des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants ainsi que de nombreux représentants institutionnels mobilisés dans la mise en œuvre des politiques d'autonomie.

Une instance consultative sur un périmètre d'action publique très large

Son champ de compétence vise :

- ➔ la prévention de la perte d'autonomie ;
- ➔ l'accompagnement médico-social ;
- ➔ l'accès aux soins ;
- ➔ les aides humaines et médico techniques ;
- ➔ l'accessibilité ;
- ➔ le logement ;
- ➔ l'habitat collectif ;
- ➔ l'urbanisme ;
- ➔ les transports ;
- ➔ la scolarisation ;
- ➔ l'intégration sociale et professionnelle ;
- ➔ l'accès à l'activité physique ;
- ➔ les loisirs ;
- ➔ la vie associative ;
- ➔ la culture ;
- ➔ et le tourisme.

Il prononce un avis sur les schémas et programmations relatives aux politiques d'autonomie (Schéma régional de santé ARS, Programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens des ARS et du Département, rapport d'activité de la MDPH, rapport d'activité de la Conférence des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie)

Il est consulté, pour information, sur le Plan départemental de l'Habitat, le Programme d'insertion professionnel des travailleurs handicapés, les conventions signées entre le Département et ses partenaires.

Il peut formuler des recommandations sur les droits et la bientraitance, des questions éthiques.

L'Observatoire du handicap

La mise en place de l'observatoire était l'une des priorités du plan d'actions départemental 2009-2016.

Les objectifs exposés étaient les suivants : « Mieux connaître les besoins locaux, améliorer l'offre de service, mettre en réseau l'ensemble des ressources ».

Dès 2009, la Direction Générale de la Solidarité, membre du Conseil National de l'Information et des Statistiques (CNIS) participait aux travaux d'élaboration des indicateurs sociaux départementaux.

En 2012, l'observatoire s'articule autour d'une cellule technique composée des acteurs suivants :

- Le Département

- L'Agence Régionale de la Santé

- La Direction Départementale de la Cohésion Sociale

- La Maison Départementale des Personnes Handicapées

- La Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

- La Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale

Un état des lieux des données disponibles est alors réalisé et des indicateurs sont sélectionnés pour faire l'objet d'un suivi annuel.

Dès lors, ces données seront reprises dans une publication annuelle baptisée « Repères » :

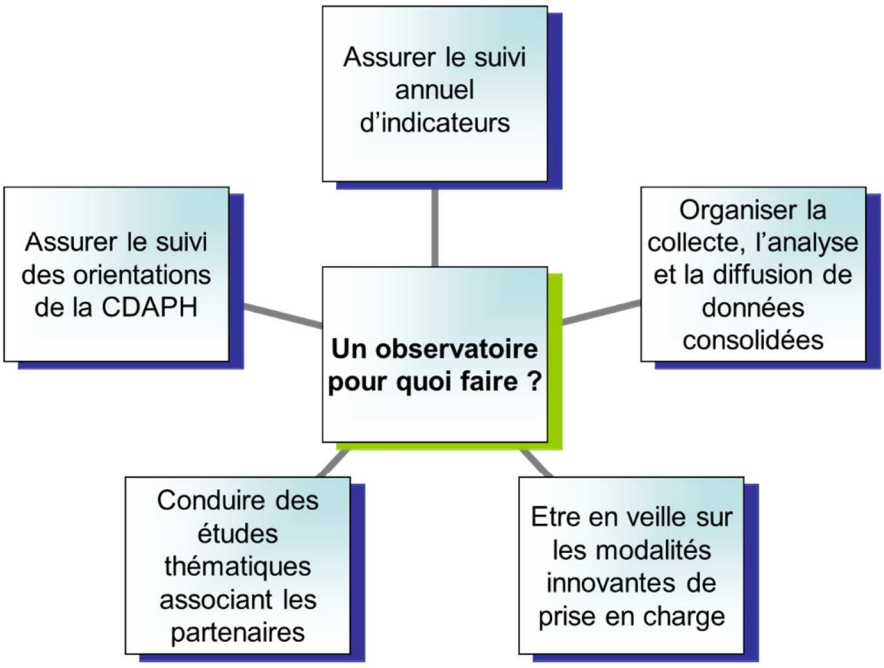
- Les enfants en situation de handicap scolarisés dans le 1er ou le 2nd degré
- Les premières demandes à la MDPH
- Les bénéficiaires de l'AAH
- Les bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP
- Les bénéficiaires de l'AEEH ou de la PCH moins de 20 ans
- Les demandeurs d'emploi en situation de handicap
- Les places en établissements et services

Deux études spécifiques ont également été menées dans le cadre de l'observatoire :

- Un travail sur l'effectivité des orientations en établissement ou service médico-social réalisé en 2013

- Un travail sur les besoins des personnes en situation de handicap vieillissantes accueillies dans les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT).

Dans la poursuite de ce travail, le Département et la MDPH décident en 2015, de dédier un poste à l'observatoire départemental du handicap. Les missions qui lui sont confiées sont les suivantes :



Les améliorations attendues à travers l'arrivée d'un animateur dédié à l'observatoire sont les suivantes :

→ Structurer le fonctionnement de l'observatoire

→ Associer le milieu associatif, les établissements et services et tous les acteurs qui peuvent apporter une expertise sur un domaine et systématiser une remontée d'information

→ Valoriser l'offre existante. L'offre médico-sociale classique et les formules ou dispositifs innovants de notre territoire.

→ Intégrer les enquêtes thématiques réalisées par les différents partenaires à la réflexion globale sur les besoins des personnes en situation de handicap

En 2016, l'observatoire a réalisé une étude sur les jeunes de 16-24 ans en situation de handicap et déployé un nouvel outil de suivi des orientations en établissement ou service médico-social ayant permis de faire un nouveau bilan en la matière. La diffusion annuelle de données relatives au handicap va se poursuivre à l'appui d'un nouveau support intitulé « Regard sur ». L'observatoire assurera également le suivi-évaluation de ce nouveau schéma.

Le dispositif de suivi-évaluation

L'évaluation du précédent schéma a démontré l'intérêt d'opter pour un document cadre fixant les orientations départementales en matière de handicap avec un suivi qui repose sur une démarche simple d'évaluation continue et une sélection limitée d'indicateurs pertinents, faciles à récoler et à traiter.

Le plan d'actions départemental se compose de plusieurs fiches-engagement. Chacune est rattachée à un référent en charge de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Une feuille de route simplifiée sera établie pour suivre la réalisation de chacune et pour intégrer de nouvelles actions en fonction des évolutions légales et réglementaires ou des priorités départementales.

Cette méthodologie rend possible l'actualisation continue de la mise en œuvre du schéma et de nombreux partenaires internes et externes ont jugé nécessaires cette adaptabilité.

Certaines actions ont la particularité d'être menés en mode projet avec une instance technique et de pilotage ad 'hoc qui suivra son évolution.

Le dispositif d'évaluation reposera à la fois sur un suivi annuel, à la fois quantitatif (indicateurs de réalisation ou d'impact) et qualitatif des actions mises en œuvre.

Chaque année, les référents recueillent les indicateurs sélectionnés, établissent dans la mesure du possible, un document de synthèse qualitative décrivant les avancées et les axes de progrès relatifs à chaque engagement et transmettent ces informations à l'observatoire du handicap.

L'observatoire du handicap compilera ces données en vue de l'évaluation qui sera réalisée en 2021

L'observatoire réunit annuellement les référents des différentes directions du Département, engagées dans le champ du handicap pour faire le point avec eux sur l'avancée de leurs actions.

Au cours des cinq prochaines années, des évaluations ponctuelles et thématiques pourront également être réalisées par le service évaluation du Département, le service personnes handicapées et l'observatoire du handicap.

Ces évaluations seront priorisées en fonction des enjeux identifiés lors de l'état des lieux, de la concertation ou du suivi-évaluation.

Chaque année, un bilan intermédiaire relatif à la mise en œuvre du schéma départemental est présenté en comité de suivi stratégique.

Ce bilan est notamment établi sur la base d'une sélection d'indicateurs représentatifs de l'engagement pris dans ce schéma et qui seront déterminés par le comité de suivi du schéma. Des indicateurs ont également été proposés par chacun des partenaires institutionnels et seront intégrés à ce bilan.

Annexes

Glossaire

AAH : Allocation Adulte Handicapé

AAEH : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé

ABA : Applied Behavior Analysis. Méthode d'apprentissage adoptée pour des enfants concernés par les troubles du spectre de l'autisme

ACTP : Allocation Compensatrice Tierce Personne

AD'AP : Agenda d'accessibilité programmé

ADAPEI : Association Départementale des Amis et Parents de personnes handicapées mentales

ADAPT : Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées

AFNOR : Agence française de normalisation

AGEFIPH : Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées

AHA : Accueil handicap animation (charte)

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

APAJH : Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés

APF : Association des Paralysés de France

APICS : Agir pour l'insertion citoyenne et solidaire

ARTA : Association pour la réinsertion des traumatisés crâniens atlantique

ARRIA : Association destinée à des enfants et adolescents en situation de handicap

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ASPL : Accueil service public local

ARS : Agence Régionale de Santé

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

AVSI : Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel

AVS-co : Auxiliaire de Vie Scolaire collectif

AVS-M : Auxiliaire de Vie Scolaire mutualisé

A2C44 : Association de coopération et de coordination handicap psychique Loire-atlantique

BP : Budget primitif

CAF : Caisse d'allocation familiale

CAFS : Centres d'Accueil Familial Spécialisé (enfants)

CAFOC : Centre Académique de Formation Continue

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CAPIJH : Cellule d'Appui au Parcours Individuel du Jeune Handicapé

CARSAT : Caisse assurance retraite et de la santé au travail

CASF : Code de l'action social et des familles

CCAS : Centre communal d'action social

CCAPH : Comité de coordination des associations de personnes handicapées

CCPPS : Commission de coordinations des politique publiques de santé

CDAPH : Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées (cf. MDPH)

CDCA : Conseil départemental citoyenneté autonomie

CDCPH : Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (remplacé par le CDCA)

CDO : Commission Départementale d'Orientation

CDIAE : Conseil départemental de l'insertion par l'activité économique

CENTICH : Centre d'expertise national des technologies de l'information de la communication pour l'autonomie

CFA : Centre de formation d'apprentis

CFP : Centre de Formation Professionnelle

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CIFAM : Centre de Formation d'Apprentis de la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Loire Atlantique

CIM-10 : Classification des maladies internationales – 10ème révision

CLIC : Centre local d'information et coordination gérontologique

CMS : Centre médico-social

CMPP : Centre médico psycho-pédagogique

CMSA : Caisse de mutualité sociale agricole

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

CNIS : Conseil national de l'information et des statistiques

CODERPA : Comité départemental des retraités et des personnes âgées (remplacé par le CDCA)

COG : Convention d'objectifs et de gestion

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPO et CRP : Centres de Pré-Orientation et Centre de Rééducation Professionnelle

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CRA : Centre de ressources autisme

CREAI : Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

CRSA : Conférence régionale de la santé et l'autonomie

CSAJ : Contrat de Soutien à l'Autonomie des Jeunes

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DA : Déficience Auditive

DSDEN : Direction des services départementaux de l'éducation nationale

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DDD : Direction départementale déléguée de la DRDJSCS (voir ci-après)

DEBOE : Demandeur d'Emploi bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi

DEFM : Demandeur d'Emploi en Fin de Mois

DI : Déficience Intellectuelle

DM : Déficience Motrice

DIAPSAH : Dispositif d'Appui Professionnel et Social des Apprentis Handicapés

DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

DRDJSCS : Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

DRESS : Direction de la recherche des études, de délégation et des statistiques.

DV : Déficience Visuelle

DYS : On regroupe sous l'appellation « DYS » ou « troubles DYS », les troubles cognitifs spécifiques et les troubles des apprentissages qu'ils induisent comme la dyslexie, la dysorthographie, la dyspraxie, etc.

EMS : Établissements Médico-sociaux

EN : Éducation Nationale

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes

EPCI : Établissement public de coopération intercommunal

EREA : Enseignement Régional d'Enseignement Adapté

ERP : Établissements recevant du public

ESAT : Établissements et Services d'Aide par le Travail

ESMS : Établissements et Services Médico-sociaux

FAH : Foyers d'Accueil et d'Hébergement

FAI : Foyers d'Accompagnement Individualisé

FAM : Foyers d'Accueil Médicalisé

FDV ou FV : Foyer De Vie

FDVA : Fond pour le développement de la vie associative

FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs

FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des personnes Handicapées dans la Fonction Publique (équivalent de l'AGEFIPH qui intervient auprès des entreprises privées)

FONGEP : Fond de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire

FP : Formation Professionnelle

FSE : Fond social européen

GIRPEPH : Groupement Interprofessionnel Régional pour la Promotion de l'Emploi des Personnes Handicapées

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

GEPSO : Groupement national des établissements et services public sociaux et médico-sociaux

GIP : Groupement d'intérêt public

GOS : Groupe opérationnel de synthèse

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute autorité de santé

HEBAC : Hébergement accompagné

HPST : Loi Hôpital santé patients territoires

IEM : Instituts d'Éducation Motrice (enfants)

IES : Instituts d'Éducation Sensorielle (enfants)

IME : Instituts Médico-Educatif (enfants)

IME TER IPEAP : Institut Pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés – structure de l'APAJH 44

IMPACT : Innover et moderniser les processus MDPH pour l'acces à la compensation sur les territoires

IOP : Installation ouverte au public

IPEAP : Instituts Pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés

ISIS : Instance inter-institutionnelle d'examen des situations complexes

ITEP : Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (enfants)

LAD-SPL : Loire-atlantique développement société publique locale

LOGAC ou HEBAC : LOGements ACcompagnés ou HEBergements ACcompagnés

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MAS : Maisons d'Accueil Spécialisées

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champs de l'autonomie

M-CHAT-R : Modified Checklist for autism in toddiers – Outils d'évaluation de l'autisme chez les jeunes enfants

MSA : Mutualité sociale agricole

NOTRe : loi portant Nouvelle organisation territoriale de la République

PA-PH : Personnes âgées – personnes handicapées

PAG : Plan d'accompagnement global

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PHV : Personnes handicapées vieillissantes

PLH : Plan local de l'habitat

PLITH : Plan Local d'Insertion professionnelle des Travailleurs handicapés

PMI : Protection maternelle et infantile

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

PRIAC : PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

PRITH : Plan Régional d'Insertion professionnelle des Travailleurs handicapés

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicap

RSA : Revenu de solidarité active

SAA : Service d'aide aux aidants

SAAD : Service d'Aide et d'accompagnement à Domicile

SAESAT : Section Annexe à l'Établissement et Service d'Aide par le Travail

SAFEP : Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce

SAMETH : Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés

SAMSAH : Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés

SAR : Service d'aide au répit

SASP : Services d'Accompagnement et de Soutien à la Parentalité

SAVS : Services d'Accompagnement à la Vie Sociale

SEES : Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisé

SEGPA : Section d'Enseignement Général Professionnel et Adapté

SEHA : Section d'Éducation avec Handicaps Associés des Hauts Thébaudières

SERAFIN-PH : Service et établissements : réforme pour une adéquation des financements au parcours des personnes handicapées

SESSAD : Services d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile (enfants)

SIPFP : Sections d'Initiation et de Première Formation Professionnelle

SPED : Service public de l'emploi départemental

SROMS : schéma régional d'organisation médico-sociale

SSEFS : Dispositifs pour les jeunes sourds, malentendants ou présentant des troubles du langage

SSESD : Service de Soins et d'Éducation Spécialisée à Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

SUIO : Services Universitaires d'Information et d'Orientation

S3AS : Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire

TC : Troubles du Comportement

TED : Troubles Envahissants du Développement

TFC : Troubles des fonctions Cognitives

TFA : Troubles des fonctions auditives

TFM : Troubles des fonctions motrices

TFV : Troubles des fonctions visuelles

TSA : Troubles du Spectre de l'Autisme

TSLA : Troubles spécifiques du langage et l'apprentissage

UDAF : Union départementale des associations familiales

ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

VAO : Vacances adaptées organisées

Remerciements

Ont participé à la concertation pour élaborer ce schéma et en sont remerciés, les représentants des organismes suivants :

ADAPEI

ADMR-ADES

ADT 44/85

AFM 44

AGAPE/Foyer de vie de l'Escale

AGEFIPH

Agir et Vivre l'Autisme

Aiguillon Construction

ANAIS

APAJH 44

APAO 44

APEDYS 44

APEIOUEST44

APEL de Loire-Atlantique

Aphasique 44

APF 44

AREAMS

ARS Pays de la Loire

ARTA

Association régionale pour l'intégration des enfants sourds

ATIMP44

Atlantique Habitations

CAF

CAP atlantique (Communauté d'agglomération)

CAMSP CMPP de Kerbrun

CARENE (Communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire)

CCAS de Carquefou

CCAS La Chapelle sur Erdre

CCAS de Nantes

CCAS de Rezé
CCAS de Saint Nazaire
CENRO
Centre de gestion de la fonction publique territoriale 44
CH de Châteaubriant / Nozay / Pouancé
CH St Nazaire
CHU de Nantes
CHS de Blain
CLIC ANCENIS
CLIC ATOUT'AGE et Inter CLIC44
CLIC Pass'âge
CLIC Erdre et Gesvres
CLIC du Pays de Redon
CLIC du Pays de Châteaubriant
CLIC Villes Vill'âges
CLIC de la Vallée de Clisson
CLIC de la Communauté de communes de Pornic
Comité départemental Handisport de Loire-Atlantique
Comité départemental du sport adapté de Loire-Atlantique
Confluence sociale
Conseil régional des Pays de la Loire
CPAM
CRIFO
CRP La Tourmaline
Domaine de la Garenne Lemot et Château de Clisson
DMF44
DIRECCTE Pays de la Loire
DRDJSCS des Pays de la Loire et de la Loire-Atlantique
DSDEN 44/circonscription ASH
DYSPRAXIE 44
EPMS L'Ehretia
EPMS Le littoral
EPMS Lejeune
ESAT-Foyers la Soubretière / MAS le Fresche Pasquier
ESAT La Vertonne

Espace Domicile
FCPE44
Fédération des Malades et Handicapés (FMH)
Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH)
Fédération Loisirs Pluriel
Fondation Saint Jean de Dieu
Four Happy Hands
Foyer les Hautes Roches (ASFEAI)
Foyers La Madeleine
Foyer Saint Joseph
Foyer de vie Notre Dame du Don
GCSMS DIAPASON - MAS et FAM
GEIST 21
GRATH
Groupe d'Entraide Mutuelle Le Nouveau Cap
GEM L’étoile filante
GEM La Main Ouverte
GEM Le Pacifique
GEM les 4 As
Groupe Gambetta
HANDISUP
HANDICAPABLE
Habitat 44
Harmonie Habitat
IME L'estuaire et SESSAD
Institut les Hauts Thébaudières
Institut la Persagotière
Jeunesse et avenir
Le chêne de la Cormière
L'Arche Le Sénévé
La Cité des cloches
Les Abris de Jade
Les Ajoncs
Les amis de Raymond
Les Eaux Vives

Les Œuvres de Pen Bron
L'Etape
Lieu de vie "Les Comet's"
Maison de retraite « Les Touches »
Maison de retraite « Les ajoncs »
Marie Moreau (Association)
Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
MEDEF 44
Moissons Nouvelles
Motiv’action
Mutualité Retraite
Nantes Métropole
Notre Dame du Don -Foyer de vie Étoile du Berger
Observatoire régional de santé (ORS) des Pays de la Loire
Perce neige
Pour une France accessible pour tous (collectif)
PSY’ACTIV
SAMETH
SAMSAH PHV
Sésame Autisme 44
T'CAP (collectif)
UDAF 44
UNA
UNAFAM 44
URIOPSS / Pays de la Loire
URPEP
USH
Valentin HAÜY
Ville de Bouaye
Ville de la Chapelle / Erdre
Ville les Sorinières
Ville de Nantes
Ville et CCAS de Rezé
Ville Saint-Aignan de Grand-lieu
Ville de Saint-Nazaire

Ville de Sainte-Luce/Loire

VILOGIA Nantes Métropole

Voir Ensemble

Les participants aux groupes de travail

Groupe de travail n° 1 « Soutien aux aidants »

Participants :
Marie BRUNELLE, Les amis de Raymond
Grégoire CHARMOIS, APF
Jean CHENEAU, APAJH
Anne-Sophie DEVEAU, ADT
Nathalie FAURISSON, UNAFAM
Isabelle FOUCHER BRIAND, CLIC Villes Vill'âges
Guy-Luc FRADIN, ADAPEI
Yunsan MEAS, médecin, Service solidarité (délégation Nantes)
Stéphanie PLESSIS, médecin, Service solidarité (Délégation Vignoble)
Myriam PLUME, CHU de Nantes
Marie-Claude TESSIER, UDAF
Madame TESSON, ADAPEI
Françoise THOUMINE, MDPH

Co-animateurs du Département :
Madame Marina BACHELIER, Service solidarité (Délégation de Nantes)
Madame Marine DERRIEN, Service personnes handicapées

Groupe de travail n°2 « Diagnostic précoce et l'accompagnement à l'annonce du handicap »

Participants :
Sylvie BEAUCE, APEI Ouest
Annyvonne BERTHE, Délégation territoriale de l'ARS
Sophie BIETTE, ADAPEI
Christine BLANCHET, APF – IEM de la Buissonnière et de la Marrière
Marie-Bénédicte DESMONTS, CAMSP CMPP de Kerbrun
Patrice FONDIN, Handisup
Isabelle GAUTIER, CAF de Loire-Atlantique

Nathalie GAY, CAF de Loire-Atlantique
Fabien ROUSSEAU, DSDEN / circonscription ASH
Gaelle PENDEZEC, Médecin, Service aide sociale à l'enfance / CD 44
Sébastien RICHARD, Service personnes handicapées / CD44

Co-animatrices du Département :
Danielle DESFONTAINE, Service solidarité (Délégation d'Ancenis)
Brigitte RABILLER, Médecin PMI

Groupe de travail n°3 « Développement de solutions innovantes d'habitat » (1er atelier)

Participants :
Jean Yves COLAS, APAJH
Lucile DELMAS, ADMR-ADES
Philippe GERVOT, Voir ensemble
Arnaud GOASGEN, APF
Estelle HAUDOU, AFM 44
Blandine JOLIVET, ADAPEI
Benoît LACOURT, Jeunesse et Avenir
Véronique LAMBERT, L'étape
Isabelle LE TALLEC DDCS 44,
Cyrille PASTRE, ARTA
Edward Pineau, Espace Domicile
Valérie SELVON, Sésame Autisme
Lambert VAN DINTEREN, Les eaux vives
Noémie WELSCH, CHU de Nantes

Co-animatrices du Département :
Véronique HSEIN, Service personnes handicapées
Emeline VALTRID-RABIN, Service habitat

Groupe de travail n° 3 « Développement de solutions innovantes d'habitat » (2ème Atelier)

Participants :
Gérard CHAUSSEE, APEI

Estelle HOUDOU, AFM44

Philippe NIVAULT, APF

Lambert VAN DINTEREN, Les Eaux Vives

Laurence BLIN, CHU Nantes

Marie Thérèse GABORIAU, ADMR-ADES

Martine GRUET, CHS Blain

Anne-Cécile FOURRAGE, URIOPSS

Co-animatrices du Département :

Véronique HSEIN, Service personnes handicapée

Emeline VALTRID-RABIN, Service habitat

Groupe de travail n°4 « Adaptation de l'offre médico-sociale et à domicile pour les personnes handicapées vieillissantes » (1er atelier)

Participants :

Frédéric BERON, Foyer Les Hautes Roches

Florence BIDET, L'Arche le Sénévé

Caroline CHENAS, CRIFO

Nicole CHRISTIN, Les amis de Raymond

Marie-Aude CORBINEAU, Médécin / CD 44 (Délégation de Saint-Nazaire)

Nicolas DAVID, Espace Domicile

Loïc DURAND, Psy' Activ

Elise GUITARD, Foyers la Madeleine

Clémentine PAUL, CHU de Nantes

N. DELAUNAY, ADAPEI

Denyse LE BERRE, APF

M. LEYGLENE, Perce-Neige

Pierre-Yves MARTIN, ADAPEI

Fanny PETIT-FIGUREAU, APAJH

Delphine PINSARD, ARTA

Christine TERRIEN, CD 44 (Délégation du vignoble)

Catherine TATEVIN, Association Jeunesse Avenir

Claire Vallée, EPMS l'Ehrétia

Co-animateurs du Département :

Léna MERRIEN, Service personnes âgées

Sébastien RICHARD, Service personnes handicapées

Groupe de travail n°4 « Adaptation de l'offre médico-sociale et à domicile pour les personnes handicapées vieillissantes » (2nd atelier)

Participants :

E. BAUDET, Foyer de vie Notre dame du don

Véronique DUPRE, EPS Lejeune

G-L. FRADIN, ADAPEI

Daniel GERARD, ARTA

Erwann HUBERT, AGAPE Val de Brutz

Antoine HUMEAU, AGAPE GCSMS

Véronique MIGEON BONNARD, Les ajoncs

Anne LAMBERT, APAJH

Céline PILLA, Fondation St Jean de Dieu

Martine ROUTON, Valentin Haüy

Eloïse Sylvestre, CLIC Erdre et Gesvre/pays de Blain.

Co-animateurs du Département

Sophie Gautier, Médecin Service solidarité (Délégation d'Ancenis)

Sébastien RICHARD, Service personnes handicapées

Groupe de travail n°5 « Adaptation/évolution de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap psychique » (1er atelier)

Participants :

Thierry JOUTARD, L'ETAPE

Didier CHAPEAU, Marie Moreau

Sophie FOURNY, MAD des Loges, ADAPEI

Marie-Thérèse GABORIEAU, ADMR-ADES

Sophie GAUTIER, Médecin, Département de Loire Atlantique

Frédéric JEGO, association les Eaux Vives

Valérie MAILLE, CHU de Nantes

Marie-France MARTIN-GUILLOIS, MDPH

Jean-Siméon MENOREAU, FCPE 44

Thierry MUSTIERE, association Psy'Activ

Gérard RAFFAUD, président du GEM le Nouveau Cap

Maria RAVENEAU, UDAF

Odile SAMPEUR, UNAFAM

Patricia VITRAC, foyers Saint Joseph

Marine JOUAN, GEM l'Etoile filante

Stella-Bella SINGH, GEM l'Etoile filante

Groupe de travail n°5 « Adaptation/évolution de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap psychique » (2nd atelier)

Participants :

Delphine PINSARD, ARTA

Carine LECOQ, GEM La main ouverte

Pauline LEBOT, GEM La Pacifique

Isabelle RAULET, CHU

Eric LE CHAIX, APF

Marie BRUNELLE, association les Amis de Raymond

Clémentine PAUL, CHU

Co-Animatrices du Département :

Karine VIAU, Service personnes handicapées.

Nathalie MERLIERE, Service personnes handicapées.

Groupe de travail n° 6 « Adaptation/Évolution de l'offre médico-sociale ou à domicile pour les jeunes en situation de handicap »

Participants :

Mme Annyvonne BERTHE, Délégation territoriale de l'ARS

Mme Frédérique CHAUVEAU de BOURDON, DMF 44

M Jean CLAVEAU, APF

Mme Anne-sophie DEVEAU, ADT

M Patrice FONDIN, HANDISUP

Mme Béatrice GRINDA, Moissons Nouvelles

M Bruno LEZEAU, AREAMS

Mme Aurélie MENET, Loisirs Pluriel

M François PAROIS, ADAPEI

Mme Natacha POIRIER, APAJH

M Gérard RIFFAULT, ADMR-ADES

Mme Anne-Gaëlle SAMSON, CHU de Nantes

Co-animatrices du Département :

Madame Cathy CHAUVEAU, Direction Observation et Prospective

Madame Jessica BOSCHER, Service Personnes handicapées/MDPH

Groupe de travail n° 7 « Adaptation/évolution de l'offre médico-sociale à destination des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme»

Participants :

Isabelle BENAITEAU, FAM Diapason

Sophie BIETTE, ADAPEI

Marie-Bénédicte DESMONTS, APAJH

Thibault GUYONNET DUPERAT, Agir et Vivre l'Autisme

Réjane LOYER, Association Voir Ensemble

Danielle MINGANT, Association Sésame Autisme

Myriam OZENNE, EPMS L'Ehrétia

Véronique SAUNIER, CHU Nantes

Florence. PAROIS, ADAPEI

Martin VIANT, APEI

Co-Animatrices du Département :

Aude ROSTOUCHER, Service solidarité (Délégation d'Ancenis)

Isabelle CHAILLOT, Service personnes handicapées

Groupe de travail n° 8 « Informations et accès aux droits »

Participants :

Marie-Christine BIERLING, CAF de Nantes

Jean-Pierre BLAIN, APF

Eliane BRIENT, AFM

Clément CHAUSSEE, APEI
Véronique DUPRÉ, EPS Lejeune
Judith GRAGNIC, Département
Maud LE BAYON, CLIC Atout ‘Âge
Nolwenn LORET, Ville de Rezé
Anne MATHIEU, Département
Céline PILLA, Fondation Saint-Jean de Dieu
Jade CLERISSY, T’CAP
Martine ROUTON, Valentin HAÜY
Éloïse SILVESTRE, CLIC Erdre et Gesvre Pays de Blain
Rémi TURPIN, APAJH
Carine LECOQ, La Main Ouverte

Co-Animatrice du Département :
Lydie JOULAIN, Observatoire de la protection de l’enfance
Béatrice LOPPION, Direction personnes âgées personnes handicapées / Direction MDPH

Département de Loire-Atlantique
Direction Personnes âgées personnes handicapées
Service personnes handicapées
3 quai Ceineray - CS 94109 - 44041 Nantes cedex 1
Tél. 02 40 99 10 00
Courriel : contact@loire-atlantique.fr
Site internet : loire-atlantique.fr

Conception et impression : Département de Loire-Atlantique
Crédit photo : Valéry Joncheray
Février 2017