



Conseil général
de Loir-et-Cher



➔ **Schéma départemental
en faveur des
adultes handicapés**

Adopté le 18 juin 2009

www.le-loir-et-cher.fr



Extrait des délibérations du Conseil Général

DOSSIER N° 17 - SCHEMA DEPARTEMENTAL EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES

LE CONSEIL GENERAL,

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment ses articles L 113-2 et L 312-4 et suivants,

VU l'avis favorable du Comité de pilotage en date du 16 novembre 2007,

VU l'avis favorable du Conseil Général donné par délibération n° 23 du 19 juin 2008,

VU l'avis favorable du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale en date du 14 novembre 2008,

VU le rapport n° 17 de Monsieur le Président du Conseil Général du 18 juin 2009,

SUR la proposition de Mme GIBOTTEAU, rapporteur,

DELIBERE

ARTICLE UNIQUE - Le schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées de Loir-et-Cher 2008-2012, ci-joint, est adopté.

Adopté à l'unanimité

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL,

Le Président du Conseil Général
certifie que le présent acte

a été transmis au Représentant
de l'Etat le : 29 JUIN 2009

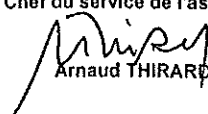
Reçu à la Préfecture le : 29 JUIN 2009

Notifié le : 29 JUIN 2009

Affiché le : 29 JUIN 2009

Publié le : 29 JUIN 2009

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL,
Pour le Président du Conseil Général
et par délégation,
Le Chef du service de l'assemblée,



Arnaud THIRARD

CONSEIL GENERAL

Réunion du 18 Juin 2009
Transmis pour exécution à
Direction Personnes âgées, personnes
handicapées

Blois, le 29 JUIN 2009

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL,
Pour le Président du Conseil Général
et par délégation,
Le Chef du service de l'assemblée,


Arnaud THIRARD

Maurice LEROY

PREFECTURE DE LA REGION CENTRE

DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

COMITE REGIONAL DE L'ORGANISATION
SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE

Extrait du procès-verbal

Séance du 14 novembre 2008

Dossier n° 047.2008.SCHEMA PH 41 : Schéma départemental en faveur des personnes adultes handicapées 2008 – 2012 de Loir-et-Cher

Présenté par :

M. COLAS Conseil Général de Loir-et-Cher

A V I S

Considérant que l'élaboration du schéma a permis une réflexion sur la problématique spécifique des personnes handicapées vieillissantes ayant abouti à l'objectif d'une prise en charge adaptée et selon le souhait de la personne,

Considérant que le schéma ne met pas en évidence l'articulation avec les orientations des plans nationaux et avec le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicapés et de la perte d'autonomie,

Considérant que les orientations décrites dans le schéma ne sont pas suffisamment précises pour permettre une évaluation fine des actions mises en place dans l'objectif d'un accompagnement adapté aux souhaits et aux besoins des personnes handicapées du département,

les membres présents émettent un **avis favorable à l'unanimité avec réserves** sur le Schéma départemental en faveur des personnes adultes handicapées 2008 – 2012 de Loir-et-Cher.

Pour extrait,

Le Président du C.R.O.S.M.S.,


Claude JARDIN

PLAN

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES DE LOIR-ET-CHER

2008 – 2012

INTRODUCTION

1^{ère} PARTIE : AXES D'ACTUALISATION

I – LES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

- I-A – un précédent schéma
- I-B – un contexte législatif nouveau
- I-C – la démographie

II – LE BILAN DU PRÉCÉDENT SCHÉMA

- II-A – rappel des orientations
- II-B – bilan des actions et validité des orientations

III – ÉTAT DES LIEUX ACTUALISÉ

- III-A – La vie à domicile
- III-B – La vie en établissement

IV – LE CADRAGE DE L'ACTUALISATION

V – LES AXES D'ACTUALISATION ET LES ACTIONS PRIORITAIRES

2^{ème} PARTIE : PLAN D'ACTION

I – L'adaptation de la capacité d'accueil au besoin identifié

II – L'évolution de l'offre d'accompagnement, d'hébergement et de service (adaptation qualitative)

III – L'amélioration du fonctionnement du dispositif actuel (organisation territoriale coordonnée)

IV – Organiser le suivi de la mise en œuvre du schéma

ANNEXES

Fiches actions

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES DE LOIR-ET-CHER

2008 – 2012

INTRODUCTION

A l'échéance du schéma départemental en faveur des personnes handicapées adopté par le Conseil Général en mars 2003, le Département a engagé les travaux d'actualisation du schéma pour la période 2008-2012.

Cette actualisation s'inscrit dans le contexte législatif nouveau de la loi du 11 février 2005 qui institue une nouvelle approche du handicap, de nouveaux droits et de nouvelles institutions.

Ce nouveau contexte mais aussi la volonté du Département de redéfinir son intervention en faveur des personnes handicapées ont sous-tendu cette démarche d'actualisation du schéma en faveur de cette population.

Avec ses partenaires et dans l'esprit des lois de 2002 et 2005, le Conseil Général a voulu que la définition de cette politique rénovée traduise l'ambition d'apporter à cette population des réponses personnalisées s'appuyant sur une approche globale des besoins de la personne, intégrant son projet de vie.

Il s'agit là de respecter les choix de vie des personnes par le développement de réponses souples et modulables, d'offrir la bonne mesure pour la bonne personne, de lui permettre d'évoluer dans le dispositif le mieux adapté possible, privilégiant les réponses intégratives et chaque fois que cela est possible les réponses de droit commun ou les plus proches du droit commun.

Selon l'enquête Handicap Incapacité Dépendance (HID), près de 9 600 personnes en Loir-et-Cher seraient reconnues handicapées dont 93 % vivraient à domicile.

Le Département doit donc, en concertation avec ses partenaires concernés relever trois défis majeurs :

- ⇒ favoriser la vie autonome à domicile,
- ⇒ adapter et diversifier le dispositif pour permettre un accompagnement personnalisé,
- ⇒ favoriser la coordination territoriale des actions et des acteurs.

Le schéma départemental qui sera complété en 2009 du volet « enfance handicapée » constitue l'outil de la politique en faveur des personnes handicapées.

Il apprécie la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux et, en fonction de l'existant, il détermine les perspectives et les objectifs d'évolution de l'offre départementale en tenant compte des moyens disponibles et en recherchant leur optimisation.

Il doit alimenter le programme interdépartemental d'accompagnement de la perte d'autonomie (PRIAC).

L'élaboration de ce schéma a mobilisé un large partenariat en associant les acteurs de l'action en faveur des personnes handicapées : les financeurs (Conseil Général, Etat, Assurance Maladie) les établissements et services, les professionnels et les personnes handicapées.

Il s'articule avec le Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PDITH) qui constitue le volet « emploi-formation » du schéma départemental en faveur des personnes handicapées.

Il s'appuie sur des éléments de contexte (contexte législatif nouveau, démographie), sur le bilan du précédent schéma et notamment sur un état des lieux actualisé de l'offre.

Il se veut empirique et pragmatique. A cet effet, il définit des éléments de cadrage des axes prioritaires et un plan d'action.

Enfin, il organise le suivi de sa mise en œuvre.

1^{ère} PARTIE



AXES

D'ACTUALISATION

I – LES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

I-A - Un précédent schéma arrêté en 2003 fondé sur des données de 2001

La méthodologie du schéma départemental arrêté en décembre 2003 reposait notamment sur une analyse de l'existant portant sur la période d'août 2001 à novembre 2001.

Cet état des lieux a fait l'objet d'une analyse partagée permettant de faire émerger trois axes qui charpentaient ce schéma :

- l'adaptation quantitative de l'offre d'accueil,
- l'évolution de la qualité de l'offre de services,
- l'amélioration du fonctionnement du dispositif actuel.

I-B - Un contexte législatif nouveau

L'actualisation du schéma en faveur des personnes handicapées intervient dans un contexte législatif nouveau à deux titres.

En effet, **la loi du 2 janvier 2002** relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale s'est vue complétée notamment par **la loi du 13 août 2004**.

Ainsi les schémas établis pour une période de cinq ans sont destinés à :

- 1° apprécier les besoins sociaux et médico-sociaux des personnes handicapées,
- 2° dresser un bilan quantitatif et qualitatif de l'offre de services,
- 3° déterminer les objectifs d'adaptation de cette offre et les moyens nécessaires,
- 4° préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés,
- 5° définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

Le schéma départemental est adopté par le conseil général après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département et avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale. Le représentant de l'Etat fait connaître au Président du conseil général les orientations que le schéma doit prendre en compte pour les établissements et services pour mineurs ou jeunes adultes handicapés, les établissements ou services d'aide par le travail ainsi que les maisons d'accueil spécialisées.

Le schéma peut être révisé à tout moment à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adopter.

Enfin, ce schéma fonde les priorités établies et actualisées du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) établi par le représentant de l'Etat dans la région.

Par ailleurs, **la loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées en introduisant le principe de compensation réforme profondément l'approche du handicap et le dispositif d'accompagnement des personnes handicapées.

Outre l'affirmation du principe du droit à compensation et l'énonciation de droits nouveaux tels que l'accessibilité à la voirie, aux bâtiments, aux transports, à l'emploi ou à la scolarité, la loi du 11 février 2005 réforme l'organisation de l'évaluation des besoins individuels par la création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées.

I-C – Une évolution démographique qui se confirme : le vieillissement des personnes handicapées

La question du handicap est encore insuffisamment renseignée du point de vue statistique et les données disponibles restent sectorielles (ACTP, AAH ...).

Pour avoir une vue globale de la population atteinte de handicap, il est nécessaire de recourir aux estimations et aux études sectorielles.

1 - Les adultes handicapés en Loir-et-Cher

L'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance (HID) de l'INSEE, réalisée entre 1999 et 2001, constitue la seule source globale sur le handicap. Elle porte sur l'ensemble de la population vivant à domicile reconnue ou non handicapée.

A l'échelon national :

Environ 2 millions d'adultes âgés de 20 à 59 ans ont une reconnaissance administrative de leur handicap (1 930 000).

130 000 (7%) sont en « institution » ; 93% vivent en « ménage ordinaire ».

Ils représentent 6% de la population de référence (1 930 000/33 382 252).

En Loir-et-Cher , 159 630 personnes ont entre 20 et 59 ans. Le nombre d'adultes reconnus handicapés pourrait donc être estimé par extrapolation à 9 578 (159 630 X 6%). Ils se répartiraient ainsi :

- 670 en « institution »,
- 8 908 en « ménage ordinaire ».

87% des personnes souffrant de déficiences ou d'incapacités seraient autonomes (8 333).

Toutefois, seulement 13% présentent une dépendance pour l'exercice des actes de la vie courante (1 245).

Les handicaps lourds seraient peu fréquents, tandis que les déficiences légères seraient assez représentées.

2 - Handicap et vieillissement

a – Approche à partir de la liste d'attente en établissements spécialisés (1^{er} juin 2006)

- ❖ 64 personnes handicapées âgées de 45 ans et plus souhaitent leur admission dont 40 sont originaires du Loir-et-Cher
- ❖ les hommes sont majoritaires
- ❖ les demandeurs sont très dépendants : 98 % ont un taux d'incapacité supérieur à 50 % et 79 % supérieur à 80 %. La dépendance porte principalement sur la toilette et la communication (écrite ou orale)
- ❖ les demandes s'expriment principalement à partir des cantons de Blois (21 %), et Vendôme (26 %)
- ❖ type d'établissements sollicités :
 - ~ Etablissement et Service d'Aide au Travail - ESAT (avec ou sans hébergement) : 20 personnes (31 %)
 - ~ Foyer Occupationnel – FO (avec ou sans hébergement) : 22 personnes (34 %)
 - ~ Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) : 12 personnes (19 %)
 - ~ Foyer d'Accueil Médicalisé : 6 personnes (9 %)

b – Approche à partir de l'étude des résidents en établissements

❖ 208 personnes ont 45 ans et plus et 75 ont 55 ans et plus. A noter que toutes les personnes handicapées de 45 ans et plus ne sont pas nécessairement concernées par la problématique du vieillissement

❖ Part des personnes handicapées concernées dans l'effectif des établissements :

	45 ans et plus	55 ans et plus
ESAT	21 %	4 %
FO	33 %	13 %
FAM	50 %	23 %
MAS	5 %	11 %

❖ 99 % sont originaires du Loir-et-Cher

❖ 68 % présentent des déficiences intellectuelles

62 % présentent des déficiences psychiques

8 % présentent des déficiences sensorielles

c – Synthèse des réflexions du groupe de travail réuni en 2004 sur la question des personnes handicapées âgées

- ☒ disposer d'un panel de solutions pour faire face à la diversité des situations
- ☒ nécessité d'une préparation à la sortie, dans les deux ans qui la précède, notamment par le biais de séjours temporaires
- ☒ insuffisance de formation des personnels des EHPAD pour faire face à ces situations
- ☒ absence de protocoles et de coordination entre établissements
- ☒ nécessité de distinguer les publics concernés en fonction de l'âge et de la problématique
 - ⇒ les personnes handicapées âgées de 45 ans et plus pour lesquelles les prestations des établissements ne sont plus adaptées
 - ⇒ les personnes handicapées âgées de 45 ans et plus pour lesquelles les prestations des établissements sont toujours adaptées
 - ⇒ les personnes handicapées âgées de plus de 55 ans et dont la problématique diffère d'une personne âgée en institution
 - ⇒ les personnes très lourdement handicapées relevant de MAS

II – BILAN DU PRÉCÉDENT SCHÉMA

II -A – Rappel des orientations

Des orientations de travail visant à une intégration citoyenne des personnes en situation de handicap.

A l'issue du constat qui faisait état d'un assez bon niveau d'équipement mais encore insuffisant au regard des besoins, d'une faible lisibilité des dispositifs, d'une faible coordination des acteurs, trois orientations ont été arrêtées.

1 - L'adaptation de la capacité d'accueil au besoin identifié

A partir de l'étude de la liste d'attente de la COTOREP et de l'enquête réalisée auprès des établissements, le nombre de places nécessaires et leur localisation a été estimé tout en essayant de couvrir de façon homogène l'ensemble du département en matière d'offre de service.

Pour le Département, cela se traduisait par la création de :

- ❖ 78 places de foyer occupationnel,
- ❖ 24 places de foyer d'accueil médicalisé,
- ❖ 11 places d'accompagnement social.

De plus, il était envisagé, après les réflexions à poursuivre dans le cadre du schéma, d'imaginer un dispositif particulier pour les personnes handicapées vieillissantes (une trentaine de personnes concernées sur cinq ans).

En outre, le schéma mettait l'accent sur la dissociation du lieu de vie sociale et du lieu de travail, les foyers d'hébergement se devant d'être réservés aux travailleurs les plus lourdement handicapés et l'accompagnement social devant être repensé comme une réelle démarche d'insertion citoyenne indépendamment de la fonction "travail".

L'Assemblée Départementale avait également confirmé les ratios d'encadrement existant dans l'attente d'une évaluation fine des besoins de chaque établissement.

2 - L'évolution de l'offre d'accompagnement, d'hébergement et de service

L'accompagnement de cette évolution consistait à agir sur :

- ❖ le développement d'activités professionnelles adaptées, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques, pour les jeunes adultes entrant dans la vie professionnelle et pour les personnes devant cesser leur activité professionnelle,
- ❖ le développement des modes d'accueil et d'hébergement alternatif pour les personnes handicapées vieillissantes,
- ❖ le développement de services d'aide à la compensation des incapacités en matière de transport, de logement et par la mise en place d'un site à la vie autonome.

3 - L'amélioration du fonctionnement du dispositif actuel

Cette amélioration était conditionnée à l'application de trois orientations :

- ❖ mieux accueillir et informer les usagers en faisant connaître le dispositif à l'ensemble des acteurs, en sensibilisant les professionnels aux questions du handicap et en organisant une antenne ressource pour les usagers,
- ❖ renforcer la coordination du dispositif notamment entre les structures recevant des personnes vieillissantes, en facilitant l'accès aux logements et lieux publics, en favorisant la concertation avec les secteurs psychiatriques et en rapprochant les services d'accompagnement social et les services d'aide à domicile,
- ❖ organiser un observatoire du handicap pour suivre l'évolution des handicaps dans le département et proposer aux structures la mise en place d'outils d'évaluation et de gestion.

II -B - Bilan des actions et validité des orientations

1 - L'adaptation de la capacité d'accueil au besoin identifié

Type de structure	Objectif du schéma (en places)	Réalisation en 2006 *	Progression en nbre de places 2002-2006
Centres d'aide par le travail	65	89	19 %
Foyer d'hébergement	0	17	6 %
Service d'accompagnement social	11	59	66 %
Foyer occupationnel - Accueil de jour	78	84	52 %
Foyer d'accueil médicalisé	24	- 1	0 %
Maison d'accueil spécialisé	13	40	200 %
Total	191	288	24 %

* y compris les projets autorisés

Globalement, les objectifs du schéma en terme de création de places sont atteints, voire dépassés.

Les réalisations ont permis de faire progresser l'offre d'hébergement de 24 % entre 2002 et 2006.

2 - L'évolution de l'offre d'accompagnement, d'hébergement et de service et l'amélioration du fonctionnement du dispositif actuel

a - Actions réalisées :

- création du Service d'Accompagnement de Personnes Handicapées Agées (SAPHA) destiné à l'accompagnement des personnes handicapées âgées
- développement du parc de logements adaptés
- mise en place du site pour la vie autonome
- organisation d'une antenne ressource (MDPH)

b - Actions ne justifiant pas d'être reprises car relevant de la loi du 11 février 2005 :

- accès aux transports
- accès aux logements
- accès aux lieux publics

c - Actions restant d'actualité :

- faire connaître le dispositif de prise en charge des personnes handicapées et sensibiliser les professionnels chargés de l'accueil aux questions du handicap
- organiser la coordination entre établissements
- organiser l'accompagnement social des personnes handicapées notamment à domicile
- mettre en place des outils d'évaluation des besoins

III – ÉTAT DES LIEUX ACTUALISÉ AU 31/12/2006

III-A – LA VIE À DOMICILE

❖ La vie à domicile

- Nombre de services Auxiliaire de vie : 1 (+ 4 services agréés fin 2006 – pas d'activité significative en 2006)
- Nombre de bénéficiaires des services Auxiliaire de vie : 100 pour 42 301 heures réalisées
- Nombre de services prestataires d'aide à domicile (aide ménagère) : 7 dont 3 ont eu une activité en 2006
- Interventions de l'aide sociale : 12 780 heures servies en 2006
- Nombre de SSIAD : 17
- Nombre de places de SSIAD : 53 affectées aux personnes handicapées soit un taux d'équipement de 0,32 ‰
- Nombre de bénéficiaires de l'ACTP (31/12/06) : 491 dont 387 à domicile et 104 en établissements.

❖ Le Site pour la Vie Autonome (SIVA)

Géré conventionnellement par la Mutualité de Loir-et-Cher, le SIVA a fonctionné de décembre 2003 à décembre 2005 avant d'intégrer la MDPH en janvier 2006.

En concevant et coordonnant le financement conjoint des solutions de compensation du handicap, le SIVA a contribué au maintien à domicile.

Nombre de dossiers instruits (2004) : 123

Montant moyen du financement : 4 780 €

Montant total des aides attribuées : 588 014 €

dont adaptation du logement : 36 %

dont aides techniques : 62 %

❖ Le Service d'accompagnement de personnes handicapées âgées (SAPHA)

Le SAPHA, ouvert en 2005, accompagne les personnes handicapées de 55 à 70 ans dans les transitions consécutives au vieillissement, à domicile ou en EHPAD (20 personnes).

❖ Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés - Service d'Accompagnement Vie Sociale (SAMSAH – SAVS)

Création d'un service en 2005 géré par l'APF

Nombres de places :

SAMSAH : 20

SAVS : 80

Création en 2006 d'un SAVS à LUNAY de 30 places géré par l'APF dont 20 places pour les personnes handicapées travaillant à l'ESAT

❖ Service d'Accompagnement à la Vie Sociale d'Etablissement et Service d'Aide au Travail (SAVS d'ESAT)

135 places d'accompagnement à la vie sociale complètent le dispositif d'accueil des travailleurs handicapés d'ESAT - 36 places nouvelles sont autorisées en 2006

❖ L'accueil familial

Au 31 décembre 2006, 59 personnes sont agréées indistinctement pour l'accueil de personnes âgées ou handicapées, compte tenu de l'évolution réglementaire et accueillent 40 adultes handicapés.

A ce jour, on observe une offre de places inférieure aux demandes et un vieillissement des accueillants familiaux (57% ont plus de 60 ans).

L'objectif est d'intégrer le dispositif d'accueil familial dans le réseau et le dispositif d'hébergement en général . Une convention est en cours de préparation avec le Centre d'accueil et de soins « Dessaignes » à RILLY-sur-LOIRE et une autre avec la Résidence « Edouard Vaillant » située à VIERZON dans le département du CHER.

III-B – LA VIE EN ÉTABLISSEMENTS

Type de structure	Equipement total 2002	Taux équipement départem. 2002	Equipement 2004	Taux équipement départem. 2004	Equipement total 2006	Taux équipement départem. 2006	Equipement 2008 *	Taux équipem. départem. 2008	Taux équipement régional 2006 (indicatif)	Taux équipem. national. 2006 (indicatif)
Centres d'aide par le travail	458	2,86	502	3,13	547	3,32	563	3,32	3,23	3,03
Foyer d'hébergement	274	1,71	280	1,75	291	1,77	291	1,77	1,57	NC
Service d'accompagnement social	90	0,56	111	0,69	149	0,90	273	0,90	NC	NC
Foyer occupationnel Accueil de jour	162	1,01	162	1,01	240	1,49	210	1,49	1,54	1,19
Foyer d'accueil médicalisé	205	1,28	205	1,28	204	1,24	195	1,24	0,56	0,32
Maison d'accueil spécialisé	20	0,12	20	0,12	60	0,36	60	0,36	0,35	0,50
Total	1209	7,54	1280	7,99	1497	9,08	1576	9,08		

* y compris les projets autorisés : ESAT Le Château ; SAS de Cormenon et Lunay ; FO de l'APAJH Romorantin, Courtozé, Oucques ; FAM de l'APAJH Romorantin, Cormenon

Sources : - DGA Solidarités – service tarification, programmation, subventions
- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

IV – LE CADRAGE DE L'ACTUALISATION

1 – Une évolution notable de l'offre d'établissements et de services entre 2002 et 2006 de 24 %

2 – Une couverture géographique satisfaisante avec toutefois une amélioration de la diversification de l'offre à rechercher

3 – Un engagement financier conséquent

	Fonctionnement
Dépense 2002	16 592 000 €
Dépense 2006	20 482 500 €

dédié à la prise en charge des personnes handicapées (+ 35 % en fonctionnement)

Dépense nette par habitant de 20 à 59 ans (2005) :

France métropolitaine : 106 €

Loir-et-Cher : 109 €

4 – Une recherche de l'optimisation des moyens disponibles par une adaptation et une personnalisation de l'offre :

- ✓ Des mesures adaptées aux problématiques des personnes,
- ✓ Une souplesse et une complémentarité de l'offre.

V – AXES D'ACTUALISATION ET ACTIONS PRIORITAIRES

1 - L'adaptation de la capacité d'accueil au besoin identifié

- 1.1 - La mise en place d'une étude permanente des populations accueillies en établissement et leur suivi
- 1.2 - L'étude des orientations préconisées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées intégrant les mineurs handicapés et leur suivi

2 - L'évolution de l'offre d'hébergement et de service (adaptation qualitative de l'offre)

- 2.1 - Favoriser le maintien à domicile des personnes qui le souhaitent
- 2.2 - Le développement d'alternatives à l'accueil en établissement
- 2.3 - La réponse aux besoins consécutifs au vieillissement des personnes handicapées

3 - L'amélioration du fonctionnement du dispositif actuel (une organisation territoriale coordonnée)

- 3.1 - la coordination et la complémentarité des établissements et services notamment pour répondre aux situations d'urgence ou imprévues ou atypiques.
- 3.2 - le développement de l'information des handicapés, de leur entourage et des professionnels (annuaire, site Internet,...)
- 3.3 – articulation avec le plan départemental d'insertion des travailleurs handicapés

4 – L'organisation du suivi de la mise en œuvre du schéma

2^{ème} PARTIE



PLAN

D' ACTIONS

Le plan d'actions proposé au présent schéma s'inscrit dans le nouveau contexte démographique et juridique précédemment décrit.

Il a été élaboré dans le cadre d'une large concertation au terme des travaux de six ateliers réunissant les partenaires représentatifs du secteur.

Aussi, ce plan a-t-il la double ambition de situer le schéma dans l'esprit de la loi du 11 février 2005 en proposant, d'une part, des réponses personnalisées et, d'autre part, de garantir son adéquation aux capacités des acteurs locaux à le mettre en œuvre.

Les actions, qui s'appuient largement sur les conclusions des ateliers, se déclinent autour de quatre axes.

L'analyse des taux d'équipement situe le Loir-et-Cher au dessus des moyennes régionales et nationales sauf pour ce qui concerne l'équipement en Maisons d'Accueil Spécialisé.

La priorité portera donc sur l'adaptation de l'offre existante.

Toutefois une veille attentive devra permettre d'apprécier l'adéquation de l'offre aux besoins identifiés.

L'efficacité de cette veille sera directement dépendante de la qualité de la connaissance des populations accueillies par les établissements et services et de la qualité de l'évaluation préalable à l'établissement des plans personnalisés de compensation servant de base aux décisions de la CDAPH.

I - L'adaptation de la capacité d'accueil au besoin identifié

Cet objectif d'amélioration des besoins et des attentes sera mis en œuvre à partir de deux orientations spécifiques :

➤ la mise en place d'une étude permanente des populations accueillies en établissement et leur suivi à partir d'un référentiel d'évaluation commun (orientation 1.1)

Cette orientation appelle la mobilisation des gestionnaires d'établissements et des équipes éducatives pour mieux connaître les besoins et les attentes des résidents, adapter, diversifier et personnaliser les réponses

➤ la MDPH, dotée d'outils de gestion et d'analyse plus performants, constituera un lieu privilégié d'observation à partir des décisions de la CDAPH fondées sur des plans personnalisés de compensation (orientation 1.2)

II - L'évolution qualitative et l'adaptation de l'offre d'accompagnement d'hébergement et de service

Parce qu'elles permettent de garantir le libre choix de vie des personnes handicapées, la diversification et l'adaptation des différentes formes d'accompagnement constituent un axe majeur du schéma.

Deux caractéristiques relevées dans les éléments de contexte doivent commander le plan d'actions :

- 93 % des personnes handicapées vivent à domicile (enquête HID) ;
- la longévité de la population handicapée, comme pour l'ensemble de la population, s'accroît. L'évolution qualitative et l'adaptation du dispositif doivent donc à la fois favoriser le maintien à domicile, développer des alternatives à l'accueil en établissement et intégrer le vieillissement de la population handicapée.

1 - Le maintien à domicile sera favorisé par :

- ⇒ l'organisation de l'accompagnement des adultes handicapés résidant à domicile
- ⇒ la diversification des modes d'accueil (accueil d'urgence, accueil temporaire, accueil de jour)
- ⇒ l'élargissement des compétences des services d'accompagnement à la vie sociale
- ⇒ la reconnaissance et le soutien des aidants familiaux.

2 - Le développement d'alternatives à l'accueil en établissement est de nature à répondre à la fois au souhait de vivre à domicile ou dans un environnement familial et au vieillissement de la population handicapée et ainsi permettre différentes réponses à différentes étapes de la vie.

Il est utile de rappeler l'intérêt de développer des logements adaptés et d'affirmer qu'il convient de poursuivre cette politique déjà soutenue par le Conseil Général.

Le développement de l'accueil familial constituera une alternative à l'accueil en établissement ou un complément à l'accueil en établissement pour les personnes qui n'ont plus de famille à proximité.

La condition de ce développement sera d'organiser et de soutenir cette forme d'accueil en structurant des réseaux territorialisés afin d'apporter aux accueillants familiaux soutien technique et permanence de relais.

Il s'agira également de promouvoir cet exercice professionnel par une campagne d'information.

3 - La prise en compte des besoins liés au vieillissement des personnes handicapées sera multiforme pour garantir une personnalisation des réponses. Elle concernera autant l'adaptation des établissements pour personnes handicapées que l'organisation dans les établissements destinés aux personnes âgées de réponses adaptées aux personnes handicapées, voire la conception de formules innovantes !

La réalisation de ces deux objectifs s'appuiera sur les échanges entre établissements, la formation des personnels et la préparation des personnes à l'accès à de nouvelles conditions de prise en charge.

III – L'amélioration du fonctionnement du dispositif actuel

L'axe trois du schéma vise à améliorer le fonctionnement du dispositif actuel autour d'une organisation territorialisée de l'offre.

Pour les personnes vivant à domicile, les réponses doivent être des réponses de proximité.

Il s'agira donc, sur un territoire déterminé, de faire en sorte que la population handicapée dispose d'une gamme de réponses souples et diversifiées proposées à la fois par les services et par les établissements et accueillants familiaux.

Cette pluralité de l'offre nécessitera le développement d'une coordination locale afin d'optimiser les moyens mobilisés pour apporter la réponse la mieux proportionnée aux besoins de la personne et éviter les ruptures de prise en charge ou dans la vie sociale.

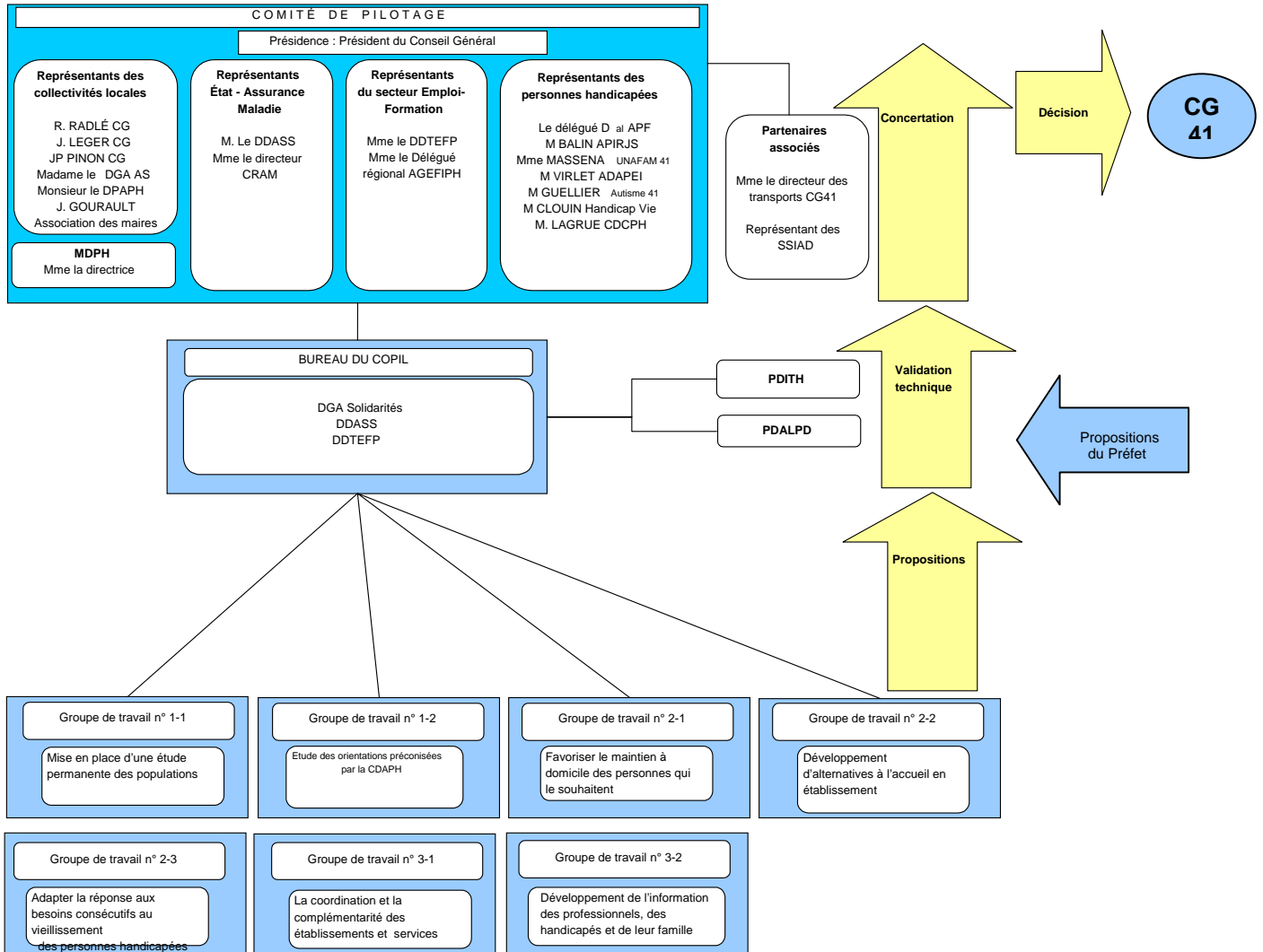
Cette approche territoriale suppose que l'offre soit équilibrée et les prestations de qualité comparable. Il conviendra de mobiliser ces prestations et d'appuyer l'ensemble sur les équipes et services existants et donc de développer les coopérations entre établissements et services intervenant dans le même champ mais aussi intervenant dans le champ du handicap et de la dépendance.

Par ailleurs, la qualité, pour l'utilisateur, réside aussi dans le choix qui s'offre à lui par la connaissance qu'il peut avoir des services auxquels il peut avoir recours, il convient de compléter le dispositif par un réseau d'information facilement accessible.

Enfin, l'amélioration du dispositif passera également par l'articulation de ce schéma avec le plan départemental d'insertion des travailleurs handicapés.

IV – Le suivi de l'exécution du schéma

Enfin, le comité de pilotage du schéma élargi à l'ensemble des représentants des acteurs aura en charge l'évaluation annuelle du schéma.



ANNEXES

1 - L'adaptation de la capacité d'accueil au besoin identifié

1.1 - La mise en place d'une étude permanente des populations accueillies en établissement et leur suivi

1.2 - L'étude des orientations préconisées par la CDAPH intégrant les mineurs handicapés et leur suivi

CONTEXTE

L'état des lieux montre que, malgré l'effort des pouvoirs publics dans l'amélioration quantitative de l'offre d'hébergement consécutivement aux besoins exprimés, la demande reste forte mais peu lisible.

OBJECTIF

Favoriser l'adaptation et l'évaluation de l'offre départementale dédiée aux personnes handicapées.

MESURES PROPOSÉES

- Référentiel commun des handicaps
- Mise en œuvre d'un outil de connaissance des populations accueillies en établissement

RÉSULTATS ATTENDUS

- Disposer d'un outil de recueil d'informations sur la demande d'entrée en établissement
- Assurer une veille permanente de l'évolution des besoins des personnes
- Disposer d'une connaissance précise des publics accueillis

PILOTE

Conseil Général

PARTENAIRES ASSOCIÉS

DDASS, représentants des établissements et services, MDPH

Référentiel commun des handicaps

Description de la mesure :

- champ d'application : enfants et adultes
- répertorier les grilles existantes (DRESS, MDPH...)
- définir la grille la plus pertinente
- intégration de cette grille comme élément du système d'information de la MDPH en cours de réalisation (prise en compte dans le cahier des charges)

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- partage d'un langage commun
- référentiel commun
- connaissance des besoins de la population
- assurer une meilleure adéquation entre l'offre et la demande d'entrée

Inconvénients éventuels :

Néant

Difficultés/obstacles à surmonter :

- nécessité d'une organisation et d'une méthodologie très stricte
- assurer la permanence de ce référentiel commun

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Moyens techniques
- Moyens financiers
- Moyens humains

Partenaires impliqués :

- Conseil Général 41
- DDASS
- MDPH
- Etablissements
- Coordinations gérontologiques

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

Mise en œuvre d'un outil de connaissance des populations accueillies en établissement

Description de la mesure :

- 1 - A l'aide d'une grille d'évaluation commune, déterminer les profils individuels des personnes handicapées hébergées, dont les personnes handicapées vieillissantes ou âgées, afin de mettre en adéquation ces besoins et la capacité de l'établissement à y répondre
- 2 - Gestion informatisée des données qui permettent une étude permanente des populations accueillies en établissement (entrées, sorties, typologie du handicap, demande d'évolution de la prise en charge)

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Meilleure prise en charge des personnes handicapées
- Meilleure fluidité des parcours de vie
- Meilleure adéquation entre l'offre et la demande des personnes accueillies en établissement
- Mutualisation des moyens entre les établissements
- Pilotage et coordination partagée (établissement/institutions) pour une meilleure concertation

Inconvénients éventuels :

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Accord de tous les établissements sur la démarche
- Consensus à trouver sur la grille
- Nécessité de données fiables
- Nécessité d'une organisation et d'une méthodologie très stricte

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Moyens techniques (mis en réseau des données à partir d'Internet pour un accès facile et à jour)
- Grille d'évaluation

Partenaires impliqués :

- Conseil Général 41
- DDASS
- MDPH
- Etablissements
- Réseaux locaux de coordination

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

- Envisager la démarche d'évaluation à titre expérimental sur un territoire identifié
- Le système d'information doit être hébergé la MDPH et doit être un des éléments de son système d'information en cours de réalisation
- Le système d'information doit être le continu de l'outil de gestion des demandes d'entrée en établissement

1 - L'adaptation de la capacité d'accueil au besoin identifié

1.1 - La mise en place d'une étude permanente des populations accueillies en établissement et leur suivi

1.2 - L'étude des orientations préconisées par la CDAPH intégrant les mineurs handicapés et leur suivi

CONTEXTE

L'état des lieux montre que, malgré l'effort des pouvoirs publics dans l'amélioration quantitative de l'offre d'hébergement consécutivement aux besoins exprimés, la demande reste forte mais peu lisible.

OBJECTIF

Anticiper les besoins des personnes handicapées par la CDAPH à l'égard des mineurs et des adultes handicapés.

MESURE PROPOSÉE

→ Mise en œuvre d'un outil de gestion de la demande d'accès à un établissement ou à un service

RÉSULTAT ATTENDU

Disposer d'une méthode et d'un outil d'analyse et de suivi des orientations (sociales, médico-sociales, scolaires, formation, emploi ...)

PILOTE

Conseil Général

PARTENAIRES ASSOCIÉS

DDASS, MDPH, DDTEFP, Inspection d'Académie, représentants des établissements

Mise en œuvre d'un outil de gestion de la demande d'accès à un établissement ou à un service

Description de la mesure :

- gestion des décisions en cours de validité de la CDAPH mais non prise en charge
- transmission par les établissements et services à la MDPH d'informations mensuelles d'entrées et de sorties
- définition des critères de validation : par type de d'établissement, par type de handicap, par âge
- gestion informatisée des demandes d'entrée qui permettent une étude permanente des populations accueillies ou en demande d'entrée en établissement ou d'accès à un service
- mise en réseau des données à partir d'Internet pour un accès facile et à jour
- transmission à la MDPH des entrées et des sorties par les établissements et services et ce mensuellement
- le système d'information doit être hébergé la MDPH et doit être un des éléments de son système d'information en cours de réalisation

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- connaissance de la demande et de l'offre sur un territoire donné
- assurer une meilleure adéquation entre l'offre et la demande d'entrée
- mutualisation des moyens entre les établissements et les services
- mieux orienter les demandes des usagers en précisant que cet outil doit fonctionner dans le respect des responsabilités des directeurs d'établissement ou de services
- évaluation des besoins en terme de créations, d'extension de places ou/et de transformation
- base de donnée informatisée, ce qui permet des extractions rapides et fiables
- pilotage et coordination partagée (établissement/institutions) pour une meilleure concertation

Difficultés/obstacles à surmonter :

- nécessité de données fiables
- nécessité d'une organisation et d'une méthodologie très stricte
- nécessité d'un pilote bien identifié pour la mise en oeuvre
- nécessité de mobiliser et d'intéresser les différents acteurs

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

→ Moyens techniques

Partenaires impliqués :

- Conseil Général 41
- DDASS
- MDPH
- Coordinations gérontologiques

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

2 - L'évolution de l'offre d'accompagnement, d'hébergement et de service (adaptation qualitative de l'offre)

2.1 - Favoriser le maintien à domicile des personnes qui le souhaitent

2.2 - Le développement d'alternatives à l'accueil en établissement

2.3 - La réponse aux besoins consécutifs au vieillissement des personnes handicapées

CONTEXTE

Selon l'enquête HID, 93 % des personnes handicapées vivent à domicile. L'instauration de la prestation de compensation du handicap depuis le 1^{er} janvier 2006 devrait permettre aux personnes handicapées d'exercer plus facilement leur choix de vie.

Dès lors, un besoin d'accompagnement des personnes handicapées à domicile émerge de façon plus forte.

OBJECTIF

Développer et optimiser les services de soutien à domicile pour les personnes et les aidants.

MESURES PROPOSÉES

- Repérage des adultes handicapés résidant au domicile et présentant des difficultés
- Accompagnement des adultes handicapés résidant à domicile
- Adaptabilité des établissements et services, entre autres, par la diversification des modes d'accueil
- Reconnaissance et soutien des aidants familiaux

RÉSULTATS ATTENDUS

- Garantir une offre de service de qualité homogène sur le département
- Garantir l'accompagnement social des personnes handicapées notamment par l'émergence de réseaux de coordination
- Soutenir les aidants par le développement de l'accueil de jour et l'hébergement temporaire

PILOTE

Conseil Général

PARTENAIRES ASSOCIÉS

Gestionnaires de services d'aide à domicile, représentants des services sociaux, MDPH, établissements, services de tutelle, représentants des SSIAD, DDTEFP, service social CRAM

Repérage des adultes handicapés résidant au domicile et présentant des difficultés

Description de la mesure :

- Sensibiliser l'ensemble des partenaires au repérage telles que les mairies et les CCASS
L'élaboration d'une plaquette d'information et la réalisation d'une campagne d'information pourrait être ici envisagée
- Définir une procédure de repérage avec notamment une fiche de recensement
- Collecter les informations auprès des partenaires ayant connaissance de situations individuelles à risque
- Analyse de la situation
- Création au sein de la MDPH d'une cellule de repérage qui aurait à rendre compte annuellement à la faveur d'un rapport d'activité

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Anticiper les mesures de prise en charge
- Prévenir les situations d'urgence
- Mieux connaître les besoins
- Renforcer la qualité du maintien à domicile

Inconvénients éventuels :

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Continuité de ce repérage
- Mobilisation des acteurs

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- moyens techniques
- moyens humains

Partenaires impliqués :

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| ▪ Conseil Général | ▪ Etablissements |
| ▪ MDPH | ▪ Services |
| ▪ DDASS | ▪ Collectivités locales |
| ▪ UDAF | |

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

- Veiller au respect de la confidentialité et du projet de vie de la personne

Accompagnement des adultes handicapés résidant à domicile

Description de la mesure :

- Mettre en place un accompagnant visant :
 - à faciliter des recherches de solutions
 - préparer un scénario d'avenir
 - soutenir le bénéficiaire et son entourage tout au long de la démarche

- Au regard de l'analyse réalisée dans l'état de lieux :
 - développer une offre de service dans le souci de couvrir les différents types de handicap et l'ensemble du territoire départemental
 - renforcer les services existants en développant leur polyvalence
 - renforcer les relais au maintien
 - développer l'habitat regroupé en centre ville
 - faciliter la création de solutions alternatives à l'hospitalisation et intermédiaires entre le secteur sanitaire et médico-social

- Une attention particulière sera portée sur le développement d'équipements mobiles (exemple au Canada)

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- mieux répondre aux besoins
- réduire les situations d'urgence

Inconvénients éventuels :

Difficultés/obstacles à surmonter :

- couverture du territoire
- prise en compte de l'ensemble des handicaps
- appréhension des personnes handicapées et des parents
- moyens financiers pour confronter et développer l'offre

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

Développer :

- les services d'accompagnement à partir des SAVS existants en élargissant la polyvalence
- les relais ou maintien à domicile
- l'habitat regroupé en centre ville
- les appartements thérapeutiques

Partenaires impliqués :

- Conseil Général
- MDPH
- Etablissements
- Services

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

Adaptabilité des établissements et services, entre autres, par la diversification des modes d'accueil (accueil d'urgence, accueil temporaire, élargissement des compétences des services d'accompagnement à la vie sociale)

Description de la mesure :

- Diversifier les modes d'accueil
- Favoriser le projet individuel de la personne dans l'établissement
- Mutualiser les modes d'accueil par le biais de conventions entre les établissements
- Développer le recours aux familles d'accueil (enfants/adultes) pour des relais et des temps de répit à l'égard des personnes accueillies
- Développer les places d'accueil d'urgence, d'accueil temporaire pour des périodes d'observation permettant de concrétiser un projet individualisé (pré-orientation), d'organiser une transition et qui ne se traduisent pas nécessairement pas un accueil définitif sauf si l'établissement peut y répondre
- Permettre aux établissements et services de gérer avec souplesse leurs modes d'accueil
- Accompagner la personne handicapée et sa famille à tous les âges de sa vie (importance du lien entre tous les professionnels à chaque étape de la vie de la personne handicapée)
- Développer les services d'accompagnement à la vie sociale, les structures innovantes (type service d'accompagnement des personnes handicapées âgées)

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Eviter les ruptures dans le parcours de la personne handicapée
- Mettre en adéquation les besoins de la personne avec la réponse proposée
- Faciliter le lien entre les établissements
- Organiser les transitions entre établissement ou les retours en famille

Inconvénients éventuels :

Néant

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Identifier un établissement qui soit porteur du projet et planifier un roulement annuel
- Implication des partenaires

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Formalisation par écrit
- Animation du dispositif par un établissement pivot
- Transformation ou création de places d'accueil d'urgence et d'accueil temporaire
- Formation des familles d'accueil (enfants/adultes) par les établissements sur la prise en charge des personnes handicapées

Partenaires impliqués :

- Établissements et services
- Familles d'accueil
- Conseil Général
- Services sociaux de proximité
- MDPH
- Services de l'État (DDASS, Inspection Académique)

Cette liste n'est pas exhaustive

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

Néant

Reconnaissance et soutien des aidants familiaux

Description de la mesure :

- Éviter l'épuisement des aidants familiaux
- Mettre en oeuvre le droit au répit par d'autres modes d'accueil (hébergement temporaire, accueil temporaire chez des familles d'accueil à titre onéreux, accueil de jour...)
- Accompagner les aidants familiaux lors des transitions
- Adaptation des établissements par la diversification des modes d'accueil
- Mettre en place des groupes de parole pour rompre l'isolement, partager les difficultés
- Elaborer une procédure préalable à toute expulsion d'établissement
- Inciter au recours à des aides extérieures en plus du dédommagement familial
- Former à la prise en charge d'une personne handicapée

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Éviter les ruptures au sein de la cellule familiale
- Éviter les sorties brutales d'établissement (préparation du projet de sortie d'établissement)
- Améliorer la qualité de vie des aidants familiaux

Inconvénients éventuels :

Néant

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Implication de tous les professionnels concernés
- Charge financière
- Réticence des familles au recours à l'aide extérieure
- Disponibilités des professionnels concernés

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Solliciter le secteur associatif pour les groupes d'entraide mutuelle
- Mettre à contribution les établissements pour la formation des aidants familiaux
- Moyens humains

Partenaires impliqués :

- Secteur associatif
- Conseil Général
- M.D.P.H.
- Établissement et services
- Secteur hospitalier
- État
- Tous les professionnels et associations qui ont une connaissance de la situation

Cette liste n'est pas exhaustive

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

Néant

2 - L'évolution de l'offre d'accompagnement, d'hébergement et de service (adaptation qualitative de l'offre)

2.1 - Favoriser le maintien à domicile des personnes qui le souhaitent

2.2 - Le développement d'alternatives à l'accueil en établissement

2.3 - La réponse aux besoins consécutifs au vieillissement des personnes handicapées

CONTEXTE

Le dispositif actuel de prise en charge est principalement fondé sur la dichotomie domicile/établissement. Or la diversité des problématiques des personnes handicapées ne permet pas de trouver nécessairement une réponse dans l'un ou l'autre de ces domaines.

OBJECTIF

Développer des formules d'hébergement intermédiaire entre le foyer et le logement indépendant.

RÉSULTATS ATTENDUS

- Développement significatif de l'accueil familial
- Développement de l'accueil-relais par les établissements

MESURES PROPOSÉES

- Structurer, développer et soutenir l'accueil familial
- Mise en place d'actions de communication

PILOTE

Conseil Général

PARTENAIRES ASSOCIÉS

DDASS, Association des familles d'accueil, gestionnaires d'établissements, services de tutelle

Structurer, développer et soutenir l'accueil familial

Description de la mesure :

- Mettre en place un partenariat conventionnel entre établissements et familles d'accueil
- Préparer les accueils tant en établissement qu'en familles d'accueil pour ne pas déstabiliser, les personnes handicapées, les équipes professionnelles et les familles d'accueil
- Trouver des solutions alternatives
- Spécialiser des familles d'accueil (accueils séquentiels, d'urgence)
- Favoriser la mise en réseau, l'entraide entre les établissements et les familles d'accueil sur un secteur géographique sur la base d'un établissement pivot, le Conseil Général devant être le garant du dispositif
- Établir un lien entre établissement/famille d'accueil par des accueils à la journée
- Former les familles d'accueil à la prise en charge d'une personne handicapée
- Développer des activités dédiées aux personnes accueillies : ouvrir les ateliers des établissements aux personnes accueillies en famille d'accueil
- Prévoir une réunion annuelle des familles d'accueil par la Conseil Général (hors formation) sur la base d'un thème fédérateur

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Améliorer le service rendu à l'utilisateur
- Anticiper afin d'éviter la gestion en urgence de situation, ce qui permettrait de ne pas mettre en difficultés la personne handicapée, les établissements et les familles d'accueil
- Permettre aux familles d'accueil et aux équipes éducatives de « souffler » (décloisonnement)
- Favoriser les séjours de rupture ou de simples séjours des personnes handicapées accueillies en établissement en leur offrant des accueils en familles d'accueil
- Créer du lien social, de la convivialité

Inconvénients éventuels :

Néant

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Difficultés à répondre aux urgences de la part des établissements (moyens humains insuffisants par rapport au ratio d'encadrement)
- Barrière d'âge des établissements
- Déficit de places en établissement pour les pathologies lourdes
- Charge financière
- Limite de la prise en charge par les familles d'accueil en fonction de la lourdeur du handicap ou de la perte d'autonomie de la personne accueillie
- Disponibilité des professionnels concernés
- Nécessité de contrôler de ce qui se met en place (expérimenter)

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Le Conseil Général doit être garant du dispositif, gage de réussite
- Questionnaire aux familles d'accueil pour connaître leurs attentes et savoir si elles sont prêtes à se spécialiser (a déjà été envoyé)
- Que les familles d'accueil puissent s'appuyer sur un établissement ressources sur un territoire géographique délimité (garantir un soutien et un accompagnement, préparer les accueils -périodes d'essais, visites-)
- Formation à mettre en place pour les familles d'accueil (les établissements sont prêts à l'assurer)
- Protocoler le partenariat (conventions, cahier des charges à monter pour la formation)
- Bilan régulier

Partenaires impliqués :

- | | |
|----------------------|-----------------------------------------|
| ▪ Conseil Général | ▪ Associations de personnes handicapées |
| ▪ Établissements | ▪ Bénévoles (activités) |
| ▪ Familles d'accueil | ▪ État |

Liste non exhaustive

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

Mise en place d'actions de communication relative à l'accueil familial

Description de la mesure :

- Élaborer un annuaire répertoriant les familles d'accueil (sous réserve d'avoir recueilli préalablement leur accord quant à la diffusion de leurs coordonnées) et les établissements et mentionnant également la capacité d'accueil, les places disponibles...
- Développer un outil de mise en réseau et d'information (Internet)
- Organiser une journée « portes ouvertes » par secteur géographique destinée aux familles d'accueil et aux personnes accueillies qui s'achèverait par un débriefing : découverte de la vie institutionnelle, des activités pratiquées, de la prise en charge des résidents
- Élaborer une plaquette d'information sur l'activité d'accueil familial
- Mettre en place, à l'initiative du Conseil Général, une journée d'information sur la profession d'accueil familial (indépendamment du forum pour l'emploi)
- Présenter le dispositif en interne (UPAS)

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Faire connaître la vie en institution
- Susciter des candidatures de familles d'accueil
- Élargir l'offre pour répondre aux demandes
- Valoriser l'activité professionnelle d'accueillant familial
- Rompre l'isolement de la famille d'accueil

Inconvénients éventuels :

Néant

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Disponibilité des professionnels
- Implication des professionnels pour que chacun se sente concerné
- Charge financière

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Média (presse, radio)
- Large diffusion de la plaquette d'information
- Préparation des journées « portes ouvertes », thématiques, de rencontre des familles d'accueil

Partenaires impliqués :

- Conseil Général (notamment le service de la communication)
- Établissements
- Familles d'accueil
- Associations de personnes handicapées
- État

Liste non exhaustive

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

2 - L'évolution de l'offre d'accompagnement, d'hébergement et de service (adaptation qualitative de l'offre)

2.1 - Favoriser le maintien à domicile des personnes qui le souhaitent

2.2 - Le développement d'alternatives à l'accueil en établissement

2.3 - La réponse aux besoins consécutifs au vieillissement des personnes handicapées

CONTEXTE

L'espérance de vie des personnes handicapées tend à s'accroître et fait émerger des problématiques nouvelles et différenciées, notamment si les personnes éprouvent précocement des difficultés à cause du vieillissement.

Des expérimentations d'accompagnement et de coordination entre établissements ont été menées en Loir-et-Cher. Une réflexion concertée a déjà été menée.

OBJECTIF

Adapter les réponses aux besoins consécutifs au vieillissement des personnes handicapées en situation de travail ou non.

MESURES PROPOSÉES

- Enquête de situation auprès des personnes handicapées à domicile
- Enquête d'identification des ressources auprès des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées
- Préparer l'accès à la prestation adaptée au vieillissement
- Constituer un réseau de personnes ressources
- Echanges de services entre établissements PH/PH et PH/PA
- Unités pour personnes handicapées âgées au sein des EHPA ou établissements spécialisés
- Formation commune des personnels d'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées

RÉSULTATS ATTENDUS

- Créer les conditions garantissant la continuité du projet de vie de la personne
- Développer les modes de prise en charge adaptés en favorisant la coordination entre tous les acteurs
- Identifier et diffuser les pratiques actuelles

PILOTE

Conseil Général

PARTENAIRES ASSOCIÉS

Représentants des établissements et services pour personnes handicapées, représentants des établissements et services pour personnes âgées, SAMSAH, SAPHA, DDASS, DDTEFP

Enquête de situation auprès des personnes handicapées à domicile

Description de la mesure :

- Réalisation d'une enquête relative aux besoins consécutifs au vieillissement des personnes handicapées résidant à leur domicile

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Connaissance du besoin permettant d'adapter l'offre de service adéquat

Inconvénients éventuels :

- Ne pas être en mesure de répondre aux attentes suscitées par l'enquête

Difficultés/obstacles à surmonter :

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Elaboration du questionnaire (cf. celui réalisé à l'attention des résidents en établissement)
- Equipe dédiée à l'exploitation du questionnaire

Partenaires impliqués :

- Services d'aide à domicile
- Conseil Général

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

Enquête d'identification des ressources auprès des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées

Description de la mesure :

- Réalisation d'une enquête relative aux ressources disponibles permettant l'accueil des personnes handicapées âgées ou personnes handicapées vieillissantes

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Connaissance des ressources, pratiques, possibilités permettant de prendre en charge des personnes handicapées âgées ou des personnes handicapées vieillissantes

Inconvénients éventuels :

Difficultés/obstacles à surmonter :

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Elaboration d'un questionnaire
- Equipe dédiée à l'exploitation du questionnaire

Partenaires impliqués :

- Services d'aide à domicile
- Conseil Général
- Etablissements pour personnes âgées
- Etablissements pour personnes handicapées

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

Orientation n° 2-3 : Adapter la réponse aux besoins consécutifs au vieillissement
des personnes handicapées

Préparer l'accès à la prestation adaptée au vieillissement

Description de la mesure :

Elargissement des possibilités d'intervention des services de type SAPHA en amont

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Meilleure préparation des personnes handicapées au départ de l'établissement ou de leur domicile vers une nouvelle forme de prise en charge

Inconvénients éventuels :

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Acceptation par les établissements et les familles d'une intervention extérieure

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Révision des projets de service des services existants

Partenaires impliqués :

- Etablissements pour personnes âgées
- Etablissements pour personnes handicapées
- SAPHA

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

Constituer un réseau de personnes ressources

Description de la mesure :

- Identifier dans chaque établissement pour personnes âgées ou personnes handicapées une personne ressource référente de la question du vieillissement des personnes handicapées
- Favoriser des rencontres régulières dans le cadre de temps d'échanges

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Développement d'un réseau de professionnels
- Diffusion des connaissances

Inconvénients éventuels :

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Disponibilité du personnel pour s'absenter de l'établissement
- Animation du réseau (à rechercher)

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

Partenaires impliqués :

- Conseil Général
- Etablissements pour personnes âgées
- Etablissements pour personnes handicapées

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

Orientation n° 2-3 : Adapter la réponse aux besoins consécutifs au vieillissement
des personnes handicapées

Echanges de services entre établissements PH/PH et PH/PA

Description de la mesure :

Développement des pratiques d'échanges de service entre établissements :

- séjours de rupture
- séjours de vacances
- ouverture aux activités occupationnelles

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Meilleure fluidité des parcours de vie des personnes handicapées
- Développement des réseaux professionnels
- Elargissement de l'offre de service proposée aux résidents

Inconvénients éventuels :

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Neutralité tarifaire à rechercher
- Absence éventuelle de souplesse dans le fonctionnement des établissements

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Convention type de partenariat à élaborer

Partenaires impliqués :

- EHPAD
- Etablissements pour personnes handicapées
- DDASS
- Conseil Général

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

Orientation n° 2-3 : Adapter la réponse aux besoins consécutifs au vieillissement
des personnes handicapées

**Unités pour personnes handicapées âgées au sein des EHPA
ou établissements spécialisés**

Description de la mesure :

- Ouverture d'unités d'accueil au sein d'EHPA ou établissements spécialisés permettant l'accueil de personnes handicapées âgées de 60 ans et plus, généralement peu dépendantes au sens de la grille AGGIR, mais nécessitant un accompagnement spécifique afin de garantir le maintien des acquis de l'autonomie

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Meilleure prise en charge des personnes handicapées âgées mais n'ayant pas encore de perte d'autonomie similaire aux personnes âgées dépendantes

Inconvénients éventuels :

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Risque d'intolérance des personnes âgées à l'égard des personnes handicapées
- Risque d'incompréhension des familles et des personnes âgées si des moyens supérieurs sont alloués pour des prestations de même nature

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Rédaction d'un cahier des charges

Partenaires impliqués :

- Etablissements pour personnes âgées
- Etablissements pour personnes handicapées
- DDASS
- Conseil Général
- SAPHA
- SAVS - SAMSAH

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

Orientation n° 2-3 : Adapter la réponse aux besoins consécutifs au vieillissement
des personnes handicapées

**Formation commune des personnels d'accompagnement des
personnes âgées et des personnes handicapées**

Description de la mesure :

- Organisation de temps de formation et d'échange des personnels des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées destinés à acquérir une culture et un langage communs et à échanger sur leurs pratiques réciproques

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Meilleure connaissance et reconnaissance des pratiques professionnelles, des projets d'établissements
- Meilleure préparation à la transition des résidents
- Développement des réseaux professionnels et interpersonnels

Inconvénients éventuels :

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Réticence de certains établissements pour personnes âgées à s'investir dans le champ du handicap
- Disponibilité des personnels pour partir en formation

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Ecriture du cahier des charges (reprise d'un projet existant)

Partenaires impliqués :

- Etablissements pour personnes âgées
- Etablissements pour personnes handicapées
- DDASS
- Conseil Général
- SAPHA
- SAVS - SAMSAH

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

- A envisager à l'échelle d'un territoire pertinent infra départemental

3 - L'amélioration du fonctionnement du dispositif actuel (une organisation territoriale coordonnée)

3.1 - la coordination et la complémentarité des établissements et services notamment pour répondre aux situations d'urgence ou imprévues ou atypiques.

3.2 - le développement de l'information des professionnels, des handicapés et de leur famille (annuaire, site Internet,...)

3.3 - articulation avec le plan départemental d'insertion des travailleurs handicapés

CONTEXTE

Le dispositif en faveur des personnes handicapées repose essentiellement sur la prise en charge institutionnelle

L'émergence de services d'accompagnement à domicile devrait s'accélérer à la faveur de la mise en place de la PCH et révélera probablement des problématiques nouvelles et atypiques.

OBJECTIF

Promouvoir la complémentarité des services et des structures dans une approche territoriale et coordonnée.

MESURES PROPOSÉES

- Identifier l'offre de service sur les territoires
- Favoriser le développement de réseaux locaux de coordination entre partenaires
- Mise en place de relais et développement de partenariats pour organiser la transition enfant/adulte
- Organisation de temps de rencontre et de concertation des différents acteurs

PILOTE

Conseil Général

PARTENAIRES ASSOCIÉS

DDASS, Représentants d'établissements et services, services de tutelle

Identifier l'offre de service sur les territoires

Description de la mesure :

- Décrire l'offre de service sur un territoire en listant l'ensemble des établissements et des services ainsi que la nature de leurs prestations y compris l'accueil familial

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- meilleure connaissance de l'offre sur un territoire pour l'ensemble des acteurs
- formalisation de cette connaissance (cartographie, annuaire...)
- meilleure coordination entre les différents partenaires
- assurer une meilleure adéquation entre l'offre et le besoin

Inconvénients éventuels :

Difficultés/obstacles à surmonter :

- nécessité d'une organisation et d'une méthodologie rigoureuse

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- pour les établissements, connaître la nature des places d'accueil à partir d'une typologie commune (permanent, temporaire, de jour, de nuit, etc)
- définir un territoire pertinent
- moyen informatique : support informatique

Partenaires impliqués :

- DDASS
- Conseil Général
- MDPH
- Etablissements
- Services

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

- Recenser en interne les informations détenues

**Favoriser le développement de réseaux locaux
de coordination entre partenaires**

Description de la mesure :

- expérimenter sur un territoire le développement d'un réseau local de coordination, regroupant les partenaires concernés par la prise en charge des personnes handicapées

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- évaluer les situations des personnes handicapées
- organiser les réponses adaptées et coordonnées
- observer et évaluer les besoins locaux
- améliorer l'information entre partenaires et avec le public

Inconvénients éventuels :

Difficultés/obstacles à surmonter :

- identifier un porteur, tête de réseau
- pérenniser le réseau

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- moyens humains

Partenaires impliqués :

- Etablissements
- Services

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

Mise en place de relais et développement de partenariats pour organiser la transition du statut d'enfant à celui d'adulte

Description de la mesure :

La mesure consisterait à :

- Développer des stages dans les établissements pour adultes (notamment pour réaliser une évaluation des capacités du jeune et préparer le cas échéant, son entrée dans l'établissement)
- Harmoniser les pratiques dans les structures de même catégorie
- Formaliser une procédure afin d'organiser et harmoniser les pratiques des établissements dans la transition enfants/adultes
- Réaffirmer le rôle des référents dans les établissements pour l'accompagnement, la construction et la faisabilité du projet de vie de la personne et la transition vers l'âge adulte
- Former les professionnels des établissements « enfants » aux dispositifs « adultes » (sur les droits de la personne handicapée)
- Coordonner et articuler les actions entre tous les professionnels concernés (établissements, Etat, Conseil général, MDPH, professionnels de santé, services de soins, familles d'accueil, services psychiatriques, services sociaux de secteur...)
- Associer les jeunes et leur famille/tuteur au projet de vie à travers la construction du Plan Personnalisé de Compensation

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Dédramatiser la transition pour le jeune par sa participation à des stages en établissement pour adultes
- Eviter les ruptures dans le parcours de la personne handicapée
- Mettre fin à la confusion des rôles
- Réaffirmer le rôle de la MDPH dans ses missions

Inconvénients éventuels :

Néant

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Mettre en œuvre à la pluridisciplinarité notamment grâce à la présence d'un professionnel (assistant social, référent identifié° dans l'établissement pour mettre en œuvre l'accompagnement de la personne handicapée et de sa famille
- Implication de tous les partenaires
- Clarification des dispositifs de l'accueil temporaire et des stages

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Réunions de coordination à l'initiative de la MDPH
- Actions d'information à faire auprès des professionnels et des usagers
- Engager une réflexion sur cette thématique
- Elaborer une grille de lecture commune à tous les établissements pour l'évaluation
- Constitution d'un groupe de travail (pour la mise en œuvre des actions précitées)

Partenaires impliqués :

- Etat
- Conseil Général
- Etablissements
- Familles d'accueil
- Services psychiatriques
- Services sociaux de secteur
- MDPH
- Service de soins

Cette liste n'est pas exhaustive

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

Organisation de temps de rencontre et de concertation des différents acteurs

Description de la mesure :

- Dans le cadre de la coordination départementale des acteurs, organisation de temps de rencontre et de concertation à des temps forts de l'année

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Améliorer l'information, la connaissance des personnes en attente
- Améliorer la communication entre les différents acteurs
- Assurer une meilleure coordination de la prise en charge des personnes handicapées
- Améliorer l'information la connaissance des personnes en attente
- Mieux gérer les demandes d'entrée et améliorer les prises en charge prioritaires comme les amendements dits Creton
- Assurer une meilleure adéquation entre l'offre et la demande d'entrée

Inconvénients éventuels :

Néant

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Nécessité d'un pilote bien identifié pour la mise en oeuvre
- Nécessité de mobiliser et d'intéresser les différents acteurs

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Moyens humains
- Fiches signalétiques des établissements

Partenaires impliqués :

- MDPH
- Etablissements, services
- Conseil Général
- DDASS
- Réseaux locaux de coordination

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

3 - L'amélioration du fonctionnement du dispositif actuel (une organisation territoriale coordonnée)

3.1 - la coordination et la complémentarité des établissements et services notamment pour répondre aux situations d'urgence ou imprévues ou atypiques.

3.2 - le développement de l'information des professionnels, des handicapés et de leur famille (annuaire, site Internet,...)

3.3 - articulation avec le plan départemental d'insertion des travailleurs handicapés

CONTEXTE

La complexité de la législation relative à l'accompagnement des personnes handicapées et la multiplicité des acteurs ne permettent pas aux personnes handicapées et à leur famille de connaître leurs droits et les aides dont elles peuvent bénéficier.

Au demeurant, cette complexité et cette dispersion des sources d'information alourdissent la tâche des professionnels.

OBJECTIF

Mettre à disposition des personnes handicapées et de leur famille, voire des professionnels, une information fiable et actuelle.

MESURES PROPOSÉES

- Création d'un site internet
- Accès à l'information

RÉSULTATS ATTENDUS

- Création d'une banque de données d'information
- Mise en ligne sur un site Internet

PILOTE

Maison Départementale des Personnes Handicapées

PARTENAIRES ASSOCIÉS

Conseil Général, Centre Ressources APF, représentants CDCPH

Création d'un site Internet

Description de la mesure :

- A partir des dispositifs existants complétés par une collecte d'informations auprès de l'ensemble des acteurs du champ du handicap au niveau départemental, régional voire national, et des réseaux existants, création d'un site Internet à la MDPH avec des liens avec tout autre site permettant de répondre aux besoins d'information des personnes handicapées, de leur famille et des professionnels
- Possibilité de télécharger des documents (dossier de demandes de prestations de handicap par exemple)
- Information sur des réunions thématiques destinées aux personnes handicapées ou aux professionnels, et sur les permanences d'accueil organisées à la MDPH par des services extérieurs avec possibilité de demande de R.V. en ligne
- Site ouvert à l'ensemble des partenaires

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Faciliter l'accès à l'information et améliorer la communication avec les personnes handicapées, leur famille et les professionnels

Inconvénients éventuels :

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Difficultés pour certaines personnes handicapées ou leur famille de se doter de matériel et de l'utiliser
- Difficultés éventuelles de mises à jour régulières du site

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Moyens humains et financiers nécessaires à la mise en œuvre de ce projet
- Mobilisation des mairies, des BIJ, des PIG et autres partenaires pour la mise à disposition dans leurs locaux d'un matériel pour permettre l'accès au site
- Espace numérique
- Équipement de la MDPH

Partenaires impliqués :

- Tous les acteurs associatifs et institutionnels dans le domaine du handicap

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

- Boîte aux lettres à prévoir
- Mise à jour régulière du site à assurer

Accès à l'information (hors Internet)

Description de la mesure :

- Elaboration de fiches techniques sur les droits
- Création d'un annuaire par thème, avec reprise des questions les plus courantes et de leurs réponses

Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la mesure :

- Information la plus large possible en direction des personnes handicapées, de leurs familles et des professionnels

Inconvénients éventuels :

- Accessibilité

Difficultés/obstacles à surmonter :

- Mise à jour
- Difficulté pour avoir une base de données exhaustive
- Gestion réponses questionnaires mis en ligne
- Archivage des publications

Moyens éventuellement nécessaires à la mise en œuvre de la mesure :

- Moyens humains et techniques

Partenaires impliqués :

- Tous les acteurs associatifs et institutionnels dans le domaine du handicap

Degré de priorité (note de 1 à 5) :

Observations éventuelles :

- Boite aux lettres à prévoir
- Mise à jour régulière du site à assurer

3 - L'amélioration du fonctionnement du dispositif actuel (une organisation territoriale coordonnée)

- 3.1 - la coordination et la complémentarité des établissements et services notamment pour répondre aux situations d'urgence ou imprévues ou atypiques.
- 3.2 - le développement de l'information des professionnels, des handicapés et de leur famille (annuaire, site Internet,...)
- 3.3 - **articulation avec le plan départemental d'insertion des travailleurs handicapés**

CONTEXTE

Le constat est fait du nombre limité de places dans les ESAT et les entreprises adaptées par rapport aux besoins recensés.

La solution à cet égard ne peut passer par la seule augmentation du nombre de places.

Il faut donc envisager d'utiliser au mieux les dispositifs existants pour en faire des étapes dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées pour répondre au mieux à un projet de vie réaliste.

OBJECTIF

Adapter les dispositifs disponibles aux besoins en fluidifiant les parcours d'insertion et en renforçant l'accompagnement des travailleurs handicapés.

MESURES PROPOSÉES

- Constituer un groupe de travail sur les dispositifs de sortie d'ESAT ou d'EA vers les entreprises ordinaires et sur les accompagnements à mettre en place

RÉSULTATS ATTENDUS

- Bâtir un plan d'actions
- Augmenter le nombre de sorties des ESAT ou des EA vers l'emploi
- Maintenir en emploi les travailleurs handicapés insérés

PILOTE

PDITH

PARTENAIRES ASSOCIÉS

DDASS, MDPH, Conseil Général, DDTEFP, ESAT, EA

4 – Organiser le suivi de la mise en œuvre du schéma

CONTEXTE

- ❖ Evolution des dispositifs de financement et de programmation (PRIAC – CNSA)
- ❖ Evolution démographique
- ❖ Evolution des comportements
- ❖ Diversification des réponses

OBJECTIF

- Evaluer la mise en œuvre des orientations
- Vérifier la validité des orientations

MODALITÉ

Réunion annuelle du comité de pilotage

RÉSULTATS ATTENDUS

→ Conforter ou amender les orientations

PILOTE

Conseil Général

Avec le Conseil général
de Loir-et-Cher, je vis bien
mon département

Direction de la communication - Crédits photos : Photothèque du Conseil général, C. Lazi - septembre



LOIR-ET-CHER



Conseil général de Loir-et-Cher

Hôtel du Département - Place de la République

41020 Blois Cedex

Tél. 02 54 58 41 41 - Fax : 02 54 58 42 13

www.le-loir-et-cher.fr