

# **Analyse comparée des schémas départementaux "handicap" de la région Provence Alpes Côte d'Azur en cours de validité au 1er Mars 2012**

**-Mars 2012-**



**Centre interRégional d'Etude, d'Action et d'Information Provence Alpes Côte d'Azur et Corse  
en faveur des personnes en situation de handicap et/ou d'inadaptation dans les champs social, médico-social et sanitaire**

6 rue d'Arcole - 13006 Marseille

Tel : 04 96 10 06 60 - fax : 04 96 10 06 69

mail : [contact@creai-pacacorse.com](mailto:contact@creai-pacacorse.com)

[www.creai-pacacorse.com](http://www.creai-pacacorse.com)

Cette synthèse a pour objectif de permettre une vision régionale des politiques affichées par les départements en matière de handicap. Elle est élaborée à partir des schémas d'organisation médico-sociale publiés au niveau départemental et en cours de validité au 1er mars 2012. Ces schémas, d'une validité de cinq ans, ont pour objectif de définir la nature, le niveau et l'évolution des besoins. Ils dressent un bilan quantitatif et qualitatif de l'offre et déterminent les perspectives de développement de l'offre. Ils doivent préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les services et établissements. Ils définissent les critères d'évaluation des actions mises en oeuvre dans le cadre des schémas. Ce document ne prend en compte que les schémas au moment de leur publication, et pas les modifications qui ont pu y être apportées après leur publication.

Cette synthèse s'organise selon deux grands axes. Le premier s'attache à prendre en compte les objectifs règlementaires des schémas, le second s'attachant à mettre en avant des objectifs plus locaux, en terme de besoins, d'organisation, repérés par le CREAL. Seuls les schémas publiés sont pris en compte dans les tableaux. Les argumentaires des schémas sont repris dans les tableaux, et des commentaires peuvent parfois figurer en bas de page.

Les 6 premières pages de ce travail décrivent les schémas en eux-mêmes et leur méthodologie.

Une partie importante concerne l'évaluation des besoins. Il reste difficile, dans ces rendus sous formats papiers, de connaître les méthodologies précises utilisées pour quantifier ceux-ci.

La seconde partie décline les actions programmées par les départements.

Elle rassemble, sous forme de tableaux synthétiques, les actions prévues par chaque département, soit par domaines d'action (enfance, logement, vieillissement,...) soit par modalités d'organisation (modalités d'accueil, information, formation, qualité,...). Ces tableaux permettent en effet de visualiser rapidement les centres d'intérêts communs à la région ou à plusieurs départements.

	page
<b>PRESENTATION DES SCHEMAS</b>	<b>1</b>
Champ des schémas	1
Principes et objectifs	3
Méthodologie	4
<b>PRECONISATION/FICHES ACTIONS</b>	<b>7</b>
principaux axes d'orientations	7
fiche action par domaines d'action	8
fiche action par orientations organisationnelles	19
programmation chiffrée	29
Quelques remarques méthodologiques	30

*Cette synthèse a été initiée en 2008 à la demande de la DRASS Provence Alpes Côte d'Azur, avec le soutien du Conseil Régional, et réalisée par Sophie Bourgarel. Elle a été réactualisée en mars 2012 par Ornella Rizzo.*

### Dates et champ du schéma analysé

04	05	06	13	83	84
2006-2010	2007-2011	2007-2011	2009-2013	2008-2012	2012-2016
Champ: personnes handicapées tous âges	Champ: personnes handicapées adultes compétence CG et personnes âgées	Champ: personnes handicapées adultes compétence CG			

Quatre départements ont élaborés des schémas concernant des personnes handicapées quelque soit l'âge, intégrant bilans et actions sur l'ensemble de la population handicapée. Le Var et le Vaucluse ne disposent que de schémas centrés sur les compétences légales de leur Conseils Généraux respectifs. A l'exception du Var, plus les schémas sont récents, plus ils sont globaux en terme d'âge des populations .

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
schéma 04										
	schéma 05									
	schéma 06									
		schéma 13								
		schéma 83								
						Schéma 84				

Les Alpes de Haute Provence et le Vaucluse ont les schémas les plus anciens. Les cabinets spécialisés qui sont souvent la cheville ouvrière de ces schémas ne sont la plupart du temps pas nommés.

### Articulations inscrites dans le schéma avec autres schémas et Plans

04	05	06	13	83	84
2006-2010	2007-2011	2007-2011	2009-2013	2008-2012	2012-2016
à réaliser	PRIAC PDITH Schéma Directeur d'Accessibilité				

### schéma avec programme de réalisation

04	05	06	13	83	84
oui, chiffré	oui sans chiffrage	oui, chiffré	pas de programmation	très général	oui, sans chiffrage
CT, MT, LT	CT,MT,LT	5 prox années	/	non précisé	CT,MT,LT

Tous les schémas programment leurs projets de réalisation, à l'exception du Var et des Bouches du Rhône. Trois départements fixent des périodes de court terme (< 2 ans), moyen terme (2 à 3 ou 4 ans), long terme (action à engager avant la fin du schéma). Un département précise seulement que la réalisation des actions se fera dans la période de validité du schéma. Deux départements ont quantifié le nombre de places à ouvrir. Les Bouches du Rhône n'ont pas souhaité réaliser leur programmation. Dans un premier temps, cette absence de programmation résultait du fait que plusieurs enquêtes visant à évaluer les besoins n'avaient pas eu un taux de réponse les rendant exploitables. Ces enquêtes ont donc été renouvelées après adoption du schéma. Dans un second temps, les incertitudes pesant sur le devenir des collectivités territoriales et leur financement ont fait que le CG 13 n'a pas souhaité réaliser de programmation sans être sûr d'avoir les moyens de leur financement.

### territoires du schéma

04	05	06	13	83	84
7 unités territoriales d'action sociale	3 agences territoriales	non précisé	CG: 6 pôles territoriaux	8 territoires de développement du CG	4 unités territoriales du CG

Aucun schéma ne prend en compte les territoires de proximité définis par les ARH (ou pour les schémas plus récents les territoires dits "EOR" ou "EOP" de l'ARS pour le médico-social). Un seul schéma ne définit aucun découpage territorial, alors que tous les autres valident des territoires en usage par le Conseil Général.

**principes d'action, enjeux, objectifs du schéma**

04	05	06	13	83	84
<p>Respect de la dignité, de l'autonomie et de la liberté de choix.</p> <p>Travail partenarial</p> <p>Décentralisation et rôle de pivot de l'action en faveur des personnes handicapées du CG.</p> <p>Améliorer la vie de nos concitoyens.</p> <p>Choisir projet de vie et mode de vie</p>	<p>Concertation des associations et des institutions publiques pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap.</p> <p>Développement des compétences départementales.</p> <p>Nouveau contexte juridique.</p> <p>Assumer la politique en faveur des personnes handicapées dans la mesure des moyens financiers.</p> <p>Accès à la citoyenneté sous toutes ses formes.</p>	<p>Contexte législatif nouveau.</p> <p>Modernisation du secteur.</p> <p>Intégrer la nouvelle loi.</p> <p>Intégrer tous types de handicap.</p> <p>Améliorer la participation sociale et professionnelle des personnes handicapées.</p> <p>Améliorer l'adéquation besoins-prestations.</p>	<p>Répondre aux exigences de la loi.</p> <p>Gouvernance, bienveillance, diversité des prises en charge.</p> <p>Prendre en compte toutes les périodes de la vie des personnes handicapées, en évitant toute forme de rupture, avec davantage de fluidité et de proximité.</p> <p>Le projet de vie doit être cohérent.</p> <p>Des passerelles entre dispositifs et des modes de prises en charge innovants seront favorisés.</p>	<p>Réponses adaptées aux besoins de chacun.</p> <p>Politiques innovantes face au vieillissement.</p> <p>Vieillesse de la population varoise.</p> <p>Départements responsables du soutien à l'autonomie. Egal accès aux réponses adaptées . Choix du domicile ou de l'établissement</p>	<p>Contexte législatif nouveau :</p> <p>Loi 2005, Loi HPST du 21/07/2009.</p> <p>Une politique départementale qui doit pouvoir apporter une réponse pertinente à l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap, dans un cadre réglementaire en évolution.</p>

Principes d'action, enjeux et objectifs ne sont pas toujours bien explicités ou précisés dans certains schémas, et prennent une dimension plutôt d'ordre général que pratique. Tous les schémas évoquent les évolutions législatives auxquelles ils doivent se conformer, et qui procèdent à une large redistribution des rôles de chacun. Un seul précise qu'il appliquera la politique décidée en fonction de ses moyens financiers.

**METHODOLOGIE**

**Travaux auprès ou sur la population handicapée** (enquête par questionnaire, exploitation de base de données ou d'études)

04	05	06	13	83	84
Utilisation des bilans 2004 COTOREP et CDES; Utilisation des taux de prévalence "Handidonnées 2005" CREA; Utilisation de résultats issus d'HID et données CAF avec "Evaluation du nombre de PHV et leurs aidants", CREA;	Utilisation de données de l'AGEFIPH exploitées par l'ORM, 2006; Enquête dépenses CG; Etude des données CDES 2006; Utilisation de prévalence "Handidonnées 2006" CREA; Utilisation de résultats issus d'HID et données CAF avec "Evaluation du nombre de PHV et leurs aidants", CREA;	Enquête renvoyée par 117 personnes handicapées (sans autres précisions mde méthode); Utilisation des données CDES et MDPH; Statiss 2005; Tableaux statistiques de la CAF 06, 2005.	Enquête auprès de 1200 bénéficiaires de l'AAH (450 répondants). Liste d'attente des établissements pour enfants, entrée et sortie de n-1 à n-5, durée des séjours... Enquête sur les résidents adultes en établissements (pas d'indication des taux de réponse).	étude interne CG; données DREES;	Utilisation de données HID et HSM réalisées par la DREES et l'INSEE (2008) Utilisation des taux de prévalence RHEOP et CTNERHI du "HandiDonnées 2011" CREA Données MDPH Etudes du CREA

**Enquête auprès des usagers en établissement** (par questionnaire ou entretien)

04	05	06	13	83	84
oui, sans précisions	-	-	20 entretiens auprès de personnes souffrant de déficients psychiques relevant de 4 associations.	-	-

Alors que l'utilisateur est censé être au cœur du dispositif, seul le département des Bouches du Rhône a réalisé des entretiens auprès de déficients psychiques. Des questionnaires ont été adressés à des personnes handicapées dans les Alpes-Maritimes, sans autres précisions concernant le nombre d'envoi, ni le type de personnes sélectionnées.

**Enquête sur l'offre médico-sociale**

04	05	06		83	84
Utilisation d'"ES 2001", DREES et "Statiss 2005", DRASS. Bilan clientèle par âge, par type d'hébergement, par origine département. et mouvements de résidents à 2 ou 5 ans.	Enquête interne CG 2003 auprès des établissements et services adultes, profil personnes handicapées, flux; étude des listes d'attente, DDASS 2006; Enquête services à la personne, cabinet Murat; Utilisation des données ES 2001 exploitation CREAL;	Envoi de questionnaires aux établissements adultes et enfants; étude des listes d'attente des établissements; 1ères orientations CDES 06, C. Bourdais-Mannone, 2006;	Enquête dans les établissements adultes et enfants Données issues de la MDPH, de l'ORM, du STATISS, données AAH, AEEH.	étude interne CG.	HandiDonnées 2011, CREAL

**Autres sources utilisées**

04	05	06	13	83	84
	rapport d'activité du SVA; rapport activité CAMSP; contribution Réagir /Uriopss juin 2006; étude sur les cérébraux-lésés de l'ORS Aquitaine	entretiens individualisés avec 50 professionnels parmi les principaux partenaires	entretiens individualisés avec 100 professionnels parmi les principaux partenaires. Estimation du nombre de personnes handicapées vieillissantes et de leurs aidants non professionnels en PACA, CREAL, 2004.		Cartes du CG, Service projets et Ingénierie Sociale, Direction PA/PH

La plupart des départements procèdent à des enquêtes spécifiques, mais on trouve rarement des précisions sur leur méthodologie, ce qui est regrettable : ces études sont le plus souvent à la base de l'estimation des besoins, qui remontent ensuite vers la CNSA. L'enquête ES, les données des CAF, des COTOREP ou des CDES sont souvent mises à contribution, de même que les dépenses des CG au titre de l'ACTP, des SAVS ou de l'aide sociale à l'hébergement et bien sûr l'ensemble des documents officiels de l'Etat (PRIAC, orientations régionales, orientations écrites des DDASS, qui ne sont pas cités dans ces grilles car jugés incontournables). Les données issues des Statiss et des Handidonnées sont fréquemment reprises, de même que l'étude sur l'estimation du nombre de PHV. Un seul schéma liste les publications ou documents utilisés, il est donc difficile de retrouver certaines sources, ainsi que le contenu des documents. Deux départements ont procédé à une enquête auprès des personnes handicapées, sans que leurs résultats soient accessibles dans le schéma. Deux schémas reprennent mot à mot des études sans procéder à une mise entre guillemets.

**groupes de travail thématique**

04	05	06	13	83	84
<p>1. Education et travail.                  2. Accessibilité et transports.                  3. Aides à domicile et services d'aide à la personne.                  4. Etablissements et services</p>	<p>oui, sans précisions</p>	<p>5 groupes de travail réunis chacun à trois reprises sur une période de trois mois.</p>	<p>entretiens individualisés avec 100 professionnels parmi les principaux partenaires pour la phase d'évaluation.                  Tables rondes lors de la semaine départementale du handicap.</p>	<p>6 groupes, dont 4 concernent les personnes handicapées :                  1. L'accès au droit;                  2. L'accompagnement des PH;                  3. L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes et des personnes âgées;                  4. La convergence entre les dispositifs pour personnes âgées et pour personnes handicapées.</p>	<p>7 groupes de travail (représentant en totalité 130 personnes) ont été organisés et animés par des professionnels du cabinet Enéis Conseil en juillet 2011</p>

**Composition des groupes de travail**

04	05	06	13	83	84
<p>non précisé</p>	<p>non précisé</p>	<p>non précisé</p>	<p>np</p>	<p>membres du CG, MDPH, DDASS, CPAM, EN, PACT ARIM, CAP Emploi, associations gestionnaires, centre hospitalier, URIOPSS, médecin coordonnateur, CLIC, CREAI.</p>	<p>Seule précision : "chaque groupe comprenait des acteurs des secteurs du handicap et de la gérontologie" "représentants des personnes âgées et partenaires institutionnels"</p>

Cinq départements ont mis en place des groupes de travail, qui regroupent les administrations, les personnels concernés du Conseil Général, les associations gestionnaires, les directeurs d'établissement, et des représentants de personnes handicapées. Dans ces groupes, les personnes vivant à domicile sont très rarement représentées. Un département a travaillé différemment, en faisant réaliser une centaine d'entretiens avec des acteurs départementaux, et en organisant conjointement avec la DDASS la première semaine départementale du handicap, où des tables rondes ont permis de définir des pistes d'orientations.

PRECONISATIONS / FICHES ACTIONS					
1- GRANDS AXES D'ORIENTATION DES SCHEMAS					
04	05	06	13	83	84
<p>~Donner leur place aux personnes handicapées dans la cité</p> <p>~Prendre en compte les trajets de vie et favoriser les parcours professionnel</p> <p>~Encourager l'autonomie</p> <p>~Diversifier les réponses en matière d'accueil</p> <p>~Organiser concertation et coopération départementales.</p>	<p>~Disposer de connaissances précises sur la pop. handicapée</p> <p>~Recenser, organiser, diffuser l'information</p> <p>~Assurer une prise en charge individualisée efficiente</p> <p>~Favoriser l'accès à la citoyenneté</p> <p>~Adapter au mieux l'offre aux besoins</p> <p>~Favoriser l'intégration professionnelle.</p>	<p>~Adapter l'accueil aux besoins, avec la particularité des personnes vieillissantes.</p> <p>~Accompagner le soutien à domicile.</p> <p>~Optimiser la coordination, en particulier dans le Haut-Pays.</p> <p>~Améliorer dépistage et prise en charge précoce.</p> <p>~Soutenir insertion scolaire et professionnelle.</p> <p>~Soutenir les familles.</p> <p>~Favoriser accessibilité et citoyenneté.</p> <p>~Informer et sensibiliser les habitants.</p> <p>~Evaluer et adapter les actions prévues dans le schéma.</p>	<p>~Accompagner la personne en situation de handicap à domicile.</p> <p>~Développer le droit au répit.</p> <p>~Diversifier la prise en charge en établissement.</p> <p>~Accompagner le vieillissement des personnes handicapées.</p> <p>~Améliorer l'accompagnement social des personnes handicapées en situation d'emploi ou dans leur cheminement vers l'emploi.</p>	<p>~Améliorer la diffusion des informations auprès des personnes handicapées comme des professionnels du handicap</p> <p>~Rendre accessible logement et transport, et services à domicile.</p> <p>~Favoriser variété et souplesse dans les modalités d'accueil des personnes handicapées vieillissantes</p> <p>~Veiller à l'appropriation du schéma par les professionnels.</p>	<p>~Approfondir et partager la connaissance des besoins et renforcer les circuits d'information</p> <p>~Apporter la réponse la optimale aux besoins de la personne, dans le respect de son parcours de vie</p> <p>~ Garantir à la personne et son entourage une aide et une prise en charge de qualité</p> <p>~Favoriser la mise en réseau des acteurs autour et pour la personne.</p> <p>~Expérimenter et innover afin de dépasser le clivage Domicile / Etablissement</p>

Les grands axes reprennent bien souvent les orientations législatives de 2002 et 2005, et sont complétés parfois de solutions locales à des problèmes identifiés. Trois départements soulignent l'importance de l'information du public ou des professionnels autour du handicap. Cinq évoquent l'accès à la citoyenneté ou l'accessibilité. L'adaptation de l'offre aux besoins, en évoquant la nécessaire diversité, apparait aussi à plusieurs reprises, de même que la question du vieillissement.

**2- DOMAINES D'ACTION**

**ENFANCE**

04	05	06	13	83	84
<p>Accompagner l'annonce du handicap. Favoriser et soutenir l'accueil précoce. Adapter les prestations aux besoins des enfants et aux demandes des familles et à leur vie sociale. Rechercher les réponses adéquates aux besoin des enfants TCC. Créer une cellule d'appui pour les professionnels d la petite enfance.</p>	<p>Développer une réponse de proximité diversifiée pour enfants et adolescents polyhandicapés. Créer des SESSAD troubles des apprentissages (dys).</p>	<p>Favoriser le dépistage précoce, en particulier dans les maternités privées, en collaboration avec les PMI et les CAMSP.</p>	<p>Accompagner la famille dans le processus d'acceptation et d'appropriation du PPS, avec temps de soutien pour les familles. Améliorer les procédures de dépistage et signalement par un effort de sensibilisation. Extension des dotations globales dans les strucutres d'accueil pour enfants. Tendre vers un élargissement des tranches d'âge des enfants accueillis en structure.</p>	<p>Faciliter le passage du dispositif enfant à celui des adultes.</p>	<p>Améliorer la prise en charge des enfants et des jeunes handicapés</p>

Ces schémas étant réalisés par les départements, la question de l'enfance y est peu abordée. Cependant, cette prédominance des CG introduit la question de l'accueil du très jeune enfant dans les structures d'accueil de droit commun, à côté de la scolarisation et de la prise en charge en établissement ou service spécialisé.

**SCOLARITE**

04	05	06	13	83	84
<p>Favoriser et soutenir la scolarisation en milieu ordinaire comme spécialisé.</p> <p>Soutenir la formation des enseignants dès la maternelle à l'accueil d'élèves handicapés.</p> <p>Favoriser le partenariat SESSAD-EN.</p> <p>Favoriser la création de CLIS et UPI.</p> <p>Poursuivre autant que besoin la création de postes d'AVS et EVS.</p>		<p>Accroître le nombre de places en UPI.</p> <p>Favoriser en partenariat le recrutement d'AVS et de référents handicap.</p> <p>Sensibiliser le monde de l'école au handicap.</p>	<p>Garantir le soutien à la scolarisation en milieu ordinaire.</p> <p>Associer le référent de scolarité à l'élaboration du PPS.</p> <p>Formations communes entre professionnels EN et MS. Mettre en lien le PPA et le PPS.</p> <p>Réaffirmer les missions des SESSAD dans le soutien à la scolarisation.</p>		

Sur les 6 schémas en cours, 5 sont postérieurs à la loi 2005-102, et donc concernés par les articles 19 à 22 , dont l'obligation d'accessibilité des établissements scolaires. Trois schémas n'évoquent pas du tout la question de la scolarité, alors qu'un parmi eux est un schéma conjoint, et que tous trois sont postérieurs à 2005.

### Formation professionnelle, accompagnement

04	05	06	13	83	84
Préparer l'insertion professionnelle, notamment par l'accompagnement en apprentissage.	Construire avec les jeunes sortants d'IMPro ou de SEGPA des parcours d'insertion professionnelle.	<p>Renforcer les moyens de l'accompagnement professionnel, en particulier en milieu ordinaire.</p> <p>Renforcer l'action de la plateforme de suivi des TH en lien avec le SAVS "insertion professionnelle".</p> <p>Renforcer la formation initiale et continue.</p>	<p>Renforcer les missions des SESSAD sur le projet professionnel.</p> <p>Favoriser la formation des travailleurs en ESAT.</p>		

Les sections de pré-professionnalisation des établissements médico-sociaux "enfants" sont évoqués une seule fois, et au titre de l'IME, alors par exemple que les ITEP sont particulièrement concernés. La formation professionnelle est une compétence régionale. Quatre schémas l'évoquent ici, montrant ainsi une préoccupation légitime de l'insertion dans le monde ordinaire du travail. Une coordination départements-Région aurait ici toute sa place.

**Insertion professionnelle, emploi**

04	05	06	13	83	84
<p><b>Créer des services d'accompagnement longue durée orientés emploi.</b>  <b>Accompagner les incidents de parcours professionnel.</b>  <b>Redéfinir rôle, moyen, action du PDITH.</b>  <b>Sensibiliser les employeurs aux handicaps.</b>  <b>Développer des formules nouvelles et de temps partiel de travail adapté et d'aide par le travail.</b>  <b>Créer des SACAT.</b></p>	<p><b>Créer une entreprise adaptée.</b></p>	<p><b>Renforcer le suivi des travailleurs handicapés en lien avec le SAVS "insertion professionnelle".</b></p>	<p><b>Améliorer l'insertion professionnelle en faisant mieux connaître les dispositifs existants et les potentialités des différents handicaps.</b>  <b>Améliorer les évaluations professionnelles, renforcer l'accompagnement vers l'emploi par les SAMSAH, SAVS et Cap Emploi.</b>  <b>Revoir le positionnement des ESAT, en rappelant leur mission médico-sociale.</b></p>		<p><b>Favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées et le maintien en emploi des personnes handicapées</b></p>

La difficulté éprouvée sur le terrain d'assurer un financement pour le suivi dans l'emploi des travailleurs fragiles se traduit dans les schémas récents, par des volontés d'accompagner la personne dans le milieu ordinaire. Pour le milieu protégé, le temps partiel devient fréquent, et le souhait souvent évoqué est de faciliter le passage ordinaire/protégé.

**Logement**

**Logement**

04	05	06	13	83	84
<p>Développer l'offre de logements accessibles.                      Informer sur les dispositions réglementaires.                      Recensement de l'offre et mise en lien avec la demande.                      Créer des "appartements-tremplin" et foyers-logement.                      Créer un label "Habitat pour tous".                      Créer une commission Habitat au sein du CDCPH.</p>	<p>Améliorer l'accès au logement et augmenter le nombre de logements accessibles.                      Recensement de l'offre et mise en lien avec la demande.                      Elaboration d'une charte qualité.                      Développer la formule de logements regroupés.</p>	<p>Améliorer le cadre bâti des personnes handicapées.                      Inciter les opérateurs à prévoir des logements adaptés au moyen de subventions ANAH et CG.</p>	<p>Accroître l'offre de logements adaptés.                      Favoriser l'adéquation de l'offre et de la demande (pour aboutir à terme à une bourse aux logements).                      Faciliter l'accès aux aides financières et techniques.                      Diversifier l'offre de logements (appart. regroupés, partagés, passerelles,...)</p>	<p>Inciter la mise en accessibilité des logements individuels.                      Améliorer adéquation besoins/offre.                      Sensibiliser les professionnels du bâtiment. Faire évoluer l'APA Habitat.                      Favoriser l'émergence de projets de logements intergénérationnel.                      Recensement de l'offre, et mise en lien avec la demande.                      Si financement du CG pour financer un logement, conventionner avec les bailleurs pour que ce logement reste attribué à une PH ou PA.</p>	<p>Développer des formes de logement innovantes et adaptées</p>

Quatre départements souhaitent recenser les logements accessibles, preuve qu'ils existent mais que, étant adaptés souvent au gré des demandes, ils ne sont pas forcément repérables. La mise en liaison de l'offre à la demande est évoquée, parfois sous forme d'une bourse aux logements. Sensibiliser les professionnels de la construction apparaît aussi nécessaire à plusieurs départements.

**Faciliter la vie à domicile**

04	05	06	13	83	84
<p><b>Créer des services gérés en annexes d'établissements ou services.</b></p> <p><b>Développer un concept de SAV Sociale et quotidienne.</b></p> <p><b>Inciter des coopérations pour organiser la continuité des services.</b></p> <p><b>Développer des synergies entre services, en s'appuyant sur les CLIC pour la coordination et l'information.</b></p>	<p><b>Développer l'accompagnement social et médico-social (SAVS, SAMSAH) pour pouvoir vivre à domicile.</b></p> <p><b>Favoriser l'implantation de services spécialistes ou généralistes en formalisant des coopérations.</b></p>	<p><b>Autoriser, sur cinq ans, la création de services supplémentaires (SAVS, SAMSAH, SSIAD, SESSAD, SAD,...) en fonction des besoins confirmés par la MDPH.</b></p>	<p><b>Mieux coordonner les interventions des SAVS/SAMSAH au domicile, afin d'éviter les ruptures d'aide et définir précisément les missions de chacun</b></p>	<p><b>Clarifier les missions des SAMSAH et des SAVS.</b></p> <p><b>Réfléchir à la notion de SAVS et SAMSAH "spécialisés, couvrant le département, et "tous publics P. H.", locaux.</b></p> <p><b>Accompagner les personnes à domicile sur le territoire.</b></p>	<p><b>Développer l'offre existante à domicile</b></p> <p><b>Créer un service départemental de télé assistance</b></p>

Tous les départements sont favorables au développement de la vie à domicile pour les personnes handicapées. Les SAVS et les SAMSAH sont les plus fréquemment cités pour apporter cette aide. Seul le département des Bouches du Rhône souhaite clarifier les missions de chacun, au travers d'une large enquête réalisée en 2010.

**Accès aux loisirs, au sport, à la culture**

04	05	06	13	83	84
<p>Favoriser l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs.</p> <p>Adopter une charte départementale de l'accessibilité des bâtiments publics. Diffuser plus largement les normes d'accessibilité.</p> <p>Soutenir des projets d'accessibilité à la culture, sport, loisirs .</p> <p>Soutenir les projets d'accessibilité aux handicaps sensoriels dans les services publics.</p> <p>Adapter les sites internet des collectivités à tous les handicaps.</p> <p>Sensibiliser à l'accueil.</p>	<p>Soutenir les projets labellisés "Tourisme et Handicap", et les manifestations culturelles accessibles. Mettre en place des commissions communales d'accessibilité.</p> <p>Réfléchir à solvabiliser cette accessibilité.</p> <p>Favoriser les manifestations culturelles accessibles.</p>	<p>Subventionner les projets culturels et sportifs en faveur des personnes handicapées.</p> <p>Financer l'achat de matériel adapté pour rendre accessibles les manifestations culturelles.</p> <p>Sensibiliser les maires des stations de sports d'hiver pour adapter des logements.</p> <p>Elaborer un guide et un annuaire des sites accessibles.</p>	<p>Organiser les liens entre services de droit commun et spécialisé notamment afin de favoriser l'accès aux loisirs.</p> <p>Mutualiser les moyens lors des projets relatifs à l'accès aux loisirs.</p>		<p>Favoriser l'accès au sport et à la culture pour les personnes handicapées</p>

L'accès aux loisirs apparaît comme un objectif partagé par 5 départements.

## Accès à l'espace public et au transport

04	05	06	13	83	84
<p>Favoriser l'accès aux services publics et aux commerces.</p> <p>Permettre à toutes personnes de se déplacer et promouvoir l'accès aux transports pour tous.</p>	<p>Mettre en œuvre un dispositif de transport à la demande.</p> <p>Rendre accessible tous les transports collectifs avant 2015.</p> <p>Inciter les commerçants à rendre leur magasin accessible.</p> <p>Intégrer l'accessibilité dans le schéma départemental des transports en 2007.</p>	<p>Eliminer les ruptures de prise en charge dans les transports urbains (tarification unique?).</p> <p>Assurer l'intermodalité avec les autres réseaux.</p> <p>Créer des transports à la demande avec accompagnateurs.</p> <p>Rendre accessibles le centre administratif (CADAM).</p> <p>Sensibiliser les communes pour la mise en place d'une commission accessibilité.</p>	<p>Organiser les liens entre services de droit commun et spécialisé notamment afin de favoriser l'accès aux transports.</p> <p>Mutualiser les moyens lors des projets relatifs à l'accès aux transports.</p> <p>Organiser les passerelles entre le schéma personnes handicapées et le schéma accessibilité-transport pour les personnes à mobilité réduite.</p> <p>Sensibiliser les collectivités à l'accessibilité des transports.</p>	<p>Construire un schéma directeur d'accessibilité des transports concerté.</p> <p>Adapter les transports collectifs.</p> <p>Permettre le transport à la demande en milieu rural, avec accompagnement.</p> <p>Développer les transports solidaires (associations, CCAS,...)</p> <p>Mettre en place un partenariat intercommunal pour inciter à une cohérence dans la chaîne du déplacement.</p>	<p>Elaborer un projet de transport à la demande pour les personnes à mobilité réduite</p>

Le thème de l'accessibilité est présent dans tous les schémas, favorisé par les avancées législatives. Les transports et les logements sont souvent au centre de ces préoccupations. On note même dans quelques schémas la notion de chaîne de transport, qui permet de penser plus globalement l'accessibilité aux transports.

**Accès aux activités de jour et aux lieux de socialisation**

04	05	06	13	83	84
<p><b>Créer</b> des places ou des services d'accueil de jour, éventuellement en annexe d'établissements ou service existants, pour tous les handicaps.</p> <p><b>Donner</b> aux établissements les moyens d'étendre et assouplir leur temps d'activité.</p>	<p><b>Créer</b> des espaces de vie sociale pour les personnes handicapées à domicile.</p> <p><b>Promouvoir</b> [...] la possibilité d'exprimer sa sensibilité avec liberté dans un lieu convivial et dans un climat de tolérance paisible.</p>	<p><b>Autoriser</b> la création de places d'accueil de jour.</p>	<p><b>Soutenir</b> le développement de GEM.</p> <p><b>Permettre</b> l'accès aux structures de droit commun des personnes handicapées.</p> <p><b>Développer</b> le lien social des personnes handicapées, en particulier pour celles à leur domicile.</p>	<p><b>Définir</b> avec l'Etat et les ESAT les besoins en accueil d'externat à mi-temps.</p> <p><b>Formaliser</b> les externats à temps partiels et à mi-temps dans les établissements (modification du règlement départemental) pour adapter les prises en charge.</p> <p><b>Développer</b> l'offre quantitative et qualitative de solutions alternatives à l'hébergement permanent.</p>	<p><b>Accompagner</b> le bénévolat à destination des personnes handicapées</p> <p><b>Développer</b> l'interaction entre la Cité et les personnes handicapées</p>

### Personnes handicapées vieillissantes

04	05	06	13	83	84
<p>Favoriser le maintien de l'activité professionnelle des travailleurs vieillissants.</p> <p>Rechercher les meilleures réponses au besoin de prise en charge des personnes handicapées vieillissantes.</p> <p>Donner aux PHV accès aux SAMSAH, afin d'accompagner leur projet de vie dans leur milieu habituel.</p> <p>Créer des places de FAM pour PHV.</p> <p>Passer convention avec des maisons de retraite pour mettre en place une prise en charge adaptée et maintenir le lien avec le milieu de vie antérieur.</p> <p>Mettre en place en ESAT des temps de travail allégé.</p>		<p>Développer une offre adaptée en établissement et à domicile.</p> <p>Adapter les établissements à la prise en charge des PHV, tant les EHPAD que les établissements pour adultes handicapés.</p> <p>A domicile, faciliter l'accès aux services d'aide et d'accompagnement.</p> <p>Autoriser sur 5 ans, création et extension, si les besoins sont confirmés par la MDPH.</p>	<p>Créer des places de SSIAD et de HAD personnes handicapées.</p> <p>Autoriser la médicalisation de places d'hébergement.</p> <p>Développer l'évaluation globale APA/PCH si cohabitation d'une personne âgée et d'une personne handicapée.</p> <p>Développement du temps partiel en ESAT et préparation à la retraite.</p> <p>Former les personnels à l'accompagnement de la fin de vie.</p>	<p>Identifier les freins qui ont empêché la création de petites structures PHV en EHPAD.</p> <p>Identifier les profils des personnes pouvant être directement prises en charge en EHPAD ou dans une unité spécifique.</p> <p>Développer les possibilités d'accueil des personnes handicapées vieillissantes en établissement (petites unités en EHPAD, FAM, FO et/ou créer des établissements spécifiques).</p>	<p>Renforcer la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes</p>

A l'aube du papy-boom, la question du vieillissement des personnes handicapées est intégrée à presque tous les schémas. Sont fréquemment évoqués l'adaptation des rythmes de travail en ESAT, la médicalisation des accueils, l'accès aux services à domicile (SAD, SSIAD, SAMSAH), ainsi que l'accueil des PHV en EHPAD.

### Prévenir la maltraitance

04	05	06	13	83	84
				<p>Promouvoir la bientraitance dans les établissements et services personnes âgées et personnes handicapées.</p> <p>Faire connaître le guide de gestion des risques de maltraitance en établissement.</p> <p>Inciter les établissements à établir des protocoles <i>ad hoc</i> et à former leur</p>	<p>Assurer une sensibilisation (conférences d'information, groupes de paroles) et des formations sur la maltraitance. Prévenir et gérer les risques de maltraitance, en élaborant des protocoles, et en créant une cellule inter-institutionnelle. .</p>

### Aide aux aidants

04	05	06	13	83	84
<p>Accompagner et soutenir les aidants dès l'annonce du handicap et tout au long de la vie.</p> <p>Accompagner au mieux l'annonce précoce.</p> <p>Organiser un soutien aux aidants en permettant récupération et échanges.</p> <p>Susciter des projets d'accompagnements (lieux d'échanges, formation, accompagnement à domicile).</p> <p>Susciter des projets d'accueil à temps partiel.</p> <p>Elaborer une plaquette d'information sur l'aide aux aidants.</p>	<p>Proposer des solutions de répit aux aidants familiaux, en développant des formules d'accueil à la carte (accueil temporaire, de jour, famille d'accueil) et en développant le soutien à domicile.</p>	<p>Créer au sein de la MDPH une cellule de soutien aux familles.</p>	<p>Mettre en place des groupes de paroles pour les aidants familiaux.</p> <p>Accompagner la fratrie.</p> <p>Accompagner les enfants d'une personne handicapée.</p> <p>Développer l'hébergement alternatif pour un droit au répit.</p>	<p>Favoriser la création dans les EHPAD d'accueil temporaire ou de jour pour PHV pour donner un répit aux aidants.</p>	<p>Offrir des solutions d'aide et de répit aux aidants non professionnels</p>

L'aide aux aidants consiste souvent en la création d'accueil de jour ou temporaire, pour permettre un répit. Les services à domicile sont aussi une partie de l'aide proposée. Deux départements soulignent leur intérêt pour des groupes de paroles.

### 3- ORIENTATIONS ORGANISATIONNELLES

#### Diversité des modalités d'accueil

04	05	06	13	83	84
Diversifier les réponses en matière d'accueil, (accueil temporaire ou de jour, accueil précoce, foyers éclatés, accueil familial)	Développer des formules d'accueil à la carte pour soulager les aidants.	Diversifier les modes d'accueil dans le cadre notamment de la réorganisation des structures. Favoriser la création de formules innovantes et expérimentales. Développer l'accueil familial en lien ou non avec les établissements médico-sociaux.	Elaborer un cahier des charges relatif à l'accueil de jour selon le public. Informer les familles sur ce mode d'accompagnement. Mettre en place un accueil d'urgence. Développer les expérimentations de foyer éclaté, accueil familial adossé à un établissement, accueil polyvalent.	Développer les prises en charge ponctuelles, innovantes et souples, alternatives à l'hébergement permanent. Formaliser les externats à temps partiel dans les établissements, en rapport avec les besoins des ESAT par exemple. Favoriser les plateformes FO/FAM.	Créer des places d'hébergement en faveur des personnes handicapées Optimiser et pérenniser le dispositif départemental d'accueil familial social Développer l'offre existante à domicile Favoriser le développement d'offres intermédiaires pour répondre aux parcours différenciés Développer des formes de logement innovantes et adaptées Soutenir les établissements existants

Sortir du tout ou rien qui a prévalu pendant des années dans la prise en charge du handicap apparaît comme une priorité commune dans la région. Les adaptations législatives et le respect du choix de vie contribuent à cette évolution en cours.

## Les Soins

04	05	06	13	83	84
Conclure des conventions de coopération avec le secteur sanitaire dans le cadre du maintien à domicile.	<p>Adapter et compléter l'offre en SSIAD pour personnes handicapées.</p> <p>Renforcer la prévention du handicap (télé-monitoring, augmenter le nombre de sages-femmes, meilleure prise en charge de la prématurité, interventions du CODES et CPEF).</p> <p>Améliorer l'accès aux CAMSP et CMPP.</p> <p>Réduire les délais d'attente au centre de diagnostic "des lavandes" pour troubles des apprentissages.</p>	<p>Favoriser le dialogue entre les secteurs sanitaire et médico-social.</p> <p>Etablir des protocoles de coordination pour la continuité des prises en charge entre secteur hospitalier et medico-social</p>	<p>Créer de nouveaux SSIAD/HAD spécialisés et permettre leur intervention au sein des établissements, notamment des foyers de vie.</p> <p>Développer les passerelles avec les réseaux de santé afin de favoriser la circulation d'info entre social et sanitaire;</p> <p>Interpeller les médecins sur l'importance d'insérer une personne en situation de handicap dans un réseau d'accompagnement.</p>	<p>Améliorer la prise en charge des soins en FO et FH.</p> <p>Développer une réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées psychiques ou ayant des troubles du comportement.</p> <p>Offrir la possibilité de prévoir des soins (crédits PRIAC) pour accompagner la fin de vie en FO.</p>	<p>Développer l'offre existante à domicile (développer l'offre de places en SSIAD sur les territoires)</p>

La question des soins est prégnante, et en partie liée au vieillissement et au handicap psychique. Des conventions sont souhaitées fréquemment, entre le médico-social et le sanitaire.

**Information du public, sensibilisation**

04	05	06	13	83	84
<p>Communiquer sur le handicap pour faire disparaître la crainte de la différence.</p> <p>Sensibiliser les employeurs sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.</p>	<p>Recenser, diffuser l'information relative au handicap.</p> <p>Sensibiliser les citoyens pour faire connaître le handicap et lutter contre les discriminations.</p> <p>Sensibiliser les collectivités locales pour l'accessibilité.</p> <p>Réaliser une plaquette informative grand public.</p>	<p>Créer une cellule d'écoute, d'information et d'accompagnement des familles au sein de la MDPH.</p> <p>Organiser avec la MDPH l'accueil et l'information des usagers.</p> <p>Améliorer la connaissance du handicap dans le grand public.</p>	<p>Sensibiliser le monde "extérieur" à la participation des personnes handicapées.</p> <p>Favoriser la connaissances des potentialités professionnelles des différents handicaps.</p> <p>Sensibiliser l'URML et les médecins traitants les PH.</p>	<p>Rendre l'information accessible et partagée (droit, places libres, mise en réseau des intervenants...).</p> <p>Organiser des rencontres territoriales entre acteurs du secteur.</p> <p>Construire des outils communs et des plateformes d'information sur les dispositifs concernant les personnes handicapées.</p>	<p>Mieux communiquer sur les compétences médico-sociales des services du département et sur l'offre en faveur des personnes handicapées qui en résulte</p>

L'idée de mieux communiquer autour du handicap fait son chemin, puisque tous les départements l'ont intégré dans leurs fiches actions, comme étant un élément possible pour agir sur les blocages rencontrés dans divers secteurs.

## Formation des professionnels

04	05	06	13	83	84
<p><b>Sensibiliser les aidants professionnels au handicap, psychique en particulier.</b></p> <p><b>Former les professionnels des crèches, haltes-garderies, CLSH,... et les assistantes maternelles à l'accueil de très jeunes enfants handicapés.</b></p>	<p><b>Développer la formation des professionnels pour améliorer les pratiques.</b></p> <p><b>Soutenir la formation à l'accueil des personnes handicapées dans le cadre des formations professionnelles.</b></p>	<p><b>Favoriser le dialogue entre les secteurs sanitaire et médico-social.</b></p> <p><b>Privilégier la constitution de groupements de coordination.</b></p>	<p><b>Développer la pluri-compétences dans les dispositifs de droit commun par la formation des personnels des services généralistes.</b></p> <p><b>Favoriser les formations communes entre EN et secteur médico-social.</b></p>	<p><b>Formation des prestataires de services à domicile.</b></p> <p><b>Définir des actions de formation et de sensibilisation du personnel des EHPAD et pour adultes handicapés, sur l'accueil des PHV.</b></p>	<p><b>Travailler sur la Gestion Territoriale des Emplois et compétences afin de valoriser les professionnels</b></p>

Dans chaque département, la formation est évoquée, mais pas nécessairement sur les mêmes centres d'intérêt. L'autisme, le handicap psychique, le vieillissement, les services à domicile et les services de droit commun sont identifiés comme nécessitant un meilleur niveau de formation.

**Coordination, coopération**

04	05	06	13	83	84
<p>Décloisonner le secteur du travail adapté de celui du travail ordinaire.</p> <p>Mieux coordonner les services autour de la personne.</p> <p>Organiser un dispositif départemental de concertation et de coordination</p>	<p>Développer la coordination pour la continuité des services autour de la personne, autour d'un animateur de réseau.</p> <p>Elaborer des conventions de coopération entre les équipes sanitaires et médico-sociales.</p>	<p>Réfléchir à éviter les ruptures de prises en charge par une meilleure articulation des dispositifs.</p> <p>Coordonner les actions dans le Haut-Pays et favoriser les coopérations en constituant des groupements de coopération sociale et médico-sociale.</p> <p>Créer des structures d'accompagnement favorisant la transition entre milieux scolaire, spécialisé et professionnel.</p>	<p>Organiser le partenariat entre services spécialisés et de droit commun.</p> <p>Réaffirmer la mission de coordination des SAVS/SAMSAH/SE SSAD.</p> <p>Constituer des GCSMS chaque fois qu'opportun.</p> <p>Renforcer les plateformes "parcours".</p>	<p>Coordination des professionnels.</p> <p>Anticiper la convergence des dispositifs pour personnes âgées et personnes handicapées à domicile.</p> <p>Créer un cahier de liaison pour coordonner les interventions à domicile.</p>	<p>Renforcer l'articulation des acteurs et la mise en réseau institutionnelle.</p> <p>Favoriser le décloisonnement entre les secteurs médico social et sanitaire.</p> <p>Elaborer une charte de coopération pour formaliser les modalités de concertation entre les acteurs du territoire.</p> <p>Mettre en place une plate forme collaborative.</p> <p>Améliorer la coordination autour de la personne à domicile.</p>

On retrouve la nécessité de coordonner les actions, souvent entre le sanitaire (et surtout le secteur psychiatrie), le social et le médico-social. Ce souci est décliné pour éviter les ruptures de prise en charge et leur qualité, mais aussi, dans le Var, pour anticiper la convergence avec les dispositifs personnes âgées. Le dernier schéma en date (CG 13) évoque dans plusieurs de ses fiches la coordination avec les dispositifs de droit commun.

**Travail en réseau**

04	05	06	13	83	84
<p>Développer des partenariats en favorisant réseaux de santé, d'échanges et de concertation, en particulier entre secteurs sanitaire et médico-social.</p>	<p>Recenser les réseaux, favoriser les complémentarités, considérer le fonctionnement en réseau comme une mission à part entière, et en reconnaissant la compétence des familles. Mettre en synergie les acteurs par une pratique de conventionnement.</p>	<p>Favoriser le dialogue entre les secteurs sanitaire et médico-social. Privilégier la constitution de groupements de coordination.</p>	<p>Travailler en réseau avec les dispositifs de droit commun relatif aux soins, à l'emploi, à l'aide à domicile. Développer la pluri-compétences par le travail en réseau.</p>	<p>Animer le réseau d'acteurs par des rencontres sur les huit territoires pour partager pratiques et outils.</p>	

**Qualité des prises en charge**

04	05	06	13	83	84
	Exploiter résultats de l'audit externe des établissements pour une démarche de qualité.		Expérimenter l'accueil polyvalent en étant vigilant à la qualité des prises en charge. Renforcer la qualité de l'évaluation professionnelle des PH.	Encourager les prestataires de services à la démarche qualité. Accompagnement à l'évaluation interne, établissements et service à la personne.	<p>Systematiser et améliorer l'élaboration du projet personnalisé</p> <p>Développer les instances de contrôle et d'accompagnement en établissements et à domicile</p> <p>Améliorer la prise en charge des enfants et des jeunes handicapés</p> <p>Améliorer la prise en charge des personnes souffrant de handicap psychique</p> <p>Renforcer la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes</p>

Le démarche "qualité" est évoquée par quatre départements.

**Observation**

04	05	06	13	83	84
	Créer et mettre en place un dispositif d'observation et d'évaluation.	<p>Mettre en place avec les MDPH un outil informatique pour gérer les listes d'attente et évaluer les besoins en temps réel.</p> <p>Un observatoire du handicap sera chargé de réunir les informations utiles aux éventuels ajustements ou réorientations du schéma.</p> <p>Projet de recherche en cours CHU/MDPH "Evaluation des prises en charge médicosociales et sanitaires des personnes handicapées psychiques".</p>	Améliorer la connaissance des personnes non suivies par le secteur médico-social, éventuellement repérées par le secteur soin.		<p>Approfondir la connaissance de la population handicapée et de ses besoins</p> <p>Diversifier et optimiser les outils et modalités de partage d'informations</p> <p>Recenser et capitaliser les initiatives sur le département</p> <p>Développer les expérimentations innovantes au service des parcours de vie</p>

Le besoin d'évaluer la population handicapée se fait sentir dans presque tous les départements. Aucun n'a souhaité un système de recueil de données homogène au niveau régional, ni ne déclare souhaiter coopérer avec un autre département. Avec les difficultés de mise en place des systèmes d'informations des MDPH, ces années sont des années avec peu d'informations statistiques au niveau régional.

**Territoire**

04	05	06	13	83	84
La couverture du territoire est une des modalités d'évaluation de certaines fiches-actions	Organiser des campagnes d'informations territorialisées sur le logement adapté.	Promouvoir la coordination territoriale dans le Haut-Pays	Organisation en pôles territoriaux ancrée dans les associations de coordination locale Parcours, ayant pour missions la mise en réseau l'ensemble les partenaires pour coordonner la prise en charge des personnes handicapées adultes.	Mise en réseau de tous les intervenants par territoire de développement. Décliner le schéma au niveau territorial et veiller à son appropriation.	Expérimenter la notion de "pôle ressource" à configuration variable par territoire, autour d'établissements ou services plurivalents. Développer l'offre de places en SSIAD sur les territoires. Animer les 8 territoires par des rencontres

La déclinaison des territoires du schéma est plus ou moins prégnante selon les départements. Les Alpes Maritimes, qui n'ont pas défini *a priori* de territoires d'action, soulignent quand même la situation différenciée d'un Haut-Pays rural.

**Evaluation, suivi du schéma**

04	05	06	13	83	84
<p>Poursuite de la concertation en organisant un dispositif départemental pour répondre aux orientations du schéma.</p> <p>Création, via le CDCPH, d'une commission de suivi du schéma.</p>	<p>Evaluation dynamique tout au long du schéma.</p>	<p>Evaluation annuelle des fiches actions, par un comité de suivi.</p> <p>Constitution d'une équipe de suivi de la mise en œuvre de la PCH.</p>	<p>Evaluation à mi-parcours, au moyen des indicateurs indiqués dans les fiches actions.</p>	<p>Evaluation annuelle des besoins, de l'avancée du schéma.</p> <p>Piloter le schéma et le mettre en œuvre.</p> <p>Evaluation par bilan annuel et plan d'actions glissant.</p>	<p>Evaluer annuellement de manière concertée la réalisation des objectifs du volet PH du SDOSMS</p> <p>Assurer une veille législative et socio démographique</p>

Tous les schémas prévoient un suivi des fiches-actions, ainsi parfois que l'actualisation des fiches-actions au fur et à mesure de leur réalisation.

Nombre de places prévues dans les programmations des schémas						
	04	05	06	13	83	84
IME	5	programmation non chiffrée	205	programmation non chiffrée	programmation non chiffrée	programmation non chiffrée
ITEP	24		25			
EEAP	1		40			
IEM	0		10			
IES	0		0			
SESSAD sans précisions	16					
SESSAD hand mot			25			
SSAD polyhand			7			
SAFEP, SAAAIS DV			6			
SESSAD TC			75			
SESSAD DI			155			
MAS	48		90			
MAS jour			10			
FAM	15		130			
FAM PHV			120			
ESAT	10		85			
Entreprise adaptée	10					
FH- F. éclaté	25		40			
FV	20		60			
FV PHV			60			
centre de jour/FV	10		50			
EHPADD			60			
SAVS	30		400			
SAVS insertion pro		200				
SSIAD	20	69				
SAD-SPASAD						
SACAT	15					
SAMSAH	12	200				
<b>total</b>	<b>261</b>		<b>2122</b>			

## **Quelques remarques méthodologiques**

A la suite de cette synthèse, quelques remarques peuvent être ajoutées à ce document, relative à la méthodologie des schémas.

### **Evaluation des besoins**

Il apparaît nécessaire dans un schéma de citer ses sources, faire une bibliographie, donner les méthodologies des travaux qui ont permis d'évaluer les besoins. Trop de résultats sont annoncés sans que l'on puisse se faire une idée de la façon dont ils ont été calculés. Il importe, comme pour n'importe quelle étude, de pouvoir se faire un avis sur la pertinence des données.

L'utilisation des listes d'attente pour évaluer les besoins est toujours une tentation. Cela ne peut se faire que si les listes d'attente ont été actualisées à une date très proche de celle de réalisation du schéma, et si elles permettent de repérer les doublons. L'idéal serait de contacter toutes les personnes inscrites sur ces listes pour vérifier qu'elles sont toujours en attente de place. On note que certains départements ont prévu ou sont déjà pourvus d'outil informatique leur permettant de disposer de listes à jour.

### **Approche participative**

L'approche participative utilisée pour la construction des schémas permet à chacune des parties (opérateurs, promoteurs, financeurs) de saisir la logique de l'autre, créant ainsi un "socle de savoirs partagés", mais aussi un carnet d'adresse qui est la condition de base pour le travail en réseau. Ainsi, les schémas peuvent devenir des schémas d'action, "des outils de changement", et non de simples rapports (*Barreyre, Marty, 1999*).