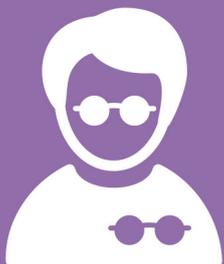




CONSEIL GÉNÉRAL
ALPES-MARITIMES | 06



Braille



SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES

Orientations 2014-2018



A travers le schéma départemental en faveur des personnes handicapées, nous nous sommes fixés collectivement l'ambition de progresser ensemble vers une société plus inclusive.

Fruit d'une concertation exemplaire avec l'ensemble des acteurs du champ du handicap et les partenaires institutionnels et associatifs, ce schéma permettra de conforter les avancées majeures réalisées au cours de ces dernières années et de répondre aux attentes légitimes des personnes handicapées et de leurs familles.

Toutes les actions prévues, qui seront mises en œuvre en conjuguant les compétences et les expertises de l'ensemble des acteurs, témoignent de notre engagement constant et concret en faveur des personnes handicapées.

Eric CIOTTI
Député
Président du Conseil général
des Alpes-Maritimes

Sommaire

INTRODUCTION.....	7
1. LA SOLIDARITÉ AU SERVICE DE TOUS LES PUBLICS	12
1.1. LE DÉVELOPPEMENT DES SOLIDARITÉS HUMAINES : LA SOLIDARITÉ AU CŒUR DE L'ACTION DÉPARTEMENTALE	12
1.2. LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES : LIEU UNIQUE D'ACCUEIL ET DE RECONNAISSANCE DES DROITS.....	16
1.3. LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL CONSULTATIF DES PERSONNES HANDICAPÉES : ASSOCIER POUR PARTAGER ET DÉBATTRE	23
1.4. L'OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DU HANDICAP DES ALPES-MARITIMES : COMPRENDRE POUR PROGRESSER.....	24
2. LE LANCEMENT D'UN NOUVEAU SCHEMA DEPARTEMENTAL : METHODE, PUBLIC, CADRE DE L'ACTION.....	28
2.1. - LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION : UNE CONCERTATION ÉLARGIE PAR ÉTAPES.....	28
2.1.1 Bilan, diagnostic et axes préparatoires : l'Observatoire départemental du handicap dans les Alpes-Maritimes (ODHAM).....	28
2.1.2 La phase de concertation élargie	28
2.1.3 La phase de rédaction et de validation du schéma.....	29
2.2. - LE PUBLIC : UNE AMBITION AU SERVICE DE L'INCLUSION DE TOUS.....	30
2.3. - LE CADRE DE L'ACTION : DES LEVIERS JURIDIQUES RÉNOVÉS	34
2.3.1 La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.....	34
2.3.2 Le comité interministériel du handicap	37
3. L'ETAT DES LIEUX AU TERME DU PRECEDENT SCHEMA : UN CAP PARTAGE, DES REALISATIONS CONCRETES	42
3.1 - L'ACCOMPAGNEMENT DES ADULTES.....	42
3.2 - L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANCE HANDICAPÉE.....	57
3.3 DES ACTIONS INNOVANTES POUR L'ACCÈS À TOUS LES CHAMPS DE LA VIE SOCIALE.....	68
3.3.1 Le logement	69
3.3.2 Le cadre bâti	70
3.3.3 Les transports.....	72
3.3.4 L'insertion professionnelle et la formation	74

3.3.5 Les loisirs, la culture, les sports, l'environnement, le tourisme	76
4. LE SCHÉMA 2014-2018 : MOBILISER LES ACTEURS DÉPARTEMENTAUX POUR PROGRESSER ENSEMBLE VERS UNE SOCIÉTÉ PLUS INCLUSIVE	84
4.1 PROGRESSER ENSEMBLE DANS LA CONNAISSANCE ET LA RECONNAISSANCE DU HANDICAP PAR L'INFORMATION, LA SENSIBILISATION ET LA COMMUNICATION	84
4.2 - PROGRESSER ENSEMBLE DANS LE DÉVELOPPEMENT DES DIFFÉRENTES FORMES D'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE	90
4.3 - PROGRESSER ENSEMBLE POUR FAVORISER L'INCLUSION SOCIALE ET CITOYENNE DES PERSONNES HANDICAPÉES.....	105
4.4 - PROGRESSER ENSEMBLE DANS LA QUALITÉ DE VIE DE LA PERSONNE HANDICAPÉE.....	117
5. LES MODALITÉS DE SUIVI ET DE PILOTAGE DU SCHÉMA.....	125
5.1 - LE PILOTAGE ET LE SUIVI DES ACTIONS : LE PILOTE DE L'ACTION	125
5.2 - LE PILOTAGE DU SCHÉMA ET DES ACTIONS	125
5.2.1 Rôle de l'ODHAM.....	125
5.2.2 Rôle de la COMEX	125
5.2.3 Pilotage des actions	126
5.3 - L'ACTUALISATION DU SCHÉMA.....	126
5.4 - LA COMMUNICATION ANNUELLE	126

INTRODUCTION

Les politiques en faveur de l'intégration des personnes handicapées, après avoir été définies comme une obligation nationale par la loi d'orientation du 30 juin 1975, demeurent une ambition toujours en évolution. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prend acte de l'évolution du regard de la société sur le handicap et franchit une étape supplémentaire dans l'expression de cette ambition.

L'objectif, à l'horizon 2015, d'une adaptation totale de la société à tous les handicaps et l'instauration du droit à compensation en sont les piliers essentiels mais non exclusifs. La Conférence nationale du handicap du 8 juin 2011 fait le bilan d'application de la pleine insertion professionnelle des personnes handicapées dans la cité et appelle à franchir un nouveau cap.

Ce cap partagé par l'ensemble des acteurs est désormais celui d'une société "inclusive", qui s'adapte aux différences de la personne afin de lui donner toutes les chances de réussite dans la vie. L'inclusion exige donc, pour être pleinement effective, la mobilisation et la volonté collectives de l'ensemble des acteurs, publics, privés, associatifs afin de repenser leurs modes de réflexion et d'organisation pour l'intégration des personnes les plus fragiles.

Dans le champ du handicap, développer une politique d'inclusion exige avant tout d'apporter, face au diagnostic des besoins et capacités de la personne et à son projet de vie, une diversité de solutions. Ces solutions doivent se développer au sein de la cité (services publics, loisirs, culture, sport, ...), au sein du milieu éducatif et professionnel ordinaire (école, universités, entreprises, ...) et, bien sûr, au sein des établissements et services spécialisés du secteur médico-social. Pour être acteurs de l'inclusion, ces derniers doivent se positionner comme des lieux ouverts, créant des passerelles avec le milieu ordinaire.

L'action collective à l'échelle du Département est coordonnée par l'acteur auquel la loi confère un rôle particulier de chef de file. L'article L.113-2 du code de l'action sociale et des familles confie ainsi au Département l'importante mission de définir et mettre en œuvre l'action sociale en faveur des personnes handicapées et de coordonner, dans le cadre d'un schéma, les actions menées par les différents acteurs. Au-delà de ses compétences propres, le Département joue ainsi un rôle d'ensemblier des actions et des initiatives et coordonne leur mise en œuvre, pour créer les conditions d'un territoire propice aux aspirations des personnes en situation de handicap et leurs proches : choisir librement son mode de vie, participer à la vie de la cité et en être acteur.

Les solidarités humaines sont plus que jamais au cœur des missions du Conseil général.

Soutien à l'autonomie et prise en charge des aînés, engagement en faveur des familles, promotion des politiques d'inclusion sur l'ensemble des champs du handicap, actions d'insertion dans un objectif de responsabilisation et de retour à l'autonomie des individus, maintien de l'offre de santé et de soins de proximité sur l'ensemble du territoire départemental, soutien à la recherche et l'innovation en matière de santé, autant de champs d'action qui en font le premier des engagements du Département et le pilier de son intervention.

Qu'elles concernent les enfants, les familles, les personnes âgées, les personnes handicapées ou les personnes en situation de précarité, les actions conduites témoignent de l'engagement au quotidien du Conseil général auprès des plus fragiles. En tant que chef de file des politiques sociales sur son territoire, le Conseil général manifeste depuis toujours son engagement concret et fort envers les personnes handicapées, par une politique volontariste et solidaire, pour laquelle il consacre des moyens importants.

Les actions menées visent à donner toute leur place au sein de la société aux personnes en situation de handicap, que ce soit en matière d'insertion professionnelle, de prise en charge des enfants et des adultes, du développement de l'accessibilité et de l'accès aux droits et aux loisirs.

Ainsi la politique du handicap n'est pas une politique isolée mais elle s'inscrit dans une action globale visant à conforter les solidarités départementales et le bien être de tous. Dans ce cadre le Conseil général a la mission essentielle de fédérer les différents acteurs intervenant en ce domaine, afin de rassembler, d'unir les forces et les moyens de chacun au service d'une ambition collective et partagée.

Le précédent schéma départemental en faveur des personnes handicapées avait déjà défini des objectifs ambitieux portant, pour beaucoup, sur l'accroissement des places en structures, en lien étroit avec l'agence régionale de santé (ARS) : ce sont au total près de 1 000 places nouvelles en hébergement et 19 nouveaux services qui ont été autorisés pour les adultes handicapés.

Pour le Conseil général, il s'agit d'un effort à la fois considérable et sans précédent, qui va entraîner, chaque année, une dépense supplémentaire de 22 M€

Pour les enfants handicapés, qui relèvent de la compétence exclusive de l'ARS, des avancées importantes sont également à noter puisque près de 200 nouvelles places ont été autorisées.

Ces nouvelles places et services permettent aux personnes handicapées de bénéficier de nouvelles conditions d'accueil et de prise en charge et à leurs familles d'être mieux soutenues.

Il convient également d'y ajouter l'action du Conseil général à travers la prestation de compensation du handicap (PCH), au bénéfice de plus de 2 700 allocataires. Cette prestation constitue une étape décisive pour le maintien à domicile des personnes handicapées.

A ces actions, viennent s'ajouter l'ensemble des initiatives qui sont recensées au stade du bilan de la mise en œuvre du précédent schéma départemental du handicap et qui portent sur :

- le Plan Handi'Cap 06 pour les loisirs, la culture et le sport ;...
- la mise en accessibilité des collèges, sur la base d'un programme pluriannuel d'investissement ;
- des actions spécifiques à l'enfance handicapée et notamment le soutien financier aux établissements pour enfants (IME) ;
- la prise en charge des transports scolaires de plus de 700 élèves et étudiants en situation de handicap ;
- l'aménagement des points d'arrêt des transports départementaux et la mise en service de 60 autobus à plancher bas sur les lignes départementales régulières ;

- l'accompagnement personnalisé à l'emploi durable des personnes handicapées...

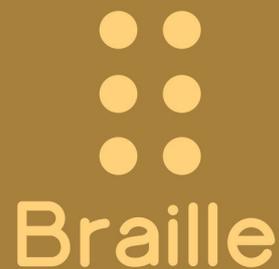
L'Observatoire Départemental du Handicap des Alpes-Maritimes (ODHAM) a relevé l'ampleur du bilan de la mise en œuvre du précédent schéma, que ce soit au titre de la collaboration des acteurs, de l'engagement de l'Etat et du Département pour soutenir l'accroissement de l'offre d'accueil en établissements et services, comme dans la poursuite des efforts partagés pour l'accès à la citoyenneté des personnes handicapées.

L'ODHAM a, par ailleurs, souligné l'exigence de la prise en compte par la société de toutes les situations de handicap, dans le cadre d'une politique transversale de non-discrimination et de solidarité humaine. L'accès de chacun à tous les droits fondamentaux doit être garanti à tous,

Ce sont ces principes qui ont guidé l'élaboration du nouveau schéma départemental du handicap 2014-2018, qui n'ambitionne plus seulement de tendre vers la somme des compétences de chacun des institutions mais bien de définir un horizon partagé par l'ensemble des acteurs pour orienter chacune de leurs actions.

Cette ambition s'est traduite par une méthode très largement contributive, initiée par les travaux de l'ODHAM, début 2012, prolongée par les analyses croisées des groupes thématiques qui en ont résulté, entre mai et septembre 2013, et finalisée par une rédaction débattue et finalisée au sein des différentes instances de concertation et de participation (COMEX, CDCPH).

Le schéma départemental du handicap 2014 - 2018 fixe désormais un cap partagé mais constitue surtout un support vivant, fruit d'un travail très largement participatif, qu'il conviendra d'actualiser, d'adapter, en somme de faire vivre tout au long de sa période de mise en œuvre en conjuguant les compétences et les expertises de chacun des acteurs, au service d'une ambition sociétale partagée.



1 La solidarité au service de tous les publics

1. LA SOLIDARITÉ AU SERVICE DE TOUS LES PUBLICS

1.1. LE DÉVELOPPEMENT DES SOLIDARITÉS HUMAINES : LA SOLIDARITÉ AU CŒUR DE L'ACTION DÉPARTEMENTALE

Chef de file des politiques du handicap, le Département est également un acteur majeur de leur conception et de leur mise en œuvre dans une approche globale et inclusive.

La direction générale adjointe en charge du développement des solidarités humaines a achevé la mise en place en 2013, d'une nouvelle organisation des services qui vise à assurer un pilotage et une évaluation accrues des politiques publiques au siège et une meilleure coordination de la réponse sociale et médico-sociale à l'échelle des territoires.

Dans ce nouveau cadre organisationnel sont développées des politiques ambitieuses de soutien à l'autonomie et de prise en charge des aînés, de promotion de l'inclusion sur l'ensemble des champs du handicap. Les politiques de l'enfance, de la famille et de la parentalité, comme celles de l'insertion sont appelées à évoluer progressivement afin de leur conférer une pertinence accrue. Le Département veille également au maintien de l'offre de santé et de soins de proximité sur l'ensemble du territoire départemental et continue de soutenir la recherche et l'innovation en matière de santé.

La politique de santé et d'action sociale du Conseil général bénéficie chaque année à plus de 200 000 habitants des Alpes-Maritimes. 504,46 M€ sont inscrits au budget de fonctionnement en 2013 pour l'exercice de ces missions.

Les actions conduites, que ce soit en faveur des enfants, des familles, des personnes âgées et des personnes handicapées ou des personnes en situation de précarité, témoignent de l'engagement au quotidien du Conseil général au sein de chaque foyer et avant tout auprès des plus fragiles.

Pour renforcer la proximité avec les habitants, l'accueil social et médico-social est désormais organisé en six territoires. L'objectif est de rendre un service de proximité plus efficient, plus proche et plus réactif, tout en poursuivant le développement d'une offre complète de services.

L'aide à l'enfance et à la famille

Elle vise à promouvoir la santé de la mère et de l'enfant et prévenir les difficultés familiales. Elle assure la surveillance prénatale des mères et consultations de nourrissons.

Le Département, conforté dans son rôle de chef de file des politiques d'action sociale et responsable de la politique de protection de l'enfance, a poursuivi en 2013 ses actions selon trois axes majeurs définis par la loi du 5 mars 2007 :

- Renforcer la prévention ;
- Organiser le signalement ;
- Diversifier les modes de prises en charge des enfants.

Dans les 21 centres de consultation, les équipes de la Protection Maternelle et Infantile assurent une surveillance prénatale des femmes enceintes, des consultations de nourrissons et les examens obligatoires des 9^{ème} et 24^{ème} mois (possibilité de visites à domicile).

Pour la garde des enfants, 3 977 assistants maternels sont agréés ce qui représente une capacité d'accueil de 11 077 places. Agréés par les équipes de la Protection Maternelle et Infantile, ils sont régulièrement visités par les puéricultrices.

Le Département aide également à la création ou à la modernisation de haltes-garderies et de crèches et contrôle le fonctionnement de ces établissements.

L'aide à domicile pour les enfants et leur famille

Elle vise à prévenir les difficultés familiales et accompagner la relation parents-enfants, un soutien peut être accordé aux familles.

- Les allocations temporaires et de secours : aides financières permettant de faire face aux charges liées à l'éducation de l'enfant.
- Les techniciennes d'intervention sociale et familiale : interventions à caractère éducatif pour aider les parents dans l'organisation de la vie familiale.
- L'accompagnement éducatif à la parentalité : soutien et suivi personnalisés du jeune au sein de sa famille.

L'adoption

L'Aide Sociale à l'Enfance instruit les demandes d'agrément des familles souhaitant adopter un enfant.

La protection de l'enfance

Elle a pour objectifs de prévenir les dangers auxquels peuvent être exposés les enfants et prendre en charge les enfants séparés de leur famille.

Le signalement aux autorités judiciaires des cas de maltraitance : Les équipes des délégations territoriales peuvent être confrontées, sont confrontées à des cas de maltraitance d'enfants. Les informations reçues sont évaluées au sein de l'Antenne départementale de recueil et d'évaluation des situations préoccupantes (ADRET) et transmises aux autorités judiciaires qui peuvent décider un placement des enfants concernés.

La prise en charge des enfants au sein des services de l'ASEF

La prise en charge des enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance et la famille (environ 1 200) incombe au Département, qui gère un dispositif d'accueil.

- Familles d'accueil : accueil à temps complet chez des assistantes maternelles agréées à titre permanent.
- Établissements d'accueil spécialisés.

L'aide aux personnes âgées et aux handicapés

Dans les Alpes-Maritimes, près de 10% de la population est concernée par le handicap d'une manière ou d'une autre. Le Conseil général y consacre chaque année des moyens très importants, comme en témoigne le budget 2013, qui y mobilise plus de 130 M €

Ce rôle particulier, joué par le Département, consiste à impulser et donner le cap, à fédérer les différents acteurs intervenant dans ce domaine (communes, intercommunalités, institutions, tissu associatif...), à animer la réflexion et les initiatives, à porter une ambition, inscrite dans un territoire, une population et une histoire qui ne sont comparables à celles d'aucun autre département.

De la même manière, les politiques en faveur des personnes âgées constituent un enjeu sociétal majeur et un axe central des politiques de solidarité du Département.

Elles concernent aujourd'hui 15 millions de personnes en France, âgées de plus de 60 ans (définition de l'OMS). Elles seront 20 millions à horizon 2030 et 105 millions en Europe, soit 25% de la population. Dans le même temps, la classe d'âge des plus de 85 ans sera multipliée par près de 4 en 40 ans, passant de 1,4 à 4,8 millions d'ici à 2050. La France compte par ailleurs 1 100 000 personnes dépendantes, un nombre en augmentation continue.

Ces politiques sont également un enjeu sociétal parce qu'elles ne se limitent pas à ces seules personnes mais concernent solidairement les familles, les enfants, parfois les amis, les voisins, en somme tous les aidants qui interviennent pour entretenir le lien entre les générations, prévenir la dépendance et accompagner la perte d'autonomie. Elles concernent chacun d'entre nous.

Le Plan d'actions et d'innovations technologiques en faveur des personnes âgées vise désormais à ouvrir une deuxième étape de la mise en œuvre du schéma gérontologique départemental.

En favorisant le bien vieillir à domicile. Ce plan s'oriente sur plusieurs axes :

- la prévention et l'animation ;
- le maintien à domicile par le biais de l'adaptation du logement ;
- la lutte contre la précarisation des personnes âgées par le développement de résidences adaptées et à bas coût ;
- l'identification d'interlocuteurs dans un objectif de simplification.

Pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées ou handicapées, le Département se mobilise de multiples manières notamment par :

- un soutien aux établissements d'accueil :

Au total, près de 13000 lits en maisons de retraite et foyers-logements publics et privés, et près de 1730 places en foyers d'hébergement, foyers de vie et foyers de jour pour handicapés sont aujourd'hui disponibles. Chaque année, un important effort financier est consacré à la création, la modernisation ou la rénovation de ces établissements ;

- la solution de l'accueil familial :

L'accueil familial des personnes âgées ou handicapées s'est fortement développé. Afin de garantir des conditions d'accueil satisfaisantes, les familles sont agréées après enquête des services d'action sociale du Département, et régulièrement visitées ;

- les prestations :

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) : Depuis le 1^{er} janvier 2002, le Conseil général met en œuvre l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), qui s'est substituée à la Prestation Spécifique Dépendance (PSD). Cette prestation, destinée aux personnes âgées dépendantes (60 ans et plus), vise à les aider à supporter les dépenses liées à l'assistance dont elles ont besoin au quotidien, pour assumer les actes de la vie courante. L'APA peut leur être versée quels que soient leur lieu de vie (à domicile ou en établissement) et leur niveau de revenus ;

Le Conseil général délivre également pour plus de 2 700 personnes handicapées la prestation de compensation du handicap (PCH). Cette prestation constitue une étape décisive pour le maintien à domicile des personnes handicapées.

L'insertion et la lutte contre la précarité

Pour aider à l'insertion ou la réinsertion des personnes en difficulté, le Conseil général consacre plus de 12 millions d'euros par an à aider les bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA) dans leurs démarches d'insertion : financement d'actions d'insertion sociale et professionnelle mises en œuvre par les collectivités, associations et organismes de formation. Ces actions d'insertion professionnelle concernent notamment les personnes handicapées bénéficiaires du RSA et titulaires d'une RQTH, dont l'accompagnement par Handy Job (référént professionnel des bénéficiaires du RSA en situation de handicap) est financé par le Conseil général.

Accès au logement et maintien dans les lieux

Une aide au logement existe pour les personnes en grande précarité. Le Conseil général, via le Fonds Solidarité Logement, apporte son concours à l'accès au logement et au maintien dans les lieux (en cas de menace d'expulsion).

Des aides aux associations à caractère social

Le Conseil général soutient les associations à caractère social (aide aux investissements, subventions de fonctionnement, aide spécifique).

La Santé

En matière de politique de santé, le Département a mis en œuvre une vision ambitieuse allant au-delà de ses seules compétences légales et permettant de lutter contre les inégalités d'accès à l'offre de soins, tout en favorisant les innovations technologiques et la recherche. Le Département a notamment souhaité relayer et développer les orientations définies par le Projet Régional de Santé, validé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) PACA en janvier 2012, favorisant pour tous nos concitoyens l'égalité de soins et d'accès aux services pour tous. Enfin dans le cadre de l'appel à projet santé il accorde des subventions d'investissement à des projets médicaux innovants.

Ces politiques se traduisent par un montant de crédits inscrits au BP 2013 qui s'élève à 6,28 M€ dont 4,16 M€ en investissement.

Ainsi, la question du handicap se situe au cœur des politiques menées par le Département dans le domaine de l'action sociale, que ces politiques soient spécifiquement destinées aux personnes en situation de handicap ou plus globales. Ces actions constituent un maillon essentiel de l'exercice des solidarités et de l'équité de tous les citoyens sur le territoire.

1.2. LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES : LIEU UNIQUE D'ACCUEIL ET DE RECONNAISSANCE DES DROITS

En mettant en place la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) des Alpes-Maritimes dès janvier 2006, et en anticipant sur la parution définitive des textes, le Conseil général a souhaité marquer d'emblée son investissement sur l'ensemble des questions touchant au handicap.

Après huit ans de fonctionnement, la MDPH constitue désormais un acteur incontournable du nouveau paysage institutionnel créé par la loi du 11 février 2005.

Constituée en groupement d'intérêt public (GIP), la MDPH s'organise à travers les instances suivantes :

> La commission exécutive

La MDPH est administrée par une commission exécutive, présidée par le président du conseil général.

Le directeur de la MDPH, nommé par le président du conseil général, met en œuvre les décisions de la commission exécutive.

Depuis la loi du 28 juillet 2011, qui a modifié la composition de la commission exécutive en désignant, en tant que nouveau membre, le directeur de l'agence régionale de santé (ARS) ou son représentant, la commission exécutive comprend dorénavant outre son président (de droit le président du conseil général) 24 membres : pour moitié, des membres représentant le département, pour un quart, des membres représentant les associations de personnes handicapées désignés par le conseil départemental consultatif des personnes handicapées et pour un quart, des membres représentant l'État, l'ARS, et les organismes de protection sociale.

> La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

La CDAPH prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du plan de compensation proposé.

La MDPH exerce des missions d'accueil et d'information, de reconnaissance du handicap et d'ouverture des droits liés au handicap, et notamment la prestation de compensation du handicap.

Elle assure également le fonctionnement d'un plateau de coordination des aides techniques et le secrétariat du fonds départemental de compensation du handicap, pour lesquels la Mutualité Française apporte également son concours.

Elle est compétente pour instruire les mesures suivantes au bénéfice des enfants et des personnes adultes handicapés :

- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et son complément
- le parcours de scolarisation et/ou de formation
- la carte d'invalidité ou de priorité
- la carte européenne de stationnement
- la prestation de compensation du handicap
- l'affiliation gratuite d'un aidant familial à l'assurance vieillesse
- l'allocation aux adultes handicapés et le complément de ressource
- la demande relative au travail, à l'emploi et à l'orientation professionnelle - l'orientation vers un établissement ou service médico-social pour adultes.

Excepté la carte de stationnement qui relève de la décision du Préfet du département, toutes ces mesures font l'objet d'une décision de la Commission Départementale pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H).

Le financement de la MDPH est assuré par plusieurs contributeurs, sachant que l'engagement du Conseil général est plus élevé que la moyenne nationale comme en témoigne le tableau ci-après.

Données comparatives relatives aux contributeurs

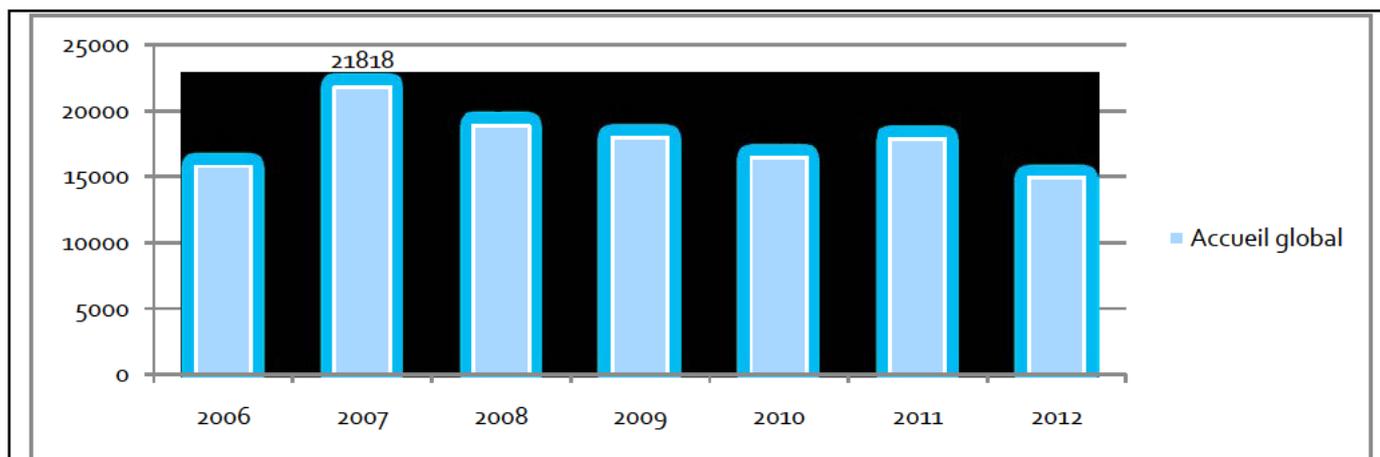
	départements	État	CNSA	Autres
France	41 %	35 %	19 %	5 %
Alpes-Maritimes	46 %	35 %	19 %	0 %

Dans le cadre de ses missions, l'activité importante de la MDPH des Alpes-Maritimes se caractérise par :

Un accueil important

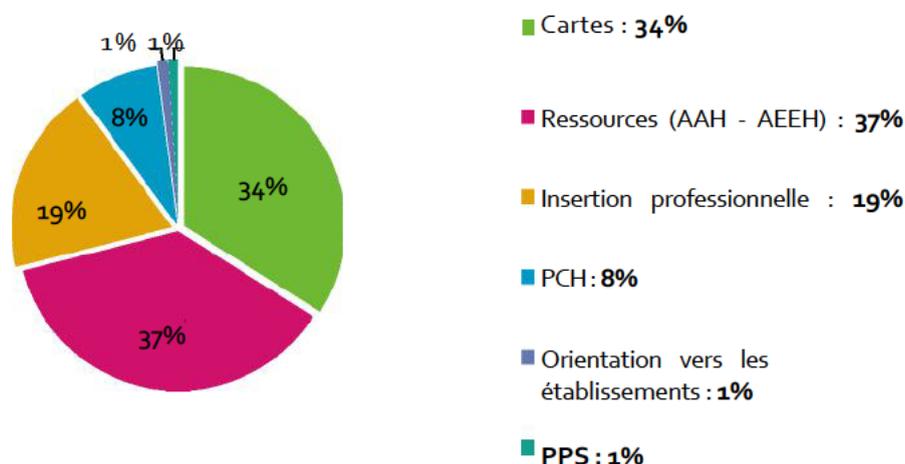
Depuis l'ouverture de la MDPH en 2006, le nombre de personnes qui se présentent à l'accueil et sur les lieux de consultation médicale extérieurs demeure important, comme l'indique le graphique ci-après :

Évolution du nombre de personnes accueillies



La répartition des publics accueillis concerne très majoritairement les adultes (92 % pour les adultes, et 8 % pour les enfants), et les thématiques abordées se répartissent comme suit :

Thématiques concernées



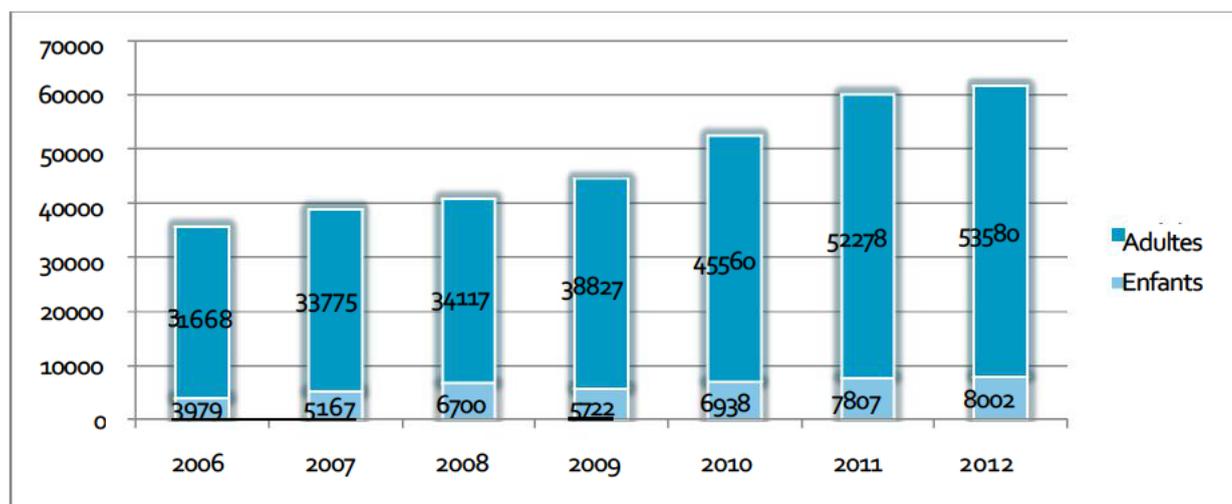
A l'accueil physique s'ajoute les appels téléphoniques dont le nombre reste toujours important, puisqu'en 2012, 78 598 appels ont été recensés, dont :

- 44 825 au numéro vert,
- 8 553 au titre des fiches navettes (suite à des communications),
- 25 220 au titre des appels reçus et traités directement par la MDPH.

Une forte augmentation des dossiers

La MDPH des Alpes-Maritimes fait partie des MDPH qui ont le plus fort ratio de dossiers, puisqu'elle se situe au cinquième rang par ordre décroissant du nombre de dossiers à traiter. Toutes mesures confondues, le nombre de dossiers traités par la MDPH entre 2006 et 2012 a connu une progression de 72%, comme l'indique le graphique ci-après.

Évolution du nombre de dossiers



Il est observé une stabilité de la répartition entre les demandes adultes et enfants, qui atteste de l'augmentation proportionnelle et respective des demandes, puisqu'en 2006 les enfants représentaient 12 % de l'ensemble des demandes, et 13 % en 2012.

Par comparaison, au plan national, la part des demandes enfants varie de 10 à 35 %, avec une moyenne qui s'établit à 19,5 %.

Il est observé également, une augmentation globale de 33 %, représentant 7 053 personnes, qui déposent au moins une demande à la MDPH entre 2006 et 2012 :

- pour les enfants, cette progression s'établit à 94,5 %, du fait de la mise en œuvre du droit à la scolarisation en milieu ordinaire ;

- pour les adultes, elle s'établit à 23 %, et se justifie essentiellement par l'augmentation globale de l'activité.

Si le taux moyen du nombre de demandes par enfant est stable, et s'établit au ratio de 1,5 entre 2006 et 2012, en revanche, le taux du nombre de demandes par adulte progresse depuis 2006, puisqu'il s'établit en moyenne à 2 entre 2006 et 2012.

En 2012, le taux moyen de demandes pour 1 000 habitants varie de 27 à 75 selon les MDPH. Dans les Alpes-Maritimes, il s'établit à 56 demandes, sachant que la moyenne nationale s'élève à 46.

Enfin, il est constaté une stabilité des demandes d'orientations en établissements et services pour adultes.

... mais un délai de traitement inférieur à la moyenne nationale

Le délai réglementaire d'instruction des demandes déposées à la MDPH s'établit à 4 mois, compris entre la date de l'accusé de réception du dossier complet et la date d'examen par la C.D.A.P.H. (ou le Préfet).

En 2012, le délai moyen de traitement pour la MDPH des Alpes-Maritimes s'établit à :

- 2,4 mois pour les demandes enfants, alors que la moyenne nationale est de 3,1 mois (sur une échelle variant de 1 à 5 mois) ;

- 3,5 mois pour les demandes adultes, alors que la moyenne nationale est de 4,4 mois (sur une échelle variant de 2 à 10 mois).

Le nombre d'évaluations réalisées en 2012 est de 31 225 réparties comme suit:

- 31 000 par l'équipe pluridisciplinaire interne de la MDPH ;

- 225 par les partenaires extérieurs (association PEP - libéraux) pour la PCH.

Ces chiffres comptabilisent les personnes qui ont fait l'objet d'une évaluation dans l'année, et non le nombre de demandes concernées.

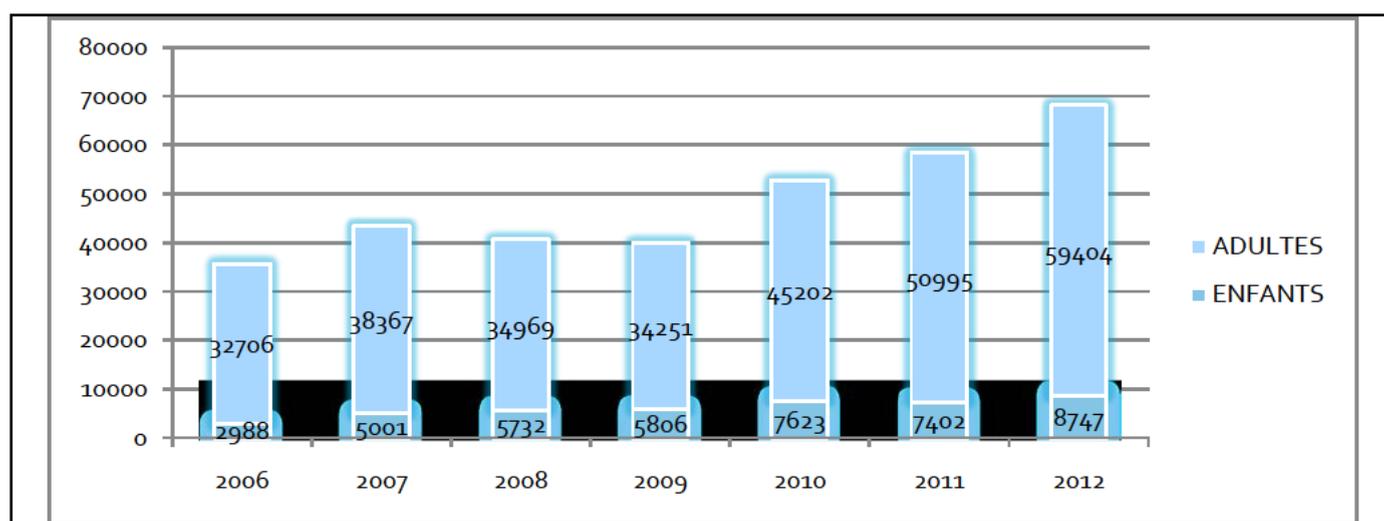
Le nombre d'évaluations réalisées sur dossier en 2012, représente dans les Alpes-Maritimes 83% du total des évaluations, ce qui est proche de la moyenne nationale qui s'établit à 82%.

En excluant les décisions de cartes européennes de stationnement prises par le Préfet, le nombre de décisions prises par la CDAPH en 2012 s'élève à 58 155 réparties comme suit :

- 8 287 pour les enfants, soit 753 décisions mensuelles en moyenne,
- 49 868 pour les adultes, soit 4 155 décisions mensuelles en moyenne.

Toutes mesures confondues, le nombre de décisions qui sont prises est en évolution constante, comme en témoigne le graphique ci-après :

Evolution du nombre de décisions



Un partenariat actif

Dans le cadre de son activité, la MDPH des Alpes-Maritimes intervient dans de nombreux domaines.

A cet effet, la MDPH a formalisé des partenariats avec :

> La Mutualité française PACA SSAM

La collaboration de la Mutualité française PACA au fonctionnement de la MDPH porte sur :

- le plateau de coordination des aides techniques,
- le secrétariat du fonds départemental de compensation du handicap,
- le dispositif « accès au logement des personnes handicapées », articulé par ailleurs avec l'Association des paralysés de France (APF).

Un référent handicap logement, nommé parmi les professionnels de la Mutualité au sein de la MDPH, a été désigné pour déployer ce dispositif avec l'APF.

> L'Association des paralysés de France

Dans le prolongement du paragraphe précédent, le dispositif « accès au logement des personnes handicapées » fait également l'objet d'un partenariat spécifique entre la MDPH et l'APF.

Les modalités de cette collaboration se déclinent de la façon suivante :

- recenser et identifier au sein de la MDPH, les besoins des personnes handicapées en recherche d'un logement, adapté ou non, et quel que soit leur type de handicap,
- faire remonter ces besoins à l'APF, en vue d'apporter une réponse concrète aux usagers, du fait de son réseau de partenaires, en contribuant à l'adéquation de l'offre et de la demande,
- mieux identifier les besoins en matière de planification et de création de logements adaptés, notamment dans le logement social,
- participer à l'organisation et à la lisibilité d'une action coordonnée sur le territoire départemental en faveur des personnes handicapées.

Cette collaboration repose sur la désignation de deux référents respectifs au sein de la MDPH et de l'APF.

> L'Éducation nationale

Cette convention précise les modalités d'intervention des professionnels de l'Éducation nationale qui concourent, aux côtés de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, à l'évaluation des besoins des élèves handicapés, à l'élaboration des plans personnalisés de scolarisation, et à la mise en œuvre de leurs droits, issus de la loi du 11 février 2005.

Cette collaboration s'appuie sur des collaborateurs mis à disposition de la MDPH (correspondants scolarisation et travailleur social), sur les enseignants référents handicap et les médecins de l'Éducation nationale.

> L'Association PEP 06

Cette convention a pour objet l'évaluation des besoins des personnes très lourdement handicapées, dans le cadre des demandes de PCH, et plus particulièrement pour les aménagements de logement.

> L'UGECAM

La MDPH collabore avec l'Union pour la gestion des établissements de l'assurance-maladie (UGECAM) dans le cadre de l'évaluation des besoins d'insertion professionnelle des jeunes handicapés de 16 à 25 ans.

Cette collaboration repose sur le service insertion jeunes (SIJ) de l'UGECAM, représenté par une professionnelle chargée de projet d'insertion.

Sa contribution permet de repérer, orienter, et élaborer des projets de formation ou d'insertion socio-professionnels.

> **Le service public de l'emploi**

Cette convention organise la collaboration entre Pôle emploi et la MDPH en matière d'évaluation, d'orientation professionnelle et d'accompagnement des demandeurs d'emploi.

Au titre de son expertise, Pôle emploi met à disposition de la MDPH des moyens spécifiques : prestations d'orientation professionnelle spécialisée (POPS) réservées aux travailleurs handicapés, mobilisables par la MDPH, participation à certaines réunions de l'équipe pluridisciplinaire.

> **Centre de ressources Autisme PACA Antenne de Nice / Fondation Lenval**

Cette convention prévoit notamment la participation du CRA - Antenne de Nice à certaines réunions de l'équipe pluridisciplinaire, qui apporte son expertise dans le cas de situations complexes. La MDPH assure auprès des usagers concernés l'information sur les diverses actions menées par le CRA - Antenne de Nice

> **L'Université de Nice Sophia-Antipolis**

Depuis 2011, une convention formalise le partenariat établi entre la MDPH et l'université de Nice Sophia-Antipolis, et plus particulièrement avec la cellule d'accueil des étudiants handicapés (CAEH), afin de coordonner et d'accompagner l'évaluation et la mise en place des mesures de compensation nécessaires aux étudiants handicapés.

> **L'URAPEDA**

Cette collaboration concerne l'accueil des personnes sourdes ou malentendantes à raison de deux permanences mensuelles.

En 2012, il a été mis en place un dispositif de détection des bénéficiaires potentiels et de suivi des décisions de la Prestation Compensatoire du Handicap (PCH), pour lesquels un accompagnement personnalisé serait nécessaire

En outre, la MDPH organise des journées techniques sur des thématiques de la CDAPH qui visent à contribuer à la diffusion d'une culture commune et au partage d'informations sur les dispositifs vers lesquels la CDAPH est susceptible d'orienter les usagers.

Elle organise et participe également à diverses manifestations sous l'égide du Conseil général, comme **Handi Forum** qui a permis de sensibiliser le grand public et les professionnels à la question du handicap et de l'accessibilité, d'informer les personnes en situation de handicap, leur famille et les établissements, sur leurs droits et les dispositifs existant dans les Alpes-Maritimes et de fédérer le plus grand nombre de partenaires et d'habitants du département.

1.3. LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL CONSULTATIF DES PERSONNES HANDICAPÉES : ASSOCIER POUR PARTAGER ET DÉBATTRE

Créé par décret du 27 novembre 2002, le conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH) a été installé dans les Alpes-Maritimes le 17 novembre 2003.

Il est constitué de 25 membres titulaires et comprend un nombre égal de membres suppléants, nommés pour 3 ans par le Préfet.

Conformément aux dispositions des articles L 146-2 et D 146-10 et suivants du code de l'action sociale et des familles, ses membres représentent :

- pour un tiers, les services déconcentrés de l'État et des collectivités territoriales et des organismes contribuant à l'action en faveur des personnes handicapées,
- pour un tiers des représentants d'associations de personnes handicapées nommés par le Préfet,
- pour un tiers des personnes en activité au sein des principales professions de l'action sanitaire et sociale et de l'insertion professionnelle en direction des personnes handicapées, et de personnalités qualifiées.

Le CDCPH est présidé conjointement par le Préfet et le Président du Conseil général du département ou leurs représentants. Il se réunit au moins 2 fois par an.

Une commission permanente, composée au maximum de 9 membres nommés conjointement par le Préfet et le Président du Conseil général et présidée par ces mêmes autorités, est chargée de la préparation et du suivi des travaux du Conseil.

Les missions essentielles dévolues au CDCPH sont de donner un avis et de formuler toutes propositions sur les orientations de la politique du handicap, dans tous les domaines de la vie sociale, et sur les mesures à mettre en œuvre au plan local, pour assurer la coordination des interventions de tous les partenaires institutionnels ou associatifs œuvrant dans l'ensemble du champ du handicap.

A cet effet, le CDCPH a communication, notamment, du bilan d'activités de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et les bilans des commissions communales d'accessibilité.

Il est également tenu informé de l'activité de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et du contenu et de l'application des schémas départementaux d'équipement et d'accompagnement des personnes handicapées.

Il est chargé de réaliser un recensement du nombre de personnes handicapées résidant dans le département et de la nature de leur handicap.

Enfin, il doit adresser, chaque année, un rapport sur l'application de la politique du handicap dans le département et sur son activité au Ministre compétent.

Dans ce cadre, les membres du CDCPH des Alpes-Maritimes participent également aux instances importantes de ce secteur et ont par ailleurs constitué des groupes de travail sur différentes thématiques permettant une meilleure connaissance du handicap.

1.4. L'OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DU HANDICAP DES ALPES-MARITIMES : COMPRENDRE POUR PROGRESSER

Le précédent schéma départemental en faveur des personnes handicapées a prévu la création d'un observatoire départemental du handicap (ODHAM), en vue de disposer d'un outil permanent d'évaluation et de suivi des personnes handicapées.

Installé le 7 septembre 2011, l'ODHAM est basé sur le principe de la libre adhésion des organismes concernés.

L'ODHAM a pour objectifs de développer, l'information entre les institutions et la coopération avec les associations, d'assurer une veille sur le handicap, d'analyser et d'évaluer les besoins et les offres d'équipements et de services, de proposer d'éventuels ajustements ou réorientations du schéma départemental du handicap et, enfin, de promouvoir des actions préventives en direction du grand public et des professionnels.

Son organisation prévoit un comité interinstitutionnel, réunissant toutes les instances et les associations œuvrant dans le champ du handicap et des commissions techniques.

Le comité interinstitutionnel est chargé du pilotage des travaux menés par les commissions techniques.

En ce sens, il détermine les axes de recherche adaptés au contexte local, suit l'avancement des travaux d'observation en veillant au respect du calendrier prévisionnel et évalue le résultat de ces travaux.

Les commissions techniques, composées de professionnels ont été mises en place le 14 décembre 2011 et sont au nombre de trois :

- ◆ La commission « recueil des données relatives au handicap », dont le but est de recueillir toutes les données relatives au handicap au niveau local, régional et national.

- ◆ La commission « citoyenneté », qui réfléchit à des solutions visant à améliorer l'accessibilité des personnes en situation de handicap dans tous les domaines de la vie en société avec pour objectif d'établir un bilan quantitatif et qualitatif des offres de service et des prestations existantes, en vue de proposer des axes de développement visant à améliorer l'efficacité de ces services.

- ◆ La commission « information et communication », qui recherche et analyse l'information, afin de proposer des actions de communication en direction du grand public et des professionnels de la santé.

Les trois commissions techniques de l'ODHAM se sont réunies à de nombreuses reprises en 2012 afin de réunir le maximum d'éléments dans la perspective de l'élaboration du futur schéma.

En effet, les travaux qui ont été réalisés dans le cadre de l'ODHAM, ont alimenté la réflexion

et les propositions des membres du CDCPH, sur les orientations à donner à la politique du handicap, sur le logement ; la santé et l'accès aux soins ; les transports ; les loisirs, la culture et le sport ; l'éducation, la formation et l'insertion professionnelle et les aidants familiaux.

A travers ces deux instances complémentaires que constituent le CDCPH et l'ODHAM, il a été mis en œuvre une démarche de concertation et de synergie qui a pleinement contribué à la réflexion sur le présent schéma départemental en faveur des personnes handicapées.



2 Le lancement d'un nouveau schéma départemental :

Méthode, public, cadre de l'action

2. LE LANCEMENT D'UN NOUVEAU SCHEMA DEPARTEMENTAL : METHODE, PUBLIC, CADRE DE L'ACTION

2.1. - LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION : UNE CONCERTATION ÉLARGIE PAR ÉTAPES

La conduite de l'élaboration du schéma départemental 2014 - 2018 s'est étalée de janvier 2012 à décembre 2013, soit presque deux ans.

La démarche d'élaboration du nouveau schéma départemental du handicap s'est appuyée sur une phase approfondie de bilan et de détermination des axes principaux de travail dans le cadre de l'Observatoire départemental du handicap (ODHAM), avec l'appui de l'ensemble des partenaires et acteurs.

Pour sa conception, une méthodologie de conduite de projet a permis :

- d'une part, d'affiner les constats et tracer les actions prioritaires dans le cadre de groupes de travail partenariaux ;
- d'autre part, de conforter, préciser et débattre des propositions au sein d'un comité de pilotage et d'un comité de suivi ;
- enfin, de finaliser la rédaction en reprenant les constats, bilans, diagnostics et propositions avec l'appui d'un groupe de rédaction.

2.1.1 Bilan, diagnostic et axes préparatoires : l'Observatoire départemental du handicap dans les Alpes-Maritimes (ODHAM)

La phase de concertation a débuté avec l'installation, à la fin de l'année 2011 de l'observatoire départemental du handicap des Alpes-Maritimes.

Elle a permis de faire état des éléments de diagnostic et de proposer des pistes de réflexions pour le nouveau schéma départemental en faveur des personnes handicapées.

Avec la participation de l'ensemble des partenaires de ce secteur, les travaux de l'ODHAM ont pleinement contribué à la réflexion sur le présent schéma départemental en faveur des personnes handicapées.

2.1.2 La phase de concertation élargie

Dans le cadre de l'élaboration de ce nouveau schéma, une large concertation a ensuite été organisée en 2013, associant également tous les partenaires et les institutions qui œuvrent dans le secteur des personnes handicapées, ainsi que les services du Conseil général.

Cette concertation s'est appuyée sur :

- *un comité de pilotage*, composé des représentants de l'administration départementale, de la Maison Départementale des Personnes handicapées (M.D.P.H.), de l'Agence Régionale de Santé, de la Direction départementale de la Cohésion sociale, et d'un représentant du comité d'entente des associations du secteur.

Ce comité de pilotage s'est réuni à deux reprises, à la fois pour organiser cette concertation et apprécier les travaux des groupes de travail.

- *un comité de suivi*, composé de la Commission exécutive de la M.D.P.H. qui s'est réuni à deux reprises et à qui les travaux des groupes de travail ont été présentés.

- *sept groupes de travail*, constitués sur la base des thématiques suivantes : le logement, la santé et l'accès aux soins, l'accès aux transports et aux services de droit commun, les loisirs, la culture et le sport, l'éducation, la formation et l'insertion professionnelle, l'accompagnement des aidants familiaux et l'accompagnement en établissements et services.

Co-animés par le Conseil général, la MDPH, l'ARS, la Direction départementale de la cohésion sociale, la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et la Direction académique des services de l'Éducation nationale, ces groupes de travail se sont réunis à deux reprises pour chacun d'entre eux, avec une vingtaine de participants différents.

Cette seconde phase de concertation a donné lieu à une forte mobilisation de l'ensemble des partenaires, institutionnels et associatifs, du secteur puisque près de 140 personnes ont participé aux réunions des groupes de travail de manière très constructive.

A l'issue de cette concertation, les orientations qui ont été définies en commun, s'organisent autour des quatre grands axes suivants :

- L'information, la sensibilisation et la communication
- L'accompagnement des personnes en structures et à domicile
- L'inclusion sociale
- La promotion de la qualité et de l'innovation

Pour chaque orientation, des actions structurantes traduites en 27 fiches actions sont également proposées.

2.1.3 La phase de rédaction et de validation du schéma

A la suite de cette large concertation, la rédaction du schéma s'est déroulée en deux temps :

- un premier projet a été rédigé, en lien notamment avec l'ARS, intégrant les données de contexte, de bilan, les orientations et les actions qui en découlent, ainsi que le dispositif de suivi de ces actions ;

- ce projet a ensuite été communiqué aux membres du CDCPH, en vue de recueillir leur avis lors de la réunion qui s'est déroulée le 19 décembre 2013 et d'enrichir le document d'origine.

2.2. - LE PUBLIC : UNE AMBITION AU SERVICE DE L'INCLUSION DE TOUS

Avec plus d'un million d'habitants, le département des Alpes-Maritimes demeure le second département de la région PACA en nombre d'habitants, même si l'écart avec le Var tend à se resserrer.

Il est le seul département de la région PACA qui compte deux agglomérations de plus de 300 000 habitants : Nice et Cannes-Grasse-Antibes.

Il comprend en outre, 104 communes rurales principalement situées dans le haut et le moyen pays.

La population des Alpes-Maritimes est principalement domiciliée sur la zone littorale.

Même si le vieillissement de la population s'opère désormais dans toute la région - 27% de la population de la région PACA a plus de 60 ans contre 23% en moyenne au niveau national - le département des Alpes-Maritimes a la plus forte proportion de personnes âgées de plus de 60 ans, puisque cette tranche d'âge représente 29 % de la population du département (chiffre INSEE).

Par tranche d'âge la population des Alpes-Maritimes s'organise comme suit :

Population par tranches d'âge

	Population par tranches d'âge					
	0 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et +	TOTAL
Alpes-Maritimes	234 674	249 052	289 977	180 228	130 365	1 084 296
Région PACA	1 133 634	1 142 909	1 325 721	804 694	517 481	4 924 439
France	16 111 463	16 296 929	17 577 320	9 439 337	5 850 808	65 280 857

Proportion par tranches d'âge

	Population par tranches d'âge					
	0 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et +	TOTAL
Alpes-Maritimes	22 %	23 %	27 %	17 %	12 %	100 %
Région PACA	23 %	23 %	27 %	16 %	11 %	100 %
France	25 %	25 %	27 %	14 %	9 %	100 %

Les projections de l'INSEE mettent toutefois en évidence que cette situation devrait évoluer à l'horizon 2020, puisque la part des personnes âgées de plus de 60 ans évoluerait moins fortement dans le département des Alpes-Maritimes que dans les autres départements de la région PACA.

Pour les personnes en situation de handicap, il reste difficile d'avancer des données fiables en raison de la complexité de la notion de handicap.

Toutefois, selon le document CREAI publié en 2013, des estimations peuvent être proposées à travers les indicateurs socio-économiques et le taux de prévalence, qui se définit à partir du nombre de cas observé dans une population donnée, à un moment donné et rapporté à l'ensemble de cette population.

Le handicap chez l'enfant dans les Alpes-Maritimes

Selon l'estimation 2012 du Registre des Handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatal (RHEOP), la prévalence du handicap chez l'enfant représente dans les Alpes-Maritimes :

- handicaps sévères : 8,3 pour 1000 personnes de 0 à 19 ans ;
- tous handicaps : 19 pour 1000 personnes de 0 à 19 ans

Sur cette base, le nombre d'enfants atteints de handicap dans les Alpes-Maritimes serait de :

- handicaps sévères : 1 948
- tous handicaps : 4 459

Le taux de prévalence et le nombre de personnes handicapées sont variables en fonction du type d'handicap comme indiqué dans le tableau ci-après :

Estimation par type de handicap

Type de handicap	‰	Nombre*
Déficiences motrices	2,3	540
Déficiences intellectuelles sévères	3,1	727
Troubles envahissants du développement	3,2	751
Déficiences auditives sévères	0,6	141
Déficiences visuelles sévères	0,4	94
Polyhandicap	0,7	164

**un même enfant peut être comptabilisé dans plusieurs groupes de déficiences et le total des effectifs par groupe est supérieur au nombre d'enfants avec au moins une déficience sévère*

Dans le cadre de ces données, il est important de faire apparaître d'autres éléments :

- autant de filles que de garçons sont désormais concernées par le polyhandicap ;
- divers travaux font état qu'en dépit des progrès des prises en charge périnatales, la prévalence du handicap chez l'enfant ne diminue pas.

En complément de ces éléments il est également important d'évoquer l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), qui a remplacé l'allocation d'éducation spéciale (AES).

Il s'agit d'une prestation dont le droit est ouvert par la CDAPH, financée par l'assurance maladie et versée par la CAF ou la MSA.

Cette prestation est destinée à compenser une partie des frais d'éducation et de soins supportés par une personne ayant à sa charge un enfant handicapé de moins de 20 ans.

Le nombre de bénéficiaire de l'AEEH est en hausse constante sur le territoire régional.

En région PACA, la moyenne est de 1,02 pour 100 enfants entre 0 et 19 ans, légèrement inférieure à la moyenne nationale de 1,1%, laquelle correspond à la moyenne des Alpes-Maritimes (1,1%) (source CNAF Fichier FILEAS, 2011).

Ainsi l'évolution du nombre de bénéficiaires entre 2003 et 2010 est significative puisqu'en région PACA, le nombre de bénéficiaires est passé de 8 020 à 13 660.

Pour ce qui concerne les Alpes-Maritimes, la progression est plus forte encore puisque le nombre de bénéficiaires est passé de 1 797 en 2003 à 3 145 au 30 septembre 2012.

Le handicap chez l'adulte dans les Alpes-Maritimes

Le nombre d'adultes handicapés est encore plus difficile à estimer, en raison, notamment, de la complexité de la notion de handicap qui peut recouvrir des situations très variables.

D'après l'enquête Handicap et Santé (estimation 2012), la population adulte handicapée à domicile dans les Alpes-Maritimes est estimée à près de 18 000 personnes pour celles ayant fait l'objet d'une reconnaissance administrative de leur handicap et à plus de 43 000 personnes, en ajoutant les personnes déclarant avoir obtenu une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Population handicapée à domicile (20 à 59 ans)

	Taux 1 000 adultes	Alpes-Maritimes	Région PACA
Champ : 20-59 ans, avec allocation, pension ou carte d'invalidité	33	17 788	81 465
Champ : 20-59 ans, avec allocation, pension, carte d'invalidité ou RQTH	80	43 122	197 492

En complément de ces données, il est important d'évoquer l'évolution de **l'allocation adulte handicapé (AAH)**.

Il s'agit d'une prestation dont le droit est ouvert par la CDAPH, financée par l'Etat et versée par la CAF ou la MSA.

L'éligibilité à cette prestation a connu une évolution qui s'est concrétisée en 2011 avec la parution d'un décret d'application attendu depuis 2007. Ce texte est venu préciser la notion de « restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi compte tenu du handicap » et a limité à deux ans la durée d'attribution de cette prestation.

L'AAH est une allocation qui garantit un revenu minimal (*le montant maximum de l'AAH pour une personne qui ne travaille pas est de 790,18 €*) aux personnes présentant un taux d'incapacité permanente de 80 % au moins, ou entre 50 % et 80 % d'incapacité permanente et une inaptitude au travail.

Depuis sa création en 1975 les entrées dans ce dispositif sont supérieures aux sorties et notamment dans la tranche d'âge des 40-59 ans.

Depuis 2003, le nombre de bénéficiaires de l'AAH connaît une forte croissance comme l'indiquent les tableaux ci-après :

Évolution du nombre d'allocataires

	2003	2011	Évolution
Alpes-Maritimes	15 922	19 693	+ 3 771
Région PACA	59 324	74 154	+ 14 830

Évolution du taux d'allocataires pour 1000 adultes de 20 à 59 ans

	2003	2011	Évolution
Alpes-Maritimes	31 ‰	36,5 ‰	+ 5,5
Région PACA	25,1 ‰	30 ‰	+ 4,9

Dans le cadre de ces données, il est également important de souligner l'accroissement du nombre de bénéficiaires de l'AAH de plus de 50 ans - 35,4‰ en 2003 ; 43,2 ‰ en 2011 - ce qui confirme l'évolution démographique globale.

Le vieillissement des personnes en situation de handicap a été abordé lors du précédent schéma et a donné lieu à des réponses concrètes, notamment en matière d'adaptation de l'équipement départemental. Cet effort d'adaptation doit être poursuivi au cours de ces prochaines années.

L'évolution de la **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)** mérite également de retenir l'attention.

La loi de finances de 2009 a introduit le principe d'un examen systématique de la RQTH pour les demandeurs de l'AAH, ce qui peut expliquer l'augmentation sensible du nombre de RQTH dans le tableau ci-après :

2008	2009	2010	2011	2012
4 938	4 652	5 225	6 786	7 367

2.3. - LE CADRE DE L'ACTION : DES LEVIERS JURIDIQUES RÉNOVÉS

2.3.1 La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

La loi du 21 juillet 2009 précitée a mis en place, deux innovations majeures que sont la création, au 1er avril 2010, des agences régionales de santé (ARS) qui constituent une véritable déconcentration de la prise de décision en matière sanitaire et sociale et l'instauration d'un nouveau régime d'autorisation pour les établissements sociaux et médico-sociaux.

Un pilotage unifié du système régional de santé

Selon les termes de la loi, l'ARS a la charge de « définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infrarégional des objectifs de la politique nationale de santé, des principes de l'action sociale et médico-sociale, et des principes fondamentaux de la sécurité sociale ».

Afin d'être à même d'assurer le pilotage unifié du service public régional de santé, l'ARS regroupe, en une seule entité, plusieurs organismes chargés des politiques de santé dans les régions et les départements : directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales (DRASS et DDASS), agences régionales de l'hospitalisation (ARH), groupements régionaux de santé publique (GRSP), Unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM), missions régionales de santé (MRS) et le volet hospitalier de l'assurance maladie, composé d'une partie du personnel des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), du régime social des indépendants (RSI), de la Mutualité sociale agricole (MSA).

Le champ d'intervention de l'ARS est donc très large puisqu'il comprend la prévention et la santé publique, la veille et la sécurité sanitaire, l'organisation de l'offre de soins, l'accompagnement médico-social, les missions d'inspection et de contrôle et la maîtrise des dépenses de santé.

L'ARS s'appuie sur des délégations territoriales départementales, chargées de décliner, au niveau local, les politiques régionales de l'agence et d'accompagner les acteurs locaux dans la mise en œuvre de leurs projets. Elles sont appelées à jouer un rôle important d'animation territoriale.

Sur le plan de son organisation, l'ARS est un établissement public administratif de l'État, dirigé par un directeur général disposant d'importants moyens d'action et administrée par un Conseil de surveillance, présidé par le préfet de région.

Afin d'assurer la démocratie sanitaire et garantir la représentation et la participation de tous les acteurs locaux au débat public et aux choix stratégiques sur les politiques de santé menées en région, la mise en place des ARS s'est accompagnée d'une batterie de nouveaux outils et instances de concertation et de coordination.

Deux instances de concertation sont essentielles :

- **La conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)**, sorte de parlement sanitaire et social, acteur majeur de la démocratie sanitaire dans la région et lieu privilégié de la concertation.

Elle se prononce sur le plan régional de santé, fait toute proposition concernant la politique régionale de santé, assure l'expression des usagers du système de santé et organise les débats publics sur les questions de santé qu'elle détermine.

Sa composition de 100 membres répartis en huit collèges, représentant les collectivités territoriales, les usagers, les conférences de territoire, les partenaires sociaux, les acteurs de la cohésion et de la protection sociales, ceux de la prévention, les offreurs de services de santé, concilie la nécessité d'une large représentation et celle d'un fonctionnement opérationnel.

Quatre commissions sont spécialisées dans la prévention, l'organisation des soins, l'organisation médico-sociale et le respect des droits des usagers. Une commission permanente assure la continuité des travaux entre les assemblées plénières et prépare l'avis rendu sur le plan stratégique régional.

● **Les conférences de territoire**, instituées sur chaque territoire de santé défini par le directeur général de l'ARS, assurent la concertation locale et la cohérence des actions territoriales de santé avec le PRS.

Elles sont composées de 50 membres maximum, associant les représentants de l'offre de prévention, de soins et de prise en charge médico-sociale, des usagers et des collectivités territoriales.

Au niveau des instances de coordination, ont été instituées deux commissions de coordination des politiques publiques de santé. Elles réunissent, sous la présidence du directeur de l'ARS, les services de l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale qui mènent des politiques dans le domaine de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail, de la protection maternelle et infantile d'une part, et des prises en charge et accompagnements médico-sociaux d'autre part.

L'objectif est d'assurer la cohérence et la complémentarité de ces politiques avec celle de l'ARS au niveau régional.

Enfin, pour réaliser ses missions, l'ARS dispose de leviers d'action importants comme **le projet régional de santé (PRS)**, qui est arrêté par le directeur général de l'ARS, après avis du préfet de région, des collectivités territoriales et de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

Ce document définit les objectifs pluriannuels des actions menées par l'ARS dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances.

Le projet régional de santé regroupe trois composantes :

1. **Le plan stratégique régional** qui fixe, pour quatre ans, les orientations et objectifs de santé que devront décliner, sur les territoires de santé de la région, les schémas d'organisation et les programmes d'action. Il est soumis au conseil de surveillance de l'ARS.

2. Les schémas :

- le schéma régional de prévention qui organise les actions de prévention et de promotion de la santé, la veille et la gestion des crises sanitaires, le développement des métiers et des formations dans ces domaines ;

- le schéma régional d'organisation des soins (SROS) qui détermine, dans une première partie indicative, les besoins en implantations pour les soins de premier recours notamment en ce qui concerne les professionnels de santé libéraux. La deuxième partie, opposable aux demandeurs d'autorisation, fixe les objectifs de l'offre d'activités de soins et d'équipements matériels lourds et identifie les missions de service public assurées par les établissements de santé ;

- le schéma régional d'organisation médico-sociale suscite les évolutions nécessaires de l'offre des établissements et services médico-sociaux pour la prise en charge des personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

3. **Les programmes**, quant à eux, prévoient les actions et les priorités de financement mettant en œuvre les schémas, notamment le programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, le programme de développement de la télémédecine, et le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

Le schéma d'organisation médico-sociale et le PRIAC sont soumis aux présidents des conseils généraux concernés, ainsi qu'aux commissions de coordination compétentes dans le domaine médico-social.



Une nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux par appels à projets

Dans un objectif d'efficience, afin de mieux répondre aux besoins sociaux et médico-sociaux des populations préalablement identifiés de façon collective et concertée, la loi du 21 juillet 2009 précitée a instauré un nouveau régime d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Cette nouvelle procédure, préalable à l'autorisation administrative, repose sur deux éléments : dans un premier temps, le lancement d'appels à projets en vue d'autoriser la création, la transformation ou l'extension des établissements et services, lorsque les projets font appel partiellement ou intégralement à des financements publics, et, dans un second temps, la commission de sélection des projets.

En ce qui concerne les établissements d'hébergement qui dispensent des prestations susceptibles d'être prises en charge pour partie par le département et pour partie par les organismes d'assurance-maladie, l'appel à projets est lancé par le directeur général de l'ARS et le Président du Conseil général, sur la base d'un cahier des charges.

Ce cahier des charges rappelle et précise les besoins territoriaux et la priorisation des actions ainsi que le cadrage des projets, notamment les modalités de financement.

Ensuite, la commission de sélection des projets, qui a un rôle consultatif, examine et classe les projets. Sa composition diffère selon les secteurs et les autorités concernées et comprend de 14 à 22 membres, représentant les autorités administratives, les usagers, les gestionnaires d'établissements, les personnes qualifiées et des personnels techniques spécialement désignés pour chaque appel à projet.

Enfin, la décision est prise par l'autorité administrative compétente.

Il convient de souligner que les projets ne relevant pas de financements publics ne sont pas soumis à cette procédure, mais nécessitent une autorisation accordée par l'autorité administrative compétente, s'ils satisfont aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles et s'ils prévoient les démarches d'évaluation requises.

Le nouveau dispositif permet, en partant des besoins de santé et médico-sociaux, de définir une stratégie et de promouvoir les projets qui répondent le mieux à ces besoins, et ce dans le cadre d'une procédure qui garantit plus d'objectivité et de transparence.

2.3.2 Le comité interministériel du handicap

Le comité interministériel du handicap, créé par décret en date du 6 novembre 2009 avec pour mission de définir, coordonner et évaluer les politiques conduites par l'État en direction des personnes handicapées, s'est réuni pour la première fois le 25 septembre 2013.

Le CIH entend porter son attention dans quatre grands domaines: la jeunesse, l'accessibilité, l'emploi et les questions de santé et d'accompagnement médico-social.

Pour chacun de ces domaines, les principales mesures annoncées par le CIH sont :

- Au niveau de la jeunesse

Dans le cadre du soutien à la parentalité, des expérimentations devraient être menées en direction des parents d'enfants handicapés. Les formations des parents devraient être développées sous l'égide de la CNSA dans le cadre du soutien aux aidants. Par ailleurs, des droits au chômage pour les parents contraints de démissionner en raison du handicap de leur enfant pourraient être mis en œuvre.

Au niveau de la coopération entre les professionnels de la petite enfance et le secteur médico-social et sanitaire, celle-ci doit être accentuée et l'accueil des jeunes enfants en crèche amélioré.

Sur les questions de scolarité, outre le dossier des AVS, il est prévu, dans le cadre des investissements d'avenir, de favoriser les innovations numériques permettant d'adapter la pédagogie. Concernant l'enseignement supérieur, un comité de pilotage interministériel va être installé et chaque établissement sera invité à élaborer une stratégie d'accueil des étudiants handicapés.

Enfin, en matière de loisirs et vacances, les formations BAFA et BAFD devront comporter un module handicap et l'offre de centres de loisirs accessibles sera renforcée.

- Au niveau de l'accessibilité

Un millier d'ambassadeurs de l'accessibilité" doivent être recrutés à partir de 2014 et dans le cadre du service civique, pour aider les différents acteurs (commerçants, petites collectivités) à se mettre aux normes.

D'autres dispositions sont annoncées pour favoriser l'accessibilité dans tous les domaines : participation aux élections, accès aux sites internet, chiens guide, programmes télé, etc.

- Au niveau de l'emploi

Le CIH rappelle le niveau très élevé de chômage parmi les personnes handicapées qui s'explique, en partie du moins, par un niveau de qualification insuffisant, 77 % d'entre eux ayant un niveau inférieur ou égal au CAP/BEP contre 57 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi, selon le CIF.

Tous les dispositifs de formation, y compris, l'alternance, devront être renforcés, des propositions d'évolution pour les centres de rééducation professionnelle devront être faites...

Il est prévu également que l'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées expérimentée dans 10 MDPH soit étendue à 20 nouveaux départements, l'objectif étant d'harmoniser les décisions des commissions pour les droits et l'autonomie des personnes handicapées.

Des actions seront aussi menées pour mieux faire respecter l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

A cet effet, le CIH souhaite intégrer les contrats de sous-traitance passés avec les travailleurs handicapés, ce qui pourrait favoriser les débouchés pour les ESAT. Il est également prévu de favoriser les mises à disposition des travailleurs handicapés en ESAT ou en Entreprise adaptée vers les entreprises ou administrations, de mieux reconnaître les compétences en ESAT aussi bien des travailleurs handicapés que des moniteurs et d'assouplir les modalités de mise en œuvre du temps partiel.

Le CIH souhaite également la création d'une base de données de l'ensemble des structures qui proposera une interface unique entre client et fournisseur par métier et par secteur, avec l'objectif d'augmenter la part du travail adapté.

- Au niveau de la santé et de l'accompagnement médico-social

En matière d'accès aux soins, les ARS seront chargées de mieux identifier l'offre de dispositifs de consultations adaptées existante et de la développer. Un travail doit être effectué en direction des urgences hospitalières afin d'améliorer fortement l'accueil des personnes handicapées.

L'effort portera également sur le dépistage le plus précoce possible des handicaps ou pathologies handicapantes. Le repérage néonatal de la surdité devrait ainsi être généralisé.

Concernant le vieillissement des personnes handicapées, le CIH prévoit de soutenir les "projets régionaux consacrés au développement et à l'adaptation de l'offre dédiée aux personnes handicapées vieillissantes".

Enfin, concernant le fonctionnement des MDPH, le CIH entend simplifier (via la dématérialisation des documents) et harmoniser leur travail, sous l'impulsion de la CNSA qui anime le réseau des MDPH.



3 L'état des lieux au terme du précédent schéma :

*Un cap partagé, des réalisations
concrètes*

3. L'ETAT DES LIEUX AU TERME DU PRECEDENT SCHEMA : UN CAP PARTAGE, DES REALISATIONS CONCRETES

Dans le cadre du schéma départemental en faveur des personnes handicapées, des réponses concrètes et importantes ont été apportées dans tous les domaines, permettant de mieux prendre en compte les besoins des personnes handicapées, tant en structures qu'à domicile.

3.1 - L'ACCOMPAGNEMENT DES ADULTES

• Un effort sans précédent pour la création de places en structures

Les structures pour adultes handicapés sont autorisées par le Président du Conseil général ou conjointement avec le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé (A.R.S), lorsqu'elles sont médicalisées.

Ces structures sont prévues pour l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées. A cet effet, elles disposent d'un cadre de vie adapté, d'une organisation et des personnels qualifiés pour une prise en charge de qualité, tant au niveau des soins que de l'accompagnement social.

Il s'agit des structures suivantes :

Compétence Conseil Général

- > ***Le foyer d'hébergement*** est le domicile des personnes handicapées qui ont une activité professionnelle ; celle-ci peut-être exercée dans un Établissement et service d'Aide au travail (E.S.A.T.), en atelier protégé, voire en milieu de vie traditionnel. Les résidents du foyer bénéficient en outre d'un accompagnement éducatif.
- > ***Le foyer éclaté*** est une forme spécifique de foyer hébergement, avec un accompagnement socio-éducatif, où le travailleur handicapé prend en charge son loyer et ses dépenses courantes, dans une perspective d'autonomie sociale.
- > ***Le foyer de vie***, organisé autour d'activités de type occupationnel, est plus particulièrement destiné à l'hébergement des adultes handicapés qui ne peuvent exercer un travail productif.
- > ***Le centre d'accueil de jour*** accueille à la journée des adultes lourdement handicapés et leur propose différentes activités de type occupationnel.
- > ***L'unité d'adaptation au travail*** est une structure de transition qui vise à préparer les jeunes adultes à acquérir une maturité suffisante pour intégrer, dans la mesure du possible, un E.S.A.T.
- > ***La section d'accompagnement spécialisé*** prend en charge, sur le temps non travaillé, les adultes handicapés travaillant à temps partiel dans un E.S.A.T.

Compétence conjointe

- *Le foyer d'accueil médicalisé* est une structure destinée aux adultes handicapés dont la dépendance constatée par la Commission des Droits et de l'Autonomie, les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel et nécessitent une surveillance médicale et des soins médicaux et paramédicaux importants.

Compétence Agence Régionale de Santé

- *La maison d'accueil spécialisée* est une structure destinée aux adultes handicapés dont la dépendance constatée par la Commission des Droits et de l'Autonomie, qui ne peuvent effectuer seuls les actes essentiels de la vie courante et qui nécessitent une surveillance générale constante et des soins médicaux et paramédicaux importants.
- *L'établissement et service d'aide par le travail* s'adresse à des personnes handicapées dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur valide. Il leur offre des possibilités d'activité diverses à caractère professionnel, un soutien médico-social et éducatif et un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et leur intégration sociale.

Dans le cadre du précédent schéma départemental en faveur des personnes handicapées, des objectifs ambitieux en matière de création de nouvelles places pour les adultes ont été prévus.

A cet effet, deux appels à projets ont été lancés : l'un en 2007 et l'autre en 2009. Ils ont permis d'autoriser de nouvelles places et d'atteindre, voire de dépasser, les objectifs fixés dans le précédent schéma.

En ce qui concerne les autorisations relevant du Président du Conseil général ou conjointement avec le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé (A.R.S), le nombre de nouvelles places s'élève à **698 places** réparties comme suit :

494 Places

Pour tout type de handicap

204 Places

Pour handicapés vieillissants

Dont 30 places d'accueil de jour
et 27 places d'accueil temporaire

Pour les autorisations relevant du Directeur général de l'ARS, le nombre de nouvelles places s'élève à 233 places, réparties comme suit :

158 Places en E.S.A.T.

75 Places en M.A.S.

Au total, le nombre de places autorisées, quels que soient les décideurs, s'élèvent à 931 places ce qui constitue un effort très important et, en tout état de cause, supérieur au nombre de places qui avaient été autorisées durant la période 1990/2007.

Ces nouvelles places permettent de répondre encore mieux aux besoins des personnes handicapées, quel que soit le type d'handicap, comme en témoigne le tableau récapitulatif ci après.

REPARTITION DES NOUVELLES PLACES EN ETABLISSEMENT POUR ADULTES

STRUCTURES	Nombre	REPARTITION DES NOUVELLES PLACES PAR TYPE DE HANDICAP							TOTAL
		Déficients intellectuels	Handicapés physiques	Handicapés psychiques	Handicapés mentaux	Autistes	Handicapés vieillissants	Tout type handicap	
Foyer de vie	5	5 (4)	1 (7)	32 (8)	34 (6)	0	67 (5)	0	139
Foyer d'hébergement	2	5	20	6	1 (7)	0	0	0	32
Foyer éclaté	1	0	0	8	8	0	0	0	16
Centre de jour	1	0	0	0	21	0	0	0	21
S.A.S.	11	17	10	0	150	0	0	0	177
FAM	11	0	43 (3)	104	0	29 (1)	137 (2)	0	313
M.A.S.	5	3	0	53	0	0	8	11	75
E.S.A.T.	12	119	6	12	0	21	0	0	158
TOTAL	48	149	80	215	214	50	212	11	931

(1) dont 4 places AJ et 1 place AT

(2) dont 8 places AT

(3) dont 5 places AT

(4) dont 1 place AT

(5) dont 5 places AJ et 4 places AT

(6) dont 4 places AT

(7) une place d'AT

(8) dont 2 places d'AT

1

Il convient de souligner qu'un effort particulier a été porté sur les handicapés vieillissants, conformément aux orientations du précédent schéma qui soulignait la nécessité d'adapter l'offre d'hébergement, pour tenir compte de l'allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées, quels que soient la nature et le degré du handicap.

A cet effet, il peut être notamment indiqué la création de deux FAM adossés aux EHPAD de St Etienne de Tinée et de Lantosque.

A ce jour, toutes les structures autorisées et, par voie de conséquence les places correspondantes, sont ouvertes, à l'exception de trois d'entre elles dont l'ouverture est programmée comme suit :

- 2014/2015**
- Foyer de vie de Contes, pour une capacité de 20 places d'hébergement permanent et 2 places d'accueil temporaire
 - Foyer d'accueil médicalisé de Lantosque, pour une capacité de 20 places d'hébergement permanent
 - Foyer d'accueil médicalisé d'Antibes, pour une capacité de 40 places permanent + 4 places d'hébergement temporaire

Lorsque l'ensemble des structures seront ouvertes, soit en 2015, le nombre de places autorisées et en fonctionnement en établissement, sera de **3 808 places**.

**3 808 Places autorisées
en établissement**
*dont 86 places restent à ouvrir d'ici
2015

Par nature de structures et par type de handicap, les 3808 places autorisées se répartissent comme suit :

REPARTITION DE L'EQUIPEMENT DEPARTEMENTAL

STRUCTURES	Nombre	REPARTITION DES PLACES PAR TYPE DE HANDICAP							TOTAL
		Déficients intellectuels	Handicapés physiques	Handicapés psychiques	Handicapés mentaux	Autistes	Handicapés vieillissants	Tous types handicap	
Foyer de vie (*)	16	20	37	32	241	0	67	0	397
Foyer d'hébergement (**)	11	23	20	6	292	0	0	0	341
Foyer éclaté	12	0	20	8	277	0	0	0	305
Centre de jour	11	0	49	0	146	0	0	0	195
U.A.T.	2	0	0	0	40	0	0	0	40
Appartement satellites	1	0	0	0	7	0	0	0	7
S.A.S.	12	17	10	0	150	0	0	0	177
FAM (*)	13	0	94	134	0	29	137	0	394
M.A.S. (**)	7	63	0	53	0	40	0	206	362
E.S.A.T.	15	1 505		12		21		52	1 590
TOTAL	100	1 628	230	245	1 153	90	204	258	3 808

(*) Dont 39 places d'accueil de jour et 27 places d'accueil temporaire
(**) dont 58 places d'accueil de jour et 4 places d'accueil temporaire

Il convient de souligner que la création de ces nouvelles places a permis d'élever sensiblement les taux d'équipement du Département des Alpes-Maritimes, qui sont supérieurs ou équivalents aux données nationales, pour les Foyers de vie, les Foyers d'accueil médicalisés, les Maisons d'accueil spécialisées, et encore en deçà pour les établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

TAUX D'EQUIPEMENT COMPARATIF

*Taux d'équipement pour 1000 personnes âgées de 20/59 ans
(Éléments de contexte CNSA)*

STRUCTURES	NATIONAL	DEPARTEMENT 06
MAS	0.7	0.7
FDV	1.4	1.9
FAM	0.6	0.7
ESAT	3.4	2.8

• Une vie à domicile soutenue par des prestations et des services en développement important

Le rôle décisif de la prestation de compensation du handicap (PCH)

La loi du 11 février 2005 a créé une nouvelle aide sociale dénommée Prestation de Compensation du Handicap (PCH), qui favorise le maintien à domicile et la solidarité familiale.

Cette prestation permet aux personnes âgées de moins de 60 ans, ou dont le handicap existait avant 60 ans, de bénéficier d'une aide humaine pour les actes essentiels de la vie quotidienne, d'une aide technique, d'un aménagement du logement, du véhicule ou de la prise en charge des surcoûts liés au transport, de dépenses spécifiques ou exceptionnelles, ainsi que d'une aide animalière.

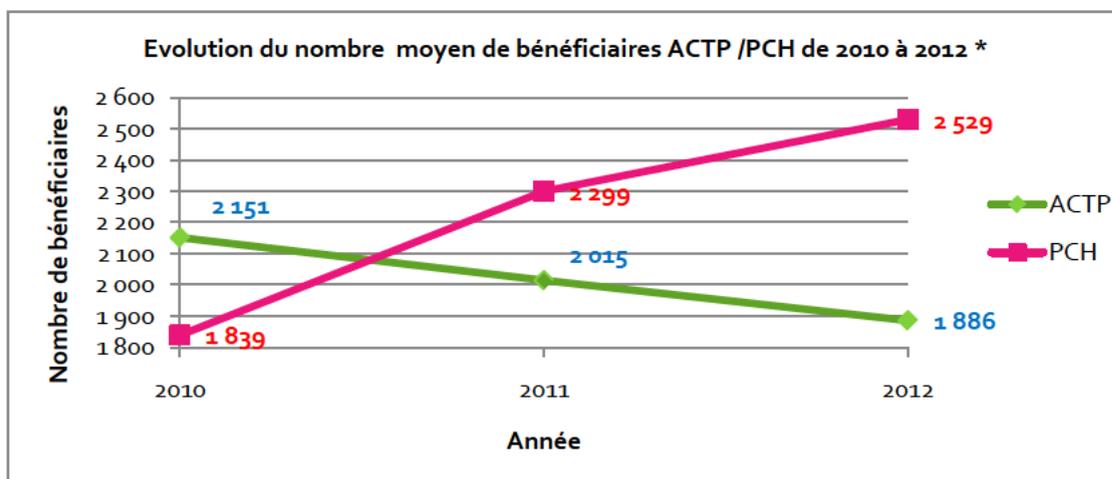
La décision d'attribution et de renouvellement de cette prestation, qui n'est pas plafonnée et dont le montant peut être élevé en cas de handicap lourd, est prise par la C.D.A.P.H.

Cette prestation est accordée en nature et a vocation à se substituer à l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP), dans la mesure où les bénéficiaires de l'ACTP disposent d'un droit d'option.

Depuis la mise en œuvre de la PCH, le nombre de bénéficiaires de la PCH évolue comme suit :

	2010	2011	2012
Bénéficiaires PCH	1839	2299	2529

A l'inverse, le nombre d'ACTP n'a pas diminué en fonction de l'évolution de la PCH en raison du comportement des bénéficiaires de l'ACTP qui préfèrent garder leur ancienne aide à niveau de handicap équivalent.



En complément de la PCH, il convient d'évoquer le fonds de compensation du handicap (FDCH), créé en 2005. Il a pour vocation d'accorder des aides financières destinées à faire face aux frais de compensation restant à la charge des personnes handicapées.

Ce fonds est approvisionné par différents contributeurs : le Conseil général, les organismes de protection sociale et l'Etat.

Par ailleurs, les services d'aide à domicile se sont développés pour servir, notamment, la prestation de compensation du handicap (PCH).

En effet, la loi du 26 juillet 2005, relative au développement des services à la personne (dite loi Borloo) a permis un développement rapide des services d'aide à la personne à domicile.

Ces services, pour pouvoir intervenir auprès des publics fragiles font l'objet d'un agrément délivré par la direction régionale, des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE PACA), après avis favorable du Conseil général.

Sur le département, le nombre de services d'aide à domicile agréés titulaires de l'agrément a progressé sensiblement au cours de ces dernières années : 106 services en 2006 et près de 200 en 2012.

Soucieux de la qualité des services rendus aux personnes à domicile, le Conseil général s'est fortement engagé dans le développement de la professionnalisation des services d'aide à la personne.

Avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), le Conseil général a créé, en 2012, un **centre départemental de professionnalisation des métiers d'aide à la personne**.

Ce centre a pour mission principale, de coordonner tous les partenaires, acteurs et financeurs, et les outils existants sur ce secteur d'activité, avec le double objectif d'assurer une prestation de qualité envers les personnes âgées et handicapées, tout en structurant et en valorisant ce secteur d'activité, qui représente une véritable filière d'emplois.

Le centre s'adresse, donc, aux demandeurs d'emploi, aux allocataires du RSA et à toutes personnes désirant s'engager dans un métier d'aide à la personne, aux salariés du secteur, aux employeurs (particuliers ou établissements), ainsi qu'aux aidants familiaux.

Il propose, en collaboration avec ses partenaires, des réunions d'informations, des modules de formation et d'actions d'accompagnement individualisé vers l'emploi, des groupes de paroles destinés aux professionnels ainsi que des actions de soutien aux aidants familiaux.

L'aide sociale traditionnelle

L'aide sociale est constituée de l'ensemble des aides apportées, en vertu d'une obligation légale, par le Conseil général aux personnes qui ne peuvent, faute de ressources suffisantes, pourvoir à leur entretien et aux soins qu'exige leur état.

Elle est la plus simple expression de la solidarité départementale envers ses ressortissants les plus démunis ; en effet, elle ne s'adresse qu'aux personnes doublement fragilisées du fait de leur âge ou de leur handicap et de leur situation financière.

L'aide sociale conserve un caractère subsidiaire et n'intervient qu'en dernier ressort ou en complément du demandeur lui-même, de ses obligés alimentaires ou des régimes de protection sociale.

L'aide sociale légale revêt plusieurs formes de prise en charge. Il s'agit de :

> L'aide ménagère à domicile

C'est l'une des formes les plus anciennes d'aide sociale.

Le plafond d'octroi au titre de l'aide sociale est aligné sur le seuil d'attribution du minimum vieillesse et le nombre d'heures ne peut excéder 30 heures par mois.

Si les ressources sont supérieures au plafond d'aide sociale, les caisses de retraite peuvent participer, en fonction des revenus, au coût de l'aide ménagère.

Dans le département, sont actuellement conventionnés par le Conseil général :

- 33 CCAS ;
- 2 associations ;
- 4 syndicats intercommunaux ;
- 1 communauté de communes.

370 personnes handicapées bénéficient d'une prestation d'aide ménagère.

> Les foyers-restaurants

A ce jour : 13 CCAS et 2 foyers-logements sont habilités par le Département, essentiellement sur le littoral et **22 personnes handicapées** en bénéficient.

Au-delà de ces prestations légales, le Département a décidé de mettre en œuvre une prestation extra-légale : **Le portage de repas.**

Cette prestation extra-légale qui consiste à livrer des repas à domicile, s'adresse plus particulièrement aux personnes en perte d'autonomie.

Dans les Alpes-Maritimes : 23 CCAS, 3 hôpitaux locaux et un EHPAD sont habilités pour cette prestation pour **130 personnes handicapées.**

Des services spécialisés plus diversifiés et plus nombreux

Ces services sont autorisés par le Président du Conseil général et/ou conjointement avec le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé (A.R.S), lorsqu'ils sont médicalisés.

Tous ces services, qui peuvent être pour certains médicalisés, disposent de personnels qualifiés et permettent d'apporter un soutien important et efficace aux personnes handicapées et à leurs familles.

Ils favorisent le maintien à domicile des personnes handicapées et répondent ainsi à leurs aspirations.

Ils prennent en charge les personnes handicapées de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel. Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation ou professionnelles.

Il s'agit des services suivants :

Compétence Conseil général

- *Le service d'accompagnement à la vie sociale* a pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées favorisant leur vie sociale et familiale par un accompagnement adapté. Il est autorisé et financé exclusivement par le Conseil général.

Compétence Conseil général/ARS

- *Le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapées* a pour vocation la réalisation des missions SAVS, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins. Il est autorisé et financé conjointement par le Conseil Général et par l'ARS.

Compétence ARS

- > **Les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** sont des acteurs essentiels de maintien à domicile. Ils assurent des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels. Ils visent, notamment, à éviter l'hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile.
- > **Les structures spécifiques** : Ce sont essentiellement des structures dédiées à l'orientation ou le reclassement professionnel des adultes.

Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées a prévu d'accroître le nombre de services intervenant à domicile. A ce jour, ces objectifs ont été réalisés, puisque **13** nouveaux services ont été créés, comme indiqué dans le tableau ci-après :

SERVICES	Nombre	REPARTITION DES NOUVELLES PLACES PAR TYPE DE HANDICAP					
		Déficients Auditifs	Déficients visuels	Handicapés psychiques	Déficients Intellectuels	Tout type handicap	TOTAL
S.A.V.S	8	25	0	0	137	200	362
S.A.M.S.A.H.	3	0	23	40	26	0	89
S.S.I.A.D. et Structures spécifiques	2	0	0	0	0	43	43
TOTAL	13	25	23	40	163	243	494

Il est important d'indiquer que tous ces nouveaux services autorisés sont ouverts.

Parmi ces services, il convient notamment de faire état :

- du SAVS de l'APF, qui propose des interventions en dehors des heures d'ouverture du service. Ce dispositif s'adresse à des personnes ayant besoin d'une aide la nuit, sans toutefois nécessiter une présence constante. Cette veille itinérante de nuit intervient de 22H à 7H, sur 365 jours et selon deux modalités :
 - des interventions régulières planifiées ;
 - des interventions ponctuelles d'urgence, pour répondre à des besoins immédiats.

- du SAVS de l'AFPJR, qui propose un accompagnement spécifique destiné à l'insertion professionnelle en faveur des demandeurs d'emploi, reconnus travailleurs handicapés, les plus éloignés de l'emploi. Il s'agit d'intervenir auprès de toute personne handicapée, quelle que soit la nature de son handicap, qui rencontre des difficultés professionnelles (chômage de longue durée, jeune adulte peu ou pas qualifié...), couplé à des problématiques particulières (déficience, problèmes sociaux, isolement social...).

Actuellement le département des Alpes-Maritimes dispose de **21 services**, représentant **906 places**.

SERVICES	Nombre de services	REPARTITION DES PLACES PAR TYPE DE HANDICAP							TOTAL
		Déficients Auditifs	Déficients visuels	Handicapés psychiques	Handicapés mentaux	Trisomiques	Handicapés physiques	Tout type handicap	
S.A.V.S	9	25	0	0	137	0	215	200	577
S.A.M.S.A.H.	4	0	23	40	0	26	25	0	114
S.S.I.A.D. et structures spécifiques	8	0	0	0	0	0	0	215	215
TOTAL	21	25	23	40	137	26	240	415	906

Etablissements et services pour adultes handicapés

Localisation des structures recevant des adultes handicapés par types d'hébergement.

Sources : Conseil général des Alpes-Maritimes, S.I.T. Section Données & Cartographie Décisionnelle 2013 – BD-Topo version 2 IGN 2008



Légende

- Foyer d'accueil médicalisé
- Foyer de vie
- Foyer hébergement
- Foyer soins
- Unité d'adaptation au travail
- Centre accueil 24h/24
- Section d'accompagnement spécialisée
- Service d'accompagnement à la vie sociale
- Service d'accompagnement médico-social A.H.

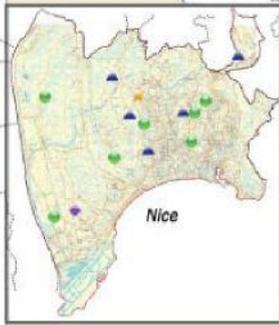
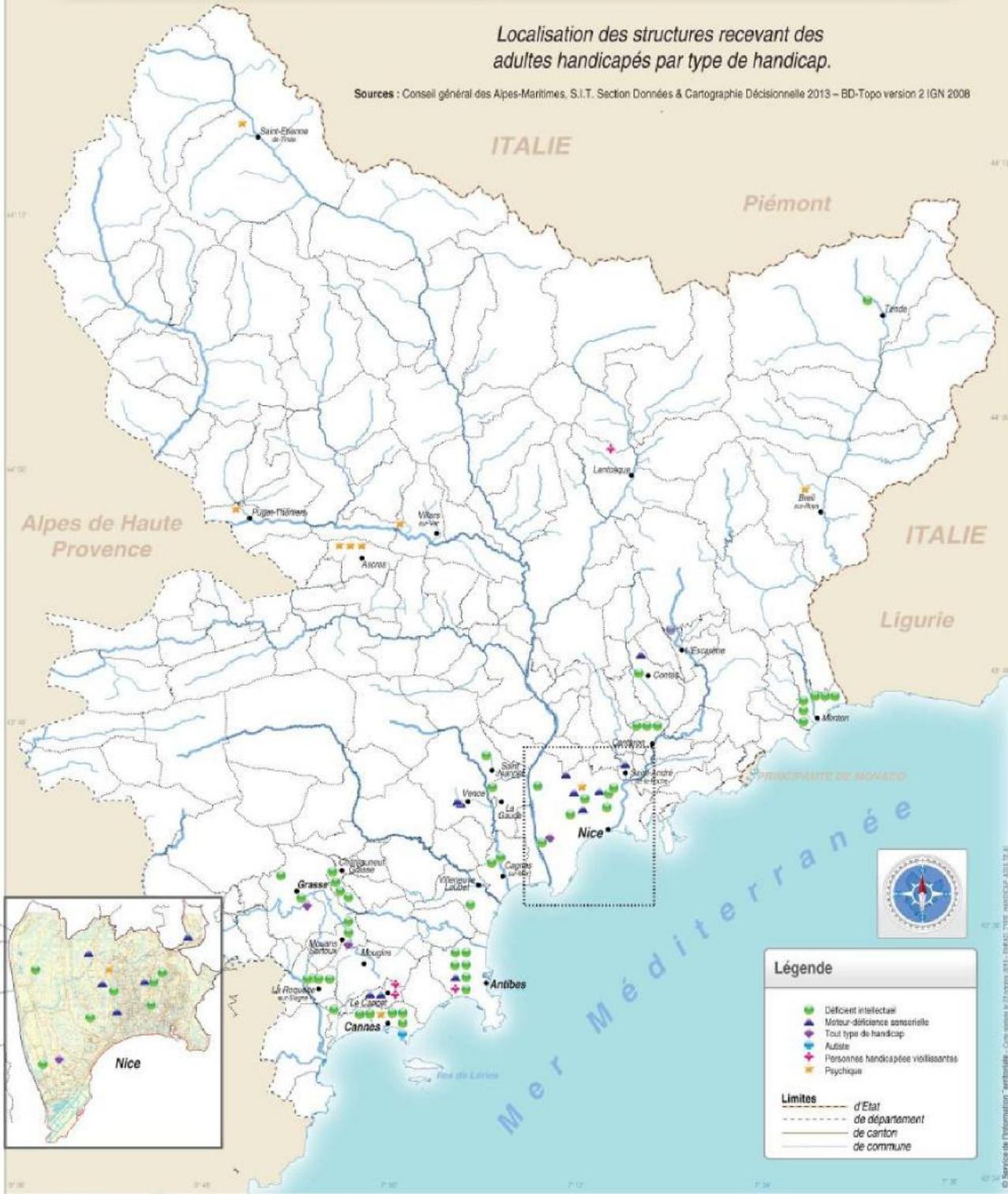
Limites

- d'Etat
- de département
- de canton
- de commune

Etablissements et services pour adultes handicapés

Localisation des structures recevant des adultes handicapés par type de handicap.

Sources : Conseil général des Alpes-Maritimes, S.I.T. Section Données & Cartographie Décisionnelle 2013 – BD-Topo version 2 IGN 2008



Légende

- Déficience intellectuelle
- ▲ Moteur-déficience sensorielle
- ▲ Tout type de handicap
- ▲ Autiste
- ▲ Personnes handicapées vieillissantes
- Psychique

Limites

- - - d'Etat
- de département
- de canton
- de commune

 **CONSEIL GÉNÉRAL ALPES-MARITIMES**



2013

L'accueil familial : une alternative au domicile et à l'hébergement en établissement

L'accueil familial est l'illustration de la diversité des modes de prise en charge susceptibles d'apporter une réponse adaptée à l'attente des personnes handicapées lorsque certaines d'entre elles ne peuvent plus vivre de manière autonome.

L'accueil familial se situe à mi-chemin entre le maintien à domicile et le placement en institution.

L'accueil familial est régi par une réglementation qui donne un rôle déterminant au Conseil général puisque les textes stipulent que le Président du Conseil général délivre l'agrément aux accueillants familiaux et organise le contrôle de leur activité. Il a également en charge les actions de formation, à la fois initiale et continue des accueillants familiaux, ainsi que le suivi social ou médico-social des personnes accueillies.

A ce jour, le département compte :

23 Familles agréées pour 48 places

Chaque année, le Conseil général organise des actions de formation à destination des accueillants familiaux.

Dans ce cadre, les thématiques suivantes sont proposées dans le cadre de cette formation : la nutrition, l'accompagnement en fin de vie, le dispositif administratif (fonctionnement de l'aide sociale, réforme des tutelles, URSSAF...), les gestes de premier secours, avec des intervenants reconnus dans leur domaine.

Le placement familial, demeure néanmoins peu répandu, en raison d'un large éventail de services permettant aux personnes handicapées de rester à domicile, des possibilités d'hébergement en établissements et des conditions difficiles d'exercice de cette activité.

Le nouveau dispositif juridique, qui permet aux structures de droit public ou privé, d'employer des accueillants familiaux, pourrait contribuer à développer cette forme d'accueil.

De plus, un dispositif particulier est prévu pour **l'accueil thérapeutique**. A cet effet, les hôpitaux psychiatriques ont la possibilité de créer des services d'accueil familial thérapeutique.

Dans le département des Alpes-Maritimes, un partenariat a été engagé entre le Conseil général et le Centre hospitalier spécialisé Sainte-Marie, donnant la possibilité, dans le cadre de placements thérapeutiques, de recruter des familles d'accueil agréées par le Président du Conseil général.

Actuellement **18** personnes sont hébergées, en accueil thérapeutique, dans **9** familles d'accueil agréées par le Conseil général.

La santé et l'accès aux soins

Le département des Alpes-Maritimes dispose d'un système de santé bien développé.

Pour autant, des améliorations doivent encore être apportées dans l'articulation entre les secteurs sanitaire et médico-social, afin de favoriser la prise en charge des personnes en situation de handicap en milieu sanitaire.

Il faut toutefois souligner les partenariats développés par le service départemental de protection maternelle et infantile avec, notamment, les différents réseaux de santé, et son implication dans les schémas prévention, schéma régional « handicap et sexualité » et schéma régional de la politique vaccinale du projet régional de santé de l'ARS PACA.

Les 25 centres de planification et d'éducation familiale assurent également, à travers leurs équipes pluridisciplinaires, des consultations de contraception, d'information sur la sexualité, d'éducation familiale, de conseil conjugal, le dépistage et le traitement gratuit et anonyme des infections sexuellement transmissibles. Ils effectuent des séances d'information sur la sexualité et la contraception dans les centres, collèges, lycées en partenariat avec l'Education nationale ainsi que des actions de formation des professionnels de santé et des actions d'information, à la demande, pour les personnes en situation de handicap et les professionnels qui les accompagnent.

En ce qui concerne les adolescents et jeunes adultes de 12 à 25 ans, le Conseil général a mis en place le « **Carrefour Santé Jeunes** » afin de répondre à leurs besoins de santé spécifiques.

L'objectif de ce centre est de favoriser une approche globale de la santé de ce public avec des consultations de prévention gratuites et confidentielles qui portent sur tous les aspects de la santé (nutrition, vaccinations, sexualité...), grâce à une équipe pluridisciplinaire et l'intervention d'un psychologue qui prend systématiquement en charge l'adolescent ou le jeune adulte à son arrivée.

Outre ces consultations et les bilans de dépistage, notamment du VIH, le centre assure , , la délivrance de contraception ou l'accompagnement à l'avortement et participe, notamment, aux travaux de l'ARS et du comité départemental d'éducation pour la santé des Alpes-Maritimes (CODES).

Il mène aussi des actions auprès des professionnels, notamment des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui sont nombreux à le solliciter pour des rencontres avec les adolescents pris en charge par leur structure.

En ce qui concerne tout spécialement les jeunes handicapés déficients intellectuels, 26 filles et garçons ont été reçus, en 2013, avec leurs accompagnateurs pour des échanges autour de la relation à l'autre, les relations amoureuses, des demandes de consultation ...

Afin d'optimiser l'efficacité de ses actions, Carrefour Santé Jeunes travaille en réseau avec de nombreux partenaires, comme la maison des adolescents, la Fondation Lenval, les services de la Ville de Nice, les services de santé scolaire et de médecine préventive universitaire, les services hospitaliers...

Par ailleurs, depuis septembre 2011, en partenariat avec l'APF et grâce à un aménagement technique et des locaux adaptés, une consultation de gynécologie en faveur des femmes porteuses de handicap moteur a également été développée dans le centre de PMI/Planification de Nice Cessole et dans le centre de Planification du centre hospitalier d'Antibes, à raison d'une fois par mois.

Ces consultations, assurées par des médecins familiaux avec le handicap, permettent d'échanger autour de la vie intime.

Depuis 2006, le Conseil général a lancé des appels à projets santé, afin de favoriser et d'accompagner les projets innovants visant à l'amélioration de la santé, du dépistage, de la prévention et du diagnostic dans les domaines de la santé publique, du cancer et de la maladie d'Alzheimer.

En 2013, un nouvel appel à projets plus large a été lancé, sur le thème « Innovations techniques et technologiques en matière de santé, dans le domaine de la lutte contre le cancer, contre la maladie d'Alzheimer, la perte d'autonomie, les handicaps physiques et mentaux ».

En ce qui concerne la santé mentale, le Conseil général a mis en œuvre en 2012 le **Plan départemental de Santé mentale 06**, en faveur du handicap psychique, afin de répondre de manière globale et planifiée, à un certain nombre de problématiques rencontrées par les malades et leurs aidants.

Dans le cadre de ce plan, le Département a créé, en 2013, avec le soutien de l'ARS, les conditions de mise en place d'une plate-forme de santé mentale, mesure emblématique au cœur de la réussite du Plan départemental de santé mentale.

Cette plate-forme de coordination et de lien de santé mentale, mesure phare du plan départemental de santé mentale, vise à répondre de manière globale et planifiée, aux problématiques rencontrées par les professionnels de premier recours (médecins généralistes, infirmières libérales...), les malades et leurs aidants.

La plate-forme dédiée à la santé mentale est adossée à la plate-forme polyvalente médico-sociale d'appui aux professionnels de premier recours, gérée par l'association C3S, elle-même issue de la fusion de 3 réseaux de santé du département.

3.2 - L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANCE HANDICAPÉE

Dans le domaine de l'enfance handicapée, les structures d'accompagnement relèvent exclusivement de la compétence de l'ARS, tant en terme d'autorisations que de financements.

Le Conseil général est toutefois un partenaire important de l'ARS et de l'Education nationale, avec la MDPH, la PMI et l'aide sociale à l'enfance.

• Des évolutions pour la création de places en faveur des enfants

Les structures à destination des enfants en situation de handicap, proposent une prise en charge éducative, thérapeutique et pédagogique qui favorise le développement de l'enfant ou de l'adolescent, l'acquisition de l'autonomie, les apprentissages scolaires ou pré-professionnels.

Elles disposent des moyens particuliers pour assurer un suivi médical, une éducation adaptée et une formation générale et professionnelle et permettre ainsi de réaliser une intégration familiale, scolaire, sociale et professionnelle.

Il s'agit des structures suivantes :

> *Les Instituts Médico Éducatifs (IME).*

Ce sont des établissements prenant en charge les enfants ou adolescents présentant une déficience intellectuelle ou lorsque celle-ci s'accompagne de troubles, tels que les troubles de la personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels, et des troubles graves de la communication de toutes origines, ainsi que des maladies chroniques compatibles avec une vie en collectivité.

Ces enfants ou adolescents nécessitent principalement une éducation spéciale prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques ainsi que le recours, autant que de besoin, à des techniques de rééducation, telles notamment l'orthophonie, la kinésithérapie, la psychomotricité.

Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) peut être rattaché à l'établissement. Ce service peut également être autonome.

Son action est orientée, selon les âges, vers :

- la prise en charge précoce pour les enfants de la naissance à l'âge de 6 ans (conseil et accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, approfondissement du diagnostic, aide au développement psychomoteur de l'enfant et préparation des orientations collectives ultérieures),

- le soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie.

Les interventions s'accomplissent dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou adolescent (domicile, crèche, école et locaux du service).

Les Instituts éducatifs et professionnels spécialisés (IEPS) accompagnent des adolescents de 14 à 20 ans dans la construction d'un projet de vie social et professionnel en visant le

développement et l'optimisation de leurs potentialités.

Ce dispositif a été créé par l'AFPJR. Il n'existe nulle part ailleurs. Il est rattaché à l'IME de St Jeannet.

> ***Les Instituts d'Éducation Motrice (IEM).***

Ce sont les établissements qui prennent en charge des enfants ou adolescents dont la déficience motrice nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, l'éducation spécialisée, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) peut être rattaché à l'établissement.

> ***Les Instituts d'Éducation Sensorielle (IES) - déficience auditive/déficience visuelle.***

Ces structures prennent en charge des enfants et adolescents dont la déficience auditive entraîne des troubles de la communication nécessitant le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de communication, l'acquisition des connaissances scolaires, la formation professionnelle et l'accès à l'autonomie sociale.

Les services suivants peuvent être créés par l'établissement auquel ils sont rattachés :

- **un service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP)** pour les enfants de la naissance à 3 ans,

- **un service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation (SSEFS)** pour les enfants de plus de 3 ans qui suivent une scolarité en milieu ordinaire et pour les enfants de 3 à 6 ans qui ne peuvent bénéficier d'une telle scolarité.

Il s'agit également des établissements qui prennent en charge des enfants et adolescents dont la déficience visuelle grave ou la cécité nécessitent le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, la compensation du handicap, l'acquisition des connaissances scolaires et d'une formation professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

L'établissement peut notamment comporter **un service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP)** pour les enfants de la naissance à 3 ans.

> ***Les Établissements pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP).***

Ces établissements prennent en charge des enfants ou adolescents présentant un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.

Ce polyhandicap éventuellement aggravé d'autres déficiences ou troubles nécessite le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles concourant à l'exercice d'une autonomie optimale.

Un service de soins et d'aide à domicile (SSAD) peut être rattaché à l'établissement.

> *Les Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP).*

Ils accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, ces enfants, adolescents ou jeunes adultes se trouvent engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé.

Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) peut être rattaché à l'établissement.

Dans le cadre du schéma départemental en faveur des personnes handicapées, de nouvelles places en structures et en services ont été créées afin de mieux répondre aux besoins de l'enfance handicapée.

Le nombre de nouvelles places créées se répartit comme suit :

70 PLACES
TOUT TYPE DE HANDICAP

139 PLACES
En services d'accompagnement
à domicile

Compte tenu de ces nouvelles créations, le nombre de places actuellement autorisées et en fonctionnement pour les enfants handicapés s'établit, au 31 décembre 2013, comme suit :

L'EQUIPEMENT DEPARTEMENTAL

1 271 places
autorisées et installées en
établissement

714 places
autorisées en services

Toutes ces places sont ouvertes, concernent tous les types d'handicap et se répartissent comme suit :

STRUCTURES	Nombre	REPARTITION DES PLACES PAR TYPE DE HANDICAP								TOTAL
		handicap moteur	trouble du spectre autistique (TSA)	polyhandicap	troubles du comportement	trouble sévère du langage et des apprentissages	déficience sensorielle	déficience intellectuelle	tous types de handicap	
I.E.M.	1	59								59
I.M.E.	18		143					684		827
I.E.S.	3					16	111			127
I.T.E.P.	3				145					145
E.E.A.P.	3			113						113
S.S.E.F.S. + S.A.F.E.P.	3						91			91
S.E.S.S.A.D. + S.S.A.D. (1)	17	40	75	8	115			365	20	623
TOTAL	48	99	218	121	260	16	202	1049	20	1985

(1) dont 20 places "tous types de handicap" ouvertes en décembre 2013

Etablissements et services pour enfants handicapés

Localisation des structures recevant des enfants handicapés.

Sources : Conseil général des Alpes-Maritimes, S.I.T. Section Données & Cartographie Décisionnelle 2013 – BD-Topo version 2 IGN 2008



**CONSEIL GÉNÉRAL
ALPES-MARITIMES**

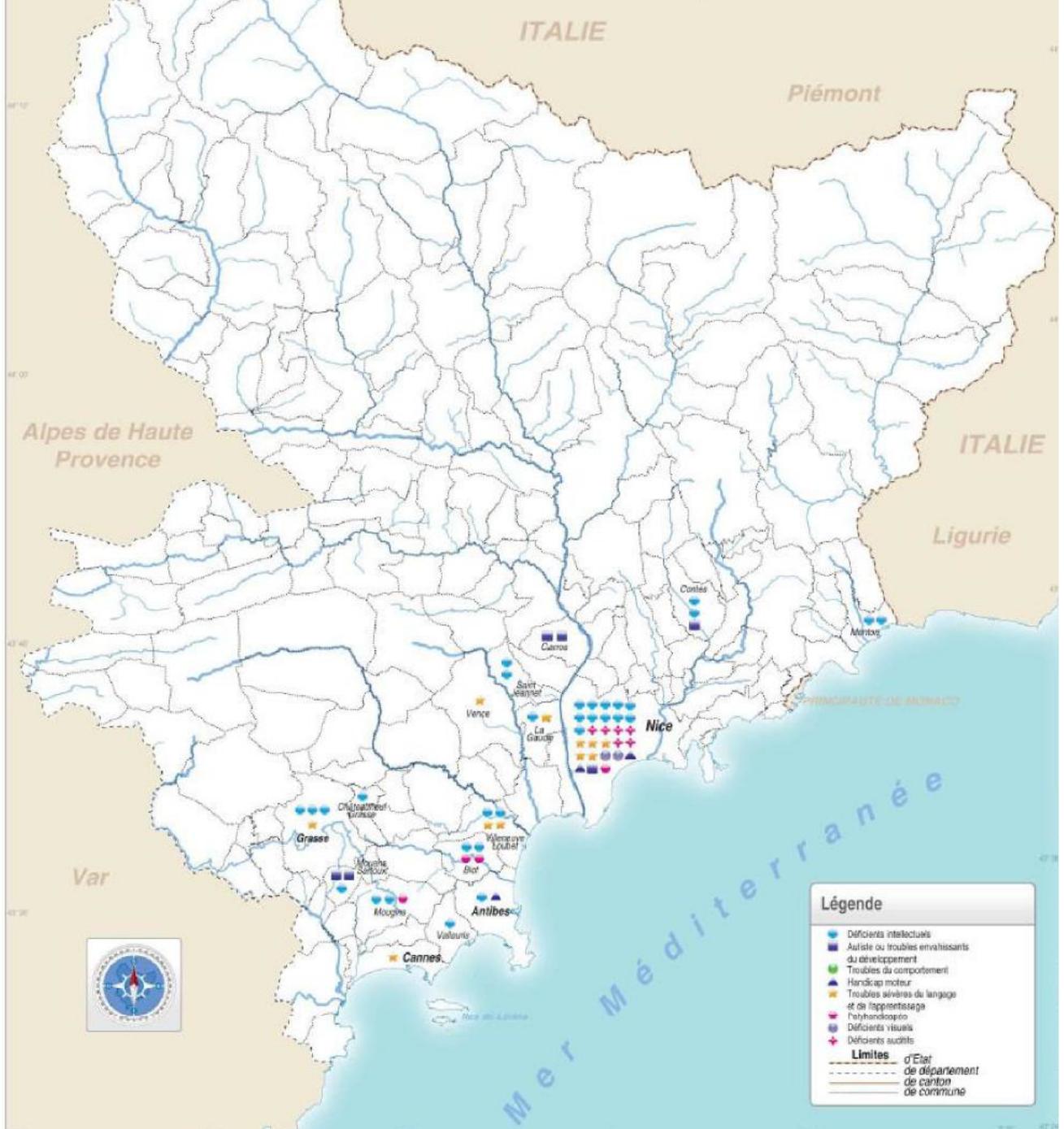


2013

Etablissements et services pour enfants handicapés

Localisation des structures recevant des enfants handicapés par type de handicap.

Sources : Conseil général des Alpes-Maritimes, S.I.T. Section Données & Cartographie Décisionnelle 2013 – BD-Topo version 2 IGN 2008



Légende

- Déficients intellectuels
- Autisme ou troubles envahissants du développement
- Troubles du comportement
- ▲ Handicap moteur
- ▲ Troubles sévères du langage et de l'apprentissage
- Polyhandicap
- Déficients visuels
- Déficients auditifs

Limites

- d'Etat
- - - de département
- de canton
- de commune

▪ La petite enfance

Dans le domaine de la petite enfance, le Conseil général participe pleinement à la prévention et au dépistage des handicaps par les nombreuses actions conduites par le service départemental de protection maternelle et infantile (PMI).

Celui-ci propose, en effet, outre de nombreuses actions en direction de l'ensemble de la population (consultations prénatales et infantiles, consultations de planification, activités collectives de soutien à la parentalité etc....), des actions de prévention et de dépistage des handicaps :

- en période néonatale ou pendant la grossesse, au moment de la naissance (dépistage néonatal, liaisons hospitalières, réunion pluridisciplinaire périnatale),
- lors des consultations infantiles,
- lors du bilan de santé des enfants de 3-4 ans dans les écoles maternelles. Ce bilan de santé, effectué à un âge clé, comprend un dépistage sensoriel, auditif, un test du langage, un dépistage des troubles d'apprentissage. Un examen complémentaire avec le médecin de PMI en présence des parents peut être effectué pour des enfants repérés.

Pour l'année scolaire 2011/2012, 21 984 enfants de 3-4 ans scolarisés en petite et moyenne section ont été vus par les infirmières et/ou les médecins.

Il est également partie prenante, par convention, d'une étude sur le syndrome autistique caractérisé par une altération des interactions sociales et de la communication. L'objectif est de valider un ensemble d'outils de repérage des troubles précoces de la communication chez l'enfant de 0 à 2 ans, lors des consultations infantiles, par les 7 médecins formés pour cette action.

Par ailleurs, dans le cadre de l'intégration scolaire des enfants handicapés ou porteurs de maladie chronique, les médecins de PMI sont associés à l'élaboration de protocoles d'accueil individualisé (PAI) et d'accompagnement parents et enfants en difficulté.

De plus, les médecins de PMI ont un lien privilégié avec les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) dont 20% du budget de fonctionnement technique est financé par le Conseil général et les centres médico-psychologiques (CMP) dans le cadre du suivi d'enfants.

Les six CAMSP (3 sur Nice, les 3 autres à Antibes, Cannes et Grasse), ont un double rôle de dépistage et de traitement. Ils assurent la prise en charge précoce de toutes les déficiences (sensorielles, motrices,...) chez l'enfant, de la naissance à 6 ans. Ils concourent également à son insertion scolaire.

Parallèlement, les centres médico-psychologiques (CMP) qui dépendent des centres hospitaliers d'Antibes, Nice-Lenval et Cannes, proposent une thérapie préventive ou curative pour les enfants présentant des troubles du comportement. Il existe une vingtaine de points de consultation dans le département.

Les équipes de PMI travaillent en réseau également avec les partenaires de la santé : professionnels de santé libéraux et hospitaliers, associations d'enfants handicapés, service de santé scolaire et les institutions dont la MDPH.

La PMI intervient aussi dans l'accompagnement, le conseil et la prise en charge des parents d'enfants porteurs de handicap et notamment dans la recherche d'un mode de garde.

Elle participe également à la sensibilisation des assistants maternels et à la formation des élèves dans les écoles de sages-femmes et de puéricultrices de la Croix Rouge concernant l'accueil des enfants handicapés.

Afin de faciliter les efforts d'intégration des enfants handicapés dans les établissements d'accueil de la petite enfance du département, le Conseil Général a signé, en 2011, en partenariat avec la Caisse d'allocations familiales, la première Charte départementale de l'accueil des jeunes enfants handicapés en crèche.

Créée dans le cadre de la Commission Départementale de l'Accueil du Jeune Enfant (CDAJE), cette charte est destinée aux gestionnaires publics et privés de structures d'accueil de la petite enfance et les engage dans une démarche active permettant de garantir un accueil spécifique de qualité à chaque enfant de moins de 6 ans, quelles que soient ses difficultés.

Au-delà d'un équipement adapté et de personnels formés, il s'agit de proposer un projet personnalisé à chaque enfant porteur de handicap afin de lui permettre de faire ses premiers pas en société dans les meilleures conditions possibles.

De plus, il y a lieu de citer l'action, également initiée au sein de la Commission Départementale d'Accueil du Jeune Enfant, en partenariat étroit avec la CAF, les services de la Direction départementale de la Cohésion Sociale et les communes, visant à favoriser l'accueil des enfants handicapés dans les structures de loisirs par une démarche d'accompagnement de ces structures.

A cet effet, divers outils ont été mis en place : l'élaboration de guides méthodologiques par des organismes de formation à l'intention des équipes d'encadrement des structures, la mise en œuvre d'un projet personnalisé en accueil de loisirs, une grille d'évaluation de l'accueil à la fois pour les familles et pour les équipes des centres de loisirs. Un groupe d'appui piloté par la Direction départementale de la Cohésion Sociale peut également être sollicité par les responsables des structures de loisirs.

■ La scolarisation

La loi du 11 février 2005 reconnaît le droit des élèves en situation de handicap à l'éducation :

- en favorisant la scolarisation en milieu ordinaire au plus proche de leur domicile ou par une orientation adaptée, selon le projet de vie élaboré par les parents ;
- en garantissant la continuité du parcours scolaire.

La scolarisation d'un enfant handicapé est organisée en fonction du handicap de l'enfant, du choix des parents et de l'offre d'accueil.

Pour répondre aux besoins particuliers des élèves handicapés, un projet personnalisé de scolarisation, assorti le cas échéant d'une mesure d'accompagnement, est décidé par la CDAPH.

Le projet personnalisé de scolarisation définit les modalités de déroulement de la scolarité en précisant, si nécessaire :

- la qualité et la nature des accompagnements nécessaires, notamment thérapeutiques ou rééducatifs ;
- le recours à une aide humaine individuelle ou mutualisée ;
- le recours à un matériel pédagogique adapté ;
- les aménagements pédagogiques.

Le projet personnalisé de scolarisation assure la cohérence d'ensemble du parcours scolaire de l'élève handicapé. C'est sur la base de ce projet que la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prend les décisions nécessaires.

Une équipe de suivi de la scolarisation garantit la mise en œuvre du PPS et assure, pour chaque élève en situation de handicap, un suivi attentif et régulier. C'est l'enseignant référent de chaque élève qui veille à la continuité et à la cohérence de la mise en œuvre du PPS, puisqu'il est l'interlocuteur privilégié des acteurs du projet.

La MDPH, présente de la maternelle à l'enseignement supérieur, dispose de deux correspondants scolarisation, qui sont des enseignants spécialisés mis à disposition par l'Éducation nationale.

Ainsi, la MDPH évalue les besoins spécifiques des enfants et des adolescents handicapés scolarisés, en s'appuyant sur les 23 référents handicap, qui accompagnent les familles dans le cadre de la scolarisation de leur enfant handicapé.

La scolarisation des élèves handicapés peut être ordinaire ou collective, en établissement ordinaire ou en établissement médico-social.

La scolarité ordinaire (1^{er} et 2^{ème} degré)

Les conditions de la scolarité en milieu ordinaire d'un enfant handicapé dans une école ou dans un établissement scolaire varient en fonction de la nature et de la gravité du handicap. Cette scolarité s'effectue sans aide particulière, ou avec l'accompagnement par une auxiliaire de vie scolaire (AVS) et de matériel pédagogique adapté.

A la rentrée scolaire 2013/2014, le département des Alpes-Maritimes compte 2 451 enfants handicapés bénéficiaires de cette scolarisation, en établissements publics et privés.

Troubles ou atteintes	Nombre d'élèves
Troubles intellectuels et cognitifs	703
Troubles du psychisme	545
Troubles du langage et de la parole	588
Troubles auditifs	119
Troubles visuels	42
Troubles viscéraux	54
Troubles moteurs	204
Plusieurs troubles associés	167
Autres troubles	29
TOTAL	2451

Dans le département des Alpes-Maritimes, 1 366 décisions de recours à un Auxiliaire de vie scolaire (AVS) ont été prises par la MDPH en 2012, dont 1 175 notifications d'AVS individuelles et 191 notifications d'AVS mutualisés. La collaboration étroite avec l'Education nationale, à qui incombe l'effectivité de la mesure, permet de couvrir la quasi-totalité des décisions.

Depuis 2007, afin de permettre la continuité de l'accompagnement des élèves handicapés, le Conseil général a décidé de compléter les effectifs des auxiliaires de vie scolaire (AVS) relevant de l'Éducation nationale en cas d'absence.

A cet effet, 35 AVS itinérants sont recrutés en contrats aidés et bénéficient d'un cycle de formation de 500 heures réparties sur deux années, au sein de l'Institut d'Enseignement Supérieur des Travailleurs Sociaux de Nice.

Pour l'année scolaire 2012-2013, les 35 AVS itinérants ont effectué 334 missions et ont, ainsi, accompagné 206 élèves handicapés dans 38 communes.

Cette action innovante, entièrement financée par le Conseil général, apporte des résultats très satisfaisants car elle répond à la demande très forte des familles d'assurer la continuité de l'accompagnement des enfants handicapés en milieu scolaire tout en recrutant des personnes en situation précaire et en leur offrant une formation diplômante dans le secteur des services à la personne.

La scolarité collective

Cette scolarité s'organise **à l'école**, avec les classes pour l'inclusion scolaire (**CLIS**). Ces classes accueillent des élèves handicapés qui bénéficient d'un enseignement adapté tout en partageant certaines activités avec les autres élèves.

Le Département compte **79 CLIS** pour **753 élèves** répartis comme suit :

Troubles ou atteintes	Nombre d'élèves
Troubles intellectuels et cognitifs	497
Troubles du psychisme	134
Troubles du langage et de la parole	23
Troubles auditifs	10
Troubles visuels	18
Troubles viscéraux	4
Troubles moteurs	13
Plusieurs troubles associés	48
Autres troubles	6
TOTAL	753

Cette scolarité s'organise également **au collège et au lycée**, avec les unités localisées pour l'insertion scolaire (**ULIS**). Ces unités accueillent des élèves handicapés qui, encadrés par un enseignant spécialisé, bénéficient d'un enseignement adapté et partagé, autant que possible, avec les classes de référence de l'établissement.

Le département des Alpes-Maritimes compte **49 ULIS**, pour **466 élèves** répartis comme suit :

Troubles ou atteintes	Nombre d'élèves
Troubles intellectuels et cognitifs	314
Troubles du psychisme	78
Troubles du langage et de la parole	30
Troubles auditifs	/
Troubles visuels	/
Troubles viscéraux	1
Troubles moteurs	13
Plusieurs troubles associés	28
Autres troubles	2
TOTAL	466

Au total, le nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire et collectif s'élève à 3 670. En rajoutant les enfants handicapés scolarisés en établissement médico-social et hospitalier, le nombre est de 4 077.

Pour l'académie de Nice, le nombre d'élèves handicapés est de 7 221 répartis comme suit : 4 077 pour les Alpes-Maritimes et 3 144 pour le Var.

Depuis 2005, l'évolution du nombre d'élèves handicapés est de :

- 7 % en milieu ordinaire et collectif dont 3,2 % pour le 1^{er} degré et 16 % pour le 2^{ème} degré ;

- 2 % en établissement médico-social et hospitalier.

L'application de la loi de 2005 dans le département des Alpes-Maritimes a permis une scolarisation effective des élèves handicapés, complète ou partielle dans certains cas, ouvrant à terme de meilleures perspectives professionnelles, ce qui constitue un enjeu important.

Par ailleurs, le Conseil général travaille sur l'accessibilité de l'Espace numérique de travail (ENT) qui intègre un progiciel de lecture « haute voix » aux élèves malvoyants ou ayant des difficultés à lire.

Il a également mis à disposition, à titre expérimental, des tablettes numériques au collège Port Lympia à Nice pour des élèves mal et non voyants ainsi qu'au collège de Carros.

De plus, le Conseil général propose des projets pédagogiques scolaire qui permettent aux professeurs et aux équipes de direction de choisir des activités dans les domaines de la culture, du sport, de l'environnement..., qui sont entre autres proposées par les associations subventionnées par le Conseil général.

Les établissements peuvent aussi, s'ils le souhaitent, proposer un projet pédagogique propre, notamment si ce dernier fait intervenir une association qui ne figure pas dans le catalogue.

Ces 2 dispositifs concernent environ 200 projets par an.

Enfin, le Conseil général mène des actions régulières de sensibilisation sur le handicap auprès des collégiens (notamment dans le cadre du « forum du handicap », une journée a été consacrée aux collégiens).

3.3 DES ACTIONS INNOVANTES POUR L'ACCÈS À TOUS LES CHAMPS DE LA VIE SOCIALE

L'accessibilité est au centre de la loi du 11 février 2005, tant au sens matériel qu'au sens relationnel pour faciliter l'insertion des personnes handicapées dans leur vie quotidienne.

Afin de suivre la mise en œuvre de ce volet essentiel de la loi de 2005, il a été créé l'Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle.

Installé en 2010, cet observatoire est composé de 57 membres et réunit des associations représentant les élus, les personnes handicapées, les usagers, les acteurs de la vie économique, les professionnels du cadre de vie.

Il a une triple mission l'accessibilité dans les domaines du cadre bâti, de la voirie, des transports et des nouvelles technologies, d'identification des obstacles à la mise en œuvre de celle-ci et de valorisation des bonnes pratiques.

En l'état, l'absence de données pertinentes ne permet pas de mesurer avec précision l'état d'avancement du chantier de l'accessibilité, sauf à indiquer que des avancées ont été réalisées dans ce domaine.

Toutes les institutions locales publiques sont concernées ainsi que l'ensemble des acteurs économiques et sociaux.

Bien que n'étant que l'un des acteurs, le Conseil général s'est fortement engagé dans de nombreuses actions concrètes dans tous les champs de la vie sociale.

3.3.1 Le logement

L'accès au logement est un enjeu majeur pour l'insertion des personnes en situation de handicap.

Afin de favoriser l'accès au logement des personnes en situation de handicap, le Conseil général des Alpes-Maritimes a mis en place un dispositif spécifique « handicap logement » dans le cadre d'un partenariat avec l'APF et la Mutualité française.

L'objectif est de rapprocher la demande de logement d'une personne en situation de handicap de l'offre disponible.

Pour ce faire, deux axes de travail sont développés:

- le recensement et l'expertise du besoin des personnes en situation de handicap par un personnel de la mutualité dédié
- un travail auprès des bailleurs sociaux et des organismes réservataires pour leur faire connaître la liste et les besoins des personnes en situation de handicap par l'APF.

A ce jour, 330 situations ont fait l'objet d'une évaluation, 217 ont été relayées auprès des bailleurs sociaux ou organismes réservataires et 41 logements ont pu être proposés.

Au sein de la MDPH, la Mutualité Française offre un accompagnement et un suivi personnalisé des demandes et décisions de prestations de compensation de handicap surtout en matière de travaux d'aménagement du logement.

Par ailleurs, ont également été réalisés des logements accessibles regroupés dans des immeubles standards, avec une aide humaine en permanence, financée par le Conseil général.

Le concept a vu le jour dans les Alpes-Maritimes, il y a une vingtaine d'années à Nice avec Horizon 06 de l'APREH, puis, en 2006, avec la résidence de L'Ocarina à Antibes, offrant 12 logements accessibles sur 52, avec une mixité des publics : handicapés et non handicapés.

Elle est gérée par Sacema, le bailleur social de la CASA, et l'aide humaine est assurée par le Service d'Aide à la Vie Sociale de l'APF.

La prochaine résidence services devrait voir le jour dans le cadre du projet de rénovation de la Gare du Sud à Nice d'ici à 2015, en partenariat avec la ville de Nice. Elle comprendra 8 logements sociaux réservés aux personnes handicapées, avec intervention de la garde de nuit du SAVS de l'APF. Les personnes pourront également faire appel à un prestataire de service à domicile pour la journée.

3.3.2 Le cadre bâti

La loi du 11 février 2005 comporte un volet important relatif à l'accessibilité du cadre bâti. Elle fixe en la matière des obligations aux constructeurs et propriétaires des bâtiments.

A cet effet, le code de la construction et de l'habitation vise le cadre architectural ainsi que les équipements intérieur et extérieur. Il pose désormais le principe de l'accessibilité des personnes handicapées, quel que soit le type de handicap.

D'ici 2015, les établissements existants recevant du public devront être adaptés ou aménagés pour les personnes handicapées.

Afin de répondre aux exigences de la loi du 11 février 2005, le Département, pour ce qui relève de sa compétence, s'est engagé dans une démarche volontaire qui a donné lieu :

- dans un premier temps, à la réalisation d'un diagnostic d'accessibilité des handicapés dans les bâtiments départementaux et les collèges publics ;
- dans un second temps à l'élaboration de deux schémas directeurs d'accessibilité.

La mise en œuvre du **schéma directeur d'accessibilité de l'ensemble des bâtiments départementaux** s'appuie sur 4 principes :

1. Le **découpage du département en secteurs** (territoire d'action sociale), pour traiter le territoire de façon homogène et permettre à chaque habitant d'avoir accès au plus près de son domicile à tous les services publics offerts par le Département,
2. **Une accessibilité raisonnée des bâtiments départementaux**, c'est-à-dire permettant un accès à toutes les fonctions et tous les espaces des bâtiments départementaux,
3. La **priorité est donnée aux travaux pour les personnes à mobilité réduite (PMR)**, d'une part, afin d'éviter que la rupture de la chaîne de déplacement ne conduise à l'impossibilité d'accéder à certaines fonctions du bâtiment, et d'autre part, pour tenir compte des personnes en incapacité temporaire.
4. **Une intervention au cas par cas**, selon les problèmes rencontrés par les habitants dans leur accès aux services publics. Ainsi, tout cas particulier d'habitant handicapé est anticipé par le Département afin qu'il puisse accéder normalement aux prestations offertes par le Département.

Il est à noter que les travaux de mise en accessibilité des locaux pour accueillir les personnes à mobilité réduite, représentent souvent de lourdes opérations qui doivent être planifiées à l'avance, alors que pour les autres types de handicaps, les délais sont beaucoup plus courts et permettent une bien meilleure réactivité.

En ce qui concerne les bâtiments départementaux, toutes catégories confondues (bâtiments administratifs, bâtiments culturels, bâtiments destinés à l'action sociale tels que les maisons des solidarités départementales, gendarmeries et commissariats,...), 63 bâtiments départementaux accueillant du public (classés E.R.P.) sur 107 au total sont, à ce jour, accessibles aux personnes à mobilité réduite, soit un taux d'accessibilité de 59%.

Pour les bâtiments dont le Département est propriétaire (ou a les obligations du propriétaire), ce taux d'accessibilité atteint 71% (58 bâtiments sont accessibles PMR sur 81).

Le Département des Alpes-Maritimes a investi près de **1,9 millions d'euros**, à ce jour, pour rendre les bâtiments départementaux accessibles au public présentant un handicap.

Parmi les réalisations, il faut noter : l'accessibilité totale de tous les bâtiments du CADAM, du cinéma Mercury, des 5 bâtiments culturels départementaux (une bibliothèque, deux musées et deux médiathèques) qui sont accessibles aux personnes à mobilité réduite et comportent des aménagements pour les personnes en situation de handicap sensoriel, l'école de la Mer à Saint-Jean-Cap-Ferrat ainsi que la M.D.P.H.

Celle-ci a été rendue, en effet, accessible :

- aux personnes sourdes et aux personnes malentendantes grâce à des boucles magnétiques implantées au niveau des banques d'accueil et dans la salle de réunion,
- aux personnes aveugles et aux personnes malvoyantes grâce aux balises sonores au niveau du parking et de l'entrée du bâtiment, aux bandes de guidages au sol, à la pose d'une balise multidimensionnelle et à la signalétique en braille.

En ce qui concerne le **schéma d'accessibilité des établissements scolaires**, sa mise en œuvre s'appuie également sur 4 principes :

1. **Le découpage du département en 8 secteurs** (sur la base des bassins d'éducation), pour traiter le territoire de façon homogène et permettre à chaque élève d'avoir un établissement accessible proche de son domicile.
2. **Une accessibilité raisonnée** des établissements scolaires, c'est-à-dire permettant un accès à toutes les fonctions du collège mais pas forcément à tous les locaux.
3. **La priorité est donnée aux travaux pour les personnes à mobilité réduite (P.M.R.)**, d'une part, afin d'éviter que la rupture de la chaîne de déplacement ne conduise à l'impossibilité d'accéder à certaines fonctions de l'établissement, et d'autre part, pour tenir compte des personnes en incapacité temporaire. Pour le handicap P.M.R. les principes suivants sont appliqués :
 - au moins une intervention par an par collège et par secteur,
 - un ascenseur réalisé tous les ans.

4. **Une intervention au cas par cas**, en relation étroite avec l'éducation nationale qui informe le Département de l'inscription d'un élève handicapé dans un établissement scolaire. Ainsi tout cas particulier d'élève handicapé est anticipé par le Département afin qu'il puisse être scolarisé normalement.

Sur cette base, des efforts significatifs ont été réalisés pour améliorer l'accessibilité des établissements scolaires départementaux :

- actuellement, 42% des établissements sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.
- sur les 48 gymnases départementaux près de 73 % sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Ainsi, à ce jour, les collèges Port Lympia, Henri Fabre, et Victor Duruy à Nice, Bonnard au Cannet, Auguste Blanqui à Puget-Théniers, Fersen et Roustan à Antibes ont été rendus accessibles ainsi que l'accès aux gymnases des collèges Jules Verne à Cagnes-sur-Mer et les Baous à Saint-Jeannet.

Il faut noter aussi l'aménagement d'espaces d'attente sécurisé pour faciliter l'évacuation des personnes à mobilité réduite en cas d'incendie aux collèges Duruy, Bonnard au Cannet, Blanqui à Puget-Théniers ainsi que la création d'un ascenseur aux collèges Gérard Philipe à Cannes, Auguste Blanqui à Puget-Théniers, Cocteau à Beaulieu, Port-Lympia à Nice et au plateau sportif Les Baous.

Le Département des Alpes-Maritimes a, ainsi, engagé plus de 2,4 millions d'euros pour mettre aux normes les collèges départementaux.

Enfin, le Conseil général a également apporté son soutien financier, au titre de l'investissement, aux établissements spécialisés pour enfants. Ainsi, plus de 10 M€ ont été investis dans l'Institut Médico-Éducatif de Mougins, la réhabilitation de l'Institut Médico-Éducatif Barriquand-Alphand à Menton et l'équipement de l'Institut d'Éducation Motrice Rossetti à Nice.

3.3.3 Les transports

La loi du 11 février 2005 pose également le principe de la continuité de la chaîne de déplacement, avec pour objectif que la personne handicapée puisse accéder non seulement à tous les bâtiments recevant du public, mais également évoluer de manière continue, sans rupture, par l'aménagement de la voirie, l'accès aux gares, aux transports en commun...

D'ici 2015, les services de transport collectifs devront être accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Dans le département des Alpes-Maritimes, les différents modes de transport mis en œuvre par les autorités organisatrices de transport ou le Conseil général mettent en évidence les nombreuses réalisations dans le domaine de l'accessibilité.

L'objectif du Département est à terme de pouvoir offrir un réseau accessible, afin de permettre à tous de se déplacer sur l'ensemble du réseau. Des actions concernant la mise en place, à l'horizon 2015, de 250 véhicules accessibles, à la fois physiquement grâce à des palettes ou des « ascenseurs », mais également en termes d'information visuelle et sonore dans les véhicules, sont intégrées dans les nouvelles Délégations de Service Public signées depuis 2012.

Ainsi, en ce qui concerne l'accessibilité du matériel roulant, sur les lignes régulières départementales, 60 autobus adaptés à plancher bas ont été mis en circulation ces dernières années et on peut considérer qu'environ 50% des bus sont actuellement accessibles, soit grâce à des palettes ou des systèmes de type ascenseurs.

En ce qui concerne l'information dans les véhicules, il s'agit d'annoncer le prochain arrêt de manière visuelle et sonore. Cette mesure est très importante car elle répond à la fois aux obligations posées par la loi, mais en outre, elle facilite le déplacement de nombreux usagers sur le réseau départemental, notamment les touristes.

Cette information sonore sera également disponible à l'extérieur du véhicule, grâce à un haut-parleur externe sur le véhicule, permettant aux personnes malvoyantes, notamment, d'avoir l'information sonore lui indiquant quel bus est au point d'arrêt.

L'équipement des lignes est en cours : les premières lignes devraient être opérationnelles début 2014.

L'accessibilité des quais est en cours de réalisation : depuis 2005 environ 150 quais ont été rendus accessibles pour les services de transport départementaux pour un budget de **300 000 €** par an.

Par ailleurs, dans le cadre de son fonds transport, le département a la possibilité de subventionner les autres Autorités Organisatrices de Transport urbain (Métropole Nice Côte d'Azur, Communauté d'agglomération de Sophia Antipolis, Sillages (Communauté d'Agglomération du Pays de Lérins CAPL au 1/1/2014), Communauté d'Agglomération de la Riviera Française (et de la ROYA au 1/1/2014), Syndicat intercommunal des transports publics Cannes, le Cannet, Mandelieu (devenant Communauté d'agglomération des Pays de Lérins CAPL au 1/1/2014), afin de les aider à financer les quais accessibles communs au réseau départemental.

Le Conseil général a également mis en place les transports à la demande (TAD) avec 6 véhicules adaptés dans le moyen et le haut-pays.

Il s'agit d'optimiser l'offre de transport, en regroupant les demandes de déplacements. Ces T.A.D. fonctionnent par réservation sur simple appel téléphonique la veille avant 17 h 00.

L'accessibilité la plus complexe à mettre en œuvre est la réalisation des arrêts de bus, et dans l'attente, le Département a souhaité offrir un service de substitution, quand le transport n'est pas accessible. Ce service de substitution se fera sur réservation et empruntera les mêmes itinéraires et horaires que les lignes régulières. La personne utilisant ce service pourra monter dans le véhicule de substitution à proximité du point d'arrêt de la ligne régulière, et ce au même tarif.

La réservation sera faite via la centrale de réservation du département, sur la base d'une réservation 24H avant. Ce service devrait démarrer dès janvier 2014.

De plus, le Conseil général a en charge le transport des élèves et étudiants handicapés scolarisés en milieu ordinaire, sur avis de la CDAPH.

Actuellement, 1 100 élèves ou étudiants en situation de handicap bénéficient d'un transport spécifique, organisé en trois dispositifs de transports scolaires adaptés, ce qui représente pour le Conseil général un financement de **4,6 M€**

Par ailleurs, en ce qui concerne les gares SNCF qui relèvent de la compétence de la Région, la mise aux normes d'accessibilité se fait au fur et à mesure de l'avancement des projets de rénovation.

Elle est intégrée dans les programmes d'aménagement des gares et pôles d'échanges. Cette démarche tournée vers les personnes handicapées depuis 1997 prend en compte la totalité de la chaîne du déplacement, en intégrant le parvis, le bâtiment voyageurs et les quais.

La plus grosse difficulté concerne le rehaussement des quais et les passages dénivelés avec des ascenseurs. Pour ce qui concerne les gares ferroviaires SNCF des Alpes Maritimes, on peut lister :

- déjà réalisées : les gares d'Antibes, Breil-sur-Roya, Cagnes-sur-Mer, Grasse, Mouans-Sartoux, Cannes-Le Bosquet, Cannes Ranguin, Cannes-Frayère (sur la voie littorale), Le Fontanil, Drap Cantaron (sur l'axe Nice-Breil).

- en cours de réalisation : Les gares de Biot et Villeneuve-Loubet, et le PEM de Nice-Thiers

3.3.4 L'insertion professionnelle et la formation

La MDPH 06 mène, depuis plusieurs années, une action pilote en matière de suivi d'insertion.

Elle a, en effet, intégré, en lien avec les services de l'État, une plateforme départementale dédiée au suivi personnalisé des parcours professionnels des travailleurs handicapés, qui œuvre en étroite collaboration avec les différents acteurs de ce secteur : AGEFIPH, Pôle emploi, Cap Emploi 06, Missions locales...

Ce dispositif est animé par le référent insertion professionnelle de la MDPH.

Les chiffres 2012 liés à l'activité globale de suivi des parcours d'insertion professionnelle à la MDPH démontrent l'importance de cette mission :

- 994 nouvelles situations ont été portées à la connaissance de la MDPH,
- 510 personnes ont été reçues dans les 40 informations collectives organisées,
- 169 entretiens individuels ont été conduits avec le référent insertion professionnelle,
- 753 situations ont été examinées et traitées en lien avec le SAVS - Centre de promotion et d'insertion (CPI),
- 217 dossiers ont été transmis et suivis en lien avec le centre de pré-orientation et 149 situations examinées en équipe pluridisciplinaire spécialisée pour la pré-orientation,
- 257 situations ont été transmises et suivies en lien avec les dispositifs de formation,
- 220 demandes de POPS (prestation d'orientation professionnelle spécialisée) ont été transmises aux psychologues du travail du Pôle emploi,

- 332 situations ont été suivies en lien avec la CARSAT,
- 177 dossiers de maintien dans l'emploi ont été traités par le Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH).

Cet inventaire ne reflète pas l'ensemble des actions conduites avec les partenaires de l'insertion, notamment avec le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) et l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH).

Par ailleurs, l'association Handy Job porteuse dans le Département du dispositif Cap emploi, sensibilise les entreprises à l'embauche de personnel handicapé, et recueille des offres d'emploi spécifiquement adaptées.

L'association Handy Job, soutenue par le Département, est également référente d'une partie des bénéficiaires du RSA ayant une RQTH les mentionnant comme tels. Elle effectue donc, en parallèle, un accompagnement individualisé vers et dans l'emploi des travailleurs handicapés avec l'objectif d'accroître le nombre de placements et de pérenniser l'emploi.

Selon le document CREAMI publié en 2013, il est important d'indiquer les éléments suivants :

- le nombre de demandeurs d'emploi handicapés dans les Alpes-Maritimes est de 5 805 en 2012 (4 061 en 2011),

- le nombre de contrats signés avec Cap Emploi dans les Alpes-Maritimes en 2011 est de 1 276 (1 004 en 2010).

Toujours selon le document CREAMI publié en 2013, les caractéristiques des demandeurs d'emploi handicapés (au niveau de la région PACA) se présentent en 2012 comme suit :

	Handicapés	Tous publics
Femmes	45 %	51 %
50 ans et plus	44 %	22 %
Niveau de formation inférieur au CAP	29 %	19 %
Faible niveau de qualification	36 %	28 %
Chômeurs longue durée	52 %	38 %
Chômeurs très longue durée	28 %	18 %

Il en ressort globalement parmi les chômeurs handicapés, qu'il y a moins de femmes, qu'ils sont deux fois plus souvent âgés de 50 ans et plus, ont un niveau de qualification et de formation plus faible que les autres chômeurs et proportionnellement plus nombreux et plus longtemps au chômage.

En ce qui concerne l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (*fixée à 6% des effectifs des entreprises de plus de 20 salariés*), les chiffres publiés en 2013 par l'AGEFIPH concernant l'année 2010, font état d'un pourcentage de 2,8 % pour les entreprises privées, de 4,39 % pour l'ensemble des employeurs publics, dont 5,3 % pour la fonction publique territoriale.

A titre de comparaison, le taux d'emploi des personnes handicapées au sein du Conseil général est de **6,5 %**.

Par ailleurs, les 13 et 14 juin 2013, le Conseil général des Alpes-Maritimes et la Chambre de Commerce et d'Industrie Nice Côte d'Azur, ont organisé le 1er salon virtuel dédié au recrutement de candidats en situation de handicap intitulé « **Talents Handicap 06** », ayant pour objectif le recrutement et le retour à l'emploi de collaborateurs en situation de handicap.

Il s'agit d'un salon généraliste qui s'adresse à tous les employeurs, quelle que soit leur taille et leur secteur d'activité (grands groupes, TPME, organismes publics...) et qui couvre tout type d'emploi (CDI, CDD, alternance, emploi saisonnier, stage...) avec un ciblage des candidats à la fois local et national, facilitant notamment les mobilités géographiques, l'accès aux candidats diplômés ou en poste à la recherche de nouvelles opportunités.

Plus de 30 entreprises, dont 19 exposants recruteurs, ont participé à cette manifestation, dont le Crédit Agricole, Amadeus, la caisse d'épargne, Métro, Thales Alenia Space, Mane, Virbac, ADAPEI AM, le Centre de gestion de la fonction publique territoriale, Lafayette Gourmet... aux côtés des stands conseil de la MDPH, Cap Emploi, Pole Emploi, l'ADAPT, l'APF, HandyJob06, Handi-CV, Handimobility, Handirect, UGECAM...

Le salon virtuel Talents Handicap 06 utilise une technologie innovante développée par une entreprise azurienne, en 3D sur Internet, permettant d'illustrer et de mettre en scène la rencontre entre candidats et recruteurs, pour approcher le réalisme et l'efficacité des salons physiques. Elle offre un grand niveau de communication et d'interactivité en temps réel. Elle est simple, intuitive et ludique, sans téléchargement de logiciel spécifique et s'adapte aux différentes formes de handicap.

Cette démarche particulièrement novatrice, tant en terme de contenu que par la technologie utilisée, a permis aux candidats d'accéder à un large nombre d'offres d'emploi et de stages, visiter le salon, rencontrer et communiquer avec les recruteurs à distance sans se déplacer, et réaliser leurs premiers entretiens en ligne.

Ce projet à la croisée des compétences du Conseil général des Alpes-Maritimes et de la CCI Nice Côte d'Azur permet de conférer à cette initiative une envergure à la mesure des enjeux de l'inclusion des personnes en situation de handicap et de la responsabilité sociale des employeurs publics et privés.

3.3.5 Les loisirs, la culture, les sports, l'environnement, le tourisme

La politique du Département en faveur de l'intégration des personnes en situation de handicap vise à encourager la mixité, l'estime de soi, la confiance, la solidarité, une progression sur les plans physiques, moteurs et relationnels par l'accès à tous aux manifestations et à la pratique sportive, grâce à la mise en place de nombreux dispositifs.

Tout particulièrement à travers son plan Handi Cap Sport 06, le Conseil général des Alpes-Maritimes s'est très fortement investi pour offrir aux personnes en situation de handicap, et tout particulièrement aux jeunes, un accès à un maximum d'activités sportives, notamment, par le financement d'installations, de matériels et de formations afin que les enfants et adultes handicapés en profitent gratuitement toute l'année.

En effet, le Département a mis en œuvre une politique sportive adaptée qui prévoit une majoration de 10 % de l'aide à l'investissement en faveur des associations et établissements publics pour l'achat de tout matériel spécifique favorisant la pratique sportive des personnes handicapées.

Dans ce cadre, le Conseil général a été récompensé, en 2010, au niveau national par le prix « Territoria d'Argent » pour sa politique exemplaire de développement de la pratique sportive pour les personnes en situation de handicap.

Ce prix est décerné par l'Observatoire national de l'Innovation qui, depuis 1986, valorise les innovations originales pour améliorer la vie quotidienne en France et transposables à d'autres collectivités.

L'offre sportive proposée se décline avec les dispositifs spécifiques que sont :

Handi Voile

Depuis 2006, le Conseil général organise une tournée d'été Handi Voile 06 sur les Handiplages de huit communes du département pour faire découvrir, en famille et gratuitement, à tout type de handicap, les activités de voile et de kayak dispensées par des clubs du département dans différents types de bateaux dont 3 trimarans et avec des dispositifs de mise à l'eau adaptés.

Le Conseil général finance jusqu'à 10 séances par personne et par an. Au total ce sont une vingtaine de personnes pour la voile et 8 pour le canoë kayak qui peuvent être accueillies à chaque sortie, soit environ 100 personnes par jour.

900 sorties voile et kayaks sont réalisées lors des tournées Handi Voile 06 et près de 1200 adultes et enfants ont bénéficié de ce dispositif en 2012. Au total, depuis 2006, ce sont 4600 adultes et enfants qui en ont bénéficié.

Handi Équitation

En 2010, a été créé un pôle départemental handi équestre à Saint-Laurent-du-Var unique en France accessible à tous les types de handicaps et labellisé par la Fédération Française d'Équitation.

Il s'agit d'un lieu de pratique sécurisé, aménagé, notamment par un dispositif de mise en selle par levage mécanique et de selles adaptées.

Cet espace dédié à l'Handi Équitation est en liaison étroite avec le centre équestre existant afin de favoriser la mixité entre adeptes de l'équitation.

Depuis lors, le Conseil général a poursuivi son effort dans ce domaine en équipant un camion pour deux chevaux d'un bras pivotant afin de pouvoir mettre en selle la personne depuis son fauteuil sans aucun effort.

Le système « Cavalev », qui est co-financé par le Conseil général, est mis à disposition du Comité départemental d'équitation afin de couvrir l'ensemble des clubs des Alpes-Maritimes. Il permet aux cavaliers lourdement handicapés d'accéder à l'équitation dans leur centre spécialisé. Le Département participe également au coût de fonctionnement annuel de ce dispositif.

Handi Tennis

Cette activité s'adresse à toute personne, adulte ou enfant, ayant un handicap fonctionnel, pouvant utiliser un fauteuil roulant pour la pratique du sport dont une prise en charge, dès le centre de rééducation, des personnes blessées et handicapées.

Depuis 2010, l'initiation au tennis s'est également ouverte aux enfants et adultes déficients intellectuels, aux personnes sourdes et malentendantes et aux personnes malvoyantes.

6 fauteuils manuels roulants adaptés à la pratique du tennis de haut niveau permettent l'initiation et la préparation à la compétition avec le concours d'un éducateur sportif spécialisé et des cours sont dispensés dans 8 clubs du département.

Un véhicule a été mis à disposition pour faciliter les transports.

230 adultes et 20 enfants ont bénéficié de cette mesure en 2011 et, au total, 1350 adultes et enfants ont bénéficié de ce dispositif depuis 2007, année de sa mise en œuvre.

Handi Ski

Ce dispositif permet de pratiquer le ski dans des conditions optimales de sécurité et de confort par l'achat de matériel adapté : 10 Tandemski disponibles dans les stations d'Auron, Isola 2000, La Colmiane, Valberg et Gréolières, 1 dual ski et 1 kart ski et le financement, depuis 2008, d'une formation de 9 jours au brevet de pilotage pour leur conduite ouverte aux bénévoles et aux professionnels qui deviennent pilotes qualifiés.

Près de 60 pilotes ont été formés en 5 ans. En 2011, 9 pilotes ont été formés et 600 sorties réalisées.

Au total, 3 500 adultes et enfants ont bénéficié de ce dispositif depuis 2001.

Handi Air 06

La dernière initiative dans le domaine sportif du Conseil général est la découverte gratuite du vol libre en double sur le site de la Colmiane grâce à l'achat de matériel spécifique et au financement de l'accessibilité de 2 pistes d'envol.

Tous handisports confondus, on comptabilise plus de 2 500 sorties par an.

Le Conseil général soutient également la participation active des personnes handicapées aux manifestations sportives. De très nombreuses manifestations sont, ainsi, ouvertes tout au long de l'année aux personnes handicapées telles que Swing ton handicap - Handigolf, Journées Verticales du Département sur le site de la Colmiane-Valdeblorre, Tournoi ITF de tennis en fauteuil et valide de Beaulieu sur Mer et l'Open GDF SUEZ de Cagnes-sur-Mer, Les Olympiades Sport et handicap, Handi Trail à Mandelieu...

En ce qui concerne les **14 parcs naturels départementaux**, le Conseil général des Alpes-Maritimes poursuit son engagement en faveur des personnes en situation de handicap afin de leur faciliter l'accès aux sentiers de randonnée.

Ainsi, il a été progressivement mis en place un kit Handicap dans les parcs naturels départementaux.

Dans la mesure de la faisabilité, ce kit comprend des parkings réservés, un parcours et une signalétique adaptés, des toilettes et du mobilier accessibles, ainsi qu'un accompagnement sur les parcs bénéficiant d'une animation à l'environnement pour faciliter la promenade des personnes en situation de handicap.

Peuvent, notamment être rappelées les réalisations suivantes :

- Un parcours pour non-voyants a été créé au parc naturel départemental de la Valmasque avec la mise en place d'une signalétique en braille détaillant la faune et la flore.
- A la Grande Corniche, l'accès PMR à la Maison de la Nature a été réalisé et un projet de sentier sensoriel basé sur les odeurs, adapté pour les personnes déficientes visuelles est en cours.
- Un parcours ludo-sportif adapté aux personnes à mobilité réduite dans le parc naturel départemental du Lac du Broc.
- Un sentier accessible aux personnes en fauteuil roulant au parc naturel départemental de Vaugrenier. Son tracé de 1 km (aller-retour) permet ainsi l'accès à l'étang où un observatoire ornithologique a été implanté avec l'installation de panneaux pédagogiques adaptés aux personnes à mobilité réduite.
- Un sentier pour personnes à mobilité réduite ainsi qu'un belvédère accessible et une aire de pique-nique aménagés dans le parc de La Brague.
- Un sentier pour personnes à mobilité réduite avec un ponton de pêche adapté dans le parc des Rives du Loup.

A ce jour, 5 parcs sont labellisés « Tourisme et Handicap » : Vaugrenier, Rives du Loup, la Valmasque la Grande Corniche et Estiennes d'Orves et 2 sont en cours de labellisation. Il s'agit des parcs naturels départementaux du Lac du Broc et de la Brague.

En outre, la randonnée est désormais accessible à tous : Le Conseil général a mis à disposition 6 joëlettes, véritables fauteuils tout terrain pourvus d'une mono roue, qui permettent à toute personne en situation de handicap physique, même lourdement dépendante, de pratiquer la randonnée sur les sentiers avec l'aide de 3 ou 4 accompagnateurs.

Ainsi, depuis 2007, en partenariat avec l'Association des Paralysés de France (APF), des sorties en joëlette sont organisées dans les parcs de la Grande Corniche, des Rives du Loup, de Vaugrenier et du San Peyre.

En ce qui concerne le **tourisme**, Le Conseil général des Alpes-Maritimes participe activement à la démarche de labellisation « Tourisme & Handicap » dans le cadre du Comité Régional du Tourisme (CRT) Riviera Côte d'Azur, dont il est membre et principal financeur. Le CRT a, en effet, été identifié comme structure pilote de cette démarche de labellisation dans le département.

Le département compte 95 sites labellisés tourisme et handicap sur 308 sites labellisés en région PACA en 2012. Ces sites se répartissent comme suit :

- 45 sites d'hébergements comprenant 50 % d'hôtels, 21 % de meublés, 12 % de centres de vacances, 10 % de résidences de tourisme, 5 % de chambres d'hôtes et 2 % de campings ;
- 19 offices de tourisme ;
- 3 salles de spectacles et d'exposition et 4 centres de congrès ;
- 23 lieux de visites (musées, monuments historiques, parcs de loisirs, jardins botaniques, parc floral) ;
- 2 restaurants ;
- 7 sites d'activités de loisirs/plages.

En outre, le Conseil général a financé 70 diagnostics avant travaux réalisés de 2010 à 2012 dans les établissements touristiques du moyen et du haut-pays en faveur de la prise en compte de la qualité, du handicap et de l'environnement (138 000 € en 2010 et 2011) ;

A la suite de ces diagnostics, 24 établissements touristiques ont engagé des travaux pour un montant total de 1 097 220 € de subventions départementales accordées de 2010 à 2012.

Ces labels ont été obtenus à

- 26 % pour un handicap ;
- 29 % pour deux handicaps ;
- 22 % pour trois handicaps ;
- 23 % pour quatre handicaps.

.....et se répartissent par type de handicap comme suit :

- 41 % pour le handicap moteur sur 70 % au niveau national ;
- 38 % pour le handicap visuel sur 39 % au niveau national ;
- 70 % pour le handicap auditif sur 65 % au niveau national ;
- 90 % pour le handicap mental sur 88 % au niveau national.

Dans le domaine de la culture, les deux musées départementaux sont accessibles : le musée départemental des Arts asiatiques à Nice pour les personnes en situation de handicap moteur et visuel ; le musée départemental des Merveilles à Tende qui a été labellisé « Tourisme et Handicap », pour les personnes déficientes mentales, auditives et moteur.

Les musées départementaux organisent des visites guidées tactiles pour les scolaires et les non-voyants.

L'ensemble des vidéos sonorisées sont sous- titrées au musée des merveilles de Tende et ce musée proposera prochainement un spectacle traduit en langue des signes.

On peut citer également les musées de la citadelle de Villefranche-sur-Mer accessibles pour les personnes handicapées sensorielles (catalogue et signalétique en braille, visites tactiles et en Langue des Signes) et mentales (livret à lecture).

D'une manière générale, de plus en plus de manifestations culturelles sont accessibles aux personnes handicapées, notamment, le Festival du Conte et des Mots, les Soirées estivales...

S'agissant des actions culturelles, il convient de noter le soutien aux projets culturels des associations avec en exemple la réalisation par l'Association des Paralysés de France d'un Festival du court-métrage francophone sur le thème du handicap « Entr'2 marches » à Cannes pendant le festival international du cinéma, l'association Signes qui organise le festival Souroupa, spectacles pour personnes sourdes ou non avec des artistes eux-mêmes sourds ou non,....

Les médiathèques, quant à elles, diversifient leurs collections pour permettre aux personnes déficientes visuelles d'accéder au monde du livre et aux personnes déficientes auditives d'accéder au monde de la littérature orale.

La médiathèque départementale propose des livres en braille en littérature jeunesse ainsi que des livres tactiles. Des mallettes d'animation en braille sont également constituées en direction du public jeune et des glossaires sur le langage des signes font aussi partie des collections à disposition ainsi que des ouvrages en braille ou en gros caractères pour les personnes mal voyantes.



4 Le schéma 2014-2018 :

*Mobiliser les acteurs départementaux
pour progresser ensemble vers une
société plus inclusive*

4. LE SCHÉMA 2014-2018 : MOBILISER LES ACTEURS DÉPARTEMENTAUX POUR PROGRESSER ENSEMBLE VERS UNE SOCIÉTÉ PLUS INCLUSIVE

4.1 PROGRESSER ENSEMBLE DANS LA CONNAISSANCE ET LA RECONNAISSANCE DU HANDICAP PAR L'INFORMATION, LA SENSIBILISATION ET LA COMMUNICATION

Si de nombreux efforts de communication sur le handicap ont été réalisés et ont permis de faire évoluer les représentations des différentes formes et situations de handicap, la responsabilité individuelle et collective de chaque citoyen n'est pas encore pleinement traduite en actes dans ce domaine. Face à la multitude de situations pouvant se présenter, la confrontation au handicap peut provoquer des actions et des réactions inappropriées dues au manque de sensibilisation ou de connaissance.

D'importants efforts de communication doivent donc encore être poursuivis, notamment, autour de l'idée que la politique de mise en accessibilité bénéficie à tous.

En effet, le principe d'accessibilité, et plus encore celui de l'inclusion, ne répond pas seulement aux besoins d'un public spécifique, il s'adresse à tout citoyen qui, à un instant donné de sa vie, peut être confronté à une situation de handicap qu'elle soit réversible (par exemple, difficulté à se déplacer à la suite d'un accident, d'une maladie, en raison d'une grossesse...) ou durable (situation des personnes âgées dépendantes).

L'enjeu de sensibilisation ne concerne pas uniquement les personnes extérieures au champ médico-social mais également les professionnels qui peuvent avoir des perceptions différentes du handicap, d'autant que ceux-ci sont multiples.

Le développement d'actions d'information et de communication d'envergure, à destination des usagers, des familles et des professionnels du secteur, et notamment, des professionnels de santé dont la collaboration et la mobilisation sont essentielles, est donc nécessaire.

Ces actions permettront, notamment, de mieux faire connaître les dispositifs existants.

Cette démarche de communication concerne absolument l'ensemble des domaines d'actions comme des acteurs y compris les citoyens et fera l'objet d'un rappel dans chaque fiche spécifique.

L'effort en matière d'information et de communication portera plus particulièrement sur les actions suivantes :

- **Rendre l'information lisible et compréhensible** par tous, par le biais d'une codification départementale unifiée, par l'intégration systématique de l'information spécifique dans les documents tous publics et par une mise en accessibilité des supports. A ce titre, le schéma départemental du handicap sera diffusé pour être accessible à toutes les formes de handicap.

- **Développer et soutenir des campagnes d'information et de sensibilisation**, comme l'organisation d'une journée départementale annuelle du handicap, afin de contribuer à changer le regard de la société et faciliter l'intégration dans la vie quotidienne des personnes handicapées. Il s'agit également de développer l'information sur les dispositifs existants mis en œuvre par la MDPH. La mise en œuvre d'actions d'information et de communication d'envergure, à destination des usagers, des familles et des professionnels du secteur, et notamment, des médecins et autres professionnels de santé dont la collaboration et la mobilisation sont essentielles, constitue également un objectif.

- **Sensibiliser les personnels** des administrations et entreprises sur le handicap pour permettre une meilleure approche de l'accueil des personnes handicapées. Dans tous les services publics, l'information doit être simplifiée et rendue facilement accessible et compréhensible à toutes les personnes, quel que soit le handicap. La diffusion de cette information nécessitera la formation des personnels accueillant et transportant du public.

Fiche Actions 1

Favoriser l'accès à l'information et la communication

CONTEXTE : La lisibilité des actions entreprises et des mesures ajustées est souvent inexistante ou peu accessible par défaut de communication ou par mauvaise implantation de l'information

OBJECTIF :

- Rendre l'information lisible et compréhensible par tous

PUBLIC VISE :

- Les personnes en situation de handicap

ACTIONS :

- Proposer à tous les acteurs une codification départementale unifiée des handicaps à insérer dans leur plaquette de communication et d'information, à l'image de la grille de pictogrammes proposée par le Ministère de la culture :
- Intégrer systématiquement l'information spécifique dans les documents tous publics en assurant une visibilité de ces informations spécifiques

PILOTES DE L'ACTION :

- Conseil général - MDPH

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Associations - Toutes institutions publiques et privées

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 2

Développer la communication pour le grand public pour favoriser la connaissance des personnes handicapées

CONTEXTE : Malgré les actions entreprises, le handicap est encore méconnu du grand public, ce qui ne facilite pas l'intégration dans la vie quotidienne des personnes handicapées

OBJECTIF :

- Diversifier les approches du handicap à la faveur d'actions d'information et de sensibilisation impliquant la participation des personnes handicapées

PUBLICS VISES :

- Grand public
- L'ensemble des acteurs du champ économique et social

ACTIONS :

- Organiser des campagnes d'information et de sensibilisation à destination du grand public.
- Organiser une journée départementale annuelle autour du handicap.
- Poursuivre la sensibilisation du secteur économique et social (crèches, haltes-garderies, écoles, transports... et les entreprises, notamment sur l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés)
- Poursuivre les actions régulières de sensibilisation des collégiens au handicap

PILOTES DE L'ACTION :

- Conseil général - MDPH

PARTENAIRES ASSOCIES :

- État - ARS - Associations - Établissements médico-sociaux - Écoles - AGEFIPH - Tous organismes...

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 3

Organiser des actions de sensibilisation pour les professionnels en contact avec les personnes handicapées

CONTEXTE : Que ce soit dans les services publics, les entreprises, les commerces ou autres organismes, les personnels sont en difficultés pour appréhender les personnes handicapées

OBJECTIF :

- Sensibiliser et former les personnels à l'accueil des personnes handicapées

PUBLIC VISE :

- En priorité, les agents d'accueil recevant du public

ACTIONS :

- Élaborer un plan de sensibilisation et de formation des agents du Conseil général
- Engager une réflexion avec tous les organismes concernés, en vue de généraliser la sensibilisation et la formation des agents en contact avec les personnes handicapées (enseignants, professionnels des centres culturels et sportifs, conducteurs de bus, personnels des gares...)

PILOTES DE L'ACTION :

- Conseil général - MDPH - Etat

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Tous organismes publics et privés - Associations

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 4

Organiser des campagnes d'information sur les dispositifs

CONTEXTE : La complexité des dispositifs prévus pour les personnes handicapées nécessite de mettre en œuvre des actions d'information à destination du public et des professionnels, en vue de mieux faire connaître ces dispositifs

OBJECTIF :

- Informer et sensibiliser le public et les professionnels sur les moyens et les modes de prise en charge des personnes handicapées et, notamment, sur l'ensemble des dispositifs mis en place par la MDPH

PUBLICS VISES :

- Grand public - personnes handicapées et leurs proches - professionnels

ACTIONS :

- Instituer des campagnes d'information et de sensibilisation multi-supports
- Réaliser un film documentaire attractif sur l'accompagnement et le soutien des personnes en situation de handicap
- Organiser des journées d'informations thématiques

PILOTES DE L'ACTION :

- Conseil général - MDPH

PARTENAIRES ASSOCIES :

- État - ARS - Associations - Établissements et services

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

4.2 - PROGRESSER ENSEMBLE DANS LE DÉVELOPPEMENT DES DIFFÉRENTES FORMES D'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

Dans le département des Alpes-Maritimes, la création de nouvelles places en établissement et de nouveaux services a permis de mieux répondre aux besoins des personnes handicapées.

L'accompagnement par un établissement ou un service des personnes handicapées participe pleinement à la mise en œuvre du droit à compensation des conséquences du handicap dans le cadre d'un plan personnalisé élaboré à partir de leur projet de vie.

La poursuite de l'adaptation de l'équipement départemental constitue une orientation essentielle au regard des besoins avérés et plus particulièrement pour l'autisme (*plan Autisme*), le polyhandicap, le handicap psychique ainsi que les handicapés vieillissants dont la situation avait déjà été évoquée dans le précédent schéma et qui demeurent une préoccupation.

De plus, la diversification des modes de prise en charge dans les établissements apparaît comme un objectif essentiel à développer, en vue de proposer, pour chaque personne handicapée, une prise en charge de nature à fluidifier son parcours de vie.

Par ailleurs, l'accueil familial de personnes handicapées constitue un mode de prise en charge complémentaire entre l'accueil en établissement spécialisé et le domicile, qu'il convient de soutenir et de diversifier.

Afin de suivre l'évolution des orientations et leur effectivité, il est aussi primordial de créer, en concertation avec les associations, un outil organisé de suivi.

D'une manière générale, il conviendra d'associer et de faire participer, dans toute la mesure du possible, les personnes handicapées aux décisions et aux instances les concernant comme le Conseil de la Vie Sociale dans les établissements.

Il y aura lieu également d'encourager le bénévolat dans les établissements afin de favoriser l'ouverture sur l'extérieur et le lien social. Les bénévoles et volontaires du service civique devront, néanmoins, être correctement encadrés et pris en charge, car ils n'interviennent pas à la place des professionnels rémunérés, mais en renfort.

Il est aussi important d'encourager, dans une démarche d'efficience, la coopération entre les structures sanitaires et médico-sociales, en vue de la mutualisation des pratiques et des moyens, dans l'objectif d'assurer la prise en charge optimale des personnes handicapées.

De même, les personnes handicapées sont confrontés à des changements de milieux, passant alternativement du secteur médico-social vers le secteur sanitaire, et inversement. Les hospitalisations des personnes handicapées peuvent s'avérer complexes pour le secteur sanitaire, sans un accompagnement médico-social et un partenariat entre les deux secteurs.

Bien que des avancées certaines aient été réalisées, favorisant une meilleure coordination entre les secteurs sanitaire et médico-social, il est néanmoins nécessaire de consolider ce rapprochement à travers une orientation forte dans le présent schéma.

En effet, l'accès aux soins est un droit fondamental reconnu par la Constitution pour toute personne avant d'être un axe de l'accompagnement médico-social mis en œuvre au bénéfice des personnes handicapées.

Les personnes handicapées connaissent, comme le reste de la population, un allongement spectaculaire de leur espérance de vie.

Pour autant, diverses études mettent en évidence une morbidité et une mortalité qui sont plus élevées que celles de la population générale, du fait de leur handicap qui les prédispose à un risque plus élevé de pathologies mais également du fait d'une prise en charge médicale parfois insuffisante ou inadéquate.

En effet, l'accès aux soins est très souvent problématique pour les personnes handicapées, en particulier, par la non-accessibilité des lieux de soins ou l'inadaptation des matériels. En outre, les handicaps psychiques et intellectuels nécessitent une approche spécifique des professionnels nécessitant une vraie formation et un investissement en temps très supérieur à la normale.

Souvent, le praticien ne peut identifier la maladie ou la douleur de ces personnes et les soins sont difficiles à dispenser. En effet, la complexité peut être liée à une expression de la douleur inexistante ou difficile à interpréter. Elle renvoie aussi aux problèmes d'hypersensibilité ou d'hypo sensibilité des personnes. Or, d'un mauvais repérage de la douleur, peuvent découler des diagnostics tardifs, conduisant à des traitements dans l'urgence et à une aggravation générale de l'état de santé des personnes handicapées.

La prévention constitue donc, un axe majeur dans le parcours de vie et de soins de la personne en situation de handicap, tant pour les personnes vivant à domicile que pour celles accueillies en structures. L'information des personnes handicapées et de leurs proches sur les données de santé les concernant ainsi que sur leurs droits liés à la santé et, pour celles accueillies en établissement, leur participation au volet soins de leur projet personnalisé, sont déterminantes pour favoriser le dépistage et améliorer la prévention.

Des actions d'éducation à la santé doivent être menées sur l'importance du mode de vie, au niveau, notamment, de la nutrition, de l'activité physique, intellectuelle et sociale, tant auprès des personnes à domicile qu'auprès de celles accueillies en établissements.

Plus encore que pour les autres personnes, l'assurance de la cohérence, de la continuité et de la permanence des soins, qui reposent sur un travail de cohérence entre tous les professionnels intervenant et notamment, les médecins traitants et autres professionnels de santé, constitue, dans le cadre d'un accompagnement global des personnes handicapées, un enjeu primordial.

Dans ce domaine particulièrement, les aidants, qui participent concrètement à l'accompagnement des activités de la vie quotidienne et acquièrent, ainsi, une connaissance privilégiée de la personne handicapée, de ses habitudes et de ses réactions, doivent être considérés comme de véritables partenaires dans le parcours de soins, pour ce qui a trait aux consultations, examens et aux soins et interventions médicales ainsi qu'en ce qui concerne l'usage et l'acquisition d'une aide technique.

Il est donc important de soutenir les aidants familiaux qui forment le socle de tout système de prise en charge du handicap à domicile.

L'aide aux aidants familiaux est devenue un élément central du soutien à domicile des personnes handicapées. Le besoin de répit, même s'il n'est pas exprimé voire ressenti par les aidants, est crucial pour éviter leur épuisement.

Des dispositifs permettant de rompre l'isolement des aidants, notamment les groupes de parole et l'organisation de loisirs, ainsi que des formations pour les aidants familiaux restent à développer.

Leur objectif est essentiellement de mieux les préparer à leur rôle et ainsi de les prémunir contre des situations d'épuisement. Ces formations contribuent également à améliorer la prise en charge et prévenir les risques de maltraitance.

Le schéma 2014-2018 vise à renforcer cet accompagnement et à faciliter la coopération entre les structures et intervenants afin de fluidifier les parcours des personnes handicapées par les actions suivantes :

- **Développer les actions de prévention pour les personnes handicapées et leurs proches**, la prévention étant un axe majeur dans les parcours de vie et de soins de la personne en situation de handicap.

- **Poursuivre l'adaptation des équipements départementaux afin de tenir compte des besoins des personnes et de leurs familles**. Les priorités retenues pour la poursuite du développement de l'équipement départemental et de l'offre de services portent sur les personnes autistes, le polyhandicap, le handicap psychique et les handicapés vieillissants. Bien que les acteurs publics Etat et département ne disposent pas de la visibilité nécessaire pour déterminer à ce stade les créations envisageables au cours du schéma, il s'engage à conduire à leur terme les ouvertures et créations déjà programmées en 2014 et 2015, ainsi que celles inscrites d'ores et déjà au programme interdépartemental d'accompagnement des personnes âgées et handicapées (PRIAC). En outre, pour assurer une prise en charge optimale, la coopération avec les structures par le biais de la signature de CPOM sera renforcée.

- **Mettre en place un outil commun de suivi des décisions prises par la CDAPH** pour éviter les ruptures des parcours de vie des personnes handicapées. Cet outil de suivi devra permettre de mesurer l'écart entre les décisions d'orientation prises par la CDAPH et l'accueil effectif en établissement. Les résultats de ce suivi seront présentés en COMEX et insérés au bilan annuel de la mise en œuvre du schéma départemental.

- D'une manière générale, il conviendra **d'associer et de faire participer**, dans toute la mesure du possible, les **personnes handicapées** aux décisions et aux instances les concernant comme le Conseil de la Vie Sociale dans les établissements.

- **Faciliter le recours aux bénévoles et volontaires** afin de favoriser l'ouverture sur l'extérieur et le lien social, et de renforcer l'intégration des personnes handicapées au sein de la société.

- **Développer les partenariats et conventions entre les secteurs sanitaires et médico-sociaux**, afin de palier les situations complexes notamment lorsque les personnes handicapées ont besoin de prises en charge simultanées ou successives, dans l'objectif d'améliorer l'accès aux soins et la prévention ou le traitement de la douleur. En effet, l'accès aux soins est un droit fondamental reconnu par la Constitution pour toute personne avant d'être un axe de l'accompagnement médico-social mis en œuvre au bénéfice des personnes handicapées. Il est très souvent problématique pour les personnes handicapées, en particulier, par la non-accessibilité des lieux de soins ou l'inadaptation des matériels. En outre, les handicaps psychiques et intellectuels nécessitent une approche spécifique des professionnels nécessitant une vraie formation et un investissement en temps très supérieur à la normale.

- **Mettre en place des consultations spécialisées** notamment pour les personnes poly-handicapées

- **Développer l'accueil familial et favoriser la formation, la professionnalisation et la reconnaissance des aidants familiaux**, qui forment le socle de tout système de prise en charge du handicap à domicile. L'accueil familial est en effet un mode de prise en charge complémentaire entre l'accueil en établissement spécialisé et le domicile, qui sécurise la personne handicapée et instaure une vraie relation de confiance avec l'aidant et le monde extérieur. Il s'agit également de mettre en œuvre des dispositifs visant à rompre l'isolement des aidants et à leur permettre de bénéficier de moments de répit nécessaires pour éviter leur épuisement.

Fiche Actions 5

Poursuivre l'adaptation et la diversification de l'équipement départemental

CONTEXTE : La prise en compte des projets de vie des personnes handicapées implique l'adaptation des dispositifs, au plus près de leurs besoins et ceux des aidants familiaux, notamment pour les polyhandicapés, les autistes, les handicapés psychiques et les personnes handicapées vieillissantes

OBJECTIF :

- Adapter l'équipement départemental en fonction des besoins avérés et au regard des structures ouvertes dans le cadre du schéma précédent, et recherchant, notamment, des solutions souples tenant compte des situations individuelles et familiales

PUBLIC VISE :

- Les personnes handicapées et les aidants familiaux

ACTIONS :

- Faire évoluer l'équipement départemental dans le cadre :
 - des financements abondés (PRIAC, ...)
 - des autorisations (créations, extensions, transformations), liées à la procédure d'appel à projet
 - d'une démarche d'efficience
- Actualiser les projets des structures, en vue d'adapter et de diversifier la réponse aux besoins (accueil de jour, accueil temporaire...)
- Rendre accessible sur tout le territoire une offre de répit diversifiée et innovante pour les aidants familiaux

PILOTES DE L'ACTION :

- ARS - Conseil général

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Institutions publiques et associatives

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 6

Privilégier la coopération entre les structures

CONTEXTE : Le dispositif juridique prévoit la coopération entre les structures en vue de mutualiser les pratiques et les moyens, permettant d'assurer la prise en charge optimale des personnes handicapées

OBJECTIF :

- Poursuivre la démarche d'efficience, en favorisant la collaboration entre les structures

PUBLIC VISE :

- Les personnes handicapées

ACTIONS :

Poursuivre la signature de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

Encourager toutes les formes de coopération et notamment, la constitution de groupement de coopération sociale et médico-sociale

PILOTE DE L'ACTION :

- Conseil général

PARTENAIRES ASSOCIES :

- ARS - Institutions publiques et associatives

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 7

Accompagner les orientations en structures

CONTEXTE : La diversité des intervenants et des modes de prise en charge nécessite un renforcement du suivi des orientations décidées par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

OBJECTIFS :

- Assurer un meilleur suivi du devenir des orientations prononcées par la CDAPH, conformes au projet de vie des bénéficiaires
- Favoriser la fluidité des parcours de vie des personnes handicapées

PUBLICS VISES :

- Les associations et services impliqués par l'exécution des orientations CDAPH

ACTIONS :

- Mettre en place, en partenariat avec les structures, un outil informatique commun permettant la gestion des listes d'attente et le suivi des décisions de la CDAPH
- Piloter sa mise en œuvre

PILOTES DE L'ACTION :

- Conseil général - ARS - MDPH

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Structures sociales et médico-sociales

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 8

Mise en place du dispositif de prise en compte des situations individuelles critiques

CONTEXTE : Certaines personnes handicapées, du fait notamment de la technicité des soins nécessaires pour un accompagnement adapté, ont besoin d'interventions très spécifiques, concertées et coordonnées. Elles peuvent être confrontées à une absence de prise en charge, à des refus ou à des ruptures d'accueil unilatérales.

OBJECTIF :

- Prendre en compte les situations nécessitant des réponses aux situations critiques remplissant les deux critères cumulatifs prévus par la circulaire du Ministère des affaires sociales et de la santé du 22 novembre 2013.

PUBLIC VISE :

- Les personnes handicapées

ACTIONS :

- Favoriser la prise en compte des situations difficiles, dans le cadre d'une commission dédiée associant de multiples partenaires

PILOTES DE L'ACTION :

- MDPH - Conseil général

PARTENAIRES ASSOCIES :

- ARS- Education nationale- CPAM- Secteur hospitalier- associations- représentants des personnes et de leurs familles

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 9

Encourager le recours aux bénévoles et aux volontaires du service civique

CONTEXTE : Le recours aux personnes bénévoles et aux volontaires du service civique permet de compléter et d'enrichir l'accompagnement en structures des personnes handicapées

OBJECTIFS :

- Faire connaître le secteur du handicap et ses débouchés professionnels
- Ouvrir plus largement les structures vers le milieu ordinaire et sensibiliser le public

PUBLIC VISE :

- Les personnes adultes handicapées

ACTIONS :

- Sensibiliser les structures et le public à ses possibilités
- Proposer ce type d'accompagnement aux bénévoles et aux volontaires du service civique

PILOTES DE L'ACTION :

- Conseil général - ARS

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Associations - Agence du service civique - Toutes institutions concernées

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 10

Renforcer l'articulation entre les secteurs sanitaire et médico-social

CONTEXTE : De nombreuses situations de personnes handicapées nécessitent des prises en charge simultanées ou successives par les secteurs sanitaire et médico-social. Une meilleure complémentarité des champs sanitaire et médico-social est nécessaire pour mieux répondre aux besoins individuels et aux situations complexes.

OBJECTIFS :

- mieux identifier et connaître les acteurs
- consolider la coordination entre les secteurs sanitaire et médico-social pour une meilleure fluidité des parcours des personnes handicapées

PUBLIC VISE :

- personnes handicapées

ACTIONS :

- développer les partenariats et les conventions entre les secteurs sanitaire et médico-social
- développer les outils de coordination entre les secteurs (fiches de liaison...)

PILOTES DE L'ACTION :

- ARS - Conseil général - MDPH

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Structures sanitaires et médico-sociales

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 11

Favoriser l'accès aux actions de prévention

CONTEXTE : l'accès aux actions de prévention est difficile pour les personnes handicapées en raison d'une information et d'une sensibilisation insuffisantes.

OBJECTIF :

- Adapter les actions de prévention générale pour les personnes handicapées

PUBLICS VISES :

- Les professionnels en charge de la prévention
- Les personnes handicapées et leurs proches

ACTIONS :

- Informer les personnes handicapées et/ou leur personne de confiance des données de santé les concernant et de leurs droits liés à la santé pour leur permettre d'être acteur de leur santé
- Adapter et diffuser les supports d'information pour les actions de prévention, en fonction de la spécificité du handicap
- Promouvoir l'éducation à la santé auprès des personnes handicapées, des aidants familiaux et des professionnels intervenant à domicile et en établissements.

PILOTES DE L'ACTION :

- Conseil général - MDPH - ARS

PARTENAIRES ASSOCIES :

- CODES - Mutuelles - CPAM - MSA - Etablissements et services médico-sociaux - services prestataires - CAF - MGEN

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 12

Améliorer l'accès aux soins

CONTEXTE : L'accès aux soins est problématique pour les personnes handicapées, en raison de l'inadaptation des locaux et d'une formation peu adaptée des professionnels de santé

OBJECTIF :

- Faciliter l'accès aux soins quel que soit le type de handicap

PUBLICS VISES :

- Les professionnels du soin
- Les personnes handicapées
- Les aidants familiaux

ACTIONS :

- Sensibiliser les professionnels du secteur sanitaire (personnel hospitalier, étudiants en médecine...) et médico-social sur la notion de la douleur, par des informations et des formations sur le repérage, la prévention et le traitement de la douleur
- Elaborer des protocoles sur le déroulement d'une consultation pour la prise en charge de la personne handicapée
- Sensibiliser les professionnels des structures d'accompagnement à la nécessité de préparer les personnes handicapées aux consultations médicales
- Sensibiliser les professionnels libéraux quant à la mise en accessibilité de leurs locaux
- Adapter les outils d'exercice des droits de la personne hospitalisée aux différents handicaps
- Engager une réflexion partenariale en vue de la mise en place d'un dispositif mobile d'intervention

PILOTES DE L'ACTION :

- ARS - Conseil général

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Associations

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 13

Mettre en place des consultations spécialisées

CONTEXTE : Il est constaté la quasi inexistence de consultations spécialisées indispensables pour les personnes handicapées et plus particulièrement pour les personnes polyhandicapées

OBJECTIF :

- Mettre en place et faciliter l'accès des lieux de consultations pluridisciplinaires

PUBLIC VISE :

- Les personnes handicapées notamment polyhandicapées

ACTIONS :

- Promouvoir, en partenariat :
 - L'accessibilité des lieux et des équipements
 - La formation du personnel
 - L'organisation spécifique des consultations

PILOTES DE L'ACTION :

- ARS - Conseil général

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Centres de santé - Établissements sanitaires

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 14

Développer l'accueil familial notamment en lien avec les établissements

CONTEXTE : Ce mode d'accueil, qui constitue une alternative entre l'établissement et le domicile, reste peu développé. Le dispositif juridique permet, notamment aux structures, d'employer des accueillants familiaux, agréés par le Conseil général

OBJECTIF :

- Promouvoir et diversifier l'accueil familial

PUBLIC VISE :

- Personnes adultes handicapées

ACTIONS :

- Organiser des actions d'information sur le dispositif de l'accueil familial
- Poursuivre l'accompagnement et la formation des accueillants familiaux agréés
- Informer les établissements de la possibilité de recruter des accueillants familiaux (faire connaître et préciser, le cas échéant, le statut, les modes de financement et de rémunération de ce type d'accueil)

PILOTE DE L'ACTION :

- Conseil général

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Accueillants familiaux - Établissements médico-sociaux publics et associatifs

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 15

Favoriser la formation, la professionnalisation et la reconnaissance des aidants familiaux

CONTEXTE : Environ 4 millions de personnes de plus de 16 ans aident de façon régulière et à domicile un ou plusieurs de leurs proches pour raison de handicap. Les situations d'aides se caractérisent par leur grande diversité

Les différents plans de santé publique et médico-sociaux en consacrant des mesures relatives à notamment l'information et à la formation des proches et des aidants témoignent de la reconnaissance de leur rôle et de leurs besoins

OBJECTIFS :

- Organiser et faciliter la formation des aidants familiaux
- Promouvoir la reconnaissance des aidants familiaux

PUBLICS VISES :

- Les aidants familiaux auprès de personnes en situation de handicap

ACTIONS :

- Développer des actions de formation adaptées aux besoins des aidants dans le cadre du centre départemental de professionnalisation des métiers à la personne
- Valoriser la validation des compétences par la reconnaissance des acquis et de l'expérience dans le cadre de la professionnalisation
- Organiser des actions de sensibilisation des professionnels au rôle des aidants

PILOTE DE L'ACTION :

- Conseil général

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Les associations

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

4.3 - PROGRESSER ENSEMBLE POUR FAVORISER L'INCLUSION SOCIALE ET CITOYENNE DES PERSONNES HANDICAPEES

L'objectif du présent schéma est d'impulser une nouvelle dynamique de la politique du handicap pour une société plus inclusive et une citoyenneté effective des personnes handicapées. Il engage les acteurs à lutter contre toutes les formes de discriminations pour relever « le défi de l'égalité » et de l'équité. Il est tout aussi important de faciliter l'accès à tous les dispositifs de droit commun qui devront comporter un volet « accessibilité et handicap ».

Réussir la mise en accessibilité, condition indispensable pour parvenir à l'égalité, est une priorité en ce qui concerne le cadre bâti, la voirie et les transports.

Aussi, d'une manière générale, il est important que l'ensemble des acteurs continuent de se mobiliser, pour améliorer la mobilité et créer un environnement accessible, indispensable aux personnes handicapées pour leur permettre de participer à un large éventail d'activités et accéder à une vie sociale.

S'agissant de l'habitat, les personnes handicapées expriment, à une très forte majorité, à l'instar du reste de la population, le souhait de vivre à domicile.

Il est donc important que les services de l'État, en partenariat étroit avec les collectivités, dans le cadre de leurs compétences, poursuivent le recensement de l'offre actuelle de logements accessibles.

S'agissant de la demande de logements accessibles, le département a participé à la création d'une cellule ressource Logement et Handicap, qui s'appuie sur le partenariat entre la MDPH, l'APF et la Mutualité française PACA et qui met en réseau des référents "handicap" ou "accessibilité" désignés par chaque bailleur, comme c'est le cas pour Logirem ou Côte d'Azur Habitat.

Afin de favoriser le développement de l'offre de logements, il conviendra de soutenir le développement de programmes de réhabilitation et de rénovation pour adapter les logements. Les acteurs concernés devront veiller à la réservation, dans les programmes immobiliers nouveaux, d'appartements adaptés et accessibles, répartis sur l'ensemble des quartiers afin de permettre aux personnes handicapées de vivre au cœur de la cité dans un environnement également adapté et sécurisé.

De même, les enjeux liés aux transports sont particulièrement importants. Il s'agit, en effet d'un volet central de toute politique de maintien à domicile.

Or, les déplacements des personnes handicapées restent problématiques en raison, notamment, du manque de lisibilité de l'offre départementale de transports, des tarifications hétérogènes, de la complexité du système qui conduit à des ruptures dans la chaîne de déplacement.

La poursuite de la mise en accessibilité du réseau départemental, notamment sur la partie littorale, reste la priorité en ce domaine ainsi que la mise en place de tout moyen de substitution quand ce n'est pas possible.

Un autre élément majeur de la citoyenneté des personnes handicapées est l'exercice d'une activité professionnelle. En effet, la vie professionnelle participe pleinement au projet de vie de la personne en situation de handicap comme l'expression de son autonomie et de son utilité sociale.

En outre, dans un contexte difficile, la situation des travailleurs handicapés face au chômage est plus défavorable que celle de l'ensemble de la population en âge de travailler. Les travailleurs handicapés sont généralement plus âgés que les autres chômeurs et sont également moins diplômés et moins qualifiés.

L'accès au travail et la réussite du parcours professionnel dépendent de paramètres nombreux qu'il est important de prendre en compte afin de définir les réponses médico-sociales les mieux adaptées : le niveau de formation, les causes et la nature du handicap, le degré d'autonomie, le sexe, l'âge, la zone d'habitation.

Soutenir l'insertion professionnelle des adultes en situation de handicap suppose dès lors d'assurer la définition de parcours personnalisés pouvant concilier mesures spécifiques et mesures de droit commun en matière d'emploi et de formation, avec, le cas échéant, un accompagnement et un soutien au long cours.

La formation initiale des personnes en situation de handicap doit être favorisée et le partenariat et les articulations entre les différents opérateurs des politiques publiques en matière d'insertion professionnelle renforcé.

Enfin, l'insertion sociale ne peut être complète sans la possibilité de participer aux activités sportives, culturelles ou de loisirs existantes.

Aussi, la poursuite des actions du Conseil général et des collectivités territoriales dans ce domaine est, sans conteste, nécessaire, mais il est tout aussi important de faciliter l'accès à tous les dispositifs de droit commun qui doivent mettre en place un volet « accessibilité et handicap ».

Considérés comme des facteurs d'insertion sociale, le sport, la culture et les loisirs permettent de changer le regard de la société sur le handicap. Ils peuvent être également un facteur de développement de lien social entre les personnes en situation de handicap et le reste de la population.

Renforcer l'inclusion sociale et citoyenne des personnes handicapées passe notamment par les actions suivantes :

- **Encourager l'exercice de la citoyenneté** en développant les instances participatives et en associant les personnes handicapées aux événements organisés par le Conseil général et les collectivités territoriales.

– **Réussir la mise en accessibilité, condition indispensable pour parvenir à l'égalité et à une parfaite intégration dans la société :**

- *Accessibilité du bâti* : poursuivre la mise en œuvre du plan d'accessibilité des sites relevant de la compétence du Conseil général et suivre l'état d'avancement de l'accessibilité du bâti ; encourager la mise en accessibilité de tous les bâtiments accueillant du public.

- *Accessibilité des transports* : les déplacements des personnes handicapées restent problématiques en raison, notamment, du manque de lisibilité de l'offre départementale de transports, des tarifications hétérogènes, de la complexité du système qui conduit à des ruptures dans la chaîne de déplacement. Il conviendra de relier les différents schémas d'accessibilité des transports.

– **Mettre en œuvre des solutions aux problématiques de l'habitat**, par l'élaboration d'une charte de l'habitat adapté et la promotion de solutions d'habitat innovantes. Il apparaît fondamental de prévoir la réservation, dans les programmes immobiliers nouveaux, d'appartements adaptés et accessibles, répartis sur l'ensemble des quartiers afin de permettre aux personnes handicapées de vivre au cœur de la cité dans un environnement également adapté et sécurisé.

– **Favoriser l'insertion professionnelle en évitant les ruptures de parcours** par la mutualisation des compétences des divers professionnels et la coordination des partenaires. L'insertion renvoie à l'utilité sociale des personnes handicapées. Cette ambition passe par des mesures telles que la mise en place de formations conjointes des différents partenaires, le renforcement de la plate forme de suivi des parcours d'insertion professionnelles des adultes de la MDPH en l'élargissant aux jeunes.

– **Promouvoir l'accès à la culture, aux loisirs et au sport.** Le sport, la culture et les loisirs permettent de changer le regard de la société sur le handicap et sont également un facteur de développement de lien social entre les personnes en situation de handicap et le reste de la population. Cet axe passe par diverses mesures telles la labellisation des clubs sportifs, la mise en place d'abonnements spécifiques, l'équipement des salles de cinéma et des musées, le développement des traductions en langue des signes etc...

Fiche Actions 16

Reconnaitre la citoyenneté des personnes handicapées

CONTEXTE : L'inclusion dans la société implique de changer le regard sur les personnes handicapées, en créant les conditions permettant aux personnes handicapées d'exercer leur pleine citoyenneté

OBJECTIF :

- Promouvoir le rôle des personnes handicapées dans la société

PUBLIC VISE :

- Les personnes handicapées

ACTIONS :

- Encourager l'exercice de la citoyenneté des personnes handicapées :
 - en les faisant participer et en recueillant leur avis sur toutes les décisions les concernant
 - en les consultant sur les questions de société
 - en favorisant leur expression et leur participation à l'économie sociale et aux instances qui les concernent.
 - en les associant aux événements organisés par le Conseil général

PILOTES DE L'ACTION :

- Conseil général - MDPH

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Associations - structures...

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 17

Poursuivre la mise en accessibilité du cadre bâti

CONTEXTE : L'intégration en milieu ordinaire des personnes handicapées, prévue par la loi du 11 février 2005, conduit à généraliser progressivement l'accessibilité des bâtiments et des lieux publics

OBJECTIF :

- Faire réaliser, à terme, l'accessibilité du bâti, par les organismes et entreprises publics et privés concernés, en fonction de leur domaine de compétence

PUBLIC VISE :

- Les personnes handicapées

ACTIONS :

- Suivre annuellement l'état d'avancement de l'accessibilité du bâti, dans le cadre notamment du conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH)
- Poursuivre la mise en œuvre du plan d'accessibilité des sites relevant de la compétence du Conseil général

PILOTES DE L'ACTION :

- Conseil général - Etat - Communes

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Associations - Tous organismes publics et privés

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 18

Mettre en œuvre des solutions aux problématiques de l'habitat

CONTEXTE : A une très grande majorité, les personnes handicapées souhaitent vivre à domicile dans des logements et dans un environnement adaptés et accessibles.

OBJECTIF :

- Favoriser l'aménagement de l'habitat, afin de faciliter la vie des personnes handicapées et réduire les risques d'accident et de sur-handicap.

PUBLIC VISE :

- Les personnes handicapées

ACTIONS :

- Engager une démarche de concertation et élaborer une charte de l'habitat adapté avec l'ensemble des partenaires. Cette charte aura pour objectif à la fois d'adapter l'habitat existant et de réserver, dans les nouveaux programmes, des logements adaptés, accessibles et répartis dans l'ensemble des quartiers.
- Recenser l'offre et les besoins en logements adaptés et accessibles.
- Retenir les solutions d'habitat innovantes (appartements regroupés, aménagement en logements de pieds d'immeubles...)

PILOTES DE L'ACTION :

- Conseil général - Etat - MDPH

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Bailleurs sociaux - Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat - Associations...

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 19

Mettre en place un réseau de transport accessible sur le Département

CONTEXTE : Les déplacements des personnes handicapés par les réseaux classiques sont complexes du fait de réseaux peu adaptés

OBJECTIFS :

- Rendre le réseau de transport du département accessible
- Travailler avec les autres AOTU pour faciliter la chaîne de déplacements inter réseaux

PUBLIC VISE :

- Les personnes à mobilité réduite

ACTIONS :

- Rendre les systèmes de transport accessibles (bus, y compris information), les quais ~
- Mettre en place le service de substitution sur le réseau départemental
- Mettre en place des lieux de rencontre entre TAD urbains pour faciliter les déplacements inter périmètres
- Mettre en place une tarification commune y compris avec la SNCF

PILOTE DE L'ACTION :

- Conseil général

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Associations - Autres autorités organisatrices de transport

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 20

Promouvoir la mise en accessibilité des modes de transport.

CONTEXTE : Les déplacements des personnes en situation de handicap sont rendus complexes :

- Par des informations et une signalétique non adaptées
- Par des tarifications hétérogènes
- Par le manque de civisme des autres usagers

OBJECTIFS :

- Dans le cadre de la mise en accessibilité des réseaux de transport, il est important que l'ensemble de la chaîne de transport soit accessible, y compris l'information, la tarification.
- «Changer » le regard des autres usagers par rapport aux personnes handicapées

PUBLICS VISES :

- Personnes handicapées - Ensemble des usagers des transports

ACTIONS :

- « Traduire » et simplifier les informations pour chaque type d'utilisateur
- Étudier l'harmonisation des tarifications
- Mener des actions de sensibilisation dans les réseaux de transport, par exemple lors de la semaine des transports publics, pour mettre en situation les voyageurs avec les personnes handicapées
- Mettre en place des actions de formation, via les associations de personnes handicapées, pour les personnels : conducteurs de bus, personnel des gares...

PILOTE DE L'ACTION :

- Conseil général

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Associations personnes handicapées - Transporteurs

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 21

Soutenir la continuité des parcours de la personne handicapée

CONTEXTE : De nombreuses ruptures dans le parcours de la personne handicapée sont constatées, dès la scolarisation à l'école primaire, au moment du choix d'une orientation professionnelle et lors de l'entrée dans la vie active

OBJECTIFS :

- Limiter les ruptures en fluidifiant le parcours des personnes handicapées
- Traiter les cas d'urgence en Équipe Pluridisciplinaire afin d'optimiser les parcours
- S'appuyer sur l'expertise de professionnels afin de proposer les parcours les plus adaptés
- Développer l'accompagnement de la personne handicapée tout au long de son parcours scolaire et professionnel

PUBLICS VISES :

- De l'entrée à l'école à la retraite

ACTIONS :

- Optimiser le parcours et traiter les situations d'urgence, en équipes pluridisciplinaires spécifiques
- Mutualiser les compétences des divers professionnels des secteurs sanitaire, médico-social, éducation nationale, MDPH, CG, Pôle Emploi, Cap Emploi.....
- Renforcer la sensibilisation et l'accompagnement de la personne handicapée et sa famille vers le milieu ordinaire, mais également vers le milieu protégé

PILOTE DE L'ACTION :

- Conseil général

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Conseil Général - MDPH - Ministères de l'Éducation Nationale, de la Justice, du Travail (SPE) - Structures d'accompagnement - Associations gestionnaires...

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes.

Fiche Actions 22

Coordonner les partenaires pour favoriser l'insertion professionnelle

CONTEXTE : Dans ce domaine, les partenariats sont indispensables et même si nombre d'entre eux sont déjà engagés et construits, il est nécessaire de les renforcer et de les élargir

OBJECTIFS :

- Renforcer la connaissance des actions menées par les divers partenaires et des outils existants
- Définir une politique de priorité d'accès à la formation des personnes handicapées
- Faciliter l'accès à l'emploi des personnes handicapées
- Renforcer la plate-forme de Suivi des Parcours d'insertion professionnelle (MDPH) adultes en l'élargissant aux jeunes

PUBLICS VISES :

- Jeunes et Adultes en voie d'insertion ou déjà dans la vie active

ACTIONS :

- Organiser des formations conjointes des différents partenaires
- Mettre en place des modules pédagogiques de formation
- Constituer un pôle commun jeunes et adultes, qui constituerait un plateau technique concernant l'information, le suivi des parcours, la formation, l'insertion professionnelle et le traitement des urgences.

PILOTE DE L'ACTION :

- Conseil général

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Conseil Général, MDPH, Ministère de l'Éducation Nationale, Ministère de la Justice, Ministère du Travail (SPE), Partenaires pour l'insertion des travailleurs handicapés dans les Alpes-Maritimes (PITHAM), Structures d'accompagnement, Associations gestionnaires...

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes.

Fiche Actions 23

Promouvoir l'accès à la culture, aux loisirs et aux sports

CONTEXTE : L'accès des personnes handicapées à la culture, aux loisirs et aux sports, est un objectif essentiel, favorisant l'accueil et l'intégration en milieu ordinaire, pour éviter leur isolement.

OBJECTIF :

- Permettre aux personnes handicapées de participer à des activités dans le cadre d'une vision globale d'accessibilité et d'un accompagnement.

PUBLIC VISE :

- Les personnes en situation de handicap.

ACTIONS :

- Poursuivre les actions engagées dans le domaine des loisirs, de la culture et des sports (Plan handicap 06)
- Valoriser les actions existantes du secteur associatif réalisées par des personnes en situation de handicap pour les présenter au grand public, notamment, lors d'événements « pour tous » organisés par le Conseil général.
- Intégrer le volet accessibilité handicap pour les prestations financées par le Conseil général
- Accompagner et labelliser les clubs sportifs dans la mise à niveau de l'accueil ;
- Mettre en œuvre une plateforme départementale unique et commune pour inciter et permettre l'accessibilité à tous aux handi sports et identifier les lieux de pratique.
- Encourager les structures d'accueil à proposer des abonnements spécifiques qui tiennent compte des spectacles accessibles aux personnes handicapées ;
- Mobiliser le tissu associatif pour assurer l'accueil du public dans les milieux culturel et sportif ;
- Permettre aux accompagnants de rester proches des handicapés dans les lieux de spectacle ;
- Soutenir la création et la pratique artistique
- Favoriser l'accès aux spectacles vivants pour les handicapés sensoriels, à «C'est pas classique » et aux « Estivales » (Spectacles traduits en LSF ou mieux spectacles bilingues) ;

- Équiper les salles de cinéma et les musées en audioguides, visioguides et systématiser le sous titrage et l'audio description (cinéma Mercury, salle Laure Ecard) ;
- Proposer dans les musées départementaux des visites spécifiques aux établissements scolaires accueillant des élèves handicapés.
- Proposer dans les musées un spectacle adapté à chaque handicap sensoriel pour attirer les personnes concernées, en amont d'une visite guidée adaptée.
- Augmenter de façon significative l'offre de la médiathèque départementale en ouvrages spécialisés (livres en gros caractères, CD lus, livres en braille ou tactiles, livres accompagnés de DVD en langue des signes).
- Inciter les médiathèques municipales à créer des pôles adaptés aux handicaps sensoriels.

PILOTES DE L'ACTION :

- Conseil général - MDPH

PARTENAIRE ASSOCIE :

- Associations

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

4.4 - PROGRESSER ENSEMBLE DANS LA QUALITÉ DE VIE DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

La qualité de la prise en charge des personnes handicapées constitue une exigence fondamentale qui renvoie à l'intégrité même et à la dignité de la personne.

Il convient, donc, de réaffirmer les principes de bienveillance, tant en établissement qu'au domicile, d'écoute des personnes handicapées et de leurs familles, de respect de leurs droits et d'encouragement de leur participation à toutes les instances les concernant.

Le département a également beaucoup investi dans la formation, avec notamment, le plan de professionnalisation des métiers des services d'aide à la personne. Cette action doit être confortée et prolongée.

La compétence par la formation demeure, plus que jamais, un enjeu fort de la qualité des prestations.

Aussi, le présent schéma prévoit, dans le cadre d'un plan ambitieux, le renforcement des formations à destination de l'ensemble des professionnels des établissements comme des services à domicile.

Ces formations devront aborder tous les aspects de la prise en charge de la personne: manutention, psychologie et stimulation de la personne handicapée, bienveillance, utilisation des diverses aides technologiques pour la prise en charge du handicap, accompagnement de la fin de vie et soutien aux familles, etc.

Elles concerneront également les aidants familiaux, qu'il est essentiel de soutenir, en dépit des difficultés à les repérer et les mobiliser. Ces actions de formation devront créer les conditions de l'accompagnement et du répit, afin de leur permettre de rompre l'isolement dans lequel ils peuvent se sentir, favoriser les échanges et dégager un temps pour soi.

Ainsi qu'il l'a mis en pratique depuis longtemps, le Département continuera par ailleurs de soutenir et d'encourager les projets innovants de prise en charge ou d'amélioration de la vie des personnes handicapées.

Enfin, le Département continuera d'apporter son soutien aux nouvelles technologies, qui constituent des outils techniques en mesure de faciliter la vie quotidienne des personnes en situation de handicap ainsi qu'aux aidants familiaux et professionnels. Elles ne se substituent pas à l'intervention humaine mais en sont complémentaires. La gamme de ces instruments est extrêmement variée. Dans le cadre de l'appel à projet santé, des projets innovants dans le domaine du handicap seront soutenus en 2014 et 2015.

En ce qui concerne plus particulièrement les technologies de l'information et de la communication qui se banalisent, leur usage peut rester, néanmoins, difficile pour les personnes handicapées, confrontées à des freins d'ordre technique, cognitif, symbolique...

En effet, les principaux freins sont liés au défaut d'accessibilité des technologies et notamment, l'accessibilité numérique, de nombreux sites Internet n'étant pas aux normes internationales numériques. En outre, pour les personnes handicapées mentales, s'ajoutent des difficultés supplémentaires de nature essentiellement cognitive.

Pourtant, les technologies de l'information et de la communication (TIC) revêtent désormais une importance stratégique : les outils de communication électroniques, tels que Smartphone ou tablette et Internet, donnent accès à un nombre croissant de services et d'informations, parfois de façon exclusive.

Ils sont, à ce titre, une ressource éducative et de plus en plus, un moyen de socialisation qui génère normes et comportements inédits et peuvent révéler des aptitudes insoupçonnées chez les personnes handicapées.

Leur développement et leur appropriation par les personnes concernées doivent être fortement encouragés et soutenus par l'ensemble des acteurs.

Ce 4^{ème} axe du schéma vise à encourager les initiatives, aussi bien à domicile qu'en établissement, afin de permettre aux personnes handicapées de mieux vivre dans le respect de leur dignité et de leurs aspirations, et à réaffirmer les principes de bientraitance.

Dans ce cadre, la formation des professionnels des établissements comme des services à domicile demeure un enjeu fort de la qualité des prestations.

Renforcer la qualité de vie de la personne handicapée passe par les actions suivantes :

- **Accompagner les structures dans un objectif de qualité et de bien traitance** : il s'agit d'organiser des visites régulières au sein des structures dans le cadre d'un plan pluri annuel d'accompagnement, de renforcer la coordination des institutions de tutelle et de mener des actions d'information et de formation.

- **Développer les actions de formation pour les professionnels** qui accompagnent les personnes handicapées, notamment par le biais du centre de professionnalisation des métiers d'aide à la personne. Ces formations devront aborder tous les aspects de la prise en charge de la personne: manutention, psychologie et stimulation de la personne handicapée, bientraitance, utilisation des diverses aides technologiques pour la prise en charge du handicap, accompagnement de la fin de vie et soutien aux familles, etc.

Elles concerneront également les aidants familiaux, qu'il est essentiel de soutenir, d'accompagner par la formation, la lutte contre l'isolement et la reconquête de temps pour soi en soutenant l'accueil de jour et les haltes répit.

- **Favoriser l'émergence de projets innovants** par le biais d'appels à projets, afin de structurer l'offre de services.

- **Favoriser la qualité de vie et la sécurité à domicile des personnes handicapées par l'utilisation des nouvelles technologies.** Les nouvelles technologies constituent des outils techniques en mesure de faciliter la vie quotidienne des personnes en situation de handicap ainsi qu'aux aidants familiaux et professionnels. Elles ne se substituent pas à l'intervention humaine mais en sont complémentaires. Les principaux freins sont liés au défaut d'accessibilité des technologies, de nombreux sites internet n'étant pas encore aux normes internationales numériques.

Fiche Actions 24

Accompagner les structures dans un objectif de qualité et de bientraitance

CONTEXTE : Le respect des personnes handicapées, la qualité de leur prise en charge, tant en établissement qu'à domicile, constituent les priorités du Département

OBJECTIF :

- Poursuivre l'accompagnement des structures dans un objectif d'amélioration de la qualité

PUBLIC VISE :

- Les personnes handicapées

ACTIONS :

- Organiser des visites régulières au sein des structures, dans le cadre d'un plan pluriannuel d'accompagnement
- Renforcer la coordination des institutions de Tutelle
- Améliorer la prévention de la maltraitance par des actions d'information et de formation

PILOTES DE L'ACTION :

- Conseil général - ARS

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Structures - Associations...

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 25

Développer des actions de formation pour les professionnels qui accompagnent les personnes handicapées

CONTEXTE : L'accompagnement des personnes handicapées nécessite l'intervention de personnels formés et qualifiés, tant en établissement qu'à domicile

OBJECTIFS :

- Former, dans le cadre d'un plan pluriannuel, les professionnels de ce secteur et les aidants familiaux

PUBLICS VISES :

- Les professionnels en structures et en services d'aide à la personne

ACTIONS :

- Programmer chaque année des actions de formation dans le cadre du centre de professionnalisation des métiers des services à la personne
- Favoriser l'accès à la VAE
- Généraliser l'utilisation des outils de téléformation

PILOTE DE L'ACTION :

- Conseil général

PARTENAIRE ASSOCIE :

- CNSA

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 26

Favoriser l'émergence de projets innovants

CONTEXTE : L'évolution de la société entraîne l'apparition de nouveaux besoins à prendre en compte. Le Département doit, ainsi, être en mesure de proposer une offre de services diversifiée, complétant et améliorant les réponses apportées actuellement

OBJECTIF :

- Encourager l'innovation afin de répondre le plus largement possible et de la manière la plus adaptée à l'évolution de la demande des personnes handicapées et de leurs familles

PUBLIC VISE :

- Les personnes handicapées

ACTIONS :

- Favoriser l'émergence de projets innovants, à la faveur d'appels à projets
- Engager une réflexion en vue du décloisonnement des dispositifs et de la structuration de l'offre de services

PILOTES DE L'ACTION :

- Conseil général - ARS

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Structures - Associations...

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes

Fiche Actions 27

Favoriser la qualité de vie et la sécurité à domicile des personnes handicapées par l'utilisation des nouvelles technologies

CONTEXTE : Les nouvelles technologies sont une gamme d'outils techniques, destinés à apporter une aide, dans une multitude de domaines, aux personnes handicapées, aux aidants familiaux et professionnels

OBJECTIF :

- Favoriser la qualité de vie et la sécurité des personnes handicapées

PUBLIC VISE :

- Les personnes handicapées

ACTIONS :

- Diffuser l'information auprès des personnes handicapées, de leurs familles et des professionnels sur l'existence des nouvelles technologies et les aides financières possibles...
- Participer au développement et à l'utilisation des nouvelles technologies, notamment, pour l'aménagement de l'habitat, le lien social et la convivialité

PILOTE DE L'ACTION :

- Conseil général

PARTENAIRES ASSOCIES :

- Associations - Prestataires

LOCALISATION :

- Département des Alpes-Maritimes



5 Les modalités de suivi et de pilotage du schéma

5. LES MODALITÉS DE SUIVI ET DE PILOTAGE DU SCHÉMA

Le schéma départemental du handicap ne peut être un document achevé et statique pour les cinq années de sa mise en œuvre. Il s'agit, au contraire, d'un cap partagé par l'ensemble des acteurs qui doit être piloté, faire l'objet de bilans d'étape successifs, être actualisé notamment dans l'ordre des priorités des actions à conduire et, plus encore, être complété tout au long de sa mise en œuvre à l'aune des besoins nouveaux qui se dégagent.

Comme pour son élaboration, son pilotage, son suivi et son actualisation doivent être conduits en partenariat étroit avec l'ensemble des acteurs.

A cet effet, le pilotage et la mise en œuvre des actions prévues par le présent schéma s'organiseront sur la base du dispositif suivant.

5.1 - LE PILOTAGE ET LE SUIVI DES ACTIONS : LE PILOTE DE L'ACTION

Il convient de distinguer le pilotage du schéma, dans son ensemble, et le pilotage des actions.

5.2 - LE PILOTAGE DU SCHÉMA ET DES ACTIONS

Le pilotage du schéma sera assuré par deux instances, l'Observatoire départemental du handicap des Alpes-Maritimes (ODHAM) et la Commission exécutive (COMEX) de la MDPH.

5.2.1 Rôle de l'ODHAM

L'ODHAM assurera le suivi opérationnel du schéma, en réunissant régulièrement les partenaires dans les domaines où la coordination est essentielle, comme les transports, le logement. Un groupe de suivi sera constitué à cet effet.

Outil d'observation, il poursuivra le recueil de données sur le handicap afin de permettre l'évaluation et l'anticipation des besoins.

5.2.2 Rôle de la COMEX

La COMEX, constituée des représentants de l'ensemble des partenaires et institutions du secteur handicap, est chargée du suivi de la réalisation des actions prévues dans le schéma, de son actualisation et de la définition des priorités de mise en œuvre.

A cet effet, la COMEX se réunira une fois par an pour apprécier l'état d'avancement des actions.

5.2.3 Pilotage des actions

Un pilote des actions inscrites est désigné pour chaque fiche-action. Il est responsable de la réalisation concrète des actions qui seront conduites en pleine concertation avec l'ensemble des partenaires intervenant dans ce secteur.

5.3 - L'ACTUALISATION DU SCHÉMA

En fonction, tant des éléments recueillis par l'ODHAM que des évolutions législatives et réglementaires de la politique du handicap au niveau national, les orientations définies dans le schéma pourront être actualisées, afin de répondre au mieux aux besoins des personnes handicapées.

Les moyens consacrés pourront également être réévalués à l'aune des marges de manœuvre financières nouvelles qui pourraient y être mobilisées.

5.4 - LA COMMUNICATION ANNUELLE

Une communication annuelle de l'état d'avancement des actions sera effectuée par le Département à destination notamment du CDCPH.

Des éléments de communication seront également adressés aux associations représentatives des personnes handicapées afin que les usagers puissent également et le plus largement possible être destinataires du suivi et du bilan des actions conduites.



Annexes

LE COMITE DE PILOTAGE

➤ **Composition :**

- **Président :** Monsieur Lauriano AZINHEIRINHA, Vice-président du Conseil général en charge du handicap.
- **Conseil général :** Messieurs Philippe BAILBE, Directeur général adjoint pour le développement des solidarités humaines ; Michel BESSO, Secrétaire général ; Yves BEVILACQUA, Délégué autonomie handicap.
- **MDPH :** Mesdames Monique BORREL-BRUNET, Directrice et Mireille BARRAL qui lui a succédé.
- **ARS :** Monsieur Paul CASTEL, Directeur général, représenté par le Docteur Denis REFAIT, Délégué territorial et Madame Michelle GUEZ, Inspecteur principal.
- **Cohésion sociale :** Madame Annick PIQUET, Directrice.
- **Comité d'entente associative :** Monsieur Jean-Michel BEC, Directeur général de l'APREH.

LE COMITE DE SUIVI

➤ **Composition :**

- Les membres de la Commission exécutive de la M.D.P.H.

LES GROUPES DE TRAVAIL

THEMATIQUES	ANIMATEURS
1. Logement	CG : Joëlle BLANC CG : Arnaud FABRIS
2. Santé et accès aux soins	MDPH : Docteur Michèle FROMENT ARS : Docteur Isabelle ARRIGHI
4. Accès aux transports et aux services de droit commun	MDPH : Mylène MARGUIN CG : Yvette LARTIGAU
6. Loisirs, culture et sports	DDCS : Philippe BARBET CG : Eric GOLDINGER
8. Education, formation et insertion professionnelle	EN : Emmanuelle MULLER MDPH- HANDIJOB : Nadia CABALLERO DIRECCTE : Isabelle BEAUVAIS
6. Accompagnement des aidants familiaux	CG : Docteur Michèle DALFIN MDPH : Docteur Laurent PRESTIFILIPPO
7. Accompagnement en établissements et services	CG : Johan GITTARD ARS : Christiane JUILLET

- CG : Conseil général
- ARS : Agence régionale de santé
- MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
- DDCS : Direction départementale de la cohésion sociale
- EN : Éducation nationale
- DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

Liste des personnes ayant contribué à l'élaboration du schéma départemental en faveur des personnes handicapées

NOMS	INSTITUTIONS
Mme Yvette AGNOLETTO	CAF 06
Mme Sandra ANDREONI	ACTES
Mme le Docteur Isabelle ARRIGHI	Agence Régionale de Santé
Mme Mariane ASSO-VERLAQUE	Centre Hospitalier Universitaire de Nice
Mme Anne-Marie AUDA	Conseil général - MDPH
Mr Jean-François AVANTURIER	AFPJR
Mme Mireille AZZARO	APF 06
Mr Philippe BAILBE	Conseil général
Mme Aline BAILLOT-LE-CLAINCHE	API-END
Mr Philippe BARBET	ETAT DDCS
Mme Mireille BARRAL	Conseil général - MDPH
Mr le Docteur BEAUMONT	Centre hospitalier d'Antibes
Mme Isabelle BEAUVAIS	DIRECCTE UT 06
Mr Jean-Michel BEC	APREH
Mr Jérôme BEGARI	Croix-Rouge Française
Mr Jacques BELIN	APOGE
Mme Michèle BELLARD	Conseil général
Mr Armand BENICHOU	HANDITOIT Provence
Mr Thierry BERNIER	ADSEA - ITEP & SSEAD La Luerna
Mme le Docteur Françoise BEVANCON	Conseil général
Mr Yves BEVILACQUA	Conseil général
Mme Joëlle BLANC	Conseil général

NOMS	INSTITUTIONS
Mme Sandrine BONNAUD	AFG IME "Les Noisetiers"
Mme Monique BORREL-BRUNET	Conseil général . MDPH
Mme Katia BOTHY	UDAF 06
Mr Mathieu BOYER	PI SOURDS
Mme Françoise BRAIZAT	CARSAT Sud-est
Mr Yves BROUSSOT	ABA
Mme Rosa BROUSTE	CAPAP
Mme Nadia CABALLERO	Conseil général - MDPH
Mr Philippe CARMONA	AGEFIPH PACA-CORSE
Mme Christine CASSINI	CARSAT Sud-est
Mme Annie CASTEJON	ATIAM
Mme Catherine CAUSSE	PEP 06
Mme Laëtitia CELOT	ADEPO 06
Mr Patrick CESARI	CARF
Mme Marie-José CHABBEY	SIGNES
Mme Nicole CHABLOWSKI	FAF 06
Mr Laurent CHADAJ	HABITAT 06
Mr Jean-Paul CHAMPANIER	UNAFAM
Mr Bernard COHEN	BAPU
Mme Sylvie COURCET	APIC 06
Mme COUSINIER	Centre Hospitalier Sainte-Marie
Mme le Docteur Muriel COUTEAU	Conseil général
Mme Morgane CRASTUCCI	SENIORS HANDICAPES
Mme Delphine CREPIN	ISATIS

NOMS	INSTITUTIONS
Mr Henri CURTI	MSA
Mme le Docteur Michèle DALFIN	Conseil général
Mr Patrice DANDREIS	PEP 06
Mme Laëtitia DEGIOANNI	FEAP
Mme Brigitte DEKEYSER	GENES SERVICES
Mr Alain DEMAIO	CREAI
Mme Danièle DESENS	AEF
Mr le Professeur Claude DESNUELLE	Hôpital L'Archet
Mr Gonzague DESPIERRES	ADMR 06
Mr Cédric DIAZ	Conseil général
Mr Stéphane DI IORIO	CPAM 06
Mme Eliane DORRINGTON-NIBLETT	FONDATION LENVAL
Mme Mireille DOUTREMER	CPAM 06
Mr Philippe DUBOIS	APEDV
Mr Thierry EHRHARDT	CAF 06
Mr Arnaud FABRIS	Conseil général
Mr Yves FASANARO	CAF 06
Mme Barbara FAUSTIN	HANDITOIT Provence
Mr Jean-Pierre FIDEL	FNATH
Mme Sandrine FILIPPINI	Ville de Nice
Mr Vivien FONTAINE	TRISOMIE 21
Mr Patrice FONTAINE	APAJH 06
Mme le Docteur Martine FOUCHET	Centre Hospitalier Sainte-Marie
Mme Muriel FOURNIER	Conseil général

NOMS	INSTITUTIONS
Mme le Docteur Manuella FOURNIER-MEHOUAS	Hôpital L'Archet
Mr Philippe FRAULICH	ADAPEI AM
Mme le Docteur Michèle FROMENT	Conseil général - MDPH
Mr Pierre GAL	URAPEDA
Mme Geneviève GARATTINI	GENES SERVICES
Mme Hélène GARNESSON	CARSAT Sud-est
Mr André GAUCHER	ADAPEI AM
Mme Cécile GIORNI	Conseil général
Mme Cécile GIOVANARDI	Métropole Nice Côte d'Azur
Mr Bernard GIRARDOT	APED 06
Mr Honoré GIRAUD	PITHAM
Mme Martine GIRY	UGE CAM "CRP Les Côteaux"
Mr Johan GITTARD	Conseil général
Mr Eric GOLDINGER	Conseil général
Mr Gilles GOMEZ	AFPJR
Mr Anthony GRILLOT	Conseil général
Mme le Docteur Marie-Agnès GRINNEISER	Conseil général
Mme Élisabeth GROS	ASSIM
Mme Anne GUENNOUN	ABA
Mr Mohammed GUENNOUN	ABA
Mme Nathalie GUENOT	URAPEDA
Mme Geneviève GUIRAN	Conseil général - MDPH
Mme Catherine HAUDRECHY	Conseil général
Mme Danielle HEBERT	APF 06

NOMS	INSTITUTIONS
Mme Isabelle HEZARD-LANDRAIN	ADSEA 06
Mme Myriam HORNEZ	UNAFAM
Mr Jean-Francois HUE	AFM
Mme Régine HURIER	PERCE NEIGE
Mr Edouard INES	DIRECCTE
Mr Régis ISSICO	IRSAM - Villa Apraxine
Mr le Docteur Fabien JOSSERAN	Conseil général
Mme Emilie JOURDAN	PEP 06
Mme Christiane JUILLET	Agence Régionale de Santé
Mme Laurence KAPLAN-PETIT	MSA
Mr Robert KEZEL	APF -HANDAS 06
Mr Olivier KHOUBERMAN	APF 06
Mme Myriam KLEIMPTER	FNATH
Mme Nadine KRAUS	Conseil général - MDPH
Mr Jean-Jacques KUNTZMAN	ADORAM
Mme Sarah LABAT-JACQMIN	Association Parents d'Élèves
Mme Marie-Christine LANFRANCHI	DDCS
Mme Patricia LANGLOIS	Conseil général
Mr Laurent LANTERI	Métropole Nice Côte d'Azur
Mme Corinne LAPORTE-RIOU	UDAF 06
Mme Yvette LARTIGAU	Conseil général
Mme Linda LAURENT	Conseil général - MDPH
Mme Sonia LAVITOLA	CASA
Mme LEGRAND-CHASSARD	AUTISME06

NOMS	INSTITUTIONS
Mr le Docteur Francis LEMOINE	UGECCAM (Centre Hélio-Marin)
Mr François LEROY	ARCHE Association "Projet Arche de Jean Vanier à Grasse"
Mr Stéphane LIAUTAUD	DDCS
Mme Elsa LIMBERT	ACTES
Mme Florence MAIA	FONDATION LENVAL
Mme Nora MALLEM	Mutualité Française PACA
Mme Mylène MARGUIN	Conseil général - MDPH
Mme Jany MARTIN	CASA
Mr Georges-Eric MARTINAUX	HANDIJOB
Mme Françoise MAUREL	POLE EMPLOI
Maître Louis-Xavier MICHEL	ACTES
Mme Ornella MOLINARI-ROMEIO	Métropole Nice Côte d'Azur
Mme Magalie MONCHICOURT	ISATIS
Mme Magalie MONDIN	Centre Hospitalier Antibes
Mme Marion MONTARELLO	ADMR 06
Mr Hervé MOREAU	Conseil général
Mme Emmanuelle MULLER	DASEN
Mr Jean-Pierre NICOUD	ATIAM
Mr Jean-Paul NIVOIX	Cellule Handicap Université Nice-Sophia Antipolis
Mr Philippe OFFERLE	DDTM
Mr OLIVETTI	Métropole Nice Côte d'Azur
Mme Isabelle ORSINI	TRISOMIE 21
Mme Ariane PARACHINI	Conseil général
Mme Isabelle PARADIS	Conseil général - MDPH

NOMS	INSTITUTIONS
Mme Valérie PAROLA	FAF 06
Mr Jean-Jacques PELLEGRINI	GOYA
Mme Sabine PELTIER	Famille
Mme Marie-Noëlle PETIT	API-END
Mr Philippe PINOLI	CARF
Mme le Docteur Monique PITEAU-DELOD	CREAI
Mme Marie-Bernadette POSTERARO	Conseil général - MDPH
Mr Emmanuel POULARD	ADIL 06
Mr le Docteur Laurent PRESTIFILIPPO	Conseil général - MDPH
Mme Sarah RAYMOND	FONDATION LENVAL
Mme Geneviève REBORA	CROIX-ROUGE FRANCAISE
Mme Nathalie RENARD	APF 06
Mme Françoise REVEST	DMF
Mr François REYNE	SILLAGES
Mme Laura RICCIARELLI	Ville de Nice
Mr le Docteur Christian RICHELME	FONDATION LENVAL
Mr RICHON	SAMSAH Trisomie 21
Mr Pascal ROBEAU	APREH
Mme Valérie ROMILLON	FAF 06
Mr Marc ROSSIO	CAPAP
Mme Michèle-Anne SAHIN	HANDISPORT
Mr Jean SAIDE	AMR
Mr Daniel SANTIN	AVH Comité Valentin HAUY
Mr Pierre SCHORTER	ARCHE Association "Projet Arche de Jean Vanier à Grasse"

NOMS	INSTITUTIONS
Mr Benoit SERIO	RSI
Mr Emile SERNA	PEP 06
Mme Audrey SERRE	TRISOMIE 21 des Alpes Maritimes
Mme le Docteur Sylvie SERRET	FONDATION LENVAL
Mme Audrey SINTES	Conseil général - MDPH
Mr Denis TACCINI	APF 06
Mme Carine TADDIA	AME Autisme Méditerranée
Mme Aurélie TAGLIALEGNE	FEAP
Mme Anne-Marie TASSO	ADSEA 06
Mme Geneviève TELMON	APF 06
Mme Eliane THEAU	UGECAM
Mr Jean-Louis THELEME	ISATIS
Mr Jean-Michel THERRAGE	APF -HANDAS 06
Mme Patricia THIERY	Métropole Nice Côte d'Azur
Mr Frédéric TOURET	API END
Mme Suzanne TROTOBAS	CASA
Mme Audrey UGO	Conseil général - MDPH
Mr Fabien VIAM	SILLAGES
Mr Marcel WAJNBERG	SENIORS HANDICAPES
Mr Philippe WALLNER	Conseil général



www.cg06.fr

**Conseil général des Alpes-Maritimes
B.P. 3007 - 06201 Nice cedex 3**

Tél. : 04 97 18 60 00

Fax : 04 97 18 66 66