



# Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2017-2022

## Edito

Le 17 novembre dernier, le Conseil départemental de la Dordogne a adopté son Schéma départemental en faveur des personnes handicapées pour la période 2017-2022. Comme le schéma quinquennal précédent, il décline les grandes orientations de notre politique du handicap, en termes d'accompagnement des enfants comme des adultes.

Ce document émane d'une large concertation à l'échelle du territoire. En effet, la démarche d'élaboration entreprise par le Département a veillé à associer le plus d'acteurs possibles : les personnes handicapées et leur famille, bien sûr, les établissements et services médico-sociaux ensuite, ainsi que les services d'aide à domicile et les services de l'Etat et de l'Agence Régionale de Santé.

Cette dynamique participative s'applique à l'ensemble de la politique départementale du handicap. En effet, la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), organisme associé au Conseil départemental, associe étroitement les usagers et les acteurs impliqués dans l'accompagnement des personnes handicapées à son fonctionnement. De plus, le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) doit renforcer la participation des usagers et de leurs proches à l'élaboration et au suivi des politiques publiques qui les concernent.

Plus globalement, notre politique du handicap s'inscrit dans l'ambition d'une inclusion croissante des personnes handicapées au sein de la vie de notre département. L'accès à une vie sociale et citoyenne complète pour les personnes en situation de handicap est une des ambitions de la loi de 2005. Celle-ci doit toutefois se traduire dans les faits, par une adaptation constante de la société.

En outre, le Département de la Dordogne a fait le choix de participer au déploiement anticipé du dispositif « une réponse accompagnée pour tous ». Cette participation illustre notre volonté de proposer des solutions adaptées et modulables aux personnes handicapées, tout en veillant à préserver la fluidité des parcours.

Pour sans cesse développer nos dispositifs, ce schéma comporte des fiches actions concrètes, co-élaborées avec les usagers et les acteurs du champ du handicap. A nous maintenant, institutionnels, usagers et acteurs médico-sociaux, de mettre en œuvre ces actions pour renforcer la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes en situation de handicap.

**Germinal PEIRO**

Président du Conseil départemental de la Dordogne

<b>Edito</b> .....	<b>1</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>6</b>
<b>Contexte</b> .....	<b>7</b>
<b>1<sup>ère</sup> partie : Etat des lieux</b> .....	<b>12</b>
<b>1) L’organisation du Conseil départemental et de la MDPH, interlocuteurs privilégiés des personnes en situation de handicap</b> .....	<b>13</b>
Le Conseil départemental et les Unités Territoriales (UT), bases territoriales de cet état des lieux .....	13
La MDPH, un guichet unique à destination des personnes en situation de handicap .....	15
<b>2) L’accompagnement des enfants en situation de handicap</b> .....	<b>17</b>
Une aide spécifique : l’allocation d’éducation de l’enfant handicapé .....	18
Les centres de dépistage et de soins .....	19
Les établissements et services spécialisés .....	21
Les différents types d’établissements et services spécialisés .....	22
L’accueil des enfants et adolescents en situation de handicap : une évolution des places continue .....	26
Le développement de la scolarisation en milieu ordinaire .....	29
Les enfants scolarisés dans les établissements du 1 <sup>er</sup> degré de l’Education nationale : les écoles maternelles et primaires .....	29
Les enfants scolarisés dans les établissements du 2 <sup>nd</sup> degré de l’Education nationale : les collèges et lycées .....	32
<b>3) L’accompagnement des adultes en situation de handicap</b> .....	<b>35</b>
La reconnaissance du handicap .....	35
Les cartes .....	35
L’AAH .....	36
L’accueil en établissements des personnes en situation de handicap .....	38
L’aide sociale à l’hébergement .....	38
Les structures d’accueil et d’hébergement pour adultes en situation de handicap .....	40
<b>4) L’accompagnement à domicile et l’accueil familial</b> .....	<b>46</b>
Les dispositifs favorisant le maintien à domicile .....	46
La PCH et l’allocation compensatrice pour tierce personne .....	46
Les services d’accompagnement social et médicosocial .....	48
Le suivi médical : les places de SSIAD dédiées aux personnes handicapées .....	49

L'accueil familial des personnes en situation de handicap .....	49
<b>5) L'inclusion des personnes en situation de handicap .....</b>	<b>51</b>
L'insertion professionnelle des adultes.....	51
L'augmentation continue du nombre de demandes d'orientation professionnelle et de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé .....	51
L'accompagnement des travailleurs en milieu protégé.....	52
L'accompagnement des travailleurs en milieu adapté .....	53
L'accompagnement des travailleurs par des services d'insertion professionnelle.....	54
L'inclusion dans la société .....	55
Les transports .....	55
Le sport.....	56
Le tourisme.....	56
La culture.....	57
<b>2<sup>ème</sup> partie : Bilan du schéma 2012-2017.....</b>	<b>59</b>
<b>Axe 1 : agir en faveur de la citoyenneté et de la participation à la vie sociale des personnes handicapées.....</b>	<b>60</b>
Orientation 1 : renforcer le dispositif d'accueil et d'information .....	60
Orientation 2 : participer au travail de sensibilisation autour du handicap et faciliter la participation à la vie sociale des personnes handicapées.....	61
Orientation 3 : développer la formation des professionnels dans le domaine du handicap.....	61
<b>Axe 2 : Favoriser la continuité des parcours de vie et des accompagnements.....</b>	<b>62</b>
Orientation 1 : agir précocement pour proposer une solution adaptée .....	62
Orientation 2 : adapter l'offre médico-sociale à l'évolution des publics et des besoins .....	63
Orientation 3 : garantir une approche territoriale de l'offre et des besoins .....	65
Orientation 4 : favoriser les coopérations et les décloisonnements entre les acteurs et les secteurs social, médico-social et sanitaire .....	66
Orientation 5 : proposer aux personnes handicapées vieillissantes des solutions adaptées à leurs besoins et à leur projet de vie .....	67
<b>3<sup>ème</sup> partie : constats des ateliers .....</b>	<b>69</b>
<b>Réponse accompagnée pour tous (atelier 1).....</b>	<b>70</b>
Adapter l'offre à l'évolution des besoins et des publics .....	70
Développer la formation des personnes handicapées et des aidants .....	71
Diversifier et coordonner les modes d'accompagnement pour fluidifier les parcours .....	73
<b>Accueil, information et orientation des personnes handicapées et de leur famille (atelier 2)....</b>	<b>74</b>
Développer la territorialisation de l'information .....	74

Renforcer l'accessibilité de l'information.....	76
Accroître la personnalisation de l'information .....	76
<b>L'accompagnement spécifique des enfants (atelier 3).....</b>	<b>77</b>
Mieux accompagner la scolarisation.....	77
Continuer les efforts en termes de prévention, dépistage et repérage précoce .....	79
Le suivi médical à approfondir .....	81
L'accompagnement spécifique des jeunes adultes.....	81
<b>4<sup>ème</sup> partie : propositions et fiches actions.....</b>	<b>83</b>
Axe 1 : Améliorer l'accueil, l'information et l'orientation des personnes atteintes d'un handicap, de leur famille et des professionnels intervenant auprès d'eux.....	85
Proposition n° 1.....	86
Proposition n° 2.....	87
Proposition n° 3.....	88
Axe 2 : Mettre en place une réponse accompagnée pour tous.....	89
Proposition n° 4.....	90
Proposition n° 5.....	91
Proposition n° 6.....	92
Proposition n° 7.....	93
Proposition n° 8.....	94
Proposition n° 9.....	95
Proposition n° 10.....	96
Proposition n° 11.....	97
Proposition n° 12.....	98
Axe 3 : Renforcer la formation, l'accompagnement et/ou le soutien des professionnels et des personnes handicapées elles-mêmes.....	99
Proposition n° 13.....	100
Proposition n° 14.....	101
Proposition n° 15.....	102
Proposition n° 16.....	103
Axe 4 : Favoriser l'inclusion sociale et citoyenne.....	104
Proposition n° 17.....	105
Proposition n° 18.....	106
Proposition n° 19.....	107
<b>Annexes.....</b>	<b>108</b>
Glossaire.....	109

Liste des unités territoriales (UT) et des centres médico-sociaux (CMS) du Conseil départemental de la Dordogne .....	113
Liste des participants aux ateliers .....	117
Atelier 1 – réponse accompagnée pour tous .....	117
Atelier 2 – Accueil, information et orientation des personnes handicapées et de leurs familles .....	120
Atelier 3 – Accompagnement spécifique des enfants.....	122
Avis du CDCA .....	124

## Remerciements

Le Conseil départemental de la Dordogne remercie sincèrement l'ensemble des partenaires et acteurs pour leur engagement qui a permis la réalisation de ce schéma et plus particulièrement :

... Madame Julie GOULARD, diplômée de l'Institut d'Etudes Politiques de Toulouse, pour son aide précieuse et son travail de qualité à l'occasion de la rédaction de ce schéma,

... Madame et Messieurs les animateurs des ateliers pour leur implication et la qualité de leurs interventions,

... L'ensemble des participants aux ateliers pour leur assiduité, la qualité des échanges et leurs propositions.

# Contexte



## Le contexte international

La politique du handicap s'inscrit dans un contexte international et européen relativement récent. Au niveau international, l'Organisation des Nations Unies (ONU) a adopté la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2006, dont le respect est contrôlé par un Comité des droits des personnes handicapées.

Au niveau communautaire, l'Union européenne a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2011. Les 28 Etats membres l'ont toute signée depuis, ils sont 160 signataires à l'échelle de la planète. L'Union européenne est particulièrement attentive à l'inclusion des personnes handicapées sur le marché du travail. 16% de la population active européenne souffrant d'un handicap, la directive 2000/78/CE incite les Etats membres à respecter un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail des personnes handicapées.

Cette convention, composée de 50 articles, fixe les grandes orientations afin d'accroître l'inclusion des personnes handicapées dans la société. Elle ne crée pas de droits nouveaux mais vise à assurer la pleine effectivité aux personnes handicapées, sans discrimination, des droits de l'homme et des libertés fondamentales garantis par la Charte des Nations Unies. La participation à la vie culturelle et sportive, le droit au logement et le droit au travail sont de grandes orientations qui se retrouvent dans la politique française du handicap.

## Le contexte national

Au-delà des orientations internationales et européennes dans lequel il s'inscrit, le schéma départemental en faveur des personnes handicapées résulte d'une obligation légale. Le code de l'action sociale et des familles prévoit en effet la réalisation, au moins tous les 5 ans, d'un Schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale. Le schéma relatif aux personnes en situation de handicap est arrêté par le Président du Conseil départemental.

Conformément à l'article L312-4 du code de l'action sociale et des familles, ce schéma doit remplir 5 objectifs :

- ... Dresser un bilan de l'offre sociale et médico-sociale existante, en termes qualitatifs et quantitatifs
- ... Apprécier les besoins sociaux et médico-sociaux de la population du département (leur nature, leur niveau et leur évolution)
- ... Déterminer les objectifs et les perspectives de développement de l'offre sociale et médico-sociale en faveur des enfants, adolescents et adultes en situation de handicap
- ... Préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services afin de répondre au mieux aux besoins de la population
- ... Définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ce schéma

La politique du handicap est marquée par une évolution du cadre réglementaire. À la suite des recommandations du rapport *Zéro sans solution*, remis en juin 2014 par le Conseiller d'Etat Denis Piveteau, le cadre juridique du dispositif « Une réponse accompagnée pour tous » a été posé par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Sa généralisation

doit intervenir au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2018 mais la Dordogne figure parmi les 90 départements qui sont d'ores et déjà engagés dans ce déploiement.

Le dispositif d'orientation permanent pose le principe de double orientation formulée par la MDPH avec l'objectif que chaque personne en situation de handicap puisse se voir proposer, avec son accord, en plus d'une orientation-cible, une réponse alternative construite en fonction des possibilités et des disponibilités de l'offre locale. Cette réponse alternative est formalisée dans un plan d'accompagnement global (PAG).

Autre évolution du cadre juridique, le déploiement et la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) interviendra sur la durée du schéma. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 et la loi d'adaptation de la société au vieillissement introduisent en effet les CPOM sur les champs des personnes âgées et des personnes handicapées, dès lors que les établissements ou services relèvent de la compétence exclusive ou conjointe de l'Agence régionale de santé (ARS). Le passage au CPOM va modifier les pratiques en responsabilisant les gestionnaires. Ils se verront confier une enveloppe pour 5 ans, qu'ils devront mobiliser pour répondre aux mieux aux besoins des résidents tout en remplissant les objectifs fixés lors de la conclusion du contrat. Cette contractualisation offrira plus de visibilité aux établissements quant à leur financement pour les 5 années à venir.

Concernant le champ du handicap, les établissements relevant de la compétence exclusive ou conjointe de l'ARS sont concernés : les SSIAD, les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés, les ESAT, les MAS, les FAM, les établissements et services de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle, les SAMSAH.

Par ailleurs, le Conseil départemental a fait le choix d'aller au-delà de l'obligation légale. Ainsi, les établissements et services relevant de la compétence exclusive du Président du Conseil départemental (les foyers d'hébergement, les foyers de vie, les SAVS et les services d'aide à domicile) vont également bénéficier d'un CPOM alors qu'ils n'étaient pas inclus dans le champ d'application du dispositif.

Le projet SERAFIN-PH (Services et Etablissements: Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées) sera également poursuivi sur la durée du schéma. Lancé en janvier 2015, ce projet vise à mettre en place une tarification des établissements et services médico-sociaux intervenant auprès des personnes en situation de handicap, au moyen de modalités renouvelées. Actuellement, la tarification s'appuie sur un tarif journalier identique quel que soit le type de handicap pris en charge et le degré de dépendance de la personne accompagnée. La réforme SERAFIN-PH vise à moduler la tarification en fonction des besoins de la personne et des prestations effectivement effectuées par l'établissement. Le projet, en cours de déploiement, a pour le moment édicté la nomenclature qui servira de base à cette tarification renouvelée. De plus, une enquête nationale de coûts est également en cours sur 120 établissements et services médico-sociaux ; un établissement du département participe au projet, la MAS de John Bost à La Force.

En outre, le schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap s'inscrit dans la continuité de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale, définie à l'échelle du pays pour la période 2017-2022. Cette stratégie nationale identifie 4 axes prioritaires de travail :

- ... Le polyhandicap
- ... Le handicap psychique

- ... Le soutien aux aidants des personnes handicapées
- ... Le logement inclusif

Enfin, deux documents plus spécifiques définissent les orientations applicables à certains handicaps :

- Le deuxième schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares, qui couvre la période 2014-2018 ;
- le 4ème plan autisme, lancé le 6 juillet 2017, s'étendra sur la durée du schéma.

## Le contexte régional

Au niveau régional, l'Agence régionale de santé (ARS) édicte désormais un projet régional de santé unique (PRS) fixant la politique de santé de la région Nouvelle Aquitaine.

Il définit des orientations de santé à 10 ans et renforce la transversalité en décloisonnant les secteurs de la prévention, du sanitaire et du médicosocial.

Dans le détail, le PRS se compose de 3 documents :

- ... Le cadre d'orientation stratégique détermine les grandes orientations stratégiques qui guideront l'action de l'ARS
- ... Le schéma régional unique couvre l'ensemble du champ de la santé dont les différentes formes d'accompagnement médico-social.
- ... Le programme régional relatif à l'accès, à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

Le projet régional de santé décline les cinq objectifs suivants :

- ... Développer la prévention et la promotion de la santé
- ... Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement, notamment des personnes en situation de handicap
- ... Renforcer la coordination, la qualité, la sécurité, la continuité et la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales
- ... Améliorer l'organisation des parcours de santé
- ... Préparer et adapter le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Pour assurer la bonne articulation avec le projet régional de santé unique, les représentants de l'ARS et des services de l'Etat sont consultés lors de l'élaboration du schéma départemental en faveur des personnes handicapées (article L312-5 du code de l'action sociale et des familles).

## La démarche d'élaboration du schéma

Préalablement à la définition d'un plan d'actions, une phase de diagnostic était nécessaire. Il s'est agi d'établir l'état des lieux de l'accompagnement des personnes handicapées en Dordogne avant de dresser le bilan du précédent schéma départemental.

Le schéma départemental a fait l'objet d'une élaboration participative afin d'associer les différents acteurs du champ du handicap. A cet effet, la réunion de lancement du schéma départemental 2017-

2022, organisée en novembre 2016, a réuni plus de 100 acteurs tels que les élus départementaux de la commission des affaires sociales, les services départementaux et de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), les services de l'Etat et de l'Agence Régionale de Santé, les gestionnaires d'établissements, les responsables de services d'aide à domicile, et les représentants des fédérations gestionnaires.

Quatre groupes de travail, réunissant près de 85 personnes, ont ensuite été constitués pour travailler sur les trois thématiques ci-après :

- ... Atelier 1 – réponse accompagnée pour tous (comprenant 2 groupes de travail)
- ... Atelier 2 – Accueil, information et orientation des personnes handicapées et de leur famille
- ... Atelier 3 – l'accompagnement spécifique des enfants

Ils se sont réunis à trois reprises, en janvier, mars et mai 2017, pour élaborer des propositions visant à améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et leur famille sur le département de la Dordogne.

Parallèlement, des questionnaires ont été adressés aux directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux pour alimenter l'état des lieux et faire remonter les problématiques de terrain. Les résultats alimentent l'enquête annuelle de la MDPH relative aux listes d'attente en établissements sociaux et médico-sociaux.

En outre, le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) a été consulté pour avis en septembre 2017.

Enfin, le schéma départemental en faveur des personnes handicapées a été adopté par le Conseil départemental en novembre 2017, après examen préalable en commission des affaires sociales.

# 1<sup>ère</sup> partie :

# Etat des lieux

## 1) L'organisation du Conseil départemental et de la MDPH, interlocuteurs privilégiés des personnes en situation de handicap

Chef de file de l'action sociale, le Département exerce un rôle important en matière de handicap, notamment pour financer et contrôler certaines structures d'accueil et octroyer des prestations et aides financières. Complétant l'action départementale, la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) fonctionne comme un guichet unique à destination des personnes handicapées et de leurs familles.

### Le Conseil départemental et les Unités Territoriales (UT), bases territoriales de cet état des lieux

L'action sociale et médico-sociale est la compétence majeure des Départements, reconnus comme chefs de file de l'action sociale depuis la loi du 27 janvier 2014.

Au niveau du Conseil départemental de la Dordogne, au sein de la Direction Générale Adjointe de la solidarité et de la prévention, le pôle personnes handicapées assure la gestion des prestations et des dispositifs sociaux et médico-sociaux à destination des personnes en situation de handicap.

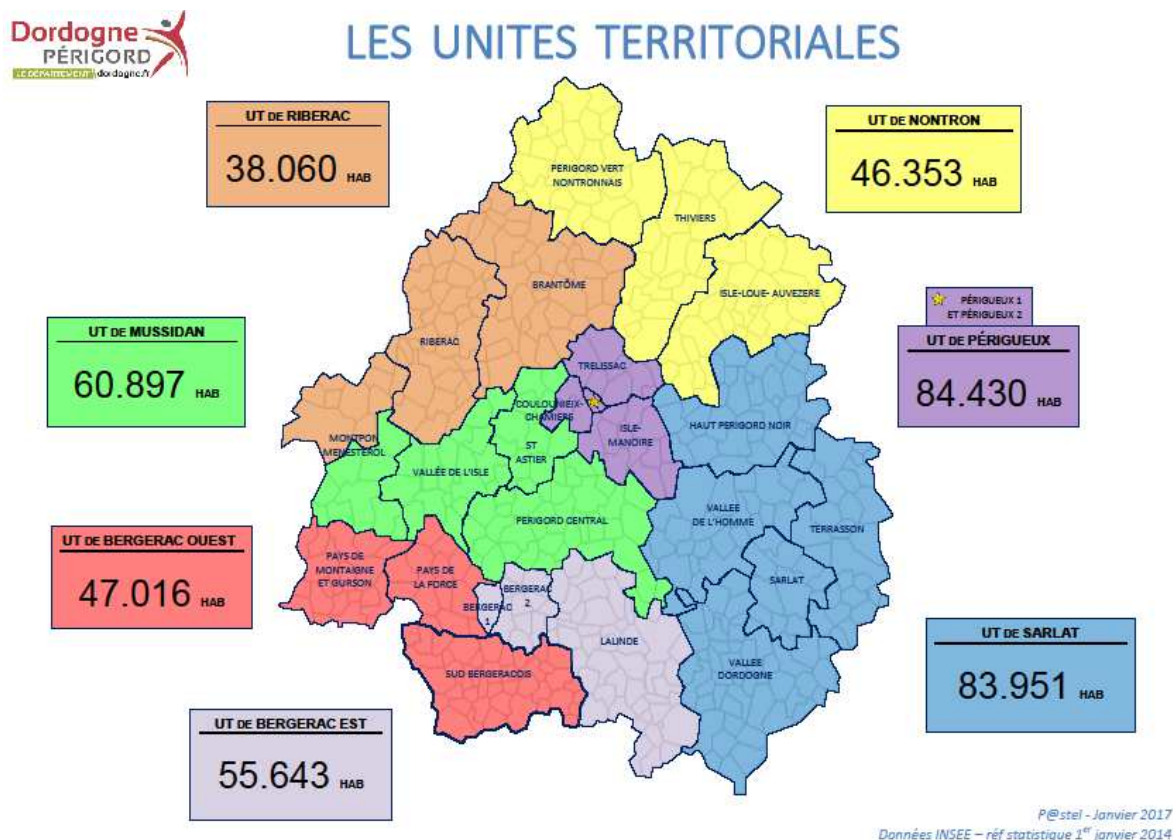
Ce pôle intervient dans plusieurs domaines de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Il intervient ainsi dans l'autorisation, la tarification et le contrôle des établissements et services pour personnes handicapées pour lesquels le Conseil départemental est compétent. Des agents sont également chargés de l'instruction des dossiers de demandes d'aide sociale (à domicile ou en établissement) et du paiement des différentes prestations de frais de séjour. Le Conseil départemental verse les prestations sociales comme la prestation de compensation du handicap (PCH), l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), l'aide-ménagère ou le portage des repas.

Pour répondre au plus près des problématiques sociales, le Conseil départemental dispose d'un maillage important de son territoire. En effet, l'accueil et l'accompagnement de la population du département ne se fait pas seulement à Périgueux mais également dans les territoires. Il s'appuie ainsi sur un réseau de 7 unités territoriales, comprenant 36 centres médico-sociaux. Ces unités constituent des points d'entrée au service des usagers qui peuvent ensuite être orientés vers les services départementaux compétents ou accompagnés directement dans leurs démarches.

Les périmètres des unités territoriales serviront de base à cet état des lieux. Ainsi, tandis que l'état des lieux figurant dans le schéma 2012-2017 s'appuyait sur les cinq territoires des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), le présent schéma se base désormais sur les bassins de vie des centres médico-sociaux (CMS) et des unités territoriales du conseil départemental. Les 7 territoires retenus permettent d'établir un diagnostic plus fin de l'accompagnement des personnes en situation de handicap sur le département.

Depuis fin 2016, les missions des CLIC ont été intégrées dans les services du Département, notamment au sein des unités territoriales et des centres médico-sociaux afin d'assurer un accueil de proximité sur l'ensemble du département. Ces derniers sont ainsi devenus les relais de la MDPH à compter du 1er janvier 2017, permettant de disposer désormais de 36 lieux d'accueil de proximité au lieu de 5.

Il est à noter que les 7 unités territoriales (UT) du département présentent des écarts importants en termes de population. L'UT de Périgueux couvre ainsi une population 2,2 fois supérieure à celle de l'UT de Ribérac.



Outre ses services internes, le Conseil départemental travaille en étroite collaboration avec la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Depuis 2010, la MDPH est intégrée au pôle Personnes handicapées du Conseil départemental, avec une direction commune. Les services en charge du paiement et du contrôle de la PCH sont donc placés sous la même hiérarchie que l'équipe médico-sociale en charge de l'évaluation. Ils se trouvent dans le même bâtiment et occupent des bureaux contigus, ce qui facilite les liens et la coordination. En outre, depuis 2006 et par convention entre la MDPH et le Conseil départemental, l'instruction des demandes de PCH est assurée par les agents du Département qui en assurent également le paiement et le suivi. Les usagers disposent ainsi d'un référent unique du dépôt du dossier jusqu'à la mise en œuvre du plan d'aide.

## La MDPH, un guichet unique à destination des personnes en situation de handicap

Créée par la loi du 11 février 2005, la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), est un groupement d'intérêt public (GIP) pilotée par le Conseil départemental qui en assure la tutelle administrative et financière. Les usagers sont associés à la gestion de ce GIP. En effet, un quart des membres de la commission exécutive, présidée par le Président du Conseil départemental, sont des représentants des personnes handicapées.



Les Maisons départementales des personnes handicapées assurent un rôle de guichet unique à destination des personnes en situation de handicap au travers les missions réglementaires suivantes :

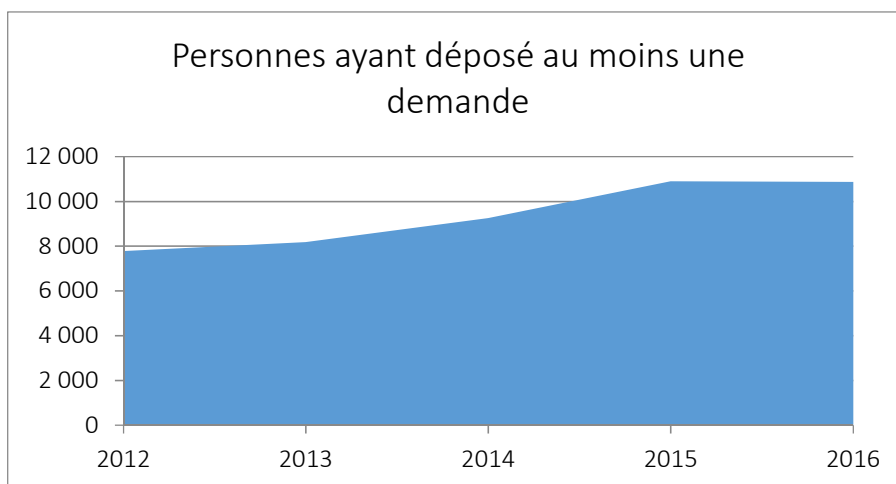
- ... Informer, accueillir et orienter
- ... Aider à la formulation du projet de vie de la personne
- ... Evaluer son droit à compensation dans le cadre d'un plan personnalisé de compensation
- ... Assurer le fonctionnement de la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDAPH)
- ... Garantir un suivi et un accompagnement des décisions
- ... Offrir la médiation requise pour la mise en œuvre des décisions
- ... Etre un observatoire du handicap au niveau départemental et identifier l'évolution des besoins sur le territoire.

Il existe une Commission des droits et de l'Autonomie (CDAPH) au sein de chaque MDPH. Aux côtés des représentants du Conseil départemental, de l'Etat et de l'et des organismes de protection sociale, un tiers de ses membres sont des représentants de personnes handicapées et de leurs familles.

La CDAPH prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne en situation de handicap : attribution de prestations ou de cartes, décisions d'orientation vers un établissement ou un service spécialisé, reconnaissance du statut de travailleur handicapé, scolarisation des enfants en situation de handicap, etc.

Les décisions de la CDAPH sont prises sur la base de l'évaluation réalisée par une équipe pluridisciplinaire, des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du plan de compensation proposé.

L'activité de la MDPH est en constante évolution. En 2016, le nombre de personnes ayant déposé au moins une demande se stabilise à 10.860 après une forte hausse (+18%) en





2015 (10.900 demandes). La MDPH a reçu en 2016 23.466 demandes, contre 21.000 en 2015, soit une hausse de 11,7%. Plus de la moitié étaient des premières demandes.

Au cours de l'année 2016, 8.205 personnes ont été reçues à l'accueil de la MDPH (684 en moyenne par mois), contre 8.424 en 2015. 17.503 appels téléphoniques ont été réceptionnés (1.459 par mois en moyenne) contre 18.063 en 2015.

Un agent de la MDPH assure les fonctions d'interface de communication avec les usagers sourds ou malentendants. Elle peut être rencontrée à la MDPH mais également contactée par SMS ou par Skype. 216 personnes ont été reçues dans ce cadre en 2016, contre 129 en 2015 (+68%). Ce service est, chaque année, sollicité davantage et répond à un réel besoin.

## 2) L'accompagnement des enfants en situation de handicap

Fin 2016 2.748 enfants bénéficiaient d'au moins une décision de la CDAPH en cours de validité, contre 2.562 fin 2015, soit une nouvelle augmentation de plus de 7%, après une hausse de 9% l'année précédente. En 2012, ils étaient 2.066, ce qui représente une évolution de +33%, alors que sur la même période, la population âgée de moins de 20 ans a diminué de 3%. Au total, 3,3% des enfants et jeunes de moins de 20 ans en Dordogne sont reconnus en situation de handicap.

Parmi les décisions de la CDAPH, les orientations en établissements et services et médico-sociaux sont déterminantes dans le parcours de vie des enfants. Les statistiques recueillies à partir du logiciel IODAS ne permettent toutefois pas de distinguer les orientations scolaires des orientations en établissements médico-sociaux.

Les jeunes bénéficiant d'une orientation en établissement médico-social adultes mais qui ne parviennent pas à y trouver une place rentrent dans le champ d'application de l'amendement Creton. Le dispositif de l'amendement Creton permet de maintenir des jeunes adultes (âgés de plus de 20 ans) en établissement pour enfants par défaut de place en structure pour adultes ou en cas de non accord de l'orientation proposée. 26 personnes se trouvent dans cette situation fin 2016, contre 21 fin 2015. En comparaison, ils étaient 68 à bénéficier d'une décision d'amendement Creton en 2011. Ce nombre a été divisé par 2,6 entre 2011 et 2016. Dans le détail, les 26 jeunes adultes maintenus en IME fin 2016 sont en attente de places dans les structures suivantes :

- ... 14 sont en attente de place en ESAT (8 en 2015)
- ... 5 en foyer occupationnel (FO) (7 en 2015)
- ... 1 en foyer d'accueil médicalisé (FAM) (3 en 2015)
- ... 4 en maison d'accueil spécialisé (MAS) (3 en 2015)
- ... 2 bénéficient d'une double orientation FO/FAM et FAM/MAS.

Les créations de place en établissements et services pour adultes et le renforcement des liens entre établissements pour enfants et pour adultes contribue aussi à la diminution puis la stabilisation du nombre de jeunes bénéficiant de « l'amendement Creton ». Certains établissements ont développé des partenariats facilitant la transition entre les deux secteurs, en permettant par exemple l'accompagnement par un éducateur de l'IME au sein de l'établissement pour adultes durant des périodes d'immersion.

Sur le nord du département, six gestionnaires associatifs et publics se sont regroupés autour de la question des jeunes adultes maintenus en établissements pour enfants, pour travailler ensemble dans une logique de parcours. Dans le cadre d'un appel à projets de l'ARS, ils ont pu recruter une coordinatrice chargée d'accompagner les projets des jeunes, de favoriser les échanges et développer une meilleure connaissance réciproque entre les structures membres du groupement. Ce type de dispositif pourrait être étendu à d'autres zones du territoire départemental.

## Une aide spécifique : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

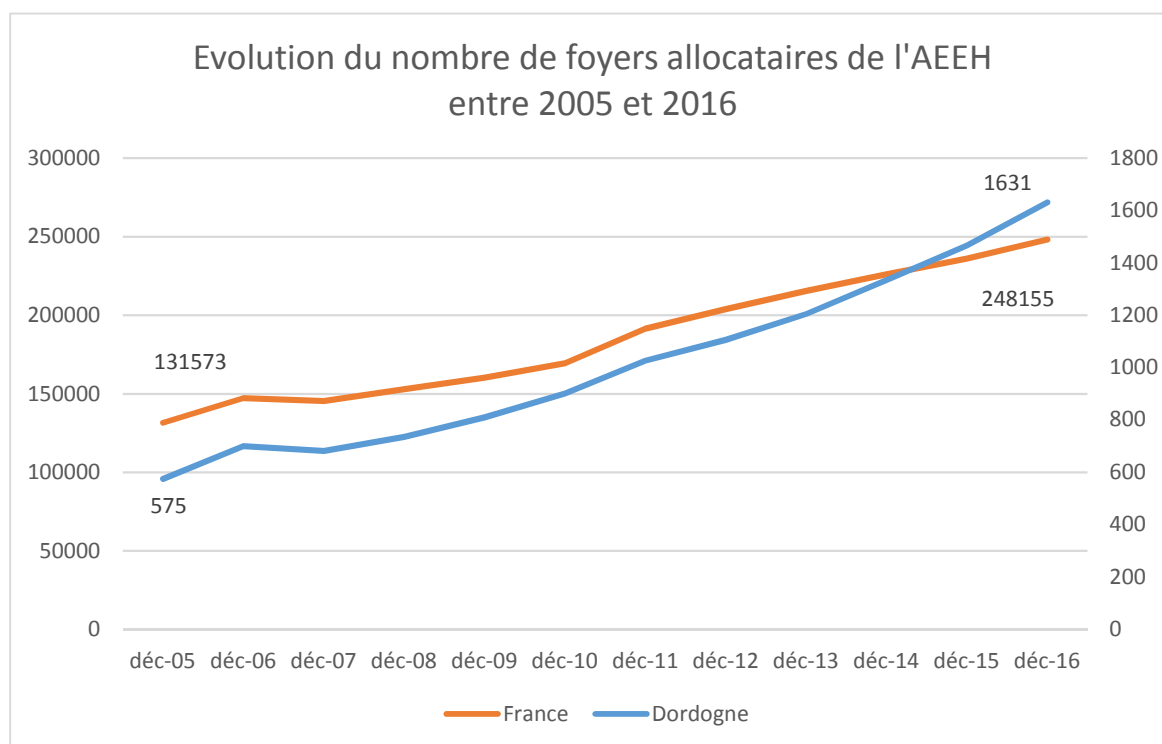
L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap. Cette aide est versée à la personne qui en assume la charge. Elle peut être complétée, dans certains cas, d'un complément d'allocation.

La décision d'attribuer l'allocation de base, et éventuellement l'un des 6 compléments, est prise par la CDAPH après examen de la situation de l'enfant. Pour prendre sa décision, la CDAPH prend en compte le taux d'incapacité de l'enfant et les incidences du handicap tels que la réduction d'activité d'un des parents.

Les demandes d'AEEH ont augmenté de 17% (1.871 en 2016 contre 1.597 en 2015, soit 274 demandes supplémentaires) après une hausse de 10,75% en 2015. Cependant, la part des renouvellements (65%) reste prédominante. La CDAPH a rendu en 2016 1.826 décisions relatives à l'AEEH (1.523 en 2015). Le taux de rejet s'élève à 4% comme les années précédentes.

Fin 2016, 1.631 foyers bénéficiaient d'un droit payable à l'AEEH en Dordogne contre 1.466 en 2015, soit une augmentation de 11,3% après une hausse de 9,8% entre 2014 et 2015 et de 4,5% entre 2013 et 2014. Au total, de 2011 à 2015, la hausse atteint près de 30%. Le taux de bénéficiaires de l'AEEH parmi la population de moins de 20 ans est de 1,97%, en augmentation constante et supérieur à la moyenne nationale.

En 1997, seuls 395 foyers bénéficiaient de l'AEEH, et 682 en décembre 2007 ; leur nombre a ainsi plus que quadruplé en 20 ans et plus que doublé en 10 ans. Si la tendance départementale était conforme à l'évolution nationale jusqu'en 2013, on observe au cours des trois dernières années une augmentation plus rapide en Dordogne qu'en France.



Source : Rapport d'activité MDPH.

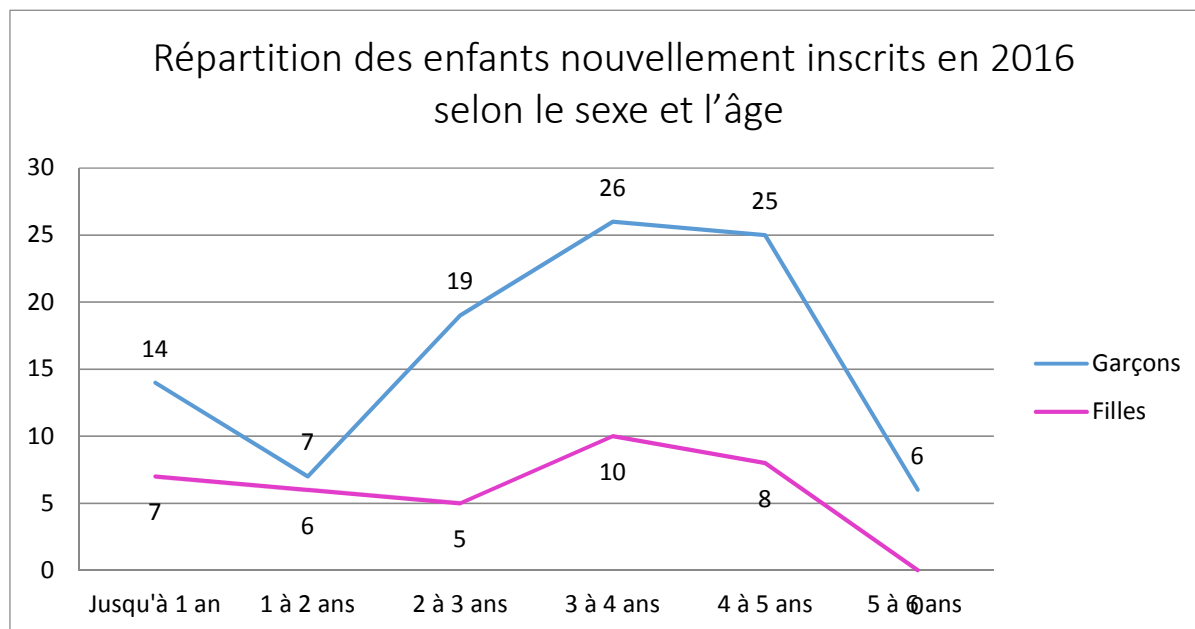
## Les centres de dépistage et de soins

La Dordogne dispose d'un Centre d'action médico-social précoce, le Camsp. Il assure le suivi des enfants en difficulté dans leur développement (moteur, sensoriel ou psychique) ou présentant des facteurs de risque pouvant causer un handicap. Outre le site de Périgueux, le Camsp de la Dordogne dispose de 2 antennes, à Bergerac et Terrasson.

Destiné aux enfants de 0 à 6 ans, le Camsp a pour missions le dépistage, le traitement en cure ambulatoire et la rééducation des enfants présentant des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux. Il est composé d'une équipe pluridisciplinaire comprenant notamment de pédiatres, psychologues et orthophonistes. Cofinancé par l'Assurance Maladie et le Conseil départemental, le Camsp est un service gratuit. En outre, les parents ont directement accès au Camsp, sans qu'une notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ne soit nécessaire. Les parents qui envisagent l'accompagnement de leur enfant par le Camsp prennent directement contact avec la structure.

Or, dans les faits, les familles sont le plus souvent orientées vers le Camsp, en particulier par les médecins (23%), le secteur scolaire (21%) et la PMI (19%). 22% des enfants suivis au Camsp ont un dossier MDPH.

En 2016, 379 enfants ont été vus au moins une fois par les équipes du Camsp de Dordogne. 35% des enfants étaient rencontrés pour la première fois par les services du Camsp. Par ailleurs, 21 enfants ne sont pas comptabilisés dans la file active car leurs parents ont sollicité une inscription mais n'ont ensuite pas honoré le premier rendez-vous. 24 enfants sont en attente de rendez-vous. 3 garçons pour une fille sont inscrits au service du Camsp, contrairement à l'année 2015, où la proportion était de 2 pour 1.



Source : Rapport d'activité du Camsp.

Les motifs « troubles du comportement » et « troubles instrumentaux » (trouble de la communication et du langage, retards psychomoteurs et difficultés en motricité fine) restent majoritaires. Ces motifs concernant 59% des consultations, contre 57% en 2015.

Pour le dépistage et le suivi des enfants et adolescents présentant des troubles psychiques, le département dispose de trois centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP). Ces établissements médico-sociaux disposent également d'équipes pluridisciplinaires qui accompagnent les enfants et les familles sous la forme de consultations. Pour un meilleur maillage du territoire et plus de proximité dans la prise en charge, chaque CMPP dispose d'une antenne, portant à 6 le nombre de sites proposant des consultations.

Enfin, un service d'évaluation et de diagnostic (SED) est chargé d'évaluer ou de diagnostiquer les déficiences visuelles et auditives chez les enfants, adolescents et jeunes adultes. Une antenne du Centre de ressource autisme Aquitaine assure également des consultations et des bilans pour orienter les familles vers l'accompagnement et les soins nécessaires.

#### Centre d'action médicosociale précoce

Antenne de Périgueux

Antenne de Bergerac

Antenne de Terrasson-Lavilledieu

#### Centres médico-psycho-pédagogiques

CMPP de Périgueux

Antenne de Brantôme

CMPP de Bergerac

Antenne de Port-Sainte-Foy

CMPP de Sarlat-la-Canéda

Antenne de Belvès

#### Service d'évaluation et de diagnostic

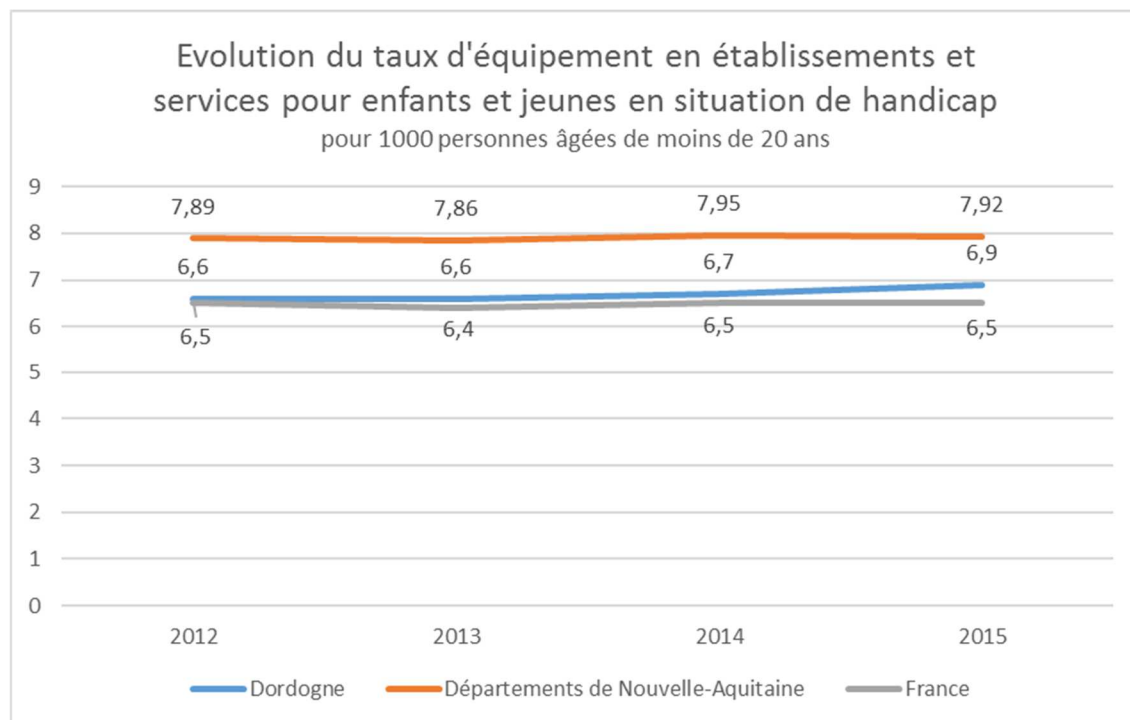
Boulazac (Ailhaut Castelet)

#### Antenne du Centre de ressource autisme

Bergerac

## Les établissements et services spécialisés

Sur l'ensemble du département, plusieurs types de structures et services accompagnent les enfants et adolescents en situation de handicap. Le dispositif d'accueil en établissement médico-social s'est renforcé, le nombre de places ayant augmenté depuis le précédent schéma (2012-2017).



Sources : Drees/ARS/DRJSCS, Statiss et Insee

Depuis 2011, la MDPH conduit une enquête annuelle auprès des établissements et services médico-sociaux pour adultes, portant sur les caractéristiques des personnes accueillies (âge, origine géographique Dordogne/autre département, nature du handicap prédominant), et visant également à collecter les listes d'attente. En 2013, cette enquête a été étendue au secteur de l'enfance.

L'enquête met en avant un nombre toujours très important, et qui augmente, d'enfants sur liste d'attente : ils sont 332 en 2016, contre 293 l'année précédente et 221 en 2014. Cela représente 39 enfants supplémentaires et une hausse de 13% sur un an, et 111 enfants supplémentaires et une hausse de 50% en deux ans. Parmi les 332 enfants et adolescents en attente de place fin 2016, 326 sont originaires de Dordogne soit 98% (96% en 2015). L'augmentation concerne tous les types de structures mais particulièrement les SESSAD : 192 enfants et adolescents sont en attente de place en SESSAD en 2016, contre 165 en 2015.

## Les différents types d'établissements et services spécialisés

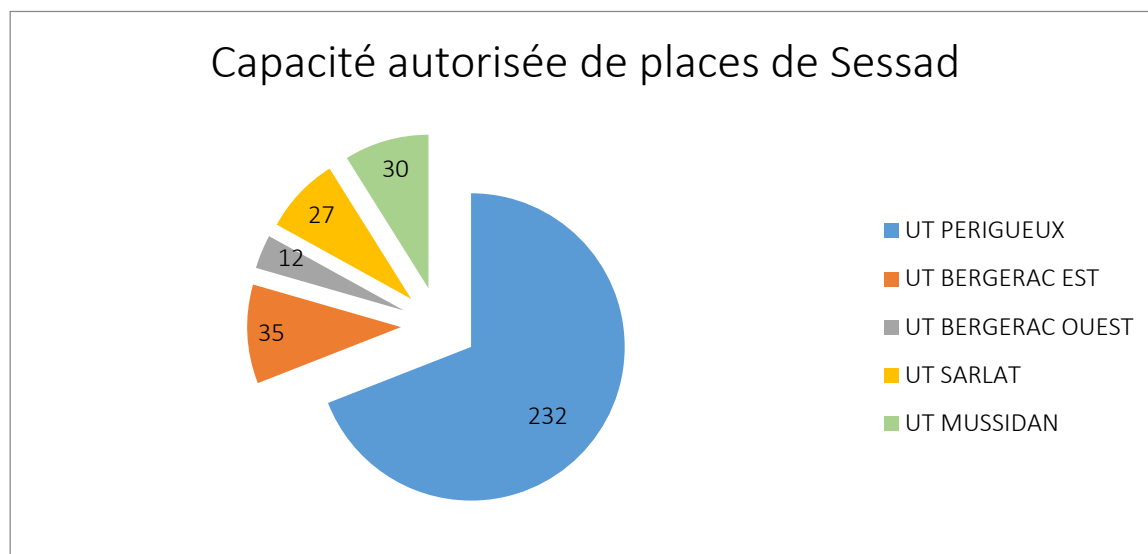
... Les SESSAD : Services d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

Les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad) sont des structures d'accompagnement à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés, jusqu'à leurs 20 ans.

En apportant un soutien et une aide aux familles, ces structures favorisent l'inclusion scolaire et l'acquisition de l'autonomie. L'admission dans ce dispositif résulte nécessairement d'une orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Fin 2016, la Dordogne comptait 357 places de Sessad, contre 328 en 2011. La plupart des services suivent des enfants avec un handicap mental. Une structure est spécialisée dans les handicaps sensoriels, visuels et auditifs (65 places à Boulazac). Un service d'éducation et de soins spécialisés (SESSD) suit des enfants ayant un handicap moteur et des troubles associés (48 places à Périgueux, Bergerac et Sarlat). Le Sessad de Pringonrieux est lui spécialisé dans l'accompagnement des enfants atteints de troubles du comportement (12 places).

De plus, un service est spécifiquement destiné à accompagner les adolescents et jeunes adultes dans leur insertion sociale et professionnelle (SAISP, 25 places à Périgueux).



Source : ARS – Exploitation : Conseil départemental.

... ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

Sur orientation de la CDAPH, les enfants et les adolescents présentant des troubles du comportement perturbant gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages peuvent être accueillis dans un institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep). L'accompagnement de ces enfants doit permettre à terme un maintien ou un retour dans le dispositif de scolarisation, de formation et de socialisation. Certains Itep disposent en outre de places d'internat.

Fin 2016, le département compte 6 Itep, totalisant 142 places d'accueil, dont 42 places d'internat. 10 places ont été créées sur la durée du schéma, elles n'étaient que 132 en 2011. Un établissement, situé à Trélissac, est plus spécifiquement destiné aux adolescents (17 places en internat).

#### Périgueux

Boulazac – Itep (Ailhaud Castelet)  
50 places (2 places d'internat)

Coulounieix-Chamiers – Itep Bayot Sarrazi  
12 places

Trélissac – Itep Adolescents Alpea  
17 places (17 places d'internat)

#### Bergerac ouest

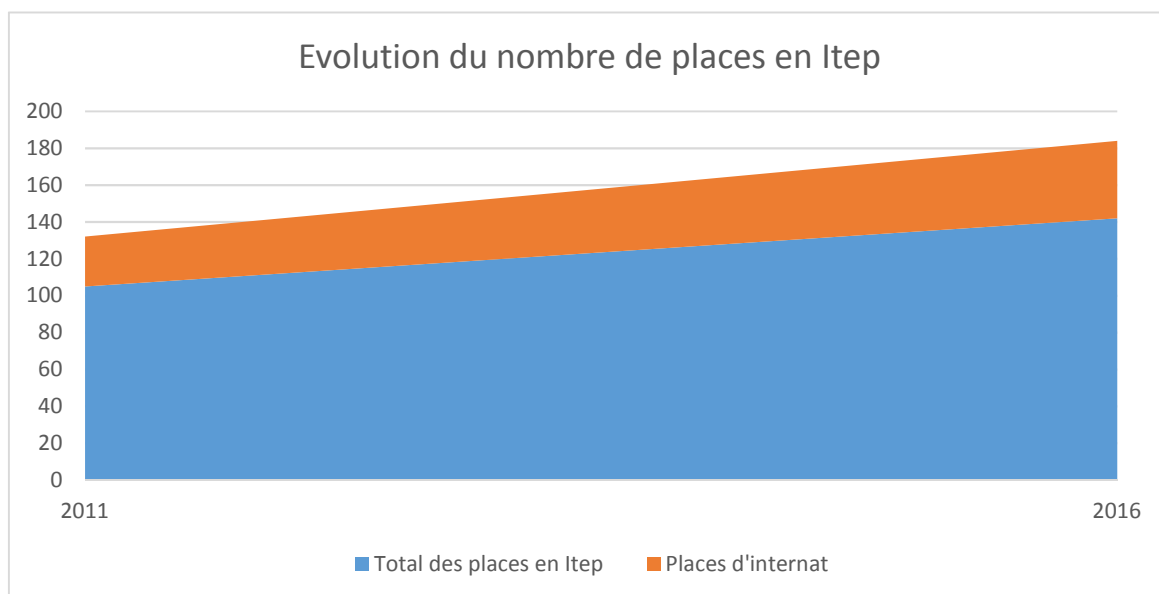
Prigonrieux – Itep Adsea  
22 places (10 places d'internat)

#### Sarlat

Sarlat-la-Canéda – Itep  
16 places

#### Mussidan

Neuvic – Itep  
25 places (20 places d'internat)



Source : ARS – exploitation : Conseil départemental



### ... Les instituts médico-éducatifs

Les instituts médico-éducatifs, ou IME, sont des établissements accueillant des enfants et adolescents atteints de déficience intellectuelle âgés de 6 à 20 ans. Ces établissements assurent une surveillance médicale, des soins, des actions d'enseignement et de soutien à l'acquisition des connaissances. Les IME accueillent des enfants et adolescents aux degrés de handicap différents, allant de la déficience légère au polyhandicap.

Le terme d'IME constitue un terme générique regroupant 2 types de structures différentes : les IMP et les IMPro. Les instituts médico-pédagogiques, ou IMP, sont ainsi réservés aux enfants âgés de 6 à 14 ans tandis que les IMPro accompagnent des adolescents de 14 à 20 ans vers une insertion sociale et professionnelle.

#### Périgueux

Coulounieix-Chamiers – IME Bayot Sarrazi  
40 places (24 places d'internat)

Antonne et Trigonan – IME Les Vergnes  
52 places en IMP et IMPro (6 places d'internat)

#### Bergerac ouest

Bergerac (Les Papillons Blancs)  
IME Rosette  
129 places en IMP, IMPro et IMES (30 places d'internat)

#### Sarlat

Sarlat-la-Canéda – IME de Loubejac  
50 places en IMP et IMPro (40 places d'internat)

Sarlat-la-Canéda – IME de l'APAJH du Périgord Noir  
22 places en IMP et IMPro

Sarlat-la-Canéda – IMPro Jean Leclair  
30 places (20 places d'internat)

#### Mussidan

Neuvic – IME Le Château  
63 places en IMP et IMPro (45 places d'internat)

#### Nontron

Nontron – antenne de l'IME de Bayot Sarrazi  
12 places

Fin 2016, il existait 7 instituts médico-éducatifs pour un total de 398 places, dont 165 places d'internat. Parmi ces instituts, un établissement spécialisé est installé à Bergerac : l'IMES Rosette qui

accueil des enfants et adolescents atteints d'autisme ou de troubles envahissants du développement (40 places).

... Les centres d'accueil spécialisés

En Dordogne, un dispositif est spécifiquement destiné à l'accompagnement des enfants et adolescents polyhandicapés. Il se compose d'une part d'un centre d'accueil de jour réservé aux enfants jusqu'à l'âge de 12 ans, à Bergerac.

D'autre part, ce dispositif est complété par un établissement réservé aux adolescents polyhandicapés, basé à Atur.

L'établissement propose aussi bien de l'accueil de jour, que de l'accueil temporaire et de l'hébergement.

En complément de l'IME Rosette de Bergerac, trois établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée sont spécialement réservés aux enfants avec autisme ou troubles envahissant du développement.

Le centre APEA (Accueil pour enfants autistes) pour l'enfance autiste propose ainsi 23 places d'accueil de jour. Dans le Bergeracois, deux structures sont installées à Bergerac. Un centre d'accueil de jour de 20 places accompagne des enfants et

jeunes adultes (Le Relais). Une structure expérimentale de 11 places d'internat (Le Pont) héberge des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (agrément de 10 à 21 ans). Ces derniers bénéficient, en complément, d'une prise en charge par une structure d'accueil de jour et ils sont suivis par les services de l'Aide sociale à l'enfance (financés à ce titre par le Conseil départemental).

#### Centres pour enfants polyhandicapés

##### Périgueux

Atur – Etablissement pour adolescents polyhandicapés  
« Calypso »  
28 places (10 places d'internat)

##### Bergerac ouest

Bergerac – centre d'accueil « souris vertes »  
8 places d'accueil de jour

#### Centres pour enfants autistes

##### Périgueux

Champcevinel – Accueil pour enfants autistes (APEA)  
23 places

##### Bergerac ouest

Gardonne – centre d'accueil « Le Relais » (Sésame Autisme)  
20 places d'accueil de jour

Bergerac – Le Pont (Les Papillons Blancs)  
11 places d'internat

## L'accueil des enfants et adolescents en situation de handicap : une évolution des places continue

Le nombre de places dans les établissements et services médico-sociaux a globalement augmenté sur la période 2013-2016, passant de 913 à 967 agréments. Il persiste toutefois un écart important entre le nombre de places agréées et le nombre de personnes effectivement accueillies. Malgré l'augmentation des agréments, la majorité des structures sont en sureffectifs. L'ampleur de ce phénomène tend toutefois à diminuer, le taux d'occupation passant de 107,5% en 2013 à 102,9% en 2016.

Parmi les établissements, les instituts médico-éducatifs et les ITEP présentent le sureffectif le plus important. Avec 428 personnes accueillies pour 400 places agréées, les IME du département ont un taux d'occupation de 107 %. A contrario, les places en structures expérimentales ne sont pas toutes pourvues, le taux d'occupation s'établissant à 83%.

### Agréments et enfants accueillis dans les services et établissements médico-sociaux

	SESSAD	ITEP	IMP/ IME/ IMPRO	EAP	STR.E	Total
<b>Agréments</b>	357	140	400	28	42	967
<b>Personnes accueillies</b>	353	150	428	29	35	995

SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

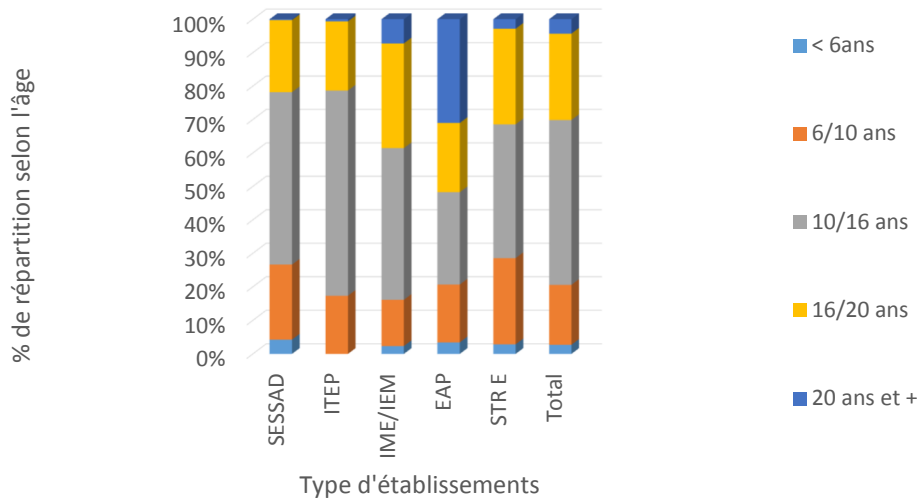
IMP/IMPRO : Institut Médico Pédagogique / Institut Médico Professionnel

IME : Institut Médico-Educatif

EAP : Etablissement pour enfants et adolescents polyhandicapés

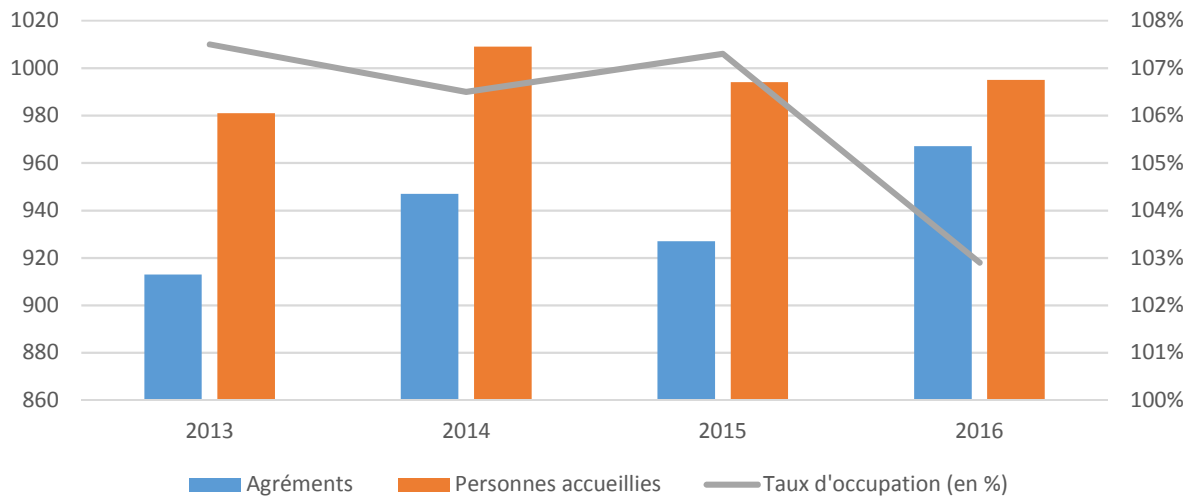
STR.E : Structures expérimentales (APEA, Relais Sésame)

### Taux de répartition par tranche d'âge des jeunes accueillis en établissements médico-sociaux



Source : MDPH.

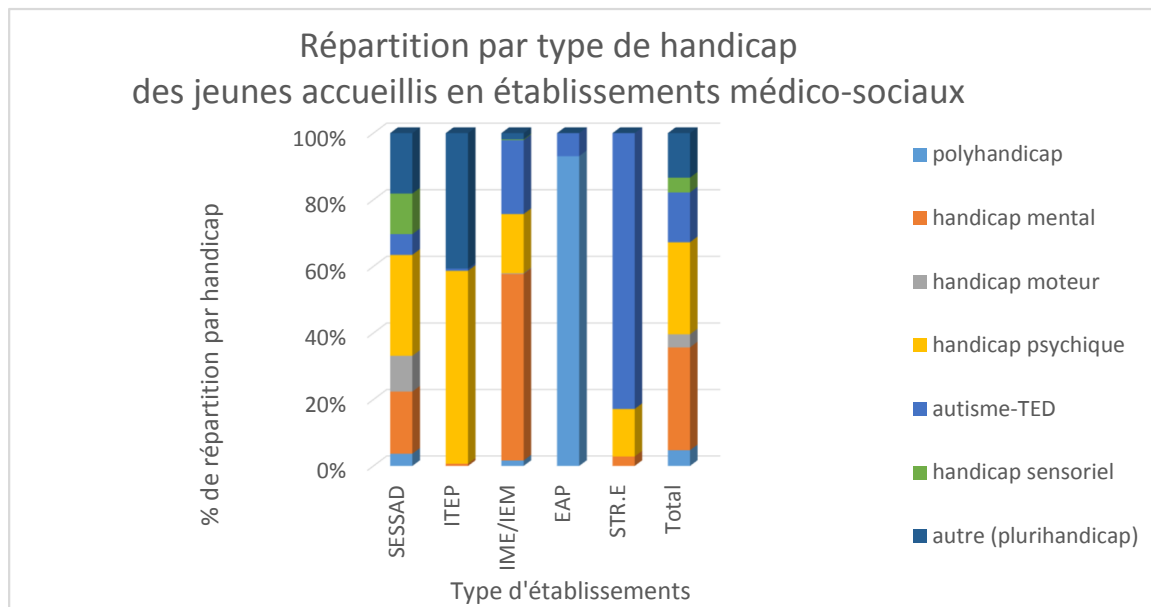
### Evolution du nombre d'agrément et du nombre de jeunes effectivement accompagnés par les services et établissements médico-sociaux



Source : MDPH.

Parmi les enfants et adolescents accueillis, les 10-16 ans sont systématiquement la tranche d'âge la plus représentée avec 49,25 % du total. Viennent ensuite les 16-20 ans (25,82 %) dont la part augmente, les 6-10 ans (17,90 %), les 20 ans et plus (4,32%) et les moins de 6 ans (2,71 %).

Globalement, le handicap le plus représenté parmi les jeunes accueillis en établissement ou suivies par un service d'accompagnement est le handicap mental (31%) suivi du handicap psychique (27%). La répartition par type de handicap diffère toutefois grandement selon le type de structure considérée.



Source : MDPH.

En outre, 95,37 % des enfants accueillis sont originaires du département de la Dordogne et sont également très largement majoritaires sur les listes d'attente. Le nombre d'enfants sur liste d'attente a augmenté depuis 2015, en particulier du fait de la forte demande en places de Sessad.

#### Evolution du nombre d'enfants sur liste d'attente selon leur origine géographique et selon le service ou établissement médico-social demandé

	SESSAD	ITEP	IMP/ IME/ IMPRO	EAP	STR.E	Total	Rappel 2015
<b>Dordogne</b>	192	22	91	11	10	326 ↗	282
<b>Hors Dordogne</b>	2	1	1	2	0	6 ↘	11
<b>Total</b>	194 ↗	23 ↘	92 ↗	13	10 ↘	332 ↗	293
<b>Rappel 2015</b>	165	28	83	13	4		

Source : MDPH, 2016.

## Le développement de la scolarisation en milieu ordinaire

Pour répondre aux besoins particuliers des élèves en situation de handicap, un projet personnalisé de scolarisation (PPS) définit les modalités de déroulement des activités et l'encadrement pédagogique nécessaire. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) se prononce sur l'orientation vers des dispositifs adaptés pour la scolarisation en milieu ordinaire.

La scolarisation en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap prend deux formes : individuelle ou collective.

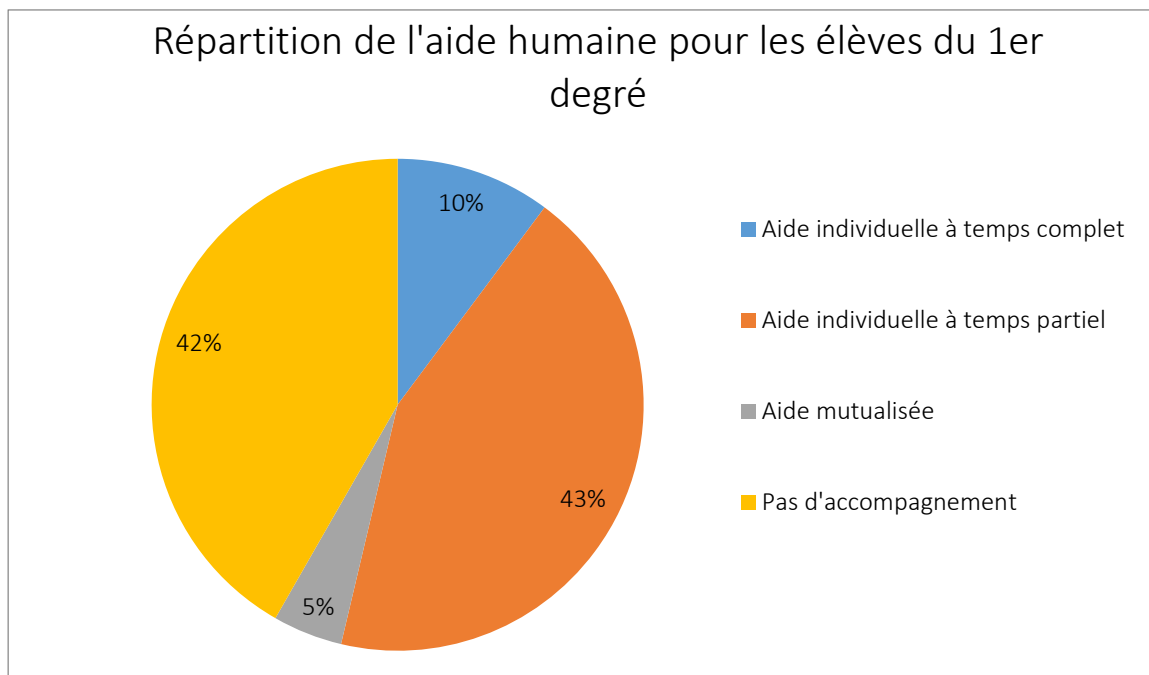
La scolarisation est dite individuelle lorsque l'enfant handicapé est intégré dans une classe ordinaire. Pour l'accompagner, il peut disposer d'un accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH), ou du soutien d'un assistant de vie scolaire (AVS). Si les deux fonctions sont similaires, le contrat diffère. Les AESH bénéficient d'un contrat de droit public tandis que les AVS relèvent d'un contrat aidé, donc de droit privé. L'AESH peut être affecté soit au suivi individuel d'un élève (AESH-i : AESH individuel) soit au suivi de plusieurs élèves en situation de handicap, scolarisés en milieu ordinaire (AESH-M, pour une aide mutualisée).

La scolarisation est dite collective lorsque l'enfant a besoin de modalités de scolarisation plus souples dans une classe spéciale placée à l'intérieur d'un établissement ordinaire de l'Education nationale. L'enfant peut alors être scolarisé en ULIS (Unité localisée pour l'inclusion scolaire) ou en SEGPA (Section d'enseignement général et professionnel adapté). Bien que les SEGPA ne soient pas spécifiquement destinées aux jeunes handicapés, en accord avec l'Inspection académique, une priorité d'inscription est donnée aux enfants orientés par la MDPH.

Durant l'année scolaire 2016-2017, 1 517 élèves en situation de handicap sont scolarisés en milieu ordinaire dans les 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degré, ainsi que 2 par le CNED et 6 dans l'enseignement supérieur, contre 1 416 en 2015-2016, soit une hausse de 7% et une centaine d'enfants supplémentaires. Depuis la rentrée scolaire 2009, ce chiffre a augmenté de près de 60%.

### Les enfants scolarisés dans les établissements du 1<sup>er</sup> degré de l'Education nationale : les écoles maternelles et primaires

Sur l'année scolaire 2016-2017, 894 élèves en situation de handicap sont scolarisés dans les établissements du 1<sup>er</sup> degré de l'Education nationale comprenant les écoles maternelles et les écoles primaires. 68,7% sont des garçons. Lorsqu'une aide individuelle est prescrite par la CDAPH, elle l'est le plus souvent à temps partiel.

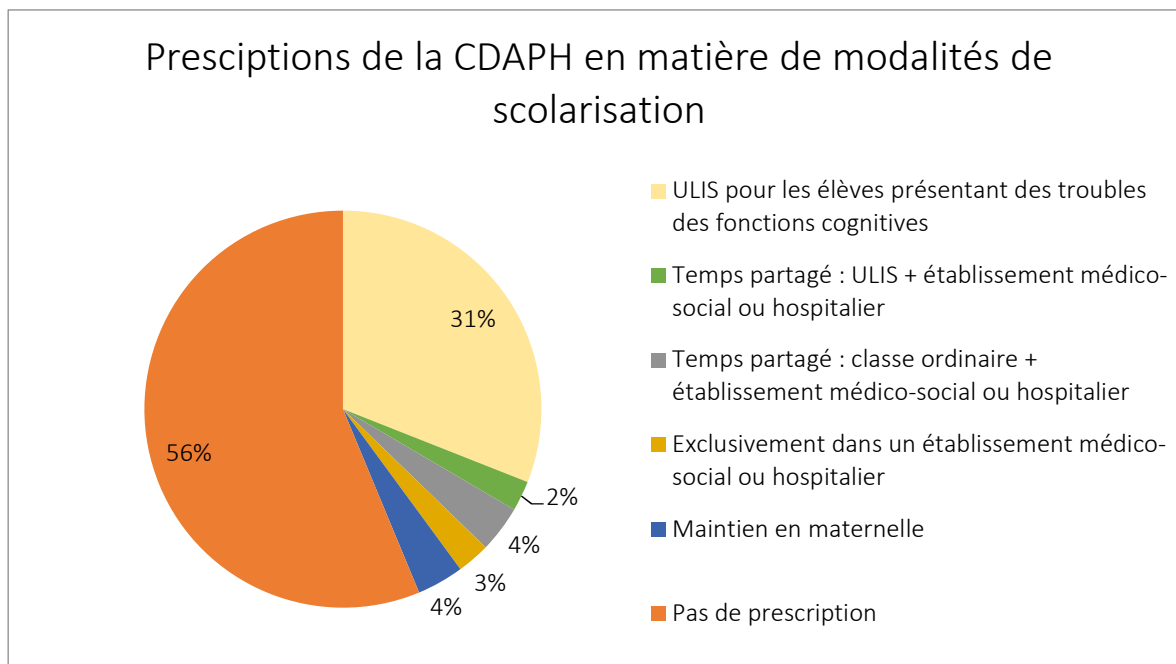


Source : Inspection académique.

Au-delà des AVS et AESH, l'accompagnement des élèves en situation de handicap peut également être effectué par un intervenant rattaché à un établissement médicosocial ou à un SESSAD, en fonction du trouble. 31,6% des élèves en situation de handicap scolarisés en écoles maternelle ou primaire bénéficient de ce dispositif. 46% des élèves accompagnés de la sorte connaissent des troubles intellectuels et cognitifs.

Plus globalement, dans le 1<sup>er</sup> degré, les troubles des fonctions supérieures concernent plus de 80% des enfants : 47,7% présentent des troubles intellectuels et cognitifs, 27,2% des troubles du psychisme et 6,7% des troubles du langage et de la communication. Viennent ensuite les troubles moteurs qui touchent 4,8% des enfants, les troubles viscéraux 3,1% et les déficiences sensorielles 3,4%. 5,5% des enfants sont atteints de plusieurs troubles associés, soit un quasi-doublement en proportion par rapport à 2015-2016.

Pour permettre la scolarisation des élèves handicapés en milieu ordinaire, du matériel pédagogique adapté est parfois nécessaire. 5,2% des enfants handicapés scolarisés en bénéficient. Dans 25% des cas, cette adaptation est rendue nécessaire par un handicap moteur, dans 21% des cas par des troubles du langage et de la parole.



Source : Inspection académique.

Parmi les élèves en situation de handicap inscrits dans les établissements de l'Education nationale, plus de 56% n'avaient pas de prescription particulière de la CDAPH tandis que 31% ont été orientés en ULIS.

La hausse des demandes d'accompagnement à la scolarité est en partie liée à la nécessité de proposer des solutions par défaut aux enfants en attente de place en structure médico-sociale. De plus en plus souvent, l'attribution d'un accompagnement humain est même une 3<sup>ème</sup> solution : par défaut de place en structure médico-sociale, la CDAPH décide d'une orientation en ULIS, qui elle-même ne peut se mettre en œuvre, ces dispositifs étant désormais saturés. La seule « solution » restante est celle de la scolarisation en classe ordinaire, avec un accompagnement humain, afin d'éviter que des enfants ne se trouvent à domicile sans aucune prise en charge. Il est à noter qu'une ULIS école ouvrira à la rentrée prochaine dans le Bergeracois.

En termes de scolarisation effective, près de 64% des enfants handicapés suivent une scolarisation exclusive dans une classe ordinaire et 27% bénéficient d'une scolarisation partielle dans un ULIS. Près de 42% des enfants handicapés scolarisés dans les écoles du 1<sup>er</sup> degré sont en classe de CP ou de CE1.



## Les enfants scolarisés dans les établissements du 2<sup>nd</sup> degré de l'Education nationale : les collèges et lycées

Comme pour l'orientation vers les établissements et services médico-sociaux, l'intégration scolaire des enfants en situation de handicap est basée sur les préconisations de la CDAPH. Selon les besoins des enfants et les souhaits des parents, un projet personnalisé de scolarisation (PPS) est élaboré et régulièrement revu. Ce suivi est coordonné par l'enseignant référent du secteur géographique de l'établissement scolaire.

En 2016, la Dordogne comptait 10 secteurs comportant chacun un enseignant référent et un collège d'appui. Un 11<sup>ème</sup> secteur est en cours de déploiement (un poste d'enseignant référent a été créé à mi-temps pour la rentrée 2015-2016) et sera pleinement effectif pour la rentrée 2017-2018. L'enseignant référent suit chaque élève handicapé scolarisé sur son secteur d'intervention. A titre d'exemple, il veille à la mise en œuvre et à la révision, si nécessaire, du PPS et coordonne les intervenants. Le nombre d'enseignant référent ne cesse de progresser, ils n'étaient que 7 à la rentrée scolaire 2006-2007 et seront 11 à la rentrée 2017-2018.

En outre, il est à noter que deux ULIS collèges vont ouvrir dans le Bergeracois à la rentrée 2017-2018.

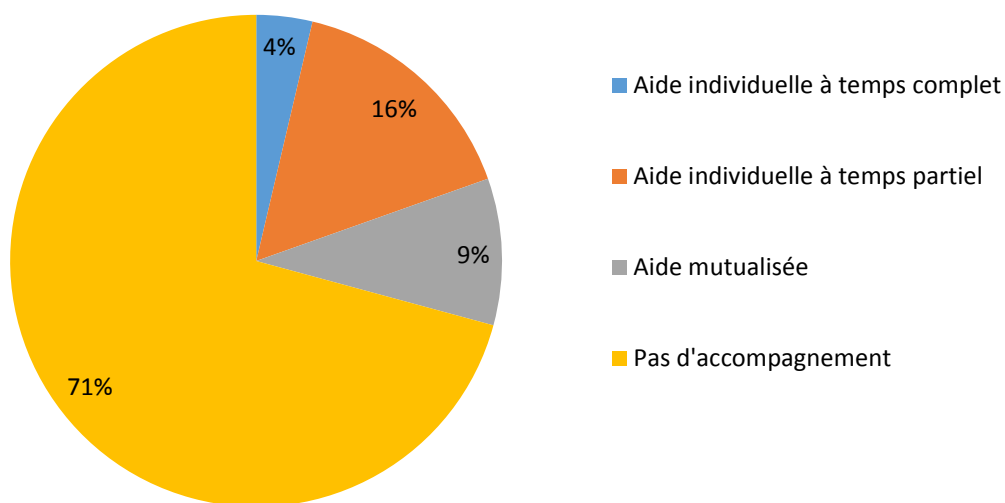
En 2016, 623 enfants étaient scolarisés dans les établissements du 2<sup>nd</sup> degré de l'Education nationale comprenant les collèges et les lycées. 70% d'entre eux sont des garçons.

Près de 66% des enfants handicapés scolarisés dans le secondaire sont exclusivement scolarisés dans une classe ordinaire. Malgré ce taux important de scolarisation en classe ordinaire, peu d'élèves bénéficient d'une aide individuelle ou mutualisée. 70% des élèves sont en effet dépourvus d'accompagnement par un(e) AVS ou un(e) AESH.

### Enseignants référents Secteurs et collèges d'appui

- Secteur 1 – collège de Nontron (Acide Dusolier)
- Secteur 2 – collège de Ribérac (Arnaud Daniel)
- Secteur 3 – collège de La Force (Max Bramerie)
- Secteur 4 – collège de Bergerac (Henri IV)
- Secteur 5 – collège de Sarlat (La Boétie)
- Secteur 6 – collège d'Excideuil (Giraut de Borneil)
- Secteur 7 – collège de Coulounieix-Chamiers (Jean Moulin)
- Secteur 8 – collège de Périgueux (Michel de Montaigne)
- Secteur 9 – collège de Saint-Astier (Arthur Rimaud)
- Secteur 10 – collège de Lalinde (Jean Monnet)
- Secteur 11 – collège de Périgueux (Saint-Joseph)

## Répartition de l'aide humaine pour les élèves du 2<sup>nd</sup> degré



Source : Inspection académique.

Du matériel pédagogique adapté, parfois indispensable à permettre la scolarisation des élèves en milieu ordinaire, est allouée à 22% des élèves handicapés dans le secondaire, alors qu'ils ne sont que 5% des élèves handicapés du primaire et de maternelle à en bénéficier. Les troubles du langage et de la parole sont les handicaps justifiant le plus souvent la mise en place de matériel pédagogique adapté (47%), suivis des troubles moteurs (21%).

## Répartition des élèves handicapés scolarisés dans le 2<sup>nd</sup> degré en 2016

	Nombre	Pourcentage
Collège – section générale	236	38%
Collège – SEGPA	122	20%
3 <sup>ème</sup> préparatoire aux formations professionnelles	2	0.3%
Dispositif d'insertion aux métiers en alternance	3	0.5%
Lycée général et technologique	44	7%
Lycée professionnel (CAP et Bac pro)	103	16%
Autres	113	18%
Total	623	100%

Source : Inspection académique.

Sur les 600 élèves de classe de SEGPA (Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté) du département, 122 sont en situation de handicap, soit 20%.

Seuls 29% des élèves handicapés scolarisés dans le second degré sont accompagnés par un accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH) ou un AVS, alors que la proportion atteint 58% dans le 1<sup>er</sup> degré. D'une part, les élèves les moins autonomes ne peuvent pas poursuivre une

scolarité en milieu ordinaire et sont orientés en structure médico-sociale ou en ULIS avec un accompagnement collectif ; d'autre part, certains adolescents jugent l'accompagnement stigmatisant et demandent eux-mêmes à y mettre fin.

Cette aide est le plus souvent attribuée aux jeunes présentant des troubles du psychisme ainsi qu'à ceux ayant des troubles du langage et de la parole. En outre, certains troubles justifient un taux d'accompagnement important. Ainsi, 71% des jeunes présentant des troubles visuels bénéficient d'un AVS ou AESH.

La proportion d'aide mutualisée se stabilise : elle concerne 14% des élèves bénéficiant d'un accompagnement, comme les deux années scolaires précédentes. Elle reste faible : en effet, la mise en œuvre de ce dispositif reste complexe dans un département rural, dans lequel les écoles peuvent compter peu d'élèves en situation de handicap et être éloignées les unes des autres. La proportion d'aide mutualisée est de fait plus importante dans le 2<sup>d</sup> degré, où elle concerne 33% des élèves accompagnés contre 7,8% dans le 1<sup>er</sup> degré : elle est en effet plus facile à mettre en œuvre dans des collèges ou lycées qui regroupent plusieurs centaines d'élèves et couvrent un vaste secteur géographique.

### 3) L'accompagnement des adultes en situation de handicap

Les personnes relevant du champ de compétence de la MDPH sont d'abord reconnues en situation de handicap avant d'être accompagnées et potentiellement orientées vers une structure adaptée.

#### La reconnaissance du handicap

La reconnaissance du handicap se matérialise d'abord par l'octroi de cartes : la carte d'invalidité et la carte de stationnement. Le versement de l'allocation adulte handicapé constitue une deuxième forme de reconnaissance du handicap. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources.

#### Les cartes

La carte d'invalidité atteste que son détenteur est en situation de handicap. A ce titre, il bénéficie de certains aménagements facilitant sa vie quotidienne : augmentation d'une demi part dans le calcul de l'impôt sur le revenu, accès prioritaire aux habitations à loyer modéré (HLM), priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public, etc.

La carte européenne de stationnement autorise la personne titulaire de la carte à stationner sur une place de stationnement réservée aux personnes en situation de handicap. Une personne transportant ou accompagnant une personne titulaire de la carte de stationnement ou du macaron est aussi autorisée à stationner sur une place réservée.

La MDPH a reçu en 2016 6.808 demandes de cartes (contre 5.949 en 2015, soit +14%), dont 3.754 demandes de cartes d'invalidité (3.248 en 2015, +15,6%) et 3.054 de cartes de stationnement (2.701 l'année précédente, +13%), soit 40% du total des demandes adultes (plus de 20 ans).

3.242 décisions ont été rendues par la CDAPH concernant la carte d'invalidité ; le taux d'accord s'élève à près de 79%. Il varie toutefois de manière importante entre les enfants et les adultes : respectivement 80% et 67%.

2.623 avis relatifs à l'attribution de la carte de stationnement ont été rendus par les médecins de la MDPH, avec un taux d'avis favorable de 65%, là encore différent selon que l'on considère les enfants (87%) ou les adultes (64%).

Fin 2016, au moins 13.156 personnes étaient titulaires de la carte d'invalidité (12.111 fin 2015) et 9.037 de la carte de stationnement (8.232 en 2015) soit respectivement 3,16% et 2,17% de la population totale du département, et 4% et 2,7% si l'on ne considère que les adultes de plus de 20 ans. A titre de comparaison, les bénéficiaires de l'AAH représentaient fin 2016 2,3% de la population de plus de 20 ans dans le département.

Il est à noter que depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2017, ces différentes cartes sont progressivement remplacées par la Carte Mobilité Inclusion (CMI). Instituée par la loi n° 2016-1321 pour une République numérique du 7 octobre 2016, celle-ci remplace les cartes de priorité, d'invalidité et de stationnement. Toutefois, les cartes d'invalidité, de priorité ou de stationnement délivrées antérieurement à cette date restent valables jusqu'à la fin de leur validité ou jusqu'au 31 décembre 2026 maximum.

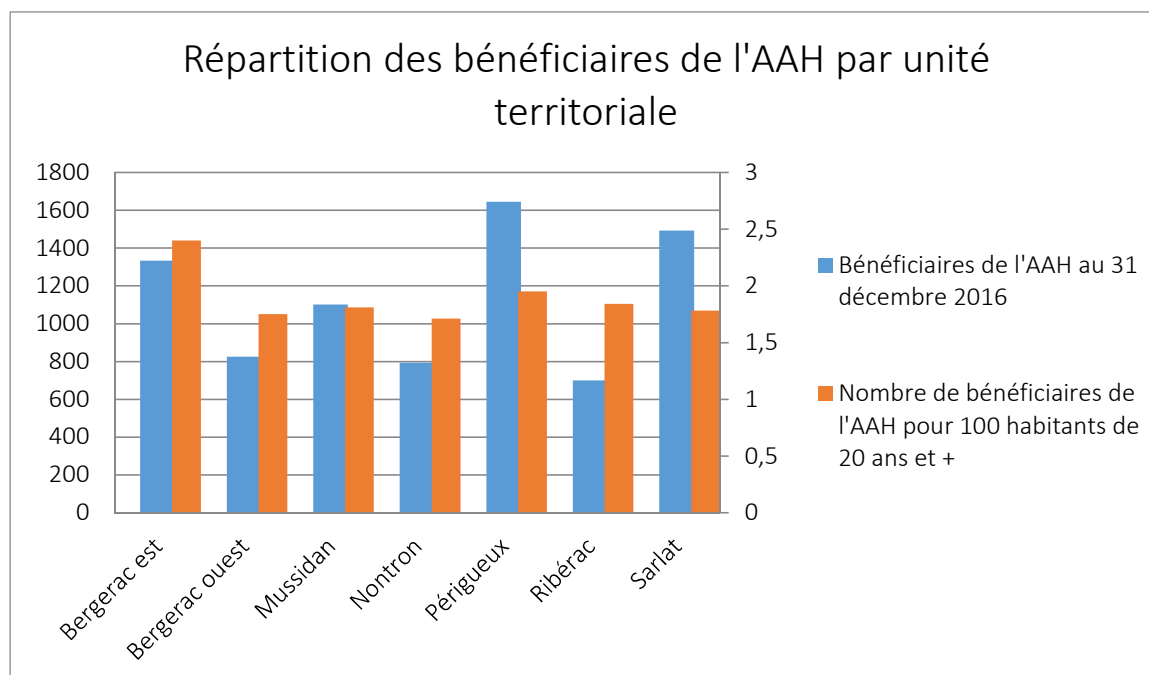
Elle procure les mêmes avantages que les cartes précédentes mais se veut plus sécurisée. En effet, la carte mobilité inclusion comprend un *flashcode* qui récapitule tous les droits du bénéficiaire et permet d'en vérifier la validité. La CMI est une carte unique et infalsifiable. Les critères d'évaluation restent les mêmes, seul le support change.

## L'AAH

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) garantit un revenu minimum aux personnes handicapées afin qu'elles puissent faire face aux dépenses de la vie courante. Accordée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), cette allocation est versée sous plusieurs conditions. Le titulaire doit justifier d'un taux d'incapacité d'au moins 80%, ou d'au moins 50% si la CDAPH reconnaît qu'il lui est impossible de travailler en raison de son handicap. Le versement de cette allocation est également soumis à conditions de ressources, résidence, nationalité et âge (20 à 60 ans). Le montant de l'AAH vient compléter les autres ressources de la personne en situation de handicap lorsque celles-ci restent inférieures au montant de l'allocation maximale (810,89 € au 1<sup>er</sup> avril 2017). Un complément de ressources peut également être versé aux bénéficiaires de l'AAH sous certaines conditions.

Fin 2016, 7.886 personnes percevaient une allocation versée aux adultes handicapés, contre 6.710 fin 2010, soit une augmentation de 17,7%. La part de la population de la Dordogne percevant l'AAH (3,4% des 20-64 ans) est supérieure à la moyenne nationale (2,8%), plaçant le département au 62<sup>ème</sup> rang.

C'est l'unité territoriale de Périgueux qui compte le plus de bénéficiaires de l'AAH. Toutefois, dans la mesure où Périgueux est l'unité territoriale qui a la population la plus importante, ces données doivent être corrigées des écarts de population entre UT. Ainsi, en calculant le nombre de bénéficiaires pour 100 habitants, ce n'est plus Périgueux mais le secteur de Bergerac Est qui comporte proportionnellement plus de bénéficiaires de l'AAH. De même, le secteur de Ribérac, plus petite unité territoriale en termes de population, présente un taux de bénéficiaires de l'AAH similaire à celui des autres UT du département.



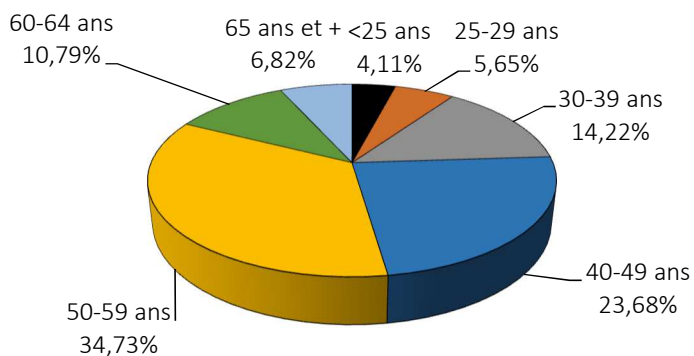
Source : DRESS, FINESS – exploitation : Conseil départemental.

La répartition des bénéficiaires par tranche d'âge reflète celle de la population générale : la part des plus de 60 ans et des plus de 65 ans est supérieure en Dordogne à la moyenne nationale, du fait du vieillissement accru de la population. A l'inverse, la part des moins de 50 ans est de 48% en Dordogne contre 55% en France.

Par rapport à fin 2015, le nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans augmente de 7,6%, alors que le nombre total d'allocataires reste stable. Cette augmentation du nombre de bénéficiaires de l'AAH de plus de 65 ans soulève des interrogations sur l'évolution du dispositif ; si une partie de la hausse est certes liée à l'accroissement de l'espérance de vie des personnes handicapées, il est également vraisemblable qu'un nombre croissant de demandes puisse être déposé par des personnes âgées qui n'étaient pas en situation de handicap avant l'âge de 60 ans et sollicitent l'AAH en complément de retraites faibles.

65% des demandes portent sur le renouvellement de l'allocation (62,4% en 2015) : la réforme de l'AAH en 2011, limitant la durée d'attribution à 2 ans lorsque le taux d'incapacité du demandeur est inférieur à 80%, continue d'impacter fortement l'activité de la MDPH. Néanmoins, le décret d'avril 2015 permet à nouveau d'accorder l'AAH pour 5 ans sous certaines conditions.

## Répartition par âge des bénéficiaires de l'AAH en 2016



Source : Rapport d'activité MDPH.

### L'accueil en établissements des personnes en situation de handicap

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées émet des décisions d'orientation en établissement ou service médico-social à destination des personnes en situation de handicap. 545 orientations en établissement ou service médico-social ont été prononcées en par la CDAPH en 2016, contre 565 en 2015. Le taux d'accord s'élève à 89%.

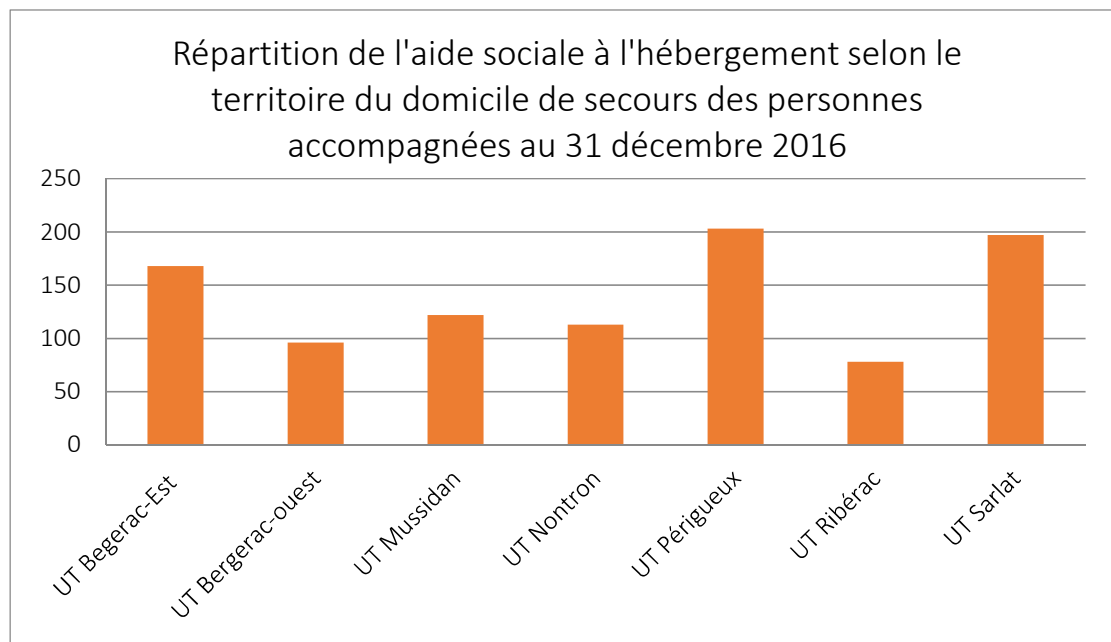
### L'aide sociale à l'hébergement

Si les revenus de la personne handicapée ne lui permettent pas de couvrir la totalité de ses frais d'hébergement en établissement (foyer d'hébergement, foyer d'accueil médicalisé et foyer occupationnel) ou ses frais d'accompagnement par un service, elle peut demander l'aide sociale à l'hébergement (ASH). Attribuée par le Conseil départemental, cette aide peut alors prendre en charge la somme restant à payer. L'ASH est une aide subsidiaire, considérée comme une avance de la collectivité attribuée en fonction d'un besoin. Dans l'hypothèse où ce besoin cesse, son versement cesse également et la loi prévoit que les sommes précédemment versées sont susceptibles de récupération. Le principe de récupération est énoncé à l'article L.132-8 du Code de l'action sociale et des familles.

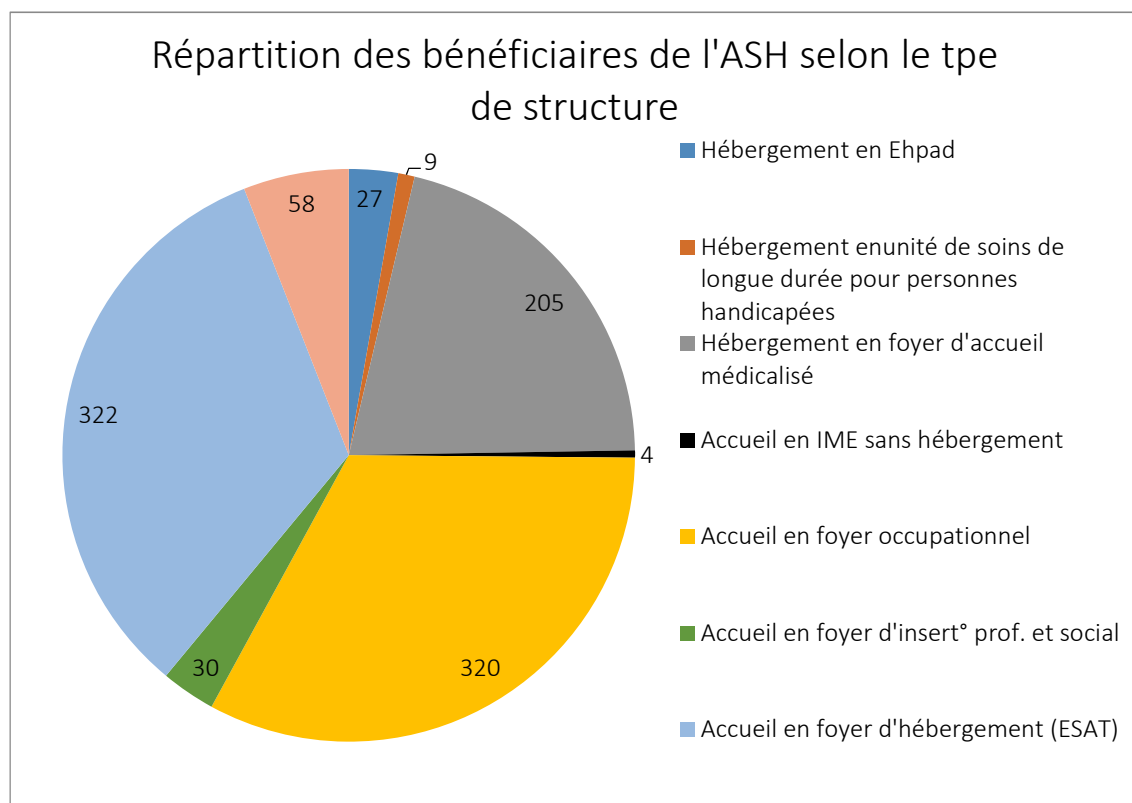
Au 31 décembre 2016, 982 personnes ayant leur domicile de secours en Dordogne ont bénéficié de l'aide sociale à l'hébergement, dont 566 hommes soit 57%. Ils étaient 815 en 2011, soit une augmentation de 20% sur la période du schéma.

Les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement sont avant tout accueillis en foyer occupationnel et en foyer d'hébergement. Ils sont essentiellement hébergés dans un établissement de Dordogne

mais pas exclusivement. En effet, 12% des bénéficiaires de l'ASH sont hébergés hors de Dordogne, principalement dans les départements limitrophes.



Source : Conseil départemental.



Source : Conseil départemental.

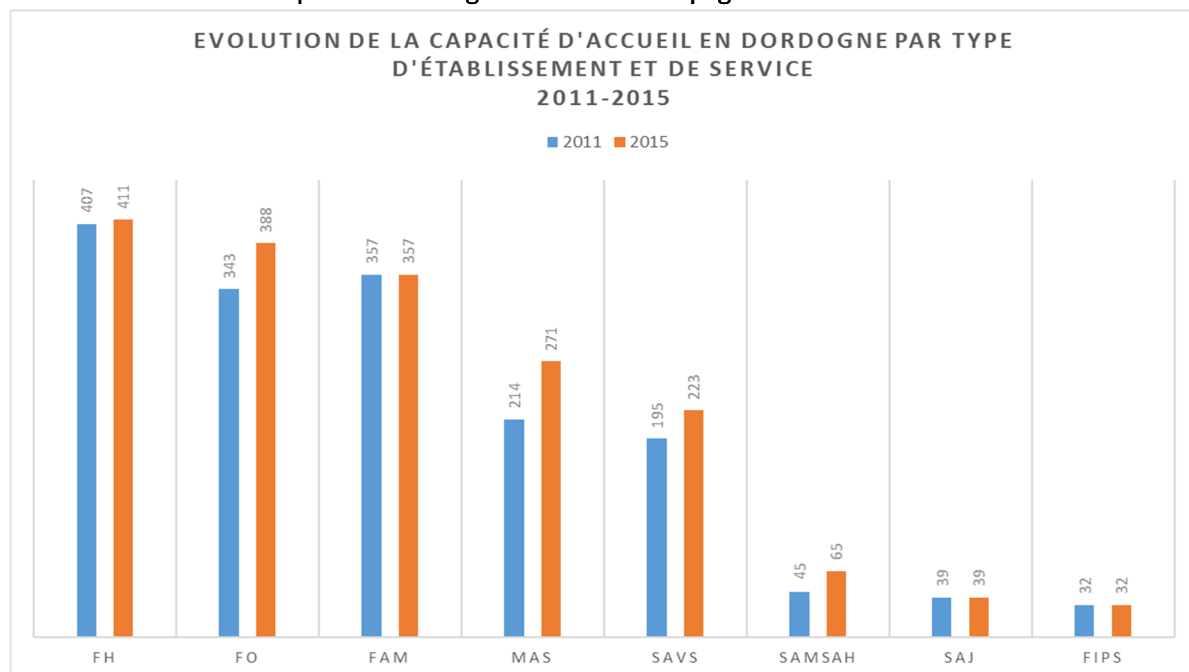


## Les structures d'accueil et d'hébergement pour adultes en situation de handicap

Les adultes en situation de handicap peuvent être accueillis dans différents type d'établissements, selon leur degré d'autonomie et leur état de santé. L'orientation des personnes vers un dispositif d'hébergement résulte toujours d'une décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui détermine le type de structure adéquate.

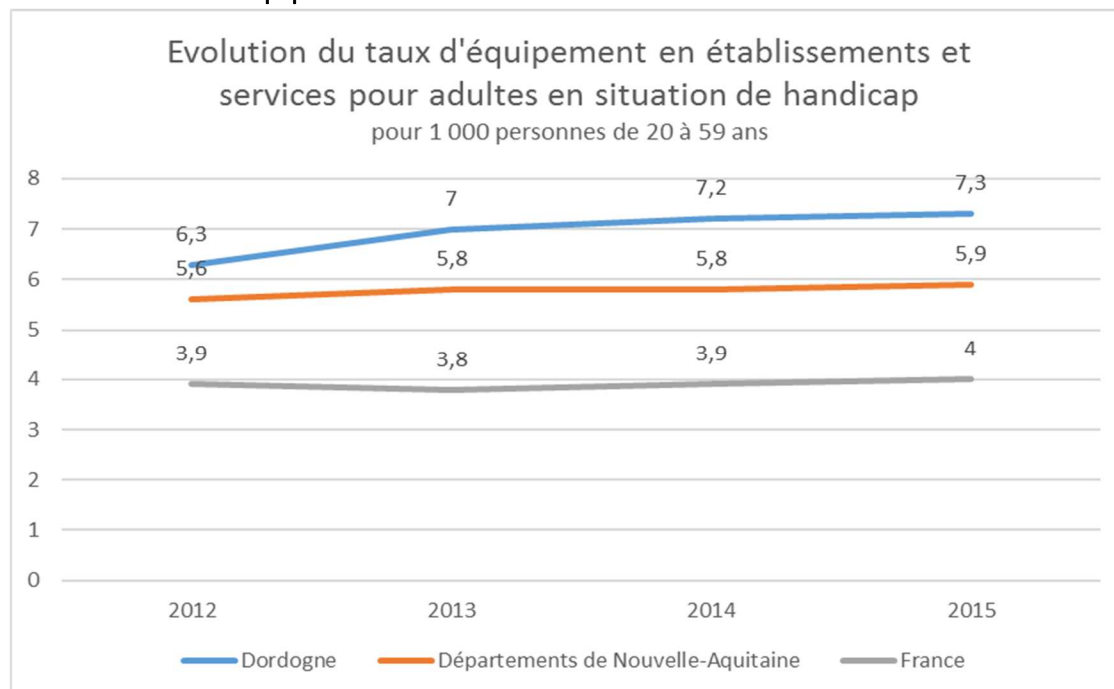
La capacité d'accueil des établissements du département a augmenté depuis 2011 dans tous les types d'établissements. Le nombre de places en accueil temporaire ou accueil de jour s'est également accru. Le nombre de place en accueil de jour a ainsi augmenté de plus de 41% entre 2011 (60 places) et 2015 (85 places).

### Evolution du nombre de places d'hébergement et d'accompagnement



Source : Conseil départemental

## Evolution du taux d'équipement



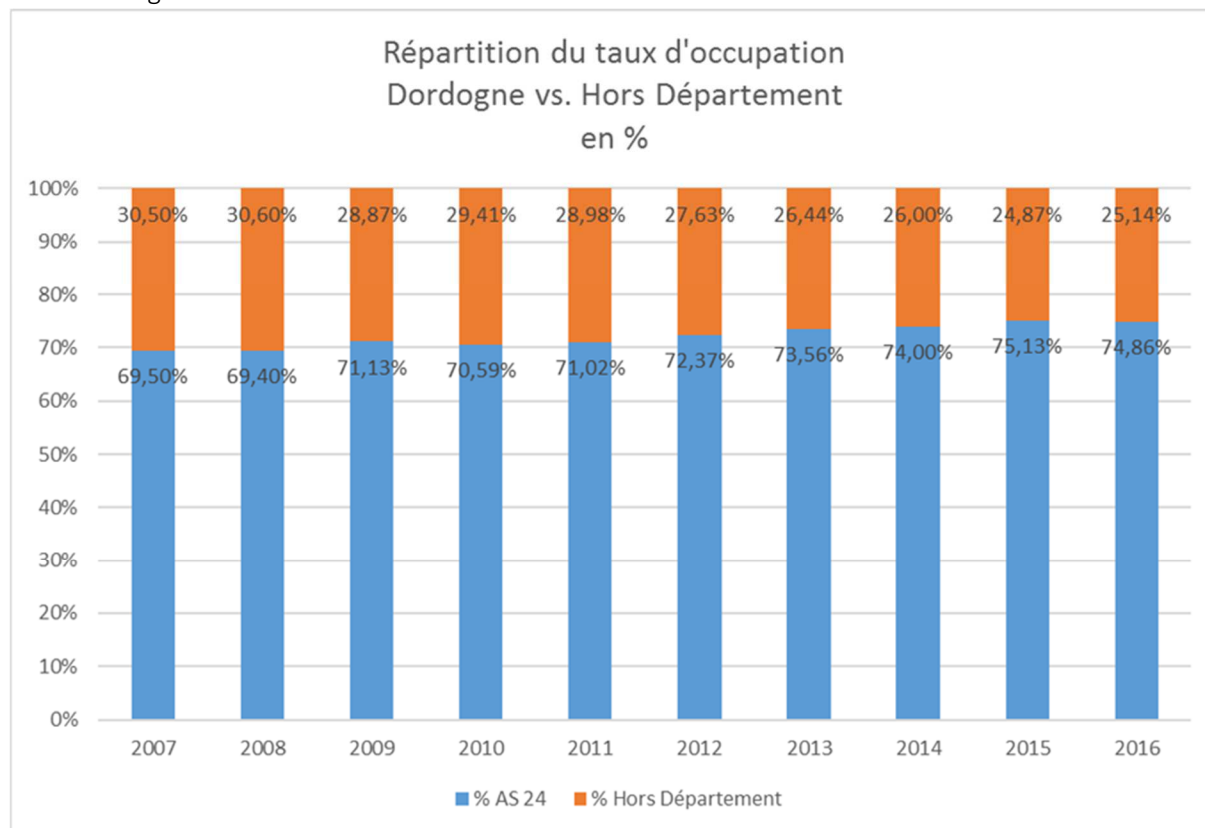
Source : DREES/ARS/DRJSCS, Statiss et Insee

## Taux d'équipement en établissements d'hébergement pour adultes handicapés au 21 décembre 2015 : places pour 1000 habitants de 20 à 59 ans.

	Nouvelle-Aquitaine	Dordogne	France métropolitaine
Places d'accueil médicalisé	0,7	1,7	0,8
Places dans les foyers de vie	2	2,1	1,5
Places dans les ESAT	4	4,3	3,6

Sources : DRESS, FINISS, Insee.

Ces taux d'équipement sont à relativiser au regard du taux d'occupation des résidents ressortissants de la Dordogne.



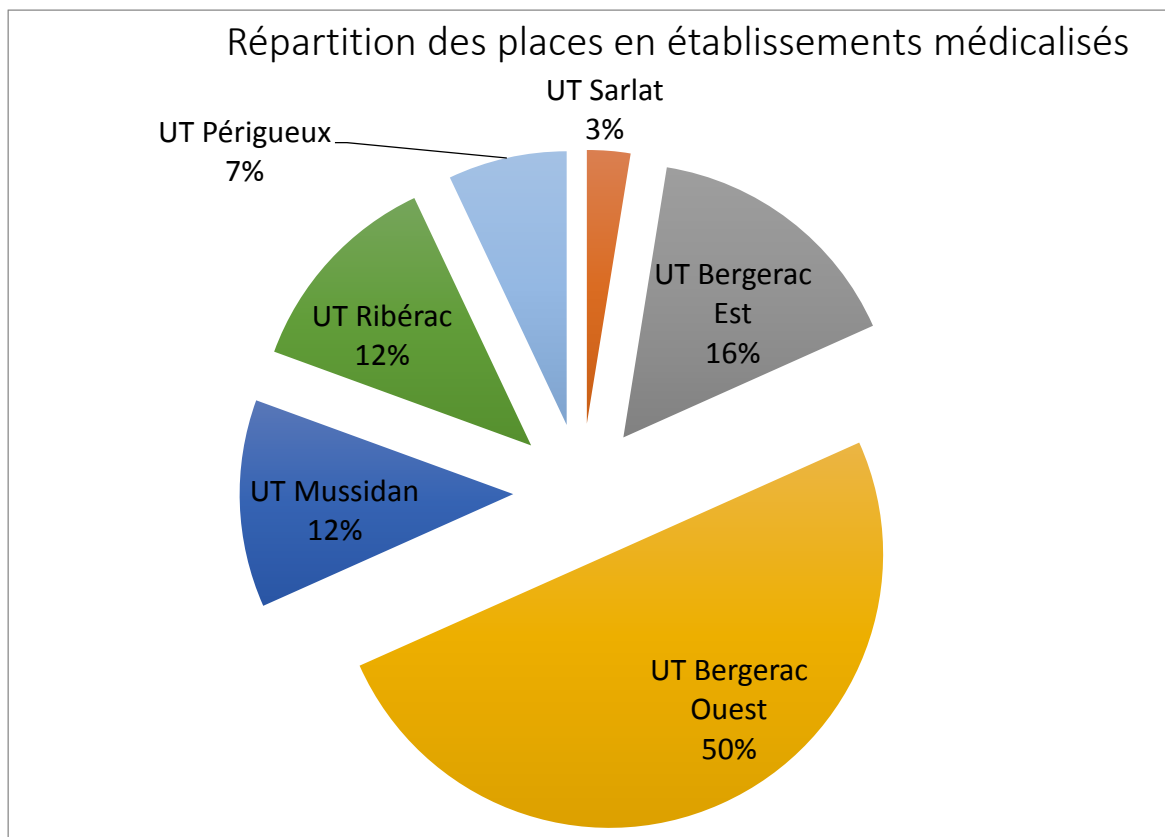
Source : Conseil départemental

... Les établissements médicalisés : FAM et MAS

Les personnes lourdement handicapées et non autonomes sont accueillies en établissements médicalisés. Les plus lourdement handicapées sont accueillies dans des maisons d'accueil spécialisé (MAS). Ces résidents ne peuvent effectuer seuls les actes essentiels de la vie courante et nécessitent une surveillance médicale et des soins constants. Leur prise en charge est financée par l'assurance maladie.

Fin 2016, la Dordogne disposait de 271 places d'hébergement dont 2 en accueil temporaire et 9 en accueil de jour. 261 personnes étaient effectivement accueillies à cette date, l'écart pouvant s'expliquer par la sous-utilisation de l'accueil temporaire et de l'accueil de jour.

Les foyers d'accueil médicalisés (FAM) sont destinés à des personnes lourdement handicapées nécessitant l'aide d'une tierce personne pour certains actes de la vie courante, ainsi qu'un suivi médical et paramédical. Le financement de la prise en charge dans ces établissements est assuré par l'Assurance Maladie pour la partie soin et par l'aide sociale départementale pour la partie hébergement. La Dordogne dispose de 10 foyers d'accueil médicalisé pour un total de 342 places d'hébergement permanent, 10 places d'accueil de jour et 5 places d'accueil temporaire. Parmi ces 10 FAM, on compte un foyer expérimental pour l'accueil des personnes handicapées vieillissantes à Monpazier.



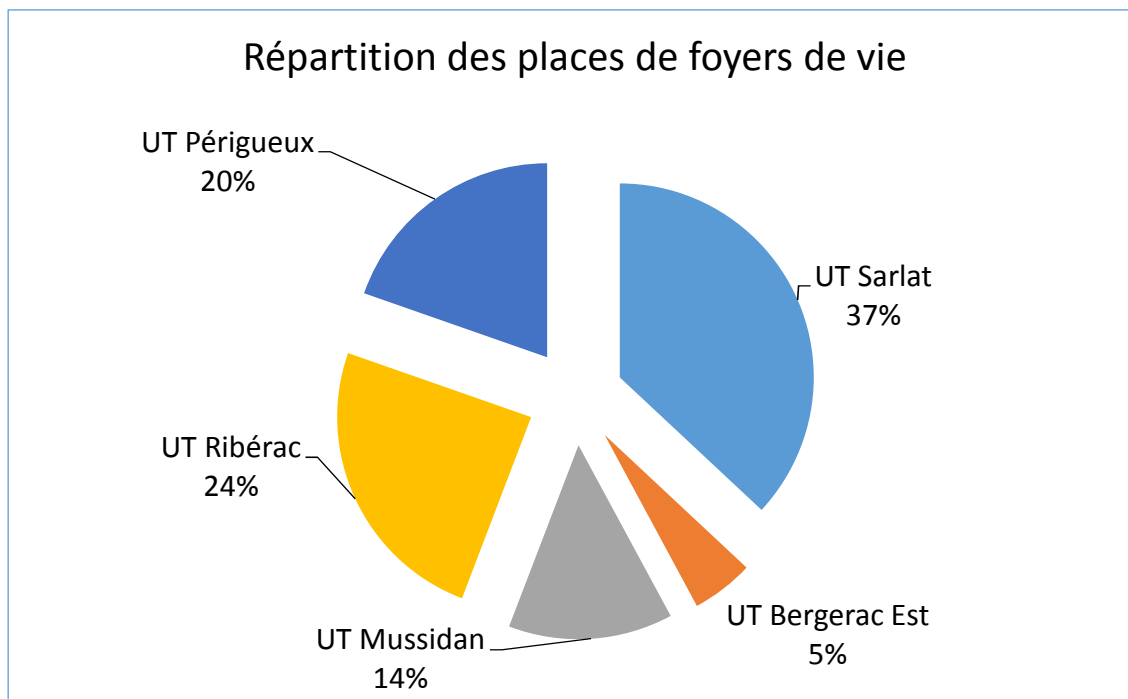
Source : Conseil départemental.

... Les foyers occupationnels (FO) ou foyers de vie (FV)

Les foyers occupationnels, ou foyers de vie, accueillent des personnes ne pouvant pas travailler mais disposant d'une autonomie leur permettant d'accomplir la plupart des actes de la vie quotidienne et ne nécessitant pas un suivi médical important. Le conseil départemental finance l'accueil dans ces établissements à travers l'aide sociale départementale.

Fin 2016, le département de la Dordogne disposait de 11 foyers de vie pour une capacité totale de 387 places dont 6 places d'accueil temporaire et 42 places d'accueil de jour. La Dordogne compte désormais un foyer de vie supplémentaire depuis l'ouverture, en 2013 à Ribérac, du foyer de vie « Lou Prat Doù Solelh » spécialisé dans l'accueil des personnes handicapées intellectuelles vieillissantes. Un FO pour personnes handicapées vieillissantes existe également à Villefranche du Périgord, le foyer « Les Clauds de Laly ».

Comme dans les établissements médicalisés, l'accueil temporaire n'est pas très développé au sein des foyers de vie. Seules 6 places sont installées sur le département. L'accueil de jour est plus répandu avec 42 places. Parmi les 7 territoires du département, les UT de Nontron et de Bergerac ouest ne disposent pas de foyer de vie.



Source : Conseil départemental

... Les foyers d'hébergement pour les travailleurs handicapés d'Esat

Destinés aux travailleurs handicapés exerçant leur activité professionnelle dans un établissement de travail protégé (Esat), les foyers d'hébergement accueillent, le soir et en fin de semaine, les personnes ne pouvant vivre dans un domicile autonome. Ils relèvent de la compétence du Conseil départemental.

Fin 2016, le département de la Dordogne comptait 414 places autorisées réparties dans 8 établissements. L'unité territoriale de Ribérac ne dispose pas de ce type de structure alors même qu'un Esat y est implanté, sur la commune de Tocane-Saint-Apre. Toutefois, le SAVS « Les Résidences de L'Isle », installé à Tocane, assure l'accompagnement des travailleurs vivant à domicile.

Capacité autorisée fin 2016	
UT Périgueux	70
UT Mussidan	23
UT Ribérac	0
UT Nontron	200
UT Sarlat	44
UT Bergerac Est	77
UT Bergerac Ouest	0
Dordogne	414

Source : Conseil départemental.

Quatre sections d'accueil de jour sont implantées à proximité de foyers d'hébergement. Avec 110 places, la capacité installée est près de 3 fois supérieure à la capacité autorisée, du fait de la rotation d'accueils à temps partiels.

#### Personnes accompagnées dans des sections d'accueil de jour

	Capacité autorisée	Nombre de personnes accompagnées
<b>UT Périgueux</b>	15	30
<b>UT Mussidan</b>	8	32
<b>UT Sarlat</b>	8	16
<b>UT Bergerac Est</b>	8	32
<b>Dordogne</b>	39	110

Source : Conseil départemental.

... L'accueil des personnes handicapées en établissements d'hébergement pour personnes âgées

L'accueil des personnes handicapées vieillissantes pose des questions d'hébergement. Si certaines restent accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées, d'autres intègrent des établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad).

Chaque année en septembre, le Département adresse un questionnaire à remplir par les établissements pour connaître la situation des résidents accueillis. Ainsi, la déclaration de l'été 2016 fait état de 58 personnes de moins de soixante ans accueillies en Ehpad. Or, s'il est théoriquement impossible d'intégrer un Ehpad avant soixante ans, des dérogations sont possibles pour les personnes handicapées sur orientation de la CDAPH.

Par ailleurs, trois unités d'Ehpad pour personnes handicapées âgées existent sur le département. 12 places existent ainsi à Thiviers, 20 à Port Sainte Foy et 26 à Bourdeilles.

## 4) L'accompagnement à domicile et l'accueil familial

Plusieurs dispositifs permettent aux personnes handicapées de vivre à domicile, seules ou avec leur famille. D'un point de vue financier, la prestation de compensation du handicap finance les dépenses liées à la perte d'autonomie, qu'il s'agisse des aides techniques, humaines, animalières, d'aide au transport ou d'aménagement du logement ou du véhicule. D'un point de vue médico-social, et parfois médical, les personnes handicapées vivant à domicile sont ensuite accompagnées par différents services adaptés.

### Les dispositifs favorisant le maintien à domicile

#### La PCH et l'allocation compensatrice pour tierce personne

Sous réserve d'une évaluation médico-sociale et de remplir les conditions d'éligibilité, toute personne handicapée peut prétendre à une prestation de compensation prenant notamment en compte l'âge, mais aussi la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie. La prestation de compensation du handicap (PCH) finance plusieurs formes d'aides :

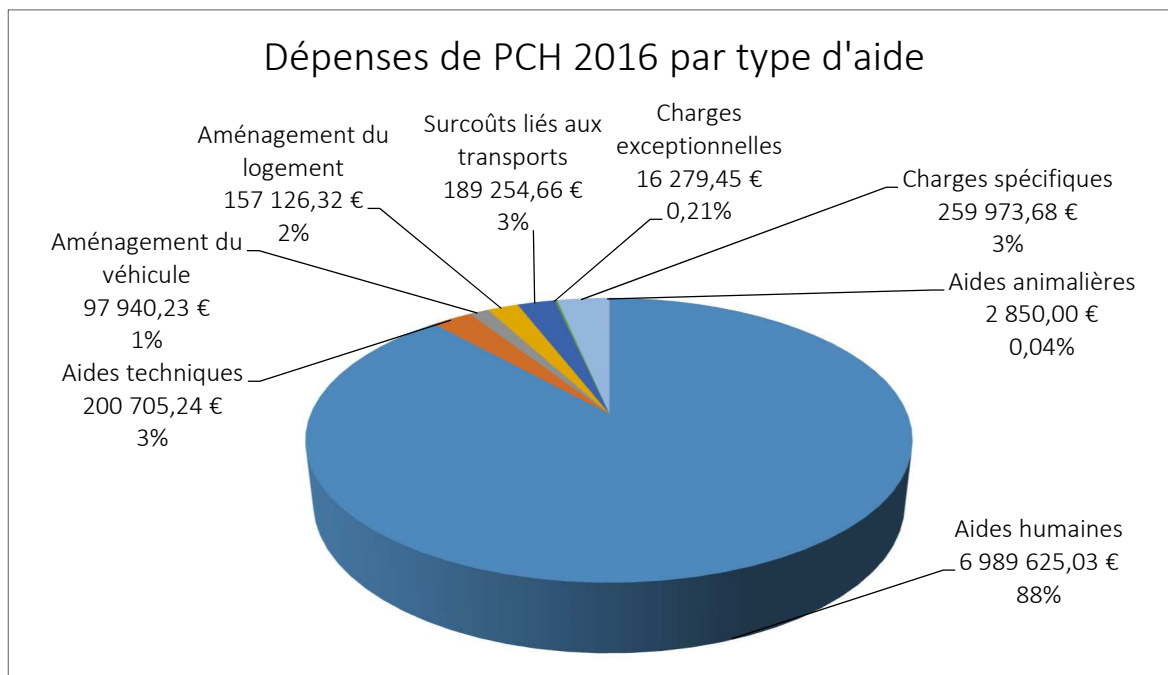
- ... Aides humaines
- ... Aides techniques
- ... Aménagements du logement et du véhicule
- ... Aides spécifiques ou ponctuelles
- ... Aides animalières

Le nombre de demandes de PCH continue d'augmenter : 1.773 demandes ont été enregistrées en 2016 contre 1.687 en 2015. Le rythme de hausse semble toutefois se stabiliser (+5,7% en 2015, après une hausse de +17% entre 2013 et 2014). Les révisions et renouvellements représentent plus de 60% du total.

1 384 décisions relatives à la PCH ont été rendues par la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDAPH) en 2016, contre 1.293 en 2015, soit une augmentation de 7%. Après avoir fortement augmenté, le taux de rejet semble se stabiliser autour de 36%.

Le nombre de bénéficiaires reste relativement stable : ils sont 1 581 fin 2016 contre 1.135 fin 2011, soit une hausse de près de 40% sur la durée du schéma. Leur âge moyen s'établit à 50 ans, comme en 2015. Fin 2016, 4,1% d'entre eux ont moins de 20 ans, 67,4% de 20 à 59 ans, et 28,5% plus de 60 ans.

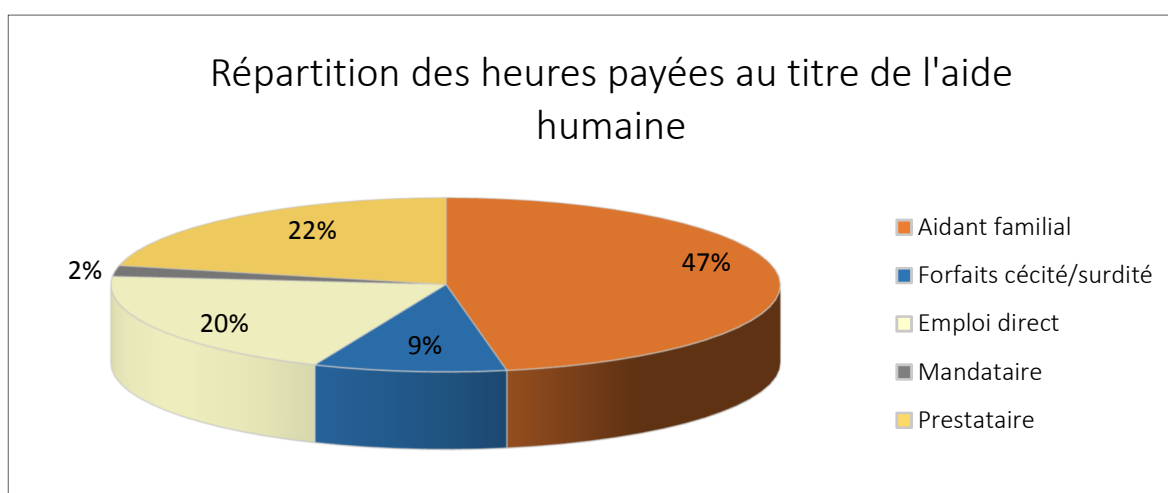
88% des dépenses de PCH concernent des aides humaines, notamment le recours aux aides à domicile.



Source : Conseil départemental (bilan PCH).

Par rapport à 2015, le nombre total d'heures d'aide humaine payées diminue de nouveau légèrement (-1,6%, après une baisse de 1,8% entre 2014 et 2015). Pour la troisième année consécutive, le nombre d'heures payées à un aidant familial diminue, de près de 2,7% en 2016. Mais comme l'année précédente, la baisse porte surtout sur les heures assurées par les services d'aide à domicile (prestataire) : -5,12% (-3,67% en 2015).

En effet, le tarif horaire utilisé pour la valorisation des plans d'aide PCH est inférieur aux tarifs pratiqués par la plupart des structures d'aide à domicile et ne prévoit pas de majoration pour dimanches et jours fériés. Cet écart devient de plus en plus important d'une année à l'autre en l'absence de revalorisation. Il est donc vraisemblable que les bénéficiaires ne mettent pas en œuvre la totalité de leur plan d'aide pour minorer le montant restant à leur charge. De ce point de vue, la tarification administrée des services d'aide à domicile habilités à l'aide sociale prévue en 2017 devrait avoir un impact à la hausse sur le volume d'heures payées.



Source : Conseil départemental.



Les adultes en situation de handicap peuvent également percevoir l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Depuis le 1er janvier 2006, l'ACTP n'a plus cours pour les premières demandes. Le dispositif est remplacé par la nouvelle prestation de compensation du handicap (PCH). Cependant, les personnes déjà admises à l'ACTP, et en situation de renouvellement, peuvent continuer de percevoir cette allocation ou opter pour la PCH.

Le nombre de bénéficiaires de l'ACTP s'établit à 401 fin 2016 contre 620 fin 2011, soit une diminution de 35,3% sur la durée du schéma. En janvier 2006, 863 personnes percevaient l'ACTP. Le nombre d'allocataires a ainsi diminué de 53,5%.

### Les services d'accompagnement social et médicosocial

Les adultes handicapés vivant à domicile peuvent bénéficier d'un accompagnement social et éducatif et d'une aide à l'autonomie. Sur décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de la MDPH, cet accompagnement est principalement assuré par deux types de structures : les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement pour adultes handicapés (Samsah). Au-delà du suivi social, les Samsah assurent également un accompagnement médical et paramédical.

Les SAVS implantés en Dordogne regroupent une capacité installée de 223 places, sans augmentation par rapport à 2011. Ils accompagnent des adultes handicapés vivant dans un logement autonome. Les SAVS sont le plus souvent destinés à des travailleurs handicapés en milieu protégé.

Toutefois, les missions des SAVS peuvent être élargies pour leur permettre de suivre des personnes ne travaillant pas ou plus dans un Esat. A cet égard, deux SAVS accompagnent des personnes handicapées psychiques ne travaillant pas (le SAVS de Montpon et celui de l'ADHP à Saint-Astier). De même, un SAVS propose des appartements adossés à un foyer pour des personnes inaptes au travail mais relativement autonomes (Les studios la Prairie à Bourdeilles). En outre, un SAVS (Les Résidences de l'Isle) est implanté sur trois sites (Tocane, Périgueux et Thiviers).

A côté des SAVS, il existe trois services d'accompagnement pour adultes handicapés qui se distinguent par les missions d'accompagnement médical et paramédical qu'ils assurent. Les trois Samsah du département, situés à Trélissac, Marsac et Salagnac, ont une capacité totale de 65 places autorisées et 71 places installées.

De plus, un SAMSAH de 9 places pour adultes porteurs de troubles du spectre autistique sera créé par transformation de places de SAVS fin 2017.

Les services d'accompagnement et d'aide à domicile (SAAD) interviennent également auprès des personnes en situation de handicap, qu'elles soient accueillies en établissement ou sur liste d'attente. En 2016, 59 structures intervenaient sur le département.

### Capacité autorisée au 31 décembre 2016

	SAVS	Samsah
UT Bergerac Est	35	0
UT Bergerac Ouest	0	0
UT Mussidan	10	0
UT Nontron	0	20
UT Périgueux	42	45
UT Ribérac	61	0
UT Sarlat	75	0
Dordogne	223	65

Source : Conseil départemental.

### Le suivi médical : les places de SSIAD dédiées aux personnes handicapées

Les professionnels de santé libéraux assurent le suivi médical et paramédical des personnes handicapées vivant à domicile. Sur prescription médicale, les services de soins infirmiers à domicile peuvent intervenir pour des soins infirmiers et des soins d'hygiène.

Fin 2016, plus de 360 médecins libéraux, près de 820 infirmiers et 300 masseurs-kinésithérapeutes sont installés en Dordogne. L'offre en médecins généralistes libéraux est déficitaire dans le département avec une densité de 87 pour 100.000 habitants (103 pour 100.000 habitants pour la région et 94 pour 100.000 habitants au niveau national).

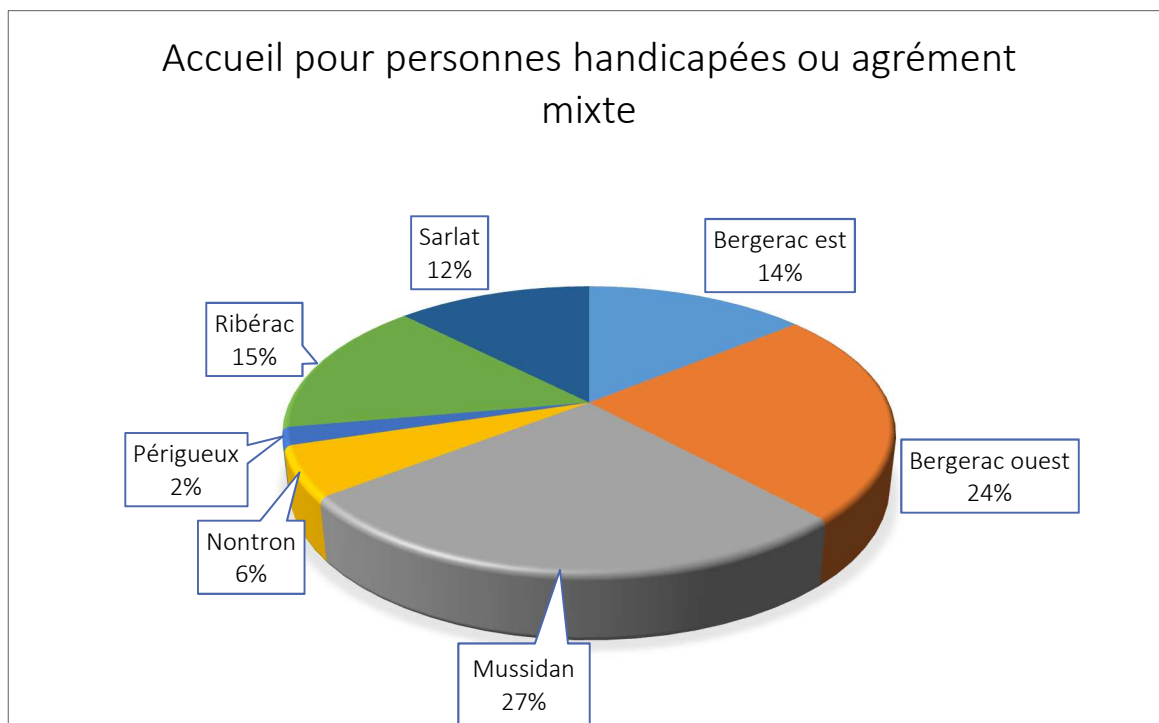
Le département compte 21 services de soins infirmiers, pour un total de 1.212 places, majoritairement destinés à des personnes âgées. Sur ces services, 11 sont des services de soins infirmiers à domicile qui proposent un accompagnement adapté aux personnes handicapées. Ils comportent 716 places dont 35 spécifiquement réservées aux personnes en situation de handicap.

### L'accueil familial des personnes en situation de handicap

L'hébergement de personnes handicapées par des accueillants familiaux peut constituer une alternative à l'accueil en établissement. Destiné à des personnes âgées et à des personnes handicapées, ce dispositif permet de préserver un environnement familial. Les accueillants sont préalablement agréés par le Conseil départemental (3 places maximum) et doivent nécessairement suivre un cycle de formation. Un contrat est conclu entre l'accueillant et la personne accueillie qui rémunère directement sa famille d'accueil. Ce dispositif constitue une alternative d'hébergement relativement souple, l'accueil pouvant être permanent, temporaire ou séquentiel, à temps plein ou à temps partiel (de jour ou de nuit), en chambre individuelle ou en logement indépendant.

	Nombre de places pour personnes handicapées	Nombre d'agrément mixtes	Total
<b>Bergerac est</b>	7	35	42
<b>Bergerac ouest</b>	9	63	72
<b>Mussidan</b>	4	75	79
<b>Nontron</b>	8	9	17
<b>Périgueux</b>	2	4	6
<b>Ribérac</b>	14	32	46
<b>Sarlat</b>	6	31	37
<b>Dordogne</b>	<b>50</b>	<b>249</b>	<b>299</b>

Source : Conseil départemental de la Dordogne, décembre 2016.



Source : Conseil départemental de la Dordogne, décembre 2016.

Fin 2016, la Dordogne comptait 230 familles d'accueil agréées pour une capacité totale de 534 places, contre 497 cinq années plus tôt. 235 d'entre elles ne sont destinées qu'à des personnes âgées tandis que 299 places peuvent accueillir des personnes handicapées, soit près de 56% du nombre total de places. En effet, 50 places leur sont spécifiquement dédiées et 249 places résultent d'un agrément mixte.

Les familles d'accueil sont particulièrement présentes dans la partie sud-ouest du département. Les secteurs de Bergerac-est, Bergerac-ouest et Mussidan concentrent en effet 65% du total des places agréées.

## 5) L'inclusion des personnes en situation de handicap

L'inclusion repose sur l'idée que le handicap n'est pas consubstantiel à la personne mais est le produit de l'interaction entre des facteurs personnels (sociaux, physiques, etc.) et des facteurs environnementaux inadaptés. L'inclusion est la démarche globale qui vise à permettre un « accès à tout pour tous ». Dans cette perspective, tous les pans de la vie professionnelle et sociale doivent être rendus accessibles aux personnes en situation de handicap. A cet égard, pouvoir développer une vie professionnelle constitue une étape importante pour l'inclusion des personnes handicapées. De même, les transports, le sport, le tourisme et la culture doivent également être accessibles aux personnes en situation de handicap.

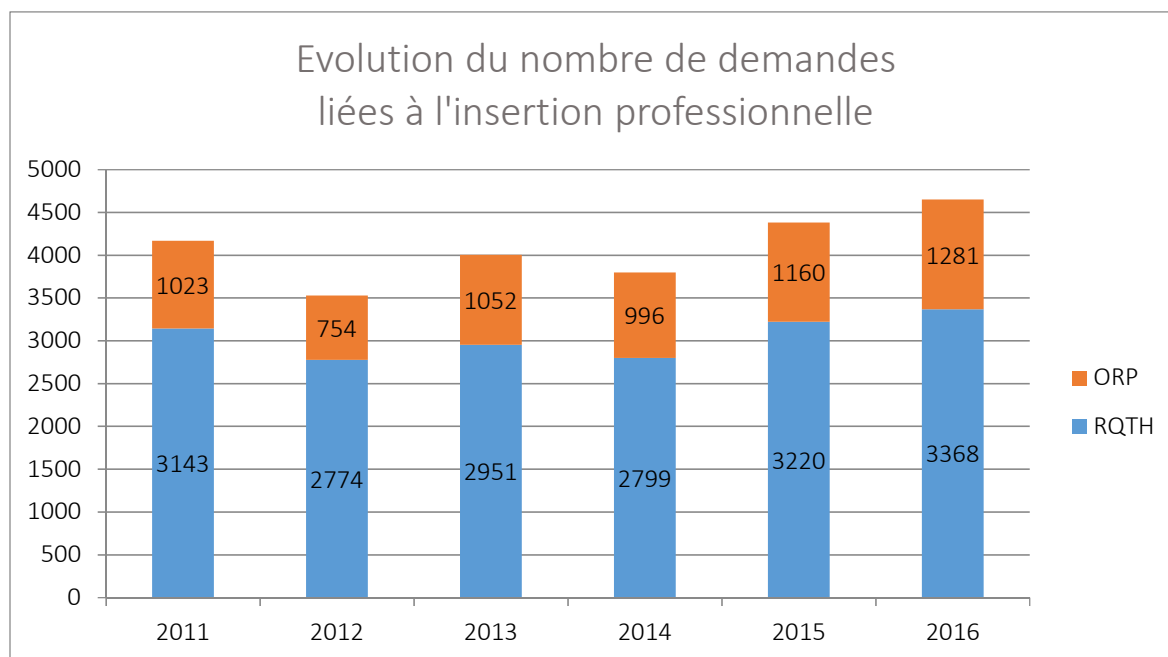
### L'insertion professionnelle des adultes

#### L'augmentation continue du nombre de demandes d'orientation professionnelle et de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) permet aux personnes handicapées de bénéficier d'avantages aussi bien pour trouver un emploi que pour le conserver. Cette reconnaissance permet notamment de bénéficier de l'obligation d'emploi. Le nombre de demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ne cesse d'augmenter : 3.368 ont été déposées en 2016 contre 3.220 en 2015, soit une augmentation de 4,6%. En comparaison, 2.774 demandes de RQTH ont été enregistrées en 2012. Sur la durée du schéma 2012-2017 les demandes de RQTH ont ainsi augmenté de 21,4%.

Dans le même temps, les demandes d'orientation professionnelle progressent. La demande d'orientation professionnelle déposée à la MDPH, vise à définir le milieu de travail dans lequel la personne handicapée pourra exercer une activité adaptée à sa situation. Sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, la CDAPH se prononce sur une orientation professionnelle adaptée comme le marché du travail, le maintien dans l'emploi ou le choix d'une entreprise adaptée. 1.281 demandes d'orientation professionnelle ont été déposées en 2016, contre 1.160 en 2015, soit une augmentation de 10,4%.

En 2015 par rapport à 2014 la hausse était de 16,5%. Au total, les demandes relatives à l'emploi représentent 29% des demandes « adultes », soit trois points de plus qu'en 2015. La part des premières demandes reste nettement prépondérante : 61% des demandes de RQTH et 68% des demandes d'orientation professionnelle sont des premières demandes, comme en 2015 et en 2014.



Source : MDPH.

D'après les chiffres de la DIRECCTE, les bénéficiaires de l'obligation d'emploi représentent 11,6% des demandeurs d'emploi en Dordogne, contre 10,4% en Nouvelle Aquitaine et 8,7% en moyenne nationale. Toutefois, il est noté une diminution de 3,6% du nombre de demandeurs d'emploi en situation de handicap sur un an, alors que la demande d'emploi totale augmente de 0,3% sur la même période.

53% des demandeurs d'emploi en situation de handicap sont des hommes, contre 46% de la totalité des demandeurs d'emploi. 51,4% des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi ont plus de 50 ans (contre 28,6% des demandeurs d'emploi). 77% d'entre eux ont un niveau de qualification inférieur au baccalauréat contre 61% des chômeurs.

Le chômage de longue durée (plus d'un an) concerne davantage les demandeurs d'emploi handicapés : 57% pour 44% du total des demandeurs d'emploi. A fin décembre 2016, l'ancienneté moyenne d'inscription au chômage est de 766 jours pour les demandeurs d'emploi handicapés contre 561 jours pour la population totale. Cette durée moyenne est toutefois inférieure en Dordogne à la moyenne nationale (801 jours), et l'écart avec l'ensemble des demandeurs d'emploi est un peu moindre (+205 jours contre +215).

#### L'accompagnement des travailleurs en milieu protégé

Selon leurs capacités professionnelles certaines personnes en situation de handicap, reconnues comme « travailleurs handicapés » par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, peuvent être orientées vers le dispositif de travail protégé. Celui-ci se compose d'un réseau d'établissements et services d'aide par le travail (Esat). Ces structures accueillent des personnes qui ne peuvent pas exercer en milieu ordinaire et leur apportent un accompagnement médicosocial adapté. Les travailleurs n'ont pas le statut de salarié et n'ont pas de contrat de travail.

Un contrat d'aide et de soutien par le travail est toutefois conclu par les deux parties afin de définir leurs droits et obligations respectifs. Du fait de ce statut particulier, les travailleurs d'Esat ne perçoivent pas un salaire mais une « rémunération garantie » versée par l'établissement.

Fin 2016, le département de la Dordogne comptait 5 Esat, pour une capacité totale de 823 places. Une de ces structures est en outre composée de 4 sites différents (Trélissac, Antonne-et-Trigonant, Saint Astier et Tocane Saint Apre). Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, le taux d'équipement de la Dordogne en places d'Esat était de 4,3 places pour 1.000 habitants de 20 à 59 ans, supérieur à la moyenne de la région Nouvelle Aquitaine.

### Comparaison du taux d'équipement en places d'ESAT dans les départements de Nouvelle Aquitaine

Taux d'équipement en places dans les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)	
Gironde	3,1
<b>Dordogne</b>	<b>4,3</b>
Charente	3,9
Corrèze	6,2
Aquitaine	3,6
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	4,0

Source : ARS Nouvelle Aquitaine

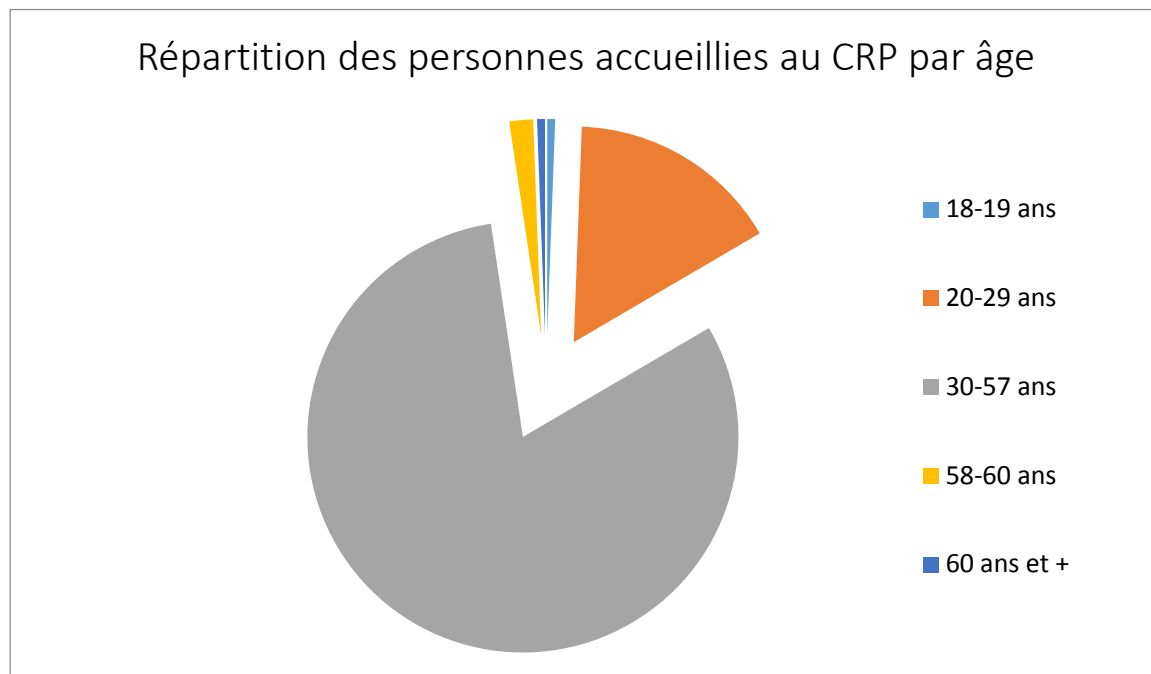
### L'accompagnement des travailleurs en milieu adapté

Les travailleurs handicapés peuvent également évoluer en entreprises adaptées dès lors que la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées les a orientés vers le marché du travail. Contrairement aux Esat, les entreprises adaptées ne sont pas des structures médico-sociales. En effet, l'entreprise adaptée fonctionne comme une entreprise en milieu ordinaire, à l'exception qu'au moins 80% de ses effectifs se composent de personnes en situation de handicap. Les travailleurs d'entreprises adaptées ont le statut de salarié : ils concluent un contrat de travail, perçoivent un salaire et sont soumis au droit du travail.

Fin 2016, 5 entreprises adaptées étaient implantées sur le département, pour une capacité totale de 138 travailleurs, soit 124,33 équivalents temps plein (ETP). Sur ce total, 109 sont des travailleurs handicapés, soit 100,29 ETP.

La Dordogne dispose par ailleurs d'un centre de rééducation professionnelle (CRP) situé sur le site de Clairvivre à Salagnac. Ce dispositif permet aux personnes en situation de handicap de suivre une formation professionnelle de longue durée (souvent supérieure à un an). Ce centre de rééducation propose, en effet, plusieurs formations qualifiantes destinées à des adultes handicapés. En permettant la construction d'un projet professionnel, cette structure participe à l'accès à l'emploi.

La structure dispose de 341 places. Le CRP proposant également un accueil de jour, seules 169 personnes sont hébergées dans le centre. Parmi celles-ci, seules 38 sont originaires de Dordogne. Plus de 77% des personnes viennent en effet d'autres départements. La catégorie d'âge la plus représentée est celle des 30-57 ans.



Source : Conseil départemental.

### L'accompagnement des travailleurs par des services d'insertion professionnelle

La Dordogne comporte également une structure expérimentale destinée à de jeunes adultes reconnus handicapés ayant des difficultés d'insertion professionnelle : le foyer d'insertion professionnelle et sociale (Fips), financé par l'aide sociale facultative. D'une capacité de 32 places, le Fips accompagne ces personnes en milieu ouvert et en milieu professionnel. Créé en 1987 à Sarlat, le Fips est un des services de la Fondation de Selves. Selon la situation des personnes accompagnées, le Fips peut mobiliser plusieurs possibilités d'accompagnement : à Sarlat dans les locaux du foyer, à l'extérieur dans les appartements mis à disposition par le service ou à domicile lorsque la situation familiale le permet.

Ce dispositif est complété par le service d'insertion des Papillons Blancs (SIPB) qui vise à améliorer et développer l'intégration sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap. Le SIPB apporte une attention spécifique aux jeunes de moins de 26 ans en prévision de leur sortie d'un accompagnement spécialisé (IMPro, Sessad, Ulis ou Segpa) qui prend en charge les jeunes adultes.

De plus, l'APAJH du Périgord Noir a mis en place une plateforme d'insertion en 2017. Elle cible un public « frontière » entre le milieu protégé et le milieu ordinaire. Les personnes accompagnées peuvent aussi bien être des travailleurs d'Esat souhaitant s'orienter vers l'entreprise ou des jeunes sortis de formation qui ne relèvent pas forcément d'une orientation en établissements et services médico-sociaux. Les personnes atteintes de handicap psychique ou de troubles du spectre autistique

sont avant tout ciblées par l'APAJH. La plateforme s'adresse également aux personnes n'ayant pas de reconnaissance de la MDPH en les accompagnant dans leurs démarches pour obtenir cette reconnaissance.

## L'inclusion dans la société

Au-delà du dispositif social et médico-social, d'autres éléments sont à prendre en compte pour permettre l'inclusion des personnes en situation de handicap. Promue par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la logique d'inclusion vise à permettre l'accès à une vie sociale et citoyenne complète pour les personnes en situation de handicap. Dans cet objectif, des initiatives sont notamment menées en Dordogne dans les secteurs du transport, du sport ou du tourisme.

Est réputé accessible aux personnes handicapées tout établissement ou installation offrant à ces personnes, notamment à celles qui se déplacent en fauteuil roulant, la possibilité, dans des conditions normales de fonctionnement, de :

- ... entrer dans l'établissement ou la structure;
- ... circuler ;
- ... sortir ;
- ... et bénéficier de toutes les prestations offertes au public, dans les mêmes conditions.

## Les transports

Les frais de transport d'un élève handicapé scolarisé en milieu ordinaire sont pris en charge par le Département. Tout élève, dont la situation de handicap empêche l'utilisation des transports en commun, peut bénéficier de ce dispositif, en application de la notion de « surcoût lié au handicap ». Toute demande de transport est à adresser à la MDPH qui se prononce pour avis.

Pour la rentrée 2016, la MDPH a traité 349 demandes d'avis de transport scolaire, contre 297 en 2015, soit une augmentation de 17,5%. Lorsque l'orientation scolaire en ULIS nécessite une inscription dans un établissement différent de celui du secteur d'habitation de la famille, les élèves ont alors droit à la gratuité des cars scolaires, ou à la prise en charge des frais kilométriques de la famille. Si la nature du handicap et les besoins de l'enfant le justifient, il peut être préconisé un transport en taxi collectif ou individuel.

Le Département a alloué 1.000.000 € au transport scolaire des élèves en situation de handicap sur son budget 2017.

De plus, 4 lignes du réseau départemental de bus « Transperigord » ont été mises en accessibilité. Plusieurs dispositifs ont été mis en place pour rendre ce mode de transport accessible aux personnes en situation de handicap :

- ... Affectation d'un véhicule adapté avec plateforme élévatrice pour personne en fauteuil roulant
- ... Système d'accompagnement personnalisé à bord du véhicule sous condition de réservation 36 heures à l'avance auprès de l'exploitant (personnel qualifié ayant suivi une formation spécifique).



- ... Réserve permanente des places disponibles à proximité du chauffeur.
- ... Mise en place d'un programme d'aménagement pour les points d'arrêt présentant des difficultés d'accessibilité.

A compter du 1er janvier 2017, la compétence « transports » a été transférée à la Région en application de la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République.

Par ailleurs, l'accessibilité des bus s'est également développée à l'échelle des établissements publics de coopération intercommunale. Ainsi, le service Péribus du Grand Périgueux a mis en place un « Handibus », destiné aux personnes titulaires d'une carte d'invalidité à hauteur de 80%. Ce service de transport fonctionne sur réservation, du lundi au vendredi de 7h à 19h. Le chauffeur de Handibus se rend à domicile, aide les personnes handicapées à accéder au bus et les conduit à l'adresse indiquée.

De la même façon, dans le Bergeracois, la Communauté d'agglomération Bergeracoise soutient l'Association APAMH (Aides aux Personnes Agées, Malades ou Handicapées) qui propose le transport de personnes handicapées grâce au Bus Adapté Bergeracois (BAB).

## Le sport

Sur le territoire de la Dordogne, plus de 90 clubs sportifs accueillant des personnes en situation de handicap sont répertoriés par le ministère des sports.

Par ailleurs, 11 clubs sont labélisés « Valides-Handicapés » sur le département. Ce label identifie l'accessibilité des lieux de pratiques sportives (équipements adaptés, projet d'accueil de l'association), la qualité de l'encadrement (adapté et qualifié) pour les personnes ayant besoin d'adaptation pour les principales déficiences (motrice, visuelle, auditive, mentale).

En outre, le Conseil départemental de la Dordogne soutient financièrement le Comité départemental Sport Adapté et le Comité départemental Handisport qui œuvrent pour développer l'accès à la pratique sportive au profit des personnes en situation de handicap.

Depuis 2009, le Comité départemental Sport Adapté organise, en partenariat avec le Conseil départemental, le Raid Sportif Adapté en juin. Cet événement se déroule au mois de juin sur 3 jours (avec hébergement) sur la base départementale de loisirs sportifs à Rouffiac. Ce projet réunit près de 300 jeunes et adultes atteints de déficience mentale.

## Le tourisme

Les 4 sites de baignade gérés par le Conseil départemental de la Dordogne (le Grand Etang de la Jemaye, la base de loisirs de Rouffiac, l'étang de Saint-Estèphe et le lac de Gurson) sont labellisés par le label « Tourisme et Handicap ». Celui-ci permet à la clientèle à besoins spécifiques de bénéficier d'une information fiable et contrôlée sur l'accessibilité des lieux de vacances pour les handicaps moteurs, visuels, auditifs ou mentaux. L'unité du dispositif est assurée par l'Association Tourisme et Handicap.

Au 31 décembre 2016, 99 sites touristiques étaient titulaires du label « Tourisme et handicap » sur l'ensemble du département de la Dordogne. En comparaison, ils n'étaient que 35 dans le département voisin du Lot-et-Garonne.

En complément du label « Tourisme et Handicap » reconnu à l'ensemble du site de l'étang de Saint-Estèphe, sa plage est labélisée "Handi plage", ce qui en fait aujourd'hui l'unique plan d'eau hors littoral a possédé les deux labels.

## La culture

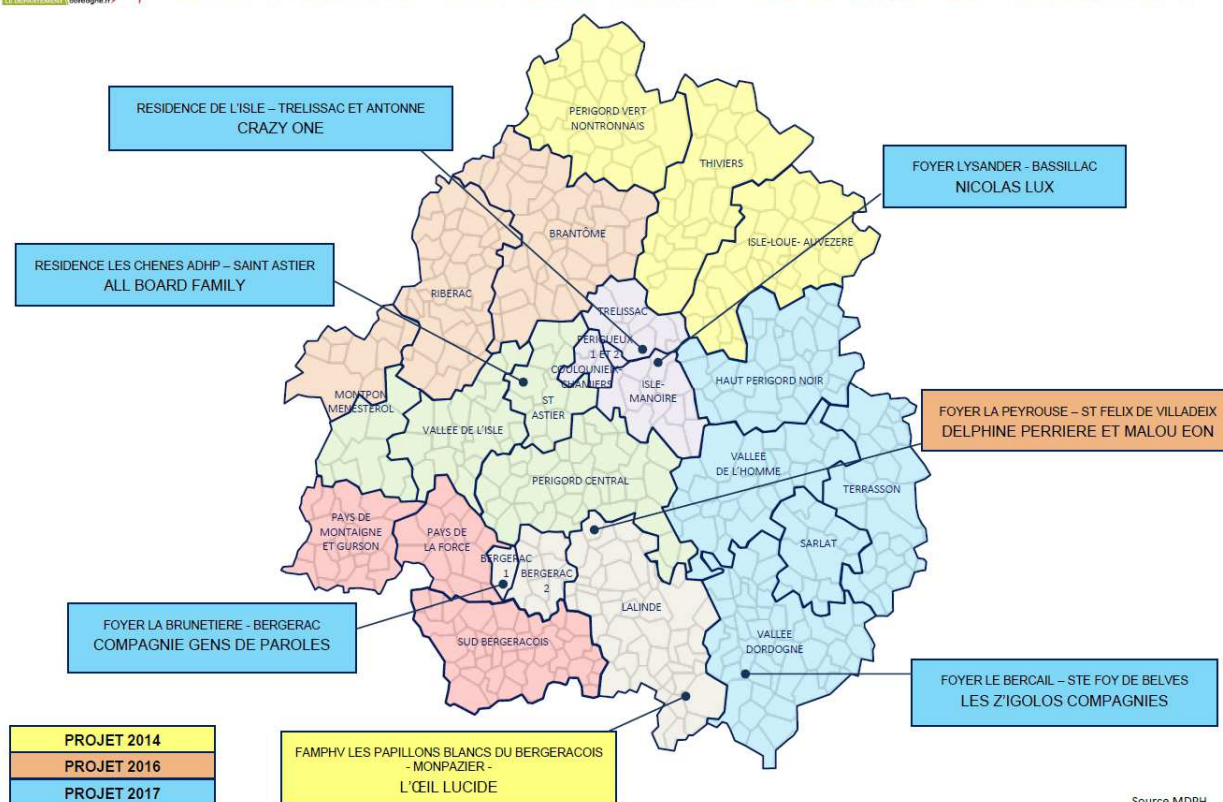
Dans une perspective d'inclusion, les personnes en situation de handicap doivent avoir accès à tous les pans de la vie sociale. La démarche d'accès à tout pour tous s'applique également à la culture. A ce titre, le Conseil départemental a cofinancé, avec l'Agence régionale de santé et la Direction régionale des affaires culturelles, des projets culturels en établissements sociaux et médicosociaux.

Conformément aux orientations du précédent schéma, l'Agence culturelle départementale, en partenariat avec l'ARS et la DRAC, a été missionnée par le Département pour développer le dispositif « Culture et Handicap ». Dans ce cadre, en 2015, 3 projets ont associé un artiste ou collectif aux résidents des structures d'accueil.

Le dispositif a été reconduit et développé en 2016. Ainsi, alors que trois projets expérimentaux avaient été déployés en 2015, ils sont 7 à avoir été validés en 2017, dont 2 qui font suite à des projets des années précédentes. Les projets retenus sont éclectiques allant de la lecture de contes au *street art*.

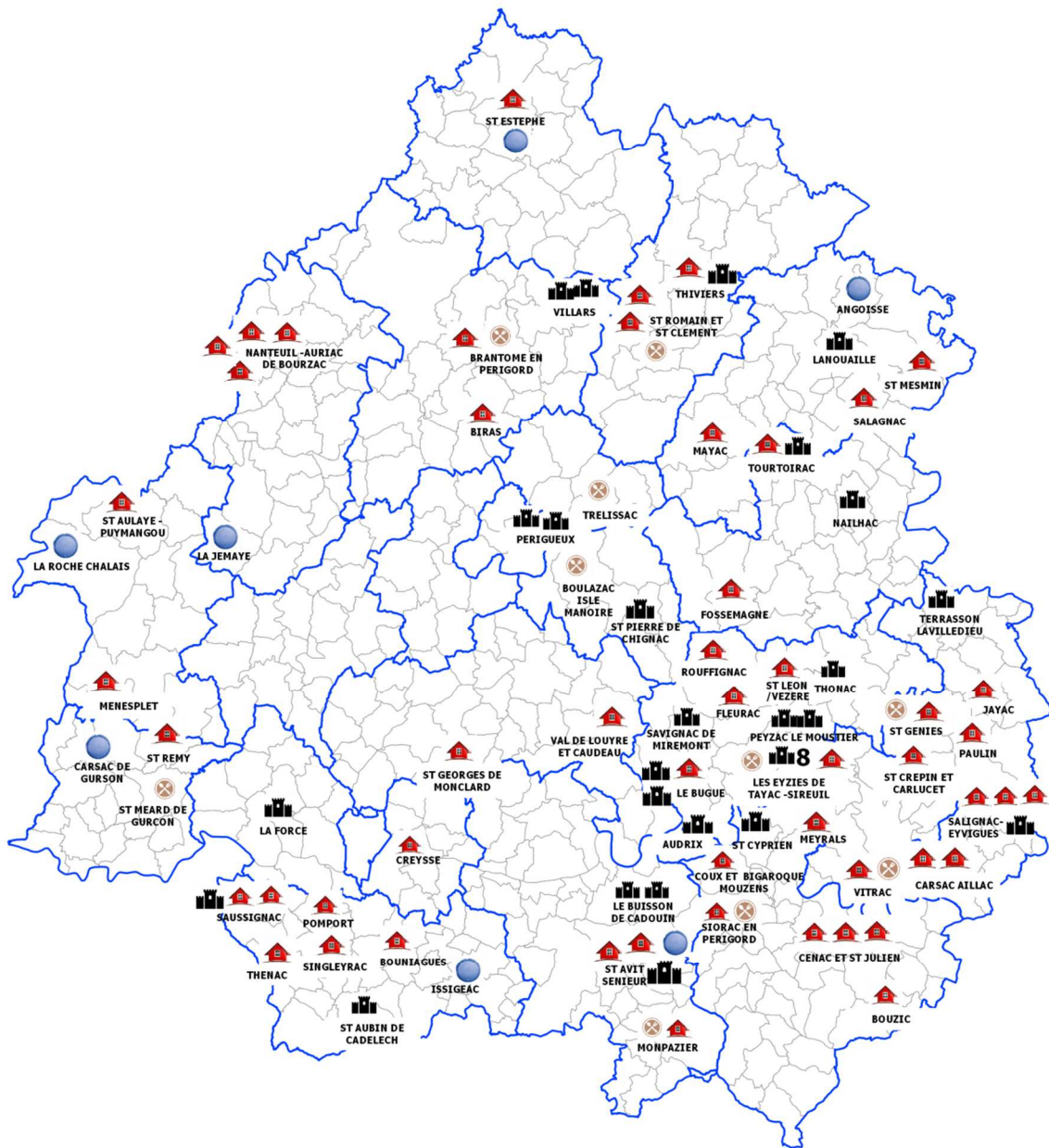


## LES PROJETS DU DISPOSITIF CULTURE ET HANDICAP



Source MDPH  
P@stel - Août 2017

## SITES LABELLISES TOURISME ET HANDICAP



-  Hébergements
-  Restauration
-  Monuments
-  Equipements de loisirs

# 2<sup>ème</sup> partie :

## Bilan du schéma 2012- 2017

Le schéma 2012-2017 était le premier schéma portant à la fois sur les adultes et les enfants handicapés. Auparavant, l'enfance handicapée relevait d'un schéma distinct. Il résulte d'un choix du Conseil départemental d'aborder les deux publics ensemble afin d'avoir une politique cohérente et une stratégie unifiée. Le schéma comprenait 32 propositions réparties sur 2 grands axes de travail.

## Axe 1 : agir en faveur de la citoyenneté et de la participation à la vie sociale des personnes handicapées

### Orientation 1 : renforcer le dispositif d'accueil et d'information

Pour réaffirmer les missions des Clic comme lieux d'accueil, d'écoute et d'information des personnes handicapées et de leurs familles, des réunions d'information ont régulièrement été organisées par la MDPH. De fait, une réunion par an réunissait tous les responsables des Clic afin d'actualiser leurs connaissances, pour leur permettre d'orienter les personnes en situation de handicap. Les Clic constituaient ainsi le point relai de la MDPH sur le territoire.

La dernière réunion d'information a eu lieu en 2016, date à laquelle les Clics ont été intégrés au Conseil départemental. Leurs missions sont désormais assumées notamment par les centres médico-sociaux (CMS) qui quadrillent le département. Les personnels des Clics ont rejoint les équipes départementales notamment celles des CMS pour les volets accueil – prestations – conseils.

Outre la proximité, le renforcement du dispositif d'accueil passe également par la dématérialisation. Le site internet <http://mdph.dordogne.fr/> a ainsi été mis en ligne fin 2015. Il permet une meilleure accessibilité de l'information à destination des personnes en situation de handicap et de leurs familles souhaitant se documenter et effectuer des démarches. Grâce au site internet, les personnes peuvent notamment imprimer les formulaires nécessaires au dépôt de leur demande.

Ainsi, sur la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 15 août 2017, 4.615 personnes ont visité le site et près de 16.000 pages ont été consultées. Après la page d'accueil, ce sont l'onglet consacré aux services en ligne ainsi que la rubrique contact qui sont les plus visités. Il est à noter que l'accès au site de la MDPH se fait principalement par ordinateur (73,5% des cas), les connexions par téléphone mobile (21,2%) ou par tablette (5,3%) étant moins fréquentes.

Par ailleurs, l'annuaire rédigé par le collectif départemental des directeurs du secteur enfance (CDDE 24) présentant le dispositif d'accompagnement des enfants devait être repris sur le site de la MDPH. Toutefois, suite à des problèmes de mise à jour et d'actualisation de l'annuaire, son hébergement n'a pas été transféré vers le site internet de la MDPH.

## Orientation 2 : participer au travail de sensibilisation autour du handicap et faciliter la participation à la vie sociale des personnes handicapées

Le Département a poursuivi ses efforts pour promouvoir et élargir la diffusion de l'information autour de la pratique sportive des personnes handicapées. La MDPH a participé à la labellisation de plusieurs clubs sportifs. Des informations sur les clubs sportifs accueillant des personnes en situation de handicap sont par ailleurs diffusées à l'accueil de la MDPH.

De plus, le Département a participé à la labélisation des clubs de sport adapté. Dans les faits, l'ergothérapeute de la MDPH a participé aux visites préalables à la labélisation des clubs.

Pour améliorer le travail de sensibilisation au handicap, le précédent schéma prévoyait la participation aux interventions organisées par l'Education nationale dans les établissements scolaires autour de la sensibilisation au handicap. Toutefois, en l'absence de sollicitation de l'Inspection académique allant dans ce sens, le projet ne s'est pas concrétisé.

Le Département participe, en outre, à l'organisation de manifestations autour de la pratique sportive des personnes en situation de handicap. Ainsi, il participe, aux côtés du Comité départemental Sport Adapté, à l'organisation du Raid Sportif Adapté. Cet événement se déroule au mois de juin sur 3 jours (avec hébergement) sur la base départementale de loisirs sportifs à Rouffiac. Ce projet réunit près de 300 jeunes et adultes atteints de déficience mentale.

## Orientation 3 : développer la formation des professionnels dans le domaine du handicap

Afin d'améliorer la formation des professionnels dans le domaine du handicap, des formations ont été organisées au profit des assistants familiaux. La MDPH a été sollicitée pour prendre part à ses formations, organisées par les services de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). La responsable du pôle enfant et l'assistante sociale du service y ont ainsi participé.

Pour améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap, notamment à domicile, il était prévu de développer la formation des auxiliaires de vie sociale, qui aident les personnes âgées ou handicapées dans les actes de la vie quotidienne. Les principaux gestionnaires de services d'aide à domicile ont ainsi organisé de formations portant spécifiquement sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Par exemple, l'Union Nationale de l'Aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), a organisé 7 sessions de formation sur le handicap sur l'année 2016, pour un total de 85 participants.

Il est toutefois à noter que le groupement de coopération sanitaire « santé mentale » a développé une formation-action de sensibilisation à la santé mentale en direction des services d'aide à domicile afin de prévenir et d'accompagner la sortie d'hospitalisation.

## Axe 2 : Favoriser la continuité des parcours de vie et des accompagnements

### Orientation 1 : agir précocement pour proposer une solution adaptée

Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2012-2017 prévoyait de renforcer le dépistage et la prise en charge précoce des handicaps de l'enfant.

Afin d'agir précocement pour proposer une solution adaptée, un dispositif partenarial été mis en place en novembre 2011 pour le dépistage précoce de troubles chez le nouveau-né vulnérable. Un cadre conventionnel réunit désormais le service PMI du Conseil départemental, le Camsp et le Centre Hospitalier de Périgueux. Le projet expérimental de consultations pédiatriques en binôme (pédiatre et psychomotricien) se poursuit entre l'hôpital de Périgueux et le Département de la Dordogne. Par exemple, sur 4 mois de présence dans l'année 2016, la sage-femme coordonnatrice PMI a participé à 12 staffs médico-psychosociaux de néonatalogie et de maternité du Centre Hospitalier de Périgueux ayant généré 42 liaisons néonatalogie/PMI et 39 liaisons maternité/PMI, et à 2 réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) pour des situations complexes de suivi de grossesse.

Cette démarche partenariale vise à améliorer à long terme le suivi de la population ciblée et la prise en charge précoce des nouveaux nés vulnérables pour optimiser leur développement. Elle permet également de prévenir et dépister au plus tôt les troubles du développement et favoriser les orientations vers des professionnels spécialisés.

Comme prévu dans le précédent schéma, un dispositif de dépistage précoce de l'autisme et des troubles envahissants du développement (TED) a été instauré, dans la lignée du 3<sup>ème</sup> Plan Autisme déployée à l'échelle du pays.

Le 3<sup>ème</sup> Plan Autisme (2013/2017) a pour objet l'accès à un repérage, à un diagnostic et à des interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres TED, avant l'âge de 6 ans. Il s'agit de pouvoir intervenir rapidement auprès des enfants ayant besoin d'un accompagnement adapté.

Cela suppose, notamment, de disposer dans chaque région, d'une part, d'une organisation sanitaire et médico-sociale coordonnée, intégrée et graduée, structurée en 3 niveaux : repérage en proximité, diagnostics et interventions précoces en proximité, diagnostics complexes par les Centres de Ressources Autisme ; et, d'autre part, de favoriser la mise en œuvre d'un accompagnement des parents dès le repérage des troubles, permettant d'anticiper les difficultés après l'annonce du diagnostic, de les informer et de les faire accéder à des formations qui leurs sont destinées, en posant les bases d'un soutien et d'une interaction professionnels/parents.

Le Conseil Départemental de la Dordogne a engagé son Centre d'Action Médico-Social Précoce (Camsp) dans la mise en œuvre du 3<sup>ème</sup> Plan Autisme et s'est ainsi associé au Centre Médico Psychopédagogique de Périgueux pour compléter l'Equipe de Diagnostic Autisme de Proximité (EDAP) de ce dernier, en mettant à sa disposition l'infirmière-puéricultrice du Camsp, permettant ainsi de répondre aux exigences du cahier des charges qui précise la composition de ces EDAP, à savoir : un(e) pédopsychiatre, un(e) psychologue, un(e) orthophoniste, un(e) psychomotricien(ne) et un(e) éducateur/trice spécialisé(e) ou un(e) infirmier/ère puéricultrice.

En outre, le Conseil Départemental, associant le Pôle Protection Maternelle et Infantile (PMI) et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), a souhaité étudier la pertinence de la création d'une antenne du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (Camsp) dans le secteur du Sarladais.

A cette fin, en octobre 2014, a été adressé, à un panel élargi de professionnels travaillant dans le secteur de la petite enfance, un questionnaire ayant pour objet l'étude des besoins relative à la création d'un Camsp sur le territoire du Périgord Noir.

Sur les 57 questionnaires retournés au Conseil Départemental, il ressort que 80 % des professionnels interrogés jugent nécessaire la création d'un Camsp en Périgord Noir.

L'enquête confirme donc le besoin d'une antenne supplémentaire pour assurer le suivi des enfants de 0 à 6 ans en difficultés dans leur développement et/ou présentant des facteurs de risques pouvant engendrer un handicap. La création d'une nouvelle antenne du Camsp sera effective sur la durée du présent schéma.

Enfin, comme prévu dans le schéma 2012-2017, un protocole de dépistage des troubles psychiques chez les enfants de moins de trois ans confiés en premier placement au titre de la protection de l'enfance a été établi. Le protocole a été signé entre le Camsp départemental et pôle Aide sociale à l'enfance (ASE) en 2016. Ainsi, afin, de faciliter le travail de lien entre les équipes de l'ASE et celle du Camsp, un protocole spécifique d'accueil de ces enfants a été pensé. Ce sont les parents qui inscrivent leur enfant au Camsp et qui sont, en tant que détenteurs de l'autorité parentale, invités à rencontrer le pédiatre-directeur technique lors d'un premier entretien. En l'absence de rencontre possible avec les parents, le référent ASE est alors informé et l'ASE se réserve la décision de se substituer aux parents. Ainsi dans le cas d'une délégation d'autorité parentale (DAP), l'ASE a autorité pour donner son accord.

## Orientation 2 : adapter l'offre médico-sociale à l'évolution des publics et des besoins

Deux cellules d'étude et de suivi des situations complexes et urgentes ont vu le jour sur la durée du schéma : la commission des situations critiques pilotée par la MDPH et la commission des situations complexes piloté par l'ASE.

D'une part, la commission départementale consultative des situations complexes se réunit une fois par semestre au sein du pôle Aide sociale à l'enfance (ASE) du Conseil départemental. Cette commission est constituée d'une équipe pluridisciplinaire comprenant notamment un représentant de l'aide sociale à l'enfance, le juge des enfants et le directeur de la MDPH ou son représentant. Cette équipe examine les situations complexes d'enfants mineurs ou de jeunes adultes de 18 à 21 ans faisant l'objet d'un placement dans le cadre de la protection administrative ou judiciaire de l'enfance.

D'autre part, la commission des situations critiques, créée en 2014 en application d'une circulaire ministérielle, se réunit à la MDPH. Les membres de cette commission opérationnelle sont la MDPH, l'ARS, le CG, la CPAM (caisse primaire d'assurance-maladie), le secteur hospitalier (psychiatrie et/ou somatique) adulte et enfant, les représentants des gestionnaires médico-sociaux, les représentants des personnes et de leurs familles et l'Education Nationale, en tant que de besoins, le ou les directeur(s) des établissements concernés, le cas échéant.



Les situations complexes sont étudiées en amont conjointement par la MDPH et l'ARS, afin de déterminer si la situation relève bien du dispositif « situations critiques », ou si elle peut être résolue directement par un appui à l'établissement d'accueil, une aide au maintien à domicile ou à la recherche de place en urgence selon les cas. Si tel n'est pas le cas, la situation complexe entre dans le champ d'application du dispositif « situations critiques ».

Pour l'année 2015, seule une situation a été examinée et qualifiée de critique en commission départementale, elles étaient 3 en 2016.

Autre vecteur d'adaptation de l'offre médico-sociale identifié par le schéma : la favorisation des coopérations entre structures pour enfants et structures pour adultes. Afin de fluidifier les parcours, il était prévu d'initier une collaboration autour de l'orientation des jeunes adultes, en favorisant une définition plus précoce du projet professionnel permettant d'accompagner le changement de structure.

A cet effet, un « groupe Creton » a vu le jour en août 2015, suite à l'appel à projet de l'ARS Aquitaine de décembre 2014 « visant l'adaptation de l'offre en direction de jeunes handicapés relevant de la situation d'amendement Creton ». Pour rappel, l'amendement Creton constitue un dispositif légal permettant le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements d'éducation spéciale dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes.

6 organismes gestionnaires disposant d'une habitude de travail sur le sujet se sont associés, par la signature d'une convention constitutive.

Le dispositif réunit d'une part des établissements pour enfants :

- ... APEI Périgieux : EEAP
- ... UGECAM: IME
- ... FONDATION DE L'ISLE : IME
- ... AOL Périgieux : IME

Il comprend d'autre part des établissements pour adultes :

- ... APEI Périgieux : EA, ESAT, FH et SAVS, Foyer de Vie, MAS
- ... EPD Clairvivre : ESAT et FH
- ... EPAC les 2 Séquoias : Foyer de Vie, Foyer d'Accueil Médicalisé

Le collectif a recensé plusieurs difficultés tels que la méconnaissance des établissements ou l'appréhension des familles lors du passage parfois difficile vers le secteur « adulte ». La fluidification reste à renforcer, notamment du fait des contraintes administratives pointées par le collectif. En outre, les difficultés connexes des jeunes adultes tels que le pluri-handicap, les carences sociales et la problématique sanitaire doivent être mieux prises en compte.

Outre le comité de pilotage et le comité stratégique qui structurent le collectif, son fonctionnement est également assuré par une coordinatrice, initialement chargée d'insertion d'un ESAT, affectée à mi-temps sur le dispositif et assurant la transition entre les secteurs enfants et adultes.

Le dispositif assure un appui mult niveau aux bénéficiaires des professionnels, des établissements, ainsi qu'auprès des familles et des représentants légaux. Concrètement, plusieurs actions ont été menées telles que la mise en place de convention entre les établissements et services médico-sociaux du groupement. Un dispositif « passerelle » facilitant l'intégration des jeunes au sein des établissements adultes a également été créé. De plus, le groupe Creton participe à la cellule 16-25 ans instituée par la MDPH.

La proposition de développer l'accueil de jour et l'accueil temporaire dans les structures pour personnes handicapées a connu un bilan nuancé sur la durée du schéma. Les capacités d'accueil de jour ont d'abord connu une phase d'augmentation avec 4 créations de places. Néanmoins sur la durée du schéma, 7 places ont ensuite été transformées en hébergement permanent. De fait, les établissements ne parvenaient pas à trouver de personnes intéressées par ce type d'accueil. Cette demande insuffisante résulte d'obstacles logistiques et financiers. En effet, le transport depuis le domicile de la personne handicapée, souvent éloigné de l'établissement médico-social, n'est pas pris en charge par l'établissement d'accueil. Il est ainsi révélateur que la seule structure parvenant à atteindre l'entière occupation de ses places d'accueil de jour ait mis en place un service de transport autofinancé par l'établissement et la PCH (Foyer Lysander à Bassilac, 17 places).

Concernant l'accueil temporaire, une place a été créée sur la durée du schéma. Cet agrément a été octroyé au foyer Lou Prat Doù Solelh à Ribérac en 2012.

L'offre de places en Samsah a également été développée sur la durée du schéma. En effet, un appel à projet a été lancé en janvier 2017 pour la création d'un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah) s'adressant à des adultes porteurs d'un trouble du spectre de l'autisme. Cet appel à projet figurait à la fois dans le Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2012-2017 et dans le SROMS de l'ARS Aquitaine 2012-2017.

L'augmentation du handicap psychique pose des interrogations quant à l'adaptation de l'accompagnement. Une évaluation des besoins aurait de ce point de vue permis d'étudier la pertinence de créer des unités spécifiques. Il n'existe, à ce jour, pas d'unité spécifique pour accompagner les usagers souffrant de troubles psychiques. Si l'étude globale des besoins ne s'est pas concrétisée, les établissements réfléchissent localement à adapter leur prise en charge à l'évolution des besoins des publics accueillis. Les projets associatifs et les projets d'établissements, en cours d'écriture, devraient proposer de nouvelles modalités d'accompagnement plus adaptées aux usagers souffrant de troubles psychiques.

### Orientation 3 : garantir une approche territoriale de l'offre et des besoins

Le schéma prévoyait l'évaluation par territoire de l'offre nécessaire pour répondre aux besoins d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Des réunions devaient être organisées par territoire pour interroger les acteurs concernés (Conseil départemental, ARS, Education nationale, établissements et services médico-sociaux) sur les possibilités de recomposition de l'offre pour y répondre. Ces réunions n'ont toutefois pas eu lieu sur la durée du schéma.

Pour garantir une approche de l'offre et des besoins adaptées aux territoires, la coordination des acteurs du champ du handicap était nécessaire. Dans l'objectif de coordonner les acteurs de terrain (Clic, services d'aide à domicile, établissements et services sociaux et médico-sociaux, unités

territoriales ...) la MDPH et le Département ont pris l'initiative d'impulser des réunions de coordination. Les premières ont été organisées en Périgord noir. Il s'agissait d'amorcer cette coordination en organisant les premières réunions avant de passer la main aux Clic. Face à l'investissement mesuré des acteurs, il a été décidé de ne pas reproduire l'expérience au-delà du territoire du Périgord noir.

#### Orientation 4 : favoriser les coopérations et les décloisonnements entre les acteurs et les secteurs social, médico-social et sanitaire

Le schéma 2012-2017 prévoyait la définition d'une charte posant les principes de base des partenariats entre structures sociales, médico-sociales et sanitaires pour enfants et adolescents en situation de handicap. Devant être pilotée par le Conseil départemental et l'Agence régionale de santé, cette rédaction n'a toutefois pas eu lieu.

L'objectif de favoriser les coopérations et le décloisonnement entre les acteurs s'est néanmoins traduit par d'autres actions. Ainsi, des coopérations ont par exemple été formalisées entre des établissements sanitaires et des établissements sociaux et médico-sociaux dans le domaine de l'hospitalisation à domicile.

En outre, un groupement de coopération sanitaire en santé mentale a été créé le 18 novembre 2014. De nombreuses structures ont été associées à ce projet tels que des centres hospitaliers, Ehpad, fondations et associations gestionnaires d'établissements.

Une convention de coopération portant spécifiquement sur la déficience visuelle a par ailleurs été signée. Elle a été signée le 28 mars 2013 entre la MDPH et le centre Ailhaud Castelet pour poser un diagnostic et définir la prise en charge des enfants et adultes handicapés des visuels.

Les labellisations des équipes de diagnostic autisme de proximité (Edap) atteste également de la dynamique de partenariat impulsée sur le département de la Dordogne dans l'accompagnement du handicap. Deux équipes ont ainsi été labellisées :

- ... SESAME Autisme en partenariat avec le CH Vauclaire.
- ... APAJH 24 (CMPP de Sarlat et Belvès).

Au-delà de ces initiatives encourageantes, cet objectif « favoriser les coopérations et les décloisonnements entre les acteurs et les secteurs » doit être poursuivi. En effet, il se trouve au cœur des dynamiques de parcours sans rupture et de réponse accompagnée pour tous.

Le schéma 2012-2017 prévoyait d'autre part de mieux anticiper et organiser les sorties d'hospitalisation des personnes handicapées. A cet effet, l'Agence régionale de santé a communiqué depuis 2012 en direction des structures sanitaires, notamment au travers de leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui comprend un volet « accessibilité au handicap ».

De plus, le groupement de coopération sanitaire Santé Mentale a développé une formation-action de sensibilisation à la santé mentale en direction des services d'aide à domicile, afin de prévenir et d'accompagner la sortie d'hospitalisation. Le 4 juin 2014, 10 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ont été créées au centre hospitalier de Nontron plus particulièrement dédiées aux sorties d'hospitalisation. Le 5 juillet 2016 a été mis en place à l'Ehpad « La Madeleine » à Bergerac,

un accueil de nuit de 6 places, pour personnes âgées atteintes de maladie neuro-dégénérative et souffrant de troubles du sommeil et/ou pour personnes âgées dépendantes nécessitant des soins nocturnes.

## Orientation 5 : proposer aux personnes handicapées vieillissantes des solutions adaptées à leurs besoins et à leur projet de vie

Le dispositif d'accueil de jour pour les travailleurs d'Esat est relativement développé sur le département. En effet, les structures possèdent un agrément leur permettant de recevoir des personnes handicapées en accueil de jour ou bénéficient de l'appui d'un service d'accueil de jour externalisé. Le foyer d'hébergement de Clairvivre est le seul établissement ne proposant pas ce type d'accueil. Pourtant, ce dispositif permet souvent de maintenir des personnes handicapées au travail et retarder une réorientation.

Autre problème en partie résolu par le précédent schéma, la question de l'hébergement des anciens travailleurs d'Esat. En effet, les retraités des Esat, parce qu'ils ne disposaient plus du statut de travailleur d'Esat, ne pouvaient plus rester en foyer ou être suivis par un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Afin de favoriser la continuité des parcours de vie, les agréments des SAVS ont été modifiés pour autoriser la poursuite de l'accompagnement des travailleurs d'Esat après l'arrêt de l'activité professionnelle, lorsque cet accompagnement est nécessaire au maintien à domicile. 4 SAVS de département peuvent ainsi accompagner des non travailleurs d'Esat : le SAVS de l'APAJH du Périgord Noir, le SAVS de l'APEI Périgueux à Brantôme (3 places ouvertes aux personnes handicapées vieillissantes), le SAVS de Montpon de l'APAJH 33 (5 places) et le SAVS des Papillons Blancs (10 places).

S'agissant des retraités d'Esat hébergés en foyer d'hébergement, des dérogations ponctuelles ont été accordées par le Conseil départemental.

Il existe trois unités d'Ehpad pour personnes handicapées vieillissantes en Dordogne. 12 places existent ainsi à Thiviers, 20 à Port Sainte Foy et 26 à Bourdeilles.

Des coopérations entre des établissements pour adultes handicapés et des Ehpad ont été instituées localement. Même si elles ne sont pas toujours formalisées, elles résultent de relation de proximité et de confiance nées entre les responsables des différentes structures. Tel est par exemple le cas de la coopération établie entre le foyer d'hébergement de Clairvivre et l'Ehpad du Centre hospitalier d'Excideuil.

L'étude sur la faisabilité de la mise en place d'unités dédiées aux personnes handicapées vieillissantes dans les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés eux-mêmes n'a pas été menée. En revanche, une étude portant sur la création d'établissements spécialisés dans l'accompagnement de personnes handicapées âgées a été réalisée et s'est traduite par une création d'un établissement.

La création d'un établissement spécialisé dans l'accompagnement de personnes handicapées vieillissantes a permis de développer l'offre d'établissements spécialisés sur le département. Le foyer de vie Lou Prat Doù Solelh a obtenu son autorisation en novembre 2012 et a ouvert ses portes en

2013. Il est destiné aux personnes handicapées mentales vieillissantes ou handicapées psychiques vieillissantes, âgées de plus de 50 ans.

Ces places réservées aux personnes handicapées vieillissantes complètent les 45 places du foyer d'accueil médicalisé (FAM) de Monpazier destinées aux personnes handicapées de plus de 50 ans et les 20 places du foyer occupationnel Les Clauds de Laly à Villefranche du Périgord.

Le regard porté sur les solutions destinées aux personnes handicapées vieillissantes a changé sur la durée du schéma. En effet, ce sont la création d'unités ou d'établissements spécifiques qui prévalaient alors, considérant que l'hébergement dans des Ehpad ou dans des établissements pour adultes handicapés était insuffisamment adapté. Or, en pratique, il est apparu que l'accueil en Ehpad était tout à fait satisfaisant pour certaines personnes handicapées, selon leur degré d'autonomie notamment. De même, certaines personnes handicapées vieillissantes sont accompagnées à domicile par un service médico-social adapté.

La création d'unités et de structures spécialisées n'est aujourd'hui plus la solution unique, c'est au contraire la diversité de l'offre qui prévaut pour l'accueil des personnes handicapées vieillissantes. Conformément à la démarche « une réponse accompagnée pour tous », il s'agit de favoriser les dispositifs souples et modulaires pour mieux répondre à la diversité des besoins des personnes handicapées vieillissantes et de leur famille.

# 3<sup>ème</sup> partie : constats des ateliers

## Réponse accompagnée pour tous (atelier 1)

### Adapter l'offre à l'évolution des besoins et des publics

Les professionnels notent une évolution des publics accueillis, à plusieurs égards. Ainsi, les types de handicap évoluent, le handicap psychique prenant une place croissante. Le public accueilli dans les établissements est vieillissant, tandis que les usagers sont généralement plus autonomes.

Dans le détail, les personnes handicapées psychiques se répartissent en quatre groupes de population : ceux correctement pris en charge, ceux dont la prise en charge reste insuffisante, ceux qui sont dans la rue (30%) et ceux qui sont complètement pris en charge par leur famille. Le déficit de formation des professionnels à la prise en charge de ce type de handicap est unanimement regretté par les participants. En effet, on ne peut pas prendre en charge de la même façon une personne handicapée psychique et une personne handicapée mentale.

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes reste un enjeu important pour les années à venir. Les foyers existants peuvent continuer d'accueillir leurs résidents vieillissants mais des besoins de moyens supplémentaires sont exprimés. Les réorientations vers les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ne sont pas toujours possibles. Il en est par exemple ainsi pour les personnes qui restent en foyer de vie car sont très autonomes au regard des résidents en Ehpad.

Le Projet régional de Santé (PRSS) prévoit le maintien des personnes âgées à domicile. Or, pour les personnes handicapées, le domicile est généralement assimilé au foyer. Les structures ne sont malheureusement pas toujours adaptées à la fin de vie.

Il existe trois unités labellisées d'Ehpad pour personnes handicapées vieillissantes en Dordogne. L'espoir repose donc en partie sur la reconversion des places actuelles d'Ehpad. Il pourrait également être envisagé de recruter des professionnels avec des compétences particulières. A titre d'exemple, des professionnels avec une expérience en maison de retraite pourraient être recrutés dans des établissements pour personnes handicapées.

Le vieillissement des personnes en situation de handicap pose également des problèmes en termes d'accueil des anciens travailleurs d'Esat. En effet, lorsqu'ils prennent leur retraite, ils sont obligés de quitter le foyer d'hébergement réservé aux travailleurs d'Esat. Afin de favoriser la continuité des parcours de vie, les agréments des SAVS ont été modifiés pour autoriser la poursuite de l'accompagnement des travailleurs d'Esat après l'arrêt de l'activité professionnelle, lorsque cet accompagnement est nécessaire au maintien à domicile. 4 SAVS du département peuvent ainsi accompagner des non-travailleurs d'ESAT : le SAVS de l'APAJH Périgord Noir, le SAVS de l'APEI Périgieux à Brantôme (3 places ouvertes aux personnes handicapées vieillissantes), le SAVS de Montpon de l'APAJH 33 (5 places) et le SAVS des Papillons Blancs (10 places). L'accompagnement par un SAVS est plus souple et moins encadrante qu'un foyer.

Il est possible de rester en foyer d'hébergement à la condition de bénéficier d'une dérogation accordée par le Département. Pour plus de lisibilité et d'équité entre les personnes, les agréments

des foyers d'hébergement pourraient être revus, en élargissant les conditions d'âge et d'emploi. L'enjeu est important : il s'agit d'assurer une continuité de vie aux retraités d'Esat.

Un manque de structures spécialisées dans la prise en charge de l'autisme est constaté sur le département, en particulier concernant le secteur adulte. Le décalage existant entre les moyens du secteur enfant et les moyens du secteur adulte justifie un besoin de moyens supplémentaires et de formation renforcée. Il existe un groupe d'entraide mutuelle (GEM) sur le territoire qui permet aux jeunes adultes autistes de se retrouver et d'échanger. Le Centre Ressources Autisme Aquitaine dispense par ailleurs une formation aux aidants naturels.

L'évolution des publics accueillis implique une nécessaire adaptation de l'offre aux besoins qui évoluent. Les publics étant de plus en plus autonomes, il faut diversifier les accompagnements afin d'offrir plus de latitude sur l'accueil. Un ajustement des agréments est nécessaire, sans pour autant tomber dans une spécialisation particulière.

Par exemple, les SAMSAH et SAVS doivent permettre un accompagnement souple et modulé, c'est pourquoi ils nécessitent d'être réformés à cet effet. La notion de « places » n'est pas forcément appropriée dans la mesure où, parfois, une simple création de lien suffit. Le maintien de la notion de places est toutefois pertinent pour les établissements afin de protéger les personnes les plus vulnérables qui ont besoin d'un véritable cadre de vie.

En outre, beaucoup de personnes sont maintenues dans des établissements par défaut. Celles-ci bloquent l'accès à d'autres usagers aux prises en charge adéquates. Il n'y a actuellement pas de financements pour créer de nouvelles places médicalisées. Les financements sont en priorité orientés vers la Gironde, qui est proportionnellement moins bien équipée que la Dordogne au sein de la région Nouvelle Aquitaine. Le besoin de places en foyer occupationnel (FO) est réel, du fait de la montée en charge de nombreux jeunes d'IME avec orientation FO.

Les services d'aide à domicile (SAAD) interviennent déjà auprès des personnes qui sont également accueillies en établissement ou sont sur liste d'attente. Il peut exister une complémentarité entre les interventions des SAAD et celles des établissements. Les SAAD peuvent constituer une première réponse pour les personnes sans solution. Ces services manquent toutefois de moyens et les équipes éprouvent parfois un sentiment d'impuissance. Même s'il ne s'agit pas de former les professionnels à l'ensemble des handicaps, les SAAD émettent le souhait de se rapprocher de structures spécialisées qui pourraient les former et informer dans différents domaines du handicap.

Enfin, l'adaptation de l'offre s'inscrit dans le cadre de la mise en place des plans d'accompagnement globaux et dans le déploiement de la réponse accompagnée pour tous. Les pratiques ont déjà su s'adapter, notamment *via* la proposition d'une double orientation par la CDAPH qui doit être étendue. Ainsi, des jeunes adultes ont pu bénéficier d'une orientation en foyer de vie et en ESAT, afin de leur permettre de découvrir progressivement le milieu du travail.

## Développer la formation des personnes handicapées et des aidants

Le « pouvoir d'agir » des personnes handicapées soulève des interrogations nouvelles. En effet, l'idée que la personne accompagnée est le principal acteur ne se décrète pas, elle se travaille. Les



participants estiment qu'il faut redonner du pouvoir aux résidents, et plus généralement aux usagers, sur la définition de leur projet de vie. Pour la démarche de l'*empowerment* dans le champ du handicap, il est nécessaire de se placer du point de vue de la personne.

Pour rendre l'information accessible à la personne en situation de handicap, il est par exemple parfois nécessaire d'adapter son flot de parole et sa sémantique. Concrètement, la communication adaptée peut se formaliser par le « facile à lire et à comprendre ». Cette démarche demande toutefois des moyens importants, notamment en termes de formation et de temps d'accompagnement. La sensibilisation du corps médical et paramédical est nécessaire. En effet, certains médecins n'acceptent pas qu'un éducateur ou une personne de soutien accompagne la personne handicapée durant une consultation.

Dans l'optique d'établir une communication adaptée pour tous, l'utilisation de l'image est très importante, y compris pour les personnes maîtrisant la lecture. Cet outil est applicable à tout le monde : la communication visuelle et l'usage des pictogrammes sont très efficaces pour toucher le plus grand nombre, y compris les autistes de haut niveau.

La pairémulation constitue par ailleurs une piste de formation intéressante. Il s'agit de la transmission par les personnes handicapées autonomes pour les personnes handicapées en recherche de plus d'autonomie, avec le but de renforcer la conscience de ces dernières quant à leurs possibilités, leurs droits et leurs devoirs. Il s'agit en somme d'un mode de formation *par et pour* les personnes en situation de handicap.

La pairémulation peut être favorisée lors des temps d'échange au sein des groupes d'entraide mutuelle. Ceux-ci constituent un outil désinstitutionnalisé pour s'exprimer et s'intégrer à la Cité. Les groupes d'entraide mutuelle permettent l'échange d'expériences et de parcours et peuvent représenter un outil de passerelle entre les institutions.

Les centres de ressources régionaux et nationaux peuvent également être mobilisés à moindre coût pour les établissements dans une perspective de formation. Par exemple, dans le cadre du Plan Handicaps Rares, des équipes itinérantes forment les personnels à l'épilepsie. De même, l'Institution régionale des sourds et des aveugles (IRSA) a mobilisé plusieurs organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) à l'échelle régionale afin d'organiser une formation à la langue des signes.

La mutualisation peut utilement être déployée dans l'intérêt de la formation des équipes. Des formations mutualisées de qualité permettraient d'aborder les bouleversements connus par les établissements. Il est par exemple nécessaire d'adapter l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques. Il existe des barrières administratives aux formations mutualisées. Il est ainsi difficile de trouver le bon interlocuteur au sein des OPCA, de même que de faire dialoguer les OPCA entre eux. Toutefois, des initiatives existent, par exemple entre l'APEI et Vauclaire qui s'échangent du personnel formé.

La mutualisation ne doit en revanche pas se faire au détriment de la spécificité des handicaps qui doit être préservée. La mutualisation devrait prioritairement porter sur des thématiques communes telles que la fin de vie par exemple. On doit pouvoir regrouper des personnes avec des handicaps différents sans tomber dans la « ghettoïsation ». Il s'agit au contraire d'identifier les différences pour les prendre en compte et permettre aux personnes de vivre ensemble.

## Diversifier et coordonner les modes d'accompagnement pour fluidifier les parcours

Le constat de l'importance de travailler sur la logique de parcours et sur les personnes qui sont sans réponse fait consensus. Le parcours de vie doit être pris en compte depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse. Le passage à la vie adulte constitue souvent une rupture importante dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap. Le changement d'établissement prend du temps et est compliqué, notamment du fait de la difficulté de mettre en place des périodes de stages. Les différences de financements constituent souvent un frein aux passerelles entre établissements.

En outre, il existe un problème de continuité des outils et des modes d'accompagnement. En effet, certains outils ou techniques, de communication notamment, sont utilisés dans le secteur enfants mais les personnels du secteur adultes n'y sont pas toujours formés, d'où une rupture difficile pour les jeunes adultes accompagnés. Il est important d'encourager la mise en place de passerelles car les échecs proviennent souvent du cloisonnement, des esprits, des établissements, des dispositifs ou encore des acteurs. Le groupe Creton, créé en 2015 par plusieurs établissements des secteurs enfants et adultes, fournit un exemple de partenariat intéressant. Les micro-réseaux locaux permettent de décroquer l'accompagnement.

Bien que le sanitaire ne relève pas de la compétence du Département, ce champ est également à prendre en compte dans le cadre de la politique du handicap. La Dordogne est frappée par la désertification médicale. Plus que la désertification, c'est le manque de connaissance du handicap par le secteur médical qui rend complexe l'établissement d'un suivi adapté. Relevant de la compétence de l'ARS, plusieurs pistes ont été évoquées pour améliorer l'accès au sanitaire sur le département, à l'image du développement de la télémédecine.

Pour certains handicaps, il existe des dispositifs d'accueil adapté dans les secteurs hospitalier et médical, pour les sourds et les aveugles notamment. Des prises en charge spécifiques n'existent pas et pourraient être introduites à destination d'autres handicaps comme le handicap mental ou psychique.

La réflexion sur la notion de parcours doit intégrer les établissements sanitaires. Il est nécessaire d'établir des liens entre le sanitaire, le médico-social et les associations. Il est ainsi envisageable de conventionner avec les établissements du sanitaire. Par exemple, une convention pour l'accompagnement en fin de vie peut être formalisée, de même qu'une convention pour l'hospitalisation à domicile (HAD) en établissement médico-social.

Des refus de soins chez certains spécialistes restent à déplorer. Parmi les solutions évoquées, le Centre Ressources Autisme (CRA) peut constituer un relais pour l'accompagnement lors d'interventions ou d'examens médicaux. La médiation pourrait s'appuyer sur l'intervention de médecins spécialisés.

La formation initiale des médecins ne les forme pas spécifiquement à la confrontation avec le handicap. Or, il est aussi du rôle des associations et des acteurs locaux de former et sensibiliser les médecins à cette question. Des organismes « handicap rare » proposent des formations, pour l'épilepsie par exemple, mais ne sont pas suffisamment sollicités. La présence des aidants ou accompagnants lors des consultations médicales se heurte au droit de la personne au secret médical. D'où l'intérêt d'une meilleure formation des médecins : s'il est compris et comprend le médecin, l'individu se soignera d'autant plus facilement.

L'accompagnement des personnes en situation de handicap ne se limite pas à celui proposé par les établissements et services médico-sociaux. En effet, l'accompagnement se déroule également en « milieu ordinaire ». Tel est par exemple le cas d'enfants handicapés accueillis en crèches. L'APEI de Périgueux intervient par exemple auprès de la communauté d'agglomération périgourdine pour former et informer le personnel des crèches. Concernant l'accompagnement des jeunes enfants en situation de handicap, l'accès à la formation est plus compliqué pour les assistant(e)s maternel(le)s qui travaillent de façon autonome.

Enfin, l'objectif de fluidité et de continuité des parcours ne doit pas conduire à maintenir des individus toute leur vie en établissement. Pour leur permettre de couper avec le quotidien, il est important de trouver des familles d'accueil ou d'autres structures afin d'organiser des séjours de rupture. Les séjours proposés par des organismes de vacances organisées sont décevants, l'accompagnement étant de mauvaise qualité et le personnel non qualifié. La construction d'un lieu de vacances adaptées au sein du département est suggérée par les associations. Au-delà des structures de vacances et des familles d'accueil, il pourrait être proposé aux résidents qui n'ont pas de famille et qui en expriment l'envie d'échanger avec une autre structure, un autre établissement.

Afin d'accroître la fluidité des parcours et pour diversifier leur offre, les établissements devraient également se positionner comme des prestataires de services « hors les murs ». Cette évolution permettrait un accompagnement plus souple.

## Accueil, information et orientation des personnes handicapées et de leur famille (atelier 2)

### Développer la territorialisation de l'information

Le Département propose un accueil de proximité à l'égard des personnes en situation de handicap et de leur famille. Il s'appuie sur l'important maillage territorial de ses services. A travers le territoire, ce sont en effet 36 centres médico-sociaux (CMS) qui constituent les points d'entrée de proximité des 7 unités territoriales (UT) du département.

S'agissant de l'accueil des personnes âgées, les travailleurs sociaux et les agents administratifs des UT et des CMS ont déjà une certaine expérience et un savoir-faire. La démarche est plus nouvelle concernant des personnes handicapées, avec des différences selon les territoires.

Pour développer les connaissances des agents d'accueil des centres médico-sociaux, des séances de formation sont nécessaires, sur le modèle du cursus de formation précédemment proposés aux Clics (centres locaux d'information et de coordination). En effet, si les Clics ont été supprimés depuis, leurs missions ont été reprises par les CMS, qui doivent être formés à cet effet. Pour permettre un accompagnement qui prenne en compte les différences de situation, le cursus de formation devrait se composer de 4 modules spécialisés (adultes, enfants, PCH, ESSMS-aide sociale).

L'intérêt de ces formations est multiple, il s'agit d'apporter une réponse à l'utilisateur et de proposer un accueil de premier niveau avant une réorientation vers le pôle personnes handicapées du Conseil départemental et la MDPH. L'enjeu de cet accueil de proximité sur les territoires repose sur la

connaissance globale des dispositifs proposés, avec la possibilité d'orienter la personne soit vers les dispositifs de droit spécifique soit vers les dispositifs de droit commun.

Outre les services du Département, les associations et établissements assument également un rôle d'information sur le territoire. S'ils sont effectivement des points relais sur tout le département, ils expriment pour autant des besoins de formations et/ou d'informations.

Une autre difficulté a été soulignée au cours de l'atelier : la méconnaissance des personnes hors dispositif, en milieu « ordinaire ». Il existe un réel besoin d'échanger les connaissances entre acteurs car des dispositifs locaux existent mais sont souvent méconnus. Plusieurs initiatives peuvent être mentionnées à titre d'exemple :

- ... « Raconte-moi ton projet » (Papillons Blancs): conseils aux familles qui découvrent le handicap de leur enfant, leur faire connaître dès les premiers instants les structures disponibles (lorsqu'ils découvrent le handicap de leur enfant)
- ... Les services d'insertion vers l'emploi en milieu ordinaire comme ceux des Papillons Blancs ou du FIPS (Fondation de Selves)
- ... L'outil «Via trajectoire » déjà utilisé sur le secteur des personnes âgées et qui va se mettre en place sur le secteur des personnes handicapées
- ... Projet « passerelle » proposé par Bulle 24 : enfant/adolescent en attente de diagnostic et donc de prise en charge
- ... Pôle de compétence sur Bergerac
- ... Travail en réseau sur Montpon

De l'avis des participants, ce qui fait défaut, c'est l'insuffisante coopération entre les acteurs. Les modalités d'intervention du Conseil départemental pour favoriser la coopération restent à définir. Sur les réseaux existants, l'information doit être développée et la connaissance mutuelle des dispositifs doit être accentuée.

L'éducation nationale constitue également un partenaire incontournable. Sur le territoire, les enseignants référents sont déjà des relais entre les familles et la MDPH.

Globalement, les divers intervenants de proximité souffrent d'une information insuffisante. Ainsi, les unités territoriales n'ont qu'une faible visibilité sur les dispositifs spécifiques relatifs au handicap. Inversement, établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées manquent de visibilité par rapport au droit commun, notamment en termes de logement et d'accompagnement dans l'emploi par exemple.

En somme, il ne s'agit pas de refaire le même schéma qu'il y a 5 ans mais d'améliorer l'existant. Il existe une offre de services proposée par le Conseil départemental sur les territoires qui doit s'enrichir de l'offre associative proposée en parallèle. L'accueil assuré par les associations est de ce point de vue complémentaire et répond à un besoin des usagers et des familles. Les associations ont toute leur place dans le dispositif global d'accueil et d'information dans la mesure où il est parfois plus facile pour une personne handicapée de s'adresser à elles qu'à un travailleur social ou une administration.

La MDPH reste le « guichet unique » pour traiter de toutes les demandes relatives au handicap mais ne peut pas être l'unique lieu d'accueil.

## Renforcer l'accessibilité de l'information

Il ressort des débats un sentiment d'isolement par rapport à la prise en charge de certaines personnes en situation de handicap, notamment du fait de la méconnaissance des dispositifs et des acteurs.

Cet isolement serait d'autant plus critique en zones rurales. Tous les intervenants ne sont pas d'accord sur ce point dans la mesure où le travail en réseau est effectif sur certains secteurs ruraux, tels que Montpon. En outre, le milieu rural n'est pas le seul touché, le milieu urbain pouvant également être générateur d'isolement, notamment social.

Face à la multitude des intervenants et des dispositifs, les usagers comme les professionnels du secteur ne savent pas toujours à qui s'adresser. Par exemple, dans le cas d'une désinstitutionnalisation, il est parfois difficile d'identifier les interlocuteurs à solliciter dans l'optique d'un retour vers le milieu ordinaire.

La question de la formation des agents d'accueil des administrations est également soulevée. Si l'on parle souvent de l'accessibilité des bâtiments, cette dimension sociale est souvent négligée. Or, les usagers expriment un besoin d'individualisation des rendez-vous, dans des bureaux plutôt que dans de grands halls impersonnels. L'enjeu principal reste de faciliter la démarche vers l'accès aux droits.

En outre, la formation des personnes handicapées apparaît nécessaire afin que celles-ci puissent être en capacité d'avoir un accès effectif à l'information. A cet effet, la nécessité d'adopter une communication adaptée pourrait se traduire par le développement de la démarche « facile à lire et à comprendre », visant à faciliter l'accès à l'information des personnes handicapées.

L'accès à l'information, pour tous les professionnels intervenant dans le champ du handicap, se verrait renforcé par l'instauration d'un moteur de recherche complet sur lequel les structures pourraient être recherchées en fonction du handicap, des besoins et du projet de la personne. La plus-value de cet outil résiderait dans son interactivité, dépassant le simple annuaire statique qui suppose déjà une certaine connaissance des établissements et services médico-sociaux.

## Accroître la personnalisation de l'information

La « Réponse accompagnée pour tous », en cours de déploiement dans le département, permettra d'augmenter la personnalisation de l'information à destination des personnes en situation de handicap et de leur famille. Plusieurs points de vigilance sont toutefois soulevés par les participants à l'atelier.

Le déploiement de la réponse accompagnée pour tous implique en effet plus de temps et de compétences qu'une simple information. Il ne s'agit pas uniquement d'orienter mais d'accompagner, aussi bien la personne handicapée que sa famille.

La personnalisation de l'information reste à renforcer pour permettre aux personnes en situation de handicap d'y avoir accès. Les lieux accueillant du public gagneraient ainsi à apposer des pictogrammes sur leur façade et au sein des bâtiments afin de s'adapter aux personnes dont le handicap ne leur permet pas d'avoir accès à l'information sans cela. De la même manière, la mise en place d'une ligne attribuée réservée aux personnes en situation de handicap est évoquée par certains participants. Lorsqu'il est possible, le déplacement des assistant(e)s socia(aux)/(les) constitue un vrai confort pour les personnes en situation de handicap.

Pour autant, la personnalisation « à outrance » peut devenir compliquée. Il faut mettre la personne handicapée en lien avec la réalité de la société et de son environnement. Le rôle des associations est d'accueillir, de prendre en compte la demande afin d'aider la personne à s'ouvrir vers d'autres champs et à trouver sa place dans la société.

Pour développer la personnalisation de l'information auprès des usagers, leurs interlocuteurs qu'ils soient institutionnels, associatifs ou privés, doivent disposer de l'information la plus complète qui soit. De ce point de vue, la mise en réseau des acteurs leur est mutuellement profitable. Si le Département peut impulser la création du réseau, la vie de celui-ci repose ensuite sur la volonté des acteurs. L'animation de ce réseau pourrait être confié à un coordinateur, identifié comme interlocuteur référent du dispositif de coordination.

La question de la personnalisation de l'accueil se superpose avec la nécessité de territorialiser l'information. En effet, les UT et CMS ont une véritable expérience concernant la mise en place d'un réseau, grâce à celui qui a été développé dans le cadre du RSA. La mise en place d'un tel réseau reste à faire pour le handicap. Une fois qu'il sera constitué, la principale difficulté réside dans l'actualisation de l'information.

## L'accompagnement spécifique des enfants (atelier 3)

### Mieux accompagner la scolarisation

Au niveau scolaire, le dispositif GEVA-Sco (guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation) a été conçu pour recueillir le maximum d'informations pour que l'équipe pluridisciplinaire puisse décider d'une orientation et non pour prédéterminer une orientation. Il s'agit d'un guide d'évaluation et d'aide à la décision pour les MDPH dans le cadre de l'examen d'une demande relative à un parcours de scolarisation ou de formation.

Or, il apparaît que ces objectifs ne sont pas remplis car les parents et organismes continuent de faire des demandes précises. L'équipe pluridisciplinaire continue de se positionner davantage par rapport aux demandes des parents que par rapport aux besoins de l'enfant.

Dans le champ de l'autisme, de plus en plus d'enfants sont scolarisés en milieu ordinaire, conformément au souhait des familles. Il existe cependant un manque de formations des auxiliaires de vie scolaire. De ce point de vue, un soutien efficace à la scolarisation en milieu ordinaire apparaît

nécessaire. Une majorité d'enfants pourraient donc rester scolarisés en milieu ordinaire dès lors qu'ils bénéficieront d'un accompagnement adapté.

A noter cependant l'exemple de l'ULIS Saint Jacques : cette unité pour l'inclusion scolaire (ULIS) avec une spécialisation autisme est redevenue « généraliste » à cause de l'absence de demandes suffisantes. Les parents jugeaient effectivement que leurs enfants autistes étaient déjà accueillis de façon correcte dans les ULIS ordinaires.

Des problèmes persistent dans la scolarisation des enfants, en particulier en termes de fluidité des parcours. Lorsqu'un enfant est conduit à quitter le milieu ordinaire, il reste souvent plusieurs années sur liste d'attente avant d'obtenir une place en établissement médico-social. Cette attente est génératrice de souffrance pour la famille et entraîne une aggravation des difficultés de l'enfant.

Le manque de fluidité est également perceptible lors de la transition entre le secteur enfance et le secteur adulte. Par exemple, si le diagnostic a lieu aux 17 ans de l'adolescent, il doit attendre ses 18 ans pour solliciter l'admission dans un établissement ou service médico-social pour adultes handicapés. Un dispositif devrait être envisagé afin de ne pas retarder le processus.

Plusieurs interrogations sont d'actualité dans le champ de l'enfance handicapée. Elle porte premièrement sur l'hyperspécialisation des structures. Il apparaît en effet difficile pour un enfant de passer d'un établissement médico-social à un autre.

Deuxièmement, le plan d'accompagnement global pose des questions relatives à de nouveaux modes d'accompagnement, plus souples. A l'avenir, il apparaît ainsi envisageable de mobiliser une compétence d'un établissement médico-social sans qu'il y ait pour autant admission complète de l'enfant dans ledit établissement. Par exemple, les services d'un ergothérapeute d'un établissement pourraient être mobilisés et facturés à des enfants extérieurs à la structure. Cette modulation de l'accompagnement constitue une piste intéressante dans le champ de l'enfance. A cet âge, les parents préfèrent souvent garder leurs enfants à domicile et sont demandeurs d'un accompagnement souple mais de qualité.

Actuellement, les enfants qui n'ont pas trouvé de place en établissement médico-social bénéficient d'une orientation par défaut en milieu ordinaire de scolarisation. Certains élèves bénéficient d'une double notification en unité localisée pour l'enseignement scolaire (ULIS) et en institut médico-éducatif (IME). Ils sont dès lors considérés comme inscrits à temps plein au sein de l'ULIS alors qu'ils ne peuvent y être qu'à temps partiel, ce qui empêche l'admission d'autres enfants. A la rentrée prochaine, une ULIS école et deux ULIS collège vont ouvrir respectivement à Bergerac, Terrasson et Montpon.

Afin de mieux encadrer la scolarisation des élèves en situation de handicap, la formation des accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) et des auxiliaires de vie scolaire (AVS) devrait être approfondie. Si les deux fonctions sont similaires, le contrat diffère. Les AESH bénéficient d'un contrat de droit public tandis que les AVS relèvent d'un contrat aidé, donc de droit privé.

La formation des AVS figure déjà dans le projet « Sésame Autisme ». Cette association propose de former les AVS qui suivent les enfants accompagnés par le service Sésame Autisme. Il serait toutefois intéressant de dépasser cette dimension locale et très spécialisée pour avoir une formation plus généraliste.

Avec 600 AVS et AESH sur le département, dont certains accompagnent des enfants non suivis par ailleurs, des statuts différents et 60h de formation obligatoires, il sera difficile de proposer une formation généraliste selon l'Education nationale.

Le SESSAD de l'Association des Paralysés de France suit et forme des AVS/AESH en individuel et a organisé la réunion de tous les AVS du Bergeracois sur l'accompagnement des personnes handicapées moteurs. Cette réunion avait permis des échanges intéressants mais reste difficile à organiser. En effet, ces réunions prennent soit sur le temps d'accompagnement soit sur le temps de repos des AVS.

Il est à noter que le contenu de la formation est parfois difficile à déterminer, en particulier lorsque le trouble de l'enfant n'est pas clairement identifié. Les AVS souffrent également d'un problème de statut. La précarité de leur contrat entraîne des changements fréquents de personnel et d'affectation. Un diplôme est en cours de mise en place.

Le plus simple serait d'intégrer les interventions des établissements et services médico-sociaux dans les 60 heures obligatoires, sous forme de modules de formation, tout en conservant les formations globales car les AVS suivent souvent des enfants avec d'autres problématiques en parallèle.

Il faudrait donc repérer les établissements-ressources sur les territoires et constituer un réseau de formateurs mobilisables assez rapidement. Une convention et des fiches d'intervention pourraient formaliser ces cycles de formation dispensée, afin de garder une traçabilité.

A court terme, les accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) pourraient être ciblés en premier car il dispose d'un contrat de plus longue durée et peuvent bénéficier d'un CDI.

## Continuer les efforts en termes de prévention, dépistage et repérage précoce

On constate tout d'abord que les dépistages sont de plus en plus efficaces. Un nombre croissant d'enfants autistes sont dépistés de plus en plus jeunes. Les interrogations portent ensuite sur les démarches à suivre une fois le diagnostic posé.

La convention entre le centre hospitalier de Périgueux (CH) et le centre d'action médico-sociale précoce (Camps) repose sur le dépistage des nouveaux-nés vulnérables. Ce dépistage reposait initialement sur un binôme psychomotricien et pédiatre. A partir de cette expérience, un autre dispositif a été mis en place : les enfants viennent au Camps à des âges clés de leur développement (6, 12 et 24 mois) et sont entre temps suivis par le pédiatre du CH. Cette action n'est pour l'instant mise en place qu'avec le CH de Périgueux mais il existe un projet d'extension dans le Bergeracois. Le protocole a récemment été mis en place. Les consultations ont débuté en janvier 2017. Il serait intéressant de réaliser un bilan d'ici un an, notamment pour étudier les possibilités d'extension à d'autres territoires.

De la même façon, un protocole ASE-PMI a été mis en place en septembre 2016. Celui-ci fonctionne bien sur certaines unités territoriales (UT) mais est encore difficile à mettre en place sur d'autres car le travail en coordination se révèle compliqué.

Une rencontre avec un médecin de la PMI est proposée aux parents par l'inspecteur ASE lors de la contractualisation du placement. Le protocole prévoit que les inspecteurs rencontrent les parents



dans les 15 jours suivant la décision. Le respect de ce délai est toutefois impossible à ce jour, du fait du nombre d'enfants confiés. Dans les faits, le délai est plutôt d'un mois. Un premier bilan est à venir pour identifier les pistes d'amélioration du dispositif. Il faut également prendre en compte que la loi de mars 2016 sur la protection de l'enfance prévoit que tout enfant confié à l'ASE devra bénéficier d'un bilan de santé et d'un bilan psychologique.

Afin de compléter ce dispositif de diagnostic et de dépistage, un appel à projet a été lancé par l'Agence régionale de santé (ARS) pour développer les équipes de diagnostic autisme de proximité (EDAP). L'idée serait d'avoir un meilleur maillage des EDAP sur le territoire afin de faire baisser les délais d'attente. Les établissements ci-après sont concernés :

- ... CMPP de Périgueux
- ... CMPP de Sarlat
- ... Sésame Autisme + CH Vauclaire.

Les équipes remplissant les conditions devront déposer une demande officielle de labélisation, laquelle devrait avoir lieu cette année. Le Camsp s'est engagé à travailler en coordination avec l'ensemble des EDAP du département.

Dans le cas d'un dépistage tardif à l'adolescence (des autistes de haut niveau par exemple), les adolescents ont besoin d'un accompagnement médico-social pour un entraînement aux habilités sociales. La demande explose actuellement dans ce domaine.

Une clarification du lien entre le médico-social et les hôpitaux de jour pour les enfants autistes est souhaitable, de même que les critères d'orientation entre ces deux secteurs. Les enfants pris en charge en hôpitaux de jour ne sont pas répertoriés par la MDPH. Cela prive les enfants de certains dispositifs et peut entraîner des ruptures de parcours. De même, les échanges professionnels et les formations communes au médico-social et au sanitaire gagneraient à être valorisés.

La difficulté de formation du personnel au dépistage du handicap moteur est à souligner. A ce sujet, le Camsp et les hôpitaux peuvent intervenir mais des problèmes persistent dans certaines zones, comme à Sarlat où il n'existe pas d'antenne du Camsp. De ce point de vue, les appels à candidatures de l'ARS pour l'identification de centres-ressources peuvent constituer un levier.

Au Camsp, la priorité est mise sur la prise en charge la plus précoce possible. Cependant des enfants de plus de 6 ans continuent d'être suivis en l'absence de place en structure médico-sociale. Ce suivi prolongé n'est d'une part pas satisfaisant et se fait, d'autre part, au détriment des nouvelles prises en charge d'enfants plus jeunes. L'autre problème identifié par la Camsp renvoie à l'adhésion des familles. En effet, les parents ne sont pas toujours prêts à accepter que leur enfant est handicapé et ne l'emmène donc pas au Camsp.

Le dépistage fait en outre face à des obstacles géographiques. De fait, en zone rurale, les familles sont moins mobiles. En maternelle, le dépistage est effectué par le médecin de la PMI qui se rend dans les établissements scolaires et assure une couverture du territoire équivalente en zones rurale et urbaine. Le manque de médecins scolaires apparaît toutefois préoccupant.

Dans le cas plus précis du polyhandicap, poser le diagnostic constitue une première difficulté. Il est ensuite compliqué pour les parents de « projeter » leur enfant dans le handicap. Deux accompagnements doivent donc être réalisés : à l'égard de l'enfant et de la famille.

Le diagnostic doit être pluridisciplinaire car le handicap de l'enfant est amené à évoluer. L'orientation ne doit pas être définitive, il faut veiller à la re-questionner régulièrement, ne pas enfermer les enfants dans des filières. Or les structures et les prises en charge peuvent être rigides. C'est pourquoi un maillage est à créer, l'établissement n'étant pas nécessairement la seule réponse possible.

### Le suivi médical à approfondir

Il a été rappelé l'importance du suivi médical des enfants. Tout dossier MDPH dispose d'un certificat médical.

Tous les établissements médico-sociaux ne disposent pas de médecin salarié. Or, dans la mesure où l'établissement ne peut pas emmener un enfant seul chez le médecin, il faut mobiliser la famille pour aller voir un médecin de ville. Cette mobilisation est plus ou moins fructueuse.

La création d'un annuaire de professionnels de santé est sollicitée par les familles mais sa mise en place est juridiquement impossible. De nombreux cabinets libéraux ne sont, en outre, pas accessibles aux personnes en situation de handicap.

Le passage de la maladie au handicap est très compliqué pour les familles. L'orientation et la recherche d'une place peuvent être anxiogènes car il y a des risques de ne pas obtenir la place souhaitée. Il serait cependant souhaitable d'arrêter de penser en termes de place mais plutôt en termes d'offre de service et de besoins de l'enfant.

Il est à noter que le soin est une compétence de l'ARS et non du Département. Ainsi, en termes de planification médicale, la responsabilité incombe avant tout à l'Agence régionale de santé. Ainsi, le Département peut mettre en exergue certains pistes d'amélioration sans pour autant y donner suite sans la coopération de l'ARS.

Des difficultés d'accès aux soins sont également relevées dans les familles d'accueil hébergeant des personnes en situation de handicap. D'un point de vue géographique, les familles du nord du département sont les plus touchées par ce problème. De plus, les enfants handicapés relevant de la compétence de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) n'ont pas toujours accès au soin. En effet, les enfants diagnostiqués, qui n'ont pas pu être admis en structure médico-sociale et dont la cellule familiale explose, sont placés en familles d'accueil et ne sont pas placés en structures de soin.

### L'accompagnement spécifique des jeunes adultes

Il existe des différences de formation entre les familles d'accueil salariées des IME (Instituts médico-éducatifs) et celles relevant de l'ASE. Il semble à cet égard pertinent d'uniformiser la formation des accueillants familiaux en élargissant le soutien de l'IME aux familles accueillant des enfants suivis par l'ASE.

Suite à l'appel à projets de l'ARS, un dispositif « groupe Creton » a vu le jour en 2015. En réponse à cet appel à candidatures, 6 gestionnaires se sont regroupés autour d'une réflexion sur une stratégie commune, des réponses innovantes et la mise en place d'instances de travail partenariales.

Pour rappel, l'amendement Creton constitue un dispositif légal permettant le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements d'éducation spéciale dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes.

Avant d'intégrer un établissement médico-social, les jeunes adultes ont la possibilité d'effectuer un stage, dont la durée peut varier d'un à six mois. Si l'accompagnement proposé ne leur convient pas, ils peuvent décider de stopper l'expérience, préférant par exemple l'accompagnement à domicile. Une convention-type pourrait utilement être élaborée pour les stages des jeunes adultes. L'objectif serait de faire diminuer le nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton en favorisant la fluidité des parcours et le passage du dispositif enfant au dispositif adulte. L'encouragement de ces stages permettrait une meilleure préparation des admissions par des périodes d'immersion.

La thématique des jeunes adultes se pose différemment selon les territoires. Par exemple, sur le territoire du Grand Périgueux, les gestionnaires possèdent soit des établissements enfants soit des établissements adultes mais pas les deux à la fois, comme c'est pourtant le cas dans le reste des territoires. Beaucoup d'attentes existent par ailleurs dans le territoire du Bergeracois. Les associations de familles et de personnes handicapées craignent les prochains transferts de places de John Bost vers la Gironde.

# 4<sup>ème</sup> partie : propositions et fiches actions

Le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale 2017-2022 est articulé autour de 4 grands axes :

- Améliorer l'accueil, l'information et l'orientation des personnes handicapées et de leur famille,
- Mettre en place une réponse accompagnée pour tous,
- Renforcer la formation, l'accompagnement et/ou le soutien des professionnels et des personnes handicapées elles-mêmes,
- Favoriser l'inclusion sociale et citoyenne.

Compte tenu des contraintes budgétaires actuelles, il en découle 19 fiches actions n'engageant pas de crédit supplémentaire. En effet, il est question ici d'adaptation et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ou encore de mutualisation de compétences et de formation des professionnels. La négociation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens sera l'occasion pour les gestionnaires de négocier des redéploiements de crédits afin de répondre au mieux aux nouveaux besoins.

Axe 1 : Améliorer l'accueil, l'information et l'orientation des personnes atteintes d'un handicap, de leur famille et des professionnels intervenant auprès d'eux

**Axe 1** - Améliorer l'accueil, l'information et l'orientation des personnes atteintes d'un handicap, de leur famille et des professionnels intervenant auprès d'eux

## Proposition n° 1

### Objectif

Renforcer l'accueil de proximité

### Proposition

Formation des personnels en charge de l'accueil de proximité

### Institutions et acteurs concernés

Conseil départemental de la Dordogne (CD 24) dont les Unités Territoriales (UT) et Centres Médico-Sociaux (CMS)  
La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)  
Les associations et les Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ESSMS)  
Mairies  
Centres Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS) et Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)  
Mutualité Sociale Agricole (MSA), Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

### Modalités de mise en œuvre

Former les professionnels des UT et CMS par les professionnels de la MDPH et du CD 24  
Procéder à une actualisation régulière de ces formations  
Elargir ces formations progressivement à d'autres acteurs du territoire

### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Moyens humains de la MDPH et du CD 24

### Modalités et indicateurs d'évaluation

Nombre de formations, de participants  
Enquêtes de satisfaction

**Axe 1** - Améliorer l'accueil, l'information et l'orientation des personnes atteintes d'un handicap, de leur famille et des professionnels intervenant auprès d'eux

## Proposition n° 2

### Objectif

Faciliter la recherche d'informations

### Proposition

**Création d'une base informatique de données listant les structures et associations intervenant en faveur des personnes handicapées**

### Institutions et acteurs concernés

Acteurs institutionnels : Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine (ARS NA), Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Conseil Départemental de la Dordogne (CD 24), Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP), Mairies, Centres Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS) et Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), etc.

Gestionnaires d'Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS)

Associations

Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)

### Modalités de mise en œuvre

Créer un fichier internet avec recherche possible par mot-clef ou par filtres listant la totalité des instances, structures et associations du département

Identifier chaque structure avec nom, adresse physique, site internet, nom d'une personne ressource, ligne téléphonique directe, adresse mail directe, etc., accompagné de deux ou trois lignes quant à l'offre de services proposés.

Identifier une personne ressource par acteur pour une réponse accompagnée et personnalisée.

Créer des liens internet avec tous les sites des associations et des structures identifiées

Informé de la création de ce site dédié toutes les mairies de Dordogne et tous les médecins généralistes

### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Identification parmi les acteurs d'un coordinateur pour le recensement des organismes et informations susceptibles d'être sur cette base et pour l'actualiser par la suite à intervalles réguliers ou à chaque fois que nécessaire.

Un site hébergeur

Un lien direct avec la future base ARS NA

### Modalités et indicateurs d'évaluation

Nombre de connexions sur le site



**Axe 1** - Améliorer l'accueil, l'information et l'orientation des personnes atteintes d'un handicap, de leur famille et des professionnels intervenant auprès d'eux

## Proposition n° 3

### Objectif

Permettre à la personne handicapée d'être actrice de son parcours

### Proposition

Développement d'une forme de communication adaptée à toutes les formes de handicap

### Institutions et acteurs concernés

Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS), centres de formation, établissements sanitaires, Services d'Aide à Domicile (SAAD), tous partenaires (administrations, tribunaux, commerces, etc...)

### Modalités de mise en œuvre

Identifier les différents modes de communication mis en œuvre dans les ESSMS : Facile à Lire et à Comprendre (FALC), Makaton, Langue des Signes Française (LSF), pictogrammes, signalétiques ...  
Mettre en place des outils pour rendre accessible et pertinente des informations utiles aux personnes en situation de handicap,  
Revoir l'ensemble des supports d'information et les rendre accessibles au plus grand nombre, par l'utilisation du FALC ou d'une communication adaptée,  
Développer des formations en direction des personnes en situation de handicap et des professionnels (ESSMS, familles d'accueil, SAAD)  
Sensibiliser l'environnement (ex : acteurs publics, commerces, etc.) à partir d'établissements ressource sur un territoire.

### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Moyens humains des acteurs

### Modalités et indicateurs d'évaluation

Nombre de documents adaptés  
Nombre d'actions de sensibilisation menées

## Axe 2 : Mettre en place une réponse accompagnée pour tous

## Axe 2 – Mettre en place une réponse accompagnée pour tous

### Proposition n° 4

#### Objectif

Fluidifier les parcours

#### Proposition

Mise en place d'un dispositif d'orientation permanent

#### Institutions et acteurs concernés

Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)  
Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine (ARS NA)  
Conseil départemental de la Dordogne (CD 24)  
Education nationale  
Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)  
Secteur sanitaire  
Services d'aide à domicile (SAAD)  
Associations

#### Modalités de mise en œuvre

Signature d'une convention entre l'ARS NA et la MDPH permettant le recrutement d'un référent « réponse accompagnée pour tous »  
Rédaction et signature d'un contrat partenarial entre l'ARS NA, la MDPH, le CD 24 et l'Education nationale ;  
Présentation de la démarche et déploiement sur le territoire par le référent  
Mise en place du « dispositif d'orientation permanent » : mobilisation des acteurs (ESSMS, hôpitaux, services d'aide à domicile, ...) pour participer aux Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS) et à la mise en œuvre des Plans d'Accompagnement Globaux (PAG), désignation de référents de parcours parmi les acteurs engagés dans le cadre d'un PAG, suivi et révision au moins annuelle des PAG  
Inscription dans les Contrats Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) entre le CD 24 et les ESSMS de l'engagement à participer au dispositif d'orientation permanent et à la mise en œuvre d'une réponse territorialisée

#### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Recrutement d'un référent par la MDPH avec financement par l'ARS NA dans le cadre de l'expérimentation nationale  
Moyens humains des institutions et acteurs

#### Modalités et indicateurs d'évaluation

Nombre de situations ayant fait l'objet d'un PAG  
Nombre de PAG mis en œuvre

## Axe 2 – Mettre en place une réponse accompagnée pour tous

### Proposition n° 5

#### Objectif

Fluidifier les parcours

#### Proposition

Assouplissement des règles administratives régissant l'offre médico-sociale

#### Institutions et acteurs concernés

Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)  
Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine (ARS NA)  
Conseil départemental de la Dordogne (CD 24)  
Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

#### Modalités de mise en œuvre

Harmoniser dans le cadre du Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) les modalités de facturation des stages visant l'admission d'une personne handicapée au sein d'un établissement ou service  
Réviser les autorisations des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) notamment en application du décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques  
Dans le cadre des Plans d'Accompagnement Globaux (PAG), mettre en œuvre une procédure pour les dérogations accordées aux ESSMS afin de permettre le traitement rapide d'une situation complexe

#### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Constitution d'un groupe de travail composé de représentants des autorités et des ESSMS pour harmoniser les modalités de facturation des stages  
Révision des autorisations  
Réactualisation du RDAS  
Rédaction et signature d'un contrat partenarial entre MDPH, ARS NA et l'Education Nationale pour la mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous

#### Modalités et indicateurs d'évaluation

Actualisation effective du RDAS  
Nombre d'arrêtés d'autorisation

## Axe 2 – Mettre en place une réponse accompagnée pour tous

### Proposition n° 6

#### Objectif

Fluidifier les parcours

#### Proposition

Mise en place de projets innovants

#### Institutions et acteurs concernés

Ensemble des acteurs du territoire et notamment les Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ESSMS), les acteurs du sanitaire, de l'aide à domicile, les associations,  
L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine (ARS NA)  
Le Conseil Départemental de la Dordogne (CD 24)

#### Modalités de mise en œuvre

Adaptation de l'offre par le décloisonnement et l'expérimentation  
Création de services expérimentaux (exemple : section d'accueil de jour itinérante, établissement expérimental pour personnes présentant des déficiences et/ou difficultés multiples, unités de vie pour personnes handicapées psychiques ou présentant des troubles du spectre autistique ou vieillissantes, etc.)  
Mise en place de projets « Passerelles » inter-établissements

#### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Redéploiement des moyens existants  
Mutualisation des compétences et partenariat entre les acteurs

#### Modalités et indicateurs d'évaluation

Nombre de projets réalisés  
Nombre de personnes accompagnées

## Axe 2 – Mettre en place une réponse accompagnée pour tous

### Proposition n° 7

#### Objectif

Fluidifier les parcours

#### Proposition

Mise en place de solutions de répit innovantes : transfert, famille d'accueil, accueil temporaire (journée, nuitée, weekend) et séjours de rupture

#### Institutions et acteurs concernés

Ensemble des acteurs du territoire et notamment les Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ESSMS), les associations, les familles d'accueil,  
L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine (ARS NA)  
Le Conseil Départemental de la Dordogne (CD 24)

#### Modalités de mise en œuvre

Développement de l'accueil temporaire par l'assouplissement des autorisations conformément au décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques  
Diversification des formes d'accueil (journée, nuitée, accueil séquentiel)  
Adaptation de la tarification à ces modes d'accueil

#### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Redéploiement des moyens existants

#### Modalités et indicateurs d'évaluation

Nombre de projets réalisés

## Axe 2 – Mettre en place une réponse accompagnée pour tous

### Proposition n° 8

#### Objectif

Fluidifier les parcours

#### Proposition

Développement d'instances partenariales inter-établissements de co-construction des projets d'orientation des jeunes adultes

#### Institutions et acteurs concernés

Etablissements sanitaires et Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) des territoires

#### Modalités de mise en œuvre

Mise en place d'instances de rencontre et de coordination entre Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) enfants et adultes et établissements sanitaires d'un même territoire  
Mise en œuvre des stages d'immersion dans les établissements pour adultes  
Harmonisation des pratiques notamment de facturation  
Mise en place d'un calendrier de visites d'établissement  
Formation inter établissements  
Rencontres entre professionnels (échange de pratiques)  
Mise en place de liens entre les différents dispositifs existants à l'échelle départementale

#### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Moyens humains des établissements

#### Modalités et indicateurs d'évaluation

Diminution du nombre de jeunes sous aménagement Creton dans les établissements pour enfants  
Nombre de conventions signées entre établissements

## Axe 2 – Mettre en place une réponse accompagnée pour tous

### Proposition n° 9

#### Objectif

Fluidifier les parcours

#### Proposition

Développement de Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)

#### Institutions et acteurs concernés

Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS)  
La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

#### Modalités de mise en œuvre

Réponse aux appels à projets (AAP) ou appels à candidatures (AAC) de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine (ARS),  
Mutualisation des compétences et des ressources  
Réponse effectivement apportée aux besoins des personnes identifiées par la MDPH et actuellement sans réponse

#### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Les moyens techniques et humains actuellement présents au sein des différents ESMS,  
Les moyens humains complémentaires qui pourraient être financés dans le cadre de ces PCPE

#### Modalités et indicateurs d'évaluation

Nombre d'AAP ou AAC  
Nombre de PCPE  
Nombre de réponses apportées



## Axe 2 – Mettre en place une réponse accompagnée pour tous

### Proposition n° 10

#### Objectif

Favoriser le dépistage précoce

#### Proposition

Coordination des actions de dépistage précoce de l'autisme et des Troubles Envahissants du Développement (TED)

#### Institutions et acteurs concernés

Pilote : Comité de pilotage (COFIL) des Equipes Diagnostic Autisme de Proximité (EDAP) à mettre en place

Partenaires : Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine (ARS NA)

Conseil départemental de la Dordogne (CD 24) et notamment les services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et du Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)

Services hospitaliers

Médecins généralistes

Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP)

Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

#### Modalités de mise en œuvre

Encourager la formation des intervenants de 1<sup>ère</sup> ligne du parcours de soins (médecins généralistes, professionnels de PMI, pédiatres...) pour permettre un repérage précoce et une orientation vers les EDAP  
Elaborer entre les partenaires des procédures de travail afin d'assurer une continuité du parcours de soins aux enfants dépistés

Favoriser les échanges entre les partenaires : formations communes, organisation de rencontres

#### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Disponibilité des partenaires

Financement des formations

Elaboration de conventions / protocoles interservices

#### Modalités et indicateurs d'évaluation

Nombre d'intervenants de 1<sup>ère</sup> ligne du parcours de soins ayant reçu une formation

Nombre de conventions / protocoles interservices formalisés

Nombre de rencontres organisées entre les partenaires

Nombre d'enfants dépistés et orientés vers une évaluation spécialisée

Nombre d'enfants diagnostiqués

Bilan d'activité des EDAP à l'échelle des territoires de santé

## Axe 2 – Mettre en place une réponse accompagnée pour tous

### Proposition n° 11

#### Objectif

Favoriser le dépistage précoce

#### Proposition

Mise en œuvre de protocoles de dépistage de risque de handicap et de troubles psychiques chez les enfants de moins de trois ans confiés en premier placement au titre de la protection de l'enfance

#### Institutions et acteurs concernés

Pilote : Conseil départemental de la Dordogne (CD 24) et notamment les Pôles Aide sociale à l'enfance (ASE) et Protection Maternelle et Infantile (PMI) dont le Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)  
Partenaire : Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine (ARS NA)

#### Modalités de mise en œuvre

Finalisation de l'élaboration du protocole ASE-CAMSP  
Réajustement du protocole ASE-PMI  
Mise en œuvre des protocoles ASE-CAMSP et ASE-PMI  
Suivi de la mise en œuvre et réajustements si nécessaire

#### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Disponibilité des intervenants  
Diffusion des documents élaborés

#### Modalités et indicateurs d'évaluation

Rédaction et diffusion des protocoles  
Nombre d'enfants identifiés comme pouvant relever du dispositif ASE-CAMSP  
Nombre d'enfants placés à l'ASE et ayant eu un bilan médical PMI

## Axe 2 – Mettre en place une réponse accompagnée pour tous

### Proposition n° 12

#### Objectif

Favoriser le dépistage précoce

#### Proposition

Poursuite du maillage territorial en antenne et consultations du Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)

#### Institutions et acteurs concernés

Pilote : Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine (ARS NA) (action 1.2/1.1 du SROMS)  
Partenaire : Conseil départemental de la Dordogne (CD 24) et notamment le Pôle Protection Maternelle et Infantile (PMI) et le CAMSP

#### Modalités de mise en œuvre

Sur la base de l'enquête menée en 2014, élaborer un projet d'installation d'une antenne CAMSP sur le Sarladais  
Selon les besoins des territoires, développer une activité de proximité type « consultations avancées » du CAMSP

#### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Coût de fonctionnement des nouvelles antennes et des « consultations avancées »

#### Modalités et indicateurs d'évaluation

Evolution du nombre d'enfants suivis sur le département  
Evolution des délais d'attente pour un premier rendez-vous  
Distance parcourue pour accéder à des soins de CAMSP

Axe 3 : Renforcer la formation,  
l'accompagnement et/ou le soutien des  
professionnels et des personnes  
handicapées elles-mêmes

**Axe 3** – Renforcer la formation, l'accompagnement et/ou le soutien des professionnels et des personnes handicapées elles-mêmes

Proposition n° 13

**Objectif**

Renforcer la qualité des accompagnements

**Proposition**

Formation et accompagnement des assistants familiaux aux différents types de handicap par les établissements et services médico-sociaux (ESSMS)

**Institutions et acteurs concernés**

Conseil départemental de la Dordogne (CD 24) et notamment le Pôle Aide sociale à l'enfance (ASE)  
Les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) pour enfants

**Modalités de mise en œuvre**

Convention entre ESSMS et pôle ASE  
Participation des assistants familiaux aux instances d'accompagnement des établissements médico-sociaux : analyse des pratiques professionnelles, formations, réunions cliniques ou encore participation à la réunion de réalisation du projet personnalisé du jeune concerné.  
Intervention de professionnels de l'ASE pour des informations/sensibilisations/formations sur des sujets relevant de la protection de l'enfance (exemples : la question du signalement, les difficultés psychiques des jeunes placés, etc...)  
Déclinaison par territoire  
Appui sur les établissements-ressource

**Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières**

Moyens humains des établissements et de l'ASE

**Modalités et indicateurs d'évaluation**

Evaluation de la satisfaction des assistants familiaux bénéficiaires  
Nombre de participants  
Nombre de conventions signées  
Nombre de formations dispensées

**Axe 3** – Renforcer la formation, l'accompagnement et/ou le soutien des professionnels et des personnes handicapées elles-mêmes

## Proposition n° 14

### Objectif

Permettre à la personne handicapée d'être actrice de son parcours

### Proposition

Formation des personnes en situation de handicap à la transmission de leur expertise et à leur autoreprésentation

### Institutions et acteurs concernés

Associations et établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

### Modalités de mise en œuvre

Mise en place de formation et de soutien à l'attention des personnes handicapées à partir d'associations ou d'établissements ressources

### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Moyens des associations et ESMS  
Intervention d'intervenants extérieurs dans le cadre de leurs compétences

### Modalités et indicateurs d'évaluation

Nombre de formations mises en place  
Nombre de stagiaires  
Enquêtes de satisfaction à l'issue des stages de formation

**Axe 3** – Renforcer la formation, l'accompagnement et/ou le soutien des professionnels et des personnes handicapées elles-mêmes

## Proposition n° 15

### Objectif

Renforcer la qualité des accompagnements

### Proposition

Echanges de pratiques et partage de compétences entre acteurs en relation avec un public handicapé

### Institutions et acteurs concernés

Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS), centres de formation, établissements sanitaires, équipes-relais, services d'aide à domicile, aidants, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), familles d'accueil

### Modalités de mise en œuvre

Identifier les besoins de formations des professionnels concernant l'accueil des publics spécifiques  
Développer le partenariat entre les acteurs  
Mise en place de formations mutualisées spécifiques  
Accueil de stagiaires dans les lieux ressources

### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Recours aux OPCA, mutualisation des moyens  
Moyens humains des différents acteurs  
Partenariat avec les organismes de formation

### Modalités et indicateurs d'évaluation

Nombre de professionnels ayant bénéficié du dispositif

**Axe 3** – Renforcer la formation, l'accompagnement et/ou le soutien des professionnels et des personnes handicapées elles-mêmes

## Proposition n° 16

### Objectif

Renforcer la qualité des accompagnements

### Proposition

Compléter la formation des auxiliaires de vie scolaire (AVS) ou accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH)

### Institutions et acteurs concernés

Associations  
Etablissements et services sociaux et médico-sociaux.  
Education Nationale  
MDPH

### Modalités de mise en œuvre

Inclure dans les 60 heures de formation des auxiliaires de vie scolaire (AVS) ou accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH), des modules de formation, en fonction des handicaps accompagnés, qui seraient réalisées par les associations ou les établissements et services médico-sociaux (ESSMS)  
Repérer les établissements-ressources sur la Dordogne susceptibles d'assurer de la formation  
Constituer un réseau de formateurs, rapidement mobilisables, tout au long de l'année  
Conventions et fiches d'intervention à prévoir  
Cibler en priorité les AESH (contrat de 6 ans débouchant sur un CDI)

### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Moyens humains des établissements et services médico-sociaux  
Coordination et organisation par les services de l'Inspection Académique (coordonnateur départemental des AVS)

### Modalités et indicateurs d'évaluation

Evaluation des accompagnements en cours et en fin de contrat  
Retours des écoles, des familles, des associations et des AVS formé(e)s



## Axe 4 : Favoriser l'inclusion sociale et citoyenne

## Axe 4 – Favoriser l'inclusion sociale et citoyenne

### Proposition n° 17

#### Objectif

Permettre à la personne handicapée de rester à son domicile

#### Proposition

Favoriser le soutien à domicile soit de manière durable selon le projet de vie de la personne, soit de manière temporaire dans l'attente d'une solution en établissement

#### Institutions et acteurs concernés

ESSMS  
SAAD  
Centres hospitaliers

#### Modalités de mise en œuvre

Créer des équipes spécialisées au sein des services d'aide et d'accompagnement à domicile  
Développer des équipes mobiles à partir des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)  
Formation des personnels  
Mise en place de projets personnalisés communs entre Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les autres ESSMS et des temps de coordination

#### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Moyens humains des SAAD et des ESSMS

#### Modalités et indicateurs d'évaluation

Nombre d'équipes dédiées des SAAD  
Nombre d'équipes mobiles créées à partir des ESSMS

## Axe 4 – Favoriser l'inclusion sociale et citoyenne

### Proposition n° 18

#### Objectif

Assurer l'inclusion par le sport, la culture et les loisirs

#### Proposition

Développement de l'accès au sport, à la culture et aux loisirs

#### Institutions et acteurs concernés

Conseil départemental  
Services de l'Etat  
Agence régionale de santé  
Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS)  
Associations

#### Modalités de mise en œuvre

Conventions et partenariats entre les acteurs des champs sportifs, culturels et de loisirs  
Prendre en compte les personnes handicapées dans les actions culturelles et sportives mises en place par le département

#### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

A déterminer en fonction des actions à mener

#### Modalités et indicateurs d'évaluation

Nombre de projets conduits

## Axe 4 – Favoriser en inclusion sociale et citoyenne

### Proposition n° 19

#### Objectif

L'inclusion par le logement

#### Proposition

Développement de formules d'habitat inclusives :

- Habitat éclaté : création de pavillons à proximité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).
- Habitat partagé : unité de vie partagée fonctionnant sur la base d'une colocation avec mutualisation, au moins partielle, des services et dépenses.
- Habitat mixte : logement classique au sein d'un ensemble immobilier ordinaire.
- Habitat protégé : logement en intermédiation (sous location).

#### Institutions et acteurs concernés

Autorités (Conseil départemental – Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine – Direction départementale des territoires), bailleurs sociaux, établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), associations

#### Modalités de mise en œuvre

Habitat éclaté : création d'unités spécifiques rattachées à un ESSMS par redéploiement de l'offre existante  
Habitat partagé : projet individuel avec accompagnement de services et associations  
Habitat mixte : sensibilisation des bailleurs sociaux et accompagnement médico-social  
Habitat protégé : projet porté par une association ou un ESSMS avec mise en place de baux glissants par redéploiement de l'offre existante

#### Moyens (techniques, humains ...) et incidences financières

Redéploiement de l'offre existante  
Dépôt de PPI pour les habitats éclatés

#### Modalités et indicateurs d'évaluation

Nombre de projets réalisés

# Annexes

## Glossaire

AAH	Allocation adultes handicapés
AAC	Appel à candidatures
AAP	Appel à projets
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
ADHP	Association départementale des personnes handicapées physiques
AEEH	Allocation d'éducation pour enfants handicapés
AES	Allocation d'éducation spéciale
AESH	Accompagnement des élèves en situation de handicap
APA	Allocation personnalisée à l'autonomie
APAJH	Association pour adultes et jeunes handicapés
APEA	Accueil pour enfants autistes
APEI	Association des parents d'enfants inadaptés
APF	Association des paralysés de France
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASH	Aide sociale à l'hébergement
AVS	Auxiliaire de vie scolaire
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAMSP	Centre d'action médicosociale précoce
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CDDE	Collectif départemental des directeurs du secteur enfance
CH	Centre hospitalier
CCAS	Centre communal d'action sociale

CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CMI	Carte mobilité inclusion
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CMS	Centre médico-social
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COPIL	Comité de pilotage
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRA	Centre ressources autisme
CRP	Centre de rééducation professionnelle
DAP	Délégation d'autorité parentale
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DRAC	Direction régionale des affaires culturelles
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSIN	Direction des systèmes d'information et du numérique
EEAP	Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés
EDAP	Equipe de diagnostic autisme de proximité
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPAC	Etablissement public autonome communal
EPD	Etablissement public départemental
EPIC	Établissement public à caractère industriel et commercial
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ESSMS	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
FALC	Facile à lire et à comprendre
FAM	Foyer d'accueil médicalisé

FIPS	Foyer d'insertion professionnelle et sociale
FO	Foyer occupationnel
FV	Foyer de vie
FH	Foyer d'hébergement
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
GEVA	Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée
GIP	Groupement d'intérêt public
GOS	Groupe opérationnel de synthèse
HAD	Hospitalisation à domicile
IEM	Institut d'éducation motrice
IME	Institut médico-éducatif
IMES	Institut médico-éducatif spécialisé
IMP	Institut médico-pédagogique
IMPro	Institut médico-professionnel
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRSA	Institution régionale des sourds et aveugles
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
LSF	Langues de signes française
MAS	Maison d'accueil spécialisé
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MSA	Mutualité sociale agricole
OPCA	Organisme paritaire collecteur agréé
PAG	Plan d'accompagnement global
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCPE	Pôle de compétences et de prestations externalisées
PMI	Protection maternelle et infantile
PPS	Projet personnalisé de scolarisation



RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
PRS	Projet régional de santé
RDAS	Règlement départemental d'aide sociale
RSA	Revenu de solidarité active
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAISP	Service d'accompagnement dans l'insertion sociale et professionnelle
SAMSAH	Service d'accompagnement médicosocial pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SED	Service d'évaluation et de diagnostic
SEGPA	Section d'enseignement général et professionnel adapté
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SESSD	Service d'éducation et de soins spécialisés à domicile
SIPB	Service d'insertion des Papillons Blancs
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SROMS	Schéma régional d'organisation médicosociale
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
TED	Troubles envahissants du développement
UDAF	Union départementale des associations familiales
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire
UNA	Union Nationale de l'Aide, des soins et des services aux domiciles
UT	Unité territoriale

## Liste des unités territoriales (UT) et des centres médico-sociaux (CMS) du Conseil départemental de la Dordogne

### **UT de BERGERAC EST**

Maison du Département  
16 boulevard Maine de Biran  
24100 BERGERAC  
05.53.02.04.00

### **CMS BERGERAC**

MDD en Bergeracois  
16 bd Maine de Biran  
24100 BERGERAC  
05.53.02.04.00

### **CMS BEAUMONT**

5 avenue Rhinau  
BEAUMONT DU PERIGORD  
24440 BEAUMONTOIS EN PERIGORD  
05.53.02.06.10

### **CMS CREYSSE**

12 Grand Rue  
2ème étage  
24100 CREYSSE  
05.53.02.04.89

### **CMS LALINDE**

12 avenue Jean Moulin  
1er étage  
24150 LALINDE  
05.53.02.04.90

### **UT de BERGERAC OUEST**

Maison du Département  
16 boulevard Maine de Biran  
24100 BERGERAC  
05.53.02.04.00

### **CMS SIGOULES**

2 rue Caillaud  
24240 SIGOULES  
05.53.58.44.39

### **CMS LA FORCE**

2 rue Jean Miquel  
Maison du Service public  
24130 LA FORCE  
05.53.02.06.12

### **CMS PORT SAINTE FOY**

71 rue Onésime Reclus  
33220 PORT STE FOY ET PONCHAPT  
05.53.02.06.11

**UT de PERIGUEUX**

27 rue Victor Hugo  
24000 PERIGUEUX  
05.53.02.02.00

**CMS PERIGUEUX VILLE**

27 rue Victor Hugo  
24000 PERIGUEUX  
05.53.02.02.50

**CMS COULOUNIEIX-CHAMIERES**

Av Général De Gaulle  
24660 COULOUNIEIX-CHAMIERES  
05.53.02.01.92

**CMS GOUR DE L'ARCHE**

1 rue Pierre Brantôme  
24000 PERIGUEUX  
05.53.02.02.70

**CMS LA BOETIE**

23 rue de la Boétie  
24000 PERIGUEUX  
05.53.53.49.62

**CMS LES CHAUDRONNIERS**

Rue des Chaudronniers  
24000 PERIGUEUX  
05.53.02.02.71

**CMS BOULAZAC**

Espace Bibbiena  
24750 BOULAZAC ISLE MANOIRE  
05.53.02.01.90

**UT de RIBERAC**

Maison du Département  
Les Chaumes Est  
24600 RIBERAC  
05.53.92.48.60

**CMS RIBERAC**

Les Chaumes Est  
24600 RIBERAC  
05.53.92.48.60

**CMS BRANTOME**

1 bis Place du Champ de Foire  
24310 BRANTOME EN PERIGORD  
05.53.05.71.17

**CMS SAINT AULAYE**

Rue du Docteur LADOUCH  
24410 SAINT AULAYE-PUYMANGOU  
05.53.02.06.70

**CMS TOCANE**

Place St Apre  
24350 TOCANE  
05.53.90.32.86

**UT de SARLAT**

Maison de Département en Sarladais  
Rue Jean Leclair  
Les Jardins de Madame - BP 91  
24203 SARLAT CEDEX  
05.53.31.71.71

**CMS HAUTEFORT**

Maison des Services Publics  
Rue Sylvain Floirat BP 16  
24390 HAUTEFORT  
05.53.50.50.40

**CMS THENON**

11 rue Lamartine  
24210 THENON  
05.53.02.06.51

**CMS MONTIGNAC**

Rue des Casernes - BP 13  
24290 MONTIGNAC  
05.53.02.06.50

**CMS TERRASSON**

Route de la Barétie  
24120 TERRASSON  
05.53.02.06.49

**CMS SARLAT**

MDD en Sarladais  
Rue Jean Leclair  
Les Jardins de Madame - BP 91  
24200 SARLAT CEDEX  
03.53.31.71.71

**CMS ST CYPRIEN**

Maison des Communes et des Services au Public  
Avenue de Sarlat  
24220 SAINT CYPRIEN  
05.53.02.06.58

**CMS LE BUGUE**

Square Lobligeois - Rue de la Boétie  
24260 LE BUGUE  
05.53.02.06.57

**CMS BELVES**

Avenue des Cèdres  
24170 PAYS DE BELVES  
05.53.29.00.10

**UT de NONTRON**

Place du Champ de Foire  
24300 NONTRON  
05.53.02.07.00

**CMS NONTRON**

Place du Champ de Foire  
24300 NONTRON  
05.53.02.07.04

**CMS EXCIDEUIL**

Ancienne Gendarmerie  
24 rue André Audy  
24160 EXCIDEUIL  
05.53.02.06.52

**CMS THIVIERS**

6 avenue de Verdun  
24800 THIVIERS  
05.53.02.07.40

**UT de MUSSIDAN**

Maison du Département  
11 bis rue Aristide Briand  
24400 MUSSIDAN  
05.53.02.00.50

**CMS MONTPON MENESTEROL**

Rue Wilson  
24700 MONTPON MENESTEROL  
05.53.02.06.41

**CMS MUSSIDAN**

11 bis rue Aristide Briand  
24400 MUSSIDAN  
05.53.02.00.50

**CMS NEUVIC**

Avenue Talleyrand du Périgord  
24190 NEUVIC  
05.53.81.51.78

**CMS SAINT ASTIER**

Gimel  
24110 SAINT ASTIER  
05.53.02.06.42

**CMS VERGT**

2 rue de l'Eglise  
24380 VERGT  
05.53.02.06.40

## Liste des participants aux ateliers

Atelier 1 – réponse accompagnée pour tous

*Sous atelier A – du point de vue de l'individu*

Animateur : Monsieur FAURE Alain

Co-animateur : Madame Hélène LEFAURE-DIEUAIDE

Nom - prénom	Qualité - Fonction	Organisme représenté
AMADOU Jean-François	Directeur	EPD Clairvivre
BADAIRE Marie-France		ASPER 24
BLOCH Prunelle	Directrice adjointe	EPD Clairvivre
BOGAERT Ingrid	Adjointe direction	Le Bercaïl
BRACK Véronique		AFTC Dordogne
CALLEDE Emmanuelle	IDEC	Le Bercaïl
CAUCAT Bénédicte	Médecin Directrice	CD 24 - DSP - PMI - CAMSP
COLLET Brigitte	Animatrice-coordinatrice	AFTC Dordogne
DOS SANTOS Martine	Présidente	UNAFAM
DUBOS Franck	Directeur	SAVS Montpon
DUBOS Sandrine	Responsable de secteur	ADPA de Bergerac
FAURE Alain	Président	APEI PX
GAILLARD Véronique	Chef de service	CD 24 – DGA SP - PPH
GAUDILLAT Frédéric	directeur des foyers de vie	APEI PX
GROS Mathieu	Directeur ITEP/SESSAD	ADSEA 24
KHADRI Cécile	Directrice	John Bost
LABROUSSE Corinne	Personne de soutien	Association Nous aussi

Nom - prénom	Qualité - Fonction	Organisme représenté
LACAZE Magalie	Chef de service	CAMSP
LEFAURE-DIEUAIDE Hélène	Directrice	CD 24 – DGA SP – PPH MDPH
LEMARCHAND Julien	Représentant	Association Nous aussi
MARTY José	Président	AMARMYUL
MOLESINI-DEMAISON Antonella	Adjointe au chef de service	CD 24 – DGA SP - PPH
PALA David	Directeur et Délégué GEPSO	EPAC les Deux Séquoias - GEPSO
POWELL Ray	administrateur	ASPER 24
STOCKI Georges	administrateur	ASAP HP
VERGNE Sylvie	Chef de Projet	APF
VIELLE Joël	Directeur site Gammareix	Papillons Blancs de Bergerac

*Sous atelier B – du point de vue institutionnel*

Animateur : Madame BLOCH Prunelle

Co-animateur : Madame Hélène LEFAURE-DIEUAIDE

Nom - prénom	Qualité - Fonction	Organisme représenté
ARNAUD Joël	Directeur	Fondation de Selves
BEAUPUY Liliane		AOL Périgueux
BLOCH Prunelle	Directrice Adjointe	EPD Clairvivre - FH - SAMSAH
BUCKENHAM Marc	DG	Fondation de l'Isle
CATOIR Jacky	Directeur	APAJH - PN
COUDERC-RAMOS Marielle	Directrice ESAT Brusse St Christophe	Papillons Blancs de Bergerac
DEMOLY Geneviève	Directrice SESSAD - IEM SAMSAH APF	APF - SESSAD - IEM SAMSAH

<b>Nom - prénom</b>	<b>Qualité - Fonction</b>	<b>Organisme représenté</b>
DE PAUW Valérie	Adjointe insertion	CD24 - DGA SP - UT Périgueux
DEVALEIX Yolande	cadre de proximité	Périgord Famille
DOYLE Valérie	Directrice	ADHP
DROUET Laetitia	Directrice	Croix Marine
FEYDY Jean-Louis		APAJH 24
KEGLER Sylvie	Directrice	Ribérac Epanouissement Traumatés Craniens
LACAZE Magalie	Chef de service	CAMSP
LALLIER Nathalie	directrice	ACADVS de Coulouniex-Chamiers
LAULANET Sandrine	directrice	ACCAD de Mussidan
LAULHAU Hervé	Directeur	AOL Périgueux
LAVAUD Thomas	Elève-directeur	EHESP
LAVOIX Sandrine	Directrice	AASE Saint Astier - Aide à Domicile
LINARD Philippe	Psychologue	CAMSP
MARCILLAC Aurore	Directrice Adjointe	Croix Marine
MARTIN Olivier	Directeur Général	APEI PX
REY Jean-Paul	Président	Papillons Blancs de Bergerac
ROINE Sylvain	Président	ADEPAEAH
STIEVENARD Guy	Vice-Président	ADEPAEAH
VAILLANT Bruno	Directeur site hébergement de Bergerac	Papillons Blancs de Bergerac



Atelier 2 – Accueil, information et orientation des personnes handicapées et de leurs familles

Animateur : Monsieur Bruno BAISEMAIN

Co-animateur : Madame Véronique GAILLARD

<b>Nom - prénom</b>	<b>Qualité - Fonction</b>	<b>Organisme représenté</b>
AUXERRE Cécile (1ère réunion)	secrétaire	CD 24 - DGA SP - CAMSP
BADAIRE Marie-France		ASPER 24
BAISEMAIN Bruno	Directeur Général	UDAF 24
BAZINET Bernard	Responsable Unité Territoriale (RUT) Nontron	CD 24 - DGA SP - UT Nontron
CABARAT Marie-Christine	Chargée de mission	APF
CHAUPRADE Françoise (2ème réunion)	secrétaire	CD 24 - DGA SP - CAMSP
COLLET Brigitte	Animatrice	AFTC
CORMIER Cosette	CESF	SAVS Montpon (APAJH 33)
DE MARCO Anne-Marie	Adjoint au DGA	CD 24 - DGA SP
DELAGE Vincent	Président	Réseau Bulle 24
DELRIEU Jocelyne	RUT Mussidan	CD 24 - DGA SP - UT Mussidan
DOBINSKI Chantal	Directrice	ANACE - Neuvic
DOYLE Valérie	Directrice	ADHP
DUVERNEUIL Alain	Président	Association Vallentin Hauy
EZEK-DUPONT Nathalie	Déléguée	SEM 24-47
FLAQUIERE Vincent	Secrétaire	ADEPAEAH
FOUGERE Natacha	Chef de Service	EPAC les deux Séquoias
GAILLARD Véronique	Chef de service	CD 24 – DGA SP - PPH

<b>Nom - prénom</b>	<b>Qualité - Fonction</b>	<b>Organisme représenté</b>
HAAS Maroussia		Réseau Bulle 24
LAMOTHE Yvon	Secrétaire Général	APAJH 24
LAVAL Jean-Philippe	Président	Croix Marine
LEFAURE-DIEUAIDE Hélène	Directrice	CD 24 – DGA SP – PPH MDPH
MARIQUE Marie Louise	CSE et chef de service remplaçante	Fondation de Selves
MOLESINI-DEMAISON Antonella	Adjointe au chef de service	CD 24 – DGA SP - PPH
NYAMBE Pierre Célestin	Chef de Service	SAFED
PAPATANASIOS Francis	Directeur Général	Papillons Blancs Bergerac
PETIT Alain	Directeur Résidences de l'Isle	APEI Périgueux
POWELL Ray	Administrateur	ASPER 24
RISSER Brigitte	RUT Périgueux	CD 24 - DGA SP - UT Périgueux
ROUSSAUD Françoise	Assistante sociale	MSA
STIEVENARD Guy	Vice-Président	ADEPAEAH

### Atelier 3 – Accompagnement spécifique des enfants

Animateur : Monsieur Hervé LAULHAU

Co-animateur : Madame Sylvie BOUE

<b>Nom - prénom</b>	<b>Qualité - Fonction</b>	<b>Organisme représenté</b>
BAYON-COSTE Valérie	Directrice Adjointe	CD24 - DGA SP - PMI
BOSCHE Cécile	Directrice	Le Relais ASAPF
BOSSI Carole	Directrice PE APAJH PN	APAJH PN
BOUE Sylvie	IPASS	ARS NA
BUISSON Laurence	Chef de Service	IME - IMPRO Fondation de Selves
CAULIER Yvon	Directeur	CD24 - DGA SP - PASE
DEMOLY Geneviève	Directrice	APF - SESSAD - IEM
DROUET Lætitia	Directrice	Croix Marine
DUTREUIL Joël	U.P.ASEE CA	ASEE Saint Astier
LABAT Elisabeth	Adjoint direction	APF - SESSAD - IEM
LACAZE Annie	Adjointe enfance famille	CD 24 - DGA SP - UT Ribérac
LACAZE Magalie	Chef de Service	CD 24 - DGA SP - CAMSP
LAGRANGE Claude	IEN-A-SH	Education Nationale
LAULHAU Hervé	Directeur	AOL Périgueux
LEFAURE-DIEUAIDE Hélène	Directrice	CD 24 – DGA SP – PPH MDPH
LE GOURRIEREC Corine	psychomotricienne	CD 24 - DGA SP - CAMSP
LIABOT Annie	Directrice adm CMPP Dordogne	APAJH Dordogne
MOLESINI-DEMAISON Antonella	Adjointe au chef de service	CD 24 – DGA SP - PPH
OZERAY Corine	Directrice Adjointe	ITEPA Trélissac

<b>Nom - prénom</b>	<b>Qualité - Fonction</b>	<b>Organisme représenté</b>
PILLOT Cécile	Directrice MAS et EEAP	APEI Périgueux
PUGNET Laurence	Adjointe enfance famille	CD 24 - DGA SP - UT Périgueux
PUREY Rémi	Responsable de service	ADPA de Bergerac
THILLARD Sylvie	Directrice adjointe	CD24 - DGA SP - PASE
VILLOUTREIX Nicolas	Directeur Pôle Enfants	Papillons Blancs

## Avis du CDCA

Conformément à l'article D.312-193-6 du code de l'action sociale et des familles, le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) a été consulté sur le projet de schéma. Le CDCA ayant donné délégation à la formation spécialisée « personnes handicapées » pour délibérer, celle-ci s'est réunie le 2 octobre 2017 pour rendre un avis.

Les membres de la formation « personnes handicapées » ont souhaité souligner les points suivants :

- L'augmentation du nombre d'enfants en attente de place en établissement ou service médico-social ;
- Les perspectives d'augmentation du nombre de jeunes adultes bénéficiant du dispositif de « l'amendement Creton », maintenus en établissement pour enfants dans l'attente d'une place en structure pour adultes ;
- La nécessaire prise en compte des besoins liés à l'avancée en âge des personnes en situation de handicap, notamment par l'adaptation des agréments des établissements et services ;
- Les besoins spécifiques en matière d'autisme (notamment dans le secteur adultes) et de handicap psychique ;
- La nécessaire adaptation de l'offre pour développer de nouveaux modes d'accompagnement et prendre en compte les besoins de chaque personne
- L'expertise détenue par les structures médico-sociales, qui peut être mobilisée au service des partenaires et d'un territoire ;
- La question de l'accessibilité de l'information et de l'accompagnement personnalisé des personnes et de leurs familles.

La réalisation des actions prévues à moyens constants a suscité des interrogations. Le Département rappelle qu'il ne peut s'engager financièrement dans un contexte budgétaire tendu et incertain, mais qu'il étudiera avec les gestionnaires les possibilités de redéploiement des moyens existants : certaines formes d'accompagnement existantes ne correspondent plus aux attentes des personnes handicapées (hébergement collectif notamment) et peuvent être transformées pour répondre aux nouveaux besoins (logement accompagné, ...). La réflexion sera conduite à l'échelle départementale, au moyen notamment des CPOM.

Le CDCA a rendu un avis favorable au projet de schéma présenté.