



SCHÉMA DÉPARTEMENTAL D'ORGANISATION SOCIALE ET MÉDICO- SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

2023-2027





SOMMAIRE

01. EDITO - PAGE 3

02. PREAMBULE - PAGE 5

03. CONTEXTE ET BILAN - PAGE 7

04. ENJEUX DE PARCOURS - PAGE 23

05. PROJECTIONS - PAGE 102

06. CONCLUSION ET ANNEXES -
PAGE 154

EDITO

Le Département est, dans le cadre de la compétence en matière sociale que lui a conférée la loi, la collectivité chargée de définir et de mettre en œuvre la solidarité entre les institutions et les personnes en situation de handicap.

Il lui appartient, en tenant compte de la sociologie des allocataires des prestations et de leurs besoins, d'élaborer un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur de ces publics éprouvés par des difficultés de tous ordres.

Au-delà de l'aspect matériel et financier, l'élaboration de ce schéma marque l'attention que le Département, collectivité de proximité, leur porte ainsi qu'à leurs proches, les « aidants » dont on ne dira jamais assez le rôle essentiel qui est le leur dans la vie quotidienne.

En rédigeant ce document, les partenaires, par une évaluation fine de la situation en matière de handicap et un diagnostic territorial précis, visent à réaffirmer leur intérêt pour ces situations et ceux qui les vivent et se sont fixés comme objectif d'améliorer leur prise en charge.

Nous le savons, la population périgourdine est vieillissante. Près de 8% de cette population, qui en plus du handicap souffre souvent d'une fragilité économique et sociale, a des droits ouverts à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Du fait de la difficulté d'accès aux droits pour les habitants de la Dordogne, ce chiffre est inférieur à la moyenne régionale de la Nouvelle Aquitaine.

De plus, les personnes âgées, reconnues handicapées, sont les premières à subir le manque de professionnels de santé et à éprouver des difficultés à accéder aux soins, d'autant que bon nombre ne sont pas accompagnées par un établissement spécialisé et résident soit à leur domicile, soit en EHPAD.

Ce nouveau schéma est ambitieux : il vise à améliorer les conditions de l'offre en partant des besoins des personnes, de façon à leur rendre, ainsi qu'à leurs aidants, la vie plus fluide et moins complexe en matière administrative et à améliorer les prestations qui leur sont proposées.

En leur offrant des aides et des prestations qui prennent en compte la diversité et la complexité des situations des uns et des autres, nous souhaitons mettre fin à ce « parcours du combattant » qui reflète les difficultés rencontrées au moment du diagnostic du handicap, du passage à l'âge adulte ou encore l'approche du vieillissement.



EDITO

Les dispositifs sont encore trop mal connus. Tous les partenaires portent une part de responsabilité dans cette situation, et chacun doit faire un effort pour améliorer la coordination de l'accès à l'information, les diverses expertises, les procédures d'urgence auxquelles les personnes handicapées peuvent avoir recours en cas de besoin.

Trois grandes orientations stratégiques baliseront ainsi notre feuille de route pour les cinq années à venir. Elles sont le fruit du travail des six ateliers mis en place lors des travaux préparatoires à l'élaboration de ce nouveau schéma :

1. Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie.
2. Réinterroger les parcours tout au long de la vie tout en garantissant l'autodétermination de la personne.
3. Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire et améliorer l'accompagnement des personnes.

Ce document doit désormais vivre en se traduisant par des actes. Il marque notre souci de ne laisser personne au bord du chemin, par le choix d'une politique d'humanité, de solidarité et de bienveillance vis-à-vis des personnes en situation de handicap, reflet des choix de notre collectivité.



Germinal PEIRO

Président du Conseil départemental
Dordogne-Périgord



PREAMBULE



Le Conseil départemental de la Dordogne, chef de file de l'action sociale sur le territoire périgourdin, poursuit son engagement en dédiant un schéma unique aux personnes en situation de handicap. Il a également fait le choix fort d'inclure dans le périmètre de ce schéma, le public des enfants et des jeunes adultes de moins de 20 ans en situation de handicap et des dispositifs de prise en charge, d'accompagnement et de scolarisation, qui relèvent plus spécifiquement des compétences de l'Agence Régionale de Santé ou encore de l'Education Nationale. Ce choix découle d'une approche de construction du schéma par « parcours de vie » permettant de conduire une politique globale concernant les personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge et d'intervenir sur les étapes clés de transition (passage du secteur enfant au secteur adulte, accompagnement des personnes handicapées vieillissantes...).

Le schéma départemental, outil d'aide à la décision est donc le fruit d'une large concertation et d'écoute mutuelle de plus de 8 mois entre les différents acteurs institutionnels, professionnels et associatifs. Il constitue une feuille de route cohérente et réaliste pour le Département et ses partenaires afin d'apporter des réponses concrètes aux besoins des personnes en situation de handicap.

Dans un contexte budgétaire contraint, les personnes en situation de handicap et leurs aidants restent au cœur des missions du Département et de ses préoccupations. Dans le précédent schéma 2017-2022, ce sont plus de 11 actions qui ont été menées à leur terme.

Cette nouvelle projection à 5 ans doit être mise en perspective avec le schéma départemental en faveur des personnes âgées et le schéma départemental Enfance-Famille élaborés parallèlement et pour lesquels le public est parfois le même afin de garantir la mise en œuvre d'actions communes et une utilisation optimale des ressources disponibles sur le territoire.

PREAMBULE

Toutefois, ce schéma reste un document destiné en premier lieu aux personnes en situation de handicap elles-mêmes ainsi qu'à leurs aidants. Chacun doit pouvoir y retrouver des éléments de son parcours et participer à son évolution dans les années à venir.

L'inclusion des personnes en situation de handicap implique de faire évoluer la société pour que tous les Périgourdins puissent y trouver une place et un rôle quelle que soit sa situation. Pour cela, le Département conduit depuis plusieurs années une politique de transformation de l'offre vers un accompagnement respectant l'auto-détermination et assurant une fluidité de parcours.

L'innovation, la prise en compte de l'autodétermination, la recherche de solutions respectant l'enjeu environnemental et les spécificités du territoire et prenant en compte les limites budgétaires constituent le fil conducteur de l'ensemble des 3 orientations. Ces orientations sont ensuite déclinées en objectifs et actions opérationnelles afin de faciliter leur mise en œuvre sur les prochaines années.

L'objectif est que les actions contenues dans ce schéma puissent apporter partout sur ce grand territoire, une meilleure réponse aux besoins des personnes en situation de handicap et contribuent à la réalisation de leur projet de vie. La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées représente les prémices de la société inclusive et presque 20 ans après, le Département souhaite poursuivre une politique soucieuse du bien-être et du respect des choix de vie de chacun.



CONTEXTE ET BILAN



Le schéma départemental du handicap s'inscrit dans le cadre plus large de la politique nationale définie par la loi.

1. **Cadre Légal** : il est élaboré en conformité avec la législation nationale, notamment la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi, souvent appelée la loi "Handicap", vise à garantir l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
2. **Principes Fondamentaux** : il se base sur des principes fondamentaux tels que l'accessibilité, l'inclusion, la non-discrimination, la participation active des personnes handicapées, et la coordination entre les acteurs locaux.
3. **Participation des Acteurs** : il implique la participation active des personnes en situation de handicap, de leurs familles, des associations, des collectivités locales, des professionnels de la santé et du social, ainsi que d'autres acteurs pertinents.
4. **Diagnostic Territorial** : Avant d'élaborer le schéma, un diagnostic territorial est réalisé. Ce diagnostic permet de comprendre les besoins spécifiques des personnes handicapées dans le département, les ressources existantes, les lacunes à combler, et les obstacles à l'accessibilité.
5. **Objectifs et Actions** : il définit des objectifs à moyen et long terme ainsi que des actions concrètes pour les atteindre. Cela peut inclure des mesures pour améliorer l'accessibilité des lieux publics, favoriser l'emploi des personnes handicapées, renforcer les dispositifs d'accompagnement, etc.
6. **Coordination des Intervenants** : il favorise la coordination entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes en situation de handicap, qu'ils soient du secteur médico-social, éducatif, professionnel, ou autre.
7. **Évaluation et Révision** : il doit être révisé périodiquement pour tenir compte de l'évolution des besoins, des avancées technologiques, des changements législatifs, etc.

Ce cadre sera repris dans la partie suivante autour de 3 thèmes, avant de poursuivre dans le diagnostic territorial :

- Le **contexte institutionnel**, les grandes évolutions législatives qui impactent la vie des personnes en situation de handicap,
- La **méthodologie d'élaboration**, mettant en exergue la participation de toutes les parties prenantes,
- Le **bilan du précédent schéma**, afin d'alimenter le prochain schéma à la lumière des apprentissages des expériences passées.

QUELLES SONT LES GRANDES DATES ?

CONTEXTE INSTITUTIONNEL

Le schéma d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap s'inscrit dans un contexte en pleine évolution, avec en particulier des chantiers nationaux réglementaires et institutionnels de l'offre :

1967 – La remise d'un rapport par François Bloch-Lainé dénommé « Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées » qui ouvre la voie à la loi de 1975.

1975 – L'autonomie du champ social et médico-social consacrée par la loi 75-535 du 30 juin 1975 : elle définit les conditions de création, de financement de formation et de statut du personnel des établissements et des services du secteur. Elle vise son unification autour d'un régime d'autorisation et d'agrément par les pouvoirs publics. Par ailleurs elle fixe le cadre juridique autour de la prévention et du dépistage des handicaps, de l'obligation éducative pour les enfants ainsi que le maintien dans un cadre de travail et de vie ordinaire pour les personnes en situation de handicap.

1987 – La loi n°87-517 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés est promulguée et oblige les entreprises de plus de 20 salariés à employer 6% de son personnel en situation de handicap, à temps plein ou temps partiel.

1989 – L'amendement Creton voit le jour en modification de l'article 6 de la loi de 1975, permettant ainsi le maintien des jeunes en situation de handicap de plus de 20 ans, dans les établissements pour enfant qui les accueillent dans l'attente d'une solution adaptée.

1990 – La loi de 12 juillet 1990 est publiée concernant la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap.

1991 – Le 13 juillet, une loi favorisant l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public voit le jour.

1996 – La loi n°96-1076 indique que les personnes autistes doivent bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire dans une approche holistique (éducative, pédagogique, thérapeutique et sociale).

2002 – La rénovation de l'action sociale et médico-sociale (loi du 2 janvier 2002) : elle transforme la conception de l'accompagnement des personnes en situation de handicap pour placer l'utilisateur au centre du dispositif. Elle amène également des outils visant l'amélioration continue de la qualité d'accompagnement, garantissant les droits et prévenant la maltraitance.

2003 – Les assistants d'éducation ayant pour mission l'aide à l'accueil et l'intégration scolaire des enfants en situation de handicap sont autorisés le 30 avril 2003.

2004 – La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) voit le jour. Elle doit pouvoir contribuer au financement d'actions favorisant l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

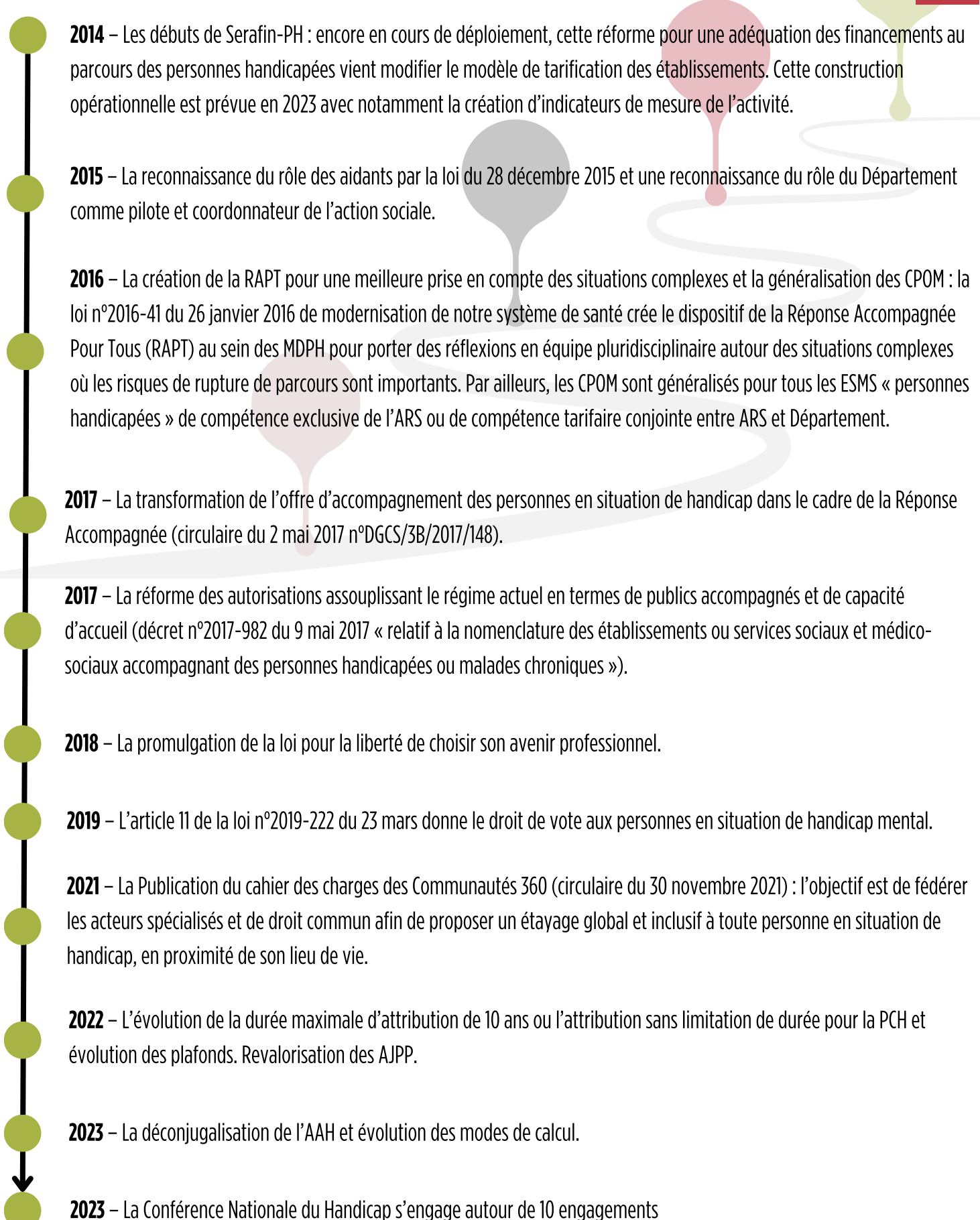
2004 – Le 30 juin 2004 est promulguée la loi relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

2005 – L'adaptation nécessaire de la société aux situations de handicap (loi du 11 février 2005 basée sur l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap) : la société doit désormais s'adapter aux personnes en situation de handicap et compenser les conséquences liées à ce dernier. Cette loi crée également les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

2007 – Le 5 mars 2007, la loi sur la réforme de la protection juridique des majeurs est promulguée.

2011 – La poursuite d'une politique d'inclusion : la loi du 28 juillet 2011 tend à améliorer le fonctionnement des MDPH et porte diverses dispositions relativement à la politique du handicap (PRITH, Cap Emploi...).

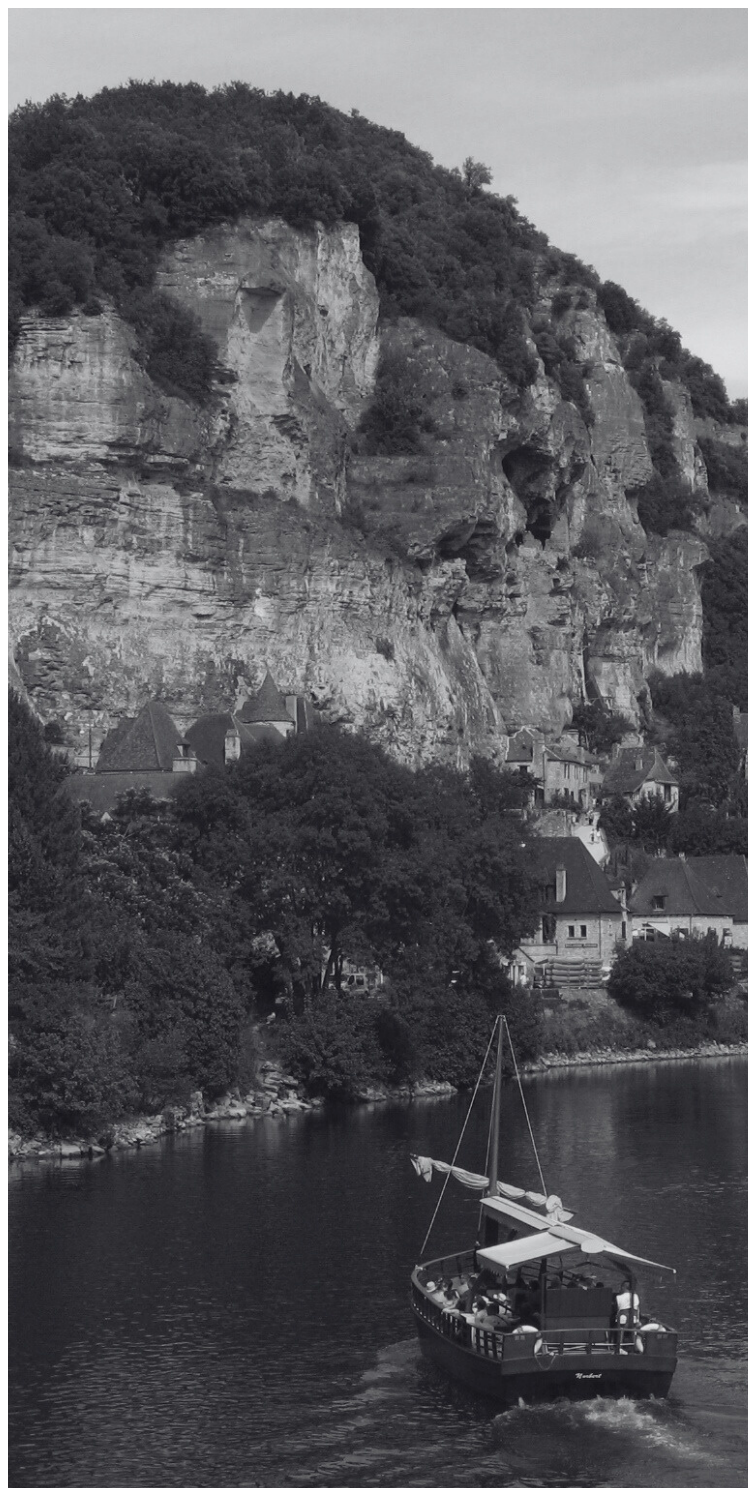
2014 – « Zéro sans solution » du rapport Piveteau du 10 juin 2014 : c'est la promotion du devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.

- 
- 2014** – Les débuts de Serafin-PH : encore en cours de déploiement, cette réforme pour une adéquation des financements au parcours des personnes handicapées vient modifier le modèle de tarification des établissements. Cette construction opérationnelle est prévue en 2023 avec notamment la création d'indicateurs de mesure de l'activité.
- 2015** – La reconnaissance du rôle des aidants par la loi du 28 décembre 2015 et une reconnaissance du rôle du Département comme pilote et coordonnateur de l'action sociale.
- 2016** – La création de la RAPT pour une meilleure prise en compte des situations complexes et la généralisation des CPOM : la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé crée le dispositif de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) au sein des MDPH pour porter des réflexions en équipe pluridisciplinaire autour des situations complexes où les risques de rupture de parcours sont importants. Par ailleurs, les CPOM sont généralisés pour tous les ESMS « personnes handicapées » de compétence exclusive de l'ARS ou de compétence tarifaire conjointe entre ARS et Département.
- 2017** – La transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le cadre de la Réponse Accompagnée (circulaire du 2 mai 2017 n°DGCS/3B/2017/148).
- 2017** – La réforme des autorisations assouplissant le régime actuel en termes de publics accompagnés et de capacité d'accueil (décret n°2017-982 du 9 mai 2017 « relatif à la nomenclature des établissements ou services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques »).
- 2018** – La promulgation de la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel.
- 2019** – L'article 11 de la loi n°2019-222 du 23 mars donne le droit de vote aux personnes en situation de handicap mental.
- 2021** – La Publication du cahier des charges des Communautés 360 (circulaire du 30 novembre 2021) : l'objectif est de fédérer les acteurs spécialisés et de droit commun afin de proposer un étayage global et inclusif à toute personne en situation de handicap, en proximité de son lieu de vie.
- 2022** – L'évolution de la durée maximale d'attribution de 10 ans ou l'attribution sans limitation de durée pour la PCH et évolution des plafonds. Revalorisation des AJPP.
- 2023** – La déconjugalisation de l'AAH et évolution des modes de calcul.
- 2023** – La Conférence Nationale du Handicap s'engage autour de 10 engagements

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA

Le Conseil départemental de la Dordogne a fait le choix d'opter pour une méthodologie fortement participative pour l'élaboration du schéma.

Le schéma a donc été construit dans le cadre d'une collaboration avec les professionnels et administrateurs d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, partenaires institutionnels ou associatifs ainsi que représentants d'usagers et d'aidants. Tous ont été mobilisés pour assurer une représentativité la plus fidèle possible du paysage de l'accompagnement des personnes en situation de handicap sur le département de la Dordogne.



L'élaboration du schéma départemental s'est déroulée dans un délai resserré, facilitant la mobilisation des acteurs concernés et la dynamique projet. Le Département a souhaité être accompagné par le cabinet Stratélys, spécialisé dans les politiques médico-sociales, pour assurer un rôle d'animateur, de facilitateur et d'expertise durant les différentes étapes.

A l'issue de chacune de ces phases, une instance de pilotage constituée au début de la démarche s'est réunie pour orienter les travaux. Le comité de pilotage a eu pour mission de s'assurer de la coordination des phases d'élaboration du schéma et de conduire la prise de décisions tout au long du projet.

La construction du schéma s'est articulée autour de trois phases :

Première phase : réalisation de l'état des lieux.

Lancée par un Comité de pilotage puis une présentation à l'ensemble des acteurs concernés, cette phase comprend le bilan du précédent schéma ainsi qu'un état des lieux quantitatif et qualitatif global, mettant en lumière la cohérence entre l'offre de service sur le territoire et les besoins repérés.

Plus d'une cinquantaine d'acteurs ont contribué à la réussite de cette phase essentielle du schéma.

Cette première étape a permis d'aboutir à un état des lieux complet et à l'identification des principaux enjeux propres au département, faisant émerger des dynamiques prioritaires à renforcer dans les années à venir.

Deuxième phase : prospective et construction du schéma

A partir de ce diagnostic, la deuxième phase a pour objectif l'élaboration de la stratégie de transformation de l'offre sur le territoire grâce au travail d'une centaine d'acteurs autour de 6 groupes de travail intensifs sur plusieurs thématiques :

- La prévention, le repérage et la prise en charge du handicap chez les jeunes doublements vulnérables
- La fluidité des parcours et la personnalisation des accompagnements
- La prise en charge des personnes handicapées vieillissantes
- Les dynamiques d'inclusion et le répit
- La transformation de l'offre
- La connaissance et la gestion de l'offre

Le Comité de pilotage s'était préalablement concerté et avait validé les grandes orientations du schéma.

A l'aune des grands objectifs définis dans chacun de ces groupes, les participants ont abouti à l'identification d'actions opérationnelles inscrites à la fin de ce présent schéma.

Troisième phase : finalisation du document du schéma

Enfin, un travail de synthèse et de structuration du schéma élaboré par le cabinet Stratélys chargé du bon déroulement du projet.

Cette collaboration fructueuse entre le cabinet et les équipes du Département a permis d'aboutir à ce schéma d'organisation sociale à destination des personnes en situation de handicap, validé par les élus du Conseil départemental en date du 28 novembre 2023.

3

phases, des échanges réguliers, un calendrier respecté et une consultation large des acteurs sur le territoire.



Une méthodologie fortement participative a été mise en œuvre pour l'élaboration du schéma précédent. Personnes en situation de handicap, aidants, entourage, professionnels du soin, du social et du médico-social, institutionnels : ils sont plus d'une centaine à avoir participé à la réunion de lancement des travaux en novembre 2017 et environ 85 à avoir participé aux ateliers menés au cours de l'année 2017 pour travailler à la projection.

De ce travail de co-construction sont ressorties 19 fiches actions n'engageant pas de crédits supplémentaires mais favorisant l'adaptation et la transformation des établissements et des services sociaux et médico-sociaux ou encore la mutualisation de compétences et la formation des professionnels.

Au total, ce sont 11 propositions entièrement réalisées, 6 propositions partiellement réalisées et 2 propositions non réalisées.

BILAN DU SCHÉMA 2017-2022



OBJECTIF STRATEGIQUE DE L'AXE 1 :

AMELIORER L'ACCUEIL, L'INFORMATION ET L'ORIENTATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, DE LEURS FAMILLES ET DES PROFESSIONNELS INTERVENANT AUPRES D'EUX

PROPOSITION	ACTIONS PREVUES	ACTIONS REALISEES	LIMITES RENCONTREES	ETAT D'AVANCEMENT
<p>Objectif : Renforcer l'accueil de proximité</p> <p>Formation des membres du personnel en charge de l'accueil de proximité</p>	Former les professionnels des Unités Territoriales et des Centres Médico Sociaux par les professionnels de la MDPH et du CD24	Jusqu'en 2019, une formation a été organisée deux fois par an, animée par les cadres de la MDPH pour les Unités Territoriales et les Centres Médico Sociaux.	Les formations ont été interrompues en 2020 par la crise sanitaire. En 2021, une formation a eu lieu mais avec peu de participants. En 2022, il n'y a pas eu de formation car la priorité de la MDPH était la diminution des délais de traitement.	
	Elargir ces formations progressivement à d'autres acteurs du territoire : CAF, MSA, CARSAT, Pôle Emploi	Ces formations n'ont pas été élargies aux autres acteurs du territoire.		
	Procéder à une actualisation régulière des formations	Plusieurs formations à destination des assistantes sociales ont été réalisées.	Peu de formations ont été mises en place.	
	Présentations réciproques et amélioration du niveau d'information entre la MDPH et les établissements	La RAPT (Réponse Accompagnée pour Tous) a été présentée aux gestionnaires d'établissements.		
<p>Objectif : Faciliter la recherche d'informations.</p> <p>Proposition d'une base informatique de données listant les structures et les associations intervenant en faveur des personnes en situation de handicap</p>	Créer un fichier internet avec recherche possible par mot-clef ou par filtre listant la totalité des instances, des structures et des associations du département.	Cet objectif n'a pas été réalisé en 2023.	Ce projet était trop ambitieux au regard du contexte et il n'y avait pas de budget dédié pour déployer cet outil.	
	Identifier chaque structure avec nom, adresse physique, site internet, nom d'une personne ressources, ligne téléphonique directe, adresse mail directe, etc., accompagné de deux ou trois lignes décrivant l'offre de service proposés.	La plateforme Via Trajectoire a été mise en place et cela permet déjà de recenser des données sur les structures.		
	Identifier une personne ressource par acteur pour une réponse accompagnée et personnalisée.	Cet objectif n'a pas été réalisé.		
	Créer des liens internet avec tous les sites des associations et des structures identifiées.	Cet objectif n'a pas été réalisé.		
	Informar de la création de ce site dédié à toutes les mairies de la Dordogne et à tous les médecins généralistes.	Cet objectif n'a pas été réalisé.		

OBJECTIF STRATEGIQUE DE L'AXE 1 :

AMELIORER L'ACCUEIL, L'INFORMATION ET L'ORIENTATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, DE LEURS FAMILLES ET DES PROFESSIONNELS INTERVENANT AUPRES D'EUX

PROPOSITION	ACTIONS PREVUES	ACTIONS REALISEES	LIMITES RENCONTREES	ETAT D'AVANCEMENT
<p>Objectif : Permettre à la personne en situation de handicap d'être actrice de son parcours.</p> <p>Développement d'une forme de communication adaptée à toutes les formes de handicap</p>	<p>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, signalétique...</p>	<p>La Fondation de l'Isle a traduit en FALC les documents usagers. Un partenariat avec des ESAT a permis la mise en format vidéo de documents. L'usager participe à l'élaboration de son projet personnalisé et se rend à la présentation. Une formation a eu lieu sur la « Méthodologie de Projet d'Etablissement pour la mise en Dispositif ».</p>		
	<p>Mettre en place des outils pour rendre accessibles et pertinentes les informations utiles.</p>	<p>Clairvivre : Certains comptes rendus de réunion et des outils de la loi 2002.2 ont été rédigés en FALC. L'objectif fixé à deux documents en FALC par an a été tenu.</p>		
	<p>Revoir l'ensemble des supports d'information et les rendre accessibles au plus grand nombre.</p>	<p>AOL : De nombreuses formations MAKATON ont été organisées à l'IME Les Vergnes. Les règlements de fonctionnement ont été révisés et traduits en FALC. Papillons blancs : 4 professionnels ont été formés à la méthode FALC et plusieurs documents traduits.</p>		
	<p>Développer des formations en direction des personnes en situation de handicap et des professionnels (ESSMS, familles d'accueil, SAAD)</p>	<p>Les panneaux d'affichage ont été adaptés. Les professionnels ont été formés à l'autodétermination. Des outils individualisés de repérage et de communication ont été mis en place. La signalétique du bâtiment a été revue. John Bost : Les livrets d'accueil ont été traduits en FALC. Le labo autocom a réalisé un travail de diffusion de pictogrammes. Une formation a été réalisée sur les modes de communication.</p>		
	<p>Sensibiliser l'environnement (acteurs publics, commerces, etc.) à partir d'établissements ressources sur un territoire.</p>	<p>APEI : La méthode PCS a été mise en œuvre les professionnels ESAT ont été formés au FALC. CH de Saint Astier : 2 professionnels suivent une formation sur la Communication Alternative Adaptée.</p>		

OBJECTIF STRATEGIQUE DE L'AXE 2 : METTRE EN PLACE UNE REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS

PROPOSITION	ACTIONS PREVUES	ACTIONS REALISEES	LIMITES RENCONTREES	ETAT D'AVANCEMENT
<p>Objectif : Fluidifier les parcours</p> <p>Mise en place d'un dispositif d'orientation permanent.</p>	<p>Signature d'une convention entre l'ARS et la MDPH permettant le recrutement d'un référent « réponse accompagnée pour tous » (RAPT). Rédaction et signature d'un contrat partenarial entre l'ARS, la MDPH, le CD24 et l'Education nationale.</p>	<p>Une chargée de mission RAPT a été recrutée à la MDPH. Elle conduit l'ensemble de ces actions.</p>		
	<p>Présentation de la démarche et déploiement sur le territoire par le référent.</p>	<p>La coordinatrice de la Communauté 360 est en lien avec tous les acteurs du sanitaire et du médico-social. Elle assure une présence physique et des échanges quotidiens avec le réseau.</p>		
	<p>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.</p>			
<p>Assouplissement des règles administratives régissant l'offre médico-sociale</p>	<p>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.</p>	<p>Mise en place des nouvelles modalités de facturation des stages au sein du RDAS dès 2018</p>		
	<p>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.</p>	<p>Un Foyer d'Hébergement a été transformé en Etablissement d'Accueil Non Médicalisé (EANM). Cette transformation a permis une offre de service un peu plus souple. Les 185 places ont été réparties entre le FH, le FO et un service d'accueil de jour.</p>	<p>Des transformations sur les Foyers d'Hébergement sont encore à prévoir.</p>	
	<p>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 rapidement d'une situation complexe.</p>	<p>Des EANM (Etablissements d'Accueil Non Médicalisés) et des EAM (Etablissements d'Accueil Médicalisés) ont été créés pour ne plus passer par des dérogations dans le cadre des accueils temporaires ou séquentiels. Des dérogations ont été accordées par le Conseil départemental et l'ARS afin de faciliter le parcours de certaines personnes.</p> <p>Des ITEP ont été transformés en DITEP et en UEMA (Unités d'Enseignement Autisme en maternelle).</p> <p>Une PCO (Plateforme de Coordination et d'Orientation) a été créée au sein d'un CAMSP.</p> <p>Plusieurs places d'établissements ont été transformées en SESSAD.</p> <p>Une douzaine de PAG ont été élaborés en 2022. Le nombre de PAG a diminué grâce au travail de collaboration réalisé au quotidien entre les acteurs du secteur via la RAPT.</p>		

OBJECTIF STRATEGIQUE DE L'AXE 2 : METTRE EN PLACE UNE REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS

PROPOSITION	ACTIONS PREVUES	ACTIONS REALISEES	LIMITES RENCONTREES	ETAT D'AVANCEMENT
Mise en place de projets innovants	Adaptation de l'offre par le décloisonnement et l'expérimentation.	La MDPH a cherché à réduire les temps des notifications en SESSAD (2 ans au lieu de 5 ans) afin de réévaluer régulièrement les besoins, de dynamiser les projets et de réduire les délais d'entrée en structures.		
	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 d'un accueil de jour itinérant de 6 places courant 2022 porté par l'EHPAD de LANOUAILLE en partenariat avec l'EPD CLAIRVIVRE, avec pour objectif de favoriser la rencontre des populations accueillies dans le secteur du handicap avec les personnes âgées. Le Foyer d'Hébergement et le Foyer Occupationnel ont été décloisonnés afin de conserver le même lieu de vie au sein de l'établissement public de Clairvivre Des places de Foyer d'Hébergement ont été transformées en place de SAVS renforcé.	Un établissement expérimental a été pensé mais n'a pas abouti.	
	Mise en place de projets « Passerelles » inter-établissements.	Plusieurs personnes des Foyers Occupationnels ont réalisé des inclusions en ESAT dans le cadre de « Passerelles ».		
Mise en place de solutions de répit innovantes : transfert, famille d'accueil, accueil temporaire (journée, nuitée, weekend) et séjours de rupture	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.	L'accueil temporaire a été développé grâce à la souplesse administrative de l'EAM et l'EANM mais également par l'intermédiaire des dérogations accordées par les autorités de tarification.	Le manque de places freine encore cette démarche. Aucune nouvelle modalité de répit n'a été mise en place.	
	Diversification des formes d'accueil (journée, nuitée, accueil séquentiel).			
	Adaptation de la tarification à ces modes d'accueil.			

OBJECTIF STRATEGIQUE DE L'AXE 2 : METTRE EN PLACE UNE REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS

PROPOSITION	ACTIONS PREVUES	ACTIONS REALISEES	LIMITES RENCONTREES	ETAT D'AVANCEMENT
Développement d'instances partenariales inter-établissements de co-construction des projets d'orientation des jeunes adultes	Mise en place d'instances de rencontres et de coordinations entre Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) enfants et adultes et établissements sanitaires d'un même territoire.	Le CDDE (comité départemental pour enfants) existe et permet une coordination pour les ESSMS accompagnant des enfants.	Le comité départemental, qui aurait pu servir d'instance de rencontres, n'a pas été mis en place.	
	Mise en œuvre de stages d'immersion dans les établissements pour adultes.	Fondation de l'Isle : des stages ont été organisés, ainsi que des journées d'immersion régulière, et une externalisation des jeunes majeurs de l'IMPRO.		
	Harmonisation des pratiques notamment de facturation.	Clairvivre : 90% des PAG ont été mis en œuvre. Des conventions ont été signées avec 4 IME de la Dordogne.		
	Mise en place d'un calendrier de visites d'établissement.	AOL : Des stages individuels ont été effectués en ESMS adulte, des temps partagés ont été organisés en ESAT. Les pratiques de facturation ont été harmonisées pour les stages au niveau départemental. Une formation inter établissements a été organisée avec GCS Santé Mentale. Des liens se font dans le cadre de la RAPT, à travers les PCPE et la Communauté 360.		
	Formation inter établissements.	Papillons blancs : La commission de parcours des Papillons Blancs permet d'organiser 3 à 4 réunions par an sur les projets d'orientation des jeunes (en foyer d'hébergement et en ESAT). Des visites de découverte et des stages en FH sont planifiées pour les jeunes d'IME. Une homogénéisation des modalités de facturation des stages a été mise en place. Des mutualisations ont été réalisées entre le SAJ et l'ESAT notamment pour faire des CVS communs, des APP, des réunions. Les projets personnalisés sont co-construits avec les aidants.		
	Rencontres entre professionnels (échange de pratiques).	John Bost : Le partenariat avec la MDPH s'est renforcé.		
	Mise en place de liens entre les différents dispositifs existants à l'échelle départementale.	APEI : Un partenariat a été établi avec des EHPAD (Cadouin, Villefranche du Périgord, Capdrot, Lalinde). Des visites et des stages ont été organisés.		

OBJECTIF STRATEGIQUE DE L'AXE 2 : METTRE EN PLACE UNE REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS

PROPOSITION	ACTIONS PREVUES	ACTIONS REALISEES	LIMITES RENCONTREES	ETAT D'AVANCEMENT
Développement de Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)	Réponse aux appels à projet (AAP) ou appels à candidature (AAC) de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine (ARS).	Deux réponses aux appels à projets ont été faites : une réponse sur le thème « zéro sans solution » et un PCPE autisme.		
	Mutualisation des compétences et des ressources.	Cette coordination est à optimiser à l'avenir.		
	Réponse effectivement apportée aux besoins des personnes identifiées par la MDPH et actuellement sans réponse.			
Objectif : Favoriser le dépistage précoce. Coordination des actions de dépistage précoce de l'autisme et des Troubles Envahissants du Développement (TED)	Encourager la formation des intervenants de 1ère ligne du parcours de soins (médecins généralistes, professionnels de PMI, pédiatres...) pour permettre un repérage et une orientation vers les EDAP.	Le COPIL EDAP n'a pas été mis en place.		
	Elaborer entre les partenaires des procédures de travail afin d'assurer une continuité du parcours de soins aux enfants dépistés.		Cette action n'est plus apparue pertinente car d'autres structures sont en mesure de faire des diagnostics.	
	Favoriser les échanges entre les partenaires : formations communes, organisation de rencontres	La PCO a été ouverte et est en lien privilégié avec le CAMSP.		
Poursuite du maillage territorial en antenne et consultations du Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	Sur la base de l'enquête menée en 2014, élaborer un projet d'installation d'une antenne CAMSP sur le Sarladais.	L'antenne a été ouverte en 2021.	L'absence de médecin au CAMSP est une difficulté.	
	Selon les besoins des territoires, développer une activité de proximité type « consultations avancées » du CAMSP.	Périgueux, Bergerac, Sarlat.		

PROPOSITION	ACTIONS PREVUES	ACTIONS REALISEES	LIMITES RENCONTREES	ETAT D'AVANCEMENT
<p>Objectif : Renforcer la qualité des accompagnements.</p> <p>Formation et accompagnement des assistants familiaux aux différents types de handicap par les établissements et services médico-sociaux.</p>	Convention entre ESSMS et pôle ASE.	<p>Clairvivre : Une formation a été organisée sur l'approche du handicap et l'accompagnement du public atteint de troubles psychologiques ou de pathologies psychiatriques. Deux professionnels ont été formés à la méthode IPS. 3 professionnels ont été sensibilisés à l'autisme.</p> <p>Fondation de l'Isle : Difficulté de mener cette proposition : manque d'inventivité, impact sur l'organisation du travail.</p> <p>AOL : Simplification de l'offre de formation et ciblage sur l'épilepsie, la place de familles, l'accès aux droits.</p> <p>Papillons blancs : Mise en place de formations transversales et de sessions de guidance professionnelle. Plan de formation mutualisé.</p> <p>John Bost : Formation des professionnels aux psychopathologies, formation OMEGA, formation Baromètre.</p>		
	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 des 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-ressources.			
	Identifier les besoins de formations des professionnels concernant l'accueil des publics spécifiques.			
<p>Echanges de pratiques et partage de compétences entre acteurs en relation avec un public en situation de handicap.</p>	Développer le partenariat entre les acteurs.			
	Mise en place de formations mutualisées spécifiques.			
	Accueil de stagiaires dans les lieux ressources.			

RENFORCER LA FORMATION, L'ACCOMPAGNEMENT ET/OU LE SOUTIEN DES PROFESSIONNELS ET DES PERSONNES HANDICAPEES ELLES-MÊMES

PROPOSITION	ACTIONS PREVUES	ACTIONS REALISEES	LIMITES RENCONTREES	ETAT D'AVANCEMENT
Compléter la formation des auxiliaires de vie scolaire (AVS) ou accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH).	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 réalisés par les associations ou les établissements et services médico-sociaux (ESSMS).	APEI : Convention avec l'école d'aide-soignante, accueil de stagiaires. CH de Saint-Astier : convention de partenariat signée avec l'EPD Clairvivre et mutualisation de formations. Mise en place de l'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarité (multiporteurs et pilotée par l'APF) ayant permis d'améliorer la formation des AESH.		
	Repérer les établissements-ressources sur la Dordogne et services médico-sociaux (ESSMS)			
	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).			
Objectif : Permettre à la personne handicapée d'être actrice de son parcours. Formation des personnes en situation de handicap à la transmission de leur expertise et à leur autoreprésentation.	Mise en place de formations de soutien à l'attention des personnes en situation de handicap à partir d'associations ou d'établissements ressources.	UNAFAM : Formation de pairs ressource en santé mentale à destination de 15 personnes. Contact avec une paire-ressource donné aux adhérents. Personnes formées regroupées au sein de l'association Espairs 24.		

OBJECTIF STRATEGIQUE DE L'AXE 4 : FAVORISER L'INCLUSION SOCIALE ET CITOYENNE

PROPOSITION	ACTIONS PREVUES	ACTIONS REALISEES	LIMITES RENCONTREES	ETAT D'AVANCEMENT
<p>Objectif : Permettre à la personne en situation de handicap de rester à son domicile.</p> <p>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.</p>	Créer des équipes spécialisées au sein des services d'aide et d'accompagnement à domicile.	Equipe mobile ASE/Vauclaire créée.		
	Développer des équipes mobiles à partir des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).	<p>Fondation de l'Isle : Accompagnement à domicile, avec des partenaires de droit commun pour les jeunes en attente de place en établissement pour adulte.</p> <p>Papillons blancs : Formation des équipes éducatives.</p> <p>John Bost : Projet « Proxima » sur l'inclusion. Equipe mobile.</p>		
	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.			
<p>Assurer l'inclusion par le sport, la culture et les loisirs.</p> <p>Développement de l'accès au sport, à la culture et aux loisirs.</p>	Conventions et partenariats entre les acteurs des champs sportifs, culturels et de loisirs.	<p>Nombreuses actions de sport adapté notamment au dojo départemental et au gymnase de la Grenadière mais également organisation de raids adaptés à Rouffiac ou des journées handisport.</p> <p>25 ESMS concernés. 935 heures d'actions artistiques et culturelles dispensées.</p> <p>531 heures consacrées à la préparation par l'équipe de l'Agence culturelle - 24h de formation pour l'accessibilité des spectacles -74 288€ de budget.</p>		
	Prendre en compte les personnes en situation de handicap entre les actions culturelles et sportives mises en place par le département.			
<p>L'inclusion par le logement</p> <p>Développement de formules d'habitat inclusives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habitat éclaté - Habitat partagé - Habitat mixte - Habitat protégé 	Habitat éclaté : création d'unités spécifiques rattachées à un ESSMS par redéploiement de l'offre existante.	<p>CIAS du Grand Périgueux : un projet d'habitat inclusif : accueil d'une vingtaine de PA/PH.</p> <p>Papillons blancs : Deux projets d'habitat inclusif. Mise en place de baux glissants pour des résidents de foyers.</p> <p>John Bost : Partenariat avec la mairie de Bergerac sur des espaces inclusifs, 4 logements pour travailleurs ESAT (vidéo de présentation du projet).</p>		
	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 la mise en place de baux glissants par redéploiement de l'offre existante.			

ENJEUX DE PARCOURS

01.

Contexte

02.

L'accompagnement des aidants

03.

Repérage, diagnostic et orientation

04.

L'offre médico-sociale

05.

Des solutions pour tous et à tous les âges de la vie

06.

La prise en charge des jeunes doublement vulnérables

07.

Une dynamique d'inclusion pour garantir la pleine participation et l'intégration des personnes

08.

L'accès au soin

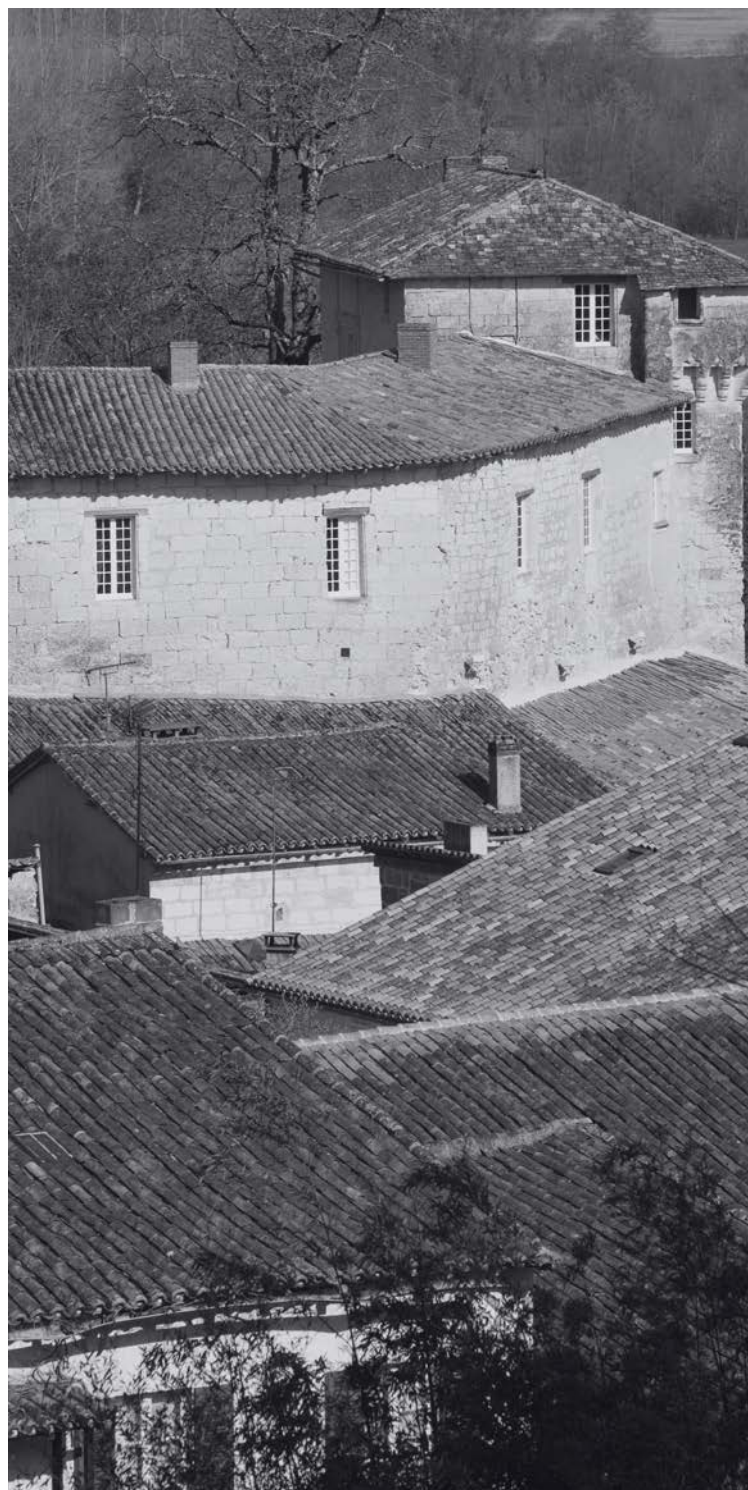
09.

Le pilotage de l'offre

QUI VIT EN DORDOGNE ?

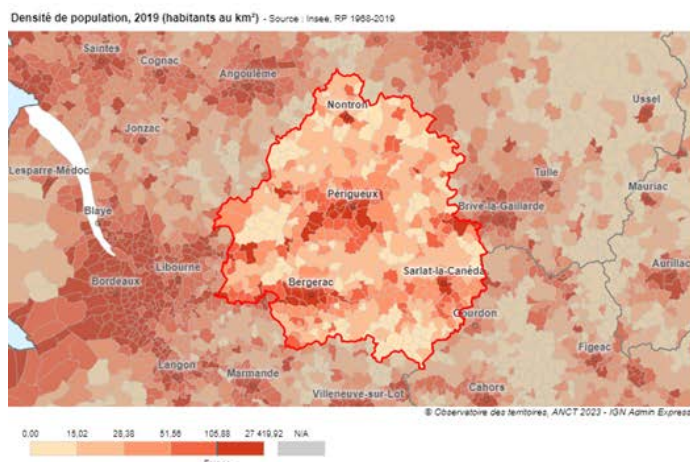
CONTEXTE

Ce portrait social de territoire a pour vocation de partager quelques indicateurs clés à l'échelle du département afin de mieux connaître les caractéristiques de la Dordogne. Il actualise un certain nombre de données pour appréhender les dynamiques démographiques et socio-économiques du territoire. Dans une démarche de co-construction et de concertation que représente ce schéma d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap, le partage d'une vision commune du territoire représente la première étape. Mieux connaître pour mieux accompagner.

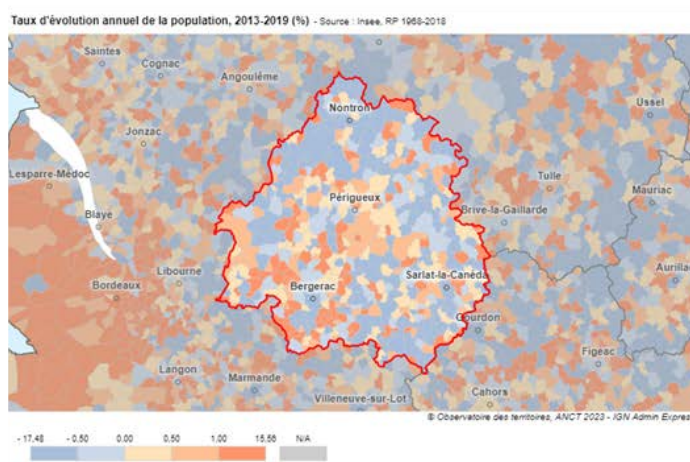


Une démographie marquée par un vieillissement de la population

La Dordogne, un territoire rural, marqué par une baisse récente du nombre d'habitant



Source : données Observatoire des territoires, 2023



- D'une superficie de **1 118,40 km²**, le département de la Dordogne compte **413 418 habitants** (données INSEE, 2019) au cœur de ses 503 communes.
- Sa densité s'élève à **45,6 habitants par km²** (source INSEE 2020), soit moitié moins que la densité nationale (105,9 hab./km²).
- La population est répartie de **manière hétérogène** sur le territoire, avec une concentration autour des **trois zones urbaines** : Périgueux, Bergerac, Sarlat ; et une densité plus faible sur les territoires ruraux.
- L'attractivité des villes des départements limitrophes est également marquée autour de **Brive-la-Gaillarde ou encore l'est de Bordeaux-Libourne**.
- Néanmoins, la Dordogne figure parmi les départements avec un **taux d'évolution de la population négatif** (-0,17% annuel), alors qu'en France, la population augmente (0,35% annuel).

Une augmentation de la population à prévoir dans les projections démographiques en Nouvelle-Aquitaine

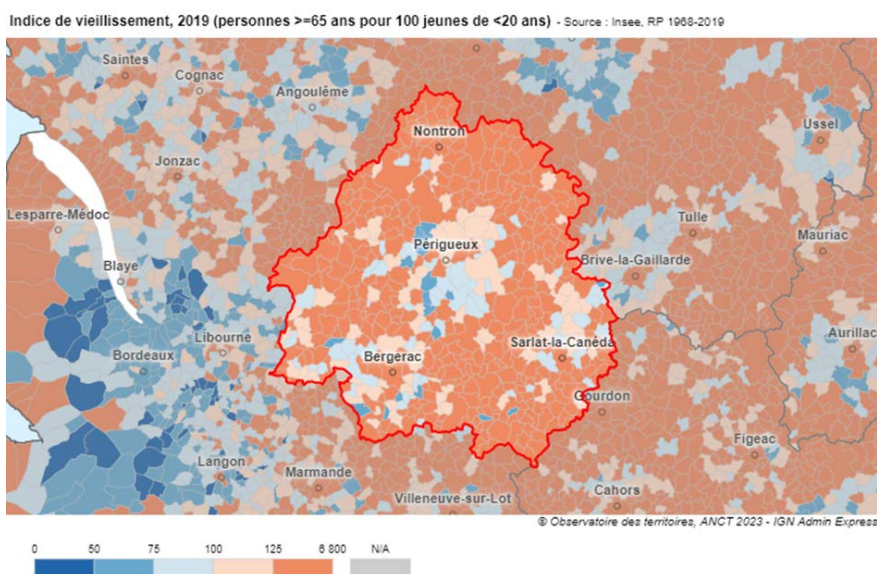
- Selon l'INSEE, la population de la région Nouvelle-Aquitaine devrait **augmenter de 0,13% chaque année** jusqu'en 2070, soit une **croissance démographique supérieure** à la moyenne nationale.
- Concernant les séniors, les estimations projettent **une augmentation de cette partie de la population** : en 2070, un **tiers de la population de la région aura 65 ans ou plus**, contre un quart aujourd'hui.

1/3

De la population de la région Nouvelle-Aquitaine aura plus de 65 ans en 2070



Une part des plus de 75 ans qui reste sensiblement similaire à 2008



Source : données Observatoire des territoires, 2023

La part des plus de 75 ans représente 13,8% de la population périgourdine, contre 9,4% en France et 11,5% en Nouvelle-Aquitaine. Cette proportion était sensiblement la même en 2013 (13,4%) ou en 2008 (13%).

La Dordogne est **le second département le plus âgé de la région**, après la Creuse.

Le territoire présente un **indice de vieillissement fort** (147 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. En France, en moyenne, la part des 65 ans et plus

est plus faible : 82 personnes pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Celui-ci est renforcé dans les territoires ruraux.

Ce vieillissement concerne également les **personnes en situation de handicap**. Il fera l'objet d'une partie dédiée au cœur de ce schéma.

Une ruralité touchée par une précarité multidimensionnelle

Un territoire tourné vers l'agriculture et le tourisme, mais présentant une situation économique fragile

La Dordogne est un territoire à **dominante rurale** et très boisé où l'agriculture, la filière bois et l'agroalimentaire tiennent une place prépondérante face aux secteurs industriel et tertiaire.

Le développement du tourisme a été promu par les pouvoirs publics afin d'apprécier son riche patrimoine d'art et d'histoire.

En 2020, la part des ménages fiscaux imposables sur le territoire (42%) est **plus faible** que la région (47,8%) ou les départements voisins (Haute-Vienne :46%, Corrèze 45,6%, ...), à l'exception du Lot-et-Garonne (41,2%).

Le revenu net moyen imposable des foyers fiscaux s'élève à 22 858 € sur le département en 2020, soit un montant inférieur à la moyenne nationale (27 749 €)

et régionale (27 756 €). A l'exception du Lot-et-Garonne, les départements limitrophes présentent un revenu net moyen supérieur.

La part des allocataires du RSA s'élève à 41 pour 1 000 personnes âgées de 15 à 64 ans en 2021 sur le département. Les données ne sont pas disponibles sur l'ensemble des communes. Cette moyenne varie dans les départements limitrophes : 46,3 dans le Lot-et-Garonne, 45,4 en Charente, 38,4 en Gironde.

Mais le taux de chômage à 7,3% (source Pôle emploi & Acooss, T4 2022) reste similaire au niveau national (7,2% en France).

- La part des familles monoparentales, au sein des familles avec enfants **est plus élevée dans le département qu'en France** : 30,4% contre 28,7%, bien que cette part ait augmenté plus faiblement qu'en France depuis 2008. Les départements limitrophes présentent également un pourcentage de familles monoparentales plus faible : 29,6% dans le Lot-et-Garonne, 27,4% en Corrèze, 29,8% en Charente.
- D'après une étude de la DREES d'avril 2021[1], ces familles sont plus « **particulièrement exposées aux situations de précarité et pauvreté [...] sont plus nombreuses que les autres ménages à avoir une vision pessimiste de leur situation actuelle, de leur avenir et de la société.** »
- Dans cette situation, accompagner un enfant ou un proche en situation de handicap peut venir renforcer les problématiques existantes.

[1] *Etudes et Résultats de la DREES, Opinion des familles monoparentales sur les politiques sociales : un sentiment de vulnérabilité et une attente forte de soutien à la parentalité, avril 2021, numéro 1190.*



Un département de grande taille où la mobilité rurale reste un défi

Des réseaux de communication assez peu développés...

- La Dordogne est le **3ème plus grand département en termes de superficie en France**.
- A part l'A89 dans le sud du département, les réseaux de communication sont **assez peu développés**.
- Le trajet entre Périgueux et Sarlat représente 1h30 de route en voiture.
- Peu de **voies ferroviaires** couvrent le territoire.

Malgré des initiatives locales pour répondre aux difficultés rencontrées

- Plusieurs **initiatives** peuvent être mises en avant comme l'installation de deux plateformes de mobilité dans le département (Champagnac-de-Belair et Coulounieix-Chamiers) ou encore l'existence de lignes de bus Transpérigord, principalement en semaine.



Une démarche d'amélioration de l'accueil MDPH

Pour améliorer l'accueil de niveau 1 au sein de la MDPH et être en plus grande proximité de la population, des **formations sont organisées régulièrement par les cadres de la MDPH** auprès des Unités Territoriales du département. Cette démarche a vocation à sensibiliser les équipes administratives sur les territoires afin d'orienter les personnes et les aider dans leurs démarches diverses. Elle a été stoppée lors de la crise liée au COVID-19.

Un projet de collaboration est en cours avec un ESAT pour la **création de documents sous la méthode FALC** (Facile à Lire et à Comprendre). Un partenariat semblable se concrétise actuellement entre l'ESAT et la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie).



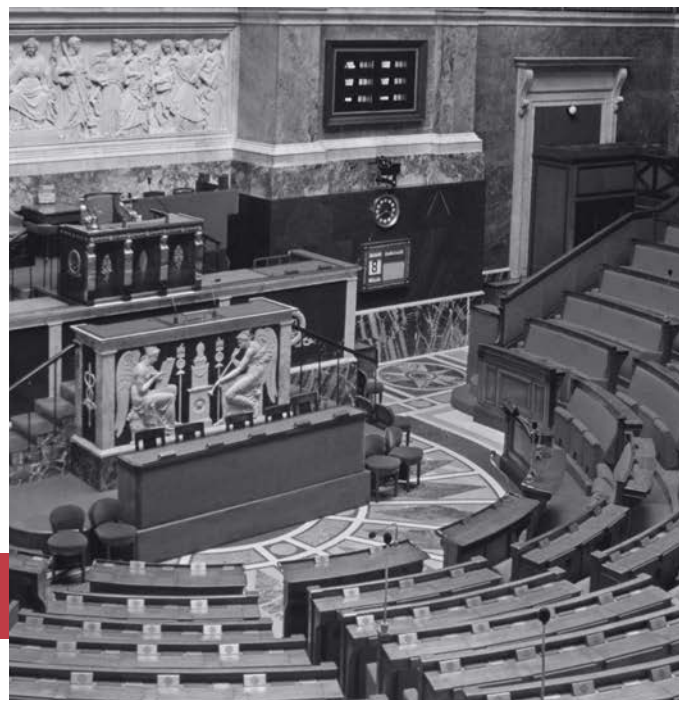
Une volonté d'intégration de ce schéma dans les politiques départementales

Plusieurs **politiques départementales** viennent transformer le paysage de l'offre en matière de handicap :

- Le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP)
- Le schéma départemental portant la stratégie territoriale de l'aide à domicile en Dordogne
- Le schéma départemental des services aux familles de la Dordogne
- Le schéma départemental en faveur des personnes âgées

Ces politiques sont **liées et doivent pouvoir coordonner, orienter et répartir les ressources** pour répondre aux besoins des Périgourdins.

Ces politiques sont liées et doivent pouvoir coordonner, orienter et répartir les ressources pour répondre aux besoins des Périgourdins.





EN BREF

- Une diminution de **l'attractivité démographique** pouvant renforcer un vieillissement de la population, déjà présent.
- Un **très fort vieillissement** de la population actuel et à venir comme priorité de réflexion et d'action du Conseil Départemental,
- Une **fragilité économique et sociale** d'une partie de la population périgourdine, pouvant impacter l'ensemble du **parcours des personnes en situation de handicap**,
- Un besoin d'accompagnement spécifique des familles monoparentales pour éviter/anticiper les situations de précarité liées à l'arrêt de leur emploi pour accompagner leur proche,
- Des **réseaux de communication peu développés** en termes de **mobilité**, impactant **l'intégration** des personnes en situation de handicap, le besoin de présence des aidants ainsi que les finances des ESMS,
- Une **plus faible part de personnes reconnues en situation** de handicap pouvant cacher des besoins importants sur le département,
- Un **accès à l'information**, notamment de proximité, jugé encore difficile malgré les actions menées au niveau de la MDPH, limitant ainsi un accès plus global aux droits.
- Des politiques départementales issues du terrain, **gage d'une action départementale, ambitieuse et coordonnée.**



QUI VIT EN DORDOGNE ?

30

IMPORTANT



BAISSE DE LA POPULATION



PERSONNES PLUS ÂGÉES



PAUVRETÉ



VOITURE POUR SE DÉPLACER



GRAND TERRITOIRE



MANQUE D'INFORMATION SUR LE HANDICAP

QUI SONT LES AIDANTS ?

L'ACCOMPAGNEMENT DES AIDANTS

Dans son enquête Handicap Santé, volet aidants, la DREES annonce 9,3 millions de proches aidants de 16 ans ou plus. Ces personnes réalisent donc à titre non professionnel, une aide régulière à une ou plusieurs personnes de leur entourage touchée(s) par la maladie ou le handicap. Parmi elles, environ la moitié aurait plus de 60 ans. Il s'agit en majorité de femmes. Selon cette même source, « un aidant est une personne qui fournit une assistance physique, émotionnelle ou pratique à une autre personne qui a besoin d'aide en raison d'un handicap, d'une maladie ou d'un vieillissement. Les aidants peuvent être des membres de la famille, des amis, des voisins ou des professionnels de la santé qui fournissent des soins informels à des personnes ayant des besoins particuliers. Les tâches effectuées par les aidants peuvent varier considérablement en fonction des besoins de la personne aidée, mais peuvent inclure l'aide à la mobilité, les soins personnels, la gestion des médicaments, la préparation des repas, le soutien émotionnel et social, l'organisation des rendez-vous médicaux et la gestion des finances. »



Des besoins méconnus et non couverts en totalité

Qui sont les aidants et combien sont-ils ?

- **9,3 millions de personnes** seraient "aidant". Cette étude de la DREES met en avant des disparités régionales : ainsi, 12,4% de la population des Pays-de-Loire de 5 ans et plus se déclarent "proche aidant". En Nouvelle-Aquitaine, on retrouve une part **entre 14,3% et 15,3% de la population**, soit une même part qu'en France (14,8%).
- **Le manque de connaissance statistiques** sur la situation et les besoins des aidants complexifie l'ajustement de l'offre ou l'identification des enjeux.
- Au-delà d'un enjeu statistique, il reste encore à **définir qui sont les aidants sur le territoire périgourdin**. Les différents acteurs et les aidants eux-mêmes insistent sur le **vieillissement des aidants** et le besoin renforcé d'un soutien et d'un accompagnement.
- Ce vieillissement entraîne également une modification du profil des aidants : de plus en plus de **fratries** sont concernées par l'accompagnement d'un frère ou d'une sœur en situation de handicap.



Les défis rencontrés par les aidants :

- Les aidants ont besoin **d'informations** sur les droits et les prestations auxquels ils peuvent bénéficier, ainsi que sur les services de soutien disponibles dans leur région. Ils sont également en recherche de sensibilisation pour mieux comprendre les défis et les enjeux liés à leur rôle d'aidant.
- Ils peuvent être confrontés à des **défis psychologiques importants**, tels que le stress, l'épuisement, la dépression, l'isolement social en lien avec un manque de reconnaissance et de soutien. Ils sont donc en demande de services sur leur territoire, qui puissent leur apporter un soutien psychologique sous différentes formes (groupes de parole, conseils, thérapie, ...).
- Des **temps de ressourcement et de repos** sont également bienvenus pour ces aidants non professionnels. L'enjeu est la conciliation des temps de travail et d'aide auprès de la personne qu'ils accompagnent. Pour les territoires, il s'agit d'offrir des services de répit, tels que des centres de jour, des séjours de vacances pour les aidants et les aidés.
- Les aidants ont souvent besoin de **formation** pour mieux comprendre les maladies et les handicaps dont souffrent leurs proches, ainsi que pour apprendre des techniques de soin spécifiques.
- Ils peuvent également être confrontés à des difficultés **financières** en raison de la réduction de leur temps de travail ou de l'augmentation de leurs dépenses liées aux soins.
- **L'accès à des technologies d'assistance**, telles que les aides à la mobilité ou les outils de communication adaptés, peuvent aider les aidants à fournir un accompagnement plus efficace et réduire leur charge de travail.
- Ils rencontrent également des difficultés en terme de **transports** : transporter l'aidé, des coûts élevés des transports ou encore l'isolement géographique.
- Enfin, certaines personnes en situation de handicap, parfois âgées, sont encore accompagnées à **leurs domiciles** par leurs familles, complexifiant les missions des aidants.

1/4 des 55-65 ans est aidant

Une offre en plein essor, en recherche de visibilité

Une offre d'aide aux aidants : entre information, orientation, formation et soutien

- Les CCAS et CIAS, la MDPH ont un **rôle d'information et d'orientation** des personnes en situation de handicap ainsi que de leurs aidants.
- Des **formations peuvent être proposées aux aidants**, concernant les pathologies et handicaps, les démarches administratives ou encore l'offre en matière de soutien à la perte d'autonomie. Elles sont dispensées par des acteurs associatifs spécialisés dans l'aide aux aidants (Association France Alzheimer, CIF Aidants, La voie des aidants...), des centres ressources (Comité 24 France Parkinson CRA...) ou encore des organismes gestionnaires.
- D'autres formes de soutien aux aidants sont déployées sur le département comme de **l'accompagnement individuel** (psychologique, permanences téléphoniques) **ou collectif** (groupes d'échange ou de parole, atelier...).
- Des **associations culturelles et/ou sportives** réunissant personnes en situation de handicap et aidants sont déployées en Dordogne, favorisant l'inclusion et les moments de répit.
- Une grande partie de l'accompagnement des aidants est **gratuite**, ce qui en facilite l'accès. Pour autant, **le reste à charge pour bénéficier de certains relais peut freiner le recours à ces solutions.**



« Les parents sont aussi âgés et épuisés. »
Un aidant

Une offre de répit en construction

- Des places sont dédiées à **l'accueil temporaire ou d'urgence** dans une majorité d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, permettant d'accueillir les usagers sur des temps courts.
- La restructuration des places se poursuit dans la transformation des établissements en **EAM** (établissement d'accueil médicalisé) ou **EANM** (établissement d'accueil non médicalisé).
- Des **accueils séquentiels** peuvent être mobilisés : les accueils de jour, de répit, les séjours vacances répit, les accueils temporaires ou d'urgence en structure... A ce titre, un appel à manifestation d'intérêt a été lancé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour l'ouverture d'une nouvelle solution de répit.
- Les attentes des aidants concernent aussi l'offre de répit pour les personnes à leur **domicile**.

Des besoins de répit des équipes comme des familles, renforcés en cas de double vulnérabilité des jeunes

- Le peu de **places d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie** (6 places totales en Dordogne) sur le territoire ne permet pas systématiquement l'accès à une solution de répit des professionnels (institutions comme familles d'accueil) et des familles lors de situations de crise, alors même que certaines familles ont exprimé un **besoin de répit** afin de pouvoir « souffler ».
- Les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) se sentent parfois désignés comme « l'ultime solution » et comme solution de répit.



Des dispositifs en recherche de pérennité et de visibilité

- **Les difficultés d'accès à l'offre de répit** peuvent s'expliquer par diverses raisons : une méconnaissance de l'offre par les aidants ou les acteurs du handicap, des activités qui ne correspondent pas toujours aux **besoins**, des **aides financières** peu connues et peu sollicitées, et un **accès aux formations limité** (par non connaissance ou pour raisons financières).
- Un accès à l'offre freiné également par le **coût** : accueil d'urgence ou temporaire en structure médico-sociale... comme par la **mobilité**, ou encore la possibilité de « laisser seule » la personne aidée.
- L'offre se construit également dans une **logique intra-filière**, démarche pertinente pour les personnes et leurs aidants déjà accompagnés dans les structures, mais peu ouvertes aux personnes extérieures.

Une structuration nécessaire de l'offre

- Le déploiement de dispositifs ou offre de répit ne fait pas l'objet d'une **formalisation stratégique** notamment au sein des projets d'établissement ou associatifs des différents organismes gestionnaires.
- Par ailleurs, les actions sont déployées **indépendamment** les unes des autres et ne sont pas nécessairement construites selon une logique d'offre territoriale.
- Enfin, certains **projets innovants sont encore peu développés** sur le territoire (balluchonnage, IME 365, ...). Cela peut s'expliquer notamment par un **frein financier**, en lien avec la non pérennité des fonds.

Une offre de répit en recherche de structuration et pérennité.





EN BREF

- Les proches aidants jouent un rôle crucial dans le soutien des personnes en situation de handicap, en leur fournissant des soins, de l'aide et de l'assistance au quotidien. Il est indispensable de favoriser le repérage et l'identification de ces aidants afin de mieux les accompagner.
- Les projections sur les années à venir indiquent un nombre d'aidants en diminution pouvant impacter un besoin grandissant de prise en charge professionnelle.
- Les aidants sont confrontés à de nombreux défis au quotidien : isolement, coût financier, dépression, mobilité, équilibre vie privée-vie professionnelle.
- Les aidants sont de plus en plus âgés et peuvent être eux-mêmes confrontés à la maladie ou la perte d'autonomie. Prendre soin de leur santé n'est pas toujours une priorité.
- L'offre actuelle à destination des aidants est davantage tournée vers le secteur des personnes âgées. Celle à destination du handicap est en cours de développement sur le territoire et présente un réel enjeu de diversification et d'innovation.
- Les différents acteurs du territoire (usagers, aidants, institutionnels, organismes gestionnaires, professionnels de santé...) disposent d'une connaissance limitée de l'offre sur le territoire mettant en évidence un impératif de visibilité et de communication de l'offre de répit et de soutien, mais aussi des aides existantes.
- Les freins au développement concernent notamment l'aspect financier, à la fois pour les aidants comme pour les porteurs de projet.



QUI SONT LES AIDANTS ?

36

IMPORTANT



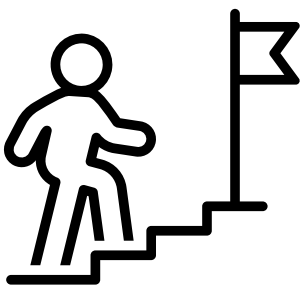
QUI SONT-ILS ?



MOINS NOMBREUX



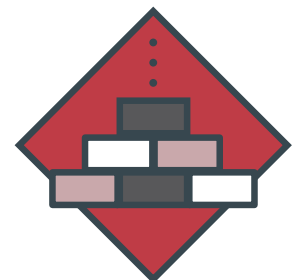
PLUS ÂGÉ



BEAUCOUP DE DÉFIS À SURMONTER



MÉCONNAISSANCE DE L'OFFRE POUR LES AIDANTS



STRUCTURATION NÉCESSAIRE DE L'OFFRE

DE LA PRÉVENTION À L'ORIENTATION DE LA MDPH
EN PASSANT PAR LE DIAGNOSTIC, QUELLES SONT
LES PREMIÈRES ÉTAPES DE RECONNAISSANCE DU
HANDICAP ?

REPÉRAGE, DIAGNOSTIC ET ORIENTATION

Le handicap nécessite une prise en charge précoce afin de limiter l'aggravation du handicap et ses incidences sur son développement. Le dépistage doit donc se faire le plus tôt possible afin de pouvoir proposer une prise en charge adaptée de l'enfant.

Toutefois, le diagnostic n'est pas toujours aisé à poser à la fois pour les professionnels comme pour les familles.

De nombreux travaux sur le non-recours aux droits sociaux ont été établis en France depuis le milieu des années 1990. Ils concernent essentiellement les prestations légales, et plus rarement les dispositifs d'accompagnement. En 2015, l'IGAS précise que le non-recours se traduit par :

- ceux qui ne savent pas,
- ceux qui ne peuvent pas avoir accès (causes psycho-sociales principalement)
- ceux qui ne veulent pas avoir accès



Des freins importants rencontrés dans le repérage et le diagnostic

- Le **contexte socio-économico-culturel** de la population sur le territoire peut peser dans la démarche de diagnostic et de reconnaissance du handicap. Situation économique ou sociale fragile, non accès au soin, instabilité familiale... sont autant de facteurs pouvant influencer sur l'absence de repérage des difficultés rencontrées par l'enfant.
- La difficulté **d'accès aux soins** ou plus largement à un médecin généraliste ou pédiatre le cas échéant limite également la possibilité de disposer d'un diagnostic médical.
- Ce constat est renforcé par la **méconnaissance des handicaps et outils de repérage** par les omnipraticiens, sans oublier que diagnostiquer un handicap reste un acte non négligeable, autant sur l'aspect clinique comme d'accompagnement des familles.
- Les acteurs de la santé et du secteur médico-social mettent également en avant un **manque de temps, et de ressources** pour effectuer davantage de diagnostics (manque de ressources humaines, temps disponible pour chaque rendez-vous, éloignement géographique...).
- Au-delà du repérage des difficultés chez l'enfant, les acteurs indiquent surtout des **besoins d'accompagnement des familles dans la reconnaissance du handicap**. En effet, l'acceptation du handicap par les familles est une étape cruciale dans le succès d'une prise en charge. Celle-ci est parfois très longue et peut faire obstacle à un accompagnement adapté pour l'enfant.



Des situations de handicap reconnues plus tardivement

- Certains handicaps sont **reconnus plus tardivement**, soit parce qu'ils font suite à un accident du travail ou une maladie ; ou encore parce qu'ils sont en lien avec des difficultés d'accès au milieu professionnel en milieu ordinaire.
- La **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)** est par exemple délivrée à l'âge adulte et peut conférer une reconnaissance de travailleur handicapé à des personnes qui n'avaient pas de droits ouverts à la MDPH.
- En 2020, **près de 8 personnes sur 1 000 habitants de 20 à 59 ans** sont reconnus travailleurs handicapés dans le département de la Dordogne. C'est légèrement moins qu'au niveau régional.
- Globalement, les acteurs du territoire ont repéré une amélioration du repérage précoce des handicaps au sein du département.



7,9

personnes sur 1 000 habitants de 20 à 59 ans sont reconnus travailleurs handicapés.

Une montée en compétences nécessaire dans les dispositifs de droit commun afin d'améliorer la prévention

- Si les actions de sensibilisation et formation menées par les services du Département ont permis de toucher des structures de droit commun (crèche, assistant-maternel, hôpital...), cette démarche doit encore être **renforcée**.
- A ce titre et dans une logique d'aller-vers, le service de la PMI du département souhaite **développer les bilans dans les écoles maternelles**, levier de dépistage et de prévention au sein des établissements scolaires. Ce projet ne pourra voir le jour sans une réorganisation des temps de travail des puéricultrices des services.
- La montée en charge de la prévention passera également par la **formalisation de l'offre actuelle**, pour faciliter le repérage par les professionnels intervenant auprès des enfants

Une offre diversifiée mais restant limitée pour faciliter l'accès à un diagnostic

Agir tôt, dès les premiers signes grâce à des actions de prévention et de sensibilisation via une coordination PMI/PCO/CAMSP favorisant le repérage et le diagnostic dès le plus jeune âge

- **L'amélioration du repérage constaté** depuis plusieurs années s'explique tout d'abord par l'augmentation des dispositifs en capacité de pouvoir réaliser des diagnostics.
- Un **CAMSP couvre le département**. Depuis 2021, il comprend 3 antennes : Périgueux, Bergerac et Sarlat, qui représentent les trois centres urbains du territoire. La structure est gérée par le Conseil départemental de la Dordogne.
- En 2022, ce sont **392 enfants qui ont été accompagnés** (pour une file active moyenne de 350-400 enfants chaque année) ayant en moyenne 4-5 ans. Le CAMSP intervient à la fois sur des prises en charge et sur des diagnostics. Ces derniers mois, une augmentation du nombre de jeunes de moins de 3 ans accompagnés a été repérée, démontrant l'amélioration du repérage précoce du handicap.
- Une **Plateforme de Coordination et d'Orientation TND (PCO)** est portée par le CAMSP du Conseil Départemental de la Dordogne et s'adresse aux enfants de 0 à 6 ans inclus pour lesquels l'entourage et/ou le médecin suspectent un possible trouble du neuro-développement (TND), soit du développement cognitif, moteur, comportemental et/ou sensorimoteur qui impacte le fonctionnement adaptatif, scolaire, social et/ou familial. La PCO, portée par le service de la PMI du Département démontre la volonté politique du territoire d'améliorer le dépistage des TND.



Focus sur les PCO

Les PCO ont été instaurées par le décret n°2018 du 28 décembre 2018 et s'inscrivent dans les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Une Plateforme de Coordination des Troubles du Neuro-Développement (PCO) est installée sur le territoire périgourdin. Composée d'un médecin, d'une infirmière-puéricultrice/coordinatrice et d'une gestionnaire administrative et financière, elle s'appuie sur un réseau de professionnels qualifiés dans le repérage des TND. L'objectif de la PCO est de faciliter l'organisation d'un dépistage des troubles du neuro-développement et de coordonner les prises en charge adaptées aux enfants âgés de 0 à 7 ans et présentant des signes inquiétants dans son comportement et son développement.

Pour cela, elle s'appuie sur des bilans et interventions en libéral ou dans le secteur médico-social avec des professionnels ayant conventionné avec la plateforme.

La PCO est portée par un CAMSP et se situe sur Périgueux. Fait rare, ces deux structures sont gérées directement par les services de la PMI du Département. Ici, la [plaquette](#).

Une coordination institutionnelle opérante au sein du Département garantissant la mise en oeuvre de politiques communes : MDPH, secteur PH, ASE, PMI, secteur PA...

Cette coordination institutionnelle est le point de départ d'une **synergie** essentielle pour le partage d'informations et de compétences en vue d'une **collaboration étroite** concernant la prévention et le repérage du handicap. Cette influence politique renforcée accroît l'impact de chacune des actions réalisées.

Les liens entre les différents secteurs sont renforcés grâce à **une proximité géographique** et des **temps de rencontre communs** entre cadres.

Par ailleurs, le recrutement d'un médecin au sein de l'ASE facilite la mise en oeuvre de projets communs PMI/ASE/MDPH. Cette ressource inédite marque la volonté du Département de limiter le cloisonnement entre les différentes politiques du territoire.

Enfin, un schéma Enfance-Famille, porté par le département, aborde les besoins liés aux situations de handicap et **la volonté d'accompagner au mieux un public commun**.



Une amélioration notable dans le diagnostic et le repérage précoce

- Cette amélioration s'explique tout d'abord par l'**augmentation des dispositifs** en capacité de pouvoir réaliser des diagnostics. L'ouverture d'une **PCO** a favorablement impacté le nombre de diagnostics ces dernières années, tout comme les efforts réalisés par les CMP et CMPP pour orienter et prendre en charge les patients sur le territoire.
- Elle se justifie ensuite par les **nombreuses démarches de sensibilisation et de formation** menées par les équipes du Département auprès des professionnels de crèches, d'écoles ou encore des centres hospitaliers pour améliorer les pratiques de repérage. Le travail de guidance parentale et d'informations des familles réalisé par le CAMSP en est un bon exemple.
- Le travail mené en amont se reflète concrètement : en CAMSP, la prise en charge se fait autour de 18 mois en moyenne. Par ailleurs, les professionnels d'IME et de SESSAD indiquent que les jeunes arrivent de plus en plus tôt pour être accompagnés.

Un territoire plus faiblement touché par les situations de handicap que d'autres départements

- Seulement **7,6%** de la population de Dordogne a des droits ouverts à la MDPH, ce qui en fait le **second département le moins touché au niveau régional**, la moyenne se situant à 8,7%.
- Ce constat peut néanmoins s'expliquer par une **limite dans l'accès aux droits**. En effet, la lourdeur de la démarche administrative, les difficultés de diagnostic ou encore les situations économiques précaires peuvent justifier ce plus faible taux de personnes ayant des droits ouverts à la MDPH.
- Cette tendance pourra évoluer dans les prochaines années, notamment avec l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) ou l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH).

7,6%

de la population de Dordogne a des droits ouverts à la MDPH.

Des difficultés d'accès et de compréhension de l'information

- Des problématiques liées à l'**accessibilité de l'information, de sa lisibilité** sont mises en avant par les acteurs du secteur ainsi que les usagers et leurs représentants. Elles concernent l'offre médico-sociale comme les dispositifs de droit commun.
- La **complexité du remplissage de certains dossiers** peut également représenter un frein.
- La particularité des **zones rurales**, lié à un accès au numérique limité peut aussi entraver un accès aux droits.



Une démarche d'amélioration de l'accueil de la MDPH

- Pour améliorer l'accueil de niveau 1 au sein de la MDPH et être en plus grande proximité de la population, des **formations** sont organisées régulièrement par les cadres de la MDPH auprès des Unités Territoriales du Département.
- Cette démarche a vocation à **sensibiliser les équipes administratives** sur les territoires afin d'orienter les personnes et les aider dans leurs démarches. Elle a été stoppée par la crise liée au COVID-19
- Un projet de collaboration est en cours avec un ESAT pour la création de documents sous la **méthode FALC** (Facile à Lire et à Comprendre). Un partenariat se concrétise actuellement entre l'ESAT et la CNSA.

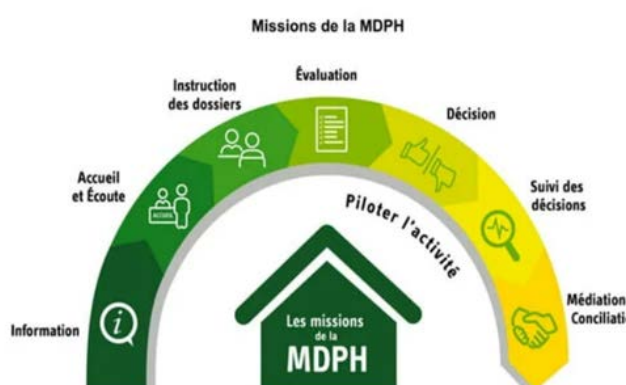
La Maison Départementale pour les Personnes Handicapées, guichet unique d'accès aux droits et prestations pour les personnes en situation de handicap

Une augmentation de la population à prévoir dans les projections démographiques en Nouvelle-Aquitaine

Créée par la loi du 11 février 2005 et ouverte le 1er janvier 2006, la MDPH est un groupement d'intérêt public (GIP) piloté par le Conseil départemental qui en assure la tutelle administrative et financière. Retrouvez votre MDPH, [ici](#).

La MDPH intervient sur plusieurs champs autour de 7 missions principales :

- L'information des usagers et de leurs familles,
- L'accueil et l'écoute des personnes en situation de handicap et de leurs familles, dans la formulation de leur projet,
- L'évaluation des besoins de compensation,
- L'attribution de prestations,
- Le suivi des décisions prises par la CDAPH,
- La médiation et la conciliation dans le cas d'un désaccord de la personne avec la décision de la CDAPH,
- Être un observatoire du handicap sur le territoire.



La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), instance centrale de la MDPH, statue sur les décisions d'attribution des droits et les orientations des personnes au regard de leurs demandes, de leurs besoins et de l'offre du territoire.

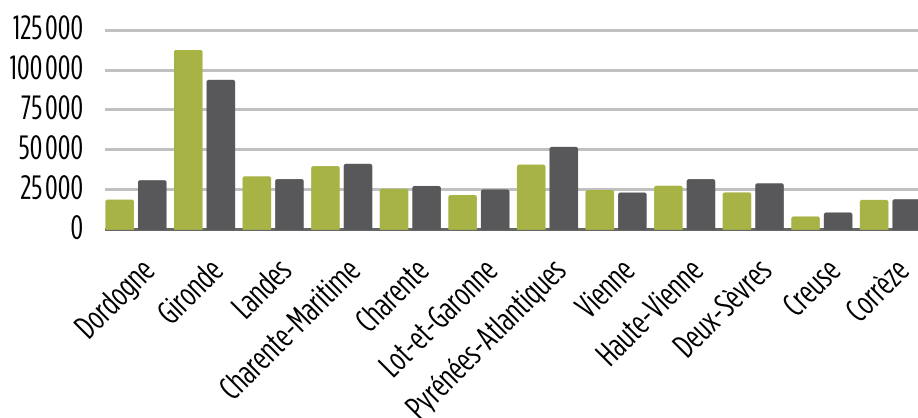
Elle est composée de 22 membres, garantissant un avis pluri professionnel sur les décisions : 3 conseillers départementaux, un représentant de l'administration départementale, 3 représentants des services déconcentrés de l'Etat (DDETSPP, Education Nationale, ARS), 2 représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales, 2 représentants des organisations syndicales, 1 représentant des parents d'élèves, 7 représentants des associations de personnes handicapées, 1 représentant du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, 2 représentants gestionnaires d'établissements pour personnes en situation de handicap (avec voix consultatives).



Une activité croissante ces deux dernières années

- Le délai moyen de traitement des demandes par la MDPH est **relativement bon dans le département** : il se situe à 4,9 mois (décembre 2022), soit un délai similaire à la moyenne nationale.
- A l'instar de la majorité des MDPH de Nouvelle Aquitaine, le nombre de décisions et d'avis rendus par le GIP de la Dordogne a augmenté entre 2020 et 2021.
- Globalement, l'activité de la MDPH représente 7,4 décisions pour 1 000 habitants sur une année, ce qui situe la Dordogne au-dessus de la moyenne régionale.

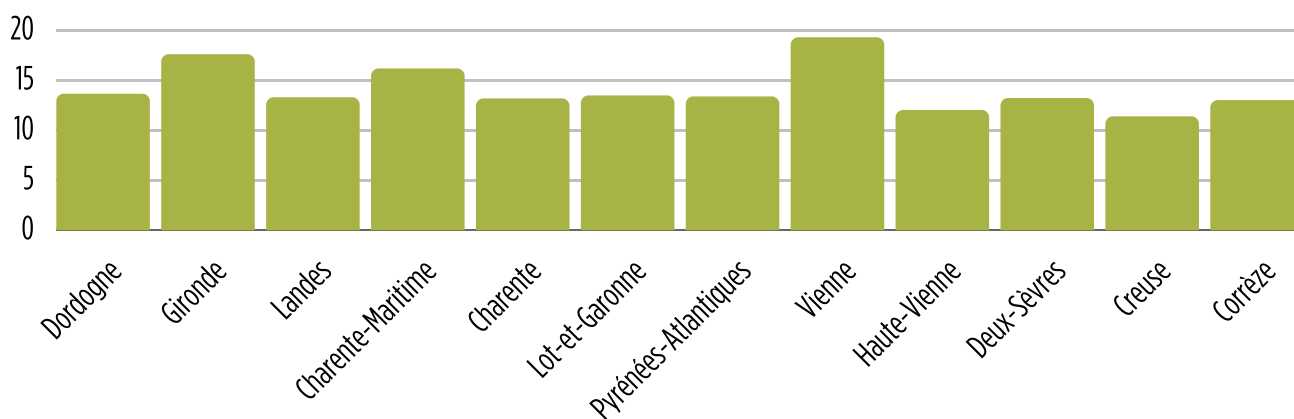
Nombre de décisions et avis rendus en 2020 et 2021 par les MDPH



Source Baromètre CNSA des MDPH, exploitée par Stratélys



Nombre de décisions et avis rendus en 2021 par les MDPH/1000 habitants



Source Baromètre CNSA des MDPH, exploitée par Stratélys



Un GIP en pleine mutation pour garantir l'exercice des droits de chaque citoyen

- Une **réorganisation des services** a eu lieu en 2019 pour d'avantage de polyvalence et une volonté de réduire les délais de traitement des dossiers. Cette souplesse d'organisation est encore en œuvre aujourd'hui.
- La **mise en place du SI-SDO**, essentiel pour un meilleur pilotage de l'activité et de l'offre en cohérence avec les besoins, mais modifiant en profondeur les pratiques, est en cours au sein du GIP. Cette évolution est issue d'une orientation nationale impliquant que chaque MDPH se dote d'un SI commun.
- Le GIP poursuit chaque année la **mise en œuvre d'actions inscrites dans la feuille de route co-signée par la CNSA**. Elle fait l'objet d'un vaste chantier d'amélioration et de modernisation, visant à optimiser le pilotage et le fonctionnement des MDPH.
- Par ailleurs, un travail **d'évolution des processus et des pratiques**, ainsi qu'un **renforcement des équipes financé par le Conseil départemental** a été mis à exécution permettant de réduire considérablement les délais de traitement (passage de 8,5 mois à 4,9 mois).
- Enfin, très récemment, un travail de **la Cour des Comptes formalisé dans un rapport invite le GIP de la Dordogne** à poursuivre ses efforts dans l'accompagnement des PHV et à se questionner sur ses financements afin d'avoir les moyens de répondre à ses missions et aux objectifs fixés par la Comex et la CNSA.
- Une fois le repérage effectué, le diagnostic posé et la démarche de reconnaissance du handicap de manière administrative finalisé, une orientation est proposée par la CDAPH.

Un renforcement des orientations vers les services dans l'enfance contre une tendance à l'institutionnalisation dans le secteur adulte

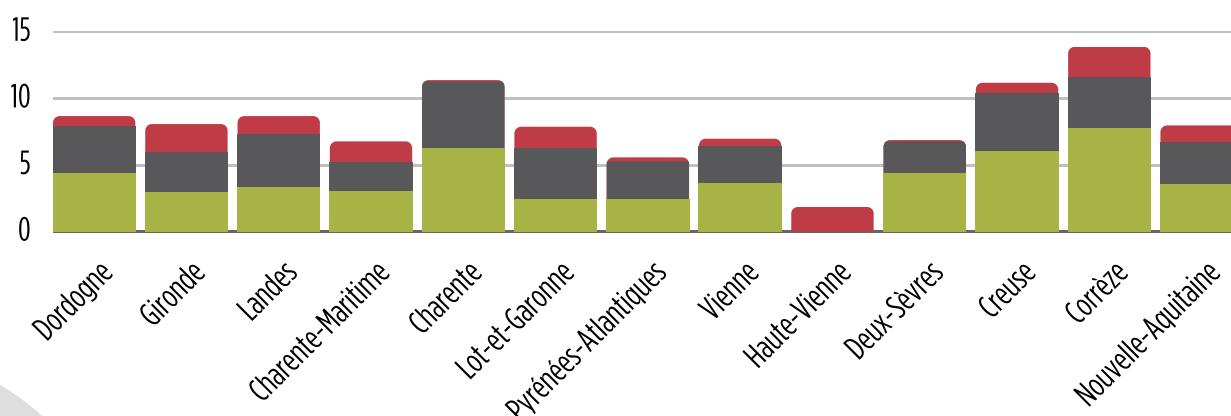
Dans le secteur de l'enfance, une orientation renforcée vers les SESSAD

- En 2020, les orientations en enfance sont principalement **réalisées vers un SESSAD**, plutôt que dans un établissement ou autre structure. Cette tendance est similaire à l'échelle nationale et répond à la volonté des pouvoirs publics d'aller vers une transformation de l'offre de places d'établissement en offre de service.
- A ce niveau, la Dordogne **oriente davantage vers les SESSAD** que la moyenne des départements en région.

Source : CNSA, rapports d'activité normalisés des MDPH 2020, INSEE-ELP 2020



Nombre d'orientations vers les ESMS enfants en 2020 pour 1000 habitants de moins de 20 ans

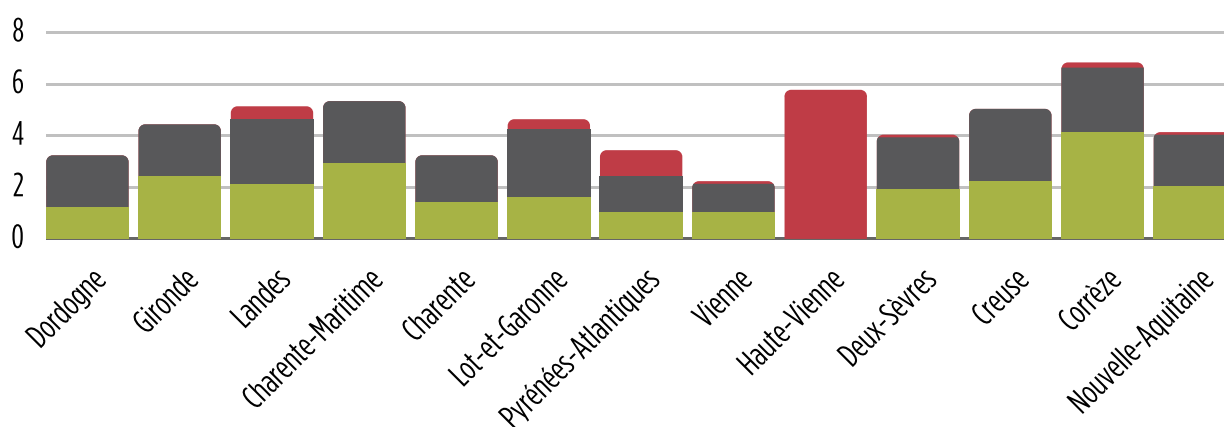




Dans le secteur adulte, une plus faible orientation vers les services, contrairement à la tendance régionale

- Concernant le secteur adulte, la **part des orientations vers des établissements reste supérieure à celle des services en Dordogne**. En Nouvelle-Aquitaine, cette répartition est à part égale, démontrant la volonté globale d'aller vers une désinstitutionalisation. Avec la Vienne et les Pyrénées-Atlantiques, la Dordogne est l'un des départements orientant le moins vers des services de types SAVS ou SAMSAH.
- Cette tendance dans les orientations **impacte nécessairement les taux d'occupation des établissements et peut renforcer les tensions en termes de transition** entre secteurs (enfance-adulte-PHV) ou structures.

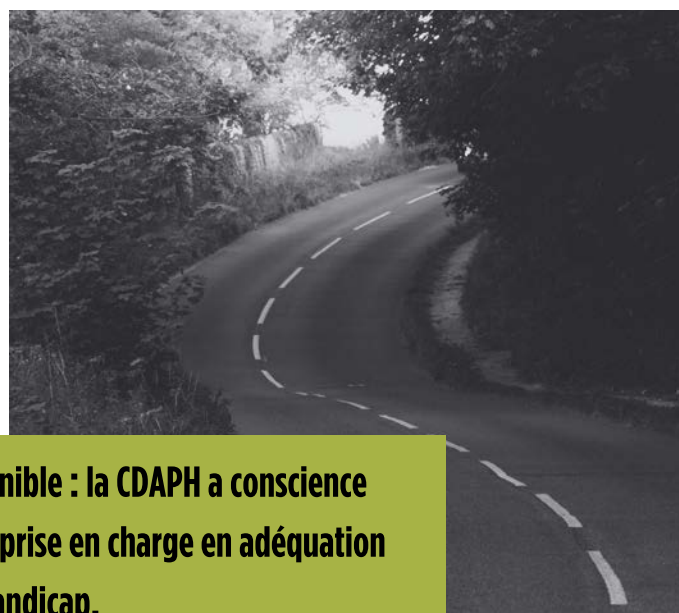
Nombre d'orientations vers les ESMS adultes en 2020 pour 1000 habitants de 20 à 59 ans



Source : CNSA, rapports d'activité normalisés des MDPH 2020, INSEE-ELP 2020

Une volonté de réinterroger systématiquement les parcours par le travail de la MDPH

- De manière générale, les **différents acteurs du territoire sont en accord** avec les orientations de la MDPH.
- Les orientations sont globalement **notifiées sur un temps long** (10 ans en SAVS par exemple). Cette pratique, pertinente pour **limiter la charge administrative** à la fois pour les usagers, les structures comme pour la MDPH, ne doit pas empêcher de réinterroger régulièrement les parcours, alors même qu'aujourd'hui, le turn-over des usagers dans certaines structures est relativement faible.
- En ce sens, la MDPH souhaite **réinterroger davantage les parcours de façon systématique et jouer son rôle d'orientation** et pas uniquement en cas de fin de droits. L'objectif est d'ajuster les solutions aux parcours et projets, d'apporter davantage d'agilité à l'offre et de souplesse aux parcours.



Orienter selon les besoins de la personne et non l'offre disponible : la CDAPH a conscience des risques de rupture de parcours et souhaite proposer une prise en charge en adéquation avec les besoins et attentes de la personne en situation de handicap.



EN BREF

- Plusieurs freins au diagnostic et au repérage sont identifiés : le contexte socio-économico-culturel, l'accès aux soins et à un médecin généraliste, la méconnaissance des professionnels de santé des handicaps, le manque de temps et de ressources, des familles pas toujours prêtes à reconnaître le handicap de leur enfant...
- Certaines situations de handicap peuvent parfois être reconnues tardivement (RQTH, accidents de la vie...).
- Les services du département ont travaillé ces dernières années à la sensibilisation et la formation des acteurs de santé, du médico-social et des dispositifs de droit commun pour améliorer le repérage précoce.
- De nouveaux dispositifs sont mis en place pour augmenter et améliorer le repérage précoce. Malgré tout, des besoins en terme de diagnostic subsistent : temps d'attente important avant une prise en charge, manque de ressources humaines...
- Le développement de l'offre en prévention et la montée en compétences dans les dispositifs de droit commun est encore nécessaire : formation petite enfance, bilans en écoles maternelle...
- L'activité augmente au sein de la MDPH, dans un GIP qui connaît des mutations impactant son fonctionnement et son efficacité.
- Concernant la CDAPH, les orientations sont renforcées en SESSAD dans le secteur enfance et une tendance à l'institutionnalisation est encore perceptible en secteur adulte.
- Le Département poursuit sa volonté de réinterroger les parcours tout au long de la vie.

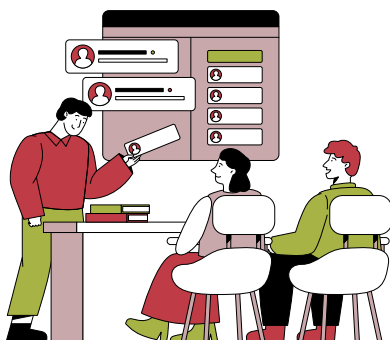


DE LA PRÉVENTION À L'ORIENTATION DE LA MDPH
EN PASSANT PAR LE DIAGNOSTIC, QUELLES SONT
LES PREMIÈRES ÉTAPES DE RECONNAISSANCE DU
HANDICAP ?

IMPORTANT



**DIFFICULTÉS À
DIAGNOSTIQUER LES
HANDICAPS**



**FORMATION DES
PROFESSIONNELS AU
HANDICAP**



**MEILLEUR REPÉRAGE
DES DIFFICULTÉS**



+ D'ACTIVITÉ À LA MDPH



**+ D'ORIENTATION EN
SESSAD**



**+ D'ADULTES EN
ÉTABLISSEMENT**

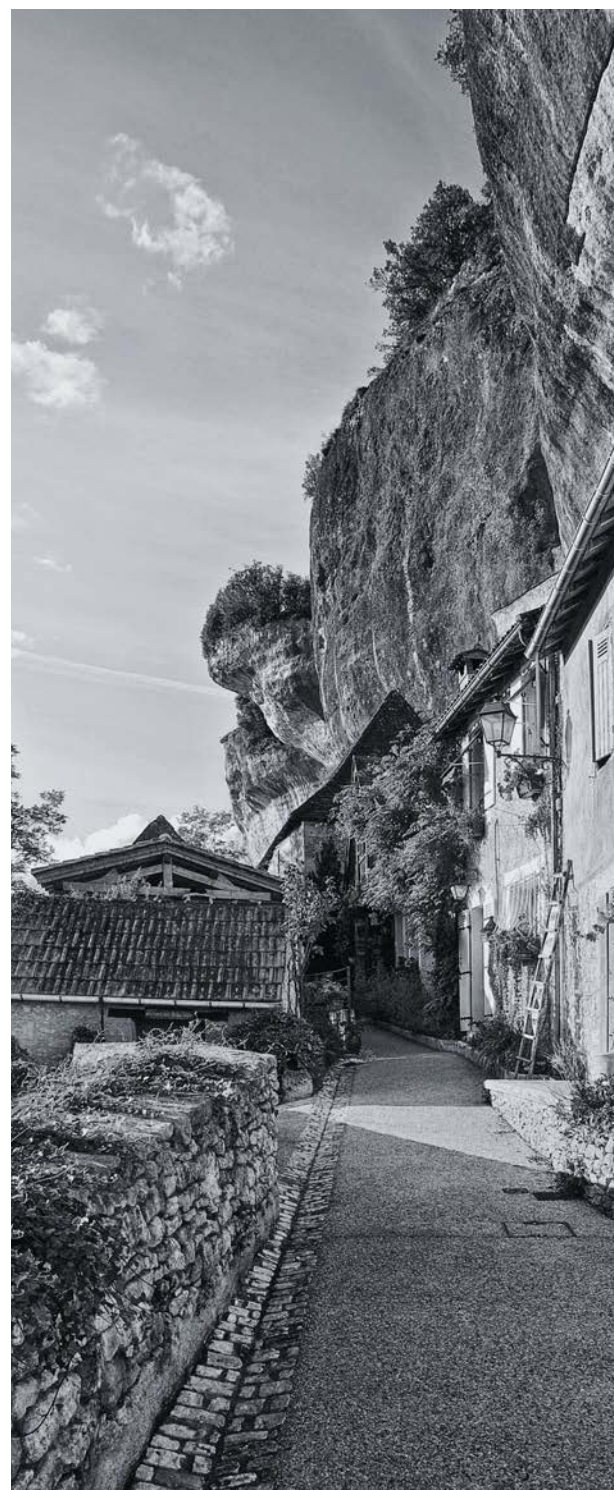
QUELS ÉTABLISSEMENTS ET QUELS SERVICES ACCOMPAGNENT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?

L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

La transformation de l'offre médico-sociale, renforcée ces dernières années, est un processus continu visant l'adaptation des services, structures et de l'offre de soins aux besoins évolutifs des personnes en situation de handicap. Cette transformation vise principalement à promouvoir l'inclusion, l'autonomie, la participation sociale ou encore le bien vieillir des personnes accompagnées. Elle nécessite une vision à long terme, l'implication de tous les acteurs concernés et un soutien politique et financier adéquat pour assurer une véritable amélioration des conditions de vie des personnes en situation de handicap.

Le Département définit cette transformation comme « l'adaptation de l'offre aux besoins du territoire, en assurant une bonne utilisation et optimisation des ressources. Elle doit prendre en compte l'existant, son histoire, sa structuration, ses acteurs et spécificités et a pour but de répondre aux besoins et sécuriser les parcours par un accompagnement adéquat dans une société inclusive ».

Malgré des freins structurels et conjoncturels, les acteurs du secteur s'attèlent ensemble à modifier le visage de l'offre du territoire en ce sens.



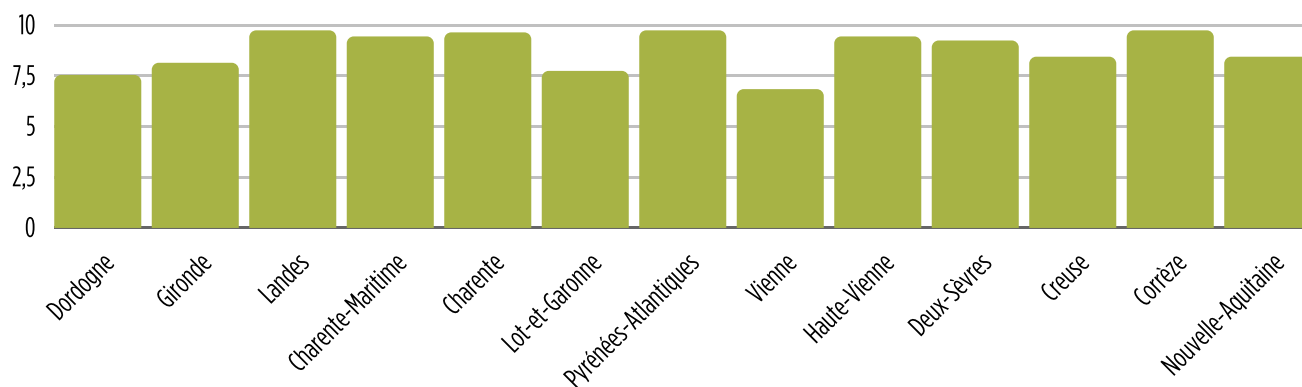


7,5% de la population périgourdine en situation de handicap, mais des périgourdins de plus en plus nombreux à faire reconnaître leurs droits en matière de handicap

Un taux de personnes reconnues en situation de handicap en-dessous de la moyenne régionale

- Le taux de personnes ayant des droits ouverts à la MDPH (2020) se situe en-dessous de la moyenne régionale de Nouvelle-Aquitaine.
- Il est toutefois important de considérer la part de la population en situation de handicap n'ayant jamais réalisé des **démarches de reconnaissance administrative**. Ce taux peut ne pas être totalement représentatif de la situation réelle de la population sur le territoire

Taux de personnes ayant des droits ouverts à la MDPH (2020)



Source : données Département, exploitation Stratélys



Données d'activité 2020

Activité de la MDPH24	2017	2018	2019	2020	2021	% d'évolution
Nombre de bénéficiaires	29 641	31 810	32 256	30 946	32 316	9%
Dont RQTH	14 131	14 311	14 581	13 921	15 006	5%
Dont bénéficiaires de l'AAH	8 448	9 048	9 818	9 582	10 486	24%
Dont droits ouverts à l'AAEH	2 132	2 304	2 649	2 967	3 570	67%
Dont bénéficiant d'une orientation vers un ESMS	2 024	2 066	1 910	1 973	2 168	7%
Dont personnes titulaires d'un droit ouvert au titre de la PCH	1 598	1 706	1 754	1 854	1 970	23%
Orientations professionnelles	ND	1 332	2 600	2 970	3 225	ND
Nombre de PH affiliés à l'assurance vieillesse	ND	116	130	134	159	ND
Dont titulaires d'une CMI ou carte invalidité (moins de 20 ans)		499	516	596	633	NS
CMI plus de 20 ans		13 947	13 888	13 625	14 479	NS
Dont titulaires d'une CMI stationnement (moins de 20 ans)		391	400	460	549	NS
CMI stationnement plus de 20 ans		9 830	9 889	9 959	10 748	NS

Source : données d'activité de la MDPH24

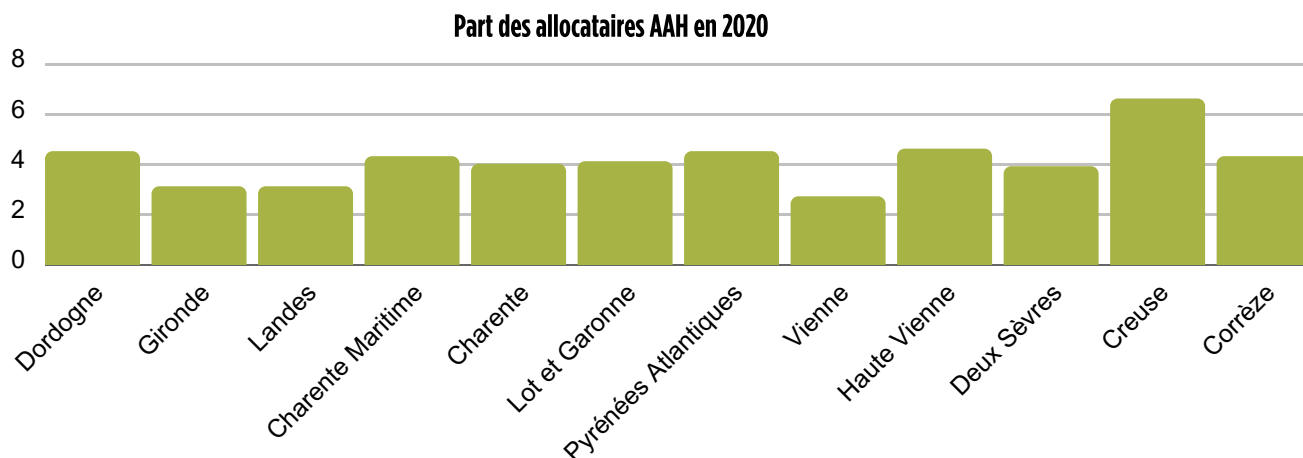
Une augmentation du nombre de bénéficiaires de droits ouverts au sein de la MDPH entre 2017 et 2021

- Cette augmentation concerne tout type de situation et besoin, même les catégories dont les données ne sont pas disponibles en 2017.
- En 4 ans, cela représente une augmentation globale des bénéficiaires de 9%.
- Elle peut s'expliquer par une évolution de la limite d'âge pour la PCH (prestation compensatoire du handicap) ou encore la possibilité d'un cumul des revenus de la retraite et de l'AAH.
- Cette évolution impacte donc la charge de la MDPH mais implique également une augmentation des dépenses au sein du Département. Finalement, elle incite à une évolution de l'offre pour répondre aux besoins.



Une part d'allocataires de l'AAH supérieure au niveau régional et national

Source : INSEE-CAF-MSA – Exploitation CREA1 Nouvelle-Aquitaine - 2023



En Dordogne, la part d'allocataires de l'AAH (4,3%) est supérieure au niveau régional et national, mais le département n'est pas le plus concerné par cette situation.

C'est le territoire qui a connu la deuxième plus forte évolution entre 2019 et 2022 (+17%) pour les raisons précédemment citées.

Cette augmentation peut présumer des besoins renforcés sur le territoire et donc une nécessaire évolution de l'offre.

4,30% des Périgourdins de plus de 20 ans sont allocataires de l'AAH

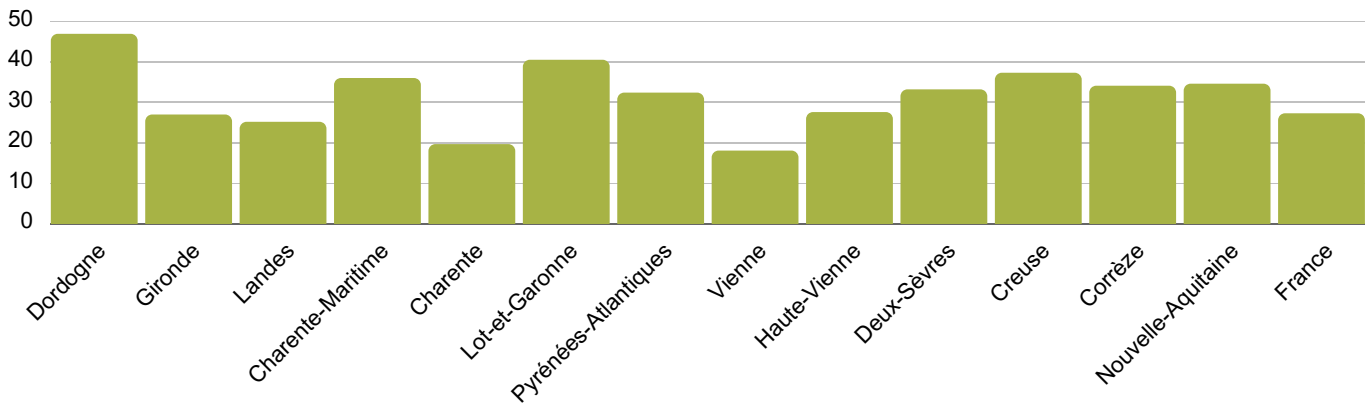


Le plus haut taux d'allocataires AEEH de la région, donc une part sensible d'enfants en situation de handicap en Dordogne

- Les besoins chez les enfants/jeunes dans l'accompagnement de leur handicap **sont très importants** et nécessitent une adaptation de l'offre.
- Cette part a augmenté de **45%** entre 2019 et 2022. Cette évolution est notamment visible dans le nombre d'orientations pour un accompagnement d'AESH en établissement scolaire.

Part des allocataires de l'AEEH pour 1000 habitants de moins de 20 ans en 2023

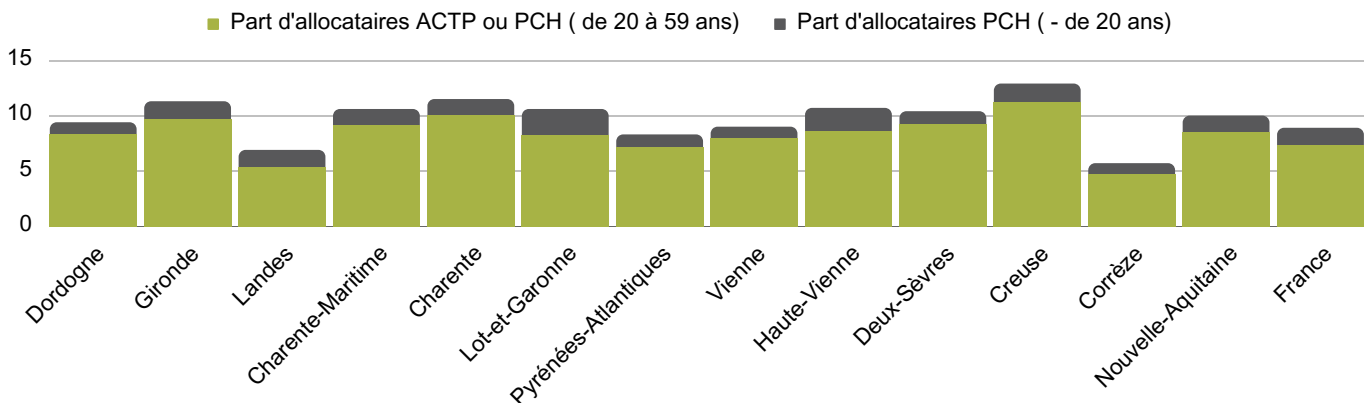
Source : INSEE-CAF-MSA – Exploitation CREAI Nouvelle-Aquitaine - 2023



Une augmentation des aides versées au titre de la PCH

- Ces aides concernent de façon similaire **les hommes et les femmes** et 92% concernent de l'aide humaine.
- Le **montant des dépenses augmente** depuis 2015 et représente environ 633€ par mois et par personne en 2020.
- La part d'allocataires PCH et ACTP est légèrement en dessous de la moyenne régionale mais a augmenté de 16% entre 2018 et 2021.

Part des allocataires de l'ACTP et PCH de 20 à 59 ans en 2023



Source INSEE 2020, Exploitation CREAI Nouvelle-Aquitaine - 2023

La couverture du territoire périgourdin

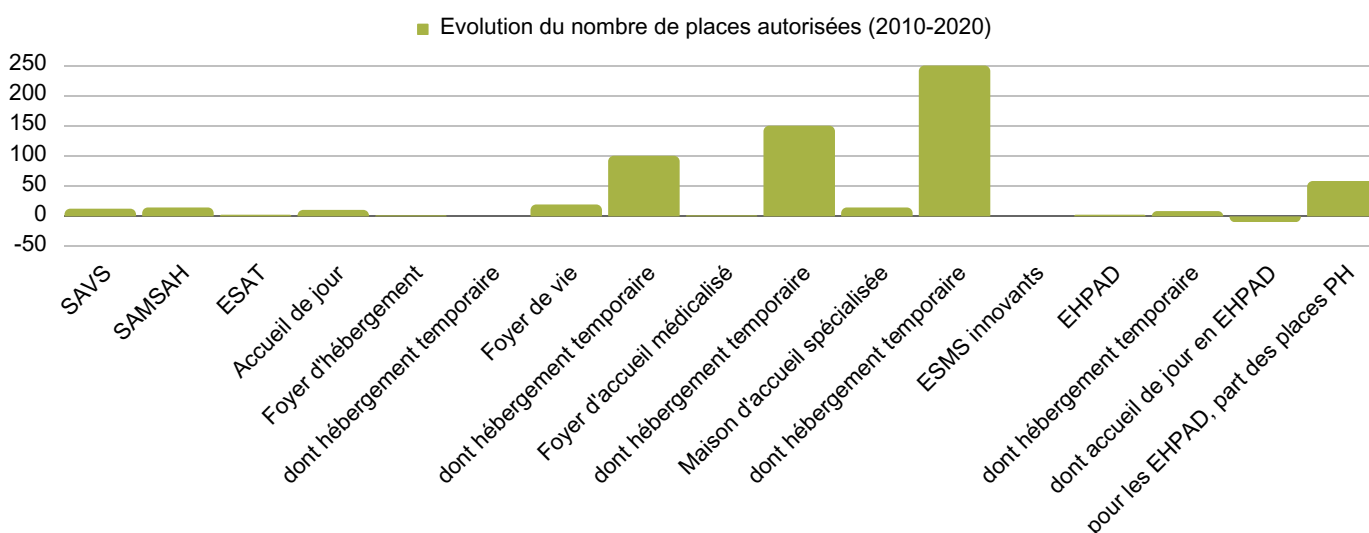
- L'installation de certaines structures en **forte proximité** questionne ainsi la couverture territoriale et la pertinence de **dédoubler les dispositifs**.
- La couverture est impactée par **l'histoire des organismes gestionnaires** sur le territoire.
- Elle évolue également en fonction de la **densité de population**.
- Le **nord** du département semble toutefois être marqué par une offre médico-sociale moins importante.

Une évolution de l'offre déjà conséquente vers une dynamique modulaire et de services

La couverture du territoire périgourdin

Taux d'évolution du nombre de places autorisées en 2010 et 2020

Source : données MDPH, exploitation Stratélys



- En 2020, **8 620 places** sont autorisées sur le département de la Dordogne, par l'ARS ou le Conseil Départemental, pour la prise en charge des personnes en situation de handicap et des personnes âgées (EHPAD). C'est 3,32% de plus qu'en 2010 (+277 places).
- L'augmentation du nombre de places est concentrée sur **l'accueil temporaire** (+166% en dix ans). Cette évolution correspond à un besoin d'accompagnement qui se transforme : un nombre plus important d'orientations par la MDPH, mais également un **besoin plus fort de prise en charge à domicile ou de façon séquentielle**.

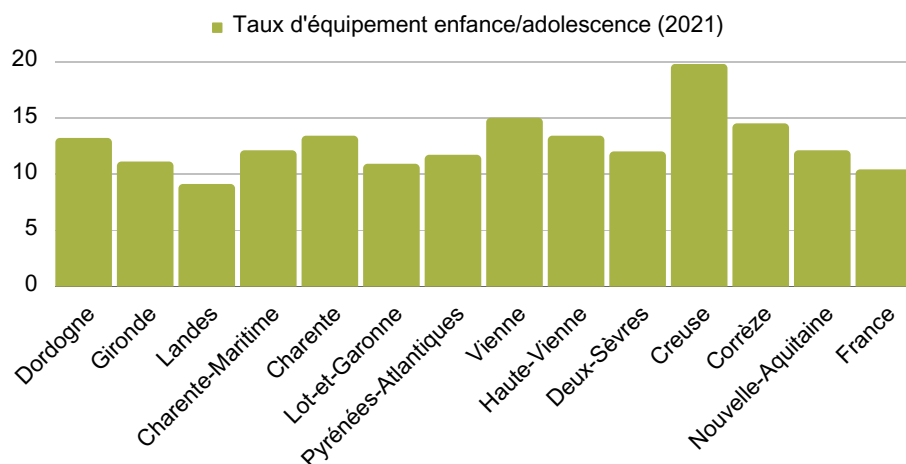


Un taux satisfaisant pour enfants et adolescents en situation de handicap

Le taux d'équipement global en places en Dordogne est supérieur au niveau régional et au niveau national pour le secteur enfance, ce qui en fait l'un des départements les mieux dotés de la région.

La capacité d'accueil en structure a **augmenté de 2,7%** entre 2018 et 2021. Celle de Corrèze a, elle, connu une évolution de +15,5%, la Haute-Vienne de 13,8%, les Pyrénées-Atlantiques de -1,9%.

Nombre de places installées en ESMS pour enfants et adolescents en situation de handicap pour 1 000 habitants de moins de 20 ans (2021)

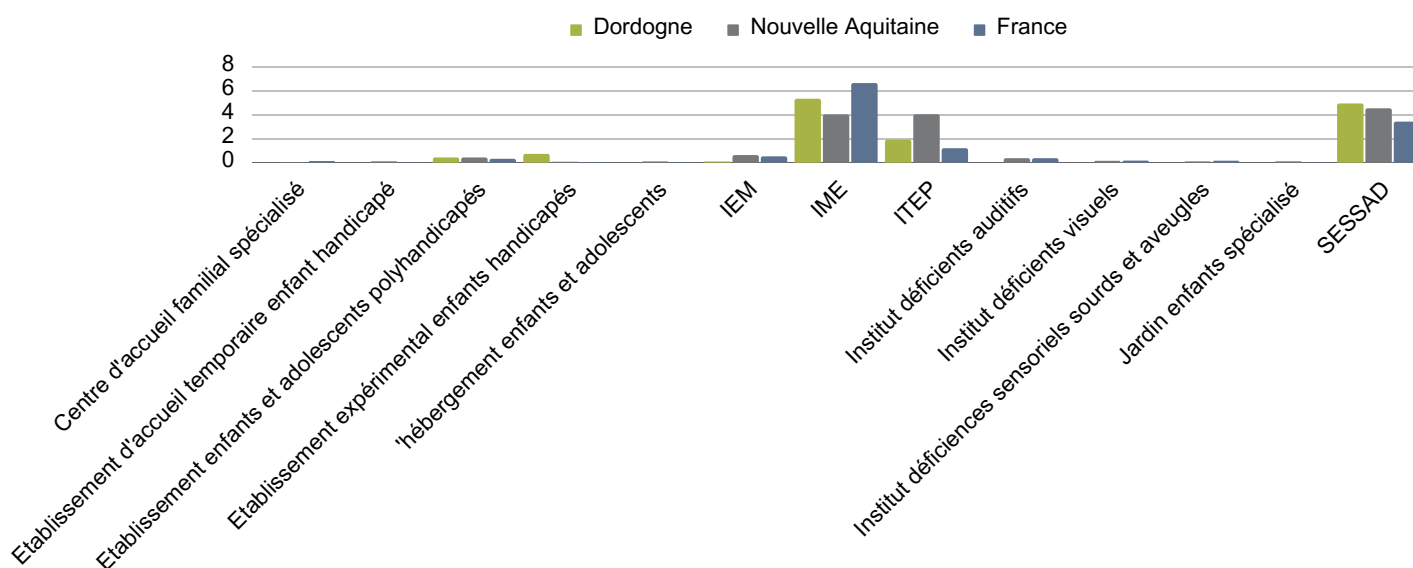


Source Handidonnées



Une offre de service très élevée sur les IME et SESSAD

Taux d'équipement ESMS enfance/adolescence par type de handicap



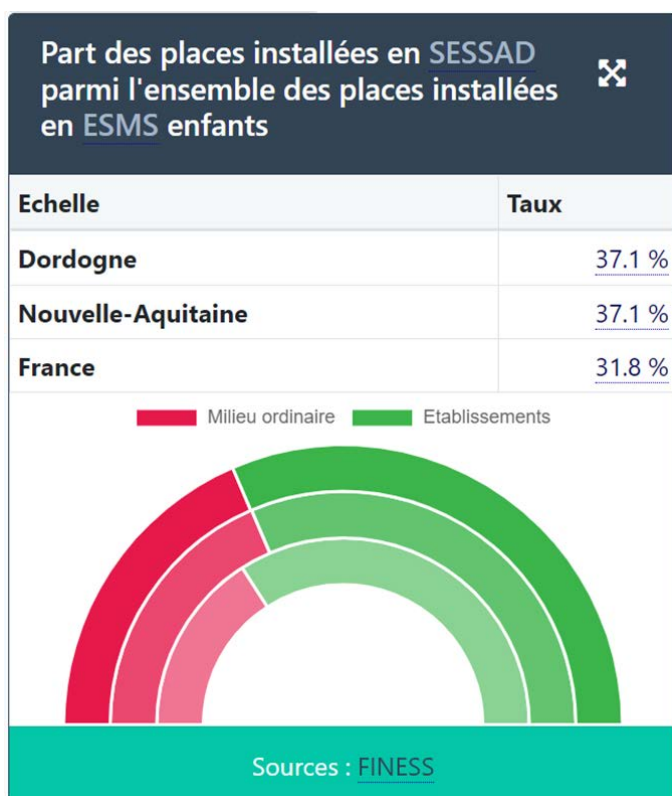
Source Handidonnées



- Les taux d'équipement sont plus élevés que la moyenne régionale et nationale pour les **IME, ITEP et SESSAD** et pour les **places en établissement expérimental enfants handicapés**. En **IEM**, les taux d'équipement sont plus bas.
- Des places sont dédiées à l'accompagnement des déficiences visuelles et auditives au sein d'un établissement périgourdin (centre Ailhaud Castelet).
- Ce sont les nominations **FINESS** qui comptent. Elles ne mettent pas toujours en lumière les multiples offres de fonctionnement.

Une transformation de l'offre à l'œuvre pour répondre aux besoins grandissants sur le territoire

Une prépondérance de l'offre en SESSAD, bien en avance sur le niveau national



Source : Handidonnées



- 37,1% de l'offre est installée en SESSAD**, contre 36,7% en Nouvelle-Aquitaine et 31,8% en France. La Dordogne et la région ont engagé des travaux importants d'évolution vers une offre de services. Ces données permettent de **constater les efforts réalisés** pour amorcer la transformation de l'offre.



Une offre marquante en IME pour jeunes souffrant de déficience intellectuelle

- Les taux d'équipement pour les structures à destination de jeunes souffrant de **déficience intellectuelle** sont les plus importants dans le département.
- Le taux d'équipement pour handicap psychique et troubles du comportement se situe à **0,03/1 000 en Dordogne**, contre 0,07/1 000 en région et 0,06/1 000 au national, mais compensée par une **offre en ITEP** à destination du même public, plus élevée.

Une offre de CAMSP couvrant le territoire mais dont le fonctionnement en file-active ne facilite pas l'appréhension offre-besoins

- Le CAMSP avec 3 antennes, couvre l'ensemble du territoire. Fonctionnant en file-active, il présente un **délai de prise en charge entre 6 et 9 mois**, pour un premier rendez-vous organisé à 3 mois.
- Il en est de même pour les SESSAD : malgré un nombre de places affiché, la file-active est plus importante.

Une transformation de l'offre en dispositifs, en cours et à venir

- Les ITEP et SESSAD ont fusionné leurs activités au sein de **DITEP (pour 3 organismes gestionnaires)**. Les transformations sont encore en cours. Depuis leur autorisation en 2017, certaines structures se sont engagées directement, d'autres sont encore en situation d'attente.
- La mise en place de **DIME (Dispositifs Médico-Educatifs) ou DAME (Dispositifs d'Accompagnement Médico-Educatifs)** est en cours de réflexion, mais ne sera pas engagée sans cadre réglementaire national.
- Les projets de transformation peuvent être freinés par des **histoires différentes**, des **logiques de filières** et des **réalités de concurrence** entre établissements et services : exemple d'ITEP sans internat qui ne peut pas se transformer en dispositif.
- Cette évolution de l'offre implique une **transformation plus globale** : adaptation du système d'information, interrogation du modèle de calcul de l'activité, acculturation des professionnels, questionnement autour de la notion de besoin, ...



Le délai de prise en charge en CAMSP s'élève à entre 6 et 9 mois.

Des DITEP en cours de déploiement, des DIME et DAME en réflexion.

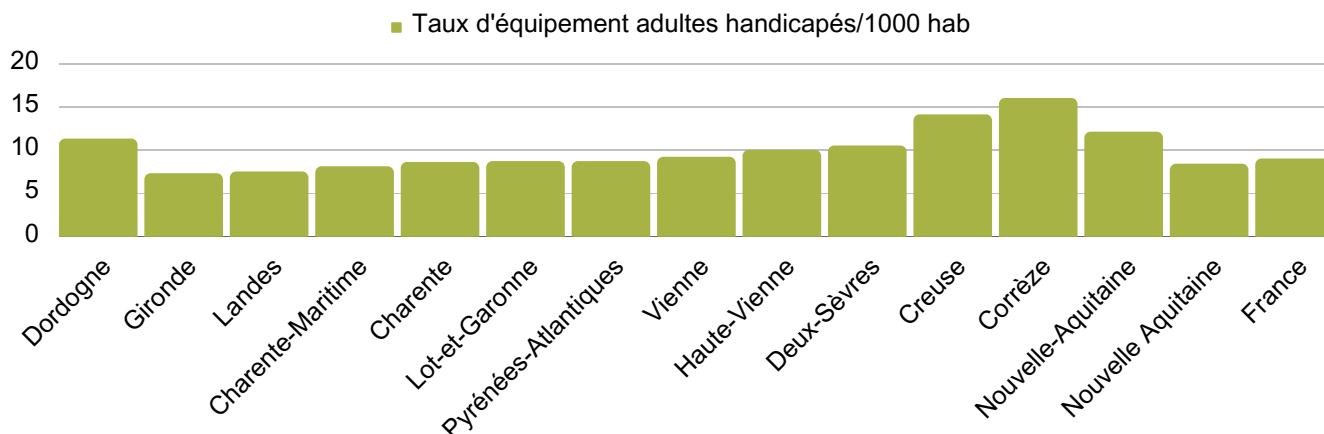


Synthèse de l'offre sur le territoire à destination des adultes en situation de handicap

Un taux d'équipement en établissement pour adultes handicapés satisfaisant

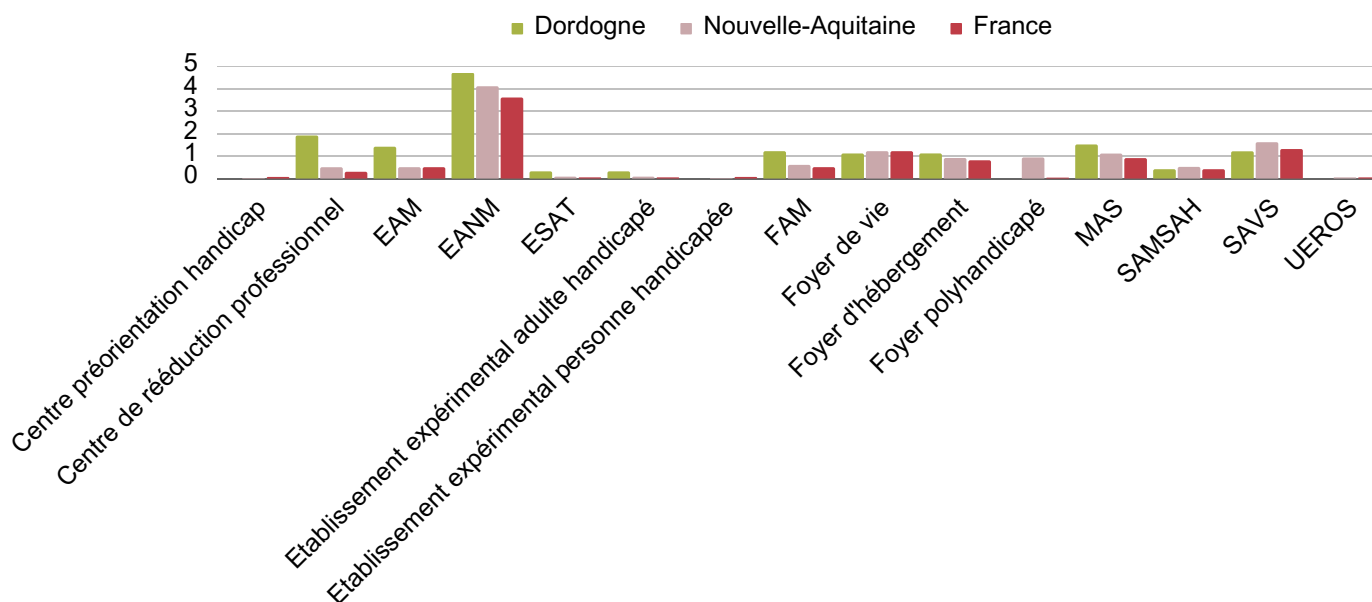
- La Dordogne est le **troisième département** le mieux doté de la région en termes de nombre de places en structures pour adultes en situation de handicap.

Source : STATISS 2020 – Exploitation CREAI Nouvelle-Aquitaine



Une offre tournée vers l'institutionnalisation : ESAT, CRP et MAS/FAM

Taux d'équipement en établissement pour adultes handicapés pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans



Les taux d'équipement sont **bien supérieurs en ESAT, MAS, FAM et EAM, EANM** aux taux régionaux et nationaux. L'offre reste toutefois **limitée en SAVS et en SAMSAH**, malgré le virage domiciliaire engagé dans le secteur enfance.

Malgré un taux d'équipement marqué à 0% pour l'accompagnement d'adultes en situation de polyhandicap, deux MAS du territoire sont aujourd'hui spécialisées dans la prise en charge de ce type de handicap. La dénomination des structures impacte les taux d'équipement.

Une spécialisation de certains établissements et services ne permettant pas toujours une souplesse de réponse aux besoins

Certaines structures présentent une **offre précise** auprès d'un public spécifique par exemple (handicap physique, handicap psychique...), limitant l'analyse qui peut résulter d'une logique de taux d'équipement.

Si cette spécificité inclut des **hautes compétences** en la matière, elle pose néanmoins question en termes **d'adaptation et d'adaptabilité de l'offre aux besoins repérés**.

Certains OG invitent leurs structures à évoluer, d'autres restent centrés sur « leur cœur de métier ». Le Département invite l'ensemble des gestionnaires sur le territoire à respecter le 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 car il vise à **faciliter l'individualisation des parcours et la programmation de la réponse aux besoins collectifs**, parallèlement au développement des coopérations entre établissements et services et dans le cadre des conditions minimales d'organisation et de fonctionnement dont ils relèvent, et sans préjudice des dispositifs intégrés prévus à l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles.

Une transformation de l'offre encore timide

La logique de places prédomine sur celle de **file-active**, même si les travaux dans le cadre des CPOM ont permis certaines évolutions. Les attentes quant à l'objectif de « file-active » ne semblent pas clairement partagées.

La transformation en **EAM et EANM n'est pas effective dans toutes les structures susceptibles** d'évoluer, mais la démarche est en cours.

Dans cette dynamique de transformation de l'offre, la **place des plateformes** est réfléchiée par les acteurs rencontrés.

En ce sens, la Fondation John Bost déploie le projet PROXIMA : une plateforme d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap psychique, en lien avec l'hôpital de jour en particulier, mais également d'autres acteurs (lieux de répit, EAM, ...). La fondation a construit la plateforme sur le respect des droits des personnes handicapées, avec un objectif fort **d'inclusion et de fluidification des parcours**.

Les structures se montrent très en **demande de solutions concernant les PHV**. Certains organismes gestionnaires ont déjà inscrit des orientations en ce sens dans leurs projets associatifs, d'autres souhaiteraient une action de la part du Département et de l'ARS.





EN BREF

- L'offre à destination des personnes en situation de handicap est amenée à s'adapter au regard des besoins du territoire, notamment en lien avec l'augmentation du nombre de personnes ayant des droits ouverts à la MDPH, et la part d'allocataires de l'AAH et l'AEEH, supérieure au niveau régional et national.
- Les dépenses pour la PCH sont en augmentation, bien que la part d'allocataires soit légèrement en-dessous du niveau régional et national, invitant à se questionner sur le virage domiciliaire.
- Le taux d'équipement pour enfants et adolescents est plutôt satisfaisant si l'on compare avec d'autres territoires, pour autant, l'offre ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins des jeunes périgourds.
- Cette offre enfance est de plus en plus tournée vers les services, et non plus les établissements. Dans ce cadre, qui implique un fonctionnement en file-active (CASMP, SESSAD, ...), la cohérence entre l'offre et les besoins est difficile à mesurer.
- Concernant les adultes, le taux d'équipement est important et l'offre est principalement tournée vers l'institutionnalisation. Elle ne permet pour autant pas de couvrir l'ensemble du territoire.
- La dynamique de transformation de l'offre déjà initiée (comme le déploiement des dispositifs intégrés dans le secteur enfance), portée par les acteurs institutionnels et les organismes gestionnaires, doit être poursuivie sur le territoire pour une meilleure réponse aux besoins.



QUELS ÉTABLISSEMENTS ET QUELS SERVICES
ACCOMPAGNENT LES PERSONNES EN SITUATION
DE HANDICAP ?

61

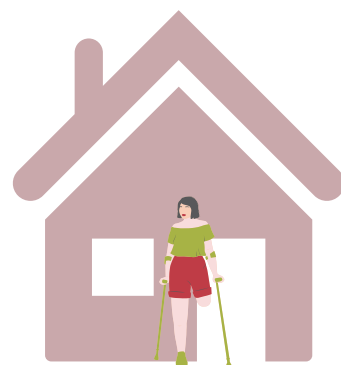
IMPORTANT



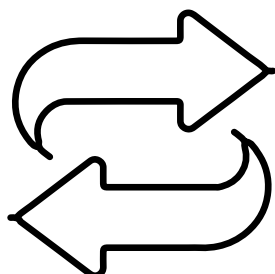
**NOMBREUX
ÉTABLISSEMENTS**



**+ DE PLACES ET
D'ORIENTATION EN SESSAD
POUR LES ENFANTS**



**+ DES PLACES ET
D'ORIENTATION EN
ÉTABLISSEMENT POUR
LES ADULTES**



**OFFRE EN
TRANSFORMATION**



VERS PLUS D'INCLUSION



ET PLUS DE SERVICES



COMMENT RÉPONDRE AUX SITUATIONS COMPLEXES ET ÉVITER LES RUPTURES DE PARCOURS ?

DES SOLUTIONS POUR TOUS ET À TOUS LES ÂGES DE LA VIE

La Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT) issue du rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution » porte l'ambition de proposer une réponse individuelle et adéquate à chaque personne, notamment par l'instauration d'un protocole de réponse commune aux situations les plus complexes.

Pour compléter cette démarche, les Communautés 360 ont été créées pour répondre de façon coordonnée et systémique à toutes les personnes en situation de handicap ou de leur aidant en recherche de solution. Cette organisation apporte une réponse aux demandes, grâce à une fine connaissance de l'offre, des acteurs et des enjeux du territoire.

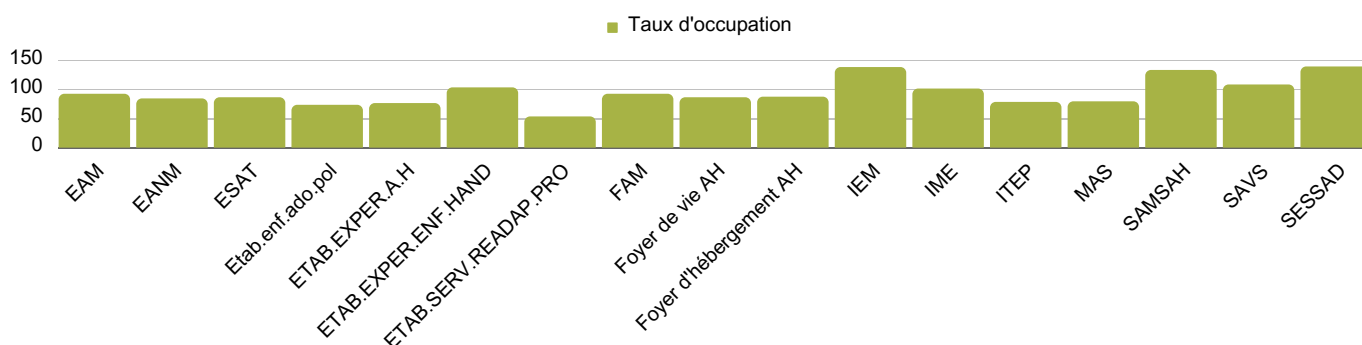
Apporter une solution pour tous et à tous les âges de la vie implique une bonne connaissance de l'offre actuelle, des acteurs entre eux, ainsi qu'une volonté de répondre de manière holistique à l'ensemble des besoins des personnes en situation de handicap dans le respect de leurs projets de vie.



Des taux d'occupation mettant en lumière un manque de fiabilité des données quantitatives à disposition

Des taux d'occupation élevés dans les services et les accueils de jour

Taux d'occupation en ESMS en Dordogne



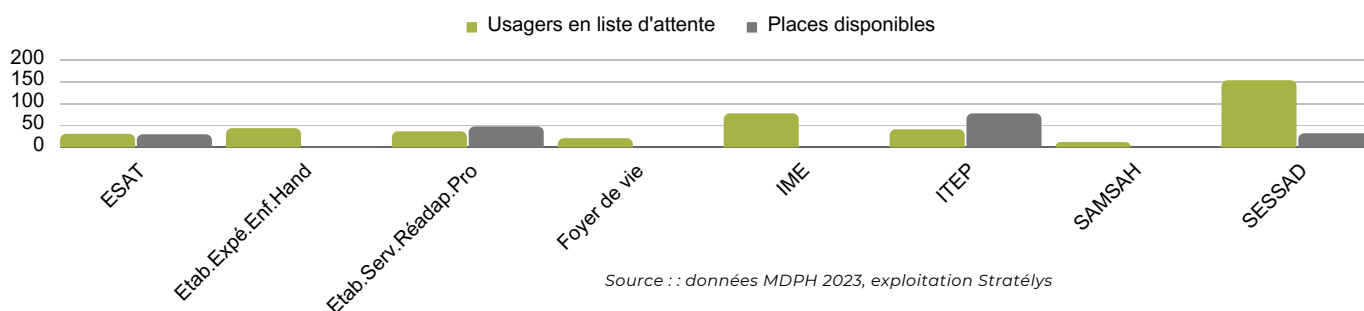
Source : données MDPH 2023 (sauf SAVS, données décembre 2022), Viatrajectoire, exploitation Stratélys



- Parmi l'ensemble des services et établissements du département, les **structures fonctionnant en file active présentent des taux d'occupation importants** : les SAMSAH, ou SESSAD en particulier.
- **Les établissements à destination des adultes** en situation de handicap affichent globalement des taux d'occupation plus faibles, notamment les EANM, foyers de vie, foyers d'hébergement ou MAS.
- Ce constat permet de mettre en avant des difficultés rencontrées par certaines structures à répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, et révèle **un besoin de flexibilité dans les prises en charge, plus important qu'un hébergement.**

Des listes d'attente importantes à tous les niveaux, en particulier pour les structures pour enfants

Liste d'attente/Places disponibles



Source : données MDPH 2023, exploitation Stratélys

- Dans le département, en février 2023, **14,8% des structures présentent 10 usagers ou plus** sur leurs listes d'attente. Au total, ce sont **601 usagers recensés** sur les listes. Les principales demandes concernent les SESSAD et IME, structures ayant des taux d'occupation supérieurs à 100%.
- Concernant les adultes, **199 d'entre eux** sont inscrits sur liste d'attente, principalement pour une entrée en ESAT.
- **Pour les enfants, parmi les 402 inscrits sur une liste d'attente**, plus de la moitié attendent une entrée en SESSAD.
- Au sujet de ces listes, une **fiabilisation est nécessaire** pour permettre une **meilleure visibilité** des places disponibles. En effet, leur gestion varie d'un organisme gestionnaire à l'autre ; certains usagers sont inscrits sur plusieurs listes, ou encore l'outil Viatrajectoire n'est pas actualisé systématiquement par les structures qui disposent le plus souvent d'un outil en interne.

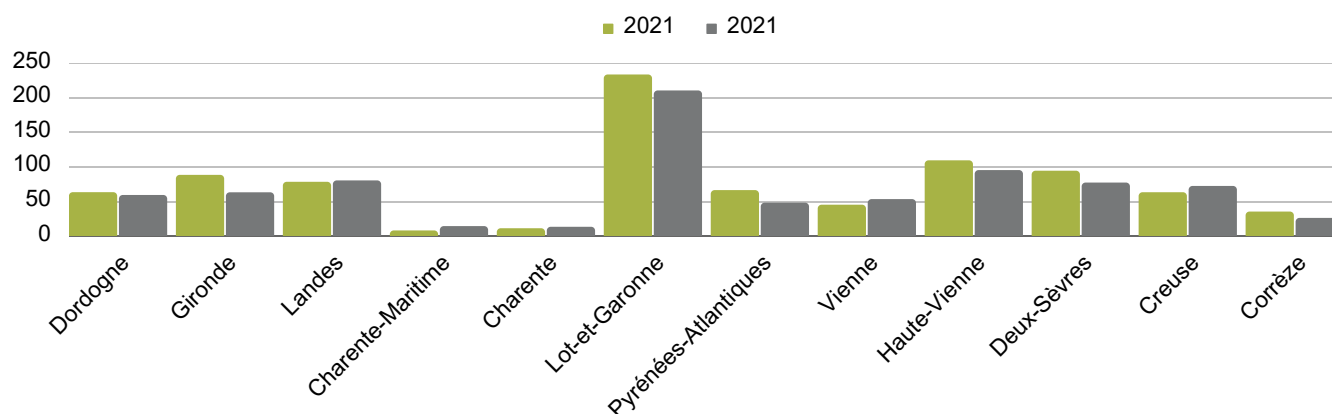


Des établissements et services en recherche de solutions pour répondre à toutes les demandes

10% des places du secteur de l'enfance occupées par des jeunes relevant de l'amendement Creton

- En Dordogne, **59 jeunes adultes bénéficient de l'amendement Creton** en 2022 ; en 2020 ils étaient 20, et 63 en 2021. Plus largement, à l'échelle de la région, ce sont 810 jeunes relevant de l'amendement Creton en 2022. En Dordogne, ce nombre de jeunes reste « raisonnable », et peut s'expliquer en partie par les effets de la crise sanitaire et des difficultés rencontrées par les structures dans l'organisation de stages pour les jeunes dans le secteur adulte ou le milieu professionnel.
- Si 10% des places sont occupées par des jeunes bénéficiant de ce dispositif**, ce sont autant de places qui ne permettent pas d'entrée en IME, SESSAD, ITEP... pour de nouveaux enfants.

Evolution du nombre de jeunes adultes relevant de l'amendement Creton entre 2021 et 2022



Source : données MDPH 2023, exploitation Stratélys

Focus sur l'amendement Creton

L'amendement Creton est un dispositif réglementaire qui permet le maintien temporaire de jeunes adultes de 20 ans et plus en établissement pour enfants en situation de handicap dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes.

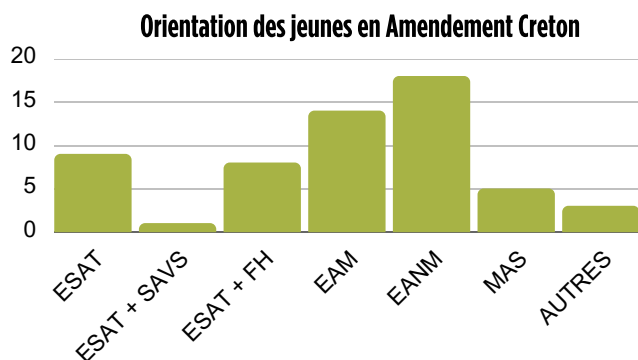
La CDAPH se prononce sur l'orientation de ces jeunes vers un type d'établissement pour adultes, tout en les maintenant, par manque de places disponibles, dans l'établissement au sein duquel ils étaient accueillis avant l'âge de 20 ans.

La CNSA a défini 23 indicateurs de suivi de transformation de l'offre pour les personnes en situation de handicap en lien avec la stratégie quinquennale qui vise « le développement quantitatif de l'offre et sa transformation pour favoriser son évolution qualitative et sa restructuration ».

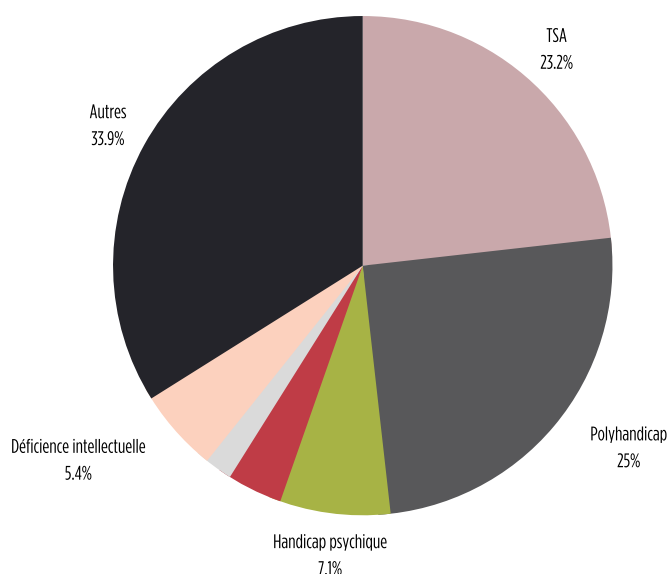
Parmi ces 23 indicateurs, 3 sont prioritaires :

- Le nombre de personnes en situation de handicap relevant de l'amendement Creton
- Le taux de scolarisation des enfants handicapés
- La part des services dans l'offre médico-sociale.

Les jeunes bénéficiant de l'amendement Creton, pour la plupart en attente de places en EAM ou EANM



Source : données MDPH 2022-2023, exploitation Stratélys



Handicap des jeunes en Amendement Creton (2022)

- Les orientations pour les jeunes bénéficiant de l'amendement Creton sont majoritairement à destination d'un **EAM ou EANM**, soit 3,4% des places actuelles en EAM et 2,5% en EANM, **révélant ainsi un besoin d'hébergement renforcé**. 18 jeunes sont en effet en attente de places d'hébergement ; 8 autres sont orientés vers un ESAT.
- Par ailleurs, ce sont principalement des jeunes souffrant d'un **handicap intellectuel** ou d'un **trouble du spectre autistique**, et des jeunes qui ont entre **23 et 24 ans**, créant un écart d'âge au sein des structures.

Un besoin de renforcer l'anticipation de la transition vers le secteur adulte

- Les structures cherchent à **anticiper toujours mieux les transitions**. Elles se concrétisent aujourd'hui via des stages, des immersions et de l'accueil temporaire ou modulable ou encore des dispositifs passerelle.
- Le plus souvent réalisées en **intra-filière** pour une plus grande facilité, un travail de **collaboration forte** doit être réalisé entre les organismes gestionnaires pour renforcer l'anticipation des transitions notamment concernant le partage d'informations.
- Les liens avec les **structures de protection des majeurs** représentent un pilier fort de la transition vers le secteur adulte ; un travail de mobilisation des mandataires a été débuté en ce sens.

Des barrières fortes à la transition vers le secteur adulte : des représentations ancrées et des freins familiaux importants

- Concernant les familles, la **reconnaissance du handicap ou la difficulté à se projeter** dans le secteur adulte peuvent être de réels freins à la transition. Le secteur adulte peut en effet faire l'objet de représentations négatives, et la sortie de certaines structures est souvent redoutée notamment pour les parents, par peur de voir une **modification de la prise en charge**.
- Les familles revendiquent également **leur choix pour leur enfant**, dont celui du mode d'hébergement, pouvant impliquer un désaccord avec les **orientations de la MDPH**.
- De la même manière, les structures adultes se positionnent parfois différemment de l'orientation MDPH, invoquant la **fragilité ou encore l'instabilité** des jeunes, et souhaitent maîtriser aussi l'impact sur le collectif d'une nouvelle arrivée. Par exemple la reconnaissance de « capacité de travail » peut varier d'un ESAT à un autre. Il peut ainsi exister un écart d'appréciation entre le jeune adulte, ses parents et les professionnels quant à l'orientation possible.

L'enjeu du vieillissement des personnes en situation de handicap a fait l'objet de nombreuses études au niveau national mettant en exergue la nécessité d'une évolution de l'offre médico-sociale afin de prendre en compte les spécificités du public handicapé vieillissant (PHV).

Les besoins spécifiques de cette population sont notamment somatiques ou psychiques, dans les actes de la vie quotidienne, en matière de logement, de vie sociale, d'activités culturelles et sportives, d'appareillage, ...

Cette préoccupation, forte tant au niveau national que local, a abouti à un rapport de la Cour des comptes sur ce public en 2023.

Etudes et rapports ressources :

- 2015 : Recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes »
- 2017 : circulaire relative à la transformation de l'accompagnement des personnes handicapées préconisant la modernisation des établissements et services existants et se traduisant par une diversification de l'offre auprès de ce public (médicalisation des structures spécialisées, solutions mixtes...)
- 2020 : Dossier technique d'Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes
- 2023 : rapport de la Cour des comptes sur le GIP MDPH24



La difficile définition des PHV et donc leur identification sur le territoire pour adapter l'offre

- Les acteurs du département se sont accordés sur une définition des PHV : « une personne en situation de handicap qui voit apparaître une perte de capacités, liée au vieillissement ». Les acteurs ont choisi de ne pas proposer d'âge mais d'établir une **notion d'alerte** à partir d'un certain âge (40-45 ans), qui **implique un suivi plus régulier de l'évolution des besoins**. Afin de pouvoir plus précisément projeter le nombre de personnes concernées aujourd'hui et demain, une définition des besoins et fragilités de ce public serait opportune.
- La CNSA propose une définition des PHV, et pose un âge plancher de 40 ans. Au regard de cette définition, en 2020, **il y aurait 77% des personnes ayant des droits ouverts à la MDPH** qui pourraient être considérées comme PHV.
- Dans cette définition qui tend à être exhaustive, la CNSA **présente les écueils à éviter** dans l'accompagnement des PHV : confondre vieillissement (comme processus) et vieillesse (état), ne pas voir dans l'évolution du handicap, le vieillissement, assimiler toute évolution du handicap au vieillissement.



Un enjeu prioritaire pour l'ensemble des acteurs du handicap

L'enjeu de l'accompagnement des PHV avait été posé dans le **schéma départemental des personnes en situation de handicap 2012-2017** comme une orientation forte.

En ce sens, un travail autour de l'évolution de l'offre a déjà été initié et mis en œuvre : des unités dédiées dans les EHPAD ont été créées, un dispositif d'accueil de jour a été élargi, les autorisations de certains services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ont été modifiées pour permettre de prendre en charge les retraités des ESAT, des créations ou identifications de places ont été accordées au sein de structures de prise en charge de personnes en situation de handicap (FAM et foyers de vie).

Aujourd'hui, **les institutions ont la volonté d'aller plus loin**, de répondre aux besoins actuels et **d'anticiper les besoins futurs**. De même, les organismes gestionnaires se positionnent dans une prise en charge adaptée des aînés en situation de handicap, notamment en cherchant à développer des partenariats avec le secteur des personnes âgées.

Un public avec des besoins particulièrement forts d'accompagnement, en structure comme au domicile



Le besoin de prise en charge de ces personnes est plus important que les autres publics, en particulier en soins. La question se pose alors de l'accompagnement des PHV dans des structures qui ne sont pas médicalisées. Les acteurs institutionnels et organismes gestionnaires cherchent en ce sens à développer les liens avec les **structures d'accompagnement à domicile** (SSIAD-HAD). Ces personnes rencontrent néanmoins les mêmes difficultés que toute personne vieillissante vivant à son domicile.

L'accompagnement des PHV à domicile constitue également un enjeu fort. En effet, si leurs besoins sont souvent mis en lumière par les établissements sociaux et médico-sociaux, ceux des **personnes à leur domicile** sont plus difficilement perceptibles.

Certains organismes gestionnaires ont en effet mis en avant l'accueil en structure de personnes en situation de handicap, déjà âgées, et parfois non connues des services, qui se trouvent sans solution suite à la perte d'un parent.

Enfin, au domicile comme en institution, les professionnels de terrain expriment une **fatigue** et une **limite dans leurs compétences** pour un accompagnement ajusté. S'ajoute à cela, des plateaux techniques limités pour lesquels la mutualisation ou la mise à disposition n'est pas encore totalement envisagée ou actée.



Des sorties encore limitées vers des structures adaptées à la prise en charge des besoins spécifiques des PHV

- Les sorties vers une structure adaptée se font vers des **EHPAD** voire des **unités adaptées en EHPAD**. Plus à la marge, certaines sorties peuvent se faire vers des **structures du handicap adaptées pour les PHV, FAM/MAS ou SAMSAH**.
- Au-delà de la question de la disponibilité des places dans les structures, des freins à la sortie vers une structure adaptée persistent : l'âge, les freins familiaux, la volonté de rester dans son lieu de vie... Pour répondre à ce dernier frein, des réflexions autour de la création **d'EHPAD hors les murs** ont été entamées.
- Enfin, la **logique d'effet filière** par organisme gestionnaire facilite et limite à la fois les sorties vers des structures adaptées. C'est notamment le cas pour l'accès à des FV ou FH pour lesquels il existe un **décalage entre les besoins et l'offre**.
- Le Département souhaite développer la **prise en charge, séquentielle ou à plein temps des PHV au sein des EHPAD** déjà répartis sur l'ensemble du département. A ce titre, les EHPAD ont pu participer à l'élaboration de ce schéma et se sont montrés investis dans la réflexion sur la prise en charge des PHV.

Un territoire fortement engagé dans la démarche « Zéro sans solution » grâce aux actions menées notamment par la RAPT et la Communauté 360

Une dynamique de recherche de solutions impulsée par La Réponse Accompagnée Pour Tous et la Communauté 360

- Le dispositif RAPT et le dispositif d'orientation permanent (DOP) ont été mis en place en Dordogne en **novembre 2017** par la MDPH, s'inscrivant ainsi dans la dynamique nationale d'une recherche de réponse à l'ensemble des besoins d'un territoire, et **l'élaboration d'une réponse adaptée pour chacun**.
- Ce dispositif RAPT vise en premier lieu à prévenir toute rupture de prise en charge. Des **bilans** sont réalisés une fois par an au sein du comité stratégique de la MDPH, permettant de donner un **éclaircissement sur la transformation de l'offre**. Plus précisément, le **rapport de la Chambre régionale des Comptes de Nouvelle Aquitaine d'avril 2023** relève que **ce dispositif répond à des problématiques touchant davantage des populations jeunes**.
- Ainsi, en 2018, 49 situations critiques relevaient effectivement du dispositif d'orientation permanent, dont 30 concernaient des enfants ou adolescents et 19 des adultes (dont 5 jeunes adultes bénéficiant de l'amendement Creton). En **2020, ce sont 48 situations critiques et complexes qui ont été gérées dans le cadre de la RAPT**.
- Pour compléter ces dispositifs de réponse aux situations plus complexes, un **PCPE « Zéro sans solution – situations critiques »**, ayant une file active de 15 à 20 personnes, a été créé en 2019. Afin de permettre une réponse à tous, le dispositif est amené à solliciter des structures handicap ou des professionnels libéraux.



Des initiatives prises face aux situations complexes de jeunes doublement vulnérables

- Certains jeunes doublement vulnérables (ASE et handicap) se retrouvent sans solution par **dilution des responsabilités** et en raison parfois de **situations complexes**.
- Pour répondre à cette problématique et anticiper la transition dans le parcours des jeunes, une **concertation mensuelle est organisée entre la MDPH et l'équipe de direction de l'ASE**. Concrètement, dès les 17 ans d'un jeune, le référent ASE débute un travail avec les établissements adultes pour faciliter la transition, via des périodes d'immersion, des stages, ...
- La RAPT a permis d'engager une **levée des freins administratifs aux transitions** : il y a quelques années la moitié des personnes sans solution n'avait pas de mandataire judiciaire ou pas de notification. Aujourd'hui, c'est le cas de la plupart des jeunes. Les organismes gestionnaires souhaitent poursuivre le travail de coordination avec l'ASE, notamment pour impulser une dynamique de stage en amont de la sortie des structures pour enfants.

Une offre d'équipement importante pour les prises en charge psychiatriques, en hospitalisation, en ambulatoire ou par des équipes mobiles

- L'exemple de l'initiative « **Raconte-moi ton projet** » illustre cette volonté partagée de proposer une réponse ajustée au besoin. Cette démarche a pour objectif de créer un **espace d'écoute pour les aidants afin de trouver des réponses aux inquiétudes rencontrées par les familles** (accompagnement dans les démarches à effectuer, soutien à la construction du projet de vie MDPH, aide pour identifier les bons interlocuteurs).
- **A destination spécifique des enfants, le CDDE** (comité départemental des directeurs d'établissements pour enfants) est une instance réunissant toutes les structures enfants, permettant de partager sur des problématiques communes et trouver ensemble des leviers d'actions pour répondre aux besoins.





EN BREF

- Les taux d'occupation varient en fonction des structures : supérieurs à 100% pour les services, et proches de 85% pour certaines structures notamment adultes (EANM, FV, FH).
- Pour une majorité des structures, les listes d'attente restent importantes : pour les adultes, 199 adultes sont sur une liste d'attente, principalement pour une entrée en CRP et ESAT, ce sont 402 enfants sur ces listes, dont près de la moitié pour une entrée en SESSAD.
- Un questionnaire subsiste concernant la fiabilité des données, notamment en lien avec une utilisation de Viatrajectoire parfois à la marge.
- En Dordogne, le nombre de jeunes bénéficiant de l'amendement Creton est raisonnable : c'est le cas de 59 jeunes, ce qui représente 10% des places du secteur de l'enfance.
- Pour le passage du secteur enfance au secteur adulte, le besoin de travailler et d'anticiper les transitions est partagé par l'ensemble des acteurs et personnes accompagnées, avec une attention particulière autour de la coordination entre les structures du handicap, l'ASE, et les structures de protection des majeurs.
- Les PHV bénéficient d'une offre organisée sur le territoire, qui reste à développer et adapter pour répondre à leurs besoins actuels et futurs ; pour cela, les acteurs souhaitent prioriser le développement de la coordination entre le secteur du handicap et celui du grand âge.
- La RAPT et la Communauté 360 sont engagés dans un travail fort de co-construction et de concertation pour trouver des solutions, en particulier pour les usagers sans solutions et coordonner la réponse aux situations complexes.



COMMENT RÉPONDRE AUX SITUATIONS COMPLEXES ET ÉVITER LES RUPTURES DE PARCOURS ?

71

IMPORTANT



Liste d'attente importante



Faible fiabilité des données



59 jeunes en aménagement Creton



Passage à l'âge adulte à anticiper



Besoin d'accompagnement spécifique des PHV



Co-construction de solutions



COMMENT PRENDRE EN CHARGE LES JEUNES DOUBLEMENT VULNÉRABLES ?

LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES DOUBLEMENT VULNÉRABLES

Les jeunes pris en charge par la protection de l'enfance et présentant un handicap sont dits « doublement vulnérables ». Qualifiés « d'invisibles » ou encore « d'incassables », ces jeunes présentent des difficultés multiples, nécessitant la mobilisation des acteurs, et en premier lieu des politiques publiques. Les enjeux principaux sont ainsi le dépistage précoce, la prévention des ruptures de parcours, la coordination des acteurs ou encore la formation des professionnels ou le soutien familial.

En 2015, le Défenseur des droits a consacré un rapport sur ces jeunes, alertant sur le fait que « la fragilisation extrême de ces enfants et de leur famille, les exposait au déni de leurs droits » et mettant en avant les risques de rupture de parcours.

La part des jeunes concernés est toujours estimée, jamais réellement connue.

Leur accompagnement est une priorité pour les départements, et une loi du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance vient conforter les démarches de coordination initiées par certains acteurs.



33% des jeunes pris en charge par l'ASE sont en situation de handicap et présentent donc une double vulnérabilité

Des jeunes plus vulnérables impliquant une double attention et protection

- Ces enfants, adolescents et jeunes adultes relèvent à la fois du champ de la protection de l'enfance et de l'action médico-sociale.
- Les situations de vulnérabilité peuvent être variées et engagent un **besoin de soutien multiple** (dépistage précoce, soutien à la parentalité, prévention des ruptures, développement des coopérations, d'un langage et d'outils communs...).
- Ces enfants et jeunes « doublement vulnérables », du fait de leur handicap et des défaillances de leur milieu familial doivent donc bénéficier **d'une double attention et d'une double protection**.



Des situations très complexes renforcées par le manque de ressources médicales et le cloisonnement des politiques publiques

- Ces **complexités d'accompagnement** sont liées aux **situations de handicap** constatées (cumulatifs) ou à des **problématiques socio-économiques** (carences affectives...) et médicales (comportements agressifs et addictions notamment).
- Le **manque de ressources** notamment en pédopsychiatrie pour anticiper et traiter les situations de crise et pour soutenir les structures, les familles et les familles d'accueil dans la prise en charge accentue aussi la complexité des situations.
- Enfin, cette complexité résulte également du fait que ces jeunes se situent à **l'intersection de politiques publiques distinctes** et des difficultés à dépasser les cloisonnements institutionnels, l'empilement des dispositifs et la multiplicité des acteurs et des outils.

Un « montage » de prise en charge sur-mesure

- La construction d'une **prise en charge spécifique et personnalisée** pour chaque enfant, avec un nombre d'acteurs important est indispensable pour proposer un accompagnement de qualité à chacun, mais reste énergivore.
- Enfin, plusieurs **freins** viennent s'enchevêtrer dans la prise en charge de ces jeunes doublement vulnérables : la transmission d'informations, les compétences entre éducation, soin et sécurité, liens avec les familles, coordination, outillage...
- Pour chacune des prises en charge, les équipes **construisent du « sur-mesure »** en partenariat pour permettre **une logique de parcours et de répit** pour les situations les plus complexes. Les parcours nécessitent d'être constamment **requestionnés et ajustés** pour répondre au mieux aux besoins et attentes des jeunes.

Des risques de rupture de parcours plus élevés



Que se passe-t-il à 18 ans ?

- L'ensemble des acteurs s'accorde sur la nécessité de pouvoir **anticiper les âges charnières** (18 ans pour le secteur de l'aide sociale à l'enfance et 20 ans pour celui du handicap) avec **un projet commun**.
- Un travail de collaboration entre la MDPH et l'ASE est réalisé pour **maintenir les jeunes en structure ASE** tant qu'une place en structure adulte n'a pas été trouvée dans le secteur du handicap (ESAT par exemple).
- A ce jour, dans le département, il n'existe pas de dispositif spécifique entre 18 et 25 ans ASE-PH, mais la coordination existante entre les deux services du département permet de limiter les risques de rupture et d'offrir un parcours fluide pour les jeunes concernés.

Des risques de rupture renforcés par la complexité des prises en charge et les désengagements

- La barrière de l'âge ou encore la complexité des situations peuvent engendrer des points d'arrêt dans le parcours de prise en charge, que ce soit côté ASE ou médico-social.
- Ces **situations complexes et critiques** pour lesquelles une solution est plus difficilement trouvable nécessitent l'intervention régulière de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) afin d'organiser des temps d'échange pour co-construire une prise en charge.
- Au regard de la complexité des situations, certains acteurs indiquent **se désengager de l'accompagnement afin de ne pas mettre le reste du groupe, l'institution ou les professionnels, en trop grande difficulté**. Un désengagement principalement observé sur les **finis de prise en charge**, décuplant le risque de rupture.

L'individualisation des accompagnements, une approche plébiscitée par la multiplicité des acteurs présents

Le projet personnalisé, un outil central dans le travail commun

- Les professionnels du secteur du handicap et de l'ASE expriment le **besoin de co-construire ensemble le projet de l'enfant**. A ce titre, le projet personnalisé est perçu comme un **support de communication** pour les acteurs de l'accompagnement des jeunes, mobilisant l'ASE, l'Education Nationale et les structures du secteur du handicap. C'est **le point de départ de toute prise en charge**.
- A ce jour, le travail de **partenariat** autour de situations individuelles se fait autour des projets personnalisés, mais plusieurs projets pour un seul jeune restent formalisés, en lien avec les projets d'établissement respectifs. Pour accompagner les établissements et services au quotidien, le Département a décidé d'inscrire dans ses orientations la mise en place **d'outils projectifs communs afin de faciliter la coordination autour du jeune**.
- L'ensemble des acteurs apprécie **l'engagement de chacun** : ASE, handicap, institutionnels, Education Nationale... et souhaiteraient une collaboration plus accrue du **secteur du soin**. Pour cela, les structures et professionnels pourront s'appuyer sur certaines bonnes pratiques mises en œuvre lorsque les liens entre protection de l'enfance et handicap se font au sein d'un même organisme gestionnaire.

Une coordination institutionnelle accentuée

- Pour une coordination plus bénéfique encore, les acteurs mettent en avant la nécessité **d'intégrer la PJJ** dans le travail partenarial, et d'intensifier les relations avec ce secteur.
- Les **liens entre PMI/ASE et secteur du handicap** se sont renforcés entre les cadres du département, notamment à l'occasion du schéma enfance-famille, dans lequel la MDPH a été sollicitée pour participer à son élaboration.
- De même, les efforts, accentués par **les travaux du précédent schéma du handicap** portent leurs fruits de manière plus visibles aujourd'hui (amélioration de la communication, fréquence des rencontres...), malgré l'absence d'une instance de coordination.

Des liens opérationnels entre professionnels des deux secteurs à formaliser

- A une échelle opérationnelle, les acteurs partagent la volonté de travailler ensemble et de **co-construire des solutions** pour les enfants. Les relations cordiales dans l'ensemble sont vues de manière **plutôt positive**.
- L'existence de **référénts ASE**, facilite la coordination avec le secteur du handicap.
- A l'échelle des structures, les partenariats avec l'ASE ne sont **pas toujours formalisés**, rendant plus difficile le travail commun et notamment la communication des informations autour des situations communes.
- En ce sens, une hésitation autour du « **qui fait quoi** » persiste malgré la bonne entente entre les secteurs. Concrètement, les **modes opératoires** sont peu ou pas établis, complexifiant la coordination opérationnelle.

Une offre entièrement portée par le département, en recherche constante d'évolution pour répondre aux parcours

Une offre de l'ASE tournée vers l'accueil familial et plus modeste concernant les lieux de vie

- **Au sein de l'ASE, un service est dédié au placement familial** ; il est composé d'une équipe pluridisciplinaire, dont des psychologues.
- **De plus, 350 assistants familiaux** permettent l'accueil des jeunes ; un nombre en baisse alors même que la coordination avec eux est appréciée par les acteurs du handicap.
- Les familles d'accueil sont conviées aux analyses de la pratique professionnelles mais sont **globalement peu sensibilisées et formées au handicap**, ce qui complexifie la compréhension du rôle de chacun et la communication des informations.
- Concernant les lieux de vie, seuls **4 sites, historiquement implantés**, sont existants sur le département. Ces structures sont de petite taille, permettant un **accompagnement renforcé** des jeunes en situation de handicap, pour qui un accompagnement « standard » n'est pas la solution.

Les MECS, des structures tout-terrain

- De nombreux jeunes accueillis en MECS disposent d'une reconnaissance de handicap ou ont un dossier ouvert à la MDPH.
- Au sein de ces structures, les **plateaux techniques**, tournés vers l'éducatif, doivent aujourd'hui répondre à **des besoins d'accompagnement et de prise en charge, parfois relevant du 1 pour 1**.
- Dans ces structures, l'alternance d'accompagnement individuel/collectif remet en question les modalités d'accompagnement habituelles.

Des solutions innovantes élaborées ou à élaborer pour répondre à des situations individuelles

Les réponses aux situations des jeunes font l'objet d'un **montage individualisé** impliquant un **besoin d'assouplissement des modalités d'accompagnement classique** (temps séquentiel, solution de répit...)

Cette collaboration entre les deux secteurs est favorisée en cas d'unique organisme gestionnaire ; mais l'ensemble des acteurs du territoire est engagé dans **une réponse plurielle aux besoins**.

A titre d'exemple, l'ARS et le Conseil départemental cofinancent un projet de **formation des familles d'accueil**. L'ASE réalise un travail de mobilisation des acteurs de l'Education Nationale et du handicap autour de colonies, notamment pour **développer la connaissance mutuelle**.





EN BREF

- L'accompagnement des jeunes doublement vulnérables implique un suivi renforcé tout au long de leur parcours. En effet, les accompagnements sont plus complexes avec une multiplicité d'acteurs issus de secteurs différents, les ressources médicales sont faibles, le besoin de répit est souvent plus fort et le contexte socio-économique précaire.
- Pour ces jeunes, la pratique de « montage » de l'accompagnement et le risque accru de rupture de parcours, impliquent de requestionner constamment leurs parcours et d'anticiper les sorties de l'ASE à 18 ans.
- Le travail de coordination entre les acteurs, apprécié et bénéfique, nécessite d'être renforcé par une mise en commun d'outils, de visions, de temps d'échange, de compétences... en particulier pour l'élaboration et le déploiement d'un projet personnalisé unique pour les jeunes.
- Le Département s'implique largement dans le déploiement de solutions pour l'accompagnement des jeunes de l'ASE, notamment via des MECS, familles d'accueil et lieux de vie, et porte la volonté de développer des compétences ou solutions à destination de ce public (solutions déjà mises en œuvres sur certains territoires, comme les équipes mobiles psychiatrie).

COMMENT PRENDRE EN CHARGE LES JEUNES
DOUBLEMENT VULNÉRABLES ?

IMPORTANT



**ACCOMPAGNEMENT
RENFORCÉ**



**RISQUE DE RUPTURE DE
PARCOURS À 18 ANS**



**RENFORCER LA
COORDINATION**



**ENGAGEMENT DU
DÉPARTEMENT**

COMMENT FAVORISER
L'INCLUSION ?

**UNE DYNAMIQUE
D'INCLUSION POUR
GARANTIR LA PLEINE
PARTICIPATION ET
L'INTÉGRATION DES
PERSONNES HANDICAPÉES
DANS TOUS LES ASPECTS DE
LA SOCIÉTÉ**



COMMENT FAVORISER L'INCLUSION ?

La loi du 11 février 2005 impulse une dynamique d'inclusion en faveur des personnes en situation de handicap, en premier lieu dans un objectif d'accès à leurs droits. Au sein du département, les acteurs du handicap se sont accordés à identifier les grands principes de l'inclusion : le droit commun, l'égalité, l'équité, l'être avec, la participation, l'aller-vers, la reconnaissance en tant que personne à part entière, l'adaptation.

La recherche de « l'égalité des droits et des chances » des personnes en situation de handicap se concrétise dans l'ensemble des pans de la vie des personnes :

Par l'école, pour les enfants. Priorité du gouvernement depuis, 2017, la dynamique de l'école inclusive vise à proposer une scolarité de qualité, adaptée aux besoins de chaque élève, et se déploie grâce à la collaboration entre les acteurs du handicap et ceux de l'Education Nationale. Elle a été impulsée notamment par la loi du 26 juillet 2019 « pour une école de confiance ».

Par l'emploi, pour les adultes qui peuvent travailler, permettant de garantir un droit fondamental : l'accès à une activité professionnelle. La loi du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel », marque le début d'une politique publique forte, au travers de laquelle les institutions se structurent pour faciliter l'accès à l'emploi et la lisibilité du marché de l'emploi (protégé ou ouvert) pour garantir les droits des personnes en situation de handicap.

Par la vie sociale. C'est garantir à tous l'accès concret au sport, à la culture, à la vie de la cité, passant par une participation concrète à l'ensemble des activités. Les politiques publiques visent ainsi la mise en accessibilité des bâtiments, espaces publics, espaces numériques, ...

L'inclusion oui, mais dans une société inclusive.



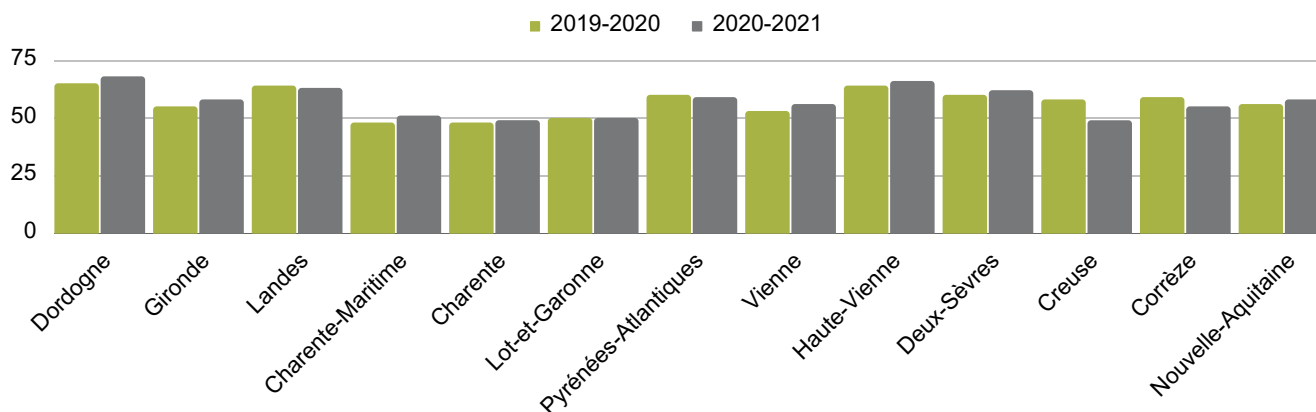
L'inclusion scolaire, enjeu de diversité, d'apprentissage mutuel et de respect des différences

Une intégration forte des élèves en situation de handicap de 3 à 16 ans grâce à une offre diversifiée et pilotée dans une politique inclusive par le rectorat



Taux d'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap de 3 à 16 ans accompagnés par un ESMS

Source : MENJ-DEPP, enquêtes 3-12 et 32, années scolaires 2019-2020 et 2020-2021 – Exploitation CREAL Nouvelle-Aquitaine



- Le **taux d'inclusion scolaire** des élèves au sein des écoles est **supérieur** à la moyenne régionale. 60 classes ULIS sont en effet déployées sur le territoire : 32 en écoles, 20 en collèges et 8 en lycées, permettant l'accompagnement des élèves ayant des difficultés d'apprentissage. Cela représente 6% de l'offre régionale, répartie principalement à l'ouest du département. Par ailleurs, toujours dans une logique d'inclusion, 13 Unités d'enseignement externalisées (UEE) sont installées au sein des écoles, collèges ou lycées.
- Un **établissement régional d'enseignement adapté** accompagne les élèves en grande difficulté. Ces dernières années, **l'externalisation** des unités d'enseignement se renforce, avec **13** Unités d'Enseignement Externalisées installées au sein des écoles, collèges, lycées. Le développement de ces structures peut parfois être confronté à des difficultés de ressources humaines (enseignants).
- Sur le département, **86 enseignants spécialisés** accompagnent des enfants et jeunes en situation de handicap dans leurs apprentissages scolaires.
- Une circonscription sur les 7 de l'Education Nationale du département **est dédiée à l'inclusion scolaire** des enfants en situation de handicap. Elle pilote la **politique inclusive** en Dordogne.
- Dans ce sens, des organismes gestionnaires portent des **équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation (EMAS)**, permettant d'apporter leur expertise aux établissements scolaires.



3010 dossiers suivis par les enseignants référents, et 140 élèves sans solution malgré un travail de collaboration entre l'Education Nationale et le secteur du handicap

- **3010 dossiers** sont suivis par les enseignants référents auxquels s'ajoutent **372 dossiers de 1ère demande en attente** à la MDPH ou en cours de constitution.
- Des **projets personnalisés de scolarisation (PPS)** sont établis pour tous les élèves disposant d'une orientation MDPH.
- Les orientations MDPH pour **140 élèves** ne sont encore pas effectives, notamment par manque de ressources humaines (AESH), soit 8% des élèves ayant des droits ouverts pour l'intervention d'un AESH. Pour ces élèves, l'Education Nationale sollicite l'intervention des PCPE ou des établissements et services médico-sociaux afin de ne pas rester « sans solution ».

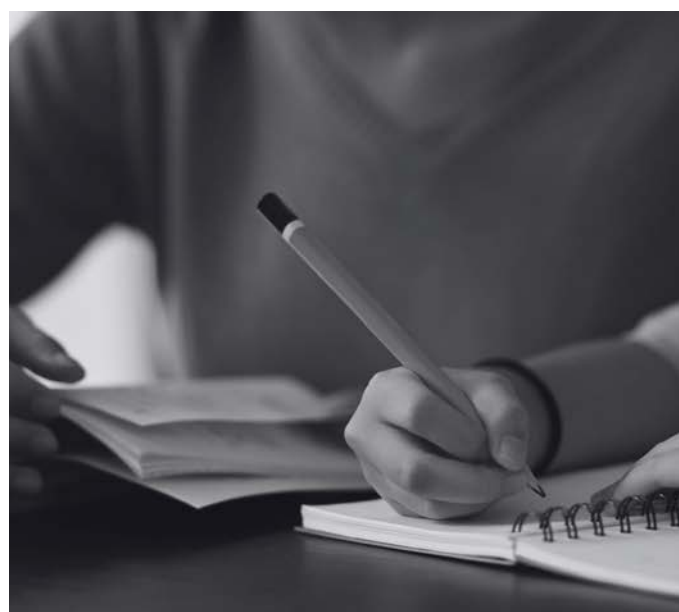
- Une attention spécifique est portée aux enfants **suivant une scolarité « normale » malgré une orientation en secteur médico-social**. Souvent en situation d'attente d'entrée en structure (notamment ITEP) ou encore suite à une décision familiale, ces jeunes sont **la priorité du Département**, de l'ARS et de l'Education Nationale afin de sécuriser son parcours.
- Pour les jeunes suivant une scolarité normale mais bénéficiant d'un accompagnement médico-social, un travail de collaboration entre les secteurs, notamment par le biais **de l'intervention de la RAPT**, permet un meilleur accompagnement des parcours de scolarité aménagés.

Un renforcement et une pérennisation nécessaires des ressources humaines et de la formation

- Pour l'accompagnement des élèves en situation de handicap au sein des écoles, **826 postes d'AESH** permettent de soutenir les jeunes dans leurs apprentissages, soit 510 ETP. Une cinquantaine d'AESH supplémentaires permettrait de répondre aux besoins du territoire. Les conditions d'exercice défavorables complexifient le recrutement de ces professionnels (notamment dans la vallée du Bergeracois).
- Au-delà du recrutement, la **montée en compétence**, à la fois des enseignants mais aussi des travailleurs sociaux pouvant intervenir au sein des écoles, est un réel projet de l'Education Nationale. Pour compléter les formations, un projet **d'analyse des pratiques professionnelles** à destination des AESH est en cours de déploiement.
- Dans le primaire, les enseignants sont sensibilisés aux adaptations à mettre en œuvre pour les enfants en situation de handicap. Dans le secondaire cette démarche est en réflexion. Des formations sont donc organisées, avec la volonté **d'outiller tous les enseignants** : en classes ULIS et SEGPA, et pour les enseignants des classes en milieu ordinaire accueillant un élève en situation de handicap.

Une volonté de questionner les orientations et d'ajuster l'offre en milieu scolaire

- La MDPH, dans son rôle d'évaluation et d'orientation, questionne ses pratiques de façon permanente. Pour faciliter ce travail et dans une logique d'autonomisation de l'enfant ou du jeune, **les orientations sont envisagées sur un temps plus court**, favorisant des temps de synthèse plus réguliers.
- Des réflexions sont menées pour **développer l'externalisation des unités d'enseignement**. La **mise en place d'une UEMA** est notamment en pourparlers dans le nord du département, soulevant également la question des critères d'entrée dans cette unité ; les diagnostics étant rarement proposés avant 2 ans.
- Enfin, les ESSMS étant pour certains saturés, une **orientation est parfois faite en solution alternative** en classe ULIS ou en milieu ordinaire



Une collaboration multisectorielle à renforcer notamment dans le cadre de cas complexes

- L'intervention croisée d'enseignants et travailleurs sociaux au sein d'UEE peut parfois être source de nouveaux défis. Pour y répondre, l'Education Nationale souhaite mettre en place des **formations communes** afin de partager les points de vue et clarifier les rôles de chacun.
- Cette collaboration est déjà engagée entre l'Education Nationale et la MDPH avec un travail actuel pour **ajuster les orientations**, tant sur la prestation que sur la durée, aux besoins repérés chez les enfants (orientation avec prestation d'AESH sur un an ou deux et non plus cinq ans).
- Elle reste toutefois à **renforcer** entre les secteurs de la protection de l'enfance, de la PMI, du handicap et de l'Education Nationale, en particulier autour de situations complexes, nécessitant la collaboration de plusieurs acteurs.

La question de la transition de l'enseignement vers l'apprentissage ou l'emploi à investir

- De même que le passage dans le médico-social du secteur enfance à celui de l'adulte est un enjeu fort, la transition entre **l'inclusion dans l'enseignement et celle dans l'emploi** est une gageure aujourd'hui pour les jeunes en situation de handicap.
- Lorsqu'une orientation en ESAT ou en entreprise adaptée est notifiée par la MDPH, le parcours reste relativement fluide, malgré l'existence de listes d'attente.
- En dehors de ces orientations, les **démarches de RQTH et l'insertion dans le monde professionnel** sont des parcours moins aisés : des offres d'apprentissage ou d'emploi limitées, avec une ouverture plus faible encore pour les jeunes femmes dans une perception des métiers encore genrée.

L'impulsion d'une levée des freins pour l'accès à l'emploi par le Département et des organismes gestionnaires

La collaboration multisectorielle reste à renforcer pour répondre aux situations complexes

Des difficultés plus importantes d'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap

- Des freins persistent pour **déployer une inclusion forte dans l'emploi**, comme la mobilité, l'accès au numérique et au logement. En effet, il reste notamment des zones blanches dans le nord-ouest du département en particulier.
- Par ailleurs, les **entreprises adaptées** souhaitant développer et favoriser l'inclusion par l'emploi, sont également confrontées à des freins, notamment des difficultés de recrutement, alors même qu'elle doit être composée d'au moins 55% de travailleurs handicapés.
- Sur le département, **9,4% des personnes en recherche d'emploi** sont en situation de handicap, soit 188 personnes en 2022. Les politiques publiques se coordonnent pour déployer des actions dans le but de pallier ces freins.



Des organismes gestionnaires impliqués dans une dynamique pour favoriser l'accès à l'emploi sur tout le territoire, par la collaboration et le développement d'initiatives locales

- Les organismes gestionnaires portent un intérêt fort à questionner le **système de l'insertion par l'emploi**, tout d'abord **au sein des ESAT**, dans lequel un besoin de **diversification de l'activité** est observé, en lien avec la diversité des profils des travailleurs, ou encore suite au plan de transformation des ESAT (2021).
- Ce sont souvent les mêmes organismes gestionnaires qui gèrent les ESAT et les entreprises adaptées, et qui organisent les passerelles entre les deux.
- Cela reste une **sécurité** pour les travailleurs et permet un suivi des parcours dans le temps. En ce sens, **4 CDD tremplins** ont été signés en Dordogne afin de dynamiser le retour à l'emploi en 24 mois.
- Pour dynamiser l'insertion par l'emploi, à la fois **auprès des personnes** en situation de handicap, mais également **auprès des entreprises de droit commun**, le **dispositif d'emploi accompagné** est une organisation saisie par les structures sur le territoire.
- Enfin, les organismes gestionnaires sont conscients de la **nécessité d'anticiper le vieillissement des travailleurs d'ESAT** ; par le biais de l'adaptation des postes, les projets personnalisés, ...

Une volonté et un besoin de proposer une réponse d'inclusion par et dans le logement

Des démarches d'habitat inclusif en développement, qui restent à évaluer

- Trois projets **d'habitat inclusif**, financés par l'ARS ont vu le jour permettant de **nouvelles modalités d'inclusion dans la ville**. Il restera à **évaluer** ces différents projets pour apprécier leurs plus-values.
- L'offre d'habitat inclusif est encore insuffisante alors même que cela correspond de plus en plus aux aspirations des usagers ; mais l'absence de financement pérenne et de cadre juridique clair n'en favorise pas le développement. La hausse de **l'offre modulaire d'accompagnement par des services** viendra probablement compléter ces solutions nouvelles.

Des logements de droit commun encore difficilement accessibles

- L'**accès aux logements de droit commun peut être rendu complexe** par la situation administrative et économique des personnes en situation en handicap. La faible adaptation matérielle des logements ou les délais parfois importants d'accès aux logements (en lien avec une offre limitée) freinent l'accès à ces solutions de droit commun.
- Pour agir en faveur d'une meilleure accessibilité, certains OG ont entamé des démarches de **sensibilisation** auprès des agences immobilières pour **faciliter l'accès aux biens du territoire**.

Le déploiement d'une offre modulaire et agile dans le projet de plusieurs organismes gestionnaires

- Dans la dynamique de **transformation de l'offre actuelle**, les OG diversifient les options de logement via le **droit commun ou des dispositifs mixtes**.
- Ces projets sont **accompagnés par les autorités de tarification et de contrôle** dans le cadre des CPOM et des orientations régionales et départementales.



La promotion d'initiatives d'inclusion par le numérique, la culture, l'inclusion dans la cité et le sport

Une volonté de développer l'accessibilité numérique et à l'information

- A l'échelle des structures, la volonté **d'améliorer l'accessibilité numérique** pour les personnes âgées ou en situation de handicap les conduit à proposer des ateliers numériques.
- De même, **le déploiement de la fibre** est en cours dans le département, pour améliorer l'accès aux outils numériques. En effet, une connexion parfois limitée sur certains territoires peut renforcer une certaine forme d'exclusion.
- Au-delà du numérique, un travail est réalisé autour du déploiement des **documents sous format FALC**, avec notamment un ESAT du territoire qui consacre une grande partie de son activité à l'adaptation de documents.



Un département moteur pour faciliter l'accessibilité aux lieux culturels

- Un travail est réalisé pour **faciliter l'accessibilité** aux bibliothèques, aux pratiques artistiques, au cinéma ou encore au patrimoine du territoire.
- Le département déploie le **label tourisme-handicap** dédié à l'accessibilité sensorielle des monuments historiques. Lors de la création de nouveaux bâtiments, une attention est portée à ce que la structure puisse recevoir ce label.
- En 2022 enfin, le **dispositif culture et médico-social** a concerné 17 structures. Ce dispositif favorise et encadre des projets culturels associant une équipe artistique et un établissement médico-social sur le territoire départemental.

Des réflexions autour de l'inclusion dans la cité par les acteurs institutionnels ou les organismes gestionnaires

- En ce sens, **des GEM ont été déployés sur le territoire dans cet objectif de développer l'inclusion dans la cité**, et les organismes gestionnaires souhaitent créer ou renforcer les liens avec eux en ce sens.
- **Une connaissance faible de ces groupements** à la croisée des chemins entre le sanitaire, le médico-social et le droit commun limite leur sollicitation.
- Des structures du handicap **développent l'inclusion dans la cité** par l'intégration dans les fêtes de villages, dans les clubs de sport locaux, ou encore via des stands sur les marchés.
- Au sein des organismes gestionnaires, la question de **'aller vers'** est au cœur des réflexions pour favoriser l'inclusion dans la cité : d'une part, les structures souhaitent mettre leurs infrastructures à disposition du **droit commun** ; d'autre part, les établissements et services portent la volonté de **délocaliser** certaines instances ou activités au sein des **locaux municipaux, des tiers lieux ou associations de quartier**.





Le sport, un levier d'inclusion fort, largement investi et reconnu en Dordogne

- A une échelle institutionnelle, la Direction des Sports et de la Jeunesse du Département de la Dordogne, le Comité départemental de sport adapté (CDSA 24), le Comité départemental Handisport et le GCSMS de la Dordogne portent une **politique forte** en ce sens. A l'échelle départementale par exemple, une réflexion est menée pour la mise en place d'un label « **valide-handicap** ».
- Concrètement, **de multiples actions sont déployées pour favoriser l'inclusion par le sport**. Par exemple, un soutien financier et des éducateurs sportifs sont mobilisés pour les communes afin de réaliser des actions d'inclusion sociale en particulier dans les territoires ruraux. **Les fédérations de Sport Adapté et d'handisport** sont également présentes sur le département. Par ailleurs, des clubs non spécifiques développent l'accueil des personnes en situation de handicap. Enfin, les structures elles-mêmes se mobilisent largement puisque 19 associations sportives sont rattachées à des établissements spécialisés et regroupent **750 licenciés** (jeunes et adultes).
- Pour une meilleure lisibilité des initiatives, le pôle ressources national « sport et handicaps » a réalisé un guide national des structures sportives accueillant les personnes en situation de handicap. **Plus de 90 associations sportives** sur le territoire de la Dordogne y sont répertoriées.





EN BREF

- L'inclusion des élèves en situation de handicap est une volonté forte du Département et de l'Education Nationale, concrétisée notamment par une tendance à l'externalisation des unités d'enseignement et confortée par un taux d'inclusion plus élevé que dans la région.
- Les limites à cette dynamique sont visibles notamment par les orientations de 140 élèves non effectives, en lien avec le manque d'AESH, ou encore des enfants en situation de handicap et en difficultés, qui restent dans les établissements scolaires (manque de places d'ITEP, refus des familles...).
- Dans cette dynamique d'inclusion scolaire, le besoin de formation des professionnels et de collaboration est un enjeu central, en particulier dans une optique de réponse aux situations complexes.
- Les acteurs du territoire se mobilisent pour déployer une inclusion forte dans l'emploi, et s'appuient sur de nombreux leviers existants (Dispositif Emploi Accompagné (DEA), entreprises adaptées, CDD tremplins, passerelles...). Néanmoins, la coordination, la sensibilisation et le développement d'innovations sont à accentuer pour renforcer l'accès à l'emploi.
- L'inclusion dans le logement est en construction, notamment en lien avec les questions autour du développement de formes d'habitat innovantes (habitat partagé, inclusif, ...) et en lien avec des freins structurels d'inclusion dans des logements de droit commun (offre limitée, faible adaptation).
- Enfin, la place importante de l'inclusion par le sport et la culture est appuyée par une volonté politique forte ainsi que des initiatives locales largement appréciées et reconnues sur le territoire.



COMMENT FAVORISER L'INCLUSION ?

IMPORTANT



PRIORITÉ INCLUSION SCOLAIRE



MANQUE D'AIDE SCOLAIRE



BESOIN DE PLUS DE FORMATION



INCLUSION PAR LE LOGEMENT À DÉVELOPPER



INITIATIVE D'INCLUSION SPORT ET HANDICAP



COMMENT SE SOIGNER ?

L'ACCÈS AUX SOINS

L'accès aux soins réside dans la garantie du principe d'égalité : la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances. Cette loi vise à garantir que les personnes en situation de handicap ont accès aux soins de santé dans les mêmes conditions que les personnes valides. Cette loi a notamment été inspirée par la charte de Romain Jacob.

Cependant, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap se heurte à plusieurs obstacles :

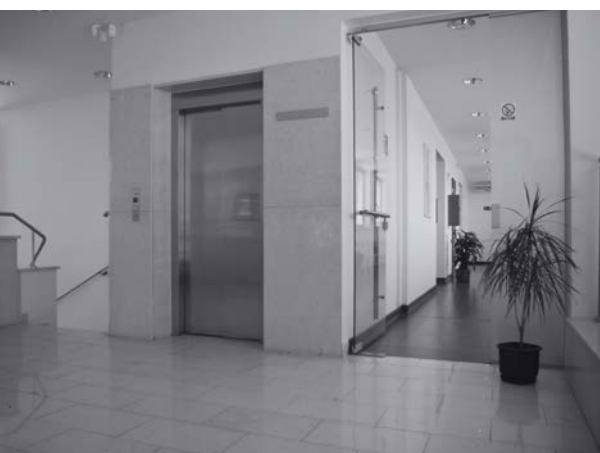
- L'accessibilité physique : les structures sanitaires ne sont pas toujours équipées pour accueillir des personnes en situation de handicap physique.
- L'accessibilité en termes de compréhension mutuelle: les personnes en situation de handicap peuvent avoir des difficultés à communiquer avec le personnel de santé en raison de leur handicap.
- La formation des professionnels aux spécificités du handicap: le manque de sensibilisation des professionnels de santé à l'accompagnement des personnes en situation de handicap



Le constat d'un état de santé fragile des périgourdins et un territoire rural impactant l'accès aux soins

Un état de santé fragile marqué par une part importante de bénéficiaires de certaines ALD

- En Dordogne, la proportion de bénéficiaires d'Affections de Longue Durée (ALD) dans la population est de **20,6%**, **contre 16,5% en France**. Cette part augmente au même titre qu'au niveau national. Elle peut être en partie liée au vieillissement de la population plus marquée sur le territoire.
- Certains taux d'ALD et **de mortalité** sont plus importants sur le département qu'en France, impliquant une vigilance renforcée des politiques publiques sur ces thématiques ; particulièrement **le taux d'admission en ALD pour une pathologie liée à l'alcool** (65,4 pour 100 000 habitants en Dordogne contre 56,3 en France), ou encore **le taux de mortalité par accident de la circulation** (8,3 pour 100 000 habitants en Dordogne contre 5,8 en France). D'autres causes de mortalité pour 100 000 habitants sont également fortes sur le territoire, comme les **maladies vasculaires cérébrales** (52 contre 44,1 en France), **l'insuffisance cardiaque** (34,1 contre 26,4), **le diabète** (18,4 contre 15,9) ou encore **le suicide** (31,8 contre 25,1).



Un contexte social et un aménagement du territoire impactant l'accès aux soins

- Comme évoqué précédemment, la Dordogne est **le troisième département le plus grand de France**, avec des territoires ruraux et des enjeux de mobilités forts ; un réseau ferroviaire peu dense, et une voie d'autoroute ne permettant pas de relier les deux villes principales du département (Bergerac et Périgueux).
- Par ailleurs, sur le territoire, **21,5 % de la population vit en zone rurale isolée** et la situation socio-économique des foyers périgourdins renforce la difficulté d'accès aux soins.

Des situations d'inégalité dans l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap mais des initiatives pour réduire ces écarts

Un renoncement aux soins fréquent pour les personnes en situation de handicap

- Selon le Conseil de l'Ordre des médecins, en 2019, en France, **77 % des personnes souffrant d'un handicap ont dû renoncer à un soin**. Par ailleurs, avant même une prise en soin, le **taux de dépistage de maladies est divisé par deux** pour les personnes en situation de handicap.
- Pour la **santé mentale**, les difficultés sont plus grandes encore : la part des patients souffrant de troubles mentaux sévères (troubles psychotiques, bipolaires, dépression sévère) n'ayant pas déclaré de médecin traitant ou pas été en contact avec un médecin traitant deux mois après leur sortie d'hospitalisation est plus importante en Dordogne que dans la région Nouvelle-Aquitaine ou en France.



Des freins dans l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, à domicile comme en institution

- Des freins, que l'on retrouve globalement sur beaucoup de territoires en France, renforcent la difficulté d'accès à des soins adaptés aux personnes en situation de handicap. Ce sont principalement :
 - L'accessibilité des cabinets médicaux ou des équipements adaptés (comme les structures de radiographie),
 - La difficulté de prendre rendez-vous (en ligne ou par téléphone),
 - L'appréhension du corps médical par la personne en situation de handicap,
 - La difficulté à trouver un accompagnant pour se rendre sur place, communiquer avec le soignant, ...
 - Le refus de soigner par certains médecins, non formés à ces prises en charge spécifiques,
 - Les déserts médicaux, pénalisant d'avantage les personnes en situation de handicap (par la nécessité d'appréhender les innovations comme la télémédecine, les besoins de soin plus urgents, ...).

Plusieurs initiatives déployées sur le territoire pour renforcer l'égalité des chances des personnes en situation de handicap

- Le 17 mai 2023, la **Charte Romain Jacob** a été signée par 30 partenaires, acteurs de la santé sur le département ; dont le Centre Hospitalier de Périgueux. Cette charte a pour but de **fédérer les acteurs** d'un territoire autour de **l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé** pour les personnes en situation de handicap.
- L'établissement Les Deux Séquoias, à Bourdeilles, se mobilise pour permettre à ses résidents d'accéder plus facilement au dépistage contre le cancer.
- Suite à un appel à projet de l'ARS, la Fondation John Bost propose la mise en place d'un **centre de santé polyvalent** sur le site de la vallée de la Dordogne. Ce centre de santé a vocation à mettre à disposition des compétences et moyens plus spécifiquement orientés vers le handicap : médecine générale, neurologie, gériatrie, rhumatologie, gynécologie ainsi qu'un cabinet dentaire.

Des efforts réalisés par l'ensemble des acteurs pour réduire la fracture numérique

- L'hétérogénéité **d'accès au réseau internet** (notamment la fibre) complexifie la mise en œuvre de solutions alternatives (SI, téléconsultations, télé expertise, télémédecine, ...) qui permettraient d'homogénéiser l'accès aux diagnostics et aux soins pour tous les périgourdins, en particulier pour les personnes en situation de handicap ayant parfois de plus grandes difficultés de déplacement.
- Les structures médicales et médico-sociales sont accompagnées par les acteurs institutionnels dans **l'équipement numérique** pour faciliter le déploiement d'outils et l'usage de la télémédecine notamment.
- En lien avec **le programme « ESMS numérique »** porté par la CNSA, visant à généraliser l'utilisation du numérique dans les structures médico-sociales, des établissements du département se sont regroupées en grappes d'ESMS pour permettre le déploiement du **dossier unique informatisé (DUI)**, de SI ou de matériel numérique, pour travailler collectivement sur l'usage de nouveaux outils, ...



Une recherche de structuration de l'offre de soin dans un contexte de ressources médicales limitées

Une offre hospitalière articulée autour d'un GHT fédérant 11 établissements du territoire autour d'un projet médical partagé

- Le GHT cherche à déployer des **actions de promotion de la santé publique et d'éducation thérapeutique** en assurant un maillage du territoire le plus complet possible.
- **L'accessibilité aux CH** pour des soins de médecine est facilitée en espaces urbains, mais des zones blanches subsistent, éloignées des services de médecine (de plus de 30 km à 50 km).
- Le GHT porte notamment la mission de **développer l'HAD**. 6 sites sont répartis sur le territoire, reflétant une volonté de couvrir l'ensemble du département. Concernant la consommation de ce service à domicile, le nombre de journées est légèrement supérieur en France : 8,67 par habitant en 2021 en Dordogne (contre 9,68 à l'échelle nationale).

La recherche d'un équilibre pour la structuration de la médecine de ville

- Au total, **19 MSP et 8 centres de santé** sont installés sur le département. Ce mode d'exercice coordonné a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins sur le territoire, notamment dans les zones rurales, par une répartition homogène des maisons ou des consultations avancées.
- Au-delà de leur mission de soin, les MSP et les centres de santé ont un rôle important à jouer dans le **développement de la prévention et des innovations numériques**.
- Sur le département, la densité de médecins généralistes s'élève à 7,2 pour 10 000 habitants en 2022, soit une **densité plus faible qu'en région (9,7) ou à l'échelle nationale (8,4)**. Cette densité varie sur le département, avec des territoires présentant un déficit important. En effet, la densité d'omnipraticiens sur la communauté de communes du Périgord Ribéracois s'élève à 4,6 pour 10 000 habitants, ou encore le territoire du Pays de Sainte Aulaye avec 4,5 médecins pour 10 000 habitants.
- Au contraire, la **densité d'infirmiers libéraux sur le territoire (20,2 pour 10 000 habitants) est plus importante** que dans la région (18,9) qu'en France (15,4).
- Globalement, sur le territoire de Périgueux (EPCI CA Le Grand Périgueux), cette densité est moins importante (18,7) qu'autour de Sarlat (31,2 dans la CC du Pays de Fénelon) ou de Bergerac (21,3 dans la CA du Bergeracois).

7,2/10000

C'est la proportion de médecins par habitants, soit bien moins qu'en région ou en France.

Un accès aux dentistes, kinésithérapeutes et orthophonistes limité par une faible densité de ces professionnels sur le territoire

- Les **soins bucco-dentaires** sont un réel enjeu dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. La Dordogne présente une faible densité de chirurgiens-dentistes libéraux : 4,4 praticiens pour 10 000 habitants, contre 5,5 en France et 5,6 dans la région. L'EPCI urbain de Périgueux est mieux dotée (6,3).
- Concernant les kinésithérapeutes libéraux, **leur densité est relativement faible en Dordogne** : 8 pour 10 000 habitants, contre 11,6 en France, et 13,1 dans la région. Au sein même du Département, certains territoires, ruraux, sont mieux équipés (comme la CC du Périgord Ribéracois, avec 12,3 kinés pour 10 000 habitants).
- Enfin, la **densité d'orthophonistes libéraux sur le territoire** est inférieure à la moyenne nationale : 18,4 praticiens pour 100 000 habitants, contre 31,7 en France. Certains territoires du département sont des zones dépourvues ou très faiblement dotées de ces praticiens, qui ont pourtant une place majeure dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Une offre d'hospitalisation en psychiatrie conséquente, ne permettant pas de compenser le manque de psychiatres et pédopsychiatres sur le territoire

Une offre d'équipement importante pour les prises en charge psychiatriques, en hospitalisation, en ambulatoire ou par des équipes mobiles

- Dans le département, l'**offre hospitalière pour la prise en charge des troubles psychiatrique est importante**. En effet, le taux d'équipement en psychiatrie s'élève à 12,9 places d'hospitalisation complète de jour et de nuit pour 10 000 habitants, soit un meilleur taux d'équipement qu'en France (8) et que les départements limitrophes.
- Le projet territorial en santé mentale du département porte notamment l'ambition **d'améliorer l'accès aux consultations des 13 CMP de la Dordogne**, structures qui permettent la prise en charge en ambulatoire des troubles psychiatriques.
- Par ailleurs, **3 équipes mobiles** complètent et renforcent cette offre : une équipe mobile d'évaluation des troubles psychiques de la personne âgée (EMEPA), une équipe mobile de liaison d'urgence psychiatrique (EMLUP) et une équipe psychiatrique précarité (EMPP).

Un déficit fort en psychiatres, neuropsychiatres et pédopsychiatres libéraux

- La **densité de psychiatres, neuropsychiatres et pédopsychiatres sur le territoire est faible** : 3,4 praticiens pour 100 000 habitants en 2020, contre 9,4 en France, complexifiant l'accès à ces soins, en particulier pour les personnes souffrant de handicap.
- Les acteurs du département partagent unanimement **un besoin fort de recrutement de pédopsychiatres ou de soutien d'une équipe mobile de pédopsychiatrie** pour renforcer plus particulièrement le soutien aux jeunes enfants.

La promotion de la santé mentale : une priorité nationale et départementale

- La promotion de la santé est l'objet du premier axe dans la démarche de la mobilisation collective en faveur de la santé mentale du 3 mars 2023, « santé mentale et psychiatrie ».
- En Dordogne plus spécifiquement, le **GCS Santé mentale 24** s'est mobilisé autour d'un colloque intitulé « prévenir en santé mentale : écouter, protéger, accompagner », dans le but de promouvoir la santé mentale.
- A l'échelle de la région, et dans ce sens, une des priorités du PRS Nouvelle Aquitaine est la **formation** des professionnels intervenant au domicile et de l'équipe de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) au **repérage et à l'orientation en cas de situations à risque**, ou encore **d'améliorer l'information sur la dépression**, notamment par le biais d'une campagne d'information PREJUGIX (message anti-préjugés).





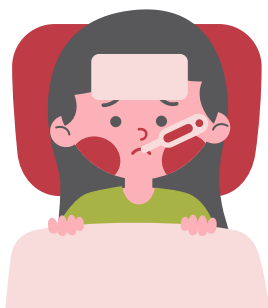
EN BREF

- Les déterminants de santé en Dordogne traduisent un contexte défavorable pour l'état de santé global de la population (facteurs comportementaux, facteurs sociaux, pathologies chroniques, ALD, ...).
- Le département est confronté à une complexité d'accès aux soins de premier recours : pénurie de médecins libéraux, géographie principalement rurale, ... et des difficultés d'accès aux soins renforcées pour les personnes en situation de handicap.
- En dépit d'un taux favorable d'équipement en lits de psychiatrie, le manque de pédopsychiatres et de psychiatres ne permet pas le soutien médical nécessaire à la prise en charge de certaines situations.
- L'accès au numérique et notamment à la télémédecine, complexe dans certaines zones du territoire, peut limiter la mise en œuvre de nouvelles modalités innovantes d'accès aux soins.
- Les actions en faveur de la coordination territoriale permettent de faciliter l'accès aux soins pour tous (création de centres départementaux, d'exercice coordonné, développement de l'HAD, GHT, ...).
- La prévention et promotion de la santé, en particulier concernant la santé mentale est un enjeu fort, notamment porté par le secteur sanitaire.



COMMENT SE SOIGNER ?

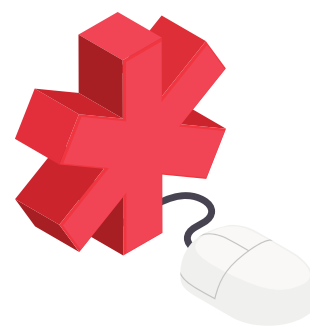
IMPORTANT



**MAUVAISE SANTÉ DES
PÉRIGOURDINS**



**MANQUE DE MÉDECINS ET
DE PROFESSIONNELS DE
SANTÉ**



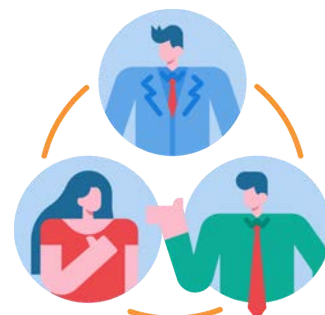
**TÉLÉMÉDECINE À
DÉVELOPPER**



MANQUE DE PSYCHIATRES



PRÉVENTION EN SANTÉ



COORDINATION DES SOINS

COMMENT S'ORGANISE ET SE PILOTE LA PRISE EN CHARGE ?

LE PILOTAGE DE L'OFFRE

Pour garantir une offre adaptée et de qualité, le Conseil Départemental, en lien avec les autres acteurs institutionnels, organise un pilotage sur l'ensemble du territoire. Coordination, planification, contrôle, financement... Le Département s'assure d'une réponse la plus individualisée et adaptée possible aux besoins des personnes en situation de handicap.

Ce pilotage implique une excellente connaissance de l'offre existante, une évaluation continue et rigoureuse des besoins repérés sur le territoire, une planification stratégique pour définir les objectifs et priorités en matière d'offre médico-sociale ainsi qu'une régulation et coordination des orientations politiques en matière de ressources financières allouées pour rendre cohérente et complémentaire l'offre sur l'ensemble de la Dordogne.

Le dialogue de gestion est permanent entre le Département, l'ARS et les organismes gestionnaires valorisant l'ambition de répondre aux besoins des personnes sur le territoire tout en garantissant une utilisation optimale des ressources disponibles.



Le pilotage global de l'offre porté par le Conseil départemental, chef de file de l'action sociale

L'appui sur des acteurs institutionnels pour déployer une politique ambitieuse

- Le département porte son **rôle de pilote de la politique médico-sociale** au travers de missions d'autorité de contrôle et de tarification, avec notamment des élus agissant pour une amélioration des services à destination des Périgourdins.
- Les acteurs institutionnels mettent en avant de **bonnes relations réciproques**, permettant un travail collaboratif au service de projets communs et transversaux : le secteur des personnes âgées, l'ASE, la MDPH, ...

Des leviers de pilotage pour mettre en œuvre la politique du département

- Des **contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)** sont signés avec l'ensemble des organismes gestionnaires du territoire. L'ARS est associée en cas de **double pilotage** (secteur enfance, soins...). La co-construction de cet outil de pilotage fait l'objet de trois rencontres, une première dédiée au diagnostic, une seconde à la formalisation du document et enfin une troisième pour l'élaboration du plan d'actions.



- Le CPOM fait ensuite l'objet d'un **suivi** dans le cadre de **dialogues de gestion**. Ces rencontres régulières en milieu et fin de contrat, permettent **l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'actions**. Dans ce cadre, la transparence dans les échanges favorise une confiance mutuelle. Pour autant, des récents turn over au sein de directions ont rendu plus complexe ce dialogue de gestion.
- Par ailleurs, le département est en mesure de **se saisir d'autres leviers de pilotage** pour conduire la politique en faveur des personnes en situation de handicap. Le Département souhaite en outre développer son rôle d'observatoire en se dotant de données quantitatives fiables pour connaître plus finement l'offre sur le territoire et assurer un pilotage efficace.

Département, autorité de contrôle et de tarification (ATC)

- Les établissements et services sociaux et médico-sociaux et les lieux de vie et d'accueil sont soumis à une **procédure d'autorisation**. L'article L.313-3 du CASF indique les autorités correspondantes : le préfet du département, le directeur général de l'agence régionale de santé ou le Président du Conseil départemental.
- Le **Président du Conseil départemental autorise** donc les établissements et services pour lesquels il est compétent, pour une durée de 15 ans.
- Il a également le pouvoir de **céder, modifier, retirer toute autorisation de fonctionner** dans un cadre réglementaire contraint.
- Autorité et financeur**, deuxième rôle du Département. Une majorité des organismes gestionnaires **fonctionnent uniquement grâce à des financements publics** dans le cadre de leurs activités médico-sociales.
- Enfin, le Département joue également un **rôle de contrôle**. Il détient le **pouvoir d'inspecter** toute structure pour s'assurer de leur bon fonctionnement.



Un pilotage opérationnel de l'offre sur le territoire par les organismes gestionnaires

Des structures aux degrés de maturité variables impactant la capacité de projection

● Souvent en lien avec **leur degré de maturité**, certains OG présentent une **projection à 5 ans**, formalisée dans un projet d'établissement ou de service. Dans ce cas, les orientations sont souvent celles inscrites au sein du CPOM (démontrant la pertinence de l'outil mobilisé), ou liées aux orientations départementales, régionales ou nationales. Aussi, l'offre de service sur le territoire évolue, en lien avec les demandes/attentes des autorités de tarification et contrôle.

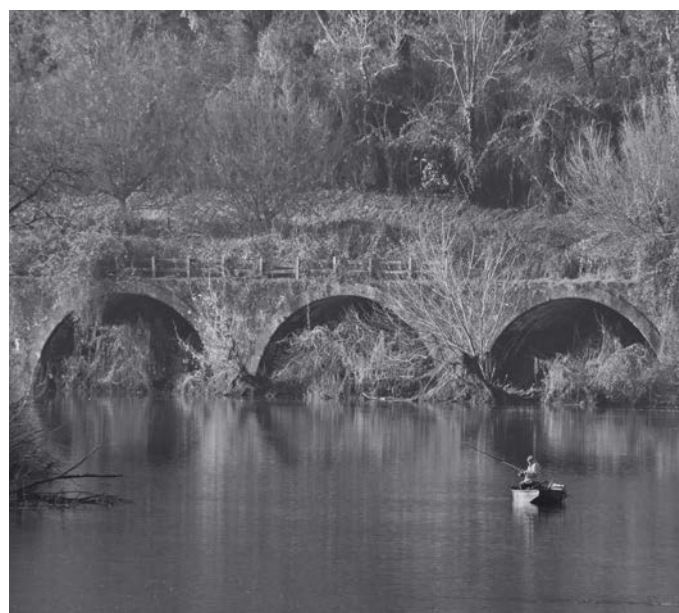
- Si les CPOM invitent les organismes gestionnaires à **prioriser leurs forces autour des orientations départementales**, certaines structures connaissent plus de facilité que d'autres à pouvoir se projeter.
- Cette capacité à se projeter peut s'expliquer par la **taille de l'OG, sa situation économique, son secteur d'activité ou encore la présence d'une offre tierce** (social/insertion qui permettrait de mutualiser/fluidifier une offre de service).
- Un autre facteur interne aux organismes gestionnaires est la **gouvernance**, pouvant influencer sur les évolutions projetées (exemple des associations de parents).

Des considérations écologiques grandissantes

- A l'échelle du Département, les acteurs partagent l'ambition de s'attacher à cet enjeu, notamment dans l'offre de **transport** des personnes en situation de handicap ou encore sur **l'offre d'éco-tourisme**. Les élus sont par ailleurs **sensibilisés à la cause environnementale**.
- Certains organismes gestionnaires travaillent au déploiement de la **question du développement durable de façon transversale** : au sujet des transports, des déchets, de l'énergie, par la volonté de recruter un RRSE ... Pour eux en particulier, la réflexion reste forte après l'hiver 2022 ayant impulsé une augmentation des coûts de l'énergie. Pour autant, cette préoccupation n'est pas intégrée aux projections de l'ensemble des organismes gestionnaires.

Une personnalisation de la prise en charge et un besoin de réflexion autour de l'auto-détermination

- Chaque OG s'efforce de **personnaliser les accompagnements** proposés, se confrontant parfois à des **limites de compétences** liées aux plateaux techniques et aux missions respectives de chaque établissement ou encore aux financements dédiés.
- Si **l'auto-détermination** est entrée dans le vocabulaire médico-social notamment sur le « *droit propre à chaque individu de gouverner sa vie sans influence externe et à la juste mesure de ses capacités* », dans son application, les OG sont confrontés à plusieurs difficultés : Par quels outils ? Quels moyens de communication mettre en place ? Comment évaluer les capacités ? Comment prendre en compte chaque individu, même en cas de protection juridique ? A quel moment solliciter les personnes en charge de la protection juridique ? Quel rôle et quelle place de la parole ?



Des difficultés structurelles de recrutement, d'attractivité et une politique de qualité de vie et des conditions de travail plus ou moins structurée

- Une majorité des OG rencontrent des **difficultés de recrutement**, créant ainsi une **concurrence entre OG** mais aussi avec les **institutions**. Les difficultés de recrutement sont renforcées dans certaines **zones isolées** (le sud et le nord du département) mais les **territoires urbains touristiques** sont également concernés.
- En termes d'attractivité, les **marges de manœuvre sont variables** entre les employeurs et peuvent créer des iniquités dans les grilles salariales ou des conditions de travail.
- Avec les difficultés de recrutement, les plateaux techniques des OG et institutions **ne sont plus au complet**. Les acteurs compensent ce manque en **mobilisant les ressources externes** principalement dans le secteur de la santé, mais cela ne garantit pas un même niveau d'engagement et de coordination.
- Les OG sont également confrontés à un **turn over important**, en particulier sur les **postes de cadres et de direction**, impactant les relations entre acteurs, et notamment avec les autorités de tarification et de contrôle.
- Pour répondre à cette difficulté de recrutement et le turn over, certains OG ont mis en place **une politique ou stratégie de qualité de vie au travail**, mais peu d'entre eux l'ont formalisée. De même, la GPEC n'est pas particulièrement développée : souvent présente, elle est peu identifiée ou formalisée. En ce sens, la GPEC a été intégrée aux CPOM des OG, démontrant une volonté politique de proposer une stratégie et des actions pour engager un nouveau cadre de travail.
- Ces politiques et stratégies sont parfois liées à **l'attrait salarial ou les congés**, impliquant des inégalités entre les OG, notamment en lien avec leurs capacités financières. Par ailleurs, d'autres leviers sont plus rarement mobilisés : la planification des temps de travail, l'accès à des formations, la garde d'enfants...





Des enjeux de pilotage global de l'offre :

- Le Département endosse ses missions de chef de file de l'action sociale sur le territoire avec l'appui d'acteurs institutionnels.
- Par ailleurs, il permet de concrétiser son rôle d'autorité de tarification et de contrôle par des leviers de pilotage, tel le CPOM, co-construit avec les structures.

Des enjeux de pilotage de l'offre par les organismes gestionnaires :

- Les structures sont souvent en capacité de se projeter pour élaborer des projets sur 5 ans, projets en lien avec leurs CPOM.
- Le degré de maturité des organismes gestionnaires est variable, en fonction d'éléments internes ou externes, impactant les thématiques que les OG intègrent dans leurs projections, comme la question de l'écologie.
- Par ailleurs, ils cherchent à questionner la mise en œuvre concrète de l'auto-détermination des usagers au long de leurs parcours.
- Enfin, les structures rencontrent des difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels. Pour y faire face, elles déploient une politique d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail, ou de gestion des RH, variant selon les organismes gestionnaires.



COMMENT S'ORGANISE ET SE PILOTE LA PRISE EN CHARGE ?

101

IMPORTANT



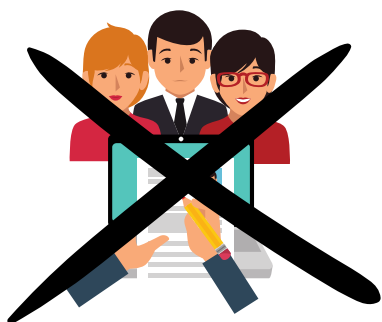
DÉPARTEMENT, CHEF DE FILE DE L'ACTION SOCIAL



CPOM ET PROJECTION DES STRUCTURES



ÉCOLOGIE



RECRUTEMENT DIFFICILE

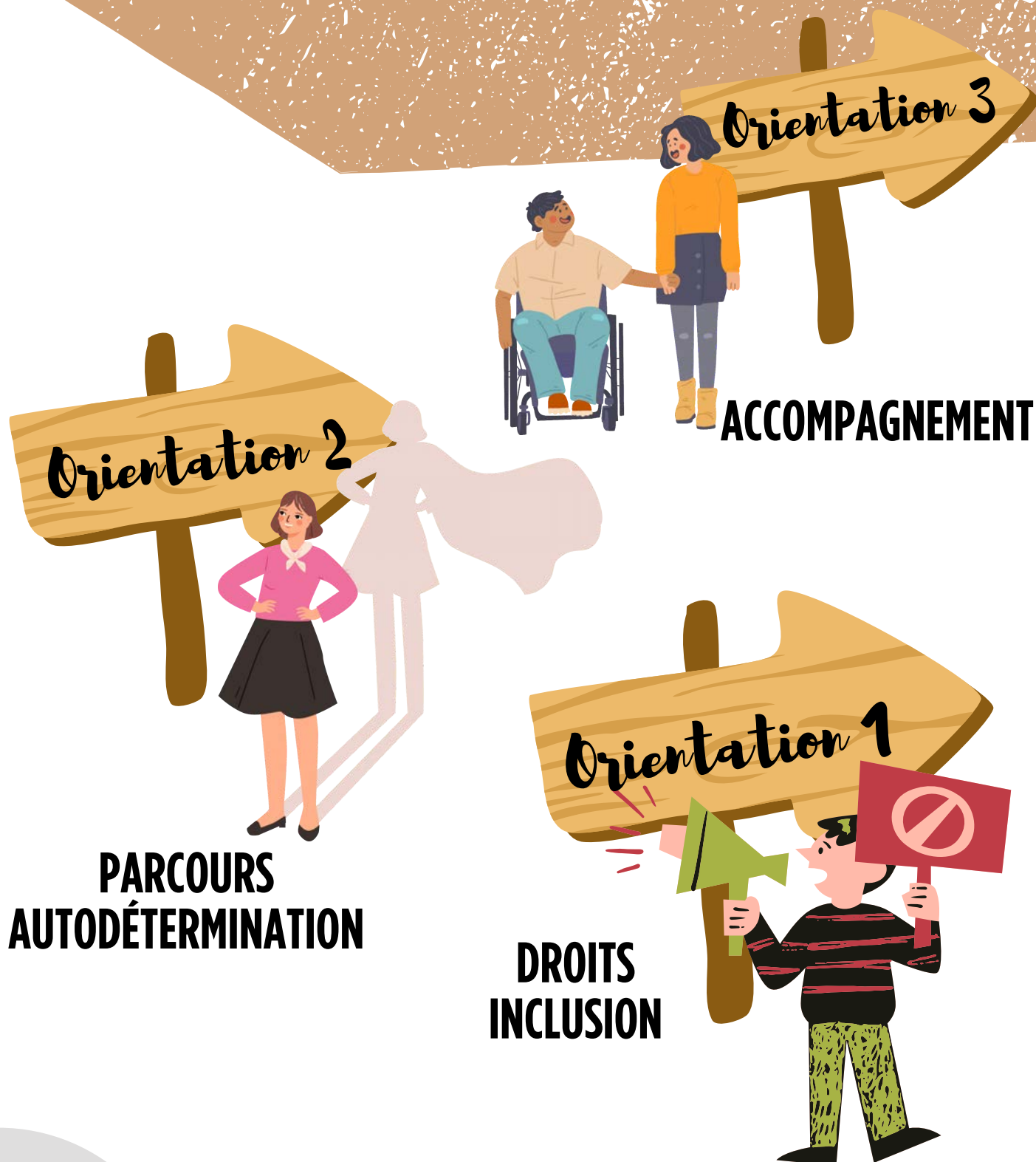


AUTODÉTERMINATION



FINANCEMENT

PROJECTIONS



ACCOMPAGNEMENT

**PARCOURS
AUTODÉTERMINATION**

**DROITS
INCLUSION**

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

- Améliorer l'accessibilité aux droits sur tout le territoire
- Développer les solutions de répit
- Sensibiliser les aidants à l'offre existante sur le territoire pour un meilleur accès aux solutions de répit
- Favoriser les actions d'inclusion par le sport, la culture, la participation à la vie de la cité



ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours tout au long de la vie en garantissant l'autodétermination de la personne

- Mettre en oeuvre des solutions à destination des personnes handicapées vieillissantes
- Renforcer l'accompagnement et le suivi des sorties de l'emploi
- Diversifier l'offre de service et évoluer vers des réponses plurielles et plus souples
- Poursuivre le travail surtout du repérage précoce du handicap, en lien avec l'Education Nationale
- Conforter les liens entre l'ASE et le secteur du handicap pour les enfants doublement vulnérables et travailler sur un projet personnalisé commun



ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire et améliorer l'accompagnement des personnes

- Travailler autour des admissions et de la gestion des listes d'attente
- Améliorer la connaissance des besoins sur le département
- Développer l'offre modulaire et l'offre de service



ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : PILOTER LA MISE EN OEUVRE DES ACTIONS ISSUES DE L'ORIENTATION 1

Actions
Définir une commission représentative des acteurs concernés par l'orientation 1 ainsi que son rôle et ses missions
Organiser les modalités de rencontre : lieu, rythme, ordres du jour...
Finaliser la désignation des pilotes pour chacune des actions
Valider les échéances de chacune des actions
Evaluer à minima chaque année l'ensemble des actions
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une commission représentative • Existence d'un document présentant la commission, ses membres, ses règles de fonctionnement et de prise de décision • Nombre de rencontres organisées par an • Nomination d'un pilote par action • Validation d'une échéance par action • Organisation d'une rencontre d'évaluation sur l'ensemble des actions chaque année
Pilote
Conseil Départemental de la Dordogne
Acteurs
CD, MDPH, ESMS, ARS, Education Nationale, associations de représentants des usagers et familles, CAF, associations de tutelles...

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ AUX DROITS SUR TOUT LE TERRITOIRE

Actions
Faire évoluer la CDCA en espace de participation des usagers, des représentants légaux, des familles pour contribuer au changement des représentations
Sous-actions
Réfléchir en commission aux actions concrètes et efficaces pour répondre à ce besoin d'évolution.
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Définition d'une ligne directrice sur cette action • Existence d'un plan d'actions annuel pour la mise en oeuvre de cette action • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental de la Dordogne, 2025
Acteurs
Associations de représentants des usagers et des familles, ESMS, CVS, CDCA

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ AUX DROITS SUR TOUT LE TERRITOIRE

Actions
Diffuser une information accessible dans les lieux accueillant du public, hors institution médico-sociale
Sous-actions
Choisir les lieux pertinents, l'information à transmettre puis partager l'information
S'appuyer sur un plan de communication pluriannuel précis
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Liste de lieux pertinents • Existence d'un plan de communication • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
MDPH, 2024
Acteurs
Associations de représentants des usagers et des familles, ESMS, CVS, CD, MDPH, CAF

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ AUX DROITS SUR TOUT LE TERRITOIRE

Actions
Rappeler le rôle et la place des CMS dans l'accès aux droits auprès de tous les partenaires
Sous-actions
Transmettre l'information à l'ensemble des Conseils de la vie sociale (CVS) de chaque ESMS annuellement
Continuer à former les CMS à l'accueil du public handicapé
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Transmission annuelle à tous les CVS d'une information • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental, 2025
Acteurs
Associations de représentants des usagers et des familles, ESMS, CVS, CMS, Conseil Départemental

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ AUX DROITS SUR TOUT LE TERRITOIRE

Actions
Généraliser la transcription en FALC sur la documentation existante
Sous-actions
Choisir un prestataire pour la transcription en FALC
Définir un budget pour le travail de transcription
Actualiser/étoffer et rendre accessible à tout type de handicap le site internet de la MDPH (FALC, vidéo, ...).
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Choix d'un prestataire pour la transcription en FALC • Définition d'un budget relatif à cette action • Nombre de documents traduits • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
MDPH, 2024
Acteurs
Services du Département, ESMS, Associations de représentants des usagers

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : FAVORISER LES ACTIONS D'INCLUSION PAR LE SPORT, LA CULTURE, L'EMPLOI, LA PARTICIPATION À LA VIE DE LA CITÉ

Actions
Inviter les structures à établir des conventions entre ESMS et la fédération départementale de sport adapté pour sensibiliser et former les intervenants en secteur ordinaire
Sous-actions
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de conventions signées • Nombre d'ESMS participant à des événements organisés par la fédération de sport adapté • Nombre de licences total • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental, 2027
Acteurs
Fédération de sport adapté, ESMS, associations de représentants des usagers et des familles, ESMS, organismes gestionnaires, clubs de sport ordinaires

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : FAVORISER LES ACTIONS D'INCLUSION PAR LE SPORT, LA CULTURE, L'EMPLOI, LA PARTICIPATION À LA VIE DE LA CITÉ

Actions
Développer une offre d'accès à l'activité physique et sportive à tous pour les personnes en situation de handicap en structure (établissement ou service) et en établissement scolaire
Sous-actions
Développer au sein des établissements la pratique sportive et l'intégrer dans les projets personnalisés (la fédération de sport adapté accompagne à l'intégration d'un volet pratique sportive dans les projets personnalisés)
Ajouter une partie dédiée à l'activité physique et sportive dans les projets d'établissements/services
Poursuivre les journées de sport adapté organisées au niveau scolaire
Etudier la possibilité de prendre en charge une partie du coût des licences sportives par le CD24 (en déduction des ressources prises en compte pour les bénéficiaires d'aide sociale)
Etudier la possibilité de prendre en charge financièrement par le Département des sorties dans le cadre d'événements sportifs (transport + places) – action déjà existante au profit des collégiens (ex : contingent de places réservées au public PH pour des matchs du BBD)
Organiser un village sportif avec des ateliers de sport adapté
Evaluer cette action

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : FAVORISER LES ACTIONS D'INCLUSION PAR LE SPORT, LA CULTURE, L'EMPLOI, LA PARTICIPATION À LA VIE DE LA CITÉ

Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de conventions signées entre les ESMS et la fédération de sport adapté • Nombre de rencontres/présentations de la fédération de sport adapté au sein des ESMS • Nombre d'ESMS ayant intégré une partie dédiée à l'activité sportive et adaptée dans leur projet d'établissement et les projets personnalisés • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental, 2026
Acteurs
Fédération de sport adapté, ESMS, associations de représentants des usagers et des familles, clubs de sport ordinaires, Conseil Départemental

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : FAVORISER LES ACTIONS D'INCLUSION PAR LE SPORT, LA CULTURE, L'EMPLOI, LA PARTICIPATION À LA VIE DE LA CITÉ

Actions
Imposer une clause d'inclusion pour consulter les personnes en situation de handicap sur les cahiers des charges de rénovation/ construction des infrastructures et prendre en compte systématiquement la notion d'inclusion et d'accessibilité du bâtiment
Sous-actions
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Existence de cette clause d'inclusion • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental de la Dordogne, 2024
Acteurs
Services du Département, ESMS, OG, ARS

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : FAVORISER LES ACTIONS D'INCLUSION PAR LE SPORT, LA CULTURE, L'EMPLOI, LA PARTICIPATION À LA VIE DE LA CITÉ

Actions
Réfléchir à une stratégie de valorisation auprès de la cité, de ce qui est réalisé au sein des structures (projets, productions des ESAT, ...)
Sous-actions
Mettre en place un Comité de pilotage autour de ce projet composé de professionnels, d'institutionnels et d'usagers qui aura en charge la réflexion sur la faisabilité et la pertinence du projet, de son lancement, sa mise en œuvre et son évaluation
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un COPIL • Nombre de rencontres du COPIL • Existence d'un document stratégique concernant les possibles valorisations des réalisations au sein des structures • Diffusion du document • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Comité de pilotage spécifique, 2027
Acteurs
ESMS, représentants de communautés de communes, acteurs du territoire concernant la culture, le sport, associations de représentants des usagers et des familles

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : FAVORISER LES ACTIONS D'INCLUSION PAR LE SPORT, LA CULTURE, L'EMPLOI, LA PARTICIPATION À LA VIE DE LA CITÉ

Actions
Poursuivre le dispositif culture médico-social en développant des actions d'aller vers
Sous-actions
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions réalisées par an • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental, 2024
Acteurs
OG, ESMS, services du département, agence culturelle départementale, acteurs départementaux culturels

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : FAVORISER LES ACTIONS D'INCLUSION PAR LE SPORT, LA CULTURE, L'EMPLOI, LA PARTICIPATION À LA VIE DE LA CITÉ

Actions
Réfléchir à une stratégie favorisant l'inclusion dans les espaces sportifs et de culture avec les acteurs du territoire
Sous-actions
Mobiliser le Comité de pilotage en charge de la valorisation des actions du médico-social à l'extérieur pour mettre en oeuvre cette action
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Existence du COPIL • Nombre de rencontres sur cette thématique • Existence d'une stratégie • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Comité de pilotage, 2027
Acteurs
OG, ESMS, services du département, acteurs départementaux culturels et sportifs, représentants des communautés de communes

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : DÉVELOPPER LES SOLUTIONS DE RÉPIT

Actions

Développer les différents séjours séquentiels (via des conventions, permutations entre établissements, lieux de vacances, familles d'accueil ...)

Sous-actions

Réfléchir à la faisabilité d'un accueil séquentiel

Etablir un projet spécifique à l'accueil temporaire et d'accueil de nuit et les faire évoluer sur des temps plus courts (week-end, nuit...)

Pour les EANM, mettre en place une plateforme de répit, réserver des places pour le répit/l'accueil temporaire.

Evaluer cette action

Indicateurs

- Existence d'un projet spécifique formalisé sur l'accueil temporaire
- Existence d'un projet spécifique formalisé sur l'accueil de nuit
- Nombre places temporaires sur l'ensemble du département au sein des EANM
- Ratio par EANM du nombre de places d'accueil temporaire
- Taux d'occupation des places d'accueil temporaire par structure et au sein du département
- Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance

Pilote et échéance

Conseil Départemental de la Dordogne, 2027

Acteurs

ESMS, Services du département

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : DÉVELOPPER LES SOLUTIONS DE RÉPIT

Actions
Développer les solutions de répit pour les aidants/aidés notamment pour les accompagnements à domicile (relais avec les SAAD/SSIAD, ...)
Sous-actions
Questionner le répit proposé au sein de l'ASE
Réfléchir à un modèle d'aide au répit de l'aidant
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rencontres organisées autour de cette thématique • Choix d'une modalité à mettre en oeuvre • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental, 2027
Acteurs
ESMS (dont SAAD, SSIAD), services du département (PA, PH, ASE), associations des représentants des usagers et des familles

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : DÉVELOPPER LES SOLUTIONS DE RÉPIT

Actions
S'appuyer sur les GEM et associations de famille pour identifier les solutions de répit adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap : recensement des besoins
Sous-actions
Réfléchir à comment mobiliser les aidants sur les solutions de répit, et identifier les motifs du non-recours
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un document recensant les besoins des aidants sur le territoire • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental, 2027
Acteurs
GEM, ESMS, instances de représentation des familles et usagers, associations des représentants des usagers et des familles

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : SENSIBILISER LES AIDANTS À L'OFFRE EXISTANTE SUR LE TERRITOIRE POUR UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOLUTIONS DE RÉPIT

Actions
Engager une réflexion sur la pair-aidance
Sous-actions
Inscrire cette réflexion dans les rencontres des GEM/objectifs des GEM
Inviter des personnes "pair-aidant" pour connaître le fonctionnement et l'impact potentiel recherché
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Inscription de cette réflexion dans les rencontres des GEM/objectifs des GEM • Invitation d'une personne "pair-aidant" pour connaître le fonctionnement et l'impact potentiel recherché • Nombre d'aidants inscrits dans une démarche "pair-aidant" • Nombre d'ESMS inscrits dans une démarche de mise en oeuvre de la pair-aidance • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental et ARS, 2027
Acteurs
GEM, ESMS, associations de représentants des usagers et des familles

ORIENTATION 1

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

OBJECTIF : SENSIBILISER LES AIDANTS À L'OFFRE EXISTANTE SUR LE TERRITOIRE POUR UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOLUTIONS DE RÉPIT

Actions
Systématiser l'information des solutions de répit auprès des familles sur le territoire et simplifier la lisibilité de l'offre de répit
Sous-actions
Transformer "accueil temporaire" en "solution de répit" dans le guide mis à jour par les ESMS
Créer un répertoire simple des offres de répit existante et le diffuser
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Modification actée au sein du guide • Existence d'un répertoire • Taux d'occupation des places d'accueil temporaire • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental de la Dordogne, 2025
Acteurs
Services du Département, ESMS

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : PILOTER LA MISE EN OEUVRE DES ACTIONS ISSUES DE L'ORIENTATION 2

Actions
Définir une commission représentative des acteurs concernés par l'orientation 2 ainsi que son rôle et ses missions
Organiser les modalités de rencontre : lieu, rythme, ordres du jour...
Finaliser la désignation des pilotes pour chacune des actions
Valider les échéances de chacune des actions
Evaluer à minima chaque année l'ensemble des actions
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une commission représentative • Existence d'un document présentant la commission, ses membres, ses règles de fonctionnement et de prise de décision • Nombre de rencontres organisées par an • Nomination d'un pilote par action • Validation d'une échéance par action • Organisation d'une rencontre d'évaluation sur l'ensemble des actions chaque année
Pilote
Conseil Départemental de la Dordogne
Acteurs
CD, MDPH, ESMS, ARS, associations de représentants des usagers et familles, CAF, associations de tutelles...

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : DÉVELOPPER ET AMÉLIORER LES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE REPÉRAGE DU HANDICAP NOTAMMENT AUPRÈS DES JEUNES ENFANTS ET DES JEUNES DOUBLEMENT VULNÉRABLES

Actions
Sensibiliser au handicap les professionnels des structures qui accueillent des enfants, en particulier les professionnels de la petite enfance
Sous-actions
Définir les structures concernées
Définir les modalités de "sensibilisation" : temps dédié, ressources disponibles, effets recherchés
Former les assistants familiaux au repérage du handicap, puis les accompagner suite au diagnostic
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures sensibilisées • Nombre de professionnels sensibilisés • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental et services de la PMI, 2024
Acteurs
PMI, ASE, ESMS, structures de la petite enfance, MDPH

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : CONFORTER LES LIENS ENTRE L'ASE ET LE SECTEUR DU HANDICAP POUR LES ENFANTS DOUBLEMENT VULNÉRABLES ET TRAVAILLER SUR UN PROJET PERSONNALISÉ COMMUN

Actions
Mettre en place un protocole commun pour définir la coordination ente l'ASE et les acteurs du handicap ainsi que les détenteurs de l'autorité parentale, pour les enfants ayant une double prise en charge
Sous-actions
Mettre en place une commission composée de professionnels de terrain de l'ASE et du handicap pour élaborer ce protocole, ses modalités de mise en œuvre et d'évaluation
Intégrer dans le protocole la question de l'accompagnement de l'enfant avant la mise en place d'une prise en charge et préciser "qui fait quoi" (demandes de renouvellement, ...)
Intégrer à ce protocole une grille d'animation de réunions (temps défini sur tout le protocole de réunion, rédaction et transmission des CR, ordre du jour, formation des animateurs des réunions, ...)
Mettre en place un outil numérique pour un partage des informations, le projet commun...
Construire un outil commun de partage d'informations et faciliter son utilisation par l'ensemble des acteurs
Identifier un référent unique qui assure la supervision, le suivi de la situation et le questionnement de l'autodétermination
Evaluer cette action

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : CONFORTER LES LIENS ENTRE L'ASE ET LE SECTEUR DU HANDICAP POUR LES ENFANTS DOUBLEMENT VULNÉRABLES ET TRAVAILLER SUR UN PROJET PERSONNALISÉ COMMUN

Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rencontres de la commission • Existence d'un protocole • Choix d'un outil numérique et d'un outil commun de partage d'informations • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental et DGASP, 2025
Acteurs
Services du Département (PH, ASE...), ESMS

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : CONFORTER LES LIENS ENTRE L'ASE ET LE SECTEUR DU HANDICAP POUR LES ENFANTS DOUBLEMENT VULNÉRABLES ET TRAVAILLER SUR UN PROJET PERSONNALISÉ COMMUN

Actions
Proposer une fiche action "ASE" dans les CPOM pour renforcer les liens PH-ASE
Sous-actions
Instaurer une concertation avec l'ASE et les ESMS pour identifier les éléments saillants de la fiche action
Intégrer le médecin de l'ASE dans les équipes pluridisciplinaires (EP) au sein de la MDPH
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de fiches inscrites dans les CPOM • Part des CPOM intégrant une fiche action ASE • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
ARS et CD24, 2025
Acteurs
ASE, ESMS, Services du Département, ARS

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : CONFORTER LES LIENS ENTRE L'ASE ET LE SECTEUR DU HANDICAP POUR LES ENFANTS DOUBLEMENT VULNÉRABLES ET TRAVAILLER SUR UN PROJET PERSONNALISÉ COMMUN

Actions
Mettre en place une commission « double vulnérabilité » pour les sorties de parcours des jeunes au niveau départemental
Sous-actions
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une commission • Nombre de rencontres par an • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
MDPH, 2026
Acteurs
MDPH, RAPT, médecin de l'ASE, ESMS, services du département

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : FAVORISER L'ANTICIPATION DES TRANSITIONS POUR AMÉLIORER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS ET ÉVITER LES RUPTURES D'ACCOMPAGNEMENT

Actions
Intégrer au sein des CPOM des actions liées à la mise en place de journées d'immersion et de découverte pour tous (à partir de 16 ans pour les jeunes) et la participation des parents d'enfants en situation de handicap aux visites d'établissements adultes
Sous-actions
Répertorier les possibilités d'immersion pour les jeunes dès 16 ans
Développer les conventions entre ESMS pour la mise en place de journées d'immersion pour tous
Inscrire cette perspective dans les projets personnalisés des jeunes avant leurs 16 ans
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de journées d'immersion organisées par an • Nombre de jeunes ayant réalisé des journées d'immersion • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
MDPH, 2026
Acteurs
ESMS, MDPH, ASE, ARS

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : FAVORISER L'ANTICIPATION DES TRANSITIONS POUR AMÉLIORER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS ET ÉVITER LES RUPTURES D'ACCOMPAGNEMENT

Actions
Favoriser et conforter les doubles notifications
Sous-actions
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Existence de la pratique de la double notification • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
MDPH, 2024
Acteurs
MDPH, ESMS

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : FAVORISER L'ANTICIPATION DES TRANSITIONS POUR AMÉLIORER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS ET ÉVITER LES RUPTURES D'ACCOMPAGNEMENT

Actions

Identifier des référents au sein des structures pour faciliter les transitions et la connaissance des possibilités d'accompagnement

Sous-actions

Réaliser un répertoire des chargés d'insertion des ESMS pour conserver un interlocuteur unique

Identifier ces personnes dans les projets d'établissements pour faciliter leur sollicitation par tous

Mettre en place une commission départementale des chargés d'insertion pour faciliter le partage des bonnes pratiques et assurer une résolution commune des bonnes pratiques

Evaluer cette action

Indicateurs

- Part des ESMS doté d'un référent insertion
- Existence d'un répertoire et nombre de mises à jour par an
- Nombre de rencontres de la commission départementale
- Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance

Pilote et échéance

MDPH, 2026

Acteurs

ESMS, MDPH, ARS, services du département

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : FAVORISER L'ANTICIPATION DES TRANSITIONS POUR AMÉLIORER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS ET ÉVITER LES RUPTURES D'ACCOMPAGNEMENT

Actions
Redéployer des places (notamment de FH) en places de SAVS et SAMSAH pour assurer un maillage du territoire
Sous-actions
Mobiliser les démarches de CPOM pour identifier les places à transformer et assurer le suivi du redéploiement
Questionner la mise en place d'antennes localisées au bénéfice des professionnels des services (SAVS/SAMSAH) pour favoriser la couverture territoriale
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de places transformées • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Service PH du Département, 2027
Acteurs
Service PH du Département, ESMS, MDPH

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : FAVORISER L'ANTICIPATION DES TRANSITIONS POUR AMÉLIORER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS ET ÉVITER LES RUPTURES D'ACCOMPAGNEMENT

Actions
Poursuivre le travail de fluidification des entrées et sorties, travailler les sorties dès l'entrée.
Sous-actions
Intégrer la notion de sortie dans les projets des structures (protocole, formalisation de l'accompagnement à la sortie, ...), et la continuité de prise en charge lors de la fermeture pour congés/vacances
Identifier des indicateurs pour assurer le suivi de l'activité des services et accompagner la sortie des services
Indiquer dans les notifications que les orientations et les prises en charge doivent être réinterrogées régulièrement afin d'ajuster l'accompagnement aux besoins de la personne dans les CPOM
Mettre en place un groupe de travail sur la gestion des listes d'attente
Evaluer cette action

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : FAVORISER L'ANTICIPATION DES TRANSITIONS POUR AMÉLIORER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS ET ÉVITER LES RUPTURES D'ACCOMPAGNEMENT

Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de jeunes en situation d'amendement Creton • Nombre de personnes "sans solution" • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
MDPH 2024
Acteurs
Service PH du Département, ARS, MDPH, ESMS

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : TRAVAILLER AUTOUR DES ADMISSIONS ET DE LA GESTION DES LISTES D'ATTENTE

Actions
Intégrer différents établissements aux groupes opérationnels de synthèse (GOS) pour envisager des solutions plurielles
Sous-actions
Etablir un temps bi-annuel pour faire un retour quantitatif et qualitatif sur les situations complexes
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Part des GOS avec une participations d'établissements extérieurs • Existence d'un document d'analyse bi-annuel • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
MDPH, 2026
Acteurs
ESMS, Conseil Départemental, MDPH, ARS

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : TRAVAILLER AUTOUR DES ADMISSIONS ET DE LA GESTION DES LISTES D'ATTENTE

Actions
Créer des commissions d'admission inter-gestionnaires sur une logique de parcours par type d'établissement
Sous-actions
Questionner la présence des autorités de tarification et de contrôle dans ces commissions
Questionner la possibilité d'harmoniser les procédures d'admission, notamment en s'appuyant sur le dossier d'admission unique et un outil d'évaluation des besoins des personnes en situation de handicap
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Existence de commissions inter-gestionnaires • Nombre de rencontres par commissions par an • Nombre de personnes sur liste d'attente au 31/12 • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
MDPH, 2025
Acteurs
ESMS, MDPH, ARS, Conseil Départemental

ORIENTATION 2

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

OBJECTIF : PROPOSER LA MEILLEURE RÉPONSE AUX SITUATIONS COMPLEXES

Actions
Intégrer la psychiatrie et pédopsychiatrie dans la RAPT par le biais d'une convention
Sous-actions
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de rencontres organisées par la RAPT avec présence de la psychiatrie et pédopsychiatrie • Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
MDPH, 2025
Acteurs
MDPH, services de psychiatrie et de pédopsychiatrie, ARS

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

138

OBJECTIF : PILOTER LA MISE EN OEUVRE DES ACTIONS ISSUES DE L'ORIENTATION 3

Actions
Définir une commission représentative des acteurs concernés par l'orientation 3 ainsi que son rôle et ses missions
Organiser les modalités de rencontre : lieu, rythme, ordres du jour...
Finaliser la désignation des pilotes pour chacune des actions
Valider les échéances de chacune des actions
Evaluer à minima chaque année l'ensemble des actions
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Existence d'une commission représentative• Existence d'un document présentant la commission, ses membres, ses règles de fonctionnement et de prise de décision• Nombre de rencontres organisées par an• Nomination d'un pilote par action• Validation d'une échéance par action• Organisation d'une rencontre d'évaluation sur l'ensemble des actions chaque année
Pilote
Conseil Départemental de la Dordogne
Acteurs
CD, MDPH, ESMS, ARS, associations de représentants des usagers et familles, CAF, associations de tutelles...

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

139

OBJECTIF : AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES BESOINS SUR LE DÉPARTEMENT

Actions
Mobiliser les professionnels de la MDPH dans des réunions d'OG pour favoriser l'interconnaissance : temps d'observation, de partage...
Sous-actions
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'ESMS visités par an• Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
MDPH, 2024
Acteurs
MDPH, Conseil Départemental, ARS, ESMS

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

140

OBJECTIF : AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES BESOINS SUR LE DÉPARTEMENT

Actions
Déployer l'utilisation de Viatrajectoire sur le territoire
Sous-actions
Assurer l'actualisation des référents Viatrajectoire dans les ESMS dès lors qu'il y a un changement au sein des OG
Assurer sa complétude et l'actualisation des données pour une orientation la plus ajustée et une meilleure connaissance mutuelle
Assurer la formation des référents Viatrajectoire dans les ESMS
Améliorer les fonctionnalités de Viatrajectoire en fonction des besoins du territoire
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'actualisations par an du répertoire avec les référents Viatrajectoire• Nombre de référents formés au 31/12 de chaque année• Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental, 2025
Acteurs
ESMS, ARS

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

141

OBJECTIF : DÉVELOPPER L'OFFRE MODULAIRE ET DE SERVICE ET ÉVOLUER VERS DES RÉPONSES PLURIELLES, PLUS SOUPLES DANS UN RESPECT DES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX

Actions
Automatiser le passage en file active
Sous-actions
Spécifier selon chaque établissement et service quels sont les objectifs à poursuivre en terme de file-active
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Taux de services disposant d'objectifs de file active dans leur CPOM• Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental, 2026
Acteurs
MDPH, ARS, ESMS

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

142

OBJECTIF : DÉVELOPPER L'OFFRE MODULAIRE ET DE SERVICE ET ÉVOLUER VERS DES RÉPONSES PLURIELLES, PLUS SOUPLES DANS UN RESPECT DES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX

Actions
Réfléchir à la transformation des structures en dispositifs dans l'objectif de moduler les accompagnements.
Sous-actions
Mettre en place une commission de suivi de la mise en place des dispositifs intégrés (DAME, DIME, adultes, ...)
Questionner l'opportunité de rédiger une convention départementale décrivant le fonctionnement en dispositif intégré
Evaluer la mise en place des dispositifs intégrés
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Nombre de rencontres de la commission de suivi• Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental, 2027
Acteurs
Conseil Départemental, ARS, MDPH, ESMS

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

143

OBJECTIF : DÉVELOPPER L'OFFRE MODULAIRE ET DE SERVICE ET ÉVOLUER VERS DES RÉPONSES PLURIELLES, PLUS SOUPLES DANS UN RESPECT DES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX

Actions
Poursuivre la levée de freins administratifs dans la mise en place de parcours sur le territoire
Sous-actions
Poursuivre la modification des agréments
Développer les dispositifs passerelle
Lever les freins liés au stages des jeunes issus des établissements et services pour enfants dans les structures pour adultes
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Nombre de dispositifs passerelle• Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental, 2027
Acteurs
ESMS, Conseil Départemental, ARS

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

144

OBJECTIF : DÉVELOPPER L'OFFRE MODULAIRE ET DE SERVICE ET ÉVOLUER VERS DES RÉPONSES PLURIELLES, PLUS SOUPLES DANS UN RESPECT DES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX

Actions
Transformer tous les établissements concernés en EAM et EANM afin de proposer une offre plus modulaire
Sous-actions
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Taux de MAS, FAM, foyers de vie, foyers d'hébergement transformés en EAM ou EANM• Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental, 2027
Acteurs
Conseil Départemental, ARS, MDPH, ESMS

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

145

OBJECTIF : METTRE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS INNOVANTES À DESTINATION DES PHV

Actions
Mailler le territoire en modalités d'accueil PHV en veillant à diversifier l'offre (services, institution, accueil de jour, accueil séquentiel, ...)
Sous-actions
Evaluer sur chaque territoire l'offre et les besoins
En fonction des besoins, élaborer une stratégie territoriale pour y répondre
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Existence d'un document stratégique par territoire afin de mailler le territoire en modalités d'accueil des PHV• Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
ARS et CD24, 2027
Acteurs
ARS, ESMS, Conseil Départemental, MDPH

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

146

OBJECTIF : METTRE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS INNOVANTES À DESTINATION DES PHV

Actions
Etablir des partenariats conventionnés entre le secteur du handicap et les EHPAD et services d'accompagnement à domicile
Sous-actions
Travailler au sein du CDCA autour d'une définition commune et partagée de la PHV
Créer du lien avec les structures autorisées PHV par le biais de retour d'expériences, d'analyses comparatives...
Conventionner systématiquement toutes les structures du secteur adulte avec au moins un EHPAD, un SSIAD et un SAAD (service autonomie) du territoire
Organiser des échanges professionnels entre EHPAD et structures médico-sociales adultes handicapées pour favoriser l'acculturation
Evaluer cette action

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

147

OBJECTIF : METTRE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS INNOVANTES À DESTINATION DES PHV

Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Existence d'une définition commune des PHV• Nombre de conventions• Nombre de rencontres professionnelles organisées• Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
ARS et CD24, 2027
Acteurs
ARS, Conseil Départemental, ESMS PH, ESMS PA, MDPH

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

148

OBJECTIF : METTRE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS INNOVANTES À DESTINATION DES PHV

Actions
Développer la mutualisation avec les structures qui accompagnent des personnes âgées et entre structures du handicap : mutualisation d'outils, fiches d'évaluation, plateaux techniques ...
Sous-actions
Organiser un groupe de travail se réunissant régulièrement qui aura la charge de formaliser ces outils et faire vivre cette fiche-action
Envisager l'organisation d'accueil de jour en commun
Proposer aux personnes vieillissantes accompagnées dans le secteur du handicap de bénéficier de solutions de répit au sein des EHPAD
Développer l'accueil de répit en EHPAD pour les personnes handicapées vieillissantes
Evaluer cette action

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

149

OBJECTIF : METTRE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS INNOVANTES À DESTINATION DES PHV

Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Nombre de rencontres du groupe de travail• Nombre de séjours de répit effectués par des PHV au sein des EHPAD• Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
ARS et CD24, 2026
Acteurs
ESMS PH, ESMS PA, ARS, Conseil Départemental

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

150

OBJECTIF : METTRE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS INNOVANTES À DESTINATION DES PHV

Actions
Intégrer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes dans les projets des structures (établissements, services) et les décliner dans les projets personnalisés
Sous-actions
Intégrer dans les projets d'établissement des établissements et services du secteur adulte, un volet sur l'accompagnement des PHV
Inscrire dans les trames de projets personnalisés, un suivi spécifique pour les PHV
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Taux de projets d'établissement intégrant les spécificités d'accompagnement des PHV• Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental, 2026
Acteurs
ESMS, ARS

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

151

OBJECTIF : METTRE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS INNOVANTES À DESTINATION DES PHV

Actions
Envisager la mise en place d'unités de vie (diffus ou non) dans les EHPAD
Sous-actions
Elaborer un cahier des charges des unités de vie au sein des EHPAD
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Existence d'un cahier des charges• Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
ARS et CD24, 2026
Acteurs
ARS, Conseil Départemental, ESMS PH, EHPAD, MDPH

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

152

OBJECTIF : METTRE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS INNOVANTES À DESTINATION DES PHV

Actions
Adapter les locaux à l'accompagnement des PHV (cuisines, logements, jardins, ...) dans les prochains projets de construction d'ESMS
Sous-actions
Elaborer un cahier des charges des conditions d'accueil et d'accompagnement de PHV
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Existence d'un cahier des charges• Diffusion du cahier des charges à l'ensemble des ESMS• Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental, 2027
Acteurs
ESMS PH, ESMS PA, ARS

ORIENTATION 3

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

153

OBJECTIF : METTRE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS INNOVANTES À DESTINATION DES PHV

Actions
Envisager la mise en place d'une équipe mobile/ressource pour soutenir les équipes dans l'accompagnement des PHV (élaborer un cahier des charges, identifier les objectifs, les modalités d'accompagnement, ...)
Sous-actions
Mettre en place un comité de pilotage en charge de la mise en œuvre et l'évaluation du projet
Définir le contour du projet d'équipe-mobile : zone d'intervention, fonctions visées, compétences nécessaires, objectifs d'intervention, population concernée, financement potentiel...
Evaluer cette action
Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">• Nombre de rencontres du comité de pilotage• Existence d'un document présentant l'équipe mobile• Existence d'un document évaluant la mise en oeuvre de l'action à la date d'échéance
Pilote et échéance
Conseil Départemental et ARS, 2025
Acteurs
Conseil Départemental, MDPH, ESMS PH, ESMS PA, ARS

CONCLUSION

Le Conseil Départemental de la Dordogne, par ces orientations fortes, réitère sa volonté d'adapter l'offre aux besoins des personnes sur son territoire. Par une politique inclusive, volontariste et propice aux évolutions innovantes, le Département, mais aussi tous ses partenaires, souhaitent engager une transformation en profondeur du regard porté sur le handicap.

Chef de file de l'action sociale et médico-sociale, l'ensemble des engagements pris par le Département constitue un défi ambitieux, s'articulant autour des trois objectifs suivants:

01

Permettre à tous de faire valoir ses droits tout au long de sa vie

02

Réinterroger les parcours en garantissant l'autodétermination de la personne autour d'un projet personnalisé unique

03

Ajuster l'offre médico-sociale aux besoins du territoire afin de garantir une prise en charge de qualité

REMERCIEMENTS

- *Le comité de pilotage, la Vice-Présidente du Conseil Départemental Madame MARSAT, l'Adjointe au Directeur Général Adjoint en charge de la Direction de la Solidarité et de la Prévention (DGASP) par intérim Madame DE MARCO, l'adjointe au Directeur Général Adjoint Madame LEFAURE-DIEUAIDE, la directrice du pôle personnes handicapées Madame GAILLARD, la responsable du service des Établissements et des Prestations Madame MOLESINI-DEMAISON, le directeur de la délégation Agence Régionale de Santé (ARS) de Dordogne Monsieur COUTEAUD, la chargée de mission au pôle handicap de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Madame PEJAC, l'inspecteur de l'Education Nationale Ecole inclusive Monsieur VEYSSIERE.*
- *Les services du Département : Aide Sociale à l'Enfance (ASE), pôle personnes âgées, Protection Maternelle et Infantile (PMI), pôle Pastel...*
- *La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)*
- *Les organismes gestionnaires et leurs établissements et services (directeurs, chefs de service...) des secteur handicap et personnes âgées*
- *Les services d'aide à domicile*
- *Les représentants des usagers et leurs familles*
- *Le cabinet Stratélys...*

**Nous vous remercions
pour votre soutien
continu dans
l'accompagnement des
personnes en situation de
handicap**

Coordonnées :

**Conseil Départemental de la Dordogne
2 Rue Paul Louis Courier
24000 Périgueux
<https://www.dordogne.fr/>**

ANNEXES

Sigles

AAH : Allocation aux adultes handicapés

ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne

AEEH : Allocation d'éducation de l'enfance handicapée

AESH : Accompagnant des élèves en situation de handicap

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

AJ : Accueil de jour

ANAH : Agence nationale d'amélioration de l'habitat

ARS : Agence régionale de santé

ASE : Aide sociale à l'enfance

CAAJ : Centre d'accueil et d'activité de jour

CAF : Caisse d'allocations familiales

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CCAS : Centre communal d'action sociale

CD : Conseil Départemental

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CDCA : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

CDCPH : Conseil départemental consultatif des personnes handicapées

CMP : Centre médico-psychologique

CMPP : Centre médico-psychologique pédagogique

CH : Centre hospitalier

CLIS : Classe pour l'inclusion scolaire

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

COMEX : Commission exécutive de la MDPH

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CRP : Centre de rééducation professionnelle

DITEP : Dispositif ITEP

EAM : Etablissement d'accueil médicalisé

EANM : Etablissement d'accueil non médicalisé

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes



Sigles (suite)

ESMS ou ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

FH : Foyer d'hébergement

FV : Foyer de vie

GCSMS : Groupement de coopération sociale et médico-sociale

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute autorité de la santé

HT : Hébergement temporaire

IEM : Institution d'éducation motrice

IME : Institut médico-éducatif

IMPro : Institution médico-professionnel

ITEP : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique

MAS : Maison d'accueil spécialisé

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

PAG : Plan d'accompagnement global

PCH : Prestation de compensation du handicap

PCPE : Pôle de compétences et de prestations externalisées

PH : Personne handicapée

PHV : Personne handicapée vieillissante

PMI : Protection maternelle et infantile

PPS : Plan personnalisé de scolarisation

PRIAC : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

PRITH : Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés

PRS : Projet régional de santé

PTSM : Projet territorial de santé mentale

RAPT : Réponse accompagnée pour tous

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapé

SAD : Service autonomie à domicile

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile



Sigles (suite)

SAJ : Service d'accueil de jour

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SESSAD : Service d'éducation spéciale de soins à domicile

SPASAD : Service polyvalent d'aide et de soin à domicile

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

TDAH : Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

TED : Trouble envahissant du développement

TND : Troubles du neuro-développement

TSA : Trouble du spectre autistique

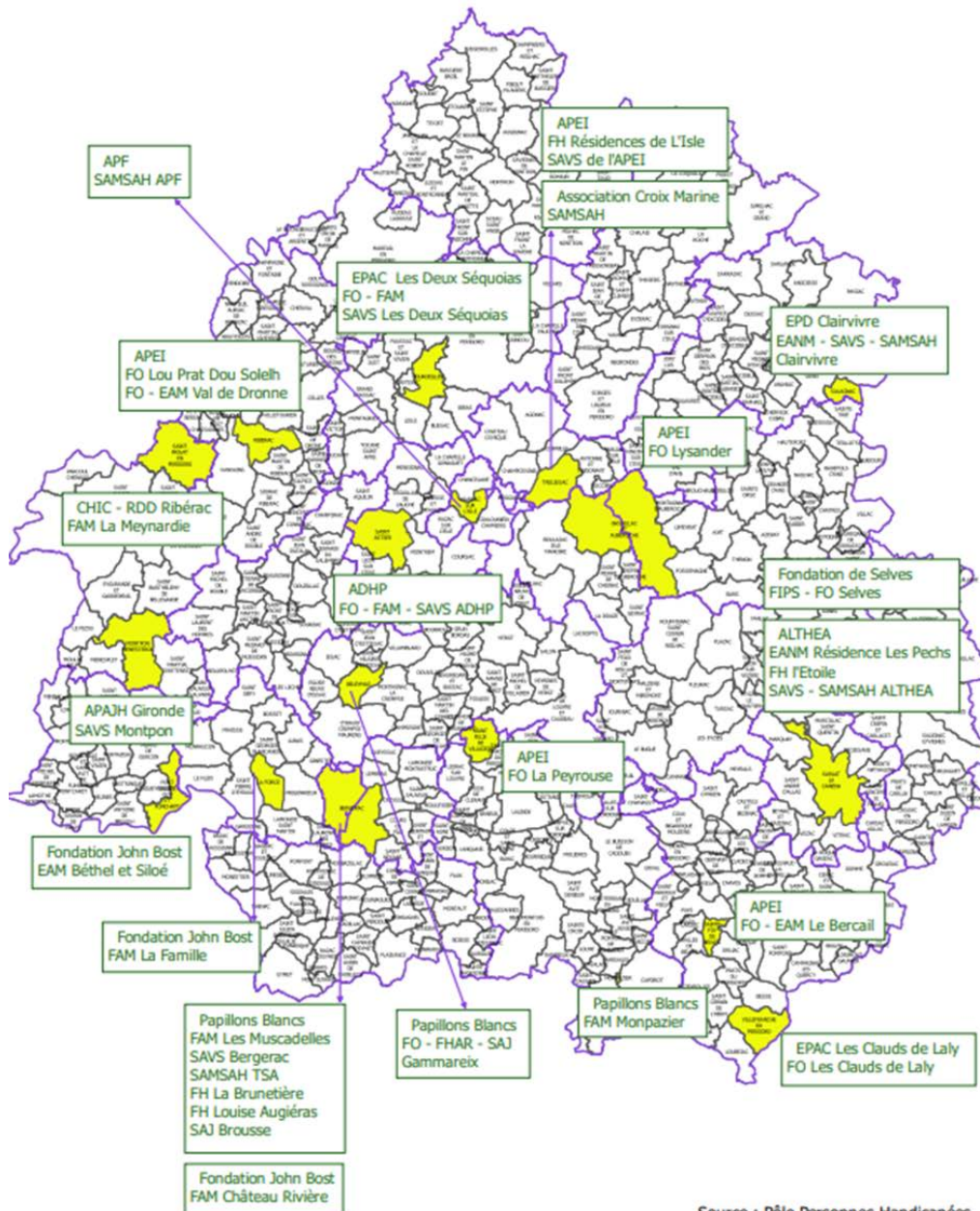
ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire



Cartographie des établissements sociaux et médico-sociaux du secteur handicap



ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX PERSONNES ADULTES HANDICAPEES



Source : Pôle Personnes Handicapées
P@stel - Juin 2021

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

Décision modificative n° 2 2023

DÉLIBÉRATION N° 23-168 du 28 novembre 2023

**Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale
en faveur des personnes handicapées 2023-2027.**

DATE DE LA CONVOCATION : 15/11/2023

PRÉSIDENT DE S ÉANCE : Germinal PEIRO

SECRÉTAIRE DE SÉANCE : Paul MASO

PRÉSENT S : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Jérôme BETAILLE, Catherine BEZAC-GONTHIER, Florence BORGELLA, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Mélanie CELERIER, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Frédéric DELMARES, Pascal DELTEIL, Stéphane DOBBELS, Christelle DRUILLLOLE, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Eric FRETILLERE, Florence GAUTHIER, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Marie-Lise MARSAT, Paul MASO, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Rozenn ROUILLER, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Jacques AUZOU donne pouvoir à Marie-Claude VARAILLAS, Josie BAYLE donne pouvoir à Christophe ROUSSEAU, Carline CAPPELLE donne pouvoir à Christelle DRUILLLOLE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE donne pouvoir à Didier BAZINET

RAPPORTEUR : Marie-Lise MARSAT

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 50

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

Décision modificative n° 2 2023

N° 23-168 du 28 novembre 2023

**Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale
en faveur des personnes handicapées 2023-2027.**

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment les articles L.312-4 et L312-5,

VU l'avis du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA),

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

VU l'avis de la 3ème commission solidarité, santé, insertion, famille, enfance,

VU l'avis de la 1ère commission finances, administration générale, patrimoine, aide aux communes,

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

APPROUVE le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées pour la période 2023-2027, ci-annexé.

AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à arrêter ce Schéma et en assurer sa diffusion par tout moyen.

DGA DE LA SOLIDARITE
ET DE LA PREVENTION (DGA SP)

Pôle Personnes Agées
Bureau du CDCA

Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
(CDCA) de la Dordogne

Avis n°001 du 16 novembre 2023

Réunion de présentation du projet du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale
en faveur des personnes handicapées

- Vu** le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.149-1 à L. 149-3 ;
- Vu** la loi 2015-1776 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015, notamment son article 81;
- Vu** le décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 relatif au Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie;
- Vu** le règlement intérieur du CDCA de la Dordogne adopté le 27 juin 2018;
- Vu** l'invitation de Mme la vice présidente au CDCA (courriels du 5/10/2023 et du 30/10/2023) fixant l'ordre du jour de la réunion du 16 novembre 2023, accompagné du projet du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées 2023-2027 ;
- Vu** les feuilles de présence des membres du CDCA ayant participé à la reunion du 16 novembre 2023 ;
- Vu** le document présenté lors de la réunion du 16 novembre 2023 ;

Après en avoir discuté et délibéré,

**Les membres de la formation spécialisée relative aux personnes handicapées
et du 4ème collège commun aux deux formations spécialisées du CDCA,**

PRONONCENT LES AVIS SUIVANTS: trois avis favorables, huit avis favorables avec réserve au schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées 2023-2027.

Fait à Périgueux, le 16 novembre 2023,

La Présidente déléguée du CDCA


Marie-Lise MARSAT

Délibération du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie formation personnes handicapées

Séance du 16 novembre 2023

Avis

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA formation personnes handicapées) a été saisi par le Département de la Dordogne aux fins de donner, conformément à la loi, son avis sur le projet de SCHÉMA DÉPARTEMENTAL D'ORGANISATION SOCIALE ET MÉDICOSOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 2023-2027.

Le CDCA, en exécution de sa mission, a procédé à l'examen du dit schéma. Le temps imparti pour cet examen, relativement court (le document du schéma ayant été transmis début novembre 2023 pour une réunion de présentation et de vote le 16 novembre) avec un nombre limité de participants, a permis de dégager un avis favorable à son adoption avec réserves.

Avis favorables 3

Avis favorables avec réserves : 8

Avis défavorables : 0

Il approuve, en effet, les trois orientations retenues par le Département mais avec des réserves quant aux actions réellement définies, chiffrées et ordonnancées.

Il apprécie :

- La démarche d'élaboration du schéma largement participative non seulement dans l'état des lieux et le diagnostic (une cinquantaine d'acteurs interrogés) mais également dans la reprise d'actions identifiées dans le cadre de groupes de travail (6 groupes de travail – à peu près une centaine d'acteurs).
- La continuité avec le précédent schéma dont de nombreuses actions ont été reprises car non réalisées ou prolongées et élargies.
- L'effort de synthétisation et d'accessibilité dans la présentation des principaux enjeux et défis.
- **La volonté de piloter et évaluer la mise en œuvre des orientations en cours de déploiement par la mise en place d'un COPIL représentatif des acteurs concernés par orientation.**

Le CDCA a relevé les points suivants non exhaustifs dans les 3 orientations choisies qu'il approuve et soutient :

- Choix de mettre en avant les étapes clés de transition (passage secteur enfant au secteur adulte, accompagnement des personnes handicapées vieillissantes...), approche de construction du schéma par parcours de vie avec une volonté d'offrir une pluralité de solutions qui favorise l'autodétermination des personnes accompagnées.

- Mobilisation des acteurs sociaux et médico-sociaux sur la question de la double vulnérabilité de jeunes en situation de handicap relevant de la protection de l'enfance. En effet, les jeunes dont les situations sont les plus complexes sont souvent ballottés entre les institutions scolaires, sociales et médico-sociales, mettant tous les acteurs en échec.
- Renforcer, pour les personnes accompagnées, les moyens d'accéder à l'information et à la compréhension de leurs droits ainsi que de leurs différentes possibilités de choix. La volonté de la MDPH de continuer à adapter et améliorer l'accueil et l'information contribuant à l'autodétermination des personnes.
- L'affirmation du rôle des pratiques sportives et artistiques comme supports essentiels de la vie sociale, sources d'engagement et d'épanouissement personnel. L'inclusion par le sport et la culture fait l'objet de quatre fiches actions avec pour objectif de diffuser les pratiques au sein des ESMS.
- La volonté d'offrir des solutions de répit et d'aide aux aidants plus largement développées dans le secteur personnes âgées que dans le secteur du handicap.

Le CDCA souhaite cependant alerter sur les limites et les points de faiblesses qui pourraient fortement altérer la mise en œuvre et l'impact des actions volontaristes du schéma 2023 - 2027.

L'aide aux aidants :

Si l'accueil séquentiel, accueil temporaire, accueil de nuit doivent être développés dans les EANM, qu'en est-il sur les EAM où les besoins sont autant, si ce n'est plus, importants ? en particulier pour ceux à double tarification ?

Le développement des solutions de répit pour les accompagnements à domicile est encore à réfléchir et à définir. De même pour « l'identification des besoins » des personnes en situation de handicap » et les raisons de non-recours. Ces actions utiles pour définir une offre adaptée sous-entendent que la mise en œuvre opérationnelle ne sera programmée que sur le prochain schéma. Il est regrettable que le besoin de répit tant pour les personnes en situation de handicap que pour les aidants, pourtant largement documenté, ne trouve pas dans l'actuel schéma des réponses concrètes.

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes :

Autre priorité majeure dans le département, le vieillissement de la population en situation de handicap ou non. Le schéma prend en compte cette urgence mais le CDCA attire l'attention sur le fait que sur 7 actions de l'objectif « mettre en œuvre des solutions innovantes à destination des PHV » la plupart est concentrée sur l'admission en EHPAD pour répondre aux besoins. C'est une solution parmi d'autres. L'orientation en EHPAD, qui ne correspondrait pas au choix des personnes et qui ne constituerait pas une réponse adaptée, ne doit pas être systématiquement proposée. Les ESMS du secteur du handicap sont aussi porteurs de dispositifs innovants et nous veillerons dans l'action « mailler le territoire d'accueil PHV en veillant à diversifier l'offre » que les propositions de l'ensemble des acteurs médico-sociaux et l'aide à domicile soient intégrées au futur document stratégique territorial.

Les moyens mis au service du schéma par le département :

Nous saluons la volonté de lever les freins administratifs pour fluidifier les parcours. Les carcans administratifs sont parfois les seuls freins aux démarches inclusives et au logique de parcours. Les organisations en dispositif, plateforme, passerelles, etc. devraient les faciliter. Le CDCA veillera à remonter les informations sur l'effectivité de cette action.

Le département est contraint de choisir une stratégie de transformation de l'offre au détriment de la création de places nouvelles, en raison d'un taux d'équipement historiquement élevé en Dordogne. Mais ces statistiques masquent les réalités de l'évolution des besoins. Si une adaptation de l'offre, les coopérations systématiques entre acteurs dans les territoires, sont nécessaires, l'absence d'une offre large et de réponses graduées dans la construction du projet individuel de la personne peut enfermer l'expression de son autodétermination et de son pouvoir d'agir.

En conclusion, le CDCA contribuera à la réalisation des actions du schéma départemental mais face à la crise profonde des politiques de solidarités et de la santé, il défendra toujours une vision globale et ambitieuse de l'accompagnement des personnes les plus vulnérables dans le respect de leurs droits et de leurs choix singuliers.

Elisabeth Calmus

Vice-présidente CDCA Dordogne - formation Handicap