

Le Conseil départemental
aux côtés des Valdoisiers

val
d'oise **V**
le département



**Schéma départemental
en faveur des personnes
handicapées**

**2023
—
2028**

Avec et pour les personnes handicapées

Si le précédent Schéma départemental en faveur des personnes handicapées entendait ouvrir toutes les voies possibles vers une inclusion renforcée, ce nouveau schéma 2023-2028 se fixe des objectifs plus ambitieux encore. Le Département a repensé l'ensemble de ses politiques publiques afin qu'elles prennent mieux en considération les personnes en situation de handicap. Il est apparu essentiel de travailler à un collectif plus handi-accueillant à toutes les singularités ; et dans le même temps, avec l'ensemble de ses partenaires, le Département veut créer toutes les conditions favorables à l'autonomie et l'intégration sociale des personnes handicapées. L'inclusion réelle est en cela l'autre nom de valeurs majeures telles que la solidarité, le respect et l'égalité des chances.

Un collectif rassemblé pour une politique publique forte

Chaque personne en situation de handicap doit pouvoir faire entendre sa voix, partager ses expériences et contribuer activement à la construction des politiques qui la concernent directement. Le groupe des usagers de la MDPH est ainsi un partenaire incontournable pour toujours mieux penser notre action.

Dans l'élaboration de ce Schéma départemental, nous avons tenu à consulter et à impliquer les personnes handicapées, leurs familles, les associations et les professionnels du secteur. Leurs témoignages, leurs idées et leurs recommandations ont été précieuses pour façonner un schéma qui fait siens réalité et besoins du quotidien. C'est ensemble que nous avons relevé les défis auxquels font face les personnes en situation de handicap, et que nous avons tracé des axes d'action clairs et pertinents pour y répondre.

Une politique publique toujours plus personnalisée

Chaque projet de vie est singulier, c'est la raison pour laquelle notre accompagnement ne trouve tout son sens que lorsqu'il répond aux attentes de chacun, et parfois même lorsqu'il les devance. Le Département est très investi en ce sens mais ce n'est que grâce à l'engagement de tous les acteurs que nous réussirons ensemble une coordination la plus harmonieuse possible. Ce schéma est un nouvel élan collectif, toujours dans l'intérêt premier des personnes en situation de handicap.



Marie-Christine CAVECCHI

Présidente du Département
du Val d'Oise

Sommaire

Édito

1

Contexte et démarche d'élaboration

4

PARTIE I

10

Le contexte sociodémographique du Val d'Oise

PARTIE II

20

Diagnostic de l'offre et des attentes
des personnes en situation de handicap

PARTIE III

34

Le plan d'actions pour la période 2023 - 2028

Orientation 1

Pour un accès renforcé aux droits, à la santé et à la vie sociale

41

Orientation 2

Pour une inclusion scolaire, une formation et une inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap

51

Orientation 3

Pour une offre médico-sociale centrée sur le parcours de vie et orientée vers le droit commun

58

Orientation 4

Pour bien vivre chez soi avec ses proches

75

Orientation 5

Vers une politique du handicap participative et garantissant un accompagnement de qualité

85

ANNEXES

94

Bilan des réalisations du précédent Schéma

GLOSSAIRE

108



Comme pour tout un chacun, la vie d'une personne en situation de handicap est faite d'envies, de passions, d'ambitions. Avec ce Schéma, le Département se donne les moyens d'une inclusion réelle, cette inclusion qui n'est rien d'autre que la liberté d'agir et de cheminer sur des routes que chacun s'est choisi.

Grandir à l'école, décider d'un métier, retrouver son chez-soi et un jour, partir à la retraite.

A chaque instant, et fort de cette conviction, le Département se tient aux côtés de chaque Valdoisienne et de chaque Valdoisien en situation de handicap.



Laetitia Boisseau

11^e Vice-présidente
déléguée à l'Autonomie

Contexte et démarche d'élaboration



01

Le contexte national

Ce schéma en direction des personnes handicapées valdoisiennes s'inscrit dans un contexte en pleine évolution, impacté par un certain nombre de mesures et réformes nationales dont certaines ne sont pas encore totalement définies :

- **La Conférence Nationale du Handicap (CNH)** d'avril 2023 qui fixe les orientations de la politique handicap nationale des prochaines années. Les 70 mesures annoncées devront se traduire en actions concrètes en faveur des personnes en situation de handicap ;
- **La création de la branche «Autonomie»**, 5^e branche de la sécurité sociale dédiée au soutien à l'autonomie des personnes âgées et handicapées. Elle est prévue pour contribuer à garantir à tous les publics concernés, l'accès aux mêmes droits sur l'ensemble du territoire, à améliorer l'accompagnement proposé et à renforcer les politiques transversales du handicap.



- **Le projet du futur Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)**, imaginé dans le cadre de la création de la 5^e branche de la sécurité sociale. Ce nouveau service vise à faciliter l'information délivrée aux personnes confrontées à la perte d'autonomie ou à leurs aidants, dans un contexte de cloisonnement entre les acteurs et de manque de visibilité des dispositifs existants, en :
 - accélérant les délais de traitement de délivrance des prestations ;
 - appuyant les professionnels dans leurs réponses aux besoins des personnes ;
 - pratiquant la politique de « l'aller vers ».
- **La création des Communauté 360** annoncée par le Président de la République lors de la Conférence Nationale du Handicap le 11 février 2020, qui vise à proposer une réponse inconditionnelle et de proximité à toutes les personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs aidants ;
- **Le déploiement de la plateforme ViaTrajectoire** au sein de la MPDH et des Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) du Val d'Oise qui permet de simplifier l'orientation et l'accompagnement, en facilitant la coordination entre les acteurs impliqués dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap.

Cette nouvelle instance serait tournée autour de 3 axes principaux : la **programmation** et le **suivi de l'offre**, **l'accès aux droits** et aux **parcours**, la **coordination des acteurs et des politiques** ;

Ce schéma est également impacté par les stratégies et plans nationaux spécifiques à certains types de publics ou de handicaps : plan autisme, stratégie nationale aidants, stratégie nationale santé mentale, stratégie quinquennale (volets handicap psychique et polyhandicap), schéma handicaps rares, etc.

Les orientations régionales ont été également prises en compte pour la rédaction de ce schéma dont le Projet Régional de Santé de seconde génération (PRS 2) et les travaux amorcés dans le cadre de la rédaction du PRS 3, en cours d'élaboration au sein de l'Agence Régionale de Santé (ARS), travaux auxquels participent le Département et la MDPH. Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) est également pris en compte. Il détermine les priorités régionales de financement des créations, extensions et transformations de places d'Etablissements et de Services Médico-Sociaux (ESMS) à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (en cours de réalisation au moment de l'élaboration du présent schéma).



02

Le contexte local

6

Le présent schéma s'inscrit également dans un contexte local marqué notamment par l'engagement du Département et de la MDPH dans plusieurs démarches visant à améliorer le service rendu aux usagers :

- une démarche d'amélioration continue de l'efficacité opérationnelle de la MDPH (processus de traitement des demandes, délais d'instruction, accès aux droits des personnes, etc.), dans la continuité du précédent schéma en direction des personnes handicapées ;
- l'articulation avec la Direction de l'Offre Médico-Sociale (DOMS), qui rassemble les services de tarification et de contrôle des établissements et services de protection de l'enfance, personnes âgées et personnes handicapées de compétence départementale ;
- une démarche d'amélioration de la mise en réseau des Établissement et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS), dans l'objectif d'accroître la coopération et de fluidifier les parcours ;
- l'animation d'un groupe des usagers de la MDPH, qui permet d'associer de manière plus étroite les usagers au fonctionnement de la MDPH ;
- la structuration et l'animation de la Communauté 360 du Val d'Oise par la MDPH, résultant de la fusion de différentes instances déjà engagées largement dans le département (Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), Territoire 100 % inclusif, Communauté Covid).

03

Une méthode d'élaboration participative et centrée sur le parcours



A • Une approche par parcours de vie

Le Département a fait le choix pour l'élaboration de ce schéma, d'une approche par les parcours de vie, qui invite à considérer les personnes en situation de handicap quel que soit leur âge dans toutes les sphères de leur vie, et à porter une attention particulière aux étapes charnières que constituent le passage à l'âge adulte et l'avancée en âge.

Ce schéma a été conduit en partenariat étroit avec les partenaires institutionnels compétents en la matière, dont notamment l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'Education nationale. Les partenaires impliqués sur les différentes phases d'élaboration sont présentés ci-après.

B • Une multitude d'acteurs mobilisés aux différentes étapes d'élaboration

L'élaboration de ce schéma a suivi deux étapes principales :

- un diagnostic actualisé de l'évolution de la population handicapée, de ses attentes et de l'offre qui lui est proposée, conduit de juin à octobre 2022 ;
- la définition concertée des orientations et des actions du schéma 2023-2028, menée de janvier à juin 2023.

La phase de diagnostic s'est basée sur :



Mais aussi sur des entretiens avec des acteurs institutionnels et partenaires du territoire :



Un focus groupe avec des usagers de la MDPH a également permis de nourrir le diagnostic.

Par la suite, la phase de définition des orientations et actions s'est basée sur :

- la synthèse des enjeux ressortant de la phase de diagnostic ;
- les propositions d'actions émises par les professionnels du secteur handicap, les usagers et les partenaires (ESMS, institutions, etc.) lors de 8 ateliers groupes de travail d'une durée de 3 heures ayant réuni au total 142 participants. **Ces 8 ateliers étaient chacun centré autour d'une thématique :**



- les compléments et arbitrages du Département, de la MDPH et de ses principaux partenaires institutionnels, afin de pouvoir s'engager sur des actions en fonction de leur faisabilité et de leur pertinence, au vu notamment des contraintes temporelles, budgétaires et réglementaires.

04

Les modalités de suivi et de pilotage du schéma

A • Pour l'élaboration du schéma

L'élaboration du schéma a été suivie par deux instances internes au Département :

- **un comité de pilotage**, présidé par Laetitia BOISSEAU, Vice-présidente du Département déléguée à l'Autonomie, auquel étaient associés le Directeur Général adjoint chargé de la Solidarité, la direction et certains professionnels de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et de la Direction des Personnes Handicapées (DPH), des collaborateurs du Cabinet de la Présidence du Département de la Direction

de l'Offre Médico-Sociale (DOMS), de l'Agence Régionale de Santé (ARS), un représentant du Conseil départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA), des responsables d'Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS).

- **un comité technique**, réunissant des professionnels de la Direction des Personnes handicapées, de la MDPH, de la Direction de l'Offre Médico-Sociale du Département et de l'Agence Régionale de Santé.



Ces comités se sont réunis plusieurs fois au cours de l'année 2022 et l'année 2023 autour des phases de cadrage de la démarche, de présentation des résultats du diagnostic et de validation des orientations du schéma.

Le Groupe Usagers (GU) de la MDPH ainsi que le Conseil départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) ont été associés à la démarche (dont le comité de pilotage). Le nouveau schéma a été présenté au CDCA pour avis.

B • Pour la mise en œuvre et l'évaluation du schéma

Le pilotage global et l'animation de la mise en œuvre de ce schéma seront assurés par la Direction des Personnes Handicapées (DPH) et la MDPH. La mise en œuvre et le suivi opérationnel de la réalisation du plan d'actions seront assurés par chacun des pilotes et co-pilotes désignés au sein des fiches-actions. Il peut s'agir d'acteurs internes au Département (DPH, MDPH, autres directions sectorielles) comme externes (ARS, Education nationale, etc.). Ces pilotes seront chargés d'organiser, de coordonner et de participer activement à la mise en œuvre des actions, en lien avec les principaux partenaires ciblés pour chacune d'entre elles. Ils seront également responsables du renseignement des indicateurs de suivi et d'évaluation, à consolider au fil de l'eau et (à minima) annuellement.

Le suivi stratégique de ce schéma est confié au comité de pilotage déjà mobilisé dans la phase d'élaboration (voir ci-avant). Il sera réuni en tant que de besoin et (à minima) pour valider le point d'étape à mi-parcours qui interviendra en 2026.

Enfin, des points d'avancement seront présentés régulièrement aux instances de gouvernance des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, que sont la Commission exécutive de la MDPH (COMEX) et le Conseil départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA).

Le contexte sociodémographique du Val d'Oise



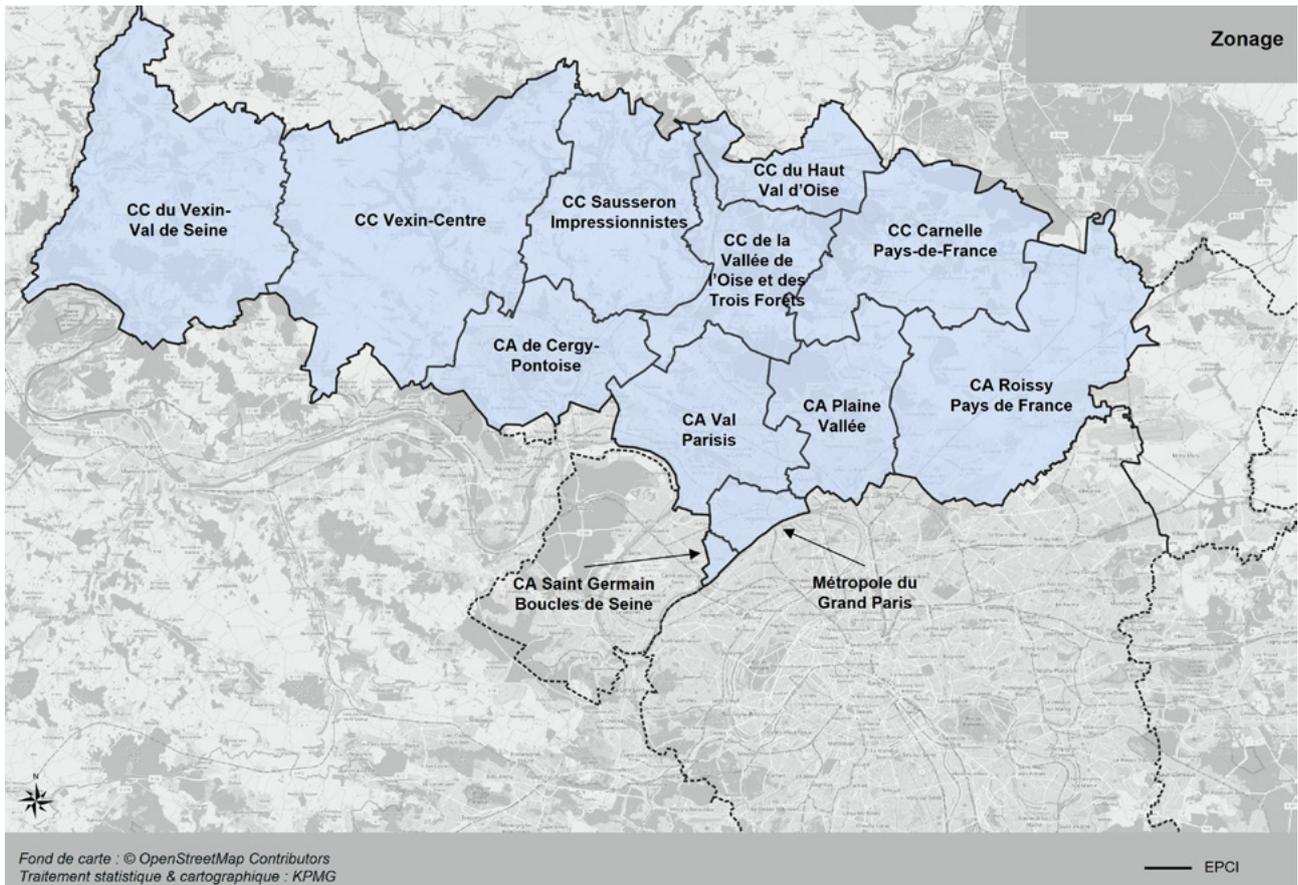
01

Une population majoritairement concentrée dans le sud du département

Le département du Val d'Oise compte près de 1 250 000 habitants en 2019, qui sont répartis au sein de 12 intercommunalités composées d'une métropole, de 5 communautés d'agglomération et de 6 communautés de communes. Au total, ce sont 184 communes qui composent le département.

Les 12 EPCI du département du Val d'Oise

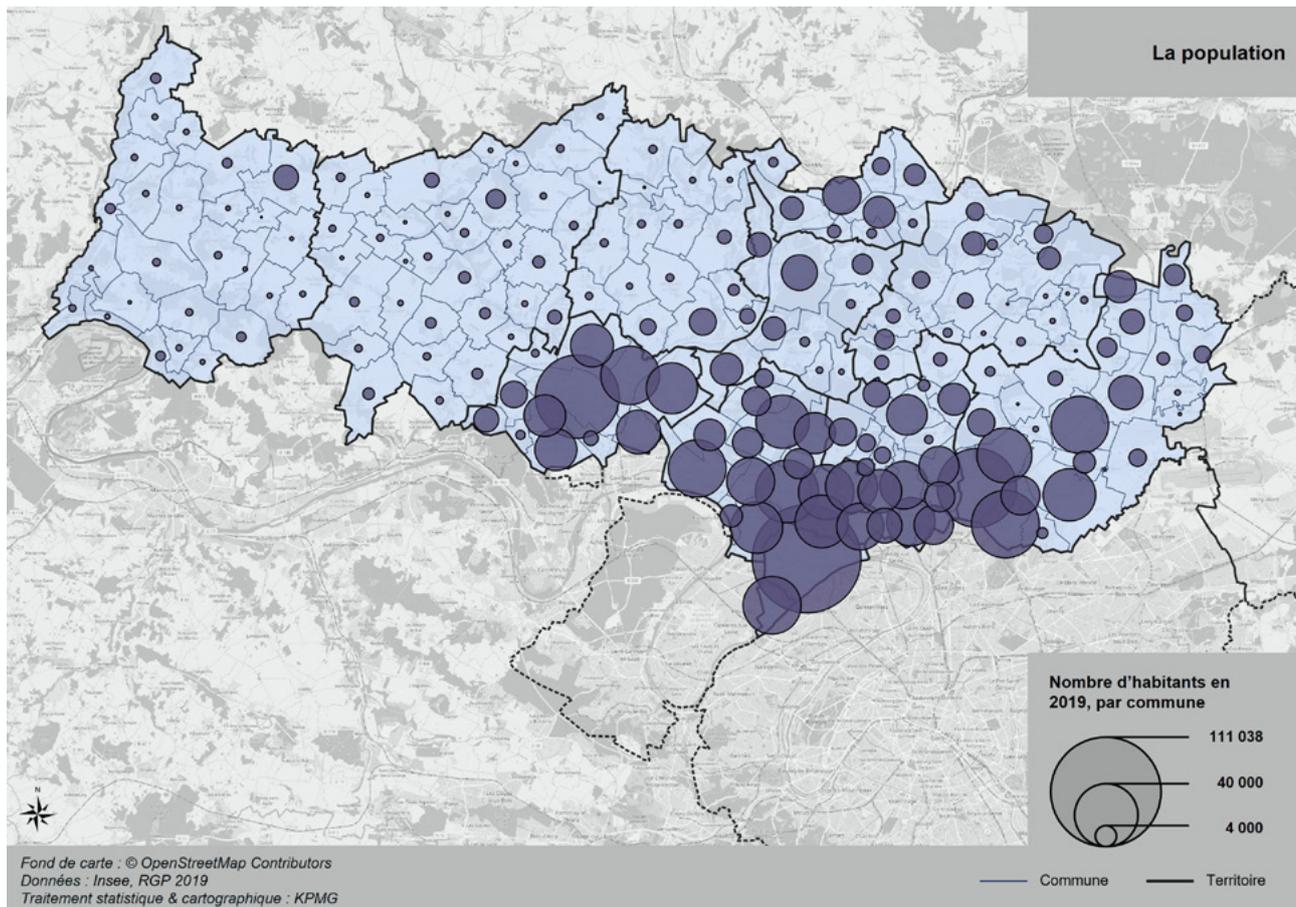
CA de Cergy-Pontoise	CC de la Vallée de l'Oise et des Trois Forêts
CA Plaine Vallée	CC du Haut Val d'Oise
CA Roissy Pays de France	CC du Vexin Val de Seine
CA Saint-Germain Boucles de Seine	CC Sausseron Impressionnistes
CA Val Parisis	CC Vexin Centre
CC Carnelle Pays de France	Métropole du Grand Paris (Argenteuil)



Le Val d'Oise compte trois communes de plus de 50 000 habitants : Argenteuil, Cergy et Sarcelles.

La population se concentre principalement au sud du département, dans les communes limitrophes aux Yvelines, Hauts-de-Seine et Seine-Saint-Denis. On note en revanche une densité beaucoup plus faible sur les territoires du Vexin Val de Seine, Vexin Centre et Carnelle Pays de France.

EPCI	Départements	Population en vigueur en 2023 (millésimée 2020)
CA de Cergy-Pontoise	95, 78	209 379
CA Plaine Vallée	95	183 428
CA Roissy Pays de France	95, 77	262 402
CA Saint-Germain Boucles de Seine	95, 78	31 866
CA Val Paris	95	284 254
CC Carnelle Pays de France	95	32 623
CC de la Vallée de l'Oise et des Trois Forêts	95	38 783
CC du Haut Val d'Oise	95	39 774
CC du Vexin Val de Seine	95	16 709
CC Sausseron Impressionnistes	95	19 172
CC Vexin Centre	95	24 861
Métropole du Grand Paris (Argenteuil pour le 95)	95, 92, 91, 93, 94, 75	108 567
Total		1 251 818



02

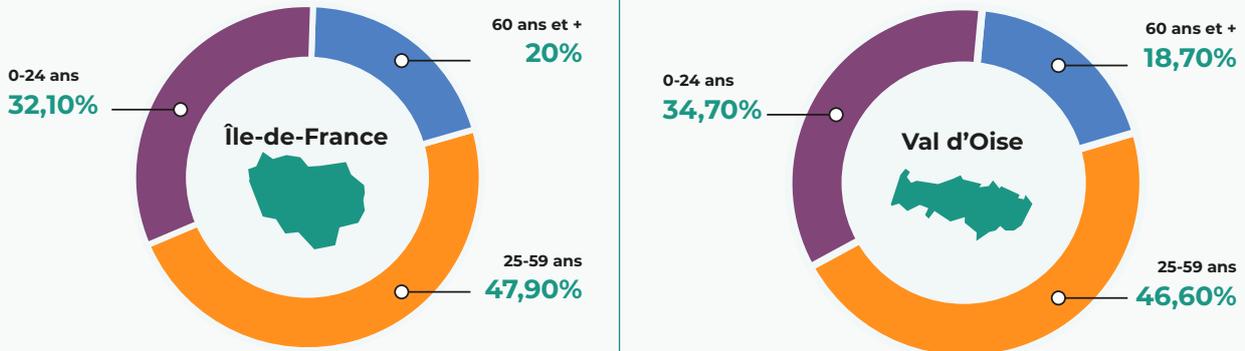
Un territoire dynamique avec une population plus jeune que la moyenne régionale

Dans le Val d'Oise, la population a augmenté de 0,8 % entre 2013 et 2019.

Les territoires qui connaissent la croissance de population globale la plus forte entre 2013 et 2019 sont la Communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise, celle du Val Parisis, ainsi que la ville d'Argenteuil, appartenant à la Métropole du Grand Paris, avec une croissance d'un peu plus de 1 %. A l'inverse, les Communautés de communes, Vexin Centre et Vexin Val de Seine connaissent la plus faible croissance de population sur cette même période, avec une évolution de seulement 0,1 %.

La répartition de la population du Val d'Oise par tranche d'âge est plutôt similaire à celle de l'Île-de-France. Cependant, avec près de 35 % de sa population ayant moins de 25 ans, la population du Val d'Oise reste plus jeune que la population francilienne. La population correspondant à la tranche d'âge des plus de 60 ans représente 18,7 % dans le département, contre 20 % pour l'ensemble de la région.

Répartition de la population par tranche d'âge



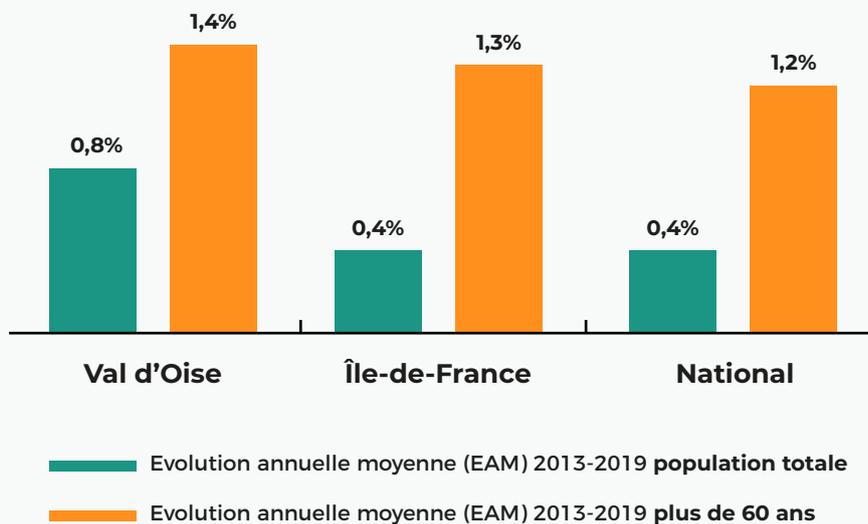
03

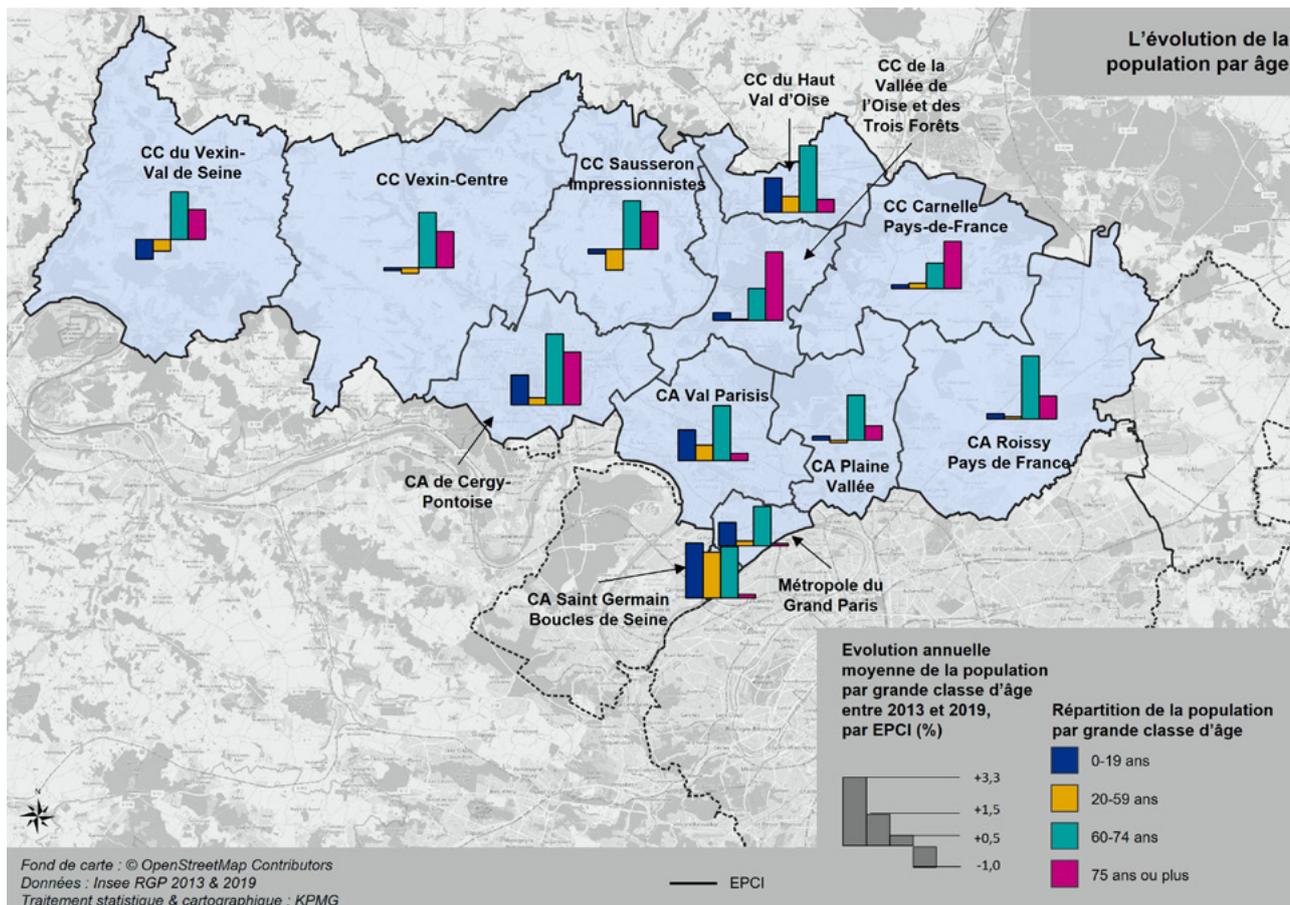
Une population âgée et potentiellement dépendante qui augmente rapidement

La population âgée de 60 ans et plus augmente en moyenne de 1,4 % par an entre 2013 et 2019, suivant ainsi un rythme légèrement supérieur aux niveaux régional et national.

Cette évolution annuelle moyenne (EAM) traduit un vieillissement de la population du Val d'Oise, qui ne peut être sans conséquence sur le niveau de dépendance de la population.

Evolutions annuelles moyennes (EAM) de la population





Selon les données de l'Insee, l'analyse de l'évolution annuelle de la population moyenne entre l'année 2013 et l'année 2019 révèle que les tranches d'âges les plus âgées (celle des 60-74 ans et celle des 75 ans ou plus) augmentent plus rapidement que les autres tranches plus jeunes qui stagnent ou diminuent.

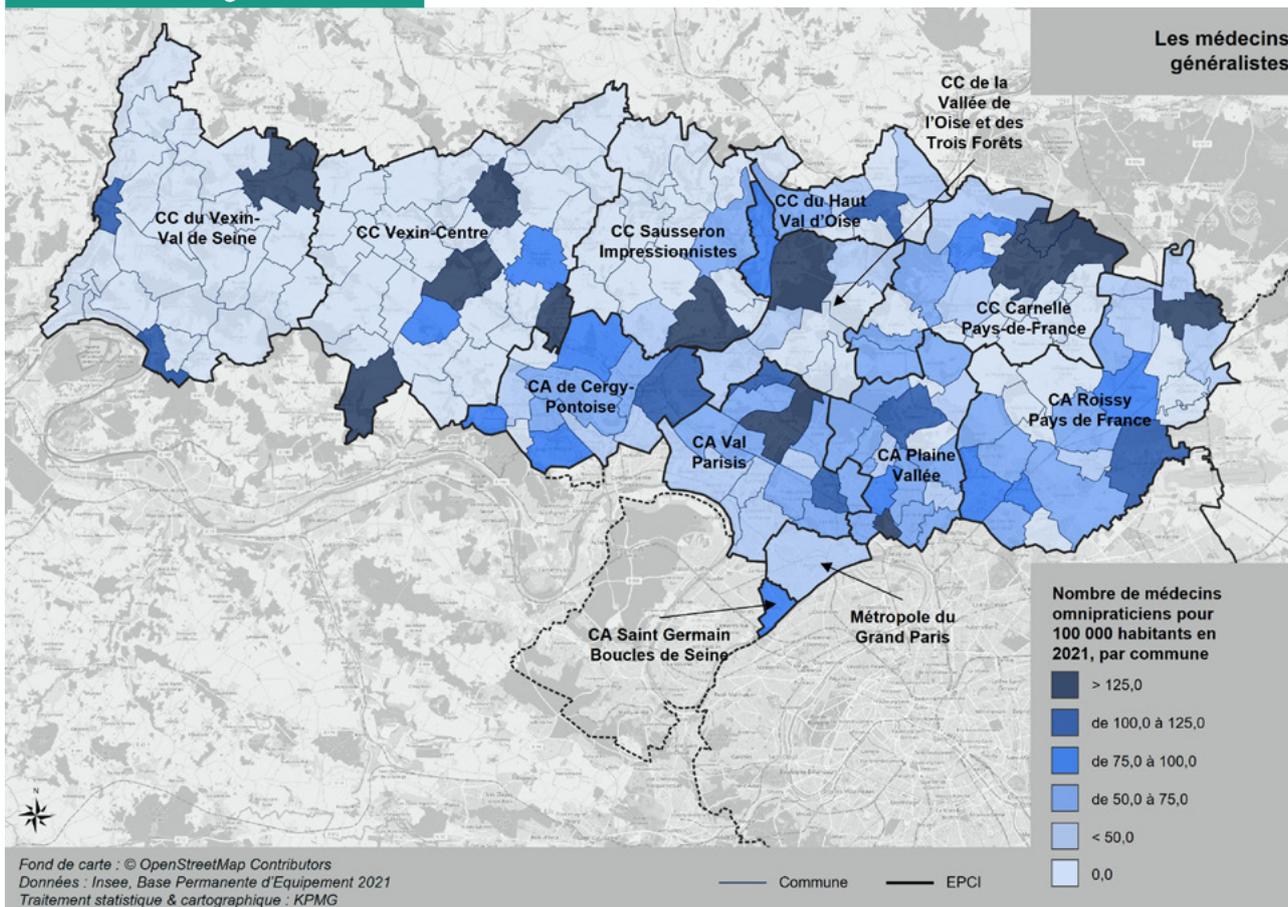
Cette augmentation est particulièrement forte sur la Communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise.



04

Un enjeu d'accès aux médecins généralistes et aux infirmiers sur le territoire

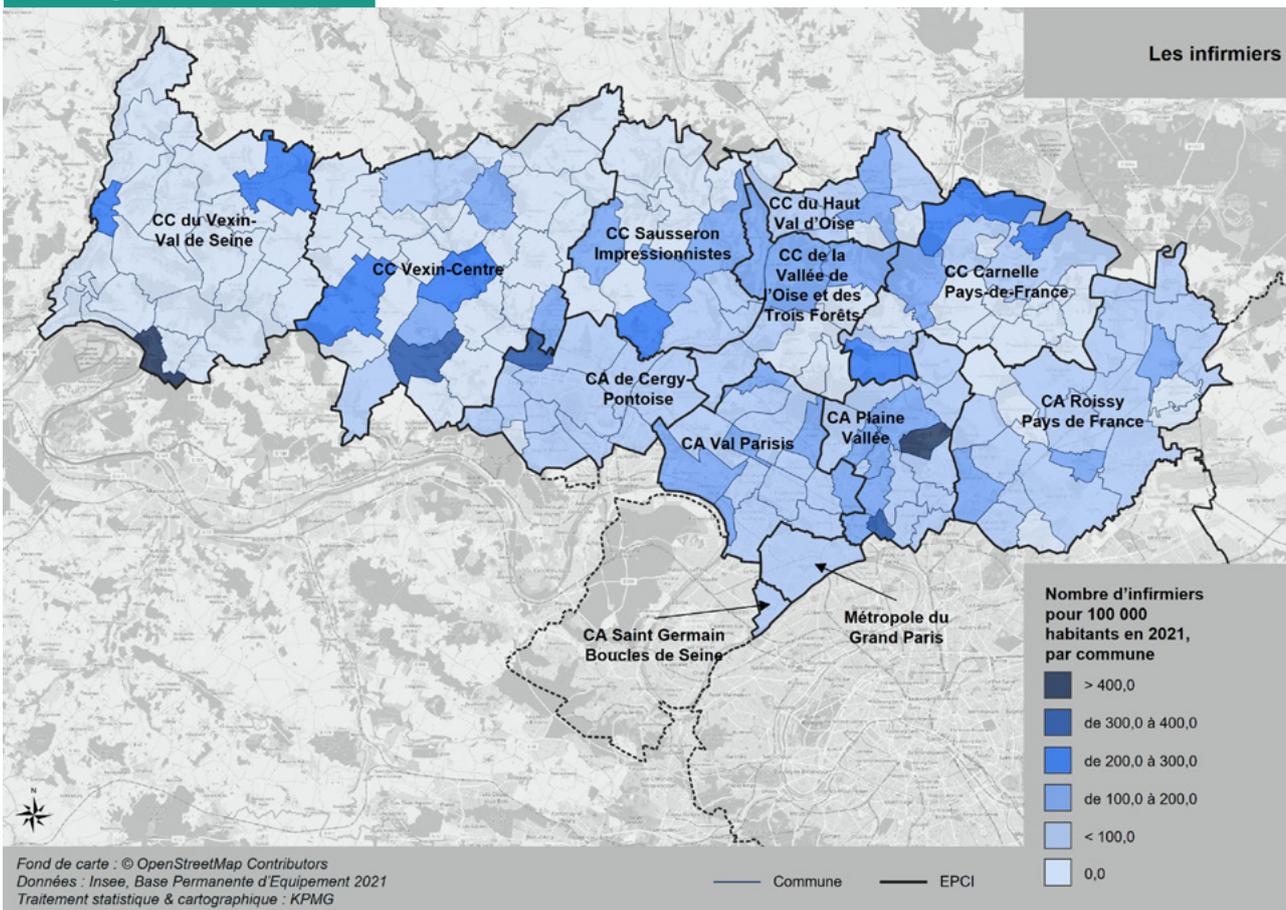
Les médecins généralistes



Le département du Val d'Oise comptabilise en 2021, 803 médecins généralistes répartis sur le territoire, pour un taux moyen de 64,3 médecins pour 100 000 habitants. À noter que ce taux tombe à 45,3 pour 100 000 personnes sur les territoires du Val Parisis et d'Argenteuil. Le Vexin est le territoire le plus dépourvu en médecins généralistes. Ces enjeux de désertification médicale potentielle sur certains territoires sont notamment à mettre en lien avec des départs de médecins à la retraite qui ne sont pas remplacés.

Au global, le taux de médecins généralistes présents sur le territoire du Val d'Oise est très inférieur aux taux régional (74,7) et national (89,4), avec des disparités entre les territoires.

Les infirmiers libéraux



De la même manière, le Val d'Oise comptabilise 1033 infirmiers libéraux, soit 82,7 professionnels pour 100 000 habitants.

Ce sont les territoires de Cergy-Pontoise (66,8), Val Parisis et Argenteuil (78,4 en moyenne sur les deux territoires) qui sont les moins pourvus en infirmiers libéraux par habitant.

Au global, ce taux est supérieur au taux régional (78,5) mais très inférieur au taux national (154,2).

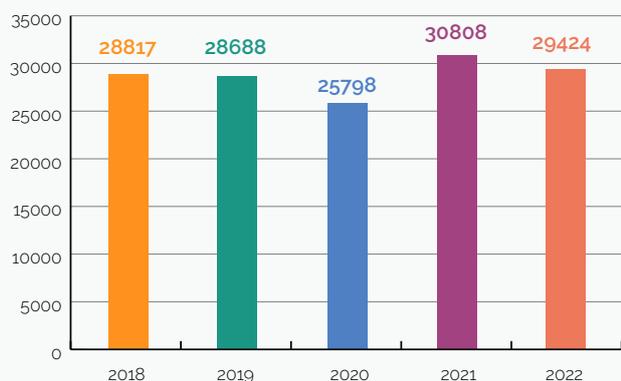
Là encore, des disparités sont à noter, l'ouest du département étant moins bien doté.



05

L'évolution de la population handicapée valdoisienne : les droits ouverts à la MDPH

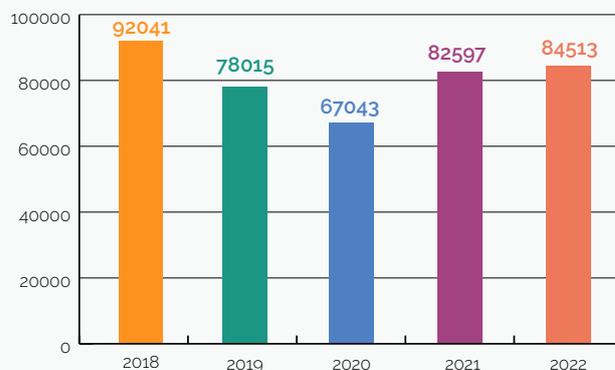
Nombre de bénéficiaires ayant déposé au moins une demande



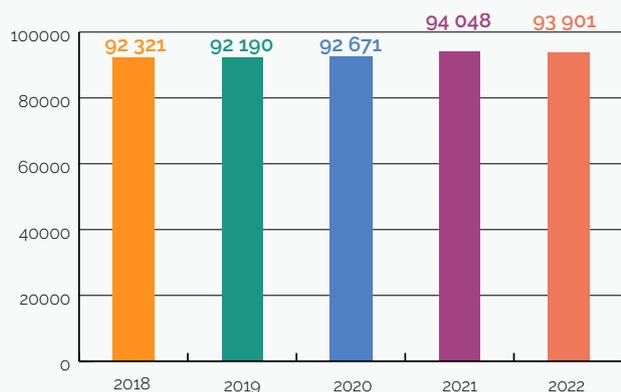
Selon les données d'activité de la MDPH, le nombre de bénéficiaires ayant déposé au moins une demande a chuté de 10 % entre 2019 et 2020, période marquée par la crise sanitaire du Covid-19, avant de connaître un fort rebond entre 2020 et 2021, avec une augmentation de 19,42 %.

Les données d'activité de la MDPH de 2018 à 2022 traduisent également une baisse des demandes déposées jusqu'à 2020, suivie d'un fort rebond d'activité sur la période récente. A noter que ces données sont à interpréter avec prudence car les modalités de comptage ont évolué en 2019 et 2020, ce qui explique principalement la baisse.

Nombre de demandes déposées



Nombre de bénéficiaires ayant un droit ouvert à la MDPH par année



Entre 2018 et 2022, le nombre de personnes avec un droit ouvert à la MDPH a augmenté de 0,5 %, soit une augmentation globalement faible par rapport à la période précédente.

Le nombre de bénéficiaires total en 2022 se situe à 93 901 personnes ayant un droit ouvert.

Evolution du nombre de bénéficiaires par type de prestation et d'orientation

Prestation / allocation	31.12.2018	31.12.2022	Evolution 2018 - 2022
PCH	5 846	6 219	6,4 %
AAH	18 335	22 013	20 %
AEEH	6 210	8 034	29,4 %
Orientation adulte			
Etablissement médico-social	4 069	5 110	25,6 %
Formation professionnelle	897	1 407	57 %
Orientation professionnelle	16 840	18 275	8,5 %
Service médico-social	1 917	2 417	26 %
Orientation enfant			
Etablissement médico-social	2 502	2 607	4,2 %
Service médico-social	1 787	2 691	50,6 %
Orientations scolaires	7 027	8 864	26 %

Le tableau ci-dessus, réalisé à partir des rapports d'activité MDPH, présente les évolutions en matière d'orientations entre 2018 et 2022, soit sur la période du précédent Schéma départemental.

On constate une augmentation marquée des bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) sur la période.

En 2022, la MDPH comptabilise 6 219 bénéficiaires de la PCH, soit une proportion supérieure à la moyenne d'Île-de-France.

En ce qui concerne les orientations médico-sociales pour les adultes, la période est marquée par une forte augmentation des orientations vers de la formation professionnelle ainsi que vers les services médico-sociaux.

Sur le secteur de l'enfance, on constate une augmentation forte des orientations en service et également une progression continue des orientations en milieu scolaire (orientations en classe Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) avec AESH ou non, Unités d'Enseignement Externalisées (UEE), Unités d'Enseignement en Maternelle Autisme (UEMA), Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme (UEEA), maintien en maternelle, Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté (EREA) /Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA)).

06

Focus sur les amendements Creton

Type d'établissement ciblé par la notification	Nombre d'orientations par typologie d'établissement
Etablissement d'accueil médicalisé (EAM /FAM)	48
Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	36
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	55
Établissements expérimentaux pour adultes handicapés	0
Établissement d'accueil non médicalisé (EANM)	78
Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	0
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	5
Structures intermédiaires	49
Total	271

Le tableau ci-dessus, réalisé à partir du rapport d'activité de la MDPH 2022, présente la répartition des 155 adultes en situation d'amendement Creton.

Au total, ce sont 271 orientations décidées par la CDAPH, un adulte pouvant se voir attribuer plusieurs orientations ou une double orientation (comme une orientation en ESAT combinée à une orientation en FH).

78 orientations ciblent les établissements d'accueil non médicalisé (dont foyers de vie et foyers d'hébergement), et 48 orientations visent les structures d'accueils médicalisées (EAM/FAM), sachant qu'également, 55 orientations concernent les MAS.

Cela se traduit par un maintien au sein des structures du secteur enfance, de personnes aux besoins médicalisés relativement importants ce qui embolise encore plus les listes d'attente, ne permettant pas aux enfants qui en ont besoin d'être admis dans un établissement adapté à leurs besoins.



Diagnostic de l'offre et des attentes des personnes en situation de handicap



01

Une offre médico-sociale confrontée à une croissance des besoins de médicalisation

Selon les données STATISS 2021, le Val d'Oise comptabilise 7,1 places (établissements et services) pour 1000 adultes en situation de handicap contre 6,6 au niveau régional et 10,3 au niveau national.

Pour l'ensemble des taux d'équipements constatés, le Val d'Oise se situe généralement légèrement au-dessus de la moyenne francilienne, qui est elle-même nettement en-dessous de la moyenne nationale.

De fait, les acteurs constatent une situation d'embolisation et des listes d'attente importantes sur l'ensemble des structures médico-sociales.

Sur les établissements médico-sociaux non médicalisés (compétence unique du Département), on constate une augmentation globale de 5 % du nombre de places sur la durée du précédent schéma (2018-2022). Cette augmentation est plus forte sur les services (+ 8 %) que sur les établissements (+4 %) et correspond à un mouvement global de renforcement de l'accompagnement médico-social en soutien du milieu ordinaire.

Evolution du nombre places en ESMS Adultes entre 2017 et 2022 (compétence Département)

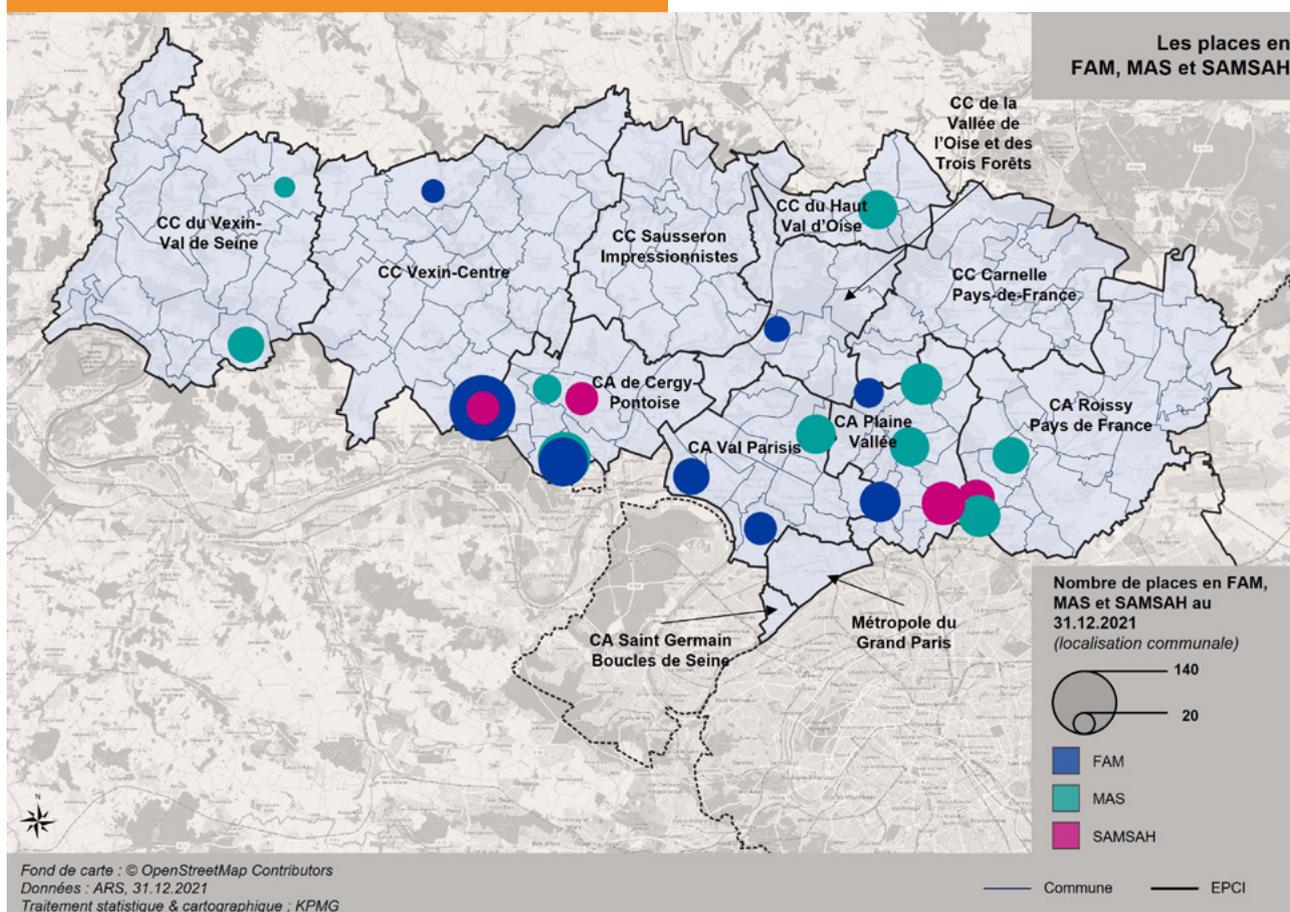
ESMS Adultes	Nombre de places installées en 2017	Nombre de places installées en 2022	Evolution entre 2017 et 2022	Evolution entre 2017 et 2022 (en %)
FH hébergement	254	246	-8	-3 %
FH éclaté	112	127	+15	+13 %
Total FH	366	373	+7	+2 %
FV Externat	337	328	-9	-3 %
FV Internat	400	411	+11	+3 %
Total FV	737	739	+2	+3 %
FAM Externat	29	37	+8	+3 %
FAM Internat	357	400	+43	+12 %
Total FAM	386	437	+51	+7 %
Capacité totale établissements	1489	1549	+60	+4 %
SAVS	594	612	+18	+3 %
SAMSAH	135	175	+40	+30 %
Capacité totale services	729	787	+58	+8 %
Capacité totale ESMS	2218	2336	+118	+5 %

La période récente est cependant marquée par le constat de besoins de médicalisation croissants dans un contexte de raréfaction des professionnels libéraux. Cela impacte l'ensemble des établissements, notamment les foyers de vie et les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) qui constatent une évolution de leur public vers des situations plus lourdes ou plus complexes en matière de besoins en soins.

Pour répondre à ces difficultés, le Département a engagé des transformations, en lien, pour certaines d'entre elles avec l'Agence Régionale de Santé :

- la transformation de places de foyer d'hébergement classique en foyer d'hébergement éclaté ou diffus pour répondre à une demande des personnes de solutions de logement davantage inclus dans la cité ;
- 46 places de foyer de vie ont été médicalisées pour faire face également à une augmentation des besoins d'étayage pour un public plus dépendant ;
- dans cette même logique, un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) spécifique a été créé en 2023 pour intervenir auprès des établissements non médicalisés dans une logique d'étayage de ces structures.

Des structures médicalisées sous tension



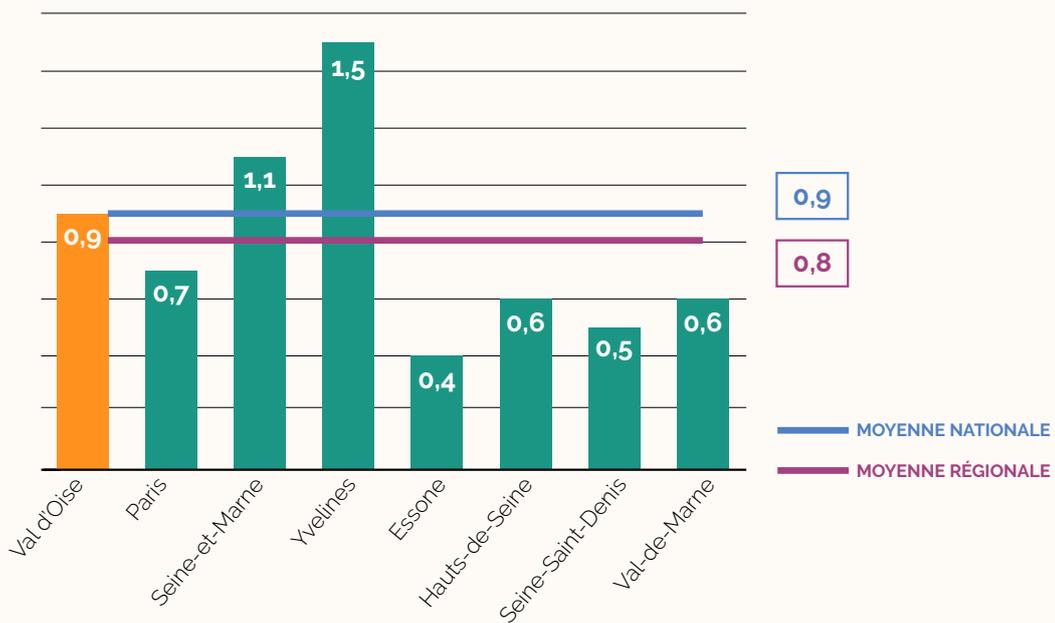
Selon les acteurs du territoire, les ESMS adultes se trouvent embolés et font face à des besoins de médicalisation exponentiels. La carte ci-dessus permet de constater la concentration de l'offre médico-sociale médicalisée dans le sud du territoire autour des grands bassins de population.

La difficulté des Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS) à répondre aux besoins de médicalisation croissants se répercute par glissement sur les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et Foyers de vie qui sont amenés à répondre à des situations plus complexes qu'auparavant.

Durant la période du précédent schéma, 10 places de MAS pour des adultes atteints de Troubles du Spectre Autistiques (TSA) ont été ouvertes pour répondre aux besoins spécifiques de ces publics.

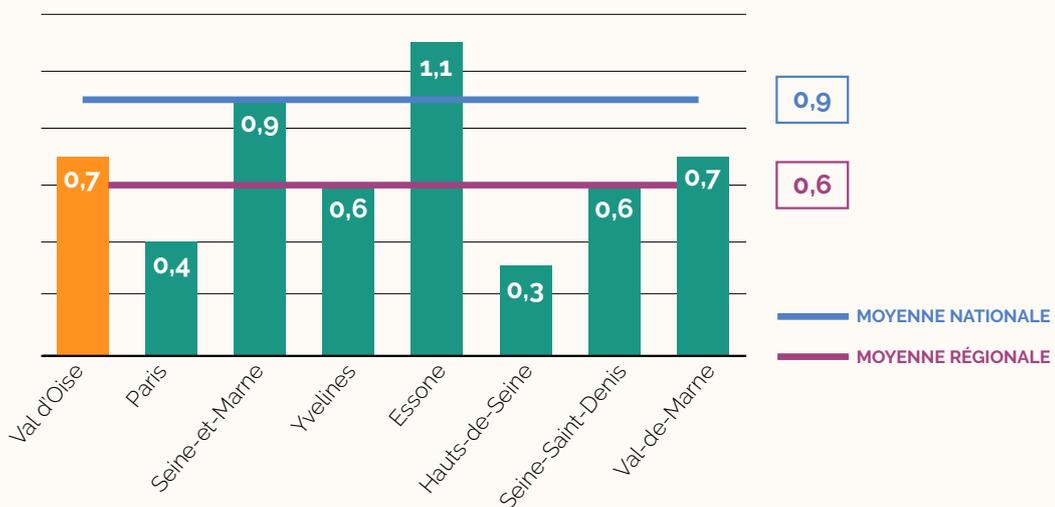
Concernant les taux d'équipement, celui des MAS est situé entre les moyennes régionales et nationales tandis que le taux d'équipement en FAM apparaît plus favorable. A noter que ces types de structures font néanmoins l'objet de listes d'attente importantes pour les raisons évoquées ci-dessus.

Taux d'équipement en **FAM** pour 1000 personnes de 20-59 ans



Données STATISS au 31.12.2020

Taux d'équipement en **MAS** pour 1000 personnes de 20-59 ans

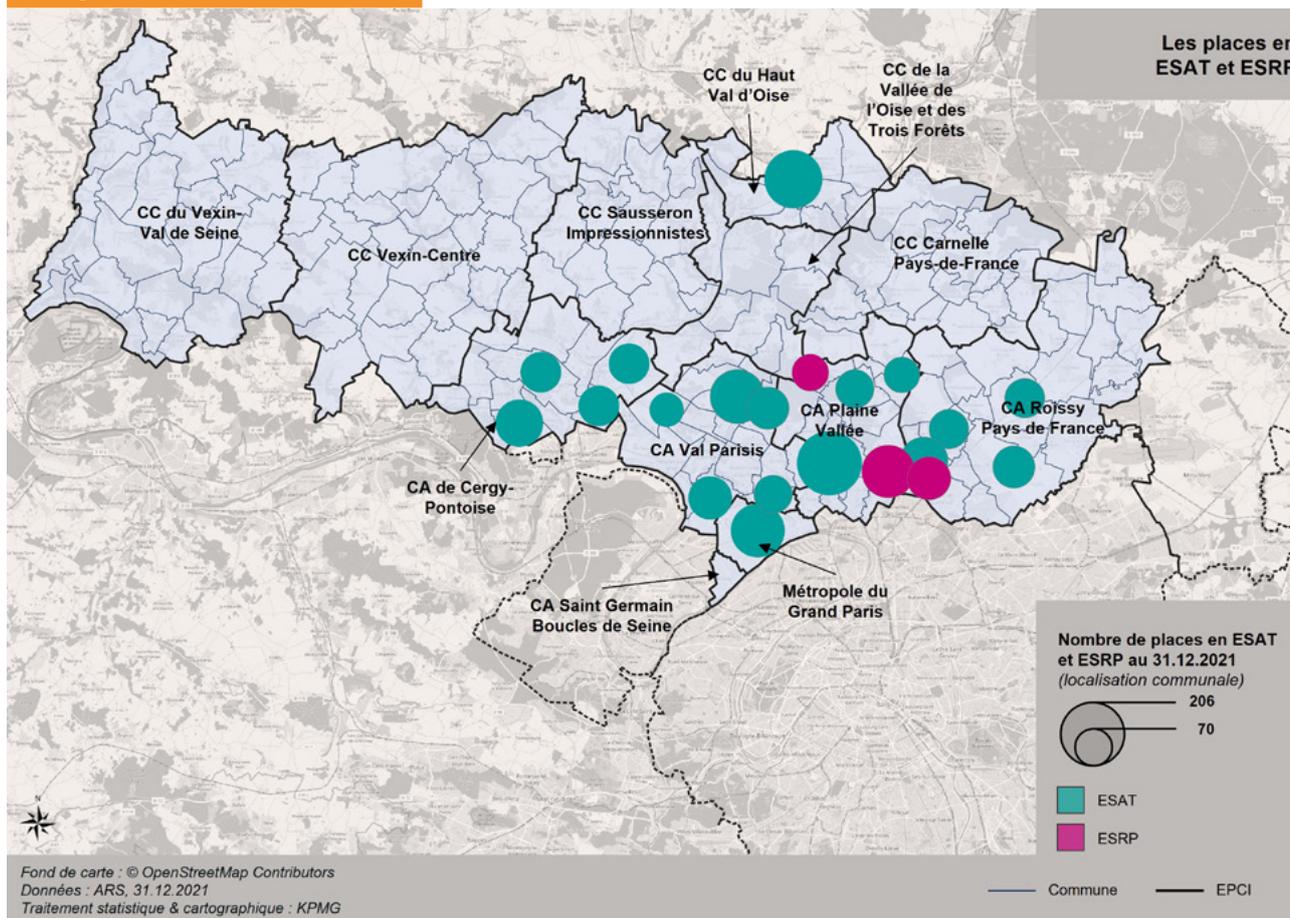


Données STATISS au 31.12.2020

02

Des évolutions dans le domaine de l'insertion professionnelle

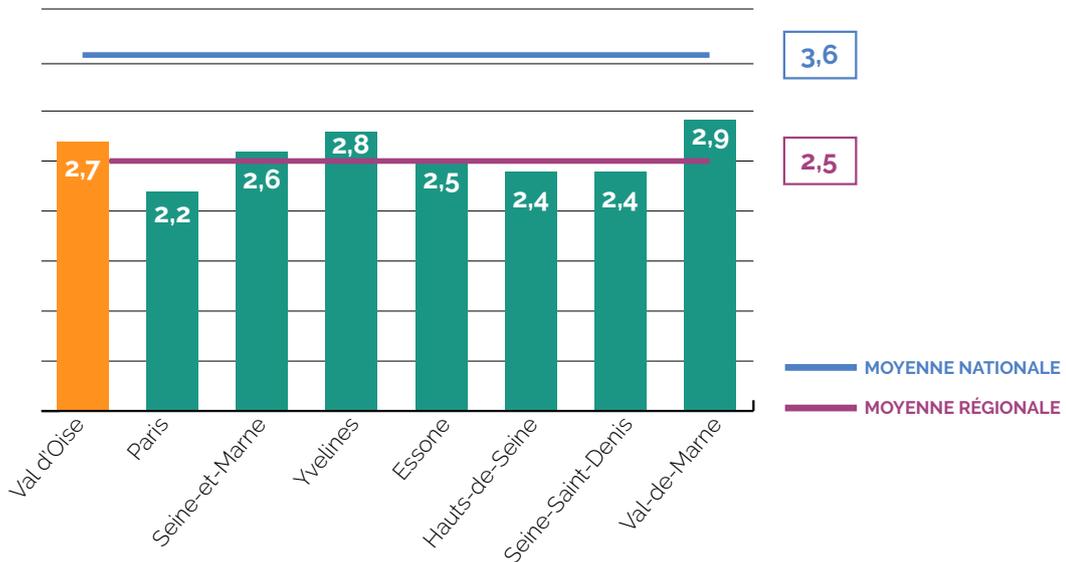
Les places en ESAT et ESRP



Le département du Val d'Oise comptabilise 1773 places en ESAT réparties sur 19 structures.

Le territoire peut également compter sur 3 Etablissements et Services de Réadaptation Professionnelle (ESRP) ou d'Orientation Professionnelle (ESPO) avec 287 places pouvant accompagner des personnes en situation de handicap dans leur parcours d'insertion ou de reconversion professionnelle.

Taux d'équipement en **ESAT** pour 1000 personnes de 20-59 ans



Données STATISS au 31.12.2020

Des évolutions sont à pointer dans le domaine de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, notamment :

- 10 places d'ESAT handicap psychique ont été ouvertes en 2021 ;
- l'Emploi Accompagné s'est développé sur la période avec deux dispositifs (90 places) qui font face à une forte demande.

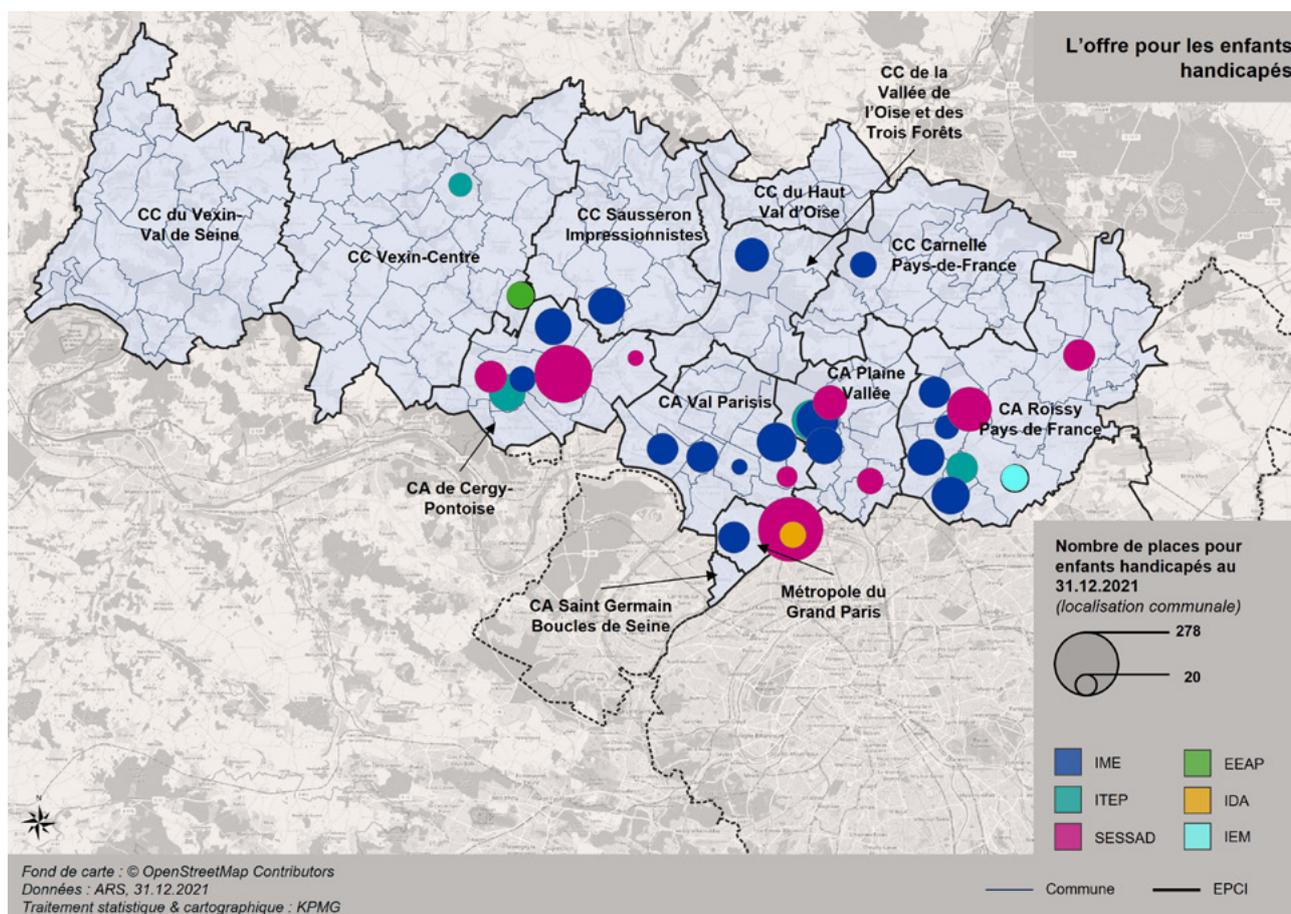
De plus, il est à relever une démarche enclenchée d'ouverture des ESAT vers le milieu ordinaire avec un projet d'ESAT hors les murs et la montée en puissance de l'emploi accompagné.



03

Une offre enfant qui se développe selon une logique de parcours mais qui reste insuffisante au regard des besoins

En ce qui concerne les ESMS enfants, le constat est similaire à celui fait pour les ESMS adultes. Les taux d'équipement sont proches de la moyenne régionale mais largement inférieurs à la moyenne nationale, et l'offre est située géographiquement dans les bassins de vie sud du département.



Concernant l'offre à destination des enfants, certaines structures ont connu un développement de places sur la période 2017-2022 :

- les Instituts Médico Educatifs (IME) avec 159 places supplémentaires au total dont 30 places supplémentaires sur la période 2021/2022 ;
- les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) avec 288 places supplémentaires sur toute la période.

Par ailleurs, le Val d'Oise a enclenché un fort mouvement de transformation de l'offre enfant en faveur d'une logique de parcours.

Cela se traduit en premier lieu par la conversion de l'ensemble des Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP) en dispositifs intégrés ITEP (DITEP) permettant d'alterner les modes d'intervention (SESSAD / accueil de jour / internat) selon les nécessités du parcours des enfants ou jeunes.

Ce mouvement est également engagé de façon plus récente via deux actions structurantes :

- 40 places sur 2 IME sont fléchées pour un accompagnement dit « hors les murs » en soutien à la scolarisation ou en scolarité partagée ;
- un IME-SESSAD fonctionne en dispositif intégré selon un modèle de fonctionnement similaire aux DITEP. Ce type de modèle est amené à se généraliser sur la période du nouveau schéma.



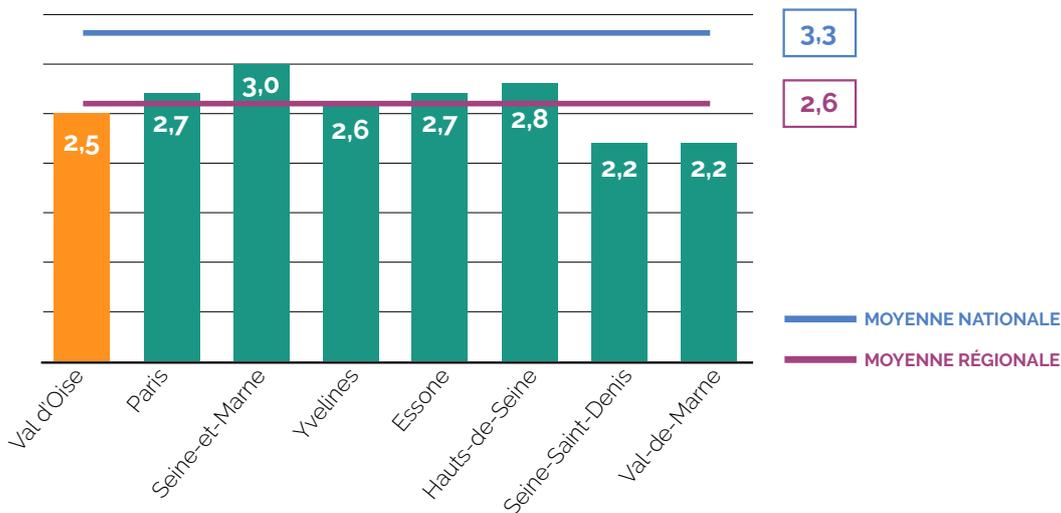
Evolution du nombre de places en ESMS Enfants entre 2017 et 2022

ESMS Enfants	Nombre de places installées en 2017	Nombre de places installées en 2022	Evolution entre 2017 et 2022	Evolution entre 2017 et 2022 (en %)
Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP)	670	670*		
Institut Médico-Educatif (IME)	967	1141	174	+18 %
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique et (ITEP et DITEP*)	297	303	6	+2 %
Etablissement pour Enfant et Adolescent Polyhandicapé (EEAP)	50	55	5	+10 %
Institut d'Education Motrice (IEM)	120	120		
Institut pour Déficiants Auditifs (IDA)	80	90	10	+13 %
Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD)	630	928	298	+47 %

* Pour le nombre de places en CAMSP, la dernière donnée actualisée date de 2021.

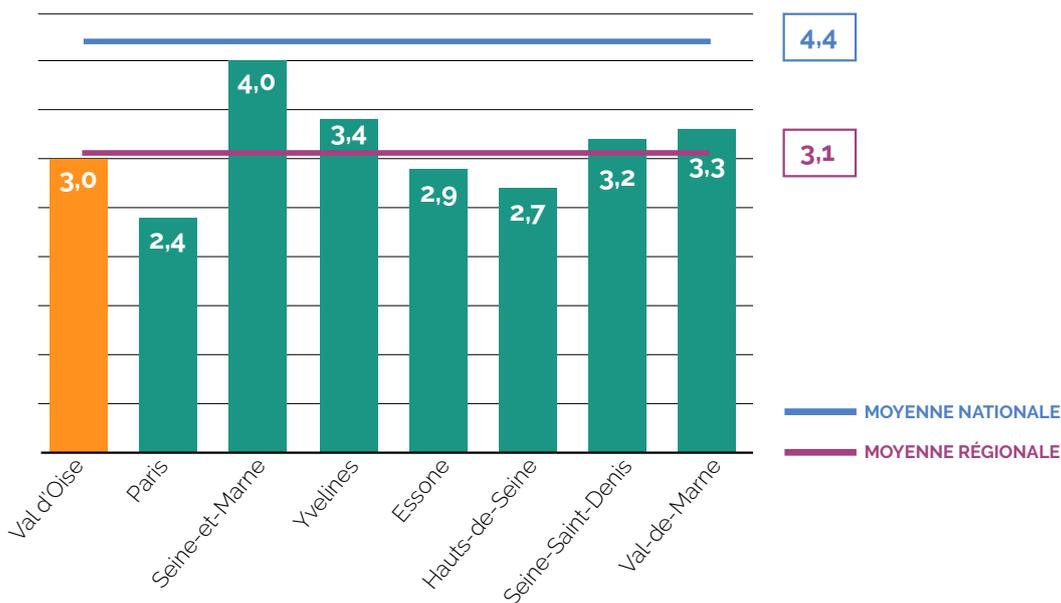
** DITEP = Dispositif d'Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques

Taux d'équipement en **SESSAD** pour 1000 personnes de moins de 20 ans



Données STATISS au 31.12.2020

Taux d'équipement en **IME** pour 1000 personnes de moins de 20 ans



Données STATISS au 31.12.2020

Ce diagnostic est également fortement impacté par la problématique des enfants accompagnés par la protection de l'enfance et porteurs de handicap. Au niveau national selon la HAS, 25 % des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance sont en situation de handicap. Ce public en situation de double vulnérabilité appelle des solutions spécifiques et présente un enjeu de coordination inter-institutionnelle qui sera une priorité du Département dans le cadre de ce nouveau schéma.

Des premières réponses ont déjà été amorcées sur la période qui s'achève avec la validation d'un projet de SESSAD renforcé d'appui aux MECS du territoire, de 9 places de MECS renforcées dédiées aux enfants en situation de handicap ainsi que le projet de déploiement d'un IME/ITEP 365 jours dédié aux enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Une dynamique en cours en faveur d'une école pour tous

Sur l'année 2022-2023, le Val d'Oise comptabilise 8 975 élèves en situation de handicap scolarisés, soit une dynamique en progression de 8 % par rapport à l'année précédente.

Cela est dû notamment à un développement rapide des dispositifs inclusifs entre l'Education nationale et le secteur médico-social. Parmi les grandes réalisations au sein du Département, peuvent être nommés :



- l'ouverture de 3 Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) en collège. A ce jour, 185 établissements scolaires disposent d'un dispositif ULIS ;
- le déploiement de nouvelles unités d'enseignements, le Val d'Oise comptant aujourd'hui 14 Unités Externalisées d'Enseignement (UEE) et 22 unités d'Enseignement internes. Pour les enfants porteurs d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA), 1 Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme (UEEA) ainsi que 5 Unités d'Enseignement en Maternelle Autisme (UEMA) ont également été déployées sur le territoire ;
- la mise en place d'une Plateforme de Scolarisation Mutualisée (PSM) pour éviter la rupture de parcours pour des élèves bénéficiant d'une orientation IME notifiée par la MDPH non mise en œuvre par défaut de place ;
- le déploiement de 64 Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés (PIAL) faisant qu'à ce jour, tous les établissements scolaires du Département sont intégrés à un PIAL ;
- la création de 40 places d'IME « Hors les murs » pour soutenir les scolarités partagées qui se sont fortement développées sur la période.

Dispositifs de scolarisation présents sur le département	Nombre	Capacité
Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme (UEMA)	5	7
Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme (UEEA)	1	10
Unité d'Enseignement Externalisée (UEE)	1	8
Plateforme de Scolarisation Mutualisée (PSM)	1	20/30
Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS)	881 enfants en ULIS 1 ^{er} degré 1232 enfants en ULIS 2 nd degré	
Equipes Mobiles d'Appui Médico-Social à la Scolarisation (EMASCO)	3	
Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés (PIAL)	64	

L'Education nationale relève une augmentation du nombre d'enfants bénéficiant d'une notification d'aide humaine qui s'établit en 2022-2023 à 5 873 enfants bénéficiant d'une aide humaine (dont dispositifs ULIS), soit 65,5 % du total des élèves en situation de handicap.

Le secteur médico-social accompagnait en mai 2022, 1 393 élèves scolarisés dont la majorité sont IME/IEM (79 %) et les autres en SESSAD (11 %) et en ITEP (10 %).

Les 3 Equipes Mobiles d'Appui Médico-Social à la scolarisation (EMASCO) du Val d'Oise permettent de renforcer la scolarisation des élèves en situation de handicap, en apportant une expertise et des ressources aux établissements scolaires et auprès de la communauté éducative. Un coordonnateur conseil, anime et participe à des actions de sensibilisation.



Les 64 Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés (PIAL) renforcés, favorisent quant à eux, la coordination des ressources (humaines, pédagogiques, éducatives et de formation au plus près des élèves en situation de handicap pour leur permettre d'acquérir les connaissances et les compétences du socle commun.

La période est également marquée par le renforcement du partenariat entre les acteurs de l'école inclusive avec de multiples actions en ce sens : séminaire de l'école inclusive, webinaire sur l'accueil d'enfants en situation de handicap sur les temps périscolaires et extrascolaires, etc.

La période du nouveau schéma devra voir s'accroître ce mouvement de scolarisation des enfants en situation de handicap, notamment en développant l'offre de scolarisation dans le second degré pour permettre aux adolescents en situation de handicap souhaitant poursuivre leur parcours d'étude ou d'insertion professionnelle de le faire, ainsi qu'en favorisant l'entrée du médico-social dans les établissements scolaires.



Enfin, le partenariat entre l'Education Nationale et le secteur médico-social devra être consolidé via des formations conjointes et des espaces d'interconnaissance à développer, notamment pour continuer à s'ouvrir à la diversité des besoins des enfants : polyhandicap, TSA, etc.

04

Conclusion

Taux d'équipement du Val d'Oise en ESMS adultes et enfants

	Taux d'équipement du Val d'Oise	Rang de classement national	Moyenne France entière	Moyenne Île-de-France
ESMS Adultes				
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	2,71	86 ^e	3,57	2,53
Foyer de vie (FV)	2,59	38 ^e	2,09	1,43
Accueil Médicalisé pour adultes handicapés (FAM)	1,00	47 ^e	0,96	0,86
Accueil Spécialisé pour adultes handicapés (MAS)	0,67	82 ^e	1,03	0,70
Global (FV, FAM, MAS)	4,26	52^e	4,07	2,99
ESMS Enfants				
SESSAD	2,44	91 ^e	3,33	2,57
Etablissements Médico-Sociaux (IME, ITEP, IEM...)	6,93	94 ^e	10,06	7,38
Etablissements et Services Médico-Sociaux (IME, ITEP, IEM, SESSAD...)	4,49	92^e	6,73	4,81



En conclusion de ce chapitre, et en tenant compte du tableau en page 33, les éléments suivants se dégagent :

- **sur le champ de l'enfance, qui relève de la compétence de l'Etat**, le département du Val d'Oise est placé en 92^e position au niveau national, soit un taux d'équipement de 4,49 (pour 1000 habitants) pour une moyenne France entière à 6,73 (pour 1000 habitants).
- **sur le champ des adultes handicapés, pour les établissements de compétence départementale**, on peut constater, à contrario, que le taux d'équipement s'élève à 2,59 (pour 1000 habitants), plaçant le département du Val d'Oise en 38^e position par rapport aux autres départements (taux d'équipement de 2,09 pour 1000 habitants).

Le Département a en effet orienté sa politique de manière à répondre le plus possible aux besoins des personnes handicapées dont il a la charge. En complément de cette politique, le Département a engagé des actions additionnelles susceptibles d'accompagner une partie des publics concernés de manière adaptée. Il le fait notamment au travers d'appels à projet pour des habitats inclusifs pour adultes handicapés. 97 personnes handicapées sont déjà bénéficiaires de ce dispositif suite au premier appel à projet, et deux autres appels à projet sont envisagés.

- **pour les établissements de compétence conjointe**, on peut constater que le taux d'équipement s'élève à 1 pour 1000 habitants, plaçant le département du Val d'Oise en 47^e position par rapport aux autres départements (taux d'équipement France de 0,96 pour 1000 habitants). La croissance des besoins de médicalisation des prises en charge de personnes handicapées dans le Val d'Oise amène ainsi le Département à travailler conjointement avec l'Etat au développement de l'offre de places de Foyer d'Accueil Médicalisés. Le Département est prêt à apporter sa part de l'effort dans ce champ sous tarification conjointe avec l'Etat, en particulier pour le handicap psychique.
- **pour les établissements relevant de la compétence exclusive de l'Etat**, on constate un taux d'équipement très faible de maisons d'accueil spécialisées dans le département (0,67 pour 1000 habitants), plaçant le département du Val d'Oise en 82^e position par rapport aux autres départements (taux d'équipement de 1,03 pour 1000 habitants). Des engagements d'ampleur doivent être pris dans ce domaine.





Le plan d'actions pour la période 2023 - 2028



Le diagnostic territorial a permis d'identifier les grands enjeux et orientations du Schéma départemental, approfondis dans le cadre de groupes de travail qui ont associé différentes directions du Département, l'ensemble des partenaires du Département et de la MDPH. Le Département ayant à cœur d'assurer une continuité et une logique aux objectifs du schéma, les pistes de travail issues du bilan des actions menées dans le cadre du schéma 2018-2022 ont également été reprises, d'autant que la mise en œuvre de certaines actions a pu être freinée par la crise sanitaire.

Les orientations poursuivies dans le nouveau schéma sont quant à elles un peu différentes, puisque c'est la logique de parcours de vie qui a été retenue.

Orientation 01

Pour un accès renforcé aux droits, à la santé et à la vie sociale

Orientation 02

Pour une inclusion scolaire, une formation et une insertion professionnelle des personnes en situation de handicap



Orientation 03

Pour une offre médico-sociale centrée sur le parcours de vie et orientée vers le droit commun

Orientation 04

Pour bien vivre chez soi et avec ses proches

Orientation 05

Vers une politique du handicap participative et garantissant un accompagnement de qualité

Pour chaque orientation, plusieurs objectifs ont été définis et se traduisent en propositions d'actions concrètes.



ORIENTATION

01

Pour un accès renforcé aux droits,
à la santé et à la vie sociale

OBJECTIF

1

Favoriser l'accès à l'information, aux droits et à la santé

- Action 1:** Améliorer la lisibilité de l'offre sur les dispositifs à destination des personnes en situation de handicap.
- Action 2:** Développer la démarche «d'aller vers» auprès des personnes en situation de handicap et des aidants.
- Action 3:** Informer les personnes sur les solutions de transport accessibles et identifier les besoins non couverts pour envisager de nouvelles solutions.
- Action 4:** Favoriser l'accès à la santé pour les personnes en situation de handicap.

OBJECTIF

2

Poursuivre l'adaptation de l'offre culturelle, sportive et de loisirs
pour les personnes en situation de handicap

- Action 1:** Permettre la mise en place d'un projet culturel et sportif dans les établissements avec la participation des personnes concernées.
- Action 2:** Elaborer une feuille de route «Sport, culture et loisirs» spécifique autour de la sensibilisation du milieu ordinaire et de la mise en réseau des acteurs.

ORIENTATION

02

Pour une inclusion scolaire, une formation et une insertion professionnelle des personnes en situation de handicap

OBJECTIF

3

Favoriser l'inclusion sur les temps scolaires et périscolaires

Action 1 : Renforcer le partenariat avec l'Education nationale et développer la fonction ressource médico-sociale au sein des établissements scolaires.

Action 2 : Poursuivre les actions de sensibilisation et de formation à destination des professionnels intervenant sur les temps extra et périscolaires.

OBJECTIF

4

Favoriser l'insertion professionnelle et l'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap

Action 1 : Développer les actions favorisant l'insertion professionnelle des jeunes adultes en situation de handicap.

Action 2 : Poursuivre et renforcer la dynamique territoriale favorisant l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

ORIENTATION

03

Pour une offre médico-sociale centrée sur le parcours de vie et orientée vers le droit commun

OBJECTIF

5

Favoriser une offre souple, coordonnée, modulaire et personnalisée pour un parcours de vie répondant aux attentes des personnes

- Action 1 :** Développer l'offre médico-sociale sur le territoire à destination des enfants et des adultes en situation de handicap.
- Action 2 :** Favoriser le partage de connaissances et de pratiques entre tous les professionnels intervenant dans l'environnement de la personne en situation de handicap.
- Action 3 :** Encourager et favoriser l'expression des choix et des attentes des personnes.
- Action 4 :** Renforcer l'accompagnement des personnes handicapées en situation complexe et les actions de prévention.
- Action 5 :** Accompagner les projets autour de la vie affective et relationnelle dans les Etablissements et Services Médico-Sociaux.

OBJECTIF

6

Adapter l'offre médico-sociale au vieillissement des personnes en situation de handicap

- Action 1 :** Adapter l'offre existante aux besoins des Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) en travaillant au décroisement des secteurs personnes handicapées et personnes âgées.

OBJECTIF

7

Renforcer les synergies et la coordination entre les acteurs du handicap et de l'aide sociale à l'enfance

- Action 1 :** Favoriser l'interconnaissance entre acteurs des secteurs social, médico-social et sanitaire pour mieux coordonner le parcours des enfants en situation de handicap.
- Action 2 :** Soutenir la parentalité en contexte de handicap.
- Action 3 :** Favoriser le maintien des enfants en situation de handicap dans leur lieu d'accueil.
- Action 4 :** Construire des solutions d'accueil et d'accompagnement durables pour les jeunes en situation de handicap sortant du dispositif de l'ASE.

ORIENTATION

04

Pour bien vivre chez soi avec ses proches

OBJECTIF

8

Développer les solutions de soutien à domicile

Action 1 : Encourager la formation et renforcer la coordination des acteurs du domicile.

Action 2 : Développer l'offre des Services Autonomie à Domicile et leur accès pour les personnes en situation de handicap.

OBJECTIF

9

Améliorer le soutien des aidants

Action 1 : Améliorer la lisibilité des dispositifs existants pour les personnes, les familles et les professionnels.

Action 2 : Renforcer l'offre de solutions de répit.

OBJECTIF

10

Promouvoir l'inclusion par le logement

Action 1 : Promouvoir l'Aide à la Vie Partagée (AVP) et les modalités d'accès à des habitats inclusifs.

Action 2 : Coconstruire et formaliser une procédure partagée pour l'adaptation de son logement.

ORIENTATION

05

Vers une politique du handicap participative et garantissant un accompagnement de qualité

OBJECTIF

11

Renforcer le travail autour de la qualité de service rendu à la personne en situation de handicap et ses proches

- Action 1:** Structurer l'action départementale en matière de qualité dans les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux.
- Action 2:** Poursuivre le travail autour de l'efficience et de la qualité du traitement des dossiers transmis à la MDPH.
- Action 3:** Poursuivre le travail autour de la dématérialisation.

OBJECTIF

12

Renforcer la dynamique de participation des personnes à la politique départementale

- Action 1:** Renforcer la dynamique de participation des usagers et de leurs aidants à la politique handicap du Département.



Chaque orientation est présentée, dans les pages qui suivent, dans le détail au regard des différents objectifs qu'elle contient. Toutes les actions proposées pour répondre à ces objectifs sont déclinées sous forme de fiches-actions. Pour chaque fiche-action, ont été identifiés les grands constats actuels, les enjeux et résultats attendus, ainsi que les modalités de mises en œuvre (acteurs impliqués, calendrier, indicateurs de résultats, etc.) qui permettront de mener à bien ces travaux.

ORIENTATION

01

Pour un accès renforcé aux droits, à la santé et à la vie sociale

L'accès à une vie sociale et citoyenne pour les personnes en situation de handicap est l'une des ambitions affichées par la Loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Cette égalité des droits et des chances passe par une information claire et compréhensible des droits auxquels la personne en situation de handicap peut prétendre.

Face à la complexité de certains dispositifs existants, la multiplicité des intervenants et la diversification des solutions d'accompagnement proposées notamment dans un contexte de transformation de l'offre, il apparaît nécessaire de rendre plus lisible et accessible l'offre sur le Département.

Lors de la concertation avec les acteurs du territoire et les personnes concernées, les difficultés d'accès aux informations relatives aux droits, à la santé ou encore à la vie sociale ont été remontées. Le Département souhaite donc proposer à tous une meilleure lisibilité pour, in fine, favoriser l'accès aux droits et l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, le principe de choix éclairé pour chaque personne en situation de handicap auquel le Département accorde une grande importance, ne peut s'exercer que si ces personnes disposent de suffisamment d'informations sur leurs droits pour réaliser leurs choix de la façon la plus éclairée qui soit. L'accès à l'information passe aussi par l'utilisation d'outils facilitateurs : le Facile à Lire et à Comprendre (FALC) doit se développer davantage ainsi que les outils numériques disponibles.

Les objectifs auxquels cette orientation s'attache à répondre trouvent également écho au sein d'autres orientations du schéma, l'enjeu d'une cartographie exhaustive des dispositifs et de l'accès à l'information étant présent à chaque moment du parcours et dans tous les domaines de la vie d'une personne en situation de handicap.

OBJECTIF



Favoriser l'accès à l'information, aux droits et à la santé

ACTION



Améliorer la lisibilité de l'offre sur les dispositifs à destination des personnes en situation de handicap

Constats

De nombreuses solutions médico-sociales et de droit commun existent pour les personnes en situation de handicap sur le département du Val d'Oise (établissements et structures d'accueil, dispositifs de loisirs, dispositifs de répit, etc.).

Si le Département est décrit par les partenaires et les familles de personnes en situation de handicap comme un territoire dynamique en matière d'accompagnement, la lisibilité des dispositifs et ressources existants semble insuffisamment claire. Les annuaires ou les répertoires qui existent ne sont pas toujours mis à jour, ne permettant pas une information complète et actualisée. Aussi, les acteurs du territoire et les personnes concernées ne sont pas toujours informées de l'endroit où ces ressources sont disponibles et consultables.

La majorité des acteurs présents lors de la consultation pour l'élaboration du schéma ont souligné la nécessité de cartographier l'existant, c'est pourquoi cet enjeu est clairement inscrit au sein de plusieurs fiches actions. Il s'agira de garantir la cohérence entre toutes les cartographies, de les centraliser et de veiller à leur mise à jour.

Enjeux / Résultats attendus

- Permettre une lisibilité claire des dispositifs existants à destination des personnes en situation de handicap sur le territoire, et ce sur tous les domaines de la vie (santé, inclusion scolaire, vie professionnelle, loisirs et culture, vie à domicile, etc.).
- S'assurer d'une cohérence entre toutes les cartographies en cours d'élaboration sur toute la période du schéma et de leur mise à jour.

Modalités de mise en œuvre	Pilote	Acteurs ressources	Calendrier
<p>1.1.1 – Recenser les outils et ressources existants (cartographies, annuaires, etc.).</p> <p>1.1.2 – Établir « l'annuaire des annuaires » avec des liens ou des indications sur l'endroit où trouver les ressources (mise en lien des ressources existantes).</p>	MDPH	Département ARS Communauté 360 Personnes en situation de handicap et aidants Partenaires	Toute la période du schéma

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>1.1.1 / 1.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier un pilote de la coordination de toutes les cartographies en cours d'élaboration sur la période du schéma. • S'appuyer sur le site internet de la MDPH pour centraliser les informations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Répertoire de toutes les cartographies existantes ou en cours de construction. • Nombre de cartographies publiées sur le site de la MDPH. • Lancement d'une enquête permettant de mesurer l'utilité et l'impact des différentes cartographies.

<p>ACTION</p> <p>1.2</p>	<p>Développer la démarche « d'aller vers » auprès des personnes en situation de handicap et des aidants</p>
--	--

Constats

Toutes les personnes, qu'elles aient ou non connaissance des dispositifs ou aides disponibles dont elles pourraient bénéficier, ne sollicitent pas les ressources existantes et les droits auxquels elles pourraient prétendre. Cet accès aux droits reste donc un enjeu majeur pour le Département, afin notamment d'en garantir l'égalité. La démarche a pour objectif de pallier le manque de connaissances des personnes concernées, ou bien le non-recours.

L'objectif est également un objectif majeur de la Communauté 360 en cours de structuration sur le Val d'Oise, qui sera un acteur important de cette fiche-action.

Enjeux / Résultats attendus

- Élargir le niveau de connaissance des personnes en situation de handicap et leurs aidants quant à leurs droits, les aides et dispositifs disponibles sur le territoire.
- Mobiliser le réseau de partenaires pour accompagner les personnes éloignées des dispositifs ou des aides auxquelles elles pourraient prétendre dans leur démarche d'accès aux droits.
- Développer la démarche en s'appuyant sur la Communauté 360 (C360), en particulier envers les primo-demandeurs.

Modalités de mise en œuvre	Pilote	Acteurs ressources	Calendrier
<p>1.2.1 – Travailler à ce que tous les primo-demandeurs (en particulier les parents d'enfants) aient les informations suffisantes pour obtenir des réponses adaptées à leurs besoins.</p> <p>1.2.3 – Développer les actions collectives auprès des usagers en demande d'information (journées portes ouvertes, sensibilisation dans le milieu professionnel, le milieu scolaire, webinaires, etc.).</p> <p>1.2.4 – Améliorer l'information à destination des jeunes adultes.</p>	MDPH	Département ARS Communauté 360 Personnes en situation de handicap et aidants Partenaires	Toute la période du schéma

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>1.2.1 / 1.2.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Mobiliser la Communauté 360 pour identifier les personnes en situation de handicap n'ayant déclenché aucun recours et essaimer les bonnes pratiques auprès des partenaires. Mettre en place une politique d'accueil des primo-demandeurs. <p>1.2.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Organiser des webinaires ou des événements sur des thématiques précises autour de l'accès aux droits pour sensibiliser les usagers et les parents d'enfants en situation de handicap aux droits existants et aux modalités d'accès. Proposer un questionnaire « flash » pour évaluer l'impact de ces événements sur les usagers et parents d'enfants en matière d'accès aux droits. <p>1.2.4</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualiser le guide du passage à l'âge adulte. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de primo-demandeurs reçus. Nombre de parents d'enfants en situation de handicap reçus. Nombre d'actions « d'aller vers » visant l'accès à l'information, aux droits et à la santé des personnes et de leurs aidants. Nombre d'actions de sensibilisation aux bonnes pratiques « d'aller vers » réalisées auprès des partenaires. Nombre d'actions d'information réalisées auprès des usagers.

ACTION
1.3

Informer les personnes sur les solutions de transport accessibles et identifier les besoins non couverts pour envisager de nouvelles solutions

Constats

La mobilité est une condition *sine qua non* à l'inclusion des personnes en situation de handicap. Qu'il s'agisse de pouvoir accéder au travail, à l'école, aux structures de soins ou encore aux loisirs culturels et sportifs, les solutions de transport sont fondamentales dans le quotidien des personnes et de leurs proches. S'il existe des solutions de transport, elles ne sont pas toujours accessibles ou ne couvrent pas l'intégralité du territoire, notamment les zones les plus reculées.

Sur le Val d'Oise, des transports accessibles aux personnes en situation de handicap existent, il convient d'en garantir une meilleure lisibilité et de recenser le besoin à ce jour non couvert.

Enjeux / Résultats attendus

- Améliorer la lisibilité des transports accessibles aux personnes en situation de handicap sur le territoire.
- Réfléchir à la qualité de l'offre de transport proposée et identifier les besoins en transport à ce jour non couverts pour les personnes en situation de handicap.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>1.3.1 – Mieux informer les personnes en situation de handicap, leurs aidants et les ESSMS sur les solutions de transport adapté existantes sur le territoire.</p> <p>1.3.2 – Mettre en place un groupe de travail pour réfléchir à l'offre de transport proposé aux Valdoisiens en situation de handicap et à l'identification des besoins non couverts, et proposer de nouvelles solutions.</p>	<p>Département</p> <p>Communauté 360</p>	<p>MDPH</p> <p>Le service « Pour Aider à la Mobilité » (PAM)</p> <p>Caisse Primaire d'Assurance Maladie</p> <p>Personnes en situation de handicap</p>	<p>2024-2025</p>

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>1.3.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer une plaquette en FALC présentant les différentes solutions de transport adapté du territoire et les modalités d'accès et aides financières mobilisables. • Diffuser ces outils aux acteurs du territoire dont les acteurs locaux (CCAS, mairies, etc.). • Participation du service « PAM » à la Journée Portes Ouvertes de la MDPH pour maintenir le partenariat. <p>1.3.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier un pilote de la coordination de toutes les cartographies en cours d'élaboration sur la période du schéma. • S'appuyer sur le site internet de la MDPH pour centraliser les informations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions de communication réalisées sur le transport adapté. • Diffusion de la plaquette des solutions de transport adapté. • Nombre de réunions du groupe de travail relatif à l'identification des besoins non couverts et aux solutions proposées. • Nombre de visites du stand du service « PAM » à la Journée Portes Ouvertes de la MDPH.

ACTION

1.4

Favoriser l'accès à la santé pour les personnes en situation de handicap

Constats

L'accès aux soins et à la santé est un droit fondamental. Chaque personne en situation de handicap doit pouvoir accéder aux soins dont elle a besoin, et aux actions de prévention dont elle peut bénéficier au regard de son profil (âge, pathologie, etc.). Le baromètre Handifaction montre qu'encore 15 % des personnes en situation de handicap à l'échelle du territoire national rencontrent des difficultés pour accéder à un soignant au 3^e trimestre 2021.

Enjeux / Résultats attendus

- Soutenir l'amélioration de l'articulation entre les professionnels du sanitaire et du médico-social.
- Identifier les professionnels de santé libéraux et les dispositifs proposant des consultations accessibles aux différents types de handicap.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>1.4.1 – Elaborer une cartographie des dispositifs de santé adaptés aux personnes en situation de handicap et des professionnels libéraux pouvant prendre en charge les différents types de handicap.</p> <p>1.4.2 – Poursuivre la formalisation du partenariat entre le Département, les centres de référence (tels que la plateforme de diagnostic autisme de proximité) et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC).</p> <p>1.4.3 – Poursuivre la promotion du baromètre Handifaction.</p>	<p>MDPH Communauté 360</p>	<p>Caisse Primaire d'Assurance Maladie</p> <p>ARS</p> <p>Personnes en situation de handicap</p> <p>Centres de référence</p> <p>Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)</p>	<p>Toute la période du schéma</p>

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>1.4.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier un pilote chargé du recensement des dispositifs de santé adaptés. • Recenser les annuaires et cartographies existants. • Prévoir une mise à jour trimestrielle de la cartographie réalisée par le pilote. <p>1.4.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initier des rencontres partenariales avec les centres de référence et les dispositifs d'appui à la coordination. <p>1.4.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer et recenser les outils de communication à destination de personnes et améliorer sa visibilité sur le site internet de la MDPH. • Participer aux travaux menés par la CPAM suite aux résultats du baromètre Handifaction. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de dispositifs de santé adaptés et de professionnels libéraux proposant une prise en charge adaptée aux personnes en situation de handicap. • Nombre de rencontres réalisées entre le Département, les centres de références et les dispositifs d'appui à la coordination pour formaliser le partenariat. • Nombre d'actions réalisées en faveur de l'accès à la santé pour les personnes en situation de handicap mises en place sur le Département.

OBJECTIF



Poursuivre l'adaptation de l'offre culturelle, sportive et de loisirs pour les personnes en situation de handicap

ACTION

2.1

Permettre la mise en place d'un projet culturel et sportif dans les établissements, avec la participation des personnes concernées

Constats

L'accès à la pratique sportive et aux loisirs est un droit et une source d'épanouissement et de lien social pour tous. Aussi, pratiquer du sport ou pouvoir accéder à la culture revêt des vertus sur le plan de la santé et du bien-être, et en particulier pour les personnes en situation de handicap.

Le Département du Val d'Oise s'attache à mener une politique d'accès au sport, à la culture et aux loisirs ambitieuse, dans l'objectif de favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap, en les associant aux différentes étapes de la réflexion.

Enjeu / Résultat attendu

- Poursuivre le travail de mise en réseau des acteurs culturels, sportifs et médico-sociaux porté par le Département.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>2.1.1 – Constituer un groupe de travail d'ESMS volontaires pour définir les modalités d'élaboration du projet culturel et sportif dans chaque ESMS selon les étapes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • modalités de prise en compte des attentes en matière de culture, de sport et de vie sociale dans les projets personnalisés ; • modalités de formalisation d'un projet culturel et sportif dans le projet d'établissement ; • intégration d'un volet culturel et sportif financés dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens ; • modalités à définir autour d'un dispositif d'évaluation des projets proposés. <p>2.1.2 – Expérimenter la mise en place d'un projet culturel et sportif dans un ou plusieurs ESMS volontaires.</p> <p>2.1.3 – Encourager les mutualisations entre ESMS (équipements et activités).</p>	<p>Département ARS</p>	<p>MDPH ESMS du territoire Personnes en situation de handicap Acteurs culturels Clubs sportifs</p>	<p>2023 – 2025</p>

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>2.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Mobiliser les associations gestionnaires des ESMS pour mettre en place les expérimentations. <p>2.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Mobiliser les acteurs de la culture et du sport, la Direction de la culture et la Direction des sports pour piloter et/ou participer aux expérimentations. <p>2.1.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Recenser et faire connaître les moyens existants et mutualisables sur l'ensemble des ESMS. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de projets culturels et sportifs mis en œuvre au sein des ESMS. Exemple de mutualisations entre les ESMS.

ACTION
2.2

Élaborer une feuille de route «Sport, culture et loisirs» spécifique autour de la sensibilisation du milieu ordinaire et de la mise en réseau des acteurs

Constats

L'inclusion sociale des personnes en situation de handicap passe par leur participation à la vie locale et leur accès aux ressources culturelles, sportives et de loisirs. Cette inclusion passe notamment par la sensibilisation du milieu ordinaire à l'accueil de ces personnes. Il s'agit d'encourager les associations ou autres acteurs de droit commun à développer et promouvoir des offres adaptées à l'accueil de personnes en situation de handicap.

La Charte « Sport & handicap », publiée en mai 2022 entend lutter contre les freins à la pratique sportive de toute personne, quel que soit le type de handicap.

Chaque collectivité territoriale signataire s'engage à promouvoir la pratique sportive des personnes en situation de handicap en prenant des mesures concrètes d'accompagnement.

Enjeux / Résultats attendus

- Fédérer et sensibiliser les acteurs du droit commun autour du développement d'une offre sportive, culturelle et de loisirs adaptée et accessible aux personnes en situation de handicap.
- Favoriser la mise en lien entre les usagers/les familles et les structures sportives et culturelles du territoire.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>2.2.1 – Déployer un référent Sport, culture, loisirs et handicap au sein du Département pour mettre en lien les usagers et les structures sportives, culturelles et de loisirs.</p> <p>2.2.2 – Poursuivre le déploiement de la démarche sport et handicap sur le Val d'Oise.</p> <p>2.2.3 – Déployer le projet 3000 clubs inclusifs sur le territoire.</p>	Département MDPH	Associations : Handisport, sport adapté Clubs sportifs Acteurs de la culture Structures de loisirs	2024 - 2025

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>2.2.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborer une fiche de poste pour le « référent sport et handicap » et « référent culture, loisirs et handicap » répondant aux besoins des usagers. <p>2.2.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Faire le bilan des actions réalisées par les signataires de la charte sur leur collectivité. Réunir annuellement les collectivités signataires pour partager les expériences de mise en œuvre. Poursuivre les actions de communication autour de cette charte pour toucher de nouvelles collectivités. <p>2.2.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser les clubs sportifs à l'accueil d'un public en situation de handicap dans le cadre d'un programme en deux temps : <ul style="list-style-type: none"> Temps théorique et de pratique ; Temps d'accompagnement de 6 mois pour chaque club pour leur permettre de construire un projet d'accueil de personnes en situation de handicap en lien avec leurs actions associatives. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de collectivités et d'acteurs de la culture et du sport sensibilisés à l'accueil du public en situation de handicap. Nombre de nouveaux signataires de la Charte Handicap sur la période du schéma. Nombre de clubs accueillant des personnes en situation de handicap.

ORIENTATION

02

Pour une inclusion scolaire, une formation et une insertion professionnelle des personnes en situation de handicap

Le Département du Val d'Oise a pour ambition, à travers son nouveau schéma de promouvoir une société toujours plus inclusive et équitable en favorisant l'inclusion scolaire des enfants et des jeunes en situation de handicap, ainsi que l'insertion professionnelle d'adultes en situation de handicap. Cette ambition s'inscrit dans le cadre des politiques nationales et des textes réglementaires visant à garantir l'égalité des droits et des chances pour tous.

A l'heure où le nombre d'élèves en situation de handicap augmente, notamment du fait de l'allongement de la durée des études, du meilleur diagnostic de certains troubles et de la meilleure appropriation par les pouvoirs publics de l'école inclusive, le sujet de l'inclusion scolaire constitue un enjeu majeur pour assurer l'accès à l'éducation pour tous les enfants, quelles que soient leurs capacités.

La période du schéma précédent est notamment marquée par la création de plusieurs classes Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) dans les collèges, d'une Unité d'Enseignement Externalisée (UEE) et le développement de scolarités partagées entre ESMS et école ordinaire. Aussi, tous les établissements scolaires du Département sont intégrés à un des 64 Pôles inclusifs d'accompagnement localisé (PIAL). Toutes ces avancées doivent aujourd'hui se poursuivre, et les actions en faveur de la scolarisation des enfants en situation de handicap se développer encore.

Par ailleurs, l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap constitue un axe essentiel de ce nouveau schéma départemental. Conformément à la Loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, qui réforme l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, le Département met en œuvre des actions concrètes pour favoriser l'accès à l'emploi et le maintien dans l'emploi de ces travailleurs, en partenariat avec d'autres acteurs du territoire, dont les Services Publics de l'Emploi (SPE).

Le développement de dispositifs passerelles permettant d'accompagner la construction d'un projet professionnel est également à relever avec la mise en place d'un Service d'Education Spéciale et

de Soins à Domicile (SESSAD) professionnel en 2019. Cette création s'inscrit dans une dynamique forte autour de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap : dispositif Handi Pro, groupe de travail réunissant les Etablissements et Services de Réadaptation Professionnelle (ESRP) et Etablissements et Services de Préorientation (ESPO) en 2021, création de structures intermédiaires, etc. La montée en puissance du dispositif Emploi accompagné complète cette offre qui fait face à une demande exponentielle.

Ainsi, en s'appuyant sur une approche transversale et concertée, le Val d'Oise souhaite créer un environnement favorable, où chacun peut exercer pleinement ses droits, développer ses compétences et contribuer activement à la société. Chaque action relative à la scolarité et l'emploi doit intégrer les dimensions de l'accessibilité, de l'accompagnement médico-social et de la participation citoyenne des personnes.

En travaillant de concert avec les acteurs locaux et en s'appuyant sur les textes réglementaires en vigueur, le Département est déterminé à relever les défis de l'inclusion scolaire et de l'insertion professionnelle pour un avenir plus inclusif et solidaire.

Le choix de réunir dans une même orientation l'insertion scolaire et l'insertion professionnelle répond à une logique de parcours, et traduit l'importance de bien accompagner le passage transitoire entre l'école et l'emploi, à travers des dispositifs particuliers et une coordination des acteurs des différents champs.



OBJECTIF



Favoriser l'inclusion sur les temps scolaires et périscolaires

ACTION

3.1

Renforcer le partenariat avec l'Education nationale et développer la fonction ressource médico-sociale au sein des établissements scolaires

Constats

La période du précédent schéma a permis de construire un partenariat solide entre l'Education nationale et le secteur médico-social à travers le développement de dispositifs inclusifs en s'appuyant sur un maillage important des dispositifs ULIS sur le territoire (185 établissements scolaires couverts).

Ce contexte favorable a permis une augmentation du nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés et le développement des scolarités partagées entre l'école ordinaire et les ESSMS.

La période du nouveau schéma va permettre de renforcer et consolider ce partenariat, notamment en structurant davantage la fonction médico-sociale auprès des acteurs de la communauté éducative.

Cette fonction ressource nécessite néanmoins d'être accompagnée car elle signifie pour les professionnels médico-sociaux ainsi que pour les professionnels de l'Education nationale un changement de posture important consistant à passer d'une logique d'intervention directe auprès des publics à une logique d'intervention « *experte* » ou du moins « *ressource* » auprès des acteurs de droit commun.

Enjeux / Résultats attendus

- Favoriser une approche globale et coordonnée entre la MDPH et l'Education nationale pour améliorer la qualité de l'accompagnement des élèves en situation de handicap et promouvoir l'égalité des chances.
- Structurer les attendus de la fonction ressource médico-sociale auprès des acteurs de l'école.
- Assurer un accompagnement cohérent et continu des enfants en situation de handicap en permettant aux professionnels du médico-social « de s'insérer » dans les établissements scolaires, en particulier dans les collèges, offrant ainsi une cohérence de prise en charge aux enfants scolarisés.

La Conférence Nationale du Handicap d'avril 2023 pose les enjeux au niveau national sur le renforcement nécessaire du partenariat entre le médico-social et le milieu scolaire pour assurer la continuité de l'accompagnement des enfants :

- Déployer des équipes mobiles médico-sociales pour favoriser la scolarisation dans les écoles et les collèges.
- Faire intervenir les professionnels de santé dans les murs de l'école et du collège en autorisant et en créant les conditions pour permettre la coopération et l'intervention de ces professionnels.
- Déployer au plan national 100 établissements pilotes d'IME intégrés physiquement dans les murs de l'école d'ici 2027.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>3.1.1 – Mettre en place des formations croisées entre l'Education nationale et les ESMS dans le cadre des projets d'ouverture de dispositifs inclusifs.</p> <p>3.1.2 – Définir à l'échelle du territoire, dans le cadre de rencontres partenariales, les attendus et les objectifs de la fonction ressource médico-sociale auprès de la communauté éducative (en lien avec les orientations nationales et régionales).</p> <p>3.1.3 – Mettre à disposition des enseignants des ressources et supports pédagogiques pour les aider à adapter leurs pratiques.</p> <p>3.1.4 – Identifier, avec la direction des collèges, les établissements susceptibles de pouvoir accueillir des équipes du secteur médico-social en leur sein.</p> <p>3.1.5 – Identifier avec l'Education nationale les ressources humaines et matérielles à déployer dans ces collèges.</p>	<p>Education nationale</p> <p>ARS</p>	<p>Département</p> <p>ARS</p> <p>Communauté 360</p> <p>Personnes en situation de handicap et aidants</p> <p>Partenaires</p>	<p>2024-2025</p>

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>3.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablir un cahier des charges pour la construction d'un programme de formations croisées entre l'Education Nationale et les ESMS. <p>3.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un groupe de travail permettant de réfléchir aux rôles et missions attendues de la fonction ressource. <p>3.1.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire le lien entre l'Education nationale et le secteur médico-social pour permettre aux enseignants de solliciter l'expertise du personnel médico-social. <p>3.1.4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablir la liste des collèges en capacité d'accueillir des équipes médico-sociales. <p>3.1.5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablir avec l'Education nationale les modalités de travail des équipes médico-sociales, dans les établissements scolaires et leur articulation avec les professionnels de l'Education nationale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels formés. • Nombre de rencontres partenariales. • Nombre de ressources et supports proposés. • Nombre de collèges identifiés comme ayant la capacité d'accueillir des équipes médico-sociales.

ACTION
3.2

Poursuivre les actions de sensibilisation et de formation à destination des professionnels intervenant sur les temps extra et périscolaires

Constats

L'accompagnement des enfants en situation de handicap dans une dynamique d'inclusion scolaire ne se limite pas aux temps passés en classe. Le milieu extra et périscolaire doit aussi être en mesure de proposer un accompagnement à ces enfants, adapté à leurs besoins.

Les professionnels intervenant sur ces temps doivent être sensibilisés au handicap et formés.

La Communauté 360 du Val d'Oise a organisé une journée dédiée à l'accompagnement des enfants en situation de handicap sur les temps péri et extrascolaires afin de réunir les professionnels du secteur et d'échanger sur les grands enjeux.

Enjeux / Résultats attendus

- Garantir une continuité dans l'accompagnement et des réponses adaptées aux enfants en situation de handicap sur les temps extra et périscolaires.
- Permettre cet accompagnement pour tout enfant en situation de handicap résidant sur le Département, indépendamment de sa commune de résidence.

Modalité de mise en œuvre	Pilote	Acteurs ressources	Calendrier
3.2.1 – Sensibiliser les communes à l'accueil des enfants en situation de handicap en s'appuyant sur les communes dont l'offre est diversifiée.	Communauté 360	MDPH Département ARS Communes CCAS CAF	Toute la période du schéma

Moyens / outils nécessaires

3.2.1

- Poursuivre la création et la diffusion d'outils relatifs à l'accompagnement des enfants sur les temps périscolaires engagés sur le précédent schéma.
- Organiser des temps d'échange et de rencontre entre les communes (centres de loisirs, accueil périscolaire) pour partager les bonnes pratiques sur l'accueil des enfants en situation de handicap.

Indicateurs de suivi / de résultats

- Nombre d'outils créés et diffusés relatifs à l'accompagnement des enfants en situation de handicap sur les temps extra et périscolaires.
- Nombre d'évènements ayant permis des échanges entre les communes au sujet de l'accueil des enfants en situation de handicap sur les temps extra et périscolaires.

OBJECTIF



Favoriser l'insertion professionnelle et l'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap

ACTION



Développer les actions favorisant l'insertion professionnelle des jeunes adultes en situation de handicap

Constats

Plusieurs dispositifs et types d'actions permettent aujourd'hui aux personnes en situation de handicap d'accéder à un emploi et de s'insérer professionnellement. Des « dispositifs passerelles » existant sur le territoire visent à garantir la fluidité du parcours des personnes, en surmontant les obstacles liés au handicap et en favorisant une transition réussie vers le monde du travail. Ils permettent aussi de lever les barrières et les préjugés liés au handicap pouvant exister chez les employeurs, et permettent aux personnes de développer leur potentiel sur le marché du travail, au regard de leurs compétences.

Une attention toute particulière doit être portée aux jeunes en situation de handicap au moment du passage à l'âge adulte afin d'éviter le risque de rupture de parcours.

Enjeux / Résultats attendus

- Améliorer la formation et l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap et favoriser leur maintien dans l'emploi.
- Poursuivre le déploiement de dispositifs d'accompagnement des jeunes adultes en situation de handicap vers l'emploi en milieu protégé ou ordinaire.
- Limiter le risque de rupture de parcours.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>4.1.1 – Recenser les dispositifs passerelles d'accompagnement vers l'emploi existant et le nombre de personnes accompagnées.</p> <p>4.1.2 – Renforcer les partenariats entre l'Education Nationale et le milieu de l'insertion professionnelle pour garantir une continuité de parcours des élèves en situation de handicap après le lycée.</p> <p>4.1.3 – Poursuivre les actions favorisant l'insertion professionnelle des élèves scolarisés en ULIS lycée.</p>	<p>Education nationale</p> <p>ARS</p>	<p>MDPH</p> <p>Acteurs de l'emploi</p> <p>Département</p>	<p>Toute la période du schéma</p>

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>4.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solliciter les porteurs des dispositifs passerelles d'insertion professionnelle pour connaître le nombre de personnes accompagnées. • Etablir une cartographie des missions et modalités d'accès à chaque dispositif pour garantir une cohérence d'ensemble. <p>4.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation de l'Education nationale et du milieu ordinaire à la semaine de l'emploi afin de permettre aux entreprises de connaître les différents dispositifs existants. • Organiser des temps d'échanges entre l'Education nationale et les acteurs de l'insertion professionnelle. <p>4.1.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérenniser l'organisation du forum « une passerelle vers l'emploi » à destination des élèves scolarisés en ULIS lycée. • Mener une réflexion conjointe pour développer de nouvelles actions. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de porteurs de dispositifs passerelles sollicités. • Cartographie des dispositifs passerelles existants précisant les missions et modalités d'accès pour chacun. • Nombre de temps d'échanges entre l'Education nationale et les acteurs de l'insertion professionnelle. • Nombre de participants au forum "une passerelle vers l'emploi".

ACTION**4.2****Poursuivre et renforcer la dynamique territoriale favorisant l'insertion professionnelle des personnes handicapées****Constats**

La Conférence Nationale du Handicap de 2023 fixe différents objectifs afin de favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées :

- confier au service public de l'emploi l'accompagnement de toutes les personnes handicapées recherchant un emploi et améliorer l'orientation professionnelle ;
- favoriser l'accès à la formation « ordinaire » ;
- améliorer l'accès aux droits ;
- favoriser l'engagement des employeurs privés et publics.

Ces objectifs fixés ont pour finalité de rendre l'environnement professionnel de droit commun accessible à toute personne, quel que soit son handicap.

De plus, le Plan national de transformation des ESAT vise à moderniser ces établissements, en les adaptant aux évolutions de l'environnement social et professionnel et en favorisant l'épanouissement des travailleurs en situation de handicap par le renforcement de leur inclusion sociale et professionnelle. Les actions envisagées pour les ESAT du Val d'Oise s'inscriront naturellement dans les orientations définies par ce Plan.

Toutes ces évolutions nécessitent un fort travail partenarial entre les acteurs du champ du handicap et les Services Publics de l'Emploi. Si ce partenariat est déjà existant sur le Département, l'objectif sera de le renforcer.

Enjeux / Résultats attendus

- Travailler la fluidité des parcours d'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap.
- Renforcer le travail autour du maintien dans l'emploi.
- Soutenir et accompagner la cohérence des actions entre les différents acteurs intervenant sur l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap et favoriser le développement de projets communs.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>4.2.1 – Favoriser les transitions entre le milieu protégé et le milieu ordinaire pour les travailleurs d'ESAT.</p> <p>4.2.2 – Simplifier les démarches administratives pour les travailleurs en situation de handicap.</p> <p>4.2.3 – Favoriser les échanges entre les différents opérateurs de l'insertion professionnelle et intervenir en appui sur la mise en œuvre des évolutions législatives.</p> <p>4.2.4 – Mener des actions en synergie avec le Programme Départemental d'Insertion vers l'Emploi (PDIE).</p>	<p>MDPH</p> <p>ARS</p>	<p>Département</p> <p>Acteurs de l'emploi</p> <p>ESMS</p> <p>CPAM</p>	<p>Toute la période du schéma</p>

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>4.2.1 / 4.2.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place ou participer aux groupes de travail permettant de construire la déclinaison opérationnelle des évolutions légales (décret ESRP-ESPO, plan de transformation des ESAT, etc.). • Organiser des temps d'échanges regroupant les acteurs de l'insertion professionnelle du milieu ordinaire avec les professionnels des ESMS (dont les coordinateurs de parcours ESAT) et d'Entreprises Adaptées (EA). • Poursuivre le déploiement du dispositif Emploi Accompagné. <p>4.2.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les freins et proposer des solutions facilitant la fluidité des parcours. • Mettre en œuvre les solutions proposées avec les acteurs concernés. <p>4.2.4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un groupe de travail permettant d'identifier des axes de travail commun. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions réalisées. • Nombre de partenaires mobilisés. • Nombre de démarches mises en œuvre. • Nombre de temps d'échanges organisés entre les différents opérateurs de l'insertion professionnelle. • Nombre d'usagers accompagné dans le cadre du dispositif Emploi Accompagné.

ORIENTATION

03

Pour une offre médico-sociale centrée sur le parcours de vie et orientée vers le droit commun

La période du précédent schéma a été celle du virage vers une offre plus souple, plus intégrée et plus inclusive. Dans ce cadre se sont déployés les fonctionnements en dispositifs au niveau des DITEP et la première structure intégrée d'intervention IME-SESSAD. Ces fonctionnements, parce qu'ils permettent une alternance rapide et modulaire entre différents types d'intervention (prestation en milieu ouvert, accueil de jour, accueil de nuit ou de répit), sont à même de proposer un accompagnement centré sur le parcours de vie, répondant de façon plus fine et souple aux besoins des personnes, et orientée vers le droit commun.

Avec cette troisième orientation stratégique, le Département est conscient d'être au milieu du gué et qu'il reste du chemin à parcourir : demain l'ensemble des structures doivent pouvoir fonctionner en dispositifs cohérents. Cela nécessite d'être vigilant aux impacts de ces changements sur les habitudes des professionnels afin de pouvoir les accompagner à s'approprier ces évolutions qui sont profondes et qui remettent en question les pratiques.

L'offre médico-sociale doit également s'adapter au vieillissement des personnes en situation de handicap. Cela nécessite aussi d'adapter les structures existantes en créant des unités spécialisées et en formant le personnel, qui puissent être à l'origine d'un réseau d'expertise et de savoir-faire autour de la question du vieillissement. Encore une fois, il ne s'agira pas de cloisonner l'offre en fonction d'un nouveau public ou de nouveaux besoins, mais d'adapter l'offre existante. Cela passera également par le développement d'une interconnaissance plus forte entre le secteur du handicap et celui des personnes âgées. En ce sens, les expérimentations de structures dites « passerelles » entre les deux secteurs seront encouragées.

Enfin, le troisième défi de cette orientation est d'apporter de manière prioritaire des réponses opérationnelles aux enfants en situation de handicap relevant de la protection de l'enfance, qui

vivent une situation de double vulnérabilité et pour lesquels l'offre actuelle peine parfois à s'adapter. Là aussi, l'interconnaissance entre le secteur du handicap et celui de la protection de l'enfance est érigée comme une priorité majeure et va être travaillée de manière coordonnée avec le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance. Dans ce cadre, toutes les fiches actions composant l'objectif 7 « Renforcer les synergies et la coordination entre les acteurs du handicap et de l'Aide Sociale à l'Enfance » se retrouvent dans le schéma départemental des personnes handicapées et dans le schéma départemental de la prévention et de la protection de l'enfance. La MDPH est également identifiée comme acteur pilote ou ressource d'autres fiches actions du schéma précédemment cité.

Après la période du virage inclusif s'ouvre une période de consolidation et de renforcement de nos offres au profit des situations les plus complexes, avec l'appui de l'ensemble des partenaires qui sera dynamisé dans le cadre du développement de la Communauté 360.



OBJECTIF



Favoriser une offre souple, coordonnée, modulaire et personnalisée pour un parcours de vie répondant aux attentes des personnes

ACTION

5.1

Développer l'offre médico-sociale sur le territoire à destination des enfants et des adultes en situation de handicap

Constats

Le diagnostic de l'offre réalisé dans le cadre de ce schéma a permis de mettre en évidence une situation préoccupante s'agissant du taux d'équipement en ESMS, et particulièrement ceux accueillant des enfants. Aussi, une forte tension est observée pour les publics avec des besoins de médicalisation.

Le Département a orienté sa politique de manière à répondre le plus possible aux besoins des personnes handicapées dont il a la charge, à travers notamment le lancement d'appels à projets pour diversifier l'offre et répondre aux besoins des personnes (à titre d'exemple, l'appel à manifestation d'intérêt sur l'habitat inclusif).

La période du précédent schéma est marquée par le développement des fonctionnements en dispositif intégré pour les structures ITEP accueillant des publics ayant des troubles d'ordre comportemental et psychologique sans déficience intellectuelle. Le fonctionnement en dispositif permet d'alterner de manière souple entre les différentes modalités d'accompagnement (internat, accueil de jour, milieu ouvert) en tenant compte des besoins évolutifs des jeunes dans le cadre de leur parcours.

Cette approche a vocation à se généraliser dans la période du nouveau schéma afin de concerner l'ensemble des ESMS, qu'ils accueillent un public enfant, adolescent ou adulte.

Cela nécessite de fait un travail important de rapprochement entre les ESMS du territoire.

Enfin, ce schéma s'inscrit dans le cadre des mesures annoncés par le Président de la République lors de la Conférence Nationale du Handicap de 2023, dont celle annonçant la création sur le territoire français de 50 000 solutions médico-sociales supplémentaires à destination des enfants et adultes en situation de handicap.

Enjeux / Résultats attendus

- Développer l'offre médico-sociale répondant aux besoins identifiés.
- Généraliser le fonctionnement en dispositif intégré auprès de l'ensemble des ESMS du territoire.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>5.1.1 – Affiner l'analyse des besoins du public et leur objectivation, réaliser des diagnostics territoriaux sur les profils et les réponses manquantes.</p>	ARS Département	MDPH DIH	2024-2025
<p>5.1.2 – Renforcer le développement de l'offre médico-sociale et de solutions d'accompagnement.</p>			2024-2025
<p>5.1.3 – Expérimenter puis généraliser les fonctionnements en dispositifs et plateformes de service.</p>			Toute la période du schéma

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>5.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Finaliser le diagnostic territorial partagé, initié par l'ARS dans le cadre du plan de développement et de transformation de l'offre afin qu'il reflète les besoins objectivés sur le territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de places créées. Nombre de solutions élaborées. Nombre de dispositifs intégrés déployés sur le territoire. Nombre de temps d'échanges animés autour du partage des bonnes pratiques de fonctionnement en dispositifs.
<p>5.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Développer le nombre de places d'accueil en foyer d'accueil médicalisé, en particulier pour les personnes avec un handicap psychique. Mettre en place une instance de concertation afin de développer de nouvelles solutions d'accompagnement. 	
<p>5.1.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Solliciter et partager le retour d'expérience du dispositif IME/SESSAD existant sur le territoire. Identifier des projets pilotes expérimentateurs du fonctionnement en dispositif pour les ESMS enfants et adultes. Monter une communauté d'échanges de pratiques territoriale autour du fonctionnement en dispositif. Accompagner les ESMS au changement dans le cadre des passages en dispositif. 	

ACTION
5.2

Favoriser le partage de connaissances et de pratiques entre tous les professionnels intervenant dans l'environnement de la personne en situation de handicap

Constats

Malgré les espaces de rencontre existants mis en place à l'échelle du territoire, dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous notamment, la période d'élaboration du schéma a fait émerger le besoin d'une interconnaissance renforcée entre les acteurs médico-sociaux qui puisse être élargie aux acteurs de droit commun intervenant auprès des personnes en situation de handicap.

Enjeux / Résultats attendus

- Renforcer et fluidifier les liens d'interconnaissance entre les partenaires médico-sociaux.
- Pérenniser la dynamique autour des groupes de travail et des temps de rencontres entre tous les professionnels intervenant dans l'environnement de la personne.
- Intégrer les acteurs du milieu ordinaire dans les groupes de travail et temps de rencontre dès lors que cela est possible.

Modalités de mise en œuvre	Pilote	Acteurs ressources	Calendrier
<p>5.2.1 – Afin de maintenir une dynamique de réseau, organiser des rencontres interprofessionnelles entre les différents acteurs du territoire et identifier des pilotes sur les ESMS afin de maintenir une dynamique de réseau entre les établissements.</p> <p>5.2.2 – Favoriser les échanges de pratiques entre les professionnels des établissements, notamment à travers les revues coordonnées des pratiques d'admission.</p> <p>5.2.3 – Favoriser l'organisation de formations communes entre les ESMS.</p> <p>5.2.4 – Permettre aux différents dispositifs de coordination existant sur le territoire de travailler conjointement (Dispositif d'Appui à la Coordination, Dispositif Intégré Handicap, Comités Locaux de Santé Mentale, Communauté 360, etc.).</p>	Communauté 360	Dispositifs de Coordination Organismes Gestionnaires d'ESSMS Handicap MDPH	Toute la période du schéma

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>5.2.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solliciter la participation active des organismes gestionnaires. <p>5.2.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des RCPA avec des thèmes particuliers afin que les professionnels échangent sur leurs pratiques et que chacun puisse s'enrichir de pratiques différentes. <p>5.2.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer le cahier des charges de la formation avec les ESMS du territoire. • Identifier les moyens de financement de ces formations. • Organiser les sessions de formation. • Utiliser les études menées sur le territoire pour améliorer les liens entre chaque dispositif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rencontres interprofessionnelles entre les différents acteurs du territoire organisées. • Nombre de « stages » réalisés par les professionnels au sein d'une structure différentes de leur lieu de travail. • Nombre de formations mutualisées entre les ESMS.

ACTION

5.3

Encourager et favoriser l'expression des choix et des attentes des personnes**Constats**

Aujourd'hui, les personnes en situation de handicap, leurs proches et les personnes qui les accompagnent s'accordent à reconnaître les nombreux obstacles, barrières et parfois préjugés qui limitent l'expression des choix et attentes des personnes en situation de handicap.

À travers cet objectif, le Département souhaite mobiliser l'ensemble des acteurs pour lever ces freins et pour permettre aux personnes, quelle que soit leur situation, de pouvoir exprimer des choix, des préférences, des attentes et par ce biais exercer une forme de maîtrise sur leur vie.

Enjeux / Résultats attendus

- Permettre aux personnes en situation de handicap de prendre des décisions autonomes concernant leur vie et favoriser leur participation dans la société.
- Sensibiliser les professionnels du territoire à l'expression des choix et des attentes des personnes.

Modalités de mise en œuvre	Pilote	Acteurs ressources	Calendrier
<p>5.3.1 – Favoriser les projets de participation des personnes accompagnées dans différents espaces d'expression et de décision existants (Conseil de la Vie Sociale (CVS), Projets d'établissements, CPOM, schémas, etc.).</p> <p>5.3.2 – Promouvoir auprès des organismes gestionnaires et de leurs professionnels l'importance d'intégrer le choix des personnes handicapées dans leurs pratiques quotidiennes.</p> <p>5.3.3 – Favoriser le développement de la communication alternative adaptée dans les ESMS et les services du Département.</p>	<p>Communauté 360</p>	<p>Département</p> <p>MDPH</p> <p>Organismes gestionnaires d'ESMS Handicap</p>	

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>5.3.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur l'équipe en place au sein de la Communauté 360 pour aider les personnes en situation de handicap à concrétiser leurs choix de vie. <p>5.3.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la formation des professionnels de la MDPH et de la Communauté 360 à l'autodétermination. • Proposer des sensibilisations autour de l'autodétermination auprès des professionnels de la MDPH et auprès des partenaires. <p>5.3.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre et développer la formation commune organisée par le Département et un organisme gestionnaire sur la communication alternative. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels sensibilisés à la notion de choix pour les personnes handicapées. • Nombre de sensibilisations effectuées.

ACTION
5.4

Renforcer l'accompagnement des personnes handicapées en situation complexe et les actions de prévention

Constats

Le Département du Val d'Oise s'est organisé autour de la MDPH pour apporter une réponse cohérente aux personnes en situation complexe.

Dans le cadre du précédent schéma, le Dispositif Intégré Handicap (DIH), dédié à l'accompagnement de situations complexes, a été déployé en 2020 et intégré à la MDPH pour un fonctionnement plus fluide et adossé à l'existant. La MDPH s'est pour ce faire renforcée avec le recrutement de plusieurs professionnels. Aussi, la Communauté 360 a été déployée pour ouvrir le dispositif aux acteurs de droit commun.

En parallèle, des formations, déployées en 2022 ont permis de travailler l'interconnaissance entre les acteurs médico-sociaux et sanitaires au profit des situations les plus complexes.

Enjeux / Résultats attendus

- Finaliser la fiabilisation des données de Via Trajectoire pour l'Observatoire des orientations en établissements et/ou services dans le secteur médico-social.
- Pérenniser la dynamique autour des groupes de travail avec l'ensemble des ESMS adultes/enfants ayant pour objectif la rencontre entre les établissements pour éviter la rupture de parcours.
- Conforter la mise en place de réponses inter-institutionnelles.

Modalités de mise en œuvre	Pilote	Acteurs ressources	Calendrier
<p>5.4.1 – Poursuivre et affiner la dynamique de travail entre la MDPH et les acteurs du territoire au travers notamment des revues coordonnées des pratiques d'admission.</p> <p>5.4.2 - Poursuivre le travail inter-institutionnel autour des situations complexes (GOS...).</p> <p>5.4.3 – Être force de proposition pour le développement de l'offre et de solutions innovantes.</p>	MDPH	DIH Communauté 360 ARS Département	

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>5.4.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Organiser des revues coordonnées des pratiques d'admission spécifiques et thématiques. Poursuivre la caractérisation et le ciblage des situations sur Viatrajectoire. <p>5.4.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Impliquer tous les partenaires du territoire dans la participation aux groupes opérationnels de synthèse. <p>5.4.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Capitaliser sur les solutions issues des différentes instances de concertation pour pérenniser des solutions innovantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'orientations ciblées sur Viatrajectoire. Nombre de situations caractérisées sur Viatrajectoire. Nombre de revues coordonnées des pratiques d'admission. Nombre de groupes opérationnels de synthèse. Nombre de partenaires mobilisés.

ACTION
5.5 **Accompagner les projets autour de la vie affective et relationnelle dans les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)**

Constats

Dans le cadre des différents espaces de réflexion du schéma, les acteurs médico-sociaux ainsi que les partenaires ont insisté sur la nécessité de travailler la dimension de la vie affective et relationnelle qui constitue une dimension trop peu abordée des accompagnements proposés.

Chaque personne concernée par le handicap doit pouvoir vivre une vie affective et relationnelle.

Enjeux / Résultats attendus

- Sensibiliser l'ensemble des acteurs à l'importance de la vie affective et relationnelle.
- Former les professionnels du handicap à ces notions et aux méthodes pour les intégrer dans leurs pratiques professionnelles.

Modalité de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>5.5.1 – Réunir l'ensemble des acteurs concernés autour de l'élaboration d'un livre blanc de la vie affective et relationnelle visant à partager les grands principes, les lignes directrices et les bonnes pratiques concernant l'accompagnement des projets de vie affective et relationnelle dans les ESMS ou le droit commun.</p>	<p>Département</p> <p>ARS</p> <p>MDPH</p>	<p>Organismes gestionnaires d'ESMS Handicap</p> <p>Associations spécialisées</p>	

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>5.5.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construire un groupe de travail réunissant des professionnels pluridisciplinaires. • Sensibilisation par les ESMS de leurs professionnels aux principes du livre blanc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'un livre blanc de la vie affective et relationnelle.

OBJECTIF



Adapter l'offre médico-sociale au vieillissement des personnes en situation de handicap

ACTION

6.1

Adapter l'offre existante aux besoins des Personnes Handicapées Vieillissantes en travaillant au décloisonnement des secteurs Personnes Handicapées et Personnes Âgées

Constats

Le département du Val d'Oise est confronté à la problématique du vieillissement des personnes en situation de handicap. La période du précédent schéma a été marquée par le développement des premières unités pour Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) sur le département ainsi que par des expérimentations visant à accompagner des personnes en situation de handicap vers un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

Plus que de contraindre les personnes à s'adapter à un nouvel environnement du fait de leur âge, le Département souhaite qu'à terme toute l'offre existante à destination des personnes en situation de handicap puisse faire face aux défis du vieillissement de son public en incluant également l'accompagnement vers d'autres structures plus adaptées. Cela passe également par une meilleure interconnaissance entre les structures PA et PH.

Enjeux / Résultats attendus

- Adapter les ESSMS du handicap au vieillissement des personnes accompagnées en structure ou au domicile.
- Favoriser les passerelles entre les secteurs PH et PA.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>6.1.1 – S'appuyer sur le développement des unités PHV pour créer un réseau d'expertise qui puisse jouer un rôle ressource sur le territoire auprès des autres ESMS.</p> <p>6.1.2 – En lien avec l'action précédente, développer un réseau de référents PHV dans les structures médico-sociales du handicap.</p> <p>6.1.3 – Favoriser l'interconnaissance entre les acteurs des structures PA et PH et la formation aux spécificités d'accompagnement de ces différents publics.</p> <p>6.1.4 – Poursuivre les expérimentations sous forme d'équipes relais permettant de faire du lien entre les ESMS pour personnes handicapées et les établissements pour personnes âgées ainsi que les services d'accompagnement au domicile.</p>	<p>MDPH</p> <p>Communauté 360</p> <p>Département</p> <p>ARS</p>	<p>Organismes Gestionnaires d'ESMS Personnes Handicapées</p> <p>Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes</p>	

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>6.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Créer et assurer l'animation d'un réseau entre les différentes unités PHV pour identifier les missions et les modalités de fonctionnement de chacune. Créer de nouvelles équipes relais ou leur permettre d'intervenir auprès d'EHPAD sur l'ensemble du territoire valdoisien. <p>6.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborer une fiche mission du référent PHV. Communiquer sur les objectifs de ce réseau de référents PHV auprès des ESSMS afin d'identifier les ressources en interne. <p>6.1.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Organiser des temps de rencontre entre les professionnels du champ PA et les professionnels du champ PH. Faciliter la mise en place des journées « Vis mon job » afin de permettre à un professionnel du champ PA d'être aux côtés d'un professionnel du champ PH le temps d'une journée. <p>6.1.4</p> <ul style="list-style-type: none"> Faire le bilan des expérimentations. Proposer aux équipes relais existantes de faire des retours sur les expérimentations dans le cadre d'un webinar sur le sujet des PHV. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'unités PHV. Nombre de référents PHV. Nombre d'équipes relais PHV. Nombre de rencontres des Organismes Gestionnaires d'établissements pour PH et EHPAD. Nombre de PHV intégrant un ESSMS PA.

OBJECTIF



Renforcer les synergies et la coordination entre les acteurs du handicap et de l'Aide Sociale à l'Enfance

ACTION

7.1

Favoriser l'interconnaissance entre acteurs du secteur social, médico-social et sanitaire pour mieux coordonner le parcours des enfants en situation de handicap

Actions 35, 36 et 37 du Schéma départemental de la prévention et de la protection de l'enfance

Constats

L'augmentation du nombre d'enfants en situation de handicap placés à l'Aide Sociale à l'Enfance implique la mise en place d'une réponse coordonnée entre l'Aide Sociale à l'Enfance et le secteur médico-social. Cette coordination, visant à mettre la logique de compensation du handicap au service du projet pour l'enfant, concerne tant la MDPH et le service de l'Aide Sociale à l'Enfance, que l'ensemble de l'écosystème (établissements et services). Sa condition de réussite est une interconnaissance accrue des missions, enjeux et leviers de chacun.

L'ouverture du secteur médico-social sur son environnement est largement portée dans le Val d'Oise dans le cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT) et de la Communauté 360. Par ailleurs, des actions ont été mises en place pour renforcer la coordination entre la MDPH et l'Aide Sociale à l'Enfance autour de l'évaluation des besoins.

L'enjeu est d'approfondir cette dynamique, et de la décliner en territoire.

Enjeux / Résultats attendus

- Décloisonner les pratiques.
- Améliorer la prise en charge et le parcours coordonné des enfants en situation de handicap.
- Éviter les ruptures de parcours.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>7.1.1 – Favoriser la coordination et le partage d'informations entre la MDPH et l'ASE autour des situations de jeunes pris en charge par l'ASE en situation de handicap, en renforçant les outils existants (fiche navette), en déployant les équipes pluridisciplinaires d'évaluation dédiées, et intégrant les systèmes d'information.</p> <p>7.1.2 – Développer en territoire des sessions d'échanges pluriprofessionnels afin de créer une culture commune et décloisonner les pratiques autour de l'accueil et de l'accompagnement des enfants en situation de handicap.</p> <p>7.1.3 – Développer des outils et supports innovants permettant la formation des acteurs du secteur social par la MDPH et la construction d'une culture commune autour des enjeux croisés du handicap et de la protection de l'enfance : webinaires, capsules vidéo, etc.</p> <p>7.1.4 – Participer à la mise en œuvre des actions du Schéma départemental de prévention et de protection de l'Enfance dont la MDPH est pilote ou ressource.</p>	MDPH Département	Communauté 360 Education nationale Secteur médico-social Crèches Sanitaire Acteurs du monde professionnel Département ESSMS	Toute la durée du schéma 2025 2024/2025 Toute la durée du schéma

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>7.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer les outils existants notamment de la fiche liaison. Travailler au partage des informations présentes dans les systèmes d'information. <p>7.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifier un territoire expérimental d'échanges pluriprofessionnels. <p>7.1.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des outils de communication innovants. Créer un groupe de travail avec les professionnels pour monter les capsules vidéo. <p>7.1.4</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre les actions du Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance dont la MDPH est identifiée comme pilote ou acteur ressource. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'évènements en territoire organisés autour du handicap et de l'aide sociale à l'enfance. Nombre d'enfants co-identifiés par la MDPH et l'ASE. Nombre de sessions de formation organisées. Part des enfants en situation de handicap pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance bénéficiant d'un accompagnement par le secteur médicosocial.

ACTION
7.2

Soutenir la parentalité en contexte de handicap

Actions 15 et 16 du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance

Constats

Les situations de handicap constituent une cause fréquente d'épuisement parental et de mise en danger des enfants, dans un contexte de tension sur l'offre médico-sociale d'accueil et d'accompagnement des enfants en situation de handicap (IME, ITEP, SESSAD...). L'accompagnement à la parentalité en contexte de handicap constitue donc une priorité, avec comme objectif de renforcer les compétences parentales et de prévenir les situations de danger pour les enfants.

Enjeux / Résultats attendus

- Consolider l'offre d'accompagnement des familles en situation de vulnérabilité pour limiter les ruptures.
- Renforcer la capacité du milieu ouvert dans son ensemble à accompagner la parentalité en contexte handicap.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>7.2.1 – Déployer une équipe mobile d'accompagnement à la parentalité à destination des parents d'enfants en situation de handicap, ciblée en particulier vers les familles en attente d'orientation en établissement médico-social, sur orientation de la MDPH, du Service Social Départemental, de la PMI, ou du service de l'ASE.</p>	Département	MDPH	2025
<p>7.2.2 – Systématiser la mise en œuvre d'aides à domicile, et d'actions éducatives à domicile (AED) renforcées au sein des familles monoparentales avec un enfant en situation de handicap, afin de limiter les situations d'épuisement parental pouvant générer des ruptures.</p>	ARS	Caisse d'Allocations Familiales (CAF)	2023

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>7.2.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Participer à l'élaboration du cahier des charges de l'équipe mobile. Recenser les familles identifiées comme « prioritaires » au regard des critères retenus. <p>7.2.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Participer à l'élaboration d'une procédure permettant de systématiser la mise en place d'aides à domicile et d'actions éducatives à domicile (AED) pour les familles monoparentales avec un enfant en situation de handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de places d'accompagnement en milieu ouvert spécifiques aux situations. Nombre de familles avec enfant en situation de handicap bénéficiant d'un accompagnement spécifique en milieu ouvert. Nombre de parents, d'enfants en situation de handicap accompagnés par un dispositif spécifique auprès des parents d'enfants en situation de handicap. Nombre d'informations préoccupantes concernant des familles avec un enfant en situation de handicap. Nombre d'enfants en situation de handicap placés auprès de l'Aide Sociale à l'Enfance.

ACTION**7.3****Favoriser le maintien des enfants en situation de handicap dans leur lieu d'accueil***Actions 32 et 33 du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance***Constats**

Les situations complexes liées au handicap et/ou à la pédopsychiatrie sont de plus en plus importantes dans le département : 14 % des enfants confiés au Département ont un dossier MDPH en cours et 20 % des enfants de moins de 6 ans font l'objet d'un suivi psychologique ou psychiatrique.

L'objectif d'inclusion sociale des enfants en situation de handicap implique que les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance puissent demeurer dans leur lieu d'accueil, qu'il s'agisse des familles d'accueil ou des MECS.

Tout l'enjeu est d'accompagner du point de vue de la compétence et des moyens les lieux d'accueil relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance pour leur permettre d'accueillir durablement et sans rupture, les enfants en situation de handicap.

Enjeux / Résultats attendus

- Permettre aux enfants en situation de handicap placés à l'Aide Sociale à l'Enfance d'être accueillis sans rupture en famille d'accueil ou foyer lorsque cela est possible, tout en leur prodiguant un accompagnement adapté.
- Limiter les ruptures dans le parcours de vie des enfants en situation de handicap placés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>7.3.1 – Envisager le déploiement d'une offre d'équipe mobile pluriprofessionnelle croisant les compétences ASE/handicap ayant pour objectif d'accompagner les professionnels des lieux d'accueil dans la prise en charge des enfants en situation de handicap et de coordonner le parcours de reconnaissance du handicap pour les enfants non reconnus par la MDPH.</p> <p>7.3.2 – Accompagner les MECS pour permettre l'accueil des enfants en situation de handicap, par l'attribution de moyens adaptés et la mise en œuvre d'une dynamique de formation reposant sur une équipe mobile ASE/handicap.</p>	<p>Département MDPH</p>	<p>Partenaires associatifs</p>	<p>2024</p> <p>Toute la durée du schéma</p>

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>7.3.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monter un groupe projet pluriprofessionnel (PH/ASE) autour de la création l'équipe mobile. • Elaborer au sein du groupe projet un cahier des charges précisant le fonctionnement de l'équipe mobile. <p>7.3.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un programme de formations sur les publics en situation de handicap à destination de l'ASE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de places ouvertes au sein de l'équipe mobile ASE/Handicap. • Nombre de MECS et de familles d'accueil accueillant des enfants en situation de handicap. • Nombre de professionnels des MECS formés au handicap. • Nombre d'enfants en situation de handicap accueillis en familles d'accueil et en MECS. • Part des enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance en situation de handicap accueillis en famille d'accueil et MECS.

ACTION
7.4

Construire des solutions d'accueil et d'accompagnement durables pour les jeunes en situation de handicap sortant du dispositif de l'ASE

Actions 70, 71, 72 du Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance

Constats

Les risques de rupture à la sortie du dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance concernent particulièrement les jeunes adultes en situation de handicap, notamment psychique, du fait à la fois de tensions sur l'offre d'accueil relevant du secteur médico-social, et d'une insuffisante connaissance par le secteur de l'ASE de l'écosystème du handicap adulte, en particulier des nouvelles modalités d'accueil et d'accompagnement (habitat inclusif).

Enjeux / Résultats attendus

- Agir sur le levier de la coordination entre la MDPH et l'ASE, pour mieux préparer la sortie du dispositif de l'ASE et mettre la logique de compensation au service du projet pour l'enfant.
- Anticiper, en lien avec les partenaires du secteur adulte afin de préparer au mieux la transition.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>7.4.1 – Renforcer la coordination de la MDPH et de l'ASE avant et après l'entretien des 17 ans afin d'informer le jeune en situation de handicap et son référent éducatif sur les solutions offertes en termes d'accompagnement, d'insertion professionnelle et de logement.</p> <p>7.4.2 – Intégrer les jeunes majeurs les plus fragiles, notamment en situation de handicap psychique, aux projets de développement d'habitat inclusif du Département.</p>	Département MDPH	Communauté 360	Toute la durée du schéma

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>7.4.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une procédure MDPH-ASE pour l'entretien des 17 ans. • Organiser des entretiens pour les jeunes en situation de handicap. <p>7.4.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partager avec l'ASE les besoins des jeunes en matière de logement accompagné et d'habitat inclusif. • Etablir le cahier des charges pour la création de structures. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de places créées en logement accompagné/habitat inclusif conventionnées. • Nombre de places créées en service intégré SESSAD/SAVS. • Nombre d'entretiens des 17 ans réalisés en présence de la MDPH. • Part des jeunes en situation de handicap accueillis en habitat inclusif et logement accompagné. • Nombre de jeunes sortants de l'ASE accompagnés par un SESSAD/SAVS intégré. • Part des jeunes pris en charge par l'ASE à l'Enfance en situation de handicap/de vulnérabilité sans solution adaptée à 18 ou 21 ans.

ORIENTATION

04

Pour bien vivre chez soi
avec ses proches

Les personnes en situation de handicap ont le droit de choisir de vivre à domicile si cela correspond à leur souhait. Si tel est leur choix, il faut alors être en mesure de leur proposer un accompagnement leur permettant de rester dans leur environnement familial, entourées souvent de leurs proches. Grâce à des adaptations du domicile, à des services de soutien à domicile et à des aides financières et techniques, il est possible de mettre en place les conditions nécessaires pour répondre à leurs besoins spécifiques et favoriser ainsi leur inclusion dans la société.

Le maintien à domicile des personnes en situation de handicap peut aussi entraîner des besoins d'accompagnement sur-mobilisateurs pour les proches aidants, qui vont connaître des risques de burn-out et d'épuisement importants. Les aidants présents lors des groupes de travail du schéma ont alerté sur les risques liés à l'épuisement et sur le besoin de solutions de répit facilement accessibles pour tous. Malgré le fait que l'offre de solutions de répit n'est pas à la hauteur des besoins, il semblerait que les aidants ne mobilisent pas totalement les plans d'aide qui leur sont proposés via la prestation de compensation du handicap, en particulier en ce qui concerne l'intervention des services à domicile.

La Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a instauré un droit au répit pour les proches aidants. Ce droit se traduit par la possibilité pour tout aidant de demander un soutien, une place d'accueil temporaire ou bien un séjour de répit. Dans le cadre du diagnostic, nous avons à nouveau constaté un recours limité à l'offre d'accueil temporaire d'où un enjeu fort de réflexion à mener sur l'adéquation entre l'offre à destination des aidants et les besoins réels de ces derniers.

L'aide à domicile est aussi souvent apportée par des professionnels spécialisés. La complexité des situations et des réponses à apporter implique que ces professionnels puissent être soutenus dans leurs pratiques, leur montée en compétence et bénéficier des outils permettant la meilleure articulation possible entre eux autour des besoins de la personne.

Enfin, le domicile des personnes ne doit pas être un isolat coupé du monde et être le plus possible inclus dans la cité et le tissu social de proximité. Nous rechercherons donc dans le cadre de ce schéma à rendre la frontière entre domicile et établissement la plus poreuse possible et à favoriser l'enrichissement mutuel de tous les professionnels et experts de l'accompagnement au service des personnes.

OBJECTIF



Développer les solutions de soutien à domicile

ACTION

8.1

Encourager la formation et renforcer la coordination des acteurs du domicile

Constats

L'accompagnement à domicile demande une expertise particulière du professionnel sur le handicap, afin de garantir un accompagnement de qualité et adapté. La formation des intervenants est alors nécessaire, aussi bien sur les différents types de handicap que sur les gestes professionnels appropriés, les règles de sécurité pour la personne et pour soi. Lors de la consultation partenariale, les acteurs du domicile ont souvent mis en avant leur besoin d'augmenter leur formation à l'accompagnement de ce type de public.

Aussi, toujours dans l'objectif de garantir un accompagnement de qualité, l'articulation entre les services du domicile (SSIAD et SAAD, prochainement SAD – services autonomie à domicile) et les SAVS-SAMSAH doit être renforcée. La coordination au domicile implique que les différents intervenants qui accompagnent une même personne puissent travailler en étroite collaboration.

Enjeux / Résultats attendus

- Permettre aux acteurs du domicile d'améliorer leurs connaissances et leur expertise autour de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.
- Favoriser l'articulation entre les professionnels du domicile et les professionnels des SAVS-SAMSAH pour un parcours mieux coordonné.

Modalités de mise en œuvre	Pilote	Acteurs ressources	Calendrier
<p>8.1.1 – Mettre en place des réunions d'échange permettant de favoriser l'interconnaissance entre les SAVS-SAMSAH et les SAD.</p> <p>8.1.2 – Elaborer un projet d'interventions conjointes de SAVS-SAMSAH/SAD au domicile des personnes en situation de handicap.</p> <p>8.1.3 – Poursuivre la professionnalisation et la formation des professionnels des SAD vers de nouvelles compétences sur le champ du handicap (accompagnement des situations complexes, repérage des vulnérabilités, remontée des évènements indésirables, etc.).</p>	Département	<p>MDPH</p> <p>SAD</p> <p>SAVS-SAMSAH</p>	Toute la durée du schéma

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>8.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification de personnes ressources au sein des SAVS-SAMSAH et des SAD volontaires. • Identifier un pilote à l'échelle du département pour coordonner ces interventions. <p>8.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monter un groupe de travail avec des professionnels des SAVS-SAMSAH et SAD en y associant des personnes accompagnées. • Expérimenter des interventions conjointes à domicile des personnes en situation de handicap. <p>8.1.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposer au sein des SAD de personnes formées pouvant intervenir auprès de situations complexes notamment dans le secteur du handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions d'échanges entre les SAVS-SAMSAH et les SAD. • Nombre d'interventions de professionnels éducatifs des SAVS-SAMSAH au sein des réunions d'équipes des SAD. • Nombre d'interventions de responsables de secteur de SAD au sein des réunions d'équipe SAVS-SAMSAH. • Projet d'interventions conjointes SAVS-SAMSAH/SAD au domicile des personnes en situation de handicap.

ACTION 8.2

Développer l'offre des Services Autonomie à Domicile et leur accès pour les personnes en situation de handicap

Constats

Pour garantir une meilleure coordination entre les services intervenant à domicile (ceux proposant de l'aide et ceux offrant du soin), les SAAD et les SSIAD doivent évoluer entre 2023 et 2025 pour devenir les Services Autonomie à Domicile (SAD). Il y aura deux catégories de SAD : les SAD qui proposeront une activité d'aide et de soin et ceux ne dispensant que de l'aide. Ces changements ont notamment pour objectif d'offrir un accompagnement global, ou du moins coordonné, de soins et d'accompagnement à domicile pour améliorer la qualité des prestations, faciliter l'interconnaissance des professionnels et faciliter le financement de temps de coordination au sein des structures concernées.

Cette nouvelle modalité d'accompagnement nécessite de sensibiliser les professionnels à ce changement et d'informer les personnes en situation de handicap et les aidants sur les modalités d'accès à ces services.

Enjeux / Résultats attendus

- Accompagner le passage des SSIAD et des SAAD en Services Autonomie à Domicile (SAD).
- Communiquer auprès des personnes en situation de handicap sur le passage des SSIAD et des SAAD en Services Autonomie à Domicile (SAD) et sur les modalités d'accès à ces services.

Modalités de mise en œuvre	Pilote	Acteurs ressources	Calendrier
<p>8.2.1 – Prendre appui sur les documents cadre existants de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et à venir (Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)/Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)) ainsi que sur la politique de territorialisation.</p> <p>8.2.2 – Identifier les besoins et opportunités de transformation et les partenaires clés dans le projet de rapprochement.</p> <p>8.2.3 – Préparer et mettre en œuvre la conduite du changement avec les professionnels du champ du handicap.</p> <p>8.2.4 – Informer les personnes en situation de handicap et leurs aidants sur l'existence des SAD et les modalités d'accès à ces services.</p>	<p>Département</p>	<p>ARS</p> <p>MDPH</p>	<p>Toute la période du schéma</p>

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>8.2.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer une veille de la réglementation autour du passage des SAAD/SSIAD en SAD. <p>8.2.2 / 8.2.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifier les changements induits pour les SAVS-SAMSAH travaillant conjointement avec les services du domicile. Sensibiliser les professionnels du handicap (notamment SAVS-SAMSAH) au passage des SSIAD et SAAD en SAD. Rendre visible l'offre des SAD par territoire sur l'ensemble du département. <p>8.2.4</p> <ul style="list-style-type: none"> Créer une plaquette pour les personnes concernées et les aidants pour les informer du passage des SAAD/SSIAD en SAD (dont une version en « Facile A Lire et à Comprendre »). Intégrer de nouvelles informations dans l'annuaire départemental des SAD, notamment sur les prestations spécifiques aux personnes en situation de handicap, et communiquer sur l'existence de cet annuaire. Sensibiliser ce public aux changements induits et aux nouvelles modalités d'accès. 	<ul style="list-style-type: none"> Recensement des changements induits par cette fusion pour les acteurs du handicap intervenant à domicile. Nombre d'actions de sensibilisation des acteurs du handicap (notamment SAVS-SAMSAH) à la fusion des SSIAD et SAAD. Plaquette à destination des personnes en situation de handicap et des aidants sur la fusion des SSIAD et SAAD. Nombre d'actions de sensibilisation du public aux changements induits et aux nouvelles modalités d'accès. Cartographie de l'offre de SAD sur le territoire.

OBJECTIF



Améliorer le soutien des aidants

ACTION

9.1

Améliorer la lisibilité des dispositifs existants pour les personnes, les familles et les professionnels

Constats

Afin de prévenir le risque d'épuisement des proches aidants, des dispositifs et solutions de répit existent sur le Val d'Oise. Ils ont pour vocation de proposer à ces aidants des solutions afin de les soulager et de leur proposer des temps pour souffler.

Si des solutions existent, leur lisibilité peut être améliorée. Lors de la consultation, les aidants présents et les professionnels ont exprimé leur difficulté à identifier les solutions de répit existantes, les catégoriser et les situer géographiquement.

Enjeux / Résultats attendus

- Améliorer la lisibilité et renforcer la communication sur les différentes solutions de répit disponibles sur le territoire du Val d'Oise (typologie, situation géographique et modalités d'accès).
- Sensibiliser les partenaires du territoire à l'existence de solutions de répit pour qu'ils puissent informer les aidants.

Modalités de mise en œuvre	Pilote	Acteurs ressources	Calendrier
<p>9.1.1 – Recenser et cartographier les dispositifs de répit existants sur le territoire.</p> <p>9.1.2 – Créer des outils d'information (plaquette) présentant les solutions de répit et leurs modalités d'accès.</p> <p>9.1.3 – Sensibiliser les services à domicile, les CCAS et les ESSMS sur les solutions de répit existantes.</p>	Communauté 360	MDPH Département ARS CNSA CCAS SSIAD, SAAD (SAD à venir)	Toute la période du schéma

Moyens / outils nécessaires

Indicateurs de suivi / de résultats

9.1.1

- Identifier un professionnel en charge de la cartographie.
- Réaliser un benchmark des solutions existantes sur le territoire.

9.1.2

- Établir un cahier des charges des différents outils à créer (prévoir des outils en « Facile A Lire et à Comprendre »).
- S'appuyer sur le site internet de la MDPH pour la diffusion.

9.1.3

- Organiser un webinaire de sensibilisation des partenaires du territoire aux solutions de répit existantes.
- Diffuser les supports créés aux différents partenaires du territoire.

- Cartographie et sa mise à jour des dispositifs de répit du territoire.
- Cahier des charges des différents outils à créer.
- Nombre d'outils d'information créés sur les solutions de répit existantes (typologie, modalités d'accès, etc.).
- Nombre de sensibilisations réalisées auprès des acteurs du territoire (webinaire, diffusion des supports, etc.).

ACTION

9.2

Renforcer l'offre de solutions de répit

Constats

Le maintien à domicile des personnes en situation de handicap implique généralement une forte mobilisation des proches aidants. Le risque d'épuisement de ces proches aidants doit être appréhendé, notamment au regard de la complexification des profils des personnes en situation de handicap vivant à domicile. Ces solutions doivent être développées, au regard des attentes et des besoins des aidants, sur la base de leur expérience.

Enjeux / Résultats attendus

- Soutenir le développement des solutions de répit innovantes sur le territoire.
- Réfléchir à la diversification des solutions de répit à mener en lien avec les personnes concernées (personnes en situation de handicap et aidants).

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>9.2.1 – Soutenir le développement du Village Répit Famille.</p> <p>9.2.2 – Engager la réflexion avec le groupe usagers sur le développement de solutions de répit à partir de l'expérience des aidants.</p> <p>9.2.3 – Soutenir le développement d'actions en faveur des aidants dans le cadre de la conférence des financeurs pour la perte d'autonomie et de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) « Soutien de la CNSA aux Départements dans le cadre du budget d'intervention 2023-2026 : actions de formation pour les proches aidants, information et sensibilisation, soutien psychosocial, actions de prévention et de bien-être, etc. ».</p>	<p>ARS</p> <p>Département</p> <p>MDPH</p>	<p>Groupe Usagers</p>	<p>2024</p> <p>2024-2025</p> <p>2024-2025</p>

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>9.2.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre le projet de Village Répit Famille avec le gestionnaire et l'ARS afin de favoriser l'ouverture de cette nouvelle offre. <p>9.2.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monter un groupe de travail avec le groupe des usagers. • Utiliser les méthodes issues du design de service pour favoriser l'émergence de solutions nouvelles. <p>9.2.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer des actions de soutien aux aidants à travers la réponse à l'AMI de la CNSA et les crédits alloués. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions menées en faveur du soutien au développement du Village Répit Famille. • Nombre de réunions réalisées avec le groupe des usagers au sujet des solutions de répit. • Nombre d'actions de soutien aux aidants développées à travers la réponse à l'AMI de la CNSA.

OBJECTIF



Promouvoir l'inclusion par le logement

ACTION

10.1

Promouvoir l'Aide à la Vie Partagée (AVP) et les modalités d'accès à des habitats inclusifs

Constats

L'habitat inclusif permet à toute personne en situation de handicap ou âgée d'avoir un « chez soi » tout en étant accompagnée en fonction de ses besoins. L'habitat inclusif, jusqu'à présent financé par l'ARS à travers le forfait habitat inclusif se transforme en Aide à la Vie Partagée (AVP), financée par le Département. Les porteurs de projets (association, bailleurs sociaux, etc.) ayant passé une convention avec le Département, se voient attribuer une prestation « AVP » de 4 000 à 10 000 euros par an et par habitant en fonction du projet de vie sociale mis en œuvre et de son animation.

Enjeux / Résultats attendus

- Garantir le libre choix du lieu de vie.
- Favoriser le développement de projets d'habitats inclusifs par les acteurs du territoire.
- Favoriser le choix d'un domicile pour les personnes en situation de handicap lorsque cela correspond à leurs attentes, notamment pour les travailleurs d'ESAT partant à la retraite.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>10.1.1 – Faciliter la mise en lien entre les personnes en situation de handicap souhaitant intégrer un habitat inclusif et les porteurs de projets.</p> <p>10.1.2 – Promouvoir l'AVP auprès des porteurs de projets d'habitat inclusif notamment à travers des Appels à Manifestation d'Intérêt.</p> <p>10.1.3 – Mettre en place une aide financière spécifique pour les habitats inclusifs accueillant des habitants en situation de handicap.</p>	<p>Département</p> <p>MDPH</p>	<p>Membres de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif</p> <p>Bailleurs sociaux</p> <p>Communes</p> <p>CCAS</p> <p>CNSA</p>	<p>Toute la période du schéma</p>

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>10.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer l'ensemble des partenaires concernés (CCAS, hôpitaux, etc.) sur les différentes modalités d'habitat inclusif (temps de réunion, fiche technique). • Créer des outils de promotion des modalités d'habitat inclusif existantes. <p>10.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer des outils de promotion de l'AVP (plaquette, fiche technique). • Lancer un ou plusieurs AMI pour la mobilisation de l'AVP. <p>10.1.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Webinaires en direction des porteurs de projets. • Organisation du versement du financement supplémentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenaires sensibilisés aux différentes modalités d'habitat inclusif existantes. • Nombre d'outils de promotion des modalités d'habitat inclusif et de l'AVP créés et diffusés aux partenaires du territoire. • Nombre d'AMI portés pour la mobilisation de l'AVP. • Nombre de personnes handicapées résidant en habitat inclusif.

ACTION
10.2

Coconstruire et formaliser une procédure partagée pour l'adaptation de son logement

Constats

Vivre à domicile nécessite pour certaines personnes en situation de handicap une adaptation de leur logement ou un déménagement vers un logement adapté aux répercussions de la perte d'autonomie. L'adaptation du domicile doit répondre aux besoins spécifiques de la personne en situation de handicap. Cela nécessite de connaître les solutions existantes, les acteurs et les aides à solliciter. Les aménagements sont d'autant plus difficiles à entreprendre quand ils doivent se faire dans une situation d'urgence. Les acteurs du domicile et les travailleurs sociaux (dont les assistances sociales) ont insisté durant la concertation sur le manque de connaissances des personnes et de leurs familles sur les possibilités existantes pour adapter le logement aux besoins liés au handicap.

Enjeux / Résultats attendus

- Informer les personnes en situation de handicap et leurs aidants sur les possibilités d'aménagement du domicile et les ressources mobilisables (acteurs, aides, etc.).
- Appuyer et favoriser l'accès aux logements adaptés disponibles sur le territoire du Val d'Oise à travers un travail pluripartenarial.

Modalités de mise en œuvre	Pilote	Acteurs ressources	Calendrier
<p>10.2.1 – Constituer une équipe pluriprofessionnelle associant des personnes concernées.</p> <p>10.2.2 – Réaliser un état des lieux des difficultés rencontrées par les personnes et des dispositifs et solutions existants.</p> <p>10.2.3 – Elaborer un plan d'action en s'appuyant sur l'état des lieux, comprenant notamment une cartographie des logements adaptés, une procédure pour l'aménagement des logements sociaux en lien avec les bailleurs sociaux, un conventionnement avec les bailleurs sociaux, afin de s'assurer de la fluidité des parcours et aménagements.</p> <p>10.2.4 – Elaborer un outil et un plan de communication des dispositifs et solutions existantes vers les professionnels et les personnes concernées.</p>	<p>MDPH</p>	<p>Département DDETS/Préfecture Bailleurs sociaux</p> <p>AORIF (union des bailleurs sociaux pour l'Île-de-France) Action logement</p> <p>SOLHA</p> <p>Techniciens du bâtiment</p> <p>Personnes concernées</p>	<p>Toute la période du schéma</p>

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>10.2.1 / 10.2.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monter un groupe de travail pluridisciplinaire en associant des personnes concernées pour identifier les difficultés rencontrées au sein du domicile. • Travailler au recensement des aides mobilisables pour l'aménagement du domicile et des acteurs existants. <p>10.2.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier un pilote au sein du Département. • Solliciter des professionnels de l'aménagement du domicile (ergothérapeute, architecte, etc.). <p>10.2.4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser le site internet de la MDPH pour favoriser la diffusion. • Assurer une diffusion large des outils de communication. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions du groupe de travail avec les personnes concernées. • Cartographie des aides mobilisables pour l'aménagement du domicile et des acteurs existants. • Nombre de sollicitations des professionnels de l'aménagement du domicile. • Nombre d'actions de communication envers les personnes concernées, les aidants et les professionnels.

ORIENTATION

05

Vers une politique du handicap participative et garantissant un accompagnement de qualité



La devise « Rien pour nous sans nous », entrée dans les usages des associations du monde du handicap résume bien ce qui est souhaité et recherché par les personnes en situation de handicap : la possibilité pour elles d'être associées systématiquement aux décisions qui les concernent.

Le Département a souhaité inscrire ces travaux dans une logique de renforcement du pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap, et de répondre à cette demande qui s'exprime de manière forte et notamment dans les espaces de discussion qui ont été mis en place avec des personnes en situation de handicap.

C'est parce que les personnes concernées sont naturellement les mieux placées pour identifier leurs besoins que leur participation doit être encouragée. Leur mobilisation dans les travaux permet de recueillir des informations précieuses sur les défis auxquels elles sont quotidiennement confrontées, ainsi que sur les mesures qu'il serait souhaitable de mettre en place pour améliorer leur inclusion et leur qualité de vie. Leur participation active permettra de favoriser l'innovation et l'émergence de solutions créatives et adaptées aux besoins de chacun.

Par ailleurs, des instances représentatives comme le « Groupe des usagers » existent. Il s'agira de les mobiliser autant que possible sur la mise en œuvre et le suivi de ce schéma.

Afin de réaliser concrètement des avancées sur les questions de la citoyenneté, de l'accès aux droits et de la participation, le Département s'attache à poursuivre le travail mené autour de la qualité de service rendu à la personne en situation de handicap et ses proches.

Cette amélioration du service rendu aux usagers et à leurs proches doit se traduire également par une meilleure accessibilité numérique. Le travail engagé par le Département autour de la modernisation des processus (à travers notamment la dématérialisation des services) doit se poursuivre et permettre une facilitation des démarches administratives pour chacun.

OBJECTIF



Renforcer le travail autour de la qualité de service rendu à la personne en situation de handicap et ses proches

ACTION



Structurer l'action départementale en matière de qualité dans les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

Constats

Avec la création en novembre 2022 du service « Qualité et contrôle » rattaché à la Direction de l'Offre Médico-Sociale (DOMS), le Département du Val d'Oise renforce sa politique de contrôles périodiques des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), et mène des actions de conseil pour garantir une démarche d'amélioration continue de la qualité de service auprès des usagers qu'ils accompagnent.

Dans ce cadre, et conformément aux dispositions légales en vigueur, les ESSMS doivent informer les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accompagnées. Cette obligation étant encore peu exploitée par certaines structures, le Département doit encore les sensibiliser dans cette démarche.

Afin de faciliter le recueil et le traitement de ces signalements, ainsi que les réclamations transmises par les usagers et leur entourage, la Direction de l'Offre Médico-Sociale a déjà mis à disposition de nouveaux outils de gestion tels que le logiciel « SIGNES » (outil dédié à la gestion des évènements indésirables graves) depuis le début de l'année 2023.

Enjeux / Résultats attendus

- Améliorer la structuration de l'action départementale.
- Partager les informations sur les dysfonctionnements repérés au sein des ESSMS, respectivement pour les usagers pris en charge à domicile et en établissement.
- Présenter les actualités concernant l'organisation et le fonctionnement des ESSMS susceptibles d'agir sur la prise en charge des usagers.
- Communiquer les résultats des actions de contrôle réalisées.
- Alimenter la cartographie des risques présentés par les ESSMS, et ainsi mieux cibler les axes de progrès dans la prise en charge des personnes en situation de handicap et/ou en perte d'autonomie.

Modalités de mise en œuvre	Pilote	Acteur ressource	Calendrier
<p>11.1.1 – Développement, évolution de l'outil SIGNES et ouverture aux directions métiers (DPH/MDPH/DPA).</p> <p>11.1.2 – Instauration d'un comité de pilotage avec les directions métiers (DPH/MDPH/DPA).</p>	Département	MDPH	2024

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>11.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir l'accès de l'outil SIGNES aux directions métiers dès généralisation auprès de l'ensemble des ESMS, pour une consultation des Événements Indésirables Graves (EIG) signalés par les ESMS. • Créer l'extension de l'outil SIGNES pour la gestion des réclamations. <p>11.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser et préparer les réunions périodiques du comité de pilotage. • Formaliser la mise en œuvre et le suivi des axes de progrès identifiés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'utilisateurs externes (ESSMS) et internes (DOMS/DPH/MDPH/DPA) de l'outil SIGNES. • Nombre de réunions du groupe de travail. • Mise en production de l'extension dédiée aux réclamations usagers. • Fréquence des réunions et nombre de participants. • Nombre de signalements et réclamations traités (+ délai de traitement).

ACTION
11.2

Poursuivre le travail autour de l'efficience et de la qualité du traitement des dossiers transmis à la MDPH

Constats

La MDPH du Val d'Oise poursuit sa démarche d'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes en situation de handicap et aux proches aidants, dans l'objectif d'apporter aux usagers une réponse toujours plus adaptée et au plus près des besoins.

Enjeu / Résultat attendu

- Tendre vers des délais de traitement des dossiers les plus réduits possible tout en maintenant la qualité des réponses apportées afin qu'elles soient les plus adaptées possible aux besoins et demandes de chacun.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>11.2.1 – Poursuivre et mettre en place différents chantiers d'excellence opérationnelle tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réorganisation et ajustement des processus au sein de différents services ; • mise en place de contrôles de cohérences afin de limiter les erreurs ; • harmonisation des pratiques pour un traitement des dossiers le plus équitable possible. 	<p>MDPH Département</p>	<p>Usagers</p>	<p>2023 - 2028</p>

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>11.2.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer des groupes de travail interservices. • Élaborer et mettre en œuvre de nouvelles procédures optimisées et harmonisées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Délai moyen global de traitement des dossiers. • Pourcentage de recours et contentieux par rapport au nombre de dossiers reçus. • Suivi de l'harmonisation des procédures et de leur date de mise à jour.

ACTION
11.3

Poursuivre le travail autour de la dématérialisation

Constats

En adoptant une approche axée sur la numérisation et la sécurisation des échanges, la MDPH-DPH du Val d'Oise montre son engagement à moderniser ses processus et à offrir des services publics adaptés aux attentes des usagers.

Enjeux / Résultats attendus

- Favoriser l'utilisation des outils existants (téléservice, formulaires en ligne, etc.) pour fluidifier les processus.
- Faciliter les démarches administratives des usagers vers la MDPH ou les ESMS.

Modalités de mise en œuvre	Pilotes	Acteurs ressources	Calendrier
<p>11.3.1 – Poursuivre le développement de la plateforme de téléservices afin d'inciter les usagers à utiliser cette offre de service (dépôt de dossier, modifications, envoi de pièces complémentaires ou justificatives, suivi du dossier et mise à disposition des notifications de décision de la CDAPH).</p> <p>11.3.2 – Mettre en place le module « Usagers » sur Via Trajectoire afin de faciliter la recherche d'une place en ESMS pour les usagers et leur permettre de déposer leur dossier de candidature (Dossier Unique d'Admission) auprès d'un ESMS et de suivre son état d'avancement.</p>	<p>MDPH Département ARS</p>	<p>Usagers Editeur de la plateforme</p>	<p>2023 - 2028</p>

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>11.3.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une équipe « projet » (DSI/MDPH) afin d'identifier les besoins, les possibilités de développement et les mettre en œuvre. • Déployer les nouvelles versions du téléservice. • Effectuer une campagne de communication incitant à l'utilisation du téléservice. <p>11.3.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un groupe de travail MDPH/ARS/Département pour la mise en place des tests et la préparation de la communication en direction des usagers. • Expérimenter le Dossier unique d'admission. • Renforcer l'utilisation de Via trajectoire par les ESMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gain sur le temps de traitement global des dossiers reçus par la plateforme de téléservices. • Baisse du nombre d'usagers faisant appel à la MDPH pour déposer ou modifier leur demande ou se renseigner sur l'état d'avancement de leur dossier. • Pourcentage de dossier reçus sur la plateforme de téléservice. • Nombre d'usagers utilisant Via Trajectoire. • Baisse du nombre de sollicitations des usagers concernant une demande d'admission en établissement.

OBJECTIF



Renforcer la dynamique de participation des personnes à la politique départementale

ACTION

12.1

Renforcer la dynamique de participation des usagers et de leurs aidants à la politique handicap du Département

Constats

La MDPH a pu au fil des années constituer un Groupe d'usagers qui a été sollicité dans le cadre de l'élaboration de ce schéma et se mobilise régulièrement pour émettre des avis et recommandations au regard des attentes des personnes en situation de handicap du Val d'Oise.

Le Département valorise l'importance et la richesse de pouvoir s'appuyer sur un groupe de personnes impliquées dans la politique du handicap dans le Département.

Pour répondre aux attentes de ce groupe et des nouvelles personnes qui pourraient l'intégrer à l'avenir, la MDPH souhaite continuer à s'appuyer sur le groupe des usagers en lui proposant des outils et méthodologies à même de transformer ses avis, attentes et recommandations en solutions concrètes pour tous.

Enjeux / Résultats attendus

- Redynamiser la participation des usagers et de leurs aidants aux projets qui les concernent.
- S'appuyer sur le groupe des usagers pour convertir les objectifs du schéma en solutions concrètes et cohérentes avec le vécu des personnes concernées.
- S'appuyer sur le groupe des usagers pour la mise en œuvre de certaines actions du schéma.

Modalités de mise en œuvre	Pilote	Acteurs ressources	Calendrier
<p>12.1.1 – Réaliser une enquête auprès des personnes handicapées et de leurs aidants sur les moyens à développer pour inciter à une participation active sur les thèmes les concernant.</p> <p>12.1.2 – Engager une réflexion avec le groupe usagers sur leur implication dans la politique départementale concernant le handicap.</p>	MDPH	<p>Groupes usagers</p> <p>Partenaires pilotes d'une ou plusieurs fiche(s) action(s)</p> <p>Département</p> <p>Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie</p>	2024 – 2025

Moyens / outils nécessaires	Indicateurs de suivi / de résultats
<p>12.1.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer et diffuser une enquête en direction des personnes en situation de handicap du Val d'Oise. • Exploiter les résultats de l'enquête. <p>12.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constituer le groupe des usagers en équipe projet mobilisée autour de l'opérationnalisation d'une ou plusieurs actions du schéma. • Mettre à disposition les moyens nécessaires permettant au groupe des usagers de travailler à l'opérationnalisation d'une ou plusieurs actions du schéma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions du groupe usagers. • Nombre de personnes en situation de handicap ayant répondu à l'enquête élaborée. • Nombre de propositions formulées par le groupe usagers. • Nombre d'usagers participant aux instances de pilotage des projets qui les concernent.





Bilan des réalisations du précédent Schéma



Nous vous proposons ci-après de prendre connaissance de la synthèse des réalisations du précédent Schéma départemental des personnes handicapées 2018 - 2022.

Ce schéma se décomposait en 11 orientations regroupées au sein de 4 volets :

VOLET 1 **Enfants**

Orientation 1. Améliorer la fluidité du parcours de scolarisation

Orientation 2. Prévenir et améliorer la réponse aux situations complexes et ruptures de parcours

VOLET 2 **Jeunes adultes**

Orientation 3. Mieux anticiper le passage à l'âge adulte

Orientation 4. Promouvoir l'insertion professionnelle des jeunes adultes



VOLET 3 **Adultes et personnes handicapées âgées**

Orientation 5. Renforcer le soutien à domicile

Orientation 6. Assouplir l'offre en ESSMS et promouvoir l'inclusion

Orientation 7. Développer les réponses aux situations complexes et anticiper les ruptures

Orientation 8. Fluidifier le parcours des travailleurs handicapés

Orientation 9. Mieux anticiper le vieillissement et accompagner les personnes handicapées âgées

VOLET 4 **Volet transversal**

Orientation 10. Favoriser l'accès à la vie sociale et promouvoir la bientraitance

Orientation 11. Améliorer le service rendu par la MDPH aux usagers

Pour chaque orientation la synthèse des réalisations est présentée, ainsi que les perspectives de travail à poursuivre.

VOLET 1

Enfants

ORIENTATION

01

Améliorer la fluidité du parcours de scolarisation

Rappel des objectifs

Objectif 1.1: Assurer un meilleur accompagnement du parcours de l'enfant et des familles en milieu ordinaire

Objectif 1.2: Faciliter les transitions et les passerelles entre milieu ordinaire et ESSMS

Principaux résultats pour cette orientation

1. Organisation d'un webinaire sur l'accueil d'enfants en situation de handicap sur les temps péri et extrascolaire.
2. Organisation d'un séminaire multi-partenarial sur l'école inclusive.
3. Développement des dispositifs de soutien à la scolarisation.
4. Mise en place d'une plateforme scolaire mutualisée (PSM) pour éviter la rupture de parcours pour des élèves bénéficiant d'une orientation IME notifiée par la MDPH non mise en œuvre.

Pistes de travail

1. Réfléchir sur le développement de classes ULIS au lycée et particulièrement dans les lycées d'enseignement général, où aucun dispositif n'existe.
2. Réfléchir sur le développement de l'offre de scolarisation dans le second degré pour permettre aux adolescents en situation de handicap souhaitant poursuivre leurs études de le faire.
3. Renforcer les partenariats avec le milieu de l'insertion professionnelle pour garantir une continuité du parcours des élèves en situation de handicap après le lycée.

ORIENTATION

02

Prévenir et améliorer la réponse aux situations complexes et ruptures de parcours

Rappel des objectifs

Objectif 2.1: Améliorer la prévention et l'évaluation des situations complexes

Objectif 2.2: Assouplir l'offre et accompagner la gestion des situations complexes

Principaux résultats pour cette orientation

1. Développement de la démarche « Réponse Accompagnée pour Tous ».
2. Intégration du Dispositif Intégré Handicap (DIH) au sein de la MDPH en septembre 2020 pour renforcer la prise en charge des ruptures de parcours.
3. Animation de la Communauté 360 qui est portée par les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE).
4. Mise en place de Via Trajectoire.
5. Mise à disposition pour le PCPE de deux enveloppes exceptionnelles pour la prise en charge de situations complexes.
6. Depuis 2021, travail de structuration des échanges entre la MDPH et l'ASE.
7. Création d'une Unité Renforcée d'Accueil de Transition (URAT) de 5 places qui accueille des adolescents sortant de l'Unité Sanitaire Interdépartementale d'Accueil Temporaire d'Urgence (USIDATU) pour une durée de 6 à 9 mois.
8. Mise en place des sessions de formation « START » à partir d'octobre 2022 avec participation des acteurs du handicap et du sanitaire.
9. Création de 9 places de SESSAD renforcées dédiées à la protection de l'enfance.

Pistes de travail

1. Travailler avec les différents acteurs de l'inclusion scolaire (MDPH, ARS, Education Nationale, etc.) sur la création de dispositifs, services, lieux pour que les besoins des enfants en situation de handicap soient couverts tout en permettant une plus grande articulation entre le médico-social et l'éducation nationale.
2. Finaliser la fiabilisation des données de Via Trajectoire pour l'Observatoire des orientations en établissements et/ou services dans le secteur médico-social.
3. Poursuivre l'analyse des besoins du public et leur objectivation et réaliser des diagnostics territoriaux sur les profils et les réponses manquantes.
4. Pérenniser la dynamique autour des groupes de travail avec l'ensemble des ESSMS adultes/enfants ayant pour objectif la rencontre entre les établissements pour éviter la rupture de parcours.
5. Poursuivre le développement de solutions adaptées aux enfants et jeunes adultes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

VOLET 2

Jeunes adultes

ORIENTATION

03

Mieux anticiper le passage à l'âge adulte

Rappel des objectifs

Objectif 3.1: Préparer davantage les familles au passage à l'âge adulte

Objectif 3.2: Développer les liens entre ESSMS enfants et adultes

Principaux résultats pour cette orientation

1. Interventions de la MDPH au sein de certains IME pour sensibiliser les familles sur le passage à l'âge adulte.
2. Émergence de projets au sein des IME pour travailler l'autonomie des jeunes.
3. Évolution du Règlement Départemental d'Action Sociale permettant à un jeune souhaitant découvrir un établissement adulte (par le biais d'un stage) d'y avoir accès sans contrainte de financement.

Pistes de travail

1. Communiquer plus largement sur le passage à l'âge adulte (guides, réunions, etc.) auprès des familles et des partenaires (comme l'ASE).
2. Poursuivre les projets ayant pour but l'autonomisation des jeunes au sein des ESMS.
3. Les revues coordonnées spécifiques à l'anticipation du passage à l'âge adulte commenceront en 2023 et permettront de renforcer les liens entre les établissements enfants et les établissements adultes.
4. Prévoir les actions à mettre en œuvre pour anticiper le passage à l'âge adulte des enfants non pris en charge par des établissements.
5. Un travail autour de la mobilité pour favoriser l'autonomisation des personnes en situation de handicap, notamment du public jeune.

ORIENTATION

04

Promouvoir l'insertion professionnelle des jeunes adultes

99

Rappel des objectifs

Objectif 4.1: Faciliter l'accès au travail en milieu ordinaire ou protégé

Principaux résultats pour cette orientation

1. Le dispositif « Handi Pro » accueille dans le cadre de réunions d'informations collectives, des élèves issus des classes ULIS afin de les mettre en relation avec un opérateur du service public de l'emploi (Cap'Emploi et Pôle emploi). Les parents sont également conviés.
2. Mise en place début 2021 d'un groupe de travail réunissant les Etablissements et Services de Réadaptation (ESRP) qui a permis aux ESRP et Etablissements et Service de Pré-orientation (ESPO) de travailler conjointement. Le service public de l'emploi participe également à ce groupe de travail.
3. Mise en place d'un SESSAD Professionnel en 2019 qui accompagne le jeune adulte en situation de handicap dans la construction de son projet professionnel tout en valorisant et en développant ses potentialités, ses compétences et ses envies.
4. Mise en place des structures intermédiaires en amont ou en aval de l'ESAT pour l'accompagnement à l'emploi en milieu ordinaire ou protégé des adultes (Centre d'Initiation au Travail et aux Loisirs (CITL), Centre d'Initiation au Travail et à la Vie Sociale (CITVS) et Centre d'Adaptation à la Vie et au Travail (CAVT)).

Pistes de travail

1. Poursuivre le déploiement de la plateforme Emploi Accompagné pour répondre à la demande croissante.
2. Renforcer les échanges entre les différents opérateurs de l'insertion professionnelle pour garantir une cohérence des actions et porter davantage de projets communs.
3. Développer un partenariat plus prospectif avec les ESAT dans le cadre du plan de transformation des ESAT.

VOLET 3

Adultes et personnes handicapées âgées

ORIENTATION

05

Renforcer le soutien à domicile

Rappel des objectifs

Objectif 5.1: Promouvoir la formation et la coordination des acteurs du domicile

Objectif 5.2: Favoriser l'adaptation des logements et la recherche de logements adaptés

Objectif 5.3: Faciliter le répit des proches aidants

Principaux résultats pour cette orientation

1. Mise en place de la télégestion pour l'intégralité des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile.
2. Des actions sur l'attractivité des métiers du domicile ont été menées (conventionnement avec UNISAP 95).
3. Augmentation du taux de qualification et des temps de formation pour les intervenants des SAAD engagés dans un Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens par le biais de financements complémentaires du Département.
4. Un axe de travail autour des SAAD a été identifié au sein de la Communauté 360.
5. Des rencontres ont eu lieu entre certains bailleurs et les ergothérapeutes de la MDPH.
6. Un groupe de travail a été mis en place pour favoriser le recours et dynamiser l'utilisation des places temporaires, qui a abouti à une simplification des procédures administratives.
7. Des séjours de répit, financés par l'ARS ont été développés depuis 2020.
8. Un webinaire sur l'offre de répit pour les ESSMS et les aidants a été réalisé.

Pistes de travail

1. Recréer le lien avec les bailleurs sociaux et les partenaires de l'habitat pour réimpulser la dynamique.
2. Poursuivre la transformation de l'offre en direction du maintien à domicile pour les personnes en situation de handicap le désirant.
3. Mieux communiquer auprès des aidants et des ESSMS sur les possibilités d'accueil temporaire, qui constituent une solution de répit.
4. Pérenniser les dispositifs de séjours de répit existants.

ORIENTATION

06

Assouplir l'offre en ESSMS et promouvoir l'inclusion

101

Rappel des objectifs

Objectif 6.1: Diversifier les formes d'habitat proposées en favorisant des solutions inclusives

Objectif 6.2: Permettre et accompagner les évolutions du cadre réglementaire

Principaux résultats pour cette orientation

1. Extension de 10 places de FAM externalisées, à destination de personnes ayant une orientation FAM pour leur permettre de vivre dans des appartements partagés.
2. Lancement d'un AMI Habitat inclusif en 2020 par l'ARS et en 2022 par le Département.
3. Réorganisation de toute la codification des FINESS en matière de public et de prestations dans le cadre de la mise en place de Via Trajectoire.
4. Aide à la mise en pratique des accompagnements novateurs (dans le cadre de la RAPT) via des sollicitations de la MDPH.
5. Création de partenariats entre les différents acteurs permettant des interventions croisées (SAVS en binôme avec un SAMSAH, intervention d'un SAAD dans un foyer de vie, etc.) en partant des besoins de la personne.

Pistes de travail

1. Poursuivre les initiatives « Hors les Murs » et le déploiement des fonctionnements en plateformes allant dans le sens de la prise en compte du parcours des personnes.
2. Accompagnement des organismes et structures ayant répondu positivement au 2^e AMI concernant l'habitat inclusif.

ORIENTATION

07

Développer les réponses aux situations complexes et anticiper les ruptures

Rappel des objectifs

Objectif 7.1: Sécuriser l'accompagnement des situations complexes

Objectif 7.2: Assurer une meilleure coordination avec le soin

Principaux résultats pour cette orientation

1. Des places de foyers de vie ont été médicalisées pour répondre aux besoins des situations de plus en plus complexes.
2. Bon fonctionnement multi partenarial des Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS) pour traiter des situations particulièrement complexes et envisager des solutions.
3. Multiplication des fonctionnements en dispositifs afin de faciliter le passage entre les différents accompagnements dans le parcours de l'usager.
4. Développement du Dispositif Intégré Handicap (DIH) au sein du service évaluation de la MDPH.
5. Développement de la Communauté 360 animée par la MDPH.
6. Mise en place d'un webinaire dans le cadre de la Communauté 360 pour présenter le Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) à l'ensemble des acteurs pouvant y recourir.
7. Participation de la MDPH au Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), aux Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) ainsi qu'aux Réseaux d'Évaluation de Situations d'Adultes en Difficultés (RESAD) et aux Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficultés (RASSED).

Pistes de travail

1. Poursuivre les actions permettant une meilleure articulation entre le médico-social et le sanitaire ainsi qu'entre le médico-social et l'ASE ainsi qu'avec les acteurs de droit commun.

ORIENTATION

08

Fluidifier le parcours des travailleurs handicapés

103

Rappel des objectifs

Objectif 8.1: Accompagner l'insertion en milieu professionnel ordinaire

Objectif 8.2: Anticiper et fluidifier le passage à la retraite

Principaux résultats pour cette orientation

1. Ouverture de 90 places sur le dispositif d'Emploi Accompagné.
2. Mise en place d'un ESAT « Hors les murs » spécialisé sur l'emploi de personnes en situation de handicap psychique afin de les accompagner vers le milieu ordinaire.
3. Inscription de la thématique du passage à la retraite dans les groupes usagers pour échanger sur ce sujet.

Pistes de travail

1. Poursuivre le déploiement de la plateforme Emploi Accompagné pour répondre à la demande croissante.
2. Développer un partenariat plus prospectif avec les ESAT dans le cadre de leur plan de transformation.
3. Renforcer les échanges entre les différents opérateurs de l'insertion professionnelle pour garantir une cohérence des actions et porter plus de projets communs.
4. Travailler sur l'anticipation du passage à la retraite pour les travailleurs handicapés.

ORIENTATION

09

Mieux anticiper le vieillissement et accompagner les personnes handicapées âgées

Rappel des objectifs

Objectif 9.1: Accompagner les étapes de transition et adapter l'offre aux besoins des personnes handicapées vieillissantes

Principaux résultats pour cette orientation

1. Projet en cours d'ouverture d'une unité Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) de 15 lits en EHPAD.
2. Inclusion des personnes handicapées vieillissantes dans la Charte du « Bien Vieillir » en Val d'Oise.
3. Création de 2 équipes mobiles expérimentales pour accompagner les PHV vers une prise en charge en EHPAD, en garantissant que l'accompagnement spécifique dont elles ont besoin est assuré.

Pistes de travail

1. Poursuivre les projets en cours au sujet de l'accompagnement des Personnes Handicapées Vieillissantes et en développer de nouveaux.
2. Poursuivre et développer les partenariats entre les ESMS Handicap et les ESMS Personnes Âgées.

VOLET 4

Volet transversal

ORIENTATION

10

Favoriser l'accès à la vie sociale et promouvoir la bientraitance

105

Rappel des objectifs

Objectif 10.1: Favoriser la participation des personnes handicapées aux activités culturelles et sportives

Objectif 10.2: Promouvoir la bientraitance à domicile comme en établissement

Principaux résultats pour cette orientation

1. Réalisation d'un livre blanc Sport et Handicap.
2. Organisation d'olympiades inter-ESSMS organisées par Handidécouverte.
3. Création d'une plaquette « Culture et handicap » à destination des partenaires et des usagers.
4. Mise en œuvre d'un travail partenarial avec la Direction de la Culture du Département se traduisant par la mise en place d'un appel à projets "Art et culture en partage".
5. Campagne de communication à destination des associations sportives pour les encourager à se référencer sur le « HandiGuide des sports ».
6. Convention au niveau départemental avec le théâtre du Cristal et l'association Musique et Situations de Handicap.
7. Développement de la Charte Sport et Handicap à destination des communes, réalisée en mai 2022.
8. Mise en œuvre d'un travail partenarial avec la Direction des Sports du Département et mise en place d'un appel à projet "Val d'Oise Terre de jeux".
9. Réunions régulières du COPIL Plaintes pour traiter des plaintes dont celles en lien avec la maltraitance.
10. Mise en place d'un séminaire sur la bientraitance.
11. Réponse collective de plusieurs directions de la DGAS à un appel à projet de la Commission nationale de lutte contre la maltraitance.
12. Traitement par les travailleurs sociaux des appels au 3977, la plateforme de lutte contre la maltraitance.
13. Refonte du guide sur l'évaluation d'une situation de vulnérabilité (guide interne et guide dédié aux partenaires).

Pistes de travail

1. Mettre l'accent sur le déploiement des actions et des événements en lien avec le sport : la Charte « Sport et Handicap » et les Jeux Olympiques et Paralympiques 2024.
2. Poursuivre le travail en transversalité entre les différents acteurs autour de la thématique de la prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance.

ORIENTATION

11

Améliorer le service rendu par la MDPH aux usagers

Rappel des objectifs

Objectif 11.1: Améliorer les processus de traitement de la MDPH pour réduire les délais

Objectif 11.2: Améliorer la communication sur les missions de la MDPH auprès des usagers et des partenaires

Principaux résultats pour cette orientation

1. Réorganisation globale des processus de traitement de la MDPH.
2. Fluidification des relations entre services de la MDPH grâce à la mise en place des équipes pluridisciplinaires.
3. Réaménagement de l'espace de traitement du courrier pour accélérer les processus de traitement des dossiers.
4. Refonte du site internet pour informer les usagers et les partenaires de l'actualité de la MDPH.
5. Création et animation du réseau référent handicap, présentations auprès des partenaires sur les missions et les actions de la MDPH.
6. Utilisation des réseaux sociaux et du magazine du Département (Val d'Oise le magazine) pour les Valdoisiens.
7. Mise à jour de la plaquette MDPH.
8. Un groupe de travail composé d'agents et d'usagers travaille sur la traduction de l'ensemble des documents du Département en lecture compréhensible.

Pistes de travail

1. Développement de la plateforme en ligne permettant le dépôt et le suivi du traitement du dossier par la MDPH.
2. Développement de la communication sur les actions à destination des usagers proposées par la MDPH et par les partenaires, et réduction de la fracture numérique.
3. Développer le Facile à Lire et à Comprendre (FALC) pour faciliter la communication avec les usagers sur les différents sujets liés à leur situation (orientations, notifications, droits ouverts, etc.).

Glossaire

A

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
AESH	Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap
AMI	Appel à Manifestation d'Intérêt
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
AORIF	Association des organismes de logement social d'Île-de-France
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AVP	Aide à la Vie Partagée

C

CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMPS	Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
CAVT	Centre d'Adaptation à la Vie et au Travail
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCA	Conseil départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CITL	Centre d'Initiation au Travail et aux Loisirs
CITVS	Centre d'Initiation au Travail et à la Vie Sociale
CLSM	Conseils Locaux de Santé Mentale
CNH	Conférence Nationale du Handicap
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COMEX	Commission Exécutive
COFIL	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CVS	Conseil de la Vie Sociale

D

DAC	Dispositifs d'Appui à la Coordination
DDETS	Direction départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DEJSF	Direction Enfance, Jeunesse, Santé et Famille
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DIH	Dispositif Intégré Handicap
DITEP	Dispositifs Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques
DOMS	Direction de l'Offre Médico-Sociale
DPA	Direction des Personnes Agées
DPH	Direction des Personnes Handicapées
DSI	Direction des Systèmes d'Information

E

EA	Entreprises Adaptées
EAM	Établissement d'Accueil Médicalisé Evolution Annuelle Moyenne
EANM	Établissement d'Accueil Non Médicalisé
EEAP	Établissements et Services pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMASCO	Equipe Mobiles d'Appui Médico-Social à la Scolarisation
EN	Education nationale
EPCI	Etablissements Publics de Coopération Intercommunale

EREA	Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté
ESAT	Etablissement et Services d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements et Services Médico-Sociaux
ESPO	Etablissements et Service de Pré-Orientation
ESRP	Etablissements et Services de Réadaptation Professionnelle
ESSMS	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

F

FALC	Facile à Lire et à Comprendre
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FH	Foyers d'Hébergement
FINESS	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
FV	Foyers de Vie

G

GOS	Groupes Opérationnels de Synthèse
-----	-----------------------------------

I

IDA	Institut pour Déficients Auditifs
IEM	Institut d'Education Motrice
IME	Instituts Médico Educatifs
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ITEP	Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques

M

MAS	Maisons d'Accueil Spécialisées
MDPH	Maison départementale pour les Personnes Handicapées
MECS	Maisons d'Enfants à Caractère Social
MO-MP	Milieu Ordinaire-Milieu Protégé

P

PA	Personnes Âgées
PAM	Pour Aider à la Mobilité
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PCPE	Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées
PH	Personnes Handicapées
PHV	Personnes Handicapées Vieillissantes
PIAL	Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés
PRIAC	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRS 2	Projet Régional de Santé de seconde génération
PRS 3	Projet Régional de Santé de troisième génération
PSM	Plateforme de Scolarisation Mutualisée
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale

R

RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
RASED	Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficultés
RESAD	Réseaux d'Évaluation de Situations d'Adultes en Difficultés

S

SAAD	Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAD	Services Autonomie à Domicile
SAMSAH	Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SEEPH	Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD	Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SI	Systèmes d'Information
SIAMAT	Service Intermédiaire d'Aide et de Maintien au Travail
SOLIHA	Solidaires pour l'Habitat
SPDA	Service Public Départemental de l'Autonomie
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
START	Service Territorial d'Accès à des Ressources Transdisciplinaires
STATISS	STATistiques et Indicateurs de la Santé du Social

T

TSA	Trouble du Spectre Autistique
-----	-------------------------------

U

UEE	Unité d'Enseignement Externalisée
UEEA	Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme
UEMA	Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
UNISAP 95	Plateforme des métiers de l'autonomie des personnes âgées et handicapées
URAT	Unité Renforcée d'Accueil de Transition
USIDATU	Unité Sanitaire Interdépartementale d'Accueil Temporaire d'Urgence



**Schéma départemental
en faveur des personnes handicapées
2023-2028**