



CREAI CENTRE

58bis, bd de Châteaudun - BP 91329

45003 ORLEANS CEDEX 1

Tél. – 02 38 74 56 00 - Fax. – 02 38 74 56 29

creai-centre@creai-centre.asso.fr

www.creai-centre.org

n° FPC – 2445 0000745

Analyse comparée des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale en région Centre

Octobre 2010

Analyse comparée des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale en région Centre

Cette analyse comparée offre une vision régionale des politiques mises en œuvre dans chaque département en matière de handicap (secteurs enfants et adultes).

Cette synthèse est élaborée à partir des derniers schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale publiés par chaque département de la région Centre.

Ces schémas ont pour fonction de :

- d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins,
- de dresser un bilan quantitatif et qualitatif de l'offre,
- de déterminer les perspectives de développement de cette offre,
- de préciser le cadre de coopération et de coordination entre établissements et services,
- de définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre des schémas.

L'ensemble des éléments de chaque schéma est présenté sous forme de tableaux synthétiques permettant de visualiser les centres d'intérêt communs à plusieurs départements voire à la région ou, a contrario, les spécificités propres ou les thèmes peu ou pas exploités.

Les comparaisons reposent sur trois types d'éléments :

- *les aspects méthodologiques*

Cette partie est destinée à mettre en évidence la diversité des méthodes d'élaboration du schéma : choix d'un accompagnement par un prestataire extérieur, démarche partenariale plus ou moins importante, degré de consultation des usagers...

- *le cadre politique et les orientations*

Cette partie permet d'apprécier les enjeux ainsi que la cohérence entre les orientations et les actions prévues en lien avec les principes et références affichés.

- *les actions retenues.*

Elles sont comparées par domaines d'intervention (enfance, vie à domicile, vieillissement des personnes handicapées...) et par orientations organisationnelles (diversification des modes d'accueil, la coordination et le travail en réseau...).

Cette partie permet de mettre en exergue la variabilité ou l'unicité des réponses retenues en faveur des personnes handicapées selon les départements.

SOMMAIRE

1. Aspects méthodologiques	p.6
1.1- Population concernée	p.6
1.2- Période de couverture du schéma	p.6
1.3- Pilotes du schéma	p.7
1.4- Accompagnement par un prestataire extérieur	p.7
1.5- Partenaires associés à la démarche et à la concertation	p.8
1.6-Territoires du schéma	p.9
1.7- Architecture du document	p.10
1.8- Bilan du précédent schéma	p.11
1.9- Etat des lieux et analyse des besoins	p.12
1.10- Réalisation de fiches actions	p.16
1.11- Articulations retenues avec autres schémas ou plans	p.17
1.12- Méthode de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du schéma	p.18
2. Cadre politique	p.19
2.1- Valeurs d'actions	p.19
2.2- Orientations stratégiques	p.20
3. Actions et propositions retenues – fiches actions	p.22
3.1- Domaines d'intervention	p.22
Enfance	p.22
Scolarité	p.23
Formation et insertion professionnelle	p.24
Vie à domicile	p.25
Accessibilité à la cité – <i>espaces et équipements publics, transports, logement</i>	p.26
Accessibilité à la cité – <i>sports loisirs et culture, activité de jour et lieux de socialisation</i>	p.27
Vieillesse des personnes handicapées	p.28
Prévenir et lutter contre la maltraitance	p.28
Soutien des aidants / Information et accompagnement des familles	p.29

3.2- Orientations organisationnelles	p.30
Diversifier les modes d'accueil	p.30
La qualité de la prise en charge	p.32
Formation des professionnels	p.33
Travail en réseau / Coordination	p.34
Actions de sensibilisation et de promotion	p.35
Information / Accompagnement des familles	p.35
Territoire – maillage, dispositif de proximité	p.36
Observation du secteur	p.37
Suivi du schéma	p.37
4. <u>Eléments de programmation</u>	p.38
5. <u>Synthèse</u>	p.39

1. Aspects méthodologiques

1.1- Population concernée

	Cher (18)	Eure-et-Loir (28)	Indre (36)	Indre-et-Loire (37)	Loir-et-Cher (41)	Loiret (45)
		Enfance handicapée	Enfance et adolescence handicapées et inadaptées	Enfance et adolescence handicapées	Enfance handicapée	Enfance et adolescence handicapée et inadaptée
Adultes handicapés		Adultes handicapés	Adultes handicapés	Adultes handicapés	Adultes handicapés	Adultes handicapés

Tous les départements traitent de manière distincte enfants et adultes handicapés.

1.2- Période de couverture du schéma

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
18												
28	Adultes handicapés					Adultes handicapés	Enfance handicapée					
36			Enfance et adolescence handicapée et inadaptée			Adultes handicapés						
37						Enfance et adolescence handicapée						
41								Enfance handicapée				
45		Enfance et adolescence handicapées et inadaptées					Adultes handicapés					

Seuls 4 schémas seront toujours valables en 2011
 La majorité des départements sont en cours de bilan du schéma et/ou dans la phase de réalisation du nouveau schéma : schéma Adultes handicapés dans le 28, dans le 45.
 Les schémas Enfance handicapée 36 et 45 n'intègrent pas la loi de 2005.
 Le schéma Adultes handicapés 28 n'intègre pas les lois de 2002 et de 2005.

1.3- Pilotes du schéma

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		DDASS	DDASS-CG	DDASS	DDASS	DDASS-CG
<i>Adultes</i>	Conseil général	CG-DDASS	Conseil général	CG – DDASS	Conseil général	Conseil général

Selon la compétence correspondant au public, le pilote principal est la DDASS pour les schémas Enfance handicapée et le CG pour les schémas Adultes handicapés, en s'associant ou non.

1.4- Accompagnement par un prestataire extérieur

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		CREAI : analyse de l'existant et élaboration de propositions	CREAI : sur l'étude de la population accueillie	NON	CREAI : analyse de l'existant et élaboration de propositions	CREAI : analyse de l'existant et élaboration de propositions
<i>Adultes</i>	2002 : accompagnement 2004 : adoption du schéma différée 2007 : utilisation partielle et actualisée du travail du prestataire	NON	NON	NON	NON	Ernst & Young : Chargé de l'ensemble du projet d'élaboration d'un point de vue technique

L'accompagnement n'est pas systématique.
Seul le Loiret a fait appel pour chaque schéma à un prestataire extérieur pour l'ensemble de leur élaboration.
On compte un accompagnement partiel et 3 accompagnements complets réalisés par le CREAI.

1.5- Partenaires associés à la démarche et à la concertation

	Cher		Eure-et-Loir		Indre		Indre-et-Loire		Loir-et-Cher		Loiret	
	<i>enfants</i>	<i>adultes</i>	<i>enfants</i>	<i>adultes</i>	<i>enfants</i>	<i>adultes</i>	<i>enfants</i>	<i>adultes</i>	<i>enfants</i>	<i>adultes</i>	<i>enfants</i>	<i>adultes</i>
Conseil général					X	X		X		X		
DDASS						X		X		X		
Inspection académique					X							
DDPJJ												
DDJS												
DRTEFP/DDTEFP - ANPE								X		X		
DDE												
MDPH (ou CDES, COTOREP, SVA)						X		X		X		
CPAM/CRAM, MSA, CAF						X		X		X		
Etabts médico-sociaux					X	X		X		X		
Etablissements sociaux						X		X		X		
Etablissements sanitaires dont psychiatrie						X		X		X		
Etablissements pour personnes âgées						X		X		X		
SAD/SSIAD						X		X		X		
Associations gestionnaires					X	X		X		X		
Associations familles/usagers					X	X		X		X		
Familles d'accueil												
Mission locale												
CDCPH								X		X		
CLIC, CICAT												
CODERPA												
Magistrats												
AGEFIPH, PDITH, SRFPH, Cap emploi						X		X		X		
CCAS/CIAS, municipalité, Pays								X				
Pact Arim/Pact habitat, bailleurs sociaux						X						
Syndicats salariés et employeurs												
Médecins dont gériatres coordonnateurs, médecins scolaires, ordre médecins						X						
Syndicats parents élèves												
CNFPT												
URIOPSS								X				

Une démarche partenariale se retrouve dans tous les schémas, de manière plus prononcée pour les schémas adultes.
 = volonté assez marquée d'associer à la démarche l'ensemble des organismes et acteurs concernés par le handicap, directement ou offrant un service de droit commun.

1.6-Territoires du schéma

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
Enfants		Communes Arrondissements Cantons	Communes	Pays Communes	Cantons Communes	Arrondissements
Adultes	Cantons	Cantons Arrondissements	Cantons Pays	Communes Pays	<i>Pas de précisions</i>	Cantons Bassins de vie

Pas de dimension territoriale privilégiée. Les découpages utilisés varient en fonction des données présentées.
 Pour un seul schéma, aucun découpage territorial n'est défini.
 Il est à noter que les découpages utilisés par les Conseils généraux ne sont pas pris en compte.

1.7- Architecture du document

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etat des lieux et orientations faisant suite au schéma 1997 ▪ Les évolutions des politiques ▪ Données démographiques ▪ Etat des lieux actuel des réponses apportées ▪ Pistes de préconisations <i>6 axes</i> ▪ Les fiches actions ▪ Annexes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introduction <i>Point sur la méthodologie</i> ▪ Présentation du département ▪ Bilan du précédent schéma 1993-2003 ▪ Bilan de l'existant par les différents acteurs du champ <i>Petite enfance, intégration scolaire, ESMS, Secteur psychiatrique</i> ▪ Les axes de travail et les préconisations ▪ Bilan des 4 groupes de travail ▪ Les orientations et les axes prioritaires <i>7 axes</i> ▪ Fiches actions ▪ Modalités de suivi et d'évaluation 	<p>2 documents</p> <p>1) synthèse du rapport « Etat des lieux et diagnostic partagé »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introduction - enfants et adolescents en situation de handicap - le dispositif de prise en charge - les problématiques transversales - les besoins du secteur <p>2) les orientations</p> <ul style="list-style-type: none"> - introduction - les objectifs du schéma - les orientations du schéma <i>5 axes</i> - annexes - <i>Fiches actions</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Environnement législatif et réglementaire ▪ Eléments de cadrage démographique ▪ Etat des lieux du dispositif pour enfants et adolescents handicapés ▪ Synthèse et orientations <i>6 axes</i> ▪ Annexes ▪ Fiches actions 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introduction <i>Méthodologie</i> <i>Analyse de l'existant</i> ▪ 1^{ère} partie : objectifs stratégiques et opérationnels ▪ 2^{ème} partie : Les actions <i>Fiches actions</i> ▪ 3^{ème} partie : modalités de réalisation, suivi et évaluation du schéma. ▪ Annexes
<i>Adultes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introduction <i>Méthodologie</i> <i>Cadre et objectifs</i> ▪ Etat des lieux ▪ Approche des besoins ▪ Orientations stratégiques ▪ Fiches action ▪ Suivi et évaluation du schéma ▪ annexes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introduction ▪ Historique : évolution du cadre juridique ▪ Etat des lieux et diagnostic ▪ Les orientations pour une politique globale ▪ <i>5 axes</i> ▪ Annexes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introduction ▪ Diagnostic <i>Points forts</i> <i>Points faibles</i> ▪ Orientations Objectifs de la politique du CG en faveur des PH Orientations : <i>3 axes</i> ▪ Les fiches actions ▪ Annexes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation <i>Point sur la méthodologie</i> ▪ La situation en Indre et Loire en 2004 ▪ L'approche des besoins et leur évolution ▪ Les axes de développement du schéma 2005-2009 ▪ Les objectifs opérationnels et les plans d'actions <i>3 axes</i> ▪ Les actions détaillées <i>les fiches actions</i> ▪ Le suivi et l'évaluation ▪ Annexes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introduction ▪ Axes d'actualisation Eléments de contexte Bilan du précédent schéma Etat des lieux actualisés Cadrage de l'actualisation Actions prioritaires ▪ Plan d'action 4 orientations stratégiques ▪ Annexes <i>Fiches actions</i> 	<p>2 documents</p> <p><u>Le dossier</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Méthodologie ▪ Etat des lieux Population Offre existante Analyse des besoins ▪ Eléments de diagnostic et problématiques ▪ Orientations stratégiques <i>4 axes</i> ▪ Modalités de suivi et d'évaluation du schéma <p><u>Les fiches actions</u></p> <p>Sommaire Fiches actions</p>

Structure globalement commune :

- cadre de la démarche (objectifs de l'institution et point méthodologique)
- bilan du schéma précédent ou état des lieux
- analyse/évaluation des besoins
- objectifs/orientations stratégiques
- Actions
- Annexes

Il est à noter qu'on ne trouve pas systématiquement (seulement 2 schémas) de point consacré à la méthodologie d'élaboration du schéma : planning suivi, types de réunions, acteurs présents, contenu des questionnaires et enquêtes...

1.8- Bilan du précédent schéma

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>	/	<p>Précédent schéma : réalisation en 1997</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan quantitatif : taux d'équipement global, par type de structure, évolutions sur les créations de places... ▪ Bilan qualitatif : synthèse des groupes de travail 	<p>Précédent schéma : 1993-2003</p> <p>Bilan : Evolution des structures et services médico-sociaux en terme quantitatif (capacité) et qualitative</p>	<p>Précédent schéma : ?</p> <p>Pas de bilan du précédent schéma</p> <p>Etat des lieux et diagnostic partagé : population, dispositif de prise en charge (capacité, taux d'équipement...)</p>	<p>Précédent schéma : 1992 à...</p> <p>Bilan : Etat des lieux, y compris comparaison depuis le précédent schéma</p>	<p>Pas de bilan (précédent schéma ?)</p>
<i>Adultes</i>	<p>Pas de schéma précédent</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etat des lieux : population et offre de services (nombre de places, taux d'équipement, ETP) ▪ Approche des besoins : besoins actuels non couverts et à venir (bénéficiaires, nombre de places) 	<p>Pas de schéma précédent</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etat des lieux, établi par domaine d'intervention : milieu ordinaire de vie, hébergement, au travail ▪ Diagnostic basé sur l'évaluation des besoins <ul style="list-style-type: none"> - approche quantitative (nombre de places, taux d'équipement...) - approche qualitative : conditions pour accéder aux dispositifs de droits communs 	<p>Précédent schéma : ?</p> <p>Aucune mention sur l'existence d'un précédent schéma</p> <p>Etat des lieux, présenté sous forme points faibles/points forts</p>	<p>Précédent schéma : 1996 à...</p> <p>Analyse de la situation actuelle (état des lieux : coût, nb de places...) et analyse des besoins</p>	<p>Précédent schéma : 2003 à...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rappel des orientations ▪ Bilan des actions et validité des orientations (nombre de places, actions réalisées, à compléter) 	<p>Précédent schéma : 1997 à...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etat des lieux : <ul style="list-style-type: none"> - population - offre existante (<i>capacité d'accueil, taux d'équipement ; dépenses, bénéficiaires</i>)

Seuls 3 schémas font l'objet d'un réel bilan du schéma précédent (c'est-à-dire évolution par rapport à la situation actuelle avec référence au schéma précédent), sans l'utilisation de cadres ou outils: actualisation des fiches actions, récapitulatif des travaux et actions mises en œuvre...

Les autres documents font un état des lieux de la situation actuelle sans faire référence aux objectifs fixés dans le précédent schéma, s'il existe.

1.9- Etats des lieux et analyse des besoins

- Travaux réalisés auprès ou sur la population concernée, à domicile ou en établissement

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		Pour les données démographiques, utilisation : <ul style="list-style-type: none"> ▪ données INSEE au 1er janvier 2003 ▪ enquête INSERM 1994 et 1998 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etude CREA I sur la population accueillie, sur la base de questionnaires envoyés : <ul style="list-style-type: none"> - aux ESMS - aux familles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionnaires aux structures ▪ Utilisation des données INSEE (RGP 1999) ▪ Etude CREA I de 2005 sur la population handicapée (intitulé non précisé) 	Exploitation de données statistiques : <ul style="list-style-type: none"> - données INSEE - enquête ES Pas d'enquêtes spécifiques = peu d'indication sur les sources utilisées par le CREA I	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête de population par le CREA I Centre (pas de précisions) Aucun résultat, données chiffrées retranscrit dans le schéma
<i>Adultes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation de données statistiques : INSEE – RGP Données MDPH 2006 CG, DSCS, MSA,, CAF, DDTEFP, ANPE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation de statistiques : données de la CAF, DDTEFP, AGEFIPH, CG, DDASS, DREES... Est soulignée la méconnaissance de la population handicapée <i>Il est fait mention d' »enquêtes réalisées » mais sans précision objet et contenu</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etude réalisée sur : <ul style="list-style-type: none"> - la population accueillie, - l'organisation des ESMS avec consultation aux usagers et aux familles Pas de précisions sur la méthodologie d'enquête <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation des données INSEE (RGP 1999), CAF 36, CPAM 36 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête qualitative et quantitative auprès des ESMS ▪ Données CAF, MSA, CPAM, COTOREP 	Utilisation de données <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête HID – INSEE ▪ Liste d'attente en établissements spécialisés ▪ Etude des résidents en établissements (<i>modalités non précisées</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation de données : INSEE RGP Enquête HID COTOREP CG, DDASS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etude CREA I Centre 2002 préalable à l'élaboration du schéma des équipements médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés

• **Enquêtes sur l'offre médico-sociale**

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recensement des équipements départementaux (méthode non précisée) ▪ Utilisation de données émanant de différentes sources selon types d'ESMS : CG, DDASS, CRAM, CDES, DRASS-STATISS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan de l'existant : réalisation d'un diagnostic partagé par tranches d'âge <p>Sources ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etudes statistiques des besoins (fondée sur des documents de référence ▪ Analyse quantitative et qualitative des réponses apportées par les ESMS à partir : <ul style="list-style-type: none"> - docs de référence des autorités - questionnaires aux structures ▪ Utilisation des données : <ul style="list-style-type: none"> CDES DDASS Rapports d'activités 	<p>Exploitation de données statistiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - données INSEE RGP 99 - enquête ES - MDPH - DDASS - Rapports d'activités des E&S - <p>Pas d'enquêtes spécifiques</p> <p>= peu d'indication sur les sources utilisées par le CREAL pour la cartographie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etude CREAL <p>Aucun résultat, données chiffrées retranscrit dans le schéma</p>
<i>Adultes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation de données statistiques : DSCS, DDASS PRIAC Région Centre Données établissements 2006 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Première partie du schéma est constituée de l'état des lieux, avec notamment un point sur l'offre d'établissements et de services <p><i>Il est fait mention d' »enquêtes réalisées » mais sans précision objet et contenu</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation de données CG et DDASS 36 <p>Pas de bilan précis sur les équipements départementaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête qualitative et quantitative auprès des ESMS ▪ Données CG, COTOREP DDASS, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etat des lieux actualisé : <ul style="list-style-type: none"> - vie à domicile : <i>sources des données non précisées</i> - vie en établissements : taux d'équipement départemental + régional et national pour comparaison <p>Source CG - DDASS</p>	<p>Utilisation de données :</p> <p>ANDASS Statiss Enquête ES Répertoire FINISS DRASS, CG, DDTEFP</p>

Niveaux d'investigation différents :

- simple utilisation/exploitation de données statistiques, études ou de descriptif de l'offre de ESMS.
- enquêtes menées spécifiquement en associant les partenaires et plus rarement, les usagers et familles.

Concernant l'exploitation de données, aucun département ou prestataire extérieur n'a dressé une liste des documents utilisés. Il est donc difficile de consulter leur contenu.

Concernant les enquêtes menées auprès des professionnels et des usagers, la méthodologie et le contenu ne sont pas précisés. Les résultats complets ne sont pas intégrés ou annexés aux schémas. Seules des données partielles sont mentionnées.

Les enquêtes auprès des usagers et des familles permettent non seulement de prendre en compte avis et propositions des principaux intéressés mais aussi de pouvoir croiser leurs points de vue avec ceux des professionnels et administrations.

Il est à noter que les usagers sont assez peu consultés directement, ceux-là mêmes que les politiques souhaitent voir placer au cœur du dispositif.

• Concertation/groupes thématiques

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
Enfants		<p>3 groupes</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'évaluation et amélioration des prestations en direction des usagers - la complémentarité des interventions - la mise en place des réponses aux besoins des familles et les formes d'intervention 	<p>4 groupes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - petite enfance - intégration scolaire - ESMS - secteur psychiatrique 	<p>Pour le <u>diagnostic partagé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7 tables rondes composées d'acteurs du secteur (non précisé) - information et accès aux droits des enfants et des familles - l'intégration sociale et le soutien aux familles - la scolarisation - la formation professionnelle - l'insertion sociale et professionnelle - la situation des enfants « à la frontière des dispositifs » et l'articulation avec les acteurs sociaux et de santé - la coopération, les coordinations et la complémentarité entre les ESMS ▪ 9 tables rondes, composées d'enfants, de jeunes et de parents <p>Pour la définition des <u>orientations</u> :</p> <p>7 groupes réunissant l'ensemble des acteurs du secteur scolaire, SMS et sanitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - accompagnement et soutien des familles - trajectoire et parcours individualisé - interventions conjointes et souplesse des dispositifs - participation à la vie sociale et accès aux dispositifs de droit commun - formation professionnelle et entrée dans le monde adulte - agréments et population accueillie - équipements et territoires 	<p>4 groupes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir la cohérence, la complémentarité et la permanence de l'offre médico-sociale dans une logique de proximité. - La continuité des parcours de vie et la fluidité des trajectoires de la petite enfance à l'adolescence (0-14 ans).- - La continuité des parcours de vie et la fluidité des trajectoires de l'adolescence à l'âge adulte (14-20 ans). - La mise en œuvre des réponses spécifiques à certains types de handicap. <p>Entretiens avec les enfants, adolescents et leurs familles, accueillis en établissements ou en attente ou à domicile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 axes pour les groupes de travail : -selon des thématiques : 3 groupes selon les différents types de handicap -par arrondissements : 3 groupes (Orléans, Pithiviers, Montargis/Gien) ➤ 2 réunions / groupe ▪ 9 ateliers pour proposer les différentes actions

Adultes	3 groupes - maintien à domicile - prise en charge en institution et diversité des formules - travail des personnes handicapées	5 groupes Pas de précision	4 groupes - vieillissement des personnes handicapées - adaptation de l'offre de services en établissement - soutien à la vie à domicile et en milieu ordinaire - complément d'étude pour les personnes handicapées à domicile = 3 ou 4 réunions par groupe sur 1 an	Analyse qualitative Groupes de travail (83 personnes au total) Proposition d'actions Groupes de travail (54 personnes au total) Pas de précisions sur les thématiques	6 ateliers Pas de précisions	4 commissions thématiques : - accueil collectif - accueil familial - le vieillissement des personnes handicapées - articulations et coordinations
----------------	--	--------------------------------------	---	---	--	--

Plusieurs thèmes sont récurrents :

- enfance : accompagnement des familles (soutien, accès à l'information)
- adultes : vieillissement des PH

Tous les départements ont mis en place des groupes de travail multipartenariaux.

2 départements ont instauré des tables rondes ou réalisé des entretiens avec exclusivement d'enfants ou adolescents handicapés et des familles.

Ce moyen permet de recueillir directement les avis, besoins et attentes des usagers, censés être au centre du dispositif. Il est regrettable que les usagers ne soient pas entendus de cette manière plus fréquemment, voire systématiquement lors de l'élaboration des schémas.

1.10- Réalisation de fiches actions

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		Fiches actions : -objectif stratégique -objectif opérationnel - action n° - résultats attendus - modalités de réalisation - remarques complémentaires - indicateurs de suivi	Fiches actions : - thème - action - objectif - public concerné - pilote - institutions ou services concernés - principes et modalités d'action - Résultat attendu - Critères d'évaluation (indicateurs) - Délai de réalisation - Coût prévisionnel	Fiches actions : - intitulé de l'action - axe/orientation - pilote - objectifs - action - échéances - indicateurs d'évaluation	Fiches actions : - objectif général - action - pilote - partenaires - moyens de réalisation - résultats attendus - leviers - rétro-planning	Fiches actions : - Objectif stratégique - Objectif opérationnel - Intitulé - Calendrier prévisionnel - Etapes de réalisation - Résultats attendus - Remarques complémentaires
<i>Adultes</i>	Fiches actions : - objectif stratégique - axe - intitulé de l'action - niveau de priorité - enjeux et contexte - objectifs poursuivis - résultats attendus - contraintes - pilotes de l'action	Des actions définies mais non présentées sous forme de fiches actions	Fiches actions : - intitulé de l'action - objectif - public visé - modalités - partenaires - financement	Fiches actions : - objectif opérationnel - intitulé de l'action - contexte - résultats attendus - étapes de réalisation - indicateurs de suivi	Fiches actions - objectif d'amélioration - orientation stratégique - contexte - objectif - mesures proposées - résultats attendus - pilote - partenaires associés	Fiches actions : - objectif stratégique - intitulé de l'action - pilote - partenaires - définition succincte - public visé - résultat attendu - priorité - mise en œuvre - délai de réalisation - coûts - date de dernière mise à jour - indicateurs d'évaluation quali et quanti

L'outil fiche action précisant les objectifs et les modalités de mise en œuvre est quasiment utilisé pour tous les schémas (sauf schéma Adultes handicapés 28 publié en 2002).

1.11- Articulations retenues avec les autres schémas et plans

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		Non précisé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schéma départemental en faveur de l'enfance, de l'adolescence et de la famille ▪ Schéma des adultes handicapés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SROS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ plan autisme 2008-2010 ▪ plan santé mentale ▪ SROS 2006-2011 ▪ Plan métiers ▪ PRIAC 2007-2011 ▪ Schéma Adultes handicapés ▪ Schéma Enfance-Famille 	Non précisé
<i>Adultes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PRIAC ▪ PDITH ▪ SROS ▪ Schéma régional des centres de rééducation professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schéma gérontologique départemental (PHV) ▪ PDITH ▪ SROS en santé mentale (articulation entre le handicap et la santé mentale) ▪ Schéma départemental d'éducation spécialisée (cohérence entre la prise en charge de la population juvénile et à l'âge adulte) 	Non précisé	Non précisé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PRIAC ▪ PDITH ▪ PDALPD 	Non précisé

Lorsque l'articulation est indiquée, les références les plus fréquentes sont, pour le secteur adulte, le PDITH, PRIAC, SROS.
 Dans les schémas, l'articulation avec d'autres plans et schémas est simplement citée. Les modalités concrètes ne sont pas explicitées.

1.12- Méthode de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du schéma

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		Non précisé	Volonté de poursuivre la démarche partenariale Instance ? Double niveau d'évaluation : - évaluation de chaque action - évaluation annuelle : degré d'avancée en concordance avec les délais de réalisation fixés, mise à jour des supports et réajustement en cas d'évolutions législatives	Suivi = axe 5 – accompagner la mise en œuvre du schéma Instance : Comité de suivi Modalités d'évaluation 1) Mobiliser les acteurs - Instituer un groupe local de suivi par pays (évaluation des besoins, suivi des actions, groupe de réflexion...) - informer le CDCPH de la mise en œuvre des actions 2) Améliorer les outils d'analyse des besoins = plan à 5ans, avec : -programme pluriannuel de mise en œuvre - indicateurs de suivi	?	Instances : - référent suivi : équipe projet DDASS - COPIL Modalités : 2 outils : - fiche de suivi des actions - fiche de suivi de la planification des objectifs opérationnels
<i>Adultes</i>	Instances : - COPIL - Comité technique de suivi Modalités d'évaluation : - bilan annuel - bilan final - actualisation des fiches actions - indicateurs de suivi dans les fiches actions	Pérennisation du COPIL , responsable du suivi de la mise en œuvre des orientations.	= fiche action « assurer le suivi et l'évaluation du schéma » Instance ? Modalités : évaluation annuelle avec diffusion à la Commission départementale et au CDCPH	Instance : Comité de suivi 3 niveaux d' évaluation : -Indicateurs de suivi par fiches actions -bilan annuel par le groupe projet CG-DDASS -évaluation finale	= orientation 4 : organiser le suivi de la mise en œuvre du schéma Instance : COPIL Modalité : évaluation annuelle	Instances de pilotage : -COPIL -Comité de projet -Commissions thématiques Suivi des actions : -pilote identifié -actualisation des fiches actions

Le suivi est majoritairement prévu dans les schémas. Il constitue parfois une orientation, voire fait l'objet d'une fiche action à part entière.
Le niveau de détail varie mais on retrouve quasiment systématiquement l'instance en charge du suivi et les modalités d'évaluation.

2 – Cadre politique

2.1- Valeurs d'actions

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		<p>En référence à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ loi du 2 janvier 2002 ▪ loi du 11 février 2005 : Définition des modes d'accompagnements dans une logique d'inclusion sociale, basée sur la mise en place de toutes les formes possibles d'accessibilité dans le milieu de vie ordinaire (dispositifs de droit commun) Accent mis sur l'accompagnement des familles : élargissement des champs des réponses médico-sociales pour soutenir et informer les familles 	<p>En référence à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ loi du 2 janvier 2002 : la place de l'utilisateur au cœur du dispositif ▪ rénovation loi 1975 (<i>loi 2005 non promulguée à la date du schéma</i>) : Principe de non discrimination et de reconnaissance de citoyenneté à tout individu : <ul style="list-style-type: none"> - approche globale des besoins - mise en œuvre de réponses individualisées s'inscrivant dans un parcours de vie - travail en réseau 	<p>Affirme la volonté d'intégrer les enjeux de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ loi du 2 janvier 2002 ▪ loi du 11 février 2005 : (sans précisions) 	<p>Intégrer les évolutions législatives adoptées depuis le précédent schéma de 1992 dans les orientations du nouveau schéma :</p> <p>Principalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ loi du 2 janvier 2002 ▪ loi du 11 février 2005 <p>Et aussi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ circulaire du 8 mars 2005 relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme ou de TED ▪ décret 6 janvier 2005 définissant les conditions techniques des ITEP ▪ textes encadrant l'accueil temporaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En référence à la loi du 2 janvier 2002 : <ul style="list-style-type: none"> - outil juridique de planification - instrument de cohérence entre l'Etat et le Conseil général ▪ Objectif : la détermination des besoins à satisfaire et les modalités d'adaptation des moyens aux besoins recensés.
<i>Adultes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Volonté d'intégrer les évolutions législatives et leurs conséquences ▪ Outil prospectif dans une démarche globale <ul style="list-style-type: none"> - prise en compte des problématiques communes à l'ensemble des PH - prise en compte de l'enfance handicapée (état des lieux) dans un but prospectif par rapport au besoin à venir en nombre de places 	<p>(réalisé avant la loi 2002)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir une vision globale du contexte local et des besoins des personnes handicapées. ▪ Favoriser les actions complémentaires et une intervention plus proche des préoccupations des personnes handicapées et de leur famille. 	<p>En référence aux lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diversité des réponses ▪ Adaptation des dispositifs de prise en charge aux besoins des personnes ▪ Insertion dans la société 	<p>Est affirmée la volonté de « développer les réponses apportées aux personnes adultes handicapées et à améliorer la qualité de ces réponses »</p>	<p>Actualisation inscrite dans le cadre de la loi du 11 février 2005</p> <p>Ambition d'apporter des réponses personnalisées s'appuyant sur une approche globale des besoins de la personne, intégrant son projet de vie</p>	<p>Référence à la loi 2 janvier 2002</p> <p>(réalisé avant la loi 2005 handicap)</p>

Référence forte aux lois de 2002 et 2005 : volonté de se conformer aux évolutions législatives. On retrouve l'idée d'une approche globale des besoins et le souci d'apporter une réponse individualisée en lien avec le projet de vie.

2.2- Orientations stratégiques

Grands axes d'orientation des schémas

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
Enfants		<p>6 axes</p> <p>1) Améliorer le dispositif en matière de prévention, de diagnostic et d'action précoce autour de la naissance et jusqu'à 6 ans</p> <p>2) Organiser le parcours scolaire et de formation des enfants et des adolescents handicapés en favorisant une progression effective de leur accueil en milieu ordinaire. Promouvoir une articulation constante entre ESMS et les dispositifs de droit commun</p> <p>3) Améliorer les réponses socioéducatives et thérapeutiques du public présentant des troubles psychiques et des pathologies psychiatriques</p> <p>4) Permettre l'accès à une vie sociale, culturelle et de loisirs ordinaires</p> <p>5) Améliorer l'information et le soutien aux familles</p> <p>6) Apporter des réponses adaptées aux spécificités des différents types de handicaps</p>	<p>4 axes</p> <p>1) Informer, prévenir et agir précocement : -soutien à la parentalité - guichet unique</p> <p>2) Améliorer l'intégration en milieu ordinaire</p> <p>3) diversifier et adapter les prestations des ESMS en adéquation avec l'évolution des besoins et de la législation</p> <p>4) améliorer la coopération avec les ESMS - coordination - communication, information et évaluation</p>	<p>5 axes :</p> <p>1) Informer, conseiller et soutenir les familles</p> <p>2) Favoriser la participation à la vie sociale et l'accès aux dispositifs de droit commun</p> <p>3) Améliorer la souplesse du dispositif</p> <p>4) Renforcer les coopérations et les partenariats</p> <p>5) Accompagner la mise en œuvre du schéma</p>	<p>6 axes</p> <p>1) Faire évoluer et diversifier l'offre des dispositifs médico-sociaux dans une logique de meilleure répartition territoriale</p> <p>2) Organiser l'accompagnement médico-social tout au long de la vie de l'enfant et de l'adolescent</p> <p>3) Accompagner les enfants en situation de handicap dans toutes les dimensions de leur vie sociale</p> <p>4) Organiser des modes de réponses médico-sociales aux troubles psychiques des enfants et adolescents</p> <p>5) Développer des actions et des dispositifs soutenant la vie des familles</p> <p>6) Améliorer les réponses spécifiques à certains types de handicap</p>	<p>3 objectifs stratégiques :</p> <p>1) mieux associer les familles aux prises en charge</p> <p>2) Améliorer la prise en charge</p> <p>3) Mieux coordonner les interventions et favoriser la complémentarité entre les acteurs</p>

Adultes	6 axes	5 axes	3 axes	3 axes	4 axes	4 orientations stratégiques
	1) Placer les personnes au cœur du dispositif	1) Définir un projet de vie individuel	1) Pouvoir choisir son cadre de vie : des réponses variées	1) Revoir les conditions d'évaluation, d'orientation et de suivi des personnes en fonction des évolutions législatives	4) Adaptation de la capacité d'accueil au besoin identifié	1) placer la personne handicapée au cœur du dispositif
	2) Accompagner les situations et les choix de vie à domicile	2) Donner la priorité au soutien à domicile	2) Trouver les réponses adaptées en fonction de l'évolution de ses besoins	2) Développer des réponses diversifiées et souples alliant maintien à domicile et prise en charge institutionnelle	5) Evolution qualitative et adaptation de l'offre d'accompagnement d'hébergement et de service	2) faciliter l'accès au droit à vivre en milieu ordinaire
	3) Faire face aux besoins d'accueil en E&S	3) Adapter, harmoniser et développer l'offre d'hébergement	3) Etre considéré comme un citoyen à part : l'insertion favorisée	3) Améliorer la prise en charge par les structures (ESMS)	6) Amélioration du fonctionnement du dispositif actuel	3) Offrir, sur l'ensemble du territoire, un choix de services adapté aux besoins de la personne handicapée
	4) Favoriser l'accessibilité	4) Accentuer l'intégration sociale, notamment par le travail			7) Suivi et exécution du schéma	4) Assurer l'efficacité et l'efficacité du dispositif
	5) Développer les activités culturelles, sportives et de loisirs	5) Optimiser les interventions par une politique active d'information, de prévention, d'évaluation et de coordination				
6) Favoriser l'insertion professionnelle						

3 - Actions retenues, fiches-actions

Domaines d'intervention

Enfance

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		<p>Améliorer l'accès à l'information lors de l'accompagnement précoce du handicap</p> <p>Améliorer les capacités d'accueil des jeunes enfants handicapés au sein du dispositif départemental d'accueil de la petite enfance</p>	<p>Améliorer la prévention du handicap et favoriser le dépistage précoce :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chez le jeune enfant - accompagnement des familles <p>Favoriser le libre choix du mode de garde et l'intégration dès le plus jeune âge dans le milieu ordinaire.</p>	<p>Renforcer l'accompagnement des familles dans leur cheminement au moment du diagnostic</p> <p>Améliorer la prise en charge précoce des enfants.</p>	<p>Mettre en place un dispositif sectorisé de dépistage et d'accompagnement précoce sur l'ensemble du territoire départemental</p> <p>Organiser les modalités d'accueil des jeunes enfants handicapés dans les dispositifs de droit commun dédiés à la petite enfance</p>	

Les champs abordés concernent principalement la prise en charge précoce des enfants et l'intégration dans le milieu ordinaire.
Le Loiret n'aborde pas la question de la petite enfance.

Scolarité

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		<p>Organiser les modalités d'intervention dans les écoles</p> <p>Favoriser l'ouverture des classes intégrées en milieu scolaire ordinaire</p> <p>Renforcer le dispositif d'accompagnement proposé par les SESSAD par transformation de places d'IME</p>	<p>Améliorer l'accès à l'éducation, à la scolarisation et aux études en aménageant des parcours d'apprentissage</p>	<p>Etendre l'action des SESSAD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tranche d'âge - développer des relais avec SAVS-SAMSAH - maillage territorial 	<p>Développer les différentes modalités de scolarisation des enfants et adolescents handicapés sous forme individuelle ou collective</p>	

Faciliter l'intégration dans le milieu scolaire ordinaire est l'objectif dominant.

Il est à noter qu'aucun schéma, notamment ceux postérieurs à 2005, n'aborde la question de l'accessibilité des établissements scolaires.

Formation et insertion professionnelle

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		<p>Favoriser l'accueil des jeunes en milieu ordinaire de formation et l'externalisation des plateaux techniques, par le développement de conventions entre IME et structures de formation</p> <p>Adapter et développer le dispositif SESSAD à des parcours de formation afin d'assurer la continuité de l'accompagnement après la sortie d'IME</p> <p>Formaliser un réseau de partenariat entre les E&S afin de diversifier les parcours des jeunes en les préparant à la sortie de l'IME</p>	<p>Permettre de bénéficier d'une formation professionnelle adaptée en milieu ordinaire en aménageant des parcours d'apprentissage.</p>	<p>Favoriser le rapprochement des différents dispositifs de formation professionnelle selon la logique de parcours</p>	<p>Développer les parcours de formation et d'insertion professionnelle</p>	
<i>Adultes</i>	<p>Adapter l'offre du secteur protégé</p> <ul style="list-style-type: none"> - augmentation et diversification de l'offre de places - adéquation entre offre de travail et offre d'hébergement <p>Favoriser les échanges entre milieu ordinaire et milieu protégé</p> <p>Améliorer la continuité des parcours d'insertion (formation, mesure d'accompagnement, stages...)</p>	<p>Accentuer l'intégration sociale par le travail par la création de places de CAT, atelier protégé</p> <p>Développer l'accompagnement social et professionnel afin de dynamiser l'accès au milieu de travail ordinaire</p>	<p>Pérenniser les dispositifs passerelles favorisant le passage du milieu de travail protégé au milieu ordinaire</p>		<p>Articulation avec le PDITH :</p> <p>Constitution d'un groupe de travail sur les dispositifs de sortie d'ESAT ou d'EA vers les entreprises ordinaires et sur les accompagnements à mettre en place</p>	<p>Favoriser l'intégration en milieu ordinaire</p>

Intégrer le milieu ordinaire de travail est l'objectif travaillé dès le début du parcours de formation des enfants.
 Une coordination entre les orientations du schéma et les politiques régionales, échelon titulaire de la compétence en matière de formation, apparaît ici légitime et indispensable.

Vie à domicile (développement des modalités d'accompagnement en milieu ordinaire)

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Enfants						Développer l'offre de services en réponse à des besoins identifiés : développer les SAAD et favoriser l'intégration
Adultes	<p>Créer des places de SAMSAH</p> <p>Conforter la couverture des besoins en SAVS</p> <p>Adapter les interventions des SAAD au public handicapé</p> <p>Augmenter le nombre de places de SSIAD destinées aux personnes handicapées</p>	<p>Développement de l'accompagnement social (SAVS)</p> <p>Développer les services de soutien à domicile en faveur du public handicapé (aides humaines et techniques)</p>	<p>Conforter et développer les SAVS</p> <p>Créer des SAMSAH</p> <p>Développer l'accès des personnes handicapées aux SSIAD</p> <p>Développer les métiers de l'aide à domicile aux personnes handicapées</p> <p>Développer le partenariat des différentes institutions intervenant en matière d'aide à la vie à domicile</p>	<p>Renforcer l'accompagnement à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer la capacité des SAVS (extension ou création, ouverture de l'accompagnement à un public plus varié) - Développer la coordination SAVS – SAAD - Créer un SAMASH ayant une couverture départementale pour personnes handicapées physiques 	<p>Favoriser le maintien à domicile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérage et accompagnement des adultes vivant à domicile - Adaptabilité des E&S, notamment par la diversification des modes d'accueil (accueil temporaire, d'urgence, SAVS) 	<p>Développer les réponses d'accompagnement social : améliorer les modalités de prise en charge des SAVS</p>

Tous les départements encouragent le développement de la vie à domicile pour les personnes handicapées.
Le soutien à la vie à domicile concerne surtout les différents services d'accompagnement et de soins

Accessibilité à la cité – espaces et équipements publics, transports, logement

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>						
<i>Adultes</i>	<p>Favoriser l'accès au logement et au cadre bâti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - concertation entre bailleurs et dispositifs de la politique de la ville, - information sur les contraintes d'accessibilité <p>Favoriser l'accès aux transports</p> <ul style="list-style-type: none"> - intégration de la problématique dans le schéma déptal des transports, - sensibilisation des compagnies transports <p>Soutenir des projets de recherche et développement : accompagnement de porteurs de projets destinés aux personnes handicapées</p>	<p>Adaptation de l'habitat individuel</p> <p>Transports accessibles et adaptés (en lien avec le PDITH)</p> <p>Mise en accessibilité des lieux publics</p>	<p>Organiser une plate-forme de recensement des offres et demandes de logement adapté</p> <p>Développer le partenariat des différentes institutions intervenant en matière d'adaptation de logement</p>	<p>Optimiser et mutualiser les moyens de transport</p>		

Accessibilité à la cité –sports loisirs et culture, activité de jour et lieux de socialisation

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>			Favoriser la participation des enfants et jeunes handicapés aux activités péri et extra scolaires par ouverture et adaptation du milieu ordinaire à la problématique de la prise en charge du handicap.		Favoriser les mises en situation d'accès à l'autonomie dans le cadre d'activités de vie quotidienne Développer les initiatives favorisant l'adaptation de l'offre culturelle, sportive et de loisirs	
<i>Adultes</i>	Favoriser la pratique du sport et des activités de nature - sensibilisation des clubs de sport, - financement d'équipement répondant aux normes d'accessibilité Développer l'accès aux loisirs de droit commun Démarche de labellisation handicap des opérateurs touristiques Favoriser le développement des activités culturelles Partenariats, financement de projets de sensibilisation		Favoriser l'ouverture des services publics et des activités sociales aux personnes handicapées			

La participation des personnes handicapées à la vie de la Cité est inscrite dans la loi de 2005. Les schémas qui abordent cette question soulignent que les efforts doivent être renforcés. Les schémas Adultes handicapés 18 et 36 développent les moyens de favoriser l'insertion sociale.

Vieillesse des personnes handicapées

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Adultes</i>	Impulser des réponses adaptées pour l'accueil des personnes vieillissantes et âgées	Plusieurs propositions à l'évolution nécessaire à l'accueil des PHV : - Adaptation de l'offre d'hébergement aux PHV (évolution des structures pour éviter les ruptures : problème des FH) - Créations de structures de PH +60 ans à proximité des FV ou FH - Partenariat FH/EHPAD		Répondre au vieillissement des personnes : - adapter les projets d'établissements - poursuivre la création de sections spécialisées dans les EHPAD - offrir aux personnes qui fléchissent dans le travail en CAT des solutions de changement	Adapter la réponse aux besoins consécutifs au vieillissement des personnes handicapées : Enquête de situation Enquête d'identification des ressources des établissements Constitution d'un réseau de personnes ressources Echanges de services entre établissements PH et/ou PA Unités pour PHV Formation commune	Veiller à la continuité du parcours de vie des PHV en adaptant les solutions d'accueil et d'accompagnement

Presque tous les schémas se sont saisis de cette question, avec l'idée d'adapter les solutions d'accueil et de proposer des réponses modulées et diverses.

Prévenir et lutter contre la maltraitance

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>						
<i>Adultes</i>						Optimiser et partager les procédures de contrôle - élaborer un programme annuel partagé de contrôle des E&S sous double compétence - définir des procédures communes de contrôle - partager et harmoniser les outils existants destinés à lutter contre la maltraitance

Seul le Loiret a inscrit une action de contrôle des E&S par rapport à la problématique de la maltraitance. Aucun schéma ne propose d'action de prévention ou de sensibilisation à la maltraitance à destination des professionnels, usagers et familles.

Soutien des aidants / Information et accompagnement des familles

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		<p>Réaliser une plaquette ou autre support d'information concernant le dispositif médico-social : associations, loisirs, culture, soins</p> <p>Soutien aux familles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intégrer de la souplesse et de la diversité dans les modalités d'accueil et les formaliser dans les projets individuels - créer des capacités d'accueil temporaire bien identifiées sous la forme de sections d'IME pour des séjours de rupture en direction enfants autistes et enfants polyhandicapés 	<p>Soutenir les aidants naturels et professionnels dans leur rôle éducatif afin de prévenir les maltraitances et éviter les ruptures d'accueil</p>		<p>Mettre en place un dispositif d'information continue auprès des familles et structurer un réseau d'aide et de soutien</p> <p>Mettre en place de façon coordonnée diverses modalités d'accueil au sein des E&S et/ou au sein des dispositifs ordinaires permettant une meilleure qualité de vie des familles, notamment développement de l'accueil temporaire ou séquentiel en éts ou en accueil familial</p>	<p>Améliorer l'information aux familles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - créer un centre départemental de ressources et d'information - développer des supports d'information accessibles à tous - développer le soutien associatif <p>Faire de l'orientation un temps privilégié avec les familles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - améliorer la qualité du diagnostic - mieux prendre en compte l'avis parental <p>Soutenir les familles dans l'exercice de leur parentalité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développer l'accueil temporaire - créer un dispositif de veille social
<i>Adultes</i>	<p>Développer l'écoute et les modalités de soutien aux aidants familiaux</p> <p>Soutien des familles par le développement de l'accueil temporaire</p>	<p>Soutien des familles par le développement de places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour</p>	<p>Informier sur les dispositifs d'aide à la vie à domicile (outil de communication présentant les différentes prestations et moyens, PPC, PCH)</p> <p>Organiser des actions de soutien aux aidants naturels</p>		<p>Reconnaissance et soutien des aidants familiaux</p>	<p>Promouvoir l'aide aux aidants par le développement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de relais institutionnels - des interventions à domicile

L'aide aux aidants consiste surtout à être en mesure de proposer des solutions de répit.
Les services d'accompagnement sont une autre partie de l'aide proposée.

Diversifier les modes d'accueil

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
Enfants		<p>Développer les réponses aux handicaps spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - enfants et ados présentant troubles psychiques et/ou troubles comportements : <ul style="list-style-type: none"> - créer une structure triple habilitation (soin, justice, ASE) et un service ambulatoire rattaché à cet établissement - créer au sein d'un IME une unité d'accueil de rupture, temporaire ou séquentiel - handicap moteur ou sensoriel : Développer l'offre en organisant et mutualisant les moyens déjà mis en œuvre - autisme : organiser un dispositif départemental qui articule l'accueil des enfants autistes dans les IME avec le soutien de pôles ressources spécialisés <ul style="list-style-type: none"> - créer des places de SESSAD pour les – 14ans - créer une section d'accueil spécifique selon une couverture territoriale - polyhandicap : augmenter les capacités d'accueil des E&S 	<p>Mise en place des modes de prise en charge différentiels sur les structures en fonction des besoins des jeunes</p> <p>Développement de réponses innovantes afin de répondre aux situations d'urgence tout au long de l'année</p> <p>Mise en place d'un dispositif spécifique couvrant les différents champs social, médico-social et sanitaire pour les jeunes à problématiques lourdes/complexes</p>	<p>Créer des dispositifs d'accueil de rupture</p>	<p>Accroître la polyvalence des plateaux techniques des établissements</p> <p>Développer les différentes modalités d'accueil afin d'assurer la continuité de la prise en charge en faisant évoluer les projets d'établissements et de services :</p> <ul style="list-style-type: none"> -répondre aux situations d'urgence - organiser l'accueil temporaire, séquentiel, de jour - organiser la permanence de la prise en charge - organiser les séjours de rupture <p>Améliorer les réponses spécifiques à certains types de handicap :</p> <ul style="list-style-type: none"> -mettre en œuvre un dispositif spécifique visant l'accueil et accompagnement des enfants et ados autistes ou présentant des TED -mettre en œuvre un dispositif de dépistage des troubles spécifiques des apprentissages et créer les conditions d'accueil et d'accompagnement appropriées -renforcer la prise en charge médico-sociale de proximité des adolescents présentant un handicap moteur -soutenir les enfants présentant des déficiences sensorielles dans leur insertion en milieu ordinaire, notamment scolaire et de formation professionnelles 	<p>Mieux répondre aux problèmes spécifiques : déficience intellectuelle, troubles de la conduites et du comportement, psychose, adolescence en souffrance psychique...</p> <p>Affirmer la place de l'hébergement en unité de petites dimensions (5à6jeunes) comme une offre complémentaire et modulable</p> <p>Faire évoluer le cadre administratif avec les besoins de prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> -réviser les agréments en fonction des besoins (SESSAD, IME) - concilier cadre administratif et prises en charge partagées

Adultes	Améliorer quantitativement l'offre de places en établissements (FAM, MAS, FV)	Adapter et développer l'offre d'hébergement : - réutiliser le potentiel existant - médicalisation de places (FV)	Elaborer avec les E&S une redéfinition de leur projet et de leurs prestations	Favoriser le regroupement d'appartements pour permettre l'organisation de services communs	Structurer, développer et soutenir l'accueil familial	Adapter l'offre en matière d'hébergement et de services aux besoins
	Favoriser une offre souple et individualisée	Développer les places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour	Développer une offre d'accueil temporaire et/ou séquentiel	Clarifier les critères d'admission dans les E&S		Diversifier les modes de prise en charge
	Renforcer la professionnalisation de l'accueil familial social		Rénover et moderniser les établissements d'accueil	Augmenter le nombre de places d'accueil de jour et d'accueil temporaire		Mettre en place des accueils d'urgence
			Créer des E&S adaptés aux personnes souffrant de handicap psychique	Développer les réponses aux handicaps spécifiques : - personnes souffrant de handicap psychique - personnes polyhandicapées - personnes handicapés moteurs - personnes autistes - personnes handicapées mentales (FO et FAM)		Mettre en place un placement familial optimisé : - suivi des accueillants - développement de formules d'accueil partiel
			Développer dans les E&S existants une capacité d'accueil adaptée à l'évolution du handicap			
			Adapter le fonctionnement des FH aux travailleurs handicapés à temps partiel (permettre une prise en charge en journée)			
			Poursuivre le développement de l'accueil familial	Organiser et professionnaliser l'accueil familial		

L'adaptation et la diversification des modalités d'accueil sont privilégiées afin de répondre à la particularité des situations, des handicaps et aux choix de vie de chaque personne.

La qualité de la prise en charge

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Enfants			<p>Apporter la réponse la plus pertinente possible à partir d'une évaluation efficiente et globale des besoins</p> <p>Mise en place d'un projet individuel adapté aux besoins à partir d'une meilleure connaissance des informations sur le parcours de vie du jeune handicapé ou inadapté</p> <p>Impulser la démarche qualité</p>	<p>Renforcer les processus de travail fondés sur la contractualisation et la méthodologie du projet personnalisé</p> <p>Accompagner les établissements dans la mise en œuvre de la loi du 2 janvier 2002</p>		<p>Mieux concevoir et mettre en œuvre un véritable projet individualisé et désigner un référent pour assurer le suivi et la cohérence de la prise en charge de compétence et de proximité</p> <p>Organiser une journée annuelle d'étude sur l'évaluation (activité et qualité des prestations des E&S)</p>
Adultes	<p>Renforcer les modalités d'évaluation des besoins en vue de porter des projets individuels</p> <p>Développer la pratique du projet individuel et accompagner sa mise en œuvre</p> <p>Améliorer qualitativement l'offre en ayant des structures aux normes de confort et de sécurité</p> <p>Promouvoir une démarche qualité dans les E&S</p> <p>Promouvoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le soutien aux professionnels - la formation au repérage des nouveaux besoins et à l'élaboration de réponses adaptées 	<p><i>(schéma élaboré avant la loi 2002)</i></p> <p>Mettre en place une équipe technique d'évaluation pluripartenariale et pluridisciplinaire</p>				<p>Elaboration d'un outil partagé d'évaluation</p> <p>Généraliser la pratique du projet individuel</p> <p>Réviser les projets des E&S</p> <p>Promouvoir une démarche qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Engager une démarche qualité pour les E&S - Elaborer une charte de l'accueil familial

Seul le schéma Adultes handicapés 28 a été élaboré avant la promulgation de la loi 2002. Aussi, on retrouve dans tous les schémas abordant cette question la volonté d'intégrer les exigences de la loi 2002 à travers les notions/outils d'évaluation des besoins, projet individuel et la démarche qualité.

Il peut paraître étonnant de ne pas retrouver d'action sur ce thème dans tous les schémas mais la question de la qualité de la prise en charge est transversale et est incluse de manière sous-jacente comme objectif dans toutes les actions.

Formation des professionnels

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>			Formations des professionnels (maîtrise des outils, évaluation des prestations)			
<i>Adultes</i>	Promouvoir le développement de filières de formations qualifiantes dans le champ du handicap					

Il est reconnu par les professionnels du médico-social que certains domaines nécessitent un meilleur niveau de formation, comme le handicap psychique, les services d'aide à domicile. Or, le nombre presque inexistant d'actions sur l'ensemble des schémas (la formation est évoquée dans seulement 2 schémas et de manière partielle) interpelle.

Travail en réseau / Coordination

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>			<p>Pour les adolescents en situation de handicap présentant des problématiques lourdes/complexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'une cellule départementale (coordination entre les différents partenaires) - - protocolisation des parcours de prises en charge entre les différents acteurs des différents secteurs <p>Développer et formaliser les coopérations inter établissements et services, y compris avec les structures limitrophes</p> <p>Définir une stratégie d'action pour les urgences</p>		<p>Renforcer les compétences des élus médico-sociaux et leur coopération avec le secteur sanitaire</p> <p>Mettre en place un dispositif de veille départemental coordonné par la MDPH afin d'opérationnaliser l'observation des situations critiques et développer la réactivité face à celles-ci (entre Education nationale, CG, services pédopsychiatrie et MDPH)</p>	<p>Renforcer le partenariat entre tous les acteurs et développer la coordination</p> <p>Mutualiser les moyens de prise en charge des E&S</p>
<i>Adultes</i>	<p>Organiser le réseau des établissements et favoriser la concertation</p> <p>Améliorer la connaissance réciproque et la coordination entre les secteurs de la psychiatrie et les structures médico-sociales</p>		<p>Mettre en œuvre des conventions entre le secteur sanitaire hospitalier et les ESMS</p> <p>Organiser un réseau de coordination départemental du handicap</p>	<p>Favoriser la structuration des réseaux constitués entre les différents intervenants sur le secteur</p> <p>Améliorer la connaissance réciproque entre les secteurs de psychiatrie et les structures médico-sociales</p>	<p>Coordination et complémentarité des E&S notamment dans la réponse aux situations d'urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - organisation de temps de rencontres des acteurs - développement des réseaux locaux de coordination, - mise en place de relais et développement de partenariats pour organiser la transition enfant/adulte 	<p>Développer les partenariats par le conventionnement entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ets et administrations - secteurs sanitaire et social - départements et régions <p>Faciliter la communication entre professionnels</p>

Ce thème est développé dans la plupart des schémas, notamment adultes. La situation d'une personne peut mobiliser l'intervention de plusieurs professionnels de secteurs différents, d'où le besoin d'une meilleure connaissance des rôles de chacun. Cette coordination est particulièrement travaillée dans les schémas entre les secteurs sanitaire (notamment psychiatrique) et médico-social.

Actions de sensibilisation et de promotion

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>						
<i>Adultes</i>	Favoriser les actions de sensibilisation aux différentes situations de handicap Mettre en valeur les ressources et réussites des personnes handicapées		Développer des moyens de communication permettant d'ouvrir le secteur du handicap en direction de la population : portail départemental du handicap, organisation d'une journée départementale du handicap		Développement de l'information des professionnels, des handicapés et de leur famille : - création d'un site Internet - accès à l'information par la création de fiches techniques sur les droits et la création d'un annuaire	

Information / Accompagnement des familles

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		Réaliser une plaquette ou autre support d'information concernant le dispositif médico-social : associations, loisirs, culture, soins				Améliorer l'information aux familles : - créer un centre départemental de ressources et d'information - développer des supports d'information accessibles à tous - développer le soutien associatif
<i>Adultes</i>	Organiser et structurer l'accès à l'information sur les droits et l'ensemble des services disponibles		Informier sur les dispositifs d'aide à la vie à domicile (outil de communication présentant les différentes prestations et moyens, PPC, PCH)			

Ces actions sont inscrites dans les schémas élaborés après la promulgation de la loi de 2005. On peut penser que cet axe sera plus développé dans les schémas à venir.

Territoire – maillage, dispositif de proximité

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>		<p><i>Diversifier et accroître l'accompagnement des 0-6ans</i></p> <p>A partir de la création du CAMSP de Chartres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - déterminer et organiser la couverture départementale - articuler l'action du service à l'aide d'antennes territoriales ou d'une équipe mobile spécialisée 		<p>Etendre l'action des SESSAD par le maillage territorial afin de proposer une intervention d'un SESSAD dans un rayon de 25km du domicile des enfants souffrant de tous types de handicap.</p>	<p>Créer sur chaque territoire départemental une palette d'offre diversifiée et coordonnée</p>	
<i>Adultes</i>			<p>Créer une capacité d'accueil adaptée aux besoins du bassin de vie de Chartres</p>	<p>Offrir une réponse de proximité aux personnes accueillies</p> <p>Créer au moins un SAMSAH ayant une couverture départementale</p>	<p>Identifier l'offre de services sur les territoires, notamment pour les réponses d'accueil d'urgence</p>	<p>Disposer de solutions d'accueil d'urgence sur chaque bassin d'emplois</p>

La notion de maillage est développée dans un objectif de proximité, notamment pour les solutions d'accueil d'urgence.

Observation du secteur

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>						Mettre en place un outil précis et régulier d'évaluation des besoins par la mise en place d'un observatoire
<i>Adultes</i>	Créer une branche handicap à l'observatoire social Développer la connaissance des besoins et des attentes par le biais d'études spécifiques et le suivi des listes d'attente en établissements	Mettre en place un site à la vie autonome Mettre en place le comité départemental des personnes handicapés : instance de concertation et d'observation	Accompagner le développement des missions de suivi et d'observation de la MDPH	Etablir un référentiel des réponses apportées par les structures	Mise en place d'une étude permanente des populations accueillies en ets et leur suivi Etude des orientations préconisées par la CDAPH intégrant les mineurs et leur suivi	Mettre en place un site à la vie autonome Mettre en place un centre départemental de ressources et d'information Mettre en place une observation partagée du dispositif en faveur des PH

L'analyse des besoins, quel que soit le Département, fait apparaître l'observation de la population handicapée comme un besoin réel car très peu de données sont disponibles.
Aussi, tous les Départements se sont saisis de cette question et ont mis en place des actions afin d'y remédier.

Suivi du schéma

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfant</i>				Axe : accompagner la mise en œuvre des schémas		Mise en place d'une fiche suivi
<i>Adultes</i>		Pérennisation du COPIL : suivi de la mise en œuvre des orientations	Fiche action Assurer le suivi et l'évaluation du présent schéma		Orientations Organiser le suivi et la mise en œuvre du schéma : Evaluer la validité et la mise en œuvre des orientations	Suivre la mise en œuvre du schéma départemental

Quelques Départements ont intégré le suivi dans le schéma comme une action ou une orientation à part entière.
Pour les modalités, se reporter à la page 18

4- Eléments de programmation

Schéma avec programmation intégrée

	<i>Cher</i>	<i>Eure-et-Loir</i>	<i>Indre</i>	<i>Indre-et-Loire</i>	<i>Loir-et-Cher</i>	<i>Loiret</i>
<i>Enfants</i>	NON	NON	NON	Programmation non chiffrée	NON	NON
<i>Adultes</i>	NON	NON	NON	NON	NON	NON

5. Synthèse

• Aspects méthodologiques

- Elaboration distincte des schémas « enfants handicapés » et « adultes handicapés »
- Mise à jour nécessaire des schémas (travaux engagés pour certains Départements) : sur les 11 derniers schémas publiés, seuls 4 seront encore valables en 2011.
- L'accompagnement par un prestataire extérieur n'est pas un mode d'élaboration systématique
- La réalisation des schémas a donné lieu à une démarche partenariale
- La structure du document est assez semblable avec l'utilisation de fiches actions, plus ou moins détaillées.
- Au niveau de l'analyse des besoins, différentes modalités de recueil ont été mises en œuvre : exploitation de données, enquête spécifique, concertation et groupes thématiques.
Les niveaux d'investigation sont différents
La consultation directe des usagers est peu importante

• Cadre politique et orientations stratégiques

- De fortes références aux lois de 2002 et de 2005 sont présentes : volonté d'apporter une réponse individualisée en lien avec le projet de vie de la personne.
- Enfance : favoriser la vie dans le milieu ordinaire
- Adultes : actions en faveur du maintien à domicile et de la prise en charge en établissement, avec une priorité donnée au soutien à domicile et l'insertion en milieu ordinaire

• Les actions

Les domaines d'intervention

- Une contradiction est relevée : favoriser l'insertion en milieu ordinaire et encourager la vie à domicile sont des actions présentes dans tous les schémas mais de manière générale, la question de l'accessibilité est peu abordée et peu développée (accessibilité des établissements scolaires, des lieux publics et de socialisation...).
- Les thèmes les plus développés :
 - le vieillissement des personnes handicapées : élaboration de réponses diverses, en lien avec le territoire
 - le soutien aux aidants / accompagnement des familles : actions très présentes en terme de solution de répit

- Le thème le moins développé : la prévention de la maltraitance
Aucune action de prévention et de sensibilisation
Présence d'une action déclinée en terme de contrôle des établissements et services

Les orientations organisationnelles

- Les thèmes les plus développés :
 - la diversification des modes d'accueil : en cohérence avec la volonté d'individualiser les réponses pour répondre au mieux au projet de vie de la personne
 - la coordination / travail en réseau : en cohérence avec le respect du choix de vie de la personne, notamment le maintien à domicile qui appelle l'intervention de plusieurs acteurs pour aider dans la vie quotidienne
- La qualité de la prise en charge est développée en termes d'évaluation des besoins et de mise en place des outils de la loi 2002-2. Elle demeure une préoccupation transversale, l'objectif sous-jacent des actions mises en œuvre.
- La formation des professionnels, levier d'amélioration de la qualité de prise en charge, n'est que très peu développée (à noter : la compétence formation revient à la région).
- La question de la territorialisation est abordée sous l'angle de la proximité, en ayant le souci de proposer une offre cohérente et équitable sur le territoire.
- L'observation du secteur est développée dans les schémas adultes principalement. L'enjeu est d'identifier quel acteur collecte et diffuse les données sur le secteur et la population. Le rôle de la MDPH en la matière est ici souligné.
- Le suivi des schémas constitue une action à part entière dans la plupart des schémas, avec la formalisation d'instances et d'outils. Or, ces outils semblent sous-exploités par les autorités au moment du bilan du schéma et de la préparation du suivant.

G L O S S A I R E

AAH	Allocation pour adulte handicapé	DRTEFP/DDTEFP	Directions régionale/départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne	EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
AEEH/AES	Allocation d'éducation à l'enfant handicapé (ex allocation d'éducation spéciale)	EPSR	Equipe de préparation et de suite du reclassement
AGEFIPH	Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées	ESAT	Etablissements et services d'aide par le travail
ANESMS	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux	ESMS	Etablissements et services médico-sociaux
ASE	Aide sociale à l'enfance	FAM	Foyer d'accueil médicalisé
AVS	Auxiliaire de vie scolaire	GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
CAF	Caisse d'allocations familiales	GEM	Groupe d'entraide mutuelle
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce	GIP	Groupement d'intérêt public
CCAS	Centre communal d'action sociale	IA	Inspection académique
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	IME	Institut médico-éducatif
CDCPH	Conseil départemental consultatif des personnes handicapées	INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
CDES	Commission départementale de l'éducation spéciale	ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
CG	Conseil général	MAS	Maison d'accueil spécialisée
CGI	Centre de guidance infantile	MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
CH	Centre hospitalier	MDSI	Maison départementale de la solidarité et de l'insertion
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale	MSA	Mutualité sociale agricole
CICAT	Centre d'information et de conseils sur les aides techniques	ORSA	Observatoire régional de la santé en Aquitaine
CLIC	Centre local d'information et de coordination	PCH	Prestation de compensatif du handicap
CLIS	Classe d'intégration scolaire	PDALPD	Plan départemental des aides aux logements des personnes défavorisées
CMPP	Centre médico-psychopédagogique	PDITH	Plan départemental d'insertion des travailleurs handicapés
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale	PJJ	Projection judiciaire de la Jeunesse
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	PMI	Protection maternelle et infantile
CODERPA	Comité départemental des retraités et des personnes âgées	PRIAC	Programme interrégional d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
COTOREP	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel	SAD	Service d'aide à domicile
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie	SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens	SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie	SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
CREAHI	Centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les inadaptations	SRFPH	Schéma régional de formation des personnes handicapées
CROSMS	Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale	SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
CVS	Conseil de la vie sociale	SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
DDE	Direction départementale de l'équipement	SVA	Site pour la vie autonome (aujourd'hui supprimé et intégré aux MDPH)
DDJS	Direction départementale de la jeunesse et des sports	TED	Troubles envahissants du développement
DRASS/DDASS	Directions régionale/départementales des affaires sanitaires et sociales	UPI	Unité pédagogique d'intégration

