

LES ORIENTATIONS DU SCHEMA

Promouvoir la citoyenneté des personnes handicapées en tenant compte des projets de vie individuels

a) Dans le domaine du logement et de l'hébergement

Fiche 1 : Promouvoir des offres de logement innovantes, en lien avec les établissements ou services, pour mieux répondre à tous les projets de vie.

Fiche 2 : Rapprocher l'offre de logements en milieu ordinaire de la demande des personnes en perte d'autonomie.

b) Pour la participation à la vie sociale

Fiche 3 : Promouvoir l'accès à l'environnement de droit commun dans le domaine des loisirs, des sports et de la culture.

Fiche 4 : Garantir la continuité des cheminements et créer une procédure de réclamations en matière d'obstacles à la libre circulation des personnes à mobilité réduite.

Fiche 5 : Permettre aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), d'aménager les temps de travail ou les activités en fonction des évolutions individuelles.

Accompagner l'évolution des besoins

a) Au regard de l'offre des établissements et services

Fiche 6 : Faire évoluer le nombre de places en ESAT y compris pour les personnes handicapées psychiques.

Fiche 7 : Adapter les dispositifs d'accompagnement à l'évolution des attentes des personnes handicapées.

Fiche 8 : Accueillir en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) des personnes lourdement handicapées.

b) Dans l'accompagnement du vieillissement des personnes

Fiche 9 : Réaliser un support commun simplifié d'évaluation du vieillissement.

Fiche 10 : Disposer d'un protocole d'accompagnement de la transition entre l'établissement pour personnes handicapées et l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Accompagner le handicap psychique

Fiche 11 : Prévoir des places de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé (SAMSAH) pour personnes handicapées psychiques sur tout le territoire.

Fiche 12 : Disposer de places en FAM pour personnes handicapées psychiques.

Fiche 13 : Promouvoir des actions de soutien aux aidants des personnes handicapées psychiques.

Fiche 14 : Prévenir les ruptures dans la prise en charge des jeunes de 16 à 25 ans qui présentent des troubles psychiques.

Adapter les modes de fonctionnement aux enjeux

Fiche 15 : Développer l'interactivité du site internet mdph21.fr.

Fiche 16 : Mutualiser des moyens au niveau des territoires.

Fiche 17 : Adapter les formations initiales et continues aux évolutions des besoins des personnes handicapées.

Fiche 18 : Soutenir la constitution de réseaux pluridisciplinaires.

Fiche 19 : Conduire des actions de sensibilisation aux situations de handicap.

ORIENTATION 1A

Fiche-action n° 1	<p style="text-align: center;">Promouvoir des offres de logement innovantes, en lien avec les établissements et services, pour mieux répondre à tous les projets de vie</p>
Personnes concernées	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes bénéficiant d'une reconnaissance de leur handicap : <ul style="list-style-type: none"> . accueillies dans un établissement d'hébergement, . vivant à domicile, avec ou sans intervention d'un service d'accompagnement et/ou de soins. - Personnes isolées en situation de handicap psychique ne bénéficiant ni d'une reconnaissance de leur handicap, ni parfois de soins ou d'accompagnement.
Constats	<p>Insuffisance de réponses d'hébergement adaptés et diversifiés, correspondant :</p> <ul style="list-style-type: none"> . aux orientations de la loi n° 2002-2 en ce qui concerne le projet de vie, . au départ en retraite de travailleurs d'Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) : selon le cas, les personnes peuvent décider de changer de domicile ou de conserver leur lieu d'hébergement ; des solutions de logement doivent être proposées à la fois aux nouveaux travailleurs et aux retraités qui choisissent un autre mode de vie, . aux demandes formulées par les jeunes adultes pour des structures d'accueil moins collectives, . à l'évolution du handicap des personnes au cours de leur vie, . à la reconnaissance récente du handicap psychique.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Offrir des réponses diversifiées, adaptées aux projets de vie personnalisés, tenant compte de la vulnérabilité de certaines personnes, en particulier celles qui sont handicapées psychiques. - Offrir des solutions d'hébergement moins collectives favorisant : <ul style="list-style-type: none"> . l'insertion dans la vie sociale, la mobilité (accès aux commerces, aux moyens de transport...), . des logements individuels peu éloignés les uns des autres, pour respecter les liens sociaux et de solidarité entre personnes handicapées, . un accompagnement de la personne comprenant, dans certaines situations, un partenariat avec le bailleur.

	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser des transitions souples d'un mode de logement ou d'hébergement à un autre et la possibilité d'un retour vers un mode d'hébergement antérieur.
Actions à entreprendre	<ul style="list-style-type: none"> - Inclure la présentation de solutions diversifiées et d'un fonctionnement souple dans tous les projets. - Rechercher avec les bailleurs sociaux la mise à disposition de logements individuels proches les uns des autres dans les ensembles collectifs : <ul style="list-style-type: none"> . créer des espaces communs lorsque ces logements sont rattachés à un établissement (espace de vie, de restauration...), . inciter les établissements à offrir des services (restauration, animation...) accessibles aux personnes vivant en milieu ordinaire, . assurer une continuité de présence en particulier par les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) dans le cadre du handicap moteur, . prendre en compte les demandes de vie en couple ou en colocation. - Développer les résidences-accueil à destination des personnes handicapées psychiques ne pouvant vivre de façon totalement autonome.
Etapes de mise en œuvre	<p>Dans les projets des établissements et services, privilégier les solutions de logement et d'hébergement qui offrent la plus grande souplesse d'adaptation.</p> <p>Participer à la garantie des emprunts des bailleurs sociaux qui mettent en œuvre ces projets ou ceux de résidences-accueil.</p>
Pilotage	Conseil Général, Agence Régionale de Santé (ARS), Direction Départementale de la Cohésion Sociale.
Partenaires	Gestionnaires d'établissements, bailleurs sociaux, tuteurs, Service de Soins Spécialisés à Domicile (SSAD), Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé (SAMSAH), associations gestionnaires de logements.
Financements	En fonction des projets : résidant locataire, Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Conseil Général, État, bailleurs sociaux.
Modalités d'évaluation	<p>Nombre de places créées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en structures diversifiées développées par les établissements d'hébergement, - en résidences-accueil, - dans le cadre d'opérations de logements individuels en proximité. <p>Enquête de satisfaction auprès des personnes concernées.</p>

ORIENTATION 1A

Fiche-action n° 2	Rapprocher l'offre de logements en milieu ordinaire de la demande des personnes en perte d'autonomie
Personnes concernées	Personnes en perte d'autonomie à la recherche d'un logement.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de recensement tenu à jour des logements adaptés. - Législation relative au logement adaptable à respecter dans les constructions neuves. - Progression lente de la mise en accessibilité des logements anciens. - Méconnaissance de la nécessité d'évaluer les besoins spécifiques de chaque personne avant d'adapter son logement.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître réellement les besoins et le parc existant de logements adaptés. - Faciliter l'accès aux offres de logements accessibles, adaptables ou adaptés pour les personnes en perte d'autonomie.
Actions à entreprendre	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusion de la question du logement adapté dans la politique globale du logement du Conseil Général : <ul style="list-style-type: none"> . mise en place d'un recensement permanent de l'ensemble des logements adaptables ou adaptés, . accès sous conditions de travailleurs sociaux à la base de données des logements disponibles. - Accès des personnes handicapées aux services d'accompagnement au logement locatif individuel (sous-location, bail glissant ou mandat de gestion) dans le cadre du dispositif d'Aide aux Dépenses de Gestion des Associations et Organismes. - Recherche de modalités de collaboration avec les bailleurs sociaux et les promoteurs (sensibilisation à la diversité des besoins en matière d'accessibilité et d'adaptabilité, que le handicap soit moteur, sensoriel, psychique ou autre).
Etapas de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration des données, comprenant les nouveaux formulaires de demande de logement adapté, à l'observatoire du logement en cours d'élaboration. - Recensement complet et actualisable des logements adaptés à partir des travaux déjà menés et des données disponibles. - Information et sensibilisation des bailleurs sociaux via l'Union Sociale pour l'Habitat de Bourgogne (USHB) et des bailleurs privés par l'intermédiaire des agences, des notaires...

	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion de documents présentant concrètement la réglementation en termes d'accessibilité et de logement adaptable ou adapté, à l'intention des acteurs de l'habitat et du grand public.
Pilotage	Conseil Général (Pôle Interdirectionnel Solidarité et Famille en coordination avec le Pôle Interdirectionnel Infrastructures et Transports).
Partenaires	Grand Dijon, Communauté d'Agglomération de BEAUNE, Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), bailleurs sociaux, USHB, associations de bailleurs privés, Comité Régional de l'Habitat.
Financements	Conseil Général, Communautés d'Agglomération.
Modalités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre d'un dispositif permettant de rapprocher les offres et les demandes de logements adaptés. - Statistiques sur les données recueillies.

ORIENTATION 1B

Fiche-action n° 3	Promouvoir l'accès à l'environnement de droit commun dans le domaine des loisirs, des sports et de la culture
Personnes concernées	Personnes adultes en situation de handicap quel qu'il soit.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - La loi du 11 février 2005 met l'accent sur la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : cela implique notamment l'ouverture des établissements vers le milieu ordinaire et l'accès aux lieux de droit commun pour tous. - L'accès aux loisirs, aux sports, à la culture nécessite des moyens humains et matériels favorisant la rencontre, l'accompagnement et le soutien à l'intégration dans le droit commun. - En milieu semi-rural ou rural, les distances, le manque de moyens de transport, le petit nombre d'équipements de loisirs et de culture accroissent les difficultés d'accès au milieu ordinaire. - Toutes les difficultés sont majorées pour les personnes multihandicapées ou polyhandicapées qui ont besoin d'un accompagnement quasi-permanent : pourtant, seuls la rencontre et le partage d'activités peuvent faire changer le regard porté sur elles.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès à la citoyenneté de toutes les personnes handicapées en développant des passerelles entre milieu spécialisé et milieu ordinaire. - Éviter l'isolement des personnes handicapées et de leurs proches. - Soutenir les dynamiques de rencontre entre les personnes handicapées, hébergées ou non en établissement, et les structures de droit commun pour que le « vivre ensemble » devienne une évidence au quotidien.
Actions à entreprendre	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier des lieux d'accès aux loisirs, aux sports et à la culture et diffuser ces informations, notamment sur les sites cotedor-tourisme.com et mdph21.fr. - Promouvoir des conventionnements intégrant la participation des personnes handicapées en fonction des besoins spécifiques de chaque territoire. - Développer les moyens humains dans le domaine de l'animation et favoriser la synergie entre professionnels de l'action sociale (milieu ordinaire), médico-sociale (secteur du

	handicap) et bénévoles.
Etapes de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer les modalités d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées dans les conventions signées avec les centres sociaux du département. - Promouvoir la prise en compte des personnes handicapées dans toutes les conventions signées par le Conseil Général avec des structures associatives du domaine de la culture, du sport et des loisirs. - Identifier et évaluer les expérimentations existantes sur les différents territoires du département ; pérenniser celles qui ont fait leurs preuves et en favoriser la reproduction en fonction des spécificités locales.
Pilotage	Conseil Général.
Partenaires	Gestionnaires d'établissements et services, centres sociaux, Maisons des Jeunes et de la Culture (MJC), associations...
Financements	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil Général. - Cofinancements à rechercher : Caisse Nationale de Solidarité Active (CNSA), Foyer Socio-Educatif (FSE), Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC)... - Conseil Régional pour les formations.
Modalités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants. - Évaluation des types de publics. - Données sur l'implantation territoriale. - Enquête de satisfaction.

ORIENTATION 1B

Fiche-action n° 4	Garantir la continuité des cheminements et créer une procédure de réclamations en matière d'obstacles à la libre circulation des personnes à mobilité réduite
Personnes concernées	Toute personne rencontrant un obstacle à sa libre circulation.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - L'enjeu d'accessibilité affirmé par la loi du 11 février 2005 est d'intégrer dans une vision d'ensemble le cadre bâti, les espaces publics, la voirie, les systèmes de transport, et d'éliminer toute rupture dans les cheminements qui les relie. - L'article 45 de cette loi prévoit de plus la mise en place par les autorités organisatrices de transports d'une procédure de dépôt de plainte en matière d'obstacles à la libre circulation des personnes à mobilité réduite. Le registre des plaintes consiste pour le moment en un simple classeur à la Mission Déplacements du Conseil Général : il recueille toutes les demandes, sans accès direct au public pour des raisons de confidentialité. - La mise en œuvre se heurte à la distinction des champs de compétences et au manque de communication entre : <ul style="list-style-type: none"> . les différentes Autorités Organisatrices de Transports, . les collectivités responsables des différents types de voirie, . les Établissements Recevant du Public qui relèvent chacun de leur activité propre.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'information sur ce qui est déjà accessible et sur le domaine de compétence de chaque organisme. - Mise en œuvre du registre départemental des plaintes pour défaut d'accessibilité sous toutes ses formes et pour tous les handicaps. - Coordination des compétences des différentes instances.
Actions à entreprendre	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un n° vert téléphonique avec boîte vocale permettant de déposer une plainte oralement sans intermédiaire. - Élaborer un formulaire papier disponible aux accueils de la Maison De l'Autonomie (MDA) et du Conseil Général de la Côte-d'Or, en recherchant une harmonisation avec le Conseil Régional et le Grand Dijon. - Donner accès à ce formulaire sur les sites internet du Conseil Général de la Côte-d'Or et de la Maison des Personnes Handicapées (MDPH) en prévoyant un suivi automatisé pour une analyse des difficultés et des réponses apportées.

<p>Etapes de mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Création du formulaire (sous forme papier et internet) et ouverture du serveur vocal. - Mise en place du support de gestion informatique. - Guide Transco ciblé sur le handicap. - Diffusion des informations et des coordonnées d'accès sur les sites du Conseil Général et de la MDPH ainsi que dans Côte-d'Or Magazine.
<p>Pilotage</p>	<p>Conseil Général.</p>
<p>Partenaires</p>	<p>Conseil Régional de Bourgogne, Grand Dijon, agglomération de BEAUNE, communautés de communes, SNCF.</p>
<p>Financements</p>	<p>Conseil Général.</p>
<p>Modalités d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des outils mis à disposition : nombre de guides distribués, de visites du site internet, d'appels téléphoniques. - Nombre de plaintes, délais de traitement, types de réponses apportées, modalités de suivi.

ORIENTATION 1B

Fiche-action n° 5	Permettre aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) d'aménager les temps de travail ou les activités en fonction des évolutions individuelles
Personnes concernées	Nouveaux arrivants, personnes vieillissantes, autres personnes accueillies en ESAT présentant ponctuellement des troubles du comportement.
Constats	<p>L'article R.243-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles (explicité par la circulaire DGAS du 1^{er} août 2008) indique que le temps de travail en ESAT inclut les activités de soutien qui conditionnent l'exercice des activités à caractère professionnel.</p> <p>Pour certains publics, il s'avère nécessaire d'augmenter l'amplitude du temps consacré aux activités de soutien, sans pour autant passer au temps partiel. Ce sont :</p> <p>1) les personnes nouvellement admises qui ont besoin de temps [au-delà de la période de stage s'ils sortent d'Institut Médico-Educatif (IME)] pour s'adapter à un environnement de travail adulte (hygiène, respect des règles, ponctualité) ;</p> <p>2) certaines personnes fragiles dont la variabilité de l'état psychique induit des besoins ponctuels de répit par rapport à une situation de travail soutenu. Il s'agit pour elles de bénéficier, sur une période limitée, d'activités de développement personnel favorisant la restauration des capacités professionnelles, tout en maintenant le lien avec l'ESAT ;</p> <p>3) certaines personnes qui sont dans l'établissement depuis une longue durée et pour lesquelles le phénomène du vieillissement induit une plus grande fatigabilité. Elles ont besoin d'un dispositif permettant une préparation progressive au passage à mi-temps et/ou à la cessation d'activité professionnelle. La circulaire DGAS du 1^{er} août 2008 prévoit des «activités accessibles aux personnes ayant... en raison de leur avancée en âge, une capacité très réduite de travail».</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter des réponses individualisées en terme de gestion du temps, en fonction des aspirations, des projets de vie et de la problématique des personnes accueillies. - Proposer des modalités d'aménagement du temps de travail et d'accompagnement individualisé du temps dégagé dans le respect de la notion de libre choix entre activité et inactivité.
Actions à entreprendre	<p>Mise en place d'actions éducatives et médico-sociales par les établissements, afin de renforcer, le cas échéant, l'accompagnement et la coordination des projets personnalisés, en collaboration avec le personnel éducatif.</p> <p>Ces actions pourront être transversales ou mutualisées entre</p>

	plusieurs établissements ou organismes gestionnaires.
Etapes de mise en œuvre	<p>1) Recenser les expérimentations en cours dans les divers établissements.</p> <p>2) Estimer les besoins en nombre de personnes demandeuses d'aménagement de leur temps et leur déclinaison en termes de moyens humains et techniques.</p> <p>3) Assurer la phase de mise en œuvre en précisant les questions juridiques et organisationnelles.</p>
Pilotage	Commission regroupant les organismes gestionnaires désireux de mettre en œuvre ce projet.
Partenaires	Conseil Général, Agence Régionale de Santé (ARS). Autres structures d'accompagnement des personnes handicapées.
Financements	<p>En fonction des modalités de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aménagements nécessaires, en termes de locaux, de personnel et d'organisation, au sein de l'établissement, - mutualisation entre établissements ou organismes gestionnaires d'une équipe pluridisciplinaire mise à disposition des ESAT et participant à leur vie institutionnelle. <p>Dans chaque ESAT : identification d'un lieu spécifique, formalisant la distinction entre travail et temps dégagé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - conventionnement avec des centres d'activité de jour, prévoyant éventuellement des échanges mutuels. Une double orientation devra alors être prononcée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) pour suivre les projets de vie individuels.
Modalités d'évaluation	<p>Adéquation avec le projet personnalisé et bilan de l'action pour chaque personne concernée.</p> <p>Éléments statistiques sur les accompagnements demandés et réalisés.</p>

ORIENTATION 2A

Fiche-action n° 6	Faire évoluer le nombre de places en Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), y compris pour les personnes handicapées psychiques
Personnes concernées	Personnes bénéficiant d'une « reconnaissance de travailleur handicapé » et orientées en ESAT par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Parmi elles, celles qui, relevant d'un suivi psychiatrique, présentent des compétences professionnelles mais ont besoin d'un accompagnement spécifique en milieu protégé pour pouvoir les mettre en œuvre.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance du nombre de places d'ESAT pour les jeunes sortant d'Institut Médico-Educatif (IME) ou venant du milieu ordinaire. - Un seul ESAT de 35 places pour les personnes handicapées psychiques, à CHENOVE. L'ensemble du territoire départemental n'est pas couvert alors que les difficultés de transport sont connues pour les personnes qui habitent hors agglomération.
Objectifs	Permettre au public concerné d'accéder au travail en milieu protégé quel que soit son lieu de résidence.
Actions à entreprendre	<p>Création de 150 places d'ESAT sur 5 ans :</p> <p>⇒ dont 55 pour personnes handicapées psychiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - création d'une section spécifique de 15 places au sein de l'ESAT ACODEGE pour desservir l'agglomération dijonnaise, - création d'environ 40 places à partir de l'ESAT Le Mirande, par la Mutualité Française Côte-d'Or - Yonne, en petites unités à répartir sur l'ensemble du territoire.
Etapas de mise en œuvre	<p>Création progressive des places sur la durée du schéma.</p> <p><u>Pour le handicap psychique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Programmation de 15 places à l'ACODEGE en 2013. - Création de 40 places par la Mutualité Française Côte-d'Or – Yonne (MFCOY) en 3 étapes (20 places, 10 places, 10 places). <p><u>Pour les autres handicaps :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Création de places en fonction des dossiers présentés par les organismes gestionnaires d'ESAT : 60 places à l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public (ADPEP) à terme, 5 places à l'Association d'étude et de GEstion des œuvres des Familles d'enfants handicapés (AGEF) de NUIITS-SAINT-GEORGES.
Pilotage	Agence Régionale de Santé (ARS).
Partenaires	Conseil Général pour l'hébergement et les transports éventuels. Secteur psychiatrique (CHS la Chartreuse, Centre Hospitalier Universitaire, Hôpital SEMUR-EN-AUXOIS). Organismes gestionnaires des ESAT.
Financements	Crédits d'État gérés par l'ARS.

Modalités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none">- nombre de places créées,- nombre de nouveaux entrants chaque année dans les ESAT et particulièrement de personnes handicapées psychiques,- comparaison du nombre de personnes accueillies avec le nombre d'orientations prononcées par la CDAPH.
-----------------------------------	--

ORIENTATION 2A

Fiche-action n° 7	Adapter les dispositifs d'accompagnement à l'évolution des attentes des personnes handicapées
Personnes concernées	<ul style="list-style-type: none">- Personnes vieillissantes ne relevant pas d'une structure médicalisée.- Personnes intégrant un foyer d'hébergement ou de vie, ou accompagnées par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), ou vivant en famille d'accueil.- Jeunes handicapés refusant une institution ou un accompagnement.
Constats	<ul style="list-style-type: none">- Arrivée de nouveaux travailleurs en Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), ou en Entreprise Adaptée (EA) pour lesquels l'offre d'hébergement ou d'accompagnement est insuffisante du fait :<ul style="list-style-type: none">. du souhait des personnes retraitées de rester à leur domicile, que celui-ci soit en milieu ordinaire ou en établissement,. du projet de création de nouvelles places d'ESAT sur 5 ans.- Entrée de personnes handicapées vieillissantes, auparavant en famille, dont les parents ne peuvent plus assumer l'accompagnement.- Insuffisance de liens entre Institut Médico-Educatif (IME) et structures pour adultes.- Réticences d'un nombre croissant de jeunes adultes envers l'hébergement collectif ou tout accompagnement lié à leur handicap, du fait en particulier de la notion de contrat.- Manque d'une offre de service d'accueil de jour sur la Haute Côte-d'Or.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Apporter des réponses de proximité.- Proposer une offre d'accompagnement diversifiée aux nouveaux travailleurs d'ESAT ou d'EA : SAVS ou formules d'hébergement adaptées aux capacités et au choix des personnes.- Répondre aux besoins de places en foyer de vie et en familles d'accueil.- Favoriser l'accès aux soins des personnes handicapées vieillissantes en foyer d'hébergement ou de vie.- Mieux accompagner les jeunes sortant du dispositif enfance.

<p>Actions à entreprendre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter la capacité des SAVS et des foyers d'hébergement à l'arrivée de nouveaux travailleurs d'ESAT. - Privilégier, pour les foyers d'hébergement, la création de petites structures, éventuellement intégrées dans un ensemble collectif de droit commun (la location donnant plus de souplesse pour faire évoluer la capacité d'accueil). - Adapter les foyers de vie à l'accueil des adultes vieillissants ou des jeunes sortant du dispositif enfance. - Favoriser l'intervention des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) pour personnes handicapées au domicile et dans les foyers d'hébergement. - Faire évoluer le référentiel départemental des SAVS et du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé (SAMSAH), en particulier sur deux points : <ul style="list-style-type: none"> . la signature d'un contrat : il pourrait être remplacé par un document individuel de prise en charge, plus orienté sur l'insertion professionnelle et adapté aux réticences des jeunes à être considérés comme « handicapés » ; . la possibilité, pour les plus âgés, d'assurer un relais entre le domicile ou le foyer d'hébergement et l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).
<p>Etapas de mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation progressive sur la durée du schéma de la capacité des foyers d'hébergement et des SAVS, en fonction des besoins et des profils des personnes. - Extension de la capacité de la résidence de SEURRE et de l'accueil de jour de l'Arche à DIJON. - Engagement d'une réflexion sur une offre de service d'accueil de jour sur la Haute Côte-d'Or. - Rénovation du référentiel départemental des SAVS et du SAMSAH.
<p>Pilotage</p>	<p>Conseil Général, Agence Régionale de Santé (ARS).</p>
<p>Partenaires</p>	<p>Gestionnaires d'établissements et services, bailleurs sociaux, tuteurs, Service de Soins Spécialisés à Domicile (SSAD), Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).</p>
<p>Financements</p>	<p><u>Conseil Général</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour les foyers d'hébergement et SAVS, des places chaque année sur la durée du schéma, à répartition égale entre les deux types de structures, - places en activités de jour et places de foyer de vie (résidence) au regard des besoins actuels, - places en foyer de vie et en accueil de jour destinées aux

	<p>jeunes sortant du dispositif enfance.</p> <p><u>ARS</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une soixantaine de places de SSIAD sur la durée du schéma.
<p>Modalités d'évaluation</p>	<p>Nombre de places créées chaque année pour chaque type d'accompagnement et d'hébergement.</p> <p>Évaluation des besoins de prise en charge en gérontopsychiatrie.</p> <p>Évaluation des besoins en places de SAMSAH.</p>

ORIENTATION 2A

Fiche-action n° 8	Accueillir en Foyer d'Accueil Médicalisé des personnes lourdement handicapées
Personnes concernées	Personnes handicapées orientées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) en Foyer d'Accueil Médicalisé (déficit intellectuel important, troubles envahissants du développement, autres handicaps lourds).
Constats	Ces personnes restent dans des structures enfance dans le cadre de l'« amendement Creton » ou vivent à domicile dans des conditions où elles mettent leur entourage en grande difficulté.
Objectifs	Permettre aux personnes concernées de trouver une place adaptée à leur handicap dans une structure d'hébergement, d'accompagnement et de soins, sans limite de durée de séjour.
Action à entreprendre	Création de places en Foyer d'Accueil Médicalisé pour personnes handicapées très peu autonomes.
Etapas de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Extension du Foyer d'Accueil Médicalisé de BEIRE-LE-CHATEL, géré par l'ACODEGE. - Étude de la création d'un Foyer d'Accueil Médicalisé géré par l'Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (ADAPEI).
Pilotage	Conseil Général, Agence Régionale de Santé (ARS).
Partenaires	ADAPEI, AGES/ADAPEI, ACODEGE, MDPH, associations représentatives des personnes handicapées et de leurs familles.
Financements	Conseil Général, Agence Régionale de Santé (ARS).
Modalités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes accueillies. - Besoins restant à couvrir.

ORIENTATION 2B

Fiche-action n° 9	Rédiger un support commun simplifié d'évaluation du vieillissement
Personnes concernées	Personnes handicapées [reconnues par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)] de plus de 50 ans et éventuellement, personnes présentant des signes de vieillissement prématuré, qui continuent à avoir besoin d'un accompagnement éducatif.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - La structure par âge des personnes handicapées accompagnées par les établissements et services se modifie : <ul style="list-style-type: none"> . vieillissement à l'instar de la population générale, . passage à la retraite possible dès 55 ans pour les personnes ayant une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé depuis plus de 30 ans. - L'accompagnement du projet de vie, aussi bien dans ses aspects éducatifs que soignants, doit être assuré dans la continuité, d'une structure à une autre et notamment lors d'un passage éventuel en EHPAD. - Les grilles existantes privilégient l'aspect médical au détriment de l'observation de la personne, de son environnement, de sa vie quotidienne. - Dans le cadre de la loi de 2002, les personnes accueillies ont l'habitude d'exprimer leurs besoins et d'être soutenues dans leur projet de vie.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer la population en interne dans les établissements pour se projeter dans les années à venir et prévoir les aménagements et/ou l'orientation souhaitables. - Harmoniser les outils d'accompagnement pour travailler avec les autres établissements et en direction des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).
Actions à entreprendre	<ul style="list-style-type: none"> - Construire un outil d'utilisation simple pour une évaluation globale des personnes handicapées vieillissantes, notamment sous l'aspect de la vie sociale et des soutiens dont elles ont besoin. - Ce travail s'appuie sur les pratiques et les outils déjà existants. - Expérimenter un outil québécois, le Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF).
Etapas de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Support commun élaboré (septembre 2009 au premier trimestre 2010). - Présentation à l'ensemble des établissements et structures

	<p>accompagnant des personnes handicapées et/ou âgées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration au site internet du Conseil Général et/ou de la Maison De l'Autonomie (MDA) dans la partie dédiée aux professionnels. - Appropriation de l'outil au sein des différents organismes. - Choix de sites d'expérimentation du SMAF et évaluation pour le prochain schéma.
Pilotage	Conseil Général, Foyer le Mail à CHENOVE, Foyer de l'Arche à DIJON.
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Les EHPAD qui ont déjà créé des sections spécialisées. - Les médecins du service Soutien A Domicile (SAD) et de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). - Les autres établissements Personnes Handicapées / Personnes Agées pour la diffusion et l'appropriation des outils. - La MDA pour le soutien à la diffusion et utilisation possible comme outil d'évaluation complémentaire.
Financements	Conseil Général pour l'impression, la diffusion et la mise en ligne sur mdph21.fr du document final.
Modalités d'évaluation	Évaluation à conduire après un an puis régulièrement (utilisation de l'outil, adéquation...).

ORIENTATION 2B

Fiche-action n° 10	Disposer d'un protocole d'accompagnement de la transition entre l'établissement Personnes Handicapées et l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
Personnes concernées	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes handicapées de plus de 60 ans dont le projet de vie est d'intégrer un EHPAD. - Personnes ayant besoin de soins médicaux qui ne peuvent plus être dispensés en foyer d'hébergement ou foyer de vie.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Le changement d'établissement entraîne des ruptures qui peuvent être vécues difficilement si elles ne sont pas accompagnées. - Les EHPAD qui ne disposent pas de personnel compétent dans le champ du handicap connaissent mal les besoins d'accompagnement spécifique des personnes handicapées dans la vie quotidienne. - Les personnes handicapées sont plus jeunes que les autres résidents et ont généralement besoin d'un rythme d'activités plus soutenu. - Refus de certaines personnes d'aller en EHPAD. - Réticences des EHPAD et parfois des personnes âgées à accueillir les personnes handicapées, notamment pour certains troubles plus stigmatisés.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une continuité dans l'accompagnement du projet de vie de la personne. - Favoriser l'intégration de la personne en EHPAD.
Actions à entreprendre	Établir un protocole de partenariat entre établissements pour personnes handicapées et établissements pour personnes âgées. Ce protocole précisera les modalités de préparation du projet, d'installation et d'intégration de la personne dans l'EHPAD.
Etapas de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration du protocole entre les différents partenaires, y compris les EHPAD qui accueillent déjà des personnes handicapées. - Présentation à l'ensemble des établissements qui accueillent des personnes handicapées ou des personnes âgées, avec la grille d'évaluation du vieillissement. - Intégration au site internet mdph21.fr dans la partie dédiée aux professionnels.
Pilotage	Conseil Général, Papillons Blancs et ACODEGE.

Partenaires	Tous les Foyers d'Hébergement, les Foyers de Vie, les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS). Les établissements pour personnes âgées. Le Conseil Général. La Maison De l'Autonomie (MDA).
Financements	Dans le cadre de l'évolution du site internet.
Modalités d'évaluation	Évaluation individuelle par rapport au projet de vie de la personne intégrée dans les EHPAD. Évaluation du dispositif dans le prochain schéma.

ORIENTATION 3

Fiche-action n° 11	Prévoir des places de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé (SAMSAH) pour personnes handicapées psychiques sur tout le territoire
Personnes concernées	Personnes dont les troubles entraînent une perte d'autonomie sur le plan psychique, orientées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) en SAMSAH.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Une majorité d'entre elles vivent en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ou dans des situations précaires à domicile en mettant leur entourage en grande difficulté. - Sans être totalement autonomes, elles ne relèvent pas d'une structure d'hébergement médico-sociale.
Objectifs	Permettre aux personnes concernées de bénéficier d'un accompagnement médico-social adapté à leur domicile.
Actions à entreprendre	Création de places en SAMSAH pour personnes handicapées psychiques.
Etapas de mise en œuvre	<p>1- Création d'un SAMSAH à vocation départementale pour personnes handicapées psychiques par le Centre Hospitalier « La Chartreuse », de soixante places à répartir sur le territoire en fonction des besoins et des difficultés recensées sur les secteurs géographiques.</p> <p>2- Évaluation des besoins non couverts après l'ouverture du SAMSAH et, si nécessaire, étude de la création de places supplémentaires.</p>
Pilotage	Conseil Général, Agence Régionale de Santé (ARS), Centre Hospitalier Spécialisé « La Chartreuse ».
Partenaires	MDPH, associations représentatives des personnes handicapées psychiques et de leurs familles, Centre Hospitalier Universitaire de DIJON, Centre Hospitalier de SEMUR-EN-AUXOIS, Société Dijonnaise de l'Assistance par le Travail (SDAT), ICARE.
Financements	ARS, Conseil Général.
Modalités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes accompagnées. - Besoins restant à couvrir.

ORIENTATION 3

Fiche-action n° 12	Disposer de places en Foyer d'Accueil Médicalisé pour personnes handicapées psychiques
Personnes concernées	Personnes handicapées psychiques, orientées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) en Foyer d'Accueil Médicalisé, dont les troubles entraînent une perte d'autonomie sur le plan psychique et dans les actes de la vie quotidienne.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Une partie de ces personnes reste à l'hôpital faute de solutions d'accompagnement adaptées. - Une autre partie d'entre elles vit dans des situations précaires à domicile ou met son entourage en grande difficulté.
Objectifs	Permettre aux personnes concernées de trouver une place adaptée à leurs difficultés dans une structure d'hébergement, d'accompagnement et de soins, sans limite de durée de séjour.
Actions à entreprendre	Création de places en Foyer d'Accueil Médicalisé pour personnes handicapées psychiques.
Etapas de mise en œuvre	<p>1- Création d'un Foyer d'Accueil Médicalisé pour personnes handicapées psychiques par le Centre Hospitalier Spécialisé « La Chartreuse ».</p> <p>2- Évaluation des besoins non couverts après l'ouverture du Foyer d'Accueil Médicalisé et, si nécessaire, étude de la création de places supplémentaires.</p>
Pilotage	Conseil Général, Agence Régionale de la Santé (ARS), Centre Hospitalier Spécialisé « La Chartreuse ».
Partenaires	Maison Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), associations représentatives des personnes handicapées psychiques et de leurs familles, Centre Hospitalier Universitaire de DIJON, Centre Hospitalier de SEMUR-EN-AUXOIS, Société Dijonnaise de l'Assistance par le Travail (SDAT).
Financements	<ul style="list-style-type: none"> - Assurance Maladie. - Conseil Général selon programmation financière.
Modalités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes accueillies. - Besoins restant à couvrir.

ORIENTATION 3

Fiche-action n° 13	Promouvoir des actions de soutien aux aidants des personnes handicapées psychiques
Personnes concernées	<p><u>La personne aidée</u> : toute personne, quel que soit son âge, qui nécessite des soins psychiatriques, que ceux-ci soient ou non mis en place et qu'elle soit ou non reconnue handicapée.</p> <p><u>Les aidants</u> : famille, voisin, ami ... toute personne proche qui intervient auprès d'une personne souffrant de handicap psychique, avec une fréquence telle que cela a un impact et des conséquences sur sa propre vie.</p>
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Isolement social des aidants lié à la méconnaissance de la maladie psychique et à la stigmatisation qui lui est souvent liée. La rupture avec le lien social est une conséquence : <ul style="list-style-type: none"> . des difficultés à parler aux autres, parfois même dans sa propre famille, de son vécu avec la personne handicapée psychique, . d'un sentiment de responsabilité, voire de culpabilité, . de la réduction des sorties et des vacances pour ne pas laisser la personne seule. - Épuisement des aidants qui ont souvent du mal à passer le relais, pensant être seuls à savoir faire face ; leur propre vieillissement accroît cet épuisement tant moral que physique, le devenir de la personne handicapée devient porteur d'angoisse. - Méconnaissance des aides existantes : les diverses actions manquent de visibilité (groupes de parole de l'UNAFAM ou du Centre Hospitalier de SEMUR ; possibilités de soutien individuel par certaines équipes soignantes ou des écoutants bénévoles ; hospitalisations de courte durée par défaut de solutions mieux adaptées...). De plus, le sentiment de honte, la crainte du regard de l'autre peuvent retenir les aidants de demander de l'aide pour eux-mêmes.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux aidants de sortir de leur isolement et de leurs difficultés. - Faciliter l'accès aux services quel que soit le domicile de l'aidant. - Connaître les soutiens qui existent et les faire connaître. - Créer des dispositifs de répit et de soutien, avec des relais sur les territoires.

<p>Actions à entreprendre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Lutte contre l'isolement</u> : . communication grand public sur les possibilités d'information et les manifestations diverses (conférences, semaine de la santé mentale, évènements artistiques...). - <u>Solutions de répit</u> : . places d'accueil séquentiel (surtout en accueil temporaire) dans les établissements qui reçoivent des personnes handicapées psychiques, à prévoir notamment à chaque ouverture ou extension d'un établissement, . étude de la possibilité d'accueils séquentiels, avec le soutien d'un infirmier psychiatrique, en familles d'accueil ne souhaitant plus recevoir de personnes handicapées à temps complet, . diffusion d'informations sur les séjours de vacances pour personnes handicapées psychiques sur le site mdph21.fr. - <u>Soutien aux personnes aidantes</u> : . développement des groupes de parole (information des travailleurs sociaux des Accueils Solidarité et Famille pour le repérage de personnes concernées), . création d'une équipe pluridisciplinaire pour accompagner les moments particulièrement difficiles (entrée dans la maladie, périodes de crise, disparition de la personne aidée, notamment en cas de suicide...).
<p>Etapes de mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Constitution d'un réseau de partenaires, équilibré entre le champ sanitaire et le domaine social, sur l'ensemble du département, pour assurer une synergie des actions existantes et des initiatives. - Appel à projet pour la mise en place d'une équipe de soutien aux aidants, intervenant sur tout le territoire départemental.
<p>Pilotage</p>	<p>Conseil Général, Agence Régionale de Santé (ARS).</p>
<p>Partenaires</p>	<p>Maison Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), UNAFAM, CHS La Chartreuse, CHU, Centre Hospitalier de SEMUR-EN-AUXOIS, Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée (CREAI), « Challenge-Emploi », « Écoute, Aide et Conseil », organismes gestionnaires d'établissements qui accueillent des personnes handicapées psychiques.</p>
<p>Financements</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil Général, Agence Régionale de Santé (ARS). - Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) (actions en direction des aidants familiaux). - Centres hospitaliers : mise à disposition de personnel. - Communes : mise à disposition de locaux.
<p>Modalités d'évaluation</p>	<p>Taux de fréquentation des services mis en place. Questionnaire de satisfaction à étudier.</p>

ORIENTATION 3

Fiche-action n° 14	Prévenir les ruptures et organiser la continuité de la prise en charge des jeunes de 16 à 25 ans qui présentent des troubles psychiques
Personnes concernées	Les jeunes de 16 à 25 ans présentant des troubles psychiques, bénéficiant ou non de soins médicaux, reconnus ou non handicapés par la Commission des Droits et de l'Autonomie.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de continuité dans les parcours de vie des jeunes qui présentent des troubles psychiques. Selon sa tranche d'âge, le jeune change de statut, de type d'accompagnement ou de prise en charge, de structure de soins ou d'hébergement : <ul style="list-style-type: none"> . 16 ans : fin de l'obligation scolaire (risque de rupture de scolarité) et de la prise en charge pédopsychiatrique ; . 18 ans : majorité, fin de la prise en charge de certains jeunes par l'Aide Sociale à l'Enfance (hors contrat jeune majeur), hébergement possible en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ; . 20 ans : fin de la prise en charge en établissement médico-social pour enfants, passage de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) (versée à la famille) à l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) (versée à la personne) ; . 21 ans : le cas échéant, fin de l'accompagnement des jeunes majeurs par l'Aide Sociale à l'Enfance ; . 25 ans : fin des mesures d'insertion sociale et professionnelle proposées par les missions locales, ouverture du droit au Revenu de Solidarité Active (RSA). <p>Ces différentes structures sont cloisonnées, sans coordination entre elles, notamment entre le médical, le médico-social et le judiciaire. Elles peuvent même être dans l'obligation de se désengager quand un autre dispositif se met en place. Un projet personnalisé global, incluant tous les aspects de la vie du jeune et indiquant des étapes, n'existe pas.</p> - Changements de lieux de vie, souvent liés aux troubles du comportement, réalisés dans l'urgence : de la famille naturelle à une famille d'accueil puis à une autre, ou à un établissement de protection de l'enfance, un établissement de soins, une structure d'hébergement social, et parfois un établissement pénitentiaire ou la rue... <p>Au lieu de rechercher la structure où le jeune pourrait bénéficier d'un accompagnement adapté à ses difficultés pour mettre en place un projet, on est conduit à le réorienter là où il y a une place, quelle qu'elle soit. Par exemple, les familles d'accueil de</p>

	<p>l'Aide Sociale à l'Enfance sont souvent sollicitées alors qu'elles n'ont ni formation, ni accompagnement spécialisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance du handicap psychique. . D'autres jeunes handicapés psychiques n'ont jamais été accompagnés par aucun service, les familles sont restées démunies face à leurs difficultés. Parfois, c'est au niveau du lycée ou des études supérieures que la maladie se révèle. . Ce sont souvent des structures non spécialisées, comme les missions locales, l'Adosphère, les CHRS, qui repèrent un certain nombre de jeunes en rupture, voire en errance. Ces jeunes refusent fréquemment l'idée d'être malades ou handicapés.
<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une continuité dans le parcours des jeunes, de l'apparition des difficultés psychiques à l'insertion dans un mode de vie adulte, quelle que soit la gravité des troubles. - Favoriser la collaboration entre les différentes structures, les différents modes de prise en charge, en instaurant un véritable partenariat. - Apporter l'information aux personnes et familles isolées sur le plan géographique ou social.
<p>Actions à entreprendre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Création ou renforcement d'un réseau entre les différentes structures, comportant des rencontres régulières des partenaires et des commissions de réflexion autour des situations complexes. - Mise en place d'un référent du parcours de vie de chaque jeune, chargé de relayer les informations quel que soit le dispositif dans lequel il passe. Cette personne-ressource sera mise en place par la structure qui repère l'entrée dans les troubles psychiques, même s'ils ne sont pas encore confirmés sur le long terme ou reconnus par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Elle pourra être choisie par l'Institution ou par le jeune lui-même parmi ses personnes référentes ou servant de repère dans son histoire. Son rôle, les conditions de sa mise à disposition et d'un éventuel passage de relais, devront être spécifiés par écrit ; elle bénéficiera du soutien de l'ensemble du réseau. - Création de supports de communication à l'intention des jeunes et des partenaires : dépliants facilement accessibles, informations sur des actions thématiques organisées par des membres du réseau...
<p>Etapas de mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Constitution d'un réseau volontaire (groupe de pilotage). - État des lieux des dispositifs, du nombre de jeunes concernés et de leurs caractéristiques.

	<ul style="list-style-type: none"> - Validation par les financeurs et les gestionnaires (conventions). - Mise en œuvre du fonctionnement du réseau. - Généralisation de la mise en place d'un référent auprès de chaque jeune.
Pilotage	<p>Conseil Général pour demande de cofinancement d'expérience innovante à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).</p> <p>Groupe de pilotage : Conseil Général (Service Insertion et Emploi, service Aide Sociale à l'Enfance), Agence Régionale de la Santé (ARS), Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Société Dijonnaise de l'Assistance par le Travail (SDAT), mission locale, Challenge-Emploi, Adosphère, CHS, CHU, Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), CHRS, Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques (UNAFAM).</p>
Partenaires	<p>Tribunal pour enfants, prévention spécialisée ; pédopsychiatrie (CHS, Centre Hospitalier Universitaire, Centre Hospitalier de SEMUR-EN-AUXOIS), ordre des médecins, Société d'Entraide et d'Action Psychologique ; enseignants référents.</p>
Financements	<p>CNSA, fonds de l'ARS et du CHS pour le fonctionnement des réseaux, PJJ.</p>
Modalités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Constitution du réseau et fonctionnement effectif (bilan d'activité). - Mise en place des personnes-ressources. - Diffusion des plaquettes d'information.

ORIENTATION 4

Fiche-action n° 15	Développer l'interactivité du site internet de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
Personnes concernées	Toutes les personnes handicapées de la Côte-d'Or, leurs familles, les professionnels concernés par le handicap.
Constats	<p>Insuffisance de l'accès à l'information des personnes, de leurs familles et des professionnels, concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les établissements, leurs compétences, les personnes à contacter, - les associations, leurs activités, les évènements organisés, - les parcours (scolarité, travail, soins, loisirs...).
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Offrir une information accessible à tous les handicaps, facile à lire. - Mutualiser les informations recueillies, les outils développés, les projets. - Gérer les orientations de la Commission des Droites et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), créer une liste d'attente globale et permettre à chaque personne handicapée d'accéder à son propre dossier.
Actions à entreprendre	<ul style="list-style-type: none"> - Construire une base de données permettant d'enrichir le site de la MDPH et de le rendre interactif, avec deux niveaux de lecture, pour les personnes handicapées et leur famille d'une part, pour les professionnels d'autre part, comportant des cartes du département avec les établissements, les services...ainsi que des liens avec les sites des associations, les loisirs, activités et évènements accessibles, y compris les modalités d'accès (transports, cheminement). - Gérer la liste d'attente de la CDAPH et connaître le devenir des personnes (dans le respect de leurs droits). - Donner un code d'accès personnel avec l'accusé de réception du dossier par la MDPH.
Etapas de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration du cahier des charges (MDPH, Conseil Général, partenaires volontaires). - Appel d'offres lancé par la MDPH. - Mise en production (réalisation, tests, formation des utilisateurs). - Actualisation mutualisée permanente.

Pilotage	Maîtrise d'ouvrage MDPH : enrichissement du site actuel dans un sens dynamique et interactif.
Partenaires	Comité de pilotage : MDPH, Conseil Général, gestionnaires d'établissements et services, représentants d'associations.
Financements	Conseil Général, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), État (secrétariat d'État aux nouvelles technologies, e-administration), fonds européens.
Modalités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre réalisée. - Statistiques d'utilisation du site. - Questionnaire de satisfaction en ligne.

ORIENTATION 4

Fiche-action n° 16	Mutualiser des moyens au niveau des territoires
Personnes concernées	Toutes les personnes en perte d'autonomie sur l'ensemble du département.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Inégale répartition des établissements et services sur le territoire départemental, sous-utilisation de certains équipements. - Difficultés de recrutement des personnels, notamment en territoire rural. - Connaissance insuffisante des actions de compensation nécessaires localement en termes de soins, de services, d'accompagnement, de transports, d'accessibilité des lieux et des activités.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre à toutes les personnes handicapées de la Côte-d'Or d'avoir accès aux services dont elles ont besoin, où qu'elles se situent sur le territoire départemental. - Favoriser le développement des territoires ruraux par le maintien ou le retour de personnels qualifiés ainsi que d'activités et de services bénéficiant à l'ensemble de la population.
Actions à entreprendre	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer et mettre en place des conventions de mutualisation de moyens humains ou techniques. - Favoriser la présentation de projets mutualisés [Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), appels à projets...] répondant aux besoins de la population sur chaque territoire, quels que soient l'âge et la situation de handicap.
Etapas de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Communication entre organismes gestionnaires sur les dispositifs et les services déjà mutualisés ou susceptibles de l'être. - Identification des ressources disponibles, des attentes et des besoins. - Étude de la pertinence des divers outils de mutualisation en termes juridiques et de facilité de gestion. - Délimitation des périmètres concernés par chaque dispositif mutualisé afin d'éviter les situations de concurrence. - Diffusion de l'information sur les expériences mises en place et les résultats obtenus sur les différents territoires.
Pilotage	Comité de pilotage sous l'égide du Conseil Général.

Partenaires	Conseil Général, Agence Régionale de Santé (ARS), Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), associations gestionnaires d'établissements et de services, services sociaux et médico-sociaux, centres hospitaliers et professionnels médicaux ou paramédicaux du secteur libéral ainsi que tous les partenaires identifiés localement et concernés par les projets.
Financements	Conseil Général, Agence Régionale de Santé (ARS), Organismes gestionnaires concernés.
Modalités d'évaluation	Évaluation par le comité de pilotage (ARS, DDCS, Conseil Général, Organismes gestionnaires) sur la base de la pertinence des données recueillies, du nombre de conventions signées et de leurs domaines d'application.

ORIENTATION 4

Fiche-action n° 17	Adapter les formations initiales et continues aux évolutions des besoins des personnes handicapées
Personnes concernées	<ul style="list-style-type: none"> - Étudiants des centres de formation des secteurs médico-social, social ou sanitaire. - Travailleurs médico-sociaux en fonction auprès de personnes handicapées sur l'ensemble du département, via le dispositif de formation permanente tout au long de la vie professionnelle.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Formations initiales ne préparant pas assez les étudiants aux problématiques spécifiques des différents types de handicap, en particulier du handicap psychique, ni au vieillissement des personnes handicapées. - Nécessité de formation aux interventions à domicile et au partenariat avec les acteurs du milieu ordinaire (aussi bien à partir d'un établissement que d'un service à domicile). - Ces insuffisances dans la formation risquent de conduire à des situations de maltraitance, notamment dans le cas des intervenants à domicile, souvent très isolés dans l'exercice de leur métier. - Besoin de formation de certains personnels à la médiation pour une meilleure prise en compte de la parole de l'usager et de son expression personnelle, que ce soit dans son institution ou auprès des services de droit commun. - Nécessité de formation de tous les personnels à l'utilisation des outils d'évaluation qui se développent.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter la connaissance des différents handicaps dans les cursus de formation. - Développer une culture commune entre les différents professionnels concernés, soit par le vieillissement des personnes handicapées, soit par le handicap psychique. - Réorienter les processus de formation sur la prise en compte de la parole de la personne et sa participation à la vie sociale, en accord avec la législation actuelle. - Développer les compétences des travailleurs médico-sociaux en tant que personnes-ressources des personnes handicapées auprès du milieu ordinaire. - Développer l'utilisation des outils d'évaluation des besoins des personnes handicapées. - Apporter le soutien professionnel nécessaire aux intervenants à domicile.

Actions à entreprendre	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation des cursus de formation à l'évolution des savoirs, à celle des problématiques des personnes handicapées et à leur prise en compte dans tous les domaines de la vie en société. - Mise en place de modules de formation continue permettant aux personnels en fonction de suivre ces évolutions. - Accompagnement professionnel de tous les intervenants auprès de personnes handicapées par l'analyse des pratiques.
Etapes de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Concertation avec le Conseil Régional pour l'évolution des formations initiales notamment dans le cadre du prochain Contrat d'Objectifs Territorial des métiers de travail social. - Orientation des formations proposées par les organismes collecteurs des fonds de la formation professionnelle continue. Mutualisation des moyens de formation entre différentes structures. - Collaboration avec les établissements de formation des professions sociales, médico-sociales et paramédicales. - Inclusion de l'analyse de la pratique dans la tarification des établissements et services qui n'en bénéficient pas encore.
Pilotage	Conseil Régional. Conseil Général.
Partenaires	Agence Régionale de Santé (ARS) pour le secteur sanitaire. Centres de formation initiale et continue, y compris le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT). Services de ressources humaines du secteur sanitaire et social.
Financements	<ul style="list-style-type: none"> - Financements existants pour les formations initiales et continues. - Évolution de la tarification lorsque l'analyse de la pratique n'est pas incluse : Conseil Général, ARS.
Modalités d'évaluation	Évaluation de l'évolution des formations dans le prochain schéma.

ORIENTATION 4

Fiche-action n° 18	Soutenir la constitution de réseaux pluridisciplinaires
Personnes concernées	Professionnels des secteurs sanitaire et social et de l'insertion professionnelle.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance des partenariats et de la reconnaissance réciproque entre les domaines sanitaire, médico-social et de l'insertion. - Partenariat existant basé sur des volontés individuelles, non formalisé et manquant de pérennité. - Faiblesse des liens entre les différents intervenants entraînant des incohérences et des ruptures dans la continuité des prises en charge.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la cohérence de l'accompagnement des personnes handicapées. - Anticiper les risques de discontinuité dans les prises en charge. - Créer des transversalités pour dépasser les clivages culturels et mutualiser les compétences et les moyens.
Actions à entreprendre	<ul style="list-style-type: none"> - Création de réseaux de partenariat, notamment autour du vieillissement et du handicap psychique, à l'échelle départementale et avec des déclinaisons selon les spécificités territoriales. - Mise en place de conventions établissant les modalités de coordination entre partenaires.
Etapas de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - État des lieux des partenariats existants. - Développement des réseaux et de la mutualisation des compétences.
Pilotage	Conseil Général.
Partenaires	Comité de pilotage comprenant le Conseil Général, l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et les organismes gestionnaires.
Financements	Dans le cadre des financements existants.
Modalités d'évaluation	Identification des réseaux mis en place et de leur implantation dans le prochain schéma des personnes handicapées. Nombre de conventions signées.

ORIENTATION 4

Fiche-action n° 19	Conduire des actions de sensibilisation aux situations de handicap
Personnes concernées	Toute personne ou organisme susceptible d'être en contact avec des personnes handicapées.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance par le « grand public » des différentes situations de handicap et des difficultés qu'elles entraînent. - Insuffisance de la sensibilisation aux différents handicaps dans les formations médicales, paramédicales, médico-sociales et enseignantes, en particulier pour le polyhandicap et le handicap psychique. - Les organismes et administrations ouverts au public n'ont pas toujours un personnel formé à l'accueil des personnes handicapées, notamment lorsque le handicap est peu visible. - L'information n'est qu'une première étape, la rencontre de personne à personne est indispensable pour faire changer le regard posé sur les personnes différentes. - Si la personne handicapée est connue, identifiée, inscrite dans une famille ou dans la vie locale, la solidarité existe souvent. Dans d'autres cas, on peut constater un évitement qui signale méfiance ou désintérêt.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser un véritable accueil des personnes handicapées dans tous les organismes ouverts au public. - Changer les représentations concernant les personnes handicapées et lever leurs appréhensions et celles de leur entourage par rapport au milieu ordinaire. - Modifier les représentations sur les dispositifs qui les accompagnent pour favoriser les recrutements.
Actions à entreprendre	<ul style="list-style-type: none"> - Conduire une campagne d'information et de sensibilisation sur tout le territoire départemental au moyen d'actions conjointes entre le Conseil Général, l'État et les différentes Associations. - Créer ou disposer de moyens d'information simples afin de faire connaître les différents handicaps et leurs conséquences dans la vie quotidienne. - Mettre en place des formations ou des sensibilisations dans tous les lieux recevant du public (par exemple, en organisant la visite d'établissements).

Etapes de mise en œuvre	A l'initiative du Conseil Général, des services de l'État ou des associations, établissements et services qui feront connaître les actions de sensibilisation qu'ils conduisent et pourront être force de proposition.
Pilotage	Conseil Général, Agence Régionale de Santé (ARS), Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS).
Partenaires	Tous les partenaires et acteurs locaux, en matière de service, d'emploi, de vie sociale... Les organismes professionnels [Chambre de Commerce, Chambre des Métiers, Mouvement Des Entreprises de France (MEDEF), Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME), unions de commerçants...].
Financements	Conseil Général, services de l'État. Structures représentantes du secteur du handicap dans leurs différentes actions – Association pour la Gestion du Fonds d'Insertion des Personnes Handicapées (AGEFIPH). Recherche de cofinancements pour des actions grand public.
Modalités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement des supports de communication élaborés et des actions menées. - Questionnaires soumis au public lors d'actions de sensibilisation.