

Schéma départemental en faveur des adultes handicapés 2013 - 2017





En adoptant son schéma départemental en faveur des personnes adultes handicapées, le 8 février 2013, le Conseil général a souhaité marquer toute l'importance qu'il accorde aux personnes en situation de handicap au sein de sa politique de solidarité.

Depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le Département de la Vendée conduit une politique très volontariste de création de places d'accueil et d'hébergement pour les personnes en

situation de handicap.

543 places nouvelles ont été ouvertes, soit une augmentation de près de 40 % des capacités d'accueil. Le taux d'équipement place désormais la Vendée dans les premiers rangs des départements français :

- pour les foyers de vie, nous disposons de 2,2 places pour 1000 adultes de 20 à 59 ans, alors que la moyenne régionale est de 2 et la moyenne nationale de 1,1 ;
- pour les foyers d'accueil médicalisé, nous disposons de 1 place pour 1000 adultes, alors que les moyennes régionale et nationale, pour la province, sont de 0,6.

Au-delà des places d'accueil et d'hébergement, notre politique en faveur des personnes en situation de handicap doit conduire à une prise en compte globale des difficultés engendrées par le handicap, afin d'aboutir à des projets de vie respectueux des choix des personnes.

Pour élaborer ce schéma, nous avons donc choisi une méthode de concertation large et approfondie avec le secteur associatif, les maires, l'Etat et l'Agence régionale de santé. Cela a conduit à des propositions à la fois concrètes, innovantes et qui reflètent la réalité des besoins des personnes.

Au cours des années à venir, nous mettrons l'accent sur :

- le soutien aux familles, qui assurent en Vendée une part essentielle de la solidarité, en renforçant leur accès aux informations et en leur donnant la possibilité d'évoquer en groupe leurs difficultés et les moyens d'y remédier ;
- l'accessibilité de tout à tous. Le Conseil général se donne pour objectif de rendre accessible tous ses sites et d'améliorer encore l'accueil sur ses sites culturels, en développant notamment les actions destinées aux personnes souffrant d'un handicap sensoriel ;
- l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Le taux de chômage des personnes handicapées est deux fois plus élevé que celui de la population active et il augmente très rapidement en période de crise. Le Conseil général souhaite expérimenter un accompagnement renforcé des jeunes handicapés au chômage et va accentuer ses commandes aux entreprises adaptées ;
- l'amélioration de l'accès aux soins, qui est cruciale pour prévenir l'aggravation des handicaps et pour favoriser le suivi médical ;
- l'adaptation des réponses au vieillissement des personnes handicapées, par des formules de transitions douces et par la création ou l'adaptation de structures spécifiques pour les travailleurs handicapés vieillissants, à proximité des lieux de vie qu'ils connaissent.

Grâce à ce schéma, le Conseil général se donne des perspectives qui correspondent réellement aux besoins, avec une volonté affirmée de respect du choix de vie de chacun.

Bruno Retailleau
Président du Conseil général de la Vendée

SOMMAIRE

1	LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL	4
1.1	Les personnes en situation de handicap en France	4
1.2	Le rôle des Départements dans la politique du Handicap	7
2	UNE DEMARCHE PARTENARIALE ET PARTICIPATIVE	8
2.1	Une volonté d'associer tous les acteurs	8
2.2	Les quatre axes d'analyse	8
2.3	Les contributions des partenaires	8
2.4	Restitution des travaux	9
3	L'ETAT DES LIEUX EN VENDÉE	9
3.1	La population vendéenne	9
3.2	Les équipements sociaux et médico-sociaux en Vendée	12
4	LES BESOINS ET LES ORIENTATIONS	18
4.1	La vie sociale	18
4.2	Le travail et l'insertion professionnelle	19
4.3	La santé	19
4.4	Les solutions d'accueil	20
5	CONCLUSION	22
5.1.	Le respect du parcours de vie	22
5.2.	La coordination des dispositifs d'information et de communication	22
5.3.	Le respect des principes de l'accessibilité	23
6	LES FICHES ACTIONS	23
6.1.	La vie sociale	23
6.2.	Travail et handicap	23
6.3.	Santé et handicap	23
6.4.	Solutions d'accueil	23

1.1 Les personnes en situation de handicap en France

a. Définition du handicap

La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a, dans son article 2 défini la notion de handicap. Le code de l'action sociale et des familles a ainsi été modifié :

« Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

b. Caractérisation des personnes en situation de handicap en France

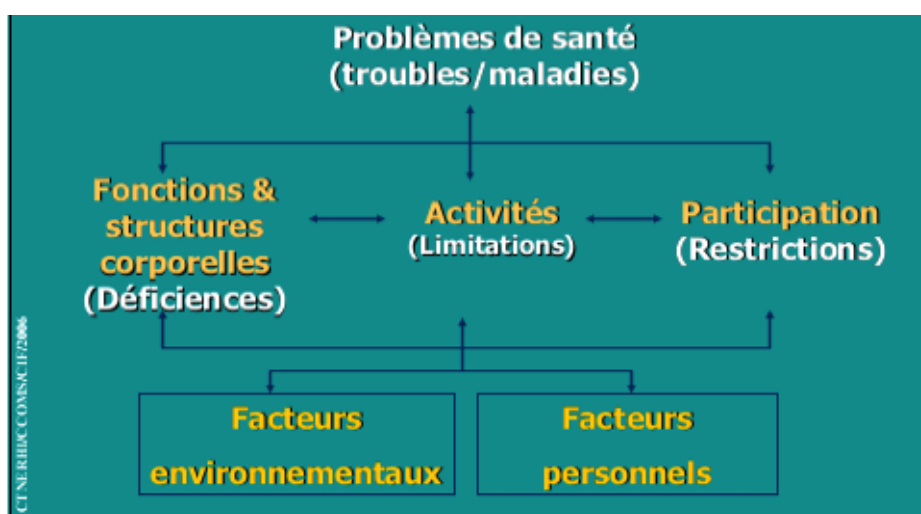
La loi de 2005 a énoncé une définition très générale du handicap. Ainsi, à la question du nombre de personnes handicapées en France, le rapport Le Handicap en chiffres¹ publié en 2004 a apporté la réponse suivante : « Il n'y a pas de réponse unique à cette question, car la nature, l'origine et la gravité des atteintes peuvent être très diverses. On peut appréhender le handicap sous de multiples facettes : l'incapacité à accomplir certains actes simples de la vie quotidienne, la nécessité de recourir à une aide humaine ou technique, les limitations rencontrées dans certaines activités, le bénéfice d'une reconnaissance administrative, l'accès à une prestation sont autant d'indicateurs possibles, qui ne se recoupent pas nécessairement et délimitent donc des populations différentes. »

↳ Les différents indicateurs du handicap

Les indicateurs des personnes en situation de handicap sont multiples. Sur la base de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de 2001, ils recouvrent les déficiences corporelles, mentales et psychiques, les limitations d'activité et les restrictions à la vie sociale. Il faut également tenir compte des facteurs facilitants ou aggravants.

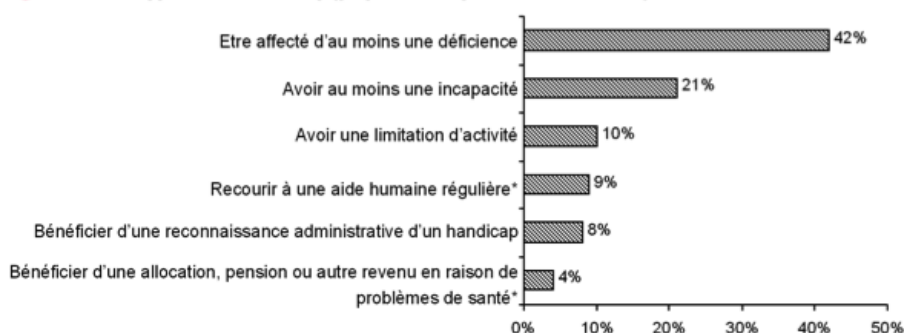
¹ CTNERHI, DREES, Direction Générale de l'Action Sociale, Le handicap en chiffres - Février 2004

La classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, OMS 2001)



Les derniers indicateurs connus pour la population française¹

■ Fig. 1 : Diverses approches du handicap (proportions de personnes déclarant :)



⇒ Le nombre de personnes en situation de handicap

En 2004, près de 12 millions de personnes souffraient d'un handicap.

■ Fig. 3 : Caractérisation des sept « populations handicapées »

Populations	Effectif (en milliers)	Caractérisation	Groupes d'âge sur ou sous-représentés
Population 1 : des incapacités isolées et mineures	5 300	personnes qui ne déclarent qu'une (ou plusieurs) incapacité, sans restriction d'activité ni reconnaissance administrative	
Population 2 : des incapacités diffuses non repérées	800	personnes qui ne déclarent qu'une limitation d'activité, sans incapacité ni reconnaissance administrative	moins de 30 ans sur-représentés
Population 3 : des modes de reconnaissance aux critères disparates	1 200	personnes qui déclarent une reconnaissance d'un taux d'invalidité ou d'incapacité, sans incapacité ni limitation	moins de 40 ans sur-représentés
Population 4 : les personnes âgées dépendantes	2 300	personnes qui déclarent une (ou plusieurs) incapacité et une restriction de leurs activités, sans reconnaissance administrative	croît avec l'âge
Population 5 : le noyau dur du handicap	1 200	personnes qui déclarent à la fois une ou plusieurs incapacités, une limitation des activités et une reconnaissance d'un taux d'incapacité ou d'invalidité	30-59 ans sur-représentés
Population 6 : les personnes présentant des déficiences intellectuelles ou mentales	650	personnes qui déclarent avoir une (ou plusieurs) incapacités avec reconnaissance d'un taux d'invalidité mais sans limitation	moins de 70 ans sur-représentés
Population 7 : des maladies limitantes	325	personnes qui déclarent une limitation avec reconnaissance d'un taux d'incapacité ou d'invalidité, sans incapacité	30-59 ans sur-représentés

¹ CTNERHI, DREES, Direction Générale de l'Action Sociale, Le handicap en chiffres - Février 2004

↳ Les données par types de déficience

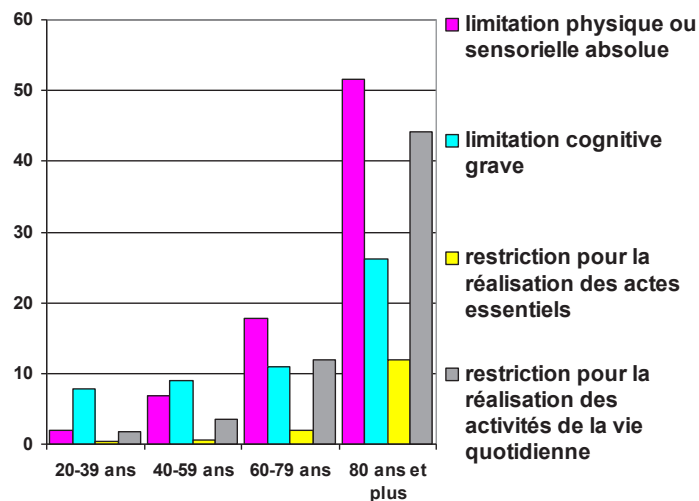
Les statistiques montrent :

- à domicile, les déficiences physiques sont à tous âges plus fréquentes que les déficiences intellectuelles ou mentales exclusives.
- en institution, les déficiences intellectuelles/mentales exclusives prédominent largement jusqu'à 60 ans.
- les déficiences motrices augmentent avec l'âge et deviennent prépondérantes après 50 ans.

Répartition de la population par lieux de vie

	Mono-déficiences			Pluri-déficiences				Ensemble			
	Déficiences intellectuelles/mentales exclusives	Déficiences motrices exclusives	Déficiences physiques autres que motrices	Déficiences motrices et intellectuelles/mentales	Déficiences physiques (sauf motrices) et intellectuelles/mentales	Déficiences physiques et motrices	Pluri-déficiences physiques (autres que motrices)	Déficiences non précisées	Absence de déficience	%	Effectifs
Domicile ordinaire											
0-19 ans	4 %	1 %	8 %	0 %	1 %	0 %	0 %	12 %	74 %	100 %	14 770 000
20-39 ans	2 %	5 %	5 %	1 %	1 %	0 %	0 %	10 %	76 %	100 %	16 170 000
40-59 ans	3 %	8 %	9 %	2 %	2 %	3 %	1 %	11 %	61 %	100 %	14 910 000
60 ans et plus	2 %	13 %	17 %	6 %	3 %	17 %	5 %	11 %	26 %	100 %	11 570 000
Ensemble	3 %	6 %	9 %	2 %	2 %	5 %	1 %	11 %	61 %	100 %	57 410 000
Institution											
0-19 ans	63 %	5 %	6 %	13 %	6 %	1 %	0 %	2 %	4 %	100 %	48 600
20-39 ans	56 %	8 %	2 %	20 %	8 %	2 %	0 %	2 %	2 %	100 %	69 200
40-59 ans	50 %	7 %	2 %	22 %	11 %	2 %	1 %	2 %	3 %	100 %	58 600
60 ans et plus	12 %	16 %	5 %	30 %	7 %	23 %	2 %	3 %	2 %	100 %	483 800
Ensemble	24 %	14 %	4 %	27 %	8 %	17 %	1 %	3 %	2 %	100 %	660 200

Prévalence des personnes selon la situation de handicap et l'âge²



¹ CTNERHI, DREES, Direction Générale de l'Action Sociale, Le handicap en chiffres - Février 2004

² Enquête Handicap-Santé 2008, INSEE

c. La compensation du handicap : des prestations spécifiques

La loi de 2005 accorde à « toute personne handicapée un droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »

Ainsi, les personnes affectées par un handicap peuvent bénéficier de prestations spécifiques dont le montant et la nature diffèrent avec principalement :

- en cas de survenue du handicap en période d'activité, les assurés reçoivent un revenu de remplacement de leur régime de sécurité sociale. S'il est établi que le handicap est la conséquence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'assuré reçoit une rente au titre de l'assurance invalidité.
- les personnes handicapées âgées de 20 à 59 ans ayant de faibles ressources peuvent bénéficier de l'allocation adulte handicapé (AAH).
- créée par la loi de 2005, la prestation de compensation du handicap (PCH) vise à répondre aux besoins de compensation des personnes présentant une difficulté absolue ou deux difficultés graves à réaliser des activités de la vie quotidienne. Cette prestation remplace progressivement l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP).

1.2 Le rôle des Départements dans la politique du Handicap

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a positionné le Conseil général comme «chef de file» de l'action sociale et médico-sociale. En tant que tel, il revient au Département :

- de définir la politique d'action sociale et médico-sociale,
- de veiller sur son territoire à la cohérence des actions menées par les différents acteurs compétents (État, organismes de sécurité sociale, collectivités territoriales, associations...), notamment en assurant leur coordination,
- d'organiser la participation à la définition des orientations en matière d'action sociale et à leur mise en œuvre des personnes morales de droit public et privé mentionnées à l'article L. 116-1 du CASF.

Ainsi, et conformément au Code de l'action sociale et des familles, les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont arrêtés par le président du conseil général, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département et avec l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Cependant, le projet politique du Conseil général de la Vendée se situe bien au-delà de cette obligation réglementaire. En effet, depuis plus de 20 ans, les plans d'actions successifs en faveur des personnes en situation de handicap ont permis de mieux prendre en compte les besoins de ces personnes sur notre département.

2.1 Une volonté d'associer tous les acteurs

Dans un domaine où les acteurs, associatifs notamment, sont nombreux et actifs, il est apparu essentiel de poursuivre la démarche partenariale initiée lors du précédent schéma. La démarche a donc été concertée à chaque étape, depuis le bilan du schéma précédent et les constats de la situation vendéenne, l'identification des nouveaux besoins et la définition des propositions et des orientations prioritaires émergentes pour les 5 années à venir.

Cette démarche participative impulsée par le Conseil général de la Vendée s'est traduite par la mise en place de quatre groupes de travail qui se sont réunis à trois reprises de février à avril 2012 mobilisant près de 90 personnes. Ces ateliers ont été pilotés par les services du Conseil général en lien avec la MDPH, avec la participation de l'Agence régionale de santé (ARS), de la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) et de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte).

2.2 Les quatre axes d'analyse

Les acteurs œuvrant auprès des personnes en situation de handicap, tant à domicile qu'en institution, ont été conviés à réfléchir autour de 4 thèmes :

- La vie sociale sous l'angle notamment de l'accessibilité et de la mobilité, du maintien à domicile et des loisirs,
- Le travail et l'insertion professionnelle en milieu ordinaire ou en établissement protégé,
- La santé avec notamment la garantie de l'accès aux soins pour tous et les problèmes spécifiques à certains handicaps et au vieillissement,
- Les solutions d'accueil et la nécessité de mettre en place un outil de recueil des besoins au niveau départemental pour adapter l'offre aux projets de vie.

Les trois rencontres organisées sur ces quatre thèmes ont permis de :

- dresser le bilan du précédent schéma et les constats de la situation vendéenne,
- d'identifier les nouveaux besoins,
- de formuler les propositions et les orientations prioritaires pour les cinq années à venir.

2.3 Les contributions des partenaires

A l'issue de chaque groupe de travail, un compte rendu a été établi et transmis à chaque participant. Des contributions riches à ce schéma ont été apportées lors

des échanges, avec :

- une présence assidue des différents participants,
- des retours d'expériences,
- une réflexion sur les constats, besoins nouveaux, éventuelles problématiques et actions à développer ou à initier,
- des contributions écrites qui sont venues éclairer et conforter le travail effectué dans chaque groupe (Association Valentin Haüy, Association des Paralysés de France, Association Française des Traumatisés Crâniens, GCSMS, PHINEAS, ADAPEI, Association Handi-Espoir, ARIA85, ADMR, Handi-Art, SIEL, Entreprises Adaptées, Mutualité de Vendée).

2.4 Restitution des travaux

Une première restitution des travaux a été faite aux partenaires le 18 juin 2012 avec :

- la présentation par chaque groupe des orientations émergentes par thème,
- la présentation des orientations transversales.

A l'issue, les fiches actions ont été présentées le 19 décembre 2012 à l'ensemble des personnes associées à ce schéma puis soumises pour avis au Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH) présidé conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Général de la Vendée.

3 L'ETAT DES LIEUX EN VENDÉE

3.1 La population vendéenne

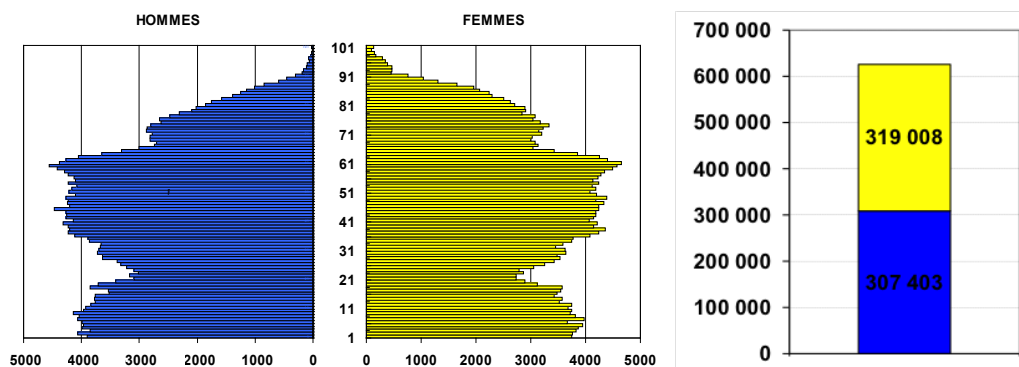
a. Caractérisation de la population vendéenne

La Vendée est le trente-huitième département de France et le troisième département de la région des Pays de la Loire par sa population. Elle compte 626 411 habitants (population municipale au recensement 2009 publiée au Journal Officiel de la République française le 29 décembre 2011). Cette population est en augmentation de plus de 16 % par rapport au dernier recensement officiel de 1999.

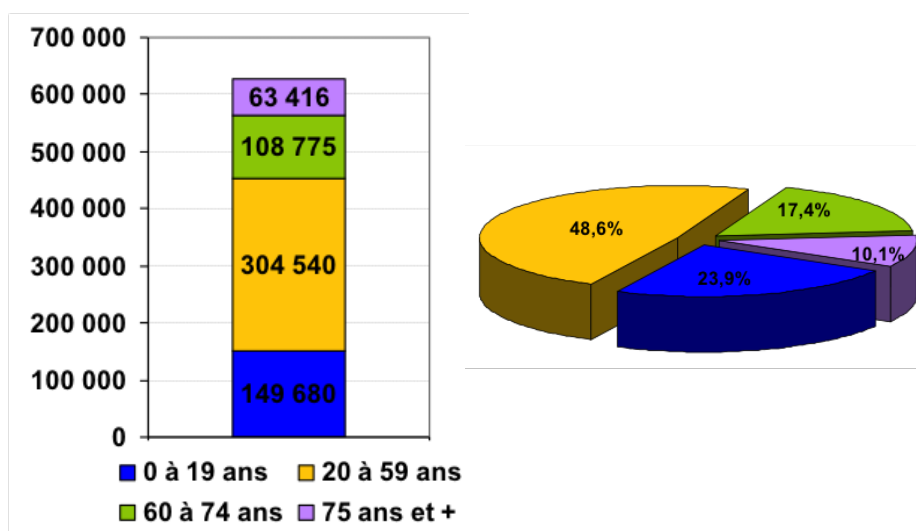
La Vendée se situe au vingt-huitième rang des départements par sa superficie avec 6 720 km², et sa densité de population de 93,2 habitants au km² est légèrement inférieure à la moyenne nationale de 101,6.

↳ Répartition de la population départementale²

Répartition de la population par sexe



Répartition de la population par tranche d'âge



Selon le dernier recensement, la population âgée de plus de 60 ans représente près de 27,5% de la population du département pour une moyenne nationale de 22,3%. Cette proportion est en augmentation régulière avec pour conséquence un accroissement de l'indice de vieillissement en Vendée, rapport de la population des 65 ans et plus à celle des moins de 20 ans.

² INSEE, population légale au 1er janvier 2012 (recensement de la population 2009)

Indice de vieillissement

(%)

	1990	1999	2008	2012
SOURCE : INSEE, RECENSEMENT DE LA POPULATION - EXPLOITATION PRINCIPALE.				
Loire-Atlantique	42,0	54,5	59,2	59,5
Maine-et-Loire	42,1	55,9	61,8	62,3
Mayenne	49,7	66,1	71,1	71,4
Sarthe	52,5	67,7	72,3	72,7
Vendée	54,2	74,9	82,4	82,0
Pays de la Loire	46,4	61,2	66,7	67,0
France métropolitaine	50,3	61,9	67,9	67,1

b. La population en situation de handicap

Les statistiques transmises par la CNSA permettent de dresser une cartographie précise de la population en perte d'autonomie sur le département. Ainsi, ces éléments montrent :

- Une population vendéenne globalement plus âgée que la moyenne nationale,
- Une prévalence des enfants en situation de handicap plus importante, en Vendée, que la moyenne nationale au regard du nombre de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH),
- Une prévalence des adultes handicapés plus importante, en Vendée, que la moyenne nationale au regard du nombre total de bénéficiaires des prestations (ACTP et PCH).
- Tous financeurs confondus, les aides à la personne versées en 2009/2010 au titre de la perte d'autonomie représentent 145,9 millions d'euros.

Données CNSA du 15/02/2012

Critère	Source	Date	Données nationales publiques	Données pour la Vendée	% Vendée
DONNEES DE POPULATION					
Population	INSEE	2009	64 322 785	624 865	0,97%
Population de - 20 ans	INSEE	2009	15 959 565	147 707	0,93%
Population de + 60 ans	INSEE	2009	14 262 338	162 580	1,14%
Part des + 60 ans	INSEE	2009	22,20%	26,00%	
Part des + 75 ans	INSEE	2009	8,60%	10,10%	
BENEFICIAIRES					
Nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité	CNAMTS	2010	602 124	5 516	0,92%
Nombre de bénéficiaires AAH (tous régimes)	CNAF - CCMSA	au 31/12/2010	914 950	7 428	0,81%
Nombre de bénéficiaires AEEH (en nombre d'enfants)	CNAF - CCMSA	au 31/12/2010	185 130	1 842	0,99%
Nombre de bénéficiaires ACTP	CNSA	2010	94 253	483	0,51%
Nombre de bénéficiaires APA	CNSA	2010	1 179 329	11 782	1,00%
Nombre de bénéficiaires PCH	CNSA	2010	134 958	1 924	1,43%

3.2 Les équipements sociaux et médico-sociaux en Vendée

L'offre en solution d'accueil pour les adultes handicapés se compose d'établissements et services médico-sociaux :

- les équipements non médicalisés,
- les équipements médicalisés,
- les établissements d'insertion professionnelle,
- les familles d'accueil social.

a. Les équipements non médicalisés pour adultes handicapés

Ces équipements non médicalisés relèvent exclusivement de l'autorisation du Président du Conseil Général après avis d'une commission de sélection d'appel à projet. Ces équipements s'articulent autour de trois types d'accueil :

- **Les foyers d'hébergement (FH)** qui assurent l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés qui exercent une activité pendant la journée en milieu ordinaire, dans une entreprise adaptée (EA) ou dans un établissement ou un service d'aide par le travail (ESAT).
- **Les foyers de vie (FV)** qui accueillent des personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé. Ces personnes bénéficient cependant d'une autonomie physique ou intellectuelle suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes (activités ludiques, éducatives) ainsi qu'une capacité à participer à une animation sociale. Ces personnes ne nécessitent pas de surveillance médicale ni de soins constants.

• Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) qui ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Répartition des places autorisées

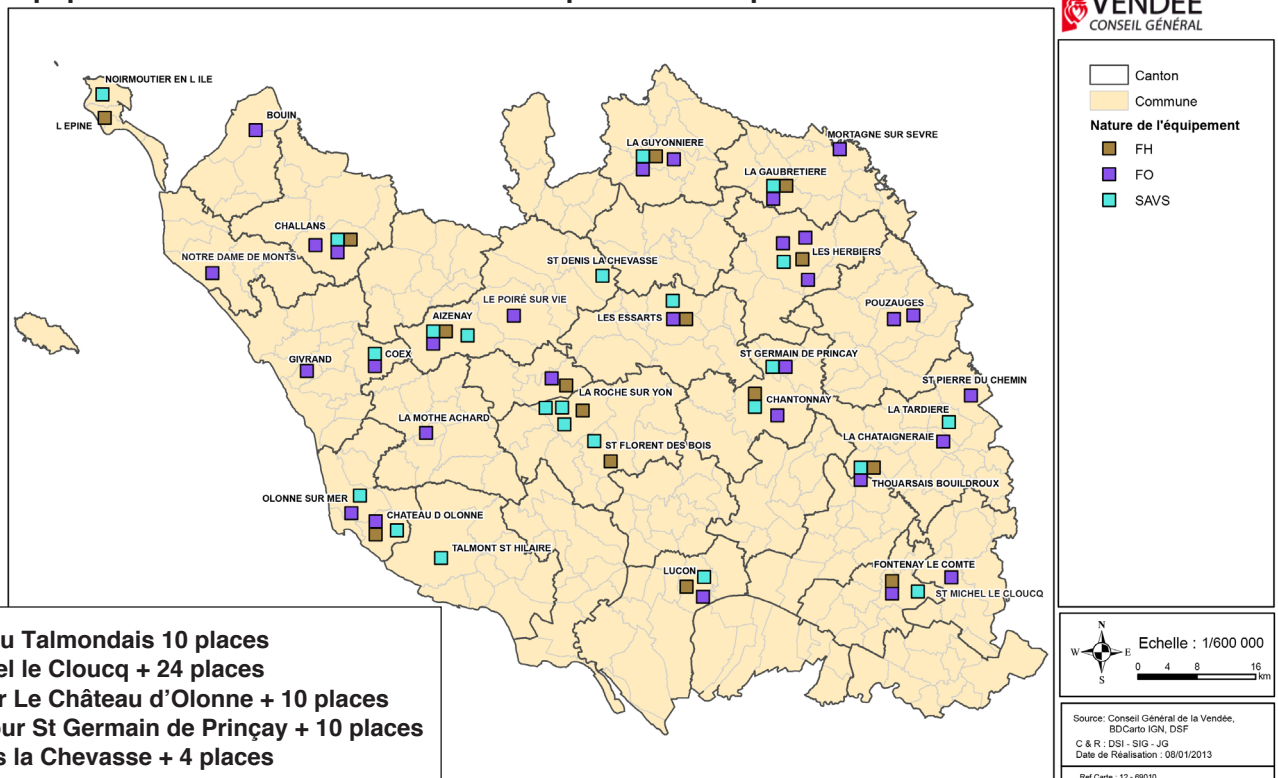
	44	49	53	72	85	Total PDL
POPULATION 20 à 59 ans						
Recensement 2008	675 493	404 157	153 040	287 428	311 919	1 832 037
PLACES AUTORISEES						
FH	766	461	375	444	345	2 391
FV	1 468	670	285	766	852	4 041
SAVS	625	544	202	399	273	2 043
TAUX D'EQUIPEMENT POUR 1000 PERSONNES DE 20 à 59 ANS						
FH	1,1	1,1	2,5	1,5	1,1	1,3
FV	2,2	1,7	1,9	2,7	2,7	2,2
SAVS	0,9	1,3	1,3	1,4	0,9	1,1
Moyenne foyers	3,3	2,8	4,3	4,2	3,8	3,5
Moyenne services	0,9	1,3	1,3	1,4	0,9	1,1

Sources : FINESS au 01/10/2011, INSEE recensement 2008

Ces chiffres appellent les observations suivantes :

- Le taux d'équipement en foyers de vie de la Vendée se situe en haut de la fourchette régionale avec 2,7 places autorisées pour 1000 habitants de 20 à 59 ans.
- Le faible taux d'équipement en foyers d'hébergement est à mettre en relation avec le nombre de places d'ESAT autorisées en Vendée.
- Les services d'accompagnement à la vie sociale ont été développés plus récemment en Vendée ce qui explique un taux en cours d'évolution.

Equipements d'accueil non médicalisés pour handicapés



- SAVS Handicap du Talmondais 10 places
- MAPHAV St Michel le Cloucq + 24 places
- FO accueil de jour Le Château d'Olonne + 10 places
- FAM accueil de jour St Germain de Prinçay + 10 places
- SAVS/FO St Denis la Chevasse + 4 places

b. Les équipements médicalisés pour adultes handicapés

L'offre en équipements médicalisés se décompose en :

- Foyers d'accueil médicalisés (FAM) qui sont des structures destinées à recevoir des personnes inaptes à toute activité professionnelle et ayant besoin d'une assistance pour la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi que d'une surveillance médicale et des soins constants.
- Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) qui ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées par un accompagnement favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.
- Maisons d'accueil spécialisées (MAS) qui reçoivent des adultes handicapés n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.
- Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) qui sont des structures médico-sociales assurant sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers et d'hygiène générale sous la forme de soins techniques et relationnels.

Cette offre relève soit d'une compétence :

- conjointe ARS – Département en ce qui concerne les FAM et SAMSAH,
- exclusive de l'ARS pour ce qui concerne les MAS et les SSIAD.

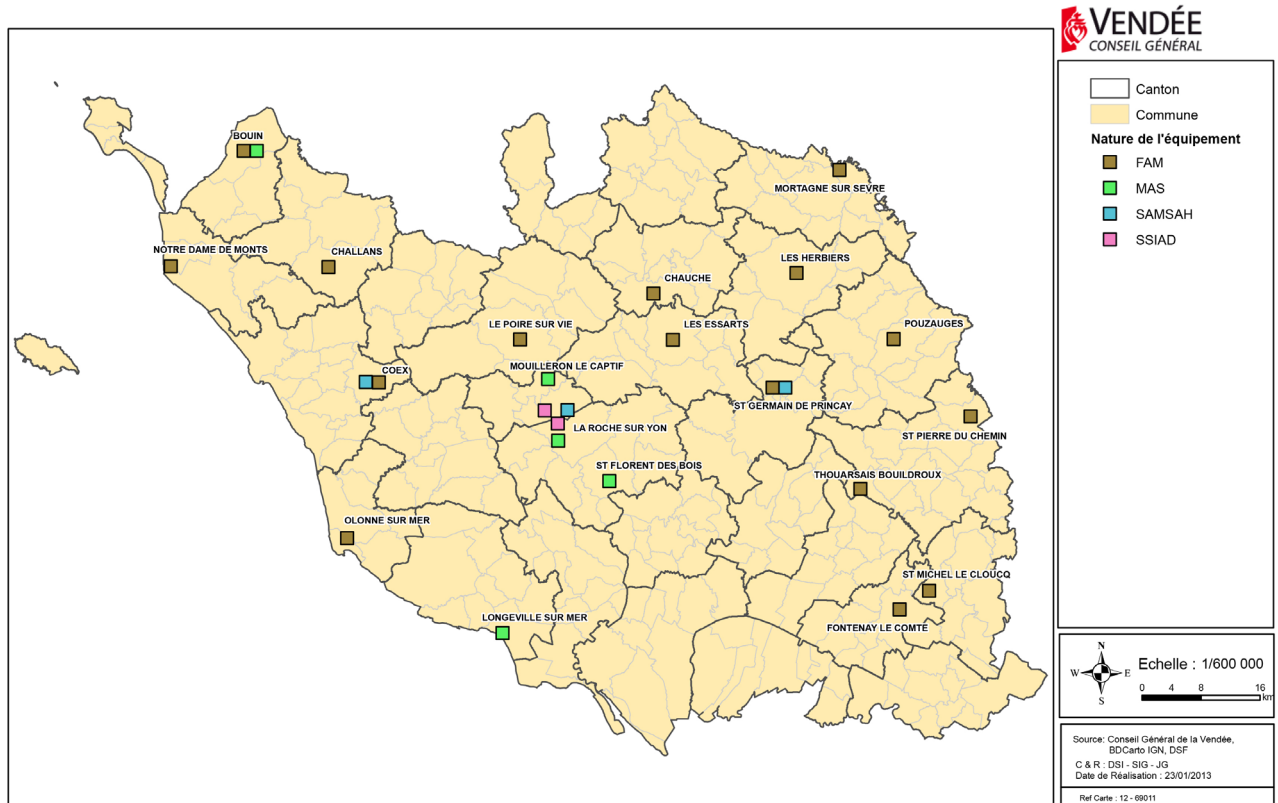
	44	49	53	72	85	Total PDL
POPULATION 20 à 59 ans						
Recensement 2008	675 493	404 157	153 040	287 428	311 919	1 832 037
PLACES AUTORISEES						
FAM	530	261	88	204	331	1 414
SAMSAH	61	107	95	83	40	386
MAS	569	432	142	443	248	1 834
SSIAD	134	53	19	7	55	268
TAUX D'EQUIPEMENT POUR 1000 PERSONNES DE 20 à 59 ANS						
FAM	0,8	0,6	0,6	0,7	1,1	0,8
SAMSAH	0,1	0,3	0,6	0,3	0,1	0,2
MAS	0,8	1,1	0,9	1,5	0,8	1,0
SSIAD	0,2	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
Moyenne établissements	1,6	1,7	1,5	2,3	1,9	1,8
Moyenne services	0,3	0,4	0,7	0,3	0,3	0,4

Sources : FINESS au 01/10/2011, INSEE recensement 2008

Ces données soulignent :

- Un taux d'équipement en FAM très supérieur à celui des autres départements ligériens.
- Un taux d'équipement en MAS qui reste faible malgré les autorisations d'ouvertures accordées récemment (50 places à Saint-Florent des Bois en 2011).
- Les services d'accompagnement médicalisés ont été développés plus récemment en Vendée en lien avec les SAVS et participent au maintien à domicile des adultes en situation de handicap. Ce sont des services spécialisés qui accompagnent des personnes en situation de handicap psychique ou moteur. Le mailage actuel permet de couvrir l'ensemble des besoins des personnes en situation de handicap moteur sur le département.

Equipements d'accueil médicalisés pour handicapés



c. Les établissements d'insertion professionnelle

Le code du travail reconnaît comme travailleur handicapé « toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychiques ». Parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans en emploi, 1,8 millions déclarent avoir une reconnaissance administrative de leur handicap.

Bien que l'obligation d'emploi instituée par la loi du 10 juillet 1987 ait fait progresser l'emploi des personnes handicapées, le taux de chômage actuel des personnes

handicapées reste élevé. En effet, ce taux est actuellement deux fois supérieur à celui de l'ensemble de la population active de 15 à 64 ans (19% vs 8%).

Deux solutions spécifiques d'accès à l'emploi existent. Elles sont autorisées par les services de l'Etat :

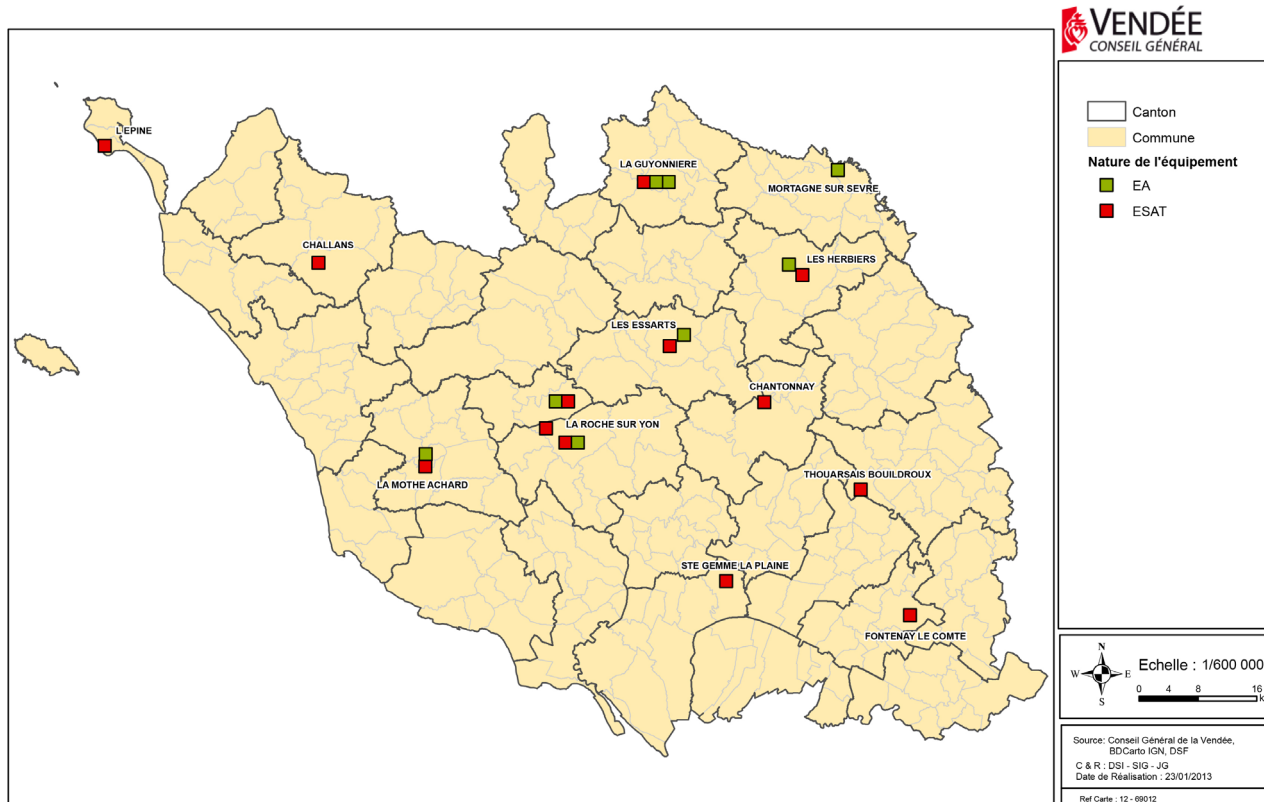
- Les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) permettent à la personne handicapée qui n'a pas acquis suffisamment d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire d'exercer une activité dans un milieu protégé. Ces personnes bénéficient, en fonction de leurs besoins, d'un suivi médico-social et éducatif. L'orientation en Esat par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.
- Les entreprises adaptées (EA) sont des entreprises à part entière dont la spécificité est d'employer au moins 80% de travailleurs handicapés. Leur vocation est de favoriser l'émergence d'un projet professionnel du salarié, en vue de sa valorisation, de sa promotion ou de sa mobilité professionnelle.

	44	49	53	72	85	Total PDL
POPULATION 20 à 59 ans						
Recensement 2008	675 493	404 157	153 040	287 428	311 919	1 832 037
PLACES AUTORISEES						
ESAT	2 227	1 441	723	1 035	1 133	6 559
EA	819	850	201	469	188	2 527
TAUX D'EQUIPEMENT POUR 1000 PERSONNES DE 20 à 59 ANS						
ESAT	3,3	3,6	4,7	3,6	3,6	3,6
EA	1,2	2,1	1,3	1,6	0,6	1,4
Moyenne établissements	4,5	5,7	6,0	5,2	4,2	5,0

Sources : FINESS au 01/10/2011, INSEE recensement 2008

- Le taux d'équipement en places d'ESAT pour le département de la Vendée est conforme à la moyenne régionale. Cependant, le nombre de places actuel ne permet pas de couvrir l'ensemble des demandes.
- Le taux d'équipement en entreprises adaptées est très faible en Vendée et ne permet pas de répondre à la demande.

Equipements d'insertion professionnelle pour handicapés



d. Les familles d'accueil

L'accueil familial à titre onéreux chez des particuliers agréés (Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002, art 51) est un dispositif d'accompagnement des personnes âgées de plus de 60 ans, ou d'adultes handicapés. Le but est de proposer un accueil au sein d'un cadre familial aux personnes qui ne souhaitent ou ne peuvent continuer à vivre à leur domicile.

C'est un dispositif d'accompagnement faisant partie intégrante des solutions d'hébergement avec 38 accueillants familiaux agréés pour l'accueil d'adultes handicapés sur le département. Soixante-sept personnes en situation de handicap sont ainsi hébergées en familles d'accueil. C'est un mode d'accueil intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif en établissement qui permet aux personnes âgées d'être prises en charge à titre permanent ou à titre temporaire chez des particuliers dans un cadre familial.

Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux des personnes âgées n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus, une personne ou un couple doit au préalable, faire l'objet d'un agrément du Président du Conseil général. Seul cet agrément autorise une famille à accueillir à son domicile une à trois personnes âgées ou handicapées à titre onéreux. C'est une activité privée qui est encadrée par la loi.

L'agrément est délivré après des évaluations sociales et médico-sociales réalisées par les services du Conseil Général et l'accueillant familial bénéficie d'une formation adaptée.

4 LES BESOINS ET LES ORIENTATIONS

4.1 La vie sociale

Comme pour les personnes âgées, le Conseil Général de la Vendée s'implique aux côtés des adultes en situation de handicap afin qu'ils vivent à domicile aussi longtemps qu'ils le souhaitent et dans les meilleures conditions possibles.

Dans ce domaine, le groupe de travail a proposé six actions prioritaires, qui ont été retenues :

- Coordonner l'aide et le soutien à domicile. Les services d'aide et de soins ainsi que les services d'accompagnement social se sont multipliés ces dernières années. La coordination pour la mise en place d'un plan d'aide adapté et personnalisé n'est que partiellement assurée. Il est crucial d'éviter les ruptures d'accompagnement. Dans le cadre de cette action, il sera proposé à la personne handicapée en situation complexe et fragile un accompagnement adapté, concerté, de proximité et de qualité.

- Identifier un lieu de soutien aux aidants familiaux et professionnels afin de prévenir l'épuisement physique et psychologique de l'aidant familial. Les familles qui accompagnent une personne en situation de handicap ont souvent besoin de soutien et les professionnels ont la nécessité d'adapter leur pratique. L'action doit permettre notamment d'identifier des lieux d'écoute, d'échange et d'information.

- Faciliter l'accessibilité de tout à tous. Des efforts conséquents restent à réaliser pour améliorer l'accessibilité des établissements recevant du public. Plus particulièrement, des améliorations sont attendues dans les domaines des loisirs, de la culture et du tourisme. Cette action se place dans le respect du plan national d'accessibilité afin de faciliter la vie quotidienne des personnes en situation de handicap. Pour faire progresser l'accessibilité, les différents acteurs devront aider à la diffusion du cahier des charges spécifique, former et sensibiliser les personnels d'accueil des lieux de loisirs, de culture et touristiques, et plus généralement soutenir les initiatives locales.

- Faciliter la mobilité des personnes en situation de handicap. Ce point reste une difficulté majeure des personnes à domicile notamment pour les plus isolées. Cette action repose sur le recensement des moyens de transports adaptés à réaliser, l'accès à l'information sur les transports adaptés et la recherche de mutualisation des moyens disponibles.

- Mieux accompagner la déficience visuelle. Aujourd'hui, il n'existe pas de dispositif spécialisé d'accompagnement des personnes déficientes visuelles sur le département. Pour maintenir les acquis et l'autonomie dans la vie quotidienne et également faciliter l'insertion ou la réinsertion professionnelle, il est proposé de soutenir les projets d'accompagnement à la vie sociale.

- Créer un dispositif de mise à disposition d'aides techniques. C'est une action qui allie solidarité et éco-responsabilité en réutilisant du matériel qui n'a plus d'usage, après contrôle de la sécurité et de la conformité. En effet, elle permet de satisfaire des besoins limités dans le temps ou pour des personnes à faibles ressources. Par ailleurs, il est proposé que la remise en état de ce matériel soit effectuée dans le cadre d'une structure d'insertion professionnelle.

4.2 Le travail et l'insertion professionnelle

En matière d'emploi, les statistiques 2011 mettent en évidence un taux de personnes handicapées au chômage égal au double de la moyenne nationale alors que cinq millions de personnes sont porteuses de handicap en France. Des efforts doivent donc être portés sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées avec l'appui de l'Etat compétent dans ce domaine.

Dans ce domaine, le groupe de travail a proposé 3 actions prioritaires, qui sont proposées :

- L'accompagnement des travailleurs handicapés par une mobilisation de l'ensemble des acteurs et une participation à la formation et à l'information des professionnels du travail social confrontés à cette problématique.
- Le choix de l'entreprise adaptée (EA). La Vendée présente un déficit pour ce dispositif méconnu des institutions et des acteurs. Il convient donc de mobiliser les services sociaux à l'accompagnement de ce public et de favoriser la collaboration et la communication entre les EA et les médecins (médecin traitant et médecin du travail).
- Le travail en ESAT. Sur ce point, les partenaires se sont accordés sur la nécessité de faire progresser l'offre et la répartition géographique. Par ailleurs, des passerelles entre ESAT et entreprises adaptées pourraient être favorisées.

4.3 La santé

A domicile ou en établissement, il est nécessaire de faciliter l'accès aux soins et de permettre aux personnes handicapées les plus fragiles, ou les plus dépendantes, de bénéficier d'une prise en charge adaptée.

Dans cette thématique, les quatre actions suivantes semblent prioritaires :

- Créer les conditions de l'accès aux soins. Certaines personnes handicapées n'ont pas accès à un médecin traitant référent, ce qui entraîne des difficultés de remboursement. Par ailleurs, certains cabinets médicaux ne sont pas adaptés à l'accueil de personnes à mobilité réduite. Il conviendra de veiller à ce que toute personne en situation de handicap puisse bénéficier d'un suivi par un médecin traitant référent et d'un lieu de consultation adapté.
- Favoriser l'accès aux soins dentaires. La prise en charge des soins bucco-dentaires reste un objectif prioritaire pour les personnes en perte d'autonomie. Cela influence directement la qualité de vie. Cette action vise à organiser de façon concrète des consultations dentaires adaptées en lien avec des professionnels volontaires.
- Accompagner les personnes sourdes lors des soins en milieu hospitalier. Les difficultés d'accès aux soins médicaux en milieu hospitalier persistent malgré les dispositifs nationaux d'appel d'urgence gratuit 24H/24H accessible par fax ou par SMS, et les moyens humains mis en place au CHD et au CHS pour les personnes déficientes auditives. La présence d'un interprète en langue des signes n'est pas toujours acceptée par les praticiens. Il est donc nécessaire de réaliser une étude de besoin et d'organiser les mesures d'accompagnement spécifique par un interprète en langue des signes ou une personne de confiance afin de donner des informations éclairées aux patients sourds et améliorer l'accès aux soins spécialisés.
- Répondre à la problématique du handicap psychique et développer le lien entre le secteur médico-social et la psychiatrie afin d'améliorer le parcours de soins et de vie des personnes. A domicile ou en institution, il existe parfois des ruptures dans le parcours de soins de ces personnes dont l'état de santé est souvent fluctuant. Le déficit en psychiatres sur le département complique l'accès aux soins pour ces personnes souvent isolées socialement et l'accompagnement spécialisé dans les établissements non médicalisés.

4.4 Les solutions d'accueil

Les efforts entrepris par le Département tant au niveau quantitatif que qualitatif, ont placé la Vendée au onzième rang des départements français pour le taux d'équipement en places en établissements d'hébergement. Cet effort doit cependant être poursuivi en adaptant les places disponibles aux nouveaux besoins de la population handicapée vendéenne notamment au regard du vieillissement.

Dans ce domaine, le groupe de travail a proposé les trois actions suivantes :

- Créer un outil d'information et de gestion partagée afin d'optimiser les réponses aux usagers, identifier et suivre les besoins à satisfaire. Aujourd'hui, il est diffi-

cile d'apprécier les besoins départementaux quantitatif et qualitatif à l'échelle du département en raison de l'éparpillement des informations et des acteurs. Les différents partenaires souhaitent participer à l'élaboration d'un outil d'information partagé, régional le cas échéant.

- Connaître, partager et mutualiser les ressources par territoire. Chaque établissement et service a développé des compétences et des prises en charge spécifiques diversifiées qui constituent autant d'alternatives à l'hébergement collectif. Afin que chaque usager dispose de solutions souples adaptées à son projet personnalisé, il est souhaitable de favoriser et intensifier le décroisement des structures, de développer les structures alternatives et passerelles, et de mutualiser les compétences.

- Adapter les réponses au vieillissement. La pression démographique est plus importante du fait de l'allongement de la durée de vie et d'un meilleur suivi médico-social. Il est nécessaire d'obtenir une meilleure maîtrise de l'offre existante en foyer d'hébergement pour permettre l'accueil de populations plus jeunes en attente de places (« amendement Creton »). Dans ce cadre, il est proposé de travailler en amont le projet individualisé de la personne handicapée vieillissante et d'organiser une meilleure coordination entre le secteur des personnes handicapées et des personnes âgées. Il convient également de respecter la spécificité du vieillissement en fonction de la déficience principale.

5 CONCLUSION

Le présent schéma est le fruit d'une réflexion globale pilotée par les services du Conseil Général, nourrie par :

- une étude de besoin de terrain,
- les contributions des différents partenaires représentant des usagers et des associations,
- les travaux et contributions des services de l'Etat.

Au-delà des fiches actions proposées pour les cinq années à venir, il est ressorti des orientations transversales autour de l'accompagnement de la personne dans son projet de vie, du développement et de la coordination des dispositifs d'information et de communication et du respect du principe de l'accessibilité.

5.1. Le respect du parcours de vie

Il est primordial de prendre en compte la spécificité des différentes situations de handicap. Afin de respecter le parcours de vie de chacun dans sa vie sociale et familiale, il nous faut soutenir les aidants familiaux, veiller au développement de services d'accompagnement spécifiques, mieux former et informer les professionnels de l'aide à domicile et respecter une souplesse dans les modalités de prises en charge d'accompagnement et d'accueil.

Il est important de repérer les périodes de rupture, de préparer l'entrée dans le monde adulte mais aussi la fin d'activité. Il reste nécessaire de sensibiliser les acteurs du monde de l'entreprise à la notion du handicap.

Enfin, dans le domaine de la santé, il reste important d'identifier un parcours de soins adapté avec un respect des activités de prévention, de coordination des soins et de prise en compte du vieillissement.

5.2. La coordination des dispositifs d'information et de communication

En lien avec la MDPH, il apparaît nécessaire de créer un outil de gestion informatisé des données qui sera utile à la fois pour la personne, sa famille et les professionnels.

Au cours de ces échanges, le souhait d'identifier un référent de proximité a été formulé.

La volonté de former et d'informer les aidants familiaux, les professionnels ainsi que le grand public à la problématique du handicap s'est exprimée.

5.3. Le respect des principes de l'accessibilité

Au sens large du terme « accessibilité », c'est-à-dire pour tout type de handicap, que ce soit dans les domaines de la vie quotidienne, du travail et de soins. Il faut collectivement poursuivre le développement de moyens de transports adaptés, de solutions de logements adaptés, d'accompagnements personnalisés et de supports de communication accessibles à tous.

6 LES FICHES ACTIONS

6.1. La vie sociale

- Fiche 1.1 - Coordonner l'aide et le soutien à domicile
- Fiche 1.2 - Identifier un lieu ressource de soutien aux aidants familiaux et aux professionnels
- Fiche 1.3 - Faciliter l'accessibilité de tout à tous
- Fiche 1.4 - Faciliter la mobilité par le recensement des moyens de transport
- Fiche 1.5 - Mieux accompagner la déficience visuelle
- Fiche 1.6 - Créer un dispositif de mise à disposition d'aides techniques

6.2. Travail et handicap

- Fiche 2.1 - L'accompagnement des travailleurs handicapés
- Fiche 2.2 - Le choix de l'entreprise adaptée
- Fiche 2.3 - Le travail en ESAT

6.3. Santé et handicap

- Fiche 3.1 - L'accès aux soins
- Fiche 3.2 - Favoriser l'accès aux soins dentaires
- Fiche 3.3 - Accompagner les personnes sourdes lors des soins en milieu spécialisé
- Fiche 3.4 - Répondre à la problématique du handicap psychique et développer le lien entre le secteur médico-social et la psychiatrie

6.4. Solutions d'accueil

- Fiche 4.1 - Créer un outil d'information et de gestion partagée
- Fiche 4.2 - Connaître, partager et mutualiser les ressources par territoire
- Fiche 4.3 - Adapter les réponses au vieillissement

FICHE ACTION N°1.1

Coordonner l'aide et le soutien à domicile des personnes en situation de handicap

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> - Les services d'aide et de soins, les services d'accompagnement social se sont multipliés depuis ces dernières années sur l'ensemble du département. - La coordination pour la mise en place et le suivi d'un plan d'aide adapté et personnalisé n'est que partiellement assurée.
Objectif (s)	<p>Proposer à la personne handicapée en situation complexe et fragile un accompagnement adapté, concerté, de proximité et de qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eviter les ruptures d'accompagnement - Développer la complémentarité de l'accompagnement - Faciliter les interventions des services d'aide et de soins
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Plus de lisibilité pour l'utilisateur - Réactivité dans la mise en place du plan de compensation - Assurer une prise en charge de qualité
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Définir des critères de complexité et de fragilité justifiant la coordination - Identifier le public concerné - Organiser la coordination
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes suivies / public identifié - Evaluation et suivi de la qualité du service rendu
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil Général - MDPH - Services d'aide à domicile, services de soins - SAVS/SAMSAH - EMS

FICHE ACTION N°1.2

Identifier un lieu ressource de soutien aux aidants familiaux et aux professionnels

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> - Les familles accompagnant une personne handicapée n'ont pas toujours accès au soutien individualisé nécessaire pour faire face à leur rôle d'aidant - Les professionnels de l'aide à domicile ont besoin d'approfondir leurs connaissances pour mieux accompagner et adapter leur pratique professionnelle - Il n'existe pas de lieu identifié pour mutualiser les compétences et les ressources de savoir faire et de savoir être
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir l'épuisement physique et psychologique de l'aidant familial - Faciliter l'écoute et l'échange - Donner des « outils » en termes d'information, de formation, de coordination et de soutien - Sensibiliser le grand public par des journées d'information spécifique et s'appuyer sur un site dédié
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la qualité de service rendu à l'utilisateur - Soulager la famille, prévenir l'épuisement, éviter l'isolement - Rendre lisible les pratiques professionnelles
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier un lieu ressource avec des permanences délocalisées en lien avec la MDPH - Organiser des sessions d'information, de formation et d'écoute pour les familles qui accompagnent une personne handicapée - Programmer des groupes de paroles délocalisés par thématiques et avec des professionnels compétents
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de pilotage et de suivi - Calendrier des actions (nombre de réunions organisées, nombre de bénéficiaires)
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil Général - MDPH - CAF - Associations

FICHE ACTION N°1.3

Faciliter l'accessibilité de tout à tous

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> - Des efforts conséquents restent à réaliser pour améliorer l'accessibilité des établissements recevant du public - Dans les domaines des loisirs, de la culture et du tourisme des améliorations sont attendues
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter le plan national d'accessibilité - Développer une logique de communication accessible à tous les handicaps - Améliorer l'accessibilité des lieux de loisirs, de culture et touristiques - Sensibiliser les personnels d'accueil aux problématiques du handicap
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter la vie quotidienne de la personne en situation de handicap - Valoriser le développement local et participer à une logique de prévention
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Faire progresser l'application des normes en matière d'accessibilité, de circulation, d'adaptation et de communication - Aider à la diffusion du cahier des charges spécifique issu de la réglementation en vigueur - Poursuivre la numérisation des sites culturels du Conseil Général - Former et sensibiliser les personnels d'accueil des lieux de loisirs, de culture et touristiques - Soutenir les initiatives locales dans les domaines de la culture et des loisirs
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de bâtiments publics, du département et sous contrôle, adaptés par type (ex : collège, sites culturels, CMS, ...) - Nombre d'actions de formation organisées - Aspect quantitatif et qualitatif des opérations programmées
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil Général - MDPH - Collectivités locales - Associations

FICHE ACTION N°1.4

Faciliter la mobilité par le recensement des moyens de transports et inciter à la mutualisation

Etat des lieux	- Des initiatives locales de transport existent mais sont mal connues (professionnels, associations ...)
Objectif (s)	- Faciliter la mobilité des personnes en particulier les plus isolées - Améliorer l'information sur les transports adaptés - Mutualiser les moyens disponibles
Bénéfices attendus	- Faciliter la vie quotidienne de la personne en situation de handicap - Participer à une démarche éco-responsable
Modalités de mise en œuvre	- Alimenter un site internet du CG, en lien avec le service de transport du CG (circuits, horaires, arrêts adaptés...) - Recenser les associations et professionnels disposant de véhicules et de moyens de transports adaptés - Aider les actions de type bénévolat
Indicateurs de suivi	- Outil de gestion - Nombre de connexions à cet outil - Nombre de courses effectuées et saisonnalité
Acteurs + pilotes	- Conseil Général - Collectivités locales - Associations - Professionnels

FICHE ACTION N°1.5

Mieux accompagner la déficience visuelle

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> - Il n'existe pas en Vendée de structures spécialisées de rééducation fonctionnelle ou de réintégration sociale pour les personnes déficientes visuelles - Les structures les plus proches sont situées à Angers, Poitiers et Nantes.
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none"> - Répondre aux attentes et aux besoins de la population vendéenne - Faciliter la vie à domicile, l'accès à la communication et aux loisirs. - Former à la locomotion et aux déplacements extérieurs
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir les acquis et l'autonomie dans la vie quotidienne - Faciliter l'insertion ou la réinsertion professionnelle
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer les besoins et les moyens existants - Mutualiser les moyens - Soutenir les projets d'accompagnement des personnes déficientes visuelles - Programmer des groupes de paroles délocalisés avec des professionnels compétents.
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes suivies
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none"> - ARS - Conseil Général - MDPH - Association Valentin Haüy

FICHE ACTION N°1.6

Créer un dispositif de mise à disposition d'aides techniques

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> - Des personnes handicapées peuvent ne pas avoir accès à du matériel adapté au regard du coût, des demandes restent à satisfaire - Du matériel « en bon état » est parfois stocké et non utilisé
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none"> - Rapprocher l'offre de la demande - Remettre en état le matériel qui le nécessiterait - Répondre aux demandes de personnes handicapées aux faibles revenus
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Répondre aux besoins des personnes en situation de handicap - Développer un comportement éco-responsable - Favoriser l'insertion professionnelle
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur un comité de pilotage - Organiser la collecte de matériel et trouver un lieu de stockage et de distribution - S'appuyer sur un chantier d'insertion (réparation, maintenance) - Mettre en place une validation et un appui d'un personnel qualifié (ergothérapeute...) - Créer un outil spécifique de gestion - Respecter un cahier des charges et les normes de sécurité en vigueur
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Quantité/qualité et nature du matériel recyclé par des tableaux de bord adaptés - Nombre de bénéficiaires - Valorisation de l'économie
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil Général - DDCS - MDPH - CPAM - EMMAÜS - PEDAGOGIA - AREAMS

FICHE ACTION N°2.1

L'accompagnement des travailleurs handicapés Comment mobiliser l'ensemble des acteurs locaux, des services sociaux et des institutions en faveur de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ?

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none">- Un taux de chômage élevé pour les travailleurs handicapés- Une hausse régulière du nombre de demandeurs d'emploi en Vendée depuis 4 ans- Une absence d'accompagnement social de ce public- Une méconnaissance globale des dispositifs
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none">- Mobiliser l'ensemble des acteurs en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés- Participer à l'information et à la formation des professionnels du travail social confrontés à la problématique
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none">- Une meilleure sensibilisation des services et des acteurs- Un meilleur accompagnement des travailleurs handicapés
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Prévoir des temps de formation au bénéfice des services sociaux du département sur les problématiques du handicap au travail- Désigner un référent handicap dans chaque circonscription d'action sociale- Elaborer une opération de sensibilisation des employeurs publics et privés- Activer le PLITH (Programme Local d'Insertion des Travailleurs Handicapés) dans le sens des orientations du schéma- Information des médecins traitants
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none">- Réalisation d'actions d'informations et d'opérations projetées- Désignation d'un référent handicap en CMS
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none">- Conseil Général- DIRECCTE- Service public de l'emploi (Cap emploi, SAMETH...)- MDPH

FICHE ACTION N°2.2

Le choix de l'entreprise adaptée

Comment mieux faire connaître l'entreprise adaptée et son public afin de valoriser cette offre d'insertion professionnelle ?

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> - Faiblesse de l'offre en Vendée en particulier dans le sud - Méconnaissance du dispositif de la part des institutions et des acteurs
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none"> - Alerter sur le manque de postes de travail - Sensibiliser les services sociaux à l'accompagnement de ce public - Favoriser la collaboration et la communication entre les entreprises adaptées et les médecins (traitant et du travail)
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter l'intégration en EA - Favoriser l'accueil en stage de travailleurs d'ESAT
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir un temps d'information des services sociaux sur la thématique des EA - Concevoir un document d'information à destination des médecins (traitant et du travail) - Adapter les marchés publics du département et des collectivités territoriales pour favoriser le développement des EA
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des recrutements en EA - Nombre et montant des marchés passés par les collectivités territoriales intégrant une clause d'insertion - Evolution du nombre de postes et d'entreprises
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none"> - DIRECCTE - MDPH - Entreprises adaptées - Conseil Général - Collectivités locales

FICHE ACTION N°2.3

Le travail en ESAT

Comment répondre à la pression d'une demande forte dans le contexte d'une évolution contrainte des offres existantes ?

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none">- Constat d'insuffisance de places malgré une certaine progression et un niveau d'équipement correct- Inadéquation manifeste entre le nombre d'orientations décidées par la CDAPH et les places libérées- Délais d'attente souvent de plusieurs années (2 ans)
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none">- Faire progresser l'offre et la répartition géographique- Parfaire la connaissance des demandeurs (profil, âge...)- Promouvoir l'ouverture vers l'entreprise adaptée
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none">- Réduire les délais d'attente- Multiplier les possibilités d'accueil à temps partiels
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Organiser une mise en commun des listes d'attente en ESAT- Suivre les entrées et sorties d'ESAT
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de places- Volume des listes d'attente- Temps moyen d'attente
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none">- ARS- MDPH- Conseil Général- ESAT

FICHE ACTION N°3.1

Créer les conditions de l'accès aux soins

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> - Certaines personnes en situation de handicap n'ont pas accès à un médecin traitant référent - Certains cabinets médicaux ne sont pas adaptés - Un médiateur a été désigné au niveau de la CPAM
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à ce que toute personne en situation de handicap puisse bénéficier d'un suivi par un médecin traitant référent et d'un lieu de consultation adapté
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure prise en charge médicale - Accessibilité aux soins de médecine générale
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à l'amélioration de la démographie médicale sur le département de la Vendée - Contribuer au développement de maisons médicales accessibles - Obtenir l'appui de la CPAM et du Conseil de l'ordre départemental des médecins
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution du nombre de personnes en situation de handicap bénéficiant d'un médecin référent - Démographie médicale (nombre de médecins traitants référents et répartition géographique) - Nombre de cabinets médicaux adaptés
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none"> - ARS - Ordre départemental des médecins - CPAM - Conseil Général

FICHE ACTION N°3.2

Favoriser l'accès aux soins dentaires pour les personnes en situation de handicap

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés d'accès aux soins dentaires - Déficit de la santé bucco-dentaire des personnes handicapées
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la prévention - Organiser de façon concrète des consultations dentaires adaptées (des lieux de soins accessibles, matériels spécifiques adaptés) en lien avec des professionnels volontaires
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la santé bucco-dentaire des usagers sur l'ensemble du département et prévenir les effets secondaires - Eviter de surcharger les consultations hospitalières
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Disposer d'un ou plusieurs lieux (x) adapté (s) - Travailler avec le comité d'hygiène bucco-dentaire - Travailler avec les dentistes libéraux et/ou salariés
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place effective de consultations adaptées - Nombre de personnes suivies
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none"> - ARS - CPAM - Harmonie Mutuelles (« Mutuelles de Vendée ») - CHS (pour la mise à disposition de locaux et matériels) - EMS - Comité d'hygiène bucco-dentaire - Ordre départemental des dentistes - MDPH - Conseil Général

FICHE ACTION N°3.3

Accompagner les personnes sourdes lors des soins en milieu hospitalier

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> - Un numéro d'urgence gratuit ouvert 7 jours sur 7, 24h/24, le « 114 » est un nouveau numéro d'urgence national unique. Il est accessible par FAX ou par SMS. Il ne reçoit pas les appels vocaux téléphoniques.- Actuellement il existe une personne ressource au CHD et un dispositif de financement des frais d'interprète au CHS - La MDPH organise une permanence hebdomadaire en langue des signes.- Il existe cependant des difficultés pour les personnes sourdes pour comprendre les informations concernant leur état de santé et pour communiquer lors des consultations en milieu hospitalier. La présence de l'interprète n'est pas toujours acceptée par le praticien
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier et quantifier les besoins en interprètes et /ou accompagnants - Organiser au mieux l'accès aux soins des personnes sourdes
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Informations éclairées des patients sourds - Amélioration de l'accès aux soins spécialisés
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une étude de besoins - Organiser des mesures d'accompagnement spécifiques (interprète LSF ou personne de confiance) en fonction des besoins
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes concernées- Evaluation des besoins après étude - Nouvelle procédure d'accompagnement pour les personnes sourdes en milieu hospitalier
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none"> - MDPH - Association « service d'interprète en langue des signes » (SIEL) - ARS - CH - Conseil Général

FICHE ACTION N°3.4

Répondre à la problématique du handicap psychique et développer le lien entre le secteur médico-social et le secteur psychiatrique

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> - A domicile, il existe des difficultés dans l'accompagnement des personnes handicapées psychiques, souvent isolées socialement et des difficultés concernant leur admission en EMS - Les EMS demandent l'intervention de professionnels spécialisés - Les services du CHS sont confrontés à des difficultés pour organiser la suite des soins des résidents en EMS (sorties, suivi) - Le CHS n'est pas associé aux projets de création d'EMS à versant psychiatrique
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le parcours de soins et de vie des personnes en situation de handicap psychique notamment en EMS - Donner du sens et coordonner les interventions des services d'aide à domicile - Coordonner les soins en santé mentale - Faciliter l'admission en EMS de patients suffisamment stabilisés et maintenus de façon inadéquate en secteur de soins - Mutualiser les moyens
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'intégration de ce public sous conditions d'accompagnement - Limiter les hospitalisations non nécessaires - Apporter une compétence spécialisée dans les EMS - Construire un partenariat CHS/EMS
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre le Projet Régional de Santé - Former et /ou spécialiser les services d'aide à domicile - Créer des places médicalisées en EMS, en lien avec la psychiatrie - Mettre en place des plateformes de soins dans les EMS
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une équipe mobile intersectorielle - Places réservées d'hospitalisation séquentielle ou de jour pour les résidents en EMS - Nombre de conventions de partenariat signées - Suivi des appels à projet
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none"> - ARS - Conseil Général - CHS - SAD – UNAFAM – EMS - SAMSAH

FICHE ACTION N°4.1

Créer un outil d'information et de gestion partagée

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté pour apprécier les besoins départementaux (quantitatifs et qualitatifs) - Eparpillement des informations et des acteurs
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none"> - Disposer d'un outil permettant d'actualiser (et de connaître en temps réel) la situation des personnes handicapées et les besoins - Analyser ces données - Répondre aux exigences réglementaires (CDCPH)
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Optimiser la réponse à l'utilisateur - Identifier et suivre l'évolution globalement et par territoire des besoins non satisfaits - Tendre à l'adéquation besoins/moyens- Valoriser la démarche qualité des établissements
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter les outils informatiques existants - Désigner un référent - Travailler en réseau avec l'ensemble des acteurs - Etablir des conventions CG/ MDPH/ EMS
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de conventions signées - Tableau de bord - Echancier
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil Général - MDPH - EMS

FICHE ACTION N°4.2

Connaitre, partager et mutualiser les ressources par territoire

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque établissement et service a développé des compétences et des prises en charge spécifiques diversifiées (alternatives à l'hébergement collectif) - Début de décroisement ressenti par les gestionnaires
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser et intensifier le décroisement des structures - Favoriser les structures alternatives et passerelles - Favoriser le partage et la mutualisation des compétences (ex : Handi Art,...)
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Que l'utilisateur dispose de solutions souples et adaptées à son projet individualisé - Que l'utilisateur puisse expérimenter des types de prise en charge collectifs et individuels
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Définir les territoires et désigner un animateur territorial - Permettre une souplesse administrative et financière infra établissement et inter établissement - Mutualiser des moyens humains
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de coordinations territoriales et respect d'un calendrier de mise en œuvre - Nombre de personnes handicapées bénéficiant de prises en charge expérimentales et alternatives
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil Général - MDPH - Etablissements et services : PH - Association ou organismes de prestations spécifiques / ART Culture (sport, musique...) - ARS

FICHE ACTION N°4.3

Adapter les réponses au vieillissement

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> - La pression démographique est plus importante du fait de l'allongement de la durée de vie et d'un meilleur suivi médico-social - Peu de solutions sont disponibles - On constate un accroissement des besoins de soins liés au vieillissement
Objectif (s)	<ul style="list-style-type: none"> - Créer une prise en charge adaptée aux besoins du public et une prise en charge diversifiée au niveau des structures (Foyers / EHPAD / SAVS / SAD) - Mieux maîtriser l'offre existante en foyer d'hébergement pour permettre l'accueil de populations + jeunes en attente de places (Amendement CRETON)
Bénéfices attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Mieux respecter le parcours de vie et le projet de vie individualisé - Pour les plus jeunes, accélérer l'admission au sein des EMS
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler en amont le projet individualisé de la personne âgée-handicapée vieillissante - Organiser une meilleure coordination entre le secteur PA / PH – SAD / EHPAD par territoire en désignant un animateur territorial référent
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de projets individuels réalisés pour la population 55 – 65 ans - Nombre d'entrées en EMS des jeunes adultes - Nombre de coordinations par territoire et nombre de réunions
Acteurs + pilotes	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil Général - MDPH - Par territoire, les acteurs PA/PH (CLIC, Etablissements et services PA, établissements et service PH) - ARS

CONSEIL GENERAL DE LA VENDEE

Réunion du 1^{ER} TRIMESTRE 2013

Séance du 8 février 2013

Délibération IV-A 2 – ADOPTION DU SCHEMA DEPARTEMENTAL EN FAVEUR DES ADULTES HANDICAPES

Président de séance : M. Bruno RETAILLEAU

Le quorum étant atteint,

LE CONSEIL GENERAL DE LA VENDEE

VU la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales,

VU la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

VU le code général des collectivités territoriales,

VU le code de l'action sociale et des familles,

VU le rapport n° IV-A 2 du Président du Conseil Général,

VU l'avis de la Commission Solidarité et Famille en date du 5 février 2013,

VU l'avis de la Commission Finances et Ressources en date du 7 février 2013,

Considérant le bilan très positif du schéma départemental précédent qui fait apparaître :

- la mise en place de la maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH), en 2006, dont l'activité est en progression constante depuis sa création. Ainsi, pour l'année 2011, la MDPH a traité 13 989 demandes, soit une progression de 75 % par rapport à 2005 ;
- la mise en place de mesures d'accompagnement à domicile avec la prestation de compensation du handicap (PCDH) et la création et le renforcement de services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ;
- une diversification des solutions d'accueil avec des solutions d'accueil innovantes permettant d'accueillir :
 - des parents âgés et leurs enfants adultes handicapés (Maison Marie-Claude Mignet au Bois Tissandeu aux HERBIERS),
 - des adultes présentant des troubles envahissants du développement (autisme – Foyer du POIRE-SUR-VIE),

- des adultes vieillissants porteurs d'un handicap psychique (foyer Perce-Neige de CHAUCHE) ;
- la médicalisation de places de foyers de vie en lien avec l'ARS ;

Considérant la large concertation préalable réalisée en 2012 avec les associations, les représentants des personnes et de leurs familles ainsi que sur les différents acteurs institutionnels du Département afin d'identifier des mesures concrètes pour accompagner le mieux possible la population handicapée vendéenne, quels que soient la nature de son handicap, son lieu de vie, son âge, en respectant ses choix, en soutenant les familles et en proposant des solutions d'accueil diversifiées et innovantes ;

Considérant qu'il convient de poursuivre et d'amplifier l'effort du Département en adoptant le nouveau schéma départemental adultes handicapés, pour la période de 2013 à 2017, qui se décline autour de quatre grands thèmes et se concrétise par 16 actions ;

2. LA VIE SOCIALE

Comme pour les personnes âgées, le Conseil Général de la Vendée s'implique aux côtés des adultes en situation de handicap afin qu'ils vivent à domicile aussi longtemps qu'ils le souhaitent et dans les meilleures conditions possibles.

Dans ce domaine, le groupe de travail a proposé 6 actions prioritaires, qui ont été retenues :

- Coordonner l'aide et le soutien à domicile. Dans le cadre de cette action, il sera proposé à la personne handicapée en situation complexe et fragile un accompagnement adapté, concerté, de proximité et de qualité.
- Identifier un lieu ressource de soutien aux aidants familiaux et professionnels afin de prévenir l'épuisement physique et psychologique de l'aidant familial.
- Faciliter l'accessibilité de tout à tous en aidant à la diffusion du cahier des charges spécifique et en formant et sensibilisant les personnels d'accueil des lieux de loisirs, de culture et touristiques.
- Faciliter la mobilité par le recensement des moyens de transports, en facilitant l'accès à l'information sur les transports adaptés et par la recherche des opportunités de mutualisation des moyens disponibles.
- Mieux accompagner la déficience visuelle, pour maintenir les acquis et l'autonomie dans la vie quotidienne et également faciliter l'insertion ou la réinsertion professionnelle.
- Créer un dispositif de mise à disposition d'aides techniques. C'est une action qui allie solidarité et éco-responsabilité en réutilisant du matériel qui n'a plus d'usage, après contrôle de la sécurité et de la conformité. En effet, elle permet de satisfaire des besoins limités dans le temps ou pour des personnes à faibles ressources. Par ailleurs, il est proposé que la remise en état de ce matériel soit effectuée dans le cadre d'une structure d'insertion professionnelle.

3. LE TRAVAIL

En matière d'emploi, les statistiques 2011 mettent en évidence un taux de personnes handicapées au chômage égal au double de la moyenne nationale alors que 5 millions de personnes sont porteuses de handicap en France. Des efforts doivent donc être portés sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées avec l'appui de l'Etat compétent dans ce domaine.

Dans ce domaine, le groupe de travail a proposé 3 actions prioritaires, qui ont été retenues :

- L'accompagnement des travailleurs handicapés par une mobilisation de l'ensemble des acteurs et une participation à la formation et à l'information des professionnels du travail social confrontés à cette problématique.
- Le choix de l'entreprise adaptée (EA). La Vendée présente un déficit pour ce dispositif méconnu des institutions et des acteurs. Il convient donc de mobiliser les services sociaux à l'accompagnement de ce public et de favoriser la collaboration et la communication entre les EA et les médecins (médecin traitant et médecin du travail).
- Le travail en ESAT. Sur ce point, les partenaires se sont accordés sur la nécessité de faire progresser l'offre et la répartition géographique. Par ailleurs, des passerelles entre ESAT et entreprises adaptées pourraient être favorisées.

4. LA SANTE

A domicile ou en établissement, il est nécessaire de faciliter l'accès aux soins et de permettre aux personnes handicapées les plus fragiles, ou les plus dépendantes, de bénéficier d'une prise en charge adaptée.

Dans cette thématique, il vous est proposé de retenir les 4 actions suivantes :

- Créer les conditions de l'accès aux soins et notamment veiller à ce que toute personne en situation de handicap puisse bénéficier d'un suivi par un médecin traitant référent et d'un lieu de consultation adapté.
- Favoriser l'accès aux soins dentaires pour les personnes en situation de handicap. Cette action vise à organiser de façon concrète des consultations dentaires adaptées en lien avec des professionnels volontaires.
- Accompagner les personnes sourdes lors des soins en milieu hospitalier pour donner des informations éclairées aux patients sourds et améliorer l'accès aux soins spécialisés.
- Répondre à la problématique du handicap psychique et développer le lien entre le secteur médico-social et la psychiatrie afin d'améliorer le parcours de soins et de vie des personnes.

5. LES SOLUTIONS D'ACCUEIL

Les efforts entrepris par le Département tant au niveau quantitatif que qualitatif, ont placé la Vendée au 11^{ème} rang des départements français pour le taux d'équipement en places en établissements d'hébergement. Cet effort doit cependant être poursuivi notamment en adaptant les places disponibles aux nouveaux besoins de la population handicapée vendéenne notamment au regard du vieillissement.

Dans ce domaine, le groupe de travail a proposé 3 actions prioritaires, qui ont été retenues :

- Créer un outil d'information et de gestion partagée afin d'optimiser les réponses aux usagers, identifier et suivre les besoins à satisfaire.
- Connaître, partager et mutualiser les ressources par territoire pour favoriser et intensifier le décroisement des structures, favoriser les structures alternatives et passerelles, mutualiser les compétences.
- Adapter les réponses au vieillissement. La pression démographique est plus importante du fait de l'allongement de la durée de vie et d'un meilleur suivi médico-social. Il est nécessaire d'obtenir une meilleure

maîtrise de l'offre existante en foyer d'hébergement pour permettre l'accueil de populations plus jeunes en attente de places (« amendement Creton »).

APRES EN AVOIR DELIBERE,

DECIDE :

- d'adopter le schéma départemental adultes handicapés 2013 – 2017 et les orientations qu'il contient, tel que présenté en annexe à la présente délibération ;

PRECISE :

- que sa mise en œuvre pourra nécessiter d'ajuster nos programmes départementaux et d'inscrire les crédits nécessaires dans le cadre du budget primitif 2014 et suivants afin de concentrer nos interventions dans les domaines où elles seront les plus utiles.

- Adopté -



Le Président du Conseil Général,

Bruno RETAILLEAU

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de NANTES, 6 allée de l'île Gloriette 44041 NANTES Cedex 01, dans un délai de deux mois à compter de sa publication et/ou notification.