



Diagnostic

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL

POUR L'**AUTONOMIE**
ET LA **CITOYENNETÉ**
DES **PARISIENS**
EN **SITUATION DE HANDICAP**



SOMMAIRE

UNE POLITIQUE INCLUSIVE.....8

Comprendre pour agir : la mise en place de l'Observatoire parisien des situations de handicap	8
Participation à la vie de la cité : information fiable, proximité et sensibilisation de tous les citoyens	8
Un acteur très repéré à Paris : la MDPH 75	9
Développement d'une information fiable et de proximité	11
Sensibilisation des Parisien(ne)s au handicap	12
L'accès à l'espace urbain	13
Cadre bâti, voirie et aménagement des espaces publics	13
Les systèmes de transports.....	14
L'accès au logement	16
L'accès à la culture, aux loisirs et aux sports	20

AVOIR LE CHOIX DE SON PARCOURS24

Le jeune enfant en situation de handicap	24
L'enfant en situation de handicap	26
Scolarisation des enfants en milieu ordinaire.....	26
Accompagnement par des services et établissements spécialisés	29
Accompagnement d'enfants en situation de handicap par l'aide sociale à l'enfance	32
Le passage de l'adolescence à l'âge adulte	33
Trouver sa place dans le monde du travail	36
L'accès aux soins	41
Vivre chez soi	45
Des aides financières en forte croissance.....	46
La compensation du handicap	48
Un fort développement des places en services spécialisés	51
Vivre en établissement	54
Répondre aux besoins spécifiques.....	62
L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique	62
L'accompagnement des personnes autistes	64
L'accompagnement des personnes polyhandicapées.....	65
Précarité et handicap.....	65

UNE POLITIQUE INCLUSIVE

La Collectivité parisienne, en tant que **commune et Département**, mobilise l'ensemble de ses champs de compétences pour **donner « droit de cité » aux personnes en situation de handicap**. Cette politique transversale vise à permettre l'accès des personnes en situation de handicap à l'offre de services de droit commun et à l'espace public, tout en développant des réponses spécifiques adaptées, gérées en régie ou portées par des partenaires associatifs.

La **transversalité de la prise en compte du handicap est un objectif politique** qui a été fortement affirmé par le précédent schéma. Ce principe est intégré par l'ensemble des services de la Collectivité.

COMPRENDRE POUR AGIR : LA MISE EN PLACE DE L'OBSERVATOIRE PARISIEN DES SITUATIONS DE HANDICAP

La Collectivité parisienne a besoin d'un outil de connaissance des publics en situation de handicap pour apporter des réponses adaptées aux acteurs publics et associatifs.

Le précédent schéma avait inscrit comme première action la mise en place d'un **Observatoire parisien des situations de handicap**.

Cet observatoire a été créé dès 2008 avec l'**Atelier parisien d'urbanisme** et de **nombreux partenaires**, afin de développer une connaissance partagée des Parisiens en situation de handicap autour de **grandes thématiques qui contribuent à une vie pleine et entière dans la cité** : éducation, emploi et formation, transport, mobilité et accessibilité, logement, culture, loisirs et sport, santé et accompagnement médico-social.

L'Observatoire a un rôle essentiel pour contribuer à éclairer et évaluer les politiques publiques conduites à Paris pour permettre à toute personne en situation de handicap de vivre pleinement dans la cité.

Le premier **rapport de l'Observatoire, paru en 2010**, propose une première analyse des données collectées. Il a été complété d'un rapport d'étude sur l'insertion socioprofessionnelle des Parisiens en situation de handicap.

Les travaux se poursuivent autour de la consolidation et un enrichissement des données (notamment celles issues du nouveau système d'information de la MDPH 75) et de projets d'étude qui émergeront des travaux du présent schéma, pour une mise à disposition à l'ensemble des acteurs intéressés.

PARTICIPATION À LA VIE DE LA CITÉ : INFORMATION FIABLE, PROXIMITÉ ET SENSIBILISATION DE TOUS LES CITOYENS

Développer une politique inclusive nécessite de proposer un dispositif lisible et une information fiable pour les personnes en situation de handicap, et parallèlement, de sensibiliser l'ensemble de la population au handicap pour favoriser la connaissance mutuelle.

UN ACTEUR TRÈS REPÉRÉ À PARIS : LA MDPH 75

► Réalisations

Créée en janvier 2006, la Maison Départementale des personnes handicapées (MDPH 75) est un guichet unique qui **accueille, informe, accompagne et conseille** les personnes en situation de handicap et leur famille. Elle prend les **décisions relatives aux demandes de prestation**, de carte, d'orientation en établissement, de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé... et assure à la personne l'aide nécessaire à la formulation de son **projet de vie**.

La MDPH 75 est un **Groupelement d'intérêt public** doté de deux instances décisionnelles :

- la **commission exécutive** se prononce sur le budget prévisionnel, la gestion des ressources humaines et la gestion des conventions de partenariat ;
- la **Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)** statue sur les prestations et orientations. Elle s'est substituée à la Commission Départementale d'éducation spéciale (CDES), à la Commission technique d'orientation et de reclassement (COTOREP), et au site pour la vie autonome (SVA). Elle se compose de membres du Conseil général, de l'État, des organismes de Sécurité sociale, des associations d'usagers et des gestionnaires d'établissements.

La MDPH 75 emploie environ 150 agents (135 équivalents temps plein - ETP). La Collectivité parisienne participe au financement de la MDPH 75 à hauteur de 2,95 M€ au titre du fonctionnement, 1,9 M€ au titre du loyer, et met 23 agents à disposition.

La MDPH 75 est depuis 2011 organisée selon 3 pôles :

- **Le pôle accueil et communication** assure l'accueil physique de près de 30 000 visiteurs dans l'année et répond à près de 100 000 appels et plus de 6 000 mails.
- **Le pôle évaluation** se décompose en six unités d'évaluation pluridisciplinaires :
 - unité partenariale et aides techniques ;
 - unité médicale ;
 - unité enfants et jeunes ;
 - unité formation et insertion professionnelle ;
 - projets d'orientation en établissements médico-sociaux ;
 - projets de vie / Soutien à domicile.

• Le pôle instruction des droits

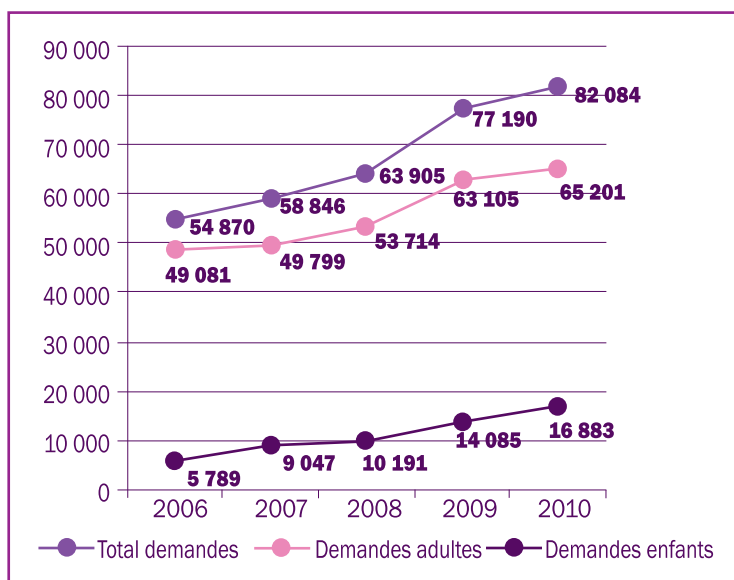
Depuis 2009, la MDPH 75 utilise le **système d'information** Simphoni-Perceval qui remplace les anciens logiciels ITAC et OPAL. Ce nouveau système améliore les procédures internes de traitement des dossiers et la qualité de service. Il permettra à terme de mieux connaître les personnes en situation de handicap.

Évolution du nombre de demandes présentées à la MDPH 75 de 2006 à 2010

Entre 2006 et 2010, le nombre de demandes de prestations et d'orientations est passé de 55 000 à 82 000.

L'augmentation a été particulièrement forte pour les demandes concernant les enfants (quasi triplement des demandes), en raison notamment des évolutions induites par la loi de 2005. Cette évolution est similaire à la tendance nationale.

Source : *Rapports d'activité MDPH 75 2006-2010*



Par ailleurs, la MDPH 75 travaille à la mise en place d'une **gestion électronique des données (GED)** courant 2012 (dématérialisation des documents). Ce projet devrait également permettre de raccourcir les délais de traitement des demandes.

► Constats et perspectives

La MDPH 75 est **reconnue par l'ensemble des acteurs** du handicap qui soulignent l'évolution positive par rapport à l'ancien dispositif CDES/COTOREP. Elle est décrite comme réactive et compétente.

L'installation rue de la Victoire en 2007 dans des locaux accessibles et bien desservis a été une réalisation forte des dernières années qui a contribué à l'amélioration sensible des conditions d'accueil.

Ce qu'en disent les usagers

Les adultes et enfants en situation de handicap ayant répondu aux questionnaires se disent majoritairement satisfaits des réponses apportées par la MDPH 75, en particulier pour le dépôt d'une demande de prestation ou d'orientation, la mise à jour de leur dossier et pour une écoute.

Les répondants sont également majoritairement satisfaits mais dans une moindre mesure lors d'une demande d'information, de conseil sur les actes de la vie quotidienne, pour une question liée à l'une des demandes en cours d'instruction et lors d'une demande d'aide dans la mise en place du plan d'aide à la prestation de compensation du handicap.

Professionnels et usagers regrettent néanmoins des délais de réponse assez longs. Il arrive parfois, concernant notamment l'insertion professionnelle, que la décision d'orientation ne soit plus en adéquation avec le besoin initial exprimé par la personne.

Délais moyens des décisions prises à la MDPH 75

Compte tenu des différentes étapes du circuit nécessaires à l'évaluation des besoins de compensation par l'équipe pluridisciplinaire, le délai de traitement des demandes est de 6 mois en moyenne pour les prestations adultes et de 2 à 4 mois pour les prestations enfants. Ce délai varie en fonction des demandes formulées, des pièces complémentaires nécessaires/réclamées, des entretiens médico-sociaux, des visites médicales, des bilans (notamment professionnels) ou encore des invitations à se présenter devant la commission des droits et de l'autonomie.

Pour une demande de prestation de compensation du handicap, avec aménagement du logement, le délai total de traitement peut atteindre 10 à 12 mois, compte tenu de la visite à domicile des évaluateurs/ergothérapeutes chargés de l'évaluation.

Un formulaire de demande bien complété, accompagné d'un certificat médical précis, daté et signé par le médecin traitant, réduit les délais d'attente.

Acteurs et usagers relèvent les démarches complexes pour les demandes d'aide ou de prestation qui nécessitent les interventions successives de la MDPH 75, du CASVP et de la DASES. Certains documents sont demandés plusieurs fois. De même, les demandes peuvent varier d'une section du CASVP à l'autre.

La MDPH 75, le CASVP et la DASES conduisent une **réflexion pour harmoniser et simplifier ces procédures**. La mise en place de la GED devrait résoudre une partie de ces problèmes.

Les personnes en situation de handicap déplorent également un **manque d'accompagnement social et de suivi** durant la procédure de demande, puis une fois les décisions prononcées. La MDPH 75 n'a pas actuellement les moyens humains pour assurer cet accompagnement et réoriente tout accompagnement social, même spécialisé (ouverture de droits suite à la reconnaissance de la situation de handicap, droit des assurances, démarche dans le cadre de la reconnaissance d'invalidité...) vers le SSDP, service social généraliste. Un effort a été fait toutefois ces dernières années pour renforcer le suivi des décisions et l'appui aux personnes, dans les cas de situations complexes.

DÉVELOPPEMENT D'UNE INFORMATION FIABLE ET DE PROXIMITÉ

La Collectivité a mis en place des outils d'information à l'intention des personnes en situation de handicap et de leur famille.

► Réalisations

La MDPH 75 a mis en place une **plateforme d'accueil téléphonique** et a développé les saisines et réponses par mail. Elle diffuse largement une **lettre d'information** 3 à 4 fois par an et propose une **revue de presse hebdomadaire** qui reprend toute l'actualité relative au handicap.

Elle **forme ses agents d'accueil et réalise des réunions d'information et de formation** en direction des professionnels intervenant au sein des sections du CASVP, des Services sociaux départementaux polyvalents, des espaces insertion et des services concourant à la protection de l'enfance.

Des **permanences du CASVP** au sein de la MDPH 75 permettent de renseigner les personnes sur les dispositifs existants ou sur les aides auxquelles elles peuvent prétendre (aides facultatives...). Des **permanences de juristes spécialisés des Points d'accès au droit et des Maisons d'accès au droit** permettent de compléter les informations sociales face à certaines situations complexes.

La MDPH 75 participe à l'instance de **réflexion partenariale relative aux jeunes en souffrance psychique confiés à l'ASE**.

Dans les **mairies d'arrondissements**, les agents d'accueil sont sensibilisés et formés au handicap. Des services civiques volontaires sont mis à disposition des mairies des 3^e, 10^e et 14^e arrondissements pour expérimenter un service d'accompagnement des personnes en situation de handicap vers les services administratifs. La Ville a mis en place en mairie du 9^e arrondissement **un pôle citoyen sourd** avec permanence juridique, permanence emploi et permanence de l'assurance maladie. De même à la mairie du 14^e arrondissement, une permanence hebdomadaire d'Accompagnement aux démarches administratives pour les personnes sourdes (ADAPS) a pour mission d'aider les usagers dans leurs démarches (logement, état civil, inscriptions scolaires etc.)

La Ville propose **des guides** réactualisés qui intègrent systématiquement les éléments concernant les Parisiens en situation de handicap (parents, logement, « Un étudiant dans la Ville », emploi, etc.)

Les **pages handicap du site paris.fr** ont été largement revues depuis 2006 : des fiches y sont intégrées et deux vidéos en langue des signes sont en ligne. La MDPH 75 dispose d'une rubrique spécifique¹. Une réorganisation de l'ensemble des pages a été lancée en 2011.

► Constats et perspectives

Malgré le développement de ces outils, les **personnes en situation de handicap et leur famille n'accèdent pas facilement à l'information qu'ils recherchent**. Les dispositifs, par nature complexes, manquent toujours de lisibilité et les personnes en situation de handicap et leur famille manquent d'une connaissance globale de ces dispositifs.

Les agents des services d'accueil de premier niveau en arrondissement (mairies d'arrondissement, sections du CASVP, services sociaux Départementaux polyvalents) ne disposent pas toujours des outils et des informations nécessaires pour renseigner les personnes en situation de handicap.

Les administrateurs bénévoles du CASVP qui assurent ces permanences au sein de la MDPH 75 ont une bonne connaissance des prestations du CASVP mais ne sont pas formés aux dispositifs existants en matière de prise en charge ou de compensation du handicap.

Plusieurs **pistes de réflexion** sont ouvertes ou à ouvrir :

- élaboration d'un Guide Paris handicap (en cours) ;
- création au sein des services sociaux Départementaux d'une fonction de personne-ressource-handicap et conclusion d'un protocole entre SSDP et MDPH 75 ;
- mobilisation des relais information famille (RIF).

¹ - www.paris.fr, rubrique Paris Pratique/Handicap/Maison Départementale des Personnes Handicapées

SENSIBILISATION DES PARISIEN(NE)S AU HANDICAP

Sensibiliser les Parisiennes et les Parisiens est un enjeu permanent. Le précédent schéma avait mis l'accent sur la nécessité de **favoriser la connaissance mutuelle** entre personnes en situation de handicap et personnes « ordinaires » et de **valoriser l'apport des personnes** en situation de handicap dans la cité. Il avait également préconisé de **développer l'accès aux instances de démocratie** par une information des Conseils de quartier sur le handicap et l'offre existant dans leur arrondissement.

► Réalisations

La Collectivité conduit de nombreuses actions de sensibilisation du grand public avec deux grands événements phare :

- **Le trophée « changeons de regard », rebaptisé « trophées Extra-Ordinaires »** a été créé en 2007. Il récompense des projets associatifs qui impliquent des personnes valides et handicapées autour d'une action de valorisation des initiatives qui font évoluer les regards sur le handicap. À partir de 2009, les trophées s'inscrivent dans le cadre du Mois Extra-Ordinaire. Depuis 2010, la réalisation du trophée (en tant qu'objet) est confiée à un établissement spécialisé par appel à projet.
- Depuis 2009, la Ville de Paris, les arrondissements et les associations se mobilisent autour du « **Mois Extra-Ordinaire** ». Cet événement prend la forme de spectacles, d'événements festifs, de conférences, de débats en octobre-novembre et poursuit 3 objectifs :
 - mobiliser et se mobiliser autour du handicap ;
 - permettre aux Parisiennes et aux Parisiens de mieux connaître le monde du handicap ;
 - valoriser l'apport des personnes en situation de handicap dans la Cité.

En 2011, le Mois Extra-Ordinaire s'est doté d'une thématique qui sera renouvelée chaque année. En 2011, il était consacré aux créations des Parisiens en situation de handicap et avaient pour thème « Handicap et créations : productions artisanales, activités et services », faisant ainsi le lien avec les trophées Extra-Ordinaires autour de deux grands événements : le premier salon francilien des ESAT et entreprises adaptées et l'exposition EXIL mettant en valeur les créations artistiques d'usagers d'établissements parisiens. Ces deux événements ont attiré plus de 6 000 personnes.

D'autres actions de sensibilisation sont développées tout au long de l'année :

- sensibilisation des enfants aux problématiques du handicap (interventions d'associations dans les établissements scolaires, ateliers bleus sportifs, CLAP...)
- marchés de Noël et de printemps des ESAT dans les 5^e, 12^e, 18^e arrondissements ;
- communication sur le site Paris.fr sur des actions spécifiques (publicité de la « vitrine des CAT » par exemple) ;
- organisation d'une nuit de l'accessibilité avec l'association J'accède, en mai 2011 ;
- verbalisations citoyennes dans plusieurs arrondissements ;
- rencontres annuelles Handisport avec la Fédération française des sports adaptés (FFSA) et la Fédération française handisport (FFH) sur le parvis de l'Hôtel de Ville.

La Ville a également mené plusieurs actions pour **contribuer à l'information et la sensibilisation des acteurs** dans les arrondissements :

- rencontres entre élus, conseillers de quartier et associations en mairies d'arrondissement ;
- temps d'échange avec l'ensemble des élus d'arrondissement sur des thématiques spécifiques ;
- organisation par certaines mairies d'arrondissement d'instances citoyennes dédiées au handicap : le Conseil local du handicap (3^e arrt), la Commission accessibilité pour tous (10^e arrt) ;
- un des 4 trophées Extra-Ordinaires dédié aux « initiatives de quartier » ;
- une fiche technique sur l'accessibilité créée pour renseigner les acteurs parisiens de la concertation dans

chaque arrondissement (élus, conseils de quartier et associations).

La **MDPH 75** mène également des actions de sensibilisation à destination du public parisien, de ses usagers et de ses partenaires :

- organisation d'ateliers pratiques, de débats et d'échanges, participation active au Mois Extra-Ordinaire ;
- participation à des manifestations et salons extérieurs : Forum Paris pour l'emploi, Autonomic Paris, Salon des ESAT et des entreprises adaptées.

► Constats et perspectives

Les actions de sensibilisation du grand public suscitent l'enthousiasme de la part des personnes en situation de handicap, de leur entourage et des professionnels du secteur qui considèrent ces actions importantes.

Les **efforts engagés doivent être poursuivis**, pour sensibiliser et interpeler encore plus largement le grand public, en dehors des cercles de personnes concernées, notamment en :

- organisant des **conseils de quartier dans des lieux dédiés** aux personnes en situation de handicap (foyers de vie, ESAT...);
- menant des **campagnes de communication** autour de la journée « immeuble en fête » afin d'associer de façon privilégiée les personnes en situation de handicap ;
- **variant les actions** pour toucher un plus grand nombre de personnes non concernées a priori par la thématique du handicap ainsi que les médias ;
- menant des **actions de sensibilisation directe** auprès du public comme des jumelages d'écoles ordinaires et spécialisées, d'entreprises et d'ESAT... qui n'ont pu être développées durant la période du précédent schéma.

L'ACCÈS À L'ESPACE URBAIN

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pose pour principe que « la chaîne du déplacement qui comprend le **cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transport et leur intermodalité**, est organisée pour permettre son accessibilité dans sa totalité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite ».

La Collectivité parisienne, qui a anticipé dès 2001 cette politique d'accessibilité, est engagée sur tous les aspects dans les différentes instances et outils de cadrage et de programmation prévus par la loi du 11 février 2005.

Elle réunit ses partenaires au sein de la **commission communale d'accessibilité** qui rend compte, dans un rapport annuel, de l'état des travaux réalisés en matière d'accessibilité des bâtiments et de l'espace public.

CADRE BÂTI, VOIRIE ET AMÉNAGEMENT DES ESPACES PUBLICS

En anticipation de la loi du 11 février 2005, la Ville de Paris s'est dotée dès 2004 d'un **schéma directeur d'accessibilité pour tous ses bâtiments** mis à jour en 2010. Ce document de cadrage vise à sensibiliser les services opérationnels pour faire en sorte que la chaîne de déplacement de la personne en situation de handicap ne soit pas entravée pour l'accès aux services et équipements recevant du public de la Ville de Paris, et ce dès l'accès extérieur sur la voirie.

► Réalisations

• Cadre bâti

La **mise en accessibilité de tous les bâtiments** accueillant du public est difficile à mettre en oeuvre. Aussi la logique adoptée en matière d'accessibilité des bâtiments par les différentes directions de la Ville est celle d'un maillage territorial. Cela vaut aussi bien pour les bâtiments scolaires, les infrastructures sportives que les établissements culturels.

L'ensemble des directions de la Ville de Paris a effectué ou réalise des diagnostics d'accessibilité de ses établissements. Pour améliorer la synergie entre les directions et parvenir à un diagnostic exhaustif du degré d'accessibilité des bâtiments gérés par la Ville de Paris, la Collectivité a mis en place un **Centre de ressource de l'accessibilité pour tous (CRAPT)** auquel participent toutes les directions de la Ville.

Le CRAPT est notamment chargé de proposer une définition commune à toutes les directions des niveaux d'accessibilité des bâtiments de la Collectivité. Il travaille également à la généralisation d'une signalétique commune à tous les bâtiments de la Ville de Paris.

La création d'un tel centre de ressource est relativement innovante et permet des avancées conséquentes en matière d'accessibilité des bâtiments gérés par les directions de la Ville de Paris aux personnes en situation de handicap.

• Voirie et espaces publics

L'accessibilité de la voirie et des espaces publics est une préoccupation dont s'est saisie la Ville de Paris bien avant la loi du 11 février 2005. De **nombreux aménagements ont été réalisés : mobilier urbain, abaissements de trottoirs, implantation de places réservées (GIG-GIC)**. Entre 2001 et 2010, la Ville a créé 2 700 places GIG-GIC, abaissé 5 000 trottoirs, installé 7 300 bandes podotactiles et 639 bandes de guidage, a mis aux normes 7 000 potelets et équipé 9 000 feux sonores.

Ces actions se poursuivent dans le cadre du **plan de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics (PAVE)** qui prendra effet en 2012. Il comporte un état des lieux de l'accessibilité, décline les grandes orientations parisiennes et définit un nouveau référentiel et un plan d'action sur les questions de voirie et d'aménagement de l'espace public.

• Actions innovantes

Dans le prolongement des objectifs du schéma, la Collectivité développe des projets innovants autour des nouvelles technologies, comme par exemple :

- l'appel à projets **PANAMMES** (Projet aménagements nouveaux pour améliorer l'accessibilité des malvoyants, malentendants et sourds) en partenariat avec l'Institut de la vision de la fondation « Voir et entendre », qui vise à améliorer la mobilité des malvoyants et des malentendants ;
- le référentiel « **Autonomade** » qui aide à la mise en place d'une signalétique adaptée, conjugée à des pupitres multi sensoriels (visuels, tactiles et sonores) ;
- une expérimentation sur le **repérage et l'orientation** dans quelques lieux emblématiques (gare de Reuilly, MDPH 75, Cent quatre, piscine Nakache) suivie de la généralisation à toutes les mairies d'arrondissement.

► Constats et perspectives

Les efforts importants réalisés par la Collectivité et l'ensemble des partenaires concernés en matière de mise en accessibilité des équipements publics et de la voirie portent aujourd'hui leurs fruits et sont reconnus par les usagers. Une nouvelle campagne de sensibilisation sur l'usage des places GIG-GIC pourrait contribuer à limiter les utilisations abusives.

L'enjeu pour ce nouveau schéma sera de faire connaître l'ensemble de ces lieux rendus accessibles et de mener une réflexion sur les actions à mettre en place pour favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap.

LES SYSTÈMES DE TRANSPORTS

Le précédent schéma avait déjà placé au rang de ses priorités l'amélioration de l'accès aux transports (en commun et adapté) des personnes en situation de handicap.

► Réalisations

Concernant les **transports en commun**, dans Paris, l'ensemble des lignes de bus de jour et de tramway sont accessibles aux personnes en situation de handicap. Sur l'ensemble du réseau intramuros, la proportion minimale (critères du Syndicat des transports d'Île-de-France - STIF) de 70 % des points d'arrêt pour déclarer une ligne accessible est largement dépassée.

En juin 2010, les gares parisiennes des lignes A et B du RER (lignes gérées par la RATP) étaient accessibles, à l'exception de la Gare du Nord et de la Gare du Luxembourg. Sur l'ensemble du réseau francilien géré par la RATP, 56 gares étaient accessibles, soit 86 % du réseau.

En revanche, seulement 20 stations de métro sont accessibles (essentiellement la ligne 14). La mise en place d'informations visuelles et sonores a néanmoins amélioré l'usage du réseau aux personnes déficientes sensorielles.

Concernant les **transports adaptés**, Paris a mis en place depuis 2003 un service dédié, le **PAM 75**, qui propose un transport à la demande des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie sur Paris et la proche banlieue, 7 jours sur 7, de 6 heures à minuit. Le PAM 75 assure aussi bien des déplacements utilitaires que de loisirs.

En 2010, le service parisien a réalisé 303 000 courses, et a vu son activité augmenter d'environ 8 % chaque année depuis sa création.

Sur la période du schéma, les conducteurs qui travaillent au sein du PAM 75 ont pu bénéficier de formations sur les différents types de handicaps.

► Constats et perspectives

De façon très générale, les personnes rencontrées (professionnels et usagers) soulignent les difficultés encore persistantes pour les personnes en situation de handicap à accéder à des moyens de transport (adaptés ou transports en commun).

Côté **transports en commun**, les efforts importants réalisés au niveau du **réseau de bus** essaient de pallier les difficultés de mise en accessibilité du réseau des lignes de métro, en tant que réseau de transport de substitution au sens de la réglementation. Cependant, dans la pratique, l'accessibilité de ces lignes de bus reste complexe en période de grande affluence ou dans le cas de déplacement en groupe.

Il reste de nombreuses actions à poursuivre dans ce domaine, soit dans l'aménagement de certains arrêts de bus (hors de Paris, gares routières, Noctilien), soit dans l'adaptation d'arrêts déjà aménagés qui nécessitent encore d'être améliorés (réduction des pentes d'accès, amélioration des cheminements...), mais aussi dans l'amélioration de la maintenance des palettes de bus lorsqu'elles sont en panne.

Ce qu'en disent les usagers des transports en commun

Il ressort des questionnaires réalisés auprès des usagers que :

- 9 adultes sur 10 et 7 enfants sur 10 utilisent un réseau de transport à Paris
- Les types de transport les plus utilisés sont le réseau de métro et le réseau de bus.
- L'accès à ces réseaux de transport est plutôt aisé pour plus de 40 % des répondants.
- L'accès est plutôt difficile dans plus de 25 % des situations et très difficile dans près de 10 % des cas.

Les répondants déplorent :

- L'inadaptation des transports, avec un manque d'escalators et d'ascenseurs et un certain dysfonctionnement des palettes de bus.
- Des difficultés de repérage et de signalétique.
- Des informations pas toujours adaptées à tous les handicaps (message vocal pour les personnes sourdes, affichage visuel pour les personnes non voyantes, etc.).
- Un coût élevé des transports en commun.

Côté **transports adaptés, les conditions de fonctionnement du service PAM** ont été modifiées depuis 2011 sur deux aspects :

- le STIF a élaboré un **règlement régional PAM génération II** en mars 2011 qui vise à améliorer le fonctionnement interDépartemental (harmonisation de la tarification et mise en place d'une tarification unique, extension de l'amplitude horaire, assouplissement à de nouveaux bénéficiaires et accompagnants...);
- le **mode de gestion du service parisien** a été revu fin 2010 (passage d'une délégation de service public à un marché public) créant de nouvelles règles de fonctionnement.

L'adoption récente du nouveau règlement régional n'a pas encore produit tous ses effets sur l'interopérabilité entre les Départements. En conséquence, le dispositif PAM 75 ne donne pas encore pleinement satisfaction et ne semble pas encore répondre à la totalité des besoins.

Ce qu'en disent les usagers de PAM

Les usagers ayant répondu au questionnaire déplorent :

- un coût important ;
- des retards relativement fréquents (qui peuvent poser des difficultés notamment dans le cadre du travail ou encore de rendez-vous médicaux) ;
- des réservations parfois nécessaires plusieurs semaines à l'avance ;
- l'obligation d'avoir recours à d'autres modes comme le taxi.

Entre autres difficultés, le service PAM est également confronté à une certaine saturation qui devrait néanmoins s'atténuer avec l'augmentation du parc de véhicules pour les années à venir, à commencer par 14 véhicules supplémentaires dès 2012.

Enfin, certains professionnels soulignent le manque de solutions existantes, notamment pour le transport des enfants en situation de handicap en établissement spécialisé.



L'ACCÈS AU LOGEMENT

L'accès au logement est une condition nécessaire à l'autonomie des personnes en situation de handicap. Les enjeux autour de cette question ont clairement été identifiés et travaillés durant la période de mise en œuvre du précédent schéma :

- améliorer la connaissance des besoins des personnes en situation de handicap ;
- améliorer la connaissance et développer l'information sur l'offre existante ;
- développer une offre de logements accessibles et adaptés par la mise en accessibilité des logements et la création de logements sociaux dédiés, les unités de logement spécialisés (ULS).

Malgré un contexte parisien difficile, l'accès au logement apparaît comme l'un des points forts de réalisation des actions du précédent schéma.

RAPPEL DU CONTEXTE PARISIEN

L'accès au logement à Paris est un enjeu de politique publique pour l'ensemble des Parisiens, qu'ils soient ou non en situation de handicap, dans un contexte où la demande de logements sociaux est bien supérieure à l'offre.

Malgré un parc de **220 000 logements sociaux** à Paris, l'offre de logements sociaux est très limitée, en raison d'un **taux de rotation annuel très faible de moins de 5 %**.

Face à cette offre limitée, plus de **120 000 personnes sont en demande** de logement social en 2010, dont **8 % signalent un handicap** (soit un peu moins de 10 000 personnes, dont environ 1 000 personnes se déclarant en fauteuil roulant).

En 2010, **10 % des logements sociaux ont été attribués** à des ménages dont un membre est en situation de handicap (soit 443 ménages sur les 4 165 logements sociaux attribués).

► Réalisations

• Amélioration de la connaissance des besoins

L'une des avancées majeures de ces cinq dernières années pour la connaissance des besoins porte sur l'ajout depuis mars 2011 d'une annexe facultative au dossier de demande de logement social. Cette annexe permet à la personne d'informer la commission sur sa situation de handicap (reconnaissance éventuelle par la MDPH 75, nature du handicap, besoins et équipement nécessaire...). Ces éléments sont indispensables pour proposer des logements adaptés aux demandeurs de logement en situation de handicap.

• Amélioration de la connaissance et de l'information sur l'offre

Durant la période de réalisation du schéma, la Ville de Paris a développé un fort partenariat avec les bailleurs sociaux, qui se concrétise par :

- la constitution d'un **réseau de référents handicap** nommés au sein de chacune des équipes des bailleurs sociaux ;
- la réalisation d'un **diagnostic accessibilité** complet des 220 000 logements sociaux du contingent de la ville.

Ce diagnostic permet, au 31 décembre 2010, d'identifier 52 748 logements accessibles soit 26,4 % du parc, ainsi que 76 089 logements accessibles à la canne (38,1 % du parc).

D'autre part, tous les logements neufs sont désormais accessibles (pas de dérogation à la réglementation pour les immeubles neufs).

Pour compléter ce diagnostic, les bailleurs transmettent des informations sur l'accessibilité et l'adaptation des logements lors de nouvelles vacances de logement.

- la définition d'un **vocabulaire commun** sur les notions d'adaptation, d'accessibilité, de mise en accessibilité ;
- l'organisation par la commission communale d'accessibilité de **séances de sensibilisation** des bailleurs sociaux sur des thématiques en lien avec le handicap ;
- la mise en place d'une procédure d'attribution des logements sociaux adaptés ou adaptables ;
- l'établissement d'une charte des mutations internes afin de mieux répondre aux demandes de mutation des Parisiens, le handicap étant défini comme l'un des critères prioritaires.

La Ville a également conclu des **accords avec les bailleurs privés pour réserver des logements** sur les nouvelles opérations. Ces accords ne concernent pour le moment qu'un petit nombre de logements.

Les bailleurs et le Pacte de Paris conduisent également, avec le soutien renforcé de la Ville, **des actions de communication et de promotion pour l'amélioration et l'adaptation** de l'habitat. Le Pacte a par exemple recruté au sein de son équipe un ergothérapeute chargé spécifiquement d'étudier les projets d'adaptation.

• Mise en accessibilité des logements

L'ensemble des bailleurs sociaux a élaboré un **programme pluriannuel d'accessibilité et d'adaptation du patrimoine**. Tout plan de réhabilitation intègre désormais un volet handicap/mobilité réduite. Cela vaut également pour des actions thématiques du type plan de modernisation des ascenseurs ou réfection des entrées des bâtiments et installation des rampes d'accès.

Depuis 2005, les bailleurs sociaux ont adapté ou rendu accessibles de nombreux logements : entre 2005 et 2010, **1 431 logements ont été adaptés**, dont 383 en 2009 et 492 en 2010.

La loi 2001-1247 du 21 décembre 2001 permet aux organismes HLM et SEM de déduire de la taxe foncière sur les propriétés bâties² (TFPB) le coût des travaux engagés pour l'accessibilité et l'adaptation de logements destinés aux personnes en situation de handicap a eu un véritable effet incitatif.

Des aides spécifiques pour l'amélioration et l'adaptation de l'habitat peuvent également être octroyées pour les logements privés.

Le programme d'intérêt général en faveur de l'adaptation et de l'amélioration des logements du parc privé au handicap et à la mobilité réduite (PIG PMR) permet d'octroyer des aides de l'Agence nationale d'amélioration de l'habitat (ANAH). Sur la période 2006-2011, **1 792 logements de Parisiens** ont fait l'objet de travaux d'accessibilité et d'adaptation subventionnés par l'ANAH.

D'autres financements sont également possibles pour les travaux non pris en charge par l'ANAH, par le biais du CASVP, de la prestation de compensation du handicap versée par la MDPH 75, par les caisses de retraite, la région Île-de-France et le 1 % logement.

La **Région** par exemple subventionne à hauteur de 4 000 € par logement via le fonds de compensation handicap. Les bénéficiaires sont les propriétaires ou locataires occupants dont le taux d'incapacité permanente reconnu est au moins égal à 50 %.

Le CASVP a dans ce cadre octroyé une aide financière à 70 foyers en 2011.

Depuis 2007, la Ville de Paris soutient l'action du PACT de Paris pour l'amélioration de l'habitat des Parisiens. Le PACT Paris développe une forte communication sur le dispositif d'aides de l'ANAH à l'adaptation du logement et des autres financeurs ; il assure l'accompagnement des personnes dans leur projet de travaux (conseil, visite à domicile avec un ergothérapeute, diagnostic), ainsi que dans le montage du dossier de financement du projet auprès de tous les organismes.

• Développement des unités de logements spécialisés

Les unités de logements spécialisés, initialement dénommées « unités de logements et de services », sont des **appartements accessibles et adaptés regroupés dans un immeuble**. Il s'agit au maximum d'une dizaine d'appartements adaptés de type F2, F3, voire F4, conçus dès l'origine pour accueillir des personnes en situation de handicap, réparties dans un complexe d'habitations du parc social.

Les parties communes de l'ensemble immobilier sont domotisées, chaque appartement est pré-câblé et bénéficie d'une domotique standard³. En cas de besoin, la MDPH 75 peut proposer une automatisation complémentaire dans le cadre de l'aménagement spécifique du logement. Un cahier des charges technique définissant les besoins de la personne lourdement handicapée a été défini en lien avec les bailleurs, les associations d'aide à domicile et les gestionnaires des permanences des ULS.

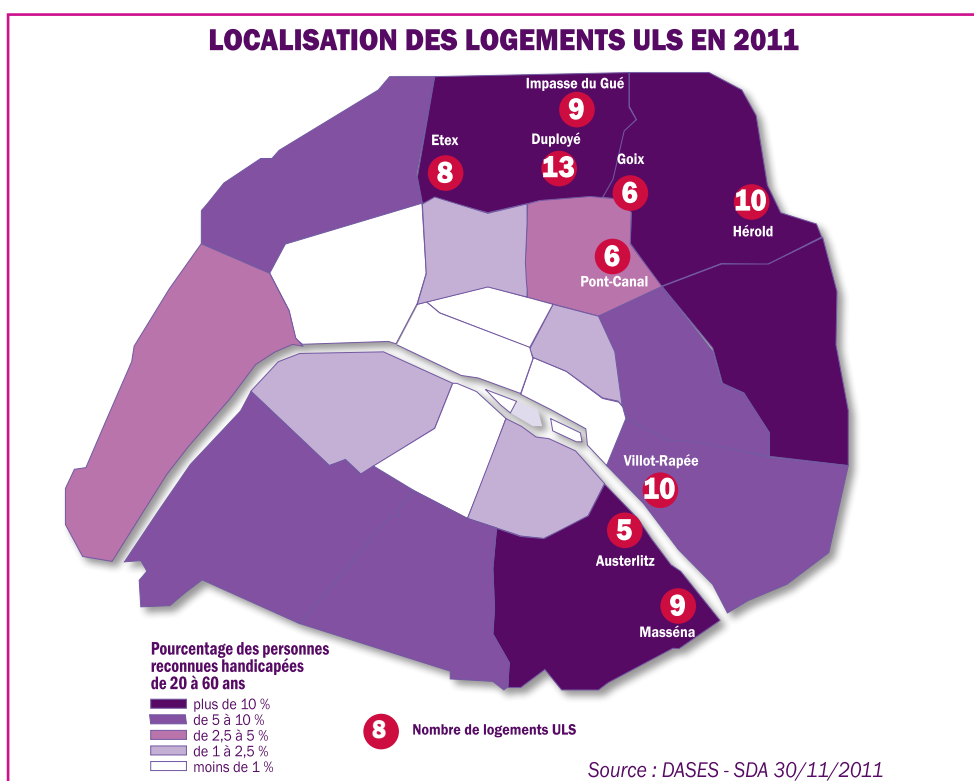
En octobre 2011, **Paris compte 78 logements dont 59 avec permanence de nuit soit 75 %**. Par ailleurs, la Ville tient ses objectifs de programmation avec près de 100 ULS déjà financées et livrables à partir de 2015. Les prochaines livraisons ne seront pas systématiquement associées à des plates-formes de services.

L'ensemble des logements ULS est actuellement situé dans le Nord-Est et le Sud-Est du Département.

La Collectivité parisienne souhaite développer les logements ULS sur tout le territoire. Il faut cependant noter que les contraintes d'aménagement du tissu urbain sont importantes à Paris et rappeler que 60 % des logements sociaux sont situés dans les 13^e, 18^e, 19^e et 20^e arrondissements

² - Taxe versée aux Collectivités territoriales

³ - Porte palière automatisée, volets roulants commandés à distance, 3 points lumineux télécommandés, liaison appartement / plate-forme de services pour les appels d'urgence la nuit



► Constats et perspectives

Les difficultés d'accès à un logement adapté sont un frein à la réalisation du projet de vie. De nombreuses personnes en situation de handicap souhaitent vivre dans un logement autonome mais ne le peuvent pas faute de dispositifs adaptés à leurs besoins. Dans certains cas, les problèmes de logement compliquent voire font obstacle à la mise en place d'un accompagnement médico-social adapté à domicile.

Ce qu'en disent les personnes interrogées

Le logement adapté est cité comme la deuxième priorité qui contribue à la qualité de vie à domicile.

• Améliorer encore l'adéquation entre l'offre et la demande

Malgré des progrès indéniables dans ce domaine, les bailleurs sociaux et les différents acteurs restent confrontés aux problèmes d'adéquation entre l'offre et la demande de logements accessibles et adaptés, notamment sur les besoins des personnes :

- les **spécificités liées aux différents types de handicap** ont des conséquences importantes sur l'adaptation du logement ;
- les difficultés d'accès à un logement social sont renforcées par des **demandes d'accessibilité** (par exemple l'adaptation d'ascenseur) et de localisation du logement (proximité du médecin traitant, de l'hôpital, de l'école, du lieu de travail ou encore de la famille...) ;
- le délai d'attribution des logements sociaux est souvent long et la demande formulée initialement n'est parfois plus adaptée aux besoins de la personne en situation de handicap ;
- les appartements adaptés ne sont **pas systématiquement** attribués à des personnes en **situation de handicap** ;
- il est également **difficile d'adapter un logement a priori**, sans connaître les besoins de la personne attributaire du logement. En conséquence, à l'heure actuelle, un logement nécessite souvent des aménagements complémentaires une fois qu'il est attribué ;
- le reste à vivre devient insuffisant après paiement du loyer et des charges, compte tenu de la faiblesse des ressources cumulée avec les charges induites par le handicap.

Avec le recensement réalisé et l'annexe jointe au dossier de demande depuis mars 2011, la situation devrait s'améliorer. Il faudra néanmoins rester vigilant pour que les critères mentionnés par la personne soient priorités au regard des contraintes existantes sur l'offre actuelle.

- **Poursuivre le partenariat avec les bailleurs pour améliorer la mise en accessibilité**

De même, des efforts doivent être poursuivis pour la **mise en accessibilité des logements aux personnes en situation de handicap mental, psychique ou sensoriel**, la notion d'accessibilité ayant jusqu'alors été travaillée en priorité autour du handicap moteur.

Le schéma doit également travailler à la **consolidation des échanges inter-bailleurs**.

- **Réfléchir à l'évolution des ULS et des dispositifs innovants**

Les ULS sont des **dispositifs innovants propres à Paris**. Elles ont permis à des personnes en situation de handicap de vivre à domicile dans un logement autonome malgré un niveau de perte d'autonomie important. La 1ère génération d'ULS (livrée entre 2007/2010) s'est heurté à des freins sous-estimés lors de la définition du projet, dont les réticences de certaines personnes handicapées à recourir à la plate-forme de services, et à changer, même partiellement, d'aidants, d'où l'évolution vers des Unités de logement spécialisé, sans plate-forme.

Autre problème, certaines structures actuelles sont situées dans des endroits éloignés des services et des transports, ou dans des quartiers dans lesquels les personnes ne se sentent pas assez en sécurité. Face à ce constat, les nouveaux projets font désormais l'objet d'une **enquête de terrain approfondie** afin de vérifier l'accessibilité du quartier, des transports, la présence de commerces et de services de proximité.

AVEC OU SANS PERMANENCE DE NUIT ? UN SUJET QUI FAIT DÉBAT

Certains usagers regrettent que la programmation de nouveaux logements ULS soit désormais prévue sans permanence de nuit.

Plusieurs acteurs souhaiteraient que les ULS deviennent une réelle alternative au placement en institution pour les personnes ayant la volonté de conserver une certaine autonomie, tandis que d'autres ne jugent pas indispensable ce dispositif de nuit.

Parallèlement, le schéma réfléchira au développement de dispositifs permettant aux personnes en situation de handicap de vivre dans des logements autonomes dans des conditions satisfaisantes (appartements rattachés soit à des Foyers d'hébergement (FH), soit à des Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), logements sous-loués par des associations). Ces dispositifs pourraient être une alternative à l'entrée en établissement spécialisé.

L'ACCÈS À LA CULTURE, AUX LOISIRS ET AUX SPORTS

La loi de 2005 garantit à toute personne en situation de handicap l'accès aux droits fondamentaux et le plein exercice de sa citoyenneté et précise que toute restriction de participation à la vie sociale constitue un handicap.

L'accès à la culture, aux loisirs et au sport était inscrit aux objectifs du schéma précédent. L'ensemble des acteurs reconnaît l'existence à Paris d'une véritable politique et l'importance des dispositifs et des activités proposées pour l'accès à une vie sociale des personnes en situation de handicap.

► Réalisations

Les actions préconisées en lien avec cet objectif ont toutes été en grande partie réalisées. Les progrès réalisés dans ces domaines apparaissent comme un point fort du bilan du précédent schéma (cf. fiche bilan en annexe).

• Mise en accessibilité des équipements et promotion d'équipements dédiés

La Ville a poursuivi la mise en accessibilité des **équipements sportifs et de jeunesse**. Depuis 2007, chaque arrondissement dispose au moins d'**une piscine et d'un gymnase aménagés** pour accueillir les usagers en situation de handicap moteur, à l'exception des arrondissements centraux.

Dans le **domaine de la culture**, la mise en accessibilité des équipements progresse. En 2010 on comptait :

- 42 des 64 bibliothèques totalement accessibles, 15 partiellement et 3 en travaux d'aménagement ;
- sur les 14 musées municipaux, 4 sont accessibles et 6 le sont partiellement ;
- 14 des 16 conservatoires sont accessibles au handicap moteur ;
- sur les 11 théâtres municipaux, 2 sont accessibles et 7 le sont partiellement.

Des efforts de mise en accessibilité : ce qu'en pensent les intéressés

7 répondants sur 10 estiment que les équipements fréquentés lors d'activités culturelles, de sport ou de loisirs sont accessibles voire très accessibles.

Ils ne sont pas du tout accessibles pour environ 5 % des répondants.

• Le développement d'activités accessibles

Dans tous les domaines, la Ville a **développé des activités** accessibles.

Dans le domaine des loisirs, 9 centres de loisirs à parité (CLAP) pour enfants en situation de handicap et pour enfants valides âgés de 6 à 14 ans ont ouvert à Paris depuis 2004. Sept sont gérés par la Ville (ouverture du 7^e en mars 2012) et 2 par l'association Loisirs pluriel. Huit des 50 **centres d'animation et espaces jeunes parisiens** proposent des activités spécifiques pour les personnes en situation de handicap.

Dans le domaine du sport, 2 centres handi-jeunes accueillent jusqu'à 80 jeunes âgés de 6 à 17 ans depuis 2010. Un centre sportif itinérant gratuit a ouvert en 2010. Il accueille une centaine d'enfants ou adultes en situation de handicap mental pour pratiquer différentes activités sportives. 43 ateliers bleus sportifs accueillent des enfants en situation de handicap et des enfants valides sur des activités sportives.

Dans le domaine de la culture, les musées ont développé des activités spécifiques aux personnes en fonction de leur handicap⁴ : films en LSF, visioguides, cartes en relief, parcours tactile, modules tactiles, auditifs et olfactifs... Les bibliothèques municipales proposent des séances dédiées ainsi que des prestations spécifiques⁵. 35 établissements culturels ou associations, 239 écoles, 39 collèges et 187 centres de loisirs participent au programme éducatif « l'Art pour grandir » qui favorise l'accès de tous les jeunes Parisiens à la culture et à ses institutions (édition 2010/2011).

Au-delà des actions prévues dans le schéma, les centres d'animation (depuis 2006) et les antennes-jeunes (depuis 2010) ont également mis en place des dispositions spécifiques pour l'accueil des usagers en situation de handicap, tout comme les **dispositifs « Paris jeunes » d'aide aux projets** qui récompensent des actions ayant trait au handicap.

En plus des actions qu'elle développe en direct, la **Ville travaille en collaboration étroite avec de nombreuses associations du secteur**, soit par une collaboration aux projets, soit par une participation financière sous forme de subvention. Elle a dans le domaine des loisirs créé une coordination des associations proposant des séjours adaptés ou en intégration et des institutions proposant des aides à la prise en charge de ces séjours. Cette coordination permet d'avoir une meilleure visibilité de l'offre existante à Paris, de développer et d'uniformiser l'aide aux départs et de développer la communication auprès des familles.

Les associations sportives intervenant auprès des personnes en situation de handicap s'estiment soutenues par les différents partenaires institutionnels (Ville de Paris, Direction Départementale de la cohésion sociale, Centre national pour le développement du sport...).

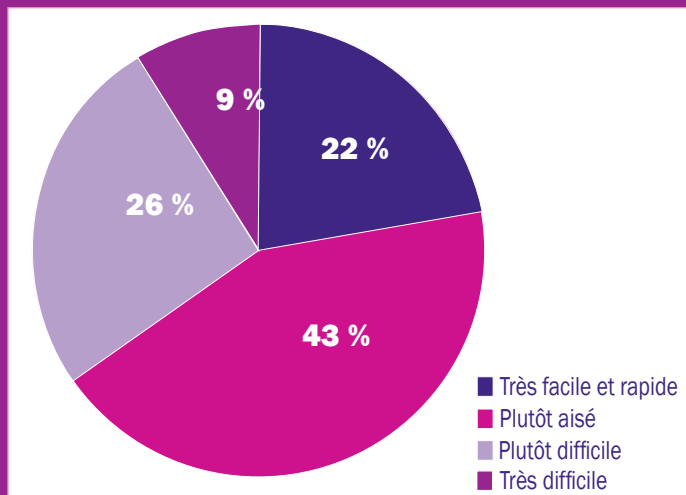
4 - 10 musées proposent des activités pour des personnes sourdes et malentendantes, 8 musées proposent des activités pour des personnes en situation de handicap mental, 9 musées proposent des activités pour des personnes à mobilité réduite et 12 musées proposent des activités pour des personnes non-voyantes et malvoyantes à Paris

5 - Création de pôles spécialisés dans les bibliothèques de prêt : sourd à la bibliothèque Chaptal, non-voyant à la bibliothèque Yourcenar et à la médiathèque Marguerite Duras ; Achat de collections destinées aux personnes en situations de handicap (plus de 33 000 livres audios, près de 20 000 livres en gros caractères, des sites de médias en ligne, des cd-rom et dvd en LSF etc).

L'ACCÈS AUX ACTIVITÉS : CE QU'EN DISENT LES INTÉRESSÉS

Les familles d'enfants en situation de handicap interrogées soulignent que les **visites et activités fréquentes sont un élément important pour la qualité de vie à domicile.**

L'ACCÈS AUX ACTIVITÉS SPORTIVES SELON LES RÉPONDANTS

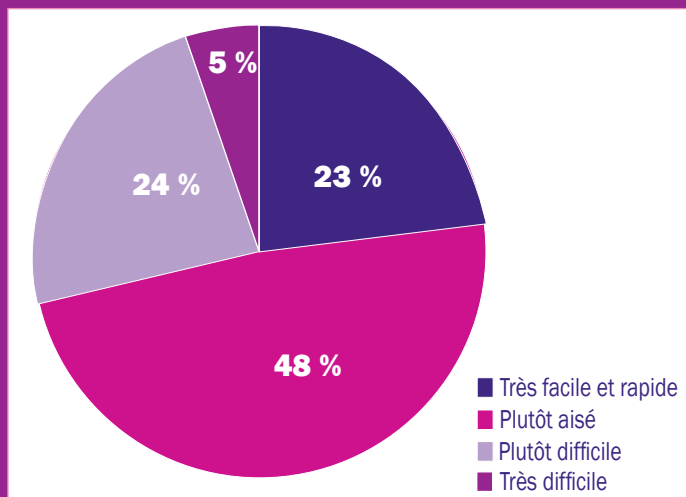


La moitié des adultes et 6 enfants sur 10 ayant répondu au questionnaire pratiquent des activités sportives, des loisirs.

L'accès à ces activités a été plutôt aisé pour 4 répondants sur 10 et très facile et rapide pour 2 répondants sur 10.

En revanche, l'accès a été plutôt difficile ou très difficile dans 35 % des cas.

L'ACCÈS AUX ACTIVITÉS CULTURELLES SELON LES RÉPONDANTS



56 % des adultes et 41 % des enfants en situation de handicap ayant répondu au questionnaire pratiquent des activités culturelles.

L'accès à ces activités culturelles a été plutôt aisé pour 48 % des répondants et très facile et rapide pour 23 % des répondants.

En revanche, l'accès a été plutôt difficile dans 24 % des situations et très difficile dans 5 % des cas.

► Constats et perspectives

• Poursuivre la mise en accessibilité

Malgré tous les progrès réalisés, le cheminement jusqu'aux infrastructures sportives ou culturelles peut être compliqué (difficultés liées aux transports, accessibilité de l'abord des bâtiments, places de stationnement...) et par conséquent freiner le développement de la pratique sportive ou culturelle des personnes en situation de handicap.

• Promouvoir la pratique sportive des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire

Certains clubs et fédérations pour personnes valides cherchent à développer des activités pour personnes en situation de handicap.

Ces initiatives participent à l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire.

Cependant, elles sont freinées pour plusieurs raisons :

- Les coûts générés sont parfois difficilement supportables pour les petites structures
- Elles ne trouvent pas toujours leur public faute d'avoir fait une analyse des besoins au préalable.

L'ACCÈS À LA CULTURE ET AUX LOISIRS : DE NOMBREUX FREINS SELON LES INTÉRESSÉS

Certains parents d'enfants en situation de handicap soulignent que **l'accès à des activités culturelles, de loisirs ou de sports peut être relativement compliqué et demande un investissement important de leur part.**

Ils sont parfois confrontés à des **difficultés pour accéder à des activités dans le milieu ordinaire**, ce qui se traduit par :

- une certaine **autocensure** pour l'inscription à des activités extra-scolaires par crainte de difficultés liées à l'accès à ces activités pour l'enfant ;
- une demande tournée plutôt vers les associations spécialisées comme Loisirs pluriels, Cinéma différence, À chacun ses vacances... (associations par ailleurs subventionnées par la Collectivité parisienne) ;
- la nécessité de **rassurer et d'expliquer** aux accueillants et animateurs la situation de l'enfant, pour ne pas subir le rejet de certains professionnels.

Les adultes en situation de handicap relèvent que l'accès à la culture et aux loisirs est souvent facilité par les **établissements et services spécialisés** qui accompagnent la personne. Ils regrettent parfois un coût trop important des activités culturelles et de loisirs.

Pour les enfants comme pour les adultes, il ressort que :

- **l'éloignement géographique** des activités adaptées est un frein supplémentaire ;
- l'accès à des activités culturelles et de loisirs n'est possible que si quelqu'un les accompagne.

Certains répondants regrettent un manque d'outils techniques (notamment pour les personnes sourdes et malentendantes) et le **manque d'accompagnateurs** (visites guidées avec interprètes) dans les établissements culturels (musées, théâtres, cinémas...).

À noter que **Paris Pass famille** est bien identifié comme une action qui favorise l'accès à des activités culturelles et de loisirs.

• Développer la formation des professionnels

Les attentes et les perspectives d'amélioration dans ce domaine portent beaucoup sur l'amélioration de la formation des professionnels de l'accueil du public aux problématiques spécifiques des personnes en situation de handicap.

La **Direction des affaires culturelles** de la Ville met en œuvre les recommandations de l'instance de concertation « Paris Culture et Handicap » à travers des actions de formation de ses professionnels (programme de formation à l'accueil des personnes handicapées, (notamment via des formations à la Langue des signes française - LSF), la désignation des référents handicap au sein de chaque établissement municipal et l'organisation de séminaires culture/handicap).

La **Direction des affaires scolaires** organise chaque année des formations pour ses animateurs, directeurs de centres et référents handicap de circonscription. Son centre de ressources « enfance handicapée » apporte également une aide pédagogique aux équipes d'animation et participe à des actions de formation.

Dans le **domaine du sport**, la mise en place de formations spécifiques à l'accompagnement de personnes en situation de handicap des animateurs/éducateurs au sein des associations sportives spécialisées ne semble pas être un enjeu.

Elle l'est en revanche pour les clubs sportifs ouverts à tous les publics. Le manque de formation initiale des animateurs sportifs sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap peut parfois entraîner des échecs dans l'accueil de personnes en situation de handicap.

• Généraliser la diffusion de l'information

L'amélioration de la diffusion de l'information sur les lieux et les activités accessibles est une forte préoccupation des acteurs.

Une **plaquette d'informations sur l'offre de séjours adaptés ou en intégration** a été envoyée par la Ville et la MDPH 75 à l'ensemble des parents ayant un enfant en situation de handicap.

L'office du tourisme de Paris informe le public sur les sites et activités accessibles (site web, formation à l'accueil des personnes handicapées...) et s'est engagée dans une campagne de sensibilisation des gestionnaires de sites afin notamment d'inciter à la labellisation « Tourisme et handicap ».

Le bilan du fonctionnement des **accueils de loisirs mixtes développés par les CLAP** est jugé très positif. Toutefois, ce dispositif mériterait d'être plus valorisé, notamment auprès des services spécialisés.

Malgré un effort important de la Collectivité parisienne (site Paris.fr, informations dans le Magasine À Paris, diffusion de la lettre de la MDPH 75, etc.), la **diffusion et l'information** sur les dispositifs sportifs et culturels accessibles restent à développer pour les rendre plus visibles (type de handicap pris en compte, des activités concernées...).

AVOIR LE CHOIX DE SON PARCOURS

Qu'il survienne à la naissance ou suite à une maladie ou un accident, le handicap pèse fortement sur les parcours de vie des personnes. Les personnes en situation de handicap et leurs proches sont souvent confrontées à la difficulté de repérer et d'accéder aux réponses adaptées.

LE JEUNE ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP

Concernant le jeune enfant, deux enjeux prioritaires ont été repérés par le précédent schéma :

- l'accompagnement des familles au moment de l'annonce du handicap ;
- l'augmentation des possibilités d'accueil dans les crèches et les haltes-garderies.

► Réalisations

• Des progrès pour accompagner les familles dans l'annonce du handicap

Sur un plan quantitatif, des lieux spécialisés permettant le repérage, l'orientation et l'accompagnement des familles d'enfants en situation de handicap se sont développés sur toute la période du schéma :

- en 2011, Paris compte **4 Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** pour l'accompagnement de 1 200 enfants. Les CAMSP sont des lieux de prévention, de dépistage et de traitement précoce en cure ambulatoire pour les enfants âgés de moins de 6 ans présentant des troubles du développement ou des déficiences sensorielles, motrices ou intellectuelles, ainsi que l'accompagnement de leur famille.

La capacité a augmenté durant la période de réalisation du schéma, en raison notamment de l'ouverture du CAMSP Moulin Vert en 2008 et de l'extension de la capacité d'accueil du CAMSP Paris Nord (Papillons Blancs) en 2009 ;

- en 2011, **63 centres de protection infantile sont implantés sur le territoire parisien**. Ces centres sont parfois amenés à repérer des enfants en situation de handicap (non détectés par les structures sanitaires). Leur rôle dans le suivi médical préventif des jeunes enfants permet d'identifier précocement les troubles du développement et de les orienter vers les services et praticiens qui confirmeront le diagnostic et orienteront vers les structures adaptées.

Sur un **plan qualitatif**, l'annonce du handicap se fait le plus souvent par le **service hospitalier** qui suit l'enfant. Pour permettre d'améliorer l'annonce du handicap et l'accompagnement des parents, la MDPH 75 organise des réunions régulières d'information sur son rôle dans les services de l'AP-HP ainsi que dans les services sociaux et les sections du CASVP. L'annonce peut également être faite avec un **service de protection de l'enfance** (mesure à domicile, placement/pouponnière) qui aura un rôle de tiers et d'accompagnement de la famille.

• Amélioration de l'offre dans les lieux d'accueil de la petite enfance

Depuis 5 ans, les structures d'accueil du jeune enfant ont développé leur offre :

- dans les **structures municipales**, des agents supplémentaires renforcent les équipes placées auprès des sections accueillant des enfants en situation de handicap. Ce dispositif a été étendu depuis 5 ans aux jardins d'enfants qui accueillent un grand nombre d'enfants en situation de handicap. Par ailleurs, les équipes pluridisciplinaires de la Direction des familles et de la petite enfance (DFPE) ont été renforcées par le recrutement de 17 psychomotriciens qui interviennent dans 8 arrondissements de Paris.
- la Ville de Paris finance également dans les **structures associatives** des postes d'agents supplémentaires destinés à renforcer les équipes accueillant des enfants en situation de handicap.
- de plus, 8 établissements spécialisés **associatifs** réservent jusqu'à 30 % de leur capacité d'accueil à des enfants en situation de handicap. D'autres structures d'accueil ont développé des projets facilitant l'accueil d'enfants en situation de handicap.

► Constats et perspectives

• Améliorer le recensement de l'offre de places dans les structures de la petite enfance pour anticiper les besoins

L'accueil des enfants en situation de handicap dans les structures d'accueil de la petite enfance semble satisfaisant : d'après les professionnels, quand les enfants ne sont pas acceptés, c'est essentiellement en raison de contre-indications médicales ne permettant pas de garantir à l'enfant et à sa famille des conditions de sécurité satisfaisante pour sa santé.

Le recensement des situations de handicap dans les établissements d'accueil de la petite enfance ne donne pas lieu à un enregistrement systématique et pérenne. Pour la moitié des enfants en situation de handicap accueillis dans les modes d'accueil de la petite enfance, l'identification du handicap n'est faite qu'au cours des premières années de la vie, et non à l'entrée en crèche. Les délais nécessaires à l'identification de la pathologie ou du trouble du développement, la confirmation d'un diagnostic, la latence parfois nécessaire à la reconnaissance de celui-ci, ne permettent pas d'envisager à cet âge un tel type de recensement.

Par conséquent, la DFPE pilote périodiquement une enquête dans l'ensemble des modes d'accueil de la petite enfance du territoire parisien sur l'accueil des enfants en situation de handicap. La nouvelle enquête de ce type s'est déroulée au cours du **premier semestre de l'année 2012**. Ces enquêtes ont jusqu'à présent permis d'évaluer l'impact de la politique parisienne en faveur de l'accueil des enfants en situation de handicap et de proposer des mesures d'accompagnement aux enfants et aux professionnels.

Ce recensement permet de compléter la connaissance du handicap des jeunes enfants, car tous les enfants concernés n'ont pas nécessairement une reconnaissance de handicap par la MDPH 75 qui souvent n'est engagée que plus tard, au moment de la scolarisation.

• Un manque de dispositifs pour les 3-6 ans

Contrairement au constat sur l'accueil des moins de 3 ans, l'accueil des enfants âgés de 3 à 6 ans semble poser question.

En effet, malgré l'importante évolution du nombre d'enfants en situation de handicap accueillis en école maternelle (voir partie suivante), **certaines enfants** (notamment avec un handicap lourd) **ne trouvent pas de place en école maternelle**.

Des familles se tournent alors vers les **jardins d'enfants** qui accueillent habituellement des enfants de 3 à 6 ans.

Ces petites structures municipales (Paris Habitat) ou associatives (comme l'association pour l'accueil de tous les enfants (APATE)), proposent un accompagnement par des professionnels de la petite enfance (éducatrices de jeunes enfants notamment).

Si le projet des établissements municipaux n'est pas orienté spécifiquement vers le handicap, les structures associatives ont en revanche développé des modalités d'accueil pour des enfants en situation de handicap dans la limite de 30 % des accueils.

Ce type d'accueil pourrait être soutenu et renforcé, tout en veillant à favoriser la scolarisation en maternelle à chaque fois que ce projet est possible et dans l'intérêt de l'enfant.

• Un besoin d'information et de formation des professionnels non spécialisés

Tout professionnel qui travaille dans un lieu d'accueil peut être amené à repérer, orienter et accompagner des familles confrontées à une situation de handicap. Il est donc important, surtout dans les lieux qui ne sont pas spécialisés et n'ont pas vocation à l'être, de pouvoir sensibiliser, informer et former en particulier les cadres sur :

- la notion de repérage du handicap ;
- l'annonce du handicap et l'accompagnement des familles à la suite de cette annonce ;
- la procédure à mettre en place ou l'orientation à proposer lors de la détection d'une situation de handicap ;
- les différentes modalités de prise en charge d'un enfant en situation de handicap ;



L'ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP

La loi de 2005 renforce le droit des enfants handicapés à l'éducation. Elle assure à l'enfant, le plus souvent possible, une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile. Elle associe étroitement les parents à la décision d'orientation de leur enfant et à toutes les étapes de son projet personnalisé de scolarisation. Elle garantit la continuité d'un parcours scolaire adapté grâce à une évaluation régulière.

Depuis la loi de 2005, l'accès des enfants en situation de handicap à l'école a beaucoup progressé.

À la rentrée scolaire 2011/2012, 4 930 élèves bénéficiaient d'un plan personnalisé de scolarisation (contre 1 739 à la rentrée 2006/2007, soit presque un triplement).

Sont scolarisés en milieu ordinaire :

- 3 619 enfants en situation de handicap en intégration individuelle (dont près de 60 % dans le 1^{er} et 40 % dans le 2nd degré), contre 2 261 en 2005
- 613 enfants en CLIS, 490 en ULIS collège et 70 en ULIS lycée

Dans le milieu spécialisé, 2 837 enfants en situation de handicap étaient scolarisés à la rentrée 2011/2012.

Dans l'esprit de cette loi, le schéma avait formulé des préconisations sur l'accès à l'école et aux activités périscolaires. La réalisation d'actions en lien avec la scolarisation d'enfants en situation de handicap apparaît comme un des points forts du précédent schéma, même si cela amène de nouvelles questions.

SCOLARISATION DES ENFANTS EN MILIEU ORDINAIRE

► Réalisations

• Des moyens humains pour accompagner les élèves

L'Éducation nationale a considérablement renforcé la présence des **Assistants de vie scolaire (AVS) dans les écoles** : en 2005, 300 élèves étaient accompagnés par une centaine d'AVS : en 2011, **2 500 élèves sont accompagnés** par 203 Assistants d'éducation, 327 contrats aidés, 33 contrats conventionnés avec des associations, 51 contrats d'assistant de scolarisation (nouveaux contrats à la rentrée 2011).

En terme d'équivalent temps plein, l'augmentation est régulière, sachant aussi que la rotation de 40 % sur ces contrats, nécessite de recruter beaucoup plus de personnels (4 personnes pour 3 postes).

Par ailleurs, ces personnels reçoivent une formation de 60 heures quel que soit leur statut, ainsi qu'une formation complémentaire facultative (codeur Langage Parlé Complété, soins infirmiers, groupe d'analyse de pratique spécifique, Diplôme universitaire d'aide à la personne).

Pour autant, la précarité de ces emplois reste un vrai problème (Contrat unique d'insertion, temps partiel...). Un turn-over important des agents rend difficile une réponse continue aux besoins des enfants. Cependant, l'Académie de Paris fournit à tous les auxiliaires en contrat aidé une formation complémentaire pour la construction d'un projet professionnel d'insertion.

8 auxiliaires chevronnés (1 par bassin de formation) mettent en place un tutorat des nouveaux recrutés ; une permanence est tenue à la coordination tous les mercredis.

Enfin, **25 enseignants référents** rattachés aux écoles assurent le suivi des enfants en situation de handicap sur l'ensemble du territoire parisien. Trois ouvertures de postes sont à l'étude à la rentrée 2012.

La **Ville de Paris** est également fortement investie sur le sujet avec les **médecins scolaires de la Ville de Paris**, présents dans les écoles maternelles et primaires. Le médecin scolaire est membre de l'équipe éducative et de l'équipe de suivi de scolarisation. À ce titre, il participe à l'évaluation des difficultés de l'élève au sein de l'école, à l'accompagnement de la famille dans la reconnaissance du handicap et peut être le médiateur entre la famille et l'école en cas de difficulté ; il peut aussi faire le lien entre la famille, l'école et les structures de soins.

Il participe à l'évaluation des besoins afin de faciliter la scolarisation de l'enfant (auxiliaires de vie scolaire, matériel adapté, structure adaptée au sein de l'école, orientation...) et peut également apporter des éléments nécessaires à l'enseignant pour que ce dernier adapte sa pédagogie au profil de l'élève. En moyenne un médecin à temps plein consacre plus de 10 heures par mois à diverses réunions d'équipes de scolarisation ou éducatives.

La Ville met également à disposition un référent des médecins scolaires (1^{er} degré) dans l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH 75.

• **Le développement important des classes collectives en milieu ordinaire**

À la rentrée scolaire 2011-2012, le territoire parisien comptait 59 classes pour l'inclusion scolaire (CLIS), dont 43 dédiées à la déficience intellectuelle, 9 au handicap moteur, 3 à l'autisme, 2 à la déficience auditive et 2 à la déficience visuelle.

Les efforts réalisés depuis 2005 permettent une bonne couverture du territoire en CLIS. 9 CLIS ont été créées depuis 2006 (dont 3 CLIS « troubles des fonctions cognitives ou mentales », 1 CLIS « handicap auditif », 2 CLIS « handicap moteur » et 3 CLIS « autisme »).

Les CLIS pour les enfants avec des déficiences sensorielles sont des classes spécifiques à Paris. Elles sont localisées sur des lieux uniques dans le 5^e et le 11^e arrondissements.

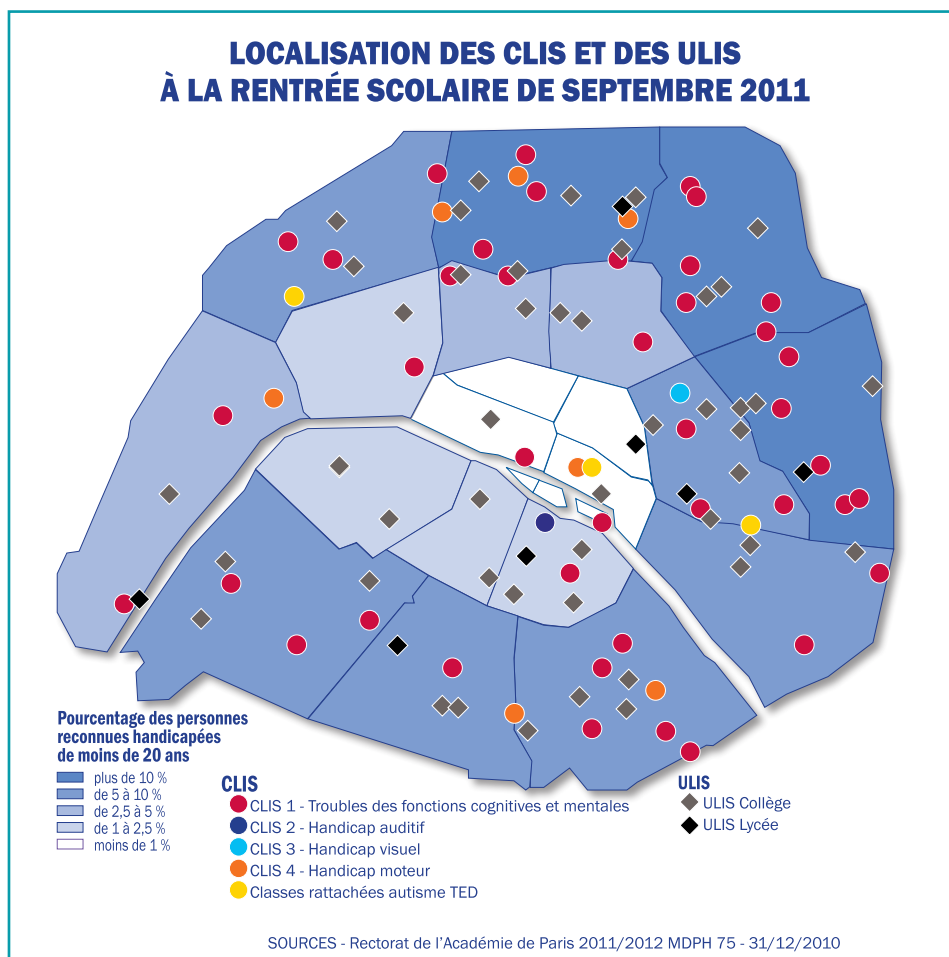
Pour autant, il faut rester attentif à l'évolution des besoins et notamment en matière de CLIS « troubles des fonctions cognitives ou mentales », pour lesquelles les demandes ne sont pas encore totalement satisfaites.

Par ailleurs, 45 ULIS collège et 7 ULIS lycée sont implantées sur le territoire à la rentrée 2011-2012 contre un total de 27 UPI (devenues ULIS) à la rentrée 2006-2007.

Le **nombre d'ULIS est relativement important à Paris (52 ULIS collège et lycée)**. Une vigilance demeure néanmoins nécessaire afin de s'adapter au mieux aux besoins.

Paris apparaît comme relativement bien doté en classes spécialisées pour les enfants autistes. Quelques élèves étaient en attente d'une affectation de proximité en CLIS « troubles des fonctions cognitives ou mentales », mais aucun en ULIS. Par conséquent, les CLIS et les ULIS de Paris reçoivent fréquemment des demandes de personnes extérieures au Département.

LOCALISATION DES CLIS ET DES ULIS À LA RENTRÉE SCOLAIRE DE SEPTEMBRE 2011



• Le développement de l'accès aux activités périscolaires

La Ville de Paris a développé l'accueil des enfants en situation de handicap au sein des services périscolaires :

- 1 028 enfants étaient inscrits en interclasse le midi en 2010/2011 contre 378 enfants sur l'année 2006/2007 ;
- fin juin 2011, 410 postes de surveillants d'interclasse et 201 postes pour le soir ont été ouverts sur l'ensemble des services périscolaires, ainsi que 287 postes d'animateurs sur les services extra-scolaires pour faciliter l'accueil d'enfants faisant l'objet d'un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) ;
- 8 centres de loisirs à parité (CLAP) ouverts à Paris depuis 2004 (cf. partie sur l'accès aux loisirs).

La Direction des affaires scolaires assure également des sorties pédagogiques et des trajets en temps scolaire vers les structures de rééducation.

• La mise en accessibilité des locaux scolaires et périscolaires

Comme pour les autres bâtiments recevant du public (cf. première partie du diagnostic), la Ville s'attache également à rendre accessibles les écoles sur la base d'une desserte équilibrée du territoire. Ce maillage territorial est une priorité dans la mesure où toutes les écoles ne pourront pas être entièrement accessibles, notamment du fait du patrimoine architectural. **À la rentrée 2011, 138 écoles étaient en mesure d'accueillir des enfants handicapés moteurs (98 totalement accessibles et 40 partiellement) sur 659 établissements.** Cependant, les 1^{er}, 2^e, 3^e, 5^e et 8^e arrondissements ne disposent pas d'un binôme maternelle-élémentaire ou d'une école polyvalente accessible, ce qui oblige les élèves en situation de handicap (particulièrement les enfants handicapés moteur) à des déplacements vers d'autres arrondissements.

Au delà des objectifs du précédent schéma qui ne portait que sur les écoles, la Ville a également réalisé un **audit complet pour les collèges** avec pour objectif d'assurer un maillage permettant à chaque collégien en situation de handicap d'être scolarisé à une distance raisonnable de son domicile. 30 collèges sont actuellement accessibles sur les 112 établissements.

► Constats et perspectives

La scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire a fortement progressé depuis 2005. De même, les activités périscolaires proposées aux enfants en situation de handicap se sont largement développées.

• Renforcer la collaboration des acteurs du handicap avec l'Éducation nationale

La collaboration entre la **MDPH 75, l'Éducation nationale et les référents scolaires** est considérée comme bonne sur la question des projets de scolarisation des enfants en situation de handicap et sur la formation de ces référents.

Des **associations** qui œuvrent auprès des personnes en situation de handicap (notamment dans le domaine du sport) souhaiteraient développer des liens avec l'Éducation nationale pour faire connaître les dispositifs qu'elles mettent en place aux élèves en situation de handicap en milieu scolaire ordinaire.

Des **services spécialisés comme les SESSAD** souhaiteraient également développer leur collaboration avec l'Éducation nationale pour faciliter la coordination des actions autour de l'enfant en situation de handicap.

La mise en place systématique de conventions de coopération (décret du 4 avril 2009) favorise la mise en œuvre des PPS qui nécessitent des interventions de services spécialisés du secteur médico-social.

• Les limites de la scolarisation en milieu ordinaire

Privilégier le milieu ordinaire peut poser question au cas par cas, aux enseignants ou aux professionnels chargés de l'accompagnement des enfants en situation de handicap.

Les principales difficultés sont notamment repérées lorsque des enfants présentent des troubles graves du comportement. Si la scolarisation en milieu ordinaire est le plus souvent la solution la mieux adaptée au besoin de socialisation de l'enfant, elle peut s'avérer parfois impossible à organiser dans de bonnes conditions et l'orientation au sein d'un établissement spécialisé est alors la meilleure solution.

Par ailleurs, le constat a pu être fait que parfois les jeunes sortant d'IMPRO sont mieux armés pour le milieu professionnel que les jeunes sortant du milieu scolaire ordinaire, car plus autonomes. Des projets innovants « passerelle » de formation et d'insertion professionnelle sont donc actuellement développés à travers des collaborations entre l'Académie de Paris, la Direction de l'apprentissage de la région Île-de-France, des entreprises ou la Ville de Paris (DEVE). Des jeunes issus d'ULIS en lycées professionnels ou d'IMPRO du secteur médico-social peuvent en bénéficier.

UN BILAN DE LA PRISE EN CHARGE EN MILIEU ORDINAIRE EN DEMI-TEINTE POUR LES FAMILLES

Les familles interrogées sur la scolarisation de leur enfant en milieu ordinaire sont très satisfaites de la qualité de l'intégration de l'enfant, (8 répondants sur 10 sont très satisfaits ou satisfaits).

En revanche, 4 répondants sur 10 sont insatisfaits ou totalement insatisfaits de la qualité de l'accompagnement spécifique qui peut être proposé (AVS, matériel adapté...).

Le manque de moyens humains (AVS) et matériels (ascenseurs peu nombreux et souvent en panne, toilettes non adaptées, peu d'ordinateurs) est grandement mis en avant par les répondants

ACCOMPAGNEMENT PAR DES SERVICES ET ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS

► Réalisations

• Capacité des services et des établissements

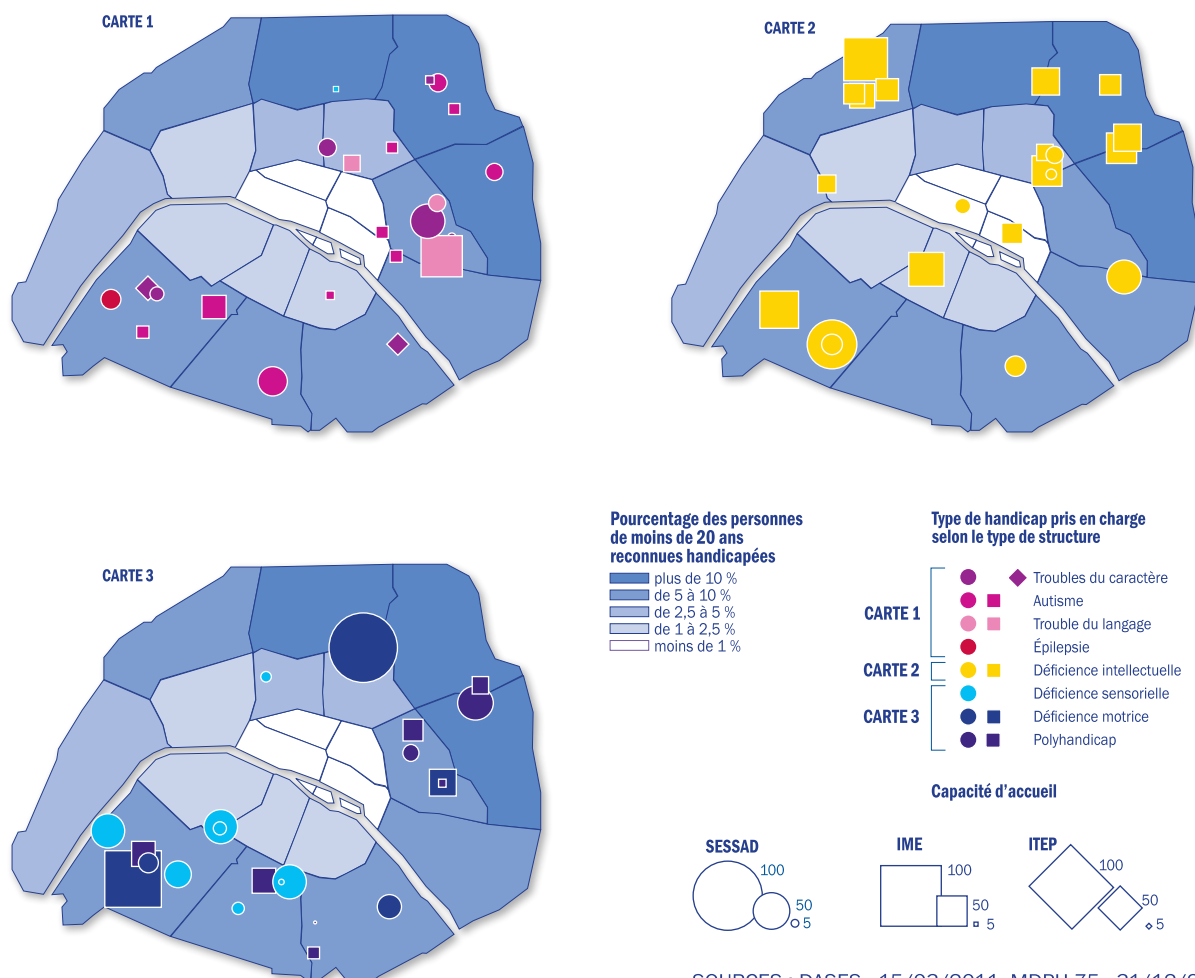
En 2011, Paris propose 2 524 places pour enfants et jeunes, dont 1 664 places en instituts de type IME, IEM ou ITEP et 860 places de SESSAD.

	2005	2011		Évolutions du nb de places
	Nb de places	Nb de structures	Nb de places	
Instituts médico-éducatifs (IME)		36	1 439	
Instituts d'éducation motrice (IEM)		2	169	
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)		2	56	
Sous-total établissements médico-éducatifs	1 404	40	1 664	+260 (+18%)
SESSAD	700	23	860	+160 (+23%)
TOTAL établissements et services	2 104	23	2524	+420 (+20%)

Pour accompagner plus spécifiquement les personnes avec troubles de la conduite et du comportement, Paris compte un centre d'accueil familial spécialisé (réseau d'assistance familiale) de 55 places, 3 SESSAD de 100 places et 2 ITEP de 56 places.

L'ensemble du territoire parisien est couvert par des établissements et services pour enfants en situation de handicap. Les structures pour enfants déficients intellectuels sont réparties de façon homogène sur le territoire parisien. En revanche, les établissements et services dédiés aux autres handicaps (troubles du comportement, autisme, troubles du langage, polyhandicap et déficience motrice) sont essentiellement localisés dans le Nord-Est et le Sud-Ouest de Paris. Enfin, la majorité des établissements et services accompagnant des enfants en situation de handicaps sensoriels se situent dans le sud du territoire.

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES PAR TYPE DE DÉFICIENCE POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP EN 2011



SOURCES : DASES - 15/03/2011, MDPH 75 - 31/12/2010

► Constats et perspectives

- **Des taux d'équipement qui restent globalement inférieurs à la moyenne régionale et nationale.**

Paris affiche des taux d'équipement en établissements et services pour enfants en situation de handicap généralement plus faibles que ceux constatés aux niveaux régional et national, sauf pour les structures dédiées aux déficiences sensorielles.

TAUX D'ÉQUIPEMENT EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Département	Taux d'équipement pour 1000 personnes de moins de 20 ans					
	IME	Etablissements enfants et ados polyhandicapés	ITEP	Etablissements pour déficients moteurs	Etablissements pour déficients sensoriels	SESSAD
Paris	1,95	0,35	0,11	0,41	1,50	1,92
Île-de-France	3,05	0,29	0,36	0,48	0,52	1,97
France métropolitaine	4,40	0,33	0,95	0,49	0,51	2,39

Source : Statiss 2010

La **situation parisienne en places d'IME et d'ITEP est très défavorable** : Paris a le plus faible taux d'Île-de-France et se situe largement en deçà du taux d'équipement national.

Paris se situe en revanche **proche du taux d'équipement régional des établissements pour déficients moteurs, des établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés et des SESSAD**. L'équipement reste en revanche très en deçà des taux nationaux en SESSAD.

Enfin, Paris se distingue par son taux d'équipement en **places pour déficients sensoriels qui est nettement supérieur aux taux régional et national**, avec un recrutement régional pour ces établissements.

- **Des efforts à poursuivre en matière de scolarisation des enfants en milieu spécialisé**

Depuis 2010, l'Académie de Paris met en œuvre des unités d'enseignement dans les établissements spécialisés (médico-sociaux ou sanitaires), ce qui permet de revoir les coopérations et de mieux adapter les missions des enseignants qui étaient auparavant mis à disposition dans les établissements. De nouvelles unités d'enseignement ont été implantées dans 6 établissements. Des modalités de scolarisation prévoyant, lorsque c'est souhaitable, des temps de scolarisation en inclusion dans le milieu scolaire ordinaire sont développées.

Même si l'intégration scolaire en milieu ordinaire est une orientation de fond, il semble néanmoins important de continuer à valoriser l'enseignement et l'accompagnement proposé par ces structures spécialisées qui répondent à des besoins spécifiques qui ne peuvent pas être couverts par l'école.

Ce qu'en disent les familles

Lorsque les familles sont interrogées sur la scolarisation de leur enfant en milieu spécialisé, comme pour la scolarisation en milieu ordinaire, les **répondants sont très satisfaits de la qualité de l'intégration de l'enfant** (8 répondants sur 10 sont très satisfaits ou satisfaits).

Par ailleurs, seuls 3 répondants sur 10 sont insatisfaits ou totalement insatisfaits de l'adaptation de l'enseignement au handicap de l'enfant.

Les familles reconnaissent que **l'enseignement scolaire en milieu spécialisé favorise une meilleure prise en charge des enfants**, grâce à une connaissance plus fine des handicaps, à un accompagnement plus poussé des enseignants et à des programmes plus adaptés.

ACCOMPAGNEMENT D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP PAR L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

L'accompagnement des enfants et jeunes en situation de handicap par l'Aide sociale à l'enfance, au titre d'une mesure d'aide à domicile ou de placement, ou au titre de la prévention spécialisée est traité dans le schéma Départemental de prévention et de protection de l'enfance 2010-2014.

Les services de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ne disposent pas de **données chiffrées** qui permettent de comptabiliser précisément le nombre d'enfants en situation de handicap qui bénéficient d'une mesure individuelle (à domicile ou de placement), car cette mention n'est pas indiquée sur le dossier informatisé de l'enfant. Un meilleur repérage de ces enfants et jeunes doit constituer un axe de travail pour l'avenir.

• Des difficultés qui tiennent à l'offre proposée

La **prise en charge en structure** est souvent complexe car les services de l'ASE se heurtent aux difficultés « classiques » d'orientation vers des structures médico-sociales adaptées, accentuées par la situation spécifique des enfants confiés (besoin de solutions en internat ou articulant divers types de prise en charge de jour et de nuit) :

- **les établissements ou services d'accueil familial de l'Aide sociale à l'enfance sont localisés** pour un tiers à Paris, un tiers en banlieue et un tiers en province. Seuls 60 des 930 assistants familiaux du Département résident à Paris. Ces placements hors de Paris rendent difficile pour ces enfants, l'accès aux structures du territoire où ils résident.
- **pour les enfants accueillis en établissement spécialisés (IME, ITEP)**, faute de prise en charge 7 jours sur 7 par ces établissements, les enfants sont accueillis en maisons d'enfants à caractère social (MECS) ou en familles d'accueil durant les week-end et les vacances scolaires. Or les taux d'encadrement en MECS sont nettement plus bas que dans les structures pour enfants en situation de handicap et les assistants familiaux peuvent être réticents à ce type d'accueil spécifique et difficile. Ainsi, le dispositif d'accueil de l'ASE n'est pas adapté pour prendre en charge à la fois l'accompagnement socio-éducatif et le volet troubles psychiques et du comportement, dont souffrent certains enfants et jeunes ;
- l'absence d'hôpitaux de jour de proximité.

La prise en charge s'avère également complexe pour des situations spécifiques, comme par exemple pour :

- les **mineurs isolés étrangers** qui souffrent de plus en plus souvent de troubles du comportement ;
- les **jeunes en situation de handicap qui deviennent majeurs**, pour trouver des services de tutelle et une prise en charge adaptée en prenant en compte l'absence de soutien familial et la fin de la prise en charge de l'Aide sociale à l'enfance le jour des 21 ans.
- des **enfants pupilles de l'État** qui sont parfois accueillis en Belgique.

Dans le cadre du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2010-2014, le Département a programmé une structure à double tarification (ASE - ARS) pour des jeunes de l'ASE reconnus handicapés, intégrant l'éducatif, le pédagogique et le soin. Ce projet est inscrit au PRIAC.

• Des difficultés à accompagner les jeunes souffrants de troubles psychiques

L'accompagnement des jeunes suivis par l'ASES présentant des troubles de la conduite ou du comportement, ou souffrant de troubles psychiques est particulièrement complexe, parce que situé à la frontière des dispositifs handicap, de prise en charge sanitaire et de protection de l'enfance.

Pour autant, dès 2010, le Département s'est mobilisé afin de trouver des solutions adaptées à la situation de ces jeunes.

Un **service d'activités psychopédagogiques et éducatives de jour (SAPPEJ) de 24 places** a ouvert à l'automne 2010 pour des préadolescents présentant ce type de difficultés. Ce projet fait l'objet d'une convention quadripartite entre le Conseil général, l'Éducation nationale, le Groupe public de santé de Perray Vaucluse et l'association gestionnaire Jean Cotxet.

Par ailleurs, le Département prévoit de **créer 50 places d'accueil**, dont 25 par appel à projets, pour des jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance en souffrance psychique et/ou manifestant des troubles d'une

certaine gravité (mais sans reconnaissance de handicap de la CDAPH) d'ici 2014.

Il peut s'agir de petites unités d'accueil ou microstructures adossées à des établissements Départementaux (le foyer Tandou a ouvert un appartement annexe de trois places et prévoit d'ouvrir deux autres appartements) ou associatifs (projet « Arc en ciel » du foyer Comité parisien dans le 6e, projet «Cortot» rue Saint Rustique géré par l'association Jean Cotxet). Certains placements familiaux associatifs («Gavroche » avec l'association Imago, le Relais d'Alésia) ont créé des places spécifiquement dédiées.

Dans le cadre d'un appel à projets lancé fin 2011, 25 places en petit collectif et/ou familles d'accueil seront créées en 2012/2013 avec les associations la Vie au grand air et l'Œuvre de secours aux enfants.

Une **instance partenariale interinstitutionnelle** a été mise en place depuis début 2010. Elle associe le Conseil général (au titre de l'Aide sociale à l'enfance), la MDPH 75, l'Éducation nationale et les services de psychiatrie enfant et adulte (services hospitaliers dont la Salpêtrière, le Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA), le Groupement parisien des psychiatres des inter-secteurs-GPPI). Cette instance est amenée à travailler sur les réponses conjointes nécessaires autour de situations complexes. Elle a également été associée à l'élaboration du cahier des charges relatif à la création de 25 places pour des jeunes en souffrance psychique et présentant des troubles du comportement d'une certaine gravité. À ce stade, il est nécessaire de décliner ou conforter plus finement ce partenariat au niveau local afin de créer un maillage entre les secteurs ASE et les intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile.

Enfin, une **équipe mobile psychiatrique** va se mettre en place en partenariat avec le 1er intersecteur de psychiatrie infanto juvénile de l'hôpital Esquirol. Elle aura pour mission d'intervenir auprès des structures d'accueil de l'Aide sociale à l'enfance situées à Paris et confrontées à des situations de crise.

• Des coopérations à renforcer

Enfin, les réponses proposées **manquent parfois d'articulation** entre les différentes institutions pour ces jeunes qui nécessitent pour certains des réponses simultanées (par exemple une consultation régulière en CMP, une hospitalisation temporaire, une mise à distance de la structure d'accueil, une pédagogie adaptée, un soutien éducatif renforcé...).

Il arrive que des situations soient gérées dans l'urgence (à l'hôtel pour certains avec un éducateur spécialisé ou un infirmier psychiatrique), ce qui peut générer des réponses inadéquates et l'occurrence de nouvelles crises.

Cela pose de façon encore plus marquée la question de la cohérence des prises en charges et renforce la nécessité de construire des partenariats pérennes et des articulations favorisant des prises en charge conjuguant éducatif, pédagogie et soins.



LE PASSAGE DE L'ADOLESCENCE À L'ÂGE ADULTE

Toute personne, qu'elle soit ou non en situation de handicap, accède à 18 ans à un statut de majeur et ses droits sont considérablement modifiés à partir de 20 ans s'agissant des aides et des orientations. Force est néanmoins de constater que les problèmes qui peuvent apparaître lors de cette transition d'un âge à l'autre sont, pour les personnes en situation de handicap d'une acuité particulière. Des questions émergent sur les sujets suivants :

- capacité juridique ;
- changement de nature des prestations qui peuvent être accordées ;
- changement des conditions d'accueil en établissements et services ;
- fin de la scolarisation et mise en œuvre d'une insertion professionnelle en milieu ordinaire ou en milieu protégé.

Ainsi ce passage, s'il n'est pas suffisamment anticipé, peut entraîner des ruptures d'accompagnement et de prise en charge.

L'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est une prestation familiale destinée à aider les parents qui assument la charge d'un enfant handicapé, sans qu'il soit tenu compte de leurs ressources. Cette allocation est versée jusqu'aux 20 ans de l'enfant.

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) est quant à elle destinée à apporter une aide financière aux personnes handicapées disposant de revenus modestes.

Il n'y a pas de systématisme dans le passage du dispositif AEEH au dispositif AAH. Néanmoins une collaboration plus étroite avec la CAF permettrait de repérer les jeunes très lourdement handicapés pour lesquels une rupture financière dans la prise en charge pourrait mettre en difficulté leur famille.

Une première demande d'AAH sollicitée par un jeune fait l'objet d'un examen pluridisciplinaire complet par la MDPH 75 et lors de la proposition de décision en CDAPH l'accent est d'emblée porté sur l'insertion professionnelle.

• **Accompagner la transition**

Après avoir expérimenté une équipe spécialisée sur les 16-25 ans, la **MDPH 75** propose depuis 2011 une **évaluation globale de la situation du jeune adulte**, avec des professionnels de différentes disciplines, qui se traduit par une étude complète :

- des nouveaux droits à prestation financière
- des dispositifs existant concernant l'insertion professionnelle
- des conditions d'accueil en établissement ou service ou d'attribution de la PCH...

Cette étude est systématique pour les demandes des 16-25 ans. Elle est menée par les unités thématiques en fonction de la dominante de la demande :

Unité orientations médico-sociales pour les :

- orientation en établissement ou service médico-social
- amendement Creton

Unité formation et insertion professionnelle pour les demandes d'orientation professionnelle.

Unité soutien à domicile pour une demande de Prestation de compensation du handicap (aide humaine).

Unité partenariat et aides techniques pour une demande de Prestation de compensation du handicap avec demande d'aide technique, aménagement de véhicule et/ou du logement.

Équipe pluridisciplinaire d'analyse et de traitement : pour toute demande urgente, à savoir rupture de droits, ou risque de rupture dans les 3 mois suivant la demande.

À noter que pour les jeunes déjà accueillis en établissement, l'établissement d'accueil agit souvent en relais pour aider à trouver une solution dans les établissements recevant un public adulte.

La MDPH 75 s'attache à mobiliser différents partenaires professionnels et recueillir auprès d'eux les éléments d'analyse pertinents (Missions locales, Conseillers d'insertion professionnelle, Centres de formation adaptés...). À tous les âges de la vie, mais à fortiori sur cet âge de transition, cette approche globale permet de rendre un meilleur service aux personnes en situation de handicap.

S'agissant de la continuité des prises en charge, les limites d'âge fixées à 18 ans ou 20 ans dans les agréments des SESSAD semblent parfois contraignantes aux professionnels pour certains jeunes qui ont besoin d'étapes de transition entre les structures adaptées pour l'enfance et celles pour les adultes.

Dans le secteur adulte, certains CAJ se sont spécialisés dans la prise en charge de jeunes et assurent la transition avec les structures enfants de la même association (la moitié des places de CAJ créées sur la période du précédent schéma sont occupées par des jeunes de 20 à 30 ans).

La question de la transition se pose néanmoins sur l'accompagnement médicalisé pour certains jeunes sans solution.

• **Un manque de places en établissement pour adultes en situation de handicap qui pèse sur les orientations**

Les services et les établissements pour enfants en situation de handicap peinent à trouver des débouchés auprès de leurs homologues du secteur adulte en raison du déficit important de places en établissement pour adultes en situation de handicap à Paris, notamment pour certains types de handicap (autisme, polyhandicap).

ZOOM SUR LES AMENDEMENTS « CRETON »

Il s'agit donc d'une disposition législative permettant le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements d'éducation spéciale dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes, 72 amendements sont en cours en 2011 :

- Une soixantaine concerne les moins de 26 ans
- Une dizaine concerne les plus de 26 ans

LES AMENDEMENTS CRETON EN COURS EN 2011

Âge individu	Nbre de personnes
37	1
35	1
29	3
27	2
26	3
25	1
24	3
26	7
22	8
21	17
20	23
19	3
TOTAL	72

Le Département a accompagné sur le précédent schéma des projets d'hébergement pour jeunes adultes sortant de dispositifs enfants pour déficiences de type autisme et polyhandicap (cf. partie sur les handicaps prioritaires).

• Une insertion professionnelle à mieux préparer

La question de l'insertion se pose aussi bien pour des jeunes ayant fréquenté des structures spécialisées que pour ceux qui ont suivi un parcours de scolarisation en milieu ordinaire, avec un double enjeu.

Les **limites d'âge** se posent pour les **formations proposées à la moitié de leur parcours scolaire ordinaire ou spécialisé**, puisqu'elles s'adressent à un public de moins de 18 ans (ou de moins de 20 ans). L'accès à l'âge adulte suppose de travailler sur l'articulation entre les formations initiales dispensées et les débouchés en entreprises adaptées, en ESAT ou encore dans le milieu ordinaire.

Une information générale sur les débouchés pourrait d'ailleurs être diffusée aux parents et aux jeunes adultes concernés.

2 Services d'accompagnement (SAS) ont été créés pendant le précédent schéma pour proposer 40 places à de jeunes en sortie d'établissement médico-professionnel pour travailler leur projet professionnel (1 SAS de 10 places pour autistes et 1 SAS de 30 places pour déficiences intellectuelles).

La question du **lien avec l'offre d'insertion et d'accompagnement de droit commun**, se pose également (dispositif de formation des 16/25 ans géré par la Région dont les formations en alternance, structures d'accompagnement des jeunes des 16-25 ans en démarche d'insertion socioprofessionnelle telles que la Mission locale de Paris, les 3 Espaces dynamiques insertion, le CIEJ). Les liens semblent limités entre secteur de l'insertion des jeunes et secteur du handicap.

Toutefois les Espaces dynamiques insertion (EDI) indiquent qu'un nombre significatif de jeunes suivis seraient en situation de handicap psychique. Ils évaluent de 35 à 50 % la part des prises en charge de jeunes bénéficiant de soins, d'une prise en charge éducative ou de la Protection judiciaire de la jeunesse.

Par ailleurs, un travail est engagé avec les dispositifs de droit commun ayant pour mission l'insertion des jeunes travailleurs et/ou des jeunes étudiants (MIE, CIDJ, universités etc.). Une offre de logements étudiants accessibles et adaptés est en cours de recensement par le CROUS. D'autre part, des foyers jeunes travailleurs proposent des logements adaptés adossés à un service d'accompagnement (SAVS) dédiés aux jeunes travailleurs.



TROUVER SA PLACE DANS LE MONDE DU TRAVAIL

L'État est le chef de file de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Il fixe la programmation des actions à mettre en œuvre au plan local dans un **Plan régional d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (PRITH)**⁶. Les PRITH sont des plans d'action uniques du service public de l'emploi et de ses partenaires en faveur de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés dans chaque région⁷. Le PRITH Île-de-France, dont les actions ont été validées en comité de pilotage (automne 2011) avant leur lancement, comprend 5 axes d'intervention :

- accueillir des travailleurs handicapés en entreprise/établissement ;
- renforcer le niveau de formation des travailleurs handicapés ;
- accéder à l'emploi ;
- rester dans l'emploi, dans ou en dehors de son établissement ;
- observer, communiquer et partager l'information.

Localement, il mobilise les acteurs de l'emploi (unité territoriale 75 de la DIRECCTE, Pôle emploi / Handipass, Cap emploi), les organismes de sécurité sociale, les associations de personnes handicapées, les Collectivités locales et la MDPH 75.

La **Collectivité parisienne et la MDPH 75** sont engagées aux côtés de l'État comme partenaires pour favoriser l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ; la Ville essentiellement comme employeur, la MDPH 75 comme responsable du dispositif de reconnaissance du statut de travailleur handicapé.

À cet égard, la MDPH 75 a des leviers d'actions : l'augmentation de l'accès des travailleurs handicapés aux contrats en alternance, le développement des passerelles entre la fin de scolarité et les entreprises, l'amélioration du processus de la RQTH, du repérage précoce des situations à risque et de l'information des acteurs concernés, l'amélioration des données relatives aux travailleurs handicapés.

Depuis août 2011⁸, des efforts conséquents sont portés sur l'insertion professionnelle des bénéficiaires de l'AAH. Les personnes dont le taux d'incapacité est compris entre 50 et 80 % peuvent en effet bénéficier d'une AAH si la CDAPH leur reconnaît une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAES) en raison de leur handicap.

Cette reconnaissance doit se traduire **dorénavant** par un accompagnement personnalisé : bilan professionnel, accès privilégié au dispositif de formation, suivi régulier par les opérateurs spécialisés que sont HANDIPASS et CAP EMPLOI.

8 453 bénéficiaires de l'AAH-2 (taux d'incapacité de 50 % à 79 %) sont recensés en 2010, soit un tiers des bénéficiaires de l'AAH. Cet effectif a progressé de 23,3 % entre 2006 et 2010.

RAPPEL DU CONTEXTE PARISIEN

L'emploi des travailleurs en situation de handicap en milieu ordinaire est répandu à Paris.

En 2009, 5 529 établissements parisiens assujettis à l'obligation d'emploi employaient un total de 16 128 personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi. (Source DIRECCTE).

Au 1^{er} semestre 2011, **3,75 % des demandeurs d'emploi étaient en situation de handicap (soit 6 214 personnes)**. Il s'agit du taux le plus bas de la région Île-de-France (4,3 % au plan régional et 6,2% au plan national).

En 2009, 19 % des personnes handicapées en France sont au chômage, soit deux fois plus que la moyenne de la population active.

► Réalisations

• Amélioration de la connaissance des besoins des travailleurs handicapés

La MDPH 75 est une porte d'entrée pour plus de **30 000 travailleurs handicapés qui ont une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)**. Elle a donc un rôle important dans la connaissance des publics et de leurs besoins.

6 - Ce plan a remplacé les anciens plans Départementaux d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH)

7 - Circulaire du 26 mai 2009 (DGEFP)

8 - décret 2011- 974 du 16 août 2011 sur la Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi (RSDAES)

Comme préconisé par le précédent schéma, la Collectivité a soutenu l'étude réalisée par PRACTHIS sur l'insertion socioprofessionnelle des Parisiens handicapés qui permet de **mieux connaître les profils, les attentes et les parcours des travailleurs handicapés**⁹.

L'étude interroge les dispositifs en place et remet en perspective la place de la **MDPH** comme guichet unique de l'accès aux droits des personnes handicapées, dans un paysage qui ne lui permet pas de jouer un rôle plein et entier de **plate-forme d'orientation médico-socioprofessionnelle**, malgré la qualité des partenariats mis en place.

Elle dresse plusieurs constats sur l'accompagnement des personnes :

- la personne a besoin d'accompagnement dans l'élaboration de son projet d'insertion socioprofessionnelle pour avoir le temps de la reconnaissance, de l'examen de la situation et de l'orientation ;
- certaines situations peuvent basculer dans la précarité, voire l'extrême précarité, et nécessitent un suivi particulier ;
- des passerelles et des échanges, notamment entre service public de l'emploi et MDPH, mais aussi entre MDPH et services sanitaires et sociaux sont parfois manquants ;
- l'offre de services et les champs de compétences des acteurs de l'insertion professionnelle ne sont pas toujours clairs.

• **Structuration des acteurs du milieu ordinaire autour de l'emploi et de la formation**

Plusieurs mesures ont été prises sur la période du schéma pour **sensibiliser, informer et accompagner les entreprises et les travailleurs handicapés dans le processus d'embauche en milieu ordinaire**.

- La MDPH 75 organise des **réunions d'information collectives hebdomadaires pour les demandeurs d'orientation professionnelle** ;
- **Pôle emploi** dispose sur Paris d'une agence dédiée au handicap, HANDIPASS, qui centralise les offres d'emploi et les informations à destination des travailleurs handicapés et des entreprises ;
- **Pôle emploi et l'AGEFIPH** mettent en ligne sur leurs sites les informations relatives à l'emploi et à la formation des travailleurs handicapés ;
- des entreprises ont créé un club (le club Être), afin d'échanger entre elles autour du handicap (promotion des accords d'entreprises et convention, diffusion des pratiques et savoir-faire...).

Le **Service public pour l'emploi (SPE) et la MDPH** ont signé une convention qui sera renouvelée en 2012 pour améliorer la circulation de l'information et inciter à une concertation entre les différents acteurs. Cette convention s'inscrit dans une modernisation des processus de traitement des données et d'échanges entre partenaires. Elle devrait permettre de gagner du temps sur la « gestion » du dispositif et d'être ainsi plus présent dans l'accompagnement de la personne handicapée en recherche d'insertion professionnelle. Certaines actions prévues dans le schéma **n'ont pas été menées, en particulier dans le domaine de la formation** :

- les actions concernant l'accessibilité « physique » des formations et des centres de formation ;
- la mise en place de dispositifs de prise en charge des personnes en attente d'une formation pendant des délais parfois très longs (groupes de parole, réunions bilan régulières...) ;
- la réduction des périodes d'attente entre les stages.

• **Accompagnement des personnes**

L'offre de service pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap pour l'accès à l'emploi ou à la formation s'est développée ces dernières années.

Paris a la chance de disposer d'une agence spécialisée de Pôle emploi : HANDIPASS.

C'est une structure spécialisée dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées, bénéficiaires de l'obligation d'emploi (usagers bénéficiant d'une RQTH). Elle intervient en tant qu'expert auprès des demandeurs d'emploi, des entreprises, des partenaires et des référents Personnes handicapées des agences d'Île-de-France.

HANDIPASS présente au demandeur d'emploi, au regard de sa problématique, différents dispositifs : Agefiph, FIPHFP, droit commun (pour un futur aménagement de poste, une aide à l'emploi, une formation etc).

9 - Cette étude est disponible sur le site de handipole <http://www.handipole.org>

Un Centre médico-social et ses médecins assurent des visites médicales sur prescription d'un conseiller Pôle emploi. Ces visites déterminent l'aptitude au travail, les contre-indications liées à l'exercice des postes visés et proposent un accompagnement dans les démarches administratives vers la MDPH 75, la Sécurité sociale ou vers les partenaires.

Les personnes handicapées engagées dans une démarche d'accès ou de retour à l'emploi en milieu ordinaire de travail peuvent également être orientées vers Cap emploi. Il leur faut justifier de l'un des statuts suivants :

- reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ;
- rente accident du travail avec incapacité partielle permanente (IPP) au moins égale à 10 % ;
- allocation adulte handicapé (AAH) ;
- pension d'invalidité 1^{ère} ou 2^e catégorie ;
- carte d'invalidité.

Cap emploi est un réseau national d'organismes de placement spécialisés assurant une mission de service public, inscrits dans le cadre de la loi handicap de février 2005 et dédiés à l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Cap emploi a pour mission de promouvoir l'intégration et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

Depuis 2010, l'AGEPHIP finance le dispositif **Appui projet** auprès de la MDPH 75. Les demandeurs d'emploi qui déposent une demande de reconnaissance de travailleur handicapé auprès de la MDPH 75 et qui n'ont par ailleurs aucun suivi peuvent bénéficier d'un accompagnement pour élaborer leur projet professionnel à partir d'une immersion en entreprise. Entre janvier 2010 et octobre 2011, 200 personnes orientées par la MDPH 75 ont ainsi pu bénéficier d'une immersion en entreprise de 4 jours et faire valider leur projet. Ce dispositif est reconduit pour 2012. Il est très positif par le lien rapide qu'il établit avec l'usager et la connaissance du parcours de la personne. En revanche, quand il met en évidence l'incompatibilité du projet avec la réalité, la durée d'accompagnement proposée dans ce cadre ne permet pas de retravailler un nouveau projet avec la personne.

• La formation et l'emploi en milieu protégé

Paris dispose de plusieurs dispositifs pour les personnes en situation de handicap qui ne peuvent pas travailler en milieu ordinaire ou qui ont besoin d'une aide à la reconversion dans leur projet professionnel.

Dans le domaine de **l'emploi**, Paris compte :

- 7 entreprises adaptées qui concernent 189 personnes a minima ;
- 35 établissements et services d'aide par le travail (ESAT) pouvant accueillir 2 650 personnes ;
- 20 foyers soit 598 places pour l'hébergement des personnes qui travaillent en ESAT.

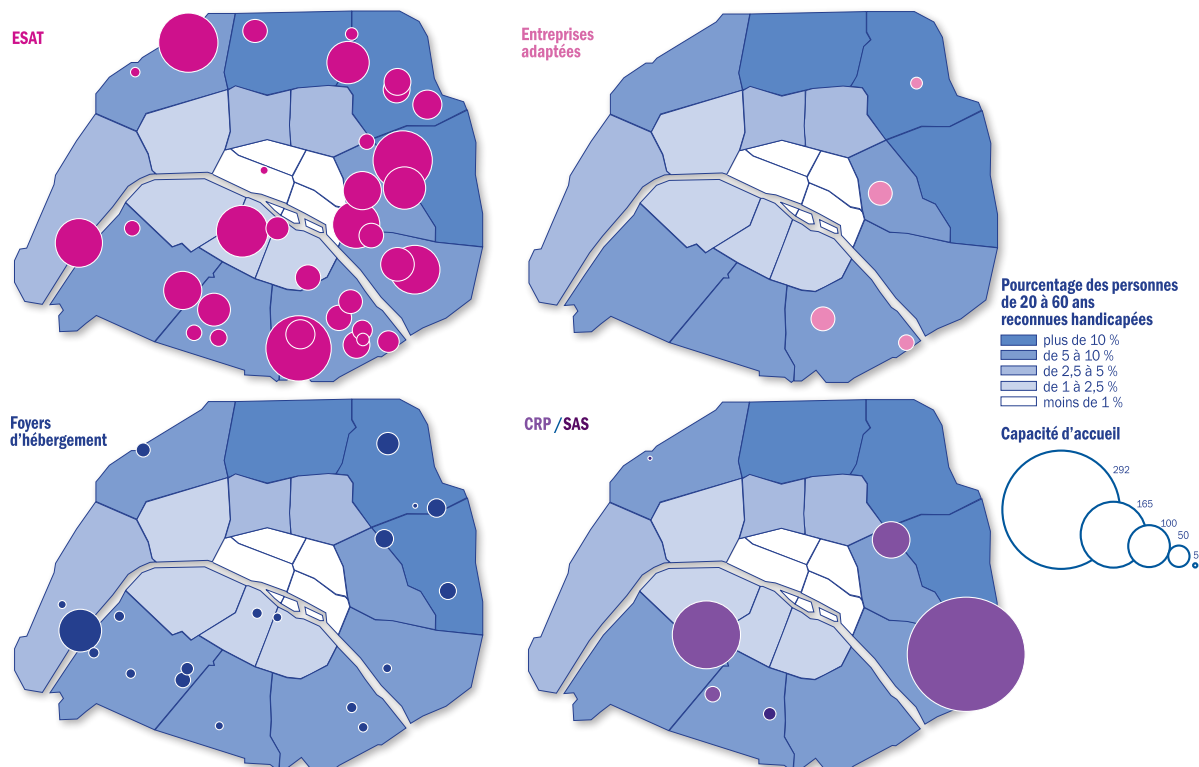
Conformément aux objectifs du schéma, 40 places ESAT « hors les murs » ont été créées. Il s'agit d'un dispositif qui permet à des travailleurs handicapés d'ESAT de travailler en entreprise « classique ».

Sur le plan de la **formation et de l'aide à la formalisation** du projet professionnel, plusieurs structures peuvent intervenir.

- 2 Services d'accompagnement (SAS) créés dans le cadre du précédent schéma proposent 40 places à de jeunes personnes en sortie d'établissement médico-professionnel pour construire leur projet professionnel : 1 SAS de 10 places pour autistes et 1 SAS de 30 places pour les personnes présentant des déficiences intellectuelles
- 4 Centres de rééducation professionnelle (CRP) disposant de 594 places dispensent des formations qualifiantes ;
- Le Service d'aide à l'insertion professionnelle des personnes handicapées (SAIPPH) de l'Élan retrouvé accompagne le projet de 190 travailleurs du milieu protégé désirant rejoindre le milieu ordinaire.

Pour optimiser l'occupation des places en centre de rééducation professionnelle (CRP), le précédent schéma avait préconisé la création d'un dispositif de veille sur les places disponibles. Cette action n'a pas pu être mise en œuvre faute de partenaires financiers pour la mise en place d'un plateau de démonstration des aides techniques à destination des entreprises (ESCAPRO).

LOCALISATION DES STRUCTURES POUR TRAVAILLEURS HANDICAPÉS EN 2011



SOURCES : DASES - 15/03/2011, DIRECCT 2009, MDPH 75 - 31/12/2010

Les **7 entreprises adaptées** sont toutes localisées à l'Est de Paris. Les ESAT, situés sur l'ensemble du territoire parisien, sont également plus présents à l'Est de Paris.

La carte d'hébergement des personnes qui travaillent en ESAT ne se superpose pas totalement à celle des ESAT.

Le nombre d'aides aux postes en entreprise adaptée est plus faible à Paris que la moyenne régionale et nationale. Le coût lié à la création d'emploi en entreprises adaptées est relativement élevé. Par conséquent les créations d'emploi en entreprises adaptées pour les prochaines années ne permettront pas de combler le retard. Ce contexte est renforcé par la dégradation de la situation de l'emploi en général.

Par ailleurs, le taux d'équipement en places en ESAT, qui est de 1,92 places pour 1000 personnes de 20 à 59 ans à Paris, est relativement proche de celui constaté en Île-de-France (2,3 ‰). En revanche, il est nettement inférieur à la moyenne nationale (3,35 ‰).

• Action de la Collectivité parisienne comme employeur de personnes en situation de handicap

En tant qu'employeur, la Ville a adopté en 2003 un protocole pour l'emploi des personnes handicapées. Début 2011, la Ville de Paris compte 3 034 bénéficiaires de l'obligation d'emploi, dont 69 % sont issus du reclassement médical et 31 % sont reconnus travailleurs handicapés. Le **taux d'emploi direct de bénéficiaires de l'obligation d'emploi au sein de la Collectivité parisienne s'élève à 6,11 %**, ce qui fait de la Ville de Paris l'un des premiers employeurs territoriaux à atteindre le taux d'obligation légale fixée à 6 %. Ce chiffre comprend également les achats en milieu protégé.

En 2010, les achats en milieu protégé se sont élevés, pour l'ensemble de la Ville de Paris, à 1 896 529 €. La Ville de Paris travaille avec une vingtaine d'ESAT et d'entreprises adaptées, dans des secteurs variés tels que la restauration collective, le reconditionnement informatique, l'achat de fournitures de bureau.

La Ville a également mis en place la **Mission handicap et reconversion**, un centre de ressources et d'expertise pour les services de la Ville, sur toutes les questions liées au handicap, à l'inaptitude et au maintien dans l'emploi. Elle est la porte d'entrée de toutes les demandes d'emploi des personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi. En 2010, elle a ainsi traité les dossiers de 1 231 candidats dont 39 % sont domiciliés à Paris.

► Constats et perspectives

Le marché de l'emploi reste très défavorable aux personnes en situation de handicap, malgré le renforcement des obligations opposables aux employeurs publics et privés. Cette réalité (cf. taux de chômage des personnes en situation de handicap) est fortement ressentie.

LA SITUATION PROFESSIONNELLE DES RÉPONDANTS AU QUESTIONNAIRE

84 % des personnes adultes ayant répondu au questionnaire sont en capacité de travailler (soit 964 personnes).

Parmi les répondants déclarant être en capacité de :

- travailler en milieu ordinaire, près de la moitié déclarent être en recherche d'emploi.
- travailler en entreprise adaptée, plus de 37 % déclarent être en recherche d'emploi
- travailler en ESAT, 17 % déclarent être en recherche de place.

	Nombre de répondants concernés	Part des répondants actifs (en situation d'emploi)	Part des répondants en recherche d'emploi ou de place	Part des répondants en formation	Part des répondants qui étaient en capacité de travailler et qui sont aujourd'hui retraités
Le travail en milieu ordinaire	451	35 %	48 %	9 %	8 %
Le travail en entreprise adaptée	266	30 %	37 %	16 %	17 %
Le travail en ESAT	247	58 %	17 %	11 %	14 %

Trouver le bon acteur pour faciliter son insertion professionnelle demeure complexe et la sensibilisation du monde du travail aux différentes formes de handicap n'est pas encore une réalité.

Il n'existe **pas d'interlocuteur unique** qui coordonne l'ensemble des acteurs du champ de l'insertion à Paris. Il manque un maillon pour assurer la continuité du suivi des personnes au moment des passages de relais entre l'orientation de la MDPH 75 vers Pôle emploi ou Cap emploi par exemple.

Conformément au PRITH, pour favoriser l'accès des personnes en situation de handicap à des **emplois en milieu ordinaire**, il semble nécessaire de travailler plusieurs aspects :

- renforcer les actions de sensibilisation des entreprises ;
- inciter les entreprises à s'inscrire dans des parcours d'insertion de travailleurs handicapés en lien avec Pôle Emploi ;
- mettre plus en adéquation les formations proposées par l'Éducation nationale aux personnes en situation de handicap avec les demandes des entreprises sur le marché du travail.
- développer l'accompagnement dans l'emploi en milieu ordinaire, individualisé par la mise en place de « Job coaching ».



L'ACCÈS AUX SOINS

L'accès aux soins relève de la compétence de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France et la délégation territoriale de Paris qui pilotent un **Projet régional de santé à l'échelle des territoires**.

Le Projet régional de santé (PRS) est composé de 3 éléments :

- **Le Plan stratégique régional de santé (PSRS) qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ;**
- **Les trois schémas régionaux d'organisation de la prévention, des soins (offre hospitalière, offre ambulatoire) et du médico-social ;**
- **Les programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont le PRIAC.**

Le **Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) :**

- détermine l'évolution de l'offre médico-sociale souhaitable pour répondre aux besoins de prises en charge et d'accompagnement de la population en situation de handicap ou en perte d'autonomie
- prend en compte l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante, sa répartition et les conditions d'accès aux services et aux établissements, ainsi que les besoins de formation des professionnels
- tient compte des évolutions démographiques, épidémiologiques, socio-économiques et les choix de vie exprimés par les personnes en situation de handicap.
- précise les modalités de coopération des acteurs de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale
- fixe des objectifs opérationnels déclinés par niveau de territoire : le Département
- est établi et actualisé au regard des schémas Départementaux arrêtés par les Conseils généraux de la région.

De façon globale, le SROMS identifie **3 axes principaux** :

- l'accès à la prévention générale ;
- l'accès aux soins courants, sans lien avec le handicap ;
- le développement des synergies inter professionnelles autour du patient, dans le cadre de son parcours de santé.

La notion de **parcours de santé** vise toutes les dimensions ayant à voir avec la santé des personnes (prévention, information, dépistage, prescription, hospitalisation, prise en charge médico-sociale). En plaçant la personne en situation de handicap au centre des **politiques sanitaire/ médico-sociale/ sociale**, elle exige de renforcer l'articulation entre ces dernières.

L'égal accès aux soins pour les personnes en situation de handicap est également l'un des sujets majeurs porté par le SROMS. En effet, malgré **un gain important d'espérance de vie** des personnes en situation de handicap (+ 1,7 an par année), les inégalités d'accès aux soins persistent.

Le **Département de Paris** est l'un des partenaires de l'ARS en matière de santé et de prévention, dans le cadre notamment de ses centres de santé.

► Réalisations

- **Accessibilité aux soins de droit commun**

L'accès aux soins de droit commun est un axe de travail qui a été peu développé dans le cadre du précédent schéma.

Les difficultés des personnes en situation de handicap pour l'accès aux soins de droit commun peuvent porter sur différents aspects :

- **accessibilité financière** : l'accès aux soins courants non directement liés au handicap peut s'avérer trop onéreux, donc dissuasif dans un contexte parisien où beaucoup de praticiens (notamment spécialistes) pratiquent des dépassements d'honoraires ;
- **accessibilité du bâti** des lieux de consultation, des centres de santé parisiens...
- **accueil adapté** aux soins ambulatoires et hospitaliers : les professionnels de santé sont parfois insuffisamment formés ou sensibilisés à l'accueil des personnes en situation de handicap et à la réalisation d'examens. Ce contexte est aggravé par la difficulté d'expression des personnes ou bien encore le manque de matériel adapté.

Le soutien de la Ville de Paris au réseau des **96 centres de santé** (associatifs, publics et mutualistes) et à **la mise en place de maisons de santé**, vise à contribuer au développement **d'une offre de soins accessible financièrement à tous les Parisiens**.

S'agissant de **l'AP-HP la Mission handicap** vise à améliorer l'accueil et la prise en compte, au sein de l'hôpital, des personnes en situation de handicap à travers des actions de communication, des outils à l'adresse des professionnels de santé et des services d'urgence (kit de communication, dossier de liaison spécifiques pour les personnes handicapées dépendantes) et des formations des professionnels et des étudiants sur le handicap.

Plusieurs **établissements de santé** ont mis en place des services adaptés :

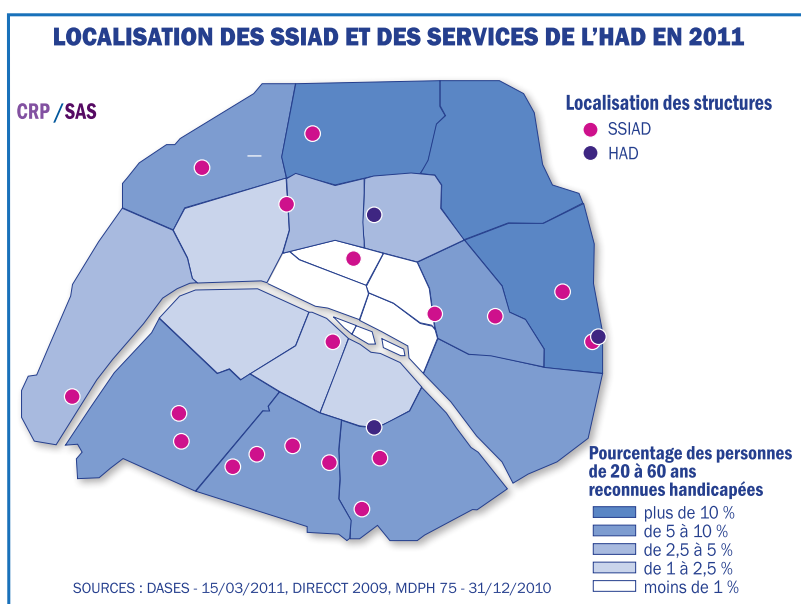
- création à l'hôpital Sainte Anne d'un service dentaire adapté couplé à un bloc opératoire si nécessaire ;
- mise en place à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière d'un accompagnement en LSF permettant d'accéder à différentes spécialités médicales et d'un service spécialisé en gynécologie pouvant recevoir des femmes en situation de handicap moteur et des femmes sourdes ou malentendantes ;
- ouverture à l'hôpital Rothschild de lits de réadaptation physique ainsi que 55 fauteuils d'ontologie : accessibilité et possibilité de prise en charge du handicap mental (sédation consciente) ;
- certains équipements de radiologie (mammographies) sont progressivement remplacés pour être accessibles.

Une des actions du précédent schéma visait à favoriser l'accessibilité (physique, psychologique...) des personnes en situation de handicap aux **services traitant d'addictions**. Un SAVS addictologie de 50 places a été ouvert, mais il a dû être fermé du fait d'une inadéquation entre le projet de service et les besoins du public relevant d'une reconnaissance de handicap.

• Renforcement des places de SSIAD

En 2010, Paris compte **245 places de Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** réservées aux personnes en situation de handicap réparties dans 30 structures sur le territoire parisien, d'après les données de l'ARS-DT75. Les SSIAD assurent des soins courants et de nursing aux personnes.

Un nombre important de SSIAD pour personnes en situation de handicap est localisé dans **l'Est du territoire**. Peu de services sont implantés dans l'Ouest et les arrondissements centraux du Département.



Le nombre de places de SSIAD a **nettement augmenté en 5 ans** (de 104 places en 2005 à 245 en 2010). Avec **0,18 places pour 1 000 personnes ayant entre 20 et 59 ans**, Paris est ainsi le Département d'Île-de-France le mieux doté et correspond à la moyenne nationale. Toutefois ces chiffres sont **à mettre en perspective avec le sous-équipement** parisien en établissements avec hébergement, qui renforce les besoins dans le suivi à domicile.

Enfin, Paris compte également **3 services d'hospitalisation à domicile** en 2011, représentant une **capacité de plus de 1 000 places**.

• **Coopération entre le sanitaire (hospitalier et ambulatoire) et le médico-social**

La MDPH 75 a formalisé **6 protocoles de partenariats** avec certains secteurs hospitaliers : les services de médecine physique et de réadaptation de Sainte Anne, de La Pitié Salpêtrière, de Lariboisière, avec l'Institut national des invalides, avec le réseau SLA, avec l'hôpital Raymond Poincaré de Garches et les Centres de référence maladies rares.

L'objectif de ce partenariat est de permettre à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH 75 de mieux intégrer la spécificité des maladies rares et les besoins personnels des malades dans l'élaboration de projet d'aides et d'accompagnement.

Ces centres organisés autour d'équipes très spécialisées, favorisent la prise en charge des patients en proposant une offre de soins en lien avec tous les professionnels de santé concernés. Ce sont les interlocuteurs des associations de malades.

Enfin, cela permet d'optimiser la prise en charge des patients au domicile et de proposer une priorisation de l'instruction de ces dossiers.

La MDPH participe également à **3 groupements de coopération sanitaires et médico-sociaux (GCSMS)** qui se sont créés sur le territoire parisien : le GCSMS SINDEFI-SEP, le GCSMS Réseau prévention main et le GCSMS SLA Pitié-Salpêtrière.

Ces partenariats permettent une plus forte réactivité dans les réponses à apporter aux personnes.

Ces protocoles permettent notamment de favoriser le retour à domicile des personnes hospitalisées en confiant directement l'évaluation des besoins de la personne (dans le cadre de la Prestation de compensation du handicap) à l'équipe hospitalière.

Plusieurs projets récents contribuent à améliorer la coopération entre les secteurs sanitaires et médico-sociaux dans un objectif de continuité des soins. À titre d'exemple,

- la création récente en Île-de-France, des **Unités mobiles interDépartementales (UMI) expérimentales et de l'Unité sanitaire interDépartementale d'accueil temporaire d'urgence (USIDATU)** installées à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, spécialisées dans l'autisme et les troubles sévères du comportement, constitue une avancée notoire pour faire face aux situations de crise. Ce dispositif vient en appui des professionnels des établissements médico-sociaux, sanitaires et des familles ;
- l'**Outil régional de télé-médecine d'Île-de-France (ORTIF)** a pour objectif de permettre le développement d'un réseau de téléconsultations qui s'adaptera en fonction des demandes lors des consultations à distance ou de situation d'urgence ;
- la mise en place du **nouveau logiciel informatique du SAMU** (fin 2011) devrait permettre d'identifier des personnes dites « remarquables » afin d'améliorer la connaissance par le SAMU des risques vitaux spécifiques aux personnes handicapées ;
- la création d'un **Réseau francilien de soins bucco-dentaires (Rhapsod'if)** qui a pour but d'améliorer l'information et la prévention des personnes en situation de handicap (notamment mental et psychique), de les orienter vers les services les plus adaptés et d'améliorer l'information des professionnels.

► **Constats et perspectives**

• **La nécessité de mieux répondre aux difficultés d'accès à l'offre en médecine libérale et ambulatoire**

Paris est plutôt bien doté en nombre de médecins par habitant, en variété et importance du nombre des spécialistes et en offre en matière de structures sanitaires.

RAPPEL DU CONTEXTE PARISIEN

Au 1^{er} janvier 2011, Paris compte 286 médecins généralistes et 560 spécialistes pour 100 000 habitants, contre respectivement 172 et 236 en Île-de-France (161 et 173 au niveau national).

La densité de médecins spécialistes et de professionnels médicaux susceptibles d'agir auprès de personnes en situation de handicap était la suivante en 2009 à Paris :

0,13 ergothérapeutes pour 1 000 habitants	0,52 orthophonistes pour 1 000 habitants
0,17 psychomotriciens pour 1 000 habitants	0,98 psychiatres pour 1 000 habitants ¹⁰

Pour autant l'**accès à l'offre de soins en médecine libérale et en soins ambulatoires** se heurte à différents niveaux de difficultés :

- la formation des professionnels médicaux, paramédicaux et d'accueil qui exigerait d'être développée tant dans le cadre de cursus de formation de base que dans la formation continue rendue obligatoire ;
- l'absence de prise en compte de la complexité des soins somatiques ;
- l'absence de prévention pour certains patients en situation de handicap ;
- le coût des consultations de spécialistes car beaucoup sont en secteur 2 à Paris ;
- l'accès sur le plan de la mobilité dans un contexte où très peu de spécialistes se déplacent à domicile

Les principales pistes de réponse à travailler pourraient être :

- la consolidation du rôle des réseaux de santé dans la sensibilisation des médecins libéraux à la prise en charge de certains types de handicap ;
- la sensibilisation des centres de santé au handicap, en tant qu'outil majeur pour garantir l'égal accès aux soins.

S'agissant des **centres de santé**, plusieurs problèmes se posent néanmoins sur :

- l'accessibilité à tous les types de handicaps, aussi bien moteurs, sensoriels qu'intellectuels, de certains centres, tant pour les locaux que pour les matériels médicaux adaptés ;
- la formation des praticiens, du personnel d'accompagnement, des infirmières ou des secrétaires à ces sujets

Une réflexion est actuellement engagée pour remédier à ces difficultés (état des lieux et préfiguration d'un réseau de soins adapté). Par ailleurs, certains centres de santé pourraient être adaptés pour assurer des soins spécifiques (investissements complémentaires, formation d'équipes pluriprofessionnelles à l'accueil et à la prise en charge adaptés de ce public).

• Une articulation entre le sanitaire et le médico-social à renforcer

Les coopérations développées entre les acteurs du secteur sanitaire et du secteur médico-social (spécialisés dans le domaine du handicap), bien qu'existantes, sont peu formalisées et concernent surtout les établissements et moins les prises en charge à domicile.

La **continuité des soins** entre les milieux hospitalier et extra-hospitalier (établissements médico-sociaux, familles) s'organise bien souvent sans formalisme particulier, sans coordination aux dépens de la qualité de la prise en charge.

Les centres de rééducation, le plus souvent situés en banlieue ou en province peuvent, du fait de leur implantation, avoir des difficultés à organiser le relais avec les structures médicales de proximité ou avec les services d'hospitalisation de jour au moment du retour à domicile de leur patient.

Les actions concernant l'amélioration de la couverture sanitaire des structures médico-sociales ont été mises en œuvre à la marge. Cette amélioration suppose de proposer un nouveau modèle d'organisation et de relation qui sorte le médico-social de sa place historique de simple aval du champ sanitaire.

10 - Source : Rapport de l'Observatoire parisien des situations de handicap 2010

Collaboration et coordination entre les acteurs du secteur sanitaire et du secteur médico-social : ce qu'en disent les professionnels

Les établissements spécialisés ayant répondu au questionnaire estiment que leurs relations avec :

- les services des urgences sont satisfaisantes voire très satisfaisantes
- les services de médecine - chirurgie et les services de psychiatrie sont dégradées
- les médecins libéraux et les autres professions paramédicales sont plutôt bonnes (plus de 70 % de répondants satisfaits ou très satisfaits).

Les services spécialisés et les structures d'accueil de jour (SAVS, SAMSAH, CAJ-CAJM, ESAT, CRP, SESSAD, IMP, IMPRO, IME) ayant répondu au questionnaire estiment que leurs relations avec :

- les médecins libéraux sont satisfaisantes ou très satisfaisantes pour 53 % des répondants
- les hôpitaux sont satisfaisantes pour 60 % des répondants

Certains services spécialisés et structures d'accueil de jour n'ont aucune relation avec des acteurs du secteur sanitaire comme les professionnels paramédicaux (25 % des répondants), ou encore les médecins libéraux (17 % des répondants).

Certains établissements et services ont développé ou envisagent de développer des collaborations avec les hôpitaux. Des services souhaitent développer des collaborations avec les services d'hospitalisation à domicile.

Selon 68 % des professionnels de l'évaluation de la MDPH 75 ayant répondu au questionnaire, il n'existe pas de véritable coordination entre les différents professionnels intervenant au domicile des personnes en situation de handicap (médecin, infirmier, kinésithérapeute, ergothérapeute, travailleur social...). De plus, la qualité de la collaboration entre les établissements et le secteur hospitalier est un des trois points faibles les plus cités par ces professionnels.

Enfin, les **coopérations entre le secteur médico-social et le secteur psychiatrique** nécessitent également d'être développées.

Le développement de ces coopérations doit être formalisé et contractualisé dans le cadre d'un travail avec l'ARS.

L'intervention des SSIAD en établissement pourrait être développée :

- alternative temporaire à la médicalisation de certains foyers (intervention accrue auprès des personnes accueillies en foyer) ;
- accompagnement des personnes handicapées vieillissantes et des personnes en perte d'autonomie ;
- interventions ponctuelles en foyers d'hébergement au même titre que pour une personne vivant à son domicile.

Une réflexion pourrait être conduite pour créer une unité d'investigations somatiques adaptée, mobilisant le plateau technique d'un hôpital (appareil digestif, ophtalmologique, épilepsie, bilan sanguin, gynécologie...) pour améliorer les conditions d'accès aux soins courants et à la prévention.

Cette initiative pourrait être élargie à l'accueil de personnes en situation de polyhandicap présentant des déficiences intellectuelles graves.

VIVRE CHEZ SOI

Vivre à domicile est la réalité de la majorité des personnes en situation de handicap, adultes ou enfants, le plus souvent par choix, dans certains cas par défaut de solutions adaptées en établissement. Une vie autonome à domicile suppose que la personne ait des ressources suffisantes et puisse bénéficier d'un accompagnement et de soins en fonction de ses besoins (SAVS, SSIAD, SAMSAH, SAD, Service d'auxiliaires de vie, etc.).

DES AIDES FINANCIÈRES EN FORTE CROISSANCE

Le handicap peut poser un double problème en termes de ressources : il peut être un obstacle à l'accès à l'emploi (d'où la nécessité d'un revenu minimum à travers l'AAH) ; il induit des charges supplémentaires qui relèvent de la politique de compensation.

La loi du 11 février 2005 a défini un véritable revenu d'existence destiné aux personnes en situation de handicap sans ressources ou disposant de ressources modestes. En 2010, Paris compte 25 139 bénéficiaires de l'AAH.

L'allocation adulte handicapée a subi 3 changements majeurs :

• Changement dans sa composition

Deux nouveaux compléments à l'Allocation aux adultes handicapés sont entrés en vigueur le 1^{er} juillet 2005. Il s'agit du complément de ressources (ajouté à l'AAH, il constitue la garantie de ressources) et de la majoration pour la vie autonome. Ces deux compléments ne sont pas cumulables. Une personne qui remplit les conditions d'octroi de ces deux compléments peut choisir de bénéficier de l'un ou de l'autre. Le complément de ressources pour les personnes handicapées est destiné à compenser l'absence durable de revenu d'activité des personnes handicapées dans l'incapacité de travailler. La majoration pour la vie autonome est destinée aux personnes handicapées qui peuvent travailler mais ne travaillent pas.

• Changement dans ses modalités d'attribution

La loi de 2005 distingue les personnes selon leur taux d'incapacité (égal ou supérieur à 80 % et inférieur à 80 %). Pour les personnes avec un taux d'incapacité inférieur à 80 % la loi fait référence à « la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi » dont un décret récent d'août 2011 précise les modalités d'appréciation : le décret limite l'attribution de l'AAH aux seules personnes qui peuvent justifier d'une restriction durable d'accès à l'emploi pendant au moins un an, ce qui signifie que les situations de handicap « fluctuantes » ne sont donc plus automatiquement prises en compte. Pour ces personnes la durée d'attribution est réduite de 5 à 2 ans maximum et il n'est plus prévu de prendre en compte les personnes pour lesquelles des aménagements de poste de travail, des formations ou des réorientations professionnelles sont possibles.

• Changement dans son montant

Un des engagements présidentiels était la revalorisation de l'AAH de 25 %. Des augmentations sont prévues jusqu'en 2012 pour atteindre 20 % de revalorisation.

L'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) (ancienne Allocation d'éducation spéciale) est une prestation familiale destinée à aider les parents qui assument la charge d'un enfant handicapé, quelles que soient les ressources du foyer.

CONTEXTE PARISIEN : 5400 BÉNÉFICIAIRES DE L'AEEH ET 25 000 BÉNÉFICIAIRES DE L'AAH

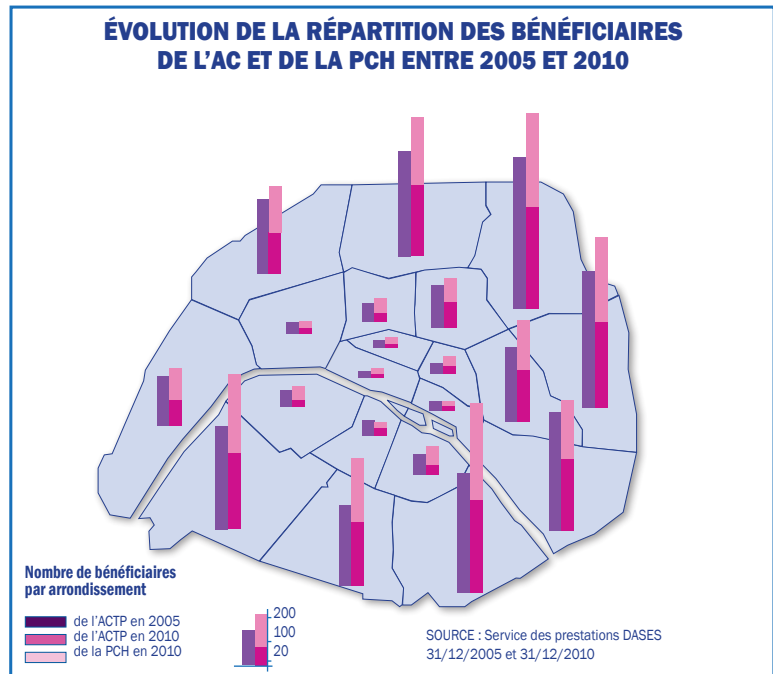
5 383 familles parisiennes bénéficiaient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) au 31 décembre 2010. Depuis 2006, le nombre de familles bénéficiaires a **augmenté de 33 %**, ce qui correspond à la plus forte augmentation en Île-de-France après la Seine-et-Marne. Avec **12,2 bénéficiaires pour 1 000 personnes** de moins de 20 ans, Paris affiche le **plus fort taux** de bénéficiaires de la Région et se situe au dessus de la moyenne nationale, alors qu'en 2005, elle se situait sous la moyenne nationale, avec un taux de 9,43 ‰ contre 9,63 ‰. Cette augmentation témoigne d'un véritable progrès dans l'accès aux droits.

► Réalisations

Au 31 décembre 2010, **6 665 bénéficiaires** percevaient une prestation visant à compenser les conséquences du handicap, dont 3 624 bénéficiaires d'une ACTP et 3 041 bénéficiaires d'une PCH. La majorité des bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH sont localisés dans le Sud et l'Est du territoire. Le nombre de bénéficiaires a **progressé de 37 % entre 2006 et 2010**.

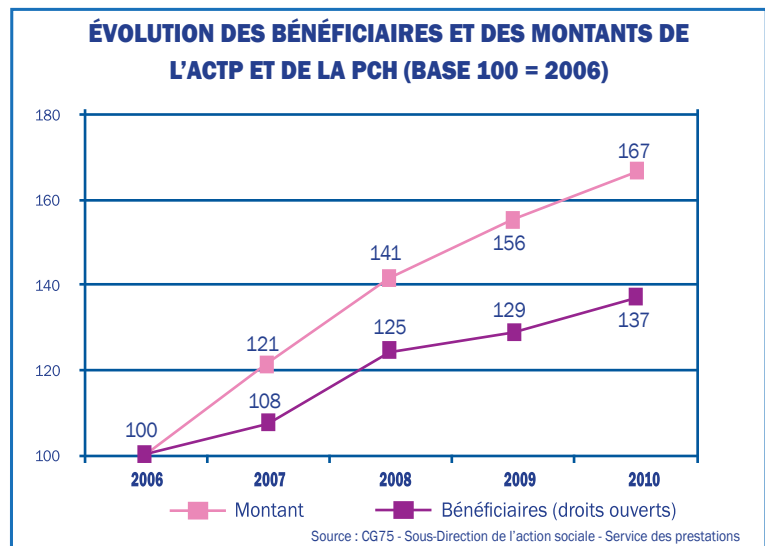
Fin 2010, la majorité des bénéficiaires (55 %) percevaient une ACTP, ce qui est spécifique au Département de Paris et à 4 autres Départements de la région Île-de-France. En effet, dans la plupart des autres Départements, le nombre de bénéficiaires de la PCH est aujourd'hui plus important que le nombre de bénéficiaires de l'ACTP. En octobre 2011, les chiffres continuaient d'afficher pour les onze premiers mois de l'année moins de bénéficiaires de la PCH avec droits valides (3 306) que de bénéficiaires de l'ACTP (3 462).

L'explication réside peut-être dans le fait que que l'utilisation de l'aide accordée dans le cadre de la PCH est ciblée sur des dépenses définies, ce qui n'est pas le cas de l'ACTP .



En 2010, le montant des dépenses pour la compensation du handicap liées à la PCH ou à l'ACTP s'élevait à **50,8 M€** (près de 27,8 M€ au titre de la PCH et un peu moins de 23 M€ au titre de l'ACTP). Globalement, de 2006 à 2010, le montant des dépenses a crû plus rapidement que le nombre de bénéficiaires de droits ouverts à l'une ou l'autre des prestations du fait du montant de la PCH plus élevé que celui de l'ACTP.

Lecture : en 2006, le nombre de bénéficiaires et le montant des prestations ont été ramenés à 100. En 2010, le nombre de bénéficiaires représentait 137 % du niveau de 2006.



• Focus sur la PCH

Au 31 décembre 2010, un peu plus de 3 000 personnes bénéficiaient d'une PCH. Le nombre de bénéficiaires a fortement progressé depuis la mise en place du dispositif.

► Constats et perspectives

La PCH constitue un réel progrès à plus d'un titre :

- elle est attribuée selon une approche personnalisée dans l'élaboration du plan de compensation, grâce à l'apport d'une équipe pluri-disciplinaire ;
- l'instruction des demandes de PCH a permis de repérer des personnes en situation de handicap en grande difficulté sociale (absence de dispositif d'aide, isolement, conditions de logement dégradées) et d'enclencher un traitement social ;
- un montant d'aide sensiblement plus important que l'ACTP qui permet une réponse sur mesure, y compris avec une prise en charge 24 heures sur 24 : on dénombre 14 % de bénéficiaires avec une PCH aide humaine à 2 000€ et plus en novembre 2011 (dernier chiffre connu) ;
- le fonds de compensation géré par la MDPH 75 bénéficie de moyens importants grâce à l'apport des différents partenaires et permet une bonne solvabilisation des aides techniques.

Les points d'amélioration sont les suivants :

- les délais d'instruction (en amont et aval de la CDAPH) ;
- le suivi de la mise en place effective des plans après attribution de l'aide ;
- la mobilisation d'intervenants à domicile professionnels, capables de répondre aux besoins des personnes en situation de handicap.

UN FORT DÉVELOPPEMENT DES PLACES EN SERVICES SPÉCIALISÉS

Le précédent schéma avait particulièrement mis l'accent sur la nécessité de développer des places en services spécialisés et en structures d'accueil de jour.

► Réalisations

• Développement des services d'aide à domicile

Les heures d'aide à domicile décidées dans le cadre d'un plan d'aide sont entièrement prises en charge par la PCH et par le complément de financement versé par le Département aux associations (si elles sont réalisées par un service prestataire tarifé).

En 2010 :

- **11 SPASAD proposaient 128 places** dédiées aux personnes en situation de handicap pour les soins infirmiers ;
- 13 associations d'aide à domicile habilitées et tarifées ont réalisé **147 429 heures au titre de l'aide à domicile** auprès de personnes bénéficiant de la PCH, ce qui représente seulement 5,4 % de leur activité totale (2 743 500 heures APA, PCH, aide ménagère) ;
- les 4 associations agréées dédiées au handicap (auxiliaires de vie) ont réalisé **82 600 heures** auprès des personnes en situation de handicap, avec une aide financière spécifique du Département.

• Développement des services spécialisés d'accompagnement

Depuis 2006, le Département de Paris a considérablement développé son offre de services spécialisés pour adultes en situation de handicap et compte en 2011 :

- 1 049 places dans 21 Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)
- 200 places dans 7 Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

D'une manière générale, pour les structures d'hébergement, il faut prévoir un délai de 5 à 6 ans, de la procédure administrative d'autorisation jusqu'à l'ouverture de l'établissement.

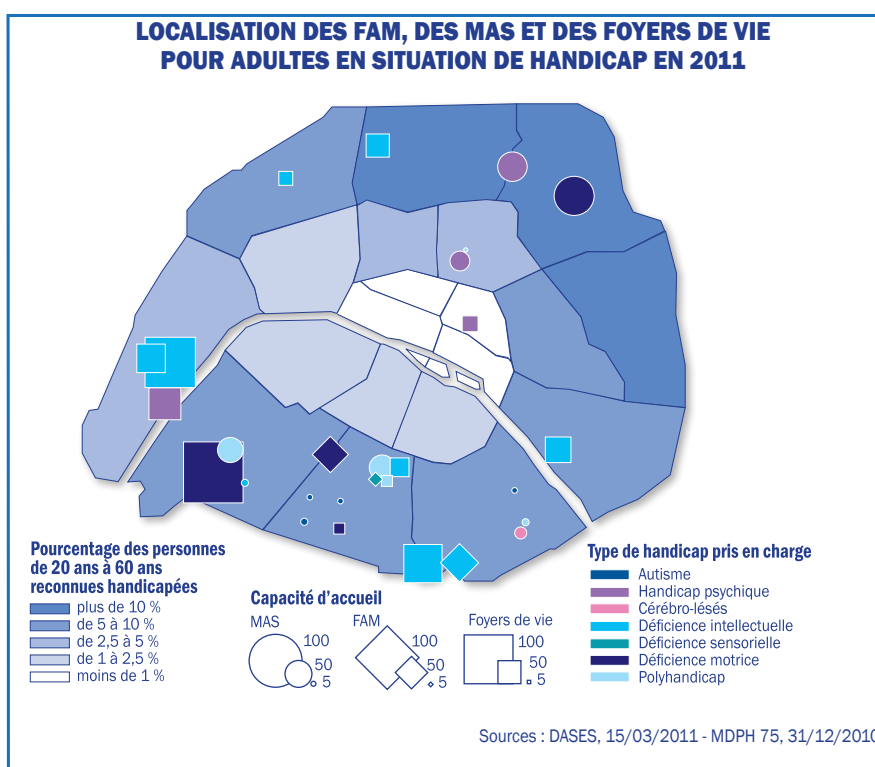
En 2011, les structures accompagnent majoritairement des personnes souffrant de déficiences intellectuelles. Le handicap psychique représente le second type de handicap le plus souvent pris en charge (301 places au total).

OFFRE PARISIENNE EXISTANTE PAR TYPE DE HANDICAP

	FH	FV	FAM	MAS	Total étab.	CAJ	CAJM	Total CAJ CAJM	total
Mental	412	245	60		717	330		330	1 047
Psychique	128	49		124	301				301
Polyhandicap				172	172				172
Autisme	6			73	79	28	20	48	127
Pathologies chroniques évolutives, troubles invalidants et traumâ crânien	20			38	58	36	25	61	119
Moteur avec troubles associés		80			80				80
Moteur		12	56		68				68
Handicap sensoriel (Auditif et visuel)	15	12	20		47				47
Psychique - PH Vieillissantes		40			40				40
IMC	17				17	22		22	39
Mental - PH vieillissantes		25			25				25
TOTAL	598	463	136	407	1 604	416	45	461	2 065

Source : CG75 - ARS DT75, décembre 2011

L'ensemble des FAM et des MAS sont situés dans le Sud et le Nord Est du territoire parisien. Les foyers de vie sont situés au Sud de Paris et accueillent essentiellement des déficients intellectuels.



Malgré le triplement du nombre de places entre 2006 et 2011, le taux d'équipement en MAS reste deux fois plus faible que le taux d'équipement régional (0,21 ‰ contre 0,43 ‰ au niveau régional). La situation est identique pour le taux d'équipement en FAM.

Les créations de places déjà programmées pour les prochaines années ne suffiront pas à redresser les taux d'équipement actuels comparés aux taux régional et national.

• Développer l'offre de places à Paris

La faiblesse des taux d'équipement est également confortée par une **occupation relativement faible des places par des Parisiens** (45 % des résidents n'ont pas Paris pour domicile de secours).

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation :

- un effet métropole : certaines associations ont une vocation historiquement nationale (comme pour le handicap sensoriel par exemple), ou sont positionnées sur des formes de handicap rare pour lesquels l'offre se construit sur une base régionale ;
- la COTOREP (avant 2006) n'organisait pas le suivi des décisions d'orientation. Dorénavant la CDAPH s'est saisie du sujet mais les effets ne seront pas perceptibles immédiatement car le « turn over » au sein des établissements parisiens est très faible ;
- une communication sur l'offre de places existantes sur Paris peu fluide ;
- un parcours de la personne parfois en termes de filière au sein des structures relevant du même gestionnaire.

En conséquence, en 2010, **2 289 Parisiens** bénéficiaires de l'aide sociale **sont accueillis dans des structures d'hébergement. 75 % d'entre eux sont accueillis dans des établissements hors de Paris** : 178 d'entre eux sont accueillis en Belgique, 949 en province, 595 en Île-de-France et 567 à Paris.

Une étude quantitative et qualitative sur l'identification des enfants et adultes sans solution (ou accueillis en Belgique) est actuellement conduite par la MDPH 75 (adultes) et le Cédias (enfants). Cette enquête est en cours de finalisation et permettra de conforter les analyses sur les besoins prioritaires.

Quelques pistes peuvent être envisagées :

- un processus d'orientation vers les places nouvelles plus transparent (moins d'effet filière) pour permettre à la MDPH 75 d'orienter des personnes en situation de handicap considérées comme prioritaires ; d'ores et déjà la MDPH 75 participe à certaines commissions d'admission organisées par les gestionnaires ;
- des partenariats sont développés par le Département de Paris avec d'autres Collectivités, pour réserver des places dans des établissements hors de Paris (FAM à Antony, Bagneux, les Molières, foyer à Nonancourt) et cela doit être renforcé.

PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ÉTUDE CONDUITE PAR LA MDPH 75

Enfants / adultes sans solution

- Flux de 39 enfants et adolescents sans solution
- 351 adultes sans solution

Profil Enfants / Adultes sans solution

- 46 % d'enfants autistes ou avec des TED, 28 % avec une déficience intellectuelle, 13 % polyhandicapés
- 32 % d'adultes avec des troubles psychiques, 15 % de polyhandicapés, 14 % atteint d'une maladie neurologique, 13 % de déficience intellectuelle et 11 % d'autisme

Personnes handicapées avec une solution mais pas adaptée

- 67.5 % de personnes adultes avec une solution d'accueil sont dans des EMS dont 13.5 % dans des établissements belges et 7 % en province
- 56 % des adultes en attente d'une place sont à domicile et 20 % en structure hospitalière
- 41 % des enfants en attente d'une place sont à domicile

Etablissements demandés

- Enfants : 55 % en attente d'un IME, IMP, IMPRO
- Adultes : 36 % en attente d'un foyer de vie, 31 % d'une MAS

- **Prendre en compte le vieillissement des personnes en situation de handicap**

L'allongement significatif de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap résulte de progrès médicaux, sociaux et sociétaux. L'accompagnement du vieillissement doit être pris en compte dans l'offre médico-sociale existante et à venir, tant en établissement qu'à domicile.

Une part importante des personnes en situation de handicap est âgée de plus de 50 ans.

RAPPEL DU CONTEXTE PARISIEN

Part des personnes de plus de 50 ans en 2009 :

- 34 % des bénéficiaires de l'AAH
- plus de 45 % des bénéficiaires de la PCH (dont 18 % de plus de 60 ans)
- 54 % des bénéficiaires de l'ACTP (dont 30 % de plus de 60 ans)
- plus de 21 % des résidents en foyer d'hébergement
- 49 % des résidents en foyers de vie
- 66 % des résidents en FAM.

La CNSA préconise une certaine vigilance pour les personnes en situation de handicap dès l'âge de 40 ans, le vieillissement agissant comme amplificateur du handicap, avec la baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles, l'augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge, dégénératives et métaboliques.

Le schéma doit proposer les solutions les mieux adaptées pour répondre à ces nouveaux besoins :

- transformation de places de foyers d'hébergement ou de foyers de vie en unités FAM pour permettre le maintien de personnes handicapées vieillissantes dans ces structures ;
- médicalisation d'un certain nombre de places, création d'unités FAM au sein de foyers de vie, renforcement ciblé du personnel infirmier afin de s'adapter aux besoins des personnes en les maintenant dans leur environnement familial ;
- partenariats entre des établissements et l'offre de soins externe : SSIAD ou services hospitaliers pour les cas plus lourds ;
- réflexion sur les réponses possibles pour les parents dépendants ayant à charge des enfants handicapés eux-mêmes vieillissants.

- **Garantir la qualité de prise en charge**

Ce qu'en disent les résidents

Les résidents adultes et enfants se disent particulièrement satisfaits de :

- la relation qu'ils ont avec le personnel de l'établissement ;
- l'accueil qui leur est réservé en établissement.

Les évolutions nécessitent de travailler autour de la qualité de prise en charge, dans ses différentes dimensions, de façon concertée, formalisée.

Les nouvelles procédures de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et d'appels à projet se prêtent à un tel dialogue entre les autorités de tarification et les associations gestionnaires. En 2011, dix établissements appartenant à une même association ont signé un CPOM. Dans le même esprit, les financeurs souhaitent développer des visites-qualité pour mieux approcher la réalité de fonctionnement des établissements et services.

Ce qu'en disent les responsables d'établissements

Les gestionnaires d'établissements se disent satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec les autorités de tarification.

D'autres dimensions contribuent à la qualité :

- application effective des outils de la loi de 2002 (tous les établissements disposent des outils, l'application effective est vérifiée lors des visites sur site), développement de coopérations entre les acteurs qui peuvent intervenir auprès des personnes et notamment avec les acteurs du secteur sanitaire (comme les CMP par exemple) ;
- formation des personnels ;
- effort de rénovation des locaux : la Ville soutien des opérations lourdes de modernisation (cf.exemples sous le précédent schéma et opérations programmées pour les années qui viennent).

Ce qu'en disent les responsables d'établissements

22 responsables sur les 26 répondants estiment que leur personnel a besoin de formation :

- sur l'accompagnement de la personne en situation de handicap et de sa famille (bienveillance, prévention de la maltraitance, soins de confort aux personnes, prévention des risques psychosociaux) ;
- sur l'accompagnement de handicaps spécifiques (personnes cérébro-lésées, handicap psychique, autisme, handicap sensoriel).

Des professions sont plus particulièrement visées comme les moniteurs éducateurs et/ou les éducateurs spécialisés, les veilleurs de nuit et maîtresses de maison, ainsi que le personnel administratif et les agents d'entretiens.

RÉPONDRE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE

Depuis la loi du 11 février 2005, le handicap psychique est reconnu comme un handicap à part entière.

Le nombre de personnes souffrant de troubles psychiques sévères représenteraient 3 à 5 % de la population française, soit 65 000 à 110 000 Parisiens, selon le rapport sur la santé mentale¹¹.

Par-delà la diversité des situations, les personnes souffrant de handicap psychique peuvent présenter des difficultés de relation, de repli sur soi, d'isolement qui peuvent les éloigner aussi du système de soins. Les problèmes de précarité peuvent se surajouter à la situation de handicap. Ces réalités appellent une bonne articulation des réponses sanitaires, médico-sociales et sociales autour des personnes.

• Le dispositif existant

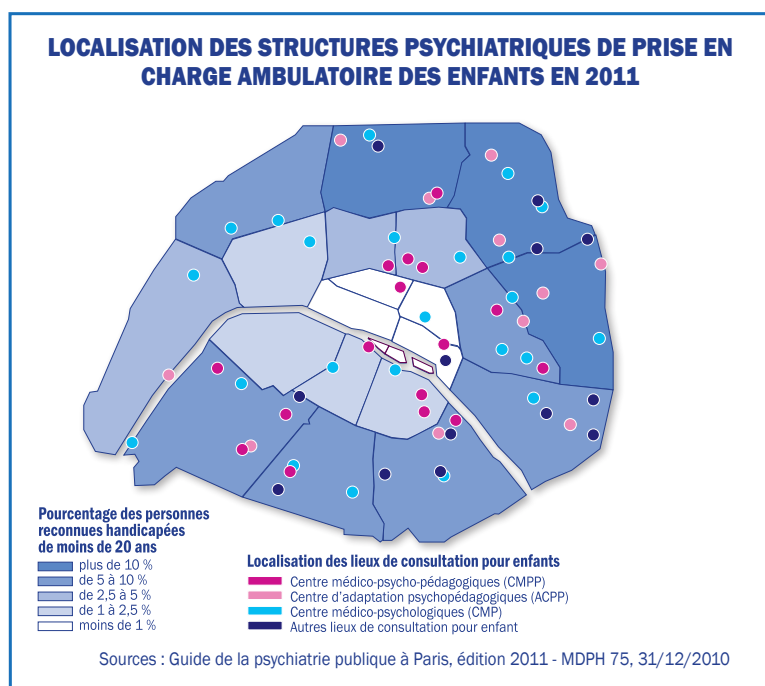
Les établissements et services disent accompagner de plus en plus fréquemment des personnes présentant un handicap psychique (handicap prédominant ou handicap associé).

L'offre médico-sociale, notamment SAVS, s'est fortement développée pour les personnes en situation de handicap psychique dans le cadre du précédent schéma pour atteindre en 2011 :

- 602 places dans 10 SAVS et 1 SAMSAH ;
- 301 places dans 7 établissements : 2 foyers d'hébergement (OHT et Aurore), 2 foyers de vie (Falret et OHT), 3 MAS (Les 2 Marronniers, Dr Arnaud, Perray-Vaucluse) ;
- 13 Groupes d'entraide mutuelle (GEM) qui interagissent avec les CMP pour les soins psychiques.

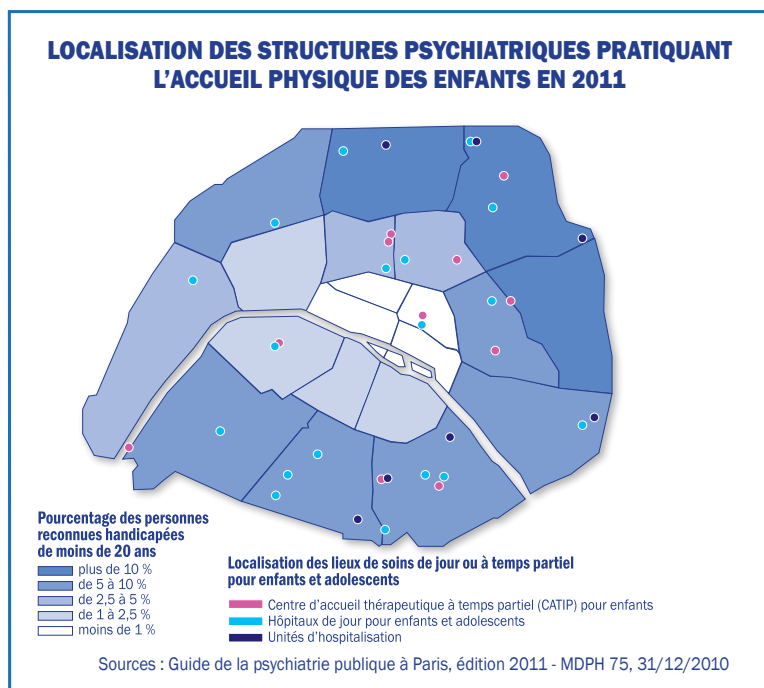
S'agissant des **structures sanitaires** (hôpitaux, hôpitaux de jour et placement familial thérapeutique), Paris a **un taux d'équipement en lits et places contrasté :**

- en **psychiatrie infanto-juvénile**, de 2,08 places pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans, ce qui est nettement supérieur aux taux régional (0,97 ‰) et national (0,93 ‰).



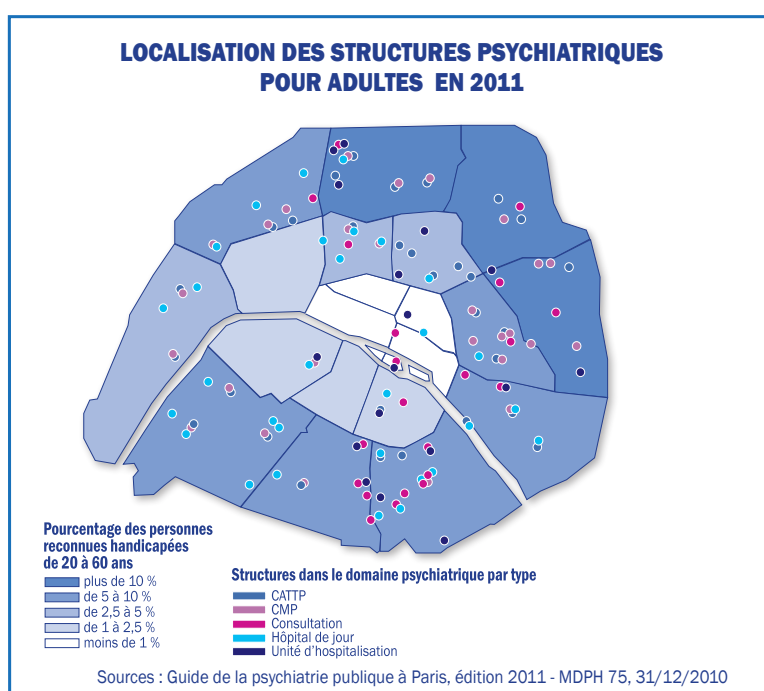
- en **psychiatrie générale** de 1,29 ‰ habitants de plus de 16 ans, ce qui est en revanche à peine supérieur à la moyenne régionale (1,24 ‰), mais en deçà de la moyenne nationale (1,53 ‰).

La **prise en charge ambulatoire** auprès d'enfants en situation de handicap psychique est assurée par 25 CMP, 16 Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et 11 Centres d'adaptation psychopédagogiques (CAPP), sachant que l'accueil n'est pas conditionné à la reconnaissance du handicap par la MDPH 75



Paris dispose également de **lieux de soins de jour ou à temps partiel** pour enfants et adolescents en situation de handicap psychique : 11 Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) à temps partiel pour enfants, 18 hôpitaux de jour pour enfants et adolescents et sept unités d'hospitalisation. L'ensemble du territoire parisien est couvert par les hôpitaux de jour. En revanche les unités d'hospitalisation et les CATTP à temps partiel sont essentiellement situés dans l'Est du Département.

Enfin, 33 CMP, 22 consultations, 27 CATTP, 27 hôpitaux de jour et 17 unités d'hospitalisation accompagnent des **adultes en situation de handicap psychique**. La couverture par ce type de structures est relativement homogène. Toutefois les unités d'hospitalisation et les consultations sont essentiellement situées dans l'Est du Département.



► Constats et perspectives

L'offre existante sur le territoire parisien ne semble pas répondre aux besoins (cf. délais souvent longs pour engager un suivi en CMP, difficultés d'admission en structure hospitalière) sachant que les structures parisiennes accueillent des patients parisiens et franciliens.

De plus en plus rares, les professionnels de santé du secteur psychiatrique (infirmiers et psychiatres) sont difficiles à recruter aussi bien dans le secteur sanitaire que médico-social, ce qui peut fragiliser certains établissements et services.

Une réflexion semble nécessaire sur les modalités de collaboration entre le secteur médico-social et les structures sanitaires (psychiatrie notamment). La création d'équipes mobiles d'interventions psychiatriques comme des partenariats inter structures peuvent permettre de rendre plus efficaces les interventions d'urgence liées à des situations de crise.

Des solutions innovantes peuvent également être recherchées par exemple sur les modalités de formation et de sollicitation des médecins libéraux (expérience de diplôme universitaire en lien avec le secteur psychiatrique...) ou d'une façon plus générale, le développement de formations (sur le handicap psychique, les troubles associés...) à destination des professionnels pour assurer un accompagnement de qualité.

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AUTISTES

• Enfants : une situation qui reste préoccupante en matière d'autisme mais avec un effort réel de rattrapage

En 2011, Paris compte 4 Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) soit 106 places et 9 IME soit 180 places dédiées aux enfants **autistes ou atteints de troubles envahissants du développement (TED)**, soit 13 établissements dont 6 à caractère expérimental.

Ces **6 structures expérimentales** qui proposent un total de 94 places ont été créées dans le cadre de la mesure 29 du plan Autisme. La durée d'autorisation de ces structures est de cinq ans maximum et peut être renouvelée une fois au vu des résultats positifs de l'évaluation externe.

Ces structures proposent une approche éducative comportementale qui consiste à stimuler les enfants pour réduire leurs troubles du comportement et faciliter leur insertion dans un milieu ordinaire.

Fortement soutenue à l'origine par la Ville seule, ces structures sont désormais financées par l'ARS et contribuent à augmenter l'offre pour les enfants autistes.

Paris présente un taux d'équipement supérieur à la moyenne régionale de 0,72 ‰ contre 0,46 ‰ au 31 décembre 2010.

Cette offre est complétée par un centre de ressources dédié à l'autisme.

Malgré ce fort développement, la situation parisienne reste problématique, en raison notamment d'un faible nombre de places d'internat.

Le rapport 2009 de la médiatrice de la Ville de Paris avait déjà souligné le **manque de dispositifs de prise en charge pour les personnes autistes à Paris**.

- 41 enfants parisiens autistes sont accueillis en Belgique. On pourra noter néanmoins que la situation ne s'est pas dégradée depuis 2005, puisque le précédent schéma comptabilisait le nombre d'enfants en Belgique à 38.

- 40 enfants sans solution vivent à domicile.

D'ici à 2013, 24 nouvelles places sont programmées, ce qui donnera un total de 324 places et un taux d'équipement estimé à 0,77 ‰, 0,54 ‰ au plan régional.

• Adultes : le développement important des places en établissements

En 2010, Paris compte 151 places pour adultes autistes, dont :

	FH	FV	FAM	MAS	Ss-total étab	MAS de jour	CAJ	CAJM	SS-total	total
Autisme	6			73	79	24	28	20	72	151

Source : CG75

Par ailleurs, selon une étude de l'Observatoire du Samu social et l'INSERM¹³ :

- 1/3 de la population sans logement en Île-de-France présente des troubles psychiatriques sévères ;
- parmi les personnes sans abri ayant déclaré avoir dormi dans l'espace public au cours des 12 derniers mois, 50 % d'entre elles présentent un trouble psychiatrique sévère et 25 % un trouble psychotique.

Le trouble psychique est un facteur de risque en matière de grande précarité et à l'inverse la vie à la rue est pathogène. Par ailleurs, la Brigade d'assistance aux personnes sans abri (BAPSA) comme le SAMU signalent la présence à la rue de personnes en fauteuil et avec des troubles psychiques, pour lesquelles les lieux d'hébergement sont souvent inadaptés.

Les services sociaux (SSDP, Espaces insertion-EI) du Département ne sont pas toujours outillés pour accompagner des personnes en situation de handicap (avec reconnaissance ou non par la MDPH 75).

Les services et les établissements spécialisés se trouvent également désarmés devant les problématiques sociales de la personne en situation de handicap.

À noter que depuis 2007, les personnes en situation de handicap, qui ont par ailleurs des difficultés sociales lourdes, peuvent bénéficier d'une mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP). Cette mesure, portée par les Départements a pour objectifs :

- d'apporter une aide soutenue et régulière à la gestion du budget de la personne afin de lui permettre de vivre dans des conditions sécurisantes ;
- de gérer à la demande de la personne et pour une durée limitée, ses prestations sociales ;
- de prendre en compte les problèmes de santé de la personne et les difficultés qu'elle rencontre ;
- de proposer un plan d'actions afin de favoriser l'insertion sociale et professionnelle de la personne.

À Paris, deux associations réalisent des MASP : APASO et l'œuvre Falret. **Ainsi en 2010, sur les 203 contrats signés, 37 % des personnes étaient bénéficiaires de l'AAH.**

Inversement, l'absence de travailleurs sociaux spécialisés dans des périodes aussi sensibles que l'acceptation puis la reconnaissance d'un handicap contribue à l'isolement de la personne en situation de handicap.

Des ajustements et des collaborations semblent donc nécessaires pour garantir des accompagnements de qualité, et réduire les ruptures de prise en charge, fréquentes pour les situations complexes (sorties d'hospitalisation de personnes en grande précarité sans solution d'hébergement d'insertion ou médico-social). Les solutions à travailler entre les acteurs sociaux, médico-sociaux et sociaux, avec l'implication des autorités compétentes (ARS, Direction régionale et interDépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL), Ville de Paris) doivent donc prendre en compte la diversité des situations :

- protocoles d'articulation entre les différents acteurs (cf.MDPH 75-SSDP, MDPH 75-Parcours de scolarisation en alternance-PSA) pour les personnes en précarité ou à la rue ;
- maillage entre MDPH 75, Système intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) et hôpitaux pour les fins d'hospitalisation de personnes à la rue.

S'agissant de l'articulation entre dispositif RSA et secteur du handicap, qui intéresse particulièrement le Département les pistes suivantes doivent être réfléchies :

- un travail sur les articulations entre services pour les situations de personnes qui sortent du dispositif RSA pour entrer dans le dispositif AAH (passation d'informations entre services en charge de l'accompagnement, apport d'éléments à l'appui de l'évaluation médico-sociale de la MDPH 75...) ;
- une information aux référents RSA sur les dispositifs spécifiques aux travailleurs handicapés mobilisables pour les personnes en RQTH ;
- une mobilisation des dispositifs d'insertion du Programme Départemental pour l'insertion et pour l'emploi (PDIE) pour des personnes en situation de handicap qui n'existent peut-être pas dans l'offre spécifique « handicap ». Le PDIE propose en effet des actions qui ne sont pas nécessairement réservées aux bénéficiaires du RSA et qui sont destinées à toute les personnes en insertion. C'est le cas de la plupart des actions financées par la Direction du développement économique, de l'emploi et de l'enseignement supérieur (DDEES) mais aussi de certaines actions financées par la DASES (comme les jardins solidaires ou les actions socio-linguistiques par exemple...). Un travail d'identification des actions du PDIE mobilisables et pertinentes pour les personnes en situation de handicap pourrait être conduit.

13 - La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Île-de-France - Rapport final - Janvier 2010, Sous la direction d'Anne Laporte (Observatoire du Samu social de Paris) et de Pierre Chauvin (Inserm).

