



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

2012 - 2016





Le lancement d'un nouveau schéma est toujours un moment particulier. Il permet de faire un bilan des actions réalisées et engagées mais également de nous projeter et de nous fixer de nouveaux objectifs pour les quatre ans à venir. Le précédent schéma s'était donné des objectifs ambitieux et, de fait, de nombreux progrès ont été réalisés en matière de prise en charge en établissement, d'accompagnement à domicile, d'accès à la scolarité, aux loisirs, à l'insertion professionnelle ou d'accès à la vie dans la cité. La mobilisation des différents acteurs a été réelle pour promouvoir une politique inclusive pour et avec les Parisiens en situation de handicap

UN BILAN POSITIF DU TRAVAIL ENTREPRIS

Ce nouveau schéma est le fruit d'un an de travail avec les différents partenaires institutionnels et associatifs. Il a été voté au Conseil de Paris du 24 septembre 2012. Si dans sa première phase, il dresse un bilan positif du travail entrepris, il met également en exergue les progrès qui restent à faire en matière d'information, de création de places en établissements, d'aide à la vie autonome, d'aide aux aidants, pour assurer une bonne transition entre les âges enfant/adulte/senior, de prise en compte de besoins spécifiques, de mise en place de réseaux de professionnels. Les axes stratégiques et les fiches actions qui en découlent sont le résultat de cette année de travail : collecte des données, élaboration du diagnostic, rencontres avec les différents acteurs concernés, réflexion commune dans les groupes de travail.

Ces cinq axes d'orientation stratégique sont le reflet de la politique que nous souhaitons mettre en œuvre en direction des Parisiens en situation de handicap ; une politique qui facilite la fluidité des parcours, qui permette à chacun d'avoir le choix et ce, tout au long de sa vie ; une politique qui répond aux besoins et qui les anticipent. Ainsi, une place importante sera donnée à la programmation d'établissements d'hébergement, programmation qui privilégiera la création de micro-structures plus adaptées à l'échelle de la ville ; une programmation qui répondra aussi à l'inévitable évolution des besoins, tant dans les établissements existants, en anticipant l'avancée en âge qu'en répondant à un besoin toujours plus important d'autonomie.

UNE POLITIQUE INCLUSIVE, TRANSVERSALE ET INNOVANTE

Ce nouveau « schéma départemental pour l'autonomie et la citoyenneté des Parisiens en situation de handicap » va nous permettre d'aborder les quatre ans qui viennent avec des objectifs clairs et une volonté politique jamais démentie. Celui-ci permet à la Ville de Paris de réaffirmer sa volonté d'une politique inclusive, transversale et innovante. Ce schéma va donc bien au-delà des objectifs fixés par le cadre réglementaire à savoir un diagnostic et une programmation de l'offre médico-sociale. La Ville et ses partenaires continueront de mener une politique ambitieuse en mobilisant l'ensemble des dispositifs existants : accueil dans les structures de la petite enfance, création d'une crèche exemplaire, renforcement des CLIS et ULIS, soutien à la vie autonome par un meilleur accès au logement (programme d'accessibilité des logements sociaux, programmation de nouvelles ULS)...

Malgré un contexte économique difficile, je souhaite que ce schéma soit le témoignage de l'engagement d'une politique ambitieuse en direction des Parisiens et Parisiennes en situation de handicap.

Véronique Dubarry,
Adjointe au Maire de Paris,
chargée des personnes en situation de handicap

LE CONTEXTE LÉGISLATIF	4
MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA	5
AXE I : INFORMER, AIDER À L'ACCÈS AU DROIT, ORIENTER ET SENSIBILISER AU HANDICAP	6
1.1. Informer, aider à l'accès au droit, orienter	6
1.2. Sensibiliser au handicap	8
1.3. L'Observatoire des Parisiens en situation de handicap	8
FICHE 1 : AMÉLIORER L'INFORMATION EN DIRECTION DES PROFESSIONNELS, DES PERSONNES ET DE LEURS FAMILLES	9
FICHE 2 : AMÉLIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL ET D'INFORMATION DU PUBLIC AU SEIN DE LA MDPH	11
FICHE 3 : MODERNISER LES OUTILS DE GESTION POUR FLUIDIFIER LE TRAITEMENT DES DEMANDES	13
FICHE 4 : SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC AU HANDICAP	15
FICHE 5 : AVOIR UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DU PUBLIC ET DES ACTIONS	17
AXE II : ACCOMPAGNER LES PARCOURS DE VIE DE L'ENFANCE À L'ÂGE ADULTE	18
2.1. La petite enfance	18
2.2. La scolarité et le périscolaire	19
2.3. L'offre médico-sociale pour les enfants en situation de handicap	21
2.4. Le passage de l'adolescence à l'âge adulte	22
FICHE 6 : POURSUIVRE L'AMÉLIORATION DU REPÉRAGE, DE L'ORIENTATION ET DE L'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DANS LES DIFFÉRENTES STRUCTURES DE LA PETITE ENFANCE	23
FICHE 7 : FAVORISER L'ACCUEIL DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP AU SEIN DES ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES	25
FICHE 8 : POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DE L'INCLUSION SCOLAIRE	27
FICHE 9 : AMÉLIORER L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENT	29
FICHE 10 : CRÉATION D'UNE STRUCTURE D'ACCUEIL MÉDICO-SOCIALE POUR JEUNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES CONFIÉS À L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE DE PARIS ET BÉNÉFICIAINT D'UNE RECONNAISSANCE DE LA CDAPH	30
FICHE 11 : AMÉLIORER LA MOBILISATION DE L'OFFRE POUR LES ENFANTS PARISIENS EN SITUATION DE HANDICAP	32
FICHE 12 : ACCOMPAGNER LE PASSAGE DE L'ADOLESCENCE À L'ÂGE ADULTE ET PRÉVENIR LES RUPTURES	33
AXE III : RENDRE POSSIBLE POUR LES ADULTES LE CHOIX DE LEUR PARCOURS	35
3.1. La vie à domicile	35
3.2. La vie en établissement	38
FICHE 13 : AMÉLIORER LA QUALITÉ GLOBALE DES INTERVENTIONS D'AIDE À DOMICILE	41
FICHE 14 : AMÉLIORER LA COORDINATION DES INTERVENTIONS À DOMICILE	43
FICHE 15 : DÉVELOPPER ET DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL EN STRUCTURE	45
FICHE 16 : AMÉLIORER QUALITATIVEMENT LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ET MODERNISER LES STRUCTURES D'ACCUEIL EXISTANTES	48
FICHE 17 : MODERNISER LE DIALOGUE DE GESTION AVEC LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES TARIFÉS	50
FICHE 18 : AMÉLIORER LA MOBILISATION DE L'OFFRE POUR LES PARISIENS	51
AXE IV : VIVRE DANS LA CITÉ	53
4.1. L'accessibilité dans les transports et les espaces publics	53

FICHE 19 : DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX TRANSPORTS EN COMMUN ET LA MOBILITÉ DES PERSONNES	55
FICHE 20 : FACILITER L'ACCÈS À LA VOIRIE ET AUX ESPACES PUBLICS	56
4.2 Le logement	58
FICHE 21 : DÉVELOPPER ET AMÉLIORER L'ACCÈS À DES LOGEMENTS ADAPTÉS	60
4.3 La formation, l'insertion professionnelle et le travail	63
FICHE 22 : SOUTENIR LA VIE ÉTUDIANTE	66
FICHE 23 : RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS L'EMPLOI DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	69
FICHE 24 : L'EMPLOI DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP À LA VILLE ET SOUTIEN AU MILIEU PROTÈGE	72
4.4 L'accès aux soins	74
FICHE 25 : FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS	75
4.5 La culture, le sport et les loisirs	78
FICHE 26 : CONTINUER A FAVORISER L'ACCÈS A LA CULTURE, AU SPORT ET AUX LOISIRS	80
FICHE 27 : SÉJOURS ET TOURISME	83
AXE V : PRENDRE EN COMPTE LES PROBLÉMATIQUES ÉMERGENTES	85
5.1. Les personnes handicapées avançant en âge et en perte d'autonomie	85
5.2. Les personnes handicapées en situation précaire	85
5.3. Les aidants familiaux	86
5.4. La vie sexuelle et affective	
FICHE 28 : ACCOMPAGNER L'AVANCÉE EN ÂGE ET LA PERTE D'AUTONOMIE	87
FICHE 29 : AMÉLIORER LES RÉPONSES POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE GRANDE PRÉCARITÉ	89
FICHE 30 : ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES AIDANTS FAMILIAUX À TRAVERS UNE OFFRE ADAPTÉE	91
FICHE 31 : RENDRE POSSIBLE L'ACCÈS À UNE VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP QU'ELLES SOIENT ACCOMPAGNÉES À DOMICILE OU EN ÉTABLISSEMENT	93
FICHE 32 : LA PARENTALITÉ	95
MÉTHODOLOGIE DE SUIVI DU SCHÉMA	98
GLOSSAIRE	99

LE CONTEXTE LÉGISLATIF

Le schéma départemental pour l'autonomie et la citoyenneté des Parisiens en situation de handicap 2012-2016 s'inscrit dans un contexte législatif qui a profondément évolué ces dernières années :

- la loi 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale place l'utilisateur au centre des dispositifs sociaux et instaure la démarche qualité au sein des ESMS (établissements et services médico-sociaux) ;
- la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit l'accès des personnes en situation de handicap aux droits : (formation, scolarité, citoyenneté...). Pour permettre l'accès aux droits des personnes en situation de handicap, la loi instaure le guichet unique (la MDPH : Maison départementale des personnes handicapées), la compensation du handicap avec la PCH (prestation de compensation des handicaps), développant ainsi la prise en charge à domicile ;
- la loi 2009-879 dite loi hôpital patient santé territoires (HPST) du 21 juillet 2009 qui met en place les ARS (Agence régionale de santé) (en remplacement des DDASS, DRASS et des ARH) et réforme les conditions de délivrance d'autorisation avec une procédure d'appel à projets.

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA

La conception de ce schéma départemental pour l'autonomie et la citoyenneté des Parisiens en situation de handicap s'est déroulée en trois grandes phases :

1^{re} PHASE : MAI - SEPTEMBRE 2011

Cette phase a consisté principalement à tirer le bilan du précédent schéma et à rédiger l'état des lieux des dispositifs et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap à Paris. Cet état des lieux et ce bilan ont été réalisés à partir d'entretiens avec les principaux acteurs concernés (au sein du Département, de la Ville de Paris, de l'ARS, des organismes de sécurité sociale, des représentants des usagers, des services intervenant au domicile des personnes en situation de handicap, des établissements et services médico-sociaux, etc.) et d'une analyse de documents décrivant les différents dispositifs et l'accompagnement des personnes en situation de handicap à Paris.

Parallèlement, des questionnaires ont été adressés aux personnes adultes en situation de handicap, aux parents d'enfants en situation de handicap, aux responsables de services et d'établissements spécialisés et aux professionnels de l'évaluation à la MDPH. Les résultats de ces questionnaires sont venus alimenter l'état des lieux et le bilan du précédent schéma.

2^e PHASE : OCTOBRE - DÉCEMBRE 2011

Ce schéma a été l'occasion de mener une importante consultation et de permettre la participation de l'ensemble des acteurs intervenant dans le domaine du handicap.

À partir des enjeux identifiés dans l'état des lieux, dans le bilan du précédent schéma et suite à la rencontre avec les institutions partenaires dans ces domaines d'intervention, 5 groupes de travail ont été formés (dont deux divisés en 2 ou 3 sous-groupes).

Leur rôle consistait à proposer des solutions aux problématiques suivantes :

- Comment favoriser la coordination des professionnels autour de la personne en situation de handicap à domicile ? Comment permettre un accompagnement adapté aux évolutions des besoins du public accompagné à domicile ? Comment développer des dispositifs de soutien aux aidants ?
- Comment permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à l'ensemble des dispositifs (en matière de logement, transports, culture, loisirs, modes de garde) permettant le plein exercice de leur citoyenneté ?
- Comment faciliter la transition et la continuité du passage de l'âge adolescent à l'âge adulte pour les jeunes personnes en situation de handicap ? Comment faciliter l'insertion professionnelle des Parisiens en situation de handicap ?
- Comment organiser une prise en charge adaptée pour des publics spécifiques : personnes handicapées vieillissantes, ou entourage vieillissant, personnes ayant un handicap lourd / polyhandicap, personnes avec des troubles psychiques... ?
- Comment répondre aux besoins des personnes en situation de handicap nécessitant un accueil en établissement ? Comment renforcer la qualité de prise en charge en établissement ?

Chaque groupe de travail était composé d'environ une vingtaine de personnes, représentatives des différents métiers concernés, des différentes associations gestionnaires d'établissements et services et associant systématiquement des représentants des usagers.

Ces travaux ont abouti à la définition des orientations générales et à l'élaboration de fiches actions qui ont été présentées au groupe technique et au comité de pilotage.

3^e PHASE : DÉCEMBRE 2011 - MAI 2012

Cette phase a permis de finaliser et de valider les fiches actions, le plan d'actions et de rédiger le schéma dans son ensemble.

AIDER À L'ACCÈS AU DROIT, ORIENTER ET SENSIBILISER AU HANDICAP

Les éléments de diagnostic détaillés liés à cet axe figurent dans les parties « Comprendre pour agir » et « Participation à la vie de la Cité » du diagnostic présent en annexe de ce schéma.

Depuis 2005, de nombreuses actions ont été réalisées (mise en place de la MDPH, création de l'Observatoire des Parisiens en situation de handicap, création du Mois et du Trophée Extra-Ordinaires...) qui ont permis d'améliorer considérablement l'accès à l'information et la sensibilisation. Pour autant, ces actions sont à poursuivre car les personnes en situation de handicap continuent de rencontrer des difficultés pour réussir à pleinement s'intégrer dans la société (difficultés d'accès à l'information, sentiment d'appréhension de la part des gens dû à une méconnaissance du handicap...).

1.1. INFORMER, AIDER À L'ACCÈS AU DROIT, ORIENTER

► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

• La mise en place de la Maison départementale des personnes handicapées

Créée en janvier 2006, la MDPH est maintenant repérée et reconnue par l'ensemble des acteurs du handicap qui soulignent une évolution positive par rapport à l'ancien dispositif CDES/COTOREP.

Depuis 2006, la MDPH s'est regroupée en un lieu unique et s'est organisée. Elle est devenue le lieu de référence permettant d'informer et de répondre aux questions des personnes en situation de handicap, d'évaluer et de répondre à leurs besoins, de reconnaître leurs droits et de faire aboutir leurs démarches. La mise en place de la MDPH représente un vrai progrès pour les personnes en situation de handicap.

Le pôle accueil de la MDPH

Entre 150 et 200 personnes
accueillies/jour soit 30 000/an
400 appels/jour soit 100 000/an
800 mails/mois soit 6 000 mails/an

• Les différents lieux d'accueil et outils d'information

Conformément aux missions qui lui sont confiées, la MDPH a développé différents outils pour répondre aux questions des personnes en situation de handicap et de leurs familles et les informer (accueil physique, plate-forme d'accueil téléphonique, mail, lettre d'information, revue de presse hebdomadaire...).

Par ailleurs, la MDPH forme ses agents d'accueil et réalise des réunions d'information et de formation en direction des professionnels intervenant au sein des services d'accueil de premier niveau (sections du CASVP, services sociaux départementaux polyvalents, espaces insertion...).

L'activité de la MDPH

90 000 demandes/an
70 000 demandes adultes
20 000 demandes enfants
35 000 personnes qui adressent
chaque année un dossier à la MDPH

D'autres outils d'information ont été développés à l'intention des personnes en situation de handicap et de leurs familles, par exemple :

- des permanences de bénévoles du CASVP ont été mises en place au sein de la MDPH qui permettent de renseigner les personnes sur les dispositifs existants ou sur les aides auxquelles elles peuvent prétendre en matière d'aide facultative ;
- en mairies d'arrondissement, les agents d'accueil sont sensibilisés et formés au handicap ;
- la Ville propose des guides en partie dédiés aux Parisiens en situation de handicap (« Parents à Paris », « Travailler à Paris »...) ;
- les pages handicap du site paris.fr ont été largement revues depuis 2006 : des fiches handicap y sont intégrées et deux vidéos en langue des signes sont en ligne. La MDPH dispose d'une rubrique spécifique. Une réorganisation de l'ensemble des pages a été lancée en 2011.

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

- **Moderniser les outils de gestion pour fluidifier le traitement des demandes et améliorer les délais de traitement**

Si les délais de traitement des demandes se sont largement améliorés, ils ne sont cependant pas aussi satisfaisants que souhaités. Ces délais oscillent entre 2 et 8 mois en fonction des prestations demandées (pour un délai légal de 4 mois). Aujourd'hui, les professionnels et les usagers regrettent principalement les délais de réponse qu'ils jugent assez longs pour certaines prestations comme la PCH, ainsi que la complexité.

- **Améliorer les conditions d'accueil à la MDPH**

En dépit d'efforts renouvelés pour améliorer l'accueil des personnes en situation de handicap, l'accueil téléphonique reste insatisfaisant (les appels servis ne représentent que 60 % des appels réceptionnés).

Considérant d'une part que l'accueil physique est dorénavant de qualité (les temps d'attente sont en moyenne inférieurs à 10 min, l'accueil sans RDV et les accueils sous forme de permanences fonctionnent bien) et considérant d'autre part que le délai moyen de réponse aux courriels est de 3 jours ouvrés, il semble important de porter l'effort sur l'accueil téléphonique.

- **Améliorer l'information en direction des personnes en situation de handicap et de leurs familles**

Malgré la création de la MDPH comme guichet unique d'information et le développement d'outils d'information à l'intention des personnes en situation de handicap et de leurs familles, ces dernières n'accèdent pas encore facilement à l'information qu'elles recherchent. Le dispositif, par nature complexe, manque toujours de lisibilité et les personnes en situation de handicap et leurs familles manquent d'une connaissance globale des dispositifs existants.

- **Poursuivre la formation des agents des services d'accueil de premier niveau**

Les personnes en situation de handicap et leurs familles sont également confrontées à des difficultés pour accéder à une information dans des lieux de proximité. 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.

CE QU'EN PENSENT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS FAMILLES (verbatim issus des questionnaires)

« Les personnes qui nous répondent au téléphone ne paraissent pas assez formées pour nous répondre et les délais sont vraiment trop longs pour tout. »

« L'ensemble des personnes de la MDPH se rend disponible et nous aide. »

« Il faudrait une information plus complète sur les orientations possibles »

« Excepté les délais délirants d'instruction des dossiers, la MDPH fait bien son travail. »

« Il faudrait informer les familles sur les différentes prises en charge possibles en fonction du handicap afin qu'elles soient au courant de ce qui est possible »

« Je suis très contente de pouvoir bénéficier de l'aide d'un référent à la MDPH qui suit le dossier de mon enfant depuis le début et donc connaît bien son dossier et peut m'aider quand je l'aide. C'est un atout. De même, j'ai la chance de bénéficier auprès de lui d'une écoute et d'une disponibilité. »

« Désorienté par le diagnostic posé, souvent anéanti, il est difficile pour l'entourage de se projeter et de mettre en place des actions pertinentes par rapport à la «problématique» soulevée. L'entourage ainsi que la personne porteuse de handicap ont besoin d'un soutien, d'une écoute et d'être informés sur les différentes structures ou autres pouvant les accompagner dans ce changement, ce bouleversement. »

« La MDPH de Paris est très à l'écoute, attentive aux besoins de l'enfant handicapé. Grâce à elle, ma fille a pu partir en voyage d'étude avec l'école. »

« Depuis la naissance de notre fils je regrette qu'on n'ait jamais rencontré quelqu'un qui nous renseigne sur toutes les démarches possibles. On a l'impression d'avoir appris par à-coups et surtout par le bouche à oreille les aides disponibles (financières et autres). »

1.2 SENSIBILISER AU HANDICAP

► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

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

- les « trophées extra-ordinaires » créés en 2007 récompensent 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 ;
- depuis 2009, la Ville de Paris, les arrondissements et les associations se mobilisent autour du « Mois Extra-Ordinaire du handicap ». 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.

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 comme très importantes.

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

• Poursuivre les efforts en matière de sensibilisation

Les efforts engagés doivent donc être poursuivis, pour sensibiliser et interpeller encore plus largement le grand public, notamment au niveau local et pour valoriser la place des personnes en situation de handicap dans la société.

CE QU'EN PENSENT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS FAMILLES (verbatim issus des questionnaires)

« L'intégration en milieu scolaire ordinaire pour nous a été le plus important. C'est compliqué bien sûr mais c'est très enrichissant - pour l'enfant, sa famille mais aussi je dirais pour les autres élèves et la société en général. C'est un moteur formidable de faire accepter le handicap et d'impliquer tout le monde dans les progrès. »

« La mise en place de campagnes de sensibilisation de la population aux divers types de handicaps aiderait significativement les handicapés dans leur insertion dans la société. »

« Ce n'est pas l'absence de formation des enseignants que je regrette mais le fait que par méconnaissance, du fait de sa différence, l'enfant soit stigmatisé auprès des autres enfants de sa classe. »

1.3. L'OBSERVATOIRE PARISIEN DES SITUATIONS DE HANDICAP

Prévu par le précédent schéma, l'Observatoire parisien des situations de handicap 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 rapport de l'Observatoire, paru en 2010, propose une première analyse des données collectées. Il est 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) et de projets d'étude qui émergeront des travaux du présent schéma, pour une mise à disposition à l'ensemble des acteurs intéressés.

OBJECTIF 1 : L'INFORMATION**FICHE****1****AMÉLIORER L'INFORMATION EN DIRECTION DES PROFESSIONNELS, DES PERSONNES ET DE LEURS FAMILLES****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

Malgré la création de la MDPH comme guichet unique d'information et le développement d'outils d'information à l'intention des personnes en situation de handicap et de leurs familles (plate-forme d'accueil de la MDPH, permanences du CASVP à la MDPH, guides municipaux, pages handicap du site www.paris.fr...), ces dernières n'accèdent pas encore facilement à l'information qu'elles recherchent. Le dispositif, par nature complexe, manque toujours de lisibilité et les personnes en situation de handicap et leurs familles manquent d'une connaissance globale des dispositifs existants.

OBJECTIFS

Améliorer l'accès à l'information pour tous les aspects concernant la vie d'une personne en situation de handicap (accueil du jeune enfant, culture, loisirs, sport, accompagnement par un établissement ou un service spécialisé, aides mobilisables...).

Permettre aux intervenants sociaux de proximité de maîtriser l'information relative aux différents dispositifs en lien avec le handicap afin qu'ils soient des relais d'information auprès des personnes en situation de handicap et de leurs familles.

PUBLIC VISÉ

Les personnes en situation de handicap, leurs familles et les professionnels.

ACTIONS

Action 1	Élaborer et diffuser un guide du handicap à Paris
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> Finaliser le guide du handicap à Paris qui est en cours d'élaboration Recenser les lieux de diffusion du guide du handicap pour toucher les personnes en situation de handicap et leurs familles : MDPH, CASVP, SSDP, crèches, écoles, ESMS... Décliner le guide par arrondissement Prévoir la réactualisation du guide du handicap annuellement
Pilote	Cabinet de l'adjointe au Maire en charge des personnes en situation de handicap
Partenaires associés	DASES, MDPH
Calendrier	2012
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Existence du guide du handicap à Paris Nombre de lieux diffusant le guide du handicap L'existence de la déclinaison du guide du handicap par arrondissement

Action 2	Poursuivre la formation des agents du CASVP et des SSDP (par la MDPH) ainsi que tous les professionnels des services d'accueil
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> Recenser l'ensemble des professionnels concernés Dispenser ces formations par territoire simultanément auprès de plusieurs organismes
Pilote	MDPH
Partenaires associés	CASVP, SSDP, DFPE, CAF, Espaces insertion
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre d'agents concernés par les formations de la MDPH

Action 3	Constituer un réseau de personnes ressources « handicap » au sein des sections du CASVP et des SSDP
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les volontaires pour être les personnes ressources au sein de leur service • Dispenser des formations spécifiques sur le handicap à ces volontaires • Former les personnes ressources au sein de la MDPH (via des stages), afin que ces personnes puissent mieux en appréhender le fonctionnement et repérer des correspondants par thématique • Regrouper les personnes ressources « handicap » en réseau, afin qu'elles deviennent les acteurs de l'information et de la formation continue des guichets et services sociaux
Pilote	MDPH
Partenaires associés	CASVP, DASES-SSDP
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de personnes ressources « handicap »

Action 4	Renforcer la communication
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à la refonte des pages dédiées au handicap sur www.paris.fr • Prévoir une actualisation des informations présentes sur ces pages • Favoriser la communication sur les dispositifs existants lors des Forums des associations
Pilote	Direction de la communication
Partenaires associés	DASES, MDPH, CASVP, associations d'usagers
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • L'accessibilité du site www.paris.fr • La refonte des pages dédiées au handicap sur www.paris.fr • Le nombre de stands dédiés au handicap lors des forums des associations

OBJECTIF 2 : L'ORIENTATION ET L'ACCÈS AUX DROITS**FICHE****2****AMÉLIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL ET D'INFORMATION DU PUBLIC AU SEIN DE LA MDPH****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

La MDPH de Paris accueille en moyenne entre 150 et 200 personnes par jour soit 30 000 personnes par an.

Elle reçoit 400 appels par jour soit environ 100 000 appels par an.

L'accueil électronique quant à lui ne cesse de se développer. D'une centaine de mails par mois en 2008, il dépasse désormais les 800 mails par mois en 2011.

En dépit d'efforts renouvelés pour améliorer l'accueil des personnes en situation de handicap, l'accueil téléphonique reste insatisfaisant et les appels servis ne représentent que 60 % des appels réceptionnés.

Considérant d'une part que l'accueil physique est dorénavant de qualité (les temps d'attente sont en moyenne inférieurs à 10 min, l'accueil sans RDV et les accueils sous forme de permanences fonctionnent bien) et considérant d'autre part que le délai moyen de réponse aux courriels sur contact@mdph.paris.fr est de 3 jours ouvrés, il semble important de porter l'effort sur l'accueil téléphonique.

OBJECTIFS

Améliorer significativement l'accueil téléphonique.

S'inscrire dans une démarche globale de qualité et obtenir le label QUALI-Paris.

PUBLIC VISÉ

Les personnes en situation de handicap et leur famille.

En effet des numéros de téléphone dédiés existent déjà à l'attention des partenaires et des institutionnels.

ACTIONS

Action 1	Réorganisation du standard téléphonique de la MDPH 75
Mise en œuvre opérationnelle	La MDPH reçoit ses appels téléphoniques sur un numéro vert, le 0 805 80 09 09, et sur des groupements d'accueil 01. Ces deux circuits de réception ne permettent ni de suivre précisément les appels ni d'optimiser l'accueil téléphonique. Un audit du fonctionnement actuel est nécessaire. Il permettra de définir les besoins et de solliciter des prestataires de téléphonie dont l'objectif serait de moderniser le système actuel.
Pilote	Cabinet de l'adjointe au Maire en charge des personnes en situation de handicap
Partenaires associés	MDPH
Calendrier	2012 - 2013
Indicateurs d'évaluation	% d'appels servis
Coût	Financement d'un audit de fonctionnement : 15 000 €

Action 2	Téléprocédure : consultation du dossier usager par internet
Mise en œuvre opérationnelle	Il s'agit de permettre à l'utilisateur de consulter son dossier à distance et de suivre l'évolution du traitement de ses demandes. Plusieurs systèmes sont en cours de développement au sein de plusieurs MDPH (cab dématérialisé dans le 95). La téléprocédure a un impact sur le nombre d'appels téléphoniques, elle les fait diminuer.
Pilote	MDPH
Partenaires associés	DSTI
Calendrier	2013 - 2014
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre effective • Nombre de consultations • Incidence sur les appels téléphoniques
Coût	Financement d'un audit de fonctionnement : 50 000 €

Action 3	Démarche globale de qualité : Obtention du label QUALIPARIS
Mise en œuvre opérationnelle	La MDPH s'est inscrite au sein de la démarche Qualité initiée par la Ville de Paris. Dans un premier temps, elle a adopté une charte Qualité et elle s'engage sur les prochaines années sur trois objectifs : <ul style="list-style-type: none"> • La qualité de la réponse téléphonique (agents courtois et disponibles, information fiable, prise en charge des appels en moins de 5 sonneries). • La qualité accessible des écrits • L'amélioration des délais de traitement
Pilote	MDPH
Partenaires associés	DUCT
Calendrier	2012 - 2013
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction des usagers (enquêtes, nombre de réclamations) • Indicateurs qualitatifs de suivi de l'activité

FICHE

3

MODERNISER LES OUTILS DE GESTION POUR FLUIDIFIER LE TRAITEMENT DES DEMANDES

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

La MDPH de Paris réceptionne environ 90 000 demandes par an, un tiers d'entre elles sont des renouvellements.

- 20 000 concernent des enfants ou des adolescents
- 70 000 des adultes

Ce sont près de 35 000 personnes qui adressent chaque année un dossier à la MDPH. Les demandes les plus nombreuses sont les demandes de cartes, puis les demandes d'allocations, enfin celles liées à l'emploi et à la formation professionnelle.

Les délais de traitement de ces demandes s'ils se sont largement améliorés ne sont cependant pas aussi satisfaisants que souhaité.

Ainsi ces délais oscillent entre 2 et 8 mois en fonction des prestations demandées.

Pour les prestations enfants, le délai moyen est satisfaisant, il varie de 2 à 4 mois.

Pour les prestations adultes simples, le délai moyen varie de 4 à 6 mois. En revanche pour les prestations adultes complexes, ce délai varie de 6 à 10 mois.

Dans le cas de la prestation de compensation du handicap (PCH), considérant qu'il faut ajouter à ce délai le délai du traitement administratif effectué par la DASES, le délai peut dépasser un an.

OBJECTIFS

- Améliorer tous les délais de traitement grâce à la gestion électronique des documents (GED).
- Généraliser les échanges dématérialisés avec les principaux partenaires qui mettent en œuvre les décisions prises par la CDAPH.
- Améliorer les délais de traitement de la PCH en mutualisant les moyens de la MDPH et ceux de la DASES.

PUBLIC VISÉ

Les personnes en situation de handicap et leur famille.

ACTIONS

Action 1	Améliorer les délais de traitement grâce à la GED
Mise en œuvre opérationnelle	La MDPH de PARIS dématérialise son processus de gestion à partir d'avril 2012. Les dossiers entrants seront d'emblée numérisés, quant aux dossiers en classothèque, ils seront confiés en vue d'être dématérialisés à un prestataire externe. Cette opération s'étalera sur 18 mois. Les partenaires de la MDPH dématérialiseront également leurs procédures de traitement des demandes à partir de 2013.
Pilote	MDPH et DASES
Partenaires associés	DSTI/DIRECCTE/DDCS/EN
Calendrier	2012 - 2014
Indicateurs d'évaluation	Amélioration des délais de traitement, pour se rapprocher du délai légal moyen de 4 mois pour toutes les prestations.
Coût	Développement des interfaces des systèmes d'information avec les partenaires : 50 000 €

Action 2	Améliorer les délais de traitement de la PCH en redéfinissant les procédures tant de la MDPH que de la DASES, au travers d'une simplification du circuit des dossiers pour les usagers
Mise en œuvre opérationnelle	Il s'agit donc de simplifier les circuits, du recueil des pièces à la notification et au paiement. Une première étape consistera à développer une interface dématérialisée entre la MDPH et la DASES. L'objectif est d'aboutir à une décision commune sur laquelle seraient reportées la notification de la CDAPH ainsi que la notification du Département.
Pilote	MDPH/ DASES
Partenaires associés	DSTI
Calendrier	2012 - 2013
Indicateurs d'évaluation	Amélioration du délai de traitement de la PCH, du dépôt de la demande jusqu'au versement de la prestation

Action 3	Améliorer les délais de traitement de l'aide sociale à l'hébergement en simplifiant les procédures entre la MDPH et le CASVP
Mise en œuvre opérationnelle	Il s'agit de simplifier les circuits, du recueil des pièces à la MDPH à l'instruction à l'aide sociale au CASVP. Une première étape consistera à développer une interface dématérialisée entre la MDPH et le CASVP. Une des hypothèses de travail serait de positionner des agents du CASVP au sein de la MDPH afin de déclencher l'aide sociale dès la notification d'orientation. L'instruction actuellement effectuée au sein de 20 sections d'instruction du CASVP serait ainsi concentrée au sein de la MDPH.
Pilote	MDPH
Partenaires associés	CASVP / DSTI
Calendrier	2012 - 2015
Indicateurs d'évaluation	Amélioration du délai de traitement de l'aide sociale à l'hébergement, du dépôt de la demande jusqu'au paiement.

OBJECTIF 3 : LA SENSIBILISATION**FICHE****4****SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC AU HANDICAP****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

De nombreuses actions de sensibilisation permettant de favoriser la connaissance mutuelle entre personnes en situation de handicap et personnes valides et de valoriser l'apport des personnes en situation de handicap dans la Cité ont été développées ces dernières années (Trophées Extra-Ordinaires, Mois Extra-Ordinaire du handicap...).

Par ailleurs, une réglementation précise existe en matière d'utilisation de l'espace public (notamment sur les terrasses, les trottoirs, les places de stationnement GIC-GIG...), cependant il est fréquent que cette réglementation ne soit pas respectée.

Il est donc important de poursuivre ces actions de sensibilisation et de valorisation de la place des personnes en situation de handicap dans la Cité.

OBJECTIFS

- Développer la sensibilisation du grand public aux problématiques liées aux différentes formes de handicap
- Sensibiliser le grand public aux problèmes de mobilité que peuvent rencontrer les personnes en situation de handicap pour les inciter à avoir un comportement plus civique

PUBLIC VISÉ

Les Parisiennes et les Parisiens

ACTIONS

Action 1	Sensibiliser le grand public via des actions portées par des associations
Mise en œuvre opérationnelle	Soutenir et développer les actions de sensibilisation par des associations dans les établissements scolaires Soutenir et développer les actions existantes à destination du grand public portées par des associations
Pilote	Cabinet de l'adjoint au Maire en charge des personnes en situation de handicap
Partenaires associés	Éducation nationale, associations d'usagers, DASES
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre d'interventions menées par des associations dans les établissements scolaires • le nombre d'actions menées par des associations en matière de sensibilisation du grand public

Action 2	Renforcer la mixité des publics (lors d'événements organisés par la Ville de Paris)
Mise en œuvre opérationnelle	Rendre systématiquement accessibles les événements majeurs organisés par la Ville de Paris (Paris plage, Nuit Blanche...) aux personnes en situation de handicap Mieux diffuser le programme du Mois Extraordinaire pour ouvrir cet événement à un plus large public (notamment aux personnes valides)
Pilote	MDPH/ Cabinet de l'adjoint au Maire en charge des personnes en situation de handicap - DICOM
Partenaires associés	DASES, associations d'usagers
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre d'événements organisés par la Ville de Paris accessibles aux différents types de handicaps • Le niveau de participation de personnes en situation de handicap aux événements organisés par la Ville de Paris • Le niveau de participation de personnes valides au Mois Extraordinaire

Action 3	Développer des campagnes de sensibilisation
Mise en œuvre opérationnelle	Développer et mener de nouvelles campagnes de sensibilisation : <ul style="list-style-type: none"> • Auprès du grand public, sur l'utilisation des places de stationnement pour personnes en situation de handicap • Auprès des commerçants, sur le respect de la réglementation concernant l'accessibilité aux terrasses, l'encombrement des trottoirs...
Pilote	Cabinet de l'adjoint au Maire en charge des personnes en situation de handicap - DICOM
Partenaires associés	DVD, Préfecture, associations d'usagers
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Le nombre de campagnes de sensibilisation menées

OBJECTIF 4 : L'OBSERVATOIRE DES SITUATIONS DE HANDICAP**FICHE****5****AVOIR UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DU PUBLIC ET DES ACTIONS****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

Créé en 2008, l'Observatoire s'inscrit dans le prolongement des préconisations issues du Schéma directeur pour l'autonomie et la participation des personnes handicapées à Paris 2006-2011.

L'Observatoire parisien des situations de handicap a pour objet de mieux connaître le public handicapé dans son environnement et mieux caractériser les politiques publiques, ceci dans le but d'apporter aux pouvoirs publics et aux professionnels les éclairages nécessaires à la prise de décision.

Construit sur une base partenariale, il mutualise les statistiques disponibles, les met à disposition d'acteurs du secteur et affine par des études la connaissance des publics et des politiques menées.

OBJECTIFS

- Organiser un partage plus efficace de l'information sociale, en faciliter l'accès et mettre en place un suivi des principaux indicateurs chiffrés, notamment en rassemblant et mutualisant les données statistiques existantes dans une base de données fiable et partagée
- Produire ou commanditer des études et analyses thématiques
- Contribuer à l'évaluation des politiques publiques et anticiper les évolutions, à partir notamment du suivi des actions du schéma départemental
- Assurer une dimension d'échanges avec les partenaires associatifs et institutionnels de secteur.

ACTIONS

Action 1	Pérenniser l'Observatoire parisien du handicap
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Fiabiliser et actualiser les données de l'Observatoire • Mettre en œuvre un programme d'étude : <ul style="list-style-type: none"> - Les adultes parisiens en situation de handicap en établissement hors de Paris : Province/Belgique - Dénombrement du nombre d'enfants placés en province et en banlieue - Précarité et handicap • Diffuser l'information auprès du grand public et des professionnels : <ul style="list-style-type: none"> - Organiser un séminaire annuel de l'Observatoire - Valorisation des productions
Pilote	DASES
Partenaires associés	APUR/MDPH/ARS
Calendrier	2013 : lancement d'une nouvelle étude sur les personnes handicapées en situation de précarité.
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Actualisation de la base de données par l'APUR ; • Réalisation des études ; • Organisation d'une journée de réflexion annuelle
Coût	25 000€/an

AXE II

ACCOMPAGNER LES PARCOURS DE VIE DE L'ENFANCE À L'ÂGE ADULTE

Les éléments de diagnostic détaillés liés à cet axe figurent dans les parties « Le jeune enfant en situation de handicap », « L'enfant en situation de handicap » et « Le passage de l'adolescence à l'âge adulte » du diagnostic en annexe de ce schéma.

Des progrès importants ont été réalisés depuis 2005 pour favoriser l'intégration des enfants en situation de handicap dans le milieu ordinaire (dans les structures d'accueil du jeune enfant, au niveau du champ scolaire et périscolaire). La Collectivité parisienne a la volonté de poursuivre ces efforts.

Par ailleurs, l'offre médico-sociale, tant en termes de services que d'établissements pour les enfants en situation de handicap, demeure insuffisante pour certains handicaps malgré la création de places dans le cadre du précédent schéma. Il s'agit donc de continuer à développer celle-ci, tout en adaptant les projets d'accompagnement aux attentes des enfants et de leurs familles et en favorisant, autant que possible, l'inscription dans le milieu ordinaire.

2.1. LA PETITE ENFANCE

► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

• Des aides financières en forte croissance

Depuis 2006, le nombre de familles bénéficiaires de l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) a augmenté de 33 %. Paris affiche le plus fort taux de bénéficiaires de l'AEEH de la région et se situe au-dessus de la moyenne nationale.

Les aides financières en 2011

- 4 562 familles parisiennes bénéficiant de l'AEEH
- 3 576 familles bénéficiant du complément AEEH
- 4 775 familles bénéficiant de l'ASPEH

Afin de faire face à certaines charges très lourdes (éducation, soins spécifiques...), les familles ayant en charge un ou plusieurs enfants handicapés peuvent également bénéficier de l'allocation de soutien aux parents handicapés (ASPEH). Il s'agit d'une aide de 153 euros mensuels. En 2011, 4 775 familles en bénéficiaient (soit 13 % d'augmentation depuis 2006).

• Des efforts importants d'intégration des enfants en situation de handicap dès le plus jeune âge

Des lieux (CAMSP-centre d'action médico-sociale précoce, les centres de protection infantile) permettant le repérage, l'orientation et l'accompagnement des familles d'enfants en situation de handicap se sont développés sur toute la période du précédent schéma.

En revanche, depuis 5 ans, les structures d'accueil du jeune enfant (crèches, haltes-garderies, jardins d'enfants) ont amélioré de manière significative leur offre d'accueil des jeunes enfants en situation de handicap notamment en renforçant la formation des professionnels et en élargissant leurs équipes.

Certaines structures d'accueil ont des projets d'établissement facilitant l'accueil d'enfants en situation de handicap à Paris (ex. : les établissements spécialisés associatifs qui réservent jusqu'à 30 % de leur capacité d'accueil à des enfants en situation de handicap).

Données chiffrées :

- 4 CAMSP accompagnant 1 200 enfants
- 63 centres de protection infantile
- 8 établissements spécialisés réservant 30 % de leurs places à des enfants en situation de handicap
- 7 centres de diagnostic et d'évaluation conventionnés avec le CRAIF

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. Par conséquent, la DFPE (Direction de la famille et de la petite enfance) pilote périodiquement une enquête dans l'ensemble des structures d'accueil de la petite enfance du territoire parisien sur l'accueil des enfants en situation de handicap. La dernière enquête a été réalisée en 2006, une autre est actuellement en cours.

Toutefois à cet âge, la reconnaissance administrative du handicap n'est souvent pas encore établie, d'où un recensement plus complexe des enfants en situation de handicap.

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

- **Développer des structures d'accueil mixtes : pour les jeunes enfants en situation de handicap et les enfants valides**

Il est important de poursuivre l'effort d'intégration des enfants en situation de handicap dans les structures d'accueil du jeune enfant de droit commun. Le bilan qui a pu être fait des structures accueillant à parité des enfants valides et des enfants en situation de handicap (ex. : les centres de loisirs à parité - CLAP) est particulièrement positif aussi bien selon les usagers que selon les professionnels. Le développement de l'offre pourrait donc s'orienter vers des structures ayant des projets spécifiques qui favorisent l'accueil d'enfant en situation de handicap.

- **Informier et former les professionnels de la petite enfance non spécialisés**

Les professionnels qui travaillent dans les lieux d'accueil du jeune enfant peuvent être amenés à repérer, orienter et accompagner des familles confrontées à une situation de handicap. Or, ils n'ont pas toujours les connaissances et les outils nécessaires pour effectuer ces actions dans de bonnes conditions.

Par ailleurs, même si l'accueil des enfants en situation de handicap en structures pour les jeunes enfants est de plus en plus fréquent, les familles n'ont pas toujours connaissance de cette possibilité. Il convient de mieux informer les professionnels qui à leur tour pourront informer les familles.

● 2.2. LA SCOLARITÉ ET LE PÉRISCOLAIRE

► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

- **Le développement de moyens conséquents au sein de l'Éducation nationale**

La loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées renforce le droit des élèves handicapés à l'éducation. Aussi, l'accès des enfants en situation de handicap à l'école a beaucoup progressé ces dernières années. Ceci a été possible notamment grâce au renforcement de la présence des AVS (auxiliaires de vie scolaire) dans les écoles et de la mise en place de 25 enseignants référents rattachés aux écoles. En parallèle, le développement des CLIS et des ULIS sur le territoire parisien a été important ces 5 dernières années (soit la création de 9 CLIS- classes d'intégration scolaire et de 25 ULIS-unités localisées pour l'intégration scolaire depuis 2006).

Les chiffres mentionnés ci-dessus concernent uniquement la rentrée scolaire 2011-2012. Ces chiffres évoluent régulièrement étant donné que des ouvertures de CLIS et ULIS sont réalisées à un rythme relativement soutenu à Paris.

- **Le rôle important de la Ville de Paris en matière d'inclusion scolaire**

La Ville de Paris participe activement à la politique d'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire au travers de différentes actions :

- le développement d'activités périscolaires accessibles aux enfants en situation de handicap (centres de loisirs à parité, ateliers bleus...), la mise en place du centre de ressources « enfance handicapée » (aide pédagogique aux équipes d'animation, actions de formation), ou l'accueil des enfants en situation de handicap sur les temps périscolaires qui a pratiquement été multiplié par 3 en 4 ans. Pour cela la Ville a affecté des moyens humains conséquents (410 postes de

La scolarisation à la rentrée 2011/2012

- 4 930 élèves avec un PPS
- 59 CLIS
- 45 ULIS collège
- 7 ULIS lycée
- 2 500 élèves accompagnés par une AVS

Le périscolaire

- 1 028 enfants handicapés inscrits en interclasse le midi à la rentrée 2010
- 410 postes ouverts fin juin 2011 sur le service d'interclasse pour 1 028 enfants en situation de handicap
- 201 postes sur le service du soir pour 379 enfants en situation de handicap
- 8 CLAP ouverts depuis 2004

surveillants d'interclasse, 201 postes de surveillants du soir et 287 postes d'animateurs ont été ouverts fin juin 2011).

- la mise en accessibilité des locaux scolaires et périscolaires, que, comme pour les autres bâtiments recevant du public, la Ville s'attache à rendre accessibles 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.

- le service de santé scolaire parisien dans le 1^{er} degré qui compte 1 médecin pour 3 200 élèves est très impliqué dans la scolarisation des enfants en situation de handicap. Le médecin scolaire est membre de l'équipe éducative et de l'équipe de suivi de scolarisation. Il participe à l'accompagnement de la famille dans la reconnaissance du handicap, il peut être le médiateur entre la famille et l'école. Il peut aussi faire le lien entre la famille, l'école et les structures de soins (évaluation des besoins nécessaires à la scolarisation de l'enfant, auxiliaires de vie scolaire, matériel adapté, structure adaptée au sein de l'école, orientation...). Dans le cas où les difficultés se révéleraient à l'école, le médecin a une place essentielle dans l'accompagnement des parents, pour les amener à des consultations spécialisées pour évaluation, ou pour les aider, si le handicap est avéré, à sa reconnaissance. En moyenne un médecin consacre désormais plus de 10 h / mois à diverses réunions d'équipes de scolarisation ou éducatives.

L'accessibilité des locaux à la rentrée 2011

- 138 écoles en mesure d'accueillir des enfants handicapés moteurs
- 32 collèges accessibles (+ 2 à compter de la rentrée 2012)
- Un quart des 50 lycées (sur 99) ayant été audités sont accessibles

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

• Poursuivre le développement de l'inclusion scolaire

Malgré les progrès importants constatés depuis 2005, les efforts d'inclusion des enfants en situation de handicap dans les 1^{er} et 2nd degrés en milieu ordinaire sont à poursuivre.

Par ailleurs, la précarité des emplois d'AVS (contrat unique d'insertion, emplois à temps partiel) est une problématique forte provoquant un turn-over important des agents qui rend difficile une réponse continue aux besoins des enfants.

• Poursuivre le développement d'actions menées dans le champ du périscolaire

La collectivité affiche une volonté forte de poursuivre les actions menées en direction des enfants en situation de handicap dans le champ du périscolaire pour les années à venir.

CE QU'EN PENSENT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS 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 (81% des répondants sont très satisfaits ou satisfaits).

En revanche, 41 % des répondants sont insatisfaits ou totalement insatisfaits de la qualité de l'accompagnement spécifique qui peut être proposé (AVS, matériel adapté...).

Verbatim issus des questionnaires :

« Notre enfant est suivi par une AVS. Cette AVS (comme les 2 précédentes) est très utile et appréciée mais pas vraiment formée à certaines méthodes modernes de prise en charge du handicap mental. »

« L'AVS est une indispensable «béquille» et sans elle, aucune évolution scolaire positive n'aurait pu être envisagée pour notre enfant. »

« La CLIS fonctionne très bien. Je pense juste que l'intégration dans le reste de l'école n'est pas suffisamment travaillée. »

« L'intégration en milieu scolaire ordinaire est formidable pour faciliter la normalisation des relations sociales et c'est quelque chose qu'il faut promouvoir. Malheureusement, au gré des années, nous sommes dans des situations totalement variables quant au personnel enseignant : parfois volontaire pour ce type de poste et très impliqué et parfois totalement à côté de la plaque. »

2.3. L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE POUR LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

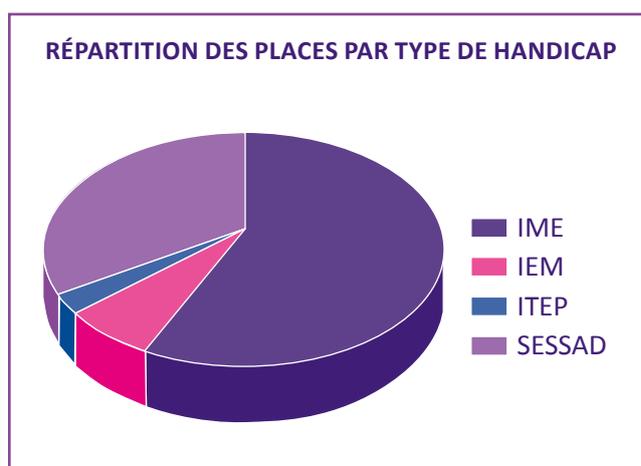
► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

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. Depuis 2005, le nombre de places en établissement médico-éducatif pour enfant en situation de handicap a progressé de 18 % (soit + 260 places) tandis que le nombre de places de SESSAD a progressé de 40 % (soit + 275 places). Malgré ces évolutions significatives, la situation parisienne en places d'IME et d'ITEP est défavorable : Paris a le plus faible taux d'Ile-de-France et se situe largement en deçà du taux d'équipement national.

Par ailleurs, la Ville de Paris a été à l'initiative d'une augmentation de l'offre en établissement pour les enfants autistes via le soutien de structures expérimentales dont le financement a été repris par l'ARS.

NOMBRE DE STRUCTURES ET DE PLACES EN ESMS POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

	2011	
	Nb de structures	Nb de places
Instituts médico-éducatifs (IME)	36	1439
Instituts d'éducation motrice (IEM)	2	169
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	2	56
Sous-total établissements médico-éducatifs	40	1664
SESSAD	23	860
TOTAL établissements et services	63	2524



Source ARS

TAUX D'ÉQUIPEMENT EN ESMS POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

	Taux d'équipement pour 1000 personnes de moins de 20 ans					
	IME	Établissements enfants et ados polyhandicapés	ITEP	Établissements pour déficients moteurs	Établissements pour déficients sensoriels	SESSAD
Paris	1,95	0,35	0,11	0,41	1,50	1,92
Ile-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

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

• Améliorer l'offre en établissement

En 2011, la CDAPH a accordé 1 031 orientations en établissements (IME, IEM, ITEP) et 538 en SESSAD pour des enfants en situation de handicap. Le manque de places en établissement pour enfants en situation de handicap est assez marqué à Paris. Selon une étude menée par le CEDIAS à la demande de l'ARS et de la MDPH, en novembre 2011, 39 enfants parisiens sont repérés comme étant « à domicile sans solution » (c'est-à-dire que ces enfants bien qu'ils aient une notification d'orientation vers un établissement médico-social n'ont pas pu intégrer une telle structure et vivent en permanence au domicile de leurs parents avec ou sans suivi ambulatoire, ces enfants sont non scolarisés ou scolarisés à temps partiel). S'y ajoutent des situations d'enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance. 36 enfants parisiens de moins de 20 ans sont placés en Belgique. Il est également important de prendre en compte les enfants parisiens accueillis à l'extérieur de Paris, et notamment en Province, pour évaluer les besoins non satisfaits. Les handicaps où les réponses se révèlent insuffisantes sont l'autisme, les troubles de la conduite et du comportement (TCC) et le polyhandicap. Le nombre d'ITEP n'est que de deux.

Il s'avère ainsi nécessaire d'étendre et diversifier l'offre en établissement pour les enfants en situation de handicap : accueil de jour, semi-internat et internat.

- **Développer une offre spécifique pour les enfants en situation de handicap accompagnés par l'ASE**

L'aide sociale à l'enfance accompagne parfois des enfants et des jeunes en situation de handicap. La prise en charge de ces enfants pose un certain nombre de difficultés notamment liées à la continuité de prise en charge le week-end et durant les vacances scolaires pour les enfants placés en établissement relevant du secteur du handicap. D'une façon plus générale, l'articulation des diverses modalités d'accompagnement nécessaires pour ces enfants (accompagnement social, éducatif, prise en charge sanitaire...) est parfois difficilement compatible avec le rythme cadencé d'un établissement relevant de l'aide sociale à l'enfance. De plus, le dispositif d'accueil de l'ASE n'est pas adapté pour prendre en charge et gérer les troubles psychiques et du comportement dont souffrent certains enfants.

2.4. LE PASSAGE DE L'ADOLESCENCE À L'ÂGE ADULTE

CE QU'EN PENSENT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS FAMILLES

Les familles interrogées qui bénéficient de l'aide d'intervenants à domicile sont particulièrement satisfaites du personnel qui intervient auprès de leur enfant (92 % des répondants se disent très satisfaits ou satisfaits) ainsi que du degré d'autonomie atteint par l'enfant grâce à cette intervention (82 % des répondants se disent très satisfaits ou satisfaits). La continuité du service ainsi que la façon dont se coordonnent les différentes personnes intervenant auprès de l'enfant sont les deux aspects pour lesquels les répondants sont le moins satisfaits.

Selon les familles interrogées, l'accès à un établissement spécialisé a été plutôt difficile ou très difficile pour plus de la moitié des répondants.

Les familles dont les enfants sont accompagnés en établissement sont particulièrement satisfaites de la relation que l'enfant a avec le personnel de l'établissement (95 % des répondants se disent très satisfaits ou satisfaits). Le temps qui est consacré à l'enfant par les professionnels est l'aspect pour lequel les familles sont le moins satisfaites.

Verbatim issus des questionnaires :

« Grâce à l'équipe du SESSAD, l'enfant a pris une assurance en lui et a pu réussir dans les études et les activités extra-scolaires »

« Il n'y a pas de place pour notre fils dans les structures existantes. »

« Nous n'avons jamais pu installer dans la durée une aide à l'autonomie à domicile pour notre enfant, donc nous avons opté pour une solution bricolée. »

« Il n'y a que très peu de communication avec le personnel encadrant, l'administration et les éducateurs, animateurs, professeurs intervenant dans l'établissement, leur compétence est très difficile à évaluer donc nous nous sommes résolus à «faire confiance», une seule réunion de restitution des activités étant organisée par an à destination des parents. Toutefois, nous avons constaté un très fort attachement de notre fils à l'équipe qui le prend en charge ce qui est donc un signe positif de son intégration et nous taisons notre frustration. »



► LES ENJEUX PRIORITAIRES

- **Accompagner 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 notamment sur la capacité juridique, le changement de nature des prestations qui peuvent être accordées, le changement des conditions d'accueil en établissements et services, la fin de la scolarisation et la mise en œuvre d'une insertion professionnelle en milieu ordinaire ou en milieu protégé. Tout cela à un âge où tout jeune se trouve dans une période difficile d'orientations et de choix. Ainsi ce passage, s'il n'est pas suffisamment anticipé, peut entraîner des ruptures d'accompagnement et de prise en charge.

OBJECTIF 5 : LA PETITE ENFANCE**FICHE****6****POURSUIVRE L'AMÉLIORATION DU REPÉRAGE, DE L'ORIENTATION ET DE L'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DANS LES DIFFÉRENTES STRUCTURES DE LA PETITE ENFANCE****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

L'accueil des jeunes enfants en situation de handicap en crèche, en jardins d'enfant ou encore en halte-garderie ou multi accueil est essentiel afin de favoriser la mixité dès le plus jeune âge. Cet accueil s'est diversifié ces dernières années à Paris. Néanmoins, les familles n'ont pas toujours connaissance de cette possibilité. Il convient donc de les accompagner vers ces structures d'accueil.

Par ailleurs, tout professionnel qui travaille dans un lieu d'accueil du jeune enfant peut être amené à repérer, orienter et accompagner des familles confrontées à une situation de handicap. Il est donc important, surtout pour les lieux d'accueil qui ne sont pas « spécialisés », de donner aux professionnels les connaissances et les outils nécessaires pour effectuer ce repérage et orienter les familles vers les bons interlocuteurs (PMI, CAMSP, centres de diagnostic et d'évaluation conventionnés avec le CRAIF...).

OBJECTIFS

- Renforcer les connaissances et la formation des professionnels du secteur de la petite enfance
- Mieux faire connaître les possibilités d'accueil des enfants en situation de handicap dans les établissements de la petite enfance (crèche, halte-garderie...)
- Développer de nouveaux dispositifs d'accueil pour les jeunes enfants en situation de handicap

PUBLIC VISÉ

- Les professionnels du secteur de l'enfance
- Les jeunes enfants en situation de handicap et leurs familles
- Les porteurs de projets

ACTIONS

Action 1	Diffuser l'information sur les dispositifs existants
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un guide parisien consacré au handicap et mettre à jour le guide Parent à Paris • Actualiser les informations sur le site paris.fr • Diffuser les informations via la MDPH, les associations d'usagers, les centres de PMI, les professionnels des structures d'accueil de la petite enfance, les CAMSP...
Pilote	DFPE
Partenaires associés	MDPH, DASES, associations d'usagers, centres de PMI, EAJE (Établissements d'accueil du jeune enfant), CAMSP
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Publication des guides • Enquête de satisfaction

Action 2	Soutenir la prévention précoce
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir un cinquième CAMSP à Paris • Poursuivre l'articulation entre les équipes de PMI et les différents professionnels (CAMSP, CMP (centres médico-psychologiques), établissements de la petite enfance...)
Pilote	PMI, ARS
Partenaires associés	Services hospitaliers, DFPE, structures d'accueil de la petite enfance, MDPH, éducation nationale, SESSAD
Calendrier	Sous réserve de financement de l'ARS. Financement Ville de Paris : entre 200 et 400 K€ suivant l'activité du centre.
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture du 5^e CAMSP • File active et liste d'attente de l'ensemble des CAMSP • File active et liste d'attente de l'ensemble des CMP
Coût	CAMSP sous réserve de financement ARS

Action 3	Développer l'accueil des enfants en situation de handicap
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Inciter les structures ordinaires petite enfance à accueillir des enfants en situation de handicap en renforçant les équipes de manière quantitative (agents supplémentaires) mais aussi qualitative (psychomotriciens, temps supplémentaire en psychologue et /ou médecin, notamment) • Adapter autant que possible l'accueil de l'enfant en fonction de sa situation (notamment en cohérence avec sa prise en charge ou sa scolarisation partielle) • Soutenir les projets favorisant l'accueil de jeunes enfants handicapés dans les structures d'accueil du jeune enfant • Soutenir par des formations spécifiques, les équipes et les assistantes maternelles qui accueillent des enfants en situation de handicap • Projet d'une « crèche municipale exemplaire » handicap dans le 19^e- capacité 66 places, dont 20 places destinées aux enfants en situation de handicap.
Pilote	DFPE
Partenaires associés	Structures associatives, DASES, CAMSP, MDPH
Calendrier	Sur la durée du schéma (la crèche : fin 2013-début 2014)
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de nouveaux projets concrétisés sur la durée du schéma • Nombre d'enfants en situation de handicap accueillis dans les structures d'accueil du jeune enfant • Nombre de demandes d'accueil identifiées et non satisfaites concernant des enfants en situation de handicap (place refusée, amplitude horaire non compatible, type d'accueil non compatible...)
Coût	Coût crèche : investissement 76K€/place, fonctionnement : 4 personnels supplémentaires, 160K€

Action 4	Soutenir les professionnels de la petite enfance et renforcer les échanges entre les différentes professions
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un centre de ressources au sein de la DFPE chargé de : <ul style="list-style-type: none"> - réunir les informations disponibles sur le handicap - donner aux agents de la Ville les outils et les informations pour leur permettre de repérer plus facilement les situations de handicap et d'identifier les acteurs vers qui orienter les familles - accompagner l'ouverture des établissements à parité - mettre en place des échanges de pratiques entre professionnels du milieu spécialisé et professionnels du milieu ordinaire (ex : rencontres, séminaires, échanges de professionnels, forums...) - étudier les situations complexes • Pérenniser les postes existants et créer de nouveaux postes de psychomotriciens pour couvrir l'ensemble de Paris. • Renforcer les équipes qui accueillent des enfants en situation de handicap notamment par la création de postes d'agents supplémentaires
Pilote	DFPE, PMI
Partenaires associés	MDPH, crèches associatives, DRH, DASES, DASCO, CAMSP, ESMS du secteur de l'enfance en situation de handicap
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un centre de ressources « handicap » au sein de la DFPE • Nombre d'agents de la Ville du secteur de la petite enfance ayant bénéficié d'une formation spécifique au handicap • Nombre d'actions d'échanges de pratique entre professionnels du milieu ordinaire et professionnels du milieu spécialisé

OBJECTIF 6 : LA SCOLARITÉ ET LE PÉRISCOLAIRE**FICHE****7****FAVORISER L'ACCUEIL DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP AU SEIN DES ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

L'accès aux loisirs est essentiel pour tous afin de favoriser la rencontre, la découverte, la détente et l'épanouissement. La Ville de Paris s'est fixé pour objectif l'inclusion des enfants en situation de handicap dans les services péri et extra- scolaires en favorisant, dès le plus jeune âge, la mixité des activités et des accueils.

Dès 2004, elle a mis en place le centre de ressources « Enfance handicapée » chargé d'apporter une aide pédagogique aux équipes d'animation, de proposer des formations, de piloter la mise en place de centres de loisirs accueillant à parité des enfants en situation de handicap et des enfants valides. Cette politique a permis d'accueillir de plus en plus d'enfants en situation de handicap au sein des activités périscolaires et scolaires. La Ville de Paris souhaite poursuivre le développement de ces offres d'activités pour tous, sur l'ensemble du territoire parisien.

OBJECTIFS

- Améliorer l'accueil et renforcer l'offre d'activités périscolaires et extra- scolaires pour les enfants en situation de handicap
- Accroître le nombre d'enfants en situation de handicap accueillis dans les centres de loisirs, sur le temps du midi, dans les ateliers bleus...
- Proposer des temps de répit pour les familles d'enfant en situation de handicap

PUBLIC VISÉ

- Tous les enfants : scolarisés en établissements ordinaires et spécialisés
- Les animateurs de la DASCO

ACTIONS

Action 1	Poursuivre l'ouverture de structures accueillant des enfants en situation de handicap
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir un centre municipal de loisirs à parité par an : identifier les besoins et les locaux disponibles en favorisant le maillage territorial • Soutenir les projets des établissements proposant des lieux d'accueil et d'activités à la fermeture de leur structure (fin de journée, vacances scolaires...) • Soutenir les actions proposant des activités pour les adolescents (sur le modèle de Cap'Ado de Loisirs Pluriel)
Pilote	DASCO, DASES
Partenaires associés	Écoles, associations, mairies d'arrondissement, établissements médico-sociaux accueillant des enfants, ARS
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants accueillis • Nombre de centres de loisirs à parité ouverts • Nombre de lieux d'accueil associatifs en lien avec des établissements médico-sociaux
Coût	5 000 à 10 000 € par CLAP

Action 2	Développer les échanges entre tous les enfants
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'accueil d'enfants en situation de handicap dans les centres de loisirs classiques ainsi que dans les services périscolaires. • Organiser des activités communes entre les centres de loisirs et les établissements médico-sociaux : journées de rencontres... • Proposer des sensibilisations aux handicaps dans le cadre des activités au sein des centres de loisirs, des services périscolaires : pratique de la LSF, parcours de sensibilisation...
Pilote	DASCO, établissements médico-sociaux
Partenaires associés	DASES, associations
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants accueillis dans les centres de loisirs classiques et dans les services périscolaires • Nombre de rencontres organisées • Nombre d'activités de sensibilisation aux handicaps organisées • Nombre de conventions signées entre les différentes structures

Action 3	Améliorer l'accueil et l'accompagnement des enfants en situation de handicap
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la mise en accessibilité des écoles : écoles de la rue Froment et de la rue Montempoivre • Organiser des sessions de sensibilisation au handicap auprès de tous les professionnels de la DASCO • Proposer régulièrement des formations spécifiques aux animateurs de la DASCO qui le souhaitent • Renforcer les équipes qui accueillent des enfants en situation de handicap dans les centres de loisirs classiques ainsi que sur les services périscolaires
Pilote	DPA, DASCO
Partenaires associés	DRH
Calendrier	Tous les ans
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'écoles rendues accessibles chaque année • Nombre d'agents formés chaque année
Coût	Mise en accessibilité des écoles de la rue Froment et de la rue Montempoivre : 2,950M€

Action 4	Renforcer l'articulation entre les équipes périscolaires et scolaires
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation de la DASCO à l'élaboration des PPS lorsque la situation le nécessite • Organiser des temps d'échanges ad-hoc entre l'équipe scolaire et l'équipe périscolaire pendant l'année si nécessaire
Pilote	DASCO, Écoles, MASESH (Mission académique à la scolarisation des élèves en situation de handicap)
Partenaires associés	MDPH
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de PPS où la DASCO est associée • Nombre de réunions ad-hoc organisées

FICHE

8

POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DE L'INCLUSION SCOLAIRE

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Depuis la loi du 11 février 2005, l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap s'est développée à tous les niveaux de la scolarité : école maternelle, école élémentaire, collège et désormais lycée. Le nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire a de ce fait nettement augmenté. Il est donc nécessaire d'améliorer les conditions et l'accompagnement de cette scolarisation tant sur le plan matériel qu'humain et de développer les temps de scolarisation dans les établissements médico-sociaux.

OBJECTIFS

Personnalisation et accompagnement des parcours scolaires en fonction des besoins éducatifs spécifiques repérés dans le cadre des projets personnalisés de scolarisation (PPS)

PUBLIC VISÉ

Élèves en situation de handicap :

- inclus à l'école individuellement, accompagnés ou non par un auxiliaire de vie scolaire
- inclus par un dispositif collectif : classe d'inclusion scolaire (CLIS), unité localisée d'inclusion scolaire (ULIS)
- scolarisés en temps partagé ou à temps complet par une unité d'enseignement dans un établissement médico-social ou sanitaire

ACTIONS

Action 1	Favoriser l'accueil des élèves en situation de handicap en inclusion individuelle, en inclusion par les CLIS, en unité d'enseignement
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'accueil en demi- groupe, en groupe entier ou en individuel au sein des enseignements dispensés par les professeurs de la Ville de Paris (PVP) dans les établissements scolaires ou dans les unités d'enseignement. • Développer les unités d'enseignement au sein des établissements médico-sociaux et les scolarités en temps partagé.
Pilote	DASCO, rectorat, ARS
Partenaires associés	Académie de Paris : écoles, MASESH, établissements médico-sociaux
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'élèves ayant des temps PVP dans l'emploi du temps de leur PPS • Nombre de conventions signées

Action 2	Améliorer les modalités techniques de compensation du handicap en milieu scolaire
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'accessibilité des locaux scolaires • Fournir et assurer la maintenance du matériel informatique nécessaire aux CLIS et ULIS collège • Développer un espace numérique ressource d'appui pour l'aide et le soutien aux élèves en situation de handicap : lien avec un télé- tuteur à distance pour les devoirs, questions... sur un temps imparti
Pilote	DASCO, MASESH
Partenaires associés	Académie de Paris, écoles MASESH : logiciels informatiques et espace numérique
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de postes informatiques en rapport au nombre de CLIS et d'ULIS collège • Mise en place de l'espace numérique et nombre d'élèves à en bénéficier

Action 3	Améliorer l'information et la communication
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux utiliser le cahier de liaison (enseignants, AVS...) • Faire participer les médecins scolaires, les professeurs de la Ville de Paris, les AVS, les animateurs de cantine aux réunions d'équipe de suivi de la scolarisation • Poursuivre l'édition du guide « scolarisation des enfants et adolescents handicapés » destiné aux professionnels
Pilote	DASCO, CAS, DASES....
Partenaires associés	Écoles, collèges
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de réunions collectives

Action 4	Poursuivre le maillage territorial des CLIS et des ULIS
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Réunir en milieu d'année scolaire, le rectorat et la Ville de Paris pour faire le bilan des ouvertures de CLIS et d'ULIS et anticiper la rentrée scolaire suivante en fonction des effectifs attendus • Procéder à une information des mairies d'arrondissement, des familles, des élèves et de l'équipe éducative de toute ouverture ou fermeture de classes
Pilote	Rectorat, Ville de Paris
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none"> • Écoles, mairies d'arrondissement
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de CLIS et ULIS créées en rapport au nombre d'enfants en situation de handicap

Action 5	Poursuivre l'amélioration des procédures entre le rectorat et la MDPH
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Anticiper les renouvellements des PPS • Donner la priorité aux demandes de PPS dans les CDAPH de mars à mai
Pilote	Rectorat, MDPH
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de renouvellements et de nouveaux PPS

Action 6	Renforcer la formation des professionnels
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la formation (individuelle et collective) des AVS pour améliorer la qualité de l'accompagnement des élèves et favoriser la pérennité des postes • Poursuivre la sensibilisation des agents de service de la Ville de Paris
Pilote	Rectorat, Éducation nationale, DASCO
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'AVS ayant reçu une formation • Nombre d'agents de service ayant reçu une formation

OBJECTIF 7 : L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE POUR LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

FICHE

9

AMÉLIORER L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENT

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Malgré la création de 260 places supplémentaires en établissement médico-éducatif pour enfants en situation de handicap depuis 2005, Paris possède le plus faible taux d'équipement en places d'IME et d'ITEP d'Île-de-France et se situe largement en deçà du taux d'équipement national. Un rattrapage s'avère nécessaire en particulier en matière d'accueil en internat (actuellement 3 IME sur 40 à Paris proposent des places en internat) mais également s'agissant de certains handicaps pour lesquels le déficit de places est particulièrement marqué : autisme, TTC et polyhandicap. Le suivi, le contrôle et l'autorisation des établissements pour enfants en situation de handicap relèvent de la compétence de l'ARS.

Par ailleurs, une faiblesse de l'offre pour les jeunes autistes est constatée. La Ville de Paris a été à l'initiative d'une augmentation de l'offre en établissement pour les enfants autistes par le soutien à des structures expérimentales. Il semble important de pérenniser ces structures.

Une étude menée par le CEDIAS met en évidence qu'en novembre 2011, 39 enfants parisiens étaient repérés comme étant « à domicile sans solution » et 36 Parisiens de moins de 20 ans étaient placés en Belgique.

OBJECTIFS

Répondre aux besoins de places en établissement des enfants parisiens en situation de handicap et de leurs familles.

PUBLIC VISÉ

Enfants, jeunes et adolescents en situation de handicap

ACTIONS

Action 1	Développer l'offre médico-sociale à destination des enfants, notamment avec internat
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> Création de places pour les enfants et adolescents en situation de handicap dont des places ciblées en internat permanent/séquentiel. Redéploiement de l'offre médico-sociale vers les publics identifiés comme prioritaires (enfants autistes, polyhandicapés, atteints de troubles du comportement et de la conduite). Action sous réserve de financements de l'ARS
Pilote	ARS
Calendrier	Au cours du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de création de places en établissement spécialisé en internat Nombre de places en établissement et services spécialisés pour enfants handicapés redéployés
Coût	Sous réserve de financement de l'ARS

Action 2	Consolidation dans la durée des 4 structures expérimentales destinées aux enfants autistes (SESSAD)
Mise en œuvre opérationnelle	Évaluation des structures en place
Pilote	ARS
Partenaires associés	Associations gestionnaires
Calendrier	Dans les 5 ans qui suivent l'autorisation à caractère expérimental des différentes structures (d'ici 2015)
Indicateurs d'évaluation	Production du rapport d'évaluation
Coût	Réalisé par l'ARS

FICHE

10

CRÉATION D'UNE STRUCTURE D'ACCUEIL MÉDICO-SOCIALE POUR JEUNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES CONFIÉS A L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE DE PARIS ET BÉNÉFICIAIRE D'UNE RECONNAISSANCE DE LA CDAPH**CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

Le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2010-2014 prévoit de développer, adapter et diversifier les réponses pour les jeunes admis à l'aide sociale à l'enfance souffrant de troubles psychiques.

Le diagnostic révèle un déficit de structures spécialisées et un défaut de réponses articulées entre les différentes institutions pour ces jeunes permettant une prise en charge cohérente et " sécurisée " (par exemple une consultation régulière en CMP, une hospitalisation temporaire, des séjours de « rupture », une pédagogie adaptée, un soutien éducatif renforcé...). Il en résulte une gestion fréquente de ces situations dans l'urgence générant des réponses insatisfaisantes contribuant à l'occurrence de nouvelles crises et posant la question des enjeux de cohérence des prises en charge. Par ailleurs, dans certaines structures médico-sociales, la prise en charge n'est pas en continu (exemple : IME fonctionnant 250 jours/an) mettant parfois en échec des orientations pertinentes, ou est défaillante (absence de réponses adaptées de proximité...).

OBJECTIFS

Créer un établissement médico-social sous double tarification Département et ARS qui permette d'adapter et diversifier les modes de prise en charge conjuguant l'éducatif, le pédagogique et les soins, visant à gérer la crise, évaluer et ré-orienter si besoin les jeunes avec troubles psychiques et du comportement confiés à l'Aide sociale à l'enfance de Paris et bénéficiant d'une reconnaissance de la CDAPH.

Cet établissement complétera le dispositif mis en œuvre par le Département de Paris qui a d'ores et déjà autorisé en 2012 deux nouveaux établissements de 25 places accueillant des jeunes avec troubles psychiques et du comportement, avec ou sans reconnaissance de la CDAPH, en sus des 25 places déjà créées depuis 2010 dans les établissements départementaux et associatifs.

Le département développe des structures de protection de l'enfance adaptées en terme éducatif à l'accueil de jeunes ayant des troubles du comportement et psychiques (25 places ouvertes ou autorisées dans le cadre de la procédure d'appel à projets). Mais il manque une structure articulant la prise en charge médico-sociale et la prise en charge ASE pour des jeunes ayant une reconnaissance handicap en attente d'une structure adaptée avec internat.

PUBLIC VISÉ

Le dispositif s'adresse à des jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance de Paris, filles et garçons, âgés de 10 à 18 ans (admission jusqu'aux 16 ans révolus), incluant des mineurs isolés étrangers, bénéficiant d'une reconnaissance de la CDAPH, en besoin d'un accompagnement pluridimensionnel, sur les plans thérapeutique, éducatif et pédagogique, en attente de places d'établissement médico-social.

ACTION

Action 1	Ouvrir une structure habilitée ARS/DASES comprenant des lieux d'hébergement et un accueil de jour, de type SESSAD pour 15 jeunes, fonctionnant 365 jours par an
Mise en œuvre opérationnelle	Travail de concertation entre la DASES et l'ARS - Recherche du foncier
Pilote	DASES/ARS
Partenaires associés	MDPH Le groupement parisien des pédopsychiatres des inter- secteurs – GPPI, les hôpitaux de rattachement du pôle de pédopsychiatrie et l'Éducation nationale
Calendrier	2013-2014
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Admission de 15 jeunes parisiens • Réduction du nombre de jeunes (ASE + reconnaissance CDAPH) dans des dispositifs « par défaut » • Efficience des partenariats : participation de l'Éducation nationale et de la pédopsychiatrie à travers notamment l'affectation de personnels au sein de l'établissement et la participation au comité de pilotage qui suivra la nouvelle structure
Coût	Service d'accueil de jour de type SESSAD financé par les crédits d'assurance maladie, le reste de la prise en charge éducative et l'hébergement pris en charge par le Département de Paris : chiffrage à affiner en lien avec l'ARS.

FICHE

11

AMÉLIORER LA MOBILISATION DE L'OFFRE POUR LES ENFANTS PARISIENS EN SITUATION DE HANDICAP

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Le territoire parisien est déficitaire en structures d'accueil pour enfants en situation de handicap. Ce constat est objectivé par les ratios d'équipements fournis par l'ARS et le nombre d'enfants accueillis en Belgique et en province.

Dans le cadre du Schéma, la MDPH de Paris a mené avec l'ARS et le CEDIAS une enquête sur les enfants dits sans-solution à domicile. Les enfants retenus dans le cadre de cette étude sont ceux qui au moment de l'enquête, bien que bénéficiant d'une notification d'orientation vers un établissement médico-éducatif (IME, ITEP...) n'ont pas pu intégrer ces structures et vivent au domicile de leurs parents, sans être scolarisés, ou à temps très partiel, avec ou sans suivi ambulatoire.

Cette enquête a été enrichie par les données extraites du système d'information de la MDPH qui permettent d'identifier les jeunes adultes accueillis dans des établissements au-delà de la « limite d'âge » autorisée (amendement Creton). Elle pourra être complétée par des données concernant des enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance, également sans solution adaptée. Ces listes ont vocation à être régulièrement actualisées et une attention particulière est portée sur les adolescents et les jeunes adultes qui sont donc précisément identifiés et bénéficient d'un suivi personnalisé.

OBJECTIFS

- Trouver des solutions pour les Parisiens en recherche de place en établissement.
- Assurer un meilleur suivi des enfants qui rencontrent d'importantes difficultés de prise en charge.
- Mener un travail collaboratif avec les établissements et services médico-sociaux de Paris afin de mieux partager l'information.

PUBLIC VISÉ

Les enfants en situation de handicap et leurs familles

ACTIONS

Action 1	Assurer le suivi des enfants dits « sans solution » et accompagner leur famille dans la recherche de solutions
Mise en œuvre opérationnelle	Au fur et à mesure, soit des ouvertures, soit des extensions, soit des vacances de places, la MDPH enverra systématiquement aux établissements des fiches de synthèse pour les enfants dont la situation est considérée comme prioritaire dans le cadre de l'évaluation (maintien au domicile inadapté...).
Pilote	MDPH
Partenaires associés	ARS, secteur médico-social et d'aide à domicile
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de situations résolues

Action 2	Mettre en place une animation conjointe MDPH / ARS de réunions avec l'ensemble des établissements médico-sociaux de Paris
Mise en œuvre opérationnelle	Réunir annuellement sur des problématiques identifiées les établissements et services médico-sociaux parisiens. L'objectif est de partager les informations et de trouver des consensus sur les dysfonctionnements identifiés (ex. : refus d'accueillir certains profils de handicap, décisions de mettre fin à certaines prises en charge...).
Pilote	MDPH
Partenaires associés	ESMS / ARS
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de réunions partenariales initiées chaque année

OBJECTIF 8 : LA TRANSITION ADOLESCENCE / ÂGE ADULTE**FICHE****12****ACCOMPAGNER LE PASSAGE DE L'ADOLESCENCE À L'ÂGE ADULTE ET PRÉVENIR LES RUPTURES****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

Pour un jeune, la transition d'un dispositif de prise en charge médico-sociale « Enfant » à un dispositif de prise en charge médico-social « Adulte » n'est pas automatique.

Ainsi, sont recensés un certain nombre de jeunes adultes maintenus faute de solutions alternatives au sein d'IME.

Sont également recensés des jeunes sans aucune solution d'accueil.

À cette problématique de prise en charge médico-sociale, s'ajoute souvent une problématique d'insertion professionnelle.

Le diagnostic effectué dans le cadre du PRITH révèle :

- qu'apparaissent de nouveaux profils de jeunes en situation de handicap qui sortent du système scolaire sans possibilité d'être insérés dans le monde du travail ;
- qu'il y a peu d'informations sur les parcours des jeunes après leur sortie du système scolaire ;
- que ces parcours sont peu linéaires, certains jeunes rejoignent le dispositif d'insertion dédié aux adultes, certains ne trouvent pas de solutions, d'autres encore sont orientés vers le milieu protégé.

OBJECTIFS

Mieux assurer le suivi des adolescents et des jeunes adultes, aussi bien pour ceux qui ont une prise en charge dans les établissements médico-sociaux que pour ceux qui cherchent à s'insérer dans le milieu professionnel (protégé ou ordinaire).

PUBLIC VISÉ

Les jeunes en situation de handicap

ACTIONS

Action 1	Suivre de façon individualisée les jeunes adultes sans solution d'accueil médico-social (dont les amendements CRETON)
Mise en œuvre opérationnelle	La MDPH a recensé les jeunes sans solution d'accueil médico-social dans le secteur adultes et elle est en capacité de suivre leur parcours. Une liste des jeunes sous le dispositif « amendement CRETON » a été établie, elle est régulièrement mise à jour. La connaissance de ce public permettra de présenter les situations de jeunes les plus en difficultés dans le cadre de réunions de coordination organisées avec les établissements médico-sociaux. Cela permettra également d'identifier des solutions de prise en charge.
Pilote	MDPH
Partenaires associés	DASES, ARS, Établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes en situation de handicap
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Évolution du nombre de jeunes sans solution et du nombre de jeunes maintenus dans le cadre de l'amendement CRETON

Action 2	Prévenir les ruptures de droit et de prise en charge par la mise en place de dispositifs d'alerte
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la concertation hebdomadaire existante mise en œuvre par la MDPH sur le traitement des questions de formation et du reclassement professionnel des personnes de 16-25 ans avec les représentants de Cap emploi, Handipass et les psychologues de Pôle emploi • Organiser des temps d'échange entre structures accompagnant des enfants et structures accompagnant des adultes (services et établissements) autour de cas concrets de jeunes en phase d'orientation, afin d'analyser quelles solutions leur proposer et, éventuellement, faire émerger des projets conjoints • Renforcer la mise en réseau des acteurs intervenant dans le champ du handicap enfants et de l'accueil de jour pour adultes afin d'anticiper les besoins, notamment en SAS, par des réunions annuelles d'échanges
Pilote	MDPH
Partenaires associés	Cap emploi, Handipass, Pôle emploi, mission locale, DIRECCTE, établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes en situation de handicap
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Temps de concertation et fréquence de réunions

Action 3	Développer les passerelles entre fin de scolarité et entreprise
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des « dispositifs spécifiques » permettant de travailler sur les projets des jeunes et de tester leur capacité à s'insérer dans le monde du travail (ex : apprentissage, stage, alternance...) • S'appuyer sur les expériences existantes dans le secteur de la restauration et de l'hôtellerie • Recenser les besoins en termes d'ouvertures de places en SAS (section d'accueil spécialisée) et procéder le cas échéant à des extensions de places
Pilote	Éducation nationale, DIRECCTE
Partenaires associés	SPE, MDPH, organismes de formation, entreprises, associations représentatives
Calendrier	2012 - 2015
Indicateurs d'évaluation	Création de dispositifs spécifiques Suivi des places en SAS

Action 4	Prévenir les conduites à risques chez les 16-25 ans
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre accessible les campagnes d'information sur la prévention des conduites addictives, la sexualité... • Développer les actions de prévention dans les établissements spécialisés (IME, Impro...), les établissements scolaires (ULIS et ULIS pro...) • Mobiliser les professionnels qui travaillent auprès des jeunes en risque de rupture (équipes de prévention spécialisée, missions locales, antennes jeunes, espaces dynamique d'insertion) • Envisager la création de postes dédiés au sein des équipes de prévention spécialisée (éducateurs signants, référents en matière de handicap...)
Pilote	DASES (Mission de prévention des toxicomanies)
Partenaires associés	DICOM, établissements et services médico-sociaux pour enfants et jeunes adultes, associations de prévention, clubs de prévention, missions locales, antennes jeunes, EDI
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de campagnes d'information rendues accessibles • Nombre d'actions de prévention au sein d'établissements • Nombre de sessions de sensibilisation • Nombre de postes créés

AXE III

RENDRE POSSIBLE POUR LES ADULTES LE CHOIX DE LEUR PARCOURS

Les éléments de diagnostic détaillés liés à cet axe figurent dans les parties « Vivre chez soi » et « Vivre en établissement » du diagnostic en annexe de ce schéma.

De nombreux dispositifs (aides, prestations, services spécialisés...) ont été développés depuis 2005 afin de faciliter dans une logique d'autonomie la vie des personnes en situation de handicap à domicile. Le niveau de l'offre actuelle en places en services spécialisés (notamment SAVS) permet de répondre aux besoins présents sur le territoire parisien. Il est important aujourd'hui d'améliorer le contenu des réponses apportées par rapport aux attentes des personnes en situation de handicap et de renforcer la qualité globale des interventions à domicile.

À l'inverse, l'offre en établissement pour les adultes en situation de handicap demeure insuffisante. Il s'agit donc de continuer à la développer, tout en adaptant les projets d'accompagnement aux évolutions des besoins des personnes.

3.1. LA VIE À DOMICILE

► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

• Des aides financières et des prestations de compensation en forte croissance

Depuis 2006, le nombre de bénéficiaires de l'AAH a progressé de 18 % à Paris, qui a le deuxième plus fort taux de bénéficiaires de la région. Ce taux reste néanmoins largement en deçà de la moyenne nationale.

En complément de cette allocation financée par l'État et gérée par la CAF, la Ville de Paris a mené une politique volontariste visant à soutenir les personnes en situation de handicap sous forme d'aides financières, d'aide au transport, d'accès facilité aux équipements culturels et sportifs ou encore d'aide à l'adhésion à une mutuelle santé. Ces aides représentent 32,7 M€ en 2011.

Au 31 décembre 2010, 6 665 bénéficiaires percevaient une prestation visant à compenser les conséquences du handicap (PCH ou ACTP). Le nombre de bénéficiaires a progressé de 37 % entre 2006 et 2010.

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).

21 % des PCH à domicile sont destinées à rétribuer des services d'aide à domicile prestataires, 3 % à rétribuer des services d'aide à domicile mandataires, 11 % à rétribuer des salariés en gré à gré et la proportion la plus importante, 35 %, à des aidants familiaux (parmi lesquels 5 % ont renoncé à toute activité professionnelle).

De plus, la part complémentaire représentée par l'accompagnement d'aidants familiaux au quotidien, de façon non formalisée par un plan d'aide, n'est pas économiquement ni financièrement évaluable et on ne saurait trop insister sur l'importance de cette présence indispensable sans laquelle bien des personnes ne pourraient rester à leur domicile (au niveau national, on compte 8,3 millions d'aidants de personnes âgées et de personnes handicapées).

Le Département soutient les services d'aide à domicile par la tarification et le versement de participations, ainsi que les services chargés des permanences de nuit des unités de logements spécialisés (305 300 €), de manière à solvabiliser à 100% ces interventions auprès des usagers. La nécessité de renforcer une aide professionnalisée et adaptée aux besoins des personnes est parallèlement réaffirmée.

Les aides financières en 2010

- 25 039 bénéficiaires de l'AAH

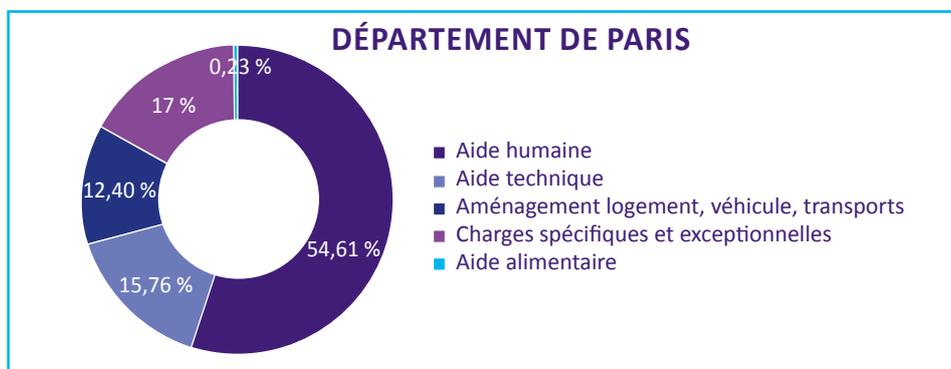
Les aides du CASVP en 2011

- 6 585 bénéficiaires de l'aide Paris solidarité
- 4 724 bénéficiaires du complément santé Paris
- 17 188 bénéficiaires de la carte Émeraude ou Améthyste

Les aides à la compensation du handicap en 2010

- 3 624 bénéficiaires de l'ACTP
- 3 041 bénéficiaires de la PCH

Répartition des décisions de versement de la PCH en fonction des 5 éléments en 2011



Source : CG 75 - DASES - Sous-direction de l'action sociale - Bureau de la réglementation (statistiques décisions mars 2011)

- Un fort développement des places en services spécialisés**

Le Département de Paris a considérablement développé son offre de services spécialisés pour adultes en situation de handicap. De 2006 à 2011, le Département a créé 633 places de SAVS et 200 places de SAMSAH. Un effort de création particulièrement important a été réalisé pour les personnes ayant un handicap psychique d'une part et souffrant de pathologies chroniques ou de traumatisme crânien d'autre part.

Cette dynamique devrait se poursuivre pour les années à venir. D'ici 2016, 105 places supplémentaires de SAMSAH et 100 places supplémentaires de SAVS sont autorisées ou prévues dans le cadre d'appels à projets déjà publiés.

Les services d'aide à domicile en 2010

- 13 services autorisés et tarifés par le Département et 4 services agréés
- 234 400 heures dans le cadre de la PCH

Les services spécialisés en 2011

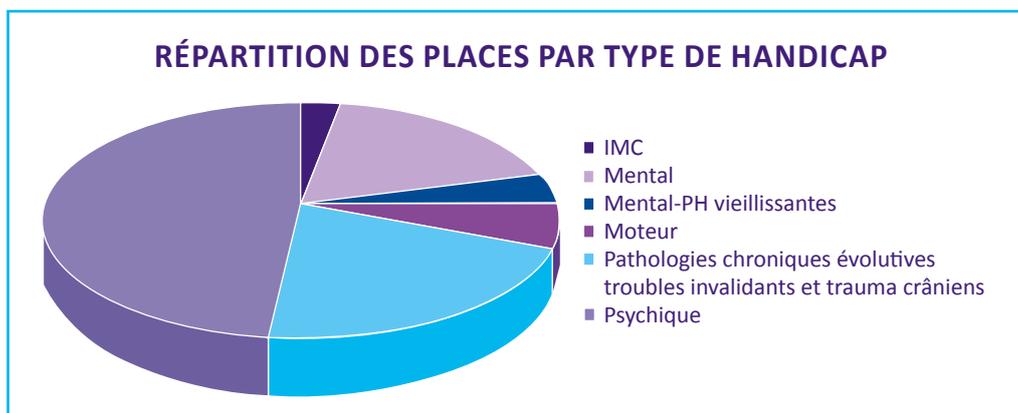
- 1 049 places dans 21 SAVS
- 200 places dans 7 SAMSAH

SSIAD - Triplement des places en 5 ans

- 245 places réparties dans 30 structures (soins courants, nursing-chiffres 2010 de l'ARS-DT75)

	SAVS		SAMSAH		TOTAL	
	Structures	Places	Structures	Places	Structures	Places
IMC			1	35	1	35
Mental	5	221			5	221
Mental - PH vieillissantes	1	31	2	20	3	51
Moteur	1	30	1	50	2	80
Pathologies chroniques évolutives, troubles invalidants et trauma crânien	4	205	2	55	6	260
Psychique	10	562	1	40	11	602
TOTAL	21	1049	7	200	28	1249

Source : CG75, décembre 2011



► LES ENJEUX PRIORITAIRES

- **Améliorer la qualité globale des interventions d'aide à domicile**

De très nombreuses places ont été créées sur la période du schéma 2006-2011. Il semble désormais nécessaire de mettre l'accent sur l'adaptation de la prise en charge aux besoins des personnes en situation de handicap et sur la qualité des interventions à domicile.

- **Moderniser les outils de gestion pour permettre un meilleur contrôle d'effectivité**

Afin d'avoir un meilleur suivi des plans d'aide (PCH, APA...) et de moderniser les moyens de paiement, le Département de Paris a lancé la mise en place du CESU (chèque emploi Service universel préfinancé) et de la télégestion.

La télégestion concernera les services tarifés par le Département ainsi que les services intervenant en prestataire déjà équipés de télégestion et ayant un volume d'activité suffisant. Cet outil permet de noter l'arrivée et le départ des intervenants à domicile et ainsi de faciliter la facturation des prestations.

Le CESU préfinancé concernera les prestataires non tarifés, les services mandataires faisant appel à l'emploi direct.

La mise en œuvre de ces outils se fera de manière progressive entre l'automne 2012 et la mi-2013. Cela impliquera un changement important pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées, les services d'aide à domicile et les services du Département, qu'il est nécessaire d'accompagner.

- **Favoriser la coordination des professionnels autour de la personne en situation de handicap à domicile**

Le dispositif existant manque de lisibilité pour les professionnels intervenant auprès de la personne à domicile qui n'identifient pas toujours clairement leurs interlocuteurs. Le secteur du handicap manque de cadres de coordination des opérateurs au niveau local, contrairement au secteur des personnes âgées qui, lui, est très structuré.

Des problèmes de cohérence d'intervention auprès de la personne en situation de handicap sont parfois posés, ce qui nécessite un renforcement des articulations entre le secteur sanitaire et secteur médico-social, entre les services du secteur médico-social entre eux et avec les acteurs du secteur social.

CE QU'EN PENSENT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS FAMILLES

Les personnes en situation de handicap interrogées qui bénéficient de l'aide d'intervenants à domicile sont particulièrement satisfaites du personnel qui intervient auprès d'elles (91 % se disent très satisfaites ou satisfaites) et du degré d'autonomie que l'intervenant leur permet d'atteindre (89 % se disent très satisfaites ou satisfaites). L'écoute qui est offerte, l'adaptation du service aux besoins ainsi que la continuité du service sont les deux aspects pour lesquels les répondants sont le moins satisfaits.

VERBATIM ISSUS DES QUESTIONNAIRES :

« Sans l'aide du SAVS, la vie seule ne serait pas possible à gérer. »

« Les changements du jour au lendemain sont toujours difficiles à obtenir et la formation des personnels n'est pas toujours optimum. »

« Tant que c'est possible, je préfère rester chez moi. »

3.2. LA VIE EN ÉTABLISSEMENT

► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

- **Un déficit en places en établissements pour adultes en situation de handicap malgré une augmentation du nombre de places et le développement d'accueils de jour**

Entre 2006 et 2011, le Département et l'ARS ont autorisé la création de 1 043 places d'établissements et de centres d'accueil de jour. Environ 500 places sont d'ores et déjà ouvertes, tandis que 543 sont programmées et seront ouvertes dans les 4 prochaines années.

Au total, Paris propose 2 065 places, dont 1 604 places en établissement et 461 places en structure d'accueil de jour, soit une augmentation de plus de 32 % de la capacité globale d'accueil (dont 29,5 % en établissement et 40,5 % en accueil de jour). Cette forte augmentation ne tient pas compte des places autorisées qui ne sont pas encore ouvertes.

Malgré les créations de places en établissements, Paris reste sous-dotée. Au 1^{er} janvier 2010, les taux d'équipement sont systématiquement parmi les plus bas d'Île-de-France, pour tous les établissements, médicalisés (MAS, FAM) ou non (foyers de vie, foyers d'hébergement).

Ces faibles taux d'équipement s'expliquent par des difficultés liées à la situation foncière parisienne qui pénalise la finalisation de certains projets. Plusieurs projets d'établissements validés en CROSMS et autorisés n'ont d'ailleurs toujours pas pu être concrétisés. D'une manière générale, pour les structures d'hébergement, il faut prévoir un délai de 5 à 6 ans, entre la procédure administrative d'autorisation et l'ouverture de l'établissement.

L'offre en établissement en 2011 :

- 598 places en foyer d'hébergement
- 463 places en foyer de vie
- 136 places en FAM
- 407 places en MAS
- 461 places en CAJ / CAJM

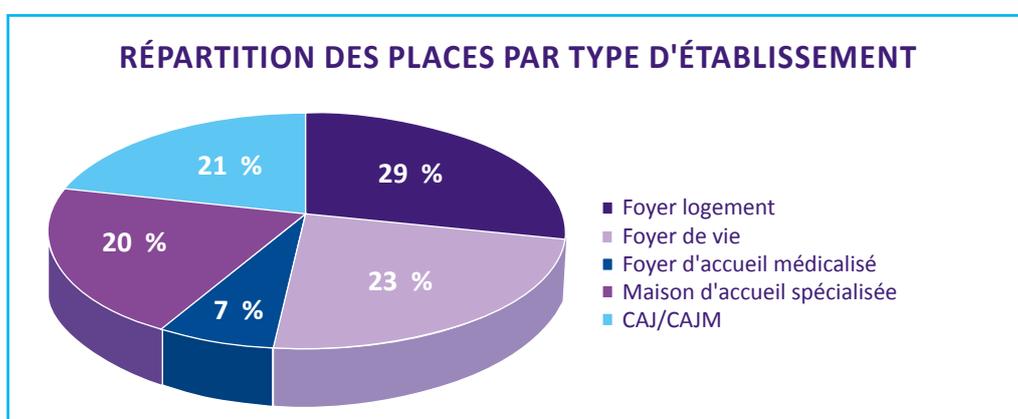
Évolution de l'offre parisienne entre 2006 et 2011

	2006	2011	Total places autorisées ouvertes	places autorisées restant à ouvrir	Total places créées
Foyer d'hébergement	536	598	+ 62	+ 5	67
Foyer de vie	445	463	+ 18	+ 79	97
Foyer d'accueil médicalisé	116	136	+ 20	+ 337	357
Maison d'accueil spécialisé	142	407	+ 265	+ 118	383
Total établissements	1 239	1 604	+ 365	+ 539	904
CAJ/CAJM	328	461	+ 133	+ 6	139
Total Etablissements et CAJ	1 567	2 065	+ 498	+ 545	1 043

Source : CG 75, ARS-DT75 – Décembre 2011

Offre parisienne autorisée ou hors procédure d'appels à projets non encore ouverte

	FAM	FM	PV	CAJ	CAJM	Total
Autisme	25	12				37
Handicap sensoriel						0
IMC	8					8
Mental	13	45	43	- 16		85
Moteur						0
Pathologies chroniques évolutives	66					66
PHV (mental+psychique+polyhandicap)	138		52		15	205
Polyhandicap	115		- 59		6	62
Psychique	6	- 65	20			- 39
Total	371	- 8	56	- 16	21	424



Source : CG 75 – Décembre 2011

Taux d'équipement des départements d'Île-de-France en établissements pour adultes en situation de handicap

	Taux d'équipement pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans			
	MAS	FAM	Foyer de vie	Foyer d'hébergement
Paris	0,21	0,15	0,48	0,44
Île-de-France	0,43	0,32	0,65	0,57
France métropolitaine	0,64	0,51	1,34	1,20

Source : Statiss 2010

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

- Développer et diversifier l'offre d'accueil en structure**

L'offre actuelle en établissement spécialisé à Paris ne permet pas de répondre aux besoins des Parisiens en situation de handicap. En conséquence en 2010, sur 2 289 Parisiens bénéficiaires de l'aide sociale accueillis dans des structures d'hébergement, 75% d'entre eux étaient dans des établissements hors de Paris : 178 en Belgique, 949 en province, 595 en Île-de-France, et 567 personnes à Paris. Par ailleurs, d'après une étude menée par la MDPH, 351 personnes qui bénéficiaient d'une orientation vers un établissement au 1^{er} janvier 2012 étaient en attente d'une place. Il est également important de préciser que 150 personnes en situation de handicap âgées de plus de 60 ans bénéficiant d'une orientation vers un établissement ont été isolées de l'étude.

En 2011, 72 personnes adultes en situation de handicap bénéficiaient d'un maintien dans un

établissement spécialisé pour enfant dans le cadre d'un amendement Creton.

Par ailleurs, des besoins particuliers ont été identifiés pour certains types de handicap comme par exemple l'autisme ou le polyhandicap. L'offre doit donc être développée en direction de ces publics.

Enfin, le développement de l'offre doit permettre d'apporter des réponses plus souples aux personnes en situation de handicap. Ces nouvelles réponses représenteront des alternatives aux structures classiques d'hébergement.

- **Améliorer la mobilisation de l'offre pour les Parisiens**

Au-delà des faibles taux d'équipement, le manque de places en établissements spécialisés à Paris est renforcé par l'occupation relativement faible des places par des Parisiens (environ 55 % des places sont occupées par des Parisiens). Il semble donc important de privilégier une mobilisation des places en établissement du territoire pour les Parisiens en situation de handicap.

- **Améliorer qualitativement la prise en charge en établissement**

La modernisation d'un certain nombre de structures afin d'améliorer la qualité de l'accueil et de mieux s'adapter aux nouveaux besoins des personnes en situation de handicap est également

CE QU'EN PENSENT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS FAMILLES

Les personnes en situation de handicap interrogées vivant en établissement sont particulièrement satisfaites de la relation qu'elles ont avec le personnel de l'établissement (87 % se disent très satisfaites ou satisfaites) et de la qualité de vie dans l'établissement de façon générale (84,75 % se disent très satisfaites ou satisfaites). La qualité des repas ainsi que les activités qui sont proposées sont les deux aspects pour lesquels les répondants sont le moins satisfaits.

VERBATIM ISSUS DES QUESTIONNAIRES :

« Il est difficile de trouver un établissement qui corresponde exactement aux besoins de la personne. »

« Dans des établissements comme le CAJ, on rencontre d'autres gens qui viennent d'horizons différents avec qui on peut échanger des idées. Ces échanges d'idées permettent de retrouver ses anciennes ambitions. »

« Je suis la tutrice de ma fille, elle demeure chez moi dans le 18^e arrondissement de Paris. Depuis début 2010 elle est en internat dans une MAS en Belgique. »

OBJECTIF 9 : LA VIE À DOMICILE**FICHE****13****AMÉLIORER LA QUALITÉ GLOBALE DES INTERVENTIONS D'AIDE À DOMICILE****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

Au 31 décembre 2010, près de 6 000 personnes demeurant à domicile percevaient une prestation au titre de l'aide humaine.

Il y a à Paris 18 SAAD autorisés et tarifés par la DASES, qui exerce le contrôle des conditions d'activité auprès des personnes et de la qualité des prestations.

Il y a d'autre part 195 services agréés qualité par les services de l'État.

Malgré l'engagement de nombreux services dans une démarche qualité, des difficultés subsistent.

OBJECTIFS

- Favoriser l'accès à des intervenants qualifiés.
- Harmoniser les pratiques d'intervention à domicile et améliorer la qualité des prestations proposées.

PUBLIC VISÉ

Les services d'aide à domicile

ACTIONS

Action 1	Mettre en place des outils d'information pour les usagers
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Mener une concertation avec les SAAD autorisés/tarifés pour : <ul style="list-style-type: none"> - s'assurer de la remise à l'utilisateur des différents documents prévus par les textes (livret d'accueil, règlement intérieur...) - veiller à ce que les services signent un contrat de prestation de services avec l'utilisateur contenant toutes les précisions utiles : aides apportées, fréquence, détail des tâches pour chaque intervention et/ou jour • Vérifier que les services réalisent des enquêtes régulières • Demander aux services de diffuser systématiquement à leurs usagers la liste des personnes qualifiées et/ou des services de médiation à contacter en cas de difficulté • Pour les services agréés qualité : <ul style="list-style-type: none"> - suggérer à la DIRECCTE une démarche d'enquête de satisfaction des usagers
Pilote	DASES
Partenaires associés	DIRECCTE, les associations gestionnaires des services et les associations d'usagers
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Suivi annuel du nombre des réclamations reçues

Action 2	Accompagner le déploiement du CESU/Télégestion
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer le CESU pour les interventions des services prestataires non autorisés et des services mandataires auprès des bénéficiaires de l'APA et de la PCH bénéficiant de l'aide sociale, et la télégestion pour les services d'aide autorisés • Réaliser une campagne d'information : plan de communication avec actions pédagogiques complémentaires
Pilote	DASES (SDAS) et CNSA, Mission communication de la DASES
Partenaires associés	CASVP, MDPH, professionnels de l'aide à domicile
Calendrier	Fin 2012-2013
Indicateurs d'évaluation	
Coût	Pour 3 ans : 4 530 000 €, co-financés à 50 % par le Département et 50 % la CNSA

FICHE

14

AMÉLIORER LA COORDINATION DES INTERVENTIONS À DOMICILE

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Le soutien à domicile lorsque les personnes sont dans des situations où elles ont peu d'autonomie peut être complexe à organiser, avec une articulation des services intervenant au domicile des personnes parfois difficile, même si des structures assurent dans certains cas cette fonction (SAMSAH, SAVS, SPASAD).

Pour les personnes ne bénéficiant pas de l'intervention de ces services spécialisés, il peut manquer un tiers qui serait en mesure d'assurer cette coordination dans le respect du projet de vie de la personne.

Par ailleurs, des personnes vivent isolées à leur domicile, dans l'incompréhension des prises en charge ou dispositifs d'aide et accompagnement. Les repérer et les mener vers les coordinations qui existent représente un enjeu majeur.

Il convient de bien définir ce que recouvre une situation complexe et d'identifier le moment où la complexité peut être décelée :

- les personnes en situation de handicap pour lesquelles le plan d'aide PCH n'est plus adapté, celles qui sortent d'hospitalisation et qui retournent au domicile sans dispositif d'accompagnement ;
- les personnes rejetées des structures et sans autre solution que d'être maintenues à domicile et celles qui mettent fin brutalement à l'accompagnement par un service.

OBJECTIFS

L'identification d'un interlocuteur ou service privilégié assurant une coordination réelle des intervenants autour de la personne en situation de handicap, si la personne ne peut l'assurer elle-même.

Une aide à l'organisation de l'intervention des professionnels autour de personnes en situation de handicap vivant à domicile et en situation d'isolement

PUBLIC VISÉ

Les professionnels qui interviennent auprès des personnes en situation de handicap

ACTIONS

Action 1	Assurer à la MDPH un suivi des personnes en situation de handicap qui rencontrent des difficultés à mettre en œuvre leur plan personnalisé de compensation.
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier l' « unité soutien à domicile » du pôle évaluation de la MDPH comme service référent des situations complexes pour les acteurs de terrain en cas d'alerte • Rôle de prise de contact avec ces personnes, réévaluation de leur situation et réorientation. • Conseil personnalisé sur le choix des intervenants, relais vers des services d'accompagnement à la vie sociale...
Pilote	MDPH
Partenaires associés	DASES, Services d'aide à domicile, SAVS
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Mise en place d'une fonction d'accompagnement de la MDPH à la mise en œuvre des projets de vie dans les cas complexes.
Coût	Un poste de travailleur social : 40 000 € par an

Action 2	Réaffirmer la mission de coordination des SAVS/ SAMSAAH
Mise en œuvre opérationnelle	Concertation avec les SAVS/SAMSAAH sur la mise en œuvre des projets individuels des personnes accompagnées et la conception d'outils de suivi Extension de l'expérimentation en cours en matière d'utilisation et d'acquisition d'un logiciel de suivi de l'activité aux SAVS - SAMSAAH qui ne disposent pas de cet outil
Pilote	DASES
Partenaires associés	ARS, SAVS/ SAMSAAH, associations d'usagers
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Statistiques de suivi des usagers et de l'activité des SAVS/SAMSAAH
Coût	6 000 €/service (21 SAVS et 7 SAMSAAH) sur la durée du schéma : 168 000 €

Action 3	Expérimenter une mission d'appui aux bailleurs sociaux et services sociaux par un SAVS ou SAMSAAH pour certaines situations complexes
Mise en œuvre opérationnelle	Sur signalement par un bailleur social ou un service social de personnes en situation de handicap psychiques isolées à domicile et éprouvant des difficultés à organiser l'intervention des professionnels autour d'elles, un SAVS ou SAMSAAH vient en appui des services sociaux et des bailleurs sociaux pour : <ul style="list-style-type: none"> • l'établissement de contacts avec ces personnes, • l'évaluation de la situation, • et la mise en place d'un plan adapté. Cette mission pourrait être réalisée au profit de personnes non orientées vers un SAVS ou SAMSAAH par la MDPH, et signalées par des acteurs de proximité. Expérimentation, en plus de la mission classique dans le cadre de l'orientation de la MDPH.
Pilote	DASES
Partenaires associés	SAVS/SAMSAAH, associations d'usagers, bailleurs sociaux
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de l'expérimentation d'une nouvelle fonction d'appui aux services sociaux pour un ou quelques SAVS/ SAMSAAH pilotes • Nombre de personnes suivies
Coût	Renforcement par un poste de travailleur social au sein d'un SAVS ou SAMSAAH 40.000 € maximum

Action 4	Développer le rôle d'accompagnement de la MASP
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Faire connaître la MASP aux acteurs de l'insertion par le logement (associations, juges des expulsions) et poursuivre l'action menée auprès des services sociaux des bailleurs publics • Mettre en place un partenariat avec des maisons relais et des résidences sociales. • Renforcer les liens avec le secteur sanitaire dans le cadre de la MASP
Pilote	Associations chargées de la MASP
Partenaires associés	Juges d'instance, services sociaux des bailleurs publics, la Commission Personnes vulnérables au Barreau de Paris, les lieux de soins, les maisons relais
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre d'audiences organisées devant le juge de l'expulsion, délais d'attente négociés auprès des bailleurs publics ou des autorités de police
Coût	Coût de la MASP pour chaque association (3 000 € par prise en charge à l'année)

OBJECTIF 10 : LA VIE EN ÉTABLISSEMENT**FICHE****15****DÉVELOPPER ET DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL EN STRUCTURE****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

La loi 2005 102 du 11 février 2005 a inscrit le principe de garantir aux personnes en situation de handicap le libre choix de leur projet de vie, leur participation à la vie sociale en les plaçant aux centres des dispositifs. Dans ce cadre, la politique publique de Paris s'inscrit dans une construction ciblée et équilibrée de l'offre en proposant un panel de solutions, du fait de la diversité des situations.

Le précédent schéma 2006-2011 s'était donné pour objectif la création de 931 places d'hébergement. La réalité s'est avérée moins optimiste en termes de faisabilité. En effet ce sont 97 places de foyer de vie qui ont ouvert. Par ailleurs, 421 places avec hébergement ont été autorisées entre 2006 et 2011, elles seront installées entre 2012 et 2016. Ce qui nécessitera le renforcement des équipes en matière de tarification, de suivi et de contrôle des établissements et services, lesquels passeront à 100 structures à Paris.

En revanche, de nombreuses places de services (SAVS, SAMSAH et SAS) et d'accueil de jour (CAJ et CAJM) ont ouvert. Ces places répondent aux besoins de personnes souhaitant ou pouvant vivre de façon autonome à leur domicile.

Pour le schéma 2012-2016, les priorités sont établies :

- une politique ciblée et partagée avec l'ARS, donnant la priorité à l'autisme, au polyhandicap, aux personnes vieillissantes tout type de handicap, au psychique et au handicap mental.
- une politique équilibrée entre vie à domicile et vie en établissement partant du principe de la complémentarité des structures entre elles :

Ce n'est ni le tout établissement, ni le tout vie à domicile. Les structures interagissent pour les personnes quelles que soient la nature, la forme et l'intensité de l'accompagnement. Les souplesses, les passerelles restent à formaliser pour permettre la réalisation du libre choix de vie des personnes. Le soutien aux aidants participera de ces choix prioritaires dans le cadre d'une expérimentation.

- Une politique diversifiée en matière d'offre favorisant aussi l'expérimentation et l'innovation. Des efforts importants ont été engagés par Paris en partenariat avec l'ARS et s'inscrivant dans le cadre du plan local de l'habitat en matière d'amélioration de l'offre d'accueil et d'hébergement à Paris. Tenir compte de la complexité du contexte foncier à Paris, c'est prendre appui sur la nécessaire évolution du parc existant dans le champ du handicap. En effet, les structures actuelles constituent un véritable levier foncier à mobiliser, en particulier les foyers d'hébergement et les foyers de vie qui peuvent apporter une réponse adaptée à l'avancée en âge et la perte d'autonomie des personnes. C'est la structure qui évolue et non la personne qui se déplace.
 - Adaptation des structures par la modernisation des locaux au plus près des besoins (douche adaptée et individuelle, espace de vie commun dédié à l'unité de vie) et par l'ajustement de leur organisation pour accompagner l'avancée en âge et la perte d'autonomie (places de foyer de vie dans les FH et places de FAM dans les foyers de vie).
 - Évolution des projets pour les plus jeunes et ceux entrant dans la vie professionnelle (ESAT, entreprises adaptées) ou pour les personnes souhaitant vivre de façon plus indépendante et s'affranchir de la vie collective, des appartements en « colocation » ou individuels seront recherchés tout en conservant le lien avec un foyer.
 - Transformation, reconstruction des structures existantes avec la modification du projet d'établissement, afin de répondre aux besoins de publics prioritaires pour qui les réponses sont très insuffisantes à Paris (polyhandicap, personnes avançant en âge et en perte d'autonomie...).

- Innovation/création : les microstructures, les pôles facilitant les passerelles, les structures en duo (accueil de jour / hébergement), les projets interdépartementaux peuvent compléter les réponses.

- Une politique affirmant le besoin de création de MAS, notamment à l'échelle de la Région, pour des situations de handicap sévère, complexe ou rare relevant de la solidarité nationale. La MDPH a recensé 102 personnes nécessitant un accueil en MAS parmi les personnes en attente de places et âgées de 20 à 59 ans. Le suivi, le contrôle et l'autorisation des MAS relèvent de la compétence de l'ARS.

PUBLIC VISÉ

Parisiens en situation de handicap, notamment, psychique et mental, avançant en âge et en perte d'autonomie, autistes et polyhandicapés. Parisiens en situation de handicap sévère, complexe ou rare (traumatisés crâniens, plurihandicapés ou porteurs de maladies chroniques invalidantes et évolutives...).

ACTIONS

Action 1	Donner la priorité à la création de structure d'hébergement pour le handicap psychique et mental, le vieillissement des personnes en situation de handicap, l'autisme et le polyhandicap
Mise en œuvre opérationnelle	<p>PSYCHIQUE et MENTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création de 100 places de foyer de vie et foyer d'hébergement dont 80 places pour les personnes en situation de handicap psychique et 20 places pour celles en situation de handicap mental • Transformation de 40 places de foyer d'hébergement en places de foyer de vie afin de favoriser l'autonomie des personnes <p>PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transformation de 70 places de foyer de vie en places de FAM (petites unités de vie) • Création de 50 places de FAM • Création de 20 places en MAS <p>AUTISME</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création de 40 places en MAS (autisme sévère) dans le cadre de projets interdépartementaux • Création de 40 places en CAJM couplés à des foyers d'hébergement • Création de 60 places de FAM <p>POLYHANDICAP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création de 20 places en MAS par transformation d'un FAM existant • Création de 40 places en MAS dans le cadre des projets interdépartementaux <p>Action sous réserve de financements de l'ARS</p>
Pilote	Département de Paris
Partenaires associés	ARS DT 75
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de places et d'établissements créés
Coût de fonctionnement annuel estimé	<p>Fonctionnement : 8 000 000 € (hors MAS)</p> <p>Investissement :</p> <p>DASES : 4 200 000 € (264 places, 16000€/place)</p> <p>DLH : Subvention globale : entre 9 200 000M€ et 12 400 000M€</p>

Action 2	Diversifier et assouplir les modes d'accueil
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Développement de logements autonomes rattachés à des foyers d'hébergement pour les publics entrant dans la vie active en ESAT ou pour les travailleurs désirant une grande autonomie (40 places en logements) • Création d'unités foyers de vie au sein de certains foyers d'hébergement pour accompagner la perte d'autonomie et éviter le déplacement des travailleurs handicapés qui prennent leur retraite (20 % des places de FH) • Création d'unité FAM au sein des foyers de vie • Développement des accueils séquentiels en CAJ pour les travailleurs à mi-temps en ESAT • Poursuite de la création de microstructures d'hébergement de 10 à 15 places sous la forme d'appartements, adossés à un établissement pivot existant. Suivi et accompagnement de ces microstructures par des équipes mobiles de professionnels rattachées à l'établissement pivot et/ou en fonction de certains besoins individuels (ex SSIAD, UMI).
Pilote	DASES-BAPH
Partenaires associés	DLH-bailleurs privés, associations gestionnaires de foyer d'hébergement, de foyers de vie et de CAJ
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures, de logements et de places créées • Nombre de personnes bénéficiaires par an
Coût	

Action 3	Créations de places de Maisons d'Accueil Spécialisées à l'échelle régionale dans le cadre de projets interdépartementaux pour répondre à des besoins spécifiques
Mise en œuvre opérationnelle	Réunions avec l'ARS et les Conseils généraux d'Île-de-France pour définir et mettre en œuvre ces projets répondant à des besoins spécifiques : handicaps rares, traumatisés crâniens, plurihandicap, maladies chroniques invalidantes : AVC, VIH, hépatites, mobilisation du plan handicap rare. Action sous réserve de financements de l'ARS
Pilote	DASES-CG IDF-ARS
Partenaires associés	Associations gestionnaires, établissements de santé et spécialisés
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures créées • Nombre de places créées (total et par département) • Nombre de places réservées à des ressortissants parisiens
Coût	Sous réserve de financement de l'ARS

FICHE

16

AMÉLIORER QUALITATIVEMENT LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ET MODERNISER LES STRUCTURES D'ACCUEIL EXISTANTES

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

La loi 2002-2 prévoit le contrôle de la qualité des prestations délivrées par les établissements par l'autorité de tarification. En lien avec le schéma précédent, une démarche de visites qualité a été menée. L'objectif est de poursuivre ce travail pour mieux prendre en compte les besoins individuels.

Par ailleurs, d'ici 2016, 64 % (47/74) des établissements et services ont l'obligation réglementaire de réaliser une évaluation externe en vue du renouvellement de leur autorisation de fonctionnement par le Département de Paris. Ces évaluations menées par des organismes extérieurs habilités portent sur le respect de l'autorisation, les activités et la qualité des prestations délivrées en s'appuyant sur l'observation des pratiques de terrain.

Cinq projets de modernisation des établissements sont à l'étude. Ils bénéficient pour quatre d'entre eux d'aide à la pierre et de subvention d'investissement DASES. Ces projets visent en particulier à améliorer les conditions d'accueil des personnes en termes de confort et d'intimité.

OBJECTIFS

Renforcer la qualité en établissements et accompagner ces derniers vers une prise en charge individualisée.

Moderniser et adapter les locaux des établissements avec hébergement.

PUBLIC VISÉ

Personnes en situation de handicap accueillies en structures.

ACTIONS

Action 1	Renforcer la qualité des établissements et services et exploiter les évaluations externes
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les visites qualité des établissements • Réunir les directeurs d'établissements pour des échanges de bonnes pratiques • Inciter les associations à la mise en place d'enquêtes de satisfaction auprès des usagers • Former des professionnels à la prévention de la maltraitance en établissements et à l'évolution des personnes accueillies (souffrant notamment de troubles Alzheimer ou apparentés) • Engager sur la base des rapports d'évaluation externe un échange avec chaque établissement et service portant sur les objectifs à atteindre et l'amélioration des prestations délivrées.
Pilote	DASES
Partenaires associés	Associations gestionnaires, établissements, services
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de visites effectuées • Nombre de réunions avec les directeurs d'établissements • Nombre d'enquêtes de satisfaction • Nombre d'heures de formation (maltraitance et Alzheimer) des professionnels • Nombre d'évaluations externes • Nombre de renouvellements d'autorisation

Action 2	Accompagner la modernisation de certains établissements
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Moderniser les bâtiments (transformation de chambres doubles en chambres individuelles avec sanitaires privatifs). • Améliorer les locaux collectifs à travers les aides à l'investissement
Pilote	DASES - DLH
Partenaires associés	Associations gestionnaires/Établissements Bailleurs sociaux et privés
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre d'opérations aidées
Coût	DASES : 1 556 000 € et enveloppe de 60 000 €/an sur la durée du schéma + subvention DLH Ville de Paris

FICHE

17

MODERNISER LE DIALOGUE DE GESTION AVEC LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES TARIFÉS

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Le Département de Paris a conclu en 2011 un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'association Les Jours Heureux. Ce CPOM pose un diagnostic de la situation présente et permet de définir avec l'association gestionnaire les objectifs (financier et qualité) à atteindre sur une période de 5 ans pour chaque établissement. Une enveloppe financière globale est également arrêtée pour la réalisation de ces objectifs.

Les atouts des CPOM sont les suivants :

- une anticipation et une visibilité accrue ;
- une plus grande maîtrise des moyens et ressources ;
- une responsabilisation des associations gestionnaires et des directeurs ;
- un contrôle d'efficience a posteriori ;
- une souplesse de gestion ;
- une modernisation du dialogue association/directeurs d'établissements.

OBJECTIFS

Poursuivre la mise en œuvre ciblée et progressive de CPOM

PUBLIC VISÉ

Associations gestionnaires d'établissements dont le siège est autorisé par Paris

ACTION

Action 1	Conclure deux CPOM avec des associations dont le siège est autorisé par le Département de Paris
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Étudier les aspects financiers et qualité des établissements/services • Négocier avec les sièges et établissements/services concernés des objectifs chiffrés en termes d'évolution et d'adaptation des structures • Étudier en lien avec l'ARS des projets de CPOM pour des établissements de compétence départementale et de compétence État
Pilote	DASES/ARS
Partenaires associés	Associations gestionnaires, établissements
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de CPOM engagés • Nombre de CPOM signés
Coût	À moyens constants

AMÉLIORER LA MOBILISATION DE L'OFFRE POUR LES PARISIENS

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

La pénurie de structures d'accueil, objectivée par les ratios d'équipements fournis par le Département et l'ARS, a amené les personnes en situation de handicap à rechercher des lieux d'accueil en dehors de Paris, en région parisienne mais également en province et en Belgique. Paradoxalement, seuls 55 % des places des foyers (FAM, foyers de vie et foyers d'hébergement) accueillent des Parisiens (au sens du domicile de secours).

De surcroît, les COTOREP qui jusqu'en 2006 avaient la compétence d'orientation médico-sociale pour les publics en situation de handicap, n'avaient pas développé d'observation précise de leurs besoins. Jusqu'en 2011, la MDPH de Paris ne disposait pas du système d'information adéquat pour établir un état des lieux exhaustif des besoins des Parisiens.

Dans le cadre du Schéma, la MDPH de Paris a mené une recherche sur le sujet. Il lui est dorénavant possible de disposer d'une liste des personnes en situation de handicap en recherche d'un accueil en établissement. Cette liste est extraite du système d'information de la MDPH et peut être régulièrement actualisée.

Cette recherche action est approfondie par une étude sur :

- l'accueil des Parisiens en Belgique ;
- l'accueil des Parisiens en province.

OBJECTIFS

- Trouver des solutions pour les Parisiens en recherche de place en établissement
- Assurer un meilleur suivi des adultes qui rencontrent d'importantes difficultés de prise en charge.
- Mener un travail collaboratif avec les établissements et services médico-sociaux de Paris afin de mieux partager l'information.

PUBLIC VISÉ

Les personnes en situation de handicap et leurs familles

ACTIONS

Action 1	Accompagner les Parisiens dans leur recherche de place en établissement (à partir des listes établies par la MDPH)
Mise en œuvre opérationnelle	La MDPH dispose dorénavant d'une liste exhaustive des Parisiens sans solution d'accueil. Cette liste permet une lecture des demandes par type d'établissement et par grande famille de handicap. Cette liste est mise à jour au fur et à mesure qu'ont lieu les notifications d'orientation en CDAPH. Les personnes en situation de handicap qui ne sont pas accompagnées dans leurs recherches feront l'objet d'un suivi personnalisé ainsi que les personnes dont la situation est évaluée comme prioritaire (accueil à l'hôpital, maintien au domicile difficile, etc...).
Pilote	MDPH
Partenaires associés	Hôpitaux, DASES, Secteur médico-social et de l'aide à domicile
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de situations résolues
Coût	Un mi-temps de travailleur social : 20 000 € par an

Action 2	Disposer d'un outil permettant de connaître en temps réel les places vacantes en établissement et participation de la MDPH aux commissions d'admission
Mise en œuvre opérationnelle	Au fur et à mesure des ouvertures qui vont avoir lieu sur le territoire parisien, la MDPH aura préparé une liste d'attente et des fiches de synthèse sur les personnes en situation de handicap. Seront soumises les situations prioritaires. Cette disposition s'appliquera également au fil de l'eau dès lors que la MDPH aura connaissance de places vacantes en établissement. L'unité orientation médico-sociale du pôle évaluation sera fortement mobilisée sur le sujet et identifiée comme le partenaire privilégié des établissements et services.
Pilote	MDPH
Partenaires associés	DASES / ESMS / ARS
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • La liste de Parisiens en recherche de solutions d'accueil compte 350 noms • Suivi du nombre de personnes figurant sur la liste • Résolution de situations • Tableaux de bord de suivi (en province, en Belgique)
Coût	Un mi-temps de travailleur social : 20 000 € par an

Action 3	Animation conjointe DASES / MDPH / ARS de réunions avec l'ensemble des établissements médico-sociaux de Paris
Mise en œuvre opérationnelle	Réunir annuellement sur des problématiques identifiées les établissements et services médico-sociaux parisiens. L'objectif est de partager les diagnostics et les informations et de trouver des consensus sur les dysfonctionnements identifiés (ex. : refus d'accueillir certains profils de handicap, décisions de mettre fin à certaines prises en charge...).
Pilote	DASES / MDPH / ARS
Partenaires associés	
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions partenariales initiées chaque année

Action 4	Formaliser les conditions d'admission dans le cadre des conventions aide sociale entre les associations et le Département
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • La MDPH participe aux commissions d'admission • Le taux de Parisiens est fixé par convention • Les établissements communiquent à la MDPH les places vacantes et la sollicitent pour prononcer les fins de prise en charge de Parisiens
Pilote	DASES
Partenaires associés	Associations gestionnaires, établissements
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de conventions d'aide sociale signées, • Nombre de commissions d'admission auxquelles la MDPH a pris part

VIVRE DANS LA CITÉ

Les éléments de diagnostic détaillés liés à cet axe figurent dans les parties « L'accès à l'espace urbain », « L'accès au logement », « L'accès à la culture, aux loisirs et aux sports », « Trouver sa place dans le monde du travail » et « L'accès aux soins » du diagnostic en annexe de ce schéma.

La Ville de Paris soutient et développe les initiatives concourant à une pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap. Ainsi, elle s'investit dans plusieurs champs : l'insertion professionnelle, l'accessibilité et la mobilité, l'accès à un logement, l'accès aux soins, l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs... Pour autant, les personnes en situation de handicap sont encore confrontées à des difficultés pour s'intégrer pleinement dans la Cité, les actions menées sont donc à poursuivre.

4.1. L'ACCESSIBILITÉ DANS LES TRANSPORTS ET LES ESPACES PUBLICS

► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

- **L'accessibilité des bâtiments et des espaces publics : une préoccupation dont s'est saisie la collectivité parisienne dès 2001**

La Collectivité parisienne, qui a anticipé dès 2001 cette politique d'accessibilité, est engagée sur tous ces aspects dans les différentes instances et les outils de cadrage et de programmation prévus par la loi du 11 février 2005 (commission communale d'accessibilité, schéma directeur d'accessibilité, plan de mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics).

La mise en accessibilité de tous les bâtiments accueillant du public n'est actuellement pas possible (pour des questions financières ou architecturales). Aussi, la logique adoptée en matière d'accessibilité des bâtiments par les différentes directions de la Ville est-elle celle d'un maillage territorial. Cela vaut aussi bien pour les bâtiments scolaires, les infrastructures sportives que les établissements culturels.

Par ailleurs, de nombreux aménagements ont été réalisés, tant sur le mobilier urbain (abaissements de trottoirs, feux tricolores...) que sur la création de places réservées (GIG-GIC) entre 2001 et 2010 (cf. encadré).

La collectivité développe également des projets innovants autour des nouvelles technologies, seule ou en partenariat : l'appel à projets PANAMMES (Projet aménagements nouveaux pour améliorer l'accessibilité des malvoyants malentendants et sourds), le référentiel « Autonomade »...

Les aménagements entre 2001 et 2011 :

- 2 700 places GIC/GIG créées
- 5 000 trottoirs abaissés
- 7 300 bandes podotactiles et 639 bandes de guidage installées
- 7 000 potelets mis aux normes
- 9 000 feux sonores équipés

- **Les systèmes de transport en commun et adapté**

ZOOM SUR LE CENTRE DE RESSOURCES DE L'ACCESSIBILITÉ POUR TOUS (CRAPT)

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 ressources de l'accessibilité pour tous 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.

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 francilien géré par la RATP 86% du réseau est accessible. En revanche, seulement 20 stations de métro sont accessibles. La mise en place d'informations visuelles et sonores a néanmoins amélioré l'usage du réseau aux personnes déficientes sensorielles.

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, accès 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.

En 2010, le service PAM a réalisé 303 000 courses et a vu son activité augmenter d'environ 8 % chaque année depuis sa création. Il apparaît que le service PAM est confronté à une certaine saturation qui devrait néanmoins s'atténuer avec l'augmentation du parc de véhicules dans les années à venir (14 véhicules supplémentaires en 2012).

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

- **Poursuivre les actions engagées dans le cadre du précédent schéma en matière d'accessibilité des espaces publics**

La mise en accessibilité des bâtiments et des espaces publics est limitée par des contraintes financières et architecturales et nécessite du temps. Aussi, la collectivité souhaite-t-elle poursuivre les actions définies dans le cadre du précédent schéma en matière d'accessibilité des espaces publics.

- **Favoriser l'accès aux différents modes de transport et la mobilité des personnes**

Des difficultés pour les personnes en situation de handicap à accéder à des moyens de transport (adaptés ou transports en commun) sont encore présentes à Paris. Actuellement, les transports de droit commun et les transports adaptés (PAM) ne permettent pas de répondre à l'ensemble des demandes des personnes en situation de handicap.

Objectif 11 :

CE QU'EN PENSENT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS FAMILLES

Parmi les personnes interrogées :

- 91 % des adultes et 71 % des enfants utilisent un réseau de transport à Paris ;
- 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.

VERBATIM ISSUS DES QUESTIONNAIRES :

« Autant le bus est aisé, autant le métro n'est absolument pas adapté à de rares exceptions près. »

« Le bus et le Tram à Paris sont très accessibles. Le service PAM 75 est génial, par contre c'est de plus en plus difficile d'avoir une place ils sont souvent complets et c'est devenu presque impossible d'avoir un transport PAM pour des urgences. Dommage... »

« PAM 75 nous a permis de sortir de chez nous et de faire toutes sortes de choses (piscine, cinéma, aller chez des amis) mais les contraintes de réservations sont frustrantes (il faut réserver 3 semaines à l'avance afin de pouvoir espérer obtenir les horaires souhaités). Les bus sont maintenant tous accessibles mais c'est souvent les chauffeurs de bus qui n'ont pas encore le réflexe d'activer le bouton d'appel pour les personnes handicapées ou de mettre la rampe amovible en marche. »

OBJECTIF 11 : L'ACCESSIBILITÉ DANS LES TRANSPORTS ET LES ESPACES PUBLICS

FICHE

19

DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX TRANSPORTS EN COMMUN ET LA MOBILITÉ DES PERSONNES

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Les transports restent inaccessibles pour une partie des personnes en situation de handicap. Le PAM, initiative parisienne reprise par tous les autres départements d'Île-de-France et harmonisée régionalement, propose aux personnes les plus dépendantes un service de transport à la demande. À l'échelle parisienne, les difficultés de ce type de transport très spécifique en raison de son public, sont accrues par l'étendue du territoire, la densité de la circulation et le nombre de courses demandées supérieur à l'offre, ce qui rend encore plus difficiles la ponctualité et la gestion du trafic. Le STIF, la Région Île-de-France et les départements s'attachent à harmoniser leurs services afin de faciliter les déplacements à travers l'Île-de-France.

OBJECTIFS

Développer l'accès aux transports en commun et favoriser la mobilité des personnes en situation de handicap

PUBLIC VISÉ

Parisiens en situation de handicap et tous Parisiens bénéficiant ainsi de l'accessibilité de la voirie

ACTIONS

Action 1	Continuer à améliorer le service PAM notamment en matière d'interopérabilité et d'accompagnement des personnes
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des mesures du règlement régional PAM nouvelle génération afin d'offrir aux usagers des règlements, des tarifs, des identités visuelles harmonisés • Lancement d'une étude sur les besoins réels d'accompagnement afin de mettre en place un dispositif adapté
Pilote	DASES/DVD
Partenaires associés	SOMAP/Commission de suivi/Services Publics Lab' (titulaire du contrôle suivi qualité/marché DVD)
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Évolution du type de déplacements (régionalisation) • Effectivité de l'interopérabilité • Aboutissement de l'étude sur l'accompagnement - mise en œuvre des préconisations • Satisfaction des usagers (relevée par les études de Services Public Lab' et lors de la Commission de suivi)
Coût	Investissement : 340 K€ en 2012, 327 K€ en 2013.

AMÉLIORER LA MOBILISATION DE L'OFFRE POUR LES PARISIENS

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

La Ville de Paris gère près de 2000 ERP (établissements recevant du public). La loi de 2005, oblige à une accessibilité de tous ses bâtiments et aux services qu'ils offrent aux Parisiens d'ici 2015. Néanmoins, le dimensionnement parisien rend difficile une mise en accessibilité totale et immédiate de tous les ERP. La Ville de Paris mise sur une logique de maillage territorial, afin que chacun puisse bénéficier des mêmes services dans les mêmes conditions à proximité de chez soi.

Par ailleurs, le territoire parisien comprend 1 700 km de voirie. Il est géré par de nombreux acteurs (État, secteur privé, services publics...). Le PAVE - plan de mise en accessibilité de la voirie et de l'espace public - prévoit les opérations futures et coordonne les actions de tous les intervenants sur la voirie. Hormis les ERP gérés par la Ville et le Département, les autres bâtiments ne relèvent pas de la compétence de la municipalité. Toutefois, soucieuse de la cohérence du paysage urbain, la Ville mène et soutient des actions de sensibilisation dans des domaines sur lesquels elle n'a pas directement de compétence comme l'accessibilité des commerces (compétence de la préfecture de police).

OBJECTIFS

- Continuer à offrir aux Parisiens une accessibilité de proximité aux équipements et aux services
- Coordonner la gestion et l'entretien des dispositifs d'accessibilité de la voirie parisienne par les différents intervenants, de façon à mettre à disposition de tous un espace public ouvert, utilisable et partagé

PUBLIC VISÉ

Personnes en situation de handicap et par extension tous usagers de la voirie et des équipements parisiens

ACTIONS

Action 1	Poursuivre la mise en accessibilité des équipements municipaux
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer le programme de travaux d'accessibilité des théâtres, bibliothèques, gymnases, piscines, centres d'animation et tout autre équipement municipal recevant du public • Continuer à équiper ces lieux municipaux des différents outils permettant la pratique d'une activité culturelle sportive et de loisir des personnes en situation de handicap (boucle magnétique, audio-guide, documents en gros caractère et en braille...)
Pilote	Toutes directions gestionnaires d'ERP – CRAPT
Partenaires associés	Associations expertes en mise en accessibilité – CCA (Commission communale d'accessibilité)
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Équipements municipaux accessibles (selon les niveaux définis par le CRAPT)
Action 2	Assurer le suivi du plan d'exécution du PAVE
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe de travail de la CCA • Rappel aux Parisiens des moyens permettant d'avertir directement la voirie de dysfonctionnements constatés (appel Section territoriales de voirie)
Pilote	CCA/agence de la mobilité
Partenaires associés	Tous partenaires intégrés dans le PAVE
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Critères établis par le PAVE
Coût	DVD Ville de Paris : de 1,7 à 2,2M€

Action 3	Optimiser l'usage de l'espace public
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'information et de sa diffusion sur les aménagements et obstacles ponctuels • Entretien continu du matériel existant (sol stabilisé, bandes podotactiles, • Rationalisation de l'installation du matériel urbain • Campagnes de sensibilisation des usagers, des intervenants sur l'espace public • Lancement ou continuation d'études et expérimentations sur des dispositifs innovants • Mise en place de matériels conformes aux normes de détection visuelle (potelets, grilles d'arbres, corbeilles...) • Poursuite des programmes d'abaissement des trottoirs • Mise en conformité des places de stationnement • Poursuite de la mise en accessibilité des stations de bus (lignes de banlieue passant par Paris)
Pilote	DVD
Partenaires associés	Autres directions intervenant sur l'espace public : DU, DF, DICOM, DPA, DPE, DPP (...) et autres intervenants : préfecture de police, ports autonomes, enclaves, entreprises publiques...
Calendrier	Déterminé par le PAVE
Indicateurs d'évaluation	Cf. évaluation du PAVE

Action 4	Encourager le partage par tous de l'espace public
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de la Ville, des élus à des séances de sensibilisation : groupe de travail Préfecture de police, conférence CCIP • Soutenir les actions de sensibilisation : journées et nuits de l'accessibilité (Jaccede), verbalisations citoyennes (Mobile en Ville) • Campagne de la Ville vers les commerçants : vidéo existante sur Paris.fr, brochure (?)
Pilote	DICOM
Partenaires associés	Associations, Préfecture de police, CCIP
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Baisse des contraventions réglementation • Diminution des plaintes usagers de la voirie

Action 5	Poursuivre la mise en accessibilité de la chaîne des déplacements vers les établissements de l'enseignement supérieur
Mise en œuvre opérationnelle	Continuer le programme de travaux d'accessibilité de la voirie favorisant la chaîne des déplacements jusqu'aux lieux universitaires Encourager la RATP, le STIF et la SNCF à poursuivre leur effort de mise en accessibilité des transports et des gares
Pilote	DVD – DILT
Partenaires associés	Associations expertes en mise en accessibilité
Indicateurs d'évaluation	Nombre de sites dont le cheminement est accessible

4.2. LE LOGEMENT

► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

• Une amélioration de la connaissance des besoins et de l'offre de logements adaptés

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 d'attribution des logements sociaux sur sa situation de handicap (reconnaissance éventuelle par la MDPH, nature du handicap, besoins éventuels et équipement nécessaire...). Ces éléments sont indispensables pour proposer des logements adaptés aux demandeurs de logement porteurs d'un handicap.

Durant la période de réalisation du schéma 2006-2010, la Ville de Paris a développé un fort partenariat avec les bailleurs sociaux, qui se concrétise notamment à travers :

- 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 ;
- la définition d'un vocabulaire commun sur les notions d'adaptation, d'accessibilité, de mise en accessibilité ;
- 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.

• Le développement des unités de logements spécialisés

Les unités de logements spécialisés (ULS) sont des appartements accessibles et domotisés (les parties communes, comme les portes de hall, l'ascenseur, l'éclairage, et les parties privatives pour la porte palière, les volets, des points lumineux...), regroupés dans un immeuble ordinaire du parc social. Les ULS sont conçues dès l'origine pour accueillir des personnes lourdement handicapées qui souhaitent vivre à domicile.

En octobre 2011, Paris compte 77 logements ULS dont 59 avec une permanence de nuit. Par ailleurs, la Ville tient ses objectifs de programmation avec près de 100 logements ULS déjà financés et livrables à partir de 2015.

Près de 80 % des logements ULS sont couplés avec une plate-forme de services d'aide à domicile, localisée au sein ou à proximité de l'ensemble immobilier, qui assure une permanence de nuit, conformément au cahier des charges initial. Cette permanence qui assure la sécurité des locataires concernés est entièrement financée par la PCH et une participation du Département de Paris aux coûts de fonctionnement.

Mais, compte tenu des difficultés à trouver des candidats et de l'attachement de certaines personnes à leur propre dispositif d'aide, il est apparu nécessaire de diversifier les réponses apportées. Aussi, les prochaines livraisons ne seront pas toutes équipées d'une permanence de nuit.

Données chiffrées :

- 52 748 logements accessibles (en fauteuil roulant sans obstacle- 26 % du parc) au 31 décembre 2010
- 76 089 logements accessibles canne (marches de plain-pied et 3 marches maxi sur le cheminement- 38 % du parc) au 31 décembre 2010
- 1 431 logements sociaux adaptés entre 2005 et 2010
- 1 792 logements privés ayant fait l'objet de travaux subventionnés par l'ANAH entre 2006 et 2011
- 9 637 personnes en situation de demande de logement social et 443 logements attribués en 2010

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

• Développer et améliorer l'accès à des logements autonomes adaptés

Les personnes en situation de handicap figurent parmi les demandeurs prioritaires définis par la Loi du 5 mars 2007. La DLH, la DASES, le CASVP, la MDPH et les bailleurs sociaux se sont mobilisés à Paris sur cette problématique. Aussi, en 2010, 10 % des logements sociaux ont été attribués à des ménages dont un membre est porteur de handicap (soit 443 ménages sur les 4 165 logements sociaux attribués). Malgré les efforts de la collectivité, l'accès à un logement social est difficile, y compris pour les personnes en situation de handicap. Face à ces difficultés, il est important de poursuivre et de renforcer les actions mises en place (autant pour le parc social que pour le parc privé).

Objectif 12 :

FICHE 21 :

CE QU'EN PENSENT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS FAMILLES

VERBATIM ISSUS DES QUESTIONNAIRES :

« Mon principal problème réside dans le fait que mon appartement n'est pas optimisé (je parle de l'agencement des lieux pour un invalide). Je loue un appartement à un bailleur privé qui n'est pas favorable à engager des travaux qui modifieraient quelque peu son appartement et amélioreraient grandement mon quotidien. »

« Une offre plus grande de logements en autonomie relative est à développer. »

« La priorité pour une personne handicapée est le logement. »

OBJECTIF 12 : LE LOGEMENT**FICHE****21****DÉVELOPPER ET AMÉLIORER L'ACCÈS À DES LOGEMENTS ADAPTÉS****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

La question du logement des personnes en situation de handicap à Paris s'inscrit dans un contexte de forte distorsion entre l'offre et la demande, en termes d'accessibilité et particulièrement d'adaptation des logements.

En effet, certains handicaps nécessitent plus que l'accessibilité du bâtiment : l'adaptation du logement, le recours à la domotique, parfois à un accompagnement.

Or, l'étendue du parc social locatif, son occupation, limitent la connaissance exhaustive immédiate de l'offre de logement adapté.

En outre, l'adaptation des logements à chaque situation personnelle des demandeurs, pour peu qu'elle soit connue et exactement décrite par le demandeur en situation de handicap, nécessite des interventions spécifiques et différenciées qu'il est difficile de porter à l'échelle du parc de logements sociaux parisiens.

Même si l'attribution de logements est priorisée à leur égard, les demandeurs en situation de handicap sont confrontés eux aussi, compte tenu de l'importance de la demande globale, à d'importants délais d'attente. Une procédure de mutation reste complexe en raison du faible taux de rotation des locataires du parc social, du nombre important de bailleurs intervenant sur le territoire parisien et de la disparité de leurs patrimoines. Les importantes marges de progression de la charte de mutation mise en place sous l'impulsion de la Ville de Paris constituent une composante importante de l'amélioration de cette situation.

OBJECTIFS

Les objectifs du précédent schéma, subsistent : « mieux connaître les besoins des personnes handicapées ou à mobilité réduite et l'offre existante » et « faciliter l'adaptation des logements »

Optimiser le dispositif des ULS pour anticiper les besoins futurs en ULS et poursuivre la programmation en tenant compte des enseignements tirés de la mise au point et de l'exploitation des premiers programmes livrés, dans un objectif qualitatif, et avec le principe fort d'un maillage territorial

PUBLIC VISÉ

Personnes en situation de handicap

ACTIONS

Action 1	Établir des plans stratégiques patrimoniaux dans le parc social
Mise en œuvre opérationnelle	<p>Sur le plan quantitatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • accessibilité des logements • mutations <p>Sur le plan qualitatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • conditions de Vie
Pilote	Convention d'objectifs DLH/bailleurs
Partenaires associés	
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	À définir dans la convention d'objectifs

Action 2	Fluidifier le parcours de la demande de logement jusqu'à son attribution
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Attribuer tous les logements adaptés à des personnes en situation de handicap sur les deux contingents (mairie centrale et mairies d'arrondissement) • Former les agents des RILH (relais informations logement et hHabitat) à l'accueil des personnes en situation de handicap • Sensibiliser et aider les personnes en situation de handicap à renseigner très précisément, dans le volet dédié de leur demande de logement, les rubriques concernant leur handicap • Organiser des échanges d'expériences entre référents handicap des bailleurs sociaux
Pilote	DLH
Partenaires associés	Mairies d'arrondissement/bailleurs
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution des temps d'attente • Baisse des taux de refus de logement • Diminution des travaux nécessaire après installation des locataires

Action 3	Affiner la connaissance des parcs adaptés par chaque bailleur
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'une évaluation commune des niveaux d'adaptation des logements basée sur le référentiel établi par la DLH • Recours systématique à un ergothérapeute avant installation du locataire • Établir un état des lieux des logements dont l'accessibilité peut évoluer et un programme de mise en accessibilité
Pilote	Bailleurs
Partenaires associés	DLH
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Baisse des taux de refus de logement • Diminution des travaux nécessaire après installation des locataires

Action 4	Optimiser la politique d'incitation à l'adaptation dans le parc privé
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Relance d'une campagne de communication avec le PACT de Paris auprès du public • Renforcement de l'accompagnement des publics pour faciliter la constitution des dossiers • Poursuivre les partenariats existants et développer des partenariats innovants (par exemple, comme dans certains départements, avec les artisans du bâtiment)
Pilote	DLH/DASES
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'efficacité des recours au PACT

Action 5	Faire un bilan des ULS afin de poursuivre une politique de développement raisonnée
Mise en œuvre opérationnelle	<p>Mener une étude de besoins auprès des personnes en situation de handicap :</p> <ul style="list-style-type: none"> • bénéficiant d'un logement en ULS • formulant une demande de logement en ULS • repérées comme ayant un besoin de logement en ULS <p>afin de pouvoir anticiper pour l'avenir les réponses les mieux appropriées aux besoins de ces personnes : en termes de capacité de logement (personne seule, ménage, enfants), et d'accompagnement.</p>
Pilote	DASES
Partenaires associés	DLH, bailleurs sociaux, MDPH, associations gestionnaires des permanences de nuit, SAAD
Calendrier	2012-2013
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • La réalisation de l'étude avec visibilité sur les besoins

Action 6	Poursuivre la programmation de logements ULS
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • 2012-2013 : Atteindre l'objectif de 200 logements ULS programmés dans le cadre de la mandature 2008-2014. • 2014-2015-2016 : Programmer de 25 à 30 nouveaux logements ULS par an.
Pilote	DLH
Partenaires associés	Mairies d'arrondissement, DASES, bailleurs, MDPH, SAAD, associations d'usagers
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • La livraison des nouveaux logements programmés
Coût	DLH : 15 000 €/ logement versés aux bailleurs pour la domotisation Participation de la DASES pour l'entretien de la domotique (un montant de 561 €/ appt/ an prévu au budget DASES)

4.3. LA FORMATION, L'INSERTION PROFESSIONNELLE ET LE TRAVAIL

► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

En France, le chômage des travailleurs handicapés s'élève à 19,1 % contre 9,5 % pour les demandeurs d'emploi valides. Cette tendance tend à s'accroître du fait d'un marché du travail qui devient de plus en plus exigeant. Des compétences importantes ainsi qu'une grande flexibilité sont exigées des salariés.

Ce constat porte sur toutes les catégories de handicap (moteur, visuel, auditif, psychique, déficience intellectuelle, maladie invalidante) avec une représentation en augmentation du handicap psychique.

Un des freins à l'embauche est le faible niveau de qualification des personnes en situation de handicap (niveau CAP/BEP, voire en dessous du niveau V). La formation représente donc un enjeu majeur pour les travailleurs handicapés qu'ils soient demandeurs d'emploi, salariés ou en ESAT.

Parisiens en situation de handicap en recherche d'emploi au 31/12/2011:

- 6 132 personnes en situation de handicap inscrites à Pôle emploi (catégories 1, 2, 3 : immédiatement disponibles)
- 3 372 personnes accompagnées par Cap emploi source : DEFEM

L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP (16/22 ANS)

La question de l'insertion des jeunes se pose aussi bien pour ceux qui ont fréquenté des structures spécialisées que pour ceux qui ont suivi un parcours de scolarisation en milieu ordinaire. La scolarisation possède ses filières, ses structures, mais le parcours qui va de l'école à l'entreprise n'est pas bien identifié et les obstacles sont difficiles à surmonter (intervenants divers, secteurs cloisonnés...). Pour élaborer un parcours d'insertion professionnelle cohérent, il convient d'éviter la rupture entre la sortie de l'école et l'entrée dans le monde du travail, il faut favoriser l'information et l'orientation des jeunes en situation de handicap.

Soutenir la construction de passerelles (les SAS...), privilégier l'entrée des jeunes handicapés dans l'entreprise par la voie de l'alternance (CFA, CRP, Universités...) et développer l'accès aux structures existantes (missions locales, Cap emploi...) sont donc des enjeux majeurs.

• Les SAS (section d'adaptation spécialisée)

2 SAS ont été créées par le Département de Paris pendant le précédent schéma, soit 40 places (1 SAS de 10 places pour autistes et 1 SAS de 30 places pour déficiences intellectuelles).

La SAS (Bernard WYBO) accueille de jeunes adultes à partir de 20 ans ayant besoin d'un temps supplémentaire pour affiner leur projet de vie, souvent en provenance d'autres institutions spécialisées : IMP, IMPRO, IME, unité pédagogique intégrée (UPI), centre d'activités de jour (CAJ), ESAT. La SAS propose un temps de transition (stage de 15 jours puis accompagnement) afin d'affiner le projet de vie des personnes en situation de handicap, de renforcer leurs capacités pour pouvoir intégrer un ESAT ou le milieu ordinaire.

Les principales difficultés rencontrées par les jeunes sont, en plus d'un faible niveau de formation, une méconnaissance du monde du travail, des difficultés à se mobiliser et à accepter la situation de handicap. La SAS est indispensable pour créer le lien entre le monde de l'éducation et le monde du travail mais également pour créer « un temps privilégié de préparation personnelle ».

• L'alternance

• La formation en CFA (centre de formation des apprentis), formation de droit commun

La voie de l'alternance est la plus sûre pour permettre aux jeunes de décrocher un emploi. La mise en place d'un appui spécifique (un tutorat, des aides techniques, humaines) peut permettre au jeune en situation de handicap de suivre une formation théorique et pratique dans un enseignement de droit commun.

• La formation en CRP (centre de rééducation professionnelle)

Contrairement aux formations de droit commun, les CRP peuvent apporter un soutien psychologique, médical et social au jeune en situation de handicap. Ces centres accueillent en grande majorité des adultes de plus de 25 ans. Pour étendre l'accès des CRP aux jeunes en situation de handicap, il faut que ces centres dispensent de la formation théorique dans le cadre des contrats en alternance.

• L'enseignement supérieur

Seul 1 bachelier sur 5 en situation de handicap poursuit des études dans l'enseignement supérieur. La Ville de Paris entend affirmer et pérenniser un engagement avec ses partenaires pour l'accessibilité de l'ensemble des composantes de la vie étudiante.

La formation :

- 2 SAS pour un total de 40 places
- 4 CRP de 594 places

L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

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

- **La formation de droit commun**

Ces dispositifs sont actionnés par Pôle emploi et Cap emploi

- **La formation en CRP**

Les centres de rééducation professionnelle dispensent des formations qualifiantes, des remises à niveau et des stages d'aide à l'élaboration de projet. Afin d'améliorer l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, il est nécessaire d'élaborer et de proposer des orientations compatibles avec la réalité économique. Il convient également de créer des formations particulièrement adaptées à une partie du public parisien qui est en situation d'illettrisme : formation supplémentaire d'apprentissage du français, remise à niveau (infra niveau V).

- **L'accompagnement tout au long de la vie professionnelle, les SAVS**

- **L'accompagnement vers le milieu protégé**

Le SAIPPH (service d'aide à l'insertion professionnelle des personnes handicapées) accompagne la personne en situation de handicap désireux intégrer le milieu protégé. Le SAIPPH peut effectuer un suivi de son intégration et éventuellement peut aider la personne pour une orientation vers le milieu ordinaire.

- **L'obligation d'emploi**

Quatre possibilités sont offertes aux employeurs pour satisfaire l'obligation d'emploi : recruter un bénéficiaire de l'obligation d'emploi, verser une contribution financière, passer des contrats de sous-traitance ou de prestation de service avec des établissements du secteur protégé et adapté, signer un accord collectif (agrée par l'autorité administrative prévoyant un programme d'actions). La sanction de la contribution (parfois très lourde) est un bon stimulant pour beaucoup d'entreprises.

Il existe de nombreux établissements en Île-de-France de plus de 500 salariés qui présentent un faible taux de travailleurs handicapés et qui ne sont pas couverts par un accord.

Le travail en milieu protégé ou adapté :

- 7 entreprises adaptées concernant 189 personnes
- 35 ESAT pouvant accueillir 2 650 personnes
- 20 foyers d'hébergement accueillant 598 personnes en situation de travail
- 40 places d'ESAT hors les murs

- **Un engagement de la collectivité parisienne auprès de l'État, chef de file de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés**

L'État, chef de file de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, fixe la programmation des actions à mettre en œuvre au plan local dans un plan régional d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (PRITH). Le PRITH Île-de-France a vu ses actions validées en comité de pilotage à l'automne 2011. La Collectivité parisienne et la MDPH sont engagées aux côtés de l'État comme partenaires pour favoriser l'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap, la Ville essentiellement comme employeur, la MDPH comme responsable du dispositif de reconnaissance du statut de travailleur handicapé.

- **La Ville de Paris, employeur**

Début 2011, la Ville de Paris compte 3 032 agents en situation de handicap bénéficiaires de l'obligation d'emploi : 955 agents en embauche directe (dont 35 cadres) et 2 077 agents devenus inaptes à leur emploi et reclassés. Le taux d'emploi direct de bénéficiaires de l'obligation d'emploi au sein de la collectivité parisienne s'élève ainsi à 6,11 %, ce qui fait de la Ville de Paris l'un des premiers employeurs des collectivités locales de personnes en situation de handicap.

La Ville a mis en place une 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.

En 2010, les achats en milieu protégé se sont élevés, pour l'ensemble de la Ville de Paris, à 1,9 M€. 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.

Par ailleurs, comme préconisé par le précédent schéma, la collectivité a soutenu au sein de l'Observatoire parisien des situations de handicap l'étude réalisée par PRACTHIS sur l'insertion socio-professionnelle des Parisiens en situation de handicap qui permet de mieux connaître les profils, les attentes et les parcours des travailleurs

handicapés.

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

- **Poursuivre les actions de la collectivité parisienne en tant qu'employeur favorisant l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés**

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. Il est donc important que la Collectivité parisienne continue d'utiliser les leviers d'action dont elle dispose pour favoriser l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

- **Renforcer l'accompagnement vers et dans l'emploi**

De façon générale, les personnes en situation de handicap rencontrent de nombreuses difficultés pour rechercher, trouver puis se maintenir en emploi, en raison de la complexité des dispositifs et du nombre des acteurs. La MDPH a un rôle central de diffusion de l'information et d'orientation, mais il est également important que l'ensemble des acteurs impliqués contribue à cette diffusion de l'information et à cette bonne orientation.

CE QU'EN PENSENT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS FAMILLES

Les personnes en situation de handicap interrogées travaillant en ESAT sont particulièrement insatisfaites de la répartition territoriale des places (57,14 % se disent insatisfaites ou totalement insatisfaites) et du nombre de places (47,03 % se disent insatisfaites ou totalement insatisfaites). En revanche, 76,32 % des répondants sont très satisfaits ou satisfaits de la qualité globale de la prise en charge en ESAT.

VERBATIM ISSUS DES QUESTIONNAIRES :

« Je recherche un emploi compatible avec mes limites. »

« Le handicap mental est un peu le « mal aimé » parmi les handicaps (avec le handicap psychique). Lors de forums emploi et handicap, beaucoup d'actions sont en faveur du handicap sensoriel ou moteur. L'adaptation de l'environnement professionnel au handicap mental est plus compliquée que d'installer une rampe d'accès ! »

OBJECTIF 11 : LA FORMATION, L'INSERTION PROFESSIONNELLE ET LE TRAVAIL

FICHE

22

SOUTENIR LA VIE ÉTUDIANTE

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Seuls 2 bacheliers en situation de handicap sur 10 poursuivent leurs études dans l'enseignement supérieur, et ils ne sont que 4 % à intégrer une grande école. La part des étudiants en situation de handicap dans l'enseignement supérieur ne représente encore que 0,5 % des effectifs totaux. Enfin, l'insertion professionnelle reflète bien cette réalité de l'accès à des études supérieures puisque le taux de chômage des personnes en situation de handicap s'élève à 17 % contre 8 % en moyenne pour l'ensemble de la population en âge de travailler.

Parce que l'accès aux études supérieures et donc à l'emploi constitue le pivot de l'autonomie des personnes en situation de handicap, il est impératif de faciliter l'accès à l'information sur les possibles cursus dans les collèges et lycées.

Cet effort ne pourra être gagnant que si un engagement pour l'accessibilité de l'ensemble des composantes de la vie étudiante est affirmé et pérennisé. Pour ce faire, plusieurs axes doivent être privilégiés. Dans un premier temps, la Ville de Paris et ses partenaires amélioreront le cheminement des étudiants en situation de handicap vers leurs lieux d'études par une mise en accessibilité de la voirie et des moyens de transport. De même, un accent particulier sera mis sur la construction de résidences universitaires adaptées et accessibles. Enfin, tout au long de leurs études, les jeunes en situation de handicap devront facilement accéder à l'information de leurs établissements, au contenu des cours proposés et suivis et aux activités propres à la vie étudiante (associations, loisirs, sorties...).

OBJECTIFS

Objectif général : Faciliter l'accès aux études supérieures et la participation à la vie étudiante

Objectifs spécifiques :

- continuer l'effort de mise en accessibilité de la voirie environnant les sites universitaires
- développer l'offre de logements universitaires accessibles
- faciliter l'accès à l'information
- faciliter l'accès à l'insertion professionnelle

PUBLIC VISÉ

- les personnes en situation de handicap
- les professionnels et associatifs de la vie étudiante
- l'entourage des personnes en situation de handicap

ACTIONS

Action 1	Sensibiliser les élèves de l'enseignement secondaire sur les possibilités d'études supérieures
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Inciter les équipes pédagogiques des collèges et lycées à programmer des sensibilisations aux situations de handicap et à informer les élèves handicapés sur les études supérieures accessibles • Informer les élèves en situation de handicap et leur famille sur les dispositifs existants (accompagnement, aides, établissements accessibles, etc.) • Faciliter la mise en place de tutorat entre élèves et étudiants en situation de handicap
Pilote	DASCO
Partenaires associés	Associations expertes en sensibilisation/information
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de sensibilisation/information organisées • Nombre d'élèves en tutorat

Action 2	Poursuivre la mise en accessibilité du cheminement vers les établissements de l'enseignement supérieur (cf. Fiche 20 – action 4)
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Définir et mettre en place un programme de travaux d'accessibilité de la voirie permettant le cheminement jusqu'aux lieux universitaires • Encourager la RATP, le STIF et la SNCF à poursuivre leur effort de mise en accessibilité des transports et des gares
Pilote	DVD – DILT
Partenaires associés	Associations expertes en mise en accessibilité
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de sites avec un cheminement accessible

Action 3	Créer de nouvelles structures d'hébergement pour étudiants en situation de handicap
Mise en œuvre opérationnelle	<p>Identifier une emprise foncière en vue de construire une résidence adaptée pour étudiants en situation de handicap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lancer un appel à projet dédié • Ouvertures d'ULS dédiées aux étudiants dans le centre de Paris
Pilote	DLH – DASES
Partenaires associés	ARS
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture de l'établissement • Ouverture des ULS • Nombre d'étudiants en situation de handicap accueillis
Coût	Investissement : DASES 461 000 €, DLH (subvention logement social)

Action 4	Recenser l'offre d'accueil des étudiants en situation de handicap dans les structures de logement des étudiants et jeunes travailleurs
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pérenniser les liens avec les différents acteurs du logement des étudiants et jeunes travailleurs et les inciter à recenser leur offre de logements accessibles d'une part et à la développer d'autre part • Inciter à rendre accessible les différentes activités proposées au sein de ces établissements (restauration, activités culturelles, sportives et de loisirs, information, accueil, etc.)
Pilote	DDEEES – DLH
Partenaires associés	CROUSS, AFJS, Association logement jeunes travailleurs
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de logements accessibles • Nombre d'étudiants disposant d'un logement adapté • Nombre d'activités accessibles disponibles • Accès à la restauration

Action 5	Faciliter l'accès à l'information et soutenir les actions de sensibilisation
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser et diffuser les offres disponibles sur les outils de communication de la Ville (Guide handicap, paris.fr...) • Étudier la mise en place d'outils accessibles dans les missions des initiatives étudiantes • Rendre accessibles les MIE (bâti, signalétique, etc.) • Prendre en compte la thématique du handicap dans les travaux de Paris étudiants, le Conseil de la vie étudiante • Soutenir les initiatives associatives et en particulier la campagne Handivalides de Starting Block
Pilote	DDEEES – DICOM – DASES
Partenaires associés	Associations vie étudiante
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de supports accessibles • Nombre d'actions de sensibilisation réalisées

Action 6	Faciliter l'insertion professionnelle des jeunes diplômés
Mise en œuvre opérationnelle	<p>Développer une politique d'emploi de jeunes diplômés au sein de la Ville Diffuser les informations relatives aux différents forums pour l'emploi Pérenniser la prise en compte du handicap dans l'organisation des salons de l'emploi organisés par la Ville (Forum du premier emploi et de la diversité, Paris pour l'emploi) en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • facilitant la présence des associations d'étudiants en situation de handicap • veillant à la présence d'offres de recrutement de personnes en situation de handicap • préparant en amont la préparation des candidats <p>Faciliter la tenue d'événements préparant le recrutement de jeunes diplômés (job studio, job coach, speed dating...)</p>
Pilote	DDEEES – DHR/Mission handicap et reconversion
Partenaires associés	Associations, Mission handicap des universités/grandes écoles, Carrefour pour l'emploi
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de jeunes diplômés recrutés • Fréquentation des forums pour l'emploi et présence des acteurs associatifs • Nombre d'événements • Recrutement et nombre de participants

Action 7	Développer des partenariats avec les établissements du secondaire et de l'enseignement supérieur
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Développer l'offre de stages d'observation des élèves des établissements secondaires dans les différentes filières de la Ville. • Travailler avec des établissements d'enseignement supérieur pour favoriser l'accueil de stagiaires longue durée dans les différentes filières de la Ville et faciliter leur intégration. • Initier un projet de tutorat entre étudiants en situation de handicap et des agents de la Ville
Pilote	DDEEES – DHR/Mission handicap et reconversion
Partenaires associés	Associations, Mission handicap des universités/grandes écoles
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de stages d'observation proposés et diversité de l'offre • Nombre de stagiaires longue durée • Nombre de recrutements de ces stagiaires

FICHE

23

RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS L'EMPLOI DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

L'État est le chef de file de l'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap. Il fixe la programmation des actions à mettre en œuvre au plan local dans un plan régional d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (PRITH). Les points saillants du diagnostic régional établis en 2011 sont les suivants :

POINT FORTS

- Une proportion de travailleurs handicapés à Paris plus faible qu'au plan national
- Une organisation du service public de l'emploi unique en France avec un site Pôle emploi spécialisé sur le handicap à Paris.

Néanmoins, il est constaté un manque de connaissances des capacités et incapacités fonctionnelles des travailleurs handicapés alors même que la population de ces travailleurs se diversifie (meilleure acceptation du handicap, incitation à la reconnaissance, cumul croissant AAH-RQTH, +10 % de demandes auprès de la MDPH chaque année).

L'accès des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés aux actions de droit commun est insuffisant et se dégrade au fil des années alors même qu'il s'agit d'un public prioritaire.

Les personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés pour rechercher, trouver puis se maintenir en emploi. La complexité des procédures et le nombre des acteurs sont régulièrement signalés comme un frein à l'efficacité du dispositif.

Les parcours des personnes en situation de handicap sont souvent erratiques du fait des difficultés de santé rencontrées. Le partage de la connaissance des demandeurs d'emploi par ces trois acteurs principaux que sont la MDPH, CAP EMPLOI et PÔLE EMPLOI est donc un enjeu majeur, il a vocation à être systématisé grâce au développement d'applications informatiques adaptées.

OBJECTIFS

Favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap

PUBLIC VISÉ

- Les demandeurs d'emploi travailleurs handicapés
- Les personnes en situation de handicap en capacité de travailler

ACTIONS

Action 1	Accompagner spécifiquement les personnes en situation de handicap bénéficiaires de l'AAH-L821-2
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Le décret n° 2011-974 vient préciser la notion de restriction substantielle et durable à l'accès à l'emploi (RSDAE). • L'objectif des pouvoirs publics est d'inciter les bénéficiaires de l'AAH dont le taux d'incapacité est inférieur à 80 % à s'insérer professionnellement. La DDCS préside un comité de pilotage interinstitutionnel qui s'attache à décliner différentes mesures visant à faciliter et inciter l'insertion professionnelle
Pilote	DDCS
Partenaires associés	MDPH, Pôle emploi, CAP emploi
Calendrier	2012-2014
Indicateurs d'évaluation	Nombre de bénéficiaires de l'AAH-L821-2

Action 2	Accompagner les personnes bénéficiaires d'une orientation professionnelle et/ou d'une RQTH vers les contrats aidés et / ou vers l'alternance
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre du PRITH, ces actions ont été définies comme prioritaires. • La DIRECCTE et le Conseil Régional d'Île-de-France s'attachent désormais à en décliner les modalités dans le cadre du « Com apprentissage »
Pilote	DIRECCTE, Conseil régional
Partenaires associés	SPE, MDPH
Calendrier	2013-2015
Indicateurs d'évaluation	Nombre de contrats conclus

Action 3	Favoriser l'accès à l'emploi des jeunes en situation de handicap (jeunes 16-25 ans bénéficiant d'une reconnaissance administrative du handicap)
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Cette action est inscrite dans le PRITH • Il s'agit dans un premier temps de constituer un fichier de jeunes et de les contacter afin d'explorer quels ont été leurs parcours d'insertion et de repérer notamment : les services qui les ont suivis, les aides mobilisées, les périodes traversées d'autonomie ou d'errance... • Après identification des facteurs de rupture et des facteurs de réussite en termes d'accès à l'emploi, il conviendra d'expérimenter des actions correctives adaptées
Pilote	DIRECCTE dans le cadre du PRITH
Partenaires associés	MDPH Cette action est très fortement relayée par l'Éducation nationale.
Calendrier	2012-2013
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de jeunes 16-25 ans bénéficiant d'une ORP ou une RQTH • Le nombre de jeunes accédant à un emploi

Action 4	Développer les places de SAS
Mise en œuvre opérationnelle	Renforcer les dispositifs de type SAS (20 places) pour préparer les personnes en situation de handicap à l'insertion professionnelle et leur permettre de tester une orientation sur une période définie et avec un retour possible en cas de non-adéquation
Pilote	DASES
Partenaires associés	SAS
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de places de SAS créées
Coût	320 000 € sur la durée du schéma (16 000 €/place)

Action 5	Une convention avec le Service public de l'emploi Un échange de données entre Pôle emploi et les MDPH
Mise en œuvre opérationnelle	<p>Présence des conseillers et des psychologues du travail Pôle emploi à l'équipe pluridisciplinaire insertion professionnelle (une fois par semaine) Co-animation de l'information collective par le conseiller Pôle emploi Réalisation de bilans par les psychologues Pôle emploi aussi bien pour les demandeurs d'emploi que pour les salariés. Consultation du dossier du demandeur d'emploi par la MDPH Développement d'une Plate-forme informatisée afin d'échanger des données et de permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à la MDPH une plus grande réactivité en terme d'évaluation d'orientation et de suivi • à Pôle emploi de disposer des éléments nécessaires à l'accompagnement des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés <p>Pilotage commun de la mise en œuvre des engagements : analyse des dysfonctionnements éventuels et mise en place de mesures correctives</p>
Pilote	MDPH - DIRRECTE
Partenaires associés	Cap emploi, Pôle Emploi
Calendrier	2013 - 2015
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'une interface informatique opérationnelle entre la MDPH et Pôle emploi • Réduction des procédures complexes qui doit se traduire par l'amélioration des délais entre le dépôt d'une demande et la décision de la CDAPH • Évaluation régulière des termes de la convention
Coût	15 000 € (interface)

FICHE

24

RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS L'EMPLOI DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

L'obligation d'emploi s'applique dans la fonction publique d'État, territoriale ou hospitalière, ainsi qu'aux établissements publics autres qu'à caractère industriel et commercial, qui emploient, pour une année donnée au moins 20 agents à temps plein ou leur équivalent (tous statuts confondus).

Pour s'acquitter de son obligation d'emploi, l'employeur public doit embaucher des personnes en situation de handicap à hauteur de 6 % de son effectif total. L'obligation d'emploi est réalisée dès lors que le rapport entre l'effectif total et le nombre de bénéficiaires de l'obligation atteint 6 %. S'il n'atteint pas ce seuil, l'employeur devra verser une contribution financière au FIPHFP.

Le taux d'emploi direct de bénéficiaires de l'obligation d'emploi au sein de la Collectivité parisienne s'élève en 2012 à 6,70 %, ce qui fait de la Ville de Paris l'un des premiers employeurs territoriaux de ces publics.

Toutefois la Ville de Paris doit poursuivre cette volonté en accentuant sa politique de recrutement des personnes en situation de handicap sur des postes de catégories A et B, notamment en intégrant dans ses effectifs des jeunes étudiants diplômés.

Fort d'être l'un des acteurs du milieu ordinaire respectant ses obligations d'emploi, la Ville de Paris facilite l'insertion professionnelle en milieu protégé. En 2011, le secteur protégé et adapté a représenté 1,8 M€ et a essentiellement porté sur des achats de fournitures de bureau, traiteur restauration, blanchisserie, routage, fongibles ménagers et ravaudages.

OBJECTIFS

Faciliter l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap en tant qu'employeur du secteur ordinaire et partenaire du secteur protégé et adapté

PUBLIC VISÉ

- Les travailleurs handicapés en secteur ordinaire et protégé
- Les agents bénéficiant d'une reconversion pour raison médicale
- Les encadrants des services de la Ville

ACTIONS

Action 1	Pérenniser les dispositifs d'emploi de travailleurs handicapés
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la procédure dérogatoire de recrutement de travailleurs handicapés • Affirmer le rôle prépondérant de la Mission handicap et reconversion • Renouveler la convention pluri-annuelle avec le FIPHFP
Pilote	DRH, Mission handicap et reconversion
Partenaires associés	Autres directions de la Ville
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Effectifs et organigramme de la Mission handicap et reconversion • Nombre de candidatures déposées • Nombre d'entretiens menés • Nombre de recrutements effectués • Mise en place d'une nouvelle convention FIPHFP

Action 2	Améliorer la reconversion pour raison médicale des agents de la Ville
Mise en œuvre opérationnelle	Faciliter les passerelles entre les corps et les filières selon le profil de l'agent et les possibilités de l'administration en cas d'inaptitudes physiques
Pilote	DRH, Mission handicap et reconversion
Partenaires associés	Autres directions de la Ville
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de formations suivies

Action 3	Faciliter le recrutement de travailleurs handicapés en catégorie A et B (en complément de l'action 6 de la fiche Vie étudiante)
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des partenariats avec les grandes écoles et les universités parisiennes et mettre en place des outils de recrutements en stage et en apprentissage de jeunes diplômés • Développer des tutorats entre les agents de la Ville et étudiants en situation de handicap • Développer des partenariats avec le secteur associatif pour faciliter le sourcing et le recrutement de profils correspondant aux besoins de la Ville
Pilote	DRH, Mission handicap et reconversion
Partenaires associés	Autres directions de la Ville
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'établissements d'études supérieures conventionnés • Nombre de tutorats • Nombres de stages, d'apprentissages et de titularisations de jeunes diplômés en situation de handicap • Nombre de partenariats associatifs • Nombre de participations à des événements de recrutement

Action 4	Informier et sensibiliser les encadrants des services de la ville
Mise en œuvre opérationnelle	Systematiser au sein des services de la Ville la sensibilisation et l'information des encadrants à l'accueil et au management des personnes reconnues travailleurs handicapés et impliquer les référents handicap lors de leur arrivée dans une direction
Pilote	DRH, Mission handicap et reconversion
Partenaires associés	Autres directions de la Ville
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formation/sensibilisation effectuées • Taux de réussite des prises de fonction

Action 5	Faciliter l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés du secteur protégé et adapté
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le volume d'achats à des entreprises adaptées et aux ESAT • Réserver davantage de marchés et/ou lots à des entreprises adaptées et à des ESAT en vertu de l'article 15 du Code des marchés publics.
Pilote	Direction des achats de la Ville
Partenaires associés	Autres directions de la Ville
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Taux des achats protégés et prise en compte de critères sociaux dans les marchés passés

4.4. L'ACCÈS AUX SOINS

► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

L'accès aux soins relève de la compétence de l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France et de la délégation de Paris qui pilotent un projet régional de santé à l'échelle des territoires. Le projet régional de santé (PRS) comprend le schéma régional d'organisation médico-sociale dont un des sujets majeurs est l'égal accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

• L'offre de soins de droit commun et l'offre spécialisée

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. La Ville de Paris est donc l'un des partenaires de l'ARS en matière de santé et de prévention.

Au sein de l'AP-HP, des actions qui visent à améliorer l'accueil et la prise en compte au sein de l'hôpital, des personnes en situation de handicap sont menées (actions de communication, outils à l'adresse des professionnels de santé et des services d'urgence, formation des professionnels et des étudiants sur le thème du handicap). Par ailleurs, plusieurs établissements de santé ont mis en place des services adaptés (ex. : un accompagnement en LSF à la Pitié Salpêtrière permettant d'accéder à différentes spécialités médicales, un service dentaire adapté à l'hôpital Sainte-Anne...).

Le nombre de places de SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) a nettement augmenté en 5 ans (de 104 places en 2005 à 245 en 2010).

Avec 0,18 place 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 établissement, qui renforce les besoins dans le suivi à domicile.

Par ailleurs, la MDPH a formalisé 6 protocoles de partenariats avec certains secteurs hospitaliers et elle participe également à 3 groupements de coopération sanitaires et médico-sociaux (GCSMS) qui se sont créés sur le territoire parisien.

L'offre spécialisée :

- 245 places en SSIAD PH en 2010
- 3 services d'hospitalisation à domicile d'une capacité de 1 000 places en 2011

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

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

Malgré la richesse de l'offre médicale à Paris (centres hospitaliers, centres de santé, professionnels de santé au sens large), les personnes en situation de handicap peuvent être confrontées à des difficultés particulières d'accès à une offre de soins en médecine libérale et en soins ambulatoires (question du coût, formation des médecins et dentistes face à des patients pouvant avoir des difficultés à verbaliser leurs symptômes...).

Parallèlement, la médicalisation de l'accompagnement des personnes en situation de handicap par les établissements et services médico-sociaux n'est pas toujours suffisante pour répondre à leurs besoins sanitaires globaux. Les coopérations avec le secteur sanitaire sont indispensables.

Il est donc important de poursuivre et de développer les actions engagées favorisant l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

OBJECTIF 14 : L'ACCÈS AUX SOINS**FICHE****25****FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

Malgré la richesse de l'offre médicale à Paris (centres hospitaliers, centres de santé, professionnels de santé au sens large), les personnes en situation de handicap peuvent être confrontées à des difficultés particulières d'accès à une offre de soins en médecine libérale et en soins ambulatoires (question du coût, du délai de rendez-vous, de la qualité d'accueil réservée à la personne en situation de handicap et aussi d'accessibilité, de la formation des professionnels de santé...).

Parallèlement, la médicalisation de l'accompagnement des personnes en situation de handicap par les établissements et services médico-sociaux n'est pas toujours suffisante pour répondre à leurs besoins sanitaires globaux. Or les coopérations développées entre les acteurs du secteur sanitaire et du secteur médico-social sont peu formalisées. Ainsi, même lorsqu'elles sont accueillies en établissement ou accompagnées par des services médico-sociaux, les personnes en situation de handicap se retrouvent parfois en difficulté pour être admises à l'hôpital, y être soignées puis retourner dans leur structure d'origine ou à leur domicile dans de bonnes conditions. Ces difficultés sont souvent accrues en situation d'urgence.

Les unités mobiles interdépartementales (UMI) et l'unité sanitaire interdépartementale d'accueil temporaire d'urgence (USIDATU) sont des dispositifs expérimentaux sur la région Île-de-France, destinés à aider et soutenir les institutions et/ou familles confrontées à des situations « complexes » de personnes autistes ou présentant des TED (troubles envahissants du développement - enfants, adolescents, adultes) en articulation avec le dispositif existant.

Trois UMI couvrent le territoire depuis fin 2009. Elles vont s'appuyer sur l'USIDATU qui devrait s'installer à la Pitié Salpêtrière. L'USIDATU travaillera en lien étroit avec les trois UMI en amont et en aval de l'hospitalisation, en articulation avec un réseau diversifié et formalisé de partenaires pour l'appui aux évaluations diagnostiques et fonctionnelles et aux projets de réinsertion pour une prise en charge individualisée, globale et évolutive.

OBJECTIFS

Faciliter l'accès aux soins (courants et hospitaliers) pour les personnes en situation de handicap vivant à domicile et en établissement

Fluidifier les relations entre le secteur sanitaire (notamment hospitalier) et le secteur médico-social en construisant des collaborations pour assurer la continuité des soins entre le milieu hospitalier et extra-hospitalier

PUBLIC VISÉ

Les professionnels du secteur sanitaire et médico-social

ACTIONS

Action 1	Encourager la formation des médecins libéraux
Mise en œuvre opérationnelle	Proposer aux associations de médecins libéraux (Union régionale des professionnels de santé, associations de formation médicale continue : FMC, Amicales) et au Conseil de l'ordre d'inclure la thématique du handicap au programme de la FMC obligatoire
Pilote	ARS
Partenaires associés	DASES
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Évolution du contenu des programmes de FMC

Action 2	Favoriser l'accès aux soins courants notamment dans le réseau des centres de santé
Mise en œuvre opérationnelle	Travailler sur un projet d'accueil des personnes en situation de handicap au sein de certains centres de santé volontaires, basé sur les actions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • une démarche de sensibilisation à l'accueil des personnes en situation de handicap (tous handicaps confondus et en particulier le handicap sensoriel et le handicap psychique), appréhension des particularités de la demande d'une part et des réponses d'autre part • le développement d'un accueil et d'un parcours adapté aux personnes en situation de handicap au sein de ces centres de santé
Pilote	DASES (SDS)
Partenaires associés	Centres de santé, ARS
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de personnes en situation de handicap accueillies dans les centres de santé pilotes

Action 3	Établir une convention entre les établissements médico-sociaux et de santé pour formaliser une complémentarité dans la prise en charge
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un groupe de travail sous l'égide de l'ARS et de la DASES rassemblant les directions des deux types d'établissements (établissements médico-sociaux et établissements de santé) afin de construire une convention ou un contrat type de collaboration entre ces structures pour la prise en charge des problèmes de santé des personnes en situation de handicap • Diffuser cette convention au sein des structures de prise en charge et encourager sa signature au niveau des territoires
Pilote	DASES (SDS) – ARS
Partenaires associés	Établissements et services du secteur sanitaire et médico-social
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une convention de partenariat type entre établissements médico-sociaux et établissements de santé • Nombre de conventions signées

Action 4	Développer les parcours de soins et les réseaux de santé pour les PH (déclinaison départementale du SROMS Île-de-France)
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Participer aux groupes de travail de l'ARS sur l'organisation des parcours de soins pour les différentes formes de handicap • Inciter les établissements médico-sociaux à s'inscrire dans les parcours, les réseaux de santé qui seront développés dans le cadre du SROSMS
Pilote	DASES (SDS) – ARS
Partenaires associés	Établissements et services du secteur sanitaire et médico-social
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'ESMS participants aux groupes de travail de l'ARS sur l'organisation des parcours de soins. • Nombre d'ESMS inscrits dans des réseaux de santé.

Action 5	Promouvoir les actions des plans autisme, maladies rares et Alzheimer
Mise en œuvre opérationnelle	<p>Poursuivre les actions engagées grâce au plan autisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • consolider l'ancrage des interventions des UMI en appui du traitement des cas complexes de personnes autistes à domicile ou en établissement • accompagner la mise en place des USIDATU et l'établissement de ces liens avec les UMI et les partenaires • étudier la transposition du modèle UMI sur le versant psychique <p>Mettre en œuvre le schéma national des maladies rares à travers le financement d'établissements et services œuvrant dans ce domaine</p> <p>Permettre le bénéfice du plan Alzheimer aux personnes en situation de handicap souffrant de cette maladie, qui vivent à domicile ou en établissement médico-social relevant du secteur handicap</p>
Pilote	ARS
Partenaires associés	DASES, Associations gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<p>Autisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre de personnes parisiennes (enfants et adultes) bénéficiant de ce dispositif expérimental (UMI, USIDATU) <p>Maladies rares :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre de places créées • nombre de personnes suivies <p>Alzheimer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre de personnes prises en charge • nombre de places spécifiques créées

Action 6	Favoriser la création d'un centre régional de dépistage et de diagnostic somatique pour les personnes autistes
Mise en œuvre opérationnelle	<p>La région ne dispose pas de centre diagnostic pour adultes autistes, ce qui induit un sous-diagnostic et des difficultés de prises en charges sanitaires. La circulaire budgétaire affecte des crédits au plan autisme qui seront consacrés à la création d'un centre diagnostic pour adultes.</p>
Pilote	ARS
Partenaires associés	Associations
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de places créées • Nombre de personnes accueillies
Coût	273 000 €

4.5. LA CULTURE, LE SPORT ET LES LOISIRS

► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

- **Un développement important des actions favorisant l'accès des personnes en situation de handicap à la culture, aux loisirs et au sport**

La Ville de Paris participe activement à la politique d'accès des enfants en situation de handicap à la culture, aux loisirs et au sport au travers de différentes actions :

- Le développement d'activités accessibles aux personnes en situation de handicap aussi bien dans le domaine des loisirs (centres de loisirs à parité - CLAP, activités aux seins des centres d'animation et espaces jeunes) que dans le domaine du sport (centres handi-jeunes, ateliers bleus, centre sportif itinérant) ou que dans le domaine de la culture (activités spécifiques au sein des musées, des bibliothèques municipales).
- La mise en accessibilité des équipements. Comme pour les autres bâtiments recevant du public, la Ville s'attache à rendre accessibles les équipements sportifs et de jeunesse sur la base d'un maillage du territoire. Dans le domaine de la culture également la mise en accessibilité progresse (mise en accessibilité des bibliothèques, des musées municipaux, des conservatoires, des théâtres municipaux).
- La collaboration étroite avec de nombreuses associations du secteur (soit par une collaboration aux projets, soit par une participation financière sous forme de subvention).

Les loisirs :

- 8 CLAP ouverts depuis 2004
- 8 centres d'animation et espaces jeunes proposant des activités spécifiques

Le sport :

- 2 centres handi-jeunes depuis 2010
- 1 centre sportif itinérant depuis 2010
- 43 ateliers bleus sportifs en 2011

La culture (en 2010) :

- 67 bibliothèques accessibles dont 15 partiellement (sur 64)
- 10 musées accessibles dont 6 partiellement (sur 14)
- 14 conservatoires accessibles au handicap moteur (sur 16)
- 9 théâtres accessibles dont 7 partiellement (sur 11)

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

- **Favoriser l'accès aux soins aux personnes en situation de handicap**

Les dispositifs et activités existants à Paris qui permettent aux personnes en situation de handicap d'avoir accès à une vie sociale (notamment en matière de culture, de loisirs et de sport) sont nombreux. Cependant, la part des personnes en situation de handicap concernées par ces actions reste faible et certaines personnes sont particulièrement difficiles à toucher (comme par exemple les personnes en situation de handicap vivant à domicile qui ne sont suivies par aucun service ou établissement). Il est donc nécessaire de poursuivre et de développer les actions favorisant l'accès des personnes en situation de handicap à une vie sociale.

Objectif 15 :

CE QU'EN PENSENT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS FAMILLES

51 % des adultes et 60 % des enfants en situation de handicap pratiquent des activités sportives et de loisirs. L'accès à ces activités a été plutôt aisé, facile ou rapide pour 65 % des répondants et plutôt difficile ou très difficile dans 35 % des cas.

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.

VERBATIM ISSUS DES QUESTIONNAIRES :

« Je tiens juste à indiquer que le Pass Paris Famille qui permet d'aller à la piscine gratuitement est une action fantastique dans notre cas, car nous y allons ainsi plus souvent et c'est une action symbolique qui montre que la municipalité se préoccupe du bien-être de ces enfants à difficultés. »

« Je me suis autocensurée pour l'inscription à des activités extra-scolaires craignant la difficulté de l'accès. Je vais essayer l'année prochaine, mais ça demande beaucoup de temps et d'explications. »

« L'accès de mon enfant aux activités de loisirs ne s'est pas fait aisément. J'ai fait partie des parents porteurs du premier projet «Loisirs Pluriel» à Paris et également des fidèles de «Ciné-ma différence». L'association «À Chacun ses vacances» nous a également apporté des solutions pour les petites vacances. Les initiatives de ce genre sont à encourager. »

« J'ai accès aux activités culturelles et sportives dans le cadre de l'accompagnement assuré par les éducateurs du foyer d'hébergement. »

OBJECTIF 15 : LA CULTURE, LE SPORT ET LES LOISIRS**FICHE****26****CONTINUER À FAVORISER L'ACCÈS À LA CULTURE, AU SPORT ET AUX LOISIRS****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

La loi du 1^{er} février 2005 promeut l'accès des personnes en situation de handicap à la pleine citoyenneté. La culture et le sport ont en ce domaine un rôle primordial à jouer.

Les dispositifs et activités existants à Paris qui permettent aux personnes en situation de handicap d'avoir accès à une vie sociale sont nombreux. La Ville de Paris recense une multitude d'équipements municipaux dédiés à la culture, les musées, les bibliothèques ou encore les théâtres, et d'autres où se pratiquent les activités sportives dont les gymnases, les piscines ou les skate parcs. Les rendre accessibles à tous les publics en situation de handicap est un vaste chantier. La Ville a donc abordé l'offre d'activités dans ces équipements selon une approche de maillage territorial. Chaque personne en situation de handicap doit pouvoir jouir d'une offre diversifiée à proximité de ses lieux de vie (logement, établissement spécialisé, lieu d'activité professionnelle, etc.).

Dans ce contexte, une attention particulière sera portée au développement des offres accessibles mises en place par les différents acteurs du territoire parisien. Les équipements municipaux veilleront à garantir un meilleur accès et une meilleure participation des personnes en situation de handicap à leurs activités. Cet effort municipal devra également être accompagné du développement des partenariats avec les associations et les structures médico-sociales. Ces dernières auront pour objectif d'intégrer le développement de la pratique culturelle et sportive dans leur projet d'établissement.

Enfin, les différents acteurs de la politique culturelle et sportive parisiens constatent que les personnes en situation de handicap et leur entourage ne connaissent que très peu l'offre existante.

OBJECTIFS

Objectif général : Développer et faire connaître l'offre disponible à Paris en matière de culture, sport et loisirs

Objectifs spécifiques :

- continuer l'effort de mise en accessibilité des équipements publics de la Ville tels que les théâtres, bibliothèques, piscines, gymnases...
- sensibiliser et former les agents des directions concernées
- développer l'offre accessible aux personnes en situation de handicap
- soutenir la diversité de l'offre proposée par le milieu associatif
- Inciter les acteurs du secteur médico-social spécialisés dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap à développer des actions en matières culturelles, de loisirs et de sport.
- Proposer différents moyens de prendre connaissance de l'offre existante

PUBLIC VISÉ

- les personnes en situation de handicap
- les professionnels et associatifs du champ culturel, des loisirs, du sport et du handicap
- l'entourage des personnes en situation de handicap

ACTIONS

Action 1	Poursuivre la mise en accessibilité des équipements municipaux
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Définir et mettre en place un programme de travaux d'accessibilité des théâtres, bibliothèques, gymnases, piscines, centres d'animation et tout autre équipement municipal recevant du public • Équiper ces lieux municipaux des différents outils permettant la pratique d'une activité culturelle sportive et de loisir par des personnes en situation de handicap (boucle magnétique, audio-guide, documents en gros caractère et en braille...)
Pilote	DJS – DAC – DDEEES – DASCO
Partenaires associés	Associations expertes en mise en accessibilité
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Équipements municipaux accessibles • Outils acquis pour l'accessibilité des contenus
Coût	DJS : 500 000€

Action 2	Pérenniser la politique de formation et de sensibilisation des agents
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des séminaires intra direction pour sensibiliser les agents aux situations de handicap • Favoriser une approche transverse du handicap dans le développement des activités proposées au public • Former les agents d'accueil
Pilote	DJS – DAC – DRH
Partenaires associés	Associations, clubs sportifs
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séances de sensibilisation/formation • Nombre d'agents formés

Action 3	Améliorer l'accueil des personnes en situation de handicap et développer l'offre d'activités
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer des activités adaptées dans les différents lieux municipaux, en respectant le principe de maillage territorial • Développer des activités « actives » (ex. : participer à un atelier d'art plastique dans un musée) et « passives » (ex. : proposer des contes en langue des signes dans les bibliothèques) pour les personnes en situation de handicap • Développer des partenariats avec le secteur associatif et médico-social lors des événements organisés par la ville : médiation, accompagnement... • Introduire des clauses accessibilité dans l'ensemble des appels à projets et des marchés publics
Pilote	DJS – DAC
Partenaires associés	Associations, clubs sportifs
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquentation des personnes en situation de handicap • Nombre d'activités proposées • Fréquentation/participation des personnes en situation de handicap aux événements Ville • Réponses aux appels à projets et marchés publics
Coût	DJS : 27 000€

Action 4	Encourager la diversité de l'offre d'activités mises en place par le secteur associatif
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir/pérenniser le soutien financier aux associations et développer les co-financements inter directions • Soutenir les projets innovants permettant l'accès des personnes en situation de handicap à l'offre culturelle et sportive • Inciter les acteurs locaux de droit commun à ouvrir leur offre aux usagers en situation de handicap • Faciliter la communication des associations via le site paris.fr, le magazine "à Paris", les panneaux lumineux...
Pilote	DJS – DAC – DICOM – DASES
Partenaires associés	Associations des secteurs culturel, sportif, loisir et tourisme
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Budgets alloués aux activités accessibles • Nombre d'activités accessibles mises en place • Nombre d'événements, activités annoncées sur les supports de communication de la Ville
Coût	DJS : 30 000€

Action 5	Développer les activités culturelles, sportives et de loisir dans les projets d'établissements médico-sociaux.
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer un volet culture, loisirs et sports dans le cahier des charges des appels à projets • Intégrer un volet culture, loisirs et sports dans les CPOM (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) conclus entre les ESMS et les financeurs • Inciter la nomination d'un référent culture et sport dans les projets d'établissement
Pilote	DJS – DAC – DASES
Partenaires associés	Associations, établissements médico-sociaux
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'activités mises en place dans les établissements • Nombre de personnes pratiquant ces activités • Nombre de CPOM intégrant un volet culture, loisirs et sports • Nombre d'appels à projets intégrant un volet culture, loisirs et sports
Coût	DJS : 11 000 €

Action 6	Rendre accessible l'information sur les différentes offres existantes
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser et diffuser l'offre • Renseigner les rubriques concernées d'un guide handicap et du site Paris.fr • Pérenniser le Mois Extra-Ordinaire : vitrine de l'offre existante • Instaurer des rendez-vous annuels entre les différents acteurs, municipaux, associatifs et médico-sociaux, pour un échange de pratiques
Pilote	DASES – DAC – DICOM
Partenaires associés	Associations, EMS
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Informations disponibles dans un guide handicap • Informations disponibles sur Paris.fr • Nombre d'événements programmés pendant le Mois Extra-Ordinaire • Fréquence et nombre de « séminaires » des acteurs de la culture, du sport et des loisirs

SÉJOURS ET TOURISME

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Il est souvent plus difficile de partir en vacances lorsque l'on est en situation de handicap, pour des raisons d'accessibilité des lieux, de coût fréquemment plus élevé... Pourtant permettre le ressourcement, offrir de nouveaux horizons et un temps de répit aux familles sont essentiels pour tous.

Les besoins sont différents pour chaque personne. C'est pourquoi il est important de proposer aussi bien une accessibilité des sites touristiques, que des séjours en famille, des séjours en intégration ou des séjours adaptés.

Il existe des offres associatives et municipales ainsi que des aides financières qui ne sont pas toujours connues par les familles ou les personnes en situation de handicap, ni même pas les professionnels (associations proposant des séjours, assistants sociaux...). Il est important que chacun ait le même niveau d'information.

OBJECTIFS

- Encourager le départ en vacances des Parisiens en situation de handicap
- Améliorer l'accueil des personnes en situation de handicap dans les structures parisiennes
- Diffuser l'information auprès des professionnels, des familles et personnes en situation de handicap
- Permettre un temps de répit aux familles et aidants

PUBLIC VISÉ

- les personnes en situation de handicap
- l'entourage des personnes en situation de handicap
- les professionnels (associations proposant des séjours, les assistants sociaux...)

ACTIONS

Action 1	Favoriser l'accès à l'offre de tourisme à Paris
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la mise en accessibilité des sites remarquables parisiens, gérés par la Ville • Promouvoir l'offre de tourisme à Paris en soutenant les efforts de l'Office de tourisme et des congrès qui recense et promeut les offres touristiques accessibles • Pérenniser le poste de référent handicap de l'Office du tourisme et des congrès
Pilote	DPA, DDEES, DAC
Partenaires associés	
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sites accessibles • Fréquentation du public en situation de handicap • Nombre de sites labellisés tourisme et handicap • Poste de référent handicap

Action 2	Encourager la diversité de l'offre mise en place par le secteur associatif : séjours en famille, séjours en intégration, séjours adaptés
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir/pérenniser le soutien financier aux associations permettant aux personnes en situation de handicap de partir en vacances • Inciter les acteurs de droit commun à ouvrir leur offre aux usagers en situation de handicap • Poursuivre l'intégration des enfants en situation de handicap dans les séjours Arc-en-Ciel et proposer un séjour adapté notamment pour les enfants en situation de handicap mental • Soutenir la création de pôles tourisme et handicap qui facilitent l'organisation d'un séjour à Paris (recherche de chambres adaptées, transports, visites, restauration...)
Pilote	DASES, DDEES, DASCO
Partenaires associés	Associations proposant des séjours
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de séjours organisés et de Parisiens partis en vacances grâce aux associations soutenues par la Ville • Nombre de séjours adaptés / nombre de séjours en intégration

Action 3	Diffuser l'information auprès des Parisiens et des professionnels
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Réunir 2 fois par an les associations proposant des séjours, la CAF, le Département de Paris, l'ANCV, la MDPH... afin d'avoir une meilleure visibilité de l'offre existante, d'uniformiser l'aide aux départs en vacances en prenant en compte le surcoût lié au handicap • Renseigner et mettre à jour les rubriques concernées au sein du guide handicap et du site Paris.fr • Informer par le biais de la lettre de la MDPH et des journaux de la Ville • Soutenir financièrement le guide de l'UNAT • Informer les professionnels du Centre d'action sociale de la Ville de Paris, de la MDPH... sur les séjours et les aides existantes • Informer les travailleurs en ESAT de l'offre de l'ANCV
Pilote	DASES, DICOM, DDEES, MDPH
Partenaires associés	CAS, ESAT, ANCV, CAF, UNAT, CAF, associations
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions d'information en direction des professionnels • Nombre de réunions de la coordination

PRENDRE EN COMPTE LES PROBLÉMATIQUES ÉMERGENTES

Les éléments de diagnostic détaillés liés à cet axe figurent dans la partie « Répondre aux besoins spécifiques » du diagnostic figurant en annexe de ce schéma.

La Collectivité a développé des solutions ces dernières années pour répondre à certaines problématiques comme l'avancée en âge et la perte d'autonomie des personnes en situation de handicap ou encore le soutien aux aidants. Toutefois ces problématiques étant de plus en plus prégnantes, les actions sont à poursuivre. Il est également nécessaire de prendre en compte de nouvelles problématiques comme celles des personnes en situation de handicap et en situation précaire ou l'accès à une vie affective et sexuelle pour les personnes en situation de handicap.

5.1. LES PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES

► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

On constate aujourd'hui une augmentation rapide de l'évolution de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap. Le Département de Paris a commencé à développer des réponses pour certaines d'entre elles notamment en établissement :

En plus d'un établissement spécialisé de 60 places pour les personnes âgées en situation de handicap mental, 103 places nouvelles destinées à ces personnes en situation de handicap mental ouvriront d'ici 2015 et d'autres projets s'adressant à des personnes en situation de handicap (handicap psychique, polyhandicap, IMC) ouvriront à partir de 2013.

Part des personnes de plus de 50 ans en 2009 :

- 34 % des bénéficiaires de l'AAH
- 45 % des bénéficiaires de la PCH
- 54 % des bénéficiaires de l'ACTP
- 21 % des résidents en foyer d'hébergement
- 49 % des résidents en foyer de vie
- 66 % des résidents en FAM

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

• Accompagner l'avancée en âge et la perte d'autonomie à domicile et en établissement

La problématique des personnes en situation de handicap avançant en âge et en perte d'autonomie va être de plus en plus prégnante. Il est fondamental d'identifier précisément les besoins de ce public spécifique notamment par une amélioration de leur repérage, concernant celles qui sont à domicile, et par une évolution de l'offre en établissement.

5.2. LES PERSONNES HANDICAPÉES EN SITUATION PRÉCAIRE

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

• Améliorer les réponses pour les personnes en situation de grande précarité

Sans avoir de données quantifiées sur ce phénomène, les professionnels relèvent une augmentation du nombre de personnes qui cumulent des situations de handicap et de précarité, avec une diversité de situations allant de la pauvreté à la rue.

Un rapport de l'IGAS sur la prise en charge du handicap psychique, publié en août 2011 relève que 30 à 50 % des personnes sans domicile fixe ont des troubles mentaux (personnes sortant d'établissement psychiatrique, sans solution de logement en aval, personnes hébergées temporairement dans des dispositifs sociaux sans solution de relais en aval...). L'IGAS a plusieurs fois préconisé de décroiser les deux politiques publiques.

En 2011, le Samusocial de Paris, dont le Département et la Ville de Paris sont partenaires, a repéré, parmi les 15 000 personnes isolées à la rue faisant appel à son service, 40 personnes en fauteuil roulant.

Le Département souhaite mettre un accent particulier sur l'amélioration des réponses apportées aux personnes en situation de handicap et en situation de grande précarité.

5.3. LES AIDANTS FAMILIAUX

► DIAGNOSTIC / RÉALISATIONS

Au 31 décembre 2010 à Paris, 1 000 personnes faisaient appel à leurs aidants familiaux au titre des aides humaines de la PCH (parmi ces aidants, 103 avaient renoncé à toute activité professionnelle ou l'avaient réduite). Les aidants sont des acteurs à part entière du parcours de vie et de soins. Il s'agit la plupart du temps d'un membre de la famille proche (majoritairement des femmes), le conjoint dans la moitié des situations, un ascendant dans le tiers des situations. Ils interviennent dans de nombreux domaines (soutien quotidien, actes de soin), à titre exclusif ou pour compléter les tâches des professionnels, voire pallier leurs défaillances. Cet accompagnement, primordial, est souvent source d'épuisement physique et/ou moral en raison de l'investissement important que les personnes de l'entourage ont à cœur d'assurer.

Par conséquent des actions ciblées ont été développées en direction des aidants à Paris :

- une « coordination séjours » a été créée ;
- le soutien aux associations proposant des loisirs ou séjours adaptés ;
- le Département encourage et soutient les actions de répit proposées par des associations partenaires ;
- quelques places d'accueil temporaire ou séquentiel, encore trop peu nombreuses, se développent en établissement.

Le développement des CAJ et dans une certaine mesure des SAVS peut également contribuer au « répit » des aidants.

Les solutions d'accueil et de répit actuellement proposées aux aidants à Paris sont insuffisantes et doivent être développées. D'autant qu'au-delà de l'épuisement physique et moral que peuvent connaître les aidants, s'ajoute la problématique des aidants vieillissants qui ne peuvent plus, pour certains, assumer leur rôle. Il semble nécessaire de développer des dispositifs qui permettent d'éviter des ruptures trop brutales en créant des passerelles entre le domicile et l'établissement.

5.4. LA VIE SEXUELLE ET AFFECTIVE

► LES ENJEUX PRIORITAIRES

L'accès à une vie affective et sexuelle fait partie intégrante de l'équilibre d'une personne. Il est donc nécessaire de permettre aux personnes en situation de handicap vivant à domicile ou en établissement d'avoir accès à une vie affective et sexuelle.

OBJECTIF 16 : LES PERSONNES HANDICAPÉES AVANÇANT EN ÂGE ET EN PERTE D'AUTONOMIE

FICHE

28

ACCOMPAGNER L'AVANCÉE EN ÂGE ET LA PERTE D'AUTONOMIE**CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

On constate aujourd'hui une augmentation rapide de l'évolution de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap (34 % des bénéficiaires de l'AAH, 45 % des bénéficiaires de la PCH et 54 % des bénéficiaires de l'ACTP ont plus de 50 ans). Par ailleurs, la plupart des études mettent en exergue un début de vieillissement fréquent vers l'âge de 40 ans.

Ce vieillissement précoce pouvant entraîner le développement d'autres pathologies (le vieillissement des personnes souffrant de trisomie se traduit pour plus de 50 % d'entre elles par le développement de la maladie d'Alzheimer et de troubles sévères du comportement), il est fondamental d'identifier précisément, afin d'anticiper les réponses nécessaires, les besoins liés à ce vieillissement, d'une part dans les situations de précocité du processus de vieillissement, d'autre part par rapport à la spécificité qu'entraînent les effets du vieillissement sur une personne en situation de handicap âgée de 60 ans et plus.

Par ailleurs la question de l'avancée en âge et de la perte d'autonomie est prégnante au sein des établissements existants. En établissement, 66 % des résidents en FAM, 49 % des résidents en foyer d'hébergement et 21 % des résidents en foyer de vie ont plus de 50 ans. Cette question est transversale à toutes les situations de handicap.

Actuellement, un seul établissement (60 places) spécialisé pour les personnes âgées en situation de handicap mental existe à Paris. Néanmoins, 103 places nouvelles destinées à ce public ouvriront d'ici 2015.

D'autres projets dont les ouvertures interviendront à partir de 2013 s'adressent à des publics spécifiques parmi les personnes en situation de handicap vieillissantes (handicap psychique, polyhandicap, IMC).

OBJECTIFS

- Repérer de façon générale les personnes handicapées vieillissantes le plus en amont possible.
- Mieux identifier les adultes en situation de handicap vivant avec des parents eux-mêmes âgés, ainsi que les personnes isolées, afin de pouvoir mettre en place l'accompagnement nécessaire des uns et des autres.
- Prendre en compte les spécificités liées au vieillissement pour adapter l'offre des services d'accompagnement (SAAD, SAVS, SAMSAH).
- Renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap avançant en âge et en perte d'autonomie en établissement.

PUBLIC VISÉ

Les personnes en situation de handicap avançant en âge et en perte d'autonomie, isolées ou vivant avec des personnes âgées, et les personnes accueillies en établissement

ACTIONS

Action 1	Soutenir la vie à domicile
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux identifier les personnes en situation d'isolement • Sensibiliser les équipes EMS-APA, les CLIC Paris Émeraude, les acteurs de la vie à domicile et les interlocuteurs de proximité (médecins, pharmaciens, commerçants de proximité, gardiens d'immeuble...) au repérage des personnes handicapées vieillissantes, isolées, mais aussi des aidants âgés • Mise en œuvre de campagnes de communication • Mise en place d'un protocole de « signalement » des situations difficiles aux services sociaux du Département et à la MDPH • Coordonner les intervenants en prenant appui sur les pratiques développées par les acteurs du secteur gérontologique. • Étudier la faisabilité d'une organisation avec les CLIC-Paris Émeraude permettant de suivre les cas complexes • Mise à disposition de personnes handicapées mentales vieillissantes de logements adaptés adossés à un SAMSAH • Développer une offre de loisirs et de séjours adaptés
Pilote	DASES
Partenaires associés	DLH, MDPH, CLIC Paris Émeraude, équipes EMS-APA, bailleurs...
Calendrier	Dès 2013
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes « signalées » • Nombre de situations complexes traitées • Nombre de logements adaptés adossés à un SAMSAH mis à la disposition de personnes en situation de handicap mental vieillissantes

Action 2	Adapter l'offre en établissement pour personnes en situation de handicap avançant en âge et en perte d'autonomie
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des unités FAM au sein des foyers de vie (10 à 15 %) pour accompagner la perte d'autonomie • Transformer partiellement des places de foyer d'hébergement en foyer de vie • Expérimenter la création d'une unité FAM adossée à un EHPAD en maintenant la mission de soutien des acquis • Mobiliser le plan Alzheimer au sein des FAM (FAM renforcé) pour la prise en charge de personnes en situation de handicap atteintes de la maladie d'Alzheimer (mise en place d'unités type PASA ou UHR) • Faire intervenir des SSIAD au sein des foyers d'hébergement
Pilote	DASES, ARS
Partenaires associés	Associations gestionnaires, établissements, EHPAD, SSIAD
Calendrier	2013-2016
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'unités FAM créées au sein des foyers de vie • Création d'une unité FAM adossée à un EHPAD • Nombre de FAM renforcés pour personnes en situation de handicap atteintes de la maladie d'Alzheimer • Nombre d'heures d'intervention des SSIAD au sein des foyers d'hébergement

OBJECTIF 17 : LES PERSONNES HANDICAPÉES EN SITUATION PRÉCAIRE**FICHE****29****AMÉLIORER LES RÉPONSES POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE GRANDE PRÉCARITÉ****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

Un rapport de l'IGAS sur la prise en charge du handicap psychique, publié en août 2011 relève que 30 à 50 % des personnes sans domicile fixe ont des troubles mentaux (personnes sortant d'établissement psychiatrique, sans solution de logement en aval, personnes hébergées temporairement dans des dispositifs sociaux sans solution de relais en aval...).

L'IGAS a plusieurs fois préconisé de décloisonner les deux politiques publiques.

En 2011, le Samusocial de Paris a repéré parmi les 15 000 personnes isolées, 40 personnes en fauteuil roulant. Les autres situations de handicap sont plus complexes à évaluer.

Le Département souhaite mettre un accent particulier dans le cadre de ce schéma sur les situations des personnes souffrant de tous types de handicap en grande précarité à la rue.

OBJECTIFS

Connaître le public des personnes en situation de handicap en grande précarité à la rue.

Engager une réflexion sur la mobilisation des établissements médico-sociaux (ESMS) avec hébergement, pour les personnes en grande précarité relevant tant du champ du handicap que du champ des personnes âgées.

Apporter des réponses adaptées (hébergement ou accompagnement social et médico-social) aux personnes en grande précarité et en situation de handicap.

PUBLIC VISÉ

Personnes précarisées en situation de handicap.

ACTIONS

Action 1	Conduire une étude sur les personnes en situation de handicap et en situation de précarité et de grande précarité dans le cadre de l'Observatoire parisien des situations de handicap
Mise en œuvre opérationnelle	Confier la réalisation de l'étude sur la précarité et le handicap à l'Observatoire parisien des situations de handicap (cf. Fiche action 5 – Axe 1)
Pilote	DASES
Partenaires associés	APUR, MDPH, ARS, DRIL
Calendrier	2013
Indicateurs d'évaluation	La réalisation de l'étude
Coût	(étude dans le cadre de l'Observatoire)

Action 2	Développer les liens et l'interconnaissance entre les acteurs du secteur du handicap et de l'urgence sociale
Mise en œuvre opérationnelle	<p>Engager une réflexion sur la mobilisation des ESMS pour les personnes en grande précarité en situation de handicap et/ou âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constituer un groupe de travail piloté par la DASES, le SAMU social de Paris et l'ARS • Associer les ESMS du champ du handicap et les acteurs de l'urgence sociale à cette réflexion
Pilote	DASES
Partenaires associés	ARS, CASVP, ESMS du secteur du handicap, SAMU social, centres de stabilisation, services intégrés d'accueil et d'orientation de Paris
Calendrier	Mise en place immédiate
Indicateurs d'évaluation	Mise en place d'un protocole entre la DASES, le SAMU social, la MDPH et le CASVP fixant les conditions administratives et techniques d'accueil

Action 3	Améliorer l'accès à l'offre médico-sociale pour les personnes en grande précarité (en établissement et en structure de jour)
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Étendre l'accueil en foyer des personnes en situation précaire souffrant de handicap en liaison avec les services chargés de leur accueil et de leur orientation. • Prendre appui sur les SAVS et les SAMSAH pour la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique et de grande précarité en liaison avec les services intégrés d'accueil et orientation de Paris • Poursuivre la location d'appartements par des associations permettant d'offrir un lieu de vie à des personnes en grande précarité et souffrant de handicap psychique
Pilote	DASES/Samusocial
Partenaires associés	DASES (SDIS et SDAS), MDPH, Samusocial, ARS, associations gestionnaires des ESMS, CASVP, SAVS - SAMSAH de Paris, services intégrés d'accueil et orientation de Paris, DRIL
Calendrier	Mise en place immédiate
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes en situation de précarité prises en charge par des ESMS du secteur du handicap • Nombre de personnes bénéficiant d'appartements loués par une association

FICHE

30

ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES AIDANTS FAMILIAUX À TRAVERS UNE OFFRE ADAPTÉE

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Au 31 décembre 2010 à Paris, 1 000 personnes faisaient appel à leurs aidants familiaux au titre des aides humaines de la PCH (parmi ces aidants, 103 avaient renoncé à toute activité professionnelle ou l'avaient réduite). Toutefois ces chiffres ne donnent pas la mesure de toute l'aide apportée par les proches, jour et nuit, en dehors des heures éventuellement dédommagées par la PCH, en parallèle ou pas de personnel d'intervention rémunéré.

Cet accompagnement, primordial, est souvent source d'épuisement physique et/ou moral en raison de l'investissement important que les personnes de l'entourage ont à cœur d'assurer.

Certaines situations requièrent des réponses spécifiques complémentaires : aidants âgés épuisés, enfants, souffrance psychologique...

En ce qui concerne les parents d'enfants en situation de handicap, on comptait près de 5 200 bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à Paris début 2010, parmi lesquels 66 % touchaient un complément destiné à compenser la réduction d'activité professionnelle de l'un des parents ou l'embauche d'une tierce personne. Une partie de ces enfants ont un handicap d'une lourdeur telle que cela entraîne la nécessité d'interruption de toute activité professionnelle d'un parent ou la présence d'une tierce personne à plein temps.

OBJECTIFS

Apporter un soutien aux aidants afin de sécuriser et de pérenniser l'accompagnement à domicile et proposer des modalités d'accueil temporaires aux personnes en situation de handicap

PUBLIC VISÉ

Les proches qui accompagnent des personnes en situation de handicap

ACTIONS

Action 1	Repérer les aidants âgés
Mise en œuvre opérationnelle	Pour rompre l'isolement de certains aidants, faciliter leur « repérage » : Sensibiliser les équipes EMS-APA, les CLIC Paris Émeraude et un grand nombre d'acteurs de la vie locale (médecins, pharmaciens, commerçants de proximité, gardiens d'immeuble...) au repérage des aidants en difficulté par des campagnes de communication et les inciter à transmettre des signalements de situations difficiles aux services sociaux du Département
Pilote	DASES
Partenaires associés	DLH, bailleurs, CLIC Paris Émeraude, équipes EMS-APA...
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	• Nombre de personnes « signalées »

Action 2	Développer l'accueil de jour et de répit
Mise en œuvre opérationnelle	<p>Développer les dispositifs d'accueil de jour et de répit des personnes en situation de handicap dans Paris, autour de projets dédiés</p> <p>Poursuivre le développement de l'offre de places d'accueil de jour et de répit pour tous les types de handicap dans le cadre d'un appel à projets expérimental</p> <p>Appel à projets pour un accueil de jour et de répit modulable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un projet et une équipe dédiés • Des personnes en situation de handicap de tout âge • Une ouverture du lundi au samedi, de 9h à 19h • Un projet qui s'inscrit dans des partenariats extérieurs de la vie à domicile afin de garantir une bonne occupation des places
Pilote	DASES - ARS
Partenaires associés	Associations gestionnaires
Calendrier	2013-2015
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de places créées en accueil de jour autour de projets dédiés • Taux d'occupation des places en accueil de jour dédié
Coût	Fonctionnement : ARS (250 000 €), DASES (70 000 €), MDPH (150 000 €) Investissement : 109 200 €
Action 3	Favoriser l'accueil temporaire
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une structure dédiée à l'hébergement temporaire de personnes en situation de handicap : <p>Lancer un appel à projets (éventuellement avec d'autres départements franciliens) pour une structure médico-sociale permettant de réaliser des séjours de courte durée à la campagne/à l'extérieur de Paris</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil temporaire pour enfants, adolescents et adultes sur une durée allant d'un week-end à de plus longs séjours - Possibilité de « séjours maintien du lien familial » (permettant d'accueillir parents ET enfants) • Renforcer et systématiser la réservation de places en hébergement temporaire dans les structures d'accueil existantes et à créer <p>Favoriser l'accueil temporaire des personnes en situation de handicap dans les établissements (FAM, MAS et FV) afin de permettre aux aidants de bénéficier de temps de répit, de permettre un accueil d'une personne en cas d'urgence</p>
Pilote	DASES et ARS
Partenaires associés	Autres conseils généraux franciliens
Calendrier	2012-2016
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de places créées en hébergement temporaire dans des structures dédiées à l'accueil temporaire • Taux d'occupation des places en structures dédiées à l'hébergement temporaire • Nombre de places créées en hébergement temporaire dans des structures d'hébergement permanent • Taux d'occupation des places en hébergement temporaire au sein des structures d'hébergement permanent
Action 4	Organiser des actions de soutien aux aidants
Mise en œuvre opérationnelle	<p>Favoriser la mise en place (à partir des initiatives du secteur associatif notamment):</p> <ul style="list-style-type: none"> • de groupes de parole pour les aidants et les familles • de formations aux aidants (par exemple, actes et gestes de la vie quotidienne)
Pilote	Impulsion DASES
Partenaires associés	Secteur associatif
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de groupes de parole et d'actions de formation réalisées

OBJECTIF 19 : LA VIE SEXUELLE ET AFFECTIVE**FICHE****31****RENDRE POSSIBLE L'ACCÈS À UNE VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP QU'ELLES SOIENT ACCOMPAGNÉES À DOMICILE OU EN ÉTABLISSEMENT****CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE**

Le droit à une vie affective et sexuelle est un droit reconnu à toute personne, en situation de handicap ou non. Le Parlement européen (1992) préconise dans la Résolution A3 231/92 que : « (...) dans le domaine des droits civils, l'éducation affective et sexuelle des personnes handicapées soit renforcée par une meilleure prise en compte de la particularité de leur situation et qu'elles doivent, comme tous les autres êtres humains, avoir la possibilité de satisfaire leurs besoins sexuels ».

Pourtant cette notion est encore largement taboue, notamment lorsque l'on est en situation de handicap. La loi de 2005 a intégré la notion de projet de vie dans le parcours d'une personne, c'est-à-dire la prise en considération des souhaits de celle-ci. La prise en compte de la vie affective devrait donc faire partie des actions d'accompagnement des personnes en situation de handicap qu'elles soient à domicile ou hébergées en établissement.

Les situations sont très différentes en fonction du type de handicap, du degré d'autonomie, de l'âge, de la vie en établissement ou à domicile... et tout simplement en fonction de chaque personne. Les besoins sont différents et les réponses aussi, nécessitant une meilleure information sur le corps, la sexualité, les soins, mais aussi sur le désir d'enfant, la parentalité, les lieux de rencontres...

D'après les participants aux groupes de travail, la thématique est plutôt bien intégrée par les professionnels des établissements et des services qui ont l'habitude d'être confrontés à ces questions. Pour autant, ceux-ci tout comme l'entourage des personnes en situation de handicap et même le grand public doivent être informés et sensibilisés.

OBJECTIFS

Objectif général : Intégrer la dimension affective et sexuelle dans le projet de vie des personnes en situation de handicap

Objectifs spécifiques :

- Intégrer cette dimension dans les projets d'accompagnement proposés par les professionnels à domicile comme en établissement
- Sensibiliser et informer les personnes en situation de handicap et leur famille
- Permettre aux personnes qui le désirent de mener à bien une maternité
- sensibiliser le grand public

PUBLIC VISÉ

- Les personnes en situation de handicap
- L'ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes en situation de handicap à domicile ou en établissement ainsi que les aidants familiaux des personnes en situation de handicap.
- L'entourage des personnes en situation de handicap et notamment les parents

ACTIONS

Action 1	Développer l'information et la sensibilisation sur la sexualité
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'intervention de professionnels externes (planning familial, CRIPS, etc) proposant des séances de sensibilisation / information sur la sexualité (contraception, MST...) dans les établissements médico-sociaux et dans les collèges, notamment au sein des ULIS • Organiser des groupes de parole professionnels / familles afin de les sensibiliser, répondre à leurs questions et appréhender au mieux les situations au sein des établissements et des services • Multiplier les informations à destination du grand public : organisation de colloques, d'émissions, d'articles... • Soutenir des projets de sensibilisation par le biais du cinéma, théâtre...
Pilote	Rectorat, établissements scolaires et médico-sociaux
Partenaires associés	ARS, DASES, Observatoire de l'égalité femmes-hommes, associations, parents
Calendrier	Chaque année
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre d'actions de sensibilisation ou d'information réalisées par des partenaires externes au sein des structures accueillant des personnes en situation de handicap : collèges (ULIS) et établissements médico-sociaux</p> <p>Nombre de groupes de parole organisés sur le sujet (ou autres actions de sensibilisation réalisées à destination des familles)</p> <p>Nombre de manifestations organisées</p>

Action 2	Former les professionnels
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la formation régulière des professionnels (intervenants à domicile, en établissement, évaluateurs de la MDPH), afin qu'ils puissent apporter des réponses aux personnes en situation de handicap et/ou à leurs parents • Renforcer les moments d'échanges entre les équipes et les temps de supervision
Pilote	Établissements, associations gestionnaires, MDPH
Partenaires associés	Associations, DASES, ARS
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	Nombre de séances de formation des professionnels réalisées sur ce sujet

Action 3	Améliorer la prise en compte de la vie affective au sein des établissements
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrire dans le projet de l'établissement et dans les projets des services et les règlements de fonctionnement le droit à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap : comment préserver l'intimité, que faire du secret partagé, comment définir les conditions d'accès aux chambres mixtes ou communicantes, conditions des visites de personnes extérieures, les relations occasionnelles... • Inscrire dans les appels à projets la nécessité d'au moins une chambre double par établissement
Pilote	DASES, ARS
Partenaires associés	Établissements médico-sociaux
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre de projets prenant en compte le droit à la vie affective et sexuelle</p> <p>Nombre de chambres doubles</p>

Action 4	Développer les possibilités de rencontres
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la mise en accessibilité des lieux festifs municipaux • Sensibiliser les lieux festifs (restaurants, bars, cinémas...) à la mise en accessibilité : organisation de nuits de l'accessibilité • Favoriser les sorties et rencontres inter-institutions • Favoriser les activités renforçant l'estime de soi : soins esthétiques, ateliers de relooking, réappropriation du corps...
Pilote	Ville, établissements
Partenaires associés	Associations, PAM
Calendrier	Sur la durée du schéma
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'établissements rendus accessibles • Nombre d'établissements sensibilisés et recensés comme accessibles lors de la Nuit de l'Accessibilité • Nombre de rencontres inter-institutions organisées • Nombre d'activités proposées

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Décider d'avoir ou non un enfant est une étape dans un projet de vie. Devenir parent nécessite une préparation et le parcours est souvent plus difficile lorsque l'on est en situation de handicap. Les inquiétudes et les a priori sur les possibilités d'avoir un enfant sont encore nombreux et souvent les fruits de la méconnaissance. Il est donc indispensable de sensibiliser tout autant les personnes en situation de handicap que les professionnels sur ces possibilités et de mieux faire connaître les dispositifs existants.

OBJECTIFS

- Accompagner la décision ou non d'avoir un enfant
- Accompagner les futurs parents et les proches
- Sensibiliser les professionnels

PUBLIC VISÉ

- Les personnes en situation de handicap
- Les professionnels

ACTIONS

Action 1	Développer l'information et la sensibilisation au sein des services et établissements
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les échanges sur le désir ou non d'avoir un enfant, les possibilités et les difficultés, les moyens de contraception, l'IVG dans le cas de grossesse non désirée... entre les personnes en situation de handicap et des professionnels (centres de planification et d'éducation familiale associatifs et départementaux, CRIPS, « Je, Tu, Il... »...) • Organiser des groupes de parole avec des personnes en situation de handicap ayant eu des enfants • Développer les lieux d'échanges pour les professionnels des établissements et services (séances de sensibilisation par des spécialistes, réunions d'équipes, supervision...) sur les questions liées à la parentalité, notamment concernant le handicap psychique et mental
Pilote	Établissements et services
Partenaires associés	DASES, DFPE, ARS, associations
Calendrier	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'interventions au sein des établissements et services • Nombre de groupes de parole organisés • Nombre de séances de sensibilisation organisées à destination des professionnels

Action 2	Faciliter le suivi de la grossesse et soutenir la parentalité
Mise en œuvre opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un centre de ressources handicap au sein de la DFPE (voir fiche petite enfance) chargé, entre autre, d'identifier précisément : <ul style="list-style-type: none"> . les lieux de prise en charge du suivi de la grossesse : service d'information et de prévention, centres de santé, services hospitaliers (institut mutualiste Montsouris, IPP...), les équipes de PMI... . les lieux ressources pour les parents à l'issue de la grossesse (sur les besoins matériels, la relation enfants/parents...) tels que les équipes de PMI, l'Escavie - CRAMIF, le REAAP 75... et l'ASE le cas échéant • Informer les professionnels des établissements et services, de la MDPH ainsi que ceux des lieux relais comme les RIF, LAEP, de l'existence de ces lieux afin de pouvoir orienter les personnes en demande vers les bons interlocuteurs • Faciliter l'accès des établissements de petite enfance aux parents en situation de handicap : critères prioritaires d'inscription, sensibilisation des professionnels de la DFPE... • Mettre à jour l'ensemble de ces informations au sein du guide Handicap et du site paris.fr
Pilote	DFPE, PMI
Partenaires associés	DASES, ARS, services hospitaliers, DICOM, Établissements, services, CRAMIF
Calendrier	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures identifiées • Nombre de réunions d'information organisées ou de documents d'information établis à l'attention des différents professionnels • Nombre de prises en charge dans les services spécialisés • Nombre d'enfants ayant des parents en situation de handicap accueillis dans les établissements petite enfance

Le schéma propose pour les 5 prochaines années la réalisation d'un certain nombre d'actions organisées en plan d'action. Ainsi, à chaque année calendaire, correspondent des actions à mettre en œuvre. Une instance de pilotage partenariale sera mise en place et aura comme fonction de suivre la mise en œuvre du schéma départemental.

Cette instance, pilotée par l'Adjointe au Maire de Paris en charge des personnes en situation de handicap, rassemblera l'ensemble des partenaires institutionnels concernés.

La réalisation des actions du schéma sera suivie chaque année.

Un bilan écrit annuel sera réalisé à partir de l'analyse des actions mises en œuvre sur l'année écoulée. Il permettra les différentes actions suivantes :

- Faire le point sur les actions réalisées
- Expliciter la non-réalisation de certaines actions prévues
- Identifier les conséquences de l'évolution éventuelle du contexte réglementaire, de l'offre ou des besoins
- Construire, si nécessaire, de nouvelles fiches action et/ou adapter des fiches déjà existantes
- Intégrer l'ensemble des éléments collectés dans une actualisation du plan d'actions

Ce point annuel sera présenté à l'instance de pilotage (composée de l'Adjoint(e) au Maire en charge des personnes en situation de handicap, du Cabinet du Maire, du Secrétariat général, de la DASES, de la MDPH, du CASVP, de l'ARS, de l'Éducation nationale, de la DIRECCTE, de la CPAM et de la DDCS) qui prendra connaissance du bilan et validera et/ou amendera le plan d'action révisé.

GLOSSAIRE

A

AAH	ALLOCATION ADULTE HANDICAPÉ
ABA	ANALYSE APPLIQUÉE DU COMPORTEMENT
ACTP	ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE
ADAPS	ACCOMPAGNEMENT AUX DÉMARCHES ADMINISTRATIVES POUR LES PERSONNES SOURDES
AEEH	ALLOCATION D'ÉDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ
AGEFIPH	ASSOCIATION DE GESTION DE FONDS POUR L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES
ANAH	AGENCE NATIONALE DE L'HABITAT
ANCV	ASSOCIATION NATIONALE POUR LES CHÈQUES-VACANCES
AP-HP	ASSISTANCE PUBLIQUE – HÔPITAUX DE PARIS
APUR	ATELIER PARISIEN D'URBANISME
ARH	AGENCE RÉGIONALE DE L'HOSPITALISATION
ARS	AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ
ASE	AIDE SOCIALE À L'ENFANCE
ASPEH	ALLOCATION DE SOUTIEN AUX PARENTS D'ENFANTS HANDICAPÉS
AVS	AUXILIAIRE DE VIE SCOLAIRE

C

CAJ	CENTRE D'ACCUEIL DE JOUR
CAF	CAISSE D'ALLOCATION FAMILIALE
CAJM	CENTRE D'ACCUEIL DE JOUR MÉDICALISÉ
CAMSP	CENTRE D'ACTION MÉDICO-SOCIALE PRÉCOCE
CAPP	CENTRE D'ADAPTATION PSYCHOPÉDAGOGIQUE
CASCAD	CELLULE D'ASSISTANCE ET DE SERVICES CULTURELS À DOMICILE
CASF	CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES
CASVP	CENTRE D'ACTION SOCIALE DE LA VILLE DE PARIS
CAT	CENTRE D'AIDE PAR LE TRAVAIL (REPLACÉ PAR L'ESAT)
CATTP	CENTRES D'ACCUEIL THÉRAPEUTIQUES À TEMPS PARTIEL
CCA	COMMISSION COMMUNALE D'ACCESSIBILITÉ
CCIP	CHAMBRE DE COMMERCE ET DE L'INDUSTRIE DE PARIS
CDAPH	COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES
CDÉS	COMMISSION DÉPARTEMENTALE D'ÉDUCATION SPÉCIALE
CIDJ	CENTRE D'INFORMATION ET DE DOCUMENTATION JEUNESSE
CIEJ	CENTRE INITIATIVE EMPLOI JEUNES
CLAP	CENTRE DE LOISIRS A PARITÉ
CLIC	CENTRE LOCAL D'INFORMATION ET DE COORDINATION
CLIS	CLASSES D'INTÉGRATION SCOLAIRE
CMP	CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE
CMPP	CENTRE MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUE
CNSA	CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE
COTOREP	COMMISSION TECHNIQUE D'ORIENTATION ET DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL
CPOA	CENTRE PSYCHIATRIQUE D'ORIENTATION ET D'ACCUEIL
CPOM	CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
CRAMIF	CAISSE RÉGIONALE D'ASSURANCE MALADIE D'ÎLE-DE-FRANCE
CRAPT	CENTRE DE RESSOURCE DE L'ACCESSIBILITÉ POUR TOUS
CROSMS	COMITÉ RÉGIONAL DE L'ORGANISATION SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE
CROUS	CENTRE RÉGIONAL DES ŒUVRES UNIVERSITAIRES ET SCOLAIRES
CRP	CENTRE DE RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE

D

DAC	DIRECTION DES AFFAIRES CULTURELLES
DASCO	DIRECTION DES AFFAIRES SCOLAIRES
DASES	DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE, DE L'ENFANCE ET DE LA SANTÉ
DDASS	DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DDCS	DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA COHÉSION SOCIALE
DEFM	DEMANDEUR D'EMPLOI EN FIN DE MOIS
DDEEES	DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE, DE L'EMPLOI ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
DEVE	DIRECTION DES ESPACES VERTS ET DE L'ENVIRONNEMENT
DF	DIRECTION DES FINANCES
DFPE	DIRECTION DE LA FAMILLE ET DE LA PETITE ENFANCE
DICOM	DIRECTION DE LA COMMUNICATION
DILT	DIRECTION DE L'IMMOBILIER, DE LA LOGISTIQUE ET DES TRANSPORTS
DIRECCTE	DIRECTION RÉGIONALE DES ENTREPRISES, DE LA CONCURRENCE, DE LA CONSOMMATION, DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI
DJS	DIRECTION DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
DLH	DIRECTION DU LOGEMENT ET DE L'HABITAT
DPA	DIRECTION DU PATRIMOINE ET DE L'ARCHITECTURE
DPE	DIRECTION DE LA PROPRIÉTÉ ET DE L'EAU
DPP	DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET PROTECTION
DRASS	DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DRH	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
DRILH	DIRECTION RÉGIONALE ET INTERDÉPARTEMENTALE DE L'HÉBERGEMENT ET DU LOGEMENT
DSTI	DIRECTION DES SYSTÈMES ET TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION
DU	DIRECTION DE L'URBANISME
DUCT	DIRECTION DES USAGERS, DES CITOYENS ET DES TERRITOIRES
DVD	DIRECTION DE LA VOIRIE ET DES DÉPLACEMENTS
E	
EAJE	ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT
EHPAD	ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE
EN	ÉDUCTIONS NATIONALE
ESAT	ÉTABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL
ESCAPRO	PLATEAU DE DÉMONSTRATION DES AIDES TECHNIQUES À DESTINATION DES ENTREPRISES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN
ESMS	
ETP	
F	
FAM	FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ
FFH	FÉDÉRATION FRANÇAISE HANDISPORT
FFSA	FÉDÉRATION FRANÇAISE DU SPORT ADAPTÉ
FH	FOYER D'HÉBERGEMENT
FIPHFP	FONDS D'INSERTION DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LA FONCTION PUBLIQUE
FV	FOYER DE VIE

G

GCSMS	GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL
GED	GESTION ÉLECTRONIQUE DES DONNÉES
GEM	GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE
GIP	GROUPEMENT D'INTÉRÊT PUBLIC
GPPI	GROUPEMENT PARISIEN DES PSYCHIATRES DES INTER-SECTEURS

H

HAD	HOSPITALISATION À DOMICILE
HLM	HABITATION À LOYER MODÉRÉ

I

IEM	INSTITUTS D'ÉDUCATION MOTRICE
IMC	INFIRMITÉ MOTRICE CÉRÉBRALE
IME	INSTITUT MÉDICO-ÉDUCATIF
IMPRO	INSTITUT MÉDICO-PROFESSIONNEL
INSERM	INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE
IPP	INCAPACITÉ PARTIELLE PERMANENTE
ITEP	INSTITUT THÉRAPEUTIQUE ÉDUCATIF ET PÉDAGOGIQUE

L

LSF	LANGUE DES SIGNES FRANÇAISE
------------	-----------------------------

M

MAS	MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE
MASEH	MISSION ACADÉMIQUE À LA SCOLARISATION DES ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP
MASP	MESURE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISÉ
MDPH	MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
MECS	MAISON D'ENFANTS À CARACTÈRE SOCIAL
MIÉ	MAISON DES INITIATIVES ÉTUDIANTES

O

OETH	OBLIGATION D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS
ORTIF	OUTIL RÉGIONAL DE TÉLÉMÉDECINE D'ÎLE-DE-FRANCE

P

PACT	PROPAGANDE ET ACTION CONTRE LES TAUDIS POUR AIDER À LA MOBILITÉ
PAM	PROJET AMÉNAGEMENTS NOUVEAUX POUR AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ DES MALVOYANTS MALENTENDANTS ET SOURDS
PANMMES	PROJET AMÉNAGEMENTS NOUVEAUX POUR AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ DES MALVOYANTS MALENTENDANTS ET SOURDS
PAVE	PLAN DE MISE EN ACCESSIBILITÉ DE LA VOIRIE ET DES AMÉNAGEMENTS DES ESPACES PUBLICS
PCH	PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP
PDIE	PLAN DÉPARTEMENTAL POUR L'INSERTION ET POUR L'EMPLOI
PIG PMR	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
PLAI	PRÊT LOCATIF AIDÉ D'INTÉGRATION
PMI	PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

POPS

PRESTATION D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE SPÉCIALISÉE

PPE

POINT PARIS ÉMERAUDE

PPF

PARIS PASS FAMILLE

PPS

PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION

PRIAC

PROGRAMME INTERDÉPARTEMENTAL D'ACCOMPAGNEMENT DES HANDICAPS ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE

PRITH

PLAN RÉGIONAL D'INSERTION PROFESSIONNELLE DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

PRS

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

PSRS

PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL DE SANTÉ

R**RDAS**

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

RIF

RELAIS INFORMATION FAMILLE

RQTH

RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

RSA

REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE

RSDAE

RESTRICTION SUBSTANTIELLE ET DURABLE D'ACCÈS À L'EMPLOI

S**SAAD**

SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE SERVICE D'AIDE À L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES

SAIPPH

SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL POUR ADULTE HANDICAPÉ

SAMSAH

SERVICE D'ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES ET ÉDUCATIVE DE JOUR

SAPEJ

SECTION D'ADAPTATION SPÉCIALISÉE

SAS

SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE

SAVS

SERVICE D'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE ET DE SOINS À DOMICILE

SESSAD

SOCIÉTÉ D'ÉCONOMIE MIXTE SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE SERVICE POLYVALENT D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE SERVICE PUBLIC DE L'EMPLOI

SEM

SOCIÉTÉ D'ÉCONOMIE MIXTE

SLA

SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE

SPASAD

SERVICE POLYVALENT D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE

SPE

SERVICE PUBLIC DE L'EMPLOI

SROMS

SCHÉMA RÉGIONAL D'ORGANISATION MÉDICO-SOCIALE

SSIAD

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

SSDP

SERVICE SOCIAL DÉPARTEMENTAL POLYVALENT

SSR

SOIN DE SUITE ET DE RÉADAPTATION

SVA

SITE POUR LA VIE AUTONOME

T**TED**

TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

TFPB

TAXE FONCIÈRE SUR LES PROPRIÉTÉS BÂTIES

U**ULIS**

UNITÉS LOCALISÉES POUR L'INTÉGRATION SCOLAIRE (EX UNITÉ PÉDAGOGIQUE D'INTÉGRATION)

ULS

UNITÉS DE LOGEMENTS SPÉCIALISÉS (EX UNITÉ DE LOGEMENTS ET DE SERVICES)

UMI

UNITÉ MOBILE INTERDÉPARTEMENTALE

UNAT

UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE TOURISME

USIDATU

UNITÉ SANITAIRE INTERDÉPARTEMENTALE D'ACCUEIL TEMPORAIRE D'URGENCE

