



www.cg58.fr



DOCUMENT SYNTHETIQUE DU SCHEMA DU HANDICAP DE LA NIEVRE 2006 - 2010

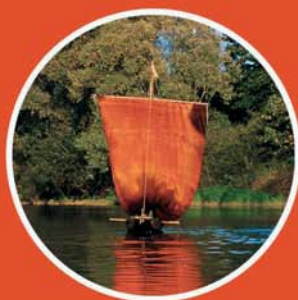


1996

Adoption du premier schéma départemental en faveur des personnes handicapées

Octobre 2006

Adoption du second schéma destiné aux enfants et aux adultes handicapés



Nièvre

LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Conformément aux exigences législatives de la loi du 20 juin 1975 remaniée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale sur les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, ce document d'orientation a été :

- Adopté le 14 décembre 2005 par l'Assemblée Départementale après concertation avec le Représentant de l'Etat dans la Nièvre,
- Présenté le 30 janvier 2006 devant les membres de la Commission Départementale Consultative des Personnes Handicapées,
- Présenté en séance plénière du Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale du 2 mars 2006.
- Arrêté par Monsieur le Président du Conseil Général en date du 12/10/2006.

Aussi, la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales renforce les compétences du Département dans la définition, la mise en œuvre et la coordination de l'action sociale (article L121-1 du CASF) et lui confère la responsabilité unique dans l'adoption des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.

Le Conseil Général de la Nièvre s'est engagé dans une démarche co-animée et participative dans l'élaboration de ce schéma : une animation conjointe avec les services de l'Etat et une démarche volontairement participative associant les partenaires institutionnels et associatifs locaux.

Ce document s'inscrit dans le prolongement d'une action en faveur des enfants et des adultes handicapés engagée depuis longtemps par le Département de la Nièvre. Cette volonté s'est renforcée par la mise en application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté réformant de manière significative la loi n°75-534 du 30 juin 1975.

Cette loi rappelle les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap : la personne handicapée a accès aux mêmes droits que tous, l'ensemble des institutions doit lui être accessible. Elle œuvre dans trois domaines : la compensa-

tion de l'handicap, l'accessibilité et l'information des personnes handicapées. Parmi les principales innovations, nous pouvons citer le droit à compensation, la Maison Départementale des Personnes Handicapées, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, de nouvelles obligations en matière d'accessibilité.

Il convient de préciser que les premières réflexions partenariales ont été menées bien avant la promulgation de cette loi et que ce schéma est désormais encadré par ladite loi.

Au-delà de la mise en œuvre des politiques nationales, ce schéma s'attache certes à les adapter aux particularités du territoire mais aussi à apporter des éléments de réponses aux besoins et aux attentes des personnes handicapées et de leurs familles. Il a été élaboré en prenant en compte les difficultés rencontrées pendant les différentes étapes de la vie de la personne en situation de handicap.

Après avoir dressé un bilan du précédent schéma de 1996 puis un état des lieux partagé, une stratégie commune de développement local s'est dégagée pour les 5 ans à venir en s'appuyant sur les principes directeurs suivants :

- Mettre l'enfant ou l'adulte au cœur du dispositif en intégrant la notion de projet de vie,
- Développer la diversité et la qualité de l'offre d'hébergement en établissement, à domicile et en famille d'accueil avec la prise en compte du vieillissement,
- Faciliter les passerelles domicile-institution et entre institutions,
- Privilégier les plans de formation et généraliser les bonnes pratiques des professionnels du secteur,
- Suivre, évaluer l'état d'avancement du plan d'action décliné par ce schéma.



L'IDENTIFICATION DE LA POPULATION HANDICAPÉE ET DES DIVERSES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

ESTIMATION DU NOMBRE DE PERSONNES HANDICAPÉES

En croisant les différentes données émanant des différentes administrations (CNAF, CDES, COTOREP, Conseil Général, ANPE entre autres), le nombre de 13 177 personnes handicapées dans la Nièvre se rapprocherait de la réalité. Par conséquent, il représente 5,93 % de la population nivernaise totale.



MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION ET THÉMATIQUES ABORDÉES

Les services de l'Etat et du Conseil Général ont fait le choix d'une démarche participative large. L'ensemble des acteurs locaux concernés par le domaine de l'handicap a été associé à la réflexion sur les grandes orientations du présent schéma.

Des instances ont été ainsi mises en place :

Le Comité de Pilotage a validé la méthodologie proposée, les diagnostics établis et a arrêté les propositions émanant des groupes de travail,

Le Comité de suivi a synthétisé l'ensemble des productions écrites par les groupes de travail, arrêté le plan détaillé du schéma se transformant ainsi à la fin en comité de rédaction,

Trois groupes de travail, qui ont traité des thématiques suivantes :

- o les enfants : la réponse aux besoins, l'insertion dans la vie sociale, l'intégration dans la vie scolaire, l'articulation avec la pédopsychiatrie,

- o les adultes : les handicapés vieillissants, l'accompagnement social, l'articulation avec la psychiatrie, l'insertion/intégration dans la vie sociale, la réponse aux besoins,

- o les thématiques partagées, transversales : la bien-traitance, l'aide aux aidants, le passage de l'enfance à l'âge adulte, l'application de la loi du 2 janvier 2002.

ENJEUX ET PERSPECTIVES

Le vieillissement des personnes handicapées est un phénomène émergent généré d'une manière générale par les progrès de la médecine et les meilleures conditions de vie touchant les aidants naturels, les familles d'accueil, les résidents des établissements départementaux (6 amendements Creton).

Quelques éléments de réponse peuvent être apportés : il n'existe pas une solution unique mais des solutions telles que promouvoir l'intervention à domicile des associations d'aides à domicile, encourager l'accueil temporaire ou l'accueil de jour, encourager la création d'unités adaptées dans la structure d'origine par rapport au vieillissement, permettre l'intégration en établissement pour personnes âgées.

La diversification de l'offre passe par le développement de l'accompagnement social, l'aide aux aidants (auxiliaires de vie, les services d'aide à domicile) et l'inscription de l'accueil familial dans le réseau d'équipement.

Issue de la loi du 11 février 2005, la Maison Départementale des Personnes Handicapées apportera une réponse à l'accès à l'information sur l'handicap pour tous.

Au niveau de l'insertion professionnelle, il est à souligner un bon travail partenarial dans le cadre du PDITH et un renforcement des liens entre les services d'accompagnement social et les professionnels.

Au niveau des offres culturelles et sportives, des espaces publics et du logement, des efforts d'aménagement sont à poursuivre pour une meilleure accessibilité des lieux pour la personne en situation de handicap.

Concernant l'insertion scolaire, l'accueil en milieu ouvert sera favorisé.

Pour une démarche qualité, la mise en oeuvre de la loi du 2 janvier 2002 sera nécessaire.

Des protocoles et des procédures internes seront élaborés dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance.

Dans le domaine de la psychiatrie, il est constaté qu'il y a peu d'accueil en famille de jeunes présentant des troubles psychologiques et qu'il existe une frontière peu fluctuante entre le sanitaire et le médico-social.



LES AXES DE DÉVELOPPEMENT PRÉCONISÉS ET LEUR DÉLAI DE RÉALISATION

LA NOTION DE PROJET DE VIE

- Diversifier et structurer la prise en compte des personnes handicapées vieillissantes (5 ans),
- Développer les services d'accompagnement à la vie sociale – soutien à l'intégration sociale et professionnelle des personnes adultes handicapées (5 ans),
- Favoriser l'insertion professionnelle des personnes adultes handicapées (5 ans),
- Améliorer les passages de l'enfant à l'adulte et à la personne âgée (au moins 2 ans).

LA DÉMARCHE QUALITÉ

- Mettre en œuvre une politique départementale en faveur de l'accessibilité des personnes handicapées aux services et à la cité (5 ans),
- Insérer la problématique du handicap au cœur des plans de formations des établissements médico-sociaux afin d'anticiper et structurer la formation et la qualification des professionnels du secteur (5 ans),
- Mettre en place la loi 2002-2 (3 ans),
- Mettre en œuvre dans chaque établissement la participation et l'expression des usagers (1 an),
- Mettre en place dans chaque structure l'évaluation interne et externe (5 ans).

LA BIENTRAITANCE – MALTRAITANCE

- Généraliser les bonnes pratiques en matière de prévention afin de garantir la bientraitance dans toutes les structures du département (1 an),
- Mettre en place des actions d'aides spécifiques (1 an).



L'ARTICULATION DOMICILE – ÉTABLISSEMENT

- Eviter l'effet d'entonnoir au niveau des IMPRO pour les déficients moyens et légers (5 ans),
- Permettre une amélioration de la circulation des enfants entre les établissements, bloqués dans les établissements faute de places ailleurs pour les déficients moyens ou profonds (5 ans),
- Améliorer la prise en charge des enfants situés géographiquement dans le secteur Sud-Centre nivernais pour les déficients moyens ou profonds (5 ans),
- Permettre aux enfants atteints de déficience visuelle d'être pris en charge en structure sur la Nièvre afin d'éviter les séparations trop précoces avec les familles (5 ans),
- Répondre à un besoin d'accueil en établissement dans le département de la Nièvre permettant à des jeunes souffrant de troubles du caractère et du comportement d'être formé professionnellement (5 ans),
- Créer un centre de formation des apprentis spécialisés pour les adolescents souffrant de trouble du comportement ou d'une déficience moyenne ou légère (3 ans),
- Tendre à une augmentation de places de SESSAD pour les enfants déficients auditifs (5 ans),
- Créer un service de placement familial spécialisé afin de répondre aux besoins des enfants et adolescents souffrant de trouble du comportement (1 an),
- Redéfinir l'accueil familial afin de soutenir l'intégration sociale et professionnelle des personnes adultes handicapées et de leur permettre d'occuper toute la place dans la cité (3 ans).

LES AVEUGLES.
PERSONES PRIVÉES.
DE LA VUE.



L'ARTICULATION ENTRE LES SCHÉMAS ET LES POLITIQUES

- Maladies orphelines et pathologies non identifiées : apport de solutions individuelles et adaptées aux enfants qui ne sont pas accueillis dans des établissements spécialisés handicap rare (au moins 6 mois),
- Diagnostiquer et prendre en charge des enfants présentant des troubles de la relation et de la communication (au moins 6 mois),
- Améliorer les réseaux d'information et de communication en développant la qualité et la complémentarité du partenariat (au moins 2 ans),
- Promouvoir l'articulation entre la psychiatrie et le secteur médico-social (3 ans).

LE PILOTAGE ET LE SUIVI DU SCHÉMA

LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU SCHÉMA SERONT ASSURÉS PAR LE COMITÉ DE PILOTAGE QUI S'ATTACHERA À MESURER LA PROGRESSION DE LA MISE EN ŒUVRE DE CHAQUE ACTION DÉCLINÉE EN FICHES ACTIONS ET À APPORTER DES ÉLÉMENTS D'EXPLICATION SUR LES ÉVENTUELS ÉCARTS ENTRE LES RÉALISATIONS ET LES OBJECTIFS FIXÉS.

LES MODALITÉS PRATIQUES SERONT DÉFINIES PAR CETTE INSTANCE.



LES ÉLÉMENTS PROGRAMMATIQUES

LES PRIORITÉS DE L'ÉTAT

- Centre médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) et Centre d'accompagnement médico-social précoce (CAMSP) : approfondir le besoin en mesurant le délai d'attente et le parcours de l'enfant suivi.
- SESSAD : créer des places supplémentaires dans les différentes spécialités (ex 10 places à créer pour enfants déficients visuels compte tenu de l'inexistence de service d'éducation spéciale pour ce public).
- Institut Médico-Educatif (IME) : développer un accompagnement professionnel facilitant la sortie d'IME vers le milieu ordinaire ; consolider les structures aujourd'hui expérimentales (ex : EQUAL) ; créer 6 à 20 places supplémentaires en IME pour déficients légers et 25 en IME pour déficients moyens et profonds.
- Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP de Cosne) : créer 10 places supplémentaires et créer une section professionnelle de 15 places.
- Centre médico-éducatif (CME) : transformer partiellement l'agrément " polyhandicapés " en une prise en charge des personnes souffrant de déficiences motrices et cérébrales.
- Institut Médico-Professionnel (IMPRO) : créer 36 places supplémentaires ; fluidifier les circuits de prise en charge (orientations ESAT ou AP, orientations plus précoces).
- L'autisme et les troubles envahissants du développement (TED) : se rapprocher de la moyenne régionale en terme de taux d'équipement soit un besoin de 33 places en unités de prise en charge spécifiques.
- La Psychiatrie : ce volet est à prendre en compte au titre du projet médical de territoire et doit s'inscrire dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire.
- Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT) : développer le temps partiel, créer des places complémentaires, étendre et diversifier les métiers, identifier le temps partagé et le temps libéré, respecter l'égalité d'accès aux emplois hommes/femmes.
- Foyers d'accueil médicalisé (FAM) : développer l'accueil temporaire, constituer un réseau.
- Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) : créer au plus 2 MAS dont 1 spécialisée " psychiatrie " (60 places au titre du CHS " Grange Jéoda ")
- Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) : diversifier les prises en charge.

*Le manisme rést une maladie
qui prive de la grandeur.*



LES ÉLÉMENTS PROGRAMMATIQUES

LES PRIORITÉS DU CONSEIL GÉNÉRAL

- Prévention médico-sociale précoce :
 - élargir les champs de dépistage du Centre d'Action médico-sociale précoce (CAMSP) notamment au handicap visuel et parvenir à la couverture de tout le territoire départemental.
- Accueil de jour :
 - faire évoluer la capacité d'accueil de 10% par an sur 5 ans, en l'occurrence de 118 à 187 places.
 - tendre vers une couverture du territoire homogène : les zones prioritaires à recouvrir sont le centre et le nord-est du territoire.
- Accueil Familial :
 - diversifier l'offre d'accueil familial pour les enfants en travaillant au recrutement et à la formation de familles d'accueil spécialisées.
- L'accompagnement à la vie sociale
 - faire évoluer l'offre de services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) de 10% par an sur 5 ans, en l'occurrence de 162 à 243 places.
 - tendre vers une couverture homogène du territoire : les zones prioritaires à recouvrir sont l'ouest et le sud-est du territoire.
 - déconnecter les SAVS des structures d'hébergement
 - permettre l'émergence des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) en projet sur Imphy et Urzy
- Favoriser l'aide aux personnes (techniques, humaines...)



*Vingt-quatre fiches actions émanant des groupes de travail
sont à mettre en œuvre à présent
dans le but d'améliorer le quotidien des enfants et adultes handicapés.
Elles contiennent également des éléments programmatiques
du Conseil Général et de l'Etat.*

REMERCIEMENTS

Pour ce nouveau schéma en faveur du handicap 2006-2010, le Conseil Général et l'Etat adressent leurs remerciements à l'ensemble des personnes qui ont participé à son élaboration notamment :

- à Messieurs COLOMBIER, CLUZEAU et LAPOSTOLLE pour leur investissement en tant qu'animateurs des groupes de travail et pour la qualité de restitution de ces travaux,

- à tous les partenaires associatifs et institutionnels locaux pour leur précieuse participation aux échanges et aux réflexions menés dans le cadre du comité de pilotage, du comité de suivi et des groupes de travail,

- aux enfants de la MADEF accompagnés par leurs éducateurs pour leurs dessins ayant permis d'illustrer le schéma.

DIRECTION DE LA SOLIDARITÉ
Fonction Schémas Directeurs Equipements Sociaux et Médico-Sociaux
Hôtel du Département - 58039 NEVERS Cedex
Tél : 03.86.60.69.65 - 03.86.60.68.89 - Fax : 03.86.60.69.60
Courriel : dsd@cg58.fr