

2. BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DES PERSONNES ADULTES HANDICAPÉES 2009-2013

AXE 1 : MIEUX EVALUER LES BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DE MANIÈRE RÉGULIÈRE ET CONTINUE

- Fiche action 1 : Améliorer l'analyse et la définition des besoins de la personne en amont de l'orientation par la MDPH
- Fiche action 2 : Assurer l'accompagnement et le suivi de l'orientation des personnes en situation de handicap
- Fiche action 3 : Mettre en place un outil de gestion fiable et partagée de la liste d'attente départementale afin d'analyser au plus près les besoins en ESMS

AXE 2 : DÉVELOPPER, DIVERSIFIER ET ADAPTER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT AUX PARCOURS DE VIE DE LA PERSONNE HANDICAPÉE, PRENDRE EN COMPTE LES HANDICAPS SPÉCIFIQUES, ASSURER LE SUIVI DES OBJECTIFS ET AIDER À LA PROGRAMMATION

- Fiche action 4 : Utiliser le cadre de l'évaluation interne et externe au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour adapter les structures et services aux besoins des personnes accompagnées ou en attente
- Fiche action 5 : Mettre en place un dispositif d'accueil familial à partir du réseau d'établissements et services existant
- Fiche action 6 : Organiser la coopération avec les établissements et services pour personnes âgées

AXE 2 SUITE : ...PRENDRE EN COMPTE LES HANDICAPS SPÉCIFIQUES...

- Fiche action 7 : Répondre aux besoins des personnes placées en établissements d'accueil pour personnes âgées par défaut (maladies neurologiques invalidantes, Chorée de Huntington, sclérose en plaque, Korsakoff, certaines personnes traumatisées crâniennes, etc.)
- Fiche action 8 : Accompagner les établissements pour l'accueil des adultes autistes et traumatisés crâniens au sein de petites unités de vie
- Fiche action 9 : Développer la formation des professionnels pour améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap spécifique
- Fiche action 10 : Développer, à partir des centres ressources et des réseaux spécialisés, les complémentarités avec les services d'accompagnement (SAVS, SAMSAH, SAPHAD)

AXE 2 FIN : ...ASSURER LE SUIVI DES OBJECTIFS ET AIDER À LA PROGRAMMATION

- Fiche action n° 11 : Définir les modalités de suivi du schéma

AXE 3 : RENFORCER LA COOPÉRATION ET L'INFORMATION SUR LES TERRITOIRES

- Fiche action 12 : Conforter le travail en réseau sur les territoires

- Fiche action 13 : Mettre en place une organisation coordonnée des moyens en favorisant la mutualisation de ressources
- Fiche action 14 : Améliorer la lisibilité des différentes initiatives et dispositifs existants dans le secteur du handicap

AXE 4 : PROMOUVOIR L'INTEGRATION PROFESSIONNELLE DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

- Fiche action 15 : Valoriser les compétences des travailleurs handicapés et développer les chantiers d'insertion dédiés

AXE 5 : PROCEDER A DES PRECONISATIONS POUR FAVORISER LA MOBILITE SUR LES TERRITOIRES

- Fiche action 16 : Rendre accessible le réseau de transport
- Fiche action 17 : Établir les meilleures conditions d'accessibilité possibles du transport à la demande

2.1. AXE 1 : MIEUX ÉVALUER LES BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DE MANIÈRE RÉGULIÈRE ET CONTINUE

2.1.1. Fiche action 1 : Améliorer l'analyse et la définition des besoins de la personne en amont de l'orientation par la MDPH

Objectifs : La fiche action 1 visait à obtenir une définition précise et adaptée des besoins de chaque personne en amont de la décision d'orientation pour limiter les orientations par défaut et utilisable en aval pour faciliter l'accompagnement.

Indicateurs d'évaluation : Nombre d'ETP composant l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ; Nombre de personnes ayant déposé une demande non reçues par l'équipe pluridisciplinaire ; Nombre d'orientations et de réponses par défaut.

Résultats : Le pôle évaluation de la MDPH est composé de 16.5 ETP, dont 4.10 ETP de médecins et 2 ETP d'ergothérapeute.

767 orientations ont été prononcées par la CDAPH vers les établissements et services (hors ESAT) : 385 maintiens, 378 premières demandes ou renouvellements en attente de places et 4 sorties.

Au 31 décembre 2013, le nombre de personnes en attente de place et inscrites auprès d'un établissement (hors ESAT), était de :

- o 15 demandes en foyer d'hébergement, dont 10 sur la liste d'un seul établissement
- o 87 demandes en foyer de vie, dont 11 CRETON et 35 personnes à domicile sans PCH
- o 22 demandes de FAM, dont 8 à domicile sans PCH
- o 25 demandes de MAS, dont 3 CRETON et 8 personnes à domicile sans PCH
- o 105 demandes de SAVS et SAPHAD, dont près de la moitié pour un seul SAPHAD
- o 39 demandes de SAMSAH.

Par ailleurs, 425 personnes orientées depuis 2009, ne figuraient sur aucune liste d'établissement ou n'étaient pas accueillies en structures. La MDPH avec l'aide des services d'accompagnement à domicile (SAVS, SAPHAD et SAMSAH) a pu établir un bilan de situation de 238 de ces personnes.

2.1.2. Fiche action 2 : Assurer l'accompagnement et le suivi de l'orientation des personnes en situation de handicap

Objectifs : La fiche action 2 visait à améliorer l'accompagnement des personnes handicapées une fois l'orientation prononcée et de renforcer la réactivité des services du département lorsqu'une personne est en attente de structure d'accueil. De plus, cette action visait à assurer une équité territoriale et à renforcer l'offre en services d'accompagnement.

Indicateurs d'évaluation : Nombre de personnes recensées ne disposant pas d'accompagnement étayé ; Nombre d'orientations prononcées par la CDAPH vers un service d'accompagnement ; Taux d'équipement en places de SAVS, SAPHAD et SAMSAH ; Nombre de personnes suivies par un service.

Résultats : Cette action est réalisée. Entre 2009 et 2013, le nombre de places en SAVS, en SAPHAD et en SAMSAH a augmenté. Au total, ce sont 125 places supplémentaires qui ont été créées soit une augmentation de 30 % de la capacité totale. L'accompagnement des personnes handicapées dont l'orientation ne s'est pas concrétisée est réalisé par les SAPHAD et les SAVS. Cependant, l'offre en SAMSAH n'est disponible que pour le territoire Centre Haute-Vienne.

Évolution du nombre de places en services à destination des personnes handicapées entre 2009 et 2013 -

Services	SAVS	SAPHAD	SAMSAH	TOTAL
01/01/2009	238	151	15	404
01/01/2013	254	236	39	529
Évolution 2009-2013 en nombre	16	85	24	125
Évolution 2009-2013 en %	6,7%	56,3%	160,0%	30,9%

Source : Conseil général 87

Concernant le nombre d'orientations vers un service d'accompagnement, il convient de se référer à la fiche action 1.

2.1.3. Fiche action 3 : Mettre en place un outil de gestion fiable et partagée de la liste d'attente départementale afin d'analyser au plus près les besoins en ESMS

Objectifs : La fiche action 3 visait à mettre en place un outil informatique afin de disposer en temps réel du nombre de personnes en attente de place en ESMS afin que le Conseil général et l'État puissent réaliser une programmation des équipements et des services et de disposer d'une liste d'attente départementale commune et partagée avec les ESMS.

Indicateurs d'évaluation : Mise en place effective de l'outil de suivi ; Nombre d'ESMS partageant la liste d'attente ; Nombre de situations en attente pour lesquelles une solution satisfaisante a été mise en œuvre ; Nombre de projets dont l'étude de besoins repose sur la liste d'attente.

Résultats : Cette action a bien été réalisée : un outil de gestion des listes d'attente en structures a été mis en place et est partagé avec les ESMS. (cf action 1)

2.2. AXE 2 : DÉVELOPPER, DIVERSIFIER ET ADAPTER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT AUX PARCOURS DE VIE DE LA PERSONNE HANDICAPÉE, PRENDRE EN COMPTE LES HANDICAPS SPÉCIFIQUES, ASSURER LE SUIVI DES OBJECTIFS ET AIDER À LA PROGRAMMATION

2.2.1. Fiche action 4 : Utiliser le cadre de l'évaluation interne et externe au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour adapter les structures et services aux besoins des personnes accompagnées ou en attente

Objectifs : La fiche action 4 avait pour objectif de renforcer l'évaluation des ESMS pour répondre de la manière la plus adaptée aux besoins des personnes accueillies, accompagnées ou en attente.

Indicateurs d'évaluation : Nombre de procédures d'évaluation interne mises en place dans le département ; Nombre de plans d'amélioration de la qualité élaborés.

Résultats : Au 31 décembre 2013, 34 évaluations internes et 33 plans d'amélioration de la qualité sur un total de 35 structures ont été réalisés.

2.2.2. Fiche action 5 : Mettre en place un dispositif d'accueil familial à partir du réseau d'établissements et services existant

Objectifs : La fiche action 5 visait à mettre en place un système d'accueil familial à destination des personnes handicapées bénéficiant de plateaux techniques des établissements et services médico-sociaux.

Indicateurs d'évaluation : Mise en place du dispositif d'agrément au Conseil général ; Nombre d'accueillants familiaux agréés ; Nombre de formations initiales réalisées avec un ESMS du secteur du handicap ; Nombres de personnes en situation de handicap bénéficiant d'un accueil familial.

Résultats : Cette fiche action est partiellement réalisée puisqu'au 31 décembre 2013, 11 personnes handicapées sont hébergées au sein de 8 familles agréées. Un protocole a été élaboré en 2008 avec les services de placement de l'enfance (ASE et ALSEA), afin que soient agréés des assistants familiaux pour l'accueil d'une personne handicapée. Ce dispositif leur permet de cumuler un agrément enfance avec un agrément personnes handicapées, dans le but de poursuivre l'accueil à leur domicile d'un enfant devenu jeune majeur.

2.2.3. Fiche action 6 : Organiser la coopération avec les établissements et services pour personnes âgées

Objectifs : La fiche action 6 avait pour objectif de diversifier et d'adapter l'offre d'accueil aux personnes handicapées vieillissantes et de favoriser la coopération entre les établissements pour personnes âgées et les établissements pour personnes handicapées.

Indicateurs d'évaluation : Nombre de personnes handicapées âgées non dépendantes hébergées en foyers logements ; Nombre d'EHPAD et de foyers logements bénéficiant d'intervention du SAPHAD ; Nombre d'EHPAD organisant des animations communes avec un établissement d'accueil pour personnes en situation de handicap ; Nombre de petites unités d'accueil pour personnes handicapées vieillissantes installées dans les EHPAD.

Résultats : Cette fiche action est partiellement réalisée. Des personnes handicapées vieillissantes sont actuellement accueillies en logement-foyer. De plus, des places de foyer de vie ont été médicalisées pour répondre aux besoins des personnes handicapées vieillissantes, réduisant ainsi le nombre de places en foyers de vie alors que de nombreuses personnes handicapées sont en demande. Les SAPHAD apportent une expertise sur les personnes handicapées vieillissantes aux EHPAD.

En septembre 2010, l'Association Perce-Neige a ouvert un foyer d'accueil médicalisé pour personnes handicapées vieillissantes, à Saint-Laurent-sur-Gorre de 32 places.

De même l'EHPAD de Verneuil sur Vienne, géré par l'Union pour la Gestion des Établissements des Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM) d'une capacité de 60 lits d'hébergement permanent et 16 lits d'hébergement temporaire, propose depuis 2010, une prise en charge spécifique pour 9 travailleurs d'ESAT, handicapés mentaux, retraités, en partenariat avec le CDTPI d'Isle et l'association Delta plus de Panazol.

Une unité spécifique de 17 lits pour handicapés psychiques, à partir de 50 ans, a été autorisée en 2013 à l'hôpital intercommunal du Haut-Limousin, sur le site de Magnac-Laval. Une autre unité de 14 places a été installée en 2014, au sein de l'EHPAD de St Yrieix la Perche. Ces projets ont été élaborés en partenariat avec le CH Esquirol.

Afin d'anticiper l'entrée en EHPAD de personnes handicapées retraitées d'ESAT et hébergées en foyer d'hébergement, des liens ont été créés entre le Centre hospitalier de Saint-Yrieix-la-Perche, l'EHPAD de Verneuil et un foyer d'hébergement. Ainsi, le personnel de l'EHPAD a réalisé des stages au sein du foyer d'hébergement et le Centre Hospitalier de Saint-Yrieix accompagne les personnes handicapées après leur entrée en EHPAD.

De même, sur le secteur Nord Haute-Vienne, l'AREHA, l'ALEFPA et l'hôpital intercommunal du Haut-Limousin coopèrent en vue d'une fluidité des parcours des personnes handicapées.

2.3. AXE 2 SUITE : ...PRENDRE EN COMPTE LES HANDICAPS SPÉCIFIQUES...

2.3.1. Fiche action 7 : Répondre aux besoins des personnes placées en établissement d'accueil pour personnes âgées par défaut (maladies neurologiques invalidantes, Chorée de Huntington, sclérose en plaque, Korsakoff, certaines personnes traumatisées crâniennes, etc.)

Objectifs : La fiche action 7 avait pour objectif de mieux recenser les besoins des personnes âgées de moins de 60 ans souffrant de handicaps spécifiques et accueillies en USLD et en EHPAD afin d'identifier des solutions de prise en charge davantage en adéquation avec leurs besoins.

Indicateurs d'évaluation : Taux de participation à l'enquête ; Nombre de réunions du groupe de travail et niveau de régularité des rencontres ; Nombre de réponses proposées en adéquation avec le projet de vie de personnes porteuses de handicaps spécifiques

Résultats : Le niveau de réalisation de cette fiche action n'est pas évaluable en l'absence de données quantitatives et qualitatives recueillies.

2.3.2. Fiche action 8 : Accompagner les établissements pour l'accueil des adultes autistes et traumatisés crâniens au sein de petites unités de vie

Objectifs : La fiche action 8 visait à développer la prise en charge de l'autisme ou de traumatisés crâniens par le développement de petites unités au sein d'établissements existants.

Indicateurs d'évaluation : Nombre d'adultes autistes et traumatisés crâniens pris en charge sur le département.

Résultats : Selon les partenaires rencontrés lors des entretiens collectifs, cette fiche action n'a pas été abordée.

Cependant, l'association « La Maison des Cinq », en partenariat avec l'ODHAC, propose une structure à Bellac, qui permet d'accueillir 5 traumatisés crâniens afin qu'ils puissent, dans les meilleures conditions, retrouver une autonomie, même en fauteuil roulant. Le pavillon comporte 5 chambres individuelles ainsi que 2 salles de bains. Il est également équipé d'un grand séjour, d'une grande cuisine et d'une terrasse de 40 m² afin que les locataires puissent participer ensemble à plusieurs activités.

2.3.3. Fiche action 9 : Développer la formation des professionnels pour améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap spécifique

Objectifs : La fiche action 9 visait à accompagner les professionnels à la prise en charge des handicaps spécifiques (dont le handicap psychique).

Indicateurs d'évaluation : - Nombre de séjours et stages annuellement réalisés entre ESMS ; Nombre d'intervenants de SAAD formés aux problématiques du handicap.

Résultats : Le niveau de réalisation de cette fiche action n'est pas évaluable, même s'il se pratique assez souvent, en l'absence de données quantitatives et qualitatives recueillies.

2.3.4. Fiche action 10 : Développer, à partir des centres ressources et des réseaux spécialisés, les complémentarités avec les services d'accompagnement (SAVS, SAMSAH, SAPHAD)

Objectifs : La fiche action 10 avait pour objectif de renforcer les connaissances des professionnels des services d'accompagnement (SAVS, SAMSAH, SAPHAD), leur soutien mais également leur information sur les dispositifs existants.

Indicateurs d'évaluation : Nombre de conventions signées ; Élaboration d'une plaquette d'information.

Résultats : Cette fiche action est partiellement réalisée puisque lors des entretiens, l'ensemble des professionnels ont indiqué connaître les SAVS, les SAMSAH et les SAPHAD. Cependant, aucune donnée quantitative ne permet de vérifier que l'action a bien été menée à l'aide des indicateurs d'évaluation.

2.4. AXE 2 FIN : ...ASSURER LE SUIVI DES OBJECTIFS ET AIDER À LA PROGRAMMATION

2.4.1. Fiche action n° 11 : Définir les modalités de suivi du schéma

Objectifs : La fiche action 11 avait pour objectif d'associer le CDCPH au suivi du schéma.

Indicateurs d'évaluation : Nombre de réunions de la commission permanente élargie ; Nombre d'études et de propositions contenues dans le rapport annuel ; Nombre de projets innovants transmis à la CNSA.

Résultats : Le CDCPH s'est réuni en 2009, 2010 et 2013. Les thèmes abordés ont porté entre autre sur :

- les actions du schéma handicap 2009-2013 ;
- le bilan et les perspectives d'ouverture de nouvelles places ;
- l'installation de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie ainsi qu'une information sur la commission de coordination des politiques de santé ;
- la présentation du schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2016 ;
- la présentation de la commission intercommunale d'accessibilité aux personnes handicapées
- le rapport d'activité de la MDPH.

2.5. AXE 3 : RENFORCER LA COOPÉRATION ET L'INFORMATION SUR LES TERRITOIRES

2.5.1. Fiche action 12 : Conforter le travail en réseau sur les territoires

Objectifs : La fiche action 12 visait à renforcer le réseau d'acteurs sur le terrain pour diffuser l'information et mieux repérer les personnes hors de tout dispositif afin de les informer.

Indicateurs d'évaluation : Nombre de guichets d'information ; Nombre de conventions.

Résultats : Cette action est réalisée puisque les référents autonomie des MDD maillent l'intégralité du territoire départemental et que les SAPHAD ont pour mission de repérer les personnes hors de tout dispositif pour les accompagner et prévenir les situations de rupture.

De plus, les professionnels des territoires Nord, Ouest et Sud Haute-Vienne ont indiqué que les réseaux et les partenariats locaux sont bien constitués et mobilisés. Les établissements commencent à conclure des conventions de collaboration pluriannuelles et à partager les plateaux techniques.

2.5.2. Fiche action 13 : Mettre en place une organisation coordonnée des moyens en favorisant la mutualisation de ressources

Objectifs : La fiche action 13 avait pour objectif de mettre en place un lieu de rencontre et un moment d'échanges entre les ESMS afin d'impulser une dynamique de coopération et de mutualisation des ressources.

Indicateurs d'évaluation : Formalisation possible d'un ou plusieurs groupement (s) de coopération ; Régularité de publication du fascicule et de mise à jour des sites internet ; Formalisation de nouveaux plateaux techniques.

Résultats : Un groupement de coopération sanitaire régional a été créé en 2010. Il s'agit du GCS Santé mentale et handicap du Limousin qui a pour vocation de fédérer l'ensemble des établissements et acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Sa vocation est de parvenir à concilier proximité, accompagnement et continuité de la prise en charge des personnes en souffrance psychique ou en situation de Handicap sur le territoire départemental.

Pour cela, le Groupement s'est doté de 6 missions principales :

- organisation des flux d'utilisateurs ;
- diffusion des pratiques professionnelles et échanges de compétence ;
- gestion des temps médicaux ;
- gestion des temps non médicaux ;
- évaluations internes et externes et Evaluation des Pratiques Professionnelles (appui et conseils dans la mise en œuvre) ;
- gestion de la filière précarité.

Cette organisation départementale doit permettre d'optimiser les prises en charge de proximité tout en favorisant la complémentarité des pratiques, des compétences et des moyens.

De plus, certains établissements commencent à formaliser les coopérations et le partage des plateaux techniques dans le cadre de conventions de collaboration pluriannuelles.

2.5.3. Fiche action I4 : Améliorer la lisibilité des différentes initiatives et dispositifs existants dans le secteur du handicap

Objectifs : La fiche action I4 visait à permettre aux personnes handicapées d'établir leur projet de vie en pleine connaissance des dispositifs et des initiatives existants en matière sociale, culturelle et sportive.

Indicateurs d'évaluation : Publication du catalogue des offres

Résultats : Le niveau de réalisation de cette fiche action n'est pas évaluable en l'absence de données quantitatives et qualitatives recueillies.

2.6. AXE 4 : PROMOUVOIR L'INTÉGRATION PROFESSIONNELLE DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

2.6.1. Fiche action I5 : Valoriser les compétences des travailleurs handicapés et développer les chantiers d'insertion dédiés

Objectifs : La fiche action I5 avait pour objectifs de favoriser l'accès des travailleurs handicapés aux chantiers classiques et de développer des chantiers dédiés à leur insertion.

Indicateurs d'évaluation : Nombre de chantiers d'insertion dédiés aux personnes en situation de handicap ; Nombre de travailleurs handicapés employés par des chantiers d'insertion dédiés ; Nombre de procédures de VAE mises en place pour les travailleurs handicapés

Résultats : Le niveau de réalisation de cette fiche action n'est pas évaluable en l'absence de données quantitatives et qualitatives recueillies.

2.7. AXE 5 : PROCÉDER À DES PRÉCONISATIONS POUR FAVORISER LA MOBILITÉ SUR LES TERRITOIRES

2.7.1. Fiche action I6 : Rendre accessible le réseau de transport

Objectifs : La fiche action I6 visait à permettre aux personnes handicapées de se repérer / d'accéder au réseau de transports.

Indicateurs d'évaluation : Nombre de points d'attente installés ; Nombre d'actions d'information et de formation réalisées par an.

Résultats : Cf fiche action 17 ci-dessous et Point 6 de l'état des lieux concernant l'accès à la cité.

2.7.2. Fiche action 17 : Établir les meilleures conditions d'accessibilité possibles du transport à la demande

Objectifs : La fiche action 17 avait pour objectifs de permettre aux personnes handicapées d'accéder au réseau commun adapté ou de bénéficier du moyen de transport alternatif (Handicar)

Indicateurs d'évaluation : Nombre de services de transports accessibles ; Nombre de personnes en situation de handicap ; ayant recours aux services de covoiturage ; Montant de l'enveloppe dédiée à l'adaptation des véhicules.

Résultats : Différents dispositifs de transport sont mis en place en Haute-Vienne :

- Le service HANDICAR entre Aixe-sur-Vienne et Limoges
- Depuis septembre 2013, des lignes expérimentales accessibles aux PMR ont été mise en place sur les secteurs d'Ambazac et Limoges. Elles sont composées :
 - o de lignes structurantes : pour aller de Bessines à Limoges et pour aller d'Ambazac à Limoges
 - o de lignes de rabattement : pour aller des communes vers les lignes structurantes permettant de rejoindre Limoges
 - o de lignes de proximité : pour aller d'une commune vers le chef-lieu de canton aux horaires adaptés aux RDV médicaux et aux horaires d'ouverture des commerces. Les véhicules de 9 places sont aménagés et les conducteurs sont formés pour accueillir les personnes à mobilité réduite. Le service est organisé deux fois par mois à des dates précises et sur réservation.
- Le service TAXICAR, disponible dans 37 communes rurales
- Deux lignes de bus de Limoges métropole sont entièrement accessibles
- Le service HANDIBUS mis en place par la STCL entre les communes de : Aureil, Boisseuil, Bonnac la Côte, Condat sur Vienne, Eyjeaux, Feytiat, Isle, Le Palais sur Vienne, Le Vigen, Limoges, Panazol, Peyrilhac, Rilhac Rancon, St Gence, St Just le Martel, Solignac, Veyrac ou Verneuil sur Vienne.

Par ailleurs, les services d'aide à la personne (SAP) peuvent transporter les usagers auprès desquels ils interviennent. Le dispositif SORTIR PLUS mis en place par certaines caisses de retraite permet de disposer de CESU pour faciliter la sortie des personnes âgées de leur domicile et la MSA a signé une convention avec des taxis pour régler une partie du coût du transport de proximité (RDV médicaux, courses) avec des tickets transports.