



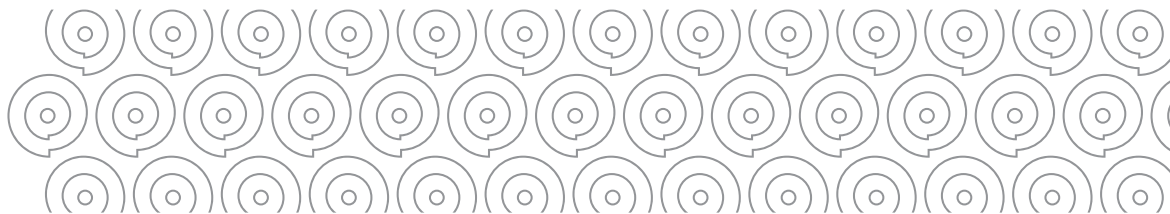
Vivre  
ensemble  
Bevañ  
asambles  
2019 - 2024

5<sup>e</sup> Schéma départemental en faveur  
des personnes en situation de handicap

5vet Brastres departamantel evit  
an dud nammet



FIER D'ÊTRE SOLIDAIRE

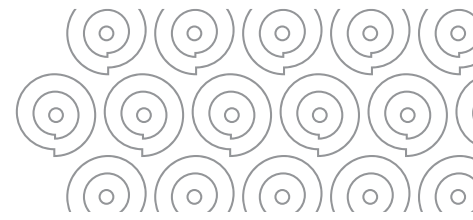


[www.finistere.fr](http://www.finistere.fr)    





## Édito



Autonomie et émancipation : deux principes fondateurs qui guident l'élaboration des politiques publiques départementales. Ce 5<sup>e</sup> schéma porte ces mêmes ambitions, celles de respecter les personnes dans leurs choix de vie, les accompagner dans leurs besoins et désirs, de soutenir leurs volontés d'émancipation. Le manque d'autonomie appelle un besoin accru de solidarité, que le Conseil départemental place au cœur de ses politiques publiques.



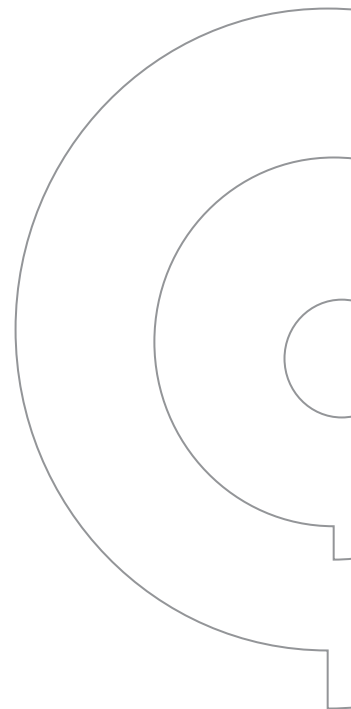
Cette feuille de route des cinq années à venir est le fruit d'un travail mené collectivement avec les personnes handicapées et leurs aidant.e.s, avec les associations, les gestionnaires de services et établissements, avec les grandes institutions partenaires. Ce schéma, nous l'avons conçu comme un levier pour rendre notre département plus inclusif. A l'heure du virage inclusif, c'est pleinement conscient des difficultés que rencontrent aujourd'hui les personnes en situation de handicap dans leur vie quotidienne que le Conseil départemental a choisi de se positionner comme animateur des actions concernant le handicap. Il est aujourd'hui incontournable de lever les obstacles, de développer une politique globale du handicap pour fluidifier l'ensemble des réponses apportées.

Loin de se contenter d'œuvrer sur nos seules compétences, nous avons ainsi fait le choix de travailler collectivement sur l'ensemble des problématiques rencontrées par les Finistériennes et Finistériens en situation de handicap. Liberté de choix du lieu de vie, accès à l'information et aux droits, accès à des conditions de vie digne, à une vie sociale et citoyenne épanouie : ces enjeux sont au fondement des réflexions qui nous ont animées pendant plus d'un an, mobilisant plus de 1 000 Finistérien.ne.s de l'évaluation du schéma précédent à la rédaction de cette feuille de route.

A travers ce schéma, le Conseil départemental souhaite impulser les dynamiques partenariales indispensables à une meilleure inclusion des personnes en situation de handicap. Cette feuille de route ne saurait être mise en œuvre sans un engagement conséquent de l'État à nos côtés. Alors que l'autonomie financière des Départements est remise en cause, le Conseil départemental ne pourra pas œuvrer seul au service des Finistérien.ne.s en situation de handicap. L'engagement à nos côtés des grands partenaires, parmi lesquelles l'Agence Régionale de Santé et l'Éducation Nationale, est incontournable. Ce n'est qu'au travers d'un engagement collectif fort que nous parviendrons à accompagner les personnes handicapées dans leurs projets de vie et à relever les défis de l'inclusion.

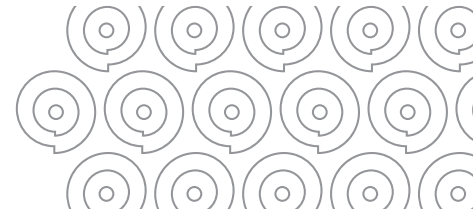
**Nathalie Sarrabezolles**

*Présidente du Conseil départemental du Finistère*





## Pennad-stur



Bezañ emren & en em zishualañ : sed aze div bennaenn hag a stur ar mod ma vez savet politikerezhioù publik an Departamant. Ar memes palioù a gaver er 5vet brastres-mañ : doujañ an dud er choazoù o deus graet en o buhez, sikour anezho en o ezhommoù hag o c'hoantoù, harpañ o youl d'en em zishualañ. Pa ne vez ket emrenerezh a-walc'h e vez ezhomm eus muioc'h a genskoazell, ha honnezh a vez lakaet gant ar C'huzul-departamant e-kreiz e bolitikerezhioù publik.

Ar follenn-hent-mañ evit ar pemp bloaz a zo o tont eo frouezh ul labour sevenet a-stroll gant an dud nammet hag ar re a skoazell anezho, gant ar c'hevredigezhioù, ar vererien servijoù ha diazezadurioù, gant an ensavadurioù bras a zo kevelerien deomp. Savet hon eus ar brastres-mañ evel ur benveg d'hon departamant da zegemer gwelloc'h an holl. Pa vezomp da vat gant kement-se e oar ervat ar C'huzul-departamant peseurt diaesterioù en em gav gant an dud nammet en o buhez pemdez. Setu perak en deus choazet bezañ kasour an oberoù a sell ouzh an nammidi. Ret-holl eo lemel an harzoù en deiz hiziv, diorren ur politikerezh hollek evit an nammidi evit aesaat an holl respontoù a c'haller reiñ.

Rak ouzhpenn seveniñ hor c'hefridioù a reomp : choazet hon eus labourat a-stroll war an holl ziaesterioù en em gav gant an dud nammet e Penn-ar-Bed. Frankiz da choaz ul lec'h buhez, tapout titouroù hag anavezout ar gwirioù, bevañ din, gant ur vuhez en he bleuñv war an dachenn sokial ha keodedel : kement-se eo diazez ar prederiadennoù hon eus bet e-pad ouzhpenn bloaz, ha sikouret omp bet gant ouzhpenn 1000 a dud eus Penn-ar-Bed evit priziañ ar brastres kent a-raok skrivañ ar follenn-hent-mañ.

Dre ar raktres-mañ e fell d'ar C'huzul-departamant reiñ lañs d'ar c'hevelerezh a zo rekis evit reiñ plasoù gwelloc'h d'an dud nammet. Ne c'hallfed ket lakaat ar follenn-hent-mañ da dalvezout anez ur sikour bras digant ar Stad en hor c'hichen. Dre ma lakaer emrenerezh an Departamantoù e bili-bann a-fet an arc'hant, ne c'hallo ket ar C'huzul-departamant labourat e-unan e servij an dud nammet e Penn-ar-Bed. Ne c'haller ket tremen hep ober asambles gant ar gevelerien vras, en o mesk Ajañs Rannvroel ar Yec'hed hag an Deskadurezh-Stad. Dre un engouestl kreñv hag a-stroll eo e c'hallimp sikour an dud nammet en o mennadoù buhez ha talañ ouzh an diaes m'eo reiñ ur plas dereat dezho.

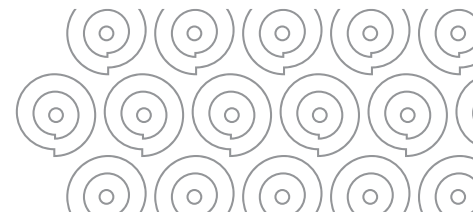
**Nathalie Sarrabezolles**

*Prezidantez Kuzul-departamant Penn-ar-bed*





# Sommaire



## 5e Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap

Glossaire ..... p.6  
Introduction ..... p.7



## 1<sup>ère</sup> partie : État des lieux Diagnostic

Les personnes en situation de handicap ..... p.19  
Le budget dédié au handicap ..... p.22  
L'offre en établissements et services ..... p.26  
Bilan des actions du schéma ..... p.30



## Évaluer le 5<sup>e</sup> schéma départemental

Évaluation du 5<sup>e</sup> schéma départemental ..... p.75



## 2<sup>e</sup> partie : Les enjeux stratégiques

Impulser et conduire une dynamique  
interconnaissance et de concertation ..... p.39

Enjeu 1  
Encourager le libre choix du lieu de vie ..... p.41

Enjeu 2  
Apporter une réponse adaptée aux besoins  
spécifiques ..... p.49

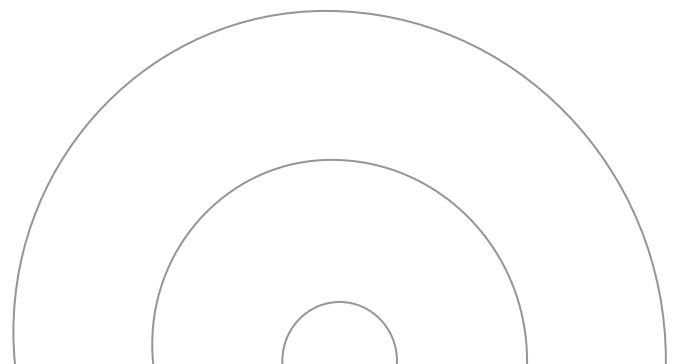
Enjeu 3  
Faciliter le parcours des personnes ..... p.57

Enjeu 4  
Soutenir la citoyenneté ..... p.65



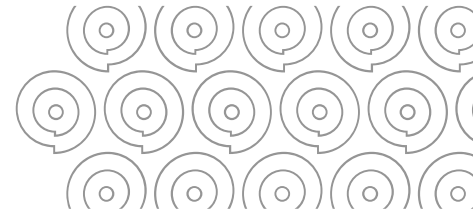
## Annexes

Annexes ..... p.79

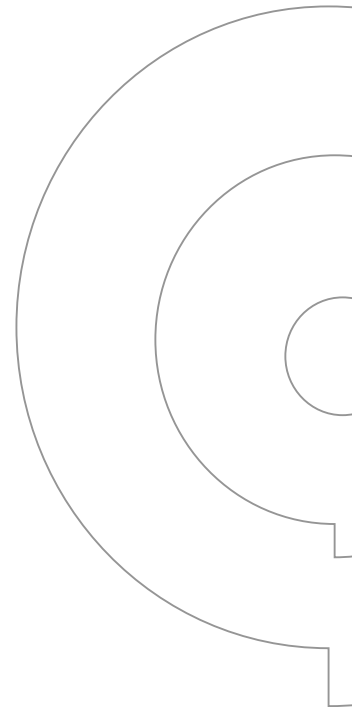




## Glossaire



<b>AAH :</b>	<b>Allocation Adultes Handicapés</b>
<b>ASE :</b>	<b>Aide Sociale à l'Enfance</b>
<b>ACTP :</b>	<b>Allocation Compensatrice Tierce Personne</b>
<b>APF :</b>	<b>Association des Paralysés de France</b>
<b>ARS :</b>	<b>Agence Régionale de Santé</b>
<b>ACCEH :</b>	<b>Accueil, Conseil, Coordination, Etudes et Handicap</b>
<b>CAMSP :</b>	<b>Centre d'Action Médico-Sociale Précoce</b>
<b>CDA-PH :</b>	<b>Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées</b>
<b>CLIC :</b>	<b>Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique</b>
<b>CNSA :</b>	<b>Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie</b>
<b>CDAS :</b>	<b>Centres Départementaux d'Action Sociale</b>
<b>CHS :</b>	<b>Centre Hospitalier Spécialisé</b>
<b>CMPP :</b>	<b>Centre Médico-Psycho-Pédagogique</b>
<b>CPOM :</b>	<b>Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens</b>
<b>CREAI :</b>	<b>Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité</b>
<b>DUI :</b>	<b>Dossier Unique d'Inscription</b>
<b>ESMS :</b>	<b>Etablissements et Services sociaux et Médico-Sociaux</b>
<b>ESAT :</b>	<b>Etablissements et Services d'Aide par le Travail</b>
<b>FAM :</b>	<b>Foyer d'Accueil Médicalisé</b>
<b>GIP :</b>	<b>Groupement d'Intérêt Public</b>
<b>IREPS :</b>	<b>Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé</b>
<b>HPST (loi) :</b>	<b>Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires.</b>
<b>IME :</b>	<b>Institut Médico-Educatif</b>
<b>MAS :</b>	<b>Maisons d'Accueil Spécialisée</b>
<b>MDPH :</b>	<b>Maison Départementale des Personnes Handicapées</b>
<b>PCPE :</b>	<b>Pôle de Compétence et de Prestations Externalisées</b>
<b>PCH :</b>	<b>Prestation de Compensation du Handicap</b>
<b>RAPT :</b>	<b>Réponse Accompagnée Pour Tous</b>
<b>SAAD :</b>	<b>Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile</b>
<b>SAMSAH :</b>	<b>Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés</b>
<b>SAVS :</b>	<b>Service d'Accompagnement à la Vie Sociale</b>
<b>SESSAD :</b>	<b>Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile</b>
<b>UPHV :</b>	<b>Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes</b>
<b>TAS :</b>	<b>Territoire d'Action Sociale</b>
<b>TED :</b>	<b>Troubles Envahissant du Développement</b>
<b>UVE :</b>	<b>Unité de Vie Extérieure</b>



## Introduction

Le Conseil départemental pilote la politique publique dédiée aux personnes en situation de handicap en partenariat étroit avec la Maison départementale des personnes handicapées et l'Agence régionale de santé (ARS), en s'appuyant sur l'expertise des acteurs du handicap : personnes en situation de handicap, aidantes et aidants, partenaires associatifs et institutionnels, établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Ce schéma s'inscrit dans les orientations du projet politique du Conseil départemental, notamment au travers du grand engagement pour un Finistère solidaire et inclusif. Ainsi, la politique finistérienne à destination des personnes en situation de handicap contribue à renforcer la liberté de choix du projet de vie comme à construire une société plus inclusive. Elle met notamment en œuvre les orientations suivantes :



L'ambition du Conseil départemental du Finistère est de porter une politique partenariale, prenant en compte l'ensemble des besoins des personnes en situation de handicap. A l'instar, du schéma « Bien vieillir » en direction des personnes âgées, la politique départementale du handicap se diffuse dans l'ensemble des politiques départementales (logements, insertion, culture, sports, transports, collèges..) comme levier d'action essentiel au développement des projets de vie, à la citoyenneté et la participation active à la vie de la cité. Ce schéma a vocation à impulser les mêmes dynamiques chez nos partenaires afin de construire le Finistère inclusif de demain.



Ce 5<sup>ème</sup> schéma est le fruit d'une large concertation marquée par la volonté de co-construire avec les actrices et acteurs concernés. La participation des personnes en situation de handicap a ainsi été une préoccupation permanente et plusieurs modalités de consultation ont pu être proposées, de l'évaluation du précédent schéma à la validation des actions retenues. Les nombreuses réflexions et propositions des Finistériennes et Finistériens ont alimenté notre réflexion et contribué à fonder les principes qui guideront l'action du Conseil départemental pour les cinq années à venir.

Chef de file de l'action sociale et médico-sociale, le Conseil départemental n'est pas responsable de l'ensemble des champs du handicap, mais en pilote la politique au travers de l'élaboration et de la mise en œuvre du schéma d'organisation sociale et médico-sociale, cadre de référence de la politique publique.

Le contenu, le périmètre et les objectifs du schéma sont prescrits par le Code de l'action sociale et des familles (CASF).

### **L'article L 312-4 du CASF**

- *Le schéma est établi et adopté par le Conseil départemental pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec le schéma régional de santé ;*
- *Il apprécie la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;*
- *Il dresse le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;*
- *Il détermine les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale ;*
- *Il précise le cadre de la coopération et de la coordination entre les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires ;*
- *Il définit les critères d'évaluation des actions mises en œuvre.*



### **L'article L 312-5 du CASF**

*L'objectif de ce schéma est d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes en situation de handicap.*

## **1. Participation et concertation au cœur de la construction du schéma**

### **1.1 L'évaluation du 4<sup>ème</sup> schéma Vivre Ensemble : une exigence de transparence**

L'évaluation du 4<sup>ème</sup> schéma a été réalisée en 2018 sous l'égide d'un comité d'évaluation présidé par une personnalité extérieure, afin de répondre aux exigences de transparence et de démocratie. Ce comité a été présidé par Monsieur Jean-Luc Darguesse, éducateur spécialisé de formation, ayant exercé des fonctions de directeur en établissement accueillant un public en situation de handicap. L'évaluation a été menée dans le cadre d'une démarche participative. Outre les données internes liées au bilan quantitatif, usager·e·s, professionnel·le·s, partenaires et citoyen·ne·s ont pu s'exprimer selon diverses modalités, afin de favoriser les expressions :

**Une enquête** réalisée de juillet à début septembre 2018 auprès de personnes en situation de handicap, d'aidantes et aidants familiaux : 2 435 réponses exploitables ont été reçues (1 434 de personnes en situation de handicap et 1 001 d'aidantes et aidants familiaux) ;



Trois ateliers de concertation ont été organisés :

Les 11 et 20 septembre 2018, avec des personnes en situation de handicap et des aidantes et des aidants familiaux. Au total, 20 personnes y ont participé. L'objectif était d'identifier les obstacles à l'inclusion sociale et de faire émerger des propositions pour y parvenir, à partir de l'expérience des uns et des autres. Le 12 septembre 2018, un atelier a réuni 14 professionnel-le-s de terrain afin d'échanger sur les bonnes pratiques professionnelles en matière d'inclusion sociale et d'identifier les leviers pour renforcer cette inclusion.

Le 13 septembre 2018, un atelier a réuni des directrices et directeurs d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, des agents de la DPAPH et de la MDPH. 22 participantes et participants ont ainsi échangé sur le partenariat, les dispositifs existants voire innovants en matière d'inclusion sociale, ainsi que sur les pistes d'amélioration à envisager.

Enfin, pour compléter ces apports, une analyse documentaire ainsi qu'une étude des pratiques d'autres Départements ont été réalisées.



## 1.2 Sortir des politiques sectorielles : une approche globale du handicap

Le Conseil départemental du Finistère a fait le choix de soutenir une approche globale de la politique du handicap, convaincu de la nécessité de sortir des politiques publiques en silos. Nous sommes convaincu-e-s que les personnes en situation de handicap n'auront accès à un parcours fluide et inclusif qu'au travers d'un engagement collectif des actrices et acteurs institutionnels à agir de façon décloisonnée et concertée. Ainsi le périmètre du 5<sup>ème</sup> schéma va au-delà du propre champ de compétences du Conseil départemental et englobe des

thématiques larges, constituant l'essence même de la vie de tout un chacun à l'instar du transport, de la scolarité ou encore de la formation. Par ailleurs, il s'appuie sur les leviers dont il dispose pour diffuser la politique du handicap au sein des autres politiques départementales, telles que l'habitat, l'insertion, le transport, la culture, le sport, les collèges et l'enfance – famille.

## 1.3 Une construction participative

Le 5<sup>ème</sup> schéma s'est construit dans le cadre d'une démarche participative et concertée, ayant réuni près de 250 participantes et participants : personnes en situation de handicap, aidantes et aidants, associations, gestionnaires, professionnel·le·s, institutions...

Plusieurs principes ont présidé aux travaux menés ces derniers mois :

### La transversalité

Les besoins des personnes en situation de handicap sont les mêmes que ceux de l'ensemble de la population, l'ensemble des politiques doit donc en tenir compte. Ces besoins ne peuvent trouver une réponse dans une organisation cloisonnée mais doivent relever d'une ambition commune de l'ensemble des acteurs.

### L'innovation

Les réponses apportées ne sont aujourd'hui pas toutes en adéquation avec les besoins et attentes des personnes en situation de handicap. Il est nécessaire d'inventer et d'expérimenter de nouvelles modalités d'accompagnement et de prise en compte du handicap tournées vers l'avenir et une société plus inclusive.

### La territorialisation

Les dispositifs, l'offre, les services apportés aux personnes en situation de handicap doivent s'apprécier au plus près des besoins et s'y adapter, et non plus l'inverse. Chaque personne en situation de handicap doit pouvoir organiser son parcours à l'échelle de son bassin de vie.

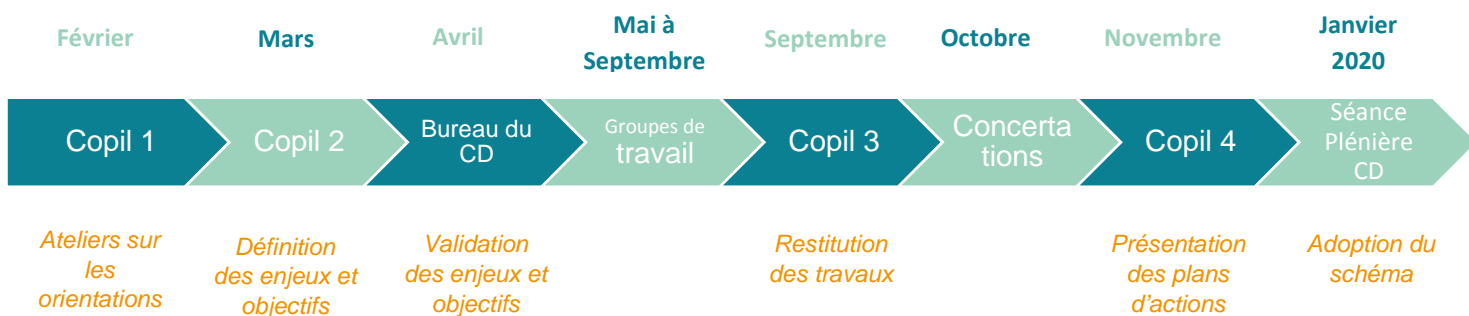
### L'expérimentation

Les personnes en situation de handicap doivent avoir la possibilité d'expérimenter des accompagnements pluriels sans crainte et avec la garantie du droit à l'erreur ou du retour possible.

### Le changement de regard

Au-delà des questions qu'il soulève, il entraîne une responsabilité collective et sociétale de lutte contre les stigmatisations et de mise en évidence des singularités et potentialités des personnes en situation de handicap.

La démarche de construction du schéma s'est traduite par un rythme de travail soutenu en 2019. Le schéma a ainsi été élaboré en deux phases successives. Une première étape, stratégique, portée par le comité de pilotage, a permis la construction des orientations structurantes du schéma. La seconde étape a permis de définir les actions concrètes à mettre en œuvre pour la période 2020-2024 et d'impulser une concertation auprès des partenaires institutionnels du Conseil départemental.



### Un Comité de pilotage pluriel

Présidé par Monsieur Marc Labbey, Vice-Président du Conseil départemental en charge des politiques de solidarité et Madame Solange Creignou, Vice-Présidente en charge des politiques personnes âgées personnes handicapées, le Comité de pilotage assoit sa légitimité sur une composition variée, représentant les différents acteurs et actrices concernés. Il se compose ainsi d'une quarantaine de personnes représentant les usager·e·s, les collectivités, les organismes gestionnaires, les partenaires associatifs et institutionnels (Agence régionale de santé, CAF, Education Nationale, MDPH, DDSCS, Conseil Régional, Pôle emploi, DDTM...).

Il s'est réuni à 4 reprises en vue de :

- Proposer au Conseil départemental les orientations stratégiques et les thématiques associées ;
- Rédiger les feuilles de route et identifier la composition des groupes de travail ;
- Assurer le suivi des travaux des groupes de travail et en approuver les propositions ;
- Soumettre les propositions (fiches actions) à l'arbitrage du Conseil départemental.



**Plus de 230  
acteurs associés  
aux travaux**

A l'appui des enjeux et objectifs identifiés par le Comité de pilotage et validés par le Conseil départemental, 10 groupes de travail se sont réunis du mois de mai au mois de septembre autour des thématiques suivantes :

1. Encourager le libre choix du lieu de vie
2. La concertation et la formation des acteurs
3. L'accès aux droits, soins et aux services publics
4. La scolarité et la transition adolescence/âge adulte
5. La parentalité et l'isolement
6. L'emploi
7. Les transports et l'inclusion
8. Les jeunes confiés à l'ASE et les jeunes maintenus en IME
9. Les personnes handicapées vieillissantes
10. Les personnes souffrant de handicap psychique

Moments forts de la concertation, **29 réunions** se sont ainsi tenues, réunissant **232 participantes et participants** représentant l'ensemble des actrices et acteurs concernés (42% organismes gestionnaires, 24% représentant·e·s d'usager·e·s, 21% institutions, 13% associations). La production dense et riche de ces ateliers a permis de formuler **plus de 140 propositions** en réponse aux objectifs prédéfinis.

### Impulsion d'une concertation institutionnelle pour un Finistère inclusif

Impulsant une approche globale du handicap, le Conseil départemental du Finistère souhaite se positionner comme animateur de la politique départementale du handicap.

Dans cette optique, les concertations organisées dans le cadre du 5<sup>ème</sup> schéma ont fait l'objet de rencontres bilatérales avec l'Agence Régionale de Santé, la Maison Départementale des Personnes Handicapées et l'Education Nationale. Une réunion inter institutionnelle a également permis de partager les enjeux et la nécessité d'un engagement collectif avec la Direccte, la CAF, la DDCS, la CPAM, Pôle Emploi, la MDPH, l'Education nationale et l'ARS.

Les objectifs étaient de trois ordres :

- Présenter et partager les enjeux du futur schéma et les propositions d'actions associées ;
- Mobiliser l'ensemble des actrices et acteurs sur le pilotage et le financement d'actions ;
- Affirmer le souhait du Conseil départemental de se positionner comme animateur de la politique du handicap sur le territoire finistérien.

## 2. Un schéma inscrit dans un contexte législatif et institutionnel en pleine évolution

Le secteur du handicap connaît un profond bouleversement depuis quelques années. Le contexte législatif et réglementaire évolue dans le sens de l'individualisation et la graduation de l'accompagnement en fonction des besoins, respectueuses du parcours de vie des personnes en situation de handicap. La construction de ce 5<sup>ème</sup> schéma s'est opérée dans ce cadre.

### 2.1 Contexte législatif et réglementaire

#### La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Elle réaffirme la place prépondérante des usager·e·s, entend promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté. Elle impose notamment aux établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) l'obligation de mettre en place de nouveaux outils : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, conseil de la vie sociale, personne qualifiée, projet d'établissement ou de service. Elle s'articule autour de 4 grands axes :

- Renforcer le droit des usager·e·s ;
- Elargir les missions de l'action sociale ;
- Mieux organiser et coordonner les différents acteurs et actrices du domaine médico-social et social ;
- Améliorer la planification.

#### La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Elle attribue au Département le rôle de chef de file de l'action sociale en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

#### La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Elle rénove en profondeur l'action publique en matière de handicap pour répondre aux besoins et attentes des personnes.

Elle crée ainsi les MDPH, instaure un droit à compensation via la prestation de compensation du handicap (PCH), soutient la scolarité ordinaire et l'accès à l'emploi. Elle réaffirme par ailleurs la nécessité pour la personne de pouvoir construire son projet de vie. Enfin, elle met en œuvre le principe d'accessibilité pour toutes et tous.

#### La Convention relative aux droits des personnes handicapées

Le 13 décembre 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies adopte la Convention relative aux droits des personnes handicapées qui est entrée en vigueur le 3 mai 2008. Cette convention a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales par les

personnes en situation de handicap et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque et leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

### **Le décret n° 2010-356 du 1er avril 2010 portant publication de la convention relative aux droits des personnes handicapées**

Ce décret engage la France à faire notamment évoluer ses priorités vers un renforcement de ses politiques en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans l'environnement ordinaire de vie.

### **La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé**

Elle comporte des dispositions améliorant l'accompagnement et la prise en charge des personnes en situation de handicap, la création de Plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé et met en place un nouveau système d'orientation au sein des MDPH via les plans d'accompagnement globaux. Par ailleurs, elle institue un mécanisme de tiers payant pour les éléments de la PCH : aide technique, aménagement de logement et du véhicule, aides exceptionnelles et spécifiques.

## **2.2 Contexte institutionnel**

### **Les chantiers nationaux et régionaux de reconfiguration de l'offre**

Plusieurs chantiers participent à l'évolution en profondeur du secteur du handicap répondant à une logique de parcours de vie fluides, sans rupture comme à une logique d'inclusion dans la société :

- La mise en place de la démarche « Une Réponse Accompagnée Pour Tous » (article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016)
- Le nouveau modèle de contractualisation, avec la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (loi de financement de la sécurité sociale 2016)
- La réforme des autorisations avec l'institution d'une nouvelle nomenclature pour les ESMS (décret 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des ESMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques)
- La réforme de la tarification des ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap actuellement en cours (groupe de travail national Serafin – PH)
- La mise en place du Système d'information Via Trajectoire, outil de suivi des orientations
- La stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale dans le secteur du handicap 2019-2022

**Les stratégies et plans nationaux spécifiques** : 4<sup>ème</sup> plan autisme, stratégie nationale de santé mentale, schéma handicap rare...

### **Les orientations du Projet Régional de Santé deuxième génération (PRS2) 2018-2022**

Les orientations du Projet Régional de Santé deuxième génération (PRS2) 2018-2022 comportent 7 objectifs stratégiques pour accompagner les transformations du système de santé au service de la population bretonne :

- Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie ;
- Garantir l'accès à une offre de santé adaptée et de qualité au plus près du domicile ;
- Faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée ;
- Renforcer la qualité et la pertinence des prises en charge ;
- Développer la performance et l'innovation du système de santé ;
- Mieux préparer le système de santé aux événements exceptionnels ;
- Construire et mettre en œuvre ensemble la politique de santé régionale.

A l'issue des travaux de concertation, une démarche de structuration et de priorisation des propositions a été initiée afin de dégager les plans d'actions qui fixeront le cadre du 5<sup>ème</sup> schéma. Elle a été débattue en comité de pilotage restreint et présentée lors de la dernière réunion du comité de pilotage du 14 novembre 2019.

Le 5<sup>ème</sup> schéma départemental « Vivre Ensemble » du Finistère est ainsi construit autour de **4 enjeux stratégiques, 19 objectifs, 40 actions et 117 réalisations.**

## **I – ENCOURAGER LE LIBRE CHOIX DU LIEUX DE VIE**

1. Compléter et diversifier l'offre
2. Etendre et optimiser l'action des SAAD
3. Promouvoir l'habitat inclusif
4. Améliorer le quotidien des aidantes et des aidants

## **II – APPORTER UNE REPONSE AUX BESOINS SPECIFIQUES DE CERTAINS PUBLICS**

5. Coordonner la prise en charge des jeunes confiés à l'ASE
6. Améliorer l'accompagnement des jeunes adultes maintenus en IME
7. Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap
8. Accompagner et mieux prendre en compte les personnes souffrant de handicap psychique

## **III – FACILITER LE PARCOURS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

9. Expérimenter la création d'un conseiller parcours
10. Optimiser l'accès aux droits, aux soins et l'accessibilité des services
11. Accompagner la formation des actrices et acteurs et professionnels
12. Favoriser la scolarité en milieu ordinaire et la transition adolescence âge adulte

## **IV – SOUTENIR LA CITOYENNETE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

13. Poursuivre les travaux autour de la vie affective et sexuelle
14. Accompagner la parentalité
15. Promouvoir l'accompagnement vers l'emploi en milieu ordinaire et en milieu protégé
16. Inciter à développer et promouvoir les transports alternatifs innovants
17. Encourager les actions favorisant l'inclusion sociale (vie sociale, culturelle, loisirs, sports)

En complément de ces 4 enjeux, le Conseil départemental du Finistère, en qualité de chef de file, porte l'ambition **d'impulser et conduire une dynamique d'interconnaissance et de concertation entre les acteurs intervenant auprès des Finistériennes et Finistériens en situation de handicap**. Il s'agit d'un objectif à part entière, « chapeau » ayant vocation à marquer la mise en œuvre de ce 5ème schéma et à irriguer l'ensemble des actions qui y seront déclinées.

De plus, conformément à son engagement pour un Finistère responsable qui vise à renforcer l'évaluation de l'action départementale et son efficience, le Conseil départemental se fixe l'objectif transversal de **conduire une démarche permanente d'évaluation du schéma départemental**.



Aide à la lecture des fiches

Ces enjeux stratégiques déclinés en objectifs et ces objectifs pour l'un « chapeau » pour l'autre transversal se concrétisent dans des fiches détaillant chacune les actions et réalisations identifiées comme sources de réussite à la bonne mise en œuvre du schéma.

Chaque fiche action est structurée en 3 parties :

- Orientations
- Plan d'actions
- Evaluation



# PARTIE 1

## ÉTAT DES LIEUX DIAGNOSTIC

---

### RENABL DIAGNOSTIK

 Changement de regard

 Expérimentation

 Innovation

 Transversalité

 Territorialisation



## 1. Les personnes en situation de handicap en Finistère

En France, il existe peu de données sociodémographiques récentes relatives au handicap, ce qu'a d'ailleurs souligné, en octobre 2017, la rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées lors de sa visite en France. Inévitablement, nous rencontrons la même difficulté en Finistère.

L'une des difficultés à recenser précisément le nombre de personnes en situation de handicap réside dans le fait que tout handicap n'implique pas systématiquement une reconnaissance administrative permettant d'accéder à des droits et/ou prestations. Ainsi, ces reconnaissances par assimilation ne permettent pas une vision exhaustive de la population totale concernée.

Néanmoins, le **système d'information harmonisé ainsi que le système d'information Via Trajectoire** devraient permettre d'aboutir à une meilleure connaissance du public en situation de handicap et de ses besoins, tout en respectant les droits des personnes.

Au 31 décembre 2018, 9% de la population finistérienne a un droit ouvert à la MDPH. Tous âges confondus, les proportions d'hommes et de femmes sont quasi identiques.

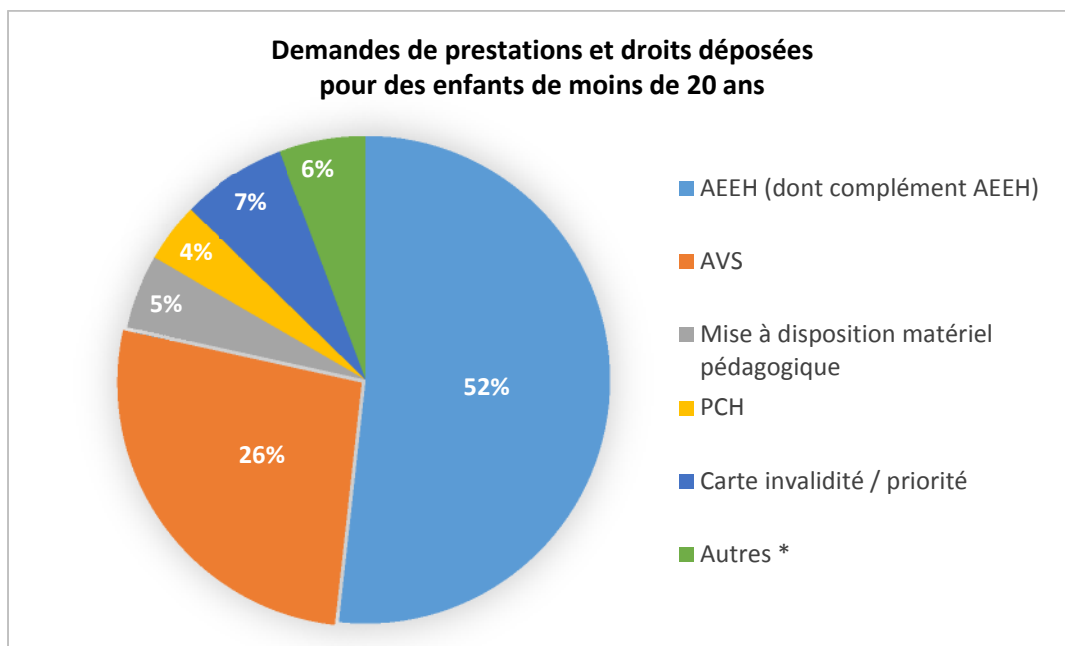
Chiffres clés 2018

**1 Finistérien·ne**  
**sur 9**  
sollicite la MDPH

Entre 2017 et 2018, le nombre de demandes déposées auprès de la MDPH du Finistère est en légère diminution : 63 809 demandes déposées au 31.12.2017 contre 60 792 au 31.12.2018<sup>1</sup> soit – 4%. Cette tendance est générale et concerne les demandes enfants comme les demandes adultes.

<sup>1</sup> Source : rapports d'activité MDPH Finistère 2017-2018

## Répartition de la nature des demandes déposées pour les enfants en 2018 en matière de prestations et droits :



Source : rapport activité MDPH, 2018

\* Allocation aux adultes handicapés et la reconnaissance qualité de travailleur handicapé

**La prestation la plus demandée** pour les moins de 20 ans est **l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** et son complément puisqu'ils représentent 52% des demandes de prestations et droits déposés pour des enfants de moins de 20 ans.

**Les demandes d'Auxiliaires de vie scolaire (AVS) sont le second type de prestations les plus demandées** (26% des demandes de prestations et droits déposés). A noter que si l'on considère également les demandes d'orientations et les avis pour les enfants de moins de 20 ans, ce sont toujours les deux demandes principales.

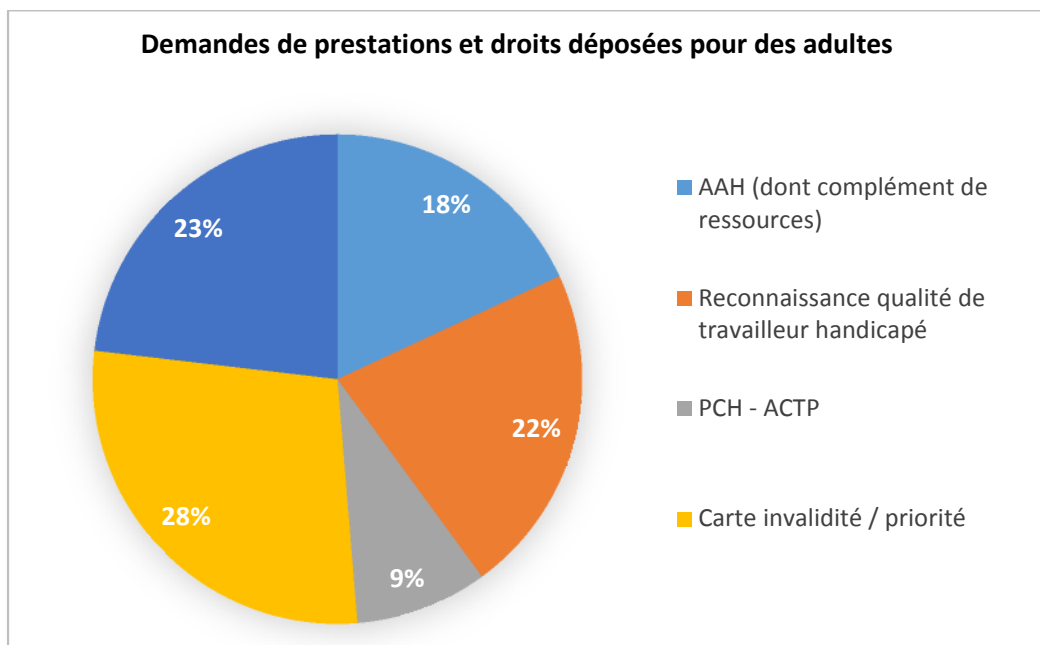
### Chiffres clés

**7 436 enfants**

allocataires de l'AEEH  
en Finistère

Source : MDPH, 31.12.2018

## Répartition de la nature des demandes déposées pour les adultes en 2018 en matière de prestations et droits :



Source : rapport activité MDPH, 2018.

Les cartes représentent pour la majorité des demandes adultes (51 %) Pour les moins de 60 ans, elles sont souvent associées à une autre demande.

### Chiffres clés

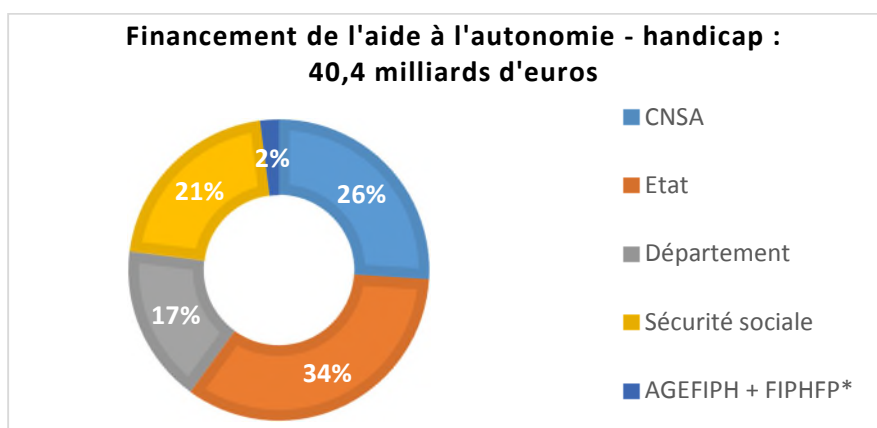
**24 655** allocataires de l'AAH de plus de 20 ans en Finistère

Source : MDPH, 31.12.2018

## 2. Le budget dédié au handicap

### 2.1 Le financement du handicap au niveau national

Cinq financeurs interviennent dans le champ du handicap : la Sécurité sociale, l'État, les Départements, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH).



Source : CNSA, LFSS - 2018

\* *Fonds pour l'insertion des personnes en situation de handicap dans la fonction publique*

En 2018, le Conseil départemental a perçu 8 893 870 € de la CNSA au titre de la PCH.



#### **Zoom sur ... La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**

**Etablissement public créé par la loi du 30 juin 2004** mis en place en mai 2005, son action a été renforcée par la loi Handicap du 11 février 2005.

Le Conseil de la CNSA est composé de **52 membres et leurs suppléantes et suppléants**, représentant de tous les acteurs et actrices concernés par le champ de l'autonomie (Etat, Départements, associations, assurance maladie, assurance vieillesse...).

Son rôle est de **contribuer financièrement à l'autonomie** des personnes âgées et/ou en situation de handicap mais également d'apporter un **soutien technique** auprès des professionnel·le·s, dans un souci d'harmonisation des pratiques au niveau national. Enfin, la CNSA a une mission d'information des personnes âgées, en situation de handicap et de leurs familles.

L'ensemble de ces missions fait l'objet d'une convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue entre la CNSA et l'État.

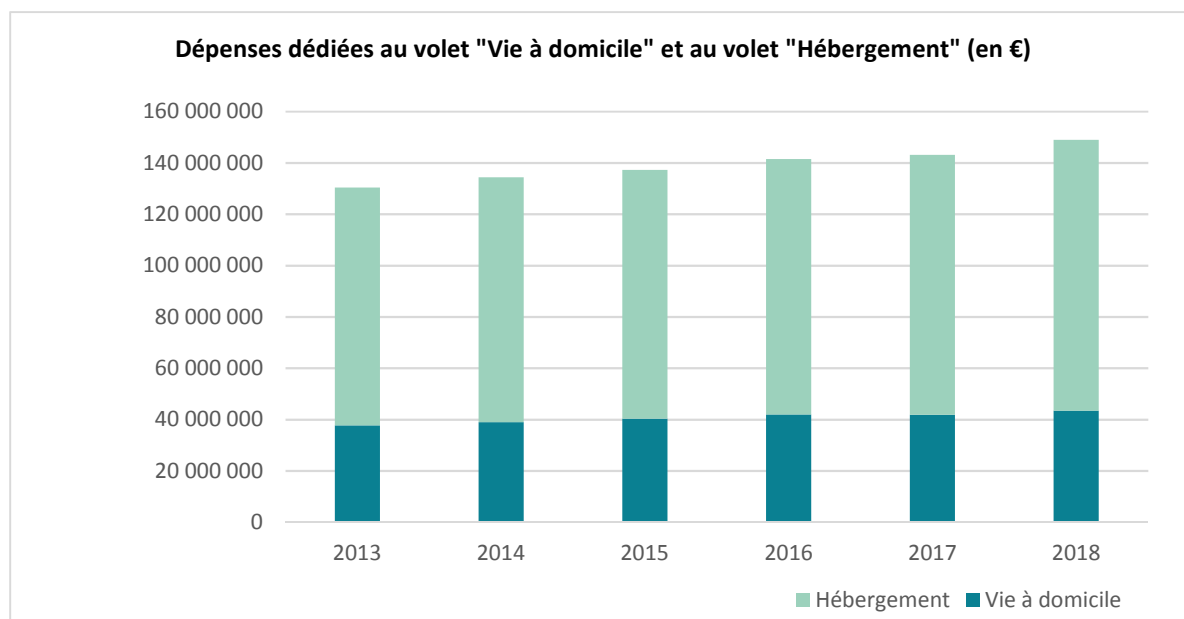
**Le budget 2018 de la CNSA est de plus de 26,3 milliards d'euros.**

Les ressources de la CNSA proviennent essentiellement de l'Assurance maladie mais également des caisses de retraite et des ressources provenant de la solidarité nationale (CSA, « journée de solidarité », CSG ...).

## 2.2 Le budget du Conseil départemental

### Evolution des dépenses de fonctionnement du Département en matière de handicap, entre 2013 et 2018

Entre 2013 et 2018, les dépenses pour accompagner les Finistériennes et Finistériens en situation de handicap ont augmenté de **14.24%**.



Source : Conseil départemental du Finistère, Données Grand Angle

### Dépenses dédiées au volet "Vie à domicile" et au volet "Hébergement" (en €)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Vie à domicile	37 730 331	38 938 140	40 306 831	41 996 728	41 866 356	43 445 186
Hébergement	92 656 244	95 521 188	96 973 110	99 491 986	101 218 015	105 508 523
<b>Total</b>	<b>130 386 575</b>	<b>134 459 328</b>	<b>137 279 941</b>	<b>141 488 714</b>	<b>143 084 371</b>	<b>148 953 709</b>

Source : Conseil départemental du Finistère, Données Grand Angle

La répartition des dépenses du Département entre vie à domicile et hébergement des personnes en situation de handicap n'a pas évolué entre 2013 et 2018 : la part des dépenses départementales consacrées à la vie à domicile des personnes en situation de handicap est de 29 % en 2018 et en 2013.

### La vie à domicile des personnes en situation de handicap

Le financement de la vie à domicile des personnes en situation de handicap a augmenté de près de 15% entre 2013 et 2018.

L'essentiel des dépenses concernent la PCH à domicile.

Cette prestation représentait, en 2018, un peu plus de 64% de l'ensemble des dépenses de fonctionnement du Département en matière de vie à domicile des personnes en situation de handicap contre près de 63% en 2013<sup>2</sup>.

Alors que les dépenses départementales ont augmenté pour la PCH domicile, elles ont diminué de 30% sur cette même période pour l'ACTP domicile, du fait du basculement progressif de l'ACTP vers la PCH.

De même, le budget alloué aux services ménagers diminue d'un peu plus de 24% entre 2013 et 2018, corrélativement à une baisse d'allocataires de 20%.

Le financement du Département à destination des SAMSAH et des SAVS a, en revanche, augmenté entre 2013 et 2018 : +49% de dépenses pour les SAVS et près de +15% d'augmentation pour les SAMSAH. Cela s'explique par la création de nombreuses places dans ces ESMS afin de mieux accompagner les projets d'inclusion : 40 places supplémentaires ont été créées en SAMSAH, 146 places en SAVS sur la même période.

### L'hébergement des personnes en situation de handicap

Le Département est également compétent pour la programmation de l'offre d'hébergement médico-social pour les personnes en situation de handicap.

Ainsi, il a consacré **plus de 105 millions d'euros à l'hébergement** des personnes en situation de handicap en 2018.

Près de **32% des places en ESMS financées par le Département sont des places en FAM et foyers de vie**. Bien qu'entre 2013 et 2018, le nombre de places en FAM est resté stable (recul de deux places), la capacité en foyer de vie augmente (+ 188 places), ce qui explique l'augmentation du financement départemental pour ce type d'hébergement.

#### Chiffres clés

Dépenses départementales consacrées à l'hébergement :

**+ 14%**

Source : CD29, période 2013-2018

**Entre 2013 et 2018 mais particulièrement depuis 2016, le budget du Département concernant les frais de séjour des jeunes « amendements Creton » en IME recule.** La création de 188 places en foyer de vie sur cette même période et le nombre de demandes « amendement Creton » déposées à la MDPH entre 2014 et 2017 qui diminue de près de 13% peuvent expliquer cette tendance.

Selon les réalisations constatées dans le compte administratif 2018, le Département a perçu **8 893 870 euros de la part de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** dans le cadre du financement de la vie à domicile des personnes en situation de handicap<sup>3</sup>, soit 86% des recettes enregistrées au titre de ce programme budgétaire.

#### Chiffres clés

Dépenses départementales consacrées à la PCH domicile :

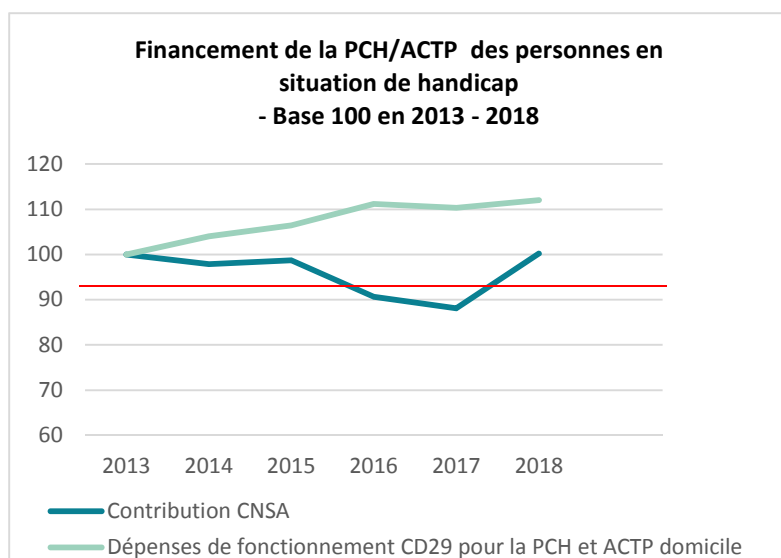
**+ 16%**

Source : CD29, période 2013-2018

<sup>2</sup> Source : données Conseil départemental, DPAPH.

<sup>3</sup> Source : Conseil départemental du Finistère, Grand Angle





Source : Conseil départemental du Finistère

La CNSA verse notamment aux Départements une contribution au financement de la PCH.

Les recettes de la CNSA sont quasi stables entre 2013-2018 alors que les dépenses de PCH augmentent.

Le taux de couverture de la CNSA est donc en diminution.

Cette baisse de la contribution de la CNSA s'explique par une baisse de ses ressources propres, précisément due à une baisse de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution solidarité autonomie (CSA). **Participation financière du Département en 2017 selon la nature de la prise en charge de la personne en situation de handicap :**

Modalités de prise en charge :	Nombre de places ouvertes en 2017	Montant annuel des dépenses de fonctionnement du Département (€)	Coût annuel par place (€)
Accueil de jour	264	2 580 850	9 776
SAVS	893	6 673 548	7 473
FAM*/ Foyer de vie	1 293	68 348 251	52 860
Accueil familial	84**	1 006 519	11 982

Source : données 2017, Conseil départemental du Finistère, DPAPH

\* Les FAM sont financés par l'assurance maladie et le Cd

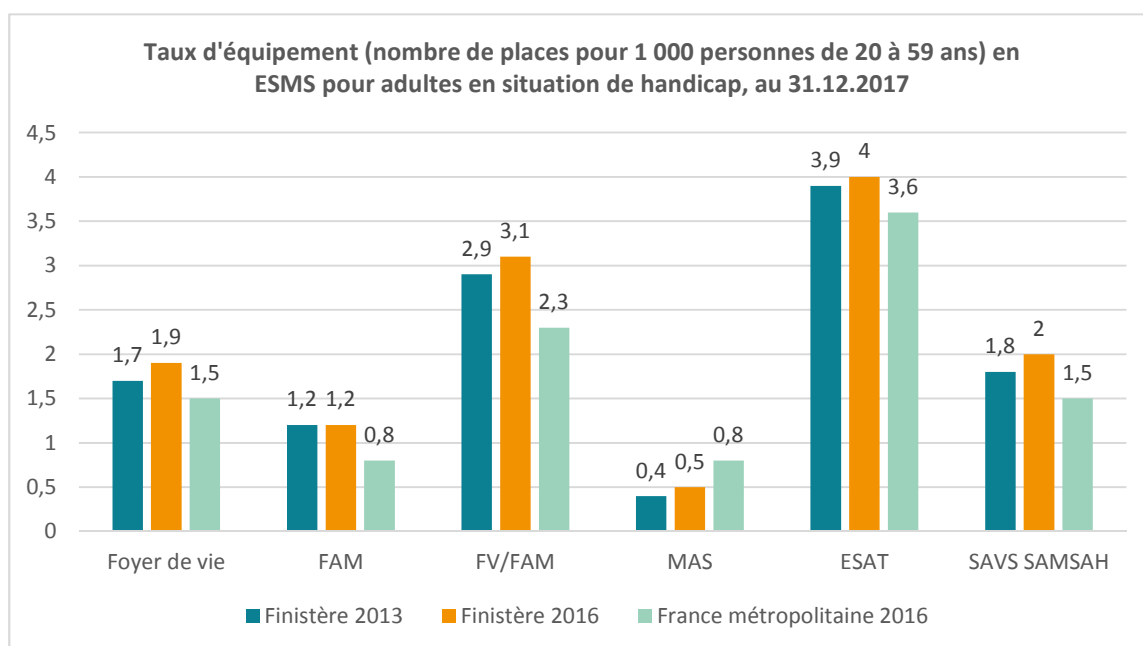
\*\* Places occupées

La participation financière du Département varie selon la nature de l'accompagnement. Sachant que pour certaines personnes, la vie à domicile n'est pas adaptée et que l'hébergement en établissement peut, de par l'importance du handicap, nécessiter une prise en charge professionnelle très importante, la comparaison entre les différentes modalités de prise en charge ne peut être réalisée sans analyse plus fine des situations.

A noter toutefois la particularité de **l'accueil familial qui offre une alternative à la vie à domicile et à l'hébergement en établissement** mais qui, aujourd'hui, ne concerne que 99 personnes en situation de handicap.

### 3. L'offre en établissements et services sociaux et médico-sociaux destinée aux personnes en situation de handicap, financée et cofinancée par le Département

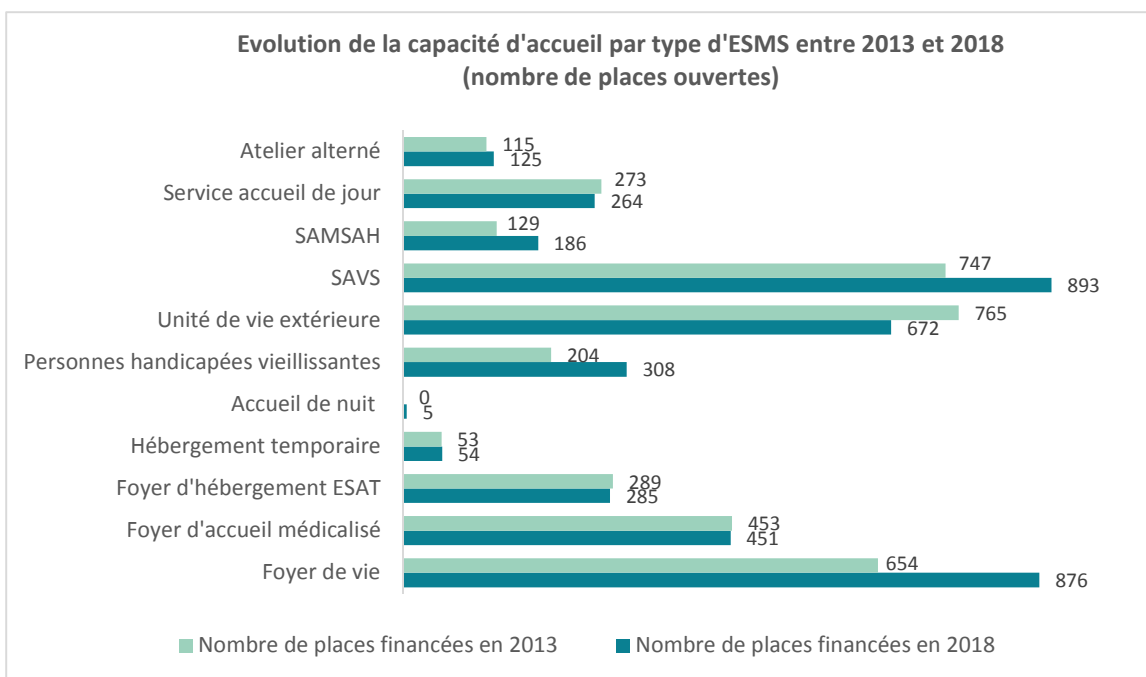
#### 3.1 Eléments de contexte : le taux d'équipement en établissements et services médico-sociaux pour adultes en situation de handicap



Le Finistère a un taux d'équipement supérieur à celui de la France. Il faut néanmoins souligner que le **taux d'équipement finistérien en MAS, relevant de la compétence exclusive de l'Etat, (0.5) est inférieur aux taux breton (0.8) et français (0.9). Ce manque de places en MAS impacte l'ensemble du dispositif : faute de places en MAS, des personnes sont orientées vers des FAM, ces glissements se répercutant sur l'offre départementale.**

#### 3.2 Evolution de l'offre en établissement et services entre 2013 et 2018

Le schéma « Vivre ensemble » **prévoyait la création de 385 places** pour le 31/12/2018. Au 31 décembre 2018, l'offre en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) repose sur 4 119 places ouvertes, soit 437 places supplémentaires par rapport à 2013. **Le nombre de places créées au cours du 4<sup>ème</sup> schéma dépasse ainsi la cible fixée dans le schéma.**



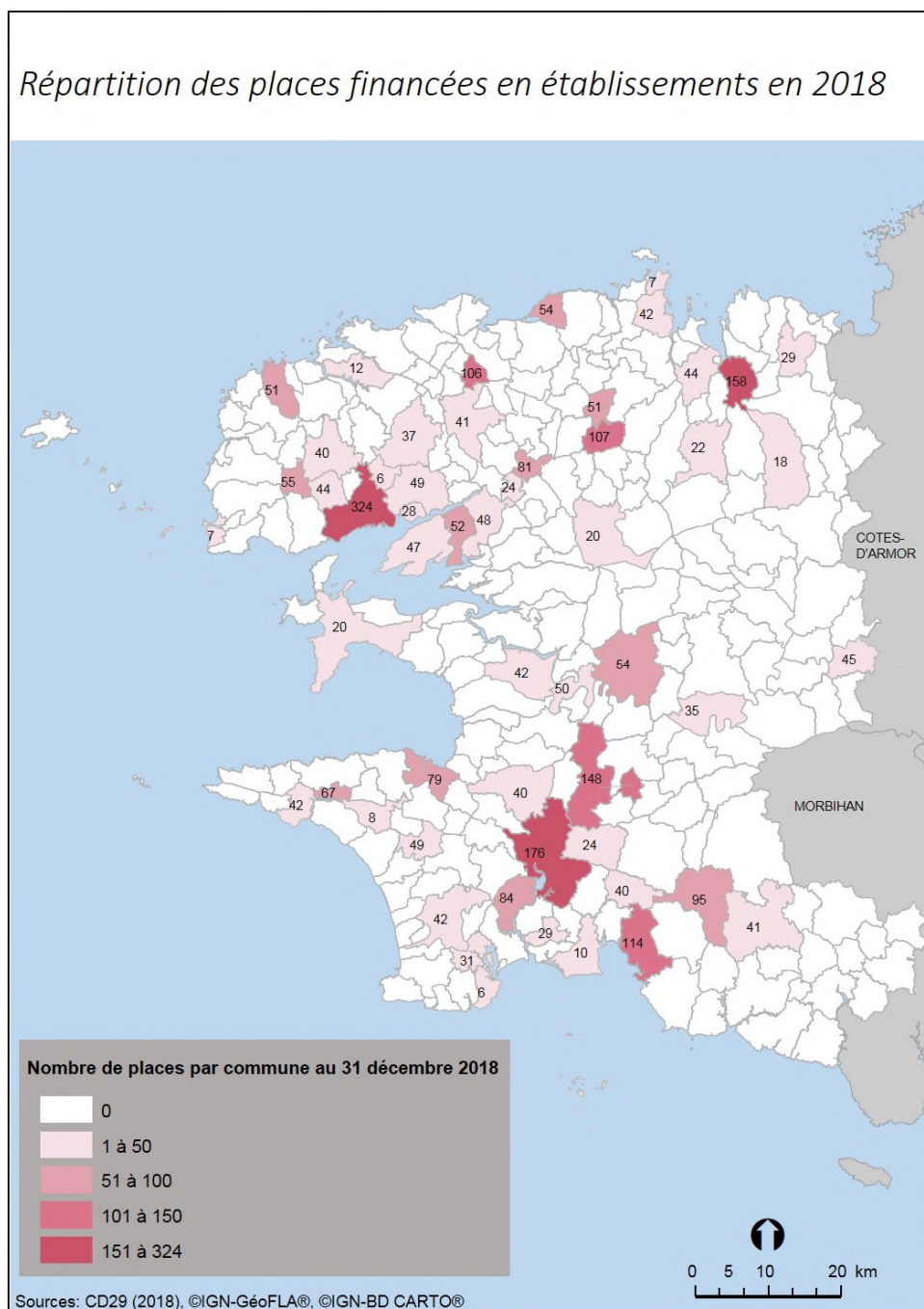
Sources : Conseil départemental du Finistère, Délibération du 20 juin 2013 et données DPAPH.

Depuis 2013, les évolutions marquantes sont les suivantes :

- une progression de places en services (SAVS et SAMSAH), passant de 876 places à 1079 places entre 2013 et 2018, qui traduit une volonté d'un accompagnement vers l'autonomie et la vie à domicile (cf. orientation n°2) ;
- une progression des places en foyer de vie avec 876 places en 2018 (cf. orientation n°4) ;
- une spécialisation des places sur le public « PHV », avec 104 places en établissements et services créés entre 2013 et 2018 (cf. orientation n°3) ;
- une baisse de 93 places d'UVE par requalification de places d'UVE en SAVS et foyer de vie (voir supra).

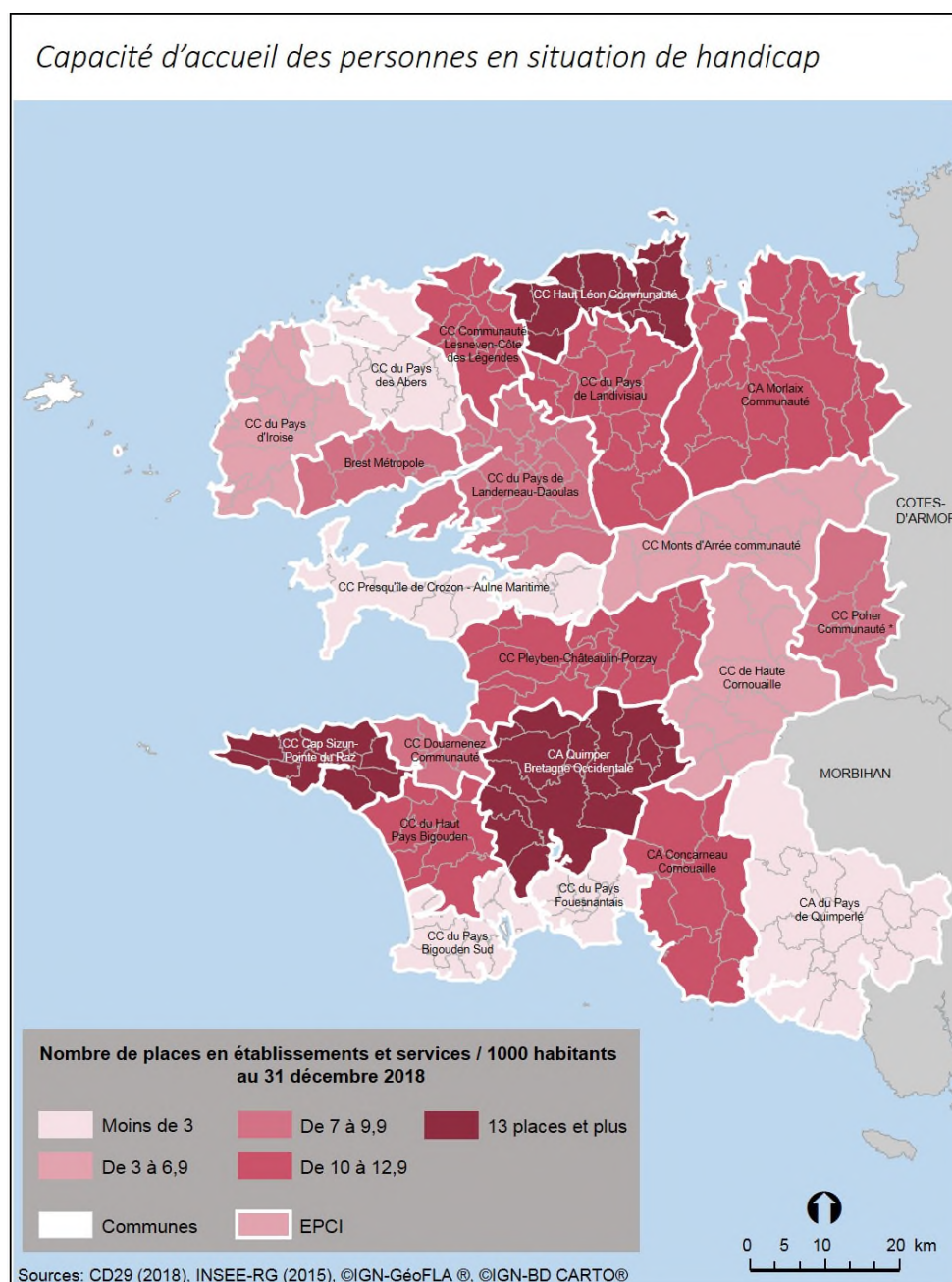
### 3.3 Cartographie de l'offre financée par le Département au 31.12.2018

Le Finistère compte 2 975 places en établissements financées par le Département en 2018. Comme l'illustre la carte ci-dessous, les places en établissements couvrent globalement le département, à l'exception de la communauté de communes Monts d'Arrée Communauté, particulièrement peu équipée.



La carte ci-dessous présente la couverture en ESMS financés par le Département, par EPCI, pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans. Il convient de préciser que les places en SAVS et en SAMSAH sont affiliées au siège du service. Le rayon d'intervention de ces services n'est pas précisé (données non disponibles : secteurs d'intervention variables au sein de la zone géographique autorisée en fonction des besoins des usagers).





**Les territoires les moins dotés sont le Pays des Abers, Quimperlé communauté, la Presqu'île de Crozon-Aulne Maritime, le Pays Bigouden Sud et le Pays Fouesnantais** avec moins de trois places pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans. A l'inverse, la communauté de communes **Cap Sizun Pointe du Raz, Quimper Cornouaille et Haut Léon Communauté** sont les intercommunalités les mieux dotées, avec un ratio de 13 places et plus pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans.



\* Poher Communauté est composée de 11 communes dont 4 costarmoricaines.

## 4. Bilan des actions du schéma « Vivre Ensemble »

### Orientation n°1 Faciliter les démarches d'accès aux droits des personnes en situation de handicap

Actions	Etat d'avancement
Action n°1 : Développer les outils d'information	
Action n°2 : Diffuser l'action de la MDPH sur le territoire départemental en s'appuyant sur les TAS et les CLIC	
Action n°3 : Mettre en œuvre un dossier unique d'inscription	
Action n°4 : Créer une commission départementale chargée de la régulation des admissions	



Engagée



En cours de lancement



Non réalisée

Durant la période couverte par le schéma "Vivre ensemble - 2013-2018", plusieurs actions ont été mises en œuvre pour généraliser et faciliter l'accès aux droits des personnes en situation de handicap, notamment en termes de proximité, de simplification des démarches et de diffusion de l'information.

L'enquête et les ateliers réalisés auprès de personnes en situation de handicap d'aidantes et d'aidants familiaux montrent que **la qualité de l'accueil et de l'information sont jugées satisfaisantes**. Des améliorations sont attendues dans les domaines suivants :

- le délai de traitement des demandes ;
- le manque d'information sur les aides et prestations ;
- le manque de clarté dans les démarches administratives ;
- l'accessibilité des administrations publiques (bâtiments et personnels d'accueil).







#### Chiffres clés

**88%** des personnes en situation de handicap interrogées satisfaites de l'accueil à la MDPH

**78%** des personnes satisfaites de la qualité des réponses

Source : Enquête 2018

## Orientation n°2 Accompagner les personnes en situation de handicap vers l'autonomie et la vie à domicile

Actions	Etat d'avancement
Action n°5 : Mieux accompagner les troubles « Dys », les troubles envahissants du développement (TED) et le handicap psychique	
Action n°6 : Mieux former les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) à la prise en charge des personnes en situation de handicap	
Action n°7 : Favoriser l'accès aux études et à la formation professionnelle	
Action n°8 : Impulser un dispositif spécialisé d'accompagnement vers l'autonomie pour les jeunes	
Action n°9 : Accompagner l'évolution des projets d'établissement vers des démarches actives d'autonomisation	
Action n°10 : Mieux identifier les besoins des aidants familiaux	



Engagée



En cours de lancement



Non réalisée

Les actions menées sur la période du schéma pour permettre la vie à domicile et favoriser l'autonomie des personnes handicapées sont les suivantes :

- La mise en place de **services novateurs à destination des jeunes** incluant un accompagnement personnalisé (dispositif TREMLIN, HANDISUP).
- Le développement d'une offre de **formation à destination des professionnels de services d'aide à domicile**.

Ces actions s'inscrivent dans les objectifs d'inclusion sociale souhaités au niveau national.

L'enquête confirme le **rôle primordial des aidantes et aidants familiaux** pour garantir la vie à domicile des personnes en situation de handicap dans des conditions optimales. Or, ce rôle d'aidant·e, principalement occupé par le ou la conjoint·e, le père ou la mère de la personne est mobilisateur et éprouvant, d'autant qu'il s'inscrit dans la durée. Les difficultés les plus souvent rencontrées sont liées au manque de moment de répit, à la dégradation de l'état de santé de l'aidant·e ou encore au manque de connaissance des dispositifs existants en matière de soutien aux aidants. En effet, 87% des aidant·e·s déclarent ne pas avoir eu recours à des solutions de répit sur les 12 derniers mois. Le recours aux services à domicile (SAAD, SSIAD, SAVS, SAMSAH) est également peu développé par les répondant·e·s.

### Chiffres clés




**37 %** des personnes en

situation de handicap sont accompagnées dans les actes de la vie quotidienne par un service à domicile (SAAD, SSIAS, SAVS et SAMSAH).

**78 %** des aidantes et aidants

pointent une absence de relais professionnel, en cas d'indisponibilité de leur part.

## Orientation n°3 Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap

Actions	Etat d'avancement
Action n°11 : Développer une analyse des besoins actuels et prévisionnels des personnes handicapées vieillissantes (établissements et services).	
Action n°12 : Promouvoir l'accès à des réponses de proximité et diversifier les modes de prise en charge	
Action n°13 : Soutenir l'émergence d'une offre de logements autonomes (dans le cadre des contrats de territoire [conclus entre le Département et les EPCI])	



**Engagée**



**En cours de lancement**



**Non réalisée**







L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes était déjà une priorité des schémas précédents. Ce 4<sup>ème</sup> schéma a poursuivi le travail amorcé précédemment et permet désormais de construire une réponse et un accompagnement adaptés, notamment en termes de logements, que ce soit en hébergement collectif ou autonome.

A noter que la notion de « personnes handicapées vieillissantes » est difficile à définir et qu'il est impossible de la circonscrire à une tranche d'âges précise.

Entre 2013 et 2018, le nombre de places en établissements et services à destination des personnes handicapées vieillissantes a augmenté de près de 51%, passant de 204 places dédiées à 308 places. Ces données sont à mettre en parallèle avec le nombre de personnes connues de la MDPH avec au moins un droit ouvert, âgées de 60 ans et plus : 20 912 personnes en 2015 (32% de l'ensemble des personnes ayant au moins un droit ouvert), 24 435 personnes en 2016 (34% de l'ensemble des personnes avec au moins un droit ouvert) et 26 009 personnes en 2017 (34,53% de l'ensemble des personnes ayant au moins un droit ouvert au 31.12.2017), public susceptible d'être concerné par la création de ces places.



## Orientation n°4 Améliorer les réponses de proximité en établissement






Actions	Etat d'avancement
Action n°14 : Clarifier le statut des unités de vie extérieure (UVE) afin d'améliorer l'accompagnement et garantir le droit des personnes accueillies	
Action n°15 : Rééquilibrer l'offre en faveur des personnes lourdement handicapées	
Action n°16 : Redéfinir les projets d'accueil temporaire afin de mieux répondre aux besoins des personnes handicapées et développer des projets d'accueil alternatifs	
Action n°17 : Approfondir la réflexion sur la prise en charge des personnes handicapées autistes souffrant de troubles envahissant du développement (TED) dont l'autisme, afin d'améliorer l'accueil en établissement	
Action n°18 : Développer les liens entre les secteurs sanitaire, social et médico-social	
Action n°19 : Faire un état des lieux des ESAT et évaluer l'impact de leur transfert éventuel au Département du Finistère	

 **Engagée**     
  **En cours de lancement**     
  **Non réalisée**

Plusieurs requalifications de places, effectuées ou à venir, contribuent à apporter une réponse adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap, notamment en prenant en considération leur vieillissement et la médicalisation de la prise en charge qui en découle.

Toutefois, d'autres pistes nécessiteraient d'être explorées : mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap pourrait se traduire par des projets d'accueil temporaire innovants ou des projets d'accueil alternatifs (action n°16).

## Orientation n°5 Développer l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la vie sociale

Actions	Etat d'avancement
Action n°20 : Faire des contrats de territoire [signés entre le Département et les EPCI] un levier pour prendre en compte le handicap dans toutes les politiques publiques du Conseil départemental et de ses partenaires	
Action n°21 : Poursuivre la mise en accessibilité du réseau de transport départemental Penn-ar-Bed et des services de transports urbains	
Action n°22 : Mener des actions de sensibilisation à tous les types de handicap dans différents domaines (sport, culture, loisirs, transport, ...)	
Action n°23 : Développer l'information à destination des personnes handicapées et des familles et la formation des professionnels à l'éducation sexuelle tout au long de la vie	
Action n°24 : Mieux coordonner les acteurs intervenant dans le champ de la parentalité et de l'accompagnement des personnes handicapées	

 **Engagée**

 **En cours de lancement**

 **Non réalisée**

Le 4<sup>ème</sup> schéma « Vivre ensemble » consacrait un volet à l'inclusion des personnes handicapées dans la vie sociale. Cette orientation s'inscrit dans l'esprit de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

C'est par la prise en compte de l'accessibilité des personnes en situation handicap aux différentes politiques du Conseil départemental que les actions de cette orientation n°5 ont été mises en œuvre, dans le domaine du logement, de l'accueil de la petite enfance, du transport, de la culture, du sport, des loisirs.

Le caractère transversal de ces actions, impliquant différents services du Conseil départemental et mobilisant les communes, intercommunalités, associations, nécessite une vigilance particulière sur les modalités d'animation et de coordination entre acteurs, afin de s'assurer de leur mise en œuvre et de leur suivi.

# PARTIE 2

## LES ENJEUX STRATÉGIQUES

---

### AR PEZH A GONT A-FET AR STRATEGIEZH

 Changement de regard

 Expérimentation

 Innovation

 Transversalité

 Territorialisation



Le Conseil départemental s'engage au travers de ce schéma à promouvoir une société inclusive. Les politiques publiques en faveur du handicap doivent être pensées non pas en catégorisant les personnes ou en cloisonnant les actions, mais bien en agissant collectivement pour favoriser le parcours et la place de chacun·e dans la société.

Une société plus inclusive s'exprime au travers du **libre choix du lieu de vie**. C'est ainsi offrir à la personne un accompagnement et le choix des modalités de vie qui sont le plus conformes à ses besoins, ses souhaits, à son projet. L'évolution de l'offre de services et d'hébergement est alors indispensable en veillant à sa répartition territoriale et à son adaptation aux profils des personnes. Il s'agit également de mettre l'accent sur le parcours de vie de la personne et de sortir de la dichotomie habituelle entre domicile et établissement.



L'inclusion, c'est également se préoccuper de **certaines situations en apportant une réponse spécifique aux besoins des personnes concernées**. Des focales particulières sont nécessaires face à des problématiques qui ne trouvent pas de solutions dans la palette de dispositifs ou d'offres existants et qui sont souvent synonymes de ruptures dans les parcours des personnes. L'objectif est de trouver des solutions avec l'ensemble des partenaires pour la prise en charge et l'accompagnement de publics aux problématiques complexes : les jeunes en situation de handicap confiés à l'ASE, les jeunes adultes maintenus en Institut Médico Educatif (IME), les personnes handicapées vieillissantes et les personnes souffrant de handicap psychique.



L'inclusion, c'est aussi faciliter le **parcours des personnes en situation de handicap**. L'objectif est que chacun·e puisse construire son parcours de vie, conformément à ses attentes et à son souhait, sans ruptures. Les modalités d'accompagnement et de prise en charge peuvent être plurielles au cours de la vie, mais peuvent évoluer également en fonction des choix de la personne en situation de handicap. Les réponses doivent être apportées en fonction du projet de vie de la personne et non l'inverse. La société, les professionnel·le·s, les institutions... doivent s'adapter pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap et favoriser leur projet de vie.

Enfin, l'inclusion, c'est soutenir la **citoyenneté des personnes en situation de handicap**. En tant que citoyen·ne·s, il est important que les personnes en situation de handicap puissent prendre une place pleine et entière dans la vie de la cité. Une société inclusive doit aussi permettre l'exercice d'une citoyenneté active. Il convient de trouver les moyens de s'organiser tous ensemble, actrices et acteurs institutionnels, comme associatifs et usager·e·s, pour permettre aux personnes en situation de handicap de vivre leur vie personnelle et collective à travers les éléments socles de la vie : participation à la vie sociale et citoyenne, la vie affective et sexuelle, la parentalité, la scolarité, le travail...



Le Conseil départemental entend impulser ce changement pour permettre les évolutions vers le Finistère inclusif de demain. Il s'agit de considérer la personne, ses besoins, ses attentes dans un premier temps, pour ensuite lui apporter l'accompagnement et les réponses adaptées. A cet effet, il est indispensable d'avoir une vision globale de la situation de handicap, conjointement et en complémentarité plutôt que de s'arrêter au prisme de son seul champ de compétence.

En ce sens, le Conseil départemental, en qualité de chef de file, prône une politique globale du handicap et ambitionne **d'impulser et conduire une dynamique d'interconnaissance et de concertation entre les acteurs intervenant auprès des personnes en situation de handicap**. Il s'agit d'un objectif à part entière ayant vocation à marquer la mise en œuvre de ce 5<sup>ème</sup> schéma et d'irriguer l'ensemble des actions qui y seront déclinées.

**IMPULSER ET CONDUIRE UNE DYNAMIQUE D'INTERCONNAISSANCE ET DE  
CONCERTATION ENTRE LES ACTEURS INTERVENANTS AUPRES DES  
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

Orientations	
<b>Contexte</b>	L'interconnaissance des différents acteurs du champ du handicap et la concertation sont des attentes fortement exprimées lors des travaux du 5 <sup>ème</sup> schéma. L'idée étant qu'une meilleure connaissance, coordination et concertation des acteurs pourraient permettre d'éviter les ruptures dans le parcours de vie et de santé des personnes en situation de handicap. L'objectif final étant d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée et adaptée aux besoins de la personne. En effet, sont présents au sein des territoires de nombreux acteurs institutionnels sociaux, sanitaires, éducatifs ou médico sociaux qui par l'effet d'actions communes articulées sont en capacité d'accompagner la personne dans son quotidien.
<b>Public Visé</b>	Acteurs intervenant directement ou non auprès des personnes en situation de handicap
<b>Effet attendu</b>	Favoriser l'interconnaissance des acteurs et fluidité du parcours des PH Faire évoluer notre modèle d'accompagnement et d'éviter le + possible le recours au PAG
<b>Pilote.s</b>	CD (DPAPH) – ARS - MDPH
Plan d'actions	
<b>Actions et réalisations</b>	<p><b>1. Promouvoir une politique globale du handicap associant l'ensemble des acteurs institutionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signer une convention d'engagement avec les acteurs institutionnels scellant les ambitions collectives et actant les enjeux communs</li> <li>- Agir collectivement en faveur du libre choix du mode de vie des personnes en situation de handicap par l'effet du co-pilotage d'actions dans le cadre du 5<sup>ème</sup> schéma</li> <li>- Réunir annuellement les actrices et acteurs pour valoriser les actions mises en œuvre et rendre lisible la politique du handicap dans le Finistère</li> </ul> <p><b>2. Organiser territorialement l'interconnaissance et la concertation des acteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les territoires d'interconnaissance et de concertation et les modéliser par l'identification de coordonnateurs et d'instances dédiées à l'échelle des territoires en veillant à leur articulation avec les démarches en cours « Réponse accompagnée » et PCPE</li> <li>- Etudier l'opportunité d'élargir le dispositif MAIA au handicap dans ce cadre</li> <li>- Fixer les objectifs et le cadre d'intervention de ces instances dans le respect du parcours de vie de la personne et suivre leur mise en œuvre</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2020-2024
<b>Acteurs associés</b>	L'ensemble des actrices et acteurs du secteur du handicap Les représentant·e·s d'usager·e·s
<b>Lien.s</b>	Programme régional de santé 2 Bretagne, Réponse accompagnée pour tous, Loi relative à l'Organisation et la Transformation du Système de Santé publiée aout 2019 (création des dispositifs d'appui à la coordination)
Evaluation	
<b>Indicateur.s</b>	Nombre de personnes ayant pu bénéficier d'un accompagnement territorialisé Nombre de PAG élaboré





# ENJEU 1

## Encourager le libre choix du lieu de vie

---

### Sikour ar frankiz da choaz ul lec'h buhez

 Changement de regard

 Expérimentation

 Innovation

 Transversalité

 Territorialisation

#### Objectifs

- 1 - Compléter et diversifier l'offre
- 2 - Étendre et optimiser l'action des SAAD
- 3 - Promouvoir l'habitat inclusif
- 4 - Améliorer le quotidien des aidantes et des aidants



## Constats issus de l'évaluation

- **La liste d'attente (LA) fait apparaître les besoins** au regard des notifications de la CDAPH et au regard des inadéquations (personnes accompagnées mais dont la réponse n'est pas spécifiquement adaptée). La dernière étude, datant de 2017, dénombrait 1162 personnes, dont 556 avec une orientation pour un ESMS de compétence exclusive du Conseil départemental, 316 de compétence conjointe avec l'ARS et 290 de compétence exclusive ARS. Nous ne disposons pas des chiffres concernant les listes d'attente pour les enfants et les moins de 20 ans (compétence exclusive ARS).

ESMS	Nb de personnes sur LA <sup>4</sup>	dt nb de personnes à domicile	dt nb de personnes en inadéquation
FV	390	130	260
FAM	149	42	107
MAS	102	19	83
ESAT	164	141	23

*A noter que les personnes en inadéquation sont néanmoins accompagnées au sein d'un ESMS*

- **Un souhait de pouvoir choisir son habitat**
- **Une minorité de personnes accompagnées par des services d'aide et d'accompagnement à domicile**
- **Un fort besoin de répit des aidantes et aidants**



Les besoins et les souhaits des personnes en situation de handicap évoluent. Dans ce cadre, **l'accompagnement en établissement doit s'adapter en étant plus souple et modulaire afin de proposer des solutions cohérentes avec la fluidité du parcours**. Le développement de solutions d'accueil séquentiel ou encore de dispositifs mobiles est également un levier de fluidification des parcours et de réponses aux évolutions des souhaits des personnes. Il s'agit dès lors d'aider et d'inciter les ESMS à développer ce type de solutions.

**Face aux souhaits d'inclusion des personnes en situation de handicap, l'accompagnement à domicile est un pré requis indispensable qu'il faut accompagner et promouvoir.** L'articulation des différents acteurs du domicile (notamment entre les SAAD et les SAVS/SAMSAH) devra être recherchée afin de s'assurer que les différentes prestations nécessaires à la personne peuvent bien être mobilisées et garantir leur complémentarité.

**L'accueil familial offre une solution alternative à l'établissement et au domicile intéressante** qui répond concrètement aux enjeux de parcours, d'inclusion mais également de répit des aidantes et aidants qu'il est souhaitable de dynamiser.

<sup>4</sup> Nombre de personnes sur liste d'attente déduction faite des doubles orientations et des besoins déjà couverts mais au sein d'un secteur géographique inadéquat

**Face à une dichotomie entre accompagnement à domicile ou en établissement, l'habitat inclusif émerge peu à peu sous l'effet de législations récentes permettant notamment sa mise en œuvre.** Le Conseil départemental mobilisera des moyens pour favoriser le développement de cet habitat et l'accompagnera par un étayage de services suffisants et par l'organisation de l'ensemble des acteurs de la société pour en permettre la réussite. Il veillera à s'assurer que ces nouvelles offres garantissent la sécurité et le bien-être mais aussi une participation effective à la vie sociale des personnes en situation de handicap.

**Les aidantes et aidants participent pleinement à la réalisation du projet de vie des personnes en situation de handicap.** Les soutenir, par le répit, par l'information ou par l'écoute psychologique, contribue à réduire les ruptures de parcours. Ce sont en effet leurs 3 principaux types de besoins. Dans la continuité des études actuellement engagées sur ce sujet, le Conseil départemental poursuivra son engagement en leur faveur.

**Considérant que le projet de vie ne peut se décliner qu'à une échelle infra territoriale située à la frontière des bassins de vie et de santé, répondre aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap dans une logique de fluidité de parcours implique une offre et des ressources adaptées sur les territoires.** A cet effet, le Conseil départemental, en lien avec l'ARS et la MDPH, doit avoir une vision exhaustive de l'offre existante et des besoins en matière de handicap (via l'analyse des besoins sociaux démographiques, Via trajectoire et les constats issus de la RAPT et du PCPE). Il s'engagera ensuite avec l'ARS, en impliquant les organismes gestionnaires, à rééquilibrer voire transformer l'offre pour mieux l'adapter aux besoins.

## Fiche Objectif 1

## COMPLÉTER ET DIVERSIFIER L'OFFRE

Orientations	
<b>Contexte</b>	Depuis le rapport Piveteau et la Réponse accompagnée pour tous (RAPT), le secteur du handicap subit un profond bouleversement (mouvement de désinstitutionnalisation, virage inclusif, mise en place des Contrats pluriannuels et de moyens, réforme des nomenclatures, tarification séraphin PH, SI via trajectoire...) au travers de la stratégie nationale de la transformation de l'offre. L'idée sous-jacente est que l'offre doit s'adapter aux personnes et non l'inverse. Il s'agit de sortir d'une logique de place pour passer à une logique de prestations pour répondre aux besoins des personnes dans le cadre d'un parcours global favorisant une vie en milieu ordinaire. Cette offre doit par ailleurs se consolider dans une organisation territoriale intégrée (panier de services territoriaux).
<b>Public Visé</b>	Personnes en situation de handicap / Personnes en situation de handicap en attente d'une solution / Personnes en situation de handicap présentant une problématique de pris en charge complexe.
<b>Effet attendu</b>	Permettre, par la consolidation et la diversification de l'offre, à chaque personne en situation de handicap de trouver une solution adaptée à sa situation personnelle (« zéro sans solution »).
<b>Pilote.s</b>	CD (DPAPH) - ARS
Plan d'actions	
<b>Actions et réalisations</b>	<p><b>3. Développer les offres en établissements et services</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer les besoins et l'adéquation de l'offre à l'échelle des territoires</li> <li>- Créer et transformer de places d'hébergement pour réduire les listes d'attentes</li> <li>- Développer l'offre des services (SAVS, SAMSAH)</li> <li>- Développer l'accueil familial</li> </ul> <p><b>4. Diversifier la palette des établissements et services existants en favorisant le droit à l'expérimentation et le droit au retour</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les plateformes de service et foyers hors des murs (Amener les établissements au domicile)</li> <li>- Développer l'accueil séquentiel</li> <li>- Développer des dispositifs mobiles</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2020-2024
<b>Acteurs associés</b>	MDPH Gestionnaire Accueillantes et accueillants familiaux Représentantes et représentants des usager·e·s PCPE
<b>Lien.s</b>	Plan départemental de l'habitat Programme régional de santé 2 Bretagne
Evaluation	
<b>Indicateur.s</b>	Nombre de places en établissement et service ouvertes par type au 31/12 Nombre de places disponibles en accueil familial au 31/12 Nombre de personnes sur liste d'attente

**ENJEU 1****ENCOURAGER LE LIBRE CHOIX DU LIEU DE VIE****Fiche Objectif 2****ETENDRE ET OPTIMISER L'ACTION DES SAAD**

<b>Orientations</b>	
<b>Contexte</b>	La formation du personnel des SAAD constitue un enjeu majeur afin de mieux accompagner les personnes en situation de handicap. Il est également nécessaire de mieux informer les usager·e·s et leurs aidant·e·s sur les spécificités de l'offre de services déployée par les SAAD.
<b>Public Visé</b>	Personnes en situation de handicap / Aidant·e·s / Personnel·le·s des Services d'aide et d'accompagnement à domicile
<b>Effet attendu</b>	Optimiser l'accompagnement des SAAD auprès des personnes en situation de handicap
<b>Pilote.s</b>	CD (DPAPH)
<b>Plan d'actions</b>	
<b>Actions et réalisations</b>	<p><b>5. Accompagner les SAAD dans la prise en charge des PH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir financièrement la prise en charge des PH en signant des CPOM avec les SAAD</li> <li>- Intégrer un axe Handicap dans la négociation de la section IV avec la CNSA</li> <li>- Créer des plateformes de ressources et d'appui / des services ressources et d'appui</li> </ul> <p><b>6. Mieux informer les usagers sur l'offre des SAAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les SAAD engagés dans une démarche de prise en charge des handicaps et en assurer la communication</li> <li>- Etudier et mettre en œuvre un référentiel de prise en charge (typologies de handicaps, amplitudes horaires...)</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2020-2024
<b>Acteurs associés</b>	ARS Gestionnaires MDPH Association d'aides aux aidantes et aidants CLIC, CCAS Représentantes et représentants des usager·e·s PCPE
<b>Lien.s</b>	/
<b>Evaluation</b>	
<b>Indicateur.s</b>	% de l'activité PCH/AS sur l'activité SAAD

**ENJEU 1**  
**ENCOURAGER LE LIBRE CHOIX DU LIEU DE VIE**

**Fiche Objectif 3**

**PROMOUVOIR L'HABITAT INCLUSIF**

<b>Orientations</b>	
<b>Contexte</b>	La loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) définit l'habitat inclusif comme un mode d'habitat destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Ce projet de vie sociale et partagée est financé par un forfait pour l'habitat inclusif. La conférence des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie voit par ailleurs sa compétence étendue à l'habitat inclusif : elle a en charge le recensement des initiatives locales en la matière ainsi que la définition d'un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif (incluant le financement par le forfait habitat inclusif) en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux existants et partagés.
<b>Public Visé</b>	Personnes en situation de handicap
<b>Effet attendu</b>	Accompagner le développement d'une offre alternative à l'établissement et au domicile ordinaire.
<b>Pilote.s</b>	CD (DPAPH)
<b>Plan d'actions</b>	
<b>Actions et réalisations</b>	<p><b>7. Identifier l'offre actuelle et les besoins en habitat inclusif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser une étude identifiant précisément, par territoire, les besoins des personnes et notamment le niveau d'accompagnement (éducatif, aide humaine/PCH, aménagement de logement, sécurité,...) nécessaire pour accéder à un habitat inclusif</li> <li>- Réaliser un rapport exhaustif sur les initiatives (conditions de réussite, freins, type d'accompagnement, immobilier)</li> </ul> <p><b>8. Inciter à la mise en œuvre des dispositifs d'habitat inclusif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lancer des appels à candidatures pour financer l'animation dans les habitats inclusifs</li> <li>- Mettre en place la PCH mutualisée</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2020-2024
<b>Acteurs associés</b>	MDPH DDCCS CLIC EPCI CAUE Gestionnaires d'ESMS Bailleurs sociaux Représentantes et représentants d'usager·e·s
<b>Lien.s</b>	Plan départemental de l'habitat Programme régional de santé 2 Bretagne
<b>Evaluation</b>	
<b>Indicateur.s</b>	Nombre de places ouvertes en habitat inclusif au 31/12

**ENJEU 1**  
**ENCOURAGER LE LIBRE CHOIX DU LIEU DE VIE**

**Fiche Objectif 4**  
**AMELIORER LE QUOTIDIEN DES AIDANTES ET DES AIDANTS**

<b>Orientations</b>	
<b>Contexte</b>	La reconnaissance et le soutien des aidantes et des aidants constituent un enjeu majeur. Au cours du 4 <sup>ème</sup> schéma, plusieurs actions ont été menées et une étude d'identification des problématiques des aidantes et des aidants a été réalisée lors de l'évaluation. Les principales difficultés identifiées ont trait à l'absence de moment de répit, la dégradation de l'état de santé et le manque de connaissance des dispositifs existants.
<b>Public Visé</b>	Les aidantes et aidants des personnes en situation de handicap
<b>Effet attendu</b>	Prévenir l'épuisement des aidantes et aidants et rompre leur isolement.
<b>Pilote.s</b>	CD (DPAPH) - ARS
<b>Plan d'actions</b>	
<b>Actions et réalisations</b>	<p><b>9. Favoriser le droit au répit des aidantes et aidants afin de prévenir leur épuisement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer le nombre de services proposant le relayage des aidantes et aidants à domicile par des professionnel·le·s formés avec un reste à charge financièrement accessible</li> <li>- Promouvoir l'accueil-relais en accueil familial et en structure</li> <li>- Etudier la faisabilité de mettre en place une aide au-répit pour les aidantes et aidants</li> </ul> <p><b>10. Accompagner l'exercice de la fonction d'aidant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une plateforme départementale d'information d'aide aux aidantes et aidants (numérique)</li> <li>- Etendre l'action des CLIC aux personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs aidantes et aidants.</li> <li>- Développer des espaces de parole et d'informations pour les aidantes et aidants</li> <li>- Accompagner les porteurs de projets dans l'organisation d'une journée annuelle, sous forme de colloque-conférence</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2020-2024
<b>Acteurs associés</b>	MDPH Gestionnaires d'ESMS Représentantes et représentants des usager·e·s et de leurs aidantes et aidants CLIC, CCAS Professionnel·le·s intervenant à domicile PCPE
<b>Lien.s</b>	Programme régional de santé 2 Bretagne Etude inter départementale sur les aidantes et aidants Stratégie de mobilisation et de soutien aux aidantes et aidants
<b>Evaluation</b>	
<b>Indicateur.s</b>	Réalisation d'une enquête sur le recours aux outils proposés et à la perception des aidantes et aidants de leur vie quotidienne



# ENJEU 2

## Apporter une réponse adaptée aux besoins spécifiques

---

### Degas ur respont diouzh an ezhommoù difer

 Changement de regard

 Expérimentation

 Innovation

 Transversalité

 Territorialisation

#### Objectifs

- 5 - Coordonner la prise en charge des jeunes confiés à l'ASE
- 6 - Améliorer l'accompagnement des jeunes adultes maintenus en IME
- 7 - Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap
- 8 - Accompagner et mieux prendre en compte les personnes souffrant de handicap psychique



## Constats issus de l'évaluation

- **180 jeunes de plus de 20 ans en Institut médico éducatif majoritairement en attente d'une place.**  
Afin de lever les différents freins à la sortie des jeunes adultes maintenus en IME, et de prévenir les situations de rupture, il est nécessaire d'anticiper dès 18 ans la transition vers l'âge adulte, dynamiser le parcours de l'enfance à l'âge adulte en privilégiant une organisation territoriale intégrée.
- **Une recrudescence des troubles psychiques.**  
Afin d'améliorer la prise en compte des personnes souffrant de handicaps psychiques et de favoriser le lien avec la psychiatrie, il y a nécessité de développer l'interconnaissance, la formation et les modalités d'intervention des différents professionnels.
- **86 situations d'enfants confiés à l'ASE en situation de handicap recensées en 2018 relevant de situations complexes (troubles du comportement et nécessité d'une prise en charge spécialisée) et une dizaine d'entre elles pouvant être qualifiées de critiques**
- **Une évolution nécessaire de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.**  
Des actions engagées depuis le 2ème schéma départemental ont permis de prendre en compte le vieillissement des personnes en situation de handicap mais les attentes restent multiples au regard de l'accroissement de l'espérance de vie, notamment en termes de places et de prise en charge du handicap psychique.

**Les personnes en situation de handicap souhaitent pouvoir être davantage insérées dans le milieu ordinaire et vivre en autonomie.** Néanmoins, on constate le développement de certains profils pour lesquels il n'existe pas aujourd'hui de réponse adaptée. Sécuriser les parcours de vie implique donc de s'intéresser aux périodes et situations où les risques de rupture sont les plus grands. **Trouver des solutions à ces situations complexes relève d'une responsabilité collective.**

Il convient d'abord d'être proactif au moment de l'**enfance** notamment auprès des jeunes en situation de handicap confiés à l'aide sociale à l'enfance pour lesquels il est urgent d'agir.

Les parcours sont également chaotiques pour **les jeunes en situation de handicap de 16 à 25 ans**, particulièrement les jeunes accompagné·e·s dans le cadre de l'amendement Creton. Ainsi, 139<sup>5</sup> jeunes sont en attente d'une place en MAS (18%), en FAM (18%), en Foyer de vie (28%) et en ESAT (36%<sup>6</sup>). Compte tenu du nombre d'orientations de ces jeunes vers des dispositifs relevant de la compétence de l'Etat, cette problématique devra être travaillée de façon conjointe avec l'ARS.

<sup>5</sup> Source ARS : rentrée scolaire 2018/2019 – données au 30/09/2018

<sup>6</sup> Source MDPH29 : enquête auprès des 12 IME – IEM du Finistère – données au 31/12/2018

**L'avancée en âge des personnes en situation de handicap** est un facteur de fragilité qu'il convient d'anticiper. L'offre et l'accompagnement de ce public doivent être renforcés en tant que parcours au sein d'un dispositif ou d'un étayage d'offres qu'il convient de construire et d'anticiper au gré des besoins.

**Les profils ainsi que les pathologies dont sont atteintes les personnes évoluent avec une augmentation des troubles psychiques** et une recrudescence de comportements générant des difficultés. Ces constats induisent des projets de vie de plus en plus évolutifs qu'il est nécessaire de construire en coordination avec la psychiatrie et en accompagnant des professionnel·le·s.

Le Conseil départemental se mobilisera avec ses partenaires pour apporter des réponses aux personnes en situation complexe, qui impliquent bien souvent la coordination des actrices et acteurs issus de différents champs : médico-social, sanitaire (psychiatrie) et social. Il convient également de travailler sur les soutiens pouvant être apportés aux professionnel·le·s, afin qu'ils et elles soient davantage étayés pour accompagner ces personnes.

## ENJEU 2

### APPORTER UNE REPONSE AUX BESOINS SPECIFIQUES DE CERTAINS PUBLICS

#### Fiche Objectif 5

#### COORDONNER LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES CONFIES A L'ASE

Orientations	
Contexte	Les jeunes en situation de handicap, et plus particulièrement les jeunes confié·e·s à l'aide sociale à l'enfance, nécessitent une mobilisation particulière de l'ensemble des actrices et acteurs au regard de leurs situations très hétérogènes. En Finistère, au 31 décembre 2017, plus de 20% des jeunes confiés l'aide sociale à l'enfance avaient une reconnaissance MDPH.
Public Visé	Les jeunes en situation de handicap confié·e·s à l'ASE
Effet attendu	Eviter les ruptures de prise en charge des jeunes en situation complexe, assurer la continuité de leur parcours et en favoriser l'inscription dans le milieu ordinaire.
Pilote.s	CD (DEF) - ARS
Plan d'actions	
Actions et réalisations	<p><b>11. Identifier les jeunes en situation complexe ou susceptibles de l'être et améliorer leur accompagnement afin d'éviter les ruptures de parcours</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérer de façon précoce et accompagner en continu (Bilans santé école maternelle, désignation référentes et référents santé des enfants confiés, informations préoccupantes enfance en danger, contrat jeune majeur·e...) ;</li> <li>- Formaliser un Projet pour l'enfant (PPE) pour chaque enfant en situation de handicap confié à l'aide sociale à l'enfance ;</li> <li>- Créer la fonction de coordonnatrice ou coordonnateur des situations complexes / critiques au sein du Conseil départemental ;</li> <li>- Mettre en œuvre une commission pluridisciplinaire pour répondre en amont aux situations complexes</li> </ul> <p><b>12. Soutenir les assistantes et assistants familiaux ainsi que les parents en renforçant la formation et en développant des solutions de relais et de répit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Co-construire des modules de formation initiés par les Instituts-médico éducatifs (IME) en lien avec les représentant·e·s des accueillantes et accueillants familiaux et/ou des aidantes et aidants familiaux</li> <li>- Informer des groupes d'aide aux aidantes et aidants menés au sein des IME à l'attention des représentant·e·s des accueillantes et accueillants familiaux et/ou des aidantes et aidants familiaux ;</li> <li>- Inciter à la création de dispositifs innovants en matière d'hébergement temporaire</li> <li>- Disposer d'une ressource pluridisciplinaire afin de prévenir les exclusions des ESMS, soutenir les aidantes et aidants et prévenir toute aggravation de situation</li> </ul> <p><b>13. Former et sensibiliser les travailleuses et travailleurs sociaux de l'ASE au handicap et le personnel de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et des Etablissements et services médico-sociaux (ESMS) aux problématiques des jeunes confiés à l'ASE</b></p>
Calendrier	2020-2024
Acteurs associés	ARS MDPH ESMS Secteur sanitaire Représentant·e·s aidantes et aidants familiaux, représentant·e·s des usager·e·s PJJ Education nationale
Lien.s	Schéma départemental des services aux familles
Evaluation	
Indicateur.s	Nombre de jeunes sans solution au 31/12

**ENJEU 2****APPORTER UNE REPONSE AUX BESOINS SPECIFIQUES DE CERTAINS PUBLICS****Fiche Objectif 6****AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES MAINTENUS EN IME**

<b>Orientations</b>	
<b>Contexte</b>	Au titre du dispositif issu de l'amendement Creton, de jeunes adultes de plus de 20 ans peuvent être maintenu·e·s en IME du fait de différents freins à la sortie : situations de handicaps complexes, préparation insuffisante de la sortie, offre de solutions d'accueil insuffisante. En Finistère, au 31 mai 2018, 157 jeunes de plus de 20 ans maintenu·e·s dans les établissements pour enfants en situation de handicap.
<b>Public Visé</b>	Les jeunes de plus de 20 ans maintenu·e·s en IME
<b>Effet attendu</b>	Anticiper la transition dès 18 ans, avant l'orientation administrative Construire, dynamiser et fluidifier le parcours du ou de la jeune en privilégiant une organisation territoriale intégrée
<b>Pilote.s</b>	CD (DPAPH) – ARS - MDPH
<b>Plan d'actions</b>	
<b>Actions et réalisations</b>	<b>14. Créer une plateforme territorialisée « transition âge adulte » jeunes en situation de handicap pour les 16-25 ans (pluridisciplinaire et polyvalente)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobiliser un pôle ressources alimenté par l'offre de services des actrices e acteurs du secteur du handicap et du milieu ordinaire, adossé à une institution et piloté par une coordonnatrice ou un coordonnateur de pôle</li> <li>- Valoriser les ressources dédiées par les actrices et acteurs à l'alimentation du pôle et éviter les effets filières}</li> <li>- Organiser des forums métiers protégés/adaptés, informer les jeunes, programmer un temps « obligatoire » de stage dès 16 ans, mutualiser l'offre sur le territoire</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2020-2024
<b>Acteurs associés</b>	Gestionnaires d'ESMS (enfance/adulte) Représentant·e·s du milieu ordinaire et protégé Missions locales, centres de formation,... Représentant·e·s des usager·e·s PCPE
<b>Lien.s</b>	Programme régional de santé 2 Bretagne Etude sur les amendements creton réalisée par le CREAL
<b>Evaluation</b>	
<b>Indicateur.s</b>	Nombre de jeunes maintenu·e·s en IME au 31/12

**ENJEU 2****APPORTER UNE REPONSE AUX BESOINS SPECIFIQUES DE CERTAINS PUBLICS****Fiche Objectif 7****ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

<b>Orientations</b>	
<b>Contexte</b>	<p>La notion de « personnes handicapées vieillissantes » est difficile à définir et il est impossible de la circonscrire à une tranche d'âge précise. L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes faisait déjà partie des priorités des schémas précédents.</p> <p>Les personnes en situation de handicap, tous handicaps confondus, ont connu un accroissement de l'espérance de vie. Ce phénomène positif nécessite une interrogation nouvelle des politiques, une adaptation des structures médicosociales et une évolution des pratiques professionnelles. L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes fait en effet apparaître de nouveaux enjeux d'accompagnement : santé, logement, accompagnement social, vie sociale... Entre 2013 et 2018, le nombre de places en établissements et services à destination des personnes handicapées vieillissantes a augmenté de près de 51% en passant de 204 places à 308 places.</p>
<b>Public Visé</b>	Les personnes handicapées vieillissantes
<b>Effet attendu</b>	<p>Accompagner les transitions : éviter les ruptures de parcours et anticiper le passage de relais aux âges charnières.</p> <p>Répondre au défi du vieillissement des personnes en situation de handicap.</p>
<b>Pilote.s</b>	CD (DPAPH) – ARS - MDPH
<b>Plan d'actions</b>	
<b>Actions et réalisations</b>	<p><b>15. Structurer l'offre UPHV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser une étude quantitative et qualitative sur les PHV en Finistère</li> <li>- Développer des places de services SAVS/SAMSAH ou établissements (FV/FAM/FHESAT/MAPHA/UPHV en EHPAD) dédiées aux PHV</li> <li>- Communiquer auprès des PHV et leurs familles (via les CLICS, brochures d'information...)</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2020-2024
<b>Acteurs associés</b>	<p>ARS</p> <p>Gestionnaires d'établissements et de services</p> <p>CLICS, MAIA</p> <p>Bailleurs sociaux</p> <p>Représentant·e·s des usager·e·s</p> <p>PCPE</p>
<b>Lien.s</b>	
<b>Evaluation</b>	
<b>Indicateur.s</b>	<p>Nombre de places PHV créés au 31/12</p> <p>Nombre de personnes handicapées vieillissantes en liste d'attente au 31/12</p>

## ENJEU 2

### APPORTER UNE REPONSE AUX BESOINS SPECIFIQUES DE CERTAINS PUBLICS

#### Fiche Objectif 8

#### ACCOMPAGNER ET MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES PERSONNES SOUFFRANT DE HANDICAP PSYCHIQUE

Orientations	
<b>Contexte</b>	Les constats partagés mettent en évidence une réelle nécessité et volonté de créer un rapprochement, de favoriser un lien avec la psychiatrie. Le plan d'actions propose de développer l'interconnaissance, la formation et des modalités d'intervention des professionnel·le·s.
<b>Public Visé</b>	Les personnes en situation de handicap et leurs aidantes et aidants familiaux Les actrices et acteurs institutionnels et associatifs du médico-social, du sanitaire et du social
<b>Effet attendu</b>	Apporter une réponse en adéquation avec le handicap psychique
<b>Pilote.s</b>	ARS – CD (DPAPH – DEF)
Plan d'actions	
<b>Actions et réalisations</b>	<p><b>16. Accompagner et mieux prendre en compte le handicap psychique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer une culture commune et promouvoir la santé mentale par une communication plus positive</li> <li>- Faciliter l'interconnaissance entre institutions et l'accès à l'information aux usager·e·s par le biais de réunions entre professionnels et en communiquant sur les répertoires existants (trajectoires, infosociale CDAS)</li> <li>- Faciliter l'accès à l'information à destination des professionnel·le·s</li> </ul> <p><b>17. Former les professionnel·le·s</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'interconnaissance des professionnel·le·s pour mieux répondre aux besoins en veillant à la représentation de l'ensemble des secteurs concernés (social, médicosocial et sanitaire)</li> <li>- Former les primo accueillant·e·s qui peuvent orienter ce public (CCAS , pôle emploi, CDAS, CLIC, MSP..)</li> <li>- Organiser 2 à 3 formations par an sur une thématique ouvertes à tous public et permettant de développer un maximum de partenariats</li> </ul> <p><b>18. Créer du lien avec la psychiatrie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser la cohésion autour de la personne accompagnée en permettant les rencontres interprofessionnelles au sein d'une même structure</li> <li>- Organiser le partage d'information pour faciliter le retour à domicile</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2020-2024
<b>Acteurs associés</b>	MDPH Actrices et acteurs du secteur sanitaire, médico-social, social Représentant·e·s d'usager·e·s CLS CLSM
<b>Lien.s</b>	Projet territorial en santé mentale
Evaluation	
<b>Indicateur.s</b>	Enquête auprès des professionnel·le·s visant à mesurer leur satisfaction par rapport aux formations et rencontres inter professionnelles



# ENJEU 3

## Faciliter le parcours des personnes

---

### Aesaat o hent d'an dud

 Changement de regard

 Expérimentation

 Innovation

 Transversalité

 Territorialisation

#### Objectifs

- 9 - Expérimenter la création d'une conseillère ou d'un conseiller parcours
- 10 - Optimiser l'accès aux droits, aux soins et l'accessibilité des services
- 11 - Accompagner la formation des actrices, acteurs et des professionnel.le.s
- 12 - Favoriser la scolarité en milieu ordinaire et la transition adolescence âge adulte



## Constats issus de l'évaluation

- **Un accès aux droits et aux soins jugé trop complexe et des difficultés d'accessibilité des administrations publiques.**  
La mise en œuvre de la logique de parcours pour une personne en situation de handicap passe nécessairement par une simplification accrue des démarches administratives dans l'accès ou l'exercice de ses droits, en préservant l'accompagnement humain.
- **Une volonté d'inclusion scolaire mais pas toujours suivi d'effets.**  
Pour permettre à l'école d'être pleinement inclusive et éviter les ruptures dans le parcours des enfants, en particulier lors de la transition entre l'adolescence et l'âge adulte, l'accompagnement individualisé est essentiel pour assurer l'autonomisation. La coopération entre les différentes institutions intervenantes (CD29, MDPH, services de l'Education Nationale ...) et leur adaptation au handicap doit permettre d'assurer la fluidité des parcours.
- **Un besoin de formation et de pair-aidance des professionnel·le·s sur les situations de handicap.**  
La formation est un enjeu transversal qui peut s'exprimer à travers plusieurs canaux : information et sensibilisation des professionnel·le·s aux différents types de handicaps, développement de la pair-aidance, valorisation des expertises métiers, etc.
- **La nécessité d'un relai auprès de la personne en situation de handicap pour faciliter l'accès aux droits.**

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, dans un rapport publié en 2012, affirme que le parcours de vie « recouvre le cheminement individuel de chaque personne dans toutes les dimensions de sa vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. Il désigne l'ensemble des événements intervenant dans la vie d'une personne et les différentes périodes et transitions qu'elle connaît. Ces derniers affectent son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale».

Ainsi, le parcours des personnes en situation de handicap s'apprécie, comme pour tout un chacun, par des tranches de vie singulières au cours desquelles les besoins et les attentes évoluent compte tenu de changements liés aux capacités cognitives et habiletés sociales, à l'autonomie, à l'activité, à l'hébergement mais aussi à la vie sociale et affective... Cette approche marque le virage à prendre en terme d'accompagnement, passant ainsi d'une logique de place à une logique de prestations.

**Les actrices et acteurs institutionnels, conscients de cette évolution, s'engagent à s'investir pour soutenir le parcours des personnes en situation de handicap comme incontournable à la réalisation de leur projet de vie.** Il n'en sera facilité qu'à la condition de permettre **l'accès aux droits, aux soins et l'accessibilité des services.** Il s'agit là d'un enjeu majeur préalable à tout accompagnement d'une personne dans son parcours. La réponse apportée et l'information doivent être simples, lisibles et en proximité pour éviter toute forme de « parcours du combattant » dont usager·e·s et aidant·e·s font régulièrement écho. En effet, encore trop de personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés concernant l'accès à l'information leur permettant le recours aux droits et services disponibles. C'est pourquoi des postes de **conseillères et conseillers parcours seront créés au sein de la MDPH** dans une perspective d'aller-vers et de coordination de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes en situation de handicap.

La fluidité du parcours ne peut s'envisager sans la présence d'actrices, d'acteurs et professionnel·le·s qui détiennent les capacités et compétences permettant d'apporter un accompagnement ou une information répondant de façon adéquate aux besoins des personnes en situation de handicap. **La formation est donc un levier majeur** qui sera abordé dans ce schéma.

Créer les conditions favorables aux parcours nécessite que l'on s'y attache dès le plus jeune âge afin de donner aux enfants les clés de leur projet de vie. Lorsque cela correspond à leur souhait et celui de leur famille, le **Conseil départemental, avec ses partenaires, facilitera la scolarité en milieu ordinaire.**

### ENJEU 3

## FACILITER LE PARCOURS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

### Fiche Objectif 9

## EXPERIMENTER LA CREATION D'UNE CONSEILLERE OU D'UN CONSEILLER PARCOURS

Orientations	
<b>Contexte</b>	La conseillère ou le conseiller parcours est l'interlocutrice ou interlocuteur ressource de la personne en situation de handicap, de ses proches et des intervenant·e·s. Il a un rôle de conseil et de coordination dans la prise en charge pour faciliter le parcours et éviter les ruptures.
<b>Public Visé</b>	Les personnes en situation de handicap
<b>Effet attendu</b>	Apporter une réponse adaptée permettant la fluidité de parcours
<b>Pilote.s</b>	MDPH
Plan d'actions	
<b>Actions et réalisations</b>	<p><b>19. Mettre en place des Plans d'Accompagnement Globaux (PAG) par territoire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobiliser l'ensemble des actrices et acteurs du territoire à la recherche de solution pour la construction du Plan d'Accompagnement Global (PAG)</li> <li>- Animation de Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS)</li> <li>- Suivi des PAG en lien avec la coordonnatrice ou le coordinateur de parcours désigné·e dans le cadre du PAG (personne hors MDPH, ayant un suivi de la vie quotidienne de la personne)</li> </ul> <p><b>20. Permettre l'accès à l'information, la veille et la mise en relation des partenaires afin de faciliter le parcours.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobiliser les conseillères et conseillers parcours pour permettre aux usager·e·s et à leur famille d'avoir accès aux informations pour faciliter le parcours des usager·e·s.</li> <li>- Identifier le pôle qualité de la MDPH comme la ressource privilégiée des partenaires pour les situations complexes du département.</li> <li>- Etre réorientatrice ou réorienteur et facilitatrice et facilitateur avec les partenaires pour améliorer le parcours des usager·e·s.</li> <li>- Accompagner les associations pour permettre la mise en place de la pair aide.</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2020-2024
<b>Acteurs associés</b>	ARS CD Education Nationale Secteur Sanitaire, médico-social et social Représentant·e·s d'usager·e·s PCPE
<b>Lien.s</b>	Démarche « Une réponse Accompagnée »
Evaluation	
<b>Indicateur.s</b>	Evaluation quantitative et qualitative tous les trimestres Nombre de PAG au 31/12 Remontée statistique trimestrielle à la CNSA

### ENJEU 3

## FACILITER LE PARCOURS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

### Fiche Objectif 10

## OPTIMISER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET L'ACCESSIBILITE DES SERVICES

Orientations	
Contexte	Divers ateliers et enquêtes mettent en exergue un manque de lisibilité des droits, des difficultés d'accessibilité aux administrations publiques, des délais de traitement des dossiers déposés à la MDPH jugés trop longs avec un manque de proximité de leurs services et des difficultés d'accès aux soins. Des efforts pour garantir un accès aux droits sont en cours, cependant, à poursuivre et à développer.
Public Visé	Les partenaires institutionnels et structures associatives Les personnes en situation de handicap
Effet attendu	Sensibiliser les usager·e·s, le public et les professionnel·le·s à la thématique du handicap pour améliorer la connaissance des dispositifs et l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans l'accès et l'exercice de leurs droits, et favoriser le regard bienveillant.
Pilote.s	CD (DPAPH) - ARS – MDPH – CAF - CPAM
Plan d'actions	
Actions et réalisations	<p><b>21. Simplifier les démarches administratives</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner les personnes en situation de handicap à la préparation de l'échéance de ses droits</li> <li>- Simplifier les formulaires en adoptant le principe « Facile à lire et à comprendre »</li> <li>- Permettre les dérogations et doubles orientations</li> <li>- Accélérer la dématérialisation des dossiers administratifs en conservant un accompagnement humain</li> </ul> <p><b>22. Faciliter l'accès aux droits et aux soins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Structurer un réseau de personnes ressources - relais sur les territoires pour faciliter les démarches administratives (CCAS, CIAS, CLIC, MSP, MDPH, MAIA...)</li> <li>- Créer une labellisation pour les établissements hospitaliers qui mettront en place une référente un référent handicap (pour gérer les délais d'attente, faciliter les relais entre les usager·e·s et les personnels médicaux, favoriser un accueil bienveillant et rassurer la patiente ou le patient).</li> <li>- Appliquer la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) à toutes et à tous</li> <li>- Veiller à la mise en œuvre des agendas programmés d'accessibilité</li> </ul>
Calendrier	2020-2024
Acteurs associés	MAIA CLIC CCAS et CIAS PCPE Gestionnaires d'ESMS et établissements hospitaliers Représentant·e·s d'usager·e·s
Lien.s	Programme régional de santé 2 Bretagne Schéma départemental d'accessibilité des services au public
Evaluation	
Indicateur.s	Enquête réalisée auprès de personnes en situation de handicap et leurs aidants

### ENJEU 3

## FACILITER LE PARCOURS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

### Fiche Objectif 11

## ACCOMPAGNER LA FORMATION DES ACTRICES ET ACTEURS ET PROFESSIONNEL·LE·S

Orientations	
<b>Contexte</b>	<p>Parfois démunis face à la complexité du handicap, la formation des différents acteurs et actrices et professionnel·le·s est indispensable pour un meilleur accompagnement.</p> <p>Il y a un réel enjeu que la formation s'adapte aux différents handicaps, souhait largement évoqué lors de temps d'échanges.</p> <p>De plus les associations de personnes en situation de handicap sont pleinement impliquées dans ce cadre et jouent un rôle essentiel de sensibilisation.</p>
<b>Public Visé</b>	L'ensemble des actrices et acteurs intervenant dans le champ du handicap Les personnes en situation de handicap.
<b>Effet attendu</b>	Favoriser l'adaptation et l'amélioration des pratiques en fonction du type de handicap
<b>Pilote.s</b>	CD (DPAPH) – MDPH – CDCA – Région
Plan d'actions	
<b>Actions et réalisations</b>	<p><b>23. Soutenir l'information, la sensibilisation et la formation des aidantes, des aidants et des professionnel·le·s</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobiliser les financements (section IV) sur la formation des aidantes et aidants et des professionnel·le·s (aide à domicile et accueillant·e familial·e)</li> <li>- Soutenir les démarches de labellisation ou qui « tendent vers »</li> <li>- Intégrer l'approche "parcours" dès la formation initiale</li> <li>- Soutenir la mutualisation de compétences de gestionnaires et valoriser l'expérience et l'expertise d'usage des professionnel·le·s</li> </ul> <p><b>24. Structurer et développer la Pair-Aidance via le CDCA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les dispositifs d'entraide et de pair-aidance</li> <li>- Soutenir l'organisation de rencontres dans les établissements</li> </ul> <p><b>25. Soutenir la formation des professionnel·le·s aux différents types de handicaps</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les personnel·le·s des établissements scolaires (directrices et directeurs, AVS, enseignant·e·s, professionnel·le·s...)</li> <li>- Inciter à la formation des agents d'accueils dans les services en s'appuyant sur les outils existants</li> <li>- Sensibiliser et former les DRH et collectifs de travail sur les spécificités du handicap</li> <li>- Sensibiliser et former la médecine du travail (connaissance des handicaps, des organismes et dispositifs dédiés) et favoriser l'échange médecine du travail par la MDPH</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2020-2024
<b>Acteurs associés</b>	Gestionnaires d'ESMS et d'établissements sanitaires, Centres de formation, recherche universitaire, centres expert, MAIA, PTA PCPE Représentant·e·s d'utilisateur·e·s
<b>Lien.s</b>	/
Evaluation	
<b>Indicateur.s</b>	<p>Nombre de sessions de formation et de professionnel·le·s formés</p> <p>Enquête auprès des personnes en situation de handicap pour mesurer leur satisfaction quant à la qualité de leur prise en charge et des professionnels pour mesurer leur satisfaction quant à la qualité de la formation reçue</p>

### ENJEU 3

## FACILITER LE PARCOURS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

### Fiche Objectif 12

## FAVORISER LA SCOLARITE EN MILIEU ORDINAIRE ET LA TRANSITION ADOLESCENCE AGE ADULTE

Orientations	
Contexte	Permettre à l'École d'être pleinement inclusive est une ambition forte au niveau national qui a fait de la scolarisation des élèves en situation de handicap une priorité pour l'année scolaire 2019-2020.
Public Visé	Enfants, jeunes adultes en situation de handicap
Effet attendu	Permettre une meilleure prise en compte des besoins des élèves en situation de handicap Permettre l'autonomisation des jeunes et assurer la fluidité du parcours
Pilote.s	CD (DPAPH – DDC – DRID) – MDPH – ARS - Education Nationale
Plan d'actions	
Actions et réalisations	<p><b>26. Contribuer à l'inclusion des élèves en situation de handicap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaborer un cahier des charges spécifiques pour l'inclusion des élèves en situation de handicap lors des rénovations réhabilitations ou construction des collèges du département</li> <li>- Etudier les possibilités d'externaliser les IME au sein des collèges</li> <li>- Intégrer la dimension handicap dans les forums d'orientation existant</li> <li>- Solutionner la prise en charge « transport » des élèves en situation de handicap</li> <li>- Développer la scolarité partagée</li> </ul> <p><b>27. Renforcer l'accompagnement étudiant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les dispositifs d'accompagnement aux étudiantes et étudiants en situation de handicap</li> <li>- Etudier les possibilités d'accès aux SAVS avant 20 ans</li> </ul>
Calendrier	2020-2024
Acteurs associés	Gestionnaires d'ESMS Gestionnaire d'établissements scolaires UBO Représentant·e·s des usager·e·s PCPE
Lien.s	La loi n°2019-791 pour une « école de la confiance » Programme régional de santé 2 Bretagne Schéma pluriannuel des collèges publics du Finistère
Evaluation	
Indicateur.s	Nombre d'élèves en situation de handicap étant scolarisé·e·s en milieu ordinaire sur l'année scolaire Nombre d'étudiantes et d'étudiants en situation de handicap accompagnés



# ENJEU 4

## Soutenir la citoyenneté

---

## Souten ar geodedourezh

 Changement de regard

 Expérimentation

 Innovation

 Transversalité

 Territorialisation

### Objectifs

- 13 - Poursuivre les travaux autour des questions de la vie affective et sexuelle
- 14 - Accompagner la parentalité
- 15 - Promouvoir l'accompagnement vers l'emploi, en milieu ordinaire et en milieu protégé
- 16 - Inciter à développer et promouvoir les transports alternatifs innovant
- 17 - Encourager les actions favorisant l'inclusion sociale (vie sociale, culturelle, loisirs, sports)



## Constats issus de l'évaluation

- **Une majorité de personnes intéressée par la vie familiale, affective et sexuelle.**  
L'accès à une vie affective, intime et sexuelle épanouie pour une personne en situation de handicap est un droit fondamental qu'il convient d'accompagner par la création d'un environnement favorable, l'information et l'implication des professionnel·le·s et des familles sur ce sujet.
- **Un exercice de la parentalité** nécessitant d'étayer les dispositifs de droit commun et de mieux coordonner pour informer et accompagner les parents d'enfants en situation de handicap et les parents en situation de handicap, voire envisager le financement d'un accompagnement particulier (aide humaine).
- **Un accès difficile à l'emploi**
- **Une carence dans l'offre de transport.**  
Il existe des décalages entre l'offre existante (information, véhicules, arrêts, formation des professionnel·le·s...) et les attentes des usager·e·s (profil des usager·e·s, attentes, tendances, fréquentation des trajets...)
- **Un accès marginal aux loisirs, à la culture et aux vacances.**

Comme tout un chacun, les personnes en situation de handicap doivent **avoir une place pleine et entière dans la vie de la cité. Comme signe de leur inclusion, la société doit s'adapter pour leur permettre d'accéder à l'ensemble des services de droit commun.** Les Finistériennes et les Finistériens, le monde économique et associatif, les collectivités locales, les institutions... en ce qu'ils composent la société d'aujourd'hui, doivent considérer les personnes en situation de handicap dans toutes leurs dimensions pour leur permettre d'être des citoyennes et citoyens actifs et actrices et acteurs dans leur bassin de vie.

Dans ce cadre, le Conseil départemental souhaite **accompagner la vie affective et sexuelle et la parentalité** des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, malgré la loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des personnes handicapées et la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le taux d'insertion professionnelle est toujours relativement faible. Les actrices et acteurs doivent donc se mobiliser **pour promouvoir l'accompagnement vers l'emploi en milieu ordinaire et en milieu protégé.**

**La mobilité est un point central de l'inclusion et de l'adaptation de la société** permettant aux personnes en situation de handicap de jouer leur rôle de citoyennes et citoyens. Il s'agit d'un enjeu majeur et transversal indispensable à la réalisation de leur projet de vie que ce soit pour accéder à leurs droits, à un travail ou à une vie sociale. Pour cela, les actrices et acteurs concernés doivent dépasser leur propre champ de compétence et d'intervention pour se coordonner et s'articuler de façon cohérente dans une logique de continuité.

**La culture, le sport et les loisirs représentent des vecteurs majeurs de la vie sociale des personnes en situation de handicap.** Or encore trop peu de personnes y accèdent en raison notamment de freins liés au coût, à l'accessibilité ou encore à la mobilité. Le Conseil départemental souhaite encourager les actions favorisant l'inclusion sociale en soutenant les projets ayant un effet levier sur la citoyenneté des personnes et en développant des outils rendant l'offre plus lisible.

## ENJEU 4

### SOUTENIR LA CITOYENNETE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

#### Fiche Objectif 13

#### POUR SUIVRE LES TRAVAUX AUTOUR DE LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Orientations	
Contexte	La vie affective et sexuelle des personnes constitue l'une des composantes du projet de vie des personnes en situation de handicap tel que défini dans la loi n°2005-102 du 11 février 2005. La législation (loi n°2005-102 et n°2002-02) a donc réaffirmé les droits à l'intimité et à la vie privée des personnes accueillies en établissement et à domicile. Ces changements législatifs impliquent pour les établissements et les professionnel·le·s une évolution dans leur positionnement et dans leurs interventions sur les questions de vie affective et sexuelle qui interroge également les familles et les aidantes et les aidants des personnes handicapées.
Public Visé	Usager·e·s et leur famille, professionnel·le·s des établissements sociaux et médico-sociaux, aidantes et aidants
Effet attendu	Favoriser les conditions d'accès à une vie affective, intime et sexuelle (VAIS) épanouie de la personne handicapée dans son environnement.
Pilote.s	CD (DPAPH – DEF)
Plan d'actions	
Actions et réalisations	<p><b>28. Conforter et renforcer le réseau d'actrices et d'acteurs impliqués dans les travaux autour de la VAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elargir les missions et la représentativité du comité opérationnel pour piloter les travaux</li> <li>- Soutenir et valoriser les actions expérimentales et innovantes favorisant la participation des familles et des usager·e·s</li> </ul> <p><b>29. Accompagner l'évolution du positionnement des professionnel·le·s en développant leur information sur les questions de VAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Animer des groupes de travail pluridisciplinaires sur les territoires</li> <li>- Soutenir la production et/ou la diffusion des outils ressources pour les professionnel·le·s</li> </ul> <p><b>30. Créer un environnement favorable à la citoyenneté des personnes handicapées en matière de VAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Animer des journées thématiques autour des questions VAIS</li> </ul>
Calendrier	2020-2024
Acteurs associés	Professionnels d'ESMS et de santé Représentant·e·s d'usager·e·s Organismes de prévention de santé (IREPS, associations)
Lien.s	
Evaluation	
Indicateur.s	Nombre d'actions menées en faveur de la VAIS par an Enquête de satisfaction auprès des professionnel·le·s et des personnes en situation de handicap

## Fiche Objectif 14

## ACCOMPAGNER LA PARENTALITE

Orientations	
<b>Contexte</b>	<p>Comme toute personne, les personnes handicapées aspirent pour certain·e·s à devenir parents. Dans ce cas, il paraît indispensable de proposer un accompagnement dans ce projet, tant en amont qu'en aval de la naissance d'un enfant afin de contribuer à la réalisation du projet de vie (grossesse, exercice des droits parentaux, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La question des handicaps complexifie le rôle des parents, qu'ils soient en situation de handicap ou non,</li> <li>- Le handicap n'a pas toujours de conséquence sur la capacité à être parent,</li> <li>- La parentalité ne s'arrête pas à la majorité administrative de son enfant,</li> <li>- Le rôle d'aidante et d'aidant familial prime parfois sur le rôle de parent. Le parent devient coordonnatrice ou coordonnateur de parcours, référent administratif,</li> <li>- Les temporalités de l'enfant (école, loisirs, toilette, etc.) sont différentes des temporalités de l'accompagnement à l'autonomie des parents en situation de handicap selon leurs besoins.</li> </ul>
<b>Public Visé</b>	Les personnes en situation de handicap, les parents en situation de handicap, les parents d'enfants en situation de handicap, les professionnel·le·s
<b>Effet attendu</b>	Permettre un accès et un recours aux dispositifs de droit commun dans le domaine de la parentalité / Reconnaître et accompagner la fonction de parent aux personnes en situation de handicap
<b>Pilote.s</b>	CD (DPAPH – DEF) – CAF – DDCS – MDPH
Plan d'actions	
<b>Actions et réalisations</b>	<p><b>31. Informer, faciliter les démarches et coordonner les actrices et acteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en œuvre un pôle/centre ressource/plateforme dédié.e à l'accueil des enfants porteurs de handicap et aux futurs parents/parents en situation de handicap</li> <li>- Partager avec le réseau de professionnel·le·s et informer les usager·e·s en s'appuyant sur les dispositifs existants de droit commun, dont le REAAP29 et le site collégial infoparent29.fr</li> </ul> <p><b>32. Soutenir et accompagner la fonction parentale des personnes en situation de handicap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablir un état des lieux des besoins, des ressources et de l'offre en faveur des parents en situation de handicap</li> <li>- S'appuyer sur les dispositifs existants en renforçant leurs moyens afin de recueillir les dossiers et analyser/évaluer les besoins individuels et accompagnements à mettre en place</li> <li>- Etudier la faisabilité de mise en place d'une aide financière d'accompagnement à la parentalité</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2020-2024
<b>Acteurs associés</b>	Représentant·e·s des usager·e·s, ESMS, professionnel·le·s libéraux, paramédicaux, lieux d'accueil de la petite enfance, généralistes, collectivités, Education nationale, tous les réseaux, plateformes, centres de ressources
<b>Lien.s</b>	Schéma départemental des services aux familles
Evaluation	
<b>Indicateur.s</b>	<p>Nombre de personnes accompagnées</p> <p>Soutien financier au 31/12</p> <p>Enquête de satisfaction auprès des personnes accompagnées</p>

## Fiche Objectif 15

PROMOUVOIR L'ACCOMPAGNEMENT VERS  
L'EMPLOI EN MILIEU ORDINAIRE ET EN MILIEU PROTEGE

Orientations	
Contexte	Depuis 5 ans, le taux de chômage des personnes en situation de handicap reste inchangé avec un taux de 18%, soit le double de la population active. Bien que de nombreux dispositifs se développent afin d'accompagner au plus près les personnes handicapées avant, pendant et après leur vie professionnelle, il semble nécessaire de continuer et de renforcer ces dispositifs. Par ailleurs un travail de sensibilisation auprès des employeurs reste indispensable pour une meilleure inclusion dans le monde professionnel des personnes en situation de handicap
Public Visé	Les personnes en situation de handicap
Effet attendu	Accompagner au mieux les personnes en situation de handicap vers ou dans l'emploi grâce au développement et renforcement de dispositifs existants (Job Coach, Emploi accompagné, etc.). Engager un travail de sensibilisation auprès des professionnel·le·s afin de faciliter l'inclusion des travailleuses et travailleurs handicapés au sein des entreprises.
Pilote.s	CD (DPAPH – DIELD) – ARS – MDPH - DIRECCTE
Plan d'actions	
Actions et réalisations	<p><b>33. Conduire des actions d'insertion des personnes en situation de handicap, des travailleurs d'ESAT en entreprise (échange avec le milieu ordinaire)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place et animer un réseau de "réfèrent·e·s handicap" pour un meilleur accompagnement des travailleuses et travailleurs handicapés (plus spécifiquement TPE et PME)</li> <li>- Contribuer financièrement au développement de postes de chargé·e de mission insertion au sein des SAMSAH / SAVS</li> <li>- Mettre en place des actions d'accompagnement et de conseil des personnes suite à la notification ESAT</li> <li>- Territorialiser l'accueil de premier niveau des personnes en situation de handicap, création de points d'accueil</li> </ul> <p><b>34. Impulser une dynamique d'accès et de maintien à l'emploi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des actions d'accompagnement et de conseil des personnes suite à la notification RQTH</li> <li>- Créer et valoriser des événements permettant la mise en relation des entreprises et des travailleurs handicapés : Duo Day, semaine européenne de l'emploi, job dating, handi mov</li> <li>- Développer des dispositifs: emploi accompagné et parrainage de la DIRRECTE (augmentation du nombre de places et élargissement des publics concernés)</li> </ul>
Calendrier	2020-2024
Acteurs associés	Cap Emploi, Pôle Emploi ESMS AGEFIPH et FIPHFP Partenaires associatifs Représentant·e·s des usager·e·s PCPE
Evaluation	
Indicateur.s	Taux d'emploi des PH (public et privé)

## ENJEU 4

### SOUTENIR LA CITOYENNETE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

#### Fiche Objectif 16

#### INCITER A DEVELOPPER ET PROMOUVOIR LES TRANSPORTS ALTERNATIFS INNOVANTS

Orientations	
Contexte	Seul le transport des élèves en situation de handicap est de compétence départementale. Afin de faciliter l'accompagnement des personnes au sein d'accueils temporaires, il est nécessaire de s'interroger sur les modalités de transports permettant d'y accéder. Cet objectif est transversal à d'autres objectifs du schéma puisque les déplacements sont l'un des facteurs clés de l'inclusion des personnes en situation de handicap.
Public Visé	Les personnes en situation de handicap
Effet attendu	Inciter et accompagner les intercommunalités et les ESMS pour mettre en œuvre un maillage équilibré du territoire par des services de transport accessibles à toutes et tous
Pilote.s	CD (DPAPH – DRID) – EPCI - Région
Plan d'actions	
Actions et réalisations	<p><b>35. Améliorer les conditions d'accessibilité aux transports au regard des contraintes d'amplitudes horaires et de zones géographiques d'habitation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des réunions départementales avec les élu.e.s communaux et intercommunaux, les partenaires associatifs, et les ESMS pour rendre accessible le transport</li> <li>- Conduire un travail prospectif sur les modes de transports et mettre en évidence les décalages entre l'offre et les attentes des usager.e.s pour l'ajuster</li> </ul> <p><b>36. Expérimenter des dispositifs innovants de mise en relation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer à partir du référentiel d'expertises un annuaire des actrices et acteurs et de l'offre de transport existante</li> <li>- Créer un observatoire "centrale de mobilité"</li> <li>- Elaborer un support de communication à destination des territoires relatifs aux enjeux de transports alternatifs innovants</li> <li>- Développer un module spécifique PH de la plateforme de covoiturage OuestGo</li> </ul>
Calendrier	2020-2024
Acteurs associés	AMF, partenaires associatifs, ESMS SNCF, syndicats de transports urbains Représentant.e.s d'usager.e.s
Lien.s	
Evaluation	
Indicateur.s	Nombre d'EPCI tenant compte du handicap dans l'organisation des transports Nombre de dispositifs innovants mis en place



## ENJEU 4

### SOUTENIR LA CITOYENNETE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

#### Fiche Objectif 17

#### ENCOURAGER LES ACTIONS FAVORISANT L'INCLUSION SOCIALE (vie sociale, culturelle, sportive, loisirs)

Orientations	
Contexte	Le concept d'inclusion met en lumière la place de « plein droit » de toutes les personnes dans la société, quelles que soient leurs caractéristiques. En Finistère, une enquête réalisée auprès de personnes en situation de handicap, vivant majoritairement à domicile, met en exergue une vie sociale en retrait. A titre s'exemple, 62 % des personnes ayant répondu à l'enquête n'ont pratiqué aucun loisir au cours des 12 derniers mois.
Public Visé	Les personnes en situation de handicap Les partenaires institutionnels Les structures associatives
Effet attendu	Inciter et accompagner les initiatives contribuant à développer des activités accessibles à toutes et tous
Pilote.s	CD (DPAPH – DCPS)
Plan d'actions	
Actions et réalisations	<p><b>37. Soutenir les initiatives visant à (re)créer du lien social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les propositions d'expositions, rencontres, colloques autour du handicap, ouvertes à toutes et tous</li> <li>- Former les personnes en situation de handicap aux usages du numérique</li> <li>- Mieux associer les représentantes et représentants du monde du handicap en amont de la construction ou la rénovation d'équipements culturels, sportifs et de loisirs</li> </ul> <p><b>38. Développer des outils afin de faciliter l'accès à la vie sociale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en œuvre un portail de l'offre de pratiques existantes sur le territoire départemental visant le recensement et le partage de bonnes pratiques</li> <li>- Accompagner les acteurs de la vie culturelle, sportive et de loisirs pour favoriser l'insertion sociale des personnes en situation de handicap</li> <li>- Soutenir les associations et structures facilitant la pratique d'activités culturelles, sportives et de loisirs</li> </ul>
Calendrier	2020-2024
Acteurs associés	Région, EPCI, communes ESMS Structures associatives CDOS, DDCSIS, DRAC Représentant·e·s des usager·e·s PCPE
Lien.s	Schéma des enseignements artistiques, Schéma langue bretonne,
Evaluation	
Indicateur.s	Nombre d'actions et d'outils mis en place Enquête auprès des personnes en situation de handicap



# Évaluer le 5<sup>e</sup> schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap

## Priziañ ar 5vet Brastres-departamant evit an dud nammet

 Changement de regard

 Expérimentation

 Innovation

 Transversalité

 Territorialisation

Objectif

18 - Conduire une démarche permanente d'évaluation



Fiche Objectif 18  
CONDUIRE UNE DEMARCHE PERMANENTE D'EVALUATION

Orientations	
<b>Contexte</b>	<p>Le projet départemental 2016-2021 dans le cadre de son engagement pour un Finistère responsable fixe l'objectif de renforcer l'évaluation de l'action départementale et son efficacité.</p> <p>La politique menée en faveur des personnes en situation de handicap doit être assortie d'une démarche d'évaluation permettant de mesurer sur toute la période du schéma la pertinence et l'efficacité des objectifs définis et leur niveau de réalisation. Elle vise également à réajuster les actions du schéma en fonction des objectifs poursuivis et de l'évolution du contexte environnant le secteur du handicap. Il s'agit enfin de rendre compte de l'action menée et de son impact sur les Finistériennes et les Finistériens.</p>
<b>Public Visé</b>	Les Finistériennes et les Finistériens
<b>Effet attendu</b>	Rendre lisible les actions menées et mesurer les résultats et impacts de la politique départementale
<b>Pilote.s</b>	CD (DPAPH)
Plan d'actions	
<b>Actions et réalisations</b>	<p><b>39. Formaliser le suivi du schéma par un suivi des indicateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les indicateurs d'impact, de résultat et de réalisation</li> <li>- Disposer d'informations sur la gestion efficace de la politique.</li> <li>- Construire les outils, assurer le renseignement et le suivi des indicateurs.</li> </ul> <p><b>40. Rendre lisibles les résultats obtenus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir les modalités de rendre compte de l'état d'avancement du schéma et des résultats obtenus.</li> <li>- Informer les actrices et acteurs institutionnels du suivi des indicateurs dans le cadre d'une rencontre annuelle.</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	2020-2024
<b>Acteurs associés</b>	Comité de pilotage du schéma. Ensemble des actrices et acteurs concernés par la politique du handicap Les représentant·e·s des usager·e·s
<b>Lien.s</b>	/
Evaluation	
<b>Indicateur.s</b>	Ajustements réalisés (réalisations adaptées, arrêtées, ajoutées) à partir des informations mises à disposition. Effectivité du suivi (mise en place de tableaux de bord, enquêtes...)



# ANNEXES

---

## STAGADENNOÙ

 Changement de regard

 Expérimentation

 Innovation

 Transversalité

 Territorialisation





## PROGRAMMATION PREVISIONNELLE DU CINQUIEME SCHEMA DEPARTEMENTAL EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 2020-2024

Conformément à l'article L 312-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les schémas d'organisation sociale et médico-sociale peuvent prévoir un document annexe permettant de préciser la programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer.

Sur la période des 5 années du schéma, il est prévu de faire évoluer l'offre départementale par la création de places d'hébergement et de service :

- 120 places de Foyer de Vie
- 35 places d'UPHV en EHPAD
- 100 places de SAVS
- 20 places de SAMSAH

Des financements seront également mobilisés pour la création de 32 places en habitat inclusif au titre de l'animation de la vie sociale.

Le calendrier prévisionnel des appels à candidatures/appels à projets de décline comme suit :

OFFRE	LANCEMENT AAP/AAC					TOTAL
	2020	2021	2022	2023	2024	
SAVS	5	40	40	15	/	100
SAMSAH	20	/	/	/	/	20
FV	10	60	50	/	/	120
UPHV en EHPAD	/	35	/	/	/	35
						<b>275</b>
Habitat Inclusif	/	16	16	/	/	32

Cette programmation pourra être renforcée en fonction de l'évolution du budget départemental.

Par ailleurs, dès 2020, une étude sera menée pour étudier l'écart entre les besoins et l'offre à l'échelle des territoires d'action sociale afin d'identifier une programmation plus fine pour les 4 années restantes du schéma en termes de maillage de l'offre et d'accompagnement adéquat et/ou spécifique à certain handicap.

Les objectifs sont:

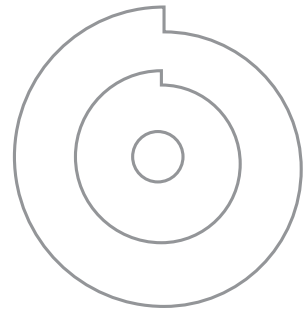
- 1- D'avoir une vision exhaustive de l'offre par territoire
- 2- De déterminer précisément les besoins par territoire
- 3- De mesurer l'écart entre l'offre et le besoin dans une logique de parcours
- 4- De réduire cet écart par la transformation de l'offre et/ou la création de nouvelles places en concertation avec les actrices et les acteurs locaux

## Membres composant le Comité de Pilotage du 5<sup>ème</sup> schéma

Annexe 2

Collège	Nom de la structure	Fonction	Prénom Nom
Elus	CD29	Vice-Président - Président de la CSEF	Marc Labbey
Elus	CD29	Vice-Présidente en charge des politiques PAPH	Solange Creignou
Elus	CD29	Conseillère départementale	Marie-Josée Cunin
Elus	CD29	Conseillère départementale	Florence Cann
Elus	CD29	Conseillère départementale	Maryse Rioual-Guyader
Services	CD29	Cabinet	Julie Fradin Faisant
Services	CD29	DGA Solidarité et égalité	Jean-François Franck
Services	CD29	Directeur DPAPH	Yannick Deimat
Services	CD29	Directrice adjointe DPAPH	Marie Rousseau
Services	CD29	Directeur adjoint DIELD	Pierre Moulart
Services	CD29	Directrice DEF - DPMI	Sylvaine Aubouin
Services	CD29	Directeur DCPS	Remi Bonjour
Services	CD29	Cheffe du service APA DTAS Cornouaille	Régine Bourgeix
Services	CD29	Directrice Adjointe - DTAS Pays de Brest	Sandra Riou
Partenaires	MDPH	Directrice	Delphine Bourdais
Partenaires	ARS	Directeur départemental	Jean-Paul Mongeat
Partenaires	DDCS	Cheffe de service des solidarités territoriales	Agnès Abiven - Aballea
Partenaires	Ohé Prométhée 29 (emploi)	Responsable d'agence	Catherine Boisserpe
Partenaires	UBO Handilab	Directeur adjoint	Mathieu Cariou
Partenaires	CAF	Présidente	Martine Stéphan
Partenaires	UBO	Chargée de mission DGS	Annick Gieters
Partenaires	Comité département Sport Adapté 29	Vice-président	Sébastien Jaffre
Partenaires	Comité départemental Handisport	Président	Hervé Larhant
Partenaires	Finistère Habitat	Responsable développement social pour l'habitat	Morgane Clugery
Partenaires	Musiques et Danses en Finistère	Directrice	Florence Magnanon
Partenaires	Chemin du patrimoine	Chargée de médiation	Alice Piquet
Représentants d'usagers	CDCA	Vice-Président	Michel Le Blois
Représentants d'usagers	CDCA	Président par intérim du Collectif Handicap 29 (CAPH)	Pierre Dubois
Représentants d'usagers	CDCA	Représentant	Pierre Lambert
Représentants d'usagers	CDCA	Représentant	Yannick Chouan
Représentants d'usagers	Collectif Handicap 29 (CAPH)	Représentante	Béatrice Lebel
Représentants d'usagers	Collectif Handicap 29 (CAPH)	Représentante	Mado Helies
Représentants d'usagers	Collectif Handicap 29 (CAPH)	Représentant	Jean Vinçot
Représentants d'usagers	Collectif Handicap 29 (CAPH)	Représentant	Bruno Quellec
Représentants d'usagers	« Accueillir la différence »	Représentante	Madame Brion
Représentants d'usagers	« Accueillir la différence »	Représentante	Madame Le Doze
Représentants d'usagers	UDAF	Directeur général	Eric Moreau
Représentants d'usagers	ATP	Présidente	Amelle Pouliquen Naudy
Représentants d'usagers	ESPACE ASSO 29	Administrateur	Jean-François Quillien
ESMS	Association Les Genêts d'or	Directeur d'établissement	Yannick Arzel
ESMS	Association Les Papillons Blancs	Directeur général	Frédéric Gobin
ESMS	Association Don Bosco	Président	Jean Elleouet
ESMS	Association Kan Ar Mor	Directeur d'établissement	Jean-Yves Coignec
ESMS	APAJH	Directeur général	Patrick Barbier
ESMS	CCAS Sizun - FV	Directrice	Fanny Daubrége
ESMS	GCSMS Cap Sizun pays Bigouden	Directrice	Elsa Bosser
ESMS	ACIMAD	Responsable de secteur	FILY Gisèle
ESMS	APF France Handicap	Directeur régional	Jean-François Dietrich
ESMS	CFDT Santé Sociaux	Secrétaire générale	Christine Jacq
ESMS	CGT	Secrétaire général	Yvon Coat
ESMS	Archipel	Directrice déléguée au médico social	Laurence Guillarm
Dispositif	ARAMIS - PCPE	Coordinatrice départementale	Hélène Enez
Association	Parentel	Directeur des Services	Daniel Coum





**Conseil départemental du Finistère  
Direction des personnes âgées et personnes handicapées**

32, boulevard Duplex, CS 29029, 29196 Quimper Cedex

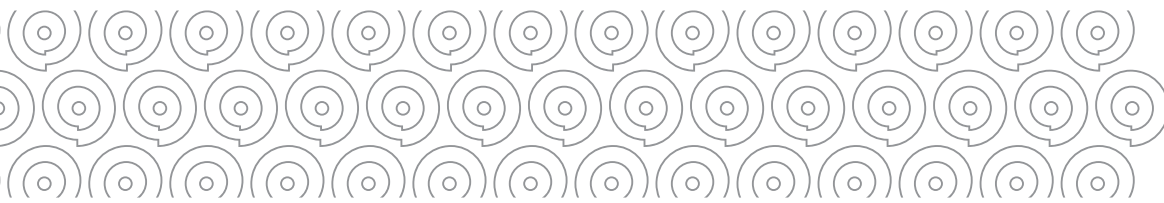
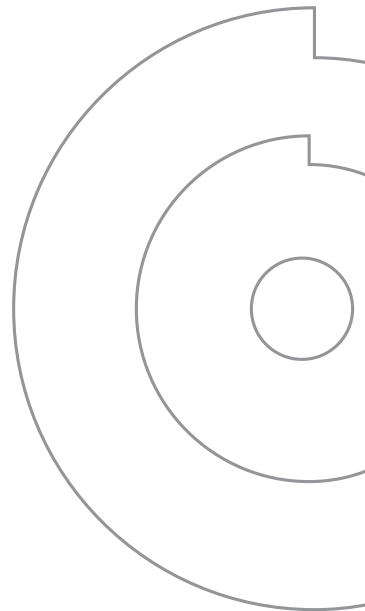
Tél : 02 98 76 20 20

---

**Kuzul-departamant Penn-ar-Bed  
Renerezh an dud kozh hag an dud nammet**

32, boulevard Duplex, CS 29029, 29196 Kemper Cedex

Pgz : 02 98 76 20 20



[www.finistere.fr](http://www.finistere.fr)    



**FIER D'ÊTRE SOLIDAIRE**