

**ANALYSE COMPAREE  
DES SCHEMAS DEPARTEMENTAUX  
D'OFFRE MEDICO-SOCIALE  
(SDOMS)  
DANS LA REGION GRAND EST**



## SOMMAIRE

1- Données de cadrage & orientations .....	3
1.1 - Population concernée .....	3
1.2 - Période de couverture du schéma .....	4
1.3 - analyse des besoins /population : .....	5
1.4 - analyse des besoins/ offre : .....	9
1.5 – Orientations stratégiques .....	13
1.6 – Chantiers conjoints départements / ARS .....	16
2 - Actions retenues.....	19
2.1 – Intervention medico-sociale precoce (0-6 ans) .....	19
2.2 – Prevention, depistage, evaluation.....	21
2.3 – Vie a domicile .....	23
2.4 – Appui et soutien aux aidants .....	26
2.5 – Accès aux soins et à la santé .....	28
2.6 – Soutien à l'emploi .....	29
2.7 – Nouvelles technologies.....	31
2.8 – Continuité du parcours & prevention des ruptures .....	33
2.9 – Coopération & coordination .....	38
2.10 – Prise en compte des « situations complexes » .....	41
3 - Progammmation .....	42
3.1 – Objectifs quantitatifs en matière d'évolution de l'offre médico-sociale à compétence partagée .....	42
3.2 – Objectifs quantitatifs en matière d'évolution de l'offre médico-sociale de la compétence ARS .....	44
3.3 – Objectifs quantitatifs en matière d'évolution de l'offre médico-sociale de la compétence département .....	46

## Précisions liminaires sur l'analyse des schémas

- Le Département de la Haute-Marne ne dispose pas de schéma d'organisation médico-sociale. Cette information a été communiquée à l'ARS par courriel en date du 11/04/2017. Ce département n'apparaît donc pas dans cette analyse.
- Le Département de Meurthe-et-Moselle a transmis un Schéma 2017-2021 en version « Document de travail », document sur lequel s'appuient les extractions réalisées.

# 1- DONNEES DE CADRAGE & ORIENTATIONS

## 1.1 - POPULATION CONCERNEE

	Enfance en situation de handicap	Adultes en situation de handicap	Personnes âgées
ARDENNES (08)	✓	✓	✓
AUBE (10)	✓	✓	
MARNE (51)	✓	✓	
MEURTHE & M (54)	✓	✓	✓
MEUSE (55)	✓	✓	
MOSELLE (57)		✓	
BAS-RHIN (67)	✓	✓	
HAUT-RHIN (68)		✓	
VOSGES (88)	✓	✓	✓

## 1.2 - PERIODE DE COUVERTURE DU SCHEMA

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ARDENNES (08)												
AUBE (10)												
MARNE (51)												
MEURT. & M.(54)												
MEUSE (55)												
MOSELLE (57)												
BAS-RHIN (67)												
HAUT-RHIN (68)												
VOSGES (88)												

## 1.3 - ANALYSE DES BESOINS /POPULATION :

### Situer l'analyse des besoins à un double niveau :

- **quantitatif** : combien de personnes sont concernées ? (ex. combien de départs en Belgique recensés dans le dép ? )
- **qualitatif** : dans quels domaines se situent les besoins de la population (ex. besoin de répit, besoins d'aide aux aidants...)

	Besoins de la population : données générales	Enfants bénéficiant d'une mesure ASE	Départs en Belgique
ARDENNES (08)	<p>Population vieillissante connaissant une augmentation de la dépendance</p> <p>Vieillesse des aidants familiaux (34% ont plus de 60 ans)</p> <p>50% des bénéficiaires de la PCH ont plus de 50 ans, 33% des bénéficiaires de l'ACTP ont 60 ans et + (données 2012)</p> <p>Forte croissance de bénéficiaire de la PCH (+20ans) entre 2006 et 2009, et baisse lente de l'ACTP</p>		182 ardennais accueillis par des établissements belges dont 46 à Albatros Belgique
AUBE (10)	<p>1400 personnes en situation de handicap &lt; 20 ans, Taux de prévalence pour autisme et troubles apparentés pour pers&lt;20 ans : 2.73/1000</p> <p>Entre 5700 et 7000 adultes</p> <p>20-59 ans : 4.5% sont touchés par limitations physiques absolues. 8.4% limitations cognitives graves.</p> <p>20-39 ans : 0.5% sont très dépendants, majoritairement des hommes</p> <p>40-59 ans : 5.8% concernés par perte d'autonomie modérée (2/3 femmes)</p> <p>Hausse constante de personnes percevant la PCH depuis 2006 ; 4000 personnes bénéficiaires de l'AAH.</p> <p>Augmentation du nb de demandeurs d'emplois TH, notamment 50 ans et +</p> <p>148 personnes prises en charge en EMS hors dép. en 2012</p>	Aucune donnée	9

	<p><b>Vieillesse des PSH</b></p> <p>Accès à l'information, aide aux aidants naturels et solutions de répit</p> <p>Besoins de coordination et de mutualisation des mises en réseaux</p>		
<b>MARNE (51)</b>	<p>PCH adulte stabilisée depuis 2013 (forte progression entre 2007 et 2013) + nb impt de bénéficiaires de l'ACTP.</p> <p>617 personnes sur liste d'attente tt ESMS confondu (majoritairement ESAT et IME/IEM -secteur Reims et Châlons, puis Vitry, Sézanne).</p> <p>1458 personnes bénéficient d'une orientation mais ne sont pas inscrites sur une LA.</p> <p>Tableau p21 du nb de personnes par déficience/handicap</p> <p>Besoins d'aménagement et matériel pédagogique, aide humaine à la scolarisation</p> <p>Besoins de soins (personnes vivant à domicile)</p>	<p>43% des enfants placés (sur 1400) ont un suivi régulier en pédopsy. (handicap reconnu ou trouble du comportement)</p>	<p>Accompagnement de personnes présentant des troubles du comportement</p>
<b>MEURTHE-ET-MOSELLE (54)</b>	<p>« une pression en constante évolution de l'activité de la MDPH »</p> <p>En 2016 : 45000 demandes pour 20 000 personnes, dont 4000 rencontrées par l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre de l'évaluation de leur situation</p> <p>Au 31.01.2015 : 55 000 personnes ont des droits ouverts en regard du handicap</p> <p>+ 10 000 allocataires de l'AAH, 85% âgés de 20 à 59 ans</p> <p>+ 4000 bénéficiaires de la PCH, recours plus élevé dans les aires urbaines</p> <p>Mobilisation des proches aidants peu quantifiable</p> <p>Besoins d'informations et de conseils sur l'ensemble des dispositifs existants</p> <p>Situation particulière à prendre en compte : les frontaliers (Luxembourg)</p>	<p>Entre 13 et 20% des enfants accueillis à l'ASE sont connus de la MDPH alors que seuls 2 à 4% des enfants (pop.générale) sont reconnus handicapés</p>	<p>46 adultes handicapés à la charge du Dép + 60 adultes et 92 enfants à la charge de l'assurance maladie</p> <p>77% des PH adultes meurthes-et-mosellanes sont accueillies en étab. belges (plus de 60% à moins de 50 km de leur domicile antérieur)</p> <p>3 départs par an</p> <p>Partenariat développé avec l'Agence Wallonne d'intégration des PH</p>
<b>MEUSE (55)</b>	<p>139 enfants scolarisés présentant des troubles ne bénéficient d'aucun accompagnement</p> <p>+16% du nb de pers.ayant une RQTH en 3 ans (2009/2011)</p>	<p>Aucune donnée</p>	<p>Augmentation de la capacité, par convention, du foyer</p>

	<p>2.4% d'allocataires de l'AAH dans la pop 20/64 ans (2009), dont 23% de 55 ans et +</p> <p>Augmentation du nb de bénéficiaires de la PCH (X2 entre 2006 et 2010)</p> <p>45% de travailleurs ESAT ont plus de 45 ans</p>		<p>occupationnel situé à Lièges (passé de 9 à 15 places)</p>
<b>MOSELLE (57)</b>	<p>Vieillesse marquée de la population et répartition géographique inégale</p> <p>+ 17 000 allocataires AAH, + 17 000 RQTH (2008)</p> <p>Majorité des bénéficiaires de la PCH âgés de 40 ans et +</p> <p>Aide aux aidants (accueil de jour ou hébergement temporaire / groupes de paroles / travail de prévention individuelle)</p> <p>Besoin d'informations du public sur l'offre de services</p>	Aucune donnée	Aucune donnée
<b>BAS-RHIN (67)</b>	<p>+ 30 000 demandes MDPH « aujourd'hui confrontée à l'épreuve de la réalité »</p> <p>Environ 200 enfants porteurs de handicap bénéficient d'une place d'accueil collectif</p> <p>1200 bénéficiaires de la PCH (2008), en moyenne 180 demandes /mois</p> <p>52% des aidants= membres de la famille, + 35% âgés de 60 ans</p> <p>88 familles d'accueil, offre concentrée sur territoires de Saverne et Molsheim</p>	Aucune donnée	<p><i>MAIS : un objectif (cf. p. 36) : former les Assistants Familiaux pour répondre aux besoins des enfants accueillis par l'ASE</i></p>
<b>HAUT-RHIN (68)</b>	<p>Forte concentration de la population de 25 à 64 ans mais avec un recul des 20-59 ans du fait du vieillissement/ Age moyen des résidents PH &gt; de 2 ans à la moyenne nationale.</p> <p>Augmentation de la dépendance et du niveau d'incapacité pour les publics accueillis en FAS, FAS-PHV, SAJ.</p> <p>Stabilité de la population enfantine</p> <p>Concentration des effectifs dans la région mulhousienne</p> <p>Augmentation des demandes d'AAH de près de 30 % (de 2008 à 2012) mais nb de bénéficiaires &lt; moyenne nationale</p> <p>Demande de PCH montée en charge de 2006 à 2011, croissance plus modeste depuis 2011/ Diminution des demandes d'ACTP en</p>		

	<p>conséquence/ Taux combiné PCH+ACTP &gt;à la moyenne nationale (5.8% &gt;4,4%). Nombre de droits ouverts à la MDPH depuis 2009 multiplié par deux, plus particulièrement chez les 60 ans et plus</p>		
<p><b>VOSGES (88)</b></p>	<p>Population vieillissante concentrée dans les territoires ruraux et déficit de population jeune</p> <p>Moyenne d'âge 39.5 ans en FH, 49 ans en FAS et FAM (hors PHV), 64 ans pour les Unités de vie pour PHV. (Pyramide des âges p.104)</p> <p>9445 bénéficiaires d'une prestation AAH, AEEH ou Pensions d'Invalidité Entre 5 et 10 jeunes concernés par l'Amendement Creton (2012)/ Nouvel établissement créé en 2010.</p> <p>1700 bénéficiaires de la PCH dont 100 enfants (2015)/ 85 % aide humaine/Décroissance lente du nb de bénéficiaires de l'ACTP (pas de nouvelles mesures)</p> <p>79 personnes d'un autre département accueillies dans un établissement vosgien (31/12/2014)</p>	<p>Aucune donnée</p>	<p>Aucune donnée</p>



## 1.4 - ANALYSE DES BESOINS/ OFFRE :

### Situer l'analyse des besoins à un double niveau :

- **qualitatif** : dans quels domaines se situent les besoins de développement de l'offre population (ex. accueil temporaire, autisme, situations complexes, domicile...)
- **quantitatif et institutionnel** : à quelle hauteur est évalué le besoin en places par type de structure (ex. besoin de 100 places d'ESAT)

<b>ARDENNES (08)</b>	<p>Faible offre de santé (médecins/spécialistes)</p> <p>Diversification des types de <b>logements intermédiaires</b></p> <p>Besoins en places : FAM : 11 / MAS : 27 / FV : 51 / ESAT : 57 / SAMSAH : non déterminé</p>
<b>AUBE (10)</b>	<p>Besoins de places : ESAT : 36 / Foyer de vie : 13 / FAM : 3 / MAS : 1</p> <p>26 places de FAM autorisées mais non installées (2012)</p> <p>Pas de SAMSAH dans le dép. <b>[NB : un SAMSAH a été créé depuis ce constat].</b></p> <p>Enfants en liste d'attente (2010) : 43 pour IME, 10 EEP, 48 étab. TCC, 4 étab. déficiences sensorielles, 43 SESSAD autisme et TED, 6 SESSAD polyhandicap et déf.moteurs, 16 SESSAD TCC, 4 SESSAD déf.sensorielles</p> <p>2012 : 53 personnes en amendement CRETON</p> <p>Offre sanitaire ambulatoire faible (médecins et infirmiers), idem offre en psychiatrie (secteur adultes et enfants) / pb d'accès aux soins</p>
<b>MARNE (51)</b>	<p>ESMS accompagnant les personnes présentant des <b>troubles du comportement</b></p> <p><b>Nouvelles formes d'habitat, habitat intermédiaire</b></p> <p>Besoins spécifiques liés à l'<b>avancée en âge</b></p> <p>SAVS renforcés</p> <p>CAMSP à Chalons (- de 40 min du domicile)</p> <p>SAVS (180 personnes en attente)</p> <p>SAMSAH (70 personnes en attente)</p> <p>MAS (60 à 120 places) / FAM (100 à 160 places)</p>

	<p>Unité spécialisée pour situation complexe (18 places) Réhabilitation d'établissements d'hébergement Besoins de formation des professionnels des ESMS</p>
<b>MEURTHE-ET-MOSELLE (54)</b>	<p>Le territoire est couvert en FAS, FH TH, ESAT. Moins homogène en FAM et MAS. SAVS et SAMSAH: offre concentrée sur Nancy-couronne/ besoins dans le Nord du dép.</p> <p>Importante disparité d'accès aux SSIAD sur les différents territoires du dép (notamment Longwy et frontière ouest avec la Meuse)</p>
<b>MEUSE (55)</b>	<p>Des places d'hébergement temporaire, autorisées, n'ont pas été installées au regard de la faible demande. Taux d'équipement supérieur au taux lorrain et national + 38% d'augmentation des places ttes structures adultes confondues entre 2001 et 2010</p> <p>Bonne répartition des SESSAD sur le territoire avec diversification de la prise en charge au regard des troubles (DI, TCC, moteurs, sensoriels, polyhandicaps), dont 33 places SESSAD professionnels</p> <p>Manque de candidats pour l'accueil familial et logements non adaptés (mobilité réduite et indépendance) Faible demande en matière d'héb.temporaire</p>
<b>MOSELLE (57)</b>	<p>Sous-dotation du département en personnel médical (médecins généralistes, infirmières) et en places (HAD). Acteurs sanitaires concentrés sur le sillon mosellan et le bassin houiller. Accueil familial peu développé / faible attractivité Peu de places accueil de jour séquentiel en FAM</p> <p>Pas de SAMSAH sur le dép. 55 places de FAS à installer Besoins de places : FAS, notamment places de semi-internat, et FAM, notamment pour public autiste et handicap psychique</p> <p>Nécessité de structures dédiées à la prise en charge de l'autisme Prise en charge insuffisante du handicap psychique, estimé entre 112 et 160 personnes (accueil en FAM) Prise en charge des TH vieillissants</p> <p>Territoire de Sarreguemines : les familles font appel à des structures et services implantés dans le département limitrophe (Bas-Rhin).</p> <p>Evaluation du handicap psychique : manque d'outil performant</p> <p>Situations de rupture de prise en charge : nécessité d'un travail de prévention et d'anticipation</p> <p>Système des admissions opaque : pas d'info, de connaissance sur les LA</p>

<p><b>BAS-RHIN (67)</b></p>	<p>En 2009 : 60 Haut-Rhinois handicapés sont hébergés dans le Bas-Rhin contre 91 Bas-Rhinois hébergés dans le Haut-Rhin</p> <p>Progression de 37% de la création de structures d'aide à domicile entre 2006 et 2008</p> <p>Doublement de la capacité d'accompagnement des SAVS-SAMSAH entre 2000 et 2008</p> <p>Offre disponible en modes alternatifs (accueil de jour et hébergement temporaire) : couverture inégale sur le territoire</p> <p>Besoins de places d'accueil en structures médicalisées, déséquilibre de la répartition territoires 200 places de foyer dont certains projets sont déjà autorisés (priorité CUS et Sélestat)</p>
<p><b>HAUT-RHIN (68)</b></p>	<p>Création d'un Service d'accompagnement et de soutien à la parentalité (SAVS expérimental) en 2014</p> <p>Développement de l'offre des SAMSAH à destination du public en situation de handicap psychique et du public souffrant de troubles du spectre autistique</p> <p>Poursuite de l'accroissement du nb de places en service d'accueil de jour (SAJ)/ Projet de 15 places supplémentaires</p> <p>Pic de jeunes adultes avec un handicap lourd à domicile en alternative à l'entrée en MAS/ Augmentation des plans d'aide humaine notamment des plans d'aide ≥ à 24 heures/ Limites du soutien au domicile des services prestataires pour les adultes</p> <p>Pression forte de la demande en première orientation en FAS, FATH et en MAS (cf. Tableau des décisions d'orientation p.26)</p> <p>15 jeunes adultes sous Amendement Creton en attente de place en 2013. (soit 1/6ème des jeunes Am. Creton)</p> <p>Difficultés d'accès en FAS et Accueil de Jour/ En 2013, 153 jeunes de 20 à 25 ans accueillis en IME (agrément jusqu'à 25 ans) entrent dans le champ adulte.</p> <p>Hausse de 34% en 5 ans des accueils en hébergement des résidents originaires d'un autre département (88% grand-Est dont Bas-Rhin à 59%)</p> <p>Retard dans la création de place de FAM. Absence de création de place de MAS depuis 5 ans.</p> <p>Pression de la demande à l'entrée en EHPAD et FAS-PHV</p> <p>75 Adultes autistes maintenus dans le champ sanitaire par défaut (2012).</p>
<p><b>VOSGES (88)</b></p>	<p>Taux de médecins et infirmiers relativement bas et soumis à au vieillissement (+ de 2/3 ayant plus de 55 ans)/ Manque de places en psychiatrie</p> <p>Liste d'attente pour les SAVS/SAMSAH depuis 2015</p> <p>Répartition territoriale inégale des établissements avec des disparités entre les secteurs Ouest et Est du département, moins bien doté.</p>

Taux d'équipement en établissement d'hébergement > à la moyenne nationale/ Diminution des personnes de moins de 60 ans accueillies à titre dérogatoire en EHPAD.

**Commentaire Bas-Rhin** : focus sur le Plan départemental de l'Habitat

- objectif de production de 10% de logements autonomes adaptés au handicap dans le parc HLM
- amplifier le partenariat avec les bailleurs HLM pour réaliser des logements adaptés au handicap
- poursuivre le dispositif de programme d'intérêt général pour l'adaptation du parc privé au handicap
- amplifier le fonctionnement des outils de mise en relation entre l'offre et la demande sur le parc privé et le parc public (HANDILOGIS67)

## 1.5 – ORIENTATIONS STRATEGIQUES

<p>ARDENNES (08)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. la <b>promotion du bien vieillir</b> dans les Ardennes pour prévenir la dépendance <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiser la coordination des acteurs et de leurs actions au service de l'utilisateur</li> <li>- Renforcer et rendre lisible l'aide aux aidants</li> </ul> </li> <li>2. le <b>soutien à la vie à domicile et l'accompagnement aux changements dans les parcours de vie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir une offre de service diversifiée et adaptées aux besoins des personnes</li> <li>- Accompagner les choix de vie autonome ou semi-autonome des PA-PH</li> </ul> </li> <li>3. la <b>diversification et le renforcement des dispositifs d'accueil pour les PA et PH</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le déploiement d'une offre d'hébergement pertinente et de qualité dans un contexte économique contraint</li> <li>- L'adaptation des structures aux publics spécifiques</li> </ul> </li> </ol>
<p>AUBE (10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soutien à domicile, l'aide à domicile pour les PH, l'aide aux familles et l'aide aux aidants</b> : recensement offre de logement adaptés, recensement lieux, services et associations, quantification besoin d'accompagnement des PH/isolées, accueillies par des parents ou aidants âgés, adaptation structures petite enfance, création places d'accueil temporaire, accomp.à la parentalité, dév. places de SAVS handicap psy.</li> <li>- <b>Prise en charge des PH en institution et diversité des formules</b> : coordination des différents acteurs, dév.séjour de répit et dispositifs alternatifs</li> <li>- <b>Garantie d'un projet personnalisé</b> pour chaque PSH, nécessité de la <b>coordination des différents acteurs, vieillissement des PH, lien avec le secteur psychiatrique</b></li> </ul>
<p>MARNE (51)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- être pleinement <b>acteur et citoyen</b> (information/accessibilité/participation)</li> <li>- <b>agir par et pour son projet individuel</b> (repérage-prévention-sensibilisation/fluidifier-faciliter les parcours/coordination)</li> <li>- <b>être accompagné en confiance dans son parcours de vie</b> (projet de vie personnalisé)</li> </ul>
<p>MEURTHE-ET-MOSELLE (54)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La participation de la personne</b> : exercer sa citoyenneté et être acteur de son territoire/ garantir les droits /l'utilisateur acteur de son projet de vie et de santé</li> <li>- <b>Le choix de l'habitat</b> : accompagner le projet d'adaptation de logement /faciliter le parcours résidentiel</li> <li>- <b>Le parcours de la personne</b> : observer les aspirations et évaluer les situations / conforter le projet de vie /décloisonner les différentes interventions /mieux répondre aux besoins dans la proximité</li> </ul>

	- <b>La gouvernance de la politique d'autonomie</b>
MEUSE (55)	- <b>Accompagner la personne handicapée tout au long de sa vie</b> : favoriser l'autonomie et le maintien à domicile des PH tout en améliorant l'offre de placement dans les EMS / favoriser la bienveillance pour les PHV en élab. en prônant une adaptabilité permanente de leur projet de vie / favoriser l'activité professionnelle des adultes handicapés  - <b>Développer une approche transversale du handicap</b> : améliorer l'évaluation et le pilotage des dispositifs / développer les partenariats, favoriser la mise en réseau
MOSELLE (57)	1. Développer le <b>soutien au maintien à domicile</b> : garantir la qualité et la diversité des aides apportées aux personnes et aux aidants familiaux  2. Améliorer la <b>prise en charge en établissement</b> : diversifier les réponses en hébergement existantes, décloisonner la prise en charge en FAS et FESAT en les reconnaissant comme foyers de vie non médicalisés, améliorer la qualité de vie en élab.d'hébergement (pratiques d'animation thérapeutique, promotion de la consommation de produits issus de l'agriculture mosellane)  3. <b>Adapter les fonctionnements institutionnels aux enjeux</b> : anticiper les prises en charge, décloisonner les pratiques, établir des relations institutionnelles de confiance partagée
BAS-RHIN (67)	1. <b>Anticipation, observation, évaluation</b> : développer la connaissance des publics, assurer l'évaluation de la politique déptale du handicap  2. <b>Coordination</b> : optimiser le partenariat entre acteurs institutionnels, renforcer la coordination entre acteurs et professionnels autour de la personne  3. <b>Information</b> : renforcer l'accès du public et des professionnels à l'information  4. <b>Repérage, dépistage, prise en charge précoce des 0-6 ans</b>  5. <b>Mode de garde des 0-6 ans</b> : favoriser l'accès aux modes de garde en milieu ordinaire  6. <b>Maintien à domicile</b> : renforcer les dispositifs d'aide à la personne, soutenir les aidants, promouvoir les modes d'accueil alternatifs, développer le recours à la domotique, développer des logements autonomes adaptés au handicap  7. <b>Insertion professionnelle</b>  8. <b>Accueil en établissement</b> : favoriser le développement d'une offre d'hébergement adaptée, diversifiée et de qualité, développer l'accueil familial comme alternative aux élab., répondre aux besoins spécifiques des enfants relevant de la protection de l'enfance  9. <b>Loisir, sport et culture</b>
HAUT-RHIN (68)	- <b>Assouplir l'offre pour s'adapter au parcours de vie</b> de la personne (fluidification du parcours et respect des choix individuels)  - <b>Soutenir les projets de vie à domicile</b> (soutien aux aidants, information sur les aides au répit)  - <b>Evaluer en continu les dispositifs</b> pour rapprocher l'offre de la demande (meilleure connaissances des besoins, mesure des effets des dispositifs et suivi des actions innovantes)

	<p>- <b>Privilégier une approche commune du soutien à l'autonomie (PA+PH)</b>/Réfléchir avec la MDPH et le représentant des usagers à l'évolution d'une organisation de l'action médico-sociale du CD qui tient compte du vieillissement des Personnes handicapées et de leur aidants.</p>
<p><b>VOSGES (88)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorité de la <b>coopération-mutualisation des moyens</b> au-delà du champ médico-social avec les partenaires</li> <li>- Nécessité de <b>l'adaptation des services et établissements</b> à l'évolution des besoins de la population (alternative au tout établissement)</li> <li>- <b>Diversification de l'offre</b> et complémentarité nécessaire entre le domicile et les établissements en tenant compte des projets individuels et des parcours de vie (coordination, <b>décloisonnement des champs</b>)</li> <li>- Nécessité de renforcer les <b>actions à destination des aidants</b></li> <li>- Développement des <b>actions de prévention notamment dans le cadre du domicile</b></li> <li>- Favoriser la <b>représentation des usagers et l'exercice de la citoyenneté</b></li> </ul>

## 1.6 – CHANTIERS CONJOINTS DEPARTEMENTS / ARS

<b>ARDENNES (08)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Démarche qualité (A22/23)</li> <li>-Prévention des risques de rupture (A5)</li> <li>-Situations complexes (A 25/26),</li> <li>-Vie à domicile (instance éthique (A13) et Observatoire (A8))</li> <li>-PHV (A24), aidants familiaux (A6/7)</li> <li>-Alzheimer (A11)</li> </ul>
<b>AUBE (10)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Création SAMSAH</li> <li>-Création SAVS pour adultes en situation de handicap psychique</li> </ul>
<b>MARNE (51)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Information des acteurs (FA 1.1.4)</li> <li>-Développement du sport adapté (FA 1.2.12)</li> <li>-Amélioration du dépistage précoce (FA 2.1.2)</li> <li>-Situations complexes (FA 2.2.1. à 2.2.3)</li> <li>-Création, développement de places dans les ESMS (FA2.1.6/2.3.1/3.1.1/3.1.5/3.2.3/3.3.4/3.4.1)</li> <li>-Développement actions spécifiques pour les aidants (FA 2.1.5/3.4.6)</li> <li>-Développement coopération entre ESMS du même secteur (FA 3.1.2/3.4.7), entre acteurs de secteurs différents (FA2.3.2/2.3.4/3.1.4) pour faciliter les parcours</li> <li>-PHV (FA3.4.3/3.4.4/3.4.5)</li> <li>-Amélioration du dispositif d'orientation (FA2.4.1)</li> <li>-Création de passerelle milieu protégé/milieu ordinaire (2.3.6 sur le scolaire et 3.2.4 sur le travail)</li> </ul>
<b>MEURTHE-ET-MOSELLE (54)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffuser le protocole conjoint ARS/CD sur le signalement d'une situation de maltraitance en ESMS : diffuser le protocole, accompagner toutes les actions permettant d'améliorer la qualité, pertinence et sécurité de l'accueil et l'accompagnement</li> <li>-Revoir en lien avec l'ARS le périmètre d'intervention des SAMSAH</li> <li>-Formaliser les coopérations des SAVS/SAMSAH avec les SSAD et les SSIAD et autres formes de soins organisées par l'ARS</li> <li>-Mettre en œuvre la contractualisation avec les ESMS selon le calendrier fixé conjointement : efficacité de gestion, logique de parcours, expression et participation des usagers, évolution professionnelle des personnels et appropriation des RBPP, démarches qualité</li> <li>-Maîtriser les départs des PSH vers les établissements belges : rechercher préalablement des places disponibles dans le 54 ou dép.limitrophe, recueillir l'accord du CD avant toute admission, poursuivre le partenariat avec les étab.belges en confirmant la reconnaissance des étab.situés dans la proximité des territoires du nord du dép comme faisant partie intégrante de l'offre de service médico-sociale</li> </ul>



MEUSE (55)	<p><b>Poursuivre les réflexions menées en parallèle des axes du schéma</b> : adapter la tarification et l'autorisation de fonctionnement des ESAT spécialisé handicap psy (cf. fort taux d'absentéisme)/ faire évoluer la prise en charge de certains troubles repérés chez les enfants (autisme, troubles sévères du langage et des apprentissages - réduction des délais d'attente dans les centres de prévention et dépistage) + formation des personnels prenant en charge ce public enfance autiste.</p>
MOSELLE (57)	<p>Appel à projet pour mise en place d'un SAMSAH expérimental</p>
BAS-RHIN (67)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Articuler la mise en œuvre du Schéma départemental PH avec le PRSP</b> : organiser des rencontres régulières portant sur la mise en œuvre respectives des orientations et des problématiques relevant d' « effets de frontière » entre le médico-social et le sanitaire</li> <li>- <b>Evaluer les besoins de réorientation des enfants suivis en CAMSP</b> : élaborer une grille d'indicateurs communs portant sur la connaissance de la file active, analyser les situations des enfants et identifier les besoins de réorientation</li> <li>- <b>Identifier les CAMSP comme des centres ressources « coordonnateur »</b> : conforter la pratique des réunions de synthèse, actions de communication en direction des acteurs du dépistage</li> <li>- <b>Clarifier la répartition des compétences entre SAVS, SAMSAH et SSIAD</b> : groupe de travail puis référentiel opposable</li> </ul>
HAUT-RHIN (68)	<p>Stratégie commune ARS/CD pour la <b>poursuite du déploiement des SAMSAH</b> (part des crédits de médicalisation des PRIAC pour les services)</p> <p>Suivre et évaluer avec l'ARS la <b>première médicalisation de 10 places d'un SAJ</b> afin d'en mesurer les effets pour le public de personnes cérébrolésées (Association ALISTER).</p> <p>Elaborer un <b>plan concerté ARS-MDPH-CD visant à enrichir la base de données de la MDPH</b> notamment sur la question des profils des personnes accompagnées à partir du système d'orientation mutualisé (via-trajectoire)</p> <p>Concertation CD et ARS pour <b>prévenir les pertes d'activité en ESAT et planifier la création de places</b></p>
VOSGES (88)	<p>Renforcer les actions menées conjointement avec l'ARS relatives au <b>contrôle de la qualité dans les établissements</b> (outils de la Loi 2002-2)</p> <p>Renforcement du <b>lien entre le MS et la psychiatrie</b>, favoriser les liens handicap/gériatrie (formations communes, immersions, ...)</p> <p>Poursuivre le <b>décloisonnement entre le MS et le sanitaire</b> sur un même territoire (coordination, outils communs, concertation, formations, renforcement des réseaux, ...)</p> <p>Renforcer la <b>coordination inter institutionnelle</b> pour garantir une prise en charge la plus adaptée possible en limitant chevauchements et en respectant les parcours de vie</p>

**Commentaire Meuse** : autres réflexions à poursuivre

- En collaboration avec la MDPH, définir l'objet, la forme et le circuit du Plan Personnalisé de Scolarisation.
- Optimiser la collaboration entre l'école et les établissements médico-sociaux : aménager des temps de rencontres formels / organiser des temps de formation des enseignants sur la connaissance des troubles du comportement / organiser des temps de formation des AVS / mettre du temps éducatif à disposition du temps scolaire et vice-versa / organiser au sein de l'école une partie de la prise en charge thérapeutique dispensées par les prof.des ESMS.
- Réfléchir aux possibilités de création d'un « sas pédagogique » : cellule de soutien qui pourrait accueillir ces jeunes au bord de la rupture.

**De manière générale, faire évoluer les représentations sur le handicap en générant la rencontre des différents acteurs.** (ex : mise en place périodique d'un forum pour faire connaître ce qui existe sur le département)

**Commentaire Bas-Rhin** :

- engager avec l'Etat une réflexion sur les besoins en médicalisation des FH et FAS (expérimenter sur un étab.une autre forme de médicalisation que la transformation en FAM)
- Etablir un cahier des charges opposables aux opérateurs pour la création et l'extension de structures spécialisées, en tenant compte des spécificités des différents handicaps et des évolutions législatives et réglementaires (mise en place ARS, procédure d'appels d'offres, cahier des charges, etc.)

## 2 - ACTIONS RETENUES

### 2.1 – INTERVENTION MEDICO-SOCIALE PRECOCE (0-6 ANS)

ARDENNES (08)	Aucune donnée
AUBE (10)	<p><b>Adaptation structures d'accueil de la petite enfance</b> : personnels dédiés, adaptation des locaux, aides techniques ; et spécialisation d'assistantes maternelles (lien avec la CODAJE)</p> <p><b>Généralisation de l'accueil d'enfants de moins de 4 ans dans les IME</b> : ne plus faire porter cet accueil sur un étab.unique &gt; étendre les agréments de tous les IME, redéploiement et moyens spécifiques. Mise en place partenariat avec SESSAD</p> <p><b>Adaptation des garderies, CLSH et restaurants scolaires</b> : incitation des collectivités et OG à la mise en place de solutions d'accueil et d'accompagnements adaptées/ continuité de la politique d'inclusion scolaire</p>
MARNE (51)	Soutenir un projet de CAMSP à Châlons-en-Champagne et en Argonne (FA 2.1.6)
MEURTHE-ET-MOSELLE (54)	Aucune donnée
MEUSE (55)	Aucune donnée
MOSELLE (57)	Aucune donnée
BAS-RHIN (67)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Renforcer les liens entre la PMI et l'Education Nationale</b> pour améliorer le dépistage des enfants scolarisés</li> <li>- <b>Plusieurs actions/ modes de garde des 0-6 ans</b> : recensement des solutions d'accueil et information des familles ; élaboration d'une charte d'accueil pour apporter soutien, conseil et information aux professionnels de la petite enfance ; expérimenter l'intervention de VSC pour accompagner les enfants porteurs de handicap dans les structures petite enfance ; développer les partenariats des structures d'accueil de la petite enfance avec les structures spécialisées ; permettre le maintien de l'accueil</li> </ul>

	d'enfants porteurs de handicap au-delà des 4 ans (ceux ne pouvant être accueillis en école maternelle) ; soutenir les assistantes maternelles disposées à accueillir des enfants en situation de handicap (plateforme 'ressources' et actions d'accompagnement adaptées)- <b>en lien avec la CAF</b>
<b>HAUT-RHIN (68)</b>	Aucune donnée
<b>VOSGES (88)</b>	Renforcement du <b>dépistage précoce</b> des déficiences et troubles du comportement, troubles autistiques en écoles maternelles par la <b>PMI en lien avec EN et MDPH.</b> Renforcement des <b>actions de dépistage</b> des déficits et des propositions de soins de façon plus précoce par le <b>CAMSP</b> <b>Réduire les délais d'attente</b> à l'entrée en établissement

## 2.2 – PREVENTION, DEPISTAGE, EVALUATION

ARDENNES (08)	Aucune donnée
AUBE (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement/quantification du <b>besoin d'accompagnement des PH isolées ou accueillies par des parents ou aidants âgés</b></li> <li>- Réflexion sur la mise en place d'une <b>évaluation du risque pour prise en compte des situations les plus complexes</b> : modélisation du nb de situations à risque potentiel, construction d'une grille d'évaluation des risques, mise en place d'un dispositif d'échange et de centralisation des informations sur les situations à risque</li> <li>- Réflexion sur <b>l'accompagnement à la parentalité</b> (articulation avec Schéma PE) : diagnostic des situations connues, modalités d'accomp.mises en œuvre et réseaux, faire connaître ce dispositif de services adaptés et individualisés (nature de l'aide, durée, périodicité)</li> <li>- <b>PHV</b> : expérimenter les outils de type PATHOS, articulation avec la gériatrie et gérontopsychiatrie, piloter un comité technique chargé d'établir une grille de référence pour l'évaluation multidimensionnelle des besoins</li> </ul>
MARNE (51)	<p><b>Former les professionnels de la petite enfance</b> au repérage du handicap et à l'accueil des enfants en situation de handicap (FA 2.1.1)</p> <p>Améliorer le dépistage du handicap <b>par les professionnels médicaux et paraméd.</b> (FA 2.1.2)</p>
MEURTHE-ET-MOSELLE (54)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Organiser l'évaluation de la perte d'autonomie</b> par la Cellule d'Evaluation et d'Orientation du Luxembourg pour les frontaliers</li> <li>- <b>Repérer les situations isolées</b> : identifier les personnes isolées ; mobiliser les liens familiaux et sociaux, les ressources locales, les bénévoles ou services civiques ; mettre en place des outils collaboratifs et partager ce diagnostic pour rechercher des réponses collectives</li> <li>- <b>Renforcer et promouvoir les actions de prévention de la perte d'autonomie</b> : faire connaître l'offre des différents opérateurs, susciter les échanges d'expérience et le partage des bonnes pratiques, contractualiser avec les gestionnaires de résidence autonomie (mise en place d'actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie)</li> <li>- <b>Garantir la qualité de l'évaluation des besoins selon les référentiels spécifiques</b> : soutenir l'appropriation des référentiels par les conseillers, poursuivre la mise en place de la fonction de conseiller en autonomie (expert des 2 publics PA/PH)</li> </ul>
MEUSE (55)	Aucune donnée

<p><b>MOSELLE (57)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une étude fine des <b>besoins d'accueil séquentiel</b>, par territoire, en lien avec la MDPH</li> <li>- Développer la <b>fonction d'observatoire de la MDPH</b> pour permettre l'analyse de l'adéquation de l'offre aux besoins par territoire</li> </ul>
<p><b>BAS-RHIN (67)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre une <b>description objectivée des réalités sociales</b> : élaboration d'un référentiel définissant les critères, indicateurs et découpages géographiques, partagé entre fournisseurs de données et utilisateurs des observatoires sanitaires et sociaux</li> <li>- Optimiser la <b>mutualisation des données</b> (entrepôt de donnée, portail internet d'accès aux informations)</li> <li>- Assurer le <b>recensement et l'exploitation de l'information sur l'offre et les besoins d'observation et leur évolution</b>, notamment services et équipements existant, aidants naturels, carences en matière de démographie médicale, condition de vie des PH, personnes en attente d'une place en structure + mutualiser la réflexion avec les autres observatoires sanitaires et sociaux au sein d'une plateforme</li> <li>- <b>Déployer la politique du handicap sur les territoires</b>, en réseau avec la MDPH / proposer un <b>accueil de premier niveau</b> à proximité des PSH</li> <li>- <b>Elaborer un guide pratique d'information</b> sur l'ensemble des thématiques concernant les PSH, y compris les compétences disponibles, et assurer une large diffusion / objectif : meilleure information et orientation des usagers</li> <li>- Améliorer l'accessibilité à l'<b>observatoire départemental du handicap</b> : professionnels et grand public</li> <li>- <b>Renforcer la participation des professionnels des établissements aux évaluations de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH</b></li> </ul>
<p><b>HAUT-RHIN (68)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des indicateurs pour disposer d'une <b>prospective de la demande en services d'aides à domicile</b></li> <li>- Mesurer la <b>pertinence de l'offre actuelle en hébergement temporaire</b> pour une mise en adéquation avec la demande</li> <li>- <b>Prévenir le vieillissement des accueillants familiaux</b> par un recrutement de moins de 60 ans/anticiper les fins d'accueil/développer la formation initiale et continue des accueillants/ renforcer la fréquence des visites à domicile pour éviter les ruptures d'accueil/ Suivi d'un projet associatif de mise en place de maisons d'accueil familiales</li> <li>- <b>Identifier les raisons d'accueil de résidents non-haut-rhinois dans les foyers d'hébergement</b></li> <li>- <b>Mise en œuvre du 2ème Schéma National Handicaps Rares</b> : construction d'une réponse intégrée appuyée les équipes relais au niveau inter-régional</li> </ul>
<p><b>VOSGES (88)</b></p>	<p><b>Evaluation des besoins</b> en accompagnement pour les personnes atteintes de <b>troubles psychiques et/ou cognitifs</b> : création de place de SAVS ou de SAMSAH</p> <p>Repérage des situations à risques et favoriser le lien entre les acteurs des différents champs pour <b>éviter les ruptures de parcours PH/PHV</b></p>

## 2.3 – VIE A DOMICILE

<b>ARDENNES (08)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un <b>observatoire</b> dans un objectif d'adaptation, de développement et de mutualisation de l'offre répondant aux <b>besoins de maintien à domicile</b> sur l'ensemble du département (A8)</li> <li>- <b>Promouvoir et valoriser les métiers du secteur de l'aide à domicile</b> (A10)</li> <li>- Création d'une <b>instance éthique</b> départementale (A13)</li> <li>- Identifier les <b>besoins</b> des PA-PH en matière de <b>logements intermédiaires</b> ainsi que les solutions existantes (A15)</li> <li>- Adapter l'existant et dégager de nouvelles pistes de développement de l'offre de logements intermédiaires (A16)</li> </ul>
<b>AUBE (10)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement des <b>offres de logements adaptés</b> aux PSH pour accès centralisé et facilitation des recherches : réflexion avec les bailleurs sociaux à mener par MDPH</li> <li>- Création de solutions d'<b>accueil temporaire à domicile</b> : permettre intervention structurée de personnel 24h/24 au lieu de vie de la personne, offre de service sur l'ens. du dép</li> </ul>
<b>MARNE (51)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elargir le dispositif ADALOGIS 51 (FA 1.2.3)</li> <li>- Former les professionnels intervenant à domicile sur les risques et les améliorations de l'habitat (FA 1.2.4)</li> <li>- Diversifier les différentes formes d'habitat non institutionnel en fonction du degré d'autonomie (FA3.3.1)</li> <li>- Adapter l'accès aux PH aux résidences autonomie (FA 3.3.2)</li> <li>- Créer de nouvelles places de SAVS et SAVS renforcés (FA 3.3.3)</li> </ul>
<b>MEURTHE-ET-MOSELLE (54)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre et renforcer l'accessibilité et l'adaptation des logements : développer les formes d'information et de formation sur l'accessibilité et l'adaptation des logements, favoriser le repérage des logements inadaptés, favoriser la coordination des acteurs (secteurs conseil, diagnostic et financement), poursuivre la mobilisation des bailleurs sociaux pour l'adaptation de leurs parcs, améliorer les compétences des entreprises et artisans du bâtiment en matière d'adaptation des logements</li> <li>- Soutenir l'habitat inclusif des PSH par la mutualisation de la PCH : accompagner les porteurs de projet</li> <li>- Structurer et diversifier les SSAD</li> <li>- Accompagner toute initiative en faveur de nouvelles formes d'habitat</li> <li>- Faire vivre le guide bientraitance à domicile : mobiliser les responsables des SAAD, SAVS, SAMSAH sur l'appropriation du guide, renforcer la formation des professionnels à la bientraitance, inscrire cet axe dans le conventionnement avec les services</li> <li>- Poursuivre le partenariat engagé avec les SAAD et permettre une meilleure couverture territoriale : engagement dans les CPOM pour meilleure qualité du service rendu</li> </ul>

	- Soutenir les métiers de l'aide à domicile : accompagner les campagnes de valorisation des métiers, soutenir l'effort de formation
<b>MEUSE (55)</b>	- Créer un SAMSAH pour accompagner les PH à domicile - réaliser une enquête après des PH à domicile afin d'identifier les nouveaux besoins (PH et aidants)/ objectif : limiter les situations d'urgence et engager une dynamique prospective en matière d'organisation de l'offre médico-sociale.
<b>MOSELLE (57)</b>	- Expérimenter un service de garde de nuit itinérante sur un secteur urbain (pensé comme une alternative à l'institutionnalisation et comme moyen de répit aux aidants) - Développer l'accompagnement à domicile des PH - Développer les SAVS vers d'autres types de handicap que moteur (mental, psychique) - Structurer et moderniser l'intervention des services d'aide à domicile
<b>BAS-RHIN (67)</b>	- Assurer la continuité de l'accompagnement social de la PSH : doter les professionnels <b>d'outils de repérage de la maltraitance</b> au domicile  - <b>Renforcer les dispositifs d'aide à la personne</b> : mettre en œuvre le CESU préfinancé comme outil de paiement de la PCH pour améliorer l'effectivité des plans de compensation ; mener une enquête relative aux salariés et employeurs particuliers ; conduire une réflexion avec les partenaires autour de parcours de professionnalisation qualifiants ; communiquer autour des métiers d'aide à la personne ; étudier la faisabilité d'une tarification départementale valorisant la qualification des intervenants ; proposer aux services d'aide à domicile une offre de service performante pour répondre à leurs offres d'emploi (avec organismes en charge de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA)  - <b>Mobiliser les partenaires publics et privés au titre du fonds départemental de compensation du handicap</b> (orientation : développer des logements autonomes adaptés au handicap)
<b>HAUT-RHIN (68)</b>	- <b>Faciliter l'accès aux aides humaines et aux aides techniques</b> (information, conseil sur les produits et aménagements possibles, intégration des aspects techniques dans l'évaluation des besoins, mobilisation des aides légales et extra-légales, ...) - <b>Améliorer le dispositif d'instruction des aides en matière d'adaptation du logement</b> en appui sur le CICAT (accueil, écoute, information et évaluation des besoins), vérification de la réalisation des travaux en aval - Veiller à élargir le spectre des <b>aides techniques et des aménagements du logement au handicap psychique</b> (autisme, ...) - Mettre en œuvre un <b>accompagnement spécifique au logement</b> (Type ASLL) <b>qui soutient la cohabitation PA et PH</b> - <b>Evaluation des solutions innovantes d'habitat intermédiaire</b> , regroupé ou alternatif, de logement accompagné comme le SAVA (Association ALISTER)/ Positionnement des projets sur les territoires en fonction des besoins repérés
<b>VOSGES (88)</b>	- Sensibiliser le public sur la <b>nécessité d'adapter son domicile</b> : Intervention des ergothérapeutes du département dans l'aménagement du lieu de vie pour permettre le maintien à domicile



- Développer des actions concertées sur le territoire portant l'**habitat et l'accessibilité**
- **Améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques**, favoriser la mise à disposition de matériel ou locaux par les établissements MS aux acteurs du domicile.
- **Lutter contre l'isolement social** et encourager la personne à participer à la vie de la cité
- Favoriser l'**accès à la culture, au sport et aux loisirs, à la citoyenneté**
- Encourager la mobilité des publics isolés en développant le **transport adapté et accompagné** (mutualisation des moyens, plateforme interactive pour la disponibilité des véhicules, ...)
- **Améliorer la qualité de service rendu par les SAAD** (formation, qualification, bonnes pratiques, valorisation)
- **Organiser la coordination à domicile avec les acteurs du handicap** au plan territorial (création des outils de liaison, de logiciels partagés, de fiches incidents, ...)

## 2.4 – APPUI ET SOUTIEN AUX AIDANTS

ARDENNES (08)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement psycho-social à domicile (A6)</li> <li>- Communication sur les dispositifs d'aide aux aidants existants dans les Ardennes (A7)</li> </ul>
AUBE (10)	<p>Développement accueil temporaire, lieux de séjour de répit ou dispositifs alternatifs : permettre répit aux PSH, à leur entourage en cas de situation de crise ou d'usure. Penser à mode de tarification et modalités d'admission compatibles avec cet accueil non permanent.</p>
MARNE (51)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les actions de parentalité spécifiques handicap (FA 2.1.5)</li> <li>- Diversifier les solutions de soutien et de répit aux aidants (FA 3.4.6)</li> </ul>
MEURTHE-ET-MOSELLE (54)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le repérage des proches aidants et leur mise en lien avec les professionnels</li> <li>- Optimiser le recours aux solutions d'accompagnement destinées aux proches aidants : mieux faire connaître l'offre de soutien et de répit aux professionnels de l'aide à domicile, renforcer la communication et l'orientation vers les solutions existantes, optimiser la participation aux actions d'aides (session d'informations, groupes de paroles, etc.), développer des dispositifs d'aide aux côtés des associations, promouvoir l'accueil familial temporaire, poursuivre le déploiement de places d'hébergement temporaire, accueil de jour, expérimenter le baluchonnage avec un SAAD volontaire</li> </ul>
MEUSE (55)	<p>Créer un SAMSAH avec pour mission la guidance des aidants</p>
MOSELLE (57)	<p>Aucune donnée</p>
BAS-RHIN (67)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Prévenir l'épuisement et l'isolement</b> des aidants : passer un marché public pour recruter un prestataire pour <b>repérer les besoins</b> des aidants et définir les territoires prioritaires ; établir une programmation annuelle de <b>formations et groupes de parole</b></li> <li>- Expérimenter un <b>dispositif innovant d'aide à l'autonomie et de soutien</b> aux aidants : proposer à 10 familles représentatives du champ du handicap (adultes /enfants, milieu urbain/rural, âge et origine du handicap) un accompagnement socio-éducatif aux activités de loisirs, une assistance aux actes essentiels de la vie en-dehors des soins, une garde ludique et éducative par des animations adaptées / 2h30 hebdomadaires en moyenne par famille sur 8 mois + évaluer cette expérimentation</li> </ul>
HAUT-RHIN (68)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Rapprocher les actions de soutien aux aidants du CD de celles conduites par la MDPH</b></li> <li>- Informer les aidants sur les <b>solutions de répit</b></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réfléchir à comment <b>mieux accompagner les proches aidants</b></li></ul>
<b>VOSGES (88)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Poursuivre le <b>travail de reconnaissance et de soutien</b> aux aidants</li><li>- Développer le recours aux <b>solutions de répit</b> pour les aidants de personnes en situation de handicap.</li><li>- Développer le <b>rôle ressource des ESMS</b> sur le territoire (lieu de répit et de proximité pour les aidants)/ Identifier les moyens que les établissements pourraient proposer aux aidants</li><li>- <b>Suivi des situations de maltraitance des adultes handicapés à domicile</b></li><li>- Information des aidants sur les <b>groupes de parole existants</b></li></ul>

## 2.5 – ACCES AUX SOINS ET A LA SANTE

<b>ARDENNES (08)</b>	Renforcer la lisibilité de l'offre de service spécifique aux malades d'Alzheimer et apparentées auprès des médecins libéraux (A11)
<b>AUBE (10)</b>	Coordination avec le secteur psychiatrique : organisation des recours et sorties d'étab de soins, articulation avec médecine ambulatoire, outil de liaison pour meilleur suivi, favoriser le conventionnement entre ESMS et étab. de psychiatrie pour permettre des réponses souples et concertées ; faciliter les consultations en CMP ou médecine libérale pour contribuer à l'accompagnement des PH psychiques/ éviter hospitalisation.
<b>MARNE (51)</b>	Renforcer l'accompagnement en soins des PH par des créations de SAMSAH et SPASAD pour PH (FA 3.3.4)
<b>MEURTHE-ET-MOSELLE (54)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la coopération et coordination des sorties d'hôpital pour les personnes qui ont recours à des soins au-delà des frontières du dép. : échange d'informations et élaboration de protocoles</li> <li>- Repérer les besoins individuels en soins des PSH (maladies liées à l'âge, maladies dégénératives, métaboliques, etc. et fin de vie) : place du médecin traitant primordiale</li> <li>- Conventionner avec les acteurs du territoire sur des modalités de fonctionnement améliorant la coordination ville/hôpital</li> </ul>
<b>MEUSE (55)</b>	Mettre en œuvre un protocole d'articulation des dispositifs de soins pour garantir un suivi des PH psychiques notamment
<b>MOSELLE (57)</b>	Aucune donnée
<b>BAS-RHIN (67)</b>	Aucune donnée
<b>HAUT-RHIN (68)</b>	Aucune donnée
<b>VOSGES (88)</b>	<p>Définir les modalités de collaboration entre un SSIAD et un SAAD</p> <p>Etudier l'intérêt et la faisabilité de la création d'un SPASAD qui prendrait en compte le handicap psychique</p>

## 2.6 – SOUTIEN A L'EMPLOI

<b>ARDENNES (08)</b>	Aucune donnée
<b>AUBE (10)</b>	Les PSH vieillissantes en ESAT : développer le temps partiel, accompagner les TH d'ESAT vers la cessation d'activité, adapter les locaux au vieillissement
<b>MARNE (51)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sécuriser et dynamiser les stages ESAT (FA 3.1.2)</li> <li>-Viser à faire correspondre l'offre au besoin de places en ESAT (FA 3.1.5)</li> <li>-Rendre accessible les formations de droit commun (FA 3.1.6)</li> <li>-Soutenir l'insertion pro. par le dispositif ESAT TREMPLIN pour le public relevant du milieu ordinaire mais présentant des difficultés spécifiques (FA 3.2.1)</li> <li>-Sécuriser le parcours en milieu ordinaire de façon pérenne après une sortie d'ESAT (FA 3.2.2)</li> <li>-Ouvrir un ESAT psy « hors les murs » à Châlons-en-Champagne (FA 3.2.3)</li> <li>-Valoriser les activités et savoirs faire des ESAT et EA (FA 3.2.4)</li> <li>-Pour les personnes cérébro-lésés, développer l'accompagnement par UEROS (FA3.2.5)</li> <li>-Accompagner les PHV : développer l'accompagnement de jour pour travailleur d'ESAT</li> </ul>
<b>MEURTHE-ET-MOSELLE (54)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les travailleurs frontaliers vieillissants et travailler la question de leurs droits potentiels à une prestation exportable</li> <li>- Prendre en compte le vieillissement des TH en ESAT par le décloisonnement des autorisations</li> </ul>
<b>MEUSE (55)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer une structure expérimentale permettant une adaptation du rythme de travail en ESAT (fonction des capacités des TH, de leur fatigabilité et de leur situation personnelle)</li> <li>- Créer un SAMSAH avec pour mission l'appui à la préparation à la retraite des TH</li> <li>- Lancer une réflexion avec la DIRECCTE sur les possibilités de créer des places d'EA sur le dép.</li> </ul>
<b>MOSELLE (57)</b>	Aucune donnée

<p><b>BAS-RHIN (67)</b></p>	<p><b>Favoriser l'insertion professionnelle des TH (orientation)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer à la <b>coordination des acteurs de l'insertion professionnelle</b> : signer une convention de partenariat avec les institutions signataires du plan régional d'insertion des TH</li> <li>- Doter la MDPH de <b>nouveaux outils d'évaluation</b> : mettre en place la prestation « appui projet » de l'Agefiph ; stages pour TH en attente d'une place en ESAT</li> <li>- Partager les <b>critères d'orientation</b> avec les partenaires : référentiel portant sur critères d'orientation en milieu ordinaire et en milieu protégé</li> <li>- <b>Favoriser les passerelles entre milieu ordinaire et milieu protégé</b></li> <li>- <b>Proposer un accompagnement adapté pour l'accès à l'emploi des bénéficiaires du RSA reconnus TH</b> : expérimentation (10 personnes) + évaluation</li> <li>- Proposer un <b>accompagnement au retour à l'emploi des parents d'enfants en situation de handicap</b> : expérimentation (10 personnes) + évaluation</li> <li>- <b>Développer les liens avec l'Université de Strasbourg</b> : mettre en œuvre la convention de partenariat MDPH et Université (information des étudiants, évaluation de leur situation et besoins, préparation à l'insertion professionnelle, échange de données statistiques)</li> <li>- <b>Encourager et faciliter l'emploi des TH au sein de la collectivité départementale ; maintenir dans l'emploi les agents du CD reconnus TH + développer les marchés socioresponsables pour conclure des marchés dans chaque domaine couvert par les ESAT ou EA</b></li> </ul>
<p><b>HAUT-RHIN (68)</b></p>	
<p><b>VOSGES (88)</b></p>	

## 2.7 – NOUVELLES TECHNOLOGIES

ARDENNES (08)	Aucune donnée
AUBE (10)	Aucune donnée
MARNE (51)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en avant l'innovation sociale (centre de ressources départemental NT de la domotique) (FA 1.2.5)</li> <li>-Augmenter le rythme d'adaptation des logements des bailleurs sociaux (équipement en domotique) (FA1.2.6)</li> <li>-Créer une plateforme de télé-assistance (FA 1.2.7)</li> <li>-Créer un service de récupération et de revente de matériel technique d'occasion (FA 1.2.8)</li> <li>-Mettre à disposition des employeurs des familles d'accueil agréées des outils de calcul des paies et des droits à prestation (FA 3.3.5)</li> </ul>
MEURTHE-ET-M (54)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner les personnes dans l'appropriation des TIC, notamment dans des ateliers intergénérationnels</li> <li>- Sensibiliser au bon usage d'internet et de ses outils d'accès</li> <li>- Introduire dans les EMS les nouvelles technologies telle que télémédecine, domotique, robotique et aides techniques innovantes</li> </ul>
MEUSE (55)	Aucune donnée
MOSELLE (57)	Aucune donnée
BAS-RHIN (67)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer le recours à la domotique : Identifier les <b>besoins des PSH</b> (groupe de travail chargé d'effectuer une étude à partir des bénéficiaires de la PCH et les besoins en terme de TIC / expérimenter les préconisations dans un quartier témoin)</li> <li>- Proposer des <b>outils domotiques aux PSH et faciliter l'accès aux TIC</b> : élaboration d'un guide présentant les aides domotiques et les possibilités d'aides financières</li> </ul>
HAUT-RHIN (68)	Aucune donnée

**VOSGES (88)**

- Plan « Vosges-Ambition 2021 » : **développement des infrastructures et équipements numériques** pour faciliter la mise en œuvre des actions du schéma.
- **Améliorer l'information des PH** en développant le recours aux TIC (demande de prestations en ligne, dossiers dématérialisés, ...)
- Création d'un service de « **visiteurs numériques** » proposant une aide à domicile pour utilisation des NTIC.



## 2.8 – CONTINUITE DU PARCOURS & PREVENTION DES RUPTURES

<p>ARDENNES (08)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Eviter les ruptures de parcours lors du passage à l'âge adulte en informant sur les dispositifs enfants et adultes handicapés et en organisant la concertation (A5)</li> <li>-Améliorer la traçabilité de l'offre et de la demande et accompagner l'adaptation (A14)</li> <li>-Créer une <b>dynamique partenariale</b> entre les professionnels des établissements et services et les accueillants familiaux afin de répondre à l'évolution des besoins des PH et aux besoins des accueillants familiaux (A17)</li> <li>-Répondre aux <b>besoins d'équipement du département</b> (A20)</li> <li>-<b>Recenser l'offre en direction des PH</b> en vue de mieux la faire connaître et de l'adapter à la <b>problématique du vieillissement</b> (A24)</li> </ul>
<p>AUBE (10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de <b>places d'accueil temporaire et de services dédiés</b> à cet accueil dans les structures d'hébergement pour PSH habitant chez parents vieillissants, PH en attente de place : répit familial, séjours de rupture, préparation de la séparation avec les parents, places pour jeunes IMPRO en stage &gt; faire une étude départementale des besoins, mettre en place un dispositif centralisé pour les situations d'urgence. Financement de places en tenant compte d'une répartition territoriale et selon type de handicap</li> <li>- Tendre à <b>définir un projet de vie pour chaque PSH</b> : faire état des lieux des pratiques actuelles, définir grands axes et contenus/thèmes de projets de vie, poursuivre la formalisation des projets en intégrant la place des différents acteurs (personnes, familles, mandataires, MDPH, ESMS, médecine ambulatoire, services de soins, etc.)</li> </ul>
<p>MARNE (51)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Poursuivre l'<b>adaptation de la prise en charge et le renforcement des places en IME</b> (FA 2.3.1)</li> <li>-<b>Développer la scolarisation en milieu hospitalier</b> dans le cadre d'établissements soins/études (FA2.3.2)</li> <li>-Accompagner l'orientation des enfants en situation de handicap dès la classe de 4ème (FA2.3.3)</li> <li>-Faciliter les <b>passerelles entre milieu scolaire ordinaire et milieu protégé</b> (FA 2.3.4)</li> <li>-Accompagner les <b>expérimentations contribuant à une prise en charge globale de l'enfant et de l'adolescent</b> (FA 2.3.6)</li> <li>-<b>Renforcer le dispositif d'orientation permanente</b> (FA 2.4.1)</li> <li>-Créer une <b>plateforme « jeunes 15-25 ans » en rupture scolaire et professionnelle</b> (2.4.3.)</li> <li>-Créer un <b>observatoire des PH</b> (FA 2.5.6)</li> <li>-<b>Développer les SESSAD pro</b> (FA 3.1.1)</li> <li>-Renforcer et <b>structurer l'offre d'accueil en EMS pour adultes</b> (FA 3.4.1)</li> <li>-Accompagner les PHV : <b>l'après FH pour les retraités d'ESAT</b> (FA 3.4.4)</li> </ul>

<p><b>MEURTHE-ET-MOSELLE (54)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mieux informer les usagers</b> : amélioration des outils de communication existants, créer de nouveaux supports (ex : activité des SAAD), déterminer les circuits de diffusion pertinents pour rendre les actions plus lisibles, plus visibles, plus accessibles, adapter les documents aux publics visés, organisation des actions collectives d'informations en partenariat avec les acteurs concernés</li> <li>- <b>Informer et communiquer avec les professionnels pour mieux orienter</b> : développer une connaissance mutuelles des actions développées par chacun et ses supports existants, construire des collaborations ou partenariats transversaux</li> <li>- <b>Faciliter l'accès aux droits des frontaliers</b> : mise en place groupe de travail sur l'exportabilité des droits avec acteurs institutionnels, financeurs, représentants d'usagers et autres experts ; systématiser les échanges entre institutions françaises, luxembourgeoises et belges ; améliorer l'information des usagers sur les conditions d'accès aux soins en zone frontalière</li> <li>- Améliorer l'accueil et l'information au service du projet de vie, au sein des STAPH, MDS, CCAS : <b>renforcer les compétences des professionnels</b> par le dev. d'outils d'aide à la formulation du projet, organiser des <b>groupes de paroles de pairs</b></li> <li>- Ajuster les PCH de façon réactive (cf. procédure d'urgence)</li> <li>- <b>Enrichir la palette des réponses aux besoins des PHV</b> : faciliter le maintien de la personne avant et après ses 60 ans dans l'étab. tant que celui-ci répond de façon adaptée à ses besoins ; accompagner, aider à l'intégration des PH dans les EHPAD ou résidences-autonomie ; promouvoir l'accueil familial de proximité, conforter et élargir le réseau d'accompagnement des PHV</li> <li>- <b>Prendre en compte le vieillissement des parents</b> : repérer les situations, accompagner à la réflexion sur l'après-parent.</li> <li>- <b>Accompagner la démarche parcours de l'usager</b> : faire vivre les outils au service de MAIA et PAERPA et les étendre au champ du handicap (outil de communication unique entre les différents acteurs), accompagner les structures dans l'utilisation et la valorisation du Répertoire Opérationnel des Ressources</li> <li>- Réussir la <b>mise en œuvre du dispositif RAPT</b> : mettre en place le PAG, construire les partenariats nécessaires à leur élaboration</li> <li>- Rechercher des modes d'accueil plus adaptés pour les <b>jeunes accueillis au titre de l'amendement Creton</b> : inciter les gestionnaires des FAM et FO à faire évoluer leur capacité d'accueil de façon non importante, inciter les gestionnaires des FHTH à rendre des places disponibles par un mouvement de sorties accompagnées vers le milieu ordinaire</li> <li>- <b>Réussir le passage de l'adolescence à l'âge adulte</b> : identifier précocement les situations croisant problématiques sociales et handicap (organisation de rencontres périodiques ASE/MDPH), fluidifier leur parcours en mobilisant toutes les ressources du territoire (habitat, continuité des soins, protection juridique) avec adhésion du jeune et de la famille, désigner un coordonnateur de parcours, faire évoluer les autorisations des ESMS pour plus de souplesse et réactivité</li> <li>- <b>Réussir l'ancrage territorial des SAVS et SAMSAH</b> : recours aux expertises territoriales des champs social, médico-social et sanitaire sur chaque territoire, mettre en place sur chaque territoire un SAVS socle avec mutualisation des fonctions support</li> <li>- <b>Promouvoir l'accueil familial</b> : susciter de nouvelles candidatures, poursuivre la réflexion sur le salariat de l'accueillant</li> </ul>
<p><b>MEUSE (55)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un <b>accueil de jour itinérant</b> d'1 à 3 places (non adossées à une structure en particulier)</li> </ul>

	<p>- <b>Adosser des places de FAM aux foyers de vie</b> afin de permettre le passage d'une structure à une autre en adaptant le rythme de vie de la personne à ses besoins et éviter l'orientation en EHPAD non adaptée aux PHV</p>
<p><b>MOSELLE (57)</b></p>	<p>- Inscrire les <b>offres d'hébergement diversifiées</b> dans les filières d'accompagnement des PA et PH (foyer-hébergement, accueil familial, résidences-services, foyer d'accueil des travailleurs migrants)</p> <p>- Développer les <b>outils de connaissance et de gestion des LA et des places disponibles</b> dans les étab. afin de contribuer à améliorer la transparence des proc. d'entrée en étab.</p> <p>- expérimenter le <b>dossier unique d'admission</b> en étab.d'accueil</p> <p>- sous pilotage MDPH, définir les <b>outils de connaissance des places disponibles en étab.d'hébergement pour PH et de suivi des décisions d'orientation</b></p>
<p><b>BAS-RHIN (67)</b></p>	<p>- Assurer le <b>suivi des décisions d'orientation de la MDPH</b> et permettre la remontée des besoins : connaître la liste des personnes en attente d'une place ou d'une réorientation, aider à la décision de création de places par territoire, type de structures, catégorie et gravité du handicap</p> <p>- <b>Articuler la politique départementale avec celle des départements limitrophes</b> : organiser des rencontres régulières portant sur la mise en œuvre respective des schémas en cours et les problématiques relevant d' « effets de frontière »</p> <p>- <b>Assurer la continuité de l'accompagnement social de la PSH</b> : articuler les interventions des différents acteurs, mettre en place un dispositif de traitement des plaintes et signalements</p> <p>- Créer et développer un <b>livret de parcours</b> remis à la PH : expérimentation dans le champ de l'insertion professionnelle sur un échantillon de 100 personnes puis généralisation du dispositif après évaluation</p> <p>- <b>Renforcer les liens entre la MDPH et les structures spécialisées pour les 6-20 ans</b> : anticiper et faciliter l'orientation des enfants pris en charge en CAMSP et atteignant l'âge limite d'agrément</p> <p>- <b>Faciliter l'accès à l'accueil de jour</b> au travers d'un partenariat avec les coll.locales : partenariat financier pour diminuer la contribution du reste à charge des PH et autres formes de contribution (organisation du transport par la coll.locale)</p> <p>- Développer une offre de places <b>d'hébergement temporaire prioritairement pour certains publics spécifiques</b> : mettre en place groupe de travail pour définir cahier des charges / Pers.lourdement handicapées ; handicapés psychiques ; à charge de leurs parents vieillissants</p> <p>- <b>Redéfinir les critères d'orientation</b> en établissements sociaux et médico-sociaux - en particulier FAM et MAS : groupe de travail puis cahier des charges</p> <p>- <b>Proposer sur les territoires une offre diversifiée et quantitativement adaptée</b> à travers une logique d'appel à projets : 200 places à créer dont 113 autorisées, tous handicaps et toutes catégories d'établissements confondus</p> <p>- <b>Développer les coopérations entre les établissements sociaux et médico-sociaux</b> : étudier les possibilités de rapprochement, de mutualisation des moyens et d'organisation du parcours de la PH</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Encourager la mise en place de structures multi-accueil</b> / adapter les structures au vieillissement de la pop en termes de locaux et de prise en charge des soins et de la dépendance, maintenir des prises en charge dans des lieux de vie adaptés en évitant les ruptures liés aux changements d'étab.</li> <li>- <b>Développer une démarche d'amélioration</b> de la qualité de vie en établissement</li> <li>- <b>Etudier les conditions de développement du dispositif d'accueil familial (5 actions)</b> : élaboration d'un référentiel ; stratégie de communication à destination du grand public, des PH et de leur entourage, des familles susceptibles de demander l'agrément ; renforcer le statut des accueillants familiaux ; professionnaliser les accueillants familiaux (formation initiale et continue + groupes de soutien à la pratique) ; organiser et promouvoir les solutions de remplacement</li> <li>- <b>Répondre aux besoins spécifiques des enfants relevant de la protection de l'enfance</b> : développer la formation des assistantes familiales (cahier des charges + marché public pour formation en direction de 100 ASFA sur 2 ans) ; étudier les possibilités d'adaptation des logements</li> </ul>
<p><b>HAUT-RHIN (68)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Action conjuguée du CD et de la MDPH pour la <b>mise en œuvre du système d'orientation mutualisé et l'exploitation des données</b> (améliorer la connaissance de l'offre, fluidifier le parcours des usagers, constitutions d'une banque d'information sur les demandes et les besoins)</li> <li>- <b>Création de places en EHPAD pour fluidifier le parcours des PH vieillissantes</b> (209 places pour 2016)</li> <li>- Coopération et coordination des acteurs (établissements, services, sanitaires, médico-sociaux et sociaux) pour favoriser des solutions de vie à domicile et d'inclusion/ Faire des <b>propositions de solutions graduées pour répondre aux besoins évolutifs</b> des personnes et garantir la continuité des parcours/ <b>Favoriser les décroissements</b>, prises en charge croisée, dispositifs innovants</li> <li>- <b>Analyse de la pratique des agréments « flottants »</b></li> <li>- Création des <b>indicateurs pour mesurer l'impact qualitatif des mesures de fluidification</b> sur le parcours</li> <li>- Proposer des mesures qui sécurisent et facilitent le <b>passage à l'âge adulte sans rupture d'accompagnement</b></li> <li>- Analyser les <b>sorties anticipées d'IME et d'IMPRO</b></li> </ul>
<p><b>VOSGES (88)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'accès aux droits et à l'information, la coordination des professionnels pour <b>favoriser la fluidité des parcours</b> (commission ad hoc pilotée par la MDPH sur les situations complexes)</li> <li>- Organiser la <b>concertation avec les acteurs sur les situations à risque de rupture de parcours ou d'épuisement des aidants</b></li> <li>- Encourager les <b>complémentarités et les décroissements entre le domicile, les différents établissements</b> dans un souci de cohérence des parcours (organiser les transitions, faciliter les réponses croisées, sécurisation des parcours par l'adaptation de la prise en charge, ...)</li> <li>- Rendre lisibles les <b>actions de mutualisation et de coopération entre établissements</b> sur le territoire et les encourager</li> <li>- Tendre vers un <b>fonctionnement MDA</b></li> </ul>

- Mettre en place un **protocole départemental inter-établissements et services pour la gestion des situations difficiles.**
- **Mise en place d'un Plan d'Accompagnement Global** (Démarche RAPT)

## 2.9 – COOPERATION & COORDINATION

	Dans le domaine social (protection de l'enfance, habitat, insertion professionnelle...)	Dans le champ de la santé
<b>ARDENNES (08)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de la transmission d'informations entre les différents acteurs intervenant auprès des usagers (A9)</li> <li>- Identifier et faire remonter les besoins locaux (A19)</li> <li>- Mutualiser les travaux menés dans les établissements et services dans le cadre de la démarche qualité afin de donner aux outils de la loi 2002-2 toutes leurs dimensions au service des usagers et de créer une dynamique départementale autour de la qualité (A22)</li> <li>- Garantir l'efficacité de la démarche qualité (A23)</li> </ul>	Pas de donnée
<b>AUBE (10)</b>	<p>Coordination des différents acteurs départementaux : mutualisation des moyens pour pallier au manque de professionnels dans les étab. (plateau technique), réponse adaptée à des besoins spécifiques (dentistes, ophtalmo, gynéco) &gt; création d'un GCSMS ou GEDA ou développement de conventions pour proposer des temps pleins + attractifs, autorisation exceptionnelle de la double prise en charge financière (ARS)</p>	<p>Coordination des acteurs du champ sanitaire et médico-social : journée annuelle sur le handicap, formations communes des personnes de structures différentes, définition d'engagements réciproques au sujet des prises en charge concertées, classiques ou innovantes, organisation des recours et sorties des étab. de soins</p>
<b>MARNE (51)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le partenariat et le réseau des acteurs locaux intervenants autour de l'enfance handicapée (FA 2.1.3)</li> <li>- Mettre en réseau des démarches d'accompagnement pour les sortants IME/ITEP du département (FA 2.3.5)</li> <li>- Développer les instances de concertation (FA2.4.2)</li> <li>- Faire vivre la Charte des ESAT de la Marne (FA 3.1.3)</li> <li>- Elaborer des chartes de partenariat pour les autres ESMS (FA 3.1.4)</li> <li>- Accompagner les PHV : développer l'accueil spécifique en EHPAD (FA 3.4.5)</li> </ul>	Pas de donnée

	-Susciter des coopérations et mutualisations entre gestionnaires d'établissement (FA 3.4.7)	
<b>MEURTHE-ET-MOSELLE (54)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impulser la constitution d'un répertoire identifiant les activités pouvant être proposées aux PSH sur chaque territoire</li> <li>- Engager les étab.à devenir des plateformes ressources pour leur territoire : partenariat formalisé avec les autres structures médico-sociales et sociales et tous les acteurs de droit commun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enrichir la palette des réponses aux besoins des PHV : rapprochement des acteurs du champ de la gérontologie, du handicap et du sanitaire pour construire des réponses adéquates en mobilisant les compétences transversales</li> <li>- Créer un site internet comprenant un répertoire des ressources sanitaires et médico-sociales en 54 et un référentiel des compétences</li> </ul>
<b>MEUSE (55)</b>	Créer un observatoire du handicap consultable par tous les professionnels concernés	Pas de donnée
<b>MOSELLE (57)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la prise en compte globale du projet de vie de la PH : garantir l'existence et la formalisation d'un projet de vie et piloter sur chacun des territoires les partenariats nécessaires à l'accompagnement de la PH tout au long de son parcours</li> <li>- Faire émerger des projets de territoire, y compris par regroupement d'étab. ou création de plateformes territoriales de services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer un partenariat renforcé entre professionnels médico-sociaux et de santé avec les organismes spécialisés en faveur des immigrés et les étab.d'accueil</li> <li>- Organiser un recueil d'informations systématique et partagé avec les acteurs de l'action gérontologique</li> <li>- Soutenir les démarches de partenariat entre secteur sanitaire et médico-social</li> <li>- Susciter des conventions de partenariat entre chaque étab.de prise en charge et les services extérieurs du territoire : HAD, secteur psychiatrique, médecins libéraux, etc. pour créer une réelle filière de soins personnalisés adaptée à l'évolution des pathologies</li> </ul>
<b>BAS-RHIN (67)</b>	Renforcer la coordination avec les CCAS et CIAS : améliorer la qualité et la transmission de l'information aux usagers, aider les professionnels au repérage des personnes et à leur accompagnement en amont de l'intervention de la MDPH (expérimenter la contractualisation avec un CCAS et lancer un appel à projet)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir l'action du CD en matière de handicap auprès des professionnels de santé : diffuser supports de communication, proposer un appui aux instances de formations initiales ou continues pour enrichir ou développer des modules d'informations</li> <li>- Clarifier l'orientation des enfants entre les différents dispositifs : relevant de la pédopsychiatrie et d'une prise en charge médico-sociale</li> </ul>

<b>HAUT-RHIN (68)</b>		
<b>VOSGES (88)</b>	Renforcer la <b>coordination avec l'éducation nationale</b> pour la scolarisation des enfants en situation de handicap. (Commission Partenariale d'Etude de Dossiers pour la maternelle)	Renforcer la <b>coopération avec le secteur psychiatrique</b> (besoins d'ouverture, d'interdisciplinarité et d'échanges)

**Aube :** faciliter l'accès aux transports des PSH : recenser les moyens de transports disponibles, enquête sur les besoins avec l'aide des associations, étude de la nécessité de développement des transports à la demande, mise en place d'actions de sensibilisation auprès des compagnies de transport (partenaires : MDPH, région, CPAM, CAF, MSA, ARS)

**Meurthe-et-Moselle :** favoriser l'accès à un mode de transport alternatif : essaimer l'action Mobilités Solidaires (réseau de conducteurs bénévoles défrayés), établir un diagnostic territorial de l'ensemble des transports existants, instaurer une tarification attractive.

#### **Bas-Rhin : FAVORISER L'ACCES AUX SPORTS, LOISIRS ET CULTURE**

- Renforcer le soutien aux comités sportifs « handisport » et « sport adapté »
- Concevoir une manifestation événementielle Sport et Handicap
- Promouvoir et renforcer l'accessibilité aux activités de pleine nature auprès des PH
- Pérenniser le dispositif départemental de mise à l'eau des pers à mobilité réduite dans les piscines publiques
- Développer dans les bibliothèques une offre documentaire et des supports spécifiques accessibles aux personnes mal voyantes et malentendantes
- Encourager une pratique musicale active des PSH (conditionner l'aide financière du Dép aux efforts d'intégration des élèves handicapés au sein des enseignements des établissements de taille moyenne ou grande)
- Développer la labellisation « Tourisme et Handicap » dans les établissements culturels
- Conditionner les aides financières du CD aux organismes culturels à une programmation adaptée
- Recenser en un lieu unique les possibilités de pratique de loisirs et mieux informer les familles
- Elaborer une charte d'accueil pour apporter soutien, conseil et information aux professionnels des accueils de loisirs et centres de vacances collectifs (cf.idem charte dans structures d'accueil petite enfance)
- Expérimenter l'intervention de VSC durant les temps périscolaires (cf.idem structures petite enfance)



## 2.10 – PRISE EN COMPTE DES « SITUATIONS COMPLEXES »

ARDENNES (08)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Réaliser un état des lieux</b> par un recensement de besoins de prise en charge pour des patients avec des troubles comportementaux auprès de toutes les structures du département (A25)</li> <li>- <b>Propositions d'adaptation des structures</b> aux publics spécifiques (A26)</li> </ul>
AUBE (10)	Aucune donnée
MARNE (51)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'organiser pour solutionner les situations complexes des <b>enfants pris en charge à l'ASE</b> (FA2.2.1)</li> <li>- Rechercher des <b>accueils diversifiés et innovants</b> (FA 2.2.2)</li> <li>- <b>Inciter à la création de places pour les troubles du comportement</b> en établissement spécialisés et/ou équipe mobiles sanitaires et médico-sociales, en appui des structures et des familles d'accueil de l'ASE (FA 2.2.3)</li> </ul>
MEURTHE-ET-MOSELLE (54)	<b>Faire évoluer les étab.et services</b> pour leur permettre d'accueillir et d'accompagner les personnes en situation les plus complexes : réutiliser les moyens financiers libérés par les sorties d'amendement Creton, améliorer l'articulation/accès aux soins somatiques, investir et faire vivre le dispositif de gestion des listes d'attente 'ViaTrajectoire'
MEUSE (55)	Aucune donnée
MOSELLE (57)	Expérimenter la <b>fonction de gestionnaire de cas pour les situations les plus complexes</b> , au niveau des territoires, représentant la personne et son entourage auprès des acteurs intervenants
BAS-RHIN (67)	<p><b>Renforcer la concertation pluridisciplinaire pour les situations d'urgence ou de vulnérabilité</b> : élaborer un protocole de concertation, identifier les personnes ou définir le type de situations pouvant être concernés</p> <p><b>Etudier et objectiver la problématique des publics spécifiques, notamment handicaps rares</b> (cahier des charges pour étude puis marché public)</p>
HAUT-RHIN (68)	Réfléchir à un accompagnement spécifique <b>pour les situations complexes de cohabitation des parents vieillissants et des enfants handicapés</b>
VOSGES (88)	Renforcement de la coopération au sein de la <b>Commission départementale pluri-partenaire d'évaluation des situations complexes</b> (CDPE)

## 3 - PROGRAMMATION

### 3.1 – OBJECTIFS QUANTITATIFS EN MATIERE D'EVOLUTION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE A COMPETENCE PARTAGEE

	CAMPS	SAMSAH	FAM
<b>ARDENNES (08)</b>	Aucune donnée	20 places (redéploiement de places de SAVS)	11 places
<b>AUBE (10)</b>	Aucune donnée	37 places handicap psychique	Aucune donnée
<b>MARNE (51)</b>	Développement CAMSP à Chalons, extension des CAMSP (mise en place de permanences)	Favoriser le développement d'une offre complémentaire aux SAVS  Pour DI : adossement à des SAVS. Pour handicap psy : adossement à des SAMSAH déjà existant	2 x 20 places (coopération FV ou FAM existants)
<b>MEURTHE-ET-MOSELLE (54)</b>			
<b>MEUSE (55)</b>			Réflexion pour transformer une structure expérimentale de 10 places en FAM
<b>MOSELLE (57)</b>	Aucune donnée		FAM expérimental handicap psy. 40 places

<b>BAS-RHIN (67)</b>	60 places (secteurs prioritaires sur l'ouest du dép : Saverne et Molsheim)	40 places (secteur CUS et Molsheim)	
<b>HAUT-RHIN (68)</b>			Poursuite de la médicalisation des FAS et FAS-PHV par transformation de places de FAM
<b>VOSGES (88)</b>		Ajustement des places selon les besoins (2018-2020)	

**Commentaire Marne :**

- Création de place pour adultes autistes dans un établissement combinant accueil de jour (10 places) et hébergement partiellement médicalisé (20 places). La forme de l'établissement n'est pas déterminée.
- Développer les SESSAD (p.34)
- Renforcer les IME (p.34)

**Commentaire Meuse :**

- Créer un AJ itinérant (1 à 3 places) (p.34)

**Commentaire Meurthe et Moselle :**

- Promouvoir l'accueil familial

### 3.2 – OBJECTIFS QUANTITATIFS EN MATIERE D'EVOLUTION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE DE LA COMPETENCE ARS

	ESAT	MAS	IME	ITEP	SESSAD
ARDENNES (08)	57 places	27 places	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
AUBE (10)	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
MARNE (51)	Places particulièrement pour troubles psy, DI et surhandicap	2 x 6 places (places de MAS ou unité spécifique dans MAS existantes)	5 à 6 places par territoire pour troubles du comportement sévères (IME/ITEP/SESSAD)  + 30 places sur 5 ans (extension des établissements existants)  Spécialisation de 5 à 10 places pour un	Voir IME	Places de SESSAD Pro par extension, spécialisation, transformation ou ex-nihilo

			encadrement et un accompagnement renforcé		
<b>MEURTHE-ET-MOSELLE (54)</b>					
<b>MEUSE (55)</b>	Aucune donnée	21 places autorisées non encore installées	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
<b>MOSELLE (57)</b>	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
<b>BAS-RHIN (67)</b>					
<b>HAUT-RHIN (68)</b>	Création de 45 places nouvelles pour TH sur Mulhouse				
<b>VOSGES (88)</b>					

### 3.3 – OBJECTIFS QUANTITATIFS EN MATIERE D'EVOLUTION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE DE LA COMPETENCE DEPARTEMENT

	SAVS	FH	FV (FAS)
<b>ARDENNES (08)</b>	Pas de création (redéploiement de 20 places)	0	51 places
<b>AUBE (10)</b>	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
<b>MARNE (51)</b>	+ 150 places de SAVS/SAVS renforcés sur 5 ans	Aucune donnée	Aucune donnée
<b>MEURTHE-ET-MOSELLE (54)</b>			
<b>MEUSE (55)</b>	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
<b>MOSELLE (57)</b>	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée

<b>BAS-RHIN (67)</b>	40 places (secteur CUS et Haguenau-Wissembourg)		
<b>HAUT-RHIN (68)</b>			Ouverture d'une centaine de places de FAS-PHV (dont 21 médicalisées)
<b>VOSGES (88)</b>	Ajustement des places (2018-2020)		

**Bas-Rhin** : expérimenter des formules d'accueil de jour non médicalisées, plus proches des lieux de résidence, 50 places :

- Création de 30 places pour traumatisés crâniens fonctionnant de façon séquentielle sur plusieurs territoires
- Affectation de places d'accueil de jour à des prises en charge séquentielles aux centres de jour de l'ARSEA de Strasbourg-Ganzau et de l'AAPEI de Strasbourg à Schiltigheim

