



# **POUR MIEUX VIVRE, ENSEMBLE, NOS DIFFÉRENCES**

Le Schéma landais pour l'accompagnement et la prise en charge  
des personnes handicapées et de leur famille

**2007 - 2011**



# POUR MIEUX VIVRE, ENSEMBLE, NOS DIFFÉRENCES

## Le Schéma landais pour l'accompagnement et la prise en charge des personnes handicapées et de leur famille

### SOMMAIRE

<b>Edito</b>	<b>p 3</b>
<b>I - Les personnes handicapées dans les Landes</b>	<b>p 5</b>
A – Quelques chiffres	
B – La Maison Landaise des Personnes Handicapées	
<b>II - Les orientations et actions du Conseil général pour la mise en œuvre de sa politique en faveur des personnes handicapées</b>	<b>p 7-14</b>
A – Offrir une information renforcée et de proximité au service des personnes handicapées et de leurs proches.....	p 7
a/ Petite enfance et handicap	
b/ Accueil et information des personnes handicapées et de leurs proches	
B – Evaluer les besoins de la personne de manière individualisée et globale.....	p 8
C – Accompagner la personne dans la construction et la mise en œuvre de son projet de vie.....	p 8
a/ Permettre un maintien à domicile sécurisé et accompagné	
b/ Renforcer la qualité de vie de la personne handicapée en établissement.....	p 9
1/ La diversification des prises en charge selon le respect des spécificités de chacun.....	p 10
2/ La continuité de la prise en charge	
3/ La création, extension, transformation d'établissements et services pour enfants et adultes handicapés	
4/ Un cadre de vie agréable et sécurisé.....	p 12
5/ La dynamisation de la prise en charge	
6/ La responsabilisation des associations gestionnaires	
D – Favoriser l'intégration sociale et professionnelle de la personne handicapée.....	p 13
a/ Accessibilité physique des bâtiments et du transport	
b/ Favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées	
c/ Faciliter l'accès aux loisirs	
d/ Changer le regard sur soi et le regard des autres	
E – Construire ensemble.....	p 14
<b>Annexe 1 (liste des participants aux groupes de travail)</b>	<b>p 15</b>
<b>Annexe 2 (les réunions des groupes de travail)</b>	<b>p 17</b>
<b>Annexe 3 (réponses des partenaires)</b>	<b>p 18</b>
<b>Annexe 4 (synthèse des travaux)</b>	<b>p 21</b>
<b>Liste des sigles</b>	<b>p 27</b>

## **POUR MIEUX VIVRE, ENSEMBLE, NOS DIFFÉRENCES**

### **Le Schéma landais pour l'accompagnement et la prise en charge des personnes handicapées et de leur famille**

**(2007-2011)**

**L**e nouveau Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées et de leur famille a pour ambition d'être une étape décisive dans la construction collective d'un mieux être quotidien en faveur des personnes handicapées et dans la mise à disposition d'une offre de services adaptée aux besoins, cohérente par rapport au projet de vie de la personne.

*S'inscrivant dans la suite logique du précédent schéma adopté en 2000, le Conseil général a souhaité se donner un cadre de réflexion qui permette d'analyser le dispositif existant, sur la base d'un diagnostic partagé avec l'ensemble des partenaires, et de dresser des perspectives.*

*La loi du 2 janvier 2002 prévoit d'ailleurs l'élaboration pour chaque département, pour une période maximale de 5 ans, d'un schéma d'organisation destiné à appréhender les besoins sociaux et médico-sociaux de la population, à dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre existante, à fixer les objectifs de développement de cette offre, les moyens nécessaires à cet effet et les critères d'évaluation des actions réalisées.*

*Des évolutions législatives successives ont considérablement renforcé les compétences du Conseil général en matière d'handicap. Il s'est ainsi vu confié l'aide sociale aux Personnes Handicapées (loi du 22 juillet 1983), la prévention et le dépistage des handicaps des enfants de moins de six ans, le conseil des familles pour la prise en charge de ces handicaps (loi du 18 décembre 1989). Et récemment, la loi du 11 février 2005 a modifié en profondeur le dispositif en faveur des personnes handicapées.*

# I - LES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LES LANDES

## Un cadre législatif renouvelé

L'élaboration d'un Schéma départemental marque toujours une étape importante et attendue pour les services et partenaires concernés, a fortiori dans un contexte législatif et social en évolution.

Les deux années qui viennent de s'écouler ont été particulièrement riches dans le secteur du handicap, avec notamment la loi du 11 février 2005, dite loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » et ses textes d'application parus en 2005 et 2006. Cette loi vise à favoriser l'accès des personnes handicapées aux droits fondamentaux, par le rappel de plusieurs grands principes et la mise en place de dispositifs et prestations nouveaux au service des personnes handicapées.

Elle définit le handicap comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives, ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé invalidant ».

Elle repose sur trois principes fondamentaux :

- Elle garantit aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie, en posant le principe du droit à compensation du handicap et en créant notamment une nouvelle prestation, la Prestation de Compensation du Handicap, versée par le Conseil général, et une nouvelle structure en charge du financement de l'accompagnement et du pilotage national des politiques sur l'autonomie : la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).
- Elle vise une participation effective des personnes handicapées à la vie sociale, au travers de l'intégration et d'une accessibilité généralisée en matière de scolarité, de formation, d'emploi, de transport, de bâtiments.
- Elle place la personne handicapée au centre des dispositifs en instituant des « Maisons Départementales des Personnes Handicapées », qui exercent, dans chaque département, une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leurs proches, d'attributions de droits et de sensibilisation de chacun au handicap.

Ces nouveautés sont venues compléter les réflexions des groupes de travail préalablement mis en place en vue de l'élaboration du Schéma départemental relatif aux enfants et adultes handicapés.

## Une démarche partenariale et par étapes

La démarche a été initiée conjointement par le Conseil général et la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales début 2003, avec le double souhait pour ce Schéma de considérer l'ensemble des personnes handicapées quel que soit leur âge et leur handicap, et d'associer à son élaboration une large palette d'acteurs institutionnels et associatifs œuvrant dans le secteur du handicap (ANNEXE 1 : liste des participants aux groupes de travail).

Un état des lieux de l'existant a dans un premier temps été réalisé par le Centre Régional d'Etudes et d'Actions en faveur des Handicaps et des Inadaptations (CREAHI) d'Aquitaine, entre mars 2003 et mai 2004.

Sur la base de ce premier travail, présenté publiquement, la phase de concertation a alors pris le relais, sous la forme à la fois de réunions en groupes de travail et de rencontres en séance plénière (ANNEXE 2 : réunions des groupes de travail et du Comité Consultatif, ANNEXE 3 : réponses des partenaires). Ces travaux, auxquels ont été conviées près de 100 institutions ou associations, ont donné lieu à la production de synthèses jointes en annexe (ANNEXE 4)

Les orientations dégagées dans ce schéma s'appuient sur ces travaux.

## A - Quelques chiffres

Population totale dans les Landes : 347 331 habitants (*estimation INSEE 2004*)

Les données quantitatives et qualitatives relatives au handicap restent difficiles à obtenir de manière précise et exhaustive aujourd'hui en France. Il est souvent nécessaire de procéder par estimation ou compilation de données. L'un des objets de ce Schéma est précisément de parvenir à une meilleure connaissance du handicap dans les Landes, ce à quoi doivent également concourir, à moyen terme, les nouveaux dispositifs mis en place dans le cadre de la MLPH.

Si le nombre de personnes s'estimant handicapées ne peut faire l'objet que d'estimation, le nombre de personnes dont le handicap a fait l'objet d'une reconnaissance administrative est quant à lui connu. Restent celles et ceux qui ne peuvent pas ou ne préfèrent pas faire cette démarche.

En l'état actuel :

- 7 000 à 8 000 personnes handicapées dans le département (estimation)

### . Les enfants et adolescents handicapés :

- 797 bénéficiaires de l'Allocation Éducation pour Enfant Handicapé (A.E.E.H., ex. A.E.S.) au 31/12/2006
- capacité d'accueil dans les Landes de 566 places, en établissement ou services (en 2006)
- dont 365 enfants accueillis en Institut Médico-Educatif et I.M.Professionnel
- 600 enfants et adolescents landais bénéficiant d'une prise en charge médico-sociale

### . Les adultes handicapés dans les Landes :

- 4 502 bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (A.A.H.) au 31/12/2006
- 428 bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (A.C.T.P.) au 31/12/2006
- 164 bénéficiaires de la PCH au 31/12/2006

### . Les établissements et services pour adultes handicapés :

- 1 570 places offertes en 2006
- 740 adultes résidant en foyer (Foyer occupationnel, Foyer d'accueil médicalisé, Maison d'accueil spécialisé, Foyer d'hébergement ESAT)
- 633 adultes travaillant en Etablissement et Service d'Aide par le Travail ou en Entreprise Adaptée
- 255 non-landais accueillis dans des établissements landais au 30/6/2006
- 142 landais accueillis dans des établissements extérieurs au département au 30/6/2006

## B - La Maison Landaise des Personnes Handicapées

Prévue par la loi du 11 février 2005, la création d'une Maison Départementale des Personnes handicapées dans chaque département, sous forme d'un Groupement d'Intérêt Public présidé par le Président du Conseil général, est effective depuis le début de l'année 2006.

Dans le Département, la Maison Landaise des Personnes Handicapées a été officiellement mise en place en janvier 2006, avec la signature de la convention constitutive par les membres de droit et les membres associés du GIP le 06/01/2006, la première réunion de la Commission Exécutive le 13/01/2006, celle de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (qui remplace l'ex COTOREP et l'ex- CDES) le 26/01/2006.

Depuis, le dispositif se met progressivement en place, avec le renforcement de l'équipe de la MLPH : personnel mis à disposition par la DDASS, la DDTEFP, l'Inspection Académique, par l'Union Landaise de la Mutualité Française et par le Conseil général.

Ce dernier, au dernier trimestre 2006, aura mis à disposition 20 personnes (soit 10 ETP), mobilisées sur tout ou partie de leur temps de travail au service de la MLPH.

La consolidation de l'équipe interne ainsi réalisée doit permettre une amélioration du service rendu aux personnes handicapées et à leurs proches et une diversification du profil des professionnels constituant l'équipe pluridisciplinaire de la MLPH : travailleurs sociaux, personnel médical, para-médical, administratif...

L'effort de la MLPH porte également sur la constitution d'un réseau de partenaires, pour l'accueil, l'information, l'évaluation des situations, l'accompagnement. A cet effet, le secteur public et associatif a été invité à participer au dispositif et a répondu largement de manière favorable.

## II - LES ORIENTATIONS ET ACTIONS DU CONSEIL GÉNÉRAL POUR LA MISE EN ŒUVRE DE SA POLITIQUE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES

### A - Offrir une information renforcée et de proximité au service des personnes handicapées et de leurs proches

Les personnes handicapées et leur famille rencontrent souvent des difficultés pour obtenir les informations recherchées auprès de l'administration, du corps médical, des établissements ou services spécialisés... Multiplécité, mauvaise identification ou éloignement des interlocuteurs sont autant d'obstacles dans le cheminement de la personne handicapée ou de sa famille pour faire valoir ses droits.

Le besoin ressenti par les personnes handicapées et leurs proches est celui d'une information proche, complète, actualisée, et ce aux différentes étapes du parcours d'une vie : annonce du handicap, scolarisation, passage à l'âge adulte, entrée en établissement...

#### a) Petite enfance et handicap

L'annonce du handicap, qui peut avoir lieu à différents moments de la vie, et la période consécutive à cette annonce sont des circonstances dans lesquelles les familles ont besoin d'être particulièrement accompagnées, soutenues, informées.

Pour la petite enfance, les équipes du service de la Protection Maternelle et Infantile du Conseil général apportent leur concours, avec l'ensemble des professionnels de la petite enfance, du soin, de l'accueil et de l'accompagnement des enfants et des familles. Ces équipes participent également à la prévention, au dépistage, à l'accompagnement et à l'orientation pour une prise en charge précoce des jeunes enfants.

Les travaux de concertation ont mis l'accent sur la nécessité de cet accompagnement, en direction des familles, mais également des crèches et assistantes maternelles.

Un partenariat se développe entre les partenaires institutionnels, les professionnels de l'accueil, du soin, de la protection maternelle et infantile afin de faciliter l'accès aux différents modes d'accueil de l'enfance.

Par ailleurs, la scolarisation des enfants handicapés est appréhendée de manière individualisée dans le cadre de la Maison Landaise des Personnes Handicapées au travers notamment des enseignants référents.

#### b) Accueil et information des personnes handicapées et de leurs proches

##### > La MLPH

L'un des objectifs de la réforme du 11 février 2005 est d'offrir aux personnes handicapées, au travers des MDPH, un lieu ressource en terme d'informations et d'aides.

Ainsi, la Maison Landaise des Personnes Handicapées a notamment pour mission l'accueil, l'information et l'accompagnement des Personnes Handicapées et de leurs familles, dans un souci de transversalité et de proximité.

Pour ce faire, le Conseil général a créé un poste d'agent d'accueil, mis à disposition de la MLPH, afin de renforcer l'accueil au pôle adultes de la MLPH et d'élargir la plage d'ouverture du standard téléphonique. Par ailleurs, depuis le 1er janvier 2006, il a élargi les missions des CLIC et du numéro vert IM'Age à l'information des personnes handicapées.

Un accueil de qualité passe non seulement par une équipe aux effectifs renforcés mais également par du personnel formé en mesure d'apporter une information complète et actualisée, sur un mode professionnel et chaleureux. Ainsi, le personnel de la MLPH s'est vu proposé des formations aux nouveaux dispositifs issus de la loi du 11 février 2005, à l'accueil physique et téléphonique des personnes handicapées.

En outre, la MLPH met en œuvre le principe de proximité, notamment au niveau de l'accueil, avec la constitution d'un maillage territorial, au travers :

- d'un conventionnement avec les CIAS et CCAS volontaires du département, relatif à l'accueil, l'information des personnes handicapées et de leurs proches, l'instruction et le suivi des dossiers de demande de compensation du handicap. A ce jour, plus de 75 CCAS et CIAS ont signé la convention et ont participé à une action de formation au dispositif.
- de la création d'antennes territoriales de la MLPH, avec des permanences de professionnels, d'associations, etc...

Et la réunion sur un même lieu, à l'horizon 2008-09, des différents services de la MLPH, actuellement sur 4 sites, viendra renforcer encore la qualité de l'accueil.

### > Journées d'information

Le Conseil général des Landes organise ou participe à des journées d'information relatives au handicap. La manifestation Handilandes, organisée tous les deux ans par le Conseil général, compte généralement une journée de réflexion sur la thématique du handicap. Ainsi, lors de l'édition 2006, un colloque a été consacré à la loi du 11 février 2005 et au droit à la compensation.

Par ailleurs, un colloque sur « le handicap et la petite enfance » est prévu pour l'année 2007.

## B - Évaluer les besoins de la personne de manière individualisée et globale

La loi du 11 février 2005 reconnaît à chaque personne handicapée le droit de formuler son projet de vie, l'invitant ainsi à être acteur de son propre parcours. Ce projet de vie est mis en parallèle de l'évaluation des potentialités et des besoins de la personne, réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MLPH.

Le nouveau dispositif introduit par la loi pose le principe d'une évaluation globale de la situation de la personne par une équipe pluridisciplinaire. Cette évaluation doit permettre d'envisager non seulement l'aspect médical mais également le volet social, psychologique, professionnel... et l'environnement dans lequel vit la personne.

A cette fin, la MLPH met progressivement en place des évaluations réalisées par un ou des membres d'une équipe pluridisciplinaire aux profils diversifiés, et « à géométrie variable » selon la nature des situations (âge, type de handicap, lieu de vie ou de séjour, problématique en jeu, etc...). Que ce soit en interne ou grâce au partenariat, des médecins, infirmières, psychologues, assistantes sociales, conseillères en économie sociale et familiale, ergothérapeutes... sont mobilisés au service des personnes handicapées.

L'objectif ainsi recherché est d'avoir une appréciation globale et individualisée de la situation, au travers de la mobilisation des compétences ad hoc et de la proximité établie avec la personne concernée grâce au renforcement des rencontres à la MLPH ou sur le lieu de séjour ou de vie de la personne.

Le principe de proximité voulu par le Président de la MLPH s'illustre ainsi dans le souci des équipes de se rendre à domicile pour rencontrer la personne adulte ou enfant et dans la possibilité retrouvée pour les enseignants référents de se rendre sur le lieu de vie ou de scolarisation de l'enfant.

Sur la base du projet de vie de la personne, de l'évaluation de ses besoins, et sur la base d'un échange avec la personne, la Commission des Droits et de l'Autonomie valide un plan personnalisé de compensation pour la personne, qui prévoit notamment les orientations, les prestations accordées.

## C - Accompagner la personne dans la construction et la mise en œuvre de son projet de vie

Le Conseil général et la Maison Landaise des Personnes Handicapées s'appliquent à accompagner les personnes handicapées dans la réalisation de leur projet de vie, que celui-ci passe par un maintien à domicile ou par un séjour ou une entrée en établissement.

Avoir le choix de son parcours requiert de la part des institutions compétentes la mise en œuvre des dispositifs et moyens nécessaires à cet effet.

Le Conseil général a la volonté de proposer aux personnes handicapées :

- un dispositif de qualité et de proximité, sécurisé et diversifié
- qui tienne compte des préoccupations de la personne et de son environnement,
- notamment dans les phases de transition : passage à l'âge adulte, entrée en établissement, survenance du handicap...

### a/ Permettre un maintien à domicile sécurisé et accompagné

Un nombre important de personnes handicapées, jeunes ou adultes, peut vivre à domicile de manière complètement autonome, sous réserve souvent d'avoir un environnement familial ou social présent, d'avoir un logement adapté, ou en faisant appel à un service d'aide à domicile.

La nouvelle prestation créée par la loi du 11/02/2005, la Prestation de Compensation du Handicap, payée par le Conseil général, permet justement d'accompagner financièrement les personnes qui justifient d'une difficulté à réaliser les actes de la vie courante, au travers d'aides humaines, d'aides techniques, d'aides exceptionnelles, d'aide à l'aménagement de véhicule ou d'aide au transport, d'aides animalières.

La mise en œuvre de la PCH dans le département est progressive. Au 30/09/2006, 64 PCH ont été accordées. En outre, 30 personnes sont aidées dans le cadre de la Prestation pour les personnes très lourdement handicapées vivant à domicile, prestation expérimentale mise en place en 2005.

## Des aides humaines de qualité et adaptées à la situation des personnes

L'accent en matière d'aides humaines est porté sur la qualité des interventions. A cette fin, le recours à un service prestataire ou mandataire, pour tout ou partie des heures accordées, est encouragé. En cas de dédommagement à l'aidant familial, il est proposé de coupler cette aide avec l'intervention d'un tiers, afin de permettre à ce même aidant familial d'avoir des moments libres.

Encourager le recours à un service prestataire ou mandataire pour l'aide à domicile des personnes handicapées ne va pas sans poser la question de la formation des intervenants. Sur ce point, un dispositif spécifique de formation à destination des personnels d'aide à domicile du secteur public et associatif va être mis en place, afin de prendre en compte la spécificité de l'aide aux personnes handicapées et de renforcer la qualité de leur prise en charge. Il est prévu dans une convention pluriannuelle signée notamment entre le Conseil général des Landes, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale, la Fédération Départementale de l'ADMR.

Par ailleurs, et toujours dans le souci d'assurer un accompagnement et une prestation de qualité, en accord avec le projet de vie de la personne, une évaluation de la PCH va être proposée, par l'intervention d'un service d'accompagnement avec lequel la personne concernée et son entourage pourront, à échéances régulières, faire le point de la situation. Cette prestation permettra également de lutter contre l'isolement dont peuvent souffrir les personnes handicapées vivant à domicile et leur famille.

Le renforcement de l'offre de service, ambulatoire notamment (SAMSAH, SSIAD, SESSAD, SAVS) détaillé par la suite vise également à rendre possible un maintien à domicile sécurisé par une rencontre ou un déplacement de professionnels ad hoc.

De la même manière, la recherche d'une diversification dans les modalités d'accueil (accueil de jour, accueil temporaire) doit permettre de rendre le maintien à domicile « soutenable », par la possibilité d'accéder, sur décision de la CDAPH, à des séjours de rupture avec le domicile et le milieu familial. Le Schéma départemental incite donc les établissements à prévoir ces possibilités d'accueil ponctuel.

La fréquentation dans la journée d'un établissement ou service d'aide par le travail ou d'une entreprise adaptée favorise la participation de la personne handicapée à la vie sociale, quand sa situation le lui permet.

### Vivre dans un logement adapté

Parallèlement à l'environnement humain mis en place autour de la personne handicapée vivant à domicile, son environnement physique et social doit être également étudié avec attention. L'adaptation du logement ressort de cette préoccupation : des aménagements peuvent être étudiés, avec l'aide d'ergothérapeutes, du PACT-HD des Landes, et soutenus financièrement dans le cadre de la PCH et/ou du Fonds de Compensation.

En outre, en partenariat avec le PACT-HD, une bourse aux logements adaptables ou adaptés va se mettre en place pour les années à venir.

Faciliter et sécuriser le maintien à domicile des personnes handicapées, comme des personnes âgées peut passer également par le recours à des outils et innovations techniques et technologiques : téléalarme, TIC pour la transmission de données, domotique....

Rendre possible la participation à la vie sociale contribue également à un maintien à domicile de qualité : ce point sera abordé dans la quatrième partie.

### b/ Renforcer la qualité de vie de la personne handicapée en établissement

Quand la personne le souhaite, ou quand son état de santé et/ou des changements dans son environnement familial rendent l'entrée en établissement nécessaire, celle-ci doit pouvoir avoir lieu dans des délais raisonnables et de manière adaptée, en fonction de la nature et du degré du handicap.

Ainsi, les admissions en établissement ou service médico-social doivent se faire sur la base des décisions d'orientations de la CDAPH et des demandes répertoriées par ordre de priorité, déterminé en concertation entre la MLPH, le Conseil général, la DDASS et les associations gestionnaires.

Or, des difficultés existent pour mettre en œuvre les orientations, en raison du manque de places dans les établissements, de l'inadéquation entre les besoins exprimés et l'offre des structures.

Les études et consultations menées à l'occasion de l'élaboration de ce Schéma ont mis en lumière des besoins dans le département sur les thématiques suivantes :

- vieillissement des Personnes Handicapées
- nombre de places dans certaines catégories d'établissements (près de 230 places manquantes, 80 en ESAT, 48 en FO, 10 en FAM, 89 en MAS)
- insuffisante diversité des modalités d'accueil
- suivi et soins psychiatriques insuffisants

Afin d'améliorer cette situation et d'assurer une prise en charge en établissement de qualité, plusieurs axes sont développés dans le schéma départemental.

### 1. la diversification des prises en charge selon le respect des spécificités de chacun

Il est ainsi prévu dans le Schéma départemental de développer les possibilités d'accueil permanent, d'accueil d'urgence, d'accueil temporaire, d'accueil de jour. Les projets à destination des adultes handicapés inscrits au Schéma départemental prennent en compte cette recherche de diversification des modalités de prise en charge.

### 2. la continuité de la prise en charge

L'un des souhaits du Conseil général et de la Maison Landaise des Personnes Handicapées est d'assurer à la personne handicapée une prise en charge qui soit continue, d'où une attention particulière portée aux phases de transition, telles le passage à l'âge adulte, l'entrée en établissement, la fermeture temporaire d'un établissement...

- Le passage à l'âge adulte est l'une de ces phases de transition souvent délicates : changement de dispositif (changement d'interlocuteur CDES/COTOREP, avant la mise en place au 1er janvier 2006 d'une seule commission, la CDAPH), nouvelle orientation et nouveau financeur....

De jeunes handicapés se retrouvent parfois en attente d'une place en établissement pour adultes. La situation de tous les jeunes relevant de l'amendement Creton fait progressivement l'objet d'une évaluation par la MLPH afin d'envisager avec eux leur projet de vie, à domicile ou en établissement.

- La fermeture des établissements médico-sociaux le week-end et pendant les vacances scolaires (qui est observée principalement dans les établissements pour enfants : ITEP et IME) crée parfois des ruptures ou des accueils inadaptés dans d'autres structures.

La concertation à mettre en place en 2007 entre les établissements, le Conseil général et l'Etat, pourrait porter sur la possibilité, dans ce type de circonstances, d'accueils temporaires .

- La transition entre un séjour en établissement hospitalier et l'entrée/retour en établissement (ou retour à domicile) doit également être assurée avec vigilance, en partenariat avec les services de soins (accompagnement spécialisé : soins de psychiatrie, rééducation fonctionnelle) (et les services intervenant à domicile) afin d'assurer la continuité des soins.

- Une autre phase de transition délicate à gérer est celle du vieillissement de la personne handicapée, dont les conséquences peuvent être envisagées de plusieurs façons, selon les situations individuelles et celles des établissements :

- . maintien en établissement pour personnes handicapées, avec le cas échéant la médicalisation de places
- . entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- . mise en place d'unités spécifiques, adossées aux établissements pour personnes handicapées, une expérience va être menée en ce sens au Foyer occupationnel de Moustey.

### 3. la création, extension, transformation d'établissements et services pour enfants et adultes handicapés

Le Conseil général et la DDASS inscrivent dans le Schéma départemental leurs priorités en matière de services et d'établissements médico-sociaux pour personnes handicapées.

#### Secteur de l'enfance (Financement Etat et Assurance Maladie) :

- améliorer le dépistage des handicaps et les prises en charge précoces, grâce notamment à la création d'un second CAMSP dans le département, à Mont-de-Marsan (priorité DDASS)
- développer les prises en charge en SESSAD (priorité DDASS : création de 2 SESSAD pour jeunes déficients intellectuels sur Dax et Saint-Vincent-de-Tyrosse (30 places), et sur Mont-de-Marsan (40 places))
- diversifier l'offre des prestations en ITEP : restructuration de 2 ITEP (secteurs de Dax et Morcenx), d'un IMPro (secteur Ouest-Lesperon) (priorité DDASS)

- abaisser l'âge d'admission en IME afin d'assurer une meilleure prise en charge précoce et étendre leurs capacités d'accueil pour des enfants souffrant de troubles psychiatriques (priorité DDASS)
- mettre en place des « classes-relais » au sein des collèges afin d'éviter les ruptures de scolarité
- accompagner la création récente d'un SESSAD pour déficients auditifs (15 places) et visuels (15 places) sur 3 antennes (Mont-de-Marsan, Dax, et Morcenx) avec la mise en place d'un réseau entre le CAMSP, le SESSAD et les médecins libéraux pour favoriser les diagnostics et les prises en charge précoces
- Etudier l'opportunité de la création d'une structure adaptée pour les jeunes déficients moteurs et les jeunes polyhandicapés (aujourd'hui inexistante dans les Landes) et, en lien avec Handiscol, la création d'une CLIS pour handicapés moteurs (« CLIS 4 ») (priorité DDASS)

#### Secteur des adultes :

Un préalable incontournable : la Maison d'Accueil Spécialisée de Saint-Paul-lès-Dax.

Depuis près de 10 ans, les besoins en M.A.S. pour polyhandicapés sont mis en évidence dans le département. Le C.R.O.S.M.S. a validé le projet déposé par la Mairie de Saint-Paul-lès-Dax. Il est urgent de concrétiser ce dossier.

> **Le Conseil général** retient comme priorité la réalisation de 12 projets suivants, pour un total de 133 places créées.

Calendrier	Nature du projet	Etablissement/service concerné	Nombre de places créées
2007	création d'un SAMSAH (en accord avec la DDASS)	FO Majouraou (Mont-de-Marsan) (handicap moteur)	12 places
	création d'un SAVS	AEHM (FO de Soustons et de Tarnos) (handicap moteur)	10 places
2008	création d'une section pour adultes autistes	Foyer d'hébergement Emmaüs à Saint-Martin-de-Seignanx	9 places
	extension : accueil temporaire (2pl) + places médicalisées (10 pl) + unité pour autistes (10 pl)	FO les Cigalons à Lit-et-Mixe (déficience intellectuelle)	20 places + 2AT
	création d'appartements pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour	FO de Tarnos (déficience physique)	10 places
	création d'une unité pour personnes vieillissantes	FO de Moustey (déficience intellectuelle)	24 places
	Réhabilitation et extension	Foyer d'hébergement de Morcenx (déficience intellectuelle)	13 places
	Création d'une unité	FO du Marcadé à Mont-de-Marsan (déficience intellectuelle) ADAPEI	11 places
	Restructuration et réhabilitation	Foyer d'hébergement Tournesoleil ESAT de Saint-Paul-lès-Dax (déficience intellectuelle) ADAPEI	
2009	Réhabilitation et extension : accueil permanent, de jour, temporaire	FO le Majouraou (Mont-de-Marsan) (handicap moteur)	6 places + 3AT + 3AJ
2010	Création d'une unité	FO le Majouraou (Mont-de-Marsan) (handicap moteur)	10 places
		<b>Total : 125 places + 5AT + 3AJ</b>	

> La DDASS privilégie deux axes dans le cadre du Schéma départemental 2007-2011 :

- la prise en charge du vieillissement de la population handicapée accueillie en foyer occupationnel ou maintenue au domicile de parents eux-mêmes âgés : médicalisation de places de foyers occupationnels (Foyers d'accueil médicalisé), création de section EHPAD au sein de foyers occupationnels, création de SAMSAH et de places de SSIAD pour personnes handicapées
- la diversification de l'offre de service : accueil temporaire, accueil de jour, aide et suivi à domicile : création d'un SAMSAH de 12 places, d'un FAM pour la population actuellement hospitalisée au long cours et stabilisée en psychiatrie.
- Il est également fait état du besoin d'une FAM pour jeunes adultes autistes.

Au-delà de ces nouvelles priorités en matière de création et d'extension posées à l'occasion de ce Schéma, le Conseil général des Landes entend maintenir ses efforts et sa vigilance sur plusieurs objectifs.

#### 4. un cadre de vie agréable et sécurisé

Cela passe notamment par l'aide financière apportée par le Conseil général aux établissements pour l'investissement et l'équipement mobilier, l'équipement pour les aléas climatiques, et par l'accompagnement technique apporté en cours du montage du projet.

Ce dispositif de subventionnement permet de limiter la hausse du prix de journée consécutive à des travaux d'importance.

#### 5. la dynamisation de la prise en charge

Cette dynamisation des résidents peut passer par la pratique d'activités adaptées à leur situation et à leurs difficultés. Ainsi les activités physiques et sportives peuvent-elles être des supports à leur développement et à leur épanouissement personnel.

Depuis plusieurs années, le Service Sport, Intégration et Développement (S.S.I.D) intervient auprès de personnes résidant en établissement pour enfants et adultes handicapés, par le biais d'activités dans l'établissement même ou de rencontres sportives à l'extérieur.

En 2005, ce sont près de 350 personnes qui ont pu bénéficier de ce dispositif, ouvert autant sur le sport adapté que sur le sport intégré.

#### 6. la responsabilisation des associations gestionnaires

L'accueil et la prise en charge des personnes handicapées adultes en établissement (ou suivies à domicile) sont majoritairement le fait de structures associatives, sur lesquelles reposent des responsabilités tant humaines que financières.

##### > une responsabilité humaine

L'accueil de personnes vulnérables met en jeu une responsabilité particulière pour les gestionnaires en matière de protection des personnes. Celle-ci requiert le respect des normes de sécurité, un accompagnement au quotidien de la personne afin que soient protégés son autonomie, son intimité, ses biens...

Le Conseil général rappelle à tous la nécessaire vigilance à mettre en œuvre au bénéfice des personnes fragiles. Dans ce cadre, la prévention de la maltraitance doit être recherchée et les cas de maltraitance, le cas échéant, traités le plus rapidement et justement possible.

Afin de garantir la qualité de la prise en charge des personnes handicapées accueillies en établissement et de protéger celles-ci d'éventuels actes de malveillance ou maltraitance, le Conseil général s'engage à mettre en place des audits externes visant à apprécier le bien-être psychologique des résidents.

Régulièrement, les établissements accueillant des personnes handicapées feront l'objet d'un audit qui se basera notamment sur des entretiens individuels avec les résidents, réalisés par un psychologue ou un travailleur social.

##### > une responsabilité financière

Les sommes consacrées par le Conseil général en direction des établissements et services pour personnes handicapées représentent une masse financière considérable (l'aide sociale aux personnes handicapées, s'élevant à 24.3M€ en 2006, représente 17% du budget de la solidarité).

Si des efforts ont été réalisés afin d'assurer une meilleure lisibilité et sécurisation dans l'affectation de l'argent public, le Conseil général invite les associations gestionnaires à renforcer leurs efforts dans ce sens, et notamment : séparation claire entre la fonction d'ordonnateur et la fonction de comptable, contrôles internes, encadrement des délégations de signature et de pouvoir.

## D - Favoriser l'intégration sociale et professionnelle de la personne handicapée

La loi du 11 février 2005 entend favoriser l'intégration de la personne handicapée dans la société, elle définit notamment les moyens de la participation des personnes handicapées à la vie de la cité.

### a/ Accessibilité physique des bâtiments et du transport

L'accessibilité est une condition déterminante pour permettre à tous d'exercer les actes de la vie quotidienne et de participer à la vie sociale. La loi du 11 février 2005 rend obligatoire l'accessibilité des locaux collectifs d'habitation neufs, privés ou publics, et la mise en accessibilité dans un délai de 10 ans des établissements publics et privés recevant du public. Elle étend cette obligation à toute la chaîne du déplacement : aménagements de voiries, accès aux gares, transports en commun.

Le Conseil général des Landes assure la prise en charge des transports des élèves handicapés présentant un taux de handicap supérieur à 80% et de ceux présentant un taux supérieur à 50% et fréquentant un établissement scolaire spécialisé ou bénéficiant d'une rééducation ou de soins au titre de l'éducation spécialisée. Près de 130 élèves sont concernés par ce dispositif.

Par ailleurs, le Conseil général a décidé de lancer en 2006 une étude sur le transport des personnes handicapées dans le département afin de faire l'état des lieux de l'existant, des besoins et d'envisager les évolutions et scénarios possibles (transport à la demande, tout accessible, dispositif intermédiaire...).

### b/ Favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées

L'insertion de la personne handicapée passe également quand sa situation et son orientation le permettent, par la mise en situation professionnelle, en milieu ordinaire ou protégé.

#### Etablissements et services d'Aide par le travail et Entreprise Adaptée

Le Conseil général des Landes, soucieux de cette problématique, a mis en place et assure lui-même la gestion de deux Etablissements d'Aide par le Travail (ESAT, ex CAT) et d'une Entreprise Adaptée (EA, ex Atelier Protégé). Les deux ESAT et l'EA de Nonères emploient au total 120 salariés handicapés.

En dépit de nouvelles évolutions réglementaires contraignantes, ces structures maintiennent une offre de service diversifiée pour les personnes handicapées orientées en ESAT ou en EA.

En matière d'insertion professionnelle, l'état des lieux posé à l'occasion de ce Schéma a mis en évidence des difficultés liées au vieillissement des travailleurs handicapés dans certains ESAT. Liée à un vieillissement précoce, la fatigabilité de certains travailleurs handicapés (observée en général vers l'âge de 47 ans) ne les rend plus en mesure de suivre le rythme de travail et d'exercer une activité à temps complet. Aussi le schéma départemental prévoit-il une analyse des situations individuelles, et préconise-t-il une adaptation de l'activité des ESAT à l'état de santé des personnes, un aménagement du travail et un accompagnement social ad hoc sur le temps libéré.

#### Travailler en milieu ordinaire

Le Conseil général des Landes appuie également les personnes handicapées ayant eu une orientation professionnelle en milieu ordinaire au travers de l'Equipe de Préparation de Suite et de Reclassement (E.P.S.R.).

Par ailleurs, il réalise actuellement une étude sur la clause d'insertion sociale dont l'usage peut favoriser l'emploi notamment de personnes handicapées.

### c/ Faciliter l'accès aux loisirs

- Le Service Sports Intégration et Développement (SSID) favorise la pratique d'activités physiques et sportives des personnes handicapées, en mettant en œuvre des activités adaptées, en recherchant ou adaptant du matériel spécifique, en sensibilisant les clubs sportifs locaux, en proposant un calendrier sportif varié, en lien avec la Fédération Française Handisport et la Fédération Française du Sport Adapté et leur comité départemental.

Ce dispositif original, unique en France, permet d'appréhender le sport comme un support et une médiation de développement et d'épanouissement personnel.

- D'autres actions menées par le Conseil général favorisent l'accès des personnes handicapées à des activités de loisir. Ainsi, par exemple, des emplacements de pêche ont été aménagés pour permettre aux personnes à mobilité réduite de pêcher en toute sécurité, au travers de postes handi-pêche. Il en existe à ce jour 18 dans le département.

- Le Conseil général collabore également à la démarche de labellisation « Tourisme et Handicap » mise en œuvre par le Comité Départemental du Tourisme. Ce dispositif a pour double objectif d'apporter une information fiable, descriptive et objective sur l'accessibilité des sites et équipements touristiques en tenant compte de tous les types de handicaps et de développer une offre touristique adaptée.

## d/ *Changer le regard sur soi et le regard des autres*

### Les journées Handilandes

Participant également de cette volonté de favoriser l'intégration sociale des personnes handicapées, l'organisation par le Conseil général des Landes des Journées Handilandes, tous les deux ans depuis 1992, est un temps fort en direction des personnes handicapées, de leur famille et du grand public. Ces journées ont pour objet de mettre en lumière les potentialités des personnes handicapées autour d'activités physiques, de découverte, de pratiques artistiques. Elles contribuent également à changer le regard des valides sur les personnes handicapées.

Lors de la dernière édition, en mai 2006, les Journées Handilandes ont permis à plus de 500 personnes de participer aux activités physiques du week-end tandis que près de 200 personnes ont assisté au colloque organisé sur le thème de la loi du 11 février 2005.

### La lutte contre les discriminations fondées sur le handicap

Le Conseil général s'associe au protocole de traitement des infractions de discrimination et à caractère raciste, sexiste, homophobe ou fondées sur le handicap, signé à Mont de Marsan le 21 décembre 2006. Il partage son objectif : favoriser le recueil des plaintes des victimes des infractions de discrimination et améliorer leur traitement et il s'engage à faire connaître son existence.

## E - Construire ensemble

Le Conseil général des Landes construit et met en œuvre de manière partenariale le dispositif en faveur des personnes handicapées, en associant l'ensemble des acteurs du secteur du handicap.

Ces interlocuteurs sont nombreux, et relèvent aussi bien du secteur institutionnel qu'associatif. Ainsi des temps d'information, de consultation, de régulation, de bilan sont régulièrement organisés avec les partenaires de l'Etat, les Associations représentant les personnes handicapées, les gestionnaires d'établissements et de services pour personnes handicapées. Pour permettre ces temps d'échanges, outre des rencontres régulières et informelles, des instances ad hoc ont été mises en place : Comité et Conseil Consultatifs des Personnes handicapées, Commission Exécutive du GIP « Maison Landaise des Personnes Handicapées »...tandis que des groupes de travail ont été constitués pour l'élaboration du Schéma départemental.

## ANNEXE 1

### LISTE DES PARTICIPANTS AUX GROUPES DE TRAVAIL

- Le Foyer Majourou de Mont-de-Marsan,
- Les Foyers André Lestang et Pierre Lestang de Soustons,
- Le Foyer de Cauneille,
- Le Foyer le Marcadé de Mont-de-Marsan,
- Les Foyers le Cottage de Moustey,
- Les Foyers les Iris de Peyrehorade,
- Le Foyer Tournesoleil de Saint-Paul-lès-Dax,
- Le Foyer Emmaüs de Saint-Martin-de-Seignanx,
- Le Foyer Castillon de Morcenx,
- Le Foyer Résidence Tarnos Océan de Tarnos,
- Le SAIS de l'ADAPEI,
- L'IME les Pléiades à Dax,
- L'IME du Tarn et Garonne
- L'Association Rénovation
- Service Sports Intégration Développement,
- La Maison d'Accueil Spécialisée de Mont-de-Marsan,
- Le Centre Départemental de l'Enfance,
- Le Centre Jean Sarrailh d'Aire-sur-l'Adour,
- Le Centre Hospitalier Général de Mont-de-Marsan,
- Le Centre Hospitalier Général de Dax,
- L'ADAPEI des Landes,
- L'Association « Le Foyer des malades et handicapés Jean Pierre Vives »,
- L'Association Européenne des Handicapés Moteurs,
- L'Association du château de Cauneille,
- L'Association Laïque de Gestion d'établissements d'Education et d'Insertion,
- L'Association Sanitaire et Sociale de Moustey,
- L'Association de Réinsertion des Personnes Handicapées du Sud des Landes,
- L'Association d'Aide aux Handicapés Psychiques,
- L'Association Landaise de Rééducation Sociale et Professionnelle,
- L'Association des Donneurs de Voix,
- L'Association Landaise des Parents et Amis d'enfants déficients auditifs,
- L'Association le 4<sup>ème</sup> Temps,
- L'Association des Pupilles de l'Ecole Publique,
- L'Amicale des Parents d'Enfants Polyhandicapés,
- L'Association Française de lutte contre la myopathie,
- L'Association Challenge,
- L'Association Valentin Haüy,
- Le Comité de Soutien aux Traumatisés Crâniens,
- L'Association Française du Cirque adapté,
- L'Association pour la recherche de la Sclérose,
- L'Entreprise Adaptée Départementale,
- L'ESAT le Colombier à Biaudos,
- L'ADMR,
- L'Association Autisme Landes,
- L'Association des Paralysés de France,
- L'Association Handisports,
- L'Association des Familles de Traumatisés crâniens des Landes,
- L'Association Française de Myopathie «AFM»
- L'Association des Maires des Landes,
- L'Union Nationale des Amis et Familles des Malades Mentaux,
- Le Comité Départemental Sport Adapté,
- Le Comité Départemental Olympique et Sportif Français,
- La Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,
- La Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports,
- Le Conseil général des Landes,
- La Maison Landaise des Personnes Handicapées,
- L'Equipe de Préparation de Suite de Reclassement «EPSR»,
- La Caisse d'Assurance Maladie d'Aquitaine,
- La Mutualité Sociale Agricole,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
- La Direction Départementale du Travail et de l'Emploi,
- L'Inspection Académique des Landes,
- La Préfecture des Landes,
- Le CREAHI d'Aquitaine,
- La Clinique Napoléon de Saint-Paul-lès-Dax,
- L'Union Départementale des Affaires Familiales,
- L'Union Landaise de la Mutualité Française,
- L'UNSA Landes,
- La CFDT Landes,
- La CFTC Landes,
- La CGC des Landes,
- La F.O des Landes,
- La CGT des Landes,
- La FNATH,
- La Fédération des Conseils des Parents d'Elèves des Ecoles Publiques,
- L'association P.E.E.P. des Landes,
- Thermale de France à Dax

## ANNEXE 2

### LES RÉUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL

#### Groupe 1 :

***Les jeunes déficients intellectuels ou présentant des troubles du comportement***

le 23 juin 2004  
le 7 septembre 2004  
le 12 octobre 2004  
le 18 novembre 2004

#### Groupe 2 :

***La déficience sensorielle***

le 24 juin 2004

#### Groupe 3:

***Les jeunes handicapés moteurs et polyhandicapés***

le 16 novembre 2004

#### Groupe 4 :

***Les adultes handicapés relevant d' ESAT***

le 27 janvier 2006  
le 26 novembre 2004

#### Groupe 5 :

***Les adultes handicapés relevant des foyers occupationnels***

le 24 juin 2004  
le 26 novembre 2004

#### Groupe 6 :

***Le maintien à domicile***

le 8 février 2005  
le 27 janvier 2006

### LES RÉUNIONS DU COMITÉ CONSULTATIF PERSONNES HANDICAPÉES

#### 3 décembre 2002

Actualisation du Schéma départemental des personnes handicapées  
Bilan du dispositif des aides à domicile  
Bilan des mises à niveau "Sécurité" des réhabilitations des établissements  
Bilan du service "Activités Physiques et Sportives"  
Bilan des journées Handilandes 2002

#### 29 octobre 2003

Avancées des travaux sur le Schéma départemental  
Handilandes 2004  
Opportunité d'un dispositif d'urgence  
Bilan sur les conditions d'accueil

#### 28 janvier 2004

Accueil d'urgence sociale

#### 6 mai 2004

Présentation générale des documents du CREAHI  
Présentation des divers projets en cours  
Constitution des groupes de travail  
Questions diverses

#### 25 janvier 2005

Approche des résultats du Schéma départemental suite aux réunions des groupes de travail  
Bilan du site pour la vie autonome  
Présentation du dispositif Handipêche  
Handilandes 2006  
Questions diverses

#### 30 mars 2005

Présentation générale de la loi sur le handicap

#### 13 mai 2005

Réunion de concertation sur la MLPH

#### 1<sup>er</sup> décembre 2005

La MLPH  
La finalisation du Schéma départemental  
Handilandes 2006  
Questions diverses

## ANNEXE 3

### RÉPONSES DES PARTENAIRES

#### 1°) Le 12 mai 2003 :

Questionnaire du CREAHI adressé aux établissements

#### 2°) Le 5 avril 2004 :

Etat des lieux du CREAHI adressé aux membres du comité consultatif avec une demande d'observations écrites de leur part sur les documents du CREAHI et convocation à la réunion du comité consultatif du 6 mai 2004

#### 3°) Les premières réponses

- . 26 avril 2004 : L'ESAT de Biaudos
- . 28 avril 2004 : L'ALPAP
- . 29 avril 2004 : L'UDAF
- . 30 avril 2004 : L'ADAPEI et le Centre Hospitalier de DAX

#### 4°) Les autres études ou autres réflexions

- . juillet 2003 et mai 2004 : les besoins de places en IRPP dans les Landes et notamment sur le secteur dacquois (Centre Départemental de l'Enfance)
- . mai 2004 : réflexion de l'Association Promotion et de Gestion d'Etablissements et de Service d'Aide à la Santé Mentale
- . juin 2004 : étude sur l'autisme de 2004 à 2010 (Autisme Landes)
- . septembre 2004 et janvier 2006 : actualisation du SAVS de l'ADAPEI
- . septembre 2004 et mars 2006 : rapport sur le handicap visuel (Association Valentin Haüy)
- . mai 2006 : avant-projet de SAMSAH du Centre Hospitalier de Nouvelle

#### 5°) Les projets des établissements et services

- . septembre 2003 : Foyer Résidence Tarnos Océan de Tarnos : Création d'un SAVS de 5 places, extension de 10 places pour l'accueil temporaire et l'accueil de jour
- . février 2004 : Foyer d'hébergement de Morcenx : réhabilitation extension de 13 places
- . mars 2004 :
  - Association Laïque pour l'Education, la Formation, la Prévention, et l'Autonomie : projet d'un ESAT Musique
  - Foyer André Lestang de Soustons : étude sur le SAVS de 10 places

. juin 2004 : Foyer de Moustey : création d'une unité de vie de 24 places sous forme de EHPAD pour adultes handicapés vieillissants

. décembre 2004 : Foyer Emmaus de Saint-Martin-de-Seignanx : création d'une section de 9 places pour adultes autistes

. octobre 2005 : Centre Départemental de l'Enfance : extension de l'activité des CMPP ; extension de 10 places de l'ITEP de Morcenx avec diversification des prises en charges

. décembre 2005 : Projet de la médicalisation de 10 places et de l'extension de 20 places avec la création d'une unité de 10 places pour adultes autistes.

#### . janvier 2006 :

- Foyer Majouraou : avant-projet d'une unité de vie de 10 places pour personnes vieillissantes
- ADAPEI : création d'une unité de vie de 11 places au foyer Le Marcadé à Mont-de-Marsan ; restructuration de l'habitat sur le secteur dacquois

#### 6°) Les projets autorisés par le CROSMS réalisés ou en cours

- . janvier 2004 : Centre Départemental de l'Enfance : extension de 8 places de l'ESAT et du SATAS
- . octobre 2004 : Foyer Majouraou : extension de 9 places, diversification des prises en charge
- . juillet 2005 :
  - Institution Régionale des Sourds et des Aveugles de Bordeaux : création d'un service à l'acquisition et l'intégration scolaire pour 15 jeunes déficients visuels ; création d'un service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire pour 15 déficients auditifs
  - ADAPEI : création d'un SESSAD de 25 places pour des jeunes de 0 à 20 ans présentant un retard intellectuel moyen et profond ou un syndrome autistique et 5 places pour des enfants polyhandicapés de 0 à 6 ans
  - Foyer Majouraou : médicalisation de 20 places
  - ESAT de Biaudos : extension de 3 places
- . septembre 2005 :
  - Foyer Majouraou : création d'un SAMSAH de 12 places
  - Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public des Landes : création d'un SESSAD pour des jeunes de 6 à 20 ans, présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne avec ou sans troubles associés sur le secteur dacquois
- . septembre 2006 : Centre Départemental de l'Enfance : ouverture d'un SESSAD de 10 places

# ANNEXE 4 (1)

## SYNTHÈSE DES TRAVAUX

### • Rappel du calendrier de la démarche

- . **Mars 2003** : Commande du Conseil général et de la DDASS des Landes, début des travaux d'investigation en vue de la réalisation d'un état des lieux par le CREAHI d'Aquitaine
- . **Octobre-novembre 2003** : remise des différents rapports sur l'offre de service, les populations, les besoins et les attentes (voir liste en annexe)
- . **1<sup>er</sup> trimestre 2004** : validation des rapports par la DDASS et le Conseil général
- . **Mai 2004** : présentation des résultats de l'état des lieux à l'ensemble des acteurs départementaux (CDCPH)
- . **Juin 2004** : début de la phase de concertation

### . 1<sup>er</sup> bilan de la phase de concertation

Au cours du 2<sup>ème</sup> semestre 2004, 9 réunions ont eu lieu :

- 4 pour le groupe « jeunes déficients intellectuels ou présentant des troubles du comportement »
- 1 pour les jeunes déficients sensoriels
- 1 pour les jeunes handicapés moteurs ou poly-handicapés
- 2 pour le groupe « adultes handicapés relevant de foyers »
- 1 pour le travail protégé

Enfin, une réunion sur le soutien à domicile est programmée pour le 8 février prochain.

### • Synthèse des travaux des groupes

#### . Groupe 1 : jeunes déficients intellectuels ou présentant des troubles du comportement

Sur la base du repérage des besoins, le groupe a mis en évidence plusieurs aspects du dispositif départemental qui doivent être développés :

- Création d'un second CAMSP sur Mont-de-Marsan
- Développement des prises en charge en SESSAD avec plusieurs objectifs : favoriser les prises en charge précoces, diversifier les modes d'intervention, accompagner les intégrations notamment celles réalisées en CLIS et UPI.

Selon une évaluation réalisée par la CDES en novembre 2004 : 62 enfants sur le secteur de Dax et 60 sur le secteur de Mont-de-Marsan relèveraient d'une prise en charge en SESSAD pour déficients intellectuels.

Plusieurs projets sont recensés :

- . aux Hirondelles : 30 places se répartissant entre 25 pour enfants déficients intellectuels profonds, trisomiques ou autistes et 5 pour polyhandicapés (avis favorable du CROSMS de septembre 2004)
- . à l'IR de Dax : SESSAD de 10 places pour enfants ayant des difficultés cognitives ou d'apprentissage (présentation projet au CROSMS de mars 2005). Un projet équivalent est en cours de préparation à l'IR de Morcenx.
- . l'ADAPEI et les PEP signalent une réflexion en cours sur le secteur de Dax/Labenne et la Chalosse : un projet de SESSAD sera déposé au CROSMS en mars 2005.

Toutefois, le nord-ouest reste mal desservi et des besoins y ont été recensés. L'IME Tarn-et-Garonne pourrait porter un projet.

Par ailleurs, un service vient d'ouvrir en octobre 2004 à Saint-Sever « L'Estancade » : 10 places pour adolescents avec placement familial spécialisé.

Le rôle des SESSAD et leur articulation avec les autres dispositifs de prise en charge a fait, par ailleurs, l'objet de nombreux échanges.

- Nécessité de mettre en place des solutions pour les périodes de week-end et de vacances pour assurer la continuité des prises en charge.

La DDASS propose la mise en place d'une structure, unique au niveau départemental, lieu de rupture ou de répit pour la famille, destinée à des jeunes accueillis en IME pendant la semaine ou vivant à domicile (la nécessité d'évaluer les besoins pour ce type d'offre est soulignée). Le décret en matière d'accueil temporaire<sup>1</sup> pourrait servir pour construire ce projet qui devrait être porté par l'IME Les Pléiades.

- Diversification de l'offre des IR
  - . Développement de l'offre de scolarisation de niveau collège en interne : cette offre serait pertinente, elle n'existe pas dans les Landes (de plus, l'IR Les Events des Pyrénées-Atlantiques qui recevait des landais, 8 en 2003, donne maintenant la priorité aux jeunes de son département). Toutefois deux difficultés existent : le faible niveau scolaire des jeunes et la difficulté à trouver des enseignants.

<sup>1</sup> Décret n°2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services

## ANNEXE 4 (2)

### SYNTHÈSE DES TRAVAUX

Pour les jeunes capables de s'insérer en milieu ordinaire, l'accompagnement par un SESSAD doit être poursuivi avec, éventuellement, le soutien par une classe-relais<sup>2</sup> de l'Education nationale. Pour les autres, la création de postes de professeurs de collège, intégrés aux IR, est jugée nécessaire. Elle permettrait de proposer un enseignement en interne (soutenu en parallèle par le CNED) avec pour objectif de donner aux jeunes un niveau suffisant pour accéder à un CFA.

. Prendre en compte les situations des jeunes de 16-18 ans en grande difficulté en élargissant l'agrément de l'IMPro P. Duplaa à une population d'IR.

- Mise en évidence de l'insuffisance des moyens de diagnostic et de prise en charge de l'autisme.

La création d'un CAMSP permettra, notamment, d'améliorer le dépistage et la prise en charge précoce de ces enfants (de manière complémentaire avec les CMP, la PMI et le CAMSP déjà existant).

À noter : le Plan Autisme 2005/2006 prévoit l'installation d'un centre de ressources sur l'autisme en Aquitaine.

D'autres questions ont également fait l'objet de débat comme l'âge d'entrée en IME, le devenir de jeunes à la sortie des IME, le choix de l'internat en IR...

#### . Groupe 2 : jeunes déficients sensoriels

Les Landes sont actuellement dépourvues de service médico-social à destination des jeunes déficients sensoriels mais un projet a reçu un avis favorable du CROSMS à la rentrée 2004 (projet pas encore financé).

Ce projet, porté par l'IRSA (Institution régionale des sourds et aveugles), concerne la création d'un SESSAD de 30 places pour les 0-20 ans, 15 places pour des déficients auditifs et 15 pour déficients visuels, organisé en 3 antennes : Mont-de-Marsan, Dax et Morcenx.

L'Education nationale mettra à sa disposition deux instituteurs spécialisés (mais l'absence d'enseignants formés à ces déficiences est signalée).

Il est souhaité, en outre, qu'un réseau réunissant le CAMSP, le SESSAD et les médecins libéraux soit

organisé pour réaliser les diagnostics et mettre en place des prises en charge précoces. Dans cette perspective, l'amélioration de la sensibilisation des médecins libéraux au dépistage et au diagnostic des troubles sensoriels est reconnue comme nécessaire.

La DDASS propose d'inscrire au Schéma, outre la création d'un SESSAD pour déficients sensoriels, la réalisation d'une enquête auprès des praticiens libéraux visant à repérer leurs pratiques en matière de dépistage des troubles sensoriels, les partenariats qu'ils mettent éventuellement en œuvre et leur investissement à venir.

#### . Groupe 3 : jeunes handicapés moteurs et polyhandicapés

Rappel : Il n'y a pas de dispositif de prise en charge institutionnelle pour ces enfants dans les Landes. Fin 2004, 81 jeunes landais étaient pris en charge en dehors de leur département (60 dans des structures pour handicapés moteurs et 21 dans des structures pour polyhandicapés), le plus souvent (86%) dans les Pyrénées-Atlantiques.

L'importance de l'accompagnement des familles durant la petite enfance, dès l'annonce du handicap est rappelé ; accompagnement qui doit aussi profiter aux crèches et assistantes maternelles.

En terme de scolarisation, une création de CLIS 4 (handicap moteur) est jugée pertinente. Actuellement, des jeunes landais du sud fréquentent celles du Boucau et de Salies-de-Béarn mais ceux du nord ne peuvent en profiter. La DDASS demande à Handiscol de réaliser une étude sur le nombre de candidats potentiels pour une CLIS 4 et de faire des hypothèses sur son implantation.

Pour compléter l'offre actuelle en SESSAD, la DDASS souhaite que le projet ADAPEI/PEP sur Dax intègre des places pour des jeunes handicapés moteurs ou polyhandicapés.

Toutefois, pour les enfants polyhandicapés, le constat est fait qu'au-delà de 6 ans la prise en charge en SESSAD trouve ses limites. Aintzina et Héauritz, situés dans les Pyrénées-Atlantiques, prennent en charge les jeunes polyhandicapés du secteur dacquois. La DDASS propose d'organiser une réunion avec ces établissements et la DDASS des Pyrénées-Atlantiques pour mesurer l'opportunité de l'implantation d'un service dans les Landes répondant à des besoins locaux.

## ANNEXE 4 (3)

### SYNTHÈSE DES TRAVAUX

Par ailleurs, la situation de l'extrême nord-est du département (Gabarret) est jugée préoccupante en raison de son éloignement de tout lieu de prise en charge : la DDASS propose d'évaluer les besoins sur ce secteur et ses environs en concertation avec les départements limitrophes (31, 33, 47).

#### . Groupe 4 : les adultes handicapés relevant de CAT

Rappel : En terme de besoins, il y a un décalage important entre le nombre d'orientations en CAT décidées par la COTOREP (214) et le nombre de personnes prêtes à y faire un essai (47).

Un seul projet est recensé : augmentation de la capacité d'accueil du SATAS de 8 places (effective depuis le 01/10/04).

Les CAT sont confrontés à 4 difficultés :

- L'adaptation du rythme de travail aux personnes handicapées : le passage à temps partiel est largement utilisé avec des qualités reconnues pour le bénéficiaire. Néanmoins, le temps partiel est source de difficultés : organisation des ateliers de travail, prise en charge du temps libéré, partage entre temps de travail et temps privé.

La DSD demande que les besoins liés au passage à temps partiel soient actualisés (95 personnes concernées lors de la réalisation de l'état des lieux) et affinés.

- Le besoin en accompagnement social ou en hébergement amène à faire plusieurs recommandations :

- . veiller à une bonne couverture territoriale de l'offre,
- . nécessité de diversifier l'offre (SAVS, foyer) pour donner une possibilité de choix à la personne,
- . anticiper les demandes qui émaneront des personnes vivant avec leurs parents vieillissants.

- L'insertion professionnelle en milieu ordinaire :

Davantage de souplesse pour passer d'un cadre de travail à un autre est souhaitée, avec, en particulier, la possibilité de continuer à bénéficier d'un hébergement en foyer pour une personne partant travailler en milieu ordinaire et l'assurance qu'un retour en CAT sera toujours possible en cas d'échec de l'insertion.

- Les départs à la retraite : compte tenu de la structure par âge des travailleurs de CAT, ils vont augmenter progressivement dans les prochaines

années. Des préoccupations existent autour de l'accompagnement à offrir à ces futurs retraités et de leurs ressources. L'accueil en maisons de retraite type EHPAD est une solution pouvant convenir à ces anciens travailleurs de CAT.

#### . Groupe 5 : les adultes handicapés relevant de foyers occupationnels, de FAM et de MAS

D'ici 2007, l'objectif à atteindre, compte tenu des besoins recensés, est la création de 40 à 60 places en foyer occupationnel dont certaines médicalisées.

Plusieurs projets sont en cours d'élaboration :

- Foyer Les Cigalons : création de 5 places en FAM et de 2 places d'accueil temporaire.

- Foyer Majourou :

- . augmentation de la capacité totale du foyer qui passe de 54 à 66 places grâce à la création de 9 places en FAM, de 2 places d'accueil temporaire, d'une place d'accueil d'urgence,
- . globalement médicalisation de 20 places (outre les 9 places créées, 11 sont transformées),
- . projet de SAMSAH (services d'accompagnement médico-social pour les personnes adultes handicapées) de 12 places.

Avis favorable du CROSMS de septembre 2004 pour l'ensemble de cette transformation sauf volet SAMSAH qui sera à préciser.

- Création d'une MAS à Saint-Paul-lès-Dax (présentation au CROSMS en mars 2005).

- Création d'un FAM pour autistes à Saint-Martin-de-Seignanx.

#### . Deux axes sont à privilégier dans le développement de ces services :

- La prise en compte du vieillissement qui s'accompagne souvent d'une augmentation des besoins en terme de soins. Le maintien dans l'établissement qui a assuré jusque-là la prise en charge a toujours été favorisé par le Conseil général ; ce principe fait l'objet d'un consensus à condition d'adapter la prise en charge aux besoins des personnes handicapées âgées et de conserver la qualité de l'accueil.

- La diversification des modalités de prise en charge : prises en charge traditionnelles en institution, petites extensions (notamment places médicalisées), accueil de jour, accueil temporaire, accompagnement en milieu ordinaire type SAMSAH... L'orientation prise lors du précédent schéma vers des établissements multiservices est réaffirmée.

<sup>2</sup> Dispositif spécifique permettant de rescolariser et resocialiser des élèves entrés dans un processus de rejet de l'institution scolaire

## ANNEXE 4 (4)

### SYNTHÈSE DES TRAVAUX

#### . D'autres recommandations sont exprimées :

- privilégier les structures de petite taille, condition permettant d'améliorer la qualité de vie en collectivité,
- réévaluer régulièrement l'adéquation des orientations en accueil de jour avec les besoins de la personne car des problèmes peuvent apparaître (transports, vieillissement parents, couverture des soins...),
- éviter la réorientation de résidents habitués à un cadre de vie, ce que peut permettre la création de section FAM,
- améliorer la communication avec les maisons de retraite qui peuvent, pour certaines personnes handicapées âgées, constituer une réponse satisfaisante.

Enfin, la prise en compte des besoins des personnes atteintes de déficience visuelle est souhaitée.

#### . Listes des travaux réalisés :

- Données socio-démographiques sur la population générale et handicapée. CEAHI d'Aquitaine, octobre 2003, 7 p + cartes.
- Offre de service des établissements pour enfants et adolescents handicapés. CEAHI d'Aquitaine, novembre 2003, 25 p + cartes + annexes.
- Caractéristiques de la population prise en charge dans les établissements pour enfants et adolescents handicapés. CEAHI d'Aquitaine, octobre 2003, 30 p + cartes.
- Offre de service des établissements pour adultes handicapés. CEAHI d'Aquitaine, octobre 2003, 35 p + cartes + annexes.
- Caractéristiques de la population prise en charge dans les établissements pour adultes handicapés. CEAHI d'Aquitaine, octobre 2003, 32 p + cartes.
- Analyse qualitative et quantitative des besoins des adultes handicapés, CEAHI d'Aquitaine, novembre 2003, 20 p + annexes.
- Analyse des files actives des CAMSP, CMP infanto-juvéniles et CMPP des Landes en 2002. CEAHI d'Aquitaine, octobre 2003, 42 p + cartes + annexes.
- Analyse du devenir des jeunes présentés en CDES durant l'année 2002-2003. CEAHI d'Aquitaine, octobre 2003, 21 p + cartes + annexes.

#### • Phase de concertation : compte-rendu de la 1<sup>ère</sup> réunion du GROUPE 6 « Le maintien à domicile des personnes handicapées »

Monsieur LACOSTE, directeur de la DSD, ouvre la séance en rappelant les objectifs : mieux connaître les ressources et les besoins en matière de maintien à domicile afin de faire évoluer les services. Il résume ce thème de travail dans le contexte actuel créé par « la Loi sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées » avec, notamment la création d'une prestation de compensation du handicap et des maisons départementales du handicap. Il propose d'organiser en avril et mai prochains 2 réunions, destinées à l'ensemble des acteurs du département, afin de présenter les différents aspects de cette loi.

Le groupe « maintien à domicile des personnes handicapées » pourrait se réunir une seconde fois à l'issue de ces rencontres sur la nouvelle loi, fin mai 2005.

Le document final du Schéma sera rédigé par la suite pour être adopté, au plus tard, au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2007.

Le CEAHI présente, par ailleurs, une démarche nationale portée par la DGAS (Direction Générale de l'Action Sociale). Il s'agit d'une étude portant sur les dispositifs et les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile des personnes handicapées avec pour objectif une meilleure connaissance des ressources favorisant la vie à domicile des personnes handicapées. Le champ de l'enquête sera limité, dans un premier temps aux services destinés aux adultes handicapés atteints temporairement ou durablement d'un handicap physique ou d'une maladie chronique et âgés de moins de 60 ans. Un guide sera réalisé permettant de dresser un état des lieux des dispositifs existants dans les Landes (SSIAD, SAMSAH, hospitalisation à domicile, SAD avec agrément qualité ou non...).

Enfin, il est rappelé quelques éléments concernant les adultes handicapés dans les Landes :

- Près de 4000 personnes reçoivent l'AAH. Sachant que 80 personnes sont accueillies en MAS, près de 400 en foyers occupationnels ou en FAM et plus de 200 en foyer d'hébergement, c'est environ 3300 bénéficiaires de l'AAH qui vivraient à domicile dans les Landes

- Au 31/12/04, 443 personnes perçoivent l'ACTP (dont 20% ont 60 ans<sup>3</sup> et plus) pour un montant total de 2,8 millions d'euros

## ANNEXE 4 (5)

### SYNTHÈSE DES TRAVAUX

- Le service de téléalarme bénéficie, outre les personnes âgées, à 89 personnes de moins de 60 ans Monsieur PERRIGAUD, de la DDASS, fait part de ses mêmes préoccupations concernant la connaissance des ressources locales (que l'étude DGAS-ANCREAI va permettre d'améliorer) et note un manque de coordination entre les dispositifs.

À propos des enfants, il rappelle que plusieurs projets de SESSAD sont à l'œuvre et devraient permettre d'aboutir à une bonne couverture du département (concernant le financement du SESSAD pour jeunes déficients sensoriels, toujours en attente, la répartition de l'enveloppe régionale, en fonction des priorités, va se faire prochainement).

#### Deux dispositifs départementaux concourant, chacun à sa manière, au maintien à domicile sont présentés :

- Le SVA (Site pour la Vie Autonome) : ce service a commencé à fonctionner au 1<sup>er</sup> octobre 2004. Il a pour mission de développer l'accès aux solutions de compensation des incapacités des personnes en situation de handicap. À ce jour 97 demandes ont été adressées au SVA (demandes de fauteuils, aménagement véhicules, aménagement logements, informatique etc.).

Plusieurs intervenants (AFM, APF) soulignent l'amélioration apportée par ce dispositif en matière de raccourcissement de délais et, surtout, de simplification des démarches. Il semble, par ailleurs, qu'en dépit des efforts de communication du SVA, certaines personnes isolées n'aient pas connaissance de son existence.

Concernant la mise en place du comité de suivi du SVA, la DDASS et le Conseil général s'engagent à s'occuper de cette question rapidement (même si le projet de maison départementale du handicap impliquera de revoir cette organisation).

- Le SSID (Service Sports Intégration et Développement) : ce service du Conseil général propose des activités physiques adaptées aux personnes handicapées des Landes. Dans les faits, le SSID n'intervient que dans des établissements spécialisés et fait le constat de difficultés à repérer les besoins des personnes à domicile qui pourraient bénéficier de ses prestations. De plus, ces personnes à domicile sont confrontées à des difficultés de transports.

**En matière de projet**, le dossier SAMSAH à Majourau est rappelé. Ce service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés devrait passer en CROSMS. Il permettrait de répondre à la demande de certaines personnes et de leur famille de vivre à domicile pour rester autonomes avec les mêmes prestations que dans un FAM. Ce service, précise Mme INIGUEZ, directrice de Majourau, doit se mettre en place en partenariat avec d'autres services intervenant à domicile et avec du personnel ayant un bon niveau de qualification.

#### Les débats s'orientent par la suite autour des principales difficultés repérées par les intervenants autour du maintien à domicile :

- La question des transports est reprise. Les transports sont très insuffisants dans les zones rurales mais aussi en secteur urbain, ce qui limite la vie sociale des personnes handicapées. La DSD fait état d'une rencontre avec Transadapt<sup>4</sup>. Sur la base d'une participation par trajet de 2 euros pour la personne handicapée, 130 000 euros seraient nécessaires pour financer 10.000 trajets annuels. Des financements pourraient être recherchés du côté des communautés de communes.

- La formation spécifique des professionnels, notamment pour des auxiliaires de vie intervenant auprès de personnes trachéotomisées par exemple, est évoquée. Ces formations nécessitent un investissement financier important. En outre, le système du « forfait poste »<sup>5</sup> paraît trop rigide.

- L'accueil temporaire : l'accueil temporaire est une solution à apporter aux familles qui gardent à leur domicile une personne très lourdement handicapée, voire polyhandicapée, et qui vivent des situations très difficiles (rappel : seuls 3 établissements proposent 1 place en accueil temporaire – le foyer A. Lestang, Tarnos-Océan, l'Arcolan). Plusieurs associations souhaitent le développement de ce type d'accueil, en foyer occupationnel, en FAM ou en MAS, qui est préférable à une hospitalisation. Le CH de Dax fait part de son intention de développer un projet d'accueil temporaire et d'accueil de jour.

<sup>4</sup> Société de transport adapté girondine

<sup>5</sup> Le forfait poste correspond à environ une cinquantaine d'heures d'intervention d'auxiliaire de vie par mois affectée à une personne lourdement handicapée. En cas d'hospitalisation, par exemple, le report des heures dont bénéficiait la personne sur une autre n'est pas possible. La DDASS souligne que c'est le fonctionnement fixé par circulaire (DGAS/PHAN/3 A n°2002-522 du 11 octobre 2002) et qu'il faut éventuellement saisir le Ministère pour demander une adaptation du système

<sup>3</sup> Age à partir duquel elles peuvent éventuellement basculer vers l'APA

## ANNEXE 4 (6)

### SYNTHÈSE DES TRAVAUX

- Le logement : la dimension financière est un frein important au maintien à domicile et l'absence d'offre en matière de logement social, particulièrement sur le secteur côtier, rend difficile des projets de sortie d'établissement spécialisé. En outre, il apparaît nécessaire de pouvoir répertorier l'ensemble des logements adaptés du département afin de faciliter, par exemple, le relogement des personnes après un accident.

- Les aides techniques : utiles et coûteuses (exemple : les claviers à synthèse vocale pour les déficients visuels, indispensables pour leur permettre d'accéder à l'informatique). L'association V. Haüy signale qu'elle aurait besoin des compétences d'un ergothérapeute et d'un orthoptiste pour mieux évaluer les besoins des personnes et les aider à apprendre le fonctionnement des aides techniques.

- L'accompagnement humain : à développer pour aider à maintenir l'autonomie dans la vie quotidienne, dans les transports, dans les lieux de loisirs, favoriser les rencontres entre valides et non valides et pour faire évoluer l'image des personnes handicapées. En matière de soutien des personnes âgées dans leur environnement et de maintien du lien social, Les Iris et Valentin Haüy font part de leurs expériences respectives.

- Culture et loisirs : il paraît nécessaire d'améliorer l'information sur ce qui existe dans le département et la manière d'y accéder (exemple du SSID).

La pratique d'Internet est un moyen de rompre l'isolement et l'APF souhaiterait que des formations à l'informatique soient proposées aux personnes handicapées.

La mise à disposition d'aides techniques (comme par exemple les TIRALO<sup>6</sup> à la plage) ne s'accompagne pas toujours de l'aide humaine nécessaire à son utilisation. Un effort est attendu de la part de certaines communes.

- Articulation sanitaire et médico-sociale : la nécessité d'une meilleure articulation avec la psychiatrie, est mise en avant, problème qui se pose aussi bien pour les personnes maintenues à domicile que pour celles prises en charge en institution.

**En conclusion, M. LACOSTE**, récapitulant l'ensemble des thèmes abordés au cours de la réunion (logement, transport, accueil temporaire, accessibilité, aides techniques, loisirs...) demande aux associations de bien vouloir, pour la prochaine réunion, recenser la nature des besoins des publics auprès desquels elles interviennent et d'en faire une estimation quantitative.

**En complément, M. PERRIGAUD** demande un repérage des besoins de places en SSIAD pour les personnes handicapées et éventuellement en intervention d'auxiliaires de vie.

## LISTE DE SIGLES

<b>AAH</b>	Allocation aux adultes handicapés
<b>AAHP</b>	Association d'aide aux handicapés psychiques
<b>AASSM</b>	Association d'action sanitaire et sociale de Moustey
<b>ACTP</b>	Allocation compensatrice pour tierce personne (remplacée par la PCH)
<b>ADAPEI</b>	Association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés
<b>ADPEP</b>	Association départementale des pupilles de l'enseignement public
<b>AEEH</b>	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (nouveau nom de l'AES)
<b>AEHM</b>	Association européenne des handicapés moteurs
<b>AES</b>	Allocation d'éducation spéciale (remplacée par l'AEEH)
<b>AFM</b>	Association française contre les myopathies
<b>AFMH</b>	Association "Le foyer des malades et handicapés"
<b>AGEFIPH</b>	Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
<b>ALGEEI</b>	Association laïque de gestion des établissements de l'enfance inadaptée
<b>ALRSP</b>	Association landaise de rééducation sociale et professionnelle
<b>AMP</b>	Aide médico-psychologique (profession médico-sociale)
<b>ANAH</b>	Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat
<b>APA</b>	Allocation personnalisée d'autonomie (nouveau nom de la PSD)
<b>APAJH</b>	Association pour adultes et jeunes handicapés
<b>APF</b>	Association des paralysés de France
<b>ARIMC</b>	Association régionale des infirmes moteurs cérébraux
<b>ARPHSL</b>	Association pour la réinsertion des personnes handicapées du sud des Landes
<b>ASAEL</b>	Association de sauvegarde et d'action éducative des Landes
<b>ASE</b>	Aide sociale à l'enfance
<b>AVS</b>	Auxiliaire de vie scolaire (Education nationale)
<b>CAF</b>	Caisse d'allocations familiales
<b>CAMSP</b>	Centre d'action médico-sociale précoce <i>Voir Présentation des établissements et services médico-sociaux</i>
<b>CAT</b>	Centre d'aide par le travail (devenu ESAT) <i>Voir Présentation des établissements et services médico-sociaux</i>
<b>CATTP</b>	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (service psychiatrique ambulatoire)
<b>CCAS</b>	Centre communal d'action sociale
<b>CCPE</b>	Commission de circonscription de l'enseignement pré-élémentaire et élémentaire (Education nationale)
<b>CCSD</b>	Commission de circonscription de l'enseignement du second degré (Education nationale)
<b>CDAPH</b>	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (remplace CDES, COTOREP et SVA)
<b>CDCPH</b>	Conseil départemental consultatif des personnes handicapées
<b>CDE</b>	Centre départemental de l'enfance
<b>CDES</b>	Commission départementale d'éducation spéciale (devenue CDAPH)
<b>CFAS</b>	Centre de formation d'apprentis spécialisé
<b>CHG</b>	Centre hospitalier général
<b>CHS</b>	Centre hospitalier spécialisé (devenu : Etablissement Public de Santé Mentale)
<b>CIF</b>	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
<b>CIH</b>	Classification internationale des handicaps
<b>CLIS</b>	Classe d'intégration scolaire (Education nationale)
<b>CMP</b>	Centre médico-pédagogique (service psychiatrique ambulatoire)
<b>CMPP</b>	Centre médico-psycho-pédagogique <i>Voir Présentation des établissements et services médico-sociaux</i>
<b>CNAF</b>	Caisse nationale des allocations familiales
<b>CNAMTS</b>	Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés
<b>CNAVTS</b>	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
<b>CNCPH</b>	Conseil national consultatif des personnes handicapées
<b>CNOSS</b>	Comité national de l'organisation sanitaire et sociale
<b>CNRS</b>	Centre national de la recherche scientifique
<b>CNSA</b>	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
<b>COTOREP</b>	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (devenue CDAPH)
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie

<sup>6</sup> Appareil de plage amphibie, le fauteuil TIRALO permet d'accéder à la plage et de se baigner sans devoir marcher



[www.landes.org](http://www.landes.org)

**Direction de la Solidarité**  
rue Victor Hugo  
40025 Mont de Marsan cedex  
Tél. 05 58 05 40 40  
Mél : [mlph@cg40.fr](mailto:mlph@cg40.fr)