



GUIDE PRATIQUE

de la **politique**
autonomie
du Conseil général de l'Isère

Les fiches actions

PERSONNES ÂGÉES
ADULTES HANDICAPÉS
ENFANTS HANDICAPÉS

Autour des orientations stratégiques développées dans le deuxième volet, 52 fiches-actions ont été définies pour les personnes âgées et les personnes handicapées adultes : elles rappellent l'objectif fixé, les actions à mettre en œuvre, les acteurs, les moyens mis à disposition et les outils d'évaluation.

Par ailleurs, 6 fiches-actions pour les enfants en situation de handicap complètent cet ensemble d'actions que le Conseil général souhaite développer sur l'ensemble du territoire, avec le soutien et la participation active des acteurs identifiés.

Schéma départemental en faveur des **personnes âgées**

Axe 1 : La citoyenneté

5

- Fiche action 1.1* La citoyenneté
- Fiche action 1.2* La prévention
- Fiche action 1.3* Les réseaux de bénévolat
- Fiche action 1.4* La reconnaissance de l'usager et de sa famille

Axe 2 : Le soutien à domicile

9

- Fiche action 2.1.1* Accessibilité du réseau des transports en commun
- Fiche-action 2.1.2* Le transport à la demande
- Fiche action 2.2* Le logement adapté
- Fiche action 2.3.1* Le soutien aux services prestataires d'aide à domicile
- Fiche action 2.3.2* La qualité d'intervention des services prestataires d'aide à domicile
- Fiche action 2.3.3* L'accès universel aux services prestataires d'aide à domicile
- Fiche action 2.3.4* Le développement des services de soins infirmiers à domicile
- Fiche action 2.4.1* Prise en charge spécifique à domicile des personnes atteintes des maladies de type Alzheimer ou apparentées
- Fiche action 2.4.2* Favoriser l'intégration dans la cité des personnes immigrées âgées et les populations en exclusion sociale

Axe 3 : Les modes d'accueil alternatif

12

- Fiche action 3.1* Les projets intergénérationnels : l'accueil des étudiants chez les personnes âgées
- Fiche action 3.2* Les accueils de jour et les hébergements temporaires
- Fiche action 3.3* L'accueil familial
- Fiche action 3.4* Les logements foyers et les domiciles collectifs

SOMMAIRE

Les fiches actions

Axe 4 : L'accueil en établissement

22

Fiche action 4.1.1 Les places d'EHPAD à créer

Fiche action 4.1.2 L'accueil en établissement des personnes handicapées avançant en âge

Fiche action 4.2.1 Les prises en charge spécifiques des personnes âgées atteintes d'une maladie de type Alzheimer ou maladies apparentées

Fiche action 4.2.2 La démarche qualité et le prix de journée

Axe 5 : L'organisation et la coordination territoriale

26

Fiche action 5.1 Le développement du travail en réseau et la coordination autour de la personne âgée

Schéma départemental en faveur des personnes handicapées

– Les adultes en situation de handicap

Axe 1 : La citoyenneté

27

Fiche action 1.1 Citoyenneté : une nouvelle forme de service public à créer autour de la Maison départementale de l'autonomie (MDA)

Fiche action 1.2 Aide à la formulation du projet de vie

Fiche action 1.3 La culture

Fiche action 1.4 Conforter le bénévolat pour renforcer l'accès à la citoyenneté des personnes handicapées

Fiche action 1.5 La reconnaissance de l'utilisateur et de sa famille

Axe 2 : Le soutien à domicile

32

Fiche action 2.1.1 Organiser le transport à la demande

Fiche action 2.1.2 Améliorer l'accessibilité du réseau départemental des transports en commun

Fiche action 2.2 Développer le logement adapté

Fiche action 2.3.1 Reconnaître et développer une politique sportive en direction des personnes handicapées

Fiche action 2.3.2 Favoriser et développer l'accès aux loisirs

Fiche action 2.4.1 Les services d'accompagnement à la vie sociale

Fiche action 2.4.2 Développer les services d'accompagnement et de soins /SAMSAH

Fiche action 2.4.3 Soutenir la prise en charge des soins infirmiers à domicile

Fiche action 2.5.1 Compensation de la surdité sévère

Fiche action 2.5.2 Améliorer et diversifier l'offre d'accueil et d'accompagnement pour les personnes handicapées vieillissantes et âgées

Axe 3 : Les modes d'accueil alternatif	42
<i>Fiche action 3.1 Favoriser et adapter l'accueil familial à titre onéreux des personnes handicapées</i>	
<i>Fiche action 3.2 Favoriser et adapter l'accueil temporaire pour les personnes adultes handicapées</i>	
<i>Fiche action 3.3 Améliorer l'accueil à la journée des personnes adultes handicapées</i>	
Axe 4 : L'accueil en établissement pour adultes assurant l'hébergement	46
<i>Fiche action 4.1.1 Favoriser et adapter l'hébergement médico-social pour les personnes adultes handicapées en foyer d'hébergement et foyer logement</i>	
<i>Fiche action 4.1.2 Favoriser et adapter l'hébergement médico-social pour les personnes adultes handicapées en foyer de vie et en foyer d'accueil médicalisé</i>	
<i>Fiche action 4.2 Renforcer les équipements médico-sociaux pour personnes lourdement handicapées - MAS/FAM</i>	
<i>Fiche action 4.3.1 Améliorer la transparence décisionnelle dans la création d'équipements sociaux et médico-sociaux pour adultes lourdement handicapés</i>	
<i>Fiche action 4.3.2 Démarche qualité</i>	
Axe 5 : Le travail	50
<i>Fiche action 5.1.1 Développer et adapter le travail en milieu protégé et faciliter le passage en milieu ordinaire</i>	
<i>Fiche action 5.1.2 Construire des parcours d'insertion</i>	
<i>Fiche action 5.1.3 Plan de cohésion sociale et politique territorialisée de l'emploi</i>	
<i>Fiche action 5.1.4 Recrutement et maintien dans l'emploi dans les entreprises et dans les trois fonctions publiques</i>	
<i>Fiche action 5.2 Assouplir les possibilités d'hébergement des travailleurs handicapés en milieu protégé et renforcer leur accompagnement social à domicile</i>	
Axe 6 : L'organisation et la coordination territoriale	55
<i>Fiche action 6.1 Prendre en compte les enjeux de la territorialisation</i>	
<i>Fiche action 6.2 Mise en place d'un observatoire permanent départemental dans le champ du handicap</i>	

Schéma départemental en faveur des **personnes handicapées**

– Les enfants en situation de handicap

<i>Fiche action 1a Favoriser la vie sociale des enfants</i>	57
<i>Fiche action 1b Accessibilité des collègues</i>	58
<i>Fiche action 2 Travailler à une approche globale de l'enfant</i>	59
<i>Fiche action 3 Affirmer la place des parents et les accompagner</i>	60
<i>Fiche action 4 Améliorer le dépistage et la prise en charge précoce</i>	61
<i>Fiche action 5 Adapter la réponse aux besoins en milieu spécifique</i>	62



La citoyenneté

OBJECTIF

Permettre au citoyen fragilisé par l'âge ou la perte d'autonomie de se voir garantir le respect de ses droits et libertés et la prise en compte de son consentement éclairé pour tout ce qui le concerne.

Actions

- **Maintenir** le lien social, lutter contre l'isolement
- **Lutter** contre la maltraitance
- **Garantir** la continuité de prise en charge services d'aide/services de soin et lors des changements de mode d'accueil
- **Protéger** juridiquement la personne si elle ne peut pas décider elle-même
- **Faire connaître** les instances consultatives existantes

Moyens

- **Privilégier** un interlocuteur unique pour la personne âgée dans son parcours de vie
- **Identifier** un réseau de vigilance pour lutter contre l'isolement et la maltraitance
- **Élaborer** un livret sur la prévention de la maltraitance, informer et former les professionnels

- **Veiller** à l'application du cahier des charges commun à tous les services d'aide à domicile
- **Privilégier** les réseaux de soin
- **En établissement**, identifier des équipes de contrôle (Conseil général de l'Isère/DDASS), assurer le suivi des signalements et du protocole de prescription des contentions
- **Développer** le dossier unique d'entrée en établissement
- **Informé** sur les mesures de protection et aider à leur éventuelle mise en place
- **Soutenir** les institutions représentatives

Acteurs

- . État, collectivités territoriales
- . Alma, CPDG, associations de personnes âgées
- . Gestionnaires d'établissements
- . Services d'aide et de soins à domicile
- . Accueillants familiaux



La prévention

OBJECTIF

Assurer le bien être physique et psychologique des personnes âgées en agissant sur les facteurs de vieillissement, les facteurs de risques et les conséquences de la perte d'autonomie.

Actions

- **Informier sur :**
 - . l'influence préventive des habitudes de vie
 - . les maladies fréquentes chez les personnes de plus de 60 ans
 - . les effets nocifs du stress, de l'alcool, du tabac
- **Favoriser** les activités physiques, intellectuelles, manuelles, sociales et la qualité de vie
- **Lutter** contre l'isolement
- **Favoriser** le dépistage des maladies chroniques et des maladies silencieuses
- **Poursuivre et développer** la politique vaccinale
- **Identifier** les besoins afin de compenser la perte d'autonomie
- **Organiser** la coordination des interventions autour de la personne dépendante
- **Soutenir** l'environnement familial

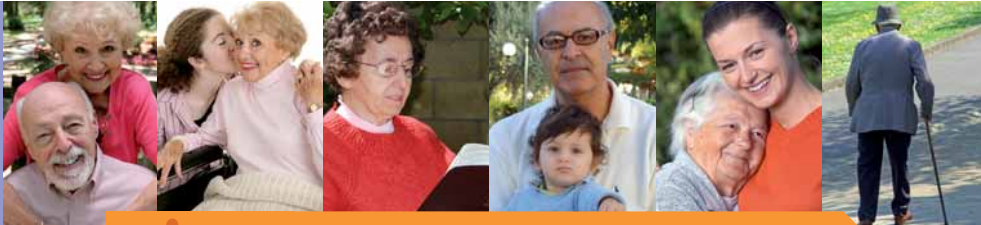
Moyens

- **Conférences**, sessions d'éducation sanitaire
- **Campagnes nationales** sur la lutte contre les habitudes de vie nocives à la santé

- **Partenariat** renforcé avec la médecine du travail pour préparer la cessation d'activité
- **Actions d'intégration** dans la vie de la cité
- **Formation** des professionnels de soins à la prévention dans le cadre du vieillissement
- **Campagnes vaccinales** et de dépistage des maladies silencieuses et des troubles sensoriels
- **Bilans de santé** au même rythme que durant la vie d'activité professionnelle
- **Soutien aux familles :** lieux d'écoute de proximité, accueil de jour, accueil temporaire

Acteurs

- . Acteurs de proximité (associations et collectivités locales)
- . ARH, DDASS, ODL
- . CRAM, MSA
- . CPA
- . médecine du travail



Les réseaux de bénévolat

OBJECTIF

En tenant compte des différentes formes et modes de fonctionnement du bénévolat et de la complémentarité professionnels/bénévoles, structurer des réponses possibles aux besoins de la personne âgée dans le champ du bénévolat.

Actions

- **Améliorer** la formation et l'information des bénévoles
- **Proposer** différentes réformes de structuration, de soutien, de pérennisation de l'action bénévole
- **Faciliter** l'action d'associations non gestionnaires d'établissements ou de services
- **Structurer** un réseau de vigilance pouvant être activé en cas d'urgence
- **Lutter** contre l'isolement, en prenant en compte l'organisation territoriale

Moyens

- **Identifier** un poste permanent d'exécution pour l'ensemble des associations de bénévoles non gestionnaires de structure au sein d'un centre ressources
- **Formaliser** un cadre sous la responsabilité du centre ressources : convention d'objectif, identification d'un réseau mobilisable, adoption d'une charte, de procédures et d'indicateurs, formation spécifique

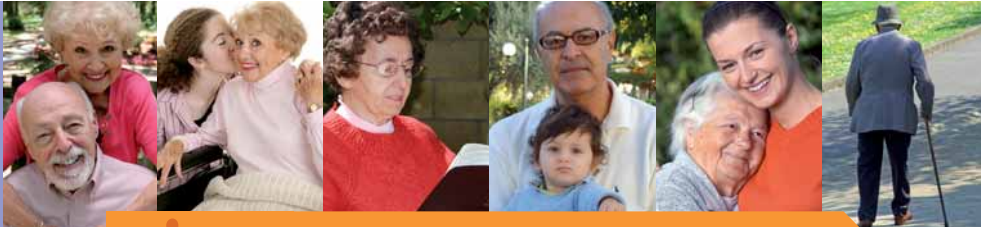
- **Organisation** par territoire de rencontres inter associatives
- **Favoriser** un accès Internet et créer un annuaire des associations

Acteurs

- . Associations de bénévoles
- . Associations des résidents et de leur famille
- . État, collectivités locales
- . Professionnels de santé, SSIAD, SAD

Evaluation

- **Nombre** de conventions par objectif signées
- **Suivi de l'activité** grâce à un tableau de bord
- **Identification** d'un réseau de bénévoles par territoire
- **Enquête** de satisfaction des usagers, des élus, des professionnels



La reconnaissance de l'usager et de sa famille

OBJECTIF

Mise en œuvre de la loi du 2 janvier 2002 quant aux instances et outils garantissant l'exercice des droits fondamentaux des usagers en établissement.

Actions

- **Veiller** à la mise en œuvre des outils au service des droits du résident (charte, livret d'accueil, contrat de séjour, règlement, projet d'établissement)
- **Soutenir** et favoriser le rôle des familles
- **Inform**er pour un choix adapté à chaque situation
- **Sensibiliser** les professionnels à l'analyse de leur pratique et à la bientraitance

Moyens

- **Identifier** un référent chargé de suivre la mise en œuvre de la loi
- **Établir** conjointement avec le Préfet la liste des personnalités qualifiées pour intervenir en cas de conflit entre un usager et l'établissement
- **Réaliser** une plaquette d'information sur les droits et devoirs du résident
- **Réaliser** un document permettant à la famille de s'associer au fonctionnement de l'établissement

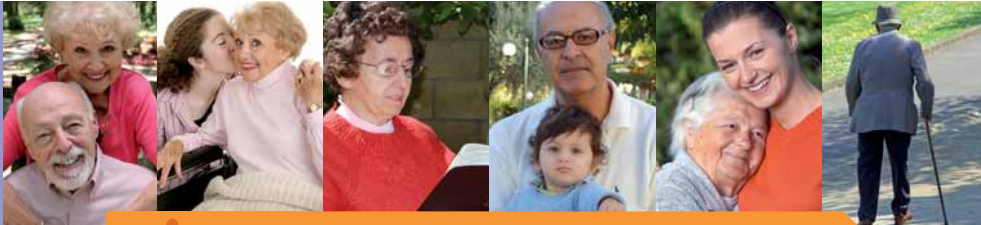
- **Mettre en place** un accompagnement des familles de résidents
- **Organiser** l'aide aux aidants dans chaque territoire

Acteurs

- . Associations des résidents et de leur famille
- . Établissements hospitaliers et structures d'accueil de personnes âgées
- . Organismes de formation
- . Conseil général de l'Isère

Evaluation

- **Évaluation** dans le cadre de la convention tripartite de la place réservée aux actions "reconnaissance de l'usager et de sa famille"
- **Recensement et évaluation** des projets de vie mis en place et des documents contractuels
- **Nombre** de lieux d'écoute familiale
- **Formations** réalisées



Accessibilité du réseau des transports en commun

CONTEXTE

Pour rompre l'isolement de la personne âgée et lui permettre d'accéder librement à une large gamme de services permettant de prévenir l'entrée dans la dépendance, la politique de soutien à domicile renforcée suppose des transports adaptés. Ils doivent permettre aux personnes en perte d'autonomie de se déplacer sur l'ensemble du département en répondant aux exigences de la loi du 11 février 2005.

OBJECTIF

Mettre en accessibilité le réseau TransIsère dans les zones fortement urbanisées.

Actions

- **Etablir** le schéma directeur de l'accessibilité aux transports
- **Organiser** une réflexion technique commune (industriels, transporteurs, associations, Département) sur un matériel roulant accessible en toute zone géographique
- **Intégrer** une formation spécifique du personnel dans le cahier des charges du marché des transports afin d'améliorer l'accueil à bord des personnes

Moyens

- **Concertation** à poursuivre avec les représentants associatifs en vue de la mise en accessibilité du réseau TransIsère
- **Concertation** avec les communes concernées par les lignes péri-urbaines
- **Recueil de plaintes** en matière d'obstacles à la circulation des personnes en perte d'autonomie

- **Intervention** auprès des autorités compétentes pour faire évoluer la réglementation en terme d'arrimage des personnes en fauteuil roulant dans les transports en commun circulant sur des lignes péri-urbaines

Acteurs

- . Direction des transports du Conseil général de l'Isère
- . Sociétés de transport
- . Associations du domaine du handicap et des personnes âgées
- . Communes et groupements de communes

Evaluation

- **Suivi et observation** des lignes d'ores et déjà accessibles
- **Bilan annuel** de l'avancement des actions engagées



Le transport à la demande

OBJECTIF

Mettre en place un système de transport à la demande en zone moins dense.

Actions

- **Créer** une centrale de réservation unique pour l'ensemble des futurs services départementaux de transport à la demande
- **Demander** une garantie sur l'accessibilité des nouveaux transports à la demande et rechercher des connexions avec des infrastructures de transport collectif déjà accessibles
- **Mettre en service** un outil informatique d'aide à l'exploitation de transports à la demande de type « zonal », c'est-à-dire non contraint par une ligne ou une grille d'horaires fixes

Moyens

- **Identification** des principaux obstacles à l'accessibilité dans les services départementaux classiques pour mettre en place si nécessaire des services de substitution de type transport à la demande

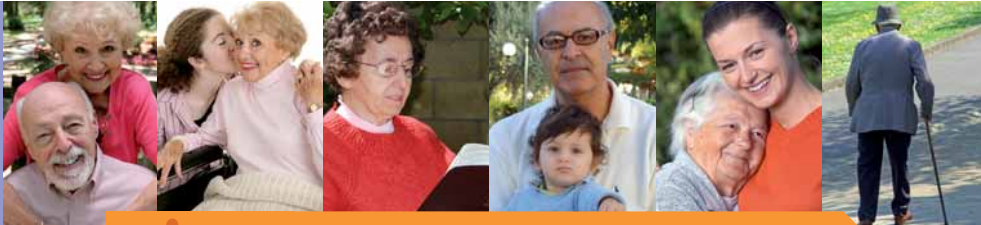
- **Travail** avec les territoires de projet (pays et territoires volontaires pour la réalisation d'études et le financement des transports accessibles à tous)

Acteurs

- . Direction des transports du Conseil général de l'Isère
- . Sociétés de transport
- . Associations du domaine du handicap et des personnes âgées
- . Communes et groupements de communes

Evaluation

- **Bilan annuel** de l'avancement des actions engagées sur les transports et l'activité de la centrale



Le logement adapté

OBJECTIF

Face à l'attente première des personnes âgées de vieillir à domicile, le Conseil général se mobilise pour une politique incitative de création d'offre de logements adaptés dédiés aux personnes en perte d'autonomie.

Actions

- **Développer** l'aide à l'adaptation et à la mise en accessibilité du parc existant auprès des particuliers
- **Inciter** à la création de logements adaptés et à l'adaptation du parc existant
- **Créer** un guichet départemental unique de l'offre et de la demande

Moyens

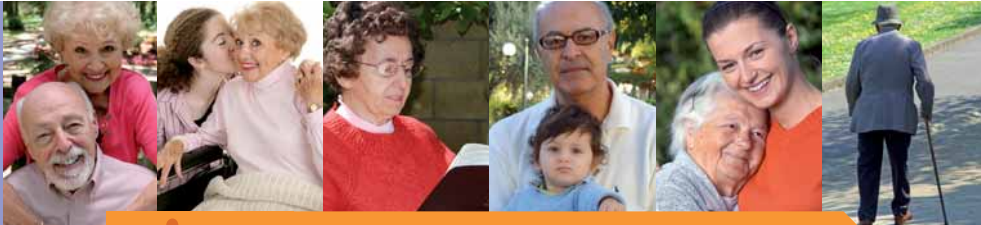
- **Travail** avec les bailleurs sociaux et avec le parc privé sur des objectifs qualitatifs et quantitatifs de logements adaptés permettant une définition du logement adapté
- **Utilisation** des opérations collectives sur l'habitat pour réaliser des travaux d'ensemble d'accessibilité et d'adaptabilité
- **Mobilisation** des financements à clarifier
- **Prise en compte** de l'accessibilité de l'environnement
- **Soutien** aux expériences intergénérationnelles

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . Bailleurs sociaux
- . Promoteurs immobiliers
- . PACT
- . CRAM
- . Associations de personnes âgées
- . Communes ou groupements de communes
- . Conseil régional
- . Etat

Evaluation

- **Mise en place** du guichet unique
- **Taux** de satisfaction de la demande en logement adapté et de la demande d'adaptation de logement par territoire
- **Nombre** de logements adaptés créés par territoire
- **Nombre** de demande d'adaptation satisfaites par territoire
- **Nombre** de quartiers rendus accessibles



Le soutien aux services prestataires d'aide à domicile

OBJECTIF

Soutenir les services prestataires dans leur démarche de professionnalisation. La qualité de l'intervention au domicile des personnes âgées dépend d'une intervention adaptée aux besoins de la personne et effectuée par du personnel compétent.

Action

- **Poursuivre et renforcer** la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile

Moyens

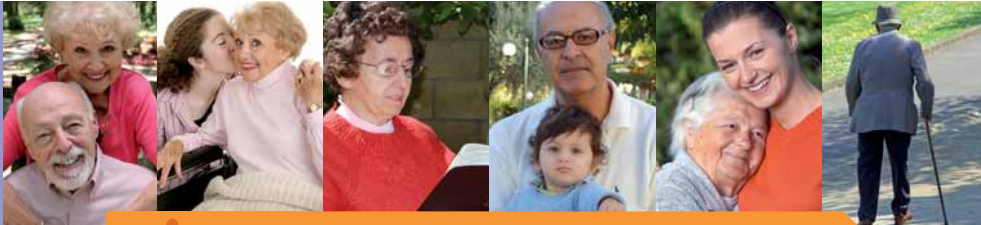
- **Cofinancement** d'une campagne de communication sur les emplois familiaux
- **Pérennisation** du "parcours emploi aide à domicile" pour permettre un accompagnement individualisé vers l'embauche des demandeurs d'emploi
- **Appui à l'employabilité** de bénéficiaires de minimas sociaux par le biais des contrats d'avenir pour financer des actions d'adaptation et d'accompagnement dans l'emploi
- **Rapprochement** des employeurs et des organismes de formation
- **Poursuite** de la prise en compte dans la tarification des services prestataires, du coût des requalifications des aides à domicile obtenant leur diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale
- **Diversification** des cursus afin de démocratiser l'accès aux emplois qualifiés

Acteurs

- . Services prestataires d'aide à domicile
- . Etat/ANSP
- . Organismes de formation
- . ANPE
- . Conseil général de l'Isère
- . ESP 38
- . Associations dans le domaine du handicap et de la personne âgée
- . CRAM
- . Caisses de retraite

Evaluation

- **Nombre** de contrats d'avenir
- **Evolution** du taux de qualification
- **Evolution** du nombre d'accompagnements réalisés par ESP 38



La qualité d'intervention des services prestataires d'aide à domicile

OBJECTIFS

**Poursuivre l'accompagnement des services prestataires dans leur démarche qualité.
Veiller à la continuité de service.
Promouvoir la démarche de certification qualité.
Promouvoir la mutualisation des moyens logistiques.**

Actions

- **Poursuivre** la montée en charge des interventions le week-end et les jours fériés
- **Améliorer** les réponses aux besoins d'intervention en soirée
- **Adapter** les durées d'intervention aux besoins des usagers
- **Promouvoir** une meilleure planification des interventions
- **Promouvoir** des actions de formation à destination de l'encadrement, professionnels ou bénévoles, des services prestataires d'aide à domicile

Moyens

- **Prise en compte** dans la tarification du surcoût induit par les majorations salariales et par un régime d'astreinte de l'encadrement
- **Soutien financier**, via la tarification, aux services prestataires d'aide à domicile dans une démarche de certification au cours des 3 prochaines années

- **Soutien financier**, via la tarification, aux services prestataires d'aide à domicile dans leur démarche d'informatisation et d'utilisation de système de télégestion

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . ANPE
- . ESP 38
- . ANSP
- . Etat
- . CRAM
- . Caisses de retraites
- . Etat

Evaluation

- **Nombre** d'heures interventions effectuées en soirée, le week-end et les jours fériés
- **Nombre** de certifications qualité réalisées
- **Moyens logistiques** utilisés



L'accès universel aux services prestataires d'aide à domicile

OBJECTIF

Faciliter l'accès aux services prestataires d'aide à domicile.

L'incidence budgétaire des nouvelles dispositions issues de la loi du 2 janvier 2002, du projet de cahier des charges relatif à l'agrément qualité et de l'accord de branche sur les emplois et rémunération, crée un risque de fuite des usagers vers l'emploi de gré à gré moins cher. En effet, la convention collective du particulier employeur offre moins de garanties financières aux salariés et ne pose aucune obligation en terme de formation.

Actions

S'appuyer sur une politique départementale tarifaire pour :

- **conforter** la mise en œuvre de la loi du 2 janvier 2002
- **éviter** que les surcoûts tarifaires liés à la modernisation et à la professionnalisation ne soient directement répercutés sur les usagers de ces services

Moyens

- **Maintien** d'un tarif horaire unique dans les plans d'aide de l'APA pour chaque service prestataire tarifé, pour toutes les prestations réalisées par ces services

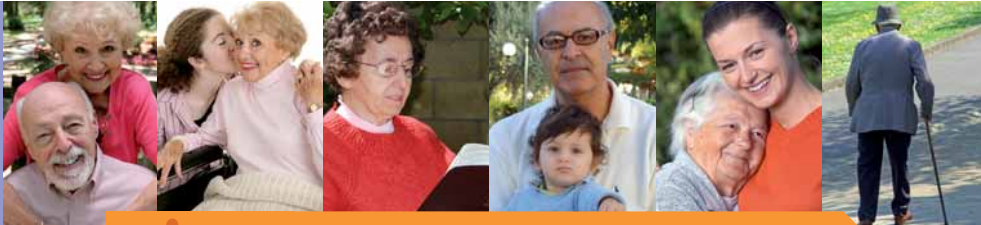
- **Pérennisation** d'un système de prise en charge, par le Département, du différentiel constaté entre le tarif annuel horaire des services prestataires arrêté par le Président du Conseil général et les taux horaires valorisés dans les plans d'aide

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . Services prestataires d'aide à domicile
- . Communes ou groupements de communes

Evaluation

- **Nombre** de services prestataires tarifés
- **Enveloppe** départementale allouée



Le développement des services de soins infirmiers à domicile

OBJECTIF

Favoriser le développement des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

En Isère, si le taux d'équipement en places de SSIAD est légèrement supérieur à la moyenne nationale, il ressort des besoins encore importants et une couverture du département non homogène.

Les SSIAD relevant de la responsabilité de l'Etat, un partenariat renforcé avec celui-ci s'impose pour mieux appréhender l'articulation entre les territoires des SSIAD, l'implantation des infirmiers libéraux et les secteurs d'intervention des services d'aide à domicile.

Actions

- **Promouvoir** la création de SSIAD dans tous les secteurs du département et particulièrement les moins bien pourvus
- **Conforter** le travail en réseau et la synergie des intervenants à domicile
- **Organiser** le fonctionnement des services de manière à apporter une réponse plus personnalisée à partir de la coordination des SSIAD

Moyens

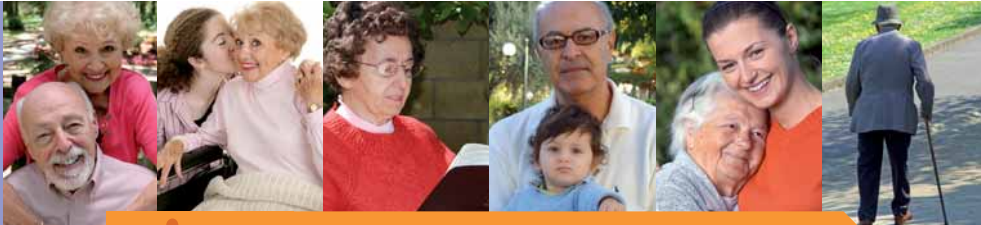
- **En facilitant la mise en place** des services polyvalents d'aide et de soins à domicile sur des territoires de référence
- **En coordonnant le fonctionnement** des équipements de proximité concourant au soutien à domicile
- **En privilégiant les formations** communes du personnel paramédical
- **En développant des services** sur la durée du schéma avec un ordre de grandeur de 100 places sur la durée du schéma

Acteurs

- . Etat
- . Conseil général de l'Isère
- . CRAM
- . Caisses de retraites
- . Organismes de formation
- . SSIAD

Evaluation

- **Réponse** apportée aux besoins de prise en charge des personnes
- **Taux d'équipement** en SSIAD



Prise en charge spécifique à domicile des personnes atteintes des maladies type Alzheimer ou apparentées

OBJECTIFS

**Promouvoir et développer le diagnostic et la prise en charge des malades.
Développer la prévention et la prise en charge des situations de crise.
Mieux prendre en compte les besoins spécifiques des patients et des familles.
Soutenir une formation du personnel adaptée à la prise en charge spécifique.**

Actions

- **Recenser** par territoire les lieux de diagnostic, de suivi et d'accueil et faciliter l'accès au diagnostic
- **Développer** les initiatives innovantes de collaboration entre tous les acteurs, la veille médico-sociale et le repérage des situations à risque
- **Renforcer** la formation des personnels intervenant à domicile
- **Adapter** les plans d'aide selon l'évolutivité de la maladie
- **Développer** les sessions d'aides aux aidants
- **Développer** et labelliser les accueils de jour et les hébergements temporaires

Moyens

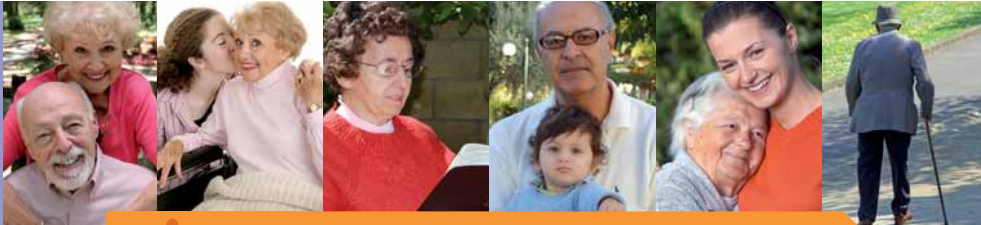
- **Suivi par territoire** du recensement des lieux de diagnostic et d'accueil, des actions de sensibilisation et des formations
- **Création** d'un référentiel pour les accueils alternatifs spécifiques
- **Suivi des indicateurs** sur les situations de crise identifiées

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . Associations des familles
- . Gestionnaires des structures d'accueil
- . Organismes de formation
- . Etat

Evaluation

- **Nombre** de places d'accueil spécifique créées, de bénéficiaires, de lieux de diagnostic précoce et d'écoute familiale
- **Formations**



Favoriser l'intégration dans la cité des personnes immigrées âgées et les populations en exclusion sociale

OBJECTIF

Sortir de l'exclusion les populations immigrées vieillissantes et les populations en exclusion sociale.

Actions

- **Permettre l'accès aux soins**
 - . Assurer une coordination et une régulation pour faciliter les démarches vers les soins en mobilisant la médecine de ville et les centres de santé
 - . Mettre en place un réseau d'alerte à partir d'un professionnel relais entre les migrants, les structures d'hébergement et le réseau sanitaire
- **Permettre l'accès au droit**
 - . Améliorer les représentations respectives et mutuelles et adapter l'information aux personnes
 - . S'appuyer sur des lieux de rencontre pour organiser des réseaux de proximité de diffusion de l'information
 - . Créer des lieux de ressources identifiés ou un réseau de correspondants
- **Favoriser le soutien à domicile**
 - . Adapter les logements dans l'habitat diffus et l'habitat collectif
 - . Favoriser la création d'unités de vie de proximité au sein des résidences sociales et foyers travailleurs migrants
 - . Favoriser les séjours ponctuels pour des raisons de santé
- **Agir sur la prévention**
 - . Adapter des outils opérationnels de prévention
 - . Développer des séances d'informations collectives
 - . Développer l'accompagnement individuel
 - . Organiser une liaison entre médecine du travail et médecin traitant lors du passage à la retraite

Moyens

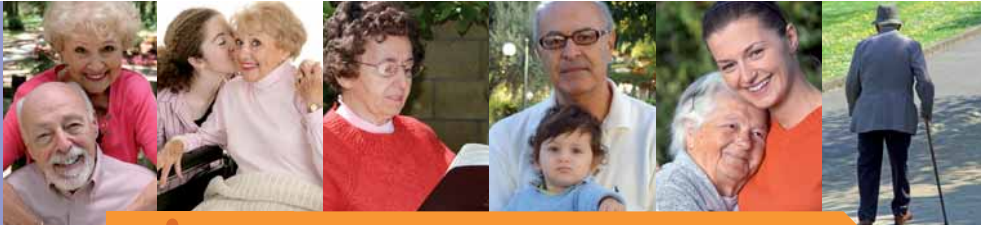
- **Information et formation** des professionnels et non professionnels au repérage des situations inquiétantes
- **Adaptation** du temps d'accompagnement des travailleurs sociaux
- **Mise en place** d'un dispositif d'accompagnement santé de proximité
- **Adaptation** des logements
- **Identification** des besoins spécifiques de ces types de populations auprès des réseaux existants et opérateurs
- **Mise en place** d'actions de prévention individuelles

Acteurs

- . Bailleurs sociaux
- . Professionnels de la santé
- . Organismes de formation
- . Associations représentatives
- . CRAM
- . Caisses de retraite
- . Mutuelles
- . Conseil général de l'Isère
- . Etat

Evaluation

- **Nombre** de postes d'accompagnant créés ou de référents identifiés
- **Nombre** de logements adaptés
- **Nombre** d'actions de prévention spécifiques et de bilans de santé effectués



Les projets intergénérationnels : l'accueil des étudiants chez les personnes âgées

OBJECTIFS

Lutter contre l'isolement et l'insécurité de la personne âgée.

Développer l'entraide intergénérationnelle.

Aider les étudiants à se loger.

Actions

- **Favoriser** la constitution de binômes étudiant/personne âgée, partageant un logement avec échanges de services
- **Une association** porte le dispositif : Domicile Inter-Génération Isérois (DIGI)
- **Expérience** sur Grenoble et son agglomération, par la suite étendue à d'autres territoires

Moyens

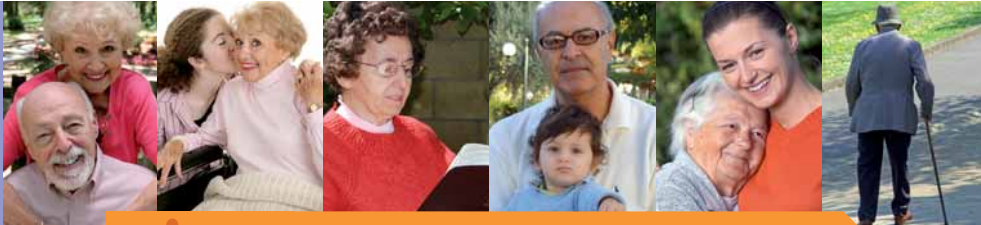
- **Une coordinatrice** employée par l'association assure la mise en relation, le suivi, la gestion des éventuelles difficultés
- **Une Charte** de la personne âgée et de l'étudiant confirme leur engagement moral pour une relation de vie quotidienne harmonieuse et de qualité
- **Une convention** d'occupation à titre provisoire et précaire (pour une année universitaire) constitue un engagement juridique, financier et d'échanges de services et détermine les conditions de logement, les modalités de l'échange de services, les conditions de résiliation, la durée de l'engagement et la participation financière de l'étudiant (charges)

Acteurs

- . Conseil général,
- . CCAS de Grenoble, Meylan, La Tronche, Gières, Saint-Martin-d'Hères
- . H&D Conseil
- . PACT de l'Isère
- . Alertes
- . Universités de Grenoble
- . CROUS

Evaluation

- **Nombre** de binômes constitués
- **Étude qualitative** auprès des personnes âgées et des étudiants
- **Évolution** du nombre de partenaires



Les accueils de jour et les hébergements temporaires

OBJECTIF

Dans le cadre du soutien à domicile, favoriser la prise en charge ponctuelle hors domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, en augmentant le nombre de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.

Actions

- **Accompagner** les initiatives des établissements dans la création de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire
- **Établir** un cahier des charges sur le rôle et les limites de ces formules
- **Encourager** les expériences novatrices : accueil de nuit, de week-end, d'urgence, etc.

Moyens

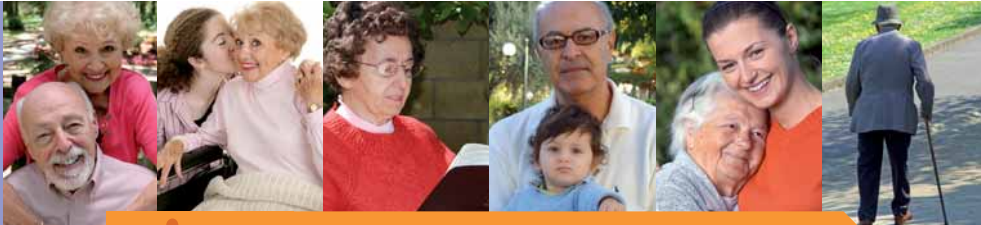
- **Programmation** territorialisée de la création de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire
- **Mise en place** et actualisation permanente d'un listing identifiant ces places d'accueils spécifiques
- **Insertion** de ces unités de vie dans le tissu gérontologique local (rôle des coordinations territoriales)
- **Développement** d'un travail en complémentarité avec les réseaux des services de transports
- **Clarifier et unifier** le système de tarification et les prises en charge financières dont le transport

Partenaires

- . Gestionnaires d'établissements ou de structures accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie
- . Associations des directeurs d'établissements hébergeant des personnes âgées
- . Associations des familles
- . Associations dans le domaine des personnes âgées
- . Conseil général de l'Isère (dont Direction des transports)
- . Sociétés de transport
- . Communes ou groupements de communes
- . État

Evaluation

- **Nombre** de places créées
- **Calcul des taux** d'occupation



L'accueil familial

OBJECTIFS

Dispositif alternatif entre le domicile et l'hébergement en établissement, l'accueil familial propose à la personne âgée un cadre familial sécurisant.

L'agrément et le suivi des accueillants relèvent de la compétence du Président du Conseil général de l'Isère. Pour cette mission, le Département s'appuie sur une association conventionnée, l'association de santé mentale de l'Isère pour l'office médico-social de réadaptation (ASMI-OMSR).

Le dispositif de l'accueil familial connaît des difficultés pour ajuster l'offre des accueillants agréés à la demande des personnes âgées iséroises.

Actions

- **Développer** l'accueil familial temporaire ou séquentiel
- **Permettre** aux personnes âgées accueillies de réaliser leurs projets de vie
- **Promouvoir** le métier d'accueillant familial

Moyens

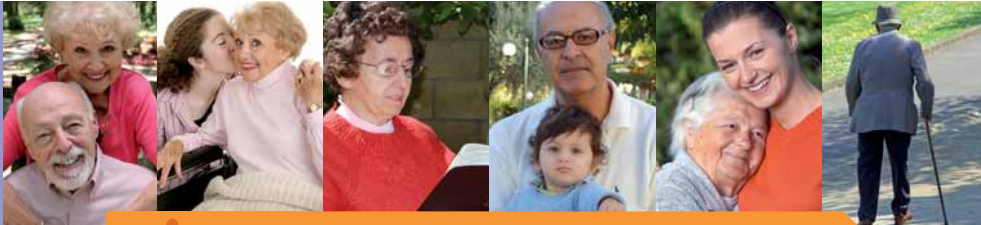
- **Mise en place** de conventions entre le Conseil général de l'Isère et les établissements pour développer l'accueil temporaire ou séquentiel
- **Développement** de la formation proposée aux accueillants familiaux
- **Suivi** approfondi des personnes âgées accueillies (bénéficiaires ou non de l'APA)
- **Amélioration** de la procédure d'agrément, enquêtes approfondies sur les conditions d'accueil et le profil de l'accueillant
- **Information** et promotion du métier d'accueillant familial sur chaque territoire

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . Gestionnaires d'établissements ou de structures d'accueil de personnes âgées
- . Association de santé mentale de l'Isère
- . Associations d'accueillants familiaux
- . Associations de personnes âgées
- . Organismes de formation

Evaluation

- **Recensement** et évaluation des projets de vie des personnes âgées mis en place
- **Nombre** d'accueillants familiaux formés
- **Nombre** de visites de suivi effectuées auprès des personnes âgées accueillies
- **Nombre** de conventions conclues avec les établissements sociaux et médico-sociaux pour développer l'accueil familial temporaire ou séquentiel



Les logements foyers et les domiciles collectifs

OBJECTIFS

**Adapter les logements-foyers au niveau de perte d'autonomie des publics accueillis.
Analyser le devenir des domiciles collectifs.**

Action

- **Intégrer** ces structures dans la politique générale de l'habitat si elles accueillent un public autonome ou accompagner leur transformation en EHPAD

Moyens

- **Réflexion** sur la requalification en logement adapté des logements-foyers (LF) et des domiciles collectifs (DOCO) pour sortir de la problématique de mise aux normes de sécurité
- **Adaptation** des locaux aux attentes du public actuel : services facultatifs à la personne plutôt que services collectifs
- **Réflexion** sur l'accueil de personnes handicapées de plus de 60 ans et de personnes issues de l'immigration
- **Réflexion** avec les gestionnaires pour organiser les transferts des personnes devenues dépendantes et rédaction d'une convention type entre le LF/DOCO et l'EHPAD

Dans le cas d'une transformation en EHPAD :

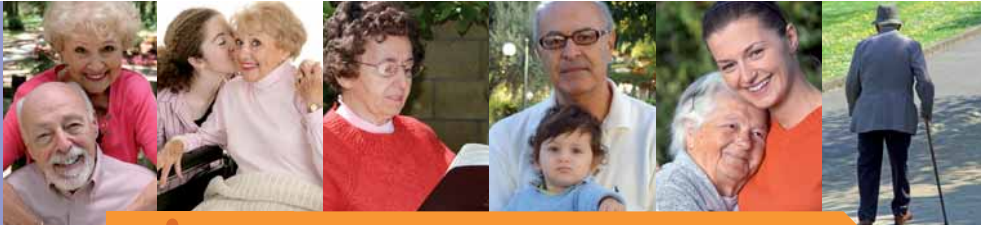
- **Réflexion** concertée avec les gestionnaires
- **Évaluation** régulière de l'avancée de la perte d'autonomie des résidents
- **Transformation** effective avec adaptation des bâtiments et médicalisation

Acteurs

- . Gestionnaires d'établissements ou de structures d'accueil de personnes âgées
- . Associations des résidents et de leur famille
- . Associations œuvrant dans le domaine de la personne âgée
- . Sous commission départementale d'incendie et de secours
- . Bailleurs sociaux
- . Communes ou groupements de communes
- . Conseil général
- . État

Evaluation

- **Nombre** et nature des transformations réalisées



Les places d'EHPAD à créer

CONTEXTE

Le nombre et la localisation des places à créer sont la résultante des constats des différentes études réalisées sur les établissements :

- . L'analyse des listes d'attente ;
- . Une entrée en établissement de plus en plus tardive motivée par une perte d'autonomie psychique puis physique (85 ans en moyenne) avec un taux de rotation de 28 % en augmentation ;
- . Un territoire déficitaire : l'Agglomération grenobloise avec un taux d'équipement de 57,7 places médicalisées pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans contre 102,4 de moyenne départementale ;
- . Le désir des personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile.

Tout projet devra prévoir la prise en charge des personnes les plus désorientées dans le cadre d'unités psycho-gériatriques, ou par la création d'accueils alternatifs et ne pourra ouvrir qu'avec la garantie des crédits de médicalisation suffisants.

Actions

- **Création** planifiée d'EHPAD sur l'Agglomération grenobloise
Leur capacité proche de 80 places permettra d'assurer un bon niveau de prise en charge et un équilibre financier. Le schéma s'attachera à la bonne réalisation des 6 projets déjà validés en CROSMS qui seront complétés par 4 nouveaux projets.
- **Adaptation** des capacités des EHPAD
 - . Projets d'extension en vue d'optimiser l'encadrement et de rendre le prix de journée plus abordable pour certains établissements de faible capacité (- de 60 places)
 - . Projets d'extension en vue d'optimiser les prix de journée lors des projets de remise aux normes et d'humanisation d'établissement existant
- **Médicalisation** des EHPAD ayant un projet argumenté

Moyens

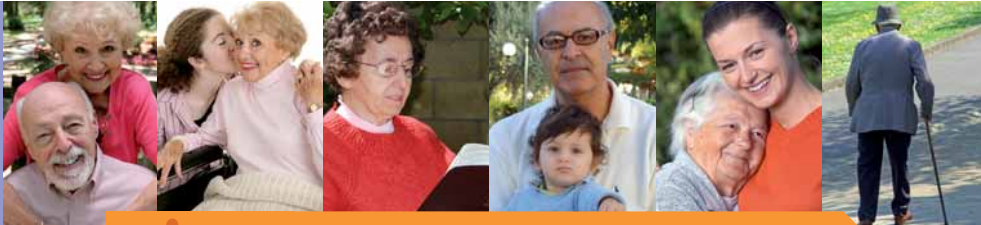
- **Crédits** de l'assurance-maladie
- **Habilitation** à l'aide sociale
- **Tarifification** dépendance liée au GMP atteint

Acteurs

- . Gestionnaires de projets
- . Promoteurs
- . Communes ou groupements de communes
- . Etat : ARH/DDASS
- . Conseil général de l'Isère
- . Représentants politiques des projets

Evaluation

- **Analyse** des listes d'attente
- **Enquête** sur les conditions d'entrée en EHPAD



L'accueil en établissement des personnes handicapées avançant en âge

CONTEXTE

Une étude exhaustive réalisée en 2005 fait ressortir le nombre exact de personnes handicapées âgées qui relèveront au cours des 5 prochaines années d'une prise en charge en EHPAD spécifique en Isère.

Leur répartition par groupes de déficiences :

	Effectif	Pourcentage
Polyhandicapés	8	4.0
Plurihandicapés	6	3.0
Intellectuel+moteur+psycho	21	10.6
Intellectuel + psycho	125	62.8
Intellectuel + moteur	3	1.5
Moteur + psycho	8	4.0
Intellectuel	6	3.0
Moteur	10	5.0
Psycho	10	5.0
Autre	2	1.0
Total	199	100.0

L'importance de la population déficiente intellectuelle avec déficience psychique (+ de 62 %) devra être prise en compte ainsi que les problèmes somatiques qui concernent presque un tiers des personnes âgées de 55 ans et plus (31.2 %).

Actions

- **Rechercher** les mécanismes financiers et tarifaires les plus appropriés afin d'amener d'une part une convergence organisationnelle de moyens (humain et matériel) auprès de la personne handicapée âgée en établissement, et assurer d'autre part une cohérence d'action des services ambulatoires du handicap et de gérontologie en milieu ordinaire
- **Créer** 199 places d'hébergement pour personnes handicapées âgées en tenant compte des projets déjà validés par le CROSMS ou en cours d'étude et adapter la prise en charge aux populations concernées

Moyens

- **Crédits** de l'assurance-maladie

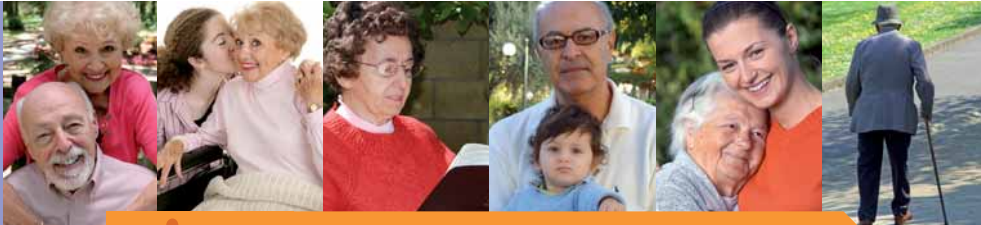
- **Budget** du Conseil général (aide sociale, APA, PCH)

Acteurs

- . Gestionnaires de projets
- . Promoteurs
- . Etat : ARH/DDASS
- . Représentants politiques des projets
- . Conseil général de l'Isère (Maison départementale de l'autonomie)

Evaluation

- **Validation** de nouveaux items de la grille AGGIR
- **Taux** de satisfaction de la demande



Les prises en charges spécifiques des personnes âgées atteintes d'une maladie de type Alzheimer ou maladies apparentées

CONTEXTE ET OBJECTIFS

En Isère, la prévalence des maladies de type Alzheimer et apparentées en institution est évaluée aujourd'hui à 71,6 % représentant 7 113 personnes âgées.

Une part importante des personnes accueillies en établissement présente une détérioration intellectuelle.

La prise en charge en EHPAD devra participer à la politique de maintien à domicile :

- . soulager les aidants afin de prolonger le maintien à domicile,
- . participer au diagnostic précoce, et devra favoriser la participation des patients à leur soins le plus longtemps possible.

Actions

- **Recenser** et promouvoir les lieux de diagnostic, de suivi, d'accueil (EHPAD, UPG, ..) en sensibilisant les usagers et les professionnels
- **Concevoir** un cahier des charges de référence pour les unités psycho-gériatriques
- **Renforcer** la formation des personnels impliqués dans la prise en charge
- **Favoriser** l'entrée en établissement de façon progressive
- **Aider** les familles par une écoute adaptée
- **Garantir** à la personne âgée hébergée une prise en charge dans la dignité

Moyens

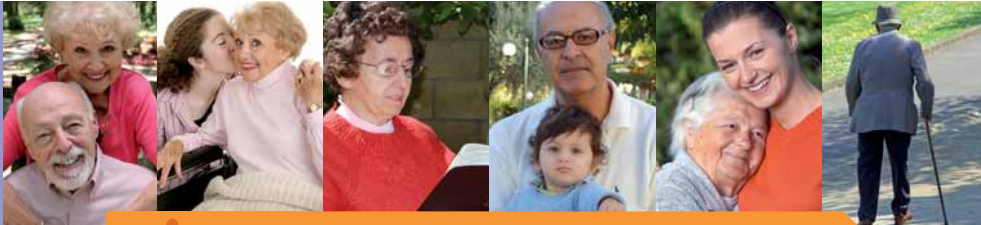
- **Disposer** de tableau de bord de recensement des places d'unités psycho-gériatriques et d'accueils temporaires ainsi que des actions de sensibilisation conduites et les promouvoir
- **Rédiger** un cahier des charges de référence pour les unités psycho-gériatriques
- **Intégrer** cette problématique dans la négociation des conventions tripartites

Acteurs

- . Gestionnaires d'établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes
- . Associations de directeurs d'EHPAD
- . Associations des résidents et de leur famille
- . Organismes de formation
- . Conseil général de l'Isère
- . Etat : ARH/DDASS

Evaluation

- **Dénombrement** des places et nombre de bénéficiaires
- **Taux** du personnel formé
- **Nombre** de jours identifiés à l'écoute des familles



La démarche qualité et le prix de journée

OBJECTIF

Contenir l'augmentation des prix de journée et améliorer la qualité de la vie en établissement tout en préservant un rapport optimal qualité / prix de journée.

Actions

- **Poursuivre la négociation** des conventions tripartites en prenant en compte l'augmentation de la dépendance et les besoins émergents
- **Dynamiser les échanges** entre les secteurs sanitaire et médico-social
- **Promouvoir** les coopérations entre établissements et mutualiser les moyens
- **Modéliser** les savoirs faire
- **Veiller** à la place de l'usager et de sa famille et à la mise en place des outils de la démocratie

Moyens

- **Instaurer** des groupes de paroles au sein du personnel
- **Encourager** les actions de formation
- **Adapter** les moyens au niveau et type de dépendance accueilli
- **Poursuivre** l'aide départementale à l'investissement
- **Définir** l'EHPAD modèle

- **Travailler** sur la qualité d'usage en établissements pour une adéquation entre le niveau de qualité des espaces et le projet de vie
- **Créer** une commission de directeurs d'établissements chargée d'analyser les pratiques et de modéliser les savoir-faire

Acteurs

- . Gestionnaires d'établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes
- . Associations de directeurs d'EHPAD
- . Associations des résidents et de leur famille
- . Organismes de formation
- . Conseil général de l'Isère
- . Etat : ARH/DDASS

Evaluation

- **Montant** des aides départementales allouées
- **Evaluation** des conventions tripartites négociées
- **Taux** du personnel formé
- **Evaluation** annuelle de l'absentéisme
- **Nombre** de conventions inter-établissement signées



Le développement du travail en réseau et la coordination autour de la personne âgée

OBJECTIFS

Impulser une coordination pour l'autonomie :

- . sur les 13 territoires isérois pour fédérer les acteurs œuvrant en faveur des personnes âgées ou des personnes handicapées,
- . au niveau départemental pour animer le développement des coordinations territoriales et suivre la réalisation des actions des schémas départementaux.

Améliorer l'articulation entre les dispositifs sanitaires et médico-sociaux.

Actions

- **Création** d'une coordination départementale pour l'autonomie et de 13 coordinations territoriales pour l'autonomie animées par un comité de pilotage sous la présidence d'un Conseiller général
- **Elaboration** d'un référentiel de l'aide et du soin permettant aux acteurs du soutien à domicile de mieux orienter les interventions

Moyens

- **Identification** sur chaque territoire des relais d'information de proximité et formation de leur personnel d'accueil
- **Elaboration** d'outils d'information, de communication et de coordination faisant appel aux nouvelles technologies
- **Création** d'un centre ressource départemental de l'autonomie (CERDA)
- **Mise en place** de plates-formes d'échange informatisées pour la continuité de la prise en charge et de l'accompagnement de la personne

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère (Direction de la santé et de l'autonomie, directions territoriales)
- . PACT
- . CRAM
- . Caisses de retraite
- . Professionnels de santé
- . Etablissements hospitaliers et médico-sociaux
- . SAD
- . SSIAD
- . Etat

Evaluation

- **Bilan d'activité** des coordinations territoriales pour l'autonomie
- **Suivi** de la consultation du site Internet
- **Utilisation** du référentiel de l'aide et du soin



Une nouvelle forme de service public à créer autour de la maison départementale de l'autonomie (MDA)

CONTEXTE

La MDA regroupe les différents acteurs en charge de l'autonomie des personnes handicapées et âgées dépendantes, issus de la direction de la santé et de l'autonomie et de la maison départementale des personnes handicapées de l'Isère.

En son sein, le centre de ressource départemental autonomie (Cerde) apporte aux usagers et aux professionnels toutes les informations nécessaires à l'autonomie des adultes et enfants handicapés et des personnes âgées et est le lieu d'échanges, d'étude et d'innovation associant tous les acteurs.

OBJECTIF

Améliorer les services rendus aux usagers.

Actions

- **Assurer** efficacement auprès de l'utilisateur et de sa famille la diffusion de l'information
- **Garantir** la qualité de l'accueil en tenant compte de tous les handicaps ou situations des personnes
- **Permettre** la libre expression de la personne handicapée (et/ou de son représentant légal) et la formalisation de son projet de vie dans un souci d'intégration dans la cité
- **Garantir** l'évaluation des demandes et l'élaboration de plans personnalisés permettant la notification des décisions motivées dans les délais légaux
- **Garantir** le suivi de l'adéquation et de l'effectivité des décisions
- **Favoriser** les procédures de conciliation et de médiation en lieu et place des procédures contentieuses

Moyens

- **Installation** et mise en fonctionnement de la MDA et du Cerda
- **Adaptation** des procédures entre la MDA et les territoires
- **Edition** de documents d'information et de sensibilisation

Acteurs

- . MDA/Territoires
- . Services de l'Etat
- . Secteurs associatif, mutualiste et public

Evaluation

- **Accès à l'information** (supports, Internet)
- **Accueil** physique et téléphonique
- **Respect** des délais
- **Nomination** des personnes qualifiées



Aide à la formulation du projet de vie

OBJECTIF

Permettre à toute personne handicapée de bénéficier d'une aide à la formulation de son projet de vie.

Actions

- **Assurer** une écoute sur tous les territoires permettant la libre expression de la personne handicapée et la formalisation de son projet de vie

Moyens

- **Mise en place** du dispositif d'aide à la formulation du projet de vie en s'appuyant sur les services d'autonomie et les permanences d'accueil approfondi territoriales (PAAT)

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère (MDA, services autonomie des territoires)
- . PAAT
- . Secteurs associatif, mutualiste et public
- . Services de protection

Evaluation

- **Nombre** d'entretiens d'aide à la formulation du projet de vie réalisés
- **Nombre** de projets de vie formalisés (avec ou sans aide)



La culture

OBJECTIF

Permettre aux personnes handicapées d'accéder à la culture.

Actions

- **Veiller** à ce que l'accueil soit effectué par des professionnels de la culture
- **Mettre en place** une communication permettant de faire savoir aux personnes handicapées que les pratiques artistiques et la culture leur sont accessibles
- **Affirmer** le droit d'accès des enfants et des adolescents aux enseignements artistiques
- **Assurer** une information et une formation pour les structures d'enseignement artistique tant pour le personnel d'accueil que pour les enseignants

Moyens

- **Organisation** de formations et informations
- **Adaptation** de l'accueil aux personnes handicapées
Information des personnes handicapées sur les pratiques artistiques et la culture
- **Formation adaptée** pour les personnels de l'enseignement artistique

Acteurs

- . Maison départementale de l'autonomie
- . Direction de la culture et du patrimoine
- . Professionnels de la culture et de l'enseignement artistique

Evaluation

- **Suivi et évaluation** dans le cadre du dispositif mis en place pour le schéma départemental des enseignements artistiques
- **Evaluation des actions** suivies par le service culture et lien social dans le cadre du comité de suivi du schéma départemental pour les personnes handicapées



Conforter le bénévolat pour renforcer l'accès à la citoyenneté des personnes handicapées

OBJECTIFS

- . Identifier une réponse aux attentes des bénévoles, des personnes handicapées et de leurs familles.
- . Tenir compte de la complémentarité professionnels-bénévoles dans les différents champs d'intervention.
- . Valoriser les nouvelles missions qui ne peuvent être assurées que par des bénévoles.

Actions

- **Améliorer** la formation et l'information des bénévoles et des responsables d'associations
- **Favoriser** et encourager le rôle ressources et conseil de l'ODPHI auprès des associations de bénévoles
- **Aider l'ODPHI** à apporter des réponses inter-associatives de soutien sur chaque territoire départemental
- **Encourager** les candidatures à la fonction de conciliateur et soutenir leur formation
- **Encourager** les candidatures à la fonction de personne qualifiée à laquelle toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel en vue de l'aider à faire valoir ses droits

Moyens

- **Organisation** de formations et informations spécifiques en direction de bénévoles
- **Nomination** des personnes qualifiées

Acteurs

- . CGI/DSA Conseil général de l'Isère (MDA, directions territoriales)
- . Secteurs associatif, mutualiste et public

Evaluation

- **Suivi de l'activité** conseil et information en lien avec l'ODPHI
- **Nombre** de conciliateurs nommés
- **Nombre** de personnes qualifiées nommées
- **Nombre** de séances de formation organisées à l'attention des bénévoles



La reconnaissance de l'utilisateur et de sa famille

OBJECTIFS

Répondre aux besoins de l'utilisateur et de sa famille en terme de conseil, d'information, de soutien et d'écoute.

Conforter les relations familles-professionnels.

Actions

- **Exiger** la mise en place de la totalité des outils de la loi du 2 janvier 2002 dans toutes les structures
- **Valoriser** le rôle des familles et organiser leur information
- **Développer** les procédures de conciliation et de médiation
- **Procéder** à la nomination de personnes qualifiées auxquelles les personnes handicapées ou leur représentant légal peuvent faire appel en vue de faire valoir leurs droits
- **Prévoir**, dans les projets d'établissement, des espaces permettant des rencontres entre les personnes accueillies et leur famille et des réunions professionnelles associant les résidents et leurs familles
- **Sensibilisation** du personnel à l'écoute des personnes accueillies et de leurs familles
Sensibiliser le grand public par des actions territorialisées

Moyens

- **Nomination** des personnes qualifiées
- **Formation** du personnel à l'écoute des personnes accueillies et de leurs familles dans le cadre de la formation continue
- **Mise en place** d'outils de sensibilisation et de communication au sein du Centre ressource départemental de l'autonomie (CERDA)

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère (MDA)
- . Gestionnaires de structures
- . Secteurs associatif, mutualiste et public

Evaluation

- **Taux de mise** en place des outils de la loi du 2 janvier 2002
- **Nombre** de supports d'information
- **Nomination** des personnes qualifiées



Organiser le transport à la demande

OBJECTIFS

La loi du 11 février 2005 prévoit la mise en accessibilité des réseaux de transport public avec obligation de mettre en œuvre des solutions de substitution.

Si la politique du Conseil général à moyen terme est la mise en accessibilité de l'ensemble des lignes et pour lesquelles l'accessibilité est techniquement possible, des solutions intermédiaires doivent être envisagées dès aujourd'hui par le biais notamment du transport à la demande (TAD).

Des efforts restent à mener en vue d'une desserte spatiale fine (porte-à-porte pour les personnes à mobilité réduite par exemple).

Actions

- **Création** d'une centrale de réservation unique pour les futurs TAD départementaux
- **Garantir** l'accessibilité des nouveaux TAD et les connecter avec les infrastructures de transport collectif déjà accessibles
- **Identifier** les obstacles à l'accessibilité dans les services départementaux classiques, et mise en place lorsque nécessaire de services de substitution à base de TAD
- **Travail** avec les territoires pour les études et financement de transports accessibles, en évitant les effets de frontière

Moyens

- **Mise en place** d'une centrale de réservation unique

- **Mise en service** d'un outil informatique d'aide à l'exploitation de transports à la demande
- **Recensement** des obstacles à l'accessibilité dans les services départementaux classiques

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . Transporteurs
- . Intercommunalité
- . Secteur associatif

Evaluation

- **Bilan** des créations de TAD
- **Bilan** d'activité de la centrale



Améliorer l'accessibilité du réseau départemental des transports en commun

OBJECTIFS

L'article 45 de la loi du 11 février 2005 prévoit la mise en accessibilité des chaînes de déplacement (cheminements, infrastructures et réseaux de transport collectif) dans les 10 ans à venir. Les solutions techniques (véhicules interurbains accessibles) manquent compte tenu de l'absence de normes entre équipementiers.

La mise en accessibilité progressive du réseau TransIsère, dans les zones fortement urbanisées, combinée à un système de transports à la demande en zone moins dense, devrait à terme permettre aux personnes handicapées de se déplacer sur l'ensemble du Département, et ainsi répondre aux exigences de la loi du 11 février 2005.

Actions

- **Concertation** avec le secteur associatif pour la mise en accessibilité du réseau TransIsère
Identification et diagnostic (arrêt et cheminement) de 7 lignes test
- **Elaboration** d'un schéma directeur d'accessibilité
- **Mise en place** d'un recueil de plaintes sur les obstacles à l'accessibilité
- **Réflexion** multi-partenariale sur un matériel roulant accessible intégrant les conditions d'accueil des personnes handicapées dans le cahier des charges des marchés de transport

Moyens

- **Garantir** l'établissement du diagnostic d'accessibilité portant sur les lignes péri-urbaines
- **Modification** du cahier des charges des marchés de transport

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . Transporteurs
- . Industriels
- . Communes

Evaluation

- **Bilan** opérationnel à court terme
- **Bilan** études/développement



Développer le logement adapté

CONTEXTE

La loi du 11 février 2005 sensibilise les collectivités territoriales aux difficultés que rencontrent les personnes handicapées en matière de logement.

Il y a actuellement une pénurie de logement adapté ou adaptable dans le département :

- . est considéré comme adaptable un logement qui intègre a priori la notion de handicap et qui permet de réaliser l'adaptation sans travaux conséquents,
- . est considéré comme adapté un logement qui a fait l'objet d'aménagement spécifique en vu de son occupation par une personne identifiée.

Cette crise est d'autant plus grave que le logement constitue pour la personne handicapée un facteur de développement personnel et lui garantit ainsi une participation effective à la vie sociale.

Actions

- **Développer** l'offre départementale de logement adapté
- **Créer** un guichet unique de l'offre et de la demande
- **Développer** la communication autour du logement adapté ou adaptable
- **Optimiser** le financement de l'adaptation du logement en utilisant notamment les nouvelles compétences territorialisées en ergonomie
- **Anticiper** la demande par territoire

Moyens

- **Définir** le logement adapté en travaillant sur des objectifs qualitatifs et quantitatifs
- **Elaborer** un guide méthodologique
- **Clarifier** la mobilisation des financements

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . Bailleurs et promoteurs
- . PACT
- . Financeurs du logement social et du logement adapté

Evaluation

- **Date de la mise** en place du guichet unique départemental pour le logement adapté
- **Réalisation** par le guichet départemental d'un tableau de bord annuel



Reconnaître et développer une politique sportive en direction des personnes handicapées

CONTEXTE

A partir de 2004, les crédits alloués aux budgets des établissements ont été retirés afin d'identifier les moyens affectés au sport adapté (déficience intellectuelle) et de les attribuer sous forme de subventions au comité départemental du sport adapté (CDSA 38), dans le cadre d'une convention triennale.

Il est apparu un manque de convergence entre le sport adapté subventionné sur la politique du handicap et les associations œuvrant dans le handicap moteur telle que "handisport" subventionnée sur la politique du sport du Département. Dans une logique de cohérence, il a été convenu de rattacher dès 2006 le dispositif du sport adapté à la politique du sport.

Actions

- **Transférer** l'action médico-sociale du sport adapté sur la politique du sport du Conseil général
- **Définition** de critères communs pour le subventionnement des associations sportives quelle que soit la nature du handicap, dans le respect d'une coordination départementale des dispositifs sportifs
- **Développer** des actions de sport adapté dans le droit commun
- **Harmoniser** la demande et l'offre en matière de pratique sportive

Moyens

- **Regroupement** du suivi des dispositifs sportifs au sein d'une même direction
- **Etablissement** de conventions entre le sport adapté et Handisport avec les collectivités locales

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . Associations
- . Collectivités locales
- . Jeunesse et sports

Evaluation

- **Nombre** de conventions établies



Favoriser et développer l'accès aux loisirs

OBJECTIFS

Le premier schéma prévoyait la promotion des possibilités d'accueil à la journée des adultes handicapés. A ce titre, des créations de services d'activités de jour (SAJ) ont été réalisées et les modes d'accueil ont été assouplis (fréquentation à temps partiel). Les SAJ proposent des activités occupationnelles. Ils sont encouragés à se rapprocher des organismes de droit commun offrant des possibilités d'ouverture sur l'extérieur pour la pratique de certaines activités. Les loisirs sont à considérer, de façon distincte, par rapport aux activités médico-sociales de type occupationnel proposées par les SAJ.

Actions

- **Développer** l'accès des personnes handicapées aux loisirs de droit commun
- **Assurer** l'information et la formation des personnels de ces structures
- **Encourager** les structures médico-sociales à prendre en compte les opérateurs de droit commun
- **Engager** une réflexion sur l'accès aux structures de loisirs des personnes handicapées (solvabilité, adaptation)
- **Soutenir** une action expérimentale inter-associative en tenant compte des besoins

Moyens

- **Mettre en place** une communication
- **Développer** des actions de sensibilisation
- **Etablir** des conventions de partenariat
- **Utiliser** les travaux des groupes de travail de l'ODPHI

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . ODPHI
- . Gestionnaires de structures médico-sociales et de loisirs

Evaluation

- **Communication** réalisée
- **Formations**
- **Nombre** de conventions établies



Les services d'accompagnement à la vie sociale

OBJECTIFS

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) permettent à des personnes handicapées, quel que soit leur handicap d'acquérir ou de conforter leur autonomie à domicile. Leurs missions doivent être redéfinies au regard des nouvelles fonctions des services d'aide à domicile et de la nouvelle politique territoriale du Conseil général de l'Isère. Par ailleurs, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est désormais compétente pour les orientations en SAVS.

A compter du 1^{er} janvier 2006, un seul service d'accompagnement est désigné référent par territoire, pour tous les types de handicap sans distinction de pathologie. La désignation est effectuée sur la base des propositions des associations gestionnaires et en fonction de leur ancrage territorial ou de leur capacité à répondre à tous types de handicap.

Actions

- **Formaliser** les procédures d'admission
- **Finaliser** la territorialisation des SAVS
- **Distinguer** les interventions des SAVS des services d'aide à domicile, par un recentrage sur des publics lourdement handicapés
- **Favoriser** le travail en réseau avec les autres partenaires

Moyens

- **Assurer** la formalisation des procédures d'admission, d'orientation et de suivi
- **Formaliser** les réseaux de partenaires de proximité

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . CDAPH
- . Associations gestionnaires

Evaluation

- **Procédures** d'admission et d'orientation formalisées
- **Suivi statistique**
- **Niveau de dépendance** des personnes suivies



Développer les services d'accompagnement et de soins/SAMSAH

CONTEXTE

Le décret 2005-223 du 11 mars 2005 fixe les conditions d'organisation et de fonctionnement des SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) en vue de prendre en charge des personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent non seulement une assistance, un accompagnement social et un apprentissage à l'autonomie (missions des services d'accompagnement à la vie sociale), mais aussi des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

L'évaluation du précédent schéma montre que l'organisation actuelle des services d'accompagnement à la vie sociale, structurée selon une réponse par pathologies a montré certaines limites dont la prise en compte insuffisante des besoins émergents, notamment ceux du handicap psychique.

Actions

- **Créer** des places de SAMSAH selon les besoins par type de handicap en complémentarité avec les services d'accompagnement à la vie sociale et services d'aide et d'accompagnement à domicile sur Grenoble, Vienne et Bourgoin-Jallieu

Moyens

- **Base de programmation** de 20 places par an, sur trois ans, dans le cadre des crédits PRIAC (programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie)
- **Garantie** des financements par les partenaires compétents

Acteurs

- . Etat-DDASS
- . Secteurs associatifs

Evaluation

- **Nombre** de places créées
- **Nombre** de personnes suivies
- **Durée** des suivis



Soutenir la prise en charge des soins infirmiers à domicile

OBJECTIFS

La troisième recommandation du premier schéma relative à l'accès aux soins infirmiers à domicile a permis deux réalisations : le dispositif expérimental "pour un meilleur accès aux soins infirmiers des personnes handicapées", puis "handiservice", service expérimental associant un SSIAD et un service d'auxiliaires de vie destinés à soutenir les situations les plus délicates.

Les dispositifs expérimentaux ont permis de mieux connaître les besoins et les réponses nécessaires. Ils ont aujourd'hui atteint leurs limites et doivent être renforcés.

Actions

- **Renforcer** l'évaluation pluridisciplinaire des besoins des personnes
- **Organiser** des réponses en soins à domicile adaptées
- **Développer** l'identification de places "handicap" au sein des SSIAD
- **Compléter** la filière de soins infirmiers en créant une structure dédiée aux prises en charge complexes
- **Accompagner** la transformation du dispositif expérimental en "réseau de santé"

Moyens

- **Intégrer** du temps de personnel infirmier dans l'équipe pluridisciplinaire de la MDA

- **Mise en place** de plans d'aides adaptés aux besoins des personnes avec une coordination des intervenants
- **Tarifification** adaptée des SSIAD pour les populations les plus lourdement handicapées
- **Reconnaissance** du projet RéSia 38 par l'URCAM

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère (MDA)
- . Gestionnaires de SSIAD
- . Secteurs libéral, mutualiste, associatif
- . Etat
- . DDASS
- . URCAM



Compensation de la surdité sévère

OBJECTIFS

La politique publique de compensation de la surdité sévère est de construction récente. Le décret du 19 décembre 2005 a ouvert le bénéfice de la prestation de compensation du handicap aux personnes adultes atteintes de surdité. En application de la loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne, les activités d'interprétariat en langue des signes relèvent désormais de l'agrément qualité.

Par ailleurs, la possibilité d'offrir aux usagers un dispositif de communication adapté est une obligation légale pour les services publics. A ce titre, le Département a fait en sorte que la future Maison départementale de l'autonomie qui ouvre ses portes en octobre 2008 soit exemplaire en terme d'accessibilité au handicap sensoriel.

Actions

- **Solvabiliser** la demande par la PCH
- **Favoriser** le développement de l'offre en lien avec le plan pour le développement des services aux personnes
- **Optimiser** l'offre par le biais des exonérations de charges patronales
- **Garantir** l'accessibilité de la Maison départementale de l'autonomie aux personnes sourdes

Moyens

- **Mise en place** de plans d'aides adaptés à la surdité
- **Reconnaissance** et agrément pour les services compétents
- **Mise en place** des services adaptés dans le cadre de l'accueil du CERDA

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . DDTEFP
- . ODPHI
- . Secteur mutualiste

Evaluation

- **Exonérations** de charges obtenues
- **Création** effective d'un service prestataires
- **Identification** du nombre de personnes éligibles à la PCH surdité



Améliorer et diversifier l'offre d'accueil et d'accompagnement pour les personnes handicapées vieillissantes et âgées

OBJECTIF

Le premier schéma départemental a permis de réduire les clivages entre le handicap et la gérontologie, en soutenant notamment la création d'unités adaptées pour personnes handicapées âgées en EHPAD. Néanmoins, ces dispositifs restent quantitativement insuffisants au regard de l'accroissement notable de l'espérance de vie des personnes handicapées. Les réponses passent par un développement de l'offre et un renforcement des dispositifs de coordination.

Actions

- **Renforcer** l'information dans chaque territoire
- **Développer** au niveau départemental une évaluation continue
- **Améliorer** la coordination des parcours
- **Développer** les réponses adaptées en EHPAD
- **Garantir** une prise en charge en établissement spécialisé type MAS pour les personnes les plus éloignées d'une offre gérontologique
- **Rechercher** les mécanismes financiers et tarifaires les plus appropriés

Moyens

- **Identification** d'un guichet unique "autonomie" d'accueil par territoire
- **Sensibilisation** des équipes pluridisciplinaires et des services à l'accompagnement du projet de vie

- **Désignation**, dès 2006, d'un SAVS référent par territoire
- **Création d'unités** spécifiques pour personnes handicapées âgées en EHPAD

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère (MDA)
- . SAVS
- . Gestionnaires des établissements et structures pour personnes âgées ou handicapées

Evaluation

- **Taux d'équipements** en EHPAD dédié
- **Suivis SAVS**
- **Mise en place** d'une tarification adaptée



Favoriser et adapter l'accueil familial à titre onéreux des personnes handicapées

CONTEXTE

Dispositif alternatif entre le domicile et l'hébergement en établissement, l'accueil familial propose à la personne handicapée un cadre familial sécurisant.

L'agrément et le suivi des accueillants relèvent de la compétence du Président du Conseil général de l'Isère. Pour cette mission, le Département s'appuie sur une association conventionnée, l'association de santé mentale de l'Isère pour l'office médico-social de réadaptation (ASMI-OMSR).

Le dispositif de l'accueil familial connaît des difficultés pour ajuster l'offre des accueillants agréés à la demande des personnes handicapées iséroises.

Actions

- **Développer** l'accueil familial temporaire ou séquentiel
- **Développer** la formation continue des accueillants
- **Aider** à la formulation d'un projet de vie pour les accueillis
- **Renforcer** la procédure d'enquête préalable à l'agrément
- **Promouvoir** le métier d'accueillant
- **Élargir** la réflexion entre accueil adultes et accueil enfants

Moyens

- **Conventionnement** accueil familial / établissements médico-sociaux
- **Programmation** de la formation
- **Nouvelles fiches d'enquêtes** médico-sociales
- **Fiche d'information** sur le métier d'accueillant familial
- **Complémentarité** ASMI / OMSR / services autonomie des Territoires

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère (MDA et directions territoriales)
- . ASMI/OMSR
- . Associations d'accueillants familiaux

Evaluation

- **de projets** de vie
- **de formations** d'accueillants familiaux formés
- **de conventions** avec les établissements sociaux



Favoriser et adapter l'accueil temporaire pour les personnes adultes handicapées

OBJECTIF

Clarifier et développer les modes d'accueil temporaire.

L'accueil temporaire, destiné notamment à soulager les aidants familiaux par des séjours de répit, est une tradition bien implantée en Isère, par l'identification de places au sein de foyers d'hébergement permanent. Ce mode d'accueil innovant est désormais précisé par le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 et par circulaire du 12 mai 2005. Le Conseil général maintiendra ses efforts en faveur de l'accueil temporaire en répondant aux besoins identifiés et non satisfaits.

Actions

- **Adapter** les modes de prise en charge par l'aide sociale à la nouvelle réglementation
- **Développer** des places d'accueil temporaire dans les établissements d'hébergement permanent
- **Clarifier** les modalités de financement de ces places
- **Définir** les modes d'orientation en accueil temporaire par la CDAPH
- **Réfléchir** à un projet expérimental de structure dédiée

Moyens

- **Identification** des places d'accueil temporaire existantes
- **Evaluation** des besoins en places d'accueil temporaires
- **Modification** des dispositions du règlement départemental d'aide sociale (RDAS)

- **Définition** des mécanismes décisionnels d'orientation en accueil temporaire
- **Définition** des modalités de tarification

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère (MDA)
- . Services de l'Etat (pour les structures médicalisées)
- . ODPHI
- . Gestionnaires de structures

Evaluation

- **Révision** des dispositions du RDAS
- **Evolution** du nombre de places d'hébergement temporaire



Améliorer l'accueil à la journée des personnes adultes handicapées

OBJECTIFS

Développer et diversifier l'accueil de jour sur l'ensemble des territoires. Le premier schéma a permis de développer des modes d'accueil plus souples et de créer de nouvelles structures en dehors des grandes concentrations urbaines. Le Département maintient cet effort, afin de répondre aux territoires dépourvus d'accueil à la journée. Les initiatives hors du champ médico-social doivent également être reconnues.

Actions

- **Répondre** à tous les types de handicap
- **Favoriser** les activités hors établissement pour les foyers d'hébergement
- **Répondre** aux besoins non satisfaits des territoires encore dépourvus de services d'activités de jour (SAJ)
- **Développer** l'accueil séquentiel
- **Prendre en compte** les opérateurs de droit commun
- **Réinterroger** la politique patrimoniale et architecturale

Moyens

- **Programmation** des rénovations et des créations de structures sur les territoires non pourvus et au vu des besoins
- **Etablissement de conventions** entre les SAJ et les opérateurs de droit commun
Tableau de bord démarche qualité

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . Gestionnaires de structures médico-sociales associatif, mutualiste, public
- . Prestataires de droit commun.

Evaluation

- **Nombre** de places créées en SAJ
- **Taux d'occupation** des SAJ
- **Nombre** de conventions passées entre les services d'activités de jour et les opérateurs de droit commun sur un territoire identifié
- **Nombre** de rénovations ou/et mises en accessibilité



Favoriser et adapter l'hébergement médico-social pour les personnes adultes handicapées en foyer d'hébergement et foyer logement

OBJECTIFS

Dans le cadre du premier schéma, 87 places de foyer d'hébergement ont été créées. L'enquête conjointe Etat / Conseil général de l'Isère de 2005 fait ressortir un besoin à terme de 214 places en hypothèse basse, et de 300 places en hypothèse haute. Sur le plan qualitatif, les foyers doivent répondre à de nouvelles normes de sécurité et d'accessibilité, ce qui impose des restructurations. Les amplitudes d'accueil doivent s'adapter à l'évolution du niveau de dépendance.

Actions

- **Programmer** la réponse aux besoins recensés dans le cadre de l'enquête menée par l'Etat et le Conseil général
- **Equilibrer** l'offre de places en fonction des capacités ESAT et des services d'accueil de jour
- **Adapter** la politique patrimoniale des gestionnaires aux appels à projets
- **Viser** des dimensionnements plus importants ou des mutualisations dans le cadre des restructurations
- **Coordonner** les temps d'accueil foyer / services d'accueil de jour
- **Réserver** l'accueil en foyers aux personnes moins autonomes et privilégier les SAVS pour les plus autonomes

Moyens

- **Programmation** de création
- **Programmation** de restructuration

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . Etat
- . Secteurs associatif, mutualiste et public

Evaluation

- **Nombre :**
 - . de dossiers soumis à l'avis du CROSMS
 - . de places autorisées
 - . de places installées
 - . de foyers accueillant des activités SAJ dans leurs locaux
 - . de places par rapport aux capacités ESAT et SAJ



Favoriser et adapter l'hébergement médico-social pour les personnes adultes handicapées en foyer de vie et en foyer d'accueil médicalisé

OBJECTIFS

155 places de foyer de vie et de FAM ont été créées dans le cadre du 1^{er} schéma. L'enquête conjointe conduite sur 2005 pour l'évaluation des besoins en hébergement pour les personnes lourdement handicapées fait ressortir avant tout des besoins en places de FAM (à terme 120-140 places). Ces créations sont tributaires des crédits d'assurance-maladie relevant du PRIAC. Les besoins en foyers de vie restent plus limités si les réorientations peuvent être assurées.

Comme pour les foyers d'hébergement, les nouvelles obligations des ERP doivent amener les gestionnaires à rechercher des mutualisations et des regroupements de structures.

Actions

- **Promouvoir** des dimensionnements plus importants
- **Créer** des places en foyer de vie
- **Permettre** les réorientations en structures médicalisées et/ou EHPAD
- **Programmer** avec l'Etat la réponse aux besoins recensés de FAM
- **Promouvoir** les référentiels
- **Favoriser** les projets mixtes foyer de vie / FAM

Moyens

- **Programmation** de création et de reconfiguration
- **Programmation** conjointe avec l'Etat pour les FAM
- **Rédaction** d'un référentiel de bonnes pratiques

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . Etat
- . Secteurs associatif, mutualiste et public

Evaluation

- **Nombre** de dossiers soumis à l'avis du CROSMS
- **Nombre** de places autorisées
- **Nombre** de places nouvelles installées
- **Elaboration** d'un référentiel



Renforcer les équipements médico-sociaux pour personnes lourdement handicapées - MAS/FAM

OBJECTIF

Conformément au précédent schéma, plusieurs structures médicalisées ont vu le jour en FAM et en MAS entre 1999 et 2005. Toutefois, ces créations ont principalement permis un transfert du sanitaire vers le médico-social. Les créations nettes restent très insuffisantes au regard des besoins. Le renforcement des équipements est donc à poursuivre, au regard du nombre important d'amendements Creton et d'un taux d'équipement très inférieur à la moyenne régionale, surtout en MAS. Pour ces dernières, le besoin est évalué à 120 places (hors transferts du sanitaire).

Actions

- **Renforcer** et améliorer l'offre en MAS
- **Compléter** et réorganiser l'offre en places de FAM
- **Respecter** des principes communs aux MAS et aux FAM

Moyens

- **Créer** des places et veiller à une répartition équitable de l'offre
- **Orienter** cette offre vers les publics les plus prioritaires (poly et plurihandicap, maladies évolutives, TED)
- **Répartir** les équipements FAM sur l'ensemble du département
- **Veiller** à la maîtrise des coûts de fonctionnement
- **Articuler** ces équipements avec les autres institutions
- **Privilégier** la diversité des modes d'accueil (temporaire et séquentiel)
- **Rédiger** un référentiel de pratiques communes

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . Secteurs associatif, mutualiste et public

Evaluation

- **Dossiers** soumis au CROSMS
- **Places** autorisées
- **Places** installées
- **Référentiel**
- **Places** d'accueil temporaire
- **Conventions** de coopération



Améliorer la transparence décisionnelle dans la création d'équipements sociaux et médico-sociaux pour adultes lourdement handicapés

OBJECTIF

Le premier schéma a connu des différends importants de réalisations d'équipements lourds avec pour conséquence de :

- perdre le bénéfice des crédits fléchés,
- de renforcer le nombre d'amendements Creton et d'emboliser les IME,
- de maintenir des déséquilibres territoriaux,
- de conforter certains lobbyings d'opérateurs sociaux.

Une programmation plus lisible doit permettre d'éviter ces écueils.

Actions

- **Appel** à candidature pour la création de structures pour adultes lourdement handicapés
- **Mise** en publicité du référentiel autisme
- **Adopter** des critères budgétaires départementaux dans la réalisation de la programmation des équipements médico-sociaux
- **Ouvrir** la politique médico-sociale à l'ensemble des politiques territorialisées
- **Renforcer** l'inscription des projets d'équipements lourds dans les politiques sanitaires

Moyens

- **Mise en place** de l'appel à candidature
- **Définition** des critères budgétaires départementaux en relation avec les enveloppes régionales de soins

Acteurs

- Conseil général de l'Isère
- Etat
- Organismes gestionnaires

Evaluation

- **Programmation** de créations
- **Conventions** signées avec le secteur hospitalier
- **Suivi** des amendements Creton
- **Convergence** tarifaire par pathologie et nature juridique



Démarche qualité

OBJECTIFS

Les établissements et services doivent procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques.

Le Conseil général de l'Isère a conduit sur 2004-2005 un travail d'élaboration d'un référentiel pour la prise en charge des adultes autistes, document annexé au schéma.

La démarche doit être étendue au domaine de l'accueil des personnes lourdement handicapées en structures médico-sociales, en lien avec la sortie des décrets sur l'évaluation interne et externe

Actions

- **Étendre** la démarche de référentiel à l'ensemble des établissements de compétence départementale accueillant des personnes lourdement handicapées
- **Faire évoluer** le référentiel autisme en prenant en compte les expériences de terrain
- **Renforcer** les procédures de démarche qualité
- **Encourager** la formation des personnels en relation avec les financeurs concernés
- **Encourager** les échanges inter-structures

Moyens

- **Référentiel identifié** dans chaque établissement ou service
- **Mise en place** de formations adaptées aux populations accueillies

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère (Direction de la santé et de l'autonomie)
- . En partenariat avec l'Etat pour les structures médicalisées
- . Gestionnaires publics et privés de structures médico-sociales

Evaluation

- **Nombre** de référentiels élaborés par catégorie d'établissements



Développer et adapter le travail en milieu protégé et faciliter le passage en milieu ordinaire

OBJECTIFS

Permettre aux personnes handicapées de trouver leur place en milieu protégé et faciliter le passage du milieu protégé au milieu ordinaire de travail.

Le taux d'équipement en ESAT en Isère est inférieur à la moyenne régionale et nationale. L'enquête effectuée par l'ex-COTOREP fait apparaître un manque de 120 places. Des progrès restent également à rechercher pour garantir les droits des travailleurs d'ESAT, notamment le recours au temps partiel choisi, l'accès à la formation, l'accès au milieu ordinaire pour les travailleurs les plus autonomes.

Actions

- **Augmenter** le nombre de places en ESAT
- **Favoriser** le temps partiel en ESAT et Entreprise Adaptée
- **Préparer** les jeunes et les adultes à la sortie des établissements (IME/IMPRO et ESAT/EA)
- **Démarche qualité** dans les ESAT/IME/IMPRO

Moyens

- **Création** de places en ESAT
- **Objectifs** de temps partiels par établissement
- **Renforcement** de la formation par la reconnaissance des savoir-faire professionnels
- **Dispositif** "places SAS"
- **Stages** liés au projet professionnel
- **Stages** en ESAT pour faciliter la mobilité vers d'autres espaces de travail
- **Action AFPA** "dispositif régional de reconnaissance des savoir-faire professionnels"

Acteurs

- . Etat (DDTEFP et DDASS)
- . Organismes de formation
- . Opticat
- . Gestionnaires

Evaluation

- **Nombre :**
 - . de places créées chaque année en ESAT
 - . de formations effectuées
 - . de places SAS créées chaque année
 - . de stages effectués en ESAT et en entreprise
 - . de référents formés au sein des ESAT



Construire des parcours d'insertion

OBJECTIF

Construire de véritables parcours d'insertion pour les personnes handicapées.

Un nombre croissant de demandeurs d'emploi de très longue durée handicapés font des allers retours entre les services de l'emploi et mobilisent les mesures et les dispositifs sans trouver de solution durable.

Les jeunes handicapés sont en errance dans les services de l'emploi, notamment les missions locales, sans qu'ils soient dotés d'outils pour définir et accompagner un parcours qualifiant au regard du handicap.

Actions

- **Renforcer** les actions d'évaluation en direction des personnes handicapées très éloignées de l'emploi pour établir un diagnostic approfondi au regard du handicap et de l'emploi afin de définir un plan d'action pertinent
- **Mettre en œuvre** un dispositif de soutien à l'insertion des jeunes en situation de handicap

Moyens

- **Vérification** de la faisabilité de l'emploi en milieu ordinaire
- **Validation** d'un projet professionnel adapté et si nécessaire
- **Définition** d'un projet compatible de formation et propositions d'accompagnement social et/ou médical
- **Outil d'évaluation** partagé avec les équipes du RMI et de la MDA
- **Mise en place** du dispositif jeunes 38

Acteurs

- . Instituts médico-professionnels
- . Secteurs associatif, mutualiste et public
- . CAP Emploi
- . AGEFIPH/FIPPH
- . ANPE

Evaluation

- **Nombre** de personnes handicapées insérées en milieu ordinaire par an
- **Nombre** de jeunes insérés chaque année par le dispositif Jeunes 38



Plan de cohésion sociale et politique territorialisée de l'emploi

OBJECTIF

L'objectif est d'élaborer un diagnostic et un plan d'action articulé avec le plan de cohésion sociale. Les professionnels comme les usagers notent le manque de lisibilité et de cohérence pour prendre en charge les personnes handicapées. Les besoins des personnes handicapées ne sont pas suffisamment pris en compte dans les politiques territorialisées de l'emploi.

Actions

- **Définition** d'objectifs et de moyens annuels dans le plan d'action du SPED (service public de l'emploi départemental)
- **S'assurer** de la prise en compte des besoins dans les instances de diagnostic locaux, (politique de la ville et Maisons de l'emploi)
- **Mobiliser** les mesures pour l'emploi et définir les besoins annuellement sur chaque territoire dans le cadre du SPED et des SPEL (service public de l'emploi local)
- **Mobiliser** le secteur de l'insertion par l'activité économique dans sa mission de tremplin d'insertion en milieu ordinaire

Moyens

- **Plan d'action** annuel pour l'emploi des travailleurs handicapés avec définition qualitative et quantitative des objectifs/moyens

- **Etude** sur les entrées en structures d'insertion par l'activité économique, pour examiner la pertinence des orientations des personnes handicapées, conduite au bout de 6 mois, en accord avec l'ANPE

Acteurs

- . Etat (DDTEFP-DDASS)
- . Conseil régional
- . AFPA
- . ANPE
- . AGEFIPH/FIPH

Evaluation

- **Nombre** de travailleurs handicapés isérois en milieu ordinaire
- **Prestations ANPE** mobilisées pour les demandeurs d'emploi travailleurs handicapés (DETH)
- **Entrées et sorties** en structure d'insertion



Recrutement et maintien dans l'emploi dans les entreprises et dans les trois fonctions publiques

OBJECTIFS

Les travailleurs handicapés bénéficient peu de la formation professionnelle continue. De nombreux employeurs restent réticents à l'embauche de travailleurs handicapés. Les entreprises volontaires pour embaucher des personnes handicapées rencontrent des difficultés à maintenir les salariés handicapés dans l'emploi.

L'objectif est de continuer, au regard des modifications apportées par la loi du 11 février 2005, d'informer, sensibiliser et appuyer les entreprises dans leur démarche de recrutement et de maintien dans l'emploi, et d'initier la démarche dans les 3 fonctions publiques.

Actions

- **Appuyer** les entreprises par un renforcement des actions de conseil
- **Accompagner** l'entreprise, à sa demande, dans l'intégration d'une personne handicapée
- **Mettre l'accent** sur la formation/qualification des personnes handicapées
- **Favoriser** l'adaptation au poste de travail ou à l'emploi par la formation continue

Moyens

- **Mobilisation** des dispositifs relevant de l'insertion professionnelle, du service public de l'emploi ou de l'AGEFIPH/FIPH

Acteurs

- . DDTEFP
- . Conseil régional
- . AGEFIPH/FIPH
- . Cap Emploi
- . ANPE
- . Employeurs publics et privés

Evaluation

- **Suivi** du taux d'emploi des personnes handicapées en secteurs privé et public
- **Nombre** de prestations AGEFIPH d'accompagnement d'ans l'emploi et d'aide au tutorat
- **Nombre** de formations qualifiantes assurées



Assouplir les possibilités d'hébergement des travailleurs handicapés en milieu protégé et renforcer leur accompagnement social à domicile

OBJECTIF

Le premier schéma départemental a élargi les possibilités d'accompagnement des travailleurs handicapés. Parallèlement, l'offre en structures d'hébergement annexées au CAT-ESAT a également augmenté. Malgré cela, la répartition territoriale de l'offre reste inégale, qu'il s'agisse d'un accompagnement en structure ou d'un accompagnement à domicile.

De plus, la désinstitutionnalisation des travailleurs handicapés se heurte à un déficit de réponse dans les domaines du logement, du transport en zone rurale. Une souplesse des modes d'accueil doit permettre de fluidifier les parcours.

Actions

- **Instaurer** un référent unique par territoire pour l'accompagnement social des travailleurs d'ESAT à domicile
- **Répondre** aux besoins d'hébergement dans les territoires où l'offre n'est pas satisfaite
- **Sensibiliser** les acteurs de droit commun à l'hébergement et au transport des travailleurs handicapés
- **Développer** des places en foyer dédiées aux essais et aux stages

Moyens

- **Mise en place** d'un référent unique SAVS par territoire
- **Places** en foyer d'hébergement et foyer logement
- **Renforcement** de la politique locale en matière de logement et de transport
- **Développement** du dispositif accueil temporaire

Acteurs

- . Conseil général de l'Isère
- . Secteurs associatif et public

Evaluation

- **Taux** d'équipement
- **Suivis** SAVS de travailleurs d'ESAT
- **Nombre** d'accueils temporaires en foyer d'hébergement



Prendre en compte les enjeux de la territorialisation

OBJECTIF

Organiser des relais de proximité de la Maison départementale de l'autonomie (MDA) dans les territoires.

Actions

- **Assurer** une coordination territoriale des interventions en milieu ouvert
- **Organiser** des guichets de proximité autour des directions territoriales du Conseil général de l'Isère pour les prestations relevant de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)
- **Déconcentrer** une partie de l'évaluation médico-sociale des demandes vers les services autonomie en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDA
- **Garantir** la coordination avec les référents de SAVS

Moyens

- **Coordination** des dispositifs sociaux et médico-sociaux en milieu ouvert par les directions territoriales en lien avec les réseaux de soins
- **Mise à disposition** des formulaires de la MDA dans les directions territoriales

- **Organisation** de permanences d'accueil approfondi territoriales pour l'aide à l'élaboration du projet de vie et au remplissage des dossiers de demande de prestations délivrées par la CDAPH

Acteurs

- Services d'accompagnement à la vie sociale
- Conseil général de l'Isère (MDA et directions territoriales)

Evaluation

- **Nombre** de permanences d'accueil approfondi territoriales assurées
- **Nombre** de personnes reçues par les permanences d'accueil approfondi territoriales
- **Délai** de traitement de l'instruction médico-sociale des plans personnalisés de compensation



Mettre en place un observatoire permanent départemental dans le champ du handicap

OBJECTIF

Mettre en place, parallèlement aux dispositifs d'évaluation individuelle, un système continu d'observation permettant d'analyser l'état de l'offre et celui des besoins en ce qui concerne les établissements et les services ambulatoires de maintien à domicile pour :

- . une meilleure utilisation de l'ensemble des réponses possibles,
- . une aide à la décision pour la planification départementale.

Actions

- **Recherche** d'indicateurs et d'outils de recueil de données permettant d'évaluer la satisfaction des besoins des personnes
- **Etat des lieux** des besoins avec mise à jour régulière pour les personnes accueillies en établissement ou en attente de l'être permettant de mesurer les éventuelles disparités territoriales (en fonction des types de handicap et de l'âge) et les demandes émergentes (accueil temporaire, partagé, séquentiel, de rupture, de stage)
- **Elaboration** de référentiels partagés entre les équipes de soins et les équipes médico-sociales

Moyens

- **Centre ressources** départemental de l'autonomie
- **Aide technique** de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Acteurs

- . Maison départementale de l'autonomie
- . Services de l'Etat
- . Secteurs associatif, mutualiste et public

Evaluation

- **Date** de mise en place du Centre ressource départemental de l'autonomie
- **Nombre** de conventions de prestations d'évaluation et d'objectifs passées des partenaires (CHU, RHEOP, OSI, RÉHPI...)



Favoriser la vie sociale des enfants

Action n° 1

Améliorer l'accueil dans le secteur de la petite enfance

- Incitation à des formations spécifiques pour le personnel des crèches et halte-garderie
- Obligation pour les projets d'établissements de comprendre un volet sur l'accueil de ces enfants
- Organisation de formations pour les assistantes maternelles et familiales
- Mise en place des référents territoriaux du handicap dans les équipes territoriales de PMI

Acteurs : Département, CAF, gestionnaires de structures petite enfance

Evaluation des objectifs : formations organisées, ratio de nouveaux projets d'établissement incluant un volet sur l'accueil des enfants handicapés, activité des référents

Action n° 2

Scolariser les enfants en milieu ordinaire

- Poursuite des créations de classes spécialisées
- Réalisation d'un état des besoins en auxiliaire de vie sociale en vue d'une planification des moyens
- Etude de l'opportunité de créer des dispositifs d'intégration collective en école maternelle et de dispositifs prenant la suite d'une Unité Pédagogique d'Insertion (UPI)
- Renforcement de l'accessibilité des collègues

Acteurs : éducation nationale, MDA

Evaluation des objectifs : nombre de dispositifs, nombre AVS créé sur nombre d'AVS

Action 3

Renforcer l'accueil des enfants dans le domaine des sports, loisirs et culture

- Formation des encadrants de centres de loisirs et de vacances, des enseignants sportifs
- Elaboration au niveau communal et départemental de chartes d'accueil concernant les enfants handicapés
- Vérification lors de leurs visites par les inspecteurs jeunesse et sport que les projets éducatifs des centres de loisirs et de vacances prennent en compte l'accès à tous
- Financements spécifiques pour l'accueil de ces enfants
- Soutien méthodologique par les référents PMI des territoires aux associations ou communes qui organisent des accueils périscolaires

Acteurs : CAF, Jeunesse et Sports, Département, communes

Evaluation des objectifs : contenu des formations et nombre de formations organisées, financements spécifiques mis en place, mise en place d'un contrôle opérant de projet d'établissement.

Action n° 4

Améliorer les transports

- Le département finance le transport pour favoriser l'accès à la scolarité en milieu ordinaire et développe le projet d'une centrale de réservation.

Acteur : Département

Evaluation des objectifs : mise en place

Action n° 5

Etablir et encourager les complémentarités

- Permettre des échanges réguliers entre le secteur médico-social, l'école et le milieu de vie habituel des enfants

A cette fin, développer pour les enfants fréquentant les établissements médico-sociaux la participation à des activités extrascolaires sportives, culturelles, en centres de loisirs avec les enfants fréquentant le milieu dit ordinaire, et à l'inverse favoriser l'ouverture des établissements, pour certaines activités, aux enfants de la commune ou du quartier

Acteurs : DASS, Communes, associations et établissements gestionnaires, Jeunesse et Sports

Evaluation des objectifs : nombre d'activités

Action n° 6

Accompagner et observer la vie sociale des enfants

- Identifier au niveau départemental et dans chaque territoire un coordonnateur chargé de :

- . promouvoir et favoriser la vie sociale des enfants
- . accompagner les accueils en structures petite enfance, chez les assistantes maternelles, dans les centres de loisirs, dans les activités sportives et culturelles
- . soutenir et guider les professionnels lors de ces accueils
- . observer le développement de la vie sociale des enfants handicapés par l'évaluation quantitative et qualitative et par le suivi des expériences innovantes
- . élaborer des propositions permettant l'amélioration de la problématique

Acteurs : Département, CAF, Jeunesse et sports, structures petite enfance, relais assistantes maternelles

Evaluation des objectifs : mise en œuvre sur chaque territoire, données statistiques



Accessibilité des collèges

Action n° 1

- **Mise en conformité** progressive des collèges
Moyens : évaluation de l'accessibilité des collèges
Evaluation : Tableau de bord de l'évaluation de l'accessibilité des collèges

Action n° 2

- **Projet de cahier** des charges départemental concernant l'adaptabilité des locaux aux différents types de handicap
Moyens : Elaboration d'un cahier des charges concernant l'adaptabilité des locaux

Action 3

- **Mise en place** d'une culture du handicap.
Formation des personnels
Moyens : Formation des chargés d'opérations et chefs de service
Evaluation : Nombre de formations suivies

Action n° 4

- **Favoriser les rapprochements** entre les différents interlocuteurs du handicap (transport, collèges, MDA, PAAT, service autonomie des Territoires)
Moyens : Mise en place d'un comité de pilotage réunissant les partenaires concernés

Référents institutionnels chargés de la mise en œuvre

. Conseil général de l'Isère : Direction de l'éducation et de la jeunesse en lien avec les directions territoriales, Direction de l'enfance et de la famille, Direction de la santé et de l'autonomie, Territoires

Principaux partenaires

. Collèges



Travailler à une approche globale de l'enfant

Action n° 1

- **Mettre en œuvre une coordination inter-institutionnelle dans le cadre de la Maison départementale de l'autonomie**

Mise en place d'instances et de procédures de coordination au niveau départemental qui assureront en lien avec la commission exécutive du GIP MDPHI :

- . les articulations entre les champs sanitaire, social, judiciaire et médico-social
- . la cohérence de la politique départementale

Acteurs : Le Département (direction de l'enfance et de la famille, direction des collèges, MDA), l'Etat (DDASS, Education nationale), services de psychiatrie infanto-juvénile

Evaluation des objectifs : mise en place de procédures de coordination

Action n° 2

- **Décloisonner les filières, diversifier les parcours et atténuer les risques de ruptures**

En favorisant les liens entre les établissements médico-sociaux et la psychiatrie, entre les champs social et sanitaire, le social et le judiciaire

- . par l'incitation à la mise à disposition des plateaux techniques ou des équipes du milieu spécialisé vers le milieu ordinaire, aux échanges entre établissements par une meilleure connaissance mutuelle :
- . Protocoles entre établissements médico-

sociaux d'un territoire et le secteur de psychiatrie infanto-juvénile pour accompagner les sorties du sanitaire, prévenir les crises, permettre des accueils ponctuels, répondre à l'urgence, partager des connaissances

- . Définition du rôle de chaque partenaire et la place du psychiatre en établissement médico-social
- . par une adaptation, dans la mesure du possible, des règles administratives aux situations complexes
- . par l'incitation aux projets expérimentaux.

Acteurs : établissements médico-sociaux, secteurs psychiatriques, DDASS, Département

Evaluation des objectifs : création de fiches de présentation évaluation : nombre de conventions signées, de réunions de concertations, diminution du nombre de situations sans réponses adaptées

Action n° 3

- **Finaliser, adopter et mettre en œuvre la charte d'accueil des enfants handicapés**

Elle a pour objet de les reconnaître d'abord comme enfant, d'affirmer leur droit à la citoyenneté et à la dignité et d'améliorer la qualité de leur accueil dans tous leurs milieux de vie

Acteurs : DDASS, Département, communes, associations



Affirmer la place des parents et les accompagner

Action n° 1

• Améliorer la communication et l'information des parents

- . Mise en place de points d'information territorialisés
- . Campagnes d'information pluri-partenariales
- . Elaboration de supports d'information sur le fonctionnement de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et sur les établissements

Acteurs : MDA

Evaluation des objectifs : réalisation plaquette, nombre de campagnes

Action n° 2

• Favoriser le rôle des parents et les accompagner à chaque étape du projet de vie de leur enfant et les aider

Le projet individualisé de l'enfant doit être réalisé en concertation avec l'enfant, sa famille et les professionnels

- . Accompagnement des parents lors de l'annonce du handicap, puis lors des différentes étapes de développement de l'enfant
- . Développement des lieux d'écoute parentale en particulier à l'âge de l'adolescence
- . Valorisation de la place des parents lors de l'examen des situations par la Commission des droits et de l'autonomie
- . Favoriser la participation des parents aux conseils de la vie sociale des établissements

Acteurs : MDA, services départementaux, CAMSP, établissements d'accueil d'enfants handicapés

Evaluation des objectifs : nombre de parents reçus par la commission, nombre d'actions spécifiques, taux de participation des parents au conseil de la vie sociale

Action 3

• Permettre aux parents de disposer de temps de répit

La souffrance et la fatigue parentales doivent être prises en compte et les moyens favorisant des temps de répit mis en œuvre :

- . en poursuivant le soutien financier du département aux associations ayant cet objectif
- . en organisant les horaires des établissements médico-sociaux
- . en développant l'accueil temporaire

Acteurs : Département, DDASS, associations et établissements gestionnaires

Evaluation des objectifs :

- . nombre de conventions signées avec les associations
- . créations de structures d'accueil temporaire
- . nombre de places créées



Améliorer le dépistage et la prise en charge précoce

Le dépistage nécessite d'être le plus précoce possible afin de proposer une prise en charge rapide et adaptée. Celle-ci limite les risques ou l'importance des handicaps secondaires. Il faut aussi, dès cette étape, veiller à une prise en charge coordonnée et à l'accompagnement des familles.

Action n° 1

- Favoriser le dépistage et la prise en charge très précoce dans le cadre des réseaux périscolaires

Veiller à introduire et à mettre en œuvre ces objectifs dans les conventions de réseaux

Acteurs : Département, établissements hospitaliers, ARH, DDASS, URCAM, professionnels

Evaluation des objectifs : nombre d'actions réalisées

Action n° 2

- Développer les bilans de santé à l'école maternelle

- . Mettre en place pour tous les enfants isérois un dépistage des troubles sensoriels, langagiers, du comportement et des troubles du développement psychomoteur en petite section de maternelle et s'assurer de leur prise en charge

Acteurs : Département, Ville de Grenoble (par convention)

Evaluation des objectifs : nombre d'enfants vus sur nombre d'enfants inscrits

Action 3

- Développer et mieux répartir les CAMSP et les centres spécialisés

- . Développer la polyvalence des CAMSP existants et futurs ; exemple : accueil des enfants autistes pour bénéficier d'un suivi précoce
- . Envisager un dépistage précoce des nouveau-nés sourds à partir des centres hospitaliers du nord ou du centre Isère
- . Développer dans le nord du département une antenne du centre de diagnostic des troubles du langage et des apprentissages scolaires

Acteurs : DDASS, Département, Education nationale, établissements hospitaliers

Evaluation de résultats : nombre de places nouvelles et répartition



Adapter la réponse aux besoins en milieu spécifique

Action n° 1

Poursuivre la diversification des modalités d'accueil et favoriser les structures innovantes

- Poursuivre le développement des places de semi-internat notamment pour les enfants polyhandicapés ou autistes
- Prévoir des accueils séquentiels en internat et des structures d'internat ouvertes sur une période annuelle plus large
- Permettre à des enfants de partager leur temps entre une structure scolaire et un établissement médico-social ou entre une structure de soins et un IME.
- Développer le partenariat et la collaboration entre les structures d'un même territoire pour les loisirs, la scolarisation, les transports

Acteurs : DDASS, associations, établissements

Evaluation de l'action : nombre de places, de conventions

Action n° 2

Opérer un rééquilibrage des équipements entre les différents territoires et entre les types d'établissements

a) Pour le handicap moteur et le polyhandicap :

- créer des places de SESSAD pour handicap moteur et polyhandicap notamment dans le nord du département et l'Isère rhodanienne et mieux couvrir, y compris à partir de redéploiements depuis Grenoble, les besoins du Sud Isère et du centre Isère
- restructurer autour de l'IEM d'Eybens la prise en charge institutionnelle des enfants handicapés moteurs accueillis sur Grenoble avec diversification des moyens de scolarisation et envisager la création d'une section dédiée dans le nord du département

b) Pour les enfants déficients intellectuels :

- équiper chaque territoire d'un SESSAD permettant la scolarisation en milieu ordinaire et l'accompagnement des enfants dans les classes spécialisées de l'Education nationale
- mieux répondre aux besoins de l'agglomération grenobloise y compris par révision des agréments et en tenant compte des projets pour adultes
- doter les zones géographiques qui en sont encore dépourvues (notamment Vienne et Sud Grésivaudan) d'unités d'accueil pour enfants autistes y compris par

redéploiement

c) Pour les enfants souffrant de troubles du comportement :

- développer des places de SESSAD sur le nord du département
- revoir sur l'ensemble des structures ITEP la répartition entre places d'internat et de semi-internat
- mettre en adéquation le fonctionnement des ITEP avec la nouvelle réglementation
- inscrire ces structures dans un réseau départemental et qui soit en lien avec la psychiatrie, les services de la justice, l'Education nationale et le service de protection de l'enfance

d) Pour les enfants atteints de troubles sensoriels ou de troubles du langage :

- poursuivre l'équipement en SESSAD pour les enfants déficients auditifs porteurs de troubles associés
- assurer la suite des CLIS pour déficients auditifs par l'ouverture d'UPI notamment sur Sud Isère et Nord Isère
- développer le service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS) pour les enfants d'âge scolaire atteints d'une déficience visuelle grave ou de cécité

- mieux prendre en charge les enfants souffrant de troubles du langage par la création de places de SESSAD, de CLIS et d'UPI et étudier la possibilité de création d'une structure avec hébergement pour une dizaine d'enfants en très grande difficulté d'apprentissage

Acteurs : DDASS, associations ; établissements, Education Nationale, secteur psychiatrique, ASE

Evaluation de l'action : Répartition des places, nombre et évolution

Action n° 3

Elaborer, en lien avec le plan de santé mentale, des coopérations entre établissements de soins et établissements médico-sociaux notamment des protocoles de réponses aux crises

Voir Fiche action 2 - action 2

Acteurs : établissements, secteur psychiatrique, DDASS

Evaluation de l'action : nombre de protocoles signés

