



GUIDE PRATIQUE

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

Les orientations stratégiques

PERSONNES ÂGÉES
ADULTES HANDICAPÉS
ENFANTS HANDICAPÉS



Les schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées sont le fruit d'une démarche participative et de concertations conduites sur plusieurs mois avec et auprès des principaux partenaires associatifs, professionnels et institutionnels du Conseil général. Ces échanges et travaux ont permis de dégager dans un premier temps des axes de réflexion sur les besoins des personnes âgées et handicapées (la solidarité, la formation des acteurs, l'aménagement du territoire), puis de construire de véritables orientations stratégiques sur lesquelles sont basées les fiches-actions présentées dans le troisième volet de ce guide.

Les orientations communes aux personnes âgées et handicapées adultes sont : la citoyenneté, le soutien à domicile, les modes d'accueil alternatif, l'accueil en établissement, l'organisation et la coordination territoriale, auxquelles se rajoute – uniquement pour les personnes en situation de handicap le travail.

Elles sont complétées par des objectifs spécifiques pour les enfants handicapés : favoriser la vie sociale des enfants / travailler à une approche globale de l'enfant / affirmer la place des parents et les accompagner / favoriser le dépistage et la prise en charge précoce des enfants / adapter la réponse aux besoins en milieu spécifique.

... ❖ Axe 1 – la citoyenneté

Citoyen : habitant d'une cité, d'une ville. Personne qui, dans un Etat, jouit des droits civils et politiques. Permettre la citoyenneté des personnes âgées et handicapées constitue un des grands axes des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.

Pour cela, quel que soit le niveau, la nature de la perte d'autonomie et le lieu de vie (en établissement ou à domicile), il s'agit d'œuvrer à ce que chacun reste une personne à part entière, à droit entier.

... ❖ Un cadre juridique pour le respect des droits et libertés individuels et le consentement éclairé de l'usager

I - La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment défini sept garanties dont bénéficient toutes les personnes prises en charge par un établissement ou un service social ou médico-social :

- respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité,
- libre choix entre les prestations adaptées,
- prise en charge et accompagnement individualisés,
- confidentialité des informations,
- information sur la prise en charge,
- information sur les droits fondamentaux,
- participation directe ou avec l'aide de leur représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement les concernant.

Parmi ces droits, figure le principe novateur de l'individualisation de la prise en charge et de l'accompagnement. A cet effet un "contrat de séjour" définit pour chaque usager les prestations



dont il bénéficie, les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement.

Chaque usager doit être considéré comme une personne singulière et tout intervenant de l'action sociale et médico-sociale doit rechercher son consentement éclairé chaque fois qu'il est possible notamment dans l'élaboration de son projet de vie.

La loi précise les outils mis à disposition des usagers pour faire valoir leurs droits (articles L. 311-4 à L. 311-6 du CASF) :

- le livret d'accueil charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- le règlement de fonctionnement,
- le contrat de séjour,
- la personne qualifiée,
- le conseil de la vie sociale,

II- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit que "la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie...

Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulés par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis".

... ❖ La lutte contre la maltraitance

Prévenir tout risque de maltraitance de la personne lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social est une garantie prévue dans la loi du 2 janvier 2002. La prise en charge des situations de maltraitance au sein des établissements sociaux et médico-sociaux nécessite donc une vigilance permanente.

Les actions mises en œuvre se situent à différents niveaux :

- au niveau des établissements et services sociaux et médico-sociaux (soutien aux victimes, respect des obligations de signalement, protocoles de prévention)
- au niveau des pouvoirs publics

Le pouvoir de contrôle des DDASS est renforcé, dans le cadre de leur mission de surveillance des établissements et de protection des personnes qui y sont accueillies. Au niveau local, le réseau Alma s'est créé afin d'assurer l'écoute de la maltraitance des personnes âgées et handicapées.



... De la maison départementale des personnes handicapées de l'Isère (MDPHI) à la Maison départementale de l'autonomie (MDA)

Afin de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leurs familles, la loi du 11 février 2005 a créé la maison départementale des personnes handicapées dont l'objectif est d'offrir un accès unique aux droits et prestations aux personnes handicapées et de leur ouvrir toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation, à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services.

Le Département de l'Isère a déconcentré ses services pour créer, au sein des maisons du Conseil général, un service autonomie sur chacun de ses 13 territoires. Levier essentiel pour une action de proximité coordonnée et cohérente, les services autonomie agissent au quotidien pour faciliter l'information et l'accès à des services d'accompagnement ou d'accueil aux personnes en perte d'autonomie du fait de l'âge ou de par un handicap de quelque nature que ce soit.

Ce maillage du territoire Isérois au service de l'autonomie des personnes est complété par l'ouverture à Europole en octobre 2008, mi-parcours des deux schémas, de la Maison départementale de l'autonomie. Dans un bâtiment innovant, accessible à toutes les formes de handicap, sont rassemblés tous les services centraux du Conseil général œuvrant pour les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs familles.

Dans le cadre du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012, le Conseil général de l'Isère est sollicité par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) pour conduire une expérimentation innovante : la mise en place au sein de la MDAI et des 13 maisons du Conseil général des "Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer" (MAIA).

Porte d'entrée unique, ce maillage de 14 MAIA doit permettre d'offrir un parcours de prise en charge personnalisé pour chaque personne atteinte de la maladie d'Alzheimer.

Elles seront des lieux où professionnels (médecins, référents sociaux, ...) assureront une permanence permettant une prise en charge multidisciplinaire.

Le Conseil général est invité par la CNSA à participer à l'élaboration du cahier des charges de ces expérimentations.

Il restera à vérifier que le plan s'accompagne des moyens annoncés nécessaires à sa mise en œuvre.

... Axe 2 – le soutien à domicile

La demande des Isérois, comme partout en France, est de rester à domicile le plus longtemps possible. Dès lors, l'enjeu pour le Conseil général est d'apporter un soutien à ce maintien à domicile tant par la solvabilité des personnes à faibles ressources que par l'accroissement quantitatif et qualitatif de l'offre d'aide à domicile

La mise en œuvre de l'APA à domicile en janvier 2002 a posé les bases d'une profonde mutation du secteur de l'aide à domicile aux personnes âgées. En effet, l'APA a généré un accroissement continu du volume d'activité de ce secteur, mettant en évidence la problématique de l'adéquation entre l'offre et les besoins des usagers.



... Evaluation des besoins et offre de service

La grande dépendance est désormais plus forte, ce qui implique des besoins 7 jours sur 7 et sur des créneaux horaires contraignants. Les aides à domicile doivent aujourd'hui assurer des prestations plus techniques.

Le dispositif de l'APA est donc confronté à la capacité des services d'aide à domicile à offrir, sur le plan qualitatif, des réponses adaptées aux besoins des personnes âgées.

Soucieux de transformer et valoriser ce secteur, le Conseil général a initié dès 2002 une démarche de modernisation des services prestataires d'aide à domicile aux personnes âgées en vue de garantir, sur l'ensemble du département, une réponse de qualité aux besoins d'accompagnement des bénéficiaires de l'APA.

Dans cette optique, les principaux partenaires du soutien à domicile ont signé en novembre 2003, autour de l'Etat et du Conseil général, un accord cadre visant à la dynamisation de ce secteur. Il s'articule autour de 4 axes : la formation, la qualité, la tarification et la coordination.

Le Département de l'Isère souhaite poursuivre et accroître sa politique en faveur du soutien à domicile, notamment en garantissant aux usagers une offre attractive et conforme à leurs besoins en mode prestataire.

Pour ce faire, le Département s'appuiera sur ses nouvelles compétences en matière d'autorisation et de tarification des services d'aide à domicile.

... L'accès aux services de droit commun

Outre l'aide aux actes essentiels de la vie courante, la compensation de la perte d'autonomie et du handicap prend une définition plus large d'accompagnement en milieu ouvert et d'égal accès aux services publics.

Par ailleurs, la loi du 11 février 2005 renforce les obligations des pouvoirs publics pour garantir la compensation du handicap dans tous les domaines de la vie quotidienne.

En matière d'accessibilité, l'action du Département s'orientera donc dans trois directions prioritaires :
La poursuite d'une politique volontariste de non-discrimination dans l'accès aux transports départementaux ;

Un accompagnement des personnes en perte d'autonomie et des personnes handicapées vers le logement adapté ;

Un soutien au sport adapté et la reconnaissance des loisirs.

Enfin, certains publics attendent des réponses spécifiques. Il en est ainsi, par exemple :

- des personnes atteintes de surdité sévère dont le droit à compensation a été juridiquement reconnu,
- des personnes immigr es âgées et des populations en exclusion sociale dont les droits, en particulier, à la santé, à la vie sociale et au logement doivent être favorisés pour permettre leur intégration dans la cité.



...❖ Axe 3 – les modes d'accueil alternatifs

La loi du 2 janvier 2002 a élargi la palette de prise en charge des personnes âgées et handicapées. Depuis la loi de 1975, l'organisation du secteur médico-social est passée progressivement d'une logique d'équipement à une logique de projet individualisé qui consiste à adapter et articuler les moyens à disposition, sur un territoire donné, autour d'un projet singulier.

C'est dans cette perspective d'évolution que davantage de souplesse est à introduire dans le système de prise en charge en diversifiant les modes d'accueil notamment en accueil de jour, temporaire, séquentiel ...

Les modes alternatifs de prise en charge peuvent prendre des formes diverses pour répondre à des attentes différentes, soit :

- développer la vie sociale des personnes âgées ou handicapées vivant à domicile en leur proposant des activités occupationnelles de jour,
- offrir une phase transitoire pour préparer un projet de vie,
- proposer un "répit" pour la personne, la famille ou les professionnels pour éviter des crises en prévoyant la possibilité de séjours de rupture,
- faire face à des situations d'urgence,
- prévenir une entrée précoce dans la dépendance.

Les modalités de ces formes d'accueil sont à définir de façon précise et ne doivent pas être utilisées par défaut en attente de places d'accueil permanent mieux adaptées. Les besoins d'écoute et de soutien des familles sont à prendre en compte.

...❖ **Accueil familial**

Activité réglementée par le code de l'action sociale et des familles, qui organise les conditions administratives et juridiques relatives à "l'accueil des personnes âgées ou handicapées adultes par des particuliers à leur domicile, à titre onéreux", l'accueil familial constitue une forme d'accueil de proximité et une véritable alternative au placement en établissement. Pouvant être permanent ou temporaire, ce dispositif présente l'intérêt de garder des liens tissés avec un environnement antérieur offrant un cadre familial sécurisant.

Il importe dès lors de veiller à un développement régulier de ce type d'accueil tout en assurant une couverture sur l'ensemble du département (notamment dans les villes et zones urbaines) et en veillant à la qualité des conditions de l'accueil.

...❖ **Accueil temporaire**

Concernant l'hébergement temporaire, ce type d'accueil devra évoluer compte tenu de sa définition relativement récente établie par décret. Ce type d'accueil correspond à une attente forte des usagers et de leurs aidants et peut constituer dans le projet de vie de la personne, une prévention de l'institutionnalisation et aussi un facteur de développement.



... ❖ **Accueil à la journée en services d'activités de jour**

L'accueil de jour permet de recevoir, dans un environnement médico-social adapté, une personne âgée, pendant la journée ou la demi-journée et de la faire bénéficier d'activités occupationnelles destinées à préserver son autonomie et ses capacités tout en offrant aux aidants habituels l'opportunité de s'accorder un répit. En 2011, près de 200 places seront dédiées à ce type d'accueil.

Par ailleurs, ce mode de prise en charge a été mis en place en Isère au cours des années 1980 pour accueillir d'une part les personnes handicapées ne pouvant plus assumer le travail en établissement d'aide par le travail en raison de leur fatigabilité, leur âge ... et d'autre part, les jeunes adultes sortant d'instituts médico-éducatifs nécessitant un temps d'adaptation supplémentaire pour être admis en établissement d'aide par le travail. Le département de l'Isère dispose à ce jour de 398 places de services d'activités de jour pour personnes handicapées correspondant à une masse budgétaire 2005 d'environ 5 800 000 €.

... ❖ **Axe 4 – l'accueil en établissement**

L'offre d'accueil en établissement pour personnes âgées est aujourd'hui structurée en deux catégories :

- l'accueil en établissement non médicalisé pour personnes âgées autonomes qui concerne une majorité de logements-foyers.
- l'accueil en établissement d'hébergement médicalisé pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). L'hébergement en EHPAD concerne à l'heure actuelle 10 % de la population des plus de 75 ans. L'objectif principal est double : augmenter le nombre de place et mieux répartir au niveau départemental les possibilités d'accueil en EHPAD.

L'offre nouvelle devra prendre en compte :

- le taux de dépendance déjà élevé constaté à l'entrée en établissement,
- les besoins en faveur des personnes âgées présentant des troubles cognitifs de type maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées,
- les besoins en faveur des personnes handicapées qui relèveront au cours des prochaines années d'une prise en charge en EHPAD spécifique et expérimentale en Isère (près de 200 selon l'étude exhaustive réalisée en 2005 conjointement par les services de la DDASS et du Conseil général). Le processus de démarche d'évaluation et d'amélioration de la qualité de prise en charge en établissement sera poursuivi.



... TABLEAU 1

Projection des créations de places pour personnes âgées 2007-2011

• CRÉATION DE PLACES D'HÉBERGEMENT PERMANENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (1023 places)

a/ Création planifiée d'établissements pour répondre à l'accroissement du nombre de personnes âgées dépendantes (737 places) sur l'agglomération grenobloise

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Au delà
Noyarey	62						
Meylan + Sassenage		155					
La Tronche + Grenoble Vigny Musset			160				
Eybens				63			
St Martin Le Vinoux + Gren. Caserne de Bonne					145		
Saint Georges de Commiers + Seyssins							152
TOTAL Héb. Perm. Agglo	737						

b/ Adaptation des capacités (182 places)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Au delà
Agglomération grenobloise							
- Grenoble Reyniès		28					
- Corenc			15				
- Saint Egrève					14		
- Grenoble Bévière							22
Isère Rhodanienne							
- Vienne Victor Hugo	10						
Oisans							
- Bourg d'Oisans Abel Maurice				15			
Trièves							
- Monestier de Clermont				17			
- Mens				5			
Grésivaudan							
- Allevard				27			
Vals du Dauphiné							
- Les Abrets				4			
Voironnais Chartreuse							
- Entre deux Guiers						25	
TOTAL adaptation capacités	182						

Médicalisation de places et réouverture Petite Unité de Vie (104 places)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Au delà
Agglomération grenobloise							
- Domène				14			
- St Germain La Tronche					42		
Isère Rhodanienne							
- Vienne L'argentière		12	17				
Sud Grésivaudan							
- Pont en Royans La Chaumière			19				
TOTAL logements foyers - dom. collectifs	104						



• **CRÉATION DE PLACES POUR PERSONNES HANDICAPÉES ÂGÉES (197 places)**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Au delà
Agglomération grenobloise							
- Noyarey	14						
- Eybens				14			
- Le Versoud (+ 4 places HT)							80
Portes des Alpes							
- Saint Quentin Fallavier		60					
Vals du Dauphiné							
- Les Abrets				14			
Voironnais Chartreuse							
- Miribel			15				
TOTAL places pour PH âgées				197			

• **POLITIQUE DE MAINTIEN A DOMICILE**

a/ création de places d'accueil de jour (116 places)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Au delà
Agglomération grenobloise							
- Noyarey	3						
- Meylan		5					
- Reynies		6					
- Corenc			2				
- Vigny Musset			5				
- Caserne de Bonne						4	
- Eybens				15			
- St Martin le Vinoux						4	
- St Georges de Commiers							8
- Seyssins							9
- Bévières							8
Portes des Alpes							
- Bourgoin Jallieu	12						
Sud Grésivaudan							
- St Marcellin	4						
Voironnais Chartreuse							
- Tullins	5						
- Moirans		3					
Haut Rhône dauphinois							
- Vilette d'Anthon			8				
Vals du Dauphiné							
- Les Abrets				5			
Isère rhodanienne							
- Le Péage de Roussillon							10
TOTAL accueil de jour				116			



b/ Création de places d'hébergement temporaire (62 places)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Au delà
Agglomération grenobloise							
- Noyarey	4						
- Meylan		5					
- Reynies		4					
- Eybens				3			
- Caserne de Bonne						10	
- St Martin le Vinoux						5	
- St Georges de Commiers							4
- Seyssins							4
- Bévières							3
Voironnais Chartreuse							
- Moirans		5					
Grésivaudan							
- Allevard			7				
Haut Rhône dauphinois							
- Villette d'Anthon			4				
Vals du Dauphiné							
- Les Abrets				4			
TOTAL hébergement temporaire	62						

• RÉCAPITULATIF DES CRÉATIONS

<u>a/ par type d'hébergement</u>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Au delà
Total Hébergement permanent	72	195	211	145	201	25	174
Total Personnes Handicapées âgées	14	60	15	28			80
Total Accueil de jour	24	14	15	20		8	35
Total Hébergement temporaire	4	14	11	7		15	11
Total	114	283	252	200	201	48	300
TOTAL GENERAL	1398						

<u>b/ par territoire</u>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Au delà
Isère Rhodanienne							
Total Hébergement permanent	10	12	17				
Total Personnes Handicapées âgées							
Total Accueil de jour							10
Total Hébergement temporaire							
Oisans							
Total Hébergement permanent				15			
Total Personnes Handicapées âgées							
Total Accueil de jour							
Total Hébergement temporaire							
Trièves							
Total Hébergement permanent				22			
Total Personnes Handicapées âgées							
Total Accueil de jour							
Total Hébergement temporaire							



<u>b/ par territoire</u> (suite)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Au delà
Grésivaudan							
Total Hébergement permanent				27			
Total Personnes Handicapées âgées							
Total Accueil de jour							
Total Hébergement temporaire			7				
Vals du Dauphiné							
Total Hébergement permanent				4			
Total Personnes Handicapées âgées				14			
Total Accueil de jour				5			
Total Hébergement temporaire				4			
Voironnais Chartreuse							
Total Hébergement permanent						25	
Total Personnes Handicapées âgées			15				
Total Accueil de jour	5	3					
Total Hébergement temporaire		5					
Porte des Alpes							
Total Hébergement permanent							
Total Personnes Handicapées âgées		60					
Total Accueil de jour	12						
Total Hébergement temporaire							
Sud Grésivaudan							
Total Hébergement permanent			19				
Total Personnes Handicapées âgées							
Total Accueil de jour	4						
Total Hébergement temporaire							
Total Personnes Handicapées âgées							
Total Accueil de jour			8				
Total Hébergement temporaire			4				
Agglomération grenobloise							
Total Hébergement permanent	62	183	175	77	201		174
Total Personnes Handicapées âgées	14			14			80
Total Accueil de jour	3	11	7	15		8	25
Total Hébergement temporaire	4	9		3		15	11
Total	2007	2008	2009	2010	2010	2011	Au delà
	114	283	252	200	201	48	300
TOTAL GENERAL	1398						



En ce qui concerne les établissements pour adultes handicapés, le Département s'engage à remédier à plusieurs carences.

- **Insuffisance des équipements par rapport aux besoins**, du fait d'un manque de porteurs de projets au cours des dernières années et d'une réelle difficulté dans le domaine du foncier (disponibilités inexistantes sur l'Agglomération grenobloise) ; si les créations qui ont résulté de transformation de lits sanitaires ont permis une amélioration de la prise en charge, elles n'ont pas toujours entraîné un accroissement net des capacités.

- **Inadéquation entre les agréments et les personnes accueillies** ainsi que les moyens en place : paradoxalement, les FAM accueillent des personnes plus lourdement handicapées que les MAS et sont plus médicalisées. Certains foyers de vie mériteraient d'être médicalisés compte tenu des personnes accueillies ; par contre, les foyers d'hébergement pour travailleurs handicapés en ESAT sont insuffisants.

- **La part des personnes de plus de 60 ans dans les établissements pour adultes** s'accroît du fait de l'absence de lieux d'accueil adaptés en structure personnes âgées adaptée.

- **Certains établissements ont une taille insuffisante** pour garantir une prise en charge de qualité (exemple de FAM de 10 places).

- **Difficulté dans les zones limitrophes du département** qui mériteraient une approche interdépartementale des besoins (exemple autour de Vienne).

- **Concertation insuffisante entre structures pour enfants et structures pour adultes** alors que les premières accueillent par dérogation des personnes de plus de vingt ans (amendements Creton).

La politique d'hébergement dans le secteur du handicap est donc particulièrement ambitieuse, comme en témoigne la projection des structures à réaliser. Sous réserve de l'obtention des crédits de médicalisation, l'objectif du Département est de régler définitivement la pénurie quantitative de places pour personnes lourdement handicapées.



Projection structures pour personnes handicapées - 2^e schéma Isère 2006-2010 - Bilan mai 2008

	Opérations réalisées sur 2006-2007		Créations à intervenir sur 2008	Opérations programmées à réaliser sur 2009-2011			Cumul 2006-2011
<p>Services d'activités de jour</p> <p>Les services d'activités de jour accueillent des personnes handicapées qui ne peuvent se soumettre au rythme du milieu protégé (entreprises adaptées et CAT-ESAT).</p> <p>Certains usagers habitant en domicile autonome ou chez leurs parents, la logique territoriale du Département prend tout son sens : ils doivent pouvoir accéder à une solution de proximité.</p> <p>Cela impose également davantage de polyvalence. Les SAJ doivent pouvoir accueillir différents types de handicap (être parfaitement accessibles aux personnes à mobilité réduite, prendre en charge des dépendances lourdes dans les actes essentiels de la vie courante, etc.)</p>	<p>Sud Grésivaudan ARIA38 création 20 places</p>	<p>Bièvre Valloire APAJH38 extension 2 places</p>	<p>Agglo grenobloise ARIST création 20 places</p> <p>Agglo grenobloise ARCHE création 20 places</p>	<p>Agglo grenobloise AFIPAEIM extension 4 places</p> <p>Grésivaudan Opérateur à désigner création 15 places</p> <p>Bièvre Valloire APAJH38 extension 8 places</p> <p>Vals du Dauphiné AFIPAEIM extension 5 places</p>	<p>Grésivaudan Opérateur à désigner extension 4 places</p> <p>Haut-Rhône Dauphinois Opérateur à désigner création ou extension 10 places</p> <p>Agglo grenobloise ESTHI extension 4 places</p>		
	2006 : + 20 places	2007 : + 2 places	2008 : + 40 places	2009 : + 32 places	2010 : + 18 places		112 places
<p>Services d'accompagnement (SAVS)</p> <p>Les SAVS sont des services éducatifs intervenant à domicile. Dans le cadre du schéma départemental, ils s'engagent dans la territorialisation et doivent répondre à tous les types de handicap.</p> <p>Par ailleurs, les SAVS sont le support de projets souples et innovants pour des personnes handicapées ne relevant pas d'une institutionnalisation : permanences d'accueil approfondi territoriales, accompagnement du projet de logements sociaux de la caserne de Bonne (dispositif SARIL), service d'accès aux loisirs et à la culture.</p>		<p>Sud Grésivaudan ARIA38 extension 20 places</p> <p>Agglo grenobloise APAJH38 service loisirs équivalent 8 places</p>	<p>Tout le département ARIA/APAJH/AFIP accueil approfondi équivalent 46 places</p>	<p>Tout le département ARIA/APAJH/AFIP extensions ou nouvelles missions 40 places</p> <p>Agglo grenobloise APAJH38 projet caserne de Bonne 25 places</p>	<p>Tout le département ARIA/APAJH/AFIP extensions ou nouvelles missions 50 places</p>		
		2007 : + 28 places	2008 : + 46 places	2009 : + 65 places	2010 : + 50 places		189 places



	Opérations réalisées sur 2006-2007		Créations à intervenir sur 2008	Opérations programmées à réaliser sur 2009-2011			Cumul 2006-2011
<p>Foyers d'hébergement et foyers logements</p> <p>Les foyers d'hébergements / foyers logements accompagnent la création de places en SAJ ou en ESAT, apportant un hébergement sécurisant pour les usagers qui ne peuvent rester seuls la nuit.</p> <p>Le besoin est fortement concentré sur l'agglomération grenobloise. Toutefois, l'ouverture sur 2008 du foyer afipaeim de Lumbin et de l'EHPAD spécialisé de St Quentin Fallavier permettront de libérer des places dans les foyers existants.</p> <p>D'autres créations seront donc à mener dans le 3ème schéma. La création de foyers d'hébergement se heurte néanmoins au manque d'opportunités foncières.</p>			<p>Grésivaudan AFIPAEIM création 32 places</p>	<p>Agglo grenobloise Arche création 16 places</p> <p>Agglo grenobloise Ste Agnès extension 9 places</p>	<p>Agglo grenobloise ESTHI extension 10 places</p> <p>Sud Grésivaudan ARIA38 extension 8 places</p>	<p>Tout le département ARIA/APAJH/AFIP extension ou nouvelles missions 50 places</p>	
			2007 : + 28 places	2008 : + 46 places	2009 : + 65 places	2010 : + 50 places	189 places
<p>Foyers de vie</p> <p>La création de places en foyers de vie vise prioritairement à répondre aux besoins des majeurs "amendements Creton" maintenus dans les instituts médico-éducatifs (notamment déficients intellectuels avec troubles associés) faute de places en secteur adultes. Au-delà du 2ème schéma, le rythme des créations est amené à se ralentir, les besoins devant être satisfaits de manière pérenne pour ces publics.</p>			<p>Voironnais Chartreuse CH St Laurent du Pont extension 14 places</p>		<p>Agglo grenobloise AFIPAEIM extension 15 places</p> <p>Voironnais Mutuelles MFRS extension 5 places</p>	<p>Isère rhodanienne ou Bièvre Valloire appel à projet création 20 places</p>	
			2008 : + 14 places	2010 : + 20 places	2011 : + 20 places		54 places
<p>Foyer d'accueil médicalisé (budget hébergement)</p> <p>La création de places en foyer d'accueil médicalisé est le volet le plus stratégique du schéma départemental. Les projets de FAM doivent en effet répondre à des personnes nécessitant une prise en charge médicale importante et régulière, impossible à apporter à domicile avec la médecine de ville. Les créations répondent à 2 objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - comme pour les foyers de vie, répondre aux besoins massifs des amendements creton (en particulier déficience intellectuelle) - apporter une solution adaptée à des handicaps plus rares, troubles envahissants du développement, épilepsie sévère, maladie neuro-dégénératives. 	<p>Grésivaudan Sésame Autisme création 22 places (ressortissants isérois)</p>	<p>Voironnais Chartreuse Mutuelles MFRS extension 10 places</p>	<p>Bièvre Valloire Fondation caisse d'Epargne et association EPI création 22 places (ressortissants isérois)</p>	<p>Porte des Alpes Envol Isère Autisme et Autisme France création 33 places</p>	<p>Agglo Grenobloise AFIPAEIM création 34 place</p> <p>Sud Grésivaudan Etb public Le Perron extension 14 places</p>	<p>Isère rhodanienne ou Bièvre Valloire appel à projet création 20 places</p>	
	2006 : + 22 places	2007 : + 10 places	2008 : + 22 places	2009 : + 33 places	2010 : + 48 places	2011 : + 20 places	156 places



...❖ Axe 5 – le travail des personnes handicapées

L'insertion professionnelle reste à ce jour de la compétence des services de l'Etat.

Depuis le lancement du premier schéma, des améliorations sensibles ont été apportées au plan départemental : l'action conjointe des partenaires, œuvrant en particulier dans le cadre du Programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés a permis ces avancées qui restent néanmoins insuffisantes.

L'Etat, s'appuyant :

- d'une part sur le diagnostic et les recommandations du groupe de travail "le travail des personnes handicapées" mis en place à la demande du Préfet et piloté par la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle,
- d'autre part sur la loi du 11 février 2005, particulièrement les nouvelles missions des maisons départementales des personnes handicapées et la déclinaison nouvelle de l'obligation d'emploi,

continuera de faire de l'emploi des personnes handicapées un axe fort de sa politique d'emploi et a retenu quatre axes prioritaires :

- 1/ Permettre aux personnes handicapées de trouver leur place en milieu protégé et faciliter le passage du milieu protégé vers le milieu ordinaire de travail,
- 2/ Construire de véritables parcours d'insertion, particulièrement pour les personnes handicapées les plus éloignées de l'emploi et les jeunes, bénéficiaires de la loi du 11 février 2005.
- 3/ Élaborer un diagnostic et un plan d'action articulé avec le Plan de cohésion sociale, en lien avec la politique de la ville et les nouvelles maisons de l'emploi,
- 4/ Poursuivre, au regard des modifications apportées par la loi du 11 février 2005, l'information, la sensibilisation et l'appui des entreprises dans leur démarche de recrutement et de maintien dans l'emploi, et initier cette démarche dans les 3 fonctions publiques.

Ces orientations générales seront annuellement déclinées et précisées dans le plan d'action départemental du service public de l'emploi et les plans d'actions des services publics de l'emploi locaux (SPEL).

L'évaluation des actions se fera au regard des objectifs quantitatifs et qualitatifs annuellement définis.

Pour sa part, le Département mène une action ciblée auprès des travailleurs d'ESAT accueillis en foyers d'hébergement. Il assouplit les modes de prise en charge dans les structures de sa compétence, et renforce l'accompagnement social des travailleurs vivant dans un domicile autonome.



Axe 6 – organisation et coordination territoriale

La territorialisation intervient dans le contexte d'un accroissement significatif des compétences du Département liées à l'Acte II de la décentralisation et à la loi du 11 février 2005.

La réorganisation territoriale des services du Département de l'Isère répond à cinq objectifs majeurs dans le cadre des nouvelles compétences :

- **Cohérence :**

13 territoires communs à tous les services et à toutes les politiques territoriales du Conseil général,

- **Lisibilité :**

Les citoyens et les maires relèvent d'un même territoire quelles que soient leurs démarches,

- **Simplicité :**

Les maisons du Département, guichet unique du territoire pour l'ensemble des services publics départementaux,

- **Proximité :**

13 directions territoriales polyvalentes couvrant mieux le territoire que les 11 territoires d'action sociale,

- **Qualité :**

Un service public territorial renforcé par l'affectation dans les directions territoriales de 3200 agents précédemment rattachés aux services centraux ou nouvellement recrutés.

La loi du 13 août 2004 relative aux responsabilités locales a confié aux Départements le pilotage de la coordination gérontologique locale, dans le contexte plus large de l'attribution de nouvelles compétences (acte II de la décentralisation). En parallèle, l'Etat s'est retiré du financement des CLIC depuis le 1er février 2005, posant du même coup la question de leur pérennité financière.

Pour cela une Corta, instance de Coordination Territoriale pour l'Autonomie, a été constituée dans chaque territoire. Animée par le service autonomie de chaque direction territoriale et présidée par un conseiller général, elle réunit des représentants des principaux acteurs gérontologiques et handicap du territoire : CCAS, établissements et services médico-sociaux et sanitaires, professionnels libéraux, élus locaux, bénévoles associatifs ou associations représentatives des personnes âgées et handicapées, en vue de structurer le réseau gérontologique et handicap du territoire.

Chaque coordination développe son action autour de deux axes :

- **la coordination autour de la personne âgée et de la personne handicapée :** les services autonomie du Conseil général sont chargés de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre des plans d'aide personnalisée (APA et PCH), en s'appuyant sur une équipe médico-sociale pluridisciplinaire élargie aux principaux acteurs du soutien à domicile : service d'aide ou de soins à domicile, médecin traitant, infirmier libéral, service de tutelle, l'hôpital... ;

- **la coordination institutionnelle :** elle a pour mission de développer des actions collectives ou de promouvoir une dynamique de prospective, en procédant à un diagnostic et à une analyse des besoins sur le territoire, en renforçant l'articulation du secteur médico-social avec le secteur sanitaire



ainsi qu'avec les autres réseaux notamment ceux du handicap, et en organisant des actions inter générationnelles (notamment en direction des collèges), d'aide aux aidants, ou de prévention.

Une Coordination Départementale pour l'Autonomie – Corda – est la garante de la cohérence départementale des initiatives impulsées au sein des coordinations territoriales. Elle est chargée de suivre la mise en place et le développement des coordinations sur les territoires, de faire la synthèse de toutes les actions menées, de favoriser la remontée des problématiques locales et des besoins non couverts, et de proposer au Conseil général de l'Isère des solutions adaptées.

Cette instance partenariale, présidée par la Vice-présidente chargée des solidarités envers les personnes âgées et handicapées et de la Santé, est notamment composée de représentants de l'UDCCAS, de la CRAM, de la MSA, de l'Etat et d'associations à vocation départementale intervenant dans le secteur personnes âgées / personnes handicapées.

••• Orientations de l'Etat sur le schéma enfants

L'accompagnement des enfants handicapés et de leurs parents relève de l'éducation spécialisée, et donc de la solidarité nationale. L'Etat est donc toujours seul décideur. Le Département intervient au titre de la seule protection maternelle et infantile (dépistage précoce du handicap).

Les problèmes particuliers de l'Isère :

- l'insuffisance de l'offre en matière de dépistage et de prise en charge précoce,
- la faiblesse des équipements en SESSAD qui ne permettent pas d'accompagner en temps réel les créations de structures spécialisées de l'Education Nationale (CLIS et UPI),
- la problématique des enfants maintenus au titre de l'amendement "Creton" : 122 jeunes en début d'année 2005,
- la faiblesse de la réponse sur la diversité des modalités d'accueil : manque de structures en capacité d'accueillir 365 jours par an les jeunes lourdement handicapés et nécessité de réponses en termes d'accueil temporaire et d'accueil en semi-internat,
- les grandes difficultés des établissements sur la question de l'organisation des transports et du coût engendré par ceux-ci (constants dépassements budgétaires),
- les restructurations importantes à envisager compte tenu de l'inadéquation des locaux (bâtiments anciens et non adaptés) et des avis défavorables des commissions de sécurité.

Les orientations de l'Etat :

Cinq objectifs sont développés :

- Favoriser la vie sociale des enfants,



- Travailler à une approche globale de l'enfant,
- Affirmer la place des parents et les accompagner,
- Améliorer le dépistage et la prise en charge précoce,
- Adapter la réponse aux besoins spécifiques.

Favoriser la vie sociale des enfants :

La scolarisation des enfants doit se poursuivre et se développer mais il est nécessaire d'élargir l'accueil à l'ensemble des lieux de vie habituels de l'enfant afin que tous puissent bénéficier d'une vie sociale de proximité.

Travailler à une approche globale de l'enfant :

Dans le respect de sa dignité, l'enfant handicapé doit pouvoir bénéficier d'un projet de vie adapté, cohérent, continu et évolutif, alors que de nombreuses discontinuités existent.

Affirmer la place des parents et les accompagner :

Les parents sont garants de la continuité du parcours de leur enfant. Il est impératif qu'ils soient au cœur des décisions le concernant.

Ils ont besoin d'être accompagnés et parfois soutenus.

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.

Adapter la réponse aux besoins en milieu spécifique :

Les besoins restent encore importants malgré les avancées du précédent schéma. Il y aura lieu d'examiner les besoins à la lumière des souhaits des parents, de l'évaluation des besoins individualisés, de l'évolution de la scolarisation en milieu ordinaire, de la répartition des places existantes et des places occupées par des adultes.

Sont distinguées les actions concernant :

- tous les types de handicaps,
- les enfants handicapés moteurs poly-handicapés, pluri-handicapés,
- les enfants souffrant de déficience intellectuelle, troubles psychiatriques graves, autisme,
- les enfants souffrant de troubles du comportement,
- les enfants porteurs de handicaps sensoriels et troubles du langage.



Hôtel du Département
7, rue Fantin-Latour - BP 1096 - 38022 Grenoble Cedex 1
tél. 04 76 00 38 38 - fax 04 76 00 38 35
e-mail : cg38@cg38.fr - Internet : www.isere.fr