

**CDCA 49**

**Conseil  
départemental de la  
citoyenneté et de  
l'autonomie de  
Maine-et-Loire**

**2018 - 2021**

**Formation spécialisée Personnes en  
situation de handicap**

**Commission thématique « Inclusion »**

**Synthèse des avis et préconisations**

**Décembre 2019**



## Contexte

**Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie de Maine-et-Loire, à travers la formation spécialisée Personnes en situation de handicap, engage des travaux de réflexions sur le champ du handicap depuis mars 2018.**

**Après une première consultation relative au Projet Régional de Santé Pays de la Loire 2018-2022, plusieurs réunions se sont déroulées depuis septembre 2018 :**

- 17 septembre 2018 (formation spécialisée)
- 12 novembre 2018 (commission thématique)
- 05 décembre 2018 (commission thématique)
- 18 mars 2019 (commission thématique)
- 29 mai 2019 (formation spécialisée)

Au regard des enjeux actuels, les échanges se sont majoritairement concentrés sur la politique d'inclusion appliquée au parcours de vie d'une personne en situation de handicap.

**Ainsi, les réunions ont abordé les thèmes suivants :**

- Partage d'éléments de diagnostic sur les jeunes en situation d'amendement Creton au sein des IME de Maine-et-Loire :
  - Présentation de la démarche du Conseil départemental de Maine-et-Loire (données chiffrées) ;
  - Réalisation d'une enquête auprès des IME par la Délégation territoriale 49 de l'ARS afin d'obtenir des données actualisées et partage des résultats avec les membres de la commission.
- Présentation de projets visant une inclusion des personnes en situation de handicap dans différents champs :
  - Education : la classe externalisée d'ITEP au collège Debussy avec l'association les Chesnaies ;
  - Habitat inclusif : le projet de transformation de la maison Rochas vers un modèle plus inclusif de l'association ALPHA et de la Mutualité Française Anjou Mayenne ;
  - Emploi : création d'un dispositif d'emploi accompagné par l'ADAPEI 49.
- Présentation pour avis (cadre réglementaire du CDCA) du rapport 2018 sur la scolarisation des enfants, adolescents et jeunes en situation de handicap présenté par l'Education nationale.
- Présentation du Programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH).

Cette note vise aujourd'hui à faire état des réflexions et réunit les constats, avis et préconisations formulées en séance.

**Constats, avis et  
préconisations de la  
formation spécialisée  
Personnes en situation de  
handicap sur la thématique  
de l'inclusion**

## Education et inclusion :

Les orientations nationales relayées par l'Agence Régionale de Santé incitent dorénavant les structures à développer des projets inclusifs. Les possibilités de créer des places nouvelles sont gelées, mais des moyens nouveaux d'accompagnement peuvent être mobilisés. Aussi, les financeurs et les organismes gestionnaires sont en cours de réflexion autour de projets novateurs, favorisant le décroisement et l'inclusion. A cet effet, il est nécessaire de créer de nouvelles manières de penser, d'adapter la méthodologie d'accompagnement des acteurs afin de développer des solutions inclusives. Etre « imaginatifs, agiles, concertés » pour trouver des réponses adaptées, privilégiant l'inclusion dans le respect des choix des personnes.

### Constats / Avis :

- Accès des enfants plus facilement au second degré d'années en années ce qui démontre une relative amélioration dans la fluidité des parcours. Reconnaissance des moyens mis en œuvre et du parcours réalisé par l'Education nationale depuis déjà quelques années.
- Persistance d'une insuffisance de places d'accueil.
- Observation de refus des familles lorsqu'une scolarisation dans un collège éloigné du lieu d'habitation est proposée, en raison des temps de trajet conséquents générés.
- Les jeunes en situation de handicap issus de l'aide sociale à l'enfance : est constaté le peu de solutions pour les jeunes en sortie d'IME et notamment

pour les jeunes issus de l'aide sociale à l'enfance, qui n'ont pas de familles ou d'appui identifié.

- Difficultés à repérer les jeunes qui sont pris en charge par la famille au domicile, faute de manque de places en établissements.
- L'inclusion nécessite un renfort des moyens d'accompagnement à domicile. La situation de ces métiers au niveau de l'accompagnement des personnes âgées est aujourd'hui alarmiste (les discussions en cours autour de la future loi autonomie Grand âge en témoignent). Comment dans ce contexte de crise des vocations, l'inclusion pourrait-elle de manière effective se mettre en place avec un même niveau d'accompagnement qu'au sein des établissements ?

### Préconisations :

#### 1/ Sensibiliser, former

- Rappeler en permanence que l'inclusion en milieu ordinaire d'une personne en situation de handicap doit rester la norme et non l'inverse.
- Ne pas sous-estimer le travail d'acculturation préalable des acteurs à un projet d'inclusion, qui se concrétise par la sensibilisation des parents et des équipes professionnelles. Attention particulière à porter aux parents, qui jouent un rôle essentiel.
- Former et sensibiliser le personnel intervenant dans les écoles, tout corps de métiers, pour que les projets développés ne soient pas liés uniquement à l'initiative de quelques personnes ressources mais intégrés

dans une démarche globale et portée par tous.

- Articuler et mettre en cohérence les plans de formation nationaux avec les objectifs de la politique inclusive : former de nouveaux professionnels et en nombre suffisants.

## **2/ Accompagner l'inclusion avec des moyens renforcés**

- Renforcer la coordination pour la réussite des parcours par la mise en place de moyens financiers et humains adaptés : nécessaire besoin de coordination renforcée dans le cas des parcours complexes avec parfois plusieurs interlocuteurs : aide sociale à l'enfance, psychiatrie...
- Renforcer les moyens dédiés à la scolarisation des enfants en établissement.
- Accompagner l'inclusion par des dotations supplémentaires, le temps de la transition entre les deux modèles : les structures auront nécessairement besoin de libérer des places alors que le constat est qu'il en manque (ESAT, foyers de vie...) pour répondre aux besoins actuels. C'est le cas pour le public 25/50 ans, qui en libérant des places, en offrent pour des plus jeunes. Le risque est de bloquer les circuits normaux de parcours en priorisant les situations les plus urgentes.
- Renforcer l'attractivité des métiers d'accompagnement des personnes en situation de handicap et s'assurer d'effectifs suffisants pour permettre à la politique d'inclusion de se mettre en place.
- Avoir une démarche prioritaire pour les jeunes isolés et en situation de

handicap (notamment ceux issus de l'aide sociale à l'enfance), qui à la sortie des établissements (IME) connaissent de réelles ruptures de parcours et des situations d'errance et d'isolement social.

- Adapter l'outil Via Trajectoire PH à l'évolution de l'organisation (Seraphin PH).
- Etudier la possibilité d'accompagner les projets alternatifs à l'institutionnalisation, notamment en accompagnant les familles ne trouvant pas de solution : quels financements pour les accompagner ? Quel accompagnement à l'innovation ?
- Prioriser le repérage des enfants en situation de handicap, dès le plus jeune âge pour favoriser l'inclusion le plus tôt possible par plusieurs moyens d'actions :
  - o Sensibiliser et former les professionnels de l'accueil de la petite enfance (crèches, assistantes maternelles).
  - o Faire de cette formation une priorité dans les plans de formations (organismes publics, privés).
  - o Se saisir localement des Contrats Locaux de Santé pour déployer des actions de prévention.
  - o Renforcer les moyens du champ médical pour favoriser le diagnostic précoce notamment par des liens consolidés et accentués entre l'éducation nationale et le corps médico-social (médecine de ville, PMI...).

### **3/ Impliquer tous les acteurs pour opérer la transition**

- Sensibiliser, impliquer, « faire avec » les mairies, les collèges et les régions.
- Encourager le travail de collaboration entre l'Education nationale et les collectivités locales pour l'accessibilité des temps périscolaires et extra-scolaires.
- Favoriser l'interconnaissance entre les professionnels de l'Education nationale et les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Anticiper l'orientation éducative et professionnelle des jeunes en situation de handicap le plus en amont possible (dès 16/17 ans).
- Simplifier les orientations prononcées par la Maison Départementale de l'Autonomie afin de faciliter l'inclusion, en donnant une souplesse aux gestionnaires.
- Structurer les futurs CPOM pour favoriser le décloisonnement entre structures. De réelles questions se posent en terme de méthode, de financements, d'agrément des structures, de formulation des notifications d'orientations.
- Au-delà des financeurs et des gestionnaires d'établissements, tous les acteurs doivent être autour de la table pour opérer le virage inclusif, notamment :
  - o Les EPCI et mairies : sensibiliser les élus pour favoriser par exemple l'inclusion scolaire, l'accessibilité des transports et de la voirie (réalisation des Ad'AP).

- o L'éducation nationale, les organismes de formation.
  - o Les bailleurs sociaux pour leur permettre de développer des projets d'habitats inclusifs.
  - o La Région : politique de transport ; formation.
  - o Etc.
- Pour développer l'inclusion il faut une convergence globale des politiques et des acteurs, qui se traduit concrètement par l'élaboration de schémas communs (ARS, CD, ...). Ces schémas ne doivent pas se construire les uns à côté des autres, car sur le terrain il faut être de plus en plus réactif.

### **4/ Disposer d'une connaissance fine des besoins avec des données chiffrées et actualisées**

- Disposer d'une vision globale sur le parcours des jeunes en situation de handicap, notamment en ayant une connaissance fine des jeunes qui sortent des « radars » (notamment lorsque les jeunes bénéficient d'un accompagnement total en IME/ITEP par exemple).
- Avoir des données chiffrées sur la scolarisation des jeunes au lycée et à l'université.
- Avoir des données chiffrées sur les taux de réussite des enfants en situation de handicap au diplôme national du brevet.
- En continu, avoir une connaissance fine des ruptures de parcours : besoin d'appréhender les trajectoires de vie des personnes handicapées dans leur globalité (observatoire ?), pour formuler des solutions réactives.

## Habitation et inclusion

### Préconisations :

- Sensibiliser la population et les acteurs locaux à l'accueil des personnes en situation de handicap, parfois très dépendantes au sein de leur commune, quartier : décloisonner, développer par exemple des projets en commun avec les écoles, centres sociaux, associations.
- Développer une réflexion sur l'équilibre du territoire, l'équilibre socio-économique et l'aménagement du territoire en cas de redéploiement d'établissements en service intervenant au domicile. Il est en effet important d'apporter une vigilance à l'équilibre global du territoire où la personne en situation de handicap doit être la personne privilégiée.
- Importance de travailler avec les EPCI et les communes pour s'articuler avec les projets d'infrastructures, de programme de mise en accessibilité (Ad'AP). Sur certains territoires, il manque par exemple une offre de transport et des équipements médicaux.
- Avoir une vision plus affinée de la demande : où se situe-t-elle ? Dans quel bassin de population ?
- Développer l'inclusion nécessite également le maintien des services de proximité :
  - o Assurer le plein exercice de la citoyenneté des personnes en situation de handicap en habitat inclusif et au même titre être garant d'un maintien du lien social : en effet, là où des résidents ont une vie sociale et participent à la société en établissement, qu'en sera-t-il lorsqu'ils seront en logement individuel ? Comment cette animation sera-t-elle assurée ?

## Emploi et inclusion

### Constats / Avis :

- Rappeler que la norme, c'est le travail en milieu ordinaire et que l'exception, c'est le travail en milieu adapté.
- Difficultés de mobilité des personnes habitant en milieu rural qui entravent la recherche d'emploi.
- Est noté un problème de concordance (géographie, nombre) entre les places d'ESAT et les places de foyers d'hébergements, entraînant des ruptures de parcours.

### Préconisations :

- Ne pas favoriser systématiquement l'emploi direct au détriment de l'emploi adapté. Des personnes auront toujours besoin d'un emploi adapté.
- Encourager la recherche de solutions pour développer la mobilité des personnes qui habitent en milieu rural.
- Réformer le droit du travail pour envisager une réelle inclusion et favoriser des « ponts » entre ESAT, entreprises adaptées et milieu ordinaire : en effet les personnes travaillant en ESAT n'ont pas le statut de salariés et ne relèvent pas du droit de travail, à la différence des personnes salariés d'entreprises adaptées.

Le CDCA est une instance consultative et de réflexion compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques. Il l'est aussi en matière d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle et d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme.

- Il est consulté sur les documents qui déterminent la conduite des politiques de l'autonomie dans le département
- il est informé du contenu et de l'application d'un certain nombre de plans et schémas
- il formule des recommandations visant au respect des droits et à la bienveillance des personnes âgées et des personnes handicapées
- il peut débattre de toute question concernant la politique de l'autonomie.

Le CDCA est composé de représentants des personnes âgées ou retraitées, des personnes en situation de handicap, de leurs familles et de leurs proches aidants. Il est également composé des institutions et de représentants de professionnels œuvrant sur les thématiques d'autonomie (collectivités, représentants de l'État, représentants des institutions d'assurance vieillesse et maladie, bailleurs sociaux, organismes gestionnaires d'établissements pour personnes âgées et handicapées...).

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie siège en formation plénière ou spécialisée. Il comporte deux formations spécialisées, compétentes, respectivement pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap. Chaque formation peut ensuite développer des travaux de réflexions visant à proposer des pistes d'amélioration, sur des thématiques que les membres auront choisies.