



ELABORATION DU SCHEMA DEPARTEMENTAL EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 2019-2023

Etat des lieux de l'offre et des besoins

Avril 2018

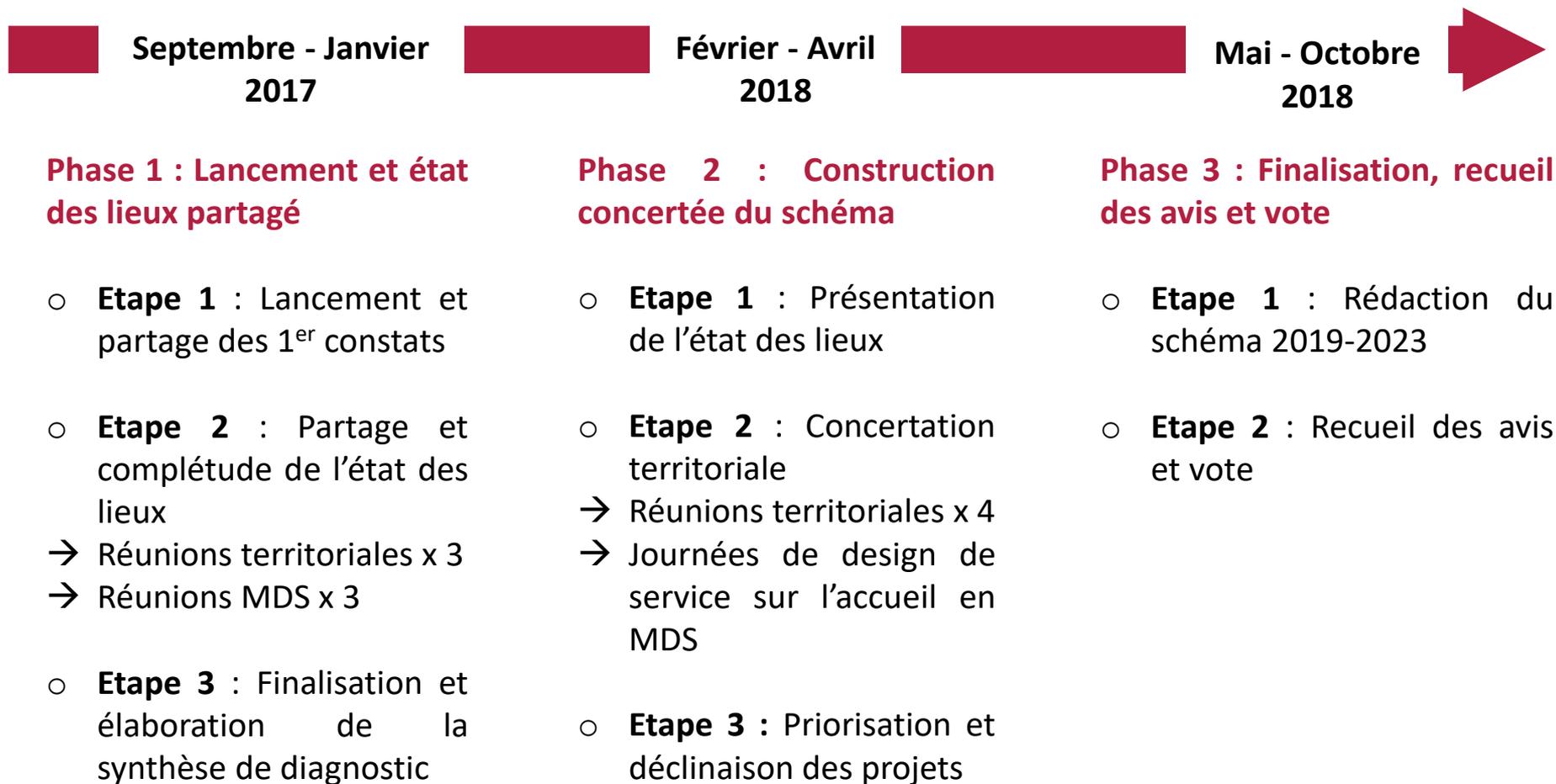
Sommaire

1. Rappel méthodologique	p. 3
2. Diagnostic concernant la population en situation de handicap et état des lieux sur l'offre	p. 6
2.1 Evolutions globales	p. 7
2.2 Diagnostic : approche par tranche de vie	p. 18
Enfants, adolescents, jeunes adultes	p. 18
Adultes	p. 34
Personnes handicapées vieillissantes	p. 58
2.3 Thématiques transversales	p. 69
3. Glossaire	p. 80

Sommaire

1. Rappel méthodologique	p. 3
2. Diagnostic concernant la population en situation de handicap et état des lieux sur l'offre	p. 6
2.1 Evolutions globales	p. 7
2.2 Diagnostic : approche par tranche de vie	p. 18
Enfants, adolescents, jeunes adultes	p. 18
Adultes	p. 34
Personnes handicapées vieillissantes	p. 58
2.3 Thématiques transversales	p. 69
3. Glossaire	p. 80

Calendrier de la démarche



Les entretiens réalisés

70 entretiens dans le cadre du diagnostic :



Les membres de la Délégation Autonomie du CD31

Ensemble des directeurs et chefs de services de la délégation, rencontrés individuellement au Conseil Départemental

La Directrice et les deux Directrices adjointes de la MDPH, rencontrées individuellement à la MDPH



Les Directions du CD31

Direction de l'Éducation et Equipements scolaires (collèges et politiques éducatives),
Direction de la Coordination et du Développement social (habitat, logement, insertion),
Direction Rayonnement Culturel et Sportif,
Direction des Transports,
Direction Enfance Famille,
Directions Territoriales
Direction Culture et Sports



Les partenaires extérieurs

Education Nationale, ARS, Pôle Emploi, CAF, CPAM, DDCS, DIRECCTE, Mutualité Française, Cap emploi, ...

Associations : Sésame Autisme, Trisome 21, UNAFAM, APEDYS, GIHP, AFTC, Handi-Social, Handi-sport, Comité Sport adapté, ...

Sommaire

1. Rappel méthodologique	p. 3
2. Diagnostic concernant la population en situation de handicap et état des lieux sur l'offre	p. 6
2.1 Evolutions globales	p. 7
2.2 Diagnostic : approche par tranche de vie	p. 18
Enfants, adolescents, jeunes adultes	p. 18
Adultes	p. 34
Personnes handicapées vieillissantes	p. 58
2.3 Thématiques transversales	p. 69
3. Glossaire	p. 80

2.1 Evolutions globales

Contexte sociodémographique (1/2)

Le département de Haute-Garonne bénéficie d'une croissance dynamique (+5% depuis 2009)

- 1 317 688 habitants au dernier recensement contre 1 257 271 en 2009.
- L'agglomération toulousaine concentre 35% de la population totale.
- 6% de la population réside dans le territoire Comminges-Pyrénées ; 13% dans celui du Lauragais.
- La périphérie toulousaine a connu la plus forte croissance de population (+9% dans le Lauragais, +8% dans les territoires Nord et Sud Toulouse)

Haute-Garonne	Nbre d'habitants	Répartition %
Comminges Pyrénées	77 545	6%
Lauragais	171 011	13%
Nord Toulousain	366 353	28%
Sud Toulousain	236 462	18%
Toulouse	466 297	35%
Total	1 317 668	100%

Source : INSEE, 2017

Contexte sociodémographique (2/2)

80% de la population départementale est âgée de moins de 60 ans (soit un peu plus d'1 million d'habitants)

- Près de 320 000 habitants ont moins de 20 ans (soit près d'un habitant sur quatre).
- 725 250 habitants sont âgés entre 20 et 59 ans (soit plus d'un habitant sur deux).

Haute-Garonne	Pop 0-19 ans	Pop 20-59 ans
Comminges Pyrénées	15 299	34 806
Lauragais	43 115	86 999
Nord Toulousain	95 957	195 867
Sud Toulousain	61 585	122 878
Toulouse	102 182	284 700
Total	318 137	725 250

Source : INSEE, 2017

La population en situation de handicap

L'évolution des droits ouverts à la MDPH (1/3)

Une croissance du nombre de personnes reconnues en situation de handicap dans le département et une forte augmentation du nombre moyen de droits par bénéficiaire constatée ces 3 dernières années

- **100 420 personnes ont un droit en cours à la MDPH** à fin 2016, soit 7% de la population départementale.
- **145 278 personnes ont un dossier à la MDPH** (l'ensemble des personnes ayant un dossier à la MDPH ne disposent pas forcément d'un droit en cours) à fin 2016, contre 120 317 en 2013 (et 109 164 en 2012), soit une augmentation de **+21%** en 3 ans.
- **+31% de droits ouverts** ces 3 dernières années quand le nombre de personnes bénéficiaires augmente de +24%
- **2,57 droits en moyenne** par personne (+6% entre 2013 et 2016)

Droits en cours MDPH	2013	2016	Evolution 2013 - 2016
Nombre de personnes ayant un droit en cours à la MDPH	81 000	100 420	+24%
Part dans la population départementale	6,3%	7,4%	
Nombre de droits ouverts par la CDAPH	196 588	258 183	+31%
Nombre de droits moyens par personne	2,42	2,57	+6,1%

Source : MDPH, 2017

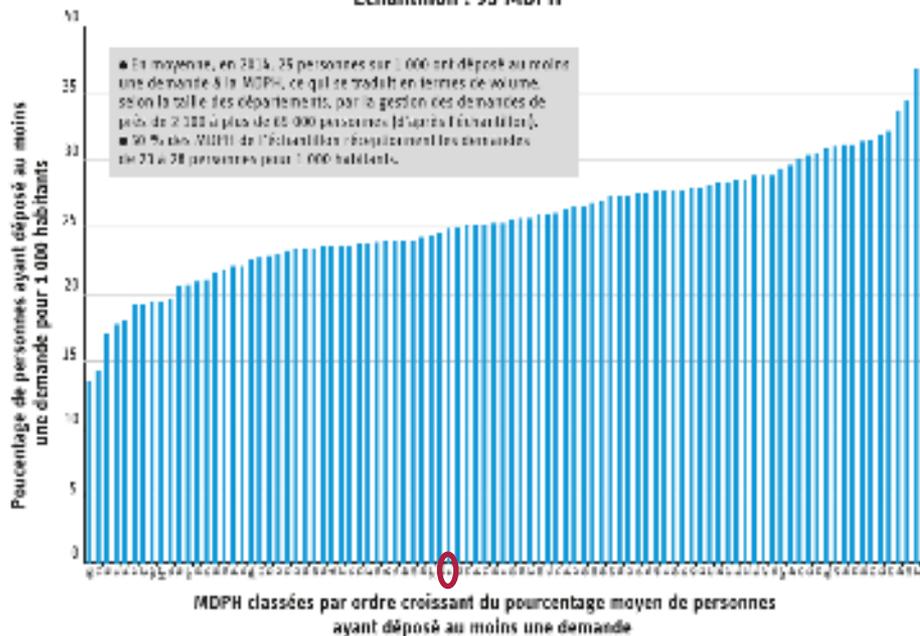
La population en situation de handicap

L'évolution des droits ouverts à la MDPH (2/3)

Un nombre de personnes ayant déposé un dossier à la MDPH dans la moyenne des départements, mais un nombre moyen de demandes déposées par personne légèrement plus élevé sur les adultes

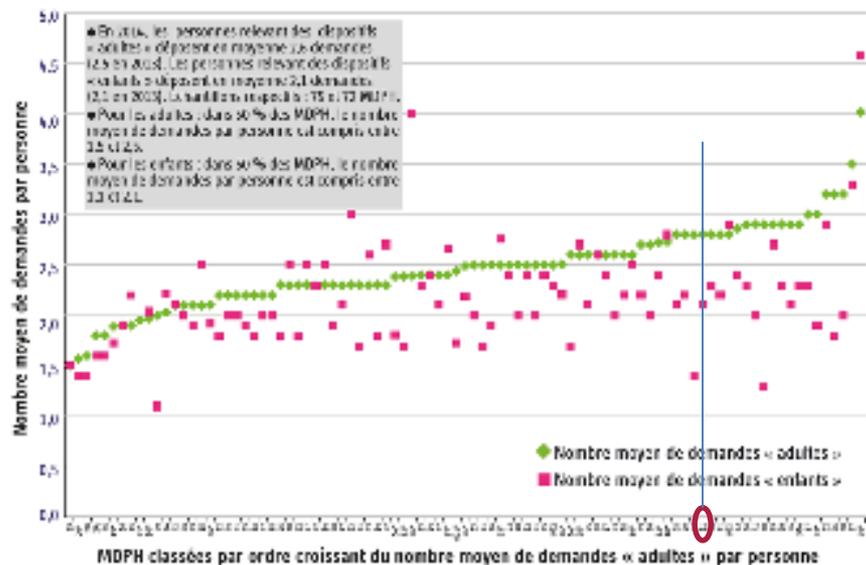
- Selon le rapport de la CNSA (2015), sur 1 000 habitants en Haute-Garonne, 25 avaient déposé un dossier à la MDPH en 2014 (donnée similaire au niveau national).
- 2,1 demandes déposées en moyenne par les personnes relevant des dispositifs Enfants (similaire au niveau national) et 2,8 demandes concernant les personnes relevant des dispositifs Adultes (contre 2,6 au niveau national).

Entre 13 et 37 personnes pour 1 000 habitants ont déposé au moins une demande à la MDPH en 2014
Échantillon : 93 MDPH



Source : CNSA, échanges annuels 2015.

Le nombre moyen de demandes déposées par personne en 2014 varie de 1,5 à 4,2 demandes selon les départements
Échantillons : 91 (pour les adultes) et 90 (pour les enfants) MDPH



Il existe un nombre départemental de personnes en situation de handicap, qui varie selon le nombre de personnes en situation de handicap par département. Ce nombre est en constante évolution et dépend de nombreux facteurs.

Source : CNSA, échanges annuels 2015.

La population en situation de handicap

L'évolution des droits ouverts à la MDPH (3/3)

Une répartition par type de droits stable entre 2013 et 2016, mais des droits en cours concentrés à 70% sur l'emploi et les cartes

- Les **droits ouverts liés à l'emploi** représentent 40% du total des droits en cours à la MDPH. Ces droits regroupent : la RQTH, l'orientation professionnelle, l'accompagnement à la construction du projet professionnel en pré-orientation et la formation en centre de rééducation et l'emploi en milieu protégé.
- Atteignant 31%, les **cartes** (regroupées aujourd'hui au sein de la CMI – Carte Mobilité Inclusion) constituent la seconde catégorie de droits ouverts la plus élevée en volume : cartes d'invalidité, cartes de priorité, ou cartes de stationnement.
- À noter que les **orientations** vers un service ou un établissement médico-social ne représentent que **5% des droits** ouverts au titre du handicap en 2016.

Type de droits ouverts	Répartition des droits ouverts au 31.12.2013	Répartition des droits ouverts au 31.12.2016	Evolution 2013 - 2016
Cartes	30%	31%	+1
AAH - PCH - AEEH - ACTP - AVFP	21%	20%	-1
Scolarisation	3%	4%	+1
ESMS	5%	5%	--
Emploi	41%	40%	-1
Total	100%	100%	

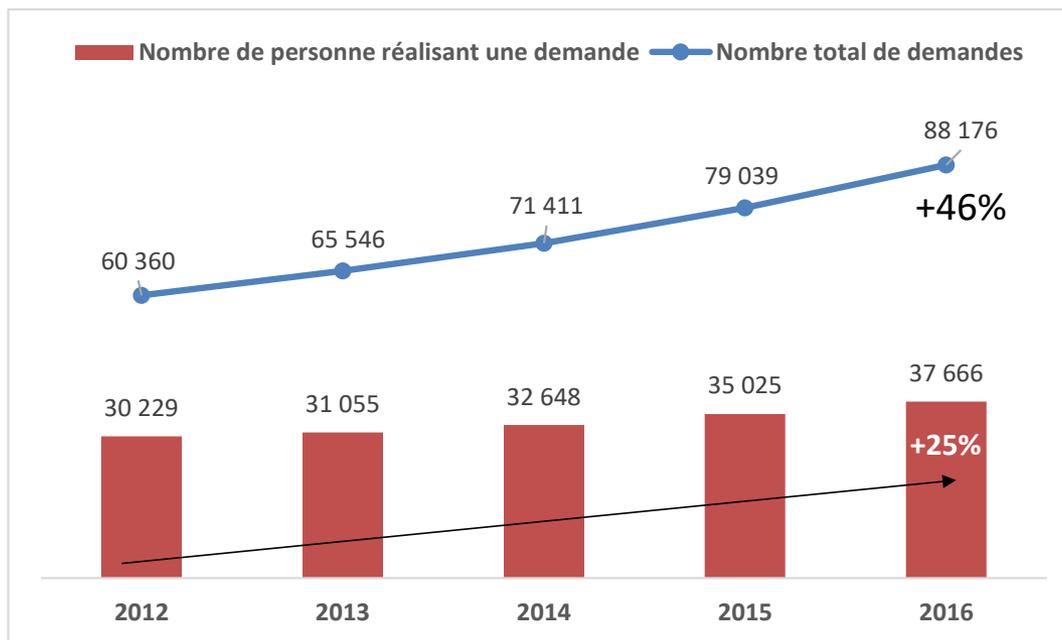
Source : MDPH, 2017

La population en situation de handicap

L'évolution des demandes (1/2)

Un flux annuel de demandes qui continue d'augmenter de manière soutenue, en particulier sur la PCH

- Chaque année, en moyenne, environ **1 500 personnes de plus** s'adressent à la MDPH pour déposer une ou plusieurs demande(s).
- Le nombre total de demandeurs (en flux) a ainsi augmenté de **+25% en 5 ans** et le **nombre de demandes de +46%**.
- En **2016**, le nombre de demandes a continué à augmenter fortement à **plus de 12 %** alors même qu'au niveau **national**, le taux de croissance moyen ne dépassait pas **8 %**. Par ailleurs, en moyenne, le nombre de **demandes de PCH pour 100 000 habitants en France s'établit à 830**, alors qu'en Haute-Garonne, il dépasse **957**.



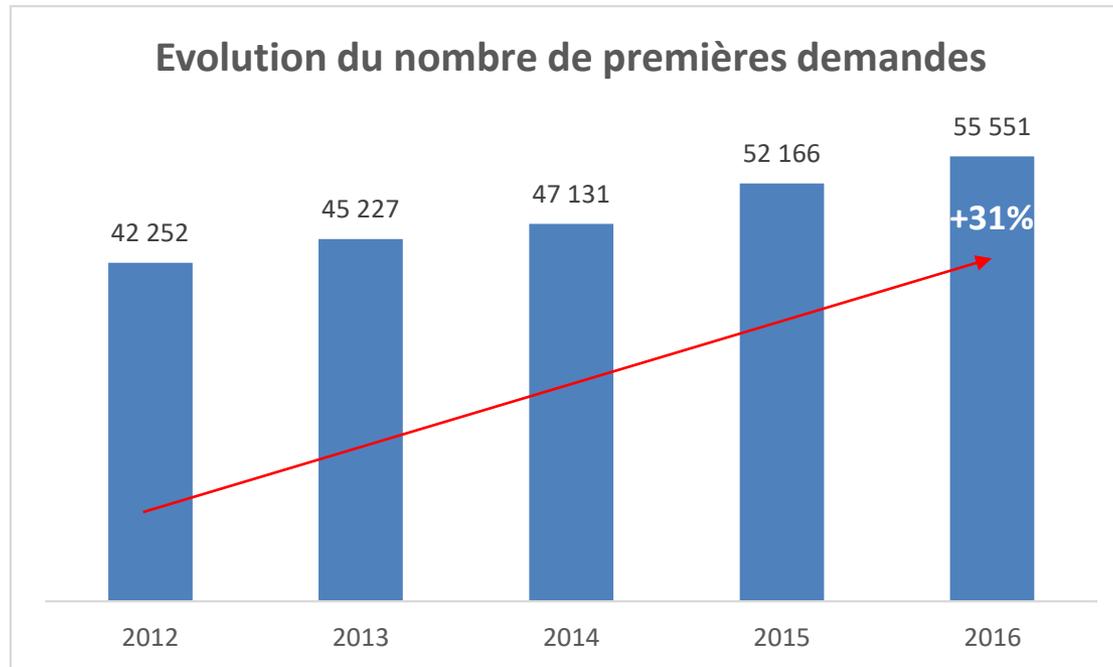
Source : MDPH, 2017

La population en situation de handicap

L'évolution des demandes (2/2)

Des premières demandes de reconnaissance d'un droit au titre du handicap toujours plus nombreuses

- La part des nouvelles demandes dans le flux total des demandes a tendance à diminuer : de 70% en 2012 à 63% en 2016.
- Chaque année, en moyenne, **3 000 nouvelles premières demandes** sont adressées à la MDPH.



Source : MDPH, 2017

La population en situation de handicap

Focus : les motifs d'accroissement des demandes dans les études disponibles

Le vieillissement de la population

- La fréquence des situations de handicap augmente de manière significative avec l'âge, de 5% de la population des 5-15 ans à 37% des 75 ans et plus.

Les conditions socioéconomiques : à la fois causes et conséquences du handicap

- Un écart de prévalence des déficiences allant du simple au double entre les groupes socioprofessionnels « ouvrier » et « cadre » (enquête HID menée par l'INSEE).
- Le handicap est un déterminant de pauvreté et de précarité : baisse de revenus, frais supplémentaires, problèmes d'accès aux droits et d'insertion...
- La précarité peut également être la cause du handicap : moindre accès aux diagnostics précoces et difficultés d'accès aux soins.

La périnatalité

- Le nombre d'enfants ayant un risque de développer des déficiences ou handicaps augmente en raison de :
 - L'augmentation régulière de la prématurité et de la grande prématurité chez les nouveaux-nés
 - La baisse continue de la mortalité périnatale

Les maladies chroniques

- On constate, selon l'OMS, une augmentation mondiale des problèmes de santé chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer et les troubles de la santé mentale.
- Ces maladies chroniques peuvent aboutir à une invalidité ou à un handicap temporaire ou permanent.

Les évolutions non liées aux causes de handicap

- Reconnaissance du handicap : les évolutions dans la façon de reconnaître le handicap, ainsi que dans la façon de poser des diagnostics (ex. du handicap psychique et des troubles du spectre autistique) ont pu constituer des facteurs d'augmentation de la population reconnue en situation de handicap.
- L'accès aux droits, à travers la communication, la sensibilisation et l'accompagnement des personnes, a facilité la demande de reconnaissance de leur situation de handicap.

La population en situation de handicap

Conséquences de l'augmentation des demandes et des droits ouverts

Une MDPH sur-sollicitée

- Près de 1 500 appels par jour ;
- Plus de 100 personnes qui se présentent à l'accueil chaque jour ;
- **En 11 ans**, le nombre de demandes comme le nombre de notifications par la CDAPH a été **multiplié par trois**.

Malgré les efforts réalisés, des délais moyens de traitement des demandes qui s'établissent à 4,5 mois

- 78% des demandes totales sont traitées en **moins de 4 mois** ;
- Des efforts conséquents ont été réalisés pour stabiliser les délais de traitement, notamment dans le cadre de l'objectif « zéro papier » ;
- Délai de traitement PCH : 5,5 mois.

Un niveau d'ineffectivité des orientations ESMS qui demeure très élevé et des déports sur la PCH

- **994 enfants et adolescents** en attente de places en 2017 contre 398 en 2010 ;
- **320 adultes** en attente de places médicalisées en 2017 ;
- **110 adultes** en attente de places en foyers de vie en 2017 ;
- Un nombre de **bénéficiaires de la PCH multiplié par 2** depuis 2010 pour atteindre près de 7 000 personnes en 2017.

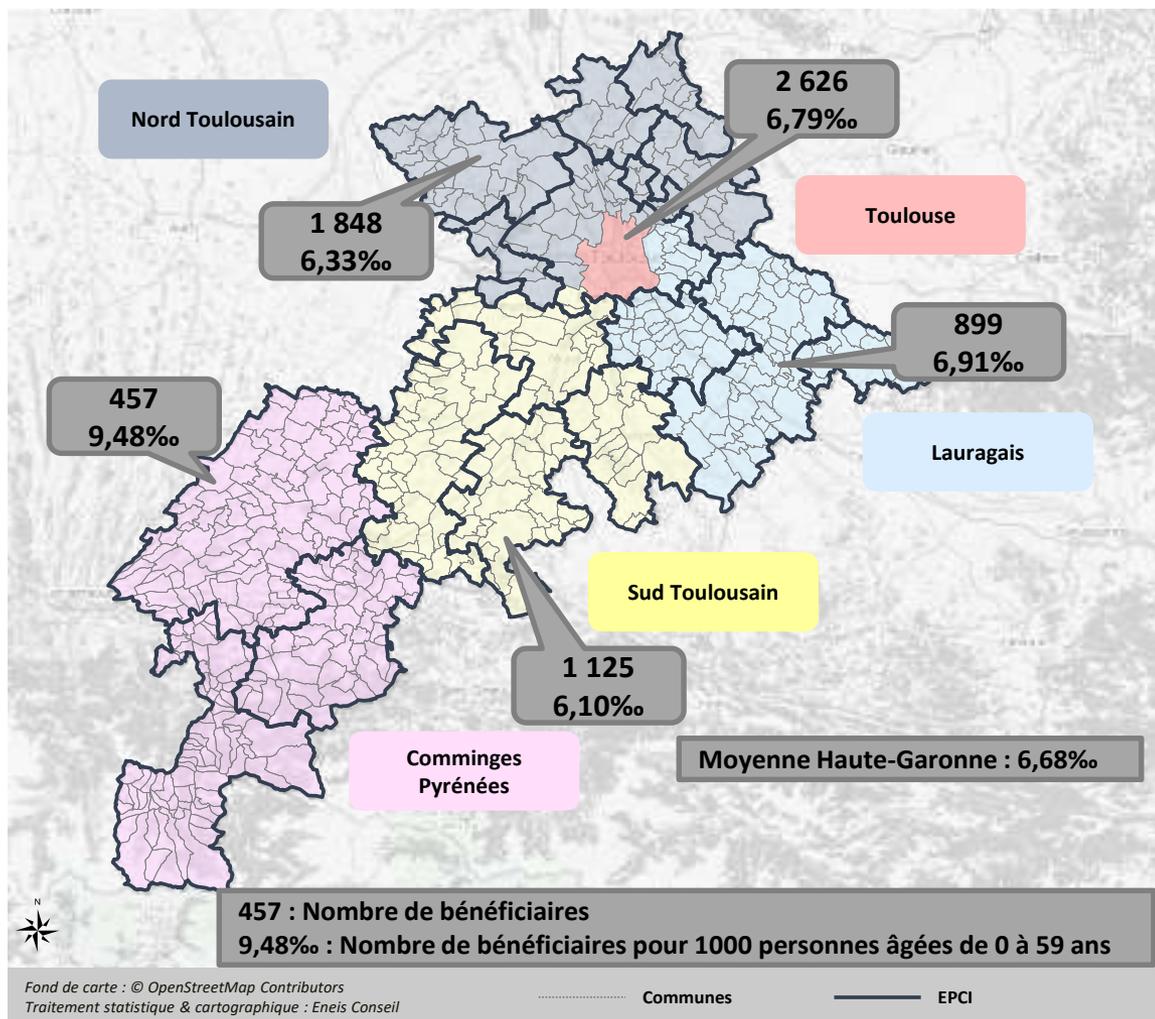
Source : MDPH, 2017

Prestation de compensation du handicap

Cartographie des bénéficiaires

38% des bénéficiaires de la PCH (enfants et adultes) résident sur le territoire de Toulouse.

Un très fort taux de bénéficiaires dans le territoire Comminges – Pyrénées au regard de la moyenne départementale (+2,8 points).



	Nbre de bénéficiaires PCH	Part dans le total
Comminges-Pyrénées	457	7%
Lauragais	899	13%
Nord Toulousain	1 848	26%
Sud Toulousain	1 125	16%
Toulouse	2 626	38%
Autre	19	0%
Total général	6 974	100%

Source : CD 31, janvier 2017 (droits ouverts)

2.2 Diagnostic : approche par tranche de vie

Enfants, adolescents et jeunes adultes

Adultes

Personnes Handicapées Vieillissantes

Enfants et adolescents

Éléments de synthèse

Les atouts

- Une **augmentation constante de la capacité de scolarisation en milieu ordinaire** : création d'ULIS*, de SEGPA*, adaptations bâtementaires et matérielles, réseau de référents éducatifs, etc.
- Une **attention en faveur du développement** des services spécialisés d'accompagnement à la scolarisation (**SESSAD**).
- Des associations actives qui participent à la **sensibilisation et à l'accompagnement des aidants**, d'autant plus important que le taux de monoparentalité et de précarité est élevé.
- Un **partenariat approfondi** entre acteurs, notamment la MDPH et l'éducation nationale.
- Une offre existante en faveur des jeunes souhaitant **poursuivre leur scolarité dans l'enseignement supérieur**.

Les points de vigilance et marges d'amélioration

- Des **offres d'accompagnement dans le secteur médico-social** qui n'ont **pas évolué aussi rapidement** que l'accroissement de la population et des besoins (**listes d'attente** importantes).
- Un manque **d'offre repéré par les acteurs concernant les situations d'enfants et de jeunes à difficultés multiples**, générant des situations de rupture.
- Un **besoin d'assouplissement des modalités d'accueil** en établissement, mais également entre établissements et services.
- Un besoin de stabilisation des personnels AESH* (formation, fidélisation, etc.).
- Un travail de **sensibilisation aux situations de handicap à approfondir** : médecins généralistes, professionnels de l'Education nationale, du secteur sanitaire, etc.
- Des **repérages de situations encore trop tardifs** concernant certains types de handicaps.
- Des difficultés rencontrées dans le cadre de l'adaptation du logement.

Enfants et adolescents

Chiffres-clés

Une évolution du nombre d'enfants porteurs de handicap dans le département de la Haute-Garonne, qui se manifeste par l'augmentation des demandes et des bénéficiaires d'un droit

- 18 500 demandes formulées en 2016 (+ 59% par rapport à 2012).
- 7 646 enfants et adolescents bénéficiaires de l'AAEH (+71% par rapport à 2012).

Une offre qui s'est peu développée ces 4 dernières années

- Malgré une augmentation du nombre de places de SESSAD, l'évolution de l'offre depuis 2012 s'avère en décalage avec le mouvement de l'inclusion scolaire.

Indicateurs		Année de référence pour comparaison		Donnée actuelle	Evolution
		2011	2012	2016	
Besoins	Nombre de bénéficiaires de l'AAEH		4 482	7 646	+71%
	Nombre de demandes formulées à la MDPH <20 ans		11 655	18 500	+59%
Offre	Nombre de places installées en SESSAD		878	1 000	+14%
	Nombre de places installées en établissement (IME, ITEP, IEM...)		2 375	2 416	+2%
	Nombre d'élèves en inclusion scolaire		4 652	6 595	+42%
	Nombre d'accompagnement AVS /AESH		1 571	2 268	+44%
	Nombre d'ULIS		87	121	+39%
	Nombre de bénéficiaires des transports scolaires	470		830	+77%

Source : ARS, MDPH, STATISS

Enfants et adolescents

La scolarisation

Une augmentation de l'offre d'inclusion collective en milieu scolaire ordinaire

- **Une augmentation du nombre d'enfants porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps accueillis dans le 1^{er} et dans le 2^{ème} degré** (source : Education nationale) :
 - Dans le 1^{er} degré, 758 écoles maternelles/primaires sur 883 dans le département accueillent un ou plusieurs élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps.
 - Soit **4 228 élèves** porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps pour l'année 2016-2017.
 - Dans le 2nd degré, 198 établissements sur 222 que compte le département accueillent un ou plusieurs élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps.
 - Soit **2 851 élèves** porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps pour l'année 2016-2017
 - L'écart du nombre d'élèves scolarisés entre le 1^{er} et le 2nd degré s'explique par des orientations en milieu spécialisé ou en SEGPA, mais aussi par des sorties des enfants du système scolaire.



Une inclusion en milieu scolaire ordinaire complexifiée par le nombre élevé d'enfants par classe, par la difficulté d'accès aux soins dans certaines zones géographiques et par le besoin de partenariats plus développés avec le secteur médico-social.

- **Le nombre d'accompagnements AESH (ex-AVS) accordés par la CDAPH a plus que doublé depuis 2010** (2 268 accords en 2016) :
 - Des postes d'AESH qui sont principalement des contrats aidés et impliquent une problématique de continuité et de compétences.
 - Un enjeu concerne la finalité de ces accompagnements : la CDAPH notifie encore une majorité d'AESH individualisées, pour des jeunes maintenus en milieu scolaire compte tenu du manque de places en établissements médico-sociaux.

Enfants et adolescents

La scolarisation

Une augmentation de l'offre d'inclusion collective en milieu scolaire ordinaire

- Le nombre de **dispositifs d'inclusion collective** a augmenté de +39% entre 2011 et 2016.
- Un travail important sur les ULIS effectué depuis plusieurs années, qui est toujours en cours actuellement :
 - Une augmentation du nombre d'ULIS collège pour renforcer la continuité des parcours après l'ULIS école.
 - Au-delà des chiffres, on constate une évolution de la philosophie des ULIS : l'inclusion en milieu scolaire ordinaire avec un parcours de soins se fait pour des enfants qui n'y avaient pas accès auparavant.
 - Cependant, une limite observée de l'accompagnement collectif en ULIS, pour des enfants qui pourraient avoir besoin d'un accompagnement individuel pour permettre de répondre à l'objectif d'inclusion.

Une volonté marquée de l'Education nationale et du Département en matière de création d'ULIS collège :

- Un objectif ambitieux affiché, qui consiste à créer une ULIS dans chaque collège;
- Un dynamisme observé en 2017 : 9 ULIS collèges ont été ouvertes en 2017; une ouverture d'ULIS concerne environ une quinzaine d'élèves par unité.

Dispositifs d'inclusion collective	2011-2012	2016-2017	Evolution
ULIS Ecole	59	69	17%
ULIS Collège	21	41	95%
ULIS Lycée	7	11	57%
TOTAL	87	121	39%

Source : Education nationale, 2017

Enfants et adolescents

La scolarisation

Des Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté qui complètent l'offre de scolarisation

- **20 SEGPA dans les collèges publics**, 1 SEGPA dans un collège privé ;
- 1 105 élèves scolarisés en SEGPA (public) sur 50 844 élèves scolarisés → 2,2% des collégiens scolarisés en SEGPA, une moyenne de 55 élèves par SEGPA.

Des adaptations bâtementaires réalisées notamment dans le cadre de besoins complexes et spécifiques

- **Une obligation d'accessibilité aux personnes à mobilité réduites prise en compte dans le cadre des projets bâtementaires**
 - Une mise aux normes très souvent effective dans les établissements scolaires, collèges notamment (rampes, ascenseurs, etc.) ;
 - Une adaptation, dans la mesure du possible, des collèges proches du lieu d'habitation de l'enfant.



Des adaptations effectuées également dans le cadre de besoins ponctuels spécifiques - Exemple d'une adaptation spécifiquement réalisée dans le collège Jean Jaurès de Colomiers pour un enfant porteur d'un handicap rare.

Des adaptations matérielles effectuées en lien avec la MDPH notamment dans les collèges

- **Des relations partenariales constructives** entre la MDPH et la Direction de l'Education du Conseil départemental, dans le cadre des adaptations suite aux propositions MDPH...
- ...Qui permettent de **faciliter la scolarisation des enfants en milieu ordinaire** (ex : chaises assis-debout, tables inclinables, etc.)

Une poursuite de la scolarité possible dans l'enseignement supérieur, mais une offre à développer



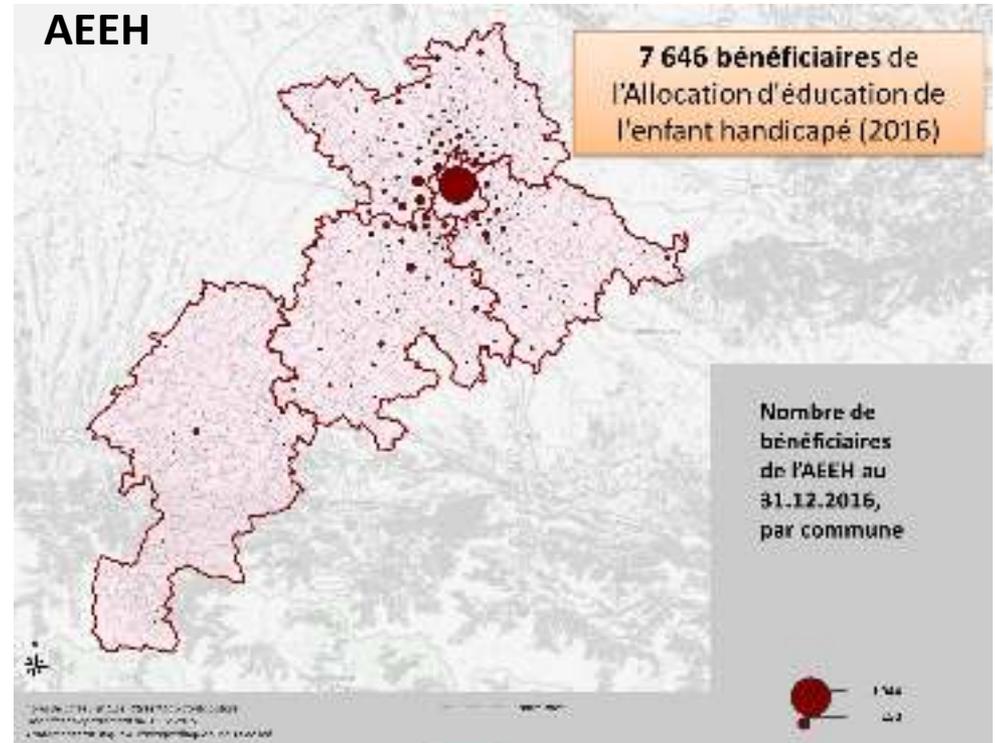
Une résidence universitaire Clément Ader (Toulouse) qui propose 20 logements adaptés, domotisés, avec un SAVS.

Enfants et adolescents

Le transport scolaire

Un service de transport scolaire qui répond de mieux en mieux à la demande des élèves et des familles

- **Un service gratuit pour les familles**, qui facilite l'accessibilité.
- **Une augmentation de la demande de transport des enfants porteurs de handicap**
 - Passage de 470 inscriptions en 2011 à 830 inscriptions en 2017 → **+77% en 6 ans** ;
- **1 170 élèves des 1^{er} et 2nd degrés (soit 58%) utilisent une autre forme de mobilité** que le service de transport scolaire. Cet état de fait demeure compréhensible pour toute une partie des élèves en situation de handicap qui n'ont pas de besoin en transports adaptés. Une vigilance s'impose néanmoins afin de vérifier qu'il n'y ait pas des situations sans réponse à leurs besoins de transport scolaire.
- **Indemnisation par le Conseil départemental de 152 familles** (pour un montant total de 200 000 € en 2017) pour le transport de leur enfant.
- **Un besoin de souplesse dans les modalités de transport :**
 - Un transport uniquement pris en charge si le point de départ ou d'arrivée est le domicile. Les trajets établissements scolaires – cabinet médical d'un professionnel ne sont par exemple pas pris en charge.
 - Une souplesse qui pourrait être travaillée dans le cadre de la mise en œuvre de la Réponse Accompagnée Pour Tous pour répondre à certaines situations spécifiques.



Enfants et adolescents

La scolarisation : enjeux

LES ENJEUX



- Un développement de l'inclusion scolaire à pérenniser jusqu'au lycée pour éviter les ruptures de parcours scolaire : la continuité des dispositifs d'inclusion scolaire entre les différents degrés pourrait être travaillée via la mise en place d'accompagnement individualisé en ULIS.
- Des partenariats à renforcer pour éviter des orientations en milieu spécialisé qui ne répondent pas aux attentes des élèves,
- La formation des enseignants sur les conséquences du handicap et les attitudes à adopter lors de certaines situations.
- Un besoin de montée en compétences des AESH via la formation, et des actions à conduire pour limiter le « turn-over », notamment lorsque ces professionnels accompagnent des jeunes maintenus en milieu scolaire compte tenu du manque de places en établissements médico-sociaux.
- Des situations de stigmatisation d'enfants porteurs de handicap dans le cadre de la scolarisation, qui pourrait être limitée par des actions de sensibilisation à destination des enfants et des parents, notamment en collège.
- Une méconnaissance des situations de déscolarisation des élèves en situation de handicap.

Enfants et adolescents

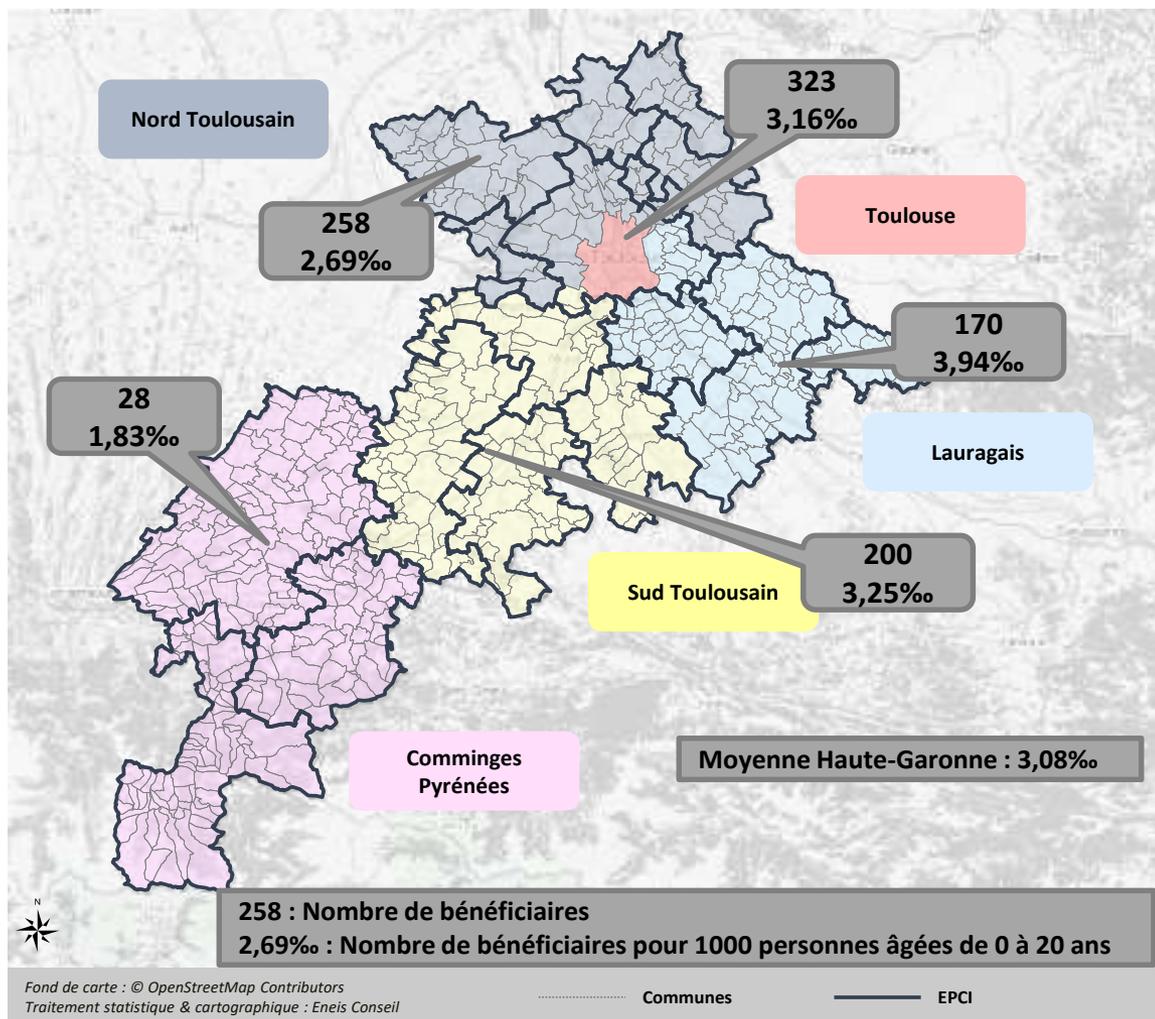
Cartographie des bénéficiaires de moins de 20 ans de la PCH

33% des enfants et adolescents bénéficiaires d'une PCH vivent sur le territoire de Toulouse. Mais un faible taux de bénéficiaire sur le territoire Comminges – Pyrénées.

Un recours aux SAAD prestataires pour les heures PCH enfants en augmentation pour répondre aux besoins et à la demande de répit pour les parents.

- 20 ans	Nbre de bénéficiaires PCH	Part dans le total
Comminges-Pyrénées	28	3%
Lauragais	170	17%
Nord Toulousain	258	26%
Sud Toulousain	200	20%
Toulouse	323	33%
Autre	1	0%
Total général	980	100%

Source : CD 31, janvier 2017 (droits ouverts)



Enfants et adolescents

L'offre de loisirs péri- et extrascolaires

Une offre de loisirs (culture, sports) à développer, les temps extrascolaires et périscolaires étant également des leviers de socialisation et d'inclusion des enfants et des adolescents

- **Une offre de loisirs portée** à la fois par les associations, très actives dans le cadre des loisirs et du sport, et les collectivités.
- Des **musées** (certains ont formé des médiateurs) et des **médiathèques** mobilisés pour faciliter l'accès à la culture et au numérique des personnes en situation de handicap.

Toutefois, un niveau de qualité d'accueil des enfants porteurs de handicap dans les structures péri- et extrascolaires qui peut s'avérer variable

- Le **Service pour l'Inclusion en Accueil Collectif de Mineurs (SIAM)** favorise l'accès aux structures de loisirs et de vacances ordinaires aux enfants en situation de handicap de l'ex Région Midi-Pyrénées



Cependant, certains ALSH (accueil de loisirs) semblent plus réticents à accueillir des enfants porteurs de handicap, dès lors qu'ils identifient un besoin d'accompagnement AVS dans le cadre de la vie scolaire.

De plus, la qualité d'accueil en ALSH reste très dépendante de l'importance accordée à la thématique du handicap dans les projets pédagogiques, **et donc variable d'une structure à l'autre.**

Enfants et adolescents

L'accompagnement des familles

Une structuration en cours de la communication à destination des parents

- **Un développement des supports de communication** qui est inscrit dans le projet pluriannuel 2016-2020 de la MDPH, en complément de la plaquette générique de la MDPH et du site internet ;
- **Des fiches FALC** (« facile à lire et à comprendre ») sont formalisées, en lien avec la CNSA, pour faciliter l'accès à l'information pour tous.

Une information et une sensibilisation des parents qui devrait aussi s'appuyer sur les professionnels

- **Toutefois, un manque d'information des professionnels est encore constaté** (enseignants, animateurs périscolaires et extrascolaires, médecins généralistes, etc.) ;
- **En conséquent, une offre et des dispositifs qui demeurent opaques pour les parents**, pour lesquels l'accès à l'information semble encore très difficile, tout particulièrement au début du parcours de prise en charge.



Un déficit important d'offres de formation des parents dans l'apprentissage de la langue des signes et des modes spécifiques de communication qui nécessitent une véritable formation et non seulement un accompagnement ou une sensibilisation.

Une difficulté d'accès aux structures de diagnostic générée par l'embolisation du système

- **Une orientation et une prise en charge retardée** par le repérage et le diagnostic parfois tardifs.



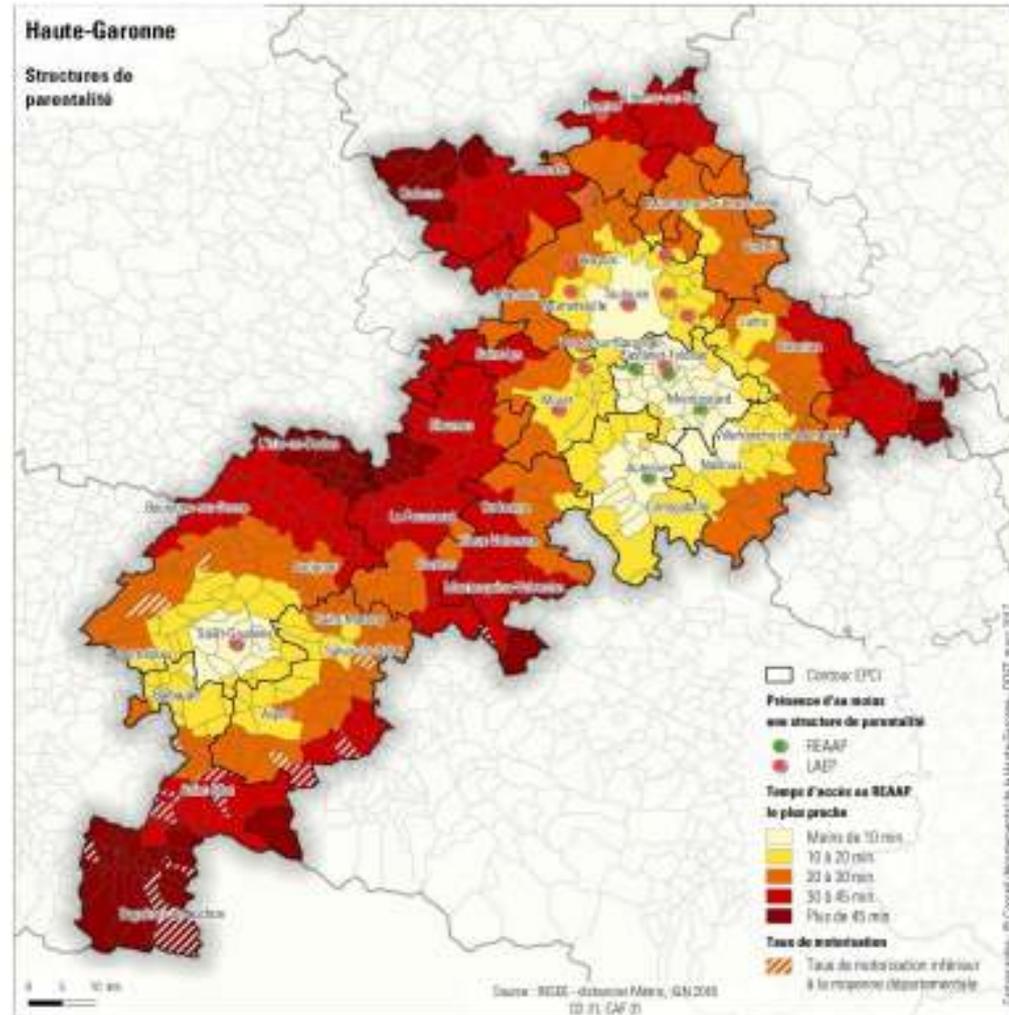
Des parents qui évoquent **des délais importants dans le cadre de l'obtention d'un rendez-vous de diagnostic** (entre 16 et 18 mois pour un rendez-vous en CMP ou au CRA par exemple)

Enfants et adolescents

L'accompagnement des familles

Un accompagnement nécessaire des parents et notamment des familles monoparentales

- **Un taux de monoparentalité élevé et une précarité face à l'emploi qui appellent un accompagnement particulier :**
 - 40% des bénéficiaires de l'AEEH vivent dans une famille monoparentale (2 290 familles monoparentales perçoivent l'AEEH en 2016).
 - Dans ces familles monoparentales, 70% des monoparents n'exercent aucune activité professionnelle.
- **Une accessibilité des structures de parentalité variable sur le territoire**
 - Un enjeu d'accompagnement des parents vivant sur les territoires les plus isolés.
 - Bien que la thématique du handicap ne soit pas systématiquement abordée dans ces structures, ces dernières restent un lieu de sensibilisation et d'éventuelle orientation des familles.



Enfants et adolescents

Vie sociale et familiale : enjeux

LES ENJEUX CONCERNANT L'INCLUSION SOCIALE



- Une inéquité territoriale d'accès aux offres de loisirs adaptés et des représentations qui ne vont pas dans le sens de l'inclusion chez certains acteurs du milieu ordinaire, qui appellent à des actions de sensibilisation.
- Des jeunes qui peuvent rencontrer des difficultés pour accéder à une pratique sportive individuelle, et sont parfois contraints de porter leur choix sur des sports collectifs, notamment en raison des problématiques de transports.
- Des projets pédagogiques des structures péri- et extrascolaires qui ne comportent pas toujours la thématique du handicap.

LES ENJEUX D'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES



- Un accès à l'information, notamment de proximité, jugé encore difficile malgré les efforts réalisés au niveau de la MDPH.
- Un besoin d'accompagnement des familles monoparentales pour éviter / anticiper les situations de précarité liées à l'arrêt de leur emploi pour accompagner leur enfant.
- Une réflexion à ouvrir sur les relais territoriaux de la MDPH, notamment au sein des MDS, et sur la possibilité d'identifier des personnes ressources sur la thématique du handicap par exemple. Une articulation MDS / MDPH qui faciliterait la mise en place d'un accompagnement social ou médico-social qui est demandé aujourd'hui par les parents.

Enfants et adolescents

Les services spécialisés d'accompagnement à la scolarisation : Offre/Besoins

Une socialisation et une inclusion limitées par l'état de l'offre actuelle

- **Un besoin très important en services d'accompagnement (SESSAD) : 639 jeunes en attente d'accompagnement**

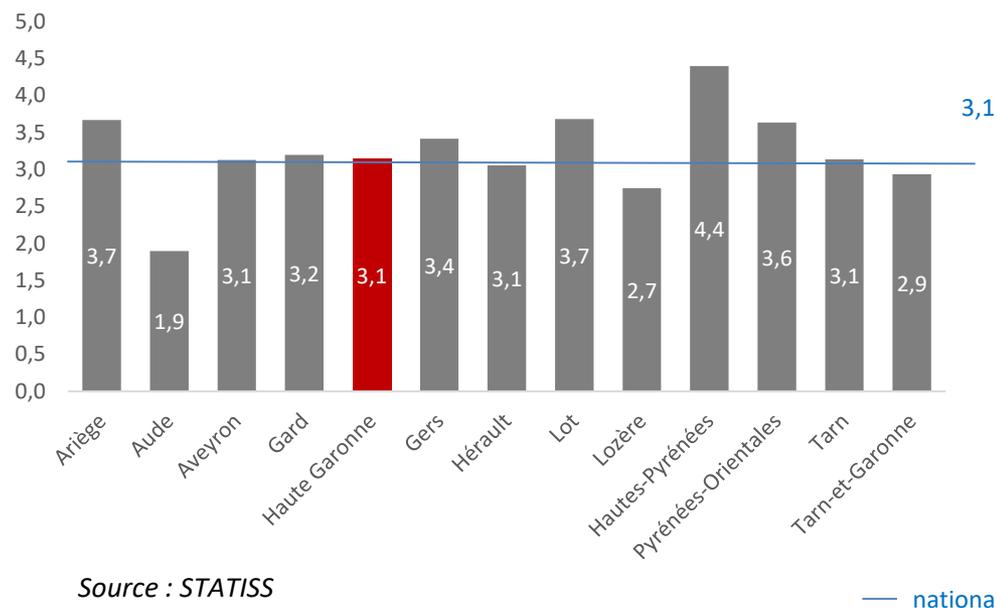
- 175 jeunes en attente de SESSAD ITEP
- 163 jeunes en attente de SESSAD IME
- 162 jeunes en attente de SESSAD TSA
- 73 jeunes en attente d'un SESSAD TSLO
- 36 jeunes en attente d'un SESSAD IES DV/DA
- 15 jeunes en attente d'un SESSAD DYS
- 15 jeunes en attente d'un SESSAD IEM

Source : MDPH, 2017

- **Un turn-over important** identifié dans les SESSAD, dont la limitation pourrait passer par différents leviers (formations spécifiques, valorisation, etc.).

- **Des familles qui préfèrent solliciter les professionnels libéraux, et vont jusqu'à refuser l'accompagnement par un SESSAD.**

Nombre de places installées en SESSAD au 31/12/2015 pour 1000 personnes de moins de 20 ans



Dans le sud du Département : constat que les demandes de SESSAD sont formulées dans les départements limitrophes, du fait du manque de places en Haute-Garonne.

Enfants et adolescents

Les établissements médico-sociaux : Offre/Besoins

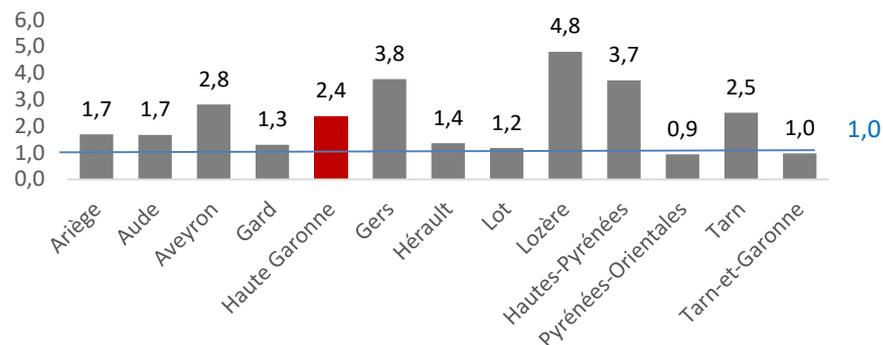
Des tensions observées sur les établissements médico-sociaux

- Des taux d'équipement en ITEP et IEM comparables aux moyennes nationale et régionale, mais inférieurs en IME
- Un besoin très important de places en établissements spécialisés : **355 jeunes en attente de places en structures d'accueil médico-sociales (IME, ITEP...)**, particulièrement pour la déficience intellectuelle, les troubles du spectre autistique et les troubles de la conduite et du comportement
- Une difficulté d'entrée en établissement en l'absence d'accompagnement par un SESSAD en amont est constatée, posant la question du « circuit » d'accompagnement.

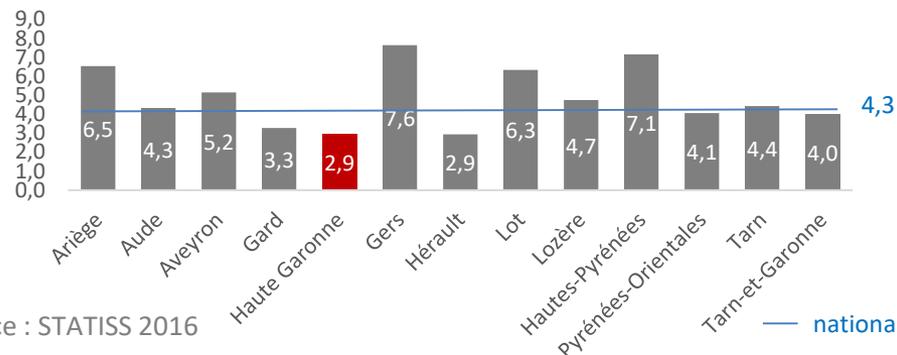
Un total de 994 jeunes en attente de place en mars 2017

Source : MDPH mars 2017

Nombre de places installées en ITEP au 31/12/2015 pour 1000 personnes de moins de 20 ans



Nombre de places installées en IME au 31/12/2015 pour 1000 personnes de moins de 20 ans



Source : STATISS 2016

Enfants et adolescents

Les établissements médico-sociaux : Offre/besoins

Une nécessaire anticipation des transitions des établissements enfants vers les établissements adultes, via le développement de passerelles et l'accompagnement des familles

- Des ruptures de parcours sont aujourd'hui observées, notamment chez les 18-20 ans : certaines structures enfants ne prennent plus en charge à partir de 18 ans ; certaines structures adultes n'accompagnent pas les personnes avant 20 ans.
- Une absence de coordination parfois constatée : le projet d'un jeune est préparé pendant plusieurs années et finalement peut ne pas aboutir par manque de solution de logement ou d'offre professionnelle.
- Une représentation souvent négative des structures pour adultes qui peut entraîner un retour à domicile (en particulier le sentiment que les structures pour adultes offrent moins de possibilités).

LES ENJEUX

- 
- Un nombre élevé d'enfants et d'adolescents en attente de solutions adaptées à leur projet de vie.
 - Des services et établissements médico-sociaux dont les prestations doivent s'adapter à l'évolution des besoins.
 - Des orientations en services et établissements médico-sociaux non effectives du fait de l'offre existante.
 - Des passerelles à construire entre établissements et services avant / après 20 ans.

2.2 Diagnostic : approche par tranche de vie

Enfants, adolescents et jeunes adultes

Adultes

Personnes Handicapées Vieillissantes

Les atouts

- Des actions en matière de **logement inclusif** existantes sur le territoire, qui peuvent servir d'appui à de nouvelles initiatives.
- Des initiatives pour adapter les offres d'accompagnement en établissement.
- **247 places ouvertes en établissement médico-social entre 2010 et 2016**, sur autorisation de l'ARS ou du CD.
- Un travail partenarial effectif avec les bailleurs sociaux structurer (recensement des besoins et de l'offre en logements adaptés).

Les points de vigilance et marges d'amélioration

- **Une insertion professionnelle qui demeure difficile**, tant en milieu protégé qu'en milieu ordinaire.
- **Des prestations d'accompagnement à domicile** (spécialisées ou non) à faire évoluer **pour améliorer l'autonomie** des personnes.
- **Une offre globale d'accompagnement à adapter** selon une **logique modulaire** Domicile – Etablissement (AJ* / HT* / accueil séquentiel...) et un **maillage territorial à renforcer**.
- Une offre qui n'apporte que **partiellement des réponses aux situations complexes à domicile et en établissements** (troubles de la conduite et du comportement, handicap psychique, maladies neuro-évolutives, etc.).
- **Des solutions de type foyers d'hébergement à faire évoluer** pour répondre aux attentes des travailleurs.
- Un enjeu **d'accompagnement des proches aidants**, et d'anticipation de la perte d'autonomie des parents de personnes en situation de handicap.

Adultes

Chiffres-clés

Une augmentation des demandes et du nombre de droits ouverts entre 2012 et 2016, et tout particulièrement concernant les droits PCH -> +82% en 4 ans (alors que les bénéficiaires de l'AAH ont augmenté de +19%)

Une adaptation différenciée de l'offre selon les besoins :

- Une évolution plus marquée de l'offre professionnelle en milieu protégé (augmentation de +15% des places d'ESAT), qui ne répond que partiellement à l'augmentation des demandes (augmentation de +40% des bénéficiaires RQTH).
- Des efforts réalisés concernant l'offre en établissements médicalisés (de 1 009 places en 2010 à 1 354 places en 2016, soit +34%).
- Une absence de tendance d'évolution pour l'offre en établissements en services médico-sociaux non-médicalisés (le nombre de places en établissements non-médicalisés est passé de 1 529 places à 1 431 places entre 2010 et 2016).

Indicateurs Adultes		Année de référence pour comparaison		Donnée actuelle	Evolution
		2010	2012	2016	
Besoins	Nombre de demandes Adultes reçues		48 705	69 641	+43%
	Nombre de bénéficiaires de l'AAH (de 20 à 59 ans)		18 388	21 939	+19%
	Nombre de bénéficiaires de la PCH (> 20 ans)		3 302	5 994	+82%
	Nombre de bénéficiaires RQTH		38 082	53 358	+40%
Offre	Nombre de places installées en SAVS et SAMSAH	632		676	+7%
	Nombre de places installées en établissements médicalisés (FAM, MAS...)	1 009		1 358	+34%
	Nombre de places installées en établissements non médicalisés (FH, FV...)	1 529		1 421	-6%
	Nombre de places installées en ESAT	1 568		1 803	+15%

Adultes

Détails des équipements

Nombre de places installées (source ARS et CD)	2010 (source : monographie MDPH)	2017	% évolution
SAVS	453	476	5%
SAMSAH	126	200	59%
Foyers d'hébergement	630	556	-12%
ESAT	1 760	1 807	3%
Foyers de vie	899	865	-4%
FAM	468	596	27%
MAS	541	762	41%

Sources : CD31, ARS, MDPH

Adultes

L'insertion professionnelle

Une augmentation des demandeurs d'emploi en situation de handicap

- **12 658 demandeurs d'emploi reconnus travailleurs handicapés** en Haute-Garonne à juin 2017, toutes catégories confondues (soit 10% des demandeurs d'emploi – source : Pôle Emploi) ;
- Une augmentation de + 5,9% entre 2016 et 2017.

Des bénéficiaires de l'obligation d'emploi moins diplômés que les demandeurs d'emploi ... et plus âgés

- 22% des bénéficiaires de l'obligation d'emploi ne présentent aucun diplôme, contre 14% de l'ensemble des demandeurs d'emploi en Haute-Garonne ;
- 42% des bénéficiaires de l'obligation d'emploi ont une formation de niveau CAP/BEP, contre 30% de l'ensemble des demandeurs d'emploi en Haute-Garonne ;
- Les + de 50 ans représentent 22% de la population des demandeurs d'emploi et **44% de la population des demandeurs d'emploi reconnus travailleurs handicapés.**

Une problématique d'adéquation entre les emplois proposés et les profils des bénéficiaires

- Des indicateurs Pôle Emploi qui soulignent le positionnement des bénéficiaires de l'obligation sur des emplois dits « en tension », dont les exigences de qualification sont faibles (nettoyage de locaux, opérations administratives, services domestiques, accueil et renseignements, secrétariat...) ;
- Des emplois qui exigent pour la plupart une résistance physique et psychique.

Adultes

L'insertion professionnelle

Des entreprises qui trouvent plusieurs explications à la limitation de l'offre en milieu ordinaire

- Un accompagnement limité des entreprises par l'Etat ou les collectivités, voire un désengagement sur la thématique.
- Une question financière de rentabilité posée par l'embauche de personnes en RQTH.
- Un manque d'accompagnement et de formation des équipes de managers, qui doivent apprendre à gérer des problématiques spécifiques dans leur encadrement quotidien.
- Une méconnaissance par les entreprises et leurs salariés des handicaps (représentations erronées, en particulier sur le handicap psychique).
- Un circuit d'information peu clair pour les entreprises, une difficulté identifiée par les acteurs pour travailler avec Cap Emploi et l'AGEFIPH.

Un sentiment de progrès dans l'inclusion en milieu ordinaire des travailleurs handicapés depuis quelques années

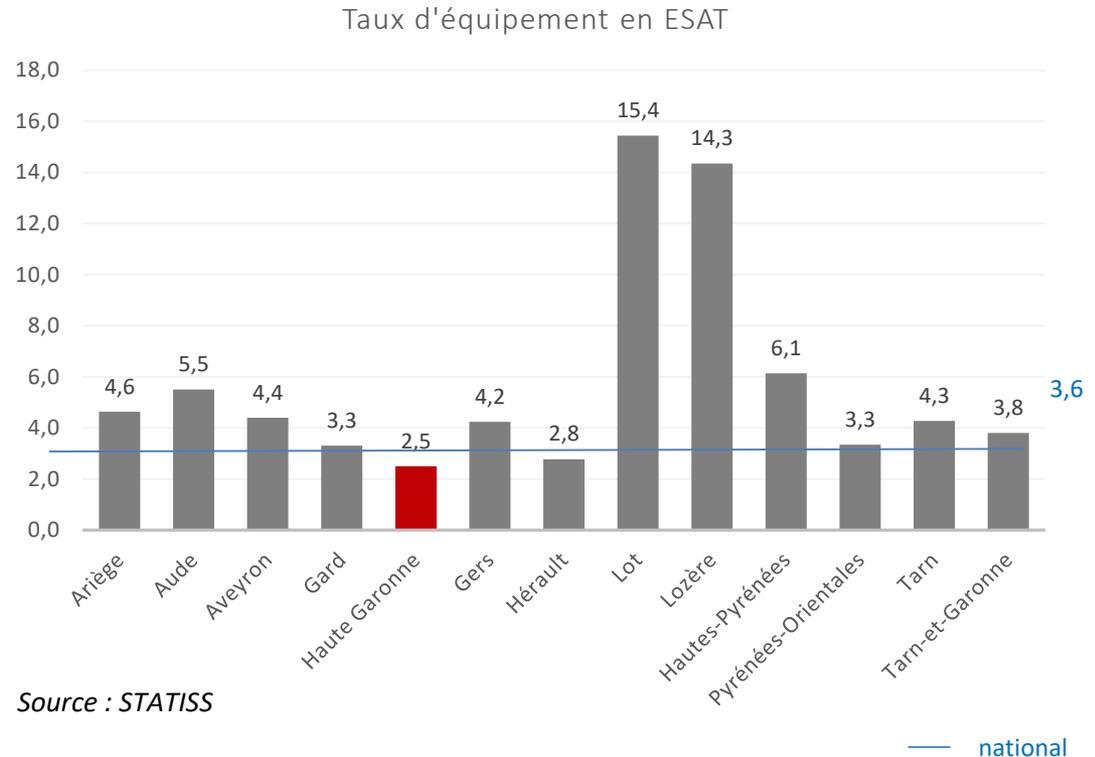
- Un constat qui s'explique notamment par un accompagnement des enfants en situation de handicap de plus en plus tourné vers l'inclusion en milieu ordinaire.
- Cependant, une inclusion qui ne peut pas toujours être poursuivie à l'âge adulte compte tenu des difficultés des travailleurs handicapés à trouver un emploi en milieu ordinaire, créant parfois des attentes d'intégration dans la vie professionnelle et de potentielles ruptures dans les parcours.
- À noter l'existence en Haute-Garonne d'un centre de réadaptation professionnelle - CRP « hors les murs » dont l'objet est d'accompagner les personnes avec une déficience visuelle sur les formations de droit commun.

Adultes

L'insertion professionnelle

Un enjeu d'accompagnement dans l'insertion professionnelle en milieu protégé

- **Un déficit de places d'ESAT** en Haute-Garonne par rapport aux autres départements d'Occitanie :
 - 1 803 places installées en ESAT au 31/12/2015 (source : ARS).
 - Un taux d'équipement inférieur aux moyennes régionale et nationale.
- **Une couverture territoriale limitée**, corrélée à la polarisation de l'offre d'emploi sur le territoire :
 - 19 ESAT sur le territoire ;
 - 64% des places installées à Toulouse ou dans la métropole.
 - 45% des bénéficiaires de l'AAH résident dans Toulouse et sa métropole.



- **Une problématique majeure concernant les ESAT** : de plus en plus de personnes orientées refusent de se rendre en ESAT. Ce constat doit interroger/ nuancer le manque de place statistiquement constaté.

Un enjeu d'accompagnement dans l'insertion professionnelle en milieu protégé

- **Une offre en milieu protégé qui s'étoffe et gagne en souplesse, améliorant la couverture des besoins :**
 - Une bonne coordination des ESAT et de la MDPH dans le cadre des orientations : la MDPH dispose de 4 référents insertion professionnelle (ce qui représente un niveau de ressources important au regard des autres MDPH de France). Tous les ESAT ont été visités et un travail sur les listes d'attente a été engagé.
 - Le développement des sections de temps libéré, qui facilitent l'adaptation du temps de travail et l'intégration dans les ESAT (6 sections de temps libéré qui peuvent accueillir jusqu'à 65 personnes), mais qui aujourd'hui ne répondent plus vraiment aux souhaits des personnes et pourraient être réorientées vers l'accès au travail protégé plutôt que la sortie.

- **Un besoin de diversification de l'offre (stages, milieu ordinaire et milieu protégé) :**
 1. Facilitation des stages : un travail engagé par la MDPH depuis juillet 2017 dans le cadre de la mise en situation professionnelle (MISPE).
 2. Diversification des types de postes proposés en ESAT, afin d'améliorer l'adéquation entre l'offre et la demande commerciales – par exemple dans le secteur des systèmes d'information et des logiciels.
 3. Développement de l'offre en milieu ordinaire, aujourd'hui limitée en raison des difficultés d'insertion dans l'emploi, du manque de formation et d'accompagnement des entreprises et notamment des managers sur la question, des représentations parfois erronées, etc.

Adultes

L'insertion professionnelle

Des problématiques rencontrées notamment pour le handicap psychique

- Un besoin de plus d'accompagnement des travailleurs handicapés psychiques dans les ESAT ;
- Une offre en ESAT peu adaptée pour ces publics ;
- Des centres de réadaptation professionnelle (CRP) disposant d'une capacité d'accueil importante mais dont le positionnement, le contenu des formations offertes et les débouchés peuvent parfois interroger au regard de l'offre des organismes de formation de droit commun.

LES ENJEUX LIÉS A L'INSERTION PROFESSIONNELLE



- Un public moins qualifié, plus âgé et positionné sur des emplois en tension.
- Une information aux entreprises et des circuits d'accompagnement complexifiés par la superposition de plusieurs acteurs du service public de l'emploi.
- Des parcours en milieu protégé qui peuvent être difficiles en raison du besoin de places d'ESAT et de solutions d'accompagnement encore peu diversifiées.

Adultes

Vivre en autonomie – logements inclusifs

Des initiatives existantes en matière d'accès au logement et d'habitat inclusif...

- D'une part, dans le cadre du PDALHPD* la notion de Handicap cumulée à des difficultés financières est intégrée en tant que critère de priorisation pour l'accès à un logement social.
 - Le Fichier Partagé de la demande Locative Sociale qui permet de déposer une demande de logement social en ligne sur le département de la Haute-Garonne offre la possibilité aux demandeurs de préciser s'ils ont besoin d'un logement adapté.
- D'autre part, le **développement de l'habitat inclusif** constitue une orientation départementale forte.
 - On dénombre 4 résidences d'habitat inclusif sur le territoire, dont l'une est domotisée



Différents projets aboutis ou en cours de structuration illustrent la dynamique de développement de l'habitat inclusif. On note par exemple le projet sur l'habitat partagé dédié aux personnes présentant des troubles psychiques, ou encore la Résidence du Lion, qui propose 10 logements aux personnes porteuses de handicap moteurs très lourds, tous deux portés par l'association Carpediem.

- **Le fonds départemental de compensation** au sein de la MDPH permet également aux personnes de bénéficier d'aides financières complémentaires pour aménager leur logement ou des parties communes d'un immeuble.

*PDALHPD: Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées

Adultes

Vivre en autonomie – logements inclusifs

... Mais un travail reste à réaliser pour développer l'offre de logements, notamment avec les bailleurs sociaux

- Une orientation formulée dans le cadre du Plan Personnalisé de Compensation des personnes pouvant parfois s'avérer difficile à rendre effective en raison du manque de logements adaptés.
- Des modalités de transmission des besoins des bénéficiaires avec les bailleurs sociaux à préciser → un enjeu de renforcement de la coordination
- Le référencement des logements considérés comme adaptés demeure un chantier à lancer.

Un enjeu d'inclusion sociale dans le cadre du soutien à domicile

- Un risque d'isolement des personnes davantage marqué dans le cadre d'une vie au domicile.
- Une problématique d'accès aux loisirs, à laquelle le dispositif de transport à la demande Mobibus permet en partie de répondre.
- Des logements adaptés proposés parfois loin des centres villes et limitant l'inclusion dans la vie sociale.



Si le dispositif Mobibus améliore l'accessibilité des services et des loisirs, un besoin de solutions de transport diversifié est identifié.

LES ENJEUX CONCERNANT LE LOGEMENT



- Des possibilités réduites pour se loger de manière autonome, et tout particulièrement en dehors de l'agglomération toulousaine.
- Des solutions de transport qui ne sont pas toujours disponibles, réduisant d'autant les possibilités de vivre en autonomie dans un logement.

Adultes

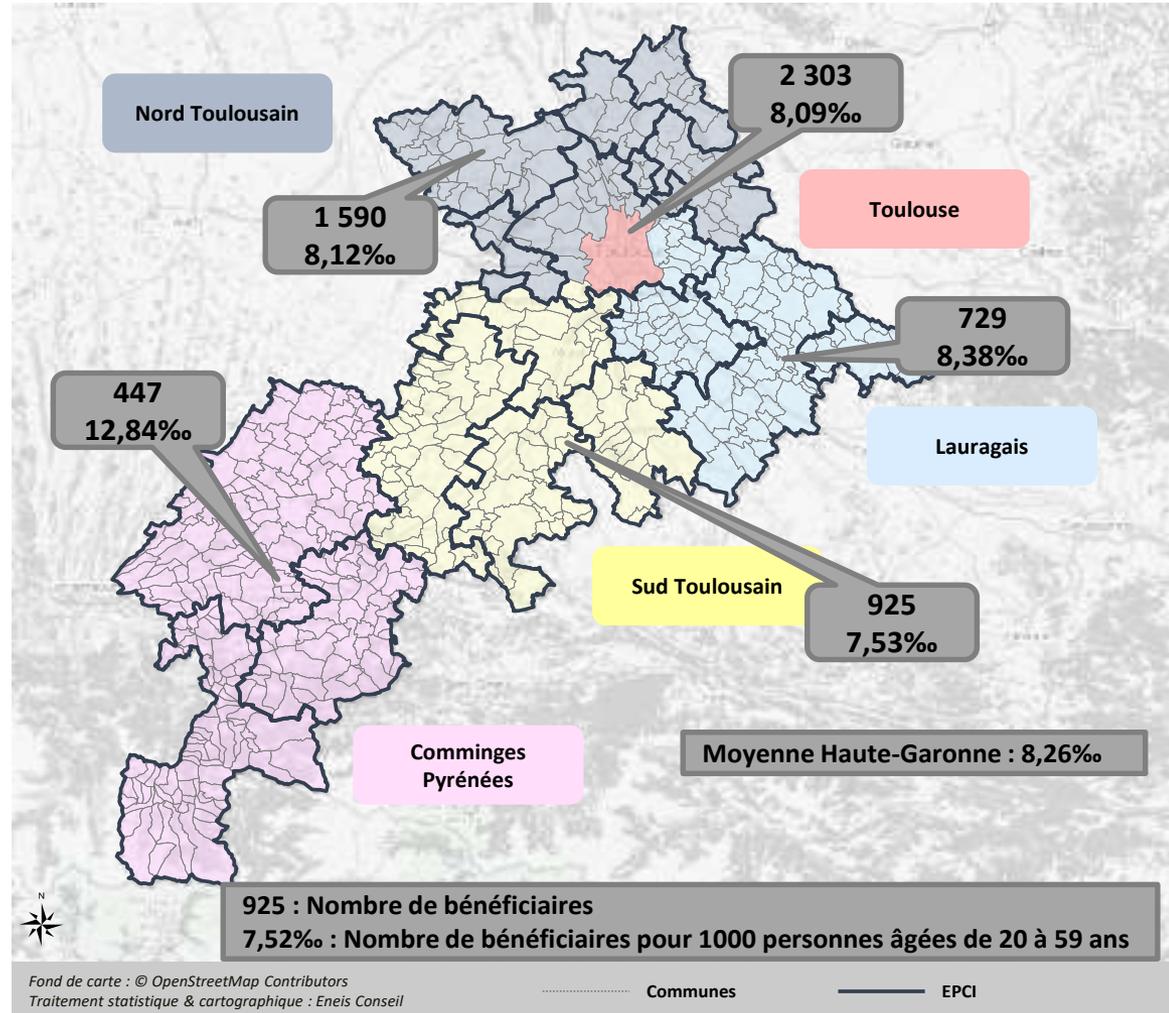
Cartographie des bénéficiaires PCH de plus de 20 ans

38% des adultes bénéficiaires d'une PCH vivent sur le territoire de Toulouse.

Le territoire Comminges-Pyrénées présente le ratio de bénéficiaires le plus élevé (+ 4 points par rapport aux autres territoires)

+ 20 ans	Nbre de bénéficiaires PCH	Part dans le total
Comminges-Pyrénées	429	7%
Lauragais	729	12%
Nord Toulousain	1 590	27%
Sud Toulousain	925	15%
Toulouse	2 303	38%
Autre	18	0%
Total général	5 994	100%

Source : CD 31, janvier 2017 (droits ouverts)



Adultes

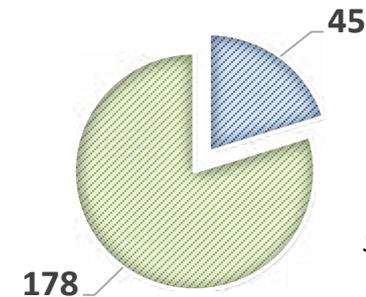
Vivre en autonomie - services

Des SAAD autorisés nombreux, dont 1/5ème d'entre eux interviennent auprès de personnes en situation de handicap

- 223 SAAD autorisés, dont 45 SAAD tarifés par le Conseil départemental qui interviennent dans le secteur du handicap.
- Des structures fortement hétérogènes en termes d'activité, de capacité de réponse, de qualité, de continuité de services.
- Des tarifs relativement accessibles pour les 45 tarifés
- Des zones d'intervention encore peu lisibles

NOMBRE DE SAAD

■ Habilités ■ Non habilités

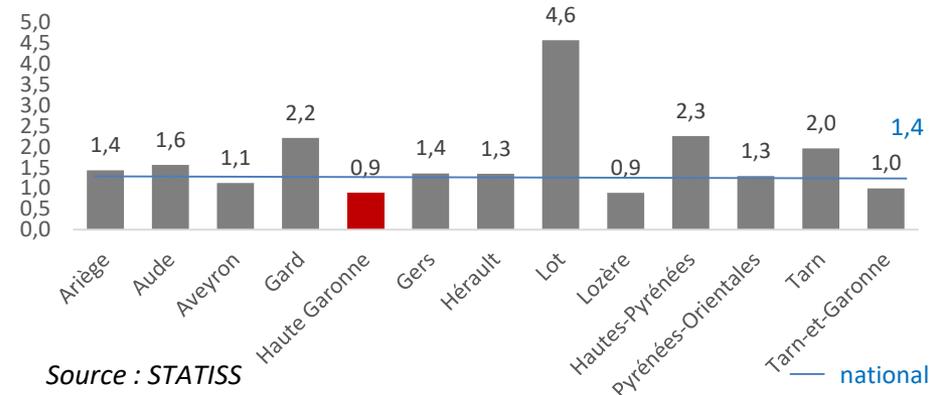


Source : CD31, 2017

Des services spécialisés d'accompagnement dans la vie sociale et le soin à renforcer

- En matière de **capacité de réponses** (639 places au total en **SAVS** ou **SAMSAH** et 70 places en **SSIAD** Personnes en situation de handicap)
- En matière d'adaptation aux besoins (**file active** dont la notion reste à définir) et d'homogénéisation de leur **fonctionnement** et de leurs **missions**
- En matière de **reporting** de leur activité

Nombre de places en SAVS/SAMSAH au 31/12/2015 pour 1000 personnes de 20-59 ans en 2012



Source : STATISS

Adultes

Vivre en autonomie - services

Un taux d'équipement en SAVS et SAMSAH plus élevé dans le Sud du département, et à Toulouse :

- Un taux d'équipement à Toulouse dans la moyenne départementale, plus élevé dans le Comminges (2 places en SAVS et SAMSAH pour 1000 habitants), plus faible dans les territoires autour de Toulouse (Nord Toulousain et Sud Toulousain), là où les besoins en matière d'accès à l'autonomie sont pour autant assez importants.
- Des niveaux de couverture qui s'expliquent historiquement par l'implantation géographique des associations.

SAVS / SAMSAH	Nombre de places autorisées SAVS	Nombre de places autorisées SAMSAH	Taux de places SAVS et SAMSAH autorisées pour 1000 personnes âgées entre 20 et 59 ans	Part du nombre de places dans le total
Nord Toulousain	69	0	0,4	10%
Toulouse	293	81	1,3	55%
Lauragais	60	39	1,1	15%
Sud Toulousain	31	34	0,5	10%
Comminges-Pyrénées	23	46	2,0	10%
Haute-Garonne	476	200	0,9	100%

Source : CD31, ARS, 2017

Adultes

Les établissements médico-sociaux

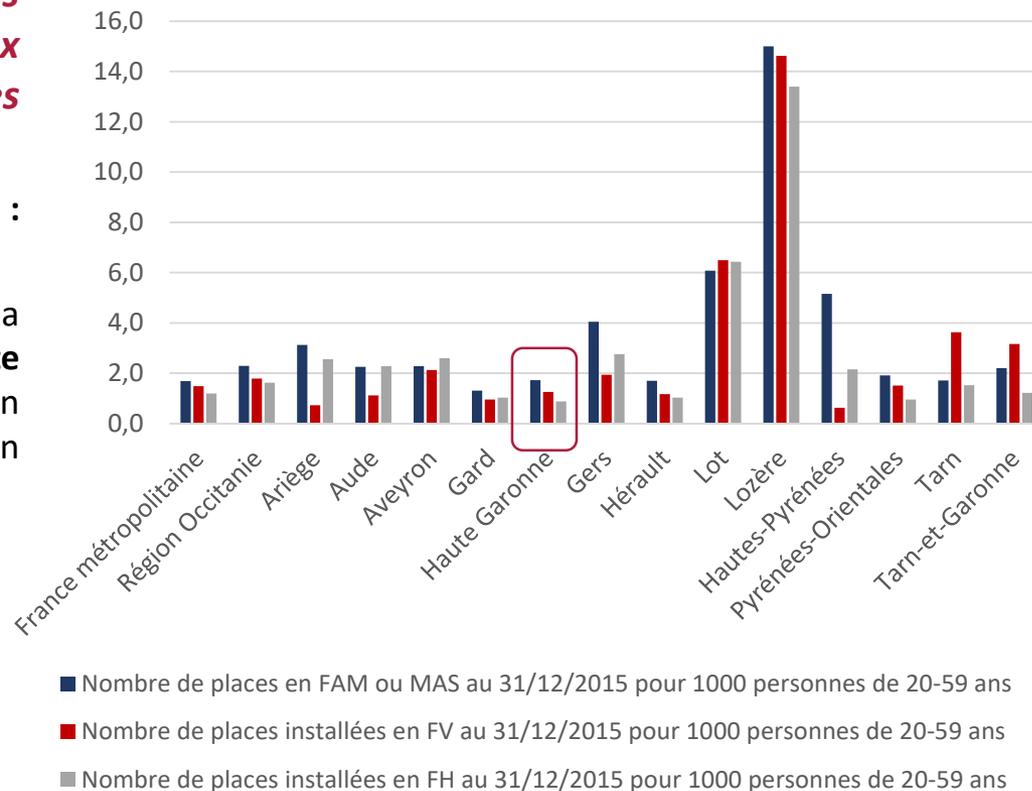
Un besoin d'accompagnement supérieur aux possibilités offertes par les réponses habituelles en équipements médico-sociaux en Haute-Garonne, pour l'ensemble des types d'établissements :

- Un besoin concernant l'offre non-médicalisée : **110 personnes en attente** (Foyers de vie) ;
- Malgré une offre médicalisée *a priori* dans la moyenne nationale, **320 personnes en attente de places médicalisées***** (214 personnes en attente de place en MAS, 106 personnes en attente de place en FAM).

	Nombre de places installées (2015)
Foyers de vie	917
Foyers d'hébergement	637
FAM	596
MAS	735

Source : CD31, ARS, 2017

Comparaison régionale des équipements adultes



Source : STATISS

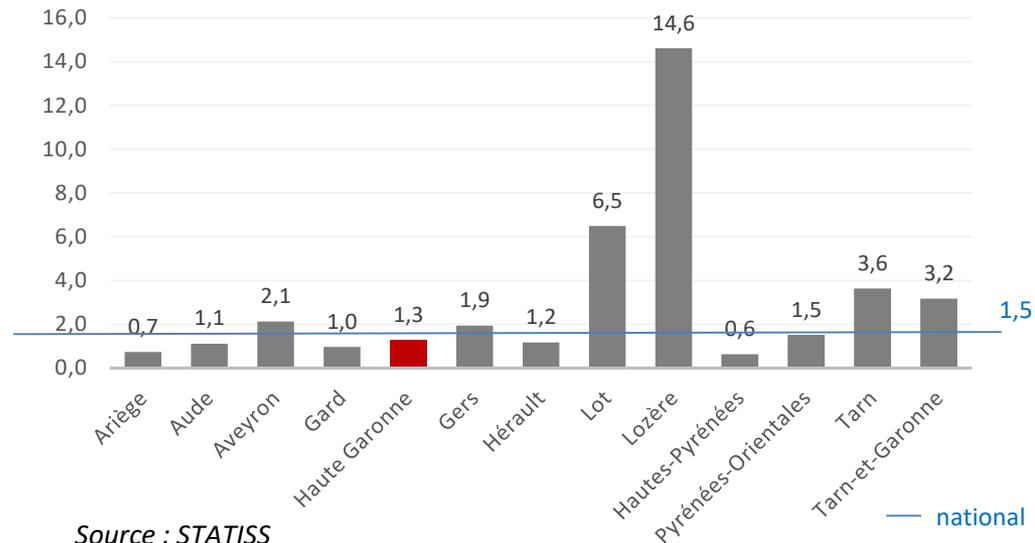
Adultes

Les établissements médico-sociaux non-médicalisés

Un besoin d'une plus grande individualisation des parcours et d'adaptation de l'offre, en lien avec l'évolution des profils des personnes accompagnées :

- **Davantage d'accompagnement médical** du fait de l'entrée de situations plus lourdes, de troubles psychiques ou de l'arrivée de la dépendance ;
- **Des accompagnements plus courts ;**
- **Des retours à domicile plus fréquents pendant le séjour**, en accord avec le souhait des personnes ;
- Une offre de **logement plus individualisée** : studio, colocation, etc. afin de favoriser l'indépendance des personnes.
- **Le développement de l'accueil séquentiel** peut constituer une solution pour favoriser les transitions entre domicile et établissement (pour des personnes ayant toujours vécu à domicile par exemple) ; il permettrait également un répit pour les aidants.

Nombre de places installées en Foyer de vie au 31/12/2015 pour 1000 personnes de 20-59 ans



Source : STATISS

Adultes

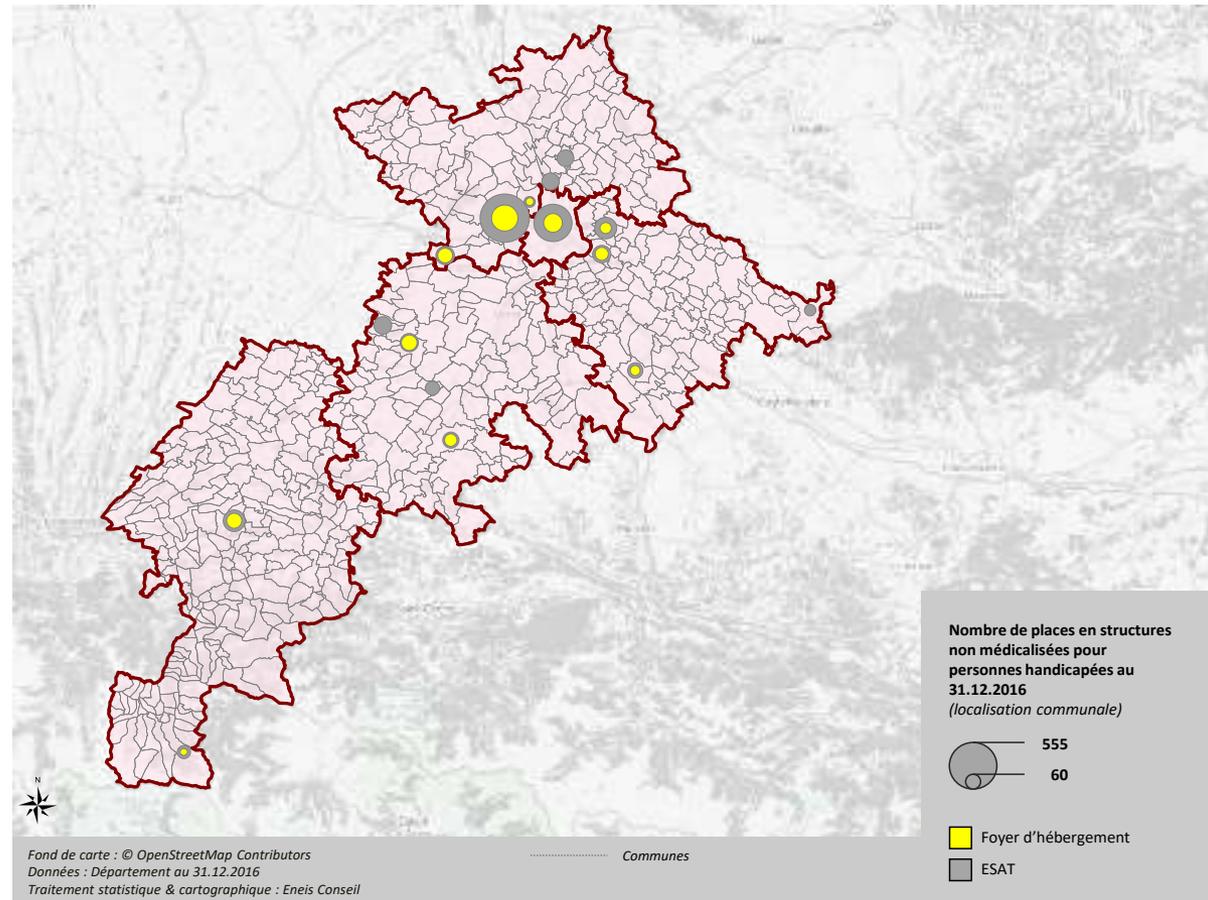
Les établissements médico-sociaux non-médicalisés

Une cohérence dans l'implantation des établissements non médicalisés, à deux niveaux :

- D'une part, un maillage territorial des établissements non médicalisés en corrélation avec la densité de population : une concentration de l'offre à Toulouse et au sein de la métropole.
- D'autre part, une implantation des ESAT et des foyers d'hébergement dans les mêmes communes pour la majorité des structures, qui limite les temps de déplacements et facilite le passage du foyer d'hébergement à l'ESAT.

Une problématique de maillage territorial dans le sud du département :

- Une unique structure FH / ESAT pour le territoire Sud.



Adultes

Les établissements médico-sociaux non-médicalisés

Un territoire toulousain moins bien doté en places en foyers de vie et en foyers d'hébergement que les territoires voisins :

- Toulouse est le territoire au taux d'équipement en établissement non-médicalisé le plus faible.
- Mais un taux d'équipement plus élevé en SAVS-SAMSAH (cf. page 47), qui favorise la vie en autonomie dans son logement.

Foyers de vie	places installées FV	dont Internat	Dont Hébergement temporaire	Dont Accueil de jour	Taux pour 1000 personnes âgées entre 20 et 59 ans
Nord Toulousain	299	229	13	57	1,5
Toulouse	24	--	--	24	0,1
Lauragais	208	165	--	43	2,4
Sud Toulousain	280	272	--	8	2,3
Comminges-Pyrénées	54	46	--	8	1,6
Haute-Garonne	865	712	13	140	1,2

Source : CD31, 2017

Un nombre de places en accueil de jour plus élevé dans la moitié Nord du Département :

- 124 places en accueil de jour dans les 3 territoires les plus au Nord, et 16 dans les 2 territoires du Sud du Département.

Foyers d'hébergement	places installées FH	dont Internat	dont Hébergement temporaire	dont Accueil de jour	Taux pour 1000 personnes âgées entre 20 et 59 ans
Nord Toulousain	226	225	1	0	1,2
Toulouse	80	80	0	0	0,3
Lauragais	92	92	0	0	1,1
Sud Toulousain	94	94	0	0	0,8
Comminges-Pyrénées	64	64	0	0	1,8
Haute-Garonne	556	555	1	0	0,8

Source : CD31, 2017

Adultes

Parcours Domicile – Etablissement

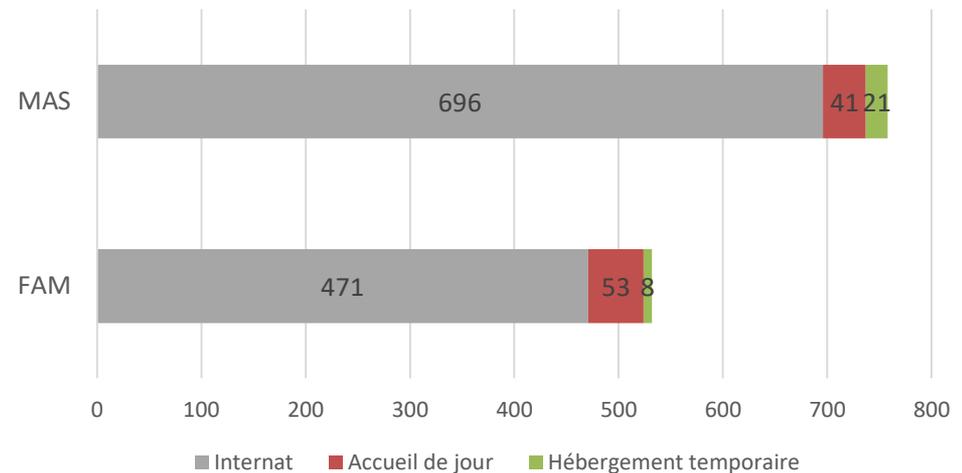
Un faible taux de places en accueil de jour et en hébergement temporaire au sein des établissements, qui limite la possibilité d'un parcours séquentiel

- Au sein des établissements médicalisés, 89% des places installées sont dédiées à l'internat et 11% à l'accueil de jour / hébergement temporaire ;
- Une offre aujourd'hui cloisonnée entre domicile et établissement et un manque de passerelles identifiées, notamment perceptible à travers l'accueil séquentiel limité ;
- Une offre d'accueil aux contraintes administratives, organisationnelles et financières importantes : le tarif à la journée et le besoin de stabilisation des équipes de professionnels (volet RH) limitent la souplesse des offres d'accompagnement.

Un enjeu de fluidité du parcours, notamment pour les cas complexes et les cas critiques

- 28 situations complexes (source : MDPH) suivies au 01/06/2017, aux orientations multiples fréquentes, démultipliant la possibilité d'accueil → une gestion de ces situations individuelles critiques dans le cadre de la Commission des cas critiques, qui s'est réunie 13 fois.
- 18 situations critiques suivies au 01/06/2017, aux orientations multiples moins fréquentes → nécessaire adéquation de l'offre aux orientations.

Nombre de places installées en établissements médicalisés (FAM et MAS)*



Source : CD31, ARS, 2017

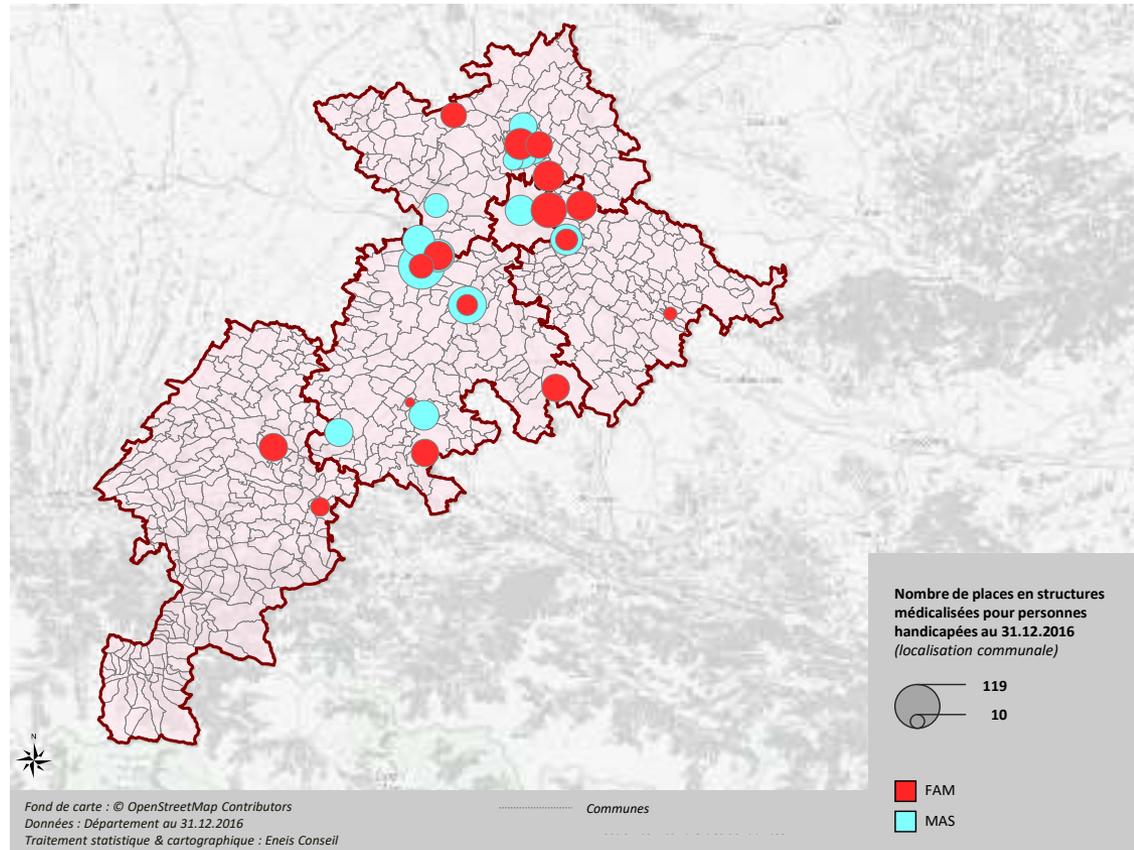
Adultes

Les établissements médico-sociaux médicalisés

Une implantation territoriale de l'offre en établissements médicalisés calquée sur les densités démographiques

- Ainsi, Toulouse et son agglomération bénéficient d'un nombre de places installées plus important que le reste du département.

Une accessibilité aux structures limitée pour les personnes ou les familles résidant en zone rurale



Source : CD31, ARS, 2017

Adultes

Les établissements médico-sociaux médicalisés

Une part de places réservées à l'hébergement temporaire et à l'accueil de jour faible :

- 89% des places en FAM et 92% des places en MAS sont en internat ;
- Un territoire Nord Toulousain relativement mieux doté en termes d'hébergement temporaire et d'accueil de jour.

Foyers d'accueil médicalisé - FAM	Places installées FAM	Dont Internat	Dont Hébergement temporaire	Dont Accueil de jour	taux FAM pour 1000 personnes âgées entre 20 et 59 ans
Nord Toulousain	183	151	0	32	0,9
Toulouse	0	0	0	0	--
Lauragais	156	134	6	16	1,8
Sud Toulousain	193	186	4	3	1,6
Comminges-Pyrénées	64	60	0	4	1,8
Haute-Garonne	596	531	10	55	0,8

Source : CD31, ARS, 2017

Maison d'accueil spécialisé - MAS	Places installées MAS	Dont Internat	Dont Hébergement temporaire	Dont Accueil de jour	taux MAS pour 1000 personnes âgées entre 20 et 59 ans
Nord Toulousain	297	262	6	29	1,5
Toulouse	52	47	0	5	0,2
Lauragais	60	56	0	4	0,7
Sud Toulousain	353	335	15	3	2,9
Comminges-Pyrénées	0	0	0	0	--
Haute-Garonne	762	700	21	41	1,1

Source : ARS, 2017

LES ENJEUX



- Des listes d'attentes importantes pour les établissements et des solutions souvent compensées par une ouverture de la PCH, sans possibilité de recourir à un service à domicile disposant de toutes les compétences nécessaires en matière d'accompagnement du handicap.
- Un besoin de meilleure adaptation des SAVS et des SAMSAH aux parcours de vie et aux enjeux propres à chaque territoire.
- Une adaptation des structures d'hébergement (non médicalisées et médicalisées) à réaliser pour permettre une meilleure individualisation des parcours. Et une adaptation des offres d'accueil / d'accompagnement du secteur adultes pour les jeunes (pour offrir des réponses supplémentaires aux problématiques des 16-25 ans).
- Une traçabilité de l'activité des professionnels au sein des ESMS à renforcer.
- Une vigilance à souligner sur les évolutions à venir concernant la transformation de l'offre : informer / associer / accompagner les organismes gestionnaires en utilisant le CPOM comme levier d'accompagnement.

2.2 Diagnostic : approche par tranche de vie

Enfants, adolescents et jeunes adultes

Adultes

Personnes Handicapées Vieillissantes

Personnes handicapées vieillissantes

Éléments de synthèse

Les atouts

- Une diffusion nécessaire des bonnes pratiques, notamment par les **établissements « hybrides » du territoire, accueillant à la fois des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.**
- Ouverture d'un **établissement expérimental à destination des personnes handicapées vieillissantes** à Balma, expérience sur laquelle capitaliser dans le cadre de la structuration de l'offre future. Un retour d'expérience s'avère nécessaire.
- Des **places libres en foyers d'hébergement** qui pourraient être occupées par des personnes handicapées vieillissantes, sans forcément coupler hébergement et place en ESAT.

Les points de vigilance et marges d'amélioration

- Une **diversification des solutions d'accompagnement à travailler au regard de la diversité des profils** : accompagnement à domicile en SAMSAH après 60 ans, foyers d'hébergement pour personnes handicapées vieillissantes, accueils temporaires, etc.
- Une nécessité **d'améliorer la prévention** de l'avancée en âge (signes de vieillissement, vieillissement des parents...) afin d'améliorer le parcours de vie des personnes handicapées et éviter des situations de rupture.
- Des **coopérations à dynamiser** entre les structures (établissements personnes âgées / personnes handicapées et les services à domicile) pour favoriser les partages de compétences.
- Une forme de **rigidité dans la construction de l'offre qui répond à une logique de tranches d'âge** et non pas de besoins qui sont diversifiés selon les profils des personnes handicapées vieillissantes.
- Des **sections de temps libérés** qui ne répondent parfois plus aux souhaits des personnes.

Personnes handicapées vieillissantes

Chiffres-clés

Une augmentation du nombre de personnes en situation de handicap âgées en Haute-Garonne

Indicateurs Personnes handicapées vieillissantes		Année de référence pour comparaison	Donnée actuelle	Evolution
		2012	2016	
Besoins	Nombre de bénéficiaires de la PCH > 60 ans avec un droit ouvert par la CDAPH (source MDPH 31)	1 000	1 214	+21%
	Nombre de bénéficiaires AAH > 60 ans avec un droit AAH ouvert par la CDAPH (source MDPH 31)*	3 471 (année 2013)	4 780	+37%
	Nombre de bénéficiaires AAH > 60 ans bénéficiant d'un droit payé par la CAF ou la MSA (source Siperf AAH - Tous bénéficiaires (CAF ET MSA) ministère des affaires sociales)*	1 124	2 344	+102%

* La CDAPH attribue le droit AAH sans prendre en compte les critères administratifs tels que les ressources du foyer, le fait de séjourner plus de 3 mois sur le territoire de la Haute-Garonne, etc. Ainsi, des personnes peuvent se voir attribuer un droit à l'AAH mais ne pas percevoir tout ou partie du montant de ce minimum social.

Des efforts à souligner en matière d'adaptation de l'offre, qui permet de répondre, en partie, aux besoins inhérents à l'évolution démographique.

3 EHPAD pour personnes handicapées vieillissantes

2 FAM accueillant des personnes handicapées vieillissantes

Personnes Handicapées Vieillissantes

Contexte : comment définir « Personnes Handicapées Vieillissantes » ?

« Les personnes handicapées vieillissantes n'existent pas »* : une diversité de situations de vieillissement

- **L'avancée en âge** se traduit le plus souvent par :
 - La « **survenue de nouvelles déficiences** provoquant de nouveaux handicaps » (surdité, cécité, réduction de la mobilité, dépression...)
 - Un « **possible accroissement des déficiences antérieures** » (rapport Gohet)
- De plus, le vieillissement prend des formes diverses qui « dépendent de la **nature de la défiance (...)** et de **l'accompagnement des soins** dont la personne a bénéficié jusqu'à au titre du handicap » (rapport Gohet)
- Un **vieillissement qui peut être précoce...**
 - *Pour certaines pathologies génétiques (trisomie 21, prévalence notamment de la maladie d'Alzheimer)*
 - *dans certaines déficiences mentales importantes.*
 - *dans les affections surajoutées (sensorielles, organiques).*
 - *ou encore dans les phénomènes d'usure articulaire précoce spécifiques aux handicaps moteurs.*

Un vieillissement précoce des travailleurs handicapés ?

Les études à ce sujet n'identifient **pas de lien évident entre travail et vieillissement prématuré**. Il s'agit plutôt de considérer des parcours individuels, le vieillissement étant multifactoriel. Néanmoins les études montrent l'importance de l'ergonomie et de l'adaptation des espaces de travail, évitant une usure prématurée.

* URIOPSS Basse Normandie, *Les personnes handicapées vieillissantes n'existent pas ! L'avenir des personnes handicapées vieillissantes en Haute-Normandie : quelles sont les initiatives (inter) associatives ?*, Novembre 2014.

Personnes Handicapées Vieillissantes

Profils et besoins

Des évolutions rapides et un public hétérogène, pouvant créer des ruptures de parcours

- Un **vieillissement des usagers au sein des ESMS**.
- Une **augmentation de la dépendance et des troubles psychiques associés au vieillissement**, pour lesquels les ESMS sont peu équipés.
- Un **besoin de soins qui augmente** avec le développement de troubles associés, et qui se heurte à la faible prise en charge en milieu hospitalier (psychiatrie, soins somatiques).
- Des **situations très différentes qui invitent à différencier notion d'âge et phénomène de vieillissement**, avec des personnes qui deviennent rapidement dépendantes et d'autres qui conservent à l'inverse leur autonomie et ont besoin de stimulation et d'activités.
- **Des changements de situation qui peuvent être sources de rupture** : cessation d'activité, changement de lieu de vie, besoin de médicalisation.
- Des **personnes qui ne peuvent plus rester à domicile** et doivent trouver une solution d'hébergement (perte d'autonomie, vieillissement des aidants).
- Des **changements parfois soudains**, qui demandent des réponses d'urgence (hospitalisation, etc.), qu'il reste difficile d'anticiper par manque de visibilité sur la situation des personnes, surtout à domicile.

Personnes Handicapées Vieillissantes

Les situations de rupture types

1. Sortie d'ESAT

Situations possibles :

- Maintien à domicile avec un SAVS
- Entrée dans un autre établissement (en EHPAD, en FV, en FAM ou en Résidences Autonomie avec intervention SAVS ou SAMSAH)
- Maintien en FH au-delà de l'âge autorisé

2. Entrée en établissement après un parcours de vie à domicile

Situations possibles :

- Certains familles ont pu anticiper la gestion de « l'après eux » (Caudel, 1988) (orientation de la CDAPH anticipée). Lorsque la situation n'est pas préparée, une situation d'urgence apparaît (possible hospitalisation de la personne en cas d'absence de place, avant admission en établissement en urgence).

3. Passage du secteur PH au secteur PA

Situations possibles :

- Les FAM et les MAS sont en mesure d'accompagner une personne handicapée tout au long de la vie.
- En FV, une perte d'autonomie peut appeler à un changement de structure (et une orientation en FAM ou en EHPAD) par défaut de médicalisation ou manque de liens avec des professionnels de santé et des SSIAD.

Des situations possibles qui encouragent à travailler autour de plusieurs axes tels que :

- **L'accompagnement des familles**
- **La manière de prendre en compte le projet de vie de la personne**
- **La coopération entre les structures pour faciliter le passage d'un hébergement à un autre**
- ...



Personnes Handicapées Vieillissantes

Le soutien à domicile

Un soutien à domicile qui s'appuie souvent sur la famille, et pose la question de la continuité

- **Des angoisses fortes des parents accompagnant des personnes en situation de handicap :**
 - Inquiétudes sur « l'après » (si disparition du parent), créant des difficultés psychologiques encore plus lourdes dans l'accompagnement du proche ;
 - Nécessité d'accompagner et d'informer les parents sur les parcours possibles à long terme, d'anticiper les besoins et les solutions pour limiter ces interrogations de fond.
- **Des inégalités sociales qui se manifestent dans le cadre de l'accompagnement par un aidant :**
 - Des familles qui n'ont pas toutes les moyens (financiers, temps) de prendre en charge leurs proches en situation de handicap ;
 - Des inégalités en termes de connaissance des dispositifs ou de compétences dans la prise en charge d'un proche en situation de handicap.
- **Des parents potentiellement en situation de perte d'autonomie** et des situations qui appellent à anticiper les transitions vers des solutions d'accompagnement plus poussées pour leur enfant en situation de handicap.
- **Un développement de l'accueil séquentiel et un accompagnement des familles** pour lever certains freins psychologiques permettraient d'augmenter les possibilités de répit des aidants, tout en préparant une éventuelle orientation de la personne en structure d'accueil le cas échéant.



Une offre d'accueil séquentiel qui est parfois sous-mobilisée, notamment du fait de la culpabilité vécue des aidants, culpabilité qui pourrait être limitée par un travail de communication et de mise en relation des aidants entre eux.

Personnes Handicapées Vieillissantes

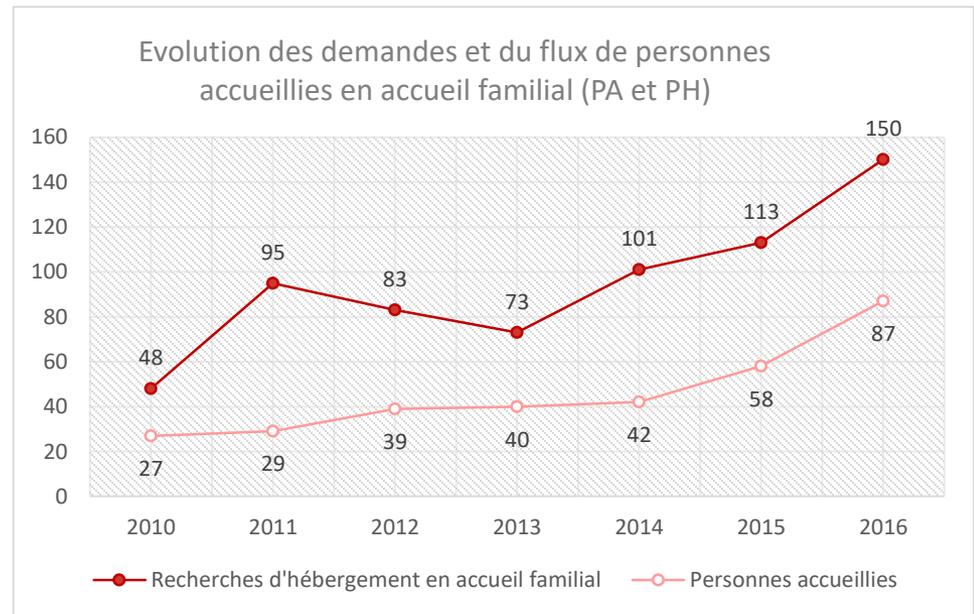
Solution intermédiaire : l'accueil familial

L'accueil familial : une alternative entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement

- Parmi les publics âgés et/ou les publics en situation de handicap, l'accueil familial est un dispositif peu sollicité par les usagers mais en sensible évolution depuis 2010
- Le développement des dispositifs d'accueil familial est par conséquent à poursuivre :
 - Pour les personnes âgées et/ou personnes en situation de handicap, le territoire haut-garonnais compte 41 agréments de familles d'accueil (dont 15 exclusivement pour personnes handicapées)

2016	PA	PH	Mixtes PA/PH
Nombre d'agréments	11	15	15
Places accueil permanent	13	19	31
Places accueil temporaire	1	0	3

Source : CD31



La ligne présentant les « Personnes accueillies » représente le flux de personnes différentes ayant bénéficié d'une place en accueil familial chaque année (incluant donc les entrées et sorties du dispositif, ainsi que les accueils temporaires)

Source : CD 31, Demandes réceptionnées au service Tarification et Qualité des Etablissements

Personnes Handicapées Vieillissantes

Les établissements médico-sociaux

Une coordination avec le secteur Personnes âgées pour offrir des accompagnements adaptés aux besoins, mais une stratégie globale à retravailler sous l'angle de la diversification des solutions

- Hormis un foyer de vie expérimental, des solutions centrées sur des hébergements médicalisés (3 EHPAD et 2 FAM accueillent des personnes handicapées vieillissantes), pouvant constituer potentiellement des facteurs de ruptures de parcours liées aux transitions induites.
- Pouvoir vieillir à domicile (chez soi) représente à court terme un enjeu prépondérant à traiter dans le cadre du handicap.

Une offre d'accueil en établissement existante, mais à étoffer pour anticiper les besoins

- Une première question **d'adéquation entre le nombre de places proposées et le nombre de demandes**
- Une seconde question de **pertinence d'identification de structures à destination des personnes handicapées vieillissantes** : des personnes qui pourraient être accueillies dans des structures correspondant à leurs besoins, non à leur âge.
- Des leviers d'adaptations qui varient en fonction des types de handicaps :
 - Des handicaps pour lesquels une augmentation de la tranche d'âge d'accueil des FAM / FH est envisageable (handicaps pour lesquels les signes du vieillissement sont plus tardifs).
 - Des handicaps pour lesquels des besoins spécifiques à destination des personnes handicapées vieillissantes apparaissent (handicaps moteurs notamment).

Personnes Handicapées Vieillissantes

Les établissements médico-sociaux

Des coopérations à approfondir entre les secteurs Personnes âgées et Personnes Handicapées

- Outre les établissements hybrides (EHPAD et FAM), des professionnels d'établissements des deux secteurs (FV, FH, EHPAD...) qui ne se rencontrent pas.

Un nécessaire changement de paradigme : passer d'une logique de tranches d'âge à une logique de parcours

- Des personnes qui sont aujourd'hui orientées en EHPAD en sortie d'ESAT : des activités et un environnement peu adaptés à une personne handicapée vieillissante dont le niveau de dépendance est faible, et une transition qui peut accélérer les effets du vieillissement ;
- Une adaptation nécessaire du contenu et du projet des établissements accueillant des personnes handicapées vieillissantes : diversité des accompagnements proposés, typologie des activités (activités mobiles voire sportives par exemple), participation des usagers à la vie de l'établissement, etc.
- Un passage à une logique de parcours qui devrait permettre d'anticiper l'évolution des besoins des personnes, quelle que soit leur tranche d'âge



Dans ce cadre, **un retour d'expérience de la structure expérimentale à Balma s'avère nécessaire, le projet initial ayant trouvé ses limites suite à une évolution des besoins des personnes concernées.** L'établissement, qui avait initialement vocation à accueillir des personnes sortant d'ESAT (au niveau de dépendance faible), s'est retrouvé confronté à une accélération du vieillissement des personnes, et à des besoins auxquels les professionnels pouvaient répondre de manière partielle.

Personnes Handicapées Vieillissantes

Enjeux concernant l'accompagnement des personnes dans l'avancée en âge

LES ENJEUX



- Un manque de communication et d'information des personnes en situation de handicap et de leurs proches pour la préparation au vieillissement.
- Des difficultés des services à domicile pour assurer la fluidité des parcours.
- Un manque de coordination avec le secteur médical qui peut empêcher la prévention de l'avancée en âge ou de l'évolution des handicaps.
- *In fine*, un phénomène de systématisation des orientations qui limite le caractère adapté des solutions proposées.

2.5 Thématiques transversales

Thématiques transversales

Simplification du parcours de la personne et de sa famille

Des efforts réalisés pour simplifier les démarches des personnes et de leur famille

- Pour les enfants et jeunes de moins de 20 ans, la CDAPH attribue les droits sur des durées plus longues, soit entre 3 et 4 ans, pour éviter aux familles de se sentir contraintes de faire des démarches trop régulièrement pour le handicap de leur enfant.
- Pour faciliter les démarches des usagers, la CDAPH regroupe – tant que faire se peut – l'ensemble des notifications de droits d'une personne sur une même date anniversaire.
- L'accueil téléservice (dossier usager en ligne sur le site internet de la MDPH 31) depuis 2012 permet à chaque usager de consulter en ligne l'état d'avancement du dossier, les droits en cours et arrivant à échéance

Des démarches qui restent cependant complexes du fait d'un accès encore difficile à l'information et aux droits

- Un accompagnement des usagers et des familles dans leur parcours (recherche de solutions de prises en charge, information sur les ESMS existants à proximité du domicile,...) qui doit être amélioré pour éviter le sentiment de « parcours du combattant ».
- Un accès aux droits et un accompagnement social des personnes en situation de handicap à améliorer sur les territoires (MDS, CCAS...).

Thématiques transversales

Simplification du parcours de la personne et de sa famille

Une accessibilité de la MDPH 31 facilitée pour les personnes sourdes et malentendantes

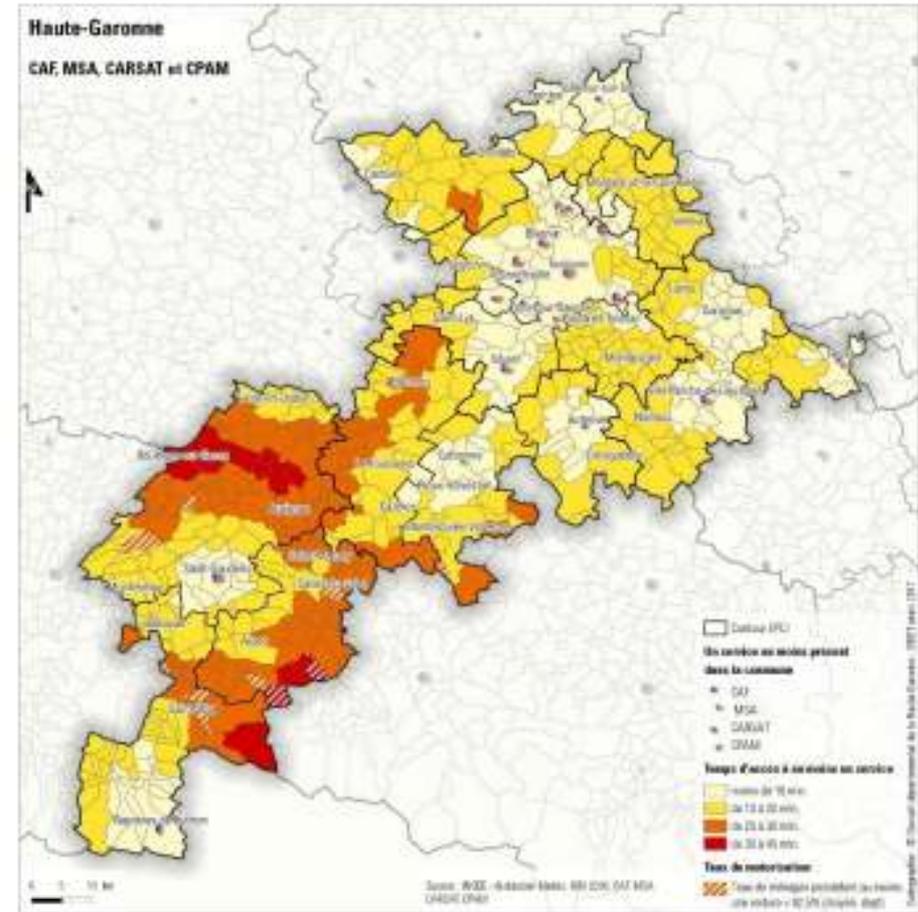
- Aujourd'hui, les personnes ayant une déficience auditive, qui souhaitent obtenir les informations utiles pour leur accès aux droits et gérer ces derniers ont la possibilité de se rendre à une des permanences hebdomadaires d'**interface en langue des signes française (LSF)** organisées tous les lundis ouvrés à la MDPH au 10 place Alfonse Jourdain à Toulouse. Les autres jours, les usagers sont reçus par les agents d'accueil, sensibilisés à la LSF et à l'accueil du public sourd ou malentendant (posture, communication par écrit,...).
- En 2016, **47 permanences** ont été organisées pour un coût de 9 467 € permettant à chaque fois à une dizaine d'usagers d'avoir une traduction des propos par un professionnel de l'interface en LSF. Par ailleurs, la MDPH a assuré, pour la bonne tenue de ses différentes instances (CDAPH) et entretiens (convocations en équipe pluridisciplinaire...), une traduction en LSF par des traducteurs interprètes pour un coût de 4 837,70 €.
- La MDPH a souhaité aller plus loin et devenir un **établissement pleinement accessible aux personnes sourdes et malentendantes**. Elle permet aux personnes ayant une déficience auditive :
 - ✓ de pouvoir communiquer au téléphone et avoir en temps réel la traduction ou la transcription des renseignements donnés par ses services ;
 - ✓ une fois sur place, de communiquer, de manière autonome, avec les services interlocuteurs de la MDPH (accueil, équipe pluridisciplinaire...).
- C'est le **dispositif Acceo** mis en place. Désormais, toutes les personnes souffrant d'une déficience auditive pourront communiquer avec l'accueil (téléphonique ou physique) de la MDPH en toute autonomie qu'elles soient oralisées ou qu'elles pratiquent la langue des signes.

Thématiques transversales

Simplification du parcours de la personne et de sa famille

Une accessibilité des sites des partenaires institutionnels variable, mais des actions facilitant les démarches :

- Des actions mises en œuvre pour faciliter la réalisation des démarches :
 - En plus des sites figurant sur la carte, 13 points d'accès numérique CAF et 5 Maisons de service public permettent de faire et de suivre les demandes AAH et AEEH en ligne ;
 - Un service de visio interprétation a été mis en place par la CAF sur l'antenne de Jolimont (600 visites par an), permettant l'accompagnement des personnes atteintes de surdité dans leur démarche ;
 - Une extension de ce service de visio interprétation aux appels téléphoniques depuis 2017, qui facilite l'accessibilité aux personnes géographiquement plus isolées, ou moins mobiles (dispositif CAF).



Thématiques transversales

Communication / sensibilisation – liens usagers

Une MDPH bien identifiée, mais un enjeu de mise en place d'un guichet intégré au sein des territoires

- Une bonne identification de la MDPH comme guichet unique de l'accès aux droits.
- Cependant, des usagers qui, pour un premier contact, gagneraient à davantage être orientés vers les acteurs du territoire (CCAS / CIAS, Maisons des Solidarités, ...).
- Une base de questions / réponses les plus fréquentes existante à valoriser :
 - 39% des appels reçus par la MDPH concernent le service d'information de 1^{er} niveau
- Une évolution des droits d'accès des professionnels des MDS au logiciel MDPH qui permettrait de communiquer plus facilement aux familles l'état d'avancement du dossier.
 - Une acceptation récente de la CNIL de l'évolution des droits d'accès logiciels ;
 - Une mise en œuvre opérationnelle à travailler : quels droits d'accès pour quels paramétrages ? Quels impacts en termes de posture des professionnels des MDS ? Comment garantir l'homogénéité d'évolution des droits d'accès sur l'ensemble du territoire ? Etc.
 - Une évolution qui constitue un élément de réponse à l'évolution de la charge et des sollicitations de la MDPH (près de 1 500 appels par jour enregistrés), mais qui nécessite de travailler la répartition des missions entre la MDPH et les MDS (accueil de premier niveau, de second niveau, typologie d'informations communiquées...)
 - Une ouverture des droits d'accès logiciels qui permettrait d'éviter l'allongement des délais lié à une non-communication des pièces complémentaires nécessaires.
- Un besoin d'identification de personnes ressources sur la thématique du handicap au sein des territoires d'action sociale (éventuellement en MDS). Une identification nécessaire de référents thématiques, sous réserve d'une formalisation de leur périmètre de missions et de formations adaptées.

Thématiques transversales

Communication / sensibilisation – liens usagers

Des canaux de communication qui pourraient être diversifiés pour répondre aux interrogations des personnes et des familles

- Le site internet de la MDPH 31 met à disposition des usagers et des familles des annuaires des établissements et services médico-sociaux, ainsi que des solutions de scolarisation sur le territoire et les contacts des acteurs des l'emploi et de la formation professionnelle.
- Des journées portes ouvertes réalisées dans certaines structures, qui gagneraient à être étendues à davantage d'établissements.
- Des temps de rencontre qui permettraient notamment de repérer et d'orienter des personnes qui ne sont pas inscrites dans un parcours de prise en charge.
- Un enjeu demeure toutefois : la communication alternative pour les personnes qui n'ont pas la capacité de parler et de signer pourrait être un chantier à travailler dans le cadre du prochain schéma.

Thématiques transversales

Communication / sensibilisation – liens partenaires

Une bonne articulation entre la MDPH et la CAF, qui facilite l'accompagnement des usagers

- L'existence d'experts thématiques (dont 2 « experts handicap ») facilite l'accompagnement des usagers dans l'accès aux droits au sein de la CAF de Haute-Garonne :
 - Les experts thématiques sont les interlocuteurs privilégiés de la MDPH ;
 - Les experts thématiques sont les personnes ressources identifiées par les gestionnaires CAF, amenés à recevoir le public en situation de handicap.
- La mise en place d'une base recensant les questions récurrentes posées par les gestionnaires et les usagers permet de faire monter en compétence l'ensemble des agents CAF sur la thématique du handicap.

Mais un enjeu de définition des rôles respectifs du Département (et de ses services en territoire), de la MDPH et des partenaires :

- En termes de repérage
- En termes d'information / d'orientation
- En termes d'accompagnement vers le droit et dans le droit



Des entreprises qui évoquent aussi un manque de clarté dans le partenariat avec Cap Emploi et l'AGEFIPH dans le champ de l'insertion professionnelle; des rôles et des modalités d'intervention qui, par conséquent, gagneraient à être clarifiés.

Thématiques transversales

Le sport et les loisirs, vecteurs de socialisation

Pour les enfants, un accès aux loisirs facilité par l'existence d'AVL (accompagnant vie loisir), cependant très dépendant du territoire de résidence

- Des AVL accompagnent aux loisirs de la même manière que les AESH accompagnent à la vie scolaire.
- Une polarisation de l'offre à Toulouse et au sein de la Métropole, qui pose la question de l'équité d'accès à une offre de loisirs entre les territoires.

Une offre de loisirs à destination des enfants à développer, les temps extrascolaires et périscolaires étant également des leviers de socialisation des enfants

- Le SIAM (Service pour l'Inclusion en Accueil Collectif de Mineurs), est un dispositif au service des familles, de Haute-Garonne et de l'ex-Région Midi-Pyrénées, en recherche d'accueils de loisirs ou de séjours de vacances pour leur enfant en situation de handicap :
 - Il facilite l'inclusion des enfants aux séjours de vacances, mais également aux accueils de loisirs. 1 223 enfants porteurs de handicaps ont été accompagnés depuis 2010.
 - En parallèle, le SIAM propose des formations générales à l'intégration active, tout au long de l'année, à destination des bénévoles, des salariés permanents ou occasionnels des associations et des collectivités.
 - Le SIAM dispose d'un financement des services de l'Etat (DDCS) pour un montant de 12 000 euros au titre de l'année 2017.
- Malgré l'existence de ce service, des efforts restent à engager pour inclure les enfants et adolescents au sein de la Cité et leur permettre d'accéder aux offres de droit commun mises en place par les communes et les intercommunalités.

Thématiques transversales

Le sport et les loisirs, vecteurs de socialisation

Un accès à une pratique sportive de haut niveau, voire à un niveau professionnel, facilité par les associations du secteur et par le Département

- Un **Comité des Sports Adaptés et un Comité Handisport qui participent de la dynamique** du secteur en Haute-Garonne
- En contrepartie, un soutien financier du Conseil départemental permet le développement d'actions sportives liées au handicap :
 - Un soutien en matière de fonctionnement qui s'élève à 6 000 Euros annuels pour chaque Comité.
 - Un soutien en matière d'investissement : 30 000 Euros versés au Comité Handisport, subvention qui permet d'acquérir le matériel coûteux nécessaire, mis ensuite à la disposition des clubs.
- Une subvention mise en place dans le cadre de la **participation des athlètes aux Jeux Olympiques et Paralympiques**
 - Un apport financier du Conseil Départemental (Culture et Loisirs) qui s'élève à 1 500 Euros à destination des athlètes licenciés dans le Département.
 - Une aide mise en place pour les Jeux Olympiques de Rio, qui a facilité la participation des sportifs porteurs de handicap aux Jeux Olympiques.
- Une **évolution dans la considération et dans l'organisation du handisport** :
 - Jusqu'à présent organisées dans des fédérations à part, les sections handisports sont désormais affiliées aux autres fédérations sportives (pour 16 disciplines).
 - Une réorganisation dont l'objectif est, d'une part, de s'inscrire dans une logique d'inclusion et, d'autre part, de sortir victorieux des Jeux de Paris 2024.

Thématiques transversales

Le sport et les loisirs, vecteurs de socialisation

Une offre de loisirs à destination des adultes – hors pratique sportive professionnelle – à développer

- Des adaptations bâtementaires et matérielles effectuées sur les sites culturels (médiathèques, musées) qui facilite l'accès à la culture



Le Conseil départemental s'est doté d'un matériel permettant aux malentendants de percevoir les vibrations lors des concerts (et donc l'intensité de l'événement), matériel utilisé chaque année dans le cadre du Festival *Jazz sur son 31*.

- Un accès aux sports « de loisir », qui demeure toutefois dépendant de l'adaptation et de la volonté des associations.
- En 2016, 75 séjours Vacances Adaptées Organisées ont bénéficié aux adultes porteurs de handicap. Une dynamique qui se poursuit avec 62 séjours programmés enregistrés à la mi-octobre 2017.

Un recours aux loisirs comme outil de socialisation des adultes et pour retarder les effets du vieillissement

- L'existence de 6 sections de « Temps libéré » souligne l'importance des activités – hors activité professionnelle -, qui participent au maintien et au développement des capacités des personnes en situation de handicap ;
- Ces sections de Temps libéré s'adressent aux travailleurs d'ESAT qui ne sont plus en mesure d'exercer un travail à temps complet, et sont consacrées à des activités occupationnelles (exercice de mémoire, animation sociale, ...) permettant d'associer « loisir » et action de retardement des effets du vieillissement.
- Toutefois, certaines sections de temps libéré ne répondaient plus tout à fait à la demande et ont été fermées ; d'autres constatent une absence de demandes -> une offre à réinventer, notamment en modifiant son objet : une solution pour faciliter l'accès à l'ESAT (plutôt que la sortie et la préparation à la retraite) ?

Thématiques transversales

Le sport et les loisirs, vecteurs de socialisation

La lecture publique comme levier de socialisation

- Un besoin de développer l'offre de littérature en « FALC » (Facile A Lire et A Comprendre)

Focus FALC - Facile à lire et à comprendre

Une définition

- Le FALC est une version simplifiée d'un texte. Il permet de réduire les différences sociales liées au langage et rend la culture littéraire ou administrative accessible à des publics éloignés de l'écrit.
- Le FALC a été créé à l'origine pour les personnes déficientes intellectuelles, mais s'adresse depuis à un public bien plus large : personnes dyslexiques, malvoyantes, mais aussi personnes étrangères maîtrisant mal une langue, illettrées, personnes âgées, enfants du primaire. Sa portée ne doit donc pas seulement être vue à travers le seul prisme du handicap. Le FALC intéresse potentiellement tous les publics.
- L'Europe s'est engagée dès 2009 dans le FALC et a confié à l'association « Inclusion Europe », association pour les personnes handicapées intellectuelles et leurs familles, le soin de développer la méthode FALC. Cette association, sise en Belgique, a créé le logo « Easy to Read », et a élaboré des guides permettant de rédiger en FALC.
- « Inclusion Europe » est portée en France par l'UNAPEI, qui met à disposition une version française du guide de la méthode.

Sommaire

1. Rappel méthodologique	p. 3
2. Diagnostic concernant la population en situation de handicap et état des lieux sur l'offre	p. 6
2.1 Evolutions globales	p. 7
2.2 Diagnostic : approche par tranche de vie	p. 18
Enfants, adolescents, jeunes adultes	p. 18
Adultes	p. 34
Personnes handicapées vieillissantes	p. 58
2.3 Thématiques transversales	p. 69
3. Glossaire	p. 80

Glossaire (1/2)

AAH : allocation aux adultes handicapés

ACTP : allocation compensatrice tierce personne

AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé

AESH : accompagnant des élèves en situation de handicap

AGEFIPH : association de gestion du fond pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

AJ : accueil de jour

ALSH : accueil de loisirs sans hébergement

APA : allocation personnalisée d'autonomie

ARS : agence régionale de santé

ASV : loi d'adaptation de la société au vieillissement

CCAS : centre communal d'action sociale

CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CDCA : conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

CMPP : centre médico-psycho-pédagogique

CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESAT : établissement et service d'aide par le travail

FAM : foyer d'accueil médicalisé

FV : foyer de vie

HT : hébergement temporaire

HID : handicaps-incapacités-dépendance

IME : institut médico-éducatif

ITEP : institut thérapeutique éducatif et pédagogique

Glossaire (2/2)

MAS : maison d'accueil spécialisée

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

MDS : maison des solidarités

PDALHPD : plan départemental d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées

PCH : prestation de compensation du handicap

PMR : personne à mobilité réduite

RAPT : réponse accompagnée pour tous

RQTH : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

SAAD : service d'aides et d'accompagnement à domicile

SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale

SEGPA : sections d'enseignement général et professionnel adapté

SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SPASAD : service polyvalents d'aides et de soins à domicile

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

ULIS : unités localisées pour l'inclusion scolaire

