

peu en compte les efforts des Départements mettant en œuvre rapidement la prestation. Le Doubs est l'un des vingt Départements qui, à fin 2008, a dépensé plus pour la PCH qu'il n'a reçu d'aide de la CNSA à ce titre pour la période 2006-2008.

### A15.O1 - Définir des modalités d'intervention qui prennent en compte le projet de vie de la personne dans un cadre départemental cohérent afin de ne pas obérer les réponses à apporter à tous

Cette orientation nécessite l'établissement d'un premier bilan évaluation des plans d'aide en matière de PCH dès l'année 2010 afin de mesurer l'adéquation du plan d'aide au projet de vie de la personne.

#### ***Objectif à atteindre à court terme (2010-2012) : préserver une attribution équitable de la PCH***

- Mettre en place un référentiel et des règles d'attribution pour les éléments de la PCH qui ne sont pas strictement normés par la réglementation de façon à la fois à garantir l'équité de traitement entre les personnes et à prendre en compte les possibilités contributives du Conseil général

#### ***Objectif à atteindre à long terme (jusqu'à 2017) : offrir aux personnes handicapées une réponse équitable et diversifiée à leurs besoins***

#### ***Repères pour une évaluation***

- Exemples d'indicateurs de suivi
  - mise en place du référentiel
  - nombre de projets élaborés / demandes éligibles
- Exemple d'indicateurs de résultat
  - équité des réponses apportées (coût moyen attribué / coût projet de vie et adéquation projet de vie mis en place / besoins exprimés)

### ***A16 - Développer le soutien à domicile et permettre l'accès à un service ou à un établissement aux personnes handicapées sur l'ensemble du département***

#### A16.O1 - Maintenir notre action en direction du soutien à domicile

Depuis 2005, un nombre important de places en services d'accompagnement (149 places ouvertes) et établissements (268 places ouvertes) a été créé. Dans le Doubs, hormis pour les personnes vieillissantes, les réponses apportées aux personnes atteintes de handicap mental sont, aujourd'hui, en quasi-adéquation au besoin repéré.

Concernant le soutien à domicile, le Département maintiendra son action en renforçant les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH et SAVS), sous réserve, concernant les SAMSAH, de la disponibilité des crédits d'assurance maladie.

### A16.O2 - Prioriser les ouvertures de places d'établissement en faveur des handicaps pour lesquels le département apporte peu ou n'apporte pas encore de réponse (handicap moteur, déficit sensoriel, autisme, handicap psychique)

Les autres formes de handicap restent encore insuffisamment couvertes (handicap moteur, handicap psychique, troubles autistiques), voire non couvertes (handicap sensoriel). Par ailleurs, certains handicaps ne trouvent une réponse adaptée que sur une partie du département. Il a notamment été constaté que les personnes atteintes de troubles autistiques ne trouvaient une réponse adaptée de prise en charge que sur le nord du département. De même, les personnes atteintes de handicap moteur ne trouvent une réponse partielle de prise en charge que sur le bassin de Besançon.

Une couverture plus homogène devra donc être recherchée en favorisant le soutien à domicile des personnes handicapées et en favorisant les réponses à leurs besoins par un rééquilibrage de nos interventions sur l'ensemble du territoire et en direction de tous les handicaps.

### A16.O3 - Expérimenter le développement de l'accueil familial pour les personnes handicapées vieillissantes

Cette expérimentation veillera à prendre en compte les questions de la professionnalisation et du suivi des accueillants, et donc de leur statut. Ainsi, deux pistes pourront être explorées durant cette phase expérimentale :

- recrutement, par les établissements médico-sociaux, de personnels accueillant à domicile une personne handicapée,
- développement de nouvelles formes d'accueil familial (accueillant salarié d'une association ou d'une collectivité).

### A16.O4 - Développer la qualité de prise en charge dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux tout en assurant une vision à moyen terme des engagements financiers de la Collectivité par la mise en œuvre des contrats d'objectifs et de moyens

Ces contrats permettent de combiner gestion moderne (souplesse de gestion, plus grande responsabilisation des gestionnaires par une contractualisation des engagements) et efficience sociale (réflexion partagée sur la situation des établissements ou services, leur évolution à venir, réflexion sur les orientations stratégiques en lien avec les schémas d'organisation sociale et médico-sociale). En effet, cette logique de programmation, tant financière qu'en termes de réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs précis, présente l'intérêt d'apporter davantage de lisibilité de gestion à moyen terme.

### A16.O5 - Inciter et encourager les mutualisations de moyens dans certaines associations (groupement de coopération entre services et établissements)

Il s'agira d'impulser un mouvement tendant à favoriser la mise en réseau des différents acteurs du champ social et médico-social par la mise en commun de moyens tant matériels qu'humains permettant de viser des économies d'échelle, mais également un déclouisonnement des établissements et services.

**Objectifs à atteindre à court terme (2010-2012) : permettre l'ouverture de places de services et en établissements et optimiser la gestion des services et des établissements**

- Planifier les ouvertures de places autorisées, sous réserve des capacités de financement

Entre 2010 et 2012, vont être créées sur le département 76 places d'établissement (bassin de Besançon et bassin de Montbéliard) pour la prise en charge de personnes handicapées mentales et de personnes handicapées mentales vieillissantes, pour le handicap moteur, pour les traumatisés crâniens et pour le handicap psychique et 37 places de service (bassin de Besançon et bassin de Montbéliard) pour la prise en charge de personnes handicapées mentales, pour les traumatisés crâniens et pour le handicap psychique.

- Etablir trois Contrats d'Objectifs et de Moyens (COM)
- Mutualiser certains équipements et ressources par territoire (par exemple les bassins d'eau)

**Objectifs à atteindre à moyen terme (jusqu'à 2014) : reprogrammer de nouvelles autorisations de places dans le cadre de la révision du volet Handicap du SDOSMS**

- Planifier de nouvelles ouvertures de places, sous réserve des capacités de financement

Entre 2013 et 2014, seront créées sur le département 40 places d'établissement (bassin de Besançon et secteur de Pontarlier) pour la prise en charge de personnes handicapées mentales et de personnes handicapées mentales vieillissantes et entre 2013 et 2015, 67 places de service (bassin de Besançon et bassin de Montbéliard) pour la prise en charge de personnes handicapées mentales, pour le handicap moteur, pour les traumatisés crâniens et pour le handicap psychique.

- Répondre aux besoins exprimés avec l'actualisation du volet « handicap » du SDOSMS et dans un cadre d'intervention en matière de santé profondément bouleversé (installation des ARS au 1<sup>er</sup> avril 2010)
- Démarrer une expérimentation avec la création d'une dizaine de places en accueil familial

**Objectif à atteindre à long terme (jusqu'à 2017) : offrir aux personnes handicapées une réponse adaptée à leurs besoins**

- Planifier de nouvelles ouvertures de places, sous réserve des capacités de financement, d'hébergement et de services pour les personnes souffrant de troubles autistiques

**Repères pour une évaluation**

▪ Exemples d'indicateurs de suivi

- nombre de places de services ouvertes par type de handicap / besoins recensés dans le schéma d'organisation sociale et médico-sociale
- nombre de places ouvertes en établissements par type de handicap / besoins recensés dans le schéma d'organisation sociale et médico-sociale
- réaliser une analyse (cartographique) des ouvertures d'ores et déjà réalisées et des nouveaux besoins recensés et évalués
- nombre de places d'accueil familial créées pour les personnes handicapées vieillissantes
- nombre de COM signées depuis 2010
- nombre d'équipements mutualisés

- nombre de ressources (ETP) mutualisées
- Exemples d'indicateurs de résultat
  - couverture des besoins en services par type de handicap
  - couverture des besoins et répartition des places d'hébergement
  - analyse de la pertinence de la réponse de l'accueil familial pour l'accueil de personnes handicapées vieillissantes
  - amélioration de la lisibilité des engagements réciproques CG / associations (COM)
  - nombre d'établissements travaillant en coopération (équipements et ressources mutualisés)

### ***A17 - Améliorer l'intégration des personnes handicapées au cœur de la vie sociale***

Alors que la loi impose un taux d'emploi de 6%, le taux de travailleurs handicapés dans les services du Département est aujourd'hui de 2,69%. Même s'il est encore inférieur aux obligations légales, le taux de travailleurs handicapés dans nos services a sensiblement augmenté depuis 2006 passant de 0,64% en 2006, à 1,74% en 2007 et 2,69% en 2008, et ce malgré l'augmentation totale de notre effectif en lien avec l'Acte II de la décentralisation.

Un Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP), placé sous tutelle de l'Etat, a été créé en 2005 pour collecter les contributions des employeurs publics ne respectant pas leurs obligations en la matière, et les redistribuer.

Concernant l'accessibilité des locaux, les obligations réglementaires sont les suivantes :

- l'arrêté du 21 mars 2007, dans le cadre de la loi Accessibilité des Handicapés du 11 février 2005, impose un diagnostic d'accessibilité handicapés (tous types de handicap) pour tous les Etablissements Recevant du Public (ERP) ;
- pour les ERP de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie (recevant de 1 500 à 300 personnes), ce diagnostic, qui doit être réalisé avant le 1<sup>er</sup> janvier 2011, inclut l'estimation du coût des travaux de mise en accessibilité, lesquels travaux seront à effectuer avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015 ;
- pour les ERP de 5<sup>ème</sup> catégorie, les travaux seront à effectuer avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015, pour une partie seulement des établissements, avec certaines des exigences réglementaires qui pourront être fournies par des moyens de substitution. Des arrêtés préciseront les modalités d'application.

En termes d'accessibilité des locaux recevant du public au Conseil général, 51 sites intégrant le périmètre de la démarche qualité sont répertoriés. Il est à rappeler que la démarche qualité intègre uniquement l'accessibilité des Personnes à Mobilité Réduite (PMR) :

- 32 ont une accessibilité PMR conforme,
- 4 ont une accessibilité conforme avec possibilité d'amélioration,
- 15 sont non conformes et font l'objet d'une étude de relocalisation ou d'adaptation.

S'agissant des bâtiments qui ne figurent pas dans ce périmètre (Saline royale d'Arc et Senans, unités de vie...), ils seront également pris en compte dans le diagnostic accessibilité en cours de réalisation conformément à la réglementation en vigueur.

A ce jour, seul le bâtiment de la MDPH prend en compte tous les handicaps dans sa conception et son équipement des locaux.