

## APPEL A MANIFESTATION D'INTERET 2023

# *inclus'IF* 2030

PLAN POUR L'INCLUSION  
DES PERSONNES EN SITUATION  
DE HANDICAP EN ÎLE-DE-FRANCE

## Table des matières

<b>Contexte et objectifs de l'appel à manifestation d'intérêt.....</b>	<b>2</b>
1- Contexte national .....	2
2- Contexte régional .....	2
3- Les objectifs de l'appel à manifestation d'intérêt .....	3
<b>Les éléments de cadrage .....</b>	<b>4</b>
1- Cadrage général .....	4
2- Cadrage juridique .....	5
3- Cadrage spécifique .....	7
Pour les enfants en situation de handicap : .....	7
Pour les adultes en situation de handicap : .....	10
L'aide aux aidants .....	12
Développement de la pratique sportive .....	13
<b>Volets départementaux de l'AMI.....</b>	<b>15</b>
1- Volet départemental de Paris .....	16
2- Volet départemental de Seine-et-Marne.....	20
3- Volet départemental des Yvelines .....	25
4- Volet départemental de l'Essonne.....	30
5- Volet départemental des Hauts-de-Seine.....	35
6- Volet départemental de Seine-Saint-Denis .....	40
7- Volet départemental du Val-de-Marne.....	44
8- Volet départemental du Val-d'Oise.....	50
<b>Les candidatures attendues .....</b>	<b>57</b>
1- Eligibilité des projets.....	57
2- Modalité de financement des projets.....	57
3- Composition du dossier .....	58
4- Calendrier de l'AMI et modalités de dépôt.....	59
5- Modalités d'instruction et critères de sélection des projets..	60

# Contexte et objectifs de l'appel à manifestation d'intérêt

## 1- Contexte national

Le Président de la République a annoncé lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023<sup>1</sup> un plan de développement pluriannuel ambitieux de création de 50 000 nouvelles solutions à horizon 2030, pour apporter une réponse aux enfants et aux adultes en situation de handicap sans solution adaptée à leurs besoins. Ce plan doit permettre d'amplifier l'effort global d'évolution et de transformation de l'offre d'accompagnement débuté depuis plusieurs années<sup>2</sup>, tout en réduisant les inégalités territoriales d'accès à l'offre.

Les grandes orientations nationales visent notamment à :

- accélérer la transformation des établissements et services en passant d'une logique de place à une logique de parcours centré autour de la personne en situation de handicap ;
- faire émerger de nouvelles solutions modulaires et tournées vers le milieu ordinaire ;
- apporter une réponse individualisée et adaptée aux besoins et aux souhaits de chaque personne en situation de handicap ;
- porter et soutenir le virage inclusif du secteur médico-social en garantissant des solutions d'accompagnement des personnes en situation de handicap qui permettent une vie en milieu ordinaire, et ce en favorisant le maintien à domicile, l'inclusion scolaire, l'inclusion professionnelle et l'inclusion sociale.

Ainsi, le mouvement de transformation de l'offre – déjà engagé sur le terrain – doit être accentué pour :

- partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants ;
- promouvoir leurs capacités et leur participation ;
- répondre à la logique d'un « parcours » global alliant précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale dans tous les domaines de la vie ;
- répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes, en fonction des situations de handicap ;
- anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours.

## 2- Contexte régional

Malgré les plans récents mis en oeuvre dans la région, notamment le plan dédié à la prévention des départs non souhaités en Belgique, l'Île-de-France se caractérise par un sous-équipement massif et généralisé de l'offre pour les personnes handicapées. C'est pourquoi l'Île-de-France a été identifiée comme l'une des régions prioritaires lors de la Conférence nationale du handicap.

- Concernant les adultes : en 2021, la région compte 21 % de la population adulte métropolitaine, mais seulement 16 % des places en établissement ; trois départements franciliens sur huit – la Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne et les Hauts-de-Seine - figurent parmi les dix départements métropolitains les plus sous-dotés en termes de taux d'équipement<sup>3</sup> pour adultes rapporté à la population du territoire ;

---

<sup>1</sup> Voir le [dossier de presse](#)

<sup>2</sup> Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en oeuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016

<sup>3</sup> Source : Insee, Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2020)

- Pour les enfants, la situation est encore plus aiguë, puisque sept des huit départements franciliens font partie des dix départements métropolitains les plus sous-dotés - Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val d'Oise, Hauts-de-Seine, Yvelines, Essonne et Paris - ; le taux métropolitain d'équipement moyen hors Île-de-France pour 1 000 enfants représente 150 % du taux moyen francilien. Dit autrement, un enfant en métropole hors Île-de-France a en moyenne 50% de chances en plus de trouver une place qu'un enfant francilien.

Ce contexte conduit à des situations sociales et familiales complexes et à des pertes de chance pour les enfants et les adultes concernés. Cela met en avant la nécessité d'agir rapidement.

L'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France est inscrite depuis plusieurs années dans un plan de développement et de transformation de son offre médico-sociale. La logique de transformation de l'offre « vise à garantir à chaque personne un accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes<sup>4</sup> ». Elle se fonde sur un principe fondamental : l'inconditionnalité de l'accompagnement procède de la logique d'accès universel au droit citoyen, que celui-ci soit commun ou spécifique.

Le développement de l'offre repose, non pas sur une création de places, mais sur une création de solutions. Il s'agit ainsi de faire évoluer l'offre francilienne, en ne demandant plus aux personnes en situation de handicap de trouver leur place dans une offre existante et contrainte, mais en leur offrant le bénéfice d'un accompagnement adapté, souple et évolutif.

Dans ce contexte, l'Agence régionale de santé Île-de-France, en collaboration avec les conseils départementaux et les rectorats franciliens, lance un appel à manifestation d'intérêt pour permettre le développement et la transformation de l'offre médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap et de leur famille.

### 3- Les objectifs de l'appel à manifestation d'intérêt

L'Agence régionale de santé Île-de-France souhaite accélérer l'évolution, la transformation et le développement de son offre d'accompagnement en soutenant l'émergence de solutions nouvelles et opérationnelles dès 2024..

La transformation de l'offre médico-sociale est essentielle pour permettre à chaque individu de réaliser son potentiel, de mener une vie autonome et de prendre part activement à la société. Cette transformation va au-delà de la simple adaptation des infrastructures et des services ; elle implique une refonte profonde de notre approche, privilégiant l'inclusion, la diversité des parcours et la reconnaissance de l'autodétermination comme un droit fondamental.

A travers cet appel à manifestation d'intérêt (AMI), la possibilité est donnée aux opérateurs franciliens de créer des environnements où chacun, quelle que soit sa situation de handicap, peut s'épanouir, apprendre, travailler et réaliser pleinement ses objectifs de vie: scolarisation, habitat, emploi, santé, sport, culture et loisir. Cette recherche d'évolution de l'offre n'exclut aucunement la prise en compte des situations les plus complexes qui, si elles nécessitent un accompagnement spécifique, peuvent se réaliser dans le cadre de petites unités de vie, intégrées à la cité.

Cet AMI vise en priorité le développement de solutions d'accompagnement pour les publics suivants (ces orientations populationnelles ne sont pas listées par priorité) :

- les jeunes adultes en situation de handicap relevant de l'amendement Creton ;
- les enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ;
- les enfants et adultes nécessitant un accompagnement spécifique (personnes polyhandicapées, avec trouble du spectre de l'autisme...) ;
- les personnes avec un handicap psychique ou cognitif nécessitant notamment un accompagnement à domicile ;
- les personnes handicapées vieillissantes ;

<sup>4</sup><https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/strategie-quinquennale-devolution-et-de-transformation-de-loffre>

- plus généralement les personnes en situation de handicap souhaitant vivre à domicile, avec un accompagnement adapté.

Les projets proposés dans le cadre de cet AMI doivent :

- s'inscrire dans une logique d'inclusion ;
- être adaptés aux attentes des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, en soutenant leur autodétermination et leur participation ;
- être garants d'un accès au sport, à la culture, aux loisirs et à la citoyenneté ;
- être adaptés aux situations les plus complexes.

Le déploiement des solutions sera orienté en priorité vers les publics qui ne disposent pas de solution satisfaisante à ce jour. Aussi, pour garantir un développement et une transformation de l'offre pertinente, un diagnostic territorial des besoins a été réalisé dans chaque département par les maisons départementales des personnes handicapées, l'Agence Régionale de Santé Île-de-France, les conseils départementaux et l'Education nationale. Les opérateurs souhaitant déposer un projet dans le cadre de cet AMI s'appuieront donc sur les priorités départementales, issues de ces diagnostics territoriaux et précisées dans des volets spécifiques.

**Cet appel à manifestation d'intérêt vise à encourager et soutenir des projets novateurs pour le développement et la transformation de l'offre médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap.**

**Il s'agit de créer une nouvelle offre de proximité répondant aux orientations stratégiques régionales et départementales de l'Agence régionale de santé Île-de-France et de ses partenaires.**

**L'offre retenue dans le cadre de cet AMI devra être déployée en 2024 et seuls les projets répondant à cette exigence pourront être étudiés.**

**Pour permettre la meilleure adéquation entre l'offre souhaitée et celle proposée par les opérateurs, de possibles échanges avec l'ARS Ile-de-France et le conseil départemental compétent pour une co-construction du projet <sup>5</sup>pourront avoir lieu.**

## Les éléments de cadrage

### 1- Cadrage général

Cet AMI trouve son ancrage dans la démarche Réponse accompagnée pour tous<sup>6</sup> et la circulaire de transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées<sup>7</sup>. Notre enjeu collectif est de faire de l'Île-de-France une région exemplaire en matière d'inclusion, d'autodétermination et de personnalisation des parcours des personnes en situation de handicap, quels que soient leurs besoins et aspirations.

<sup>5</sup> Ces éléments sont précisés dans la partie portant sur les candidatures attendues

<sup>6</sup><https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/reponse-accompagnee-pour-tous>  
[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Zero\\_sans\\_solution\\_.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf)

<sup>7</sup> Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016

Les projets attendus devront s'inscrire dans les orientations nationales et régionales de la transformation de l'offre et répondre aux priorités de développement définies à l'échelle départementale. Les réponses proposées et les interventions mises en œuvre devront respecter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les recommandations de la Haute Autorité de santé.

Les solutions mobilisant les dispositifs de droit commun en proximité du lieu de vie des personnes et de leurs proches doivent être recherchées et encouragées. Les dispositifs spécialisés doivent être mobilisés lorsque cela répond à des besoins spécifiques, dans une logique de subsidiarité au milieu ordinaire. La continuité et la sécurisation des parcours devra être pensée pour prévenir toute rupture.

A partir des diagnostics territoriaux sur lesquels se fondent les volets départementaux<sup>8</sup>, les opérateurs sont invités à proposer des projets qui permettent un développement et une transformation de l'offre existante par extension, par transformation ou par transformation puis extension, dans le respect des règles de droit en vigueur<sup>9</sup>. Chaque délégation départementale ayant identifié, aux côtés des conseils départementaux et de l'Education nationale, ses priorités de développement et de transformation de l'offre pour l'année 2024, il est important que les opérateurs, selon leurs territoires d'implantation, s'en saisissent.

Une attention particulière sera portée aux projets qui proposeront un accompagnement le plus en adéquation possible avec les besoins des usagers. À cette fin, les projets co-construits avec les personnes en situation de handicap ou leurs représentants seront privilégiés. L'avis des usagers et de leurs représentants sera à rechercher et tout projet devra mettre en avant son aspect participatif.

En outre, l'Agence régionale de santé Île-de-France et ses partenaires porteront une attention particulière à la mise en place d'organisations innovantes, favorisant la préservation de l'autonomie et le soutien sur le lieu de vie des personnes en situation de handicap.

Les opérateurs sont invités à préciser les modalités concrètes de mise en œuvre de leur projet à travers l'accompagnement proposé (évaluation, ré-évaluation, suivi, activités proposées, inscriptions dans la Cité, etc...)

## 2- Cadrage juridique

Le présent AMI s'adresse à l'ensemble des structures médico-sociales handicap déjà détentrices d'une autorisation médico-sociale handicap délivrée par l'Agence régionale de santé<sup>10</sup> ou conjointement avec un conseil départemental ainsi qu'aux opérateurs titulaires d'une autorisation sanitaire qui sollicitent une transformation en autorisation médico-sociale. Selon les orientations des conseils départementaux, précisées dans chaque volet départemental, le présent AMI pourra également s'adresser aux structures médico-sociales déjà détentrices d'une autorisation médico-sociale handicap délivrée par un conseil départemental francilien.

Les projets présentés dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt doivent être portés par un opérateur unique, issu du secteur médico-social handicap. En effet, les mesures nouvelles qui seront attribuées dans le cadre de cet AMI ne peuvent l'être qu'à des acteurs médico-sociaux handicap. Ceci n'exclut pas, au demeurant, que le projet présenté repose sur des coopérations entre le sanitaire et un établissement médico-social handicap ou entre un établissement pour personnes âgées et un établissement pour personnes handicapées.

<sup>8</sup> Voir volets départementaux de l'AMI

<sup>9</sup> Voir cadre juridique

<sup>10</sup> ESMS visés par le 2°, le 3°, le 5°a), le 5°b), le 6°, le 7° et le 12° du I de l'article L. 312-1 du CASF.

Les projets pouvant être étudiés dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt sont ceux conduisant à :

1° une extension de capacité inférieure à 30% de la capacité de l'établissement ou du service médico-social. La capacité retenue pour l'application de ce seuil est celle définie à l'article D313-2 du Code de l'action sociale et des familles.

Par dérogation, sous réserve de la qualité et de la pertinence du projet, lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales, la Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île de France et le Président du conseil départemental, pour les autorisations qu'ils accordent seuls ou conjointement, pourraient appliquer, dans le cadre de cet AMI, un seuil plus élevé.

Dans ce cadre :

- les autorisations délivrées conjointement par la Directrice générale de l'Agence régionale de santé et le Président du conseil départemental ne pourront avoir pour effet de retenir un seuil dépassant 100 % d'augmentation de la capacité autorisée, par application de l'article D313-2 V du Code de l'action sociale et des familles.
- pour les autorisations qui lui sont propres, concernant les projets d'extension supérieure à 100% de la capacité autorisée, la Directrice générale de l'Agence régionale de santé pourra faire usage, au cas par cas, si toutes les conditions réglementaires sont réunies et au vu de la qualité du projet, de son droit de dérogation prévu à l'article R121-12-19 du CASF, issu du *Décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit de dérogation du directeur général de l'agence régionale de santé*, sans que, en tout état de cause, la dérogation accordée ne puisse dépasser le seuil de 200%.

2° une extension de capacité des ESMS n'excédant pas une capacité de dix places, si cette extension conduit à faire porter la capacité autorisée à quinze places ou moins.

3° une transformation totale ou partielle de l'activité médico-sociale selon les modalités suivantes :

- une transformation avec passage d'une typologie d'établissement ou de service médico-social à une autre, avec ou sans modification de la catégorie de bénéficiaires.
- une transformation par une opération de médicalisation de places : il est entendu que dans le cadre de cet AMI, les projets de médicalisation seront étudiés sous réserve d'un engagement des conseils départementaux à recréer l'offre transformée. La médicalisation des foyers de vie par le biais d'intervention de services sera cependant privilégiée pour pouvoir répondre à un public plus large que les seuls résidents des foyers de vie.
- une transformation par une opération de requalification de places, entendue comme une modification du public accueilli, si et seulement si cette dernière s'accompagne d'une extension. Un projet de requalification, lorsque la demande consiste à seulement modifier le public accueilli, ne sera pas éligible à cet AMI.

4° une transformation de places d'établissement de santé en places d'établissement ou service médico-social handicap.

5° une transformation de l'activité, selon la définition donnée ci-dessus (3), suivie d'une extension des places transformées, étant entendu que cette extension doit être inférieure au seuil indiqué supra (1).

## 3- Cadrage spécifique

Les opérateurs peuvent proposer tout projet dès lors qu'il répond aux objectifs de l'AMI et aux priorités départementales du territoire d'implantation. Les caractéristiques spécifiques rappelées ci-après ont pour objectif d'outiller les opérateurs dans la construction de leur projet par le partage d'attendus relatifs à la mise en œuvre de solutions particulières.

### Pour les enfants en situation de handicap :

Pour les enfants, le développement des places en structures médico-sociales doit pouvoir accompagner l'inclusion des enfants en milieu scolaire. Un des objectifs sera de créer ces solutions nouvelles prioritairement sous forme d'unités d'enseignement externalisées, gérées par le médico-social avec des professeurs de l'Éducation nationale, au sein d'un établissement scolaire (sur le modèle des unités d'enseignement pour les élèves polyhandicapés (UEEP), des unités d'enseignement en élémentaire autisme (UEEA), des unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA) ou des dispositifs d'autorégulation (DAR). La transformation des établissements pour enfants en plateformes soutiendra cette organisation.

### Le passage en plateforme

Les personnes en situation de handicap aspirent à :

- être actrices de leur vie et accéder à un accompagnement centré sur leurs attentes, leurs besoins, leurs capacités, leurs ressources, leurs projets et le développement de leur parcours selon leurs choix ;
- évoluer dans des conditions favorisant à la fois leur autonomie et leur sécurisation ;
- être soutenues pour une meilleure participation sociale, une citoyenneté pleine et entière et une insertion dans la vie de la Cité.

Par rapport à ces attentes et afin d'améliorer la qualité de vie des personnes, l'offre médico-sociale doit être enrichie qualitativement et quantitativement. C'est ainsi qu'apparaissent de nouvelles formes d'offre de service, via notamment la création de dispositifs ou de plateformes.

A ce jour, la région Île-de-France a choisi l'intitulé "plateforme" pour désigner le modèle de fonctionnement en dispositif déjà mis en œuvre pour les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP).

La plateforme répond aux caractéristiques suivantes :

- accorder aux personnes concernées et à leur proches aidants une place centrale. Cela a pour impact une reconfiguration de l'organisation et des pratiques professionnelles ;
- proposer une entité cohérente possédant un statut unique, regroupant et pilotant divers services complémentaires afin de soutenir des parcours personnalisés et évolutifs ;
- fonctionner de manière décloisonnée sur son territoire - le département ou un territoire infra-départemental - en coopération avec l'ensemble des acteurs afin de permettre la réalisation des différents parcours.

Pour accentuer la dynamique de personnalisation des réponses, les opérateurs des ESMS pour enfants devront proposer un fonctionnement en mode plateforme dès lors qu'ils répondent aux prérequis proposés dans le cadre de cet AMI.

Le passage en plateforme est une évolution majeure du mode d'accompagnement et d'organisation des ESMS. En raison de l'ampleur des mutations à accomplir, la conversion en plateforme exige un cheminement (5 à 7 ans minimum). Ainsi, ce changement exige d'adopter une solide méthodologie de gestion de projet et de conduite du changement. Si un opérateur souhaite déposer un dossier de passage en plateforme dans le cadre de cet AMI, il est attendu que ce dernier s'inscrive dans un projet progressif et continu à engager dès 2024.

Le projet présenté devra respecter les pré-requis indispensables suivants (conditions cumulatives):

1. Le gestionnaire est sous CPOM ;
2. le gestionnaire et le(s) établissement(s) concernés proposent un projet argumenté, détaillé et planifié. Le projet décrit un plan de concertation et de communication adapté, constituant des gages de réussite pour conduire une véritable pédagogie du changement auprès des personnes, des aidants (parents, aidants, représentants légaux) et des professionnels ;
3. Le gestionnaire et le(s) établissement(s) concernés s'engagent à faire évoluer leur arrêté d'autorisation selon le cadre régional proposé annexé au présent AMI consultable et téléchargeable sur le site de l'ARS Ile-de-France. C'est-à-dire accueillir en « toutes modalités d'accueil » (hébergement, accueil de jour, à domicile, en milieu ordinaire, à temps complet, partiel ou séquentiel, de manière temporaire ou permanente) l'ensemble des personnes accueillies au sein des ESMS intégrant la plateforme, sans ventilation de places ou de tranche d'âge.
4. Le gestionnaire et le(s) établissement(s) concernés s'engagent à faire évoluer leurs modalités de suivi de l'activité selon les travaux régionaux en cours annexés au présent AMI, consultables et téléchargeables sur le site de l'ARS Ile-de-France. C'est-à-dire à tester le calcul et le suivi de l'activité sous le format de la file active ou à tester le calcul et le suivi de l'activité sous le format des unités d'accompagnement.

L'annexe « passage en plateforme » décrit de manière plus précise :

- La définition régionale donnée pour le passage en plateforme ainsi que le développement des caractéristiques la constituant ;
- Les outils associés au passage en plateforme :
  - o arrêté d'autorisation
  - o modalités de suivi de l'activité
  - o convention Education nationale / Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) / ARS
- Les principes à soutenir et qui seront attendus pour le déploiement des projets.

### **L'école inclusive**

Pour garantir l'accès à l'éducation des enfants en situation de handicap, les opérateurs sont invités à proposer des solutions nouvelles selon les modèles suivants :

#### **➤ Les équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation (EMASco)**

Ces dernières viennent en appui des communautés éducatives au sein des établissements scolaires. Elles sont constituées de professionnels médico-sociaux dédiés, afin d'apporter une expertise, des ressources et plus généralement de former au handicap les équipes pédagogiques des écoles.

En Île-de-France, 19 EMASco sont actuellement déployées, dont a minima une par département. L'objectif est de poursuivre ce déploiement pour renforcer la coopération entre le secteur médico-social et l'Éducation nationale.

Les opérateurs souhaitant porter un projet d'EMASco sont invités à se référer à la [circulaire DGCS/SD3B/2021/109 du 26 mai 2021](#) relative au cahier des charges des équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap consultable et téléchargeable sur le site de l'ARS Ile-de-France.

Concernant les territoires d'intervention des EMASco, les opérateurs sont invités à se référer aux annexes départementales indiquant les projets et territoires prioritaires dans chaque département.

➤ Les **unités d'enseignement et dispositifs de scolarisation en milieu ordinaire**, comprenant :

- Les **unités d'enseignement externalisées (UEE)** qui constituent une modalité de scolarisation au sein d'un établissement scolaire ordinaire (école, collège ou lycée), portées par un établissement médico-social avec une équipe dédiée, pour les enfants et adolescents accompagnés, quel que soit leur type de déficience.

Les opérateurs souhaitant porter un projet d'UEE sont invités à se référer à [l'instruction no DGCS/3B/2016/207 du 23 juin 2016](#) relative au cahier des charges des unités d'enseignement externalisées des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) consultable et téléchargeable sur le site de l'ARS Ile-de-France.

- Les **unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA)** qui constituent une modalité de scolarisation au sein d'une école maternelle ordinaire, portée par un établissement ou service médico-social avec une équipe dédiée, pour des enfants de 3 à 6 ans avec trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Les opérateurs souhaitant porter un projet d'UEMA sont invités à se référer à [l'instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DGESCO/CNSA/2016/192 du 10 juin 2016](#) relative à la modification du cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle prévues par le 3ème plan autisme (2013-2017) consultable et téléchargeable sur le site de l'ARS Ile-de-France.

- Les **unités d'enseignement en élémentaire autisme (UEEA)** qui constituent une modalité de scolarisation au sein d'une école élémentaire ordinaire, avec l'appui d'une équipe médico-sociale dédiée, pour des enfants de 7 à 10 ans avec TSA.

Les opérateurs souhaitant porter un projet d'UEEA sont invités à se référer à l'instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DIA/DGESCO/2019/158 du 30 août 2019 relative à la mise à jour du cahier des charges des unités d'enseignements élémentaires autisme (UEEA) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 consultable et téléchargeable sur le site de l'ARS Ile-de-France.

- Les **dispositifs d'autorégulation (DAR)** qui constituent un dispositif d'appui à la scolarisation en milieu ordinaire pour des enfants avec TSA entre 7 et 10 ans. Le DAR permet aux enfants autistes de développer des compétences cognitives, émotionnelles et sociales pour lever les freins à l'apprentissage et leur permettre de suivre leur scolarité au sein d'une classe ordinaire.

Les opérateurs souhaitant porter un projet de DAR sont invités à se référer à [l'instruction interministérielle N° DIA/DGCS/SD3B/DGESCO/2021/195 du 3 septembre 2021](#) relative à la création de dispositifs d'auto-régulation (DAR) pour les élèves présentant des troubles du spectre de l'autisme, dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement consultable et téléchargeable sur le site de l'ARS Ile-de-France.

- Les **unités d'enseignement externalisé polyhandicap (UEEP)** qui constituent une modalité de scolarisation au sein d'un établissement scolaire ordinaire, portée par un établissement médico-social avec une équipe dédiée, pour les enfants polyhandicapés. Les opérateurs souhaitant porter un projet d'UEEP sont invités à se référer à la [circulaire interministerielle n° DGCS/3B/DGESCO/2020/113 du 02 juillet 2020](#) relative au cahier des charges d'unité d'enseignement pour les élèves polyhandicapés consultable et téléchargeable sur le site de l'ARS Ile-de-France.

Concernant les **lieux d'implantation** des unités d'enseignement et dispositifs de scolarisation, les opérateurs sont invités à se référer aux annexes départementales indiquant les projets et territoires prioritaires dans chaque département.

Par ailleurs, le candidat devra avoir pris l'attache de la direction académique du département en la personne de l'Inspecteur de l'Éducation nationale - adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés (IEN-ASH) (cf. coordonnées ci-dessous) et de son référent au sein de la délégation départementale. Ce dernier aura la responsabilité de contacter la collectivité territoriale compétente, l'IEN de circonscription et l'ESMS pour envisager le lieu d'implantation et la mise à disposition éventuelle des locaux.

Les contacts des IEN ASH sont les suivants :

Département	IEN ASH	Adresse mail de contact
Paris (75)	Fatiha HADDI	<a href="mailto:fatiha.haddi@ac-paris.fr">fatiha.haddi@ac-paris.fr</a>
Seine-et-Marne (77)	Serge ROSSIERE-ROLLIN	<a href="mailto:serge.rossiere-rollin@ac-creteil.fr">serge.rossiere-rollin@ac-creteil.fr</a>
Yvelines (78)	Eugénie SEVELY-MONTES	<a href="mailto:Eugenie.Sevely-Montes@ac-versailles.fr">Eugenie.Sevely-Montes@ac-versailles.fr</a>
Essonne (91)	François BAJARD	<a href="mailto:françois.bajard@ac-versailles.fr">françois.bajard@ac-versailles.fr</a>
Hauts-de-Seine (92)	Sylvain LE LOCH	<a href="mailto:sylvain.le-loch@ac-versailles.fr">sylvain.le-loch@ac-versailles.fr</a>
Seine-Saint-Denis (93)	Pascale SCHWAGER	<a href="mailto:Pascale.Schwager@ac-creteil.fr">Pascale.Schwager@ac-creteil.fr</a>
Val-de-Marne (94)	Florence COSTES	<a href="mailto:Florence.Costes@ac-creteil.fr">Florence.Costes@ac-creteil.fr</a>
Val-d'Oise (95)	Isabelle KEREBEL	<a href="mailto:isabelle.kerebel@ac-versailles.fr">isabelle.kerebel@ac-versailles.fr</a>

## Pour les adultes en situation de handicap :

Pour les adultes en situation de handicap, le développement de solutions médico-sociales doit pouvoir accompagner l'inclusion en milieu ordinaire, en favorisant le maintien à domicile, lorsqu'il est souhaité, l'inclusion sociale et l'inclusion professionnelle. Dans ce contexte, les projets d'extension ou de transformation de places de services ou établissements déjà existants à destination des publics adultes identifiés comme prioritaires feront l'objet d'une attention particulière.

Des réponses spécifiques, adaptées aux besoins des personnes en situation très complexes, et impliquant un accompagnement renforcé sur 365 jours en hébergement seront également recevables dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt.

## **L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (PHV)**

Est considérée comme « personne handicapée vieillissante », toute personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement.<sup>11</sup>

Au cours des dernières années, une croissance de cette population spécifique a été observée.

Face au décalage entre l'offre disponible et les besoins identifiés d'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes, l'adaptation et la réorganisation de l'offre d'hébergement à destination des personnes handicapées vieillissantes (PHV) est indispensable. L'objectif est de développer des solutions variées, adaptées au vieillissement des personnes handicapées, permettant pour celles qui le souhaitent un maintien au domicile avec un appui en terme de soin adapté. Cette offre d'accueil diversifiée proposera des réponses aux besoins et aux projets de vie de ces publics, en tenant compte de leurs parcours de vie, de leurs attentes et de leurs droits.

Une attention particulière sera apportée aux projets innovants et visant à adapter les structures spécialisées déjà existantes, à travers :

- Le déploiement d'une offre de service dédiée en tout ou partie aux personnes handicapées vieillissantes et aux travailleurs d'établissements et services d'aide par le travail (ESAT) qui préparent leur retraite, à travers des extensions de services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ou de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), qui interviendront au domicile que ce dernier soit en hébergement ordinaire ou en établissement non médicalisé ;
- Le déploiement d'unités dédiées en établissement médico-social : en établissement d'accueil médicalisé (EAM), en maison d'accueil spécialisée (MAS) ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Ces unités devront répondre aux critères suivants :

- s'agissant du public cible, âgé de plus de 45 ans, il concernera les personnes handicapées à domicile et accueillies en établissement médico-social et qui, en raison de l'évolution de leur handicap, nécessitent une réorientation vers une structure médicalisée plus adaptée à la prise en charge du vieillissement ;
- avoir une capacité minimale de 6 places ;
- dans le cas des unités PHV en EHPAD, le porteur de projet sera représenté par un organisme gestionnaire d'un autre établissement du secteur du handicap déjà implanté au sein du même département.

## **L'accompagnement des personnes présentant des situations complexes (TSA-TND, handicap psychique, handicaps rares).**

L'accompagnement des personnes autistes ou présentant des troubles du neuro-développement associés à une déficience intellectuelle et/ou des troubles psychiques constitue une exigence de prise en compte de la complexité à des degrés divers. Il en est de même pour les personnes concernées par un handicap psychique, non stabilisées ou les personnes concernées par certains handicaps rares.

---

<sup>11</sup> Définition retenue depuis le rapport de B. Azéma, et N. Martinez réalisé pour la DRESS en 2003. Source : Azema, B., Martinez, N. Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie, projections démographiques et aspects qualitatifs : éléments pour une prospective. Rapport d'étude pour la DREES. Montpellier : CREA Languedoc-Roussillon, 2003. 317 p.

A ce titre, le développement de solutions en EAM ou MAS permettant d'apporter une réponse adaptée à la complexité des situations accompagnées seront recherchées à travers cet AMI.

Concernant l'accompagnement des personnes avec trouble du spectre de l'autisme, des parcours spécifiques se renforcent ou se structurent autour des Unités Mobiles Interdépartementales (UMI) et de l'Unité Sanitaire Interdépartementale d'Accueil Temporaire d'Urgence (USIDATU). Ces dernières permettent d'aider et de soutenir les institutions et/ou familles confrontées à des situations « complexes » de personnes autistes. Leur renforcement récent a permis d'apporter des réponses différenciées et ajustées dans chaque territoire. De manière complémentaire se déploient des offres spécifiques :

- les Unités Renforcées d'Accueil de Transition (URAT) qui interviennent de manière temporaire majoritairement en aval de l'USIDATU et dans certains cas dérogatoires en amont. Les URAT pour adultes en Île-de-France sont au nombre de quatre et sont interdépartementales.
- les Petites Unités Résidentielles (PUR) qui permettent l'accueil perenne de six résidents au profil les plus complexes présentant comorbidités et troubles associés avec comportements-défi. Les petites unités résidentielles sont départementales et 7 porteurs ont été désignés.

Dans le cadre de cet AMI une attention particulière sera portée aux projets visant à proposer des solutions pour ce public spécifique, par exemple :

Le développement de solutions d'accueil temporaire de transition de type URAT. En effet, elles constituent dans certaines situations, un lieu et un temps d'apaisement et de consolidation de la stabilisation des personnes favorables à l'inclusion dans des ESMS ordinaires. La réponse que constitue ce format peut permettre une approche graduée des réponses aux situations complexes favorisant la prise en compte des évolutions possibles des situations des personnes accueillies. Les opérateurs souhaitant porter un projet d'URAT sont invités à se référer au cahier des charges consultable et téléchargeable sur le site de l'ARS Ile-de-France.

- Le développement de places de MAS renforcées constituant une réponse intermédiaire entre les places de MAS ordinaires et les places en petites unités résidentielles. Ces places permettraient d'apporter une réponse adaptée en termes d'accompagnement et d'aménagements spécifiques sans pour autant nécessiter un ratio d'encadrement équivalent à celui des petites unités résidentielles.

### L'aide aux aidants

Selon une récente étude de la DREES, en France, en 2021, 9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie<sup>12</sup>. Plusieurs études ont mis en lumière les différents freins au recours à l'offre de relais par les proches aidants.

Dans le sillage de la Réponse accompagnée pour Tous et conformément à la 2<sup>ème</sup> stratégie de mobilisation et de soutien « Agir pour les aidants » 2023-2027, les candidats pourront présenter des projets visant à déployer toute solution innovante, souple et facilement accessible permettant un soutien pour l'aidant, pour la personne accompagnée ou pour la dyade aidant-aidé, sur le territoire francilien.

---

<sup>12</sup> <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-02/ER1255.pdf>

Plusieurs leviers sont identifiés pour y parvenir :

- Le développement de l'accueil temporaire, notamment dans le cadre de l'accueil d'urgence pour les situations les plus en difficulté orientées par la MDPH, par extension de places ;
- L'augmentation de l'amplitude d'ouverture des établissements pour adultes en accueil de jour (passage de 210 jours d'ouverture à 365 jours) pour offrir des possibilités d'accompagnement en accueil temporaire à d'autres personnes en situation de handicap ;
- L'augmentation de l'amplitude d'ouverture des établissements pour enfants :
  - Le passage de 210 jours d'ouverture à 365 jours ou le passage d'internat séquentiel ou de semaine à de l'internat complet 365 jours, pour offrir des possibilités d'accompagnement en accueil temporaire à d'autres personnes en situation de handicap ;
  - L'ouverture des établissements pour enfants pendant les vacances scolaires et les week-ends, sous un format différent du fonctionnement habituel (type « séjours de répit » ou « centre de loisir adapté »), en capitalisant sur les offres qui ont émergé depuis la crise sanitaire. Ces places seront ouvertes à ceux qui s'y rendent le reste de l'année mais aussi à d'autres jeunes – en premier lieu aux personnes en situation complexe repérées par les acteurs du territoire et orientées par la MDPH, afin de garantir une meilleure égalité d'accès ;
- Le déploiement de solutions de relais à domicile ;
- La structuration d'une offre de relais par le loisir ou la culture (type « centre de loisirs adapté ») ;
- Parce que le soutien de la vie à domicile se fait aussi grâce à l'action des aidants, une offre de relais adaptée à leurs besoins, notamment le déploiement d'une offre spécifique aux parents, avancés en âge, d'adultes handicapés vieillissants à domicile ;
- Toutes solutions pour la dyade aidants-aidés.

Si le besoin de relais concerne tous les proches aidants, quelle que soit la situation de handicap des personnes dont ils ont la charge, les projets présentés devront prioriser les publics les plus en difficulté, notamment les personnes en rupture de parcours, sans solution à domicile, qui n'accèdent peu ou pas aux offres de droit commun et les enfants ou les adultes pour lesquels rester dans leur milieu familial lors des périodes de fermeture des établissements entraînerait la majoration des troubles des conduites et des comportements et/ou un risque de maltraitance. Pour identifier ces personnes, le candidat s'appuyera sur les acteurs de parcours du territoire : Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Dispositif intégré handicap (DIH), Pôles de compétences et des prestations externalisées (PCPE).

Afin de veiller à un maillage complet et pertinent du territoire entre les différentes solutions de relais, les candidats veilleront à assurer une collaboration avec les autres ESMS du territoire, ainsi qu'un partenariat étroit avec les associations de familles et d'aide aux aidants, les partenaires de droit commun ainsi que les institutions impliquées dans l'aide aux proches aidants (mairies, centre communal d'action sociale (CCAS), conseils départementaux, caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), etc...).

Eu égard au déploiement prévu en 2024 d'une plateforme d'accompagnement et de répit handicap dans chaque département, dont les missions seront l'écoute, l'information, l'orientation, la formation, le conseil et l'aide aux démarches administratives des proches aidants, les projets de ce type ne seront pas étudiés de manière prioritaire dans le cadre de cet AMI.

## Développement de la pratique sportive

La Stratégie Nationale Sport et Handicap 2020-2024 (SNSH) et la loi du 2 mars 2022 visant à « démocratiser le sport en France » place l'accès au sport et à sa pratique comme un droit fondamental et une mission d'intérêt général. Cette ambition a été rappelée lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 26 avril 2023, et lors du Comité Interministériel du Handicap (CIH) du 20 septembre 2023.

Permettre un égal accès au sport à tous et renforcer la pratique sportive au sein des ESMS est un des objectifs portés par l'ARS Île-de-France.

Dans le cadre de cet AMI, les opérateurs sont invités à préciser au sein de chaque projet de développement de l'offre proposé leurs orientations en faveur du développement de la pratique sportive. Un intérêt tout particulier sera apporté aux projets :

- développant des partenariats avec des clubs sportifs de proximité ;
- mettant à disposition leurs propres équipements sportifs (salle, équipements...), s'ils en disposent, à un public enfants et adultes en situation de handicap non accueillis dans l'établissement ;
- mettant à disposition leurs propres équipements sportifs (salle, équipements...), s'ils en disposent, à des acteurs locaux externes (clubs sportifs, établissements scolaires) pour une pratique partagée ;
- sensibilisant aux bienfaits du sport comme vecteur d'inclusion, de socialisation et de lutte contre la sédentarité.

## Volets départementaux de l'AMI

Le Plan Inclus'IF 2030 doit favoriser l'accès – pour toute personne en situation de handicap – à une solution d'accompagnement de proximité, adaptée à ses besoins. Pour atteindre cette ambition et garantir un développement de l'offre pertinent, un diagnostic territorial des besoins a été réalisé dans chaque département par les maisons départementales des personnes handicapées, l'Agence Régionale de Santé Île-de-France, les conseils départementaux et l'Education Nationale. Les opérateurs souhaitant déposer un projet dans le cadre de cet AMI s'appuieront donc sur les priorités départementales présentées ci-après.

En outre, conformément à la Conférence Nationale du Handicap qui s'est tenue le 26 avril 2023, cet AMI doit renforcer l'offre pour des publics sans solution satisfaisante à ce jour :

- enfants et adultes nécessitant un accompagnement renforcé (personnes polyhandicapées, avec trouble du spectre de l'autisme...) ;
- enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance ;
- personnes handicapées vieillissantes ;
- personnes avec un handicap psychique ou cognitif nécessitant notamment un accompagnement à domicile ;
- jeunes adultes résidant dans les établissements pour enfants (amendement Creton) pour accéder à leurs aspirations.

Les projets proposés dans le cadre de cet AMI doivent avoir pour effet de créer rapidement de nouvelles solutions d'accompagnement et déployer une offre nouvelle qui sera :

- la plus inclusive possible;
- adaptée aux attentes des personnes handicapées et de leurs aidants, en soutenant leur autodétermination et leur participation. A ce titre, les opérateurs indiqueront, pour chaque projet, les modalités d'association des personnes concernées et de co-construction ;
- garante d'un accès au sport, à la culture, aux loisirs et à la citoyenneté ;
- adaptée aux situations les plus complexes.

Pour être au rendez-vous, une ouverture des solutions dans le cadre des projets déposés est attendue en 2024.

A tout projet retenu d'extension d'un établissement pour enfants, déjà sous CPOM, il sera proposé d'adopter un fonctionnement en plateforme pour les opérateurs pouvant proposer tout mode d'accueil et d'accompagnement c'est-à-dire de l'internat, de l'accueil de jour et des interventions en milieu ordinaire. Ce mode de fonctionnement sera entériné par une convention et un arrêté d'autorisation spécifiques.

## 1- Volet départemental de Paris

La Ville de Paris a souhaité s'associer en Plan Inclus'IF pour développer à la fois des solutions médicalisées (compétence conjointe ARS-Ville de Paris) et des solutions non médicalisées (compétence propre de la Ville).

### 1 – SPECIFICITE DU TERRITOIRE

Le département de Paris est un territoire relativement petit en terme de superficie mais avec une très forte densité de population.

Le foncier est limité avec un coût très élevé par rapport au territoire national, ce qui constitue un élément de complexité pour le développement des réponses.

La réponse aux besoins se heurte à un taux d'équipement inférieur aux moyennes nationales tant sur le champ des enfants que sur le champ des adultes.

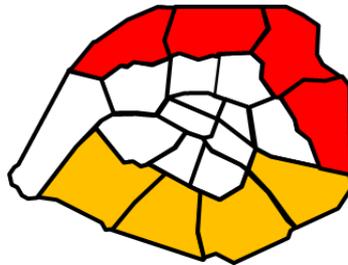
Dans ce contexte de forte tension sur l'offre il est attendu une complémentarité de réponses visant à répondre à la diversité des besoins dans une perspective d'intégration dans la cité. En effet les personnes en situation de handicap et leurs représentants sont en attente de solutions plus inclusives, modulaires et s'adaptant à leur parcours de vie. Toutefois la sécurisation des parcours doit constituer un élément à la part entière de la réflexion qui doit être menée.

**2 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ENFANTS** : détails des priorités de développement identifiées par la Ville de Paris, le Rectorat, la MDPH et l'Agence Régionale de Santé

2.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :

Les zones les plus prioritaires sont les 17,18, 19 et 20<sup>ème</sup> arrondissements.

Dans une moindre proportion, le bassin sud parisien (12,13,14 et 15<sup>ème</sup> arrondissements) concentre également de fortes demandes.



2.2 – Publics prioritaires identifiés :

Les publics prioritaires identifiés sont les suivants :

- TND ;
- Déficience intellectuelle moyenne et sévère avec troubles associés ;
- Polyhandicap.

2.3 – Projets prioritaires identifiés (pour l'offre MS : type d'ESMS, modalités d'accueil, déficience, zone géographique) dont l'Ecole inclusive (type d'offre - EMAS, UEMA, UEE, DAR – déficience, zone géographique)

Les projets identifiés comme prioritaires sont les suivants :

- Création de solution de répit, notamment sur les périodes de week-end et de vacances scolaires ;
- Création de places de services ;
- Création de places d'accueil de jour et d'internat.



Les projets de développement de l'offre devront tenir compte du passage en plateforme et répondre aux besoins des parisiens en rupture de parcours ou risquant de l'être à court terme.

Dans le cadre de l'inclusion des enfants en situation de handicap, il est identifié les projets prioritaires suivants :

- 1 Unité d'Enseignement Maternelle Autisme dans le 19ème arrondissement ;
- 5 dispositifs inclusifs (UEEA, UE DI ou DAR), dont au moins 2 UEEA et 1 DAR en école élémentaire dans les arrondissements très prioritaires (17, 18, 19 et 20) ou prioritaires (12, 13, 14 et 15) ;
- 4 dispositifs inclusifs TSA ou DI en collège dans les arrondissements très prioritaires (17, 18, 19 et 20) ou prioritaires (12, 13, 14 et 15), avec une projection éventuelle sur 3 UECA et 1 UE DI ;
- Un projet de renfort d'accompagnement des enfants et adolescents maintenus en établissement scolaire en attente d'une orientation médico-sociale est également un objectif identifié comme prioritaire. Ce projet de développement d'un PCPE devra être construit en lien étroit avec l'Education nationale, 1 poste enseignant étant mis à disposition.



Parmi ces besoins prioritaires, deux facteurs seront prioritairement examinés :

- L'implantation qui devra permettre d'améliorer la couverture territoriale en tenant compte des zones prioritaires ;
- L'installation des projets en collège pour permettre la continuité des parcours d'inclusion scolaire et la fluidité entre l'annonce du diagnostic et la mise en place de l'accompagnement.

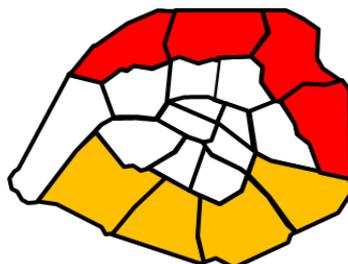
Dans le cadre de la Réponse accompagnée pour tous, ils devront également intégrer un axe sur l'accueil des situations complexes et des situations de parisiens en rupture de parcours ou risquant de l'être à court terme.

**3 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ADULTES** : détails des priorités de développement identifiées par la Ville de Paris et l'Agence Régionale de Santé

3.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :

Comme pour le champ des enfants, les zones les plus prioritaires sont les 17,18, 19 et 20<sup>ème</sup> arrondissements.

Dans une moindre proportion, le bassin sud parisien (12,13,14 et 15<sup>ème</sup> arrondissements) concentre également de fortes demandes.



## 3.2 – Publics prioritaires identifiés :

- TND ;
- Déficience intellectuelle moyenne et sévère avec troubles associés ;
- Personnes handicapées vieillissantes ;
- Déficience psychique ;
- Polyhandicap.

## 3.3 – Projets prioritaires identifiés (type d'ESMS, modalités d'accueil, déficience, zone géographique)

### ➤ Développement de l'offre médicalisée

Les projets identifiés comme prioritaires sont les suivants :

- Création de solutions de répit, notamment sur les périodes de week-end et de vacances scolaires ;
- Création de places d'accueil de jour (CAJM, MAS de jour) et d'internat ;
- Création de places de services (SAMSAH) ;
- Création de places de SSIAD PH pour favoriser le maintien à domicile ;



Afin de tenir compte de l'enjeu de médicalisation de foyers de vie, les projets de transformation de places en EAM pourront également être examinés. Dans cette perspective les porteurs de projet devront proposer a minima la création d'une unité dédiée de 15 places minimum. Une attention particulière sera portée à la reconstitution des places de foyer de vie et à leur temporalité.

### ➤ Développement de l'offre non médicalisée

Les projets identifiés comme prioritaires sont les suivants :

- Développement de l'accueil sans hébergement : toutes modalités d'extension des CAJ et des SAS (sections d'adaptation spécialisées) pourront être prises en compte ;
- Développement de solutions d'hébergement : un intérêt sera porté à tout dispositif développant l'habitat et l'accompagnement en milieu diffus, pour des publics en capacité ou non de travailler ;
- La volonté de soutenir l'inclusion dans la Cité conduira également à soutenir des projets de création de places en Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour les publics concernés par les troubles psychiques et du neuro-développement (notamment TSA).

Concernant l'accompagnement au vieillissement, les projets porteurs d'adaptation des structures d'hébergement existantes aux vieillissement de leurs publics seront particulièrement examinés.

S'agissant de l'accueil de jour médicalisé ou non, les gestionnaires sont invités à présenter des projets permettant des modalités de fonctionnement souples correspondant aux besoins exprimés par les personnes qu'ils accompagnent : notamment accueil séquentiel ou accueil sur des horaires décalés (par exemple : un premier groupe matin / midi ; un deuxième groupe midi / soir). La notion de file active pourra être mise en avant pour justifier d'un complément de financement (dans le cas du séquentiel par exemple) ou de nouvelles solutions pourront être créées (dans le cas d'horaires décalés permettant l'accueil de plusieurs « groupes » lors d'une même journée).



Parmi ces besoins prioritaires, deux facteurs seront prioritairement examinés :

- La construction de réponse en poursuite de parcours/transition enfants-adultes ;
- Les projets présentés devront intégrer un axe sur les personnes handicapées vieillissantes.

Dans le cadre de la Réponse accompagnée pour tous, ils devront également intégrer un axe sur l'accueil des situations complexes et des situations de parisiens en rupture de parcours ou risquant de l'être à court terme.

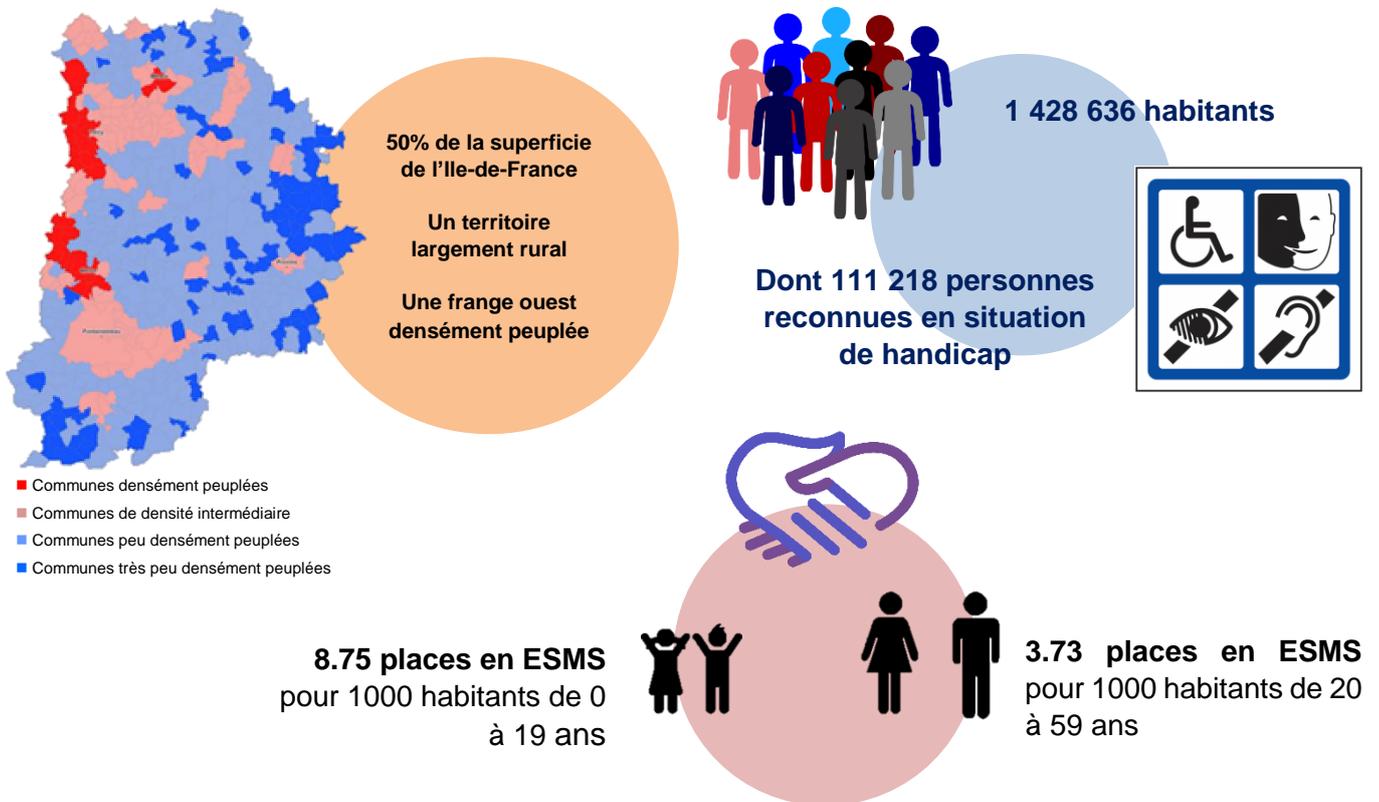
**Les projets déposés devront intégrer une réflexion sur la complémentarité de l'offre proposée aux personnes qui doit être graduée, évolutive et permettant des allers retours entre les différents dispositifs dans une perspective de solution la plus inclusive possible. L'objectif est de permettre des passerelles entre différents dispositifs visant à s'adapter aux potentialités des personnes qui sont amenées à évoluer tout au long de leur vie.**

**Une réflexion sur les complémentarités des réponses au sein du territoire constitue également un élément de la réponse qui devra être apportée.**

**Au-delà de la construction de réponses aux spécificités du handicap, une réflexion plus globale permettant d'accompagner les personnes dans leurs difficultés d'accès aux soins, au sport, à la vie professionnelle, à la vie affective notamment, en lien avec la Communauté 360 constituera un élément important dans une optique d'attention globale aux attentes des personnes.**

## 2- Volet départemental de Seine-et-Marne

### 1 – SPECIFICITE DU TERRITOIRE



Le département de Seine-et-Marne fait partie de la région Île-de-France, dont il constitue la moitié orientale.

Il couvre une superficie de 5915 km<sup>2</sup> (représentant à elle seule 50 % de celle de la région) et une population de 1 412 516 habitants, soit 11% de la population francilienne avec une densité de 239 habitants au km<sup>2</sup> (le plus faible de la région). Cependant il subit un phénomène de croissance démographique très soutenue. Il présente des spécificités géo-démographiques à prendre en compte : forte croissance populationnelle dans la frange nord-ouest/ouest, taux de natalité marqué et un paysage plus rural dans sa frange Est/sud.

A cette particularité qui le différencie des autres départements de la région, s'ajoute le fait que le département est extrêmement étendu, ce qui engendre des difficultés dans l'organisation des soins et l'accompagnement des personnes handicapées (problème de transports et de distance).

Enfin, il est à noter que la présence de professionnels de santé tant médicaux que paramédicaux sur ce territoire est parmi les plus faibles de France et ne cesse de décroître malgré les efforts engagés par les différentes autorités compétentes.

#### Sur le secteur enfants :

L'offre d'accompagnement pour enfants est majoritairement déficitaire sur l'accompagnement des jeunes dont la déficience principale relève des troubles du neuro-développement.

Depuis plusieurs années, les évolutions suivantes sont à l'œuvre s'agissant des modalités d'accompagnement :

- Le poids de l'offre d'accompagnement en milieu ordinaire est croissant afin de soutenir l'inclusion des enfants et jeunes adultes en situation de handicap. ;

- L'internat est recentré sur deux réponses principales : un besoin d'accompagnement 24/24h et répondre au besoin de répit des familles. L'objectif est que l'internat ne soit plus une réponse à l'éloignement géographique.

Les ESMS sont répartis sur le territoire de manière adaptée par rapport à la répartition de la population. Les annexes des ESMS limitent l'éloignement géographique. Toutefois les limites suivantes sont identifiées :

- Des temps de trajets parfois importants en zone plus rurale (ex des enfants scolarisés au sein de l'UEMA de Provins) ;
- Des offres insuffisamment attractives (par exemple : difficulté à faire fonctionner des accueils de jour en zone rurale ou au contraire moins d'attractivité pour des offres avec hébergement lorsque la famille est à proximité ou souhaite préserver un lien familial fort en réalisant l'hébergement) ou bien des antennes en proximité qui n'atteignent pas une taille critique suffisante et peuvent être fragiles ;
- Des zones « blanches » en solution d'internat dans le secteur enfants (ex : secteur de Montereau, secteur de Provins) ;
- A presque 3 ans de recul, des tensions émergent sur des plateformes :
  - o Tensions RH, les changements de pratiques et l'ouverture à d'autres déficiences créent un turnover et des difficultés de recrutement,
  - o La mise en place de l'accueil toutes modalités augmente les dépenses de transport,
  - o L'inconditionnalité et la subsidiarité de l'accueil mis en œuvre à travers une augmentation de la file active font émerger des besoins de coordination importants,
  - o Les outils de suivi de l'activité ne sont plus adaptés au fonctionnement intrinsèque des plateformes (plusieurs expérimentations sont en cours),
  - o Le déploiement de l'offre en plateforme est mis en tension par le temps nécessaire à l'effectivité de l'orientation en secteur adultes des enfants plus âgés n'ayant pas eu de prise en charge précoce et ayant des besoins très importants d'accompagnement.

### Sur le secteur adultes :

Les personnes adultes sans solution et/ou en situation complexe sont majoritairement concernées par une déficience psychique et bénéficient d'orientation vers des places médicalisées (EAM et MAS) souvent du fait de troubles du comportement. Les TSA arrivent en seconde position. La complexité des situations est souvent due à une conjonction d'obstacles liés non seulement aux facteurs personnels comme les troubles du comportement mais également à des facteurs environnementaux (isolement, précarité, difficulté d'accès aux dispositifs) et liés au parcours antérieur.

En marge des besoins pour les personnes handicapées psychiques, les besoins en accompagnement pour les adultes présentant des déficiences intellectuelles et des TSA sont également régnants.

\*\*\*\*\*

L'ensemble des données de ce diagnostic partagé indique également un manque de dispositifs diversifiés tant dans le droit commun que spécialisé, souples, accessibles (géographiquement et financièrement) et inclusifs et une carence de dispositifs adaptés sur notre territoire pour répondre en particulier à l'accompagnement des profils des personnes **en situation de handicap psychique et/ou TND**.

\*\*\*\*\*

Il est à noter que pour trois offres, le département ne rencontre pas de tensions particulières :

Sur le secteur enfants :

- En matière de polyhandicap, le nombre de places disponibles est équivalent au taux de prévalence, il n'y a pas de tensions à ce sujet. Toutefois les établissements doivent poursuivre leur adaptation pour tenir compte de l'ensemble des besoins des enfants polyhandicapés notamment en matière de prise en compte des besoins des enfants polyhandicapés « marchants » et/ou présentant un pluri-handicap.
- En matière de handicap moteur, du fait d'une adaptation de l'enseignement et d'une accessibilité de plus en plus déployée, les établissements d'éducation motrice sont en perte d'activité. Ils devront également poursuivre leur évolution vers l'accompagnement des jeunes en situation de polyhandicap, ou TND.

Sur le secteur adultes :

- L'offre en ESAT : les ESAT du territoire n'ont pas ou très peu de liste d'attente, les jeunes en aménagement Creton avec une orientation vers un ESAT sont souvent en cours de préparation à une admission, et rencontrent souvent une difficulté dans l'accompagnement à un hébergement due à la tension de l'offre sur l'hébergement de droit commun. Ces structures doivent s'inscrire dorénavant dans le plan de transformation des ESAT, diversifier leur activité et renforcer les capacités de passerelle vers le milieu ordinaire et les modalités hors les murs mais il n'y a pas de besoins de développement de l'offre.

Par ailleurs il convient de noter une médicalisation en cours de l'ensemble des SAVS du territoire, destinée à diversifier et à renforcer l'offre d'accompagnement à domicile.

-  
\*\*\*\*\*

## 2 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ENFANTS :

### 2.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :

Le croissant ouest de la Seine-et-Marne dont la densité de population est croissante et l'Est du département, plus rural, dans lequel les enfants doivent pouvoir avoir accès aux mêmes dispositifs que la population Ouest.

### 2.2 – Publics prioritaires identifiés :

Les échanges avec l'Education Nationale, les opérateurs et les acteurs de la Réponse Accompagnée portent principalement sur les publics avec :

- des troubles associés à une déficience TSA ou plus largement TND ;
- des troubles de la conduite et du comportement accompagnés par les DITEP.

### 2.3 – Projets prioritaires identifiés (pour l'offre MS : type d'ESMS, modalités d'accueil, déficience, zone géographique) dont l'Ecole inclusive (type d'offre - EMAS, UEMA, UEE, DAR – déficience, zone géographique)

Les 5 axes ci-dessous sont également prioritaires :

#### **A- Renforcement ou développement offre EMASCO :**

L'objectif est - conformément aux besoins identifiés avec les services de l'Education Nationale - de déployer 20 autres EMASCO sur le département en sus des 6 déjà existantes afin de disposer d'une équipe par circonscription.

Les secteurs prioritaires en 2023 sont :

- Secteur de Coulommiers ;
- Secteur Mitry-Mory ;
- Secteur Montereau ;
- Secteur Ferté Sous Jouarre.

## **B- Développement offre UEMA, UEEA, UEECA :**

Au total, les besoins de nouveaux dispositifs pour couvrir l'ensemble du territoire sont les suivants :  
8 UEEA, 5 UEMA et 2 UEECA.

- Secteur Mitry-Mory: UEMA + UEEA ;
- Secteur Chelles : UEEA ;
- Secteur Bussy st Georges : UEEA ;
- Secteur Meaux : UEEA ;
- Secteur Provins: UEEA ;
- Secteur Coulommiers : UEMA+UEEA ;
- Secteur Ozoir-la-Ferrière : 1 UEECA
- Secteur Moissy Cramayel : UEMA ;
- Secteur Melun : UEEA + UEMA ;
- Secteur sud : UEMA + UEEA.
- Secteur à déterminer : 1 UEECA

## **C- L'offre Plateforme TND :**

- développement de nouvelles plateformes : TND sur les secteurs non couverts ;
- renforcement des plateformes TND existantes sur les secteurs de Mitry-Mory, Meaux, Provins, Fontenay, Serris, Roissy-en-Brie et Melun par extension de capacité, développement d'une offre d'hébergement (Provins, Montereau, Mitry-Mory).

## **D- Création d'une Unité renforcée TND secteur Sud (similaire au DITASC du Pôle enfance de la FAA)**

## **E- Renforcement de l'offre DITEP**

- Les trois territoires Centre, Nord, et Sud ;
- Création/extension de places de SESSAD au sein de ces plateformes, dédiées à l'accompagnement des enfants en situation de handicap ayant une notification DITEP confiés à l'ASE afin de soutenir leur accueil dans les établissements de la protection de l'enfance et dans les familles d'accueil.

\*\*\*\*\*

## **3 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ADULTES :**

### **3.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :**

Les projets prioritaires à développer concernent plutôt le secteur dit « croissant populationnel » sans pour autant négliger des solutions d'accompagnement à destination des personnes domiciliées dans des zones plus rurales dès l'absence constatée d'une modalité d'accompagnement en EAM, EANM couplée aux déficiences concernées (ex : EANM TND).

**NB : une réflexion est en cours sur des zones d'interventions prioritaires pour les MAS afin de couvrir l'ensemble du territoire selon l'offre.**

## 3.2 – Publics prioritaires identifiés :

Les déficiences ciblées sont principalement les personnes atteintes de TND et/ou de troubles psychiques.

**NB : une réflexion est actuellement menée avec la MDPH et les représentants des usagers et des MAS sur la définition du public devant être accueilli en MAS au sens des articles L 344-1 et D 344-1 du CASF (les MAS « accueillent des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants »). Ceci définira la catégorie de chaque MAS et permettra de mener à bien la réflexion sur la couverture de l'ensemble du territoire.**

## 3.3 – Projets prioritaires identifiés (type d'ESMS, modalités d'accueil, déficience, zone géographique)

- **La priorité de développement est donnée aux MAS en plateforme d'accompagnement et de service :**
  - 16 MAS sont présentes sur le territoire du 77 :
    - Plusieurs MAS sont volontaires pour se transformer dès 2024 avec appui financier pour des places dites « Hors les murs » (HLM) : un bon fonctionnement de ce type d'accompagnement (équipe mobile) est estimé à un maximum de 3 places par structure. Les budgets seront étudiés au regard des couts places médians de référence et de la situation financière de chaque structure.
    - Renfort des MAS transformées en plateforme de service et d'accompagnement par des places de HLM supplémentaires pour atteindre le nombre de 3 par structure.
  - Les projets permettant une diversification de la palette des modalités d'accueil dans les EANM/EAM accueillant un public concerné par des déficiences intellectuelles/déficiences psychiques/TSA. Ces projets devront s'engager progressivement dans une démarche de transformation en plateforme de service et d'accompagnement :
    - Médicalisation par extension d'EANM pour les zones géographiques suivantes :
      - Zone élargie de Provins ;
      - Zone élargie de Tournan ;
      - Zone élargie de Melun ;
      - Zone élargie de Lagny ;
      - Zone Nord-Ouest.
    - Médicalisation par extension des modalités d'accompagnement (accueil de jour, hébergement permanent, hébergement temporaire) d'un EAM bénéficiant de places médicalisées et non médicalisées.
  - Les projets innovants d'unité PHV (12 personnes max) co-portés par des structures pour personnes handicapées en collaboration avec une structure pour personnes âgées par transformation ou extension de places d'EHPAD existantes pour les zones géographiques suivantes :
    - Zone de Lagny ;
    - Zone de Provins ;
    - Zone de Melun ;
    - Zone de Meaux ;
    - Zone de Nemours.
  - Le renfort par extension de SAVS/SAMSAH moyennant une réflexion sur les secteurs d'intervention de ces services sur l'ensemble du territoire afin d'éviter les zones doublement couvertes et des zones blanches :
    - Secteur de Provins

### 3- Volet départemental des Yvelines

#### 1 – SPECIFICITE DU TERRITOIRE

Sur 1 461 853 habitants dans le département des Yvelines, 92 300 personnes ont un droit en cours à la MDPH dont 13 342 enfants et 76 125 adultes, soit 6,31% de la population des Yvelines.

##### → Spécificités enfance

L'analyse agrégée des taux d'équipement indique que la fin du classement des départements français est composée de six départements franciliens sur huit dont les Yvelines. Les Yvelines arrivent en 92<sup>ème</sup> position sur 101 en taux d'équipement agrégé, en 87<sup>ème</sup> position pour les ESMS enfants et en 89<sup>ème</sup> position pour les SESSAD. Le taux d'équipement dans le Département des Yvelines (7,38) est bien inférieur à la moyenne nationale qui est de 10,06.

Environ 25% des enfants bénéficiant d'un droit à la MDPH relèvent de l'Aide Sociale à l'Enfance.

652 enfants sont en attente de place en IME (+65 enfants depuis le diagnostic élaboré par le Conseil départemental en 2021), dont 310 situations caractérisées priorité 1 à 2 (sans solution ou en risque de rupture imminente), et 261 enfants caractérisés en priorité 3 (enfants qui ont actuellement une solution qui ne répond pas à leurs besoins en attendant une place en IME).

1100 enfants sont en attente de prise en charge par un SESSAD.

100 enfants en attente de place en ITEP.

Le taux de rotation ne permet pas de répondre aux besoins :

- En IME : 10,39% soit 152 places par an, soit un délai d'admission de plus de 3 ans
- En ITEP : 16,67% soit 25 places par an soit un délai d'admission de 4 ans

La mission Coordination Parcours Handicap (DIH-DOP-C360) est saturée en raison d'un manque de places en établissements et en services.

Plusieurs situations d'enfants scolarisés par défaut nécessitent un accompagnement en établissement.

**Territoire rural et disparités des prises en charge.** Certains territoires sont reculés et nécessitent un moyen de locomotion. Ex : manque de places en SESSAD moteur sur Saint-Quentin-en-Yvelines. L'offre est concentrée dans le Nord (Conflans-Sainte-Honorine) et l'Ouest (Richebourg) du département. A l'inverse, la prise en charge des enfants concernés par des troubles de la conduite et du comportement est répartie de manière concentrée sur le territoire (nombre important de SESSAD prenant en charge des enfants concernés par des troubles de la conduite et du comportement sur le secteur de Saint-Quentin-en-Yvelines et peu d'offre sur le reste du département).

152 adultes sont en aménagement Creton dont 27 ont plus de 23 ans.

##### → Spécificités adultes

L'offre existante dans le département des Yvelines reste insuffisante en comparaison des besoins.

Le taux d'équipement global du département des Yvelines (3,27), qui se situe à la 78<sup>ème</sup> place au niveau national, est inférieur à la moyenne nationale qui est de 4,07.

Les données du diagnostic territorial permettent de constater un vieillissement de la population prévu dans les années à venir. Ceci a inéluctablement pour conséquence un vieillissement de la population des personnes en situation de handicap. Cet aspect impose de prendre en compte une diminution du taux de rotation dans les établissements et en conséquence une augmentation des besoins (814 personnes en attente d'une place en EAM dans le département des Yvelines).

Nous identifions 2488 personnes adultes en situation de handicap en attente d'admission en ESMS. 40% de ces personnes sont sans solution à domicile ou en aménagement Creton soit 1002 personnes. Une augmentation des places en ESMS adultes permettrait de réduire le nombre d'amendements Creton en IME et ainsi fluidifier l'accueil d'enfants et adolescents ainsi que de limiter les départs en Belgique :

- En EAM où le temps d'attente pour une admission est d'environ 21 ans.
- En MAS pour les publics souffrant de déficience intellectuelle, déficience psychique, mais également TSA/TND si l'on s'appuie sur le nombre de personnes concernées par des TSA en aménagement Creton. Les places en MAS sont principalement réservées aux personnes polyhandicapées ou concernées par un handicap rare. Il n'y a pas d'offre en MAS pour les personnes TSA. Par ailleurs, le territoire de Boucles-de-Seine n'a pas de MAS en internat.

**2 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ENFANTS** : détail des priorités de développement identifiées par le Département, le Rectorat, la MDPH et l'Agence Régionale de Santé

2.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :

Territoires prioritaires : Seine Aval (241 enfants en attente de place dont 216 caractérisés 1,2 et 3), Boucles-de-Seine (135 enfants en attente de place en IME), Saint-Quentin-en-Yvelines (135 enfants en attente de places en IME), Grand Versailles (83 enfants en attente de place en IME), Terre d'Yvelines (56 enfants en attente de place en IME).

Plus particulièrement pour les personnes concernées par des TSA : Seine Aval, Terre d'Yvelines, Saint-Quentin-en-Yvelines :

- 41 % d'enfants en attente de places d'IME sur Seine Aval sont concernés par des TSA ;
- 46 % sur Boucles de Seine ;
- 43 % sur St Quentin ;
- 51 % sur Grand Versailles ;
- 42 % sur Terre d'Yvelines (un seul IME accepte des enfants TSA sur le territoire de Terre d'Yvelines).

2.2 – Publics prioritaires identifiés :

**Priorité n°1 : TSA**

**Priorité n°2 : DI et troubles du comportement**

Le diagnostic territorial du 78 fait apparaître que les populations prioritaires sont les enfants concernées par des TSA, déficience intellectuelle et troubles de la conduite et du comportement ; en effet 84 % des déficiences pour les enfants en attente de solution se répartissent entre TSA, déficience intellectuelle et troubles de la conduite et du comportement pour les admissions en IME. Par ailleurs, parmi les déficiences intellectuelles, des personnes sont également concernées par des TSA. Les troubles du comportement concernent essentiellement les personnes en attente d'admission en ITEP.

## 2.3 – Projets prioritaires identifiés dont l'Ecole inclusive

### → Déploiement de l'offre en ESMS

- IME
  - Création de 50 places en IME pour TSA et DI (30 places TSA et 20 places DI) sur les territoires de Seine Aval (en priorité), Boucles-de-Seine, Grand Versailles et Saint-Quentin-en-Yvelines (cf DTP 78).
  - Création de 10 places en IME TSA sur le Territoire Terre d'Yvelines.
  
- Itep
  - Transformation de places d'externat en internat.
  - Création de 20 places par extension pour enfants concernés par des troubles de la conduite et du comportement.
  
- SESSAD
  - Création de 10 places de SESSAD pour les personnes concernées par une déficience motrice sur le territoire de Saint-Quentin-en-Yvelines par extension (création d'une antenne).
  - Création par extension de 30 places de SESSAD pour les personnes concernées par une déficience intellectuelle sur le territoire de Boucles-de-Seine ainsi que sur l'ensemble des territoires sous-dotés (tous sauf Saint-Quentin-en-Yvelines).
  - Création de 30 places de SESSAD pour les personnes concernées par des TSA sur les territoires de Seine Aval, Saint-Quentin-en-Yvelines, et Terre d'Yvelines.
  - Création de 10 places TSL en SESSAD sur les territoires de Seine Aval, Boucles-de-Seine, Grand Versailles, Terre d'Yvelines.

### → Solutions innovantes

Proposer une solution médico-sociale aux situations complexes en « situation transitoire » sous la forme de plateforme ressource, équipe mobile ou SESSAD pour accompagner les enfants en attente d'une place en ESMS, dont la situation à l'école ou à domicile pose des difficultés importantes.

Territoire des Yvelines : 15-20 places

### → Ecole inclusive

Continuer le déploiement de l'offre à destination des enfants concernés par des TSA en milieu scolaire :

- **Ouverture d'une UEMA à la rentrée 2024.** Territoires ciblés prioritairement : Mantes-la-Jolie (circonscriptions 1 et 2) et Mantes-la-Ville.
- **Ouverture d'une UEEA à la rentrée 2024.** Territoires ciblés prioritairement : Mantes-la-Jolie (circonscriptions 1 et 2) et Mantes-la-Ville.

Apporter un appui médico-social aux élèves concernés par des TSA/TND et professionnels enseignants par **l'ouverture d'un dispositif d'autorégulation (DAR)** au collège dans le territoire de Seine Aval Ouest (bassin de Mantes-la-Jolie/ les Mureaux)

A partir de 2025 : Projet « IME dans l'école » à discuter de façon plus approfondie avec l'Education Nationale et le Conseil Départemental des Yvelines.

**3 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ADULTES** : détails des priorités de développement identifiées par le Département et l'Agence Régionale de Santé

3.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :

Le taux d'équipement dans le département des Yvelines dans tout type d'ESMS est inférieur à la moyenne nationale.

Territoires prioritaires :

- **Seine Aval** (37% des PH relevant de ce territoire sont en attente d'admission dans un ESMS).  
42% des personnes en attente de places en EAM relèvent du territoire de Seine Aval.  
41% des personnes en attente de places en MAS relèvent du territoire de Seine Aval.  
De surcroît, le territoire de Seine Aval est sous-équipé en comparaison de la moyenne départementale (7,94).
- **Boucles-de-Seine** (19% des PH relevant de ce territoire sont en attente d'admission)  
Le territoire de Boucles-de-Seine ne dispose pas de places de MAS en internat.

3.2 – Publics prioritaires identifiés :

**Déficience intellectuelle, déficience psychique et TSA** (90% des personnes en attente de places en ESMS relèvent d'un des trois handicaps).

814 personnes sont en attente de places en EAM.

**Focus Creton** : 152 adultes sont en aménagement Creton dont 27 ont plus de 23 ans.

Sur 152 Cretons 34 % sont porteurs de TSA ; 34 % sont concernés par une déficience intellectuelle. 25 % attendent une place en EAM ; 9 % en MAS ; 14 en FDV ; 9 % en CAJ.

3.3 – Projets prioritaires identifiés

La programmation proposée a été travaillée avec le Conseil Départemental des Yvelines et la Maison Départementale des Personnes Handicapées au regard des besoins identifiés et de la programmation votée.

- Création de 100 places en EAM par extension (territoires par ordre de priorité : Seine Aval, Boucles-de-Seine, Grand Versailles, Saint-Quentin-en-Yvelines, Terre d'Yvelines) notamment pour permettre aux IME des sorties d'aménagements Cretons.
  - 40 places en EAM pour déficients intellectuels (34% des aménagements Cretons présentent une déficience intellectuelle) en internat en première intention
  - 30 places en EAM pour TSA (34% des aménagements Cretons souffrent d'un TSA) en internat en première intention
  - 30 places en EAM pour déficients psychiques (14% des aménagements Cretons souffrent d'une déficience psychique) en internat en première intention
- Création de 50 de places en MAS par extension
  - 10 places pour personnes handicapées souffrant de TSA
  - 10 places pour personnes handicapées souffrant de déficience psychique
  - 20 places pour personnes handicapées souffrant de déficience intellectuelle
- Création d'UPHV en EHPAD, avec l'appui d'un établissement médico-social du secteur du handicap, afin d'accroître le taux de rotation en établissements adultes et de limiter les

départs en Belgique (29 personnes ressortissantes des Yvelines prises en charge par un établissement belge étaient âgées entre 56 et 75 ans).

- Développement de solutions innovantes sous la forme de plateforme ressource, équipe mobile ou services à destination des personnes handicapées en situation particulièrement complexe à domicile et de leurs aidants.

## 4- Volet départemental de l'Essonne

### 1 – SPECIFICITE DU TERRITOIRE

L'Essonne est un département de 1 804,4 km<sup>2</sup> (troisième rang d'Ile-de-France) pour une population de 1 306 899 habitants.

Bien que jeune département où les 0 – 25 ans représentent 35 % de la population en 2021, le département tend au vieillissement sur les dix années à venir. Alors que la population totale augmente, selon les prévisions démographiques de 1,80% d'ici 2030, les + de 60 ans augmentent de 14,37 %, le taux d'évolution le plus fort selon les différentes classes d'âges.

Le département reste cependant un département jeune avec, certes une légère baisse, mais avec 33% de la classe d'âge 0 – 25 ans.

Situé au sud de Paris, le département se partage entre un nord urbanisé et dynamique et un sud plus rural.

Le nombre de personnes en situation de handicap titulaires d'une notification d'orientation MDPH est de 95 628, soit 7,30 % de la population totale.

**2 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ENFANTS** : détails des priorités de développement identifiées par le Département, le Rectorat, la MDPH et l'Agence Régionale de Santé

**Les priorités de développement au regard des besoins identifiés dans le cadre du diagnostic territorial partagé (DTP) :**

- **Renforcer l'école inclusive** : cette démarche doit continuer à s'affirmer afin de pouvoir assurer une scolarisation de qualité et adaptée pour les élèves en situation de handicap de la maternelle au lycée. L'Ecole inclusive **doit pouvoir prendre en compte les besoins éducatifs particuliers des élèves concernés** ; Celle-ci se caractérise par un renforcement des accompagnements par les EMASCO, les PIALs renforcés (qui évolueront en pôle d'appui à la scolarisation), les UEMA, UEEA mais aussi les interventions de SESSAD au sein des écoles ;
- **Développer les modes d'accompagnement en plateforme ressource visant à accompagner les situations les plus complexes** : cette démarche doit pouvoir répondre aux public sans solution ayant besoin d'un dispositif tremplin leur permettant d'accéder aux apprentissages et à l'autonomie pour ensuite intégrer un parcours choisi et adapté (public autiste principalement) ;
- **Développer les modes d'accompagnement en plateforme de services coordonnés visant à promouvoir une palette d'offre diversifiée, modulable et souple** (accueil temporaire, accueil de jour, internat...) visant à accorder aux personnes concernées et à leurs proches aidants une place centrale ;
- **Diversifier l'offre de réponses** aux situations des personnes en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance ;
- **Soutenir**, lorsqu'ils sont connus, **les souhaits de retour de Belgique** (public autiste principalement).

## 2.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :

Le découpage du territoire essonnien en trois circonscriptions nécessite la création de nouveaux dispositifs en cohérence avec celui-ci, notamment une EMASCO, un PIAL renforcé (qui évoluera en pôle d'appui à la scolarisation) qui sont au nombre de deux actuellement.

La cartographie des élèves notifiés mais non affectés en UEMA / UEEA porte la réflexion sur le renforcement du territoire de ce mode de scolarisation notamment en privilégiant des UEEA en conformité avec les UEMA existantes et en renforçant les UEMA sur de nouveaux territoires.

Le sud Essonne reste encore peu desservi et invite à un renforcement par extension de l'offre existante.

## 2.2 – Publics prioritaires identifiés :

Au regard du diagnostic territorial partagé, les publics prioritaires restent les TND, le polyhandicap et le besoin de solutions pour les jeunes relevant de l'aide sociale à l'enfance.

Concernant plus spécifiquement l'ASE, les déficiences les plus représentées sont la déficience intellectuelle et les troubles de la conduite et du comportement, représentant à elles deux 88 % du public concerné. La recherche d'un accueil adapté prioritaire est à privilégier.

2.3 – Projets prioritaires identifiés (pour l'offre MS : type d'ESMS, modalités d'accueil, déficience, zone géographique) dont l'Ecole inclusive (type d'offre - EMAS, UEMA, UEE, DAR – déficience, zone géographique)

### **2.3-1 Renforcement SESSAD TND :**

Avec un taux d'équipement sous doté au niveau national, le besoin est avéré et se confirme au regard des besoins affichés par l'enquête ERSR qui relève 1 371 élèves en attente d'un accompagnement de type SESSAD. Le renforcement de cette offre s'inscrit dans le soutien aux politiques d'inclusion scolaire et sociale.

### **2.3-2 Ecole inclusive :**

Suite à l'organisation du territoire de l'Essonne en 3 circonscriptions et afin de maintenir une cohérence d'intervention, le besoin porte également sur une EMASCO et un PIAL renforcé (qui évoluera en pôle d'appui à la scolarisation) ;

Suivant la cartographie des élèves notifiés mais non affectés en UEMA / UEEA du département, le besoin porte sur :

- UEEA
- UEMA

en fonction des besoins des élèves notifiés par zone géographique.

### **2.3-3 Dispositif de réponse aux situations les plus complexes :**

- Titulaires d'un plan d'accompagnement global et faisant l'objet d'un passage en groupe opérationnel de synthèse ;
- Jeunes dont le parcours nécessite un accompagnement transitoire renforcé ;
- Jeunes dont le retour ou le maintien à domicile sur les périodes de vacances scolaires n'est pas possible.

## Ce dispositif peut s'organiser :

- 1) **En plateforme ressource proposant :**
  - Un dispositif d'accompagnement passerelle et transitoire afin de promouvoir la socialisation, l'avancée progressive vers le collectif, les apprentissages et permettre une inclusion en milieu ordinaire ou spécialisé ;
  - Un temps de répit, notamment, sur les vacances scolaires.
- 2) **En extension de jours d'ouverture d'une structure pour permettre de l'accueil de répit** (public déjà accueilli ou ouverture sur un public extérieur) ;

Il est rappelé, qu'au 30 juin 2023, **364 situations dites complexes** ont été identifiées tous dispositifs confondus :

- Situations PAG suivies par la MDPH ;
- Situations suivies par les PCPE ;
- Autres dispositifs (DIH, EMA 91, com 360...)
- Situations CRETON sortis d'ESMS et à domicile

**2.3-4 Dans la perspective d'un travail en plateforme de services coordonnés, tout projet visant à accompagner un parcours personnalisé et évolutif.** Cette offre doit pouvoir être en capacité de proposer un accompagnement modulable, en établissement spécialisé, à domicile et/ou au sein du milieu dit ordinaire afin d'apporter des options les plus inclusives possible.

**Cette organisation est ouverte à tout type de public, déjà accompagné, sans solution, de retour de Belgique et à tout handicap.**

Les CPOM signés ou en cours de négociations doivent être l'opportunité de travailler sur une reconfiguration de l'organisation et des pratiques professionnelles afin de proposer une offre la plus adaptée et la plus appropriée au profil de la personne concernée.

### **2.3-5 Renforcement des IME :**

Ce besoin s'appuie sur les notifications IME non mises en œuvre pour 724 enfants selon l'enquête ERSB. Dans un objectif d'une ouverture de solutions rapides, dès 2024, il est, dans un premier temps privilégié des extensions de places ou l'ouverture à de nouveaux opérateurs ayant déjà des opportunités de locaux disponibles.

Ces places devront principalement s'adresser aux situations les plus complexes, n'ayant pas, ou très peu de prise en charge, le cas échéant, et à la marge, aux familles faisant le souhait d'un retour de leur enfant de Belgique.

### **2.3-6 Soutien à l'accompagnement des jeunes de l'aide sociale à l'enfance**

L'aide sociale à l'enfance sollicite 3 types d'interventions dans la continuité de la stratégie nationale de protection de l'enfance, à savoir :

- Accueil 365 jours d'enfants de l'ASE bénéficiant d'un handicap par la mise en place de places d'hébergement ;
- Accueil en lieu de vie pour les jeunes de l'ASE avec une participation de l'ARS ;
- Equipes mobiles d'appui auprès des établissements et familles d'accueil à compétence exclusive ASE pour les accueillir et les accompagner sur des profils dits « complexes ».

### 3 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ADULTES : détails des priorités de développement identifiées par le Département et l'Agence Régionale de Santé

#### Les priorités de développement au regard des besoins identifiés dans le cadre du DTP portent sur :

- L'accompagnement à domicile ;
- Le développement de réponses adaptées aux situations les plus complexes / critiques sans solution adaptée d'accompagnement ou maintenues à domicile sans solution ;
- Le déploiement des modes d'accompagnement en plateforme, visant à promouvoir une palette d'offre diversifiée, modulable et souple visant à accorder aux personnes concernées et à leurs proches aidants une place centrale.

#### 3.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :

Une attention particulière sera portée sur les projets du sud-Essonne.

#### 3.2 – Publics prioritaires identifiés :

Les personnes relevant d'un handicap psychique nécessitant un accompagnement à domicile, pour éviter les départs en Belgique et permettant une politique inclusive pour ces adultes, ont besoin d'interventions de SAMSAH adaptés.

De même, pour les personnes handicapées vieillissantes, si les besoins restent à affiner, les premières remontées invitent à identifier les besoins concernant les personnes handicapées vieillissantes accueillies en foyers de vie et dont le besoin de médicalisation se fait ressentir. Par ailleurs, de plus en plus d'ESAT font remonter le besoin d'accompagner les travailleurs handicapés vieillissants en leur proposant des temps d'accompagnement en journée.

Le public TSA et le polyhandicap restent une priorité au regard du public CRETON identifié maintenu en ESMS et jeunes sortis des structures et sans solution. Leur orientation relève pour le public TSA de foyer de vie et d'accueil renforcé pour les situations les plus complexes et de MAS pour le polyhandicap.

#### 3.3 – Projets prioritaires identifiés (type d'ESMS, modalités d'accueil, déficience, zone géographique)

##### Les projets prioritaires :

- **Transformation de l'offre** : création de places d'EAM par extension et transformation de places de foyer de vie, permettant de répondre aux besoins de médicalisation des foyers de vie ;
- **Accueil de jour** pour travailleurs en situation de handicap ;
- **SAMSAH handicap psychique** : création par extension et transformation de places de FOV. Le déploiement en mode plateforme de FOV/SAMSAH est à travailler. Cette offre doit permettre le maintien à domicile des personnes adultes handicapés et assurer un fonctionnement en plateforme pour les organismes gestionnaires correspondants ;

- **SAMSAH polyhandicap** : création par extension et transformation de places de MAS. Le déploiement en mode plateforme MAS / SAMSAH est privilégié. Cette offre doit pouvoir être en capacité de proposer un accompagnement modulable, en établissement spécialisé, accueil de jour, internat ou temporaire, et à domicile afin de sécuriser le parcours de la personne et de promouvoir l'autodétermination / le libre choix ;
  
- **Renforcement de l'accueil en MAS** :
  - o Places d'accueil modulable jour / internat pour situations autistes très complexes sans solution ;
  - o Accueil de répit ouvert aux situations complexes sans solution dans le cadre du soutien aux aidants.

## 5- Volet départemental des Hauts-de-Seine

### 1 – SPECIFICITE DU TERRITOIRE

Le département des Hauts-de-Seine compte 1 627 988 habitants en 2021. D'après les projections démographiques de l'INSEE, la population pourrait atteindre 1 656 989 habitants en 2030, soit une augmentation de +1,8% sur la période. Cette augmentation est plus importante qu'en Ile-de-France, qui verrait sa population augmenter de +1,4% sur la même période.

Au 31 décembre 2022, près de 8% de la population alto séquanais dispose de droits ouverts auprès de la CDAPH ce qui représente 130 054 personnes en situation de handicap.

Cette population en situation de handicap se répartit selon les groupes d'âge suivants :

- Les enfants en situation de handicap (jusqu'à 19 ans) sont 11 469 (8,62%).
- La proportion des adultes en situation de handicap (à partir de 20 ans) est de 91% soit 118 585 personnes.
- Les plus de 60 ans représentent 54% de la population en situation de handicap.
- Les personnes en situation de handicap sont surreprésentées sur les communes du nord du département avec un taux de 45%.
- De la même façon les personnes en situation de handicap âgées de 40 ans et plus sont surreprésentées dans les communes du nord du département avec un taux de 46%.

Le diagnostic territorial partagé (DTP) réalisé à l'été 2023 sur le territoire des Hauts-de-Seine par les services du département, de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et de l'Agence régionale de santé (ARS), fait le constat d'une carence importante de solutions en établissement et service médico-social (ESMS) en faveur des personnes en situation de handicap.

**Parmi les 130 054 personnes en situation de handicap, 12% sont orientées vers un ESMS par la MDPH soit 14 910 personnes. Or, le territoire des Hauts-de-Seine dispose de 8 565 places installées en ESMS réparties de la façon suivante entre secteur enfants et secteur adultes :**

-3 116 places pour enfants en situation de handicap (hors places de CAMSP ou CMPP qui ne nécessitent pas d'orientation CDAPH).

Enfants	Nombre	Places	dont internat
CMPP	11	ND	
CAMSP	2	ND	
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	22	1160	
Instituts médico-éducatifs (IME)	29	1145	103
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) et DITEP	1	32	
Instituts éducation motrice (IEM)	2	272	110
Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)	7	196	15
Instituts pour déficient auditif (IDA)	3	305	65
Centre d'accueil familial spécialisé	1	6	
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>3116</b>	<b>293</b>

- 5 458 places pour adultes (hors SSIAD, SAVS, GEM, Habitats inclusifs)

Adultes	Nb	Places	dont internat
Etablissements d'accueil médicalisé (EAM/FAM)	17	522	457
Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	30	2 122	
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	9	346	0
Établissements expérimentaux pour adultes handicapés	0	0	0
Etablissements d'accueil non médicalisé (EANM)	62	1 804	1 226
Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	4	135	
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	15	137	
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	14	529	
Groupes d'entraide mutuelle (GEM)	12	840	
Habitats inclusifs	4	27	
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>6 462</b>	<b>1 683</b>

## Taux d'équipement :

Le département souffre d'un taux d'équipement en places d'accueil parmi les plus insuffisants France entière, quel que soit le type d'accueil considéré, **dans des proportions préoccupantes, tant pour les adultes que pour les enfants.**

### Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés

Rang de classement	DPT	Tx Eq
93 <sup>ème</sup>	Paris	0,47
88 <sup>ème</sup>	Hauts-de-Seine	0,55
84 <sup>ème</sup>	Seine-Saint-Denis	0,60
82 <sup>ème</sup>	Val-d'Oise	0,67
73 <sup>ème</sup>	Yvelines	0,77
66 <sup>ème</sup>	Seine-et-Marne	0,84
61 <sup>ème</sup>	Val-de-Marne	0,89
46 <sup>ème</sup>	Essonne	1,05
	France entière	1,03
	France métropolitaine	1,04
	France métropolitaine Hors IDF	1,12
	Région IDF	0,70

Ainsi, pour les places d'accueil adultes, les Hauts-de-Seine sont au 88<sup>ème</sup> rang national, avec un ratio de 0.55 places pour 1000 habitants dont il convient surtout de signaler qu'il est quasiment inférieur de moitié de la moyenne nationale à 1.03. Rapporté à une population de 1.6M d'habitants l'écart en nombre de places est considérable pour parvenir à la situation moyenne des départements français.

## Taux d'équipement en places dans les EMS pour enfants handicapés

Rang de classement	DPT	Tx Eq
95 <sup>ième</sup>	Seine-Saint-Denis	4,01
94 <sup>ième</sup>	Val-de-Marne	4,15
92 <sup>ième</sup>	Val-d'Oise	4,49
90 <sup>ième</sup>	Hauts-de-Seine	4,71
87 <sup>ième</sup>	Yvelines	4,95
86 <sup>ième</sup>	Essonne	5,07
79 <sup>ième</sup>	Paris	5,46
75 <sup>ième</sup>	Seine-et-Marne	5,77
	France entière	6,73
	France métropolitaine	6,82
	France métropolitaine Hors IDF	7,33
	Région IDF	4,81

Pour ce qui concerne les enfants, le constat est identique à 4.71 places pour 1000 enfants, contre 7.33 moyenne France hors Ile de France.

Le défaut de places au regard des moyennes nationale ou régionale pour le département est vrai pour tous les dispositifs.

L'écart est particulièrement aigu pour toutes les structures d'hébergement : rapport de 1 à 2 au regard de la moyenne nationale, plus encore si l'on considère la moyenne nationale hors IDF, positionnement parmi les 10 départements les plus défavorisés, toujours en deçà de la moyenne régionale.

Le retard marqué par le département pour ce type d'accueil doit être bien pris compte dans les projets à soutenir, dans une réflexion plus large permettant d'adopter des fonctionnements en plateforme permettant tout mode d'accueil et d'accompagnement, de l'internat aux interventions en milieu ordinaire.

## 2 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ENFANTS :

Dans les Hauts-de-Seine, 2 254 enfants sont en attente de solutions. 68 % sont âgés de moins de 12 ans.

### 2.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :

Au plan territorial, la partie nord du département présente un déséquilibre par rapport au centre et au sud du département. Le nord concentre 45 % de la population en situation de handicap (adultes/enfants confondus) et seulement 30 % des ESMS du territoire.

Nous constatons également un besoin concernant la prise en charge des enfants ayant des troubles du spectre de l'Autisme sur l'ensemble du Département et plus spécifiquement dans le Sud du Département où l'offre en SESSAD est très partielle.

Par ailleurs, seul un ITEP est positionné dans le Sud du Département ; l'ouverture d'un deuxième ITEP dans le Nord serait à prioriser.

## 2.2 – Publics prioritaires identifiés :

L'insuffisance de l'offre sur le secteur de l'enfance est particulièrement avérée pour certains types de prise en charge :

- Actuellement, il n'y a pas d'offre d'IME en internat 365 jours sur le territoire (dans l'attente de l'ouverture d'un IME TSA à Villeneuve la Garenne en 2025-2026 mais qui ne répondra que partiellement aux besoins identifiés).
- Il est de plus en plus difficile de trouver des places hors département : notamment IME et ITEP.
- Seul un ITEP de 32 places est présent sur le 92 alors même qu'il y a de la demande notamment sur le Nord des Hauts-de-Seine. Par ailleurs, cet établissement ne propose que de l'externat.
- Difficultés de poursuite de scolarité en sortie d'UEMA (40 places) du fait du peu de places en UEEA (20 places), le retour en classe ordinaire n'étant pas toujours possible. De plus, certains enfants accompagnés par une AESH en maternelle ou sortant des EAJE auraient besoin d'une place en UEEA.

Ces constats conduisent à orienter le plan de rattrapage au sein du département en priorité vers :

- La création de places d'IME TSA, IME DI, ITEP et EAAP dont une partie significative de places en internat ;
- La création de places de SESSAD pour accompagner l'école ordinaire, les temps de transition à domicile et accroître la guidance parentale ;
- La création d'unités d'enseignement prioritairement en élémentaire (notamment UEEA) ainsi que tout autre dispositif souple et modulaire qui renforcerait les temps d'inclusion (ex : IME et/ou SESSAD implantés au sein d'établissements scolaires)

## 2.3 – Projets prioritaires identifiés

Les projets prioritaires identifiés :

- La création de 2 UEEA plutôt dans le Sud du Département et le déploiement d'une 2<sup>e</sup> EMASCO ;
- L'ouverture d'un deuxième ITEP situé dans la moitié Nord des Hauts-de-Seine ;
- La création de solutions supplémentaires pour une prise en charge en IME TSA et en EEAP sur tout le Département ;
- La création de solutions nouvelles d'accompagnement en SESSAD pour les publics TSA, polyhandicap et TCC.

## 3 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ADULTES :

Dans les Hauts-de-Seine, 4 438 adultes sont en attente de solutions.

Nous constatons notamment :

- Une faible proportion de MAS : 40% de l'offre médicalisée en établissement ;
- Des profils avec troubles du comportement qui trouvent difficilement une solution adaptée ;
- Un vieillissement de la population en situation de handicap avec 23.5% des résidents d'ESMS âgés de plus de 50 ans.

Le besoin lié à l'augmentation de la population âgée de plus de 50 ans nécessite une médicalisation plus soutenue des accompagnements à destination de ce public.

Le besoin porte essentiellement sur de l'hébergement en structure médicalisée (constats au travers de l'analyse des amendements Creton, des retours de Belgique, et des ouvertures des deux derniers EAM TSA).

### 3.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :

Pour le secteur adulte, les besoins à couvrir sont sur l'ensemble du territoire des Hauts-de-Seine sans priorisation spécifique par zone infra-départementale.

### 3.2 – Publics prioritaires identifiés :

Les besoins prioritairement identifiés portent sur :

- La création de nouvelles solutions en EAM et MAS, en hébergement principalement, public TSA, handicap psychique et polyhandicap ;
- La création de nouvelles solutions de type SAMSAH ;
- Le déploiement de solutions en faveur des personnes handicapées vieillissantes (PHV), à destination des personnes en établissements médicalisés, à domicile. Le modèle d'unités PHV en EHPAD sera privilégié, ainsi que tout dispositif d'intervention à domicile porté par un établissement.

### 3.3 – Projets prioritaires identifiés :

Les besoins non couverts en EAM et MAS ; public TSA, handicap psychique et polyhandicap principalement ; impliqueraient des extensions de capacité à articuler avec le parc existant dans le sens d'une plus grande modularité et de palettes de propositions de solutions.

Les besoins en SAMSAH pourraient être couverts par l'extension ou la création de places supplémentaires sur la base d'une file active à 120% en moyenne.

## 6- Volet départemental de Seine-Saint-Denis

### 1 – SPECIFICITE DU TERRITOIRE

Le département de la Seine-Saint-Denis présente un sous-équipement notable par rapport à la moyenne nationale : classé en 96<sup>ème</sup> position sur le secteur enfants avec un taux d'équipement de 6,18 places pour 1000 enfants (contre 10,84 France métropolitaine hors IDF) et en 95<sup>ème</sup> position sur le secteur adulte avec un taux d'équipement de 2,05 places pour 1000 (contre 4,42 France métropolitaine hors IDF).

Ce constat nécessite de développer une offre d'accompagnement, principalement spécialisé en établissement, **tout en s'inscrivant dans une dynamique forte d'inclusion**, en partenariat avec les acteurs du territoire (conseil départemental, rectorat, organismes gestionnaires, associations de familles et d'usagers, associations culturelles et sportives...).

La Seine-Saint-Denis concentre de nombreuses **difficultés sociales qui complexifient l'accompagnement des personnes en situation de handicap et nous engage à développer aussi des solutions institutionnelles.**

Grâce à la mobilisation importante de la MDPH, un diagnostic partagé des besoins montre qu'aujourd'hui encore et malgré les solutions développées ces dernières années, beaucoup de personnes restent sans solution ou avec des solutions inadaptées.

Secteur adultes: **2 830 personnes sont en recherche active** d'une solution médico-sociale dont :

- 734 en recherche d'une place en Etablissement d'Accueil Médicalisé (EAM)
- 578 en recherche d'une place en Foyer de vie (EANM).
- 433 en recherche d'une place en Maison d'Accueil spécialisée (MAS)

<b>ADULTES</b>	<b>capacité déclarée dans Via Trajectoire</b>	<b>usagers avec droits actifs</b>	<b>dont usagers en recherche active</b>
EAM	526	1314	734
EANM	981	3912	578
MAS	588	1788	433
SAMSAH	332	2445	808
SAVS	268	1463	277
	<b>2 695</b>	<b>10 922</b>	<b>2 830</b>

Secteur enfants : 7 143 enfants sont en recherche d'une solution médico-sociale dont :

- 4 363 enfants en recherche d'un accompagnement par un SESSAD
- 2 780 en recherche d'une place en établissement, majoritairement en Institut Médico-Educatif (IME)

ENFANTS	capacité déclarée dans Via trajectoire	usagers avec droits actifs	dont usagers en recherche active
EMS enfants	1 900	4 726	2 780
SESSAD	1 130	6 575	4 363
	<b>3 030</b>	<b>11 301</b>	<b>7 143</b>

Parmi l'ensemble des situations complexes (orientations cibles non mises en œuvre ou solutions inadéquates), la MDPH et ses partenaires suivent **650 à 700 familles par an**. Parmi celles-ci, **le besoin majoritairement identifié est une place en IME**. La Seine-Saint-Denis compte à ce jour 21 places d'internat en 365 jours (un projet de MECMES à Villepinte de 40 places pour les enfants ASE/handicap est en cours) pour un besoin estimé à **au moins 200 places** pour des enfants présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) -Troubles Envahissants du Développement (TED) ou de Troubles du Neuro-développement (TND).

Afin d'objectiver le nombre d'enfants orientés en IME mais sans solution adaptée, et d'identifier les aides reçues et les besoins non couverts des enfants concernés, la MDPH a fait conduire, entre décembre 2022 et janvier 2023, une **campagne d'appels téléphoniques** auprès des 2 200 familles pour lesquelles rien n'indique que l'enfant a été admis en IME. Sur **les 555 familles ayant répondu** à l'appel, cette campagne a permis de mettre en évidence que 96% des parents ne souhaitent pas que leur enfant reste à la maison.

Par ailleurs, la MDPH accompagne aussi 170 situations complexes d'adultes. Les profils montrent que ces adultes sont essentiellement en attente d'une place en MAS ou en « EAM TSA, TND, TED ». Au global, faute de places pour adultes, **plus de 200 jeunes adultes (dits « amendement Creton »)** sont maintenus dans les établissements et services pour enfants, en forte hausse (+30 % depuis 2020), freinant davantage le flux entrant des enfants dans les structures.

Ce diagnostic nous **oblige à une mobilisation importante de tous les acteurs du territoire**. La réussite de ce plan sera garantie par une approche collaborative et partagée avec les partenaires. Cet objectif est partagé par les acteurs de la réponse accompagnée pour tous.

**Tout projet peut être présenté par les opérateurs dès lors que la mise en œuvre est prévue en 2024**. Toutefois, nous vous signalons ci-dessous les priorités identifiées dans chacun des territoires du département.

## 2 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ENFANTS

### 2.1 – Les publics prioritaires pour lesquels des solutions doivent être créées en Seine-Saint-Denis

- Les enfants avec Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)
- Polyhandicap
- Déficience Intellectuelle

### 2.2 – Les solutions prioritaires à développer

- Etablissements avec ou sans hébergement pour les enfants avec troubles du spectre de l'autisme.
- SESSAD

## 2.3 – Les territoires prioritaires

### Territoire de Terres D'envol

- Etablissements et services pour les enfants avec troubles du spectre de l'autisme ;
- Etablissements et services pour les enfants en situation de polyhandicap ;
- SESSAD pour enfants avec troubles spécifiques du langage / troubles sensoriels.

### Territoire Est Ensemble

- SESSAD toutes déficiences.
- Etablissement pour enfants avec troubles du spectre de l'autisme ;
- Etablissements et services pour enfants avec troubles des conduites et du comportement ;
- Etablissements et services pour enfants avec troubles spécifiques du langage / troubles sensoriels.

### Territoire Plaine Commune

- SESSAD troubles du spectre de l'autisme ;
- SESSAD et IME pour enfants avec troubles spécifiques du langage / troubles sensoriels ;
- SESSAD et IME pour enfants avec déficience intellectuelle.
- IME polyhandicap.

### Territoire Grand Paris Grand Est

- SESSAD et IME pour enfants avec troubles du spectre de l'autisme ;
- SESSAD et IME pour enfants avec déficience intellectuelle.

## 3 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ADULTES :

### 3.1 – Les publics prioritaires pour lesquels des solutions doivent être créés en Seine-Saint-Denis

- Troubles psychiques
- Troubles du spectre de l'autisme
- Déficience intellectuelle
- Polyhandicap
- Adolescents/jeunes adultes ayant besoin d'être accompagnés dans la transition entre les établissements pour enfants et des solutions pour adultes (16-25 ans)
- Personnes handicapées vieillissantes

### 3.2 – Les solutions prioritaires à développer

- Etablissements d'Accueil Médicalisé (EAM)
- Foyers de vie (EANM)
- Maisons d'Accueil spécialisée (MAS)
- Services d'accompagnement médico-social pour adultes en situation de handicap (SAMSAH)
- Services d'aide à la vie sociale (SAVS)

Diverses modalités d'accueil sont à développer dans les établissements pour adultes : accueil de jour, internat avec un accueil séquentiel ou temporaire. Des solutions d'accompagnement « hors les murs » peuvent être proposées.

## 3.3 – Territoires prioritaires

### **Territoire de Terres D'envol**

- SAMSAH pour tous types de déficience ;
- Etablissements d'accueil non médicalisés (EANM) pour des adultes avec déficience intellectuelle.

### **Territoire Est Ensemble**

- SAMSAH et SAVS pour personnes en situation de handicap intellectuel ou psychique ;
- EAM/MAS pour des adultes souffrant de déficiences psychiques et de troubles du spectre de l'autisme.
- Etablissements d'accueil non médicalisés (EANM) déficience intellectuelle.

### **Territoire Plaine Commune**

- SAMSAH et SAVS pour tous types de déficience ;
- EAM/MAS polyhandicap et/ou troubles du spectre de l'autisme ;
- Etablissements d'accueil non médicalisés pour tous types de déficience.

### **Territoire Grand Paris Grand Est**

- SAMSAH pour les adultes en situation de déficience intellectuelle et psychique ;
- Etablissements d'accueil non médicalisés (EANM) pour adultes avec déficiences intellectuelles.

## 7- Volet départemental du Val-de-Marne

### 1 – SPECIFICITE DU TERRITOIRE

Au 31 décembre 2022, un total de 114 241 personnes bénéficie d'un droit ouvert à la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH), ce qui équivaut à environ 8,2% de la population résidant dans le Val-de-Marne. Sur une période d'un an, il est observé une augmentation de 7,5% du nombre de bénéficiaires, sur 5 ans cette augmentation est de 23,5%.

Les personnes âgées de plus de 60 ans représentent la plus grande proportion de ceux ayant un dossier à la MDPH, constituant ainsi 44% du total (une augmentation de plus de 36% depuis 2017). À l'opposé, les moins de 20 ans constituent la part la plus modeste, avec seulement 13% des demandeurs. Toutefois, il est à noter qu'ils ont connu une croissance significative de 35% depuis 2017.

Si les tendances démographiques récentes se maintenaient, le Val-de-Marne verrait sa population augmenter de 2.61% entre 2021 et 2030. La part des habitants les plus âgés pourrait augmenter de manière significative alors que celle des plus jeunes resterait stable. En effet, la part des 60 ans et plus représenterait une augmentation majeure de 15.92% sur cette même période.

La projection de la population en situation de handicap d'ici 2030 toutes tranches d'âge confondues atteindrait 117 223 personnes soit une proportion stable, environ 8%, de la population générale du Val de Marne.

Parmi eux, a minima 10 536 personnes de plus ayant un droit ouvert à la MDPH au 31/12/2022 atteindront 45 ans ou plus en 2030. La proportion de Personnes Handicapées Vieillissantes tant en Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) que hors ESMS atteint déjà aujourd'hui 70% de la population des personnes en situation de handicap.

**Au 31/12/2022, 5 327 places dont 2 875 sont dédiées aux adultes tous établissements confondus de compétence ARS et CD et ou conjointe, alors que 5 094 personnes sont en attente de place, sans compter les personnes en attente de reconnaissance handicap.**

Par ailleurs, 192 jeunes adultes en aménagement Creton sont en attente d'une place en établissement adulte. Compte tenu du taux de rotation extrêmement faible dans nos établissements pour personnes adultes et d'une moyenne d'âge de 48 ans, il sera difficile de pourvoir au besoin des futurs adultes et actuels Cretons.

Il est constaté **un déficit de 5 170 places manquantes en Val-de-Marne.**

Le Val de Marne est d'ailleurs le 2<sup>ème</sup> département le plus en manque de places au niveau régional, après la Seine Saint Denis, tant sur les structures adultes, que celles des enfants.

Sources : DREES, Finess ; Insee, estimation de population 2021 + Calcul ARS IDF DA pour le taux France hors IDF

**Tableau 4 - taux d'équipement agrégé adultes**

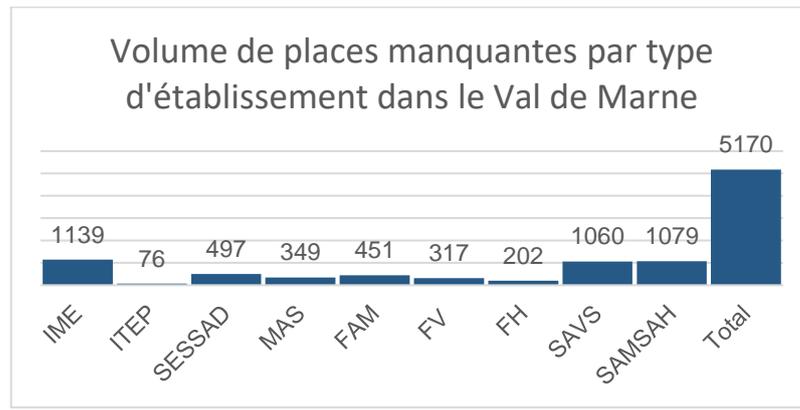
Rang de classement	DPT	Tx Eq EAM MAS FV
95 <sup>ème</sup>	Seine-Saint-Denis	2,05
94 <sup>ème</sup>	Val-de-Marne	2,14
91 <sup>ème</sup>	Hauts-de-Seine	2,55
81 <sup>ème</sup>	Paris	3,05
78 <sup>ème</sup>	Yvelines	3,27
73 <sup>ème</sup>	Essonne	3,36
67 <sup>ème</sup>	Seine-et-Marne	3,73
52 <sup>ème</sup>	Val-d'Oise	4,26
	Région IDF	2,99
	France métropolitaine Hors IDF	4,42
	France métropolitaine	4,13
	France entière	4,07

## Taux d'équipement pour les enfants – 6 départements franciliens en fin de classement

Taux d'équipement agrégé			Taux d'équipement places dans les EMS			Taux d'équipement places SESSAD		
Rang de classement	DPT	Tx Eq	Rang de classement	DPT	Tx Eq	Rang de classement	DPT	Tx Eq
96 <sup>ème</sup>	Seine-Saint-Denis	6,18	95 <sup>ème</sup>	Seine-Saint-Denis	4,01	94 <sup>ème</sup>	Seine-Saint-Denis	2,17
95 <sup>ème</sup>	Val-de-Marne	6,34	94 <sup>ème</sup>	Val-de-Marne	4,15	93 <sup>ème</sup>	Val-de-Marne	2,20
94 <sup>ème</sup>	Val-d'Oise	6,93	92 <sup>ème</sup>	Val-d'Oise	4,49	91 <sup>ème</sup>	Val-d'Oise	2,44
93 <sup>ème</sup>	Hauts-de-Seine	7,54	90 <sup>ème</sup>	Hauts-de-Seine	4,71	89 <sup>ème</sup>	Yvelines	2,61
92 <sup>ème</sup>	Yvelines	7,56	87 <sup>ème</sup>	Yvelines	4,95	86 <sup>ème</sup>	Essonne	2,68
91 <sup>ème</sup>	Essonne	7,76	86 <sup>ème</sup>	Essonne	5,07	83 <sup>ème</sup>	Paris	2,73
88 <sup>ème</sup>	Paris	8,19	79 <sup>ème</sup>	Paris	5,46	80 <sup>ème</sup>	Hauts-de-Seine	2,83
78 <sup>ème</sup>	Seine-et-Marne	8,75	75 <sup>ème</sup>	Seine-et-Marne	5,77	73 <sup>ème</sup>	Seine-et-Marne	2,99
	Région IDF	7,38		Région IDF	4,81		Région IDF	2,57
	France métropolitaine Hors IDF	10,84		France métropolitaine Hors IDF	7,33		France métropolitaine Hors IDF	3,51
	France métropolitaine	10,13		France métropolitaine	6,82		France métropolitaine	3,32
	France entière	10,06		France entière	6,73		France entière	3,33

Au vu du nombre de personnes sans solution adulte et enfant, et de l'engorgement des ESMS ne permettant pas l'admission de nouvelles personnes, il est nécessaire d'envisager de déployer sur le département dans le cadre de cet AMI de compétence exclusive ARS:

- Des solutions en IME toutes modalités et toutes déficiences,
- Des solutions en SESSAD toutes déficiences,
- Des solutions en MAS toutes modalités et toutes déficiences dont un renfort de l'offre à destination des PHV,
- Des renforcement de répit pour les aidants, les professionnels... permettant notamment d'apporter un soutien aux personnes sans solution adaptée,
- Des dispositifs et des plateformes pour permettre une plus grande fluidité dans les parcours adultes et enfants et mieux répondre aux besoins des personnes handicapées tout au long de leur vie.



## 2 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ENFANTS

Au regard des éléments ressortant du diagnostic territorial, plus de 1700 solutions pour enfants sont nécessaires.

Ces enfants sont, à ce jour, en grand besoin avec 1 139 places manquantes en IME ainsi que 497 places en SESSAD.

### 2.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :

La répartition des structures est inégale sur le territoire, avec la présence de zones blanches.

Que ce soit pour les établissements avec hébergement ou pour les services, certaines communes ne disposent d'aucun accueil : Périgny-sur-Yerres, Mandres-les-Roses, Marolles-en-Brie, la Queue-en-Brie, Noisieu et Villiers-sur-Marne (6 communes sur 47).

Certaines n'ont aucun hébergement à destination des enfants (soit 53% du territoire) : Gentilly, Cachan, Arcueil, Chevilly-Larue, Fresnes, Rungis, Ivry-sur-Seine, Charenton-le-Pont, Alfortville, Choisy-le-Roi, Ablon-sur-Seine, Villeneuve-Saint-Georges, Bonneuil-sur-Marne, Nogent-sur-Marne, Villiers-sur-Marne, Le Plessis-Trévisé, Chennevières-sur-Marne, Noisieu, Ormesson-sur-Marne, la Queue-en-Brie, Mandres les Roses, Santeny, Marolles-en-Brie, Villecresnes et Périgny-sur-Yerres.

29,80% de communes n'a pas de services pour les enfants: le Perreux-sur-Marne, Bry-sur-Marne, Villiers-sur-Marne, Joinville-le-Pont, Noisieu, Ormesson-sur-Marne, la Queue-en-Brie, Mandres les Roses, Santeny, Marolles-en-Brie, Limeil-Brévannes, Valenton, Ablon-sur-Seine et Périgny-sur-Yerres.

Il serait donc préférable qu'une offre de structures soit multipliée sur ces communes ou sur des communes limitrophes afin d'éviter les ruptures de parcours en raison notamment de l'absence de transport en commun desservant une grande partie de ces villes situées en zone blanche tout en renforçant l'attractivité. Ce risque de rupture de parcours géographique est accru entre le passage d'un ESMS enfance à un ESMS adulte (concernant les amendements Creton notamment).

Par ailleurs, actuellement, la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) assure le suivi de 203 situations d'enfants dont 7 personnes en amendement Creton et 8 personnes accueillies en Belgique. Les villes les plus fréquemment concernées sont Vitry-sur-Seine, Champigny-sur-Marne,

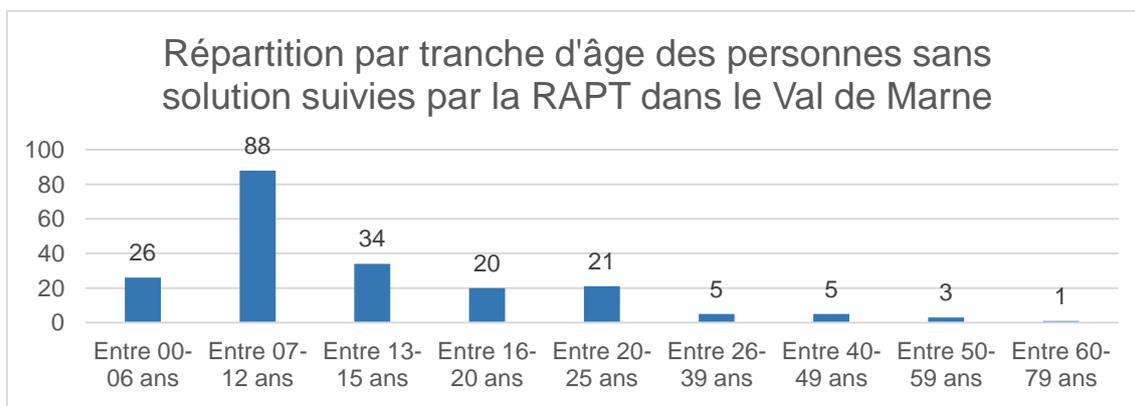
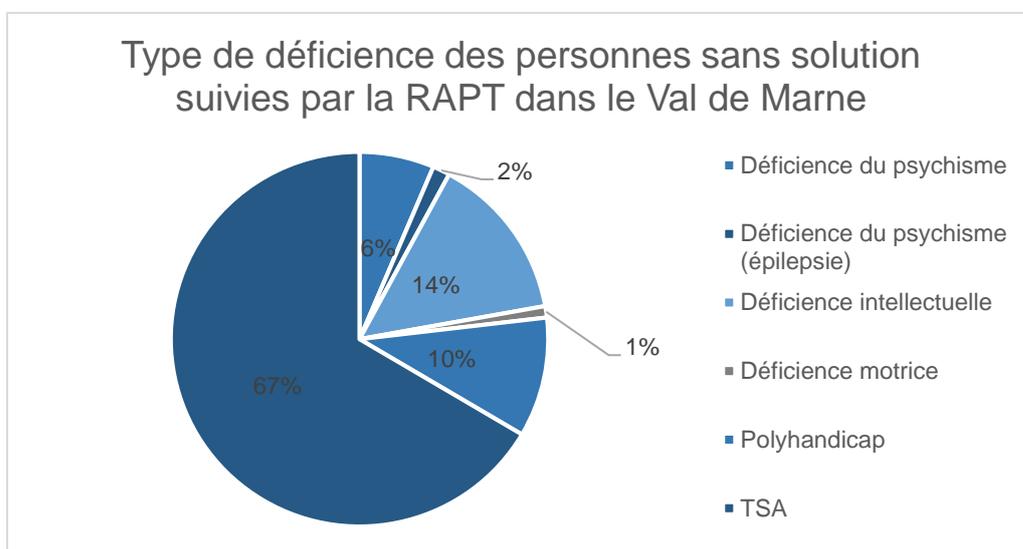
Villeneuve-Saint-Georges, Créteil, Villejuif, Arcueil, et Choisy-le-Roi, toutes situées dans des zones à forte densité de population.

**Toutefois, le besoin de création de places en ESMS et la problématique foncière sont tels que les projets ne seront pas attendus sur des zones géographiques précises, notamment les zones les moins couvertes en ESMS.**

## 2.2 – Publics prioritaires identifiés :

- TSA
- Creton
- Déficience intellectuelle
- Polyhandicap
- Déficience psychique

### Focus sur les enfants sans solution :



## 2.3 – Projets prioritaires identifiés

### ➤ **L'École inclusive**

Concernant la scolarisation des enfants en situation de handicap, il faut rappeler l'importance de déployer la stratégie d'inclusion qui implique le passage en milieu ordinaire scolaire et professionnel pour toutes filières (EMPRO/ESAT/ESRP/ESPO). Il faut ainsi développer des solutions inclusives scolaires et notamment dans le secondaire et au-delà (lycée, universitaire...) tout en poursuivant l'inclusion scolaire dans le 1<sup>er</sup> degré.

Ainsi sont prévues :

- deux Unités d'Enseignement en Maternelle Autisme (UEMA) sur les communes de Champigny sur Marne et Ivry-sur-Seine ;
- une Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme (UEEA) est prévue sur la commune du Kremlin-Bicêtre ;
- deux Dispositifs d'Auto-Régulation (DAR) sont également envisagés sur Villecresnes et la Queue en Brie ;
- les équipes mobiles à la scolarisation ont également besoin d'être renforcées sur le département.

### ➤ **Création de solutions**

En sus de ces dispositifs à et pour l'école, au vu des besoins, la priorité de création de solutions est portée sur :

- Des solutions en IME toutes modalités et toutes déficiences, et plus précisément :
  - la transformation en plateforme proposant des solutions nouvelles et innovantes est encouragée ;
  - le passage de 210 jours en 365 jours est encouragé.
- Des solutions de SESSAD, toutes déficiences ;
- Des solutions de répit pour les aidants, les professionnels... permettant notamment d'apporter un soutien aux enfants sans solution, à domicile. Ce répit est attendu notamment sur les périodes de week-end et de vacances scolaires, mais également toute l'année.

## **3 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ADULTES**

Au regard des éléments ressortant du diagnostic territorial, plus de 3 400 solutions pour adultes sont nécessaires, réparties ainsi :

- 349 places en MAS,
- 451 places en EAM,
- 519 places en EANM,
- 1060 places en SAVS,
- 1079 places en SAMSAH.

Il est à noter qu'avec le passage à l'âge adulte des 9 327 enfants âgés de 10 ans à ce jour, le besoin en solution augmentera d'autant.

### 3.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :

Concernant les adultes, les taux d'équipement des places médicalisées sont plus importants dans le nord et le centre du département.

Seule une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) est située dans le sud du département, à Mandres les Roses. Aucune autre MAS ne se trouve dans les communes limitrophes des autres départements sauf à la Queue-en-Brie.

Seulement 13 sur 47 communes disposent d'un ESMS de ce type (Saint Mandé, Champigny-sur-Marne, Saint-Maur-des-Fossés, Créteil, Alfortville, Vitry-sur-Seine, Villejuif, Thiais, Bonneuil, Noisieu, Ormesson-sur-Marne, la Queue-en-Brie et Mandres les Roses).

18 communes sur 47 n'ont aucune structure médico-sociale de la compétence exclusive du Département ou conjointe avec l'ARS à destination des personnes adultes en situation de handicap. Il convient de citer : Gentilly, Cachan, Thiais, Ivry-sur-Seine, Charenton-le-Pont, Saint-Maurice, Le Perreux-sur-Marne, Bry-sur-Marne, Villiers-sur-Marne, Ormesson, Noisieu, la Queue-en-Brie, Bonneuil-sur-Marne, Marolles-en-Brie, Périgny-sur-Yerres, Valenton, Villeneuve-le-Roi, Ablon-sur-Seine.

Ce qui représente une zone blanche de 76,5km<sup>2</sup> pour 464 079 habitants (soit un tiers de la population val-de-marnaise).

**Toutefois, le besoin de création de places en ESMS et la problématique foncière sont tels que les projets ne seront pas attendus sur des zones géographiques précises, notamment les zones les moins couvertes en ESMS.**

### 3.2 – Publics prioritaires identifiés :

- TSA
- Déficience intellectuelle
- Polyhandicap
- Déficience psychique

### 3.3 – Projets prioritaires identifiés

Les projets à déposer devront relever uniquement de la compétence ARS.

Il est attendu la création:

- De solutions en MAS toutes modalités (accueil modulaire, accueil de jour, internat, hors les murs...) et selon les déficiences prioritaires ;
- De solutions de répit pour les aidants, les professionnels... permettant notamment d'apporter un soutien aux personnes sans solution adaptée ;
- De solutions à destination des Personnes Handicapées Vieillissantes ;
- De dispositifs innovants et de plateformes pour permettre une plus grande fluidité dans les parcours et mieux répondre aux besoins des personnes handicapées tout au long de leur vie.

## 8- Volet départemental du Val-d'Oise

### 1 – SPECIFICITE DU TERRITOIRE

Le Val d'Oise est un Département contrasté, à la fois avec une population très jeune puisque **plus d'un tiers d'entre elle est âgé de moins de 25 ans**, et une population adulte vieillissante avec aujourd'hui **19% de la population de plus de 60 ans**, volume qui a vocation à augmenter jusqu'en 2030. Cette forte croissance démographique s'explique par un accroissement naturel et un solde migratoire importants. La pyramide démographique du département est en pleine transition, ce qui vient impacter fortement les prévisions de l'offre des services publics, y compris sur le champ du handicap.

Le département du Val d'Oise est par ailleurs fortement contrasté en terme de répartition de la population. L'est et le sud du département sont densément peuplés et urbanisés, laissant de grandes zones rurales à l'ouest. Les offres médico-sociales et sanitaires sont concentrées sur les zones centre et sud, avec de grands territoires peu équipés, qui sont par ailleurs les zones sur lesquelles est identifié le vieillissement le plus important de la population.

Enfin, une importante précarité s'observe sur l'ensemble du département et notamment dans les zones les plus urbanisées. En 2018, **17,1% de la population du Val d'Oise vivait sous le seuil national de pauvreté** défini par l'INSEE, taux qui est multiplié par 3 dans les quartiers "politiques de la ville", au nombre de 41 sur le département et où vit 17% de sa population.

Sur le champ des ESMS à destination des personnes en situation de handicap, le Département présente les taux d'équipement suivants :

ESMS	Taux d'équipement du Val d'Oise	Rang de classement national	Moyenne France entière	Moyenne IDF
<b>ESMS Adultes</b>				
Etablissements et Services d'Aide par le Travail ESAT	2,71	86ième	3,57	2,53
Foyer de Vie FV	2,59	38ième	2,09	1,43
Accueil Médicalisé pour adulte handicapé	1,00	47ième	0,96	0,86
Accueil Spécialisé pour adulte handicapé	0,67	82ième	1,03	0,70
Global EAM/MAS/FV	4,26	52ième	4,07	2,99
<b>ESMS Enfants</b>				
Institut Médico-Educatif IME	4,49	92ième	6,73	4,81
SESSAD	2,44	91ième	3,33	2,57
Global ESMS enfants	6,93	94ième	10,06	7,38

Ces taux sont très inférieurs aux moyennes nationales, notamment sur le champ de l'enfance : le Val d'Oise figure parmi **les 10 départements français les moins équipés en ESMS enfants**, quel que soit le type de structure. La situation est très difficile, et on dénombre aujourd'hui **3 298** orientations non mises en œuvre sur le Département.

Les besoins sont toutefois également importants sur le champ de l'adulte, et on retrouve aujourd'hui :

- **155 adultes en amendements Creton sur des ESMS enfance du Val d'Oise**, faute de solutions trouvées sur les établissements adultes ;
- **6 458 adultes** en recherche de solutions sur le Département.

**Les besoins du Département ont été définis en 5 axes, déclinés ensuite en objectifs qui sont détaillés à la fin de ce volet départemental. Les projets présentés devront correspondre à ces axes et objectifs identifiés.**

## **2 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ENFANTS :**

*Détails des priorités de développement identifiées par le Département, le Rectorat, la MDPH et l'Agence Régionale de Santé*

### **2.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :**

Au regard des difficultés foncières et de l'importance du sous équipement de l'offre, l'ensemble du territoire est concerné. Par ailleurs, si l'offre est répartie suivant la dynamique de concentration de population sur l'est et le sud du territoire, laissant de grandes zones sans équipement sur l'ouest, le taux d'équipement sur les zones densément peuplées reste insuffisant. **Le besoin de création de places en ESMS est tel que les projets seront examinés quelle que soit la zone géographique, même si des zones prioritaires sont identifiées.**

### **2.2 – Publics prioritaires identifiés :**

Sur le secteur enfant, 4 publics prioritaires sont identifiés :

- Enfants concernés par des troubles du spectre autistique et déficience intellectuelle ;
- Enfants en situation de handicap confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- Profils très complexes (TSA très complexe, troubles de la conduite et du comportement et/ou à la frontière du judiciaire) ;
- Polyhandicap.

### **2.3 – Projets prioritaires identifiés**

**Ces projets sont détaillés dans les axes et les objectifs ci-dessous.** On retrouve en synthèse les besoins suivants :

- En places de SESSAD et IME : fonctionnement en mode plateforme, avec une dimension inclusive, et sous différentes modalités d'accueil, particulièrement à destination d'un public TSA, DI et TCC, sur l'ensemble du territoire, en particulier le nord, nord-est et l'ouest du département.
- En places d'IME 365j, dispositifs innovants, ISEMA (instituts sociaux éducatifs médicalisés pour adolescents) pour les situations très complexes, enfants de l'ASE en situation de handicap.
- Le renforcement des CAMSP et CMPP : augmentation des files actives actuelles.
- Equipe mobile d'accompagnement à la parentalité.
- Equipe mobile en soutien des lieux d'accueil d'enfants en situation de handicap confiés à l'ASE.
- Lieux de répit, plateforme de relais.
- Une offre de transition pour un public 16-25 ans.

**Des projets rentrant dans le cadre de l'école inclusive, de type UEEA, UEMA, PSM, IME en établissement scolaire, DAR sont attendus.**

**3 – PRIORITES SUR LE CHAMP DES ADULTES** : détails des priorités de développement identifiées par le Département et l'Agence Régionale de Santé

### 3.1 – Territoires prioritaires – zones blanches identifiées :

Au regard des difficultés foncières et de l'importance du taux de sous équipement, l'ensemble du territoire est concerné. Par ailleurs, si l'offre est répartie suivant la dynamique de concentration de population sur l'est et le sud du territoire, laissant de grandes zones sans équipement sur l'ouest, le taux d'équipement sur les zones densément peuplées reste insuffisant. **Le besoin de création de places en ESMS est tel que les projets seront examinés quelle que soit la zone géographique, même si des zones prioritaires sont identifiées.**

A noter néanmoins les données suivantes qui peuvent orienter l'implantation des projets déposés :

- Pour les FV, EAM et MAS : pour l'accompagnement des TSA ces structures sont absentes de l'est du département ;
- Un seul EAM handicap psychique pour l'ensemble du département situé à l'ouest du département.

### 3.2 – Publics prioritaires identifiés :

- Trouble du spectre autistique et déficience intellectuelle ;
- Troubles psychiques ;
- Profils très complexes (TSA complexe, troubles psychiques et/ou à la frontière du judiciaire) ;
- Personnes handicapées vieillissantes ;
- Polyhandicap.

### 3.3 – Projets prioritaires identifiés (type d'ESMS, modalités d'accueil, déficience, zone géographique)

**Ces projets sont détaillés dans les axes et les objectifs ci-dessous.** On retrouve en synthèse les besoins suivants :

- De création de places d'EAM et MAS : à destination de public TND/TSA et troubles psychiques, DI, profils complexes, à développer sur l'est du territoire en particulier. L'offre en EAM handicap psychique est par ailleurs particulièrement attendue.
- Personnes handicapées vieillissantes : structures du type EAM, FV, équipes mobiles pour accompagner la transition EMS PH vers EMS PA.
- Petites structures innovantes pour les profils très complexes, permettant l'accueil de jeunes dès 16 ans aux profils non adaptés aux IME demandant une prise en charge multi institutionnelle, avec un caractère très urgent.
- Offre de répit.

## **Déclinaison du volet départemental par axes et objectifs :**

**Axe 1 : le développement de places à destination des enfants en situation de handicap, adaptées aux profils en attente de places les plus représentés (notamment les profils TCC et TSA) :**

### **Objectif 1.1. Déploiement de l'offre de places en SESSAD/IME**

Sur le champ de l'enfance, cette création de places doit être le cœur du plan de rattrapage dans le Département du Val d'Oise, afin de répondre aux besoins. C'est cette création seule qui permettra de résoudre les problématiques rappelées dans le diagnostic.

Ces dispositifs doivent être créés en mode "plateforme", adaptable en fonction des profils accueillis. L'offre doit systématiquement intégrer une dimension inclusive qui doit pouvoir être activée en fonction des profils accueillis. Cette offre inclusive peut passer par le développement d'UEEA, UEMA partenaire au sein de l'école, par la création de dispositifs innovants de type "IME au sein des établissements scolaires". Ces dispositifs peuvent également prendre des formes expérimentales, comme la plateforme de scolarisation mutualisée, qui pourraient être développées de manière conséquente car cela évite réellement les ruptures de parcours.

Des places de type IME 365 devront être proposées pour répondre aux situations les plus complexes, pour lesquelles le retour à domicile ne peut pas être envisagé ou seulement de manière très ponctuelle ;

- Ces créations de places devront être principalement dédiées au public concerné par des TSA (17% des demandes de solutions), une déficience psychique (27%) et une déficience intellectuelle (32%). Elles devront également concerner les autres déficiences au moyen d'extensions de places dans des structures existantes pour répondre au besoin actuel.
- Ces structures doivent être en capacité de prendre en charge des profils complexes, notamment issus de GOS 2, avec un environnement adapté.

Une attention particulière doit être portée à la prise en compte de la précarité des populations.

**Zone géographique prioritaire :** l'ensemble du Département est concerné. Néanmoins l'ouest, le nord et le nord-est du Département sont particulièrement sous-dotés, et un projet dans une commune de ces territoires pourrait être pertinent.

### **Objectif 1.2. Déploiement de l'offre à destination des enfants de l'ASE en situation de handicap**

La dynamique de déploiement de l'offre enclenchée dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance et du contrat national de prévention et protection de l'enfance doit être poursuivie, notamment via la création de solutions nouvelles pour couvrir des besoins non couverts par les offres médico-sociales développées jusqu'à présent, et renforcer la logique indispensable de prévention. A ce titre, le cadre stratégique posé par les Schémas Départementaux Handicap et Prévention et de Protection de l'Enfance posent des ambitions nouvelles. Il s'agit tout d'abord de déployer une offre en prévention, destinée à accompagner les parents d'enfants en situation de handicap en attente de solution dans le médico-social, afin d'éviter les situations d'épuisement qui peuvent amener au placement. Il s'agit ensuite de soutenir de façon plus particulière les Assistants Familiaux, souvent démunis dans l'accueil d'enfants en situation de handicap, en particulier porteurs de troubles autistiques, avec une équipe mobile dédiée.

**Zone géographique prioritaire :** l'ensemble du Département est à privilégier.

## **Objectif 1.3. Renforcement de l'offre de repérage et de suivi**

Ce renforcement de l'offre de repérage concerne aujourd'hui notamment les CAMSP et CMPP du territoire, qui sont confrontés à des listes d'attente très importantes. Un renforcement de ces derniers est attendu pour permettre l'augmentation des files actives actuelles, sans que soit identifié un besoin de création de nouvelle structure.

**Zone géographique prioritaire :** les 3 CAMSP du territoire sont ciblés ainsi que l'ensemble des CMPP.

## **Axe 2 : Caractéristiques du plan de déploiement de l'offre et programmation pluriannuelle sur le volet adulte :**

### **Objectif 2.1. Développer une offre conséquente tant en EAM qu'en MAS à destination des profils TND et DI**

Proposer une offre variée, en adéquation avec les besoins de chaque personne accueillie, qui s'inspire des dispositifs plateforme en cours de déploiement sur l'enfance. Cette offre doit permettre :

- Un accompagnement adapté tant sur le volet du soin que sur le plan éducatif ;
- Ces structures doivent être en capacité de prendre en charge des profils complexes, notamment issus de GOS 2, avec un environnement adapté ;
- Une attention particulière doit être portée à la prise en compte de la précarité des populations ;
- Sont fortement attendues sur le territoire le déploiement d'une offre dédiée au handicap psychique (un seul EAM handicap psychique aujourd'hui sur le territoire) et le déploiement d'une offre à destination du public TSA/TND. Ces déploiements ne sont pas exclusifs mais sont prioritaires.

**Zone géographique prioritaire :** si l'ensemble du Département est concerné en fonction des projets, une attention particulière est à porter sur :

- Pour les FV, EAM et MAS : pour l'accompagnement des TSA ces structures sont absentes de l'est du département ;
- Un seul EAM handicap psychique pour l'ensemble du département situé à Menucourt.

### **Objectif 2.2. Le déploiement d'une offre à destination des personnes vieillissantes en situation de handicap, en structure ou d'appui de type équipes mobile à l'instar des modèles déployés aujourd'hui sur le Département**

L'offre aujourd'hui présente sur le Val d'Oise est diversifiée grâce à la mise en place de divers dispositifs, mais largement insuffisante. L'offre devra être déployée en renforcement des dispositifs existants, mais également par le biais de création de nouveaux dispositifs notamment au sein d'établissements de type FV, EAM ou encore EHPAD.

**Zone géographique prioritaire :** l'ensemble du Département est concerné.

**Axe 3 : Le déploiement d'une offre dédiée aux situations les plus complexes, notamment des petites structures « innovantes » ou nouvelles permettant l'accueil et la prise en charge des enfants et des adultes, au profil très complexe :**

**Objectif 3.1. Le déploiement de structures à très petit effectif permettant l'accueil et la prise en charge de jeunes à partir de 16 ans au profil extrêmement complexe non adaptés aux IME et dont la prise en charge doit être multi-institutionnelle : éducation, justice, soins, sociale et protection**

Le Département rencontre d'importantes difficultés avec des situations d'adolescents et de jeunes adultes présentant des profils particulièrement complexes, parfois très violents, mêlant handicap, santé mentale avec troubles majeurs du comportement à la frontière du judiciaire, inadaptés aux structures existantes sur le Département. Afin de les prendre en charge de manière coordonnée, ces petites structures multi-institutionnelles devront être dotées d'un encadrement renforcé et pluridisciplinaire qui répondrait aux besoins du territoire. Ce dispositif devrait être en lien renforcé avec le champ sanitaire, par le biais d'un partenariat privilégié.

**Zone géographique prioritaire :** l'ensemble du Département peut être concerné.

**Objectif 3.2. Le déploiement de nouvelles structures de type petites unités résidentielles ou IME 365**

Ce déploiement a vocation à répondre aux besoins de prise en charge de profils particulièrement complexes. Ces structures doivent permettre une prise en charge adaptée, et étendue avec des possibilités d'ouverture 365 jours par an. Elles peuvent prendre la forme d'IME 365 ou de petites unités résidentielles, mais non exclusivement.

**Zone géographique prioritaire :** s'agissant des structures de type PUR : une première unité a vocation à ouvrir à Jouy-le-Moutier à horizon 2024. Le déploiement de structures concernerait plutôt les zones non couvertes, à savoir les territoires des DAC ouest et est.

**Objectif 3.3. La création d'équipes mobiles sanitaire/médico-social, favorisant la coopération, le décloisonnement et l'échange de pratiques**

Plusieurs situations ont un besoin accru d'intervention à la fois dans le champ du sanitaire et du médico-social, de façon concomitante. Ces équipes joueraient le rôle d'interface entre ces différents acteurs ; elles pourraient assurer des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser la couverture des besoins de la personne.

**Zone géographique prioritaire :** projet à monter prioritairement sur l'est du Département, mais en fonction des possibilités de l'opérateur.

**Axe 4 : Le développement d'une offre de transition :**

**Objectif 4.1. Consolidation et développement de l'offre de transition vers l'âge adulte existante**

Des dispositifs existent aujourd'hui, mais en nombre insuffisant. L'objectif est de renforcer les structures existantes ou de créer de nouveaux dispositifs qui peuvent être innovants. Ces dispositifs ont vocation à prendre en charge une population principalement âgée de 16 à 25 ans, en accompagnant vers l'âge adulte et l'emploi accompagné le cas échéant.

**Zone géographique prioritaire** : l'ensemble du territoire est concerné.

### **Objectif 4.2. Consolidation et développement de l'offre de transition à destination des personnes handicapées vieillissantes**

L'objectif est de renforcer l'offre existante, aujourd'hui insuffisante. Ce renforcement devra permettre :

- Une prise en charge et un accompagnement adapté, prenant en compte les conséquences physiologiques, psychologiques et sociales du vieillissement ainsi que les interactions avec toute forme de handicap ;
- Une attention particulière doit être portée à la prise en compte de la précarité des populations.

**Zone géographique prioritaire** : l'ensemble du territoire est concerné.

### **Axe 5 : Le développement d'une offre de répit pérenne tant à destination des enfants que des adultes.**

La crise COVID a mis en exergue la nécessité de lieux de répit pour les familles et les enfants porteurs de handicap. La pérennisation de ces dispositifs de répit est indispensable, notamment sur l'offre pour les adultes et hors vacances scolaires. Une ou plusieurs structures propres sont à privilégier par rapport à des places disséminées au sein d'ESMS qui aujourd'hui ne permettent pas des séjours de répit d'urgence. Cette offre de répit doit être autant que possible pensée en unité plutôt qu'en places disséminées sur différentes structures.

**Zone géographique prioritaire** : sur l'ensemble du Département en fonction des possibilités des opérateurs.

# Les candidatures attendues

## 1- Eligibilité des projets

Les projets devront respecter le cadrage juridique présenté ci-dessus.

Ne sont pas éligibles les projets :

- avec une mise en œuvre des solutions postérieure à 2024 ;
- portés par des ESMS ne disposant pas d'une implantation sur le territoire francilien ;
- qui ne peuvent pas être financés sur la dotation régionale limitative PH (ESMS PA, opérateur n'ayant pas d'autorisation médico-sociale handicap en Île-de-France) ;
- de requalification lorsque la demande consiste à seulement modifier le public accueilli. La requalification ne consiste pas en un développement de l'offre.
- de créations ex-nihilo d'ESMS. La délivrance d'autorisation de création d'un ESMS n'est possible que suite à un appel à projet ;
- d'extension au-delà de 100% de la capacité pour les projets de compétence conjointe ARS/Conseil départemental et au-delà de 200% pour les projets de compétence propre ARS.

Les projets seront recevables si :

- l'opérateur a la capacité de mettre en œuvre rapidement les solutions proposées c'est-à-dire en 2024 ;
- les priorités départementales et les publics cibles sont respectés ;
- si le budget de fonctionnement proposé entre en cohérence avec les coûts médians régionaux ;
- les personnes en situation de handicap ont participé à la conception du projet ;
- le projet s'inscrit dans la dynamique de transformation de l'offre ;
- le projet porte une approche inclusive ;
- Pour un projet de dispositif de scolarisation (UEMA, UEEA, DAR, UEEP, UEE), le candidat a respecté les dispositions du cahier des charges national concerné (voir annexes).

## 2- Modalité de financement des projets

Il est essentiel que le développement des solutions nouvelles proposées dans le cadre de cet appel à manifestation s'inscrive dans la politique régionale d'efficacité et d'équité (convergence vers les coûts médians régionaux pour les solutions dont le coût est supérieur et les objectifs de pleine activité).

A ce titre, dans l'analyse des budgets proposés, l'Agence régionale de santé Île-de-France utilisera des coûts de référence partagés tenant compte du type d'établissement ou de service, du type de handicap accompagné, des modalités d'accompagnement proposées, du nombre de jours d'ouverture proposé et de la localisation (en petite et grande couronne). Ces coûts de référence pourront être mis à disposition par les délégations départementales.

La prise en compte de la complexité des profils accompagnés pourra cependant être prise en compte, selon les projets et les engagements des opérateurs.

Les opérateurs médico-sociaux et sanitaires proposant conjointement une transformation de leur offre existante et un co-financement des solutions nouvelles proposées seront priorités.

Seuls les budgets de fonctionnement seront pris en compte dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt.

Les appuis en terme d'investissement devront respecter les procédures spécifiques prévues à cet effet dans le cadre du plan d'aide à l'investissement. Les projets financés partiellement par l'établissement demandeur par redéploiement de moyens seront privilégiés.

Les conseil départementaux et les Rectorats franciliens s'associent à cet appel à manifestation d'intérêt pour ce qui relève de leur compétence et de leurs potentiels financements : dans le cas de projets relevant du conseil départemental ou des Rectorats, merci de vous reporter au volet départemental pour suivre les priorités.

### 3- Composition du dossier

Les gestionnaires adresseront un dossier de candidature qui exposera le projet proposé et son adéquation avec les objectifs de l'AMI.

Le projet devra impérativement respecter la trame type du dossier de candidature (choisir la trame adaptée au projet concerné) :

- Dossier de candidature AMI Plan Inclusif 2023
- Dossier de candidature pour les dispositifs de scolarisation<sup>13</sup> AMI Plan Inclusif 2023
- Dossier de candidature EMASco AMI Plan Inclusif 2023

La candidature devra **obligatoirement** être constituée :

- du dossier de candidature – conforme à la trame type disponible sur le site de l'Agence ;
- en annexe :
  - de l'organisation financière prévue (budget prévisionnel présenté en année pleine selon le cadre normalisé...) ;
  - des lettres de soutien ou des conventions (le cas échéant) ;
  - de l'organigramme et des fiches de poste ;
  - du projet architectural (le cas échéant) .

En tout état de cause, les dossiers de candidatures se veulent des documents précis et synthétiques : limités à 20 pages de présentation du projet et 20 pages maximum d'annexes.

S'agissant d'un AMI, seuls les opérateurs déjà détenteurs d'une autorisation médico-sociale handicap délivrée par l'Agence régionale de santé Île-de-France peuvent candidater. Ainsi, il a été fait le choix de ne pas demander aux candidats, dans le cadre de cet AMI, d'adresser à l'Agence régionale de santé les documents indiqués à l'Article R.313-4-3 concernant leur candidature<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> UEEA, UEPP, UEMA, DAR

<sup>14</sup> Les documents permettant de l'identifier (statuts), les deux déclarations sur l'honneur, la copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce, les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité

## 4- Calendrier de l'AMI et modalités de dépôt

Le présent avis d'appel à manifestation d'intérêt est publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Île-de-France.

Cet avis ainsi que les annexes sont consultables et téléchargeables sur le site internet de l'Agence régionale de santé Île-de-France <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>.

Liste des annexes :

- Dossier de candidature AMI Plan Inclusif 2023
- Dossier de candidature pour les dispositifs de scolarisation<sup>15</sup> AMI Plan Inclusif 2023
- Dossier de candidature EMASco AMI Plan Inclusif 2023
- Annexe passage en plateforme
- Annexe scolarisation EMASco
- Annexe scolarisation UEE
- Annexe scolarisation UEMA
- Annexe scolarisation UEEA
- Annexe scolarisation DAR
- Annexe scolarisation UEEP
- Annexe URAT

La date de publication sur ce site internet vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée au **8 janvier 2024**.

**Les candidats intéressés sont invités à déposer leur dossier de candidature sur le lien de la démarche simplifiée ci-dessous :**

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/aarsif-appel-a-manifestions-d-interet-ami-plan-inclusif>

**Les dossiers devront être déposés au plus tard le 8 janvier 2024 à 23h59. Ils ne pourront plus être modifiés passée cette date et aucune pièce complémentaire au dossier ne sera acceptée.**

Un accusé de réception automatique du dossier de candidature reçu sera adressé au candidat.

Pour toute question ou difficulté relative aux modalités de dépôt sur Démarche simplifiée, veuillez contacter le siège de l'Agence régionale de santé à l'adresse mail suivante : [ars-idf-ami-ph@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-ami-ph@ars.sante.fr).

Une fois votre dossier déposé, la délégation départementale aura la possibilité de vous solliciter pour toute question liée à votre projet. Suite à cet échange vous aurez la possibilité de modifier ou de préciser votre projet.

---

<sup>15</sup> UEEA, UEEP, UEMA, DAR

Afin que le projet réponde au mieux aux attendus de la transformation de l'offre pour les personnes en situation de handicap sur le territoire, les gestionnaires sont invités à adresser leur dossier de candidature dès que possible, ceci afin de laisser la plus grande part possible à la co-construction.

### 5- Modalités d'instruction et critères de sélection des projets

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables.

Les dossiers reçus conformément aux modalités de dépôt et de composition du dossier ci-dessus à la date de clôture de la période de dépôt seront analysés sur le fond du projet, en fonction des critères d'éligibilité.

Les projets seront instruits et sélectionnés par l'Agence régionale de santé, le conseil départemental pour les projets de compétence conjointe, l'Education Nationale pour les projets liés à la scolarisation. La Maison départementale des personnes handicapées pourra être consultée pour avis le cas échéant.

Les projets présentés seront validés dans la limite des crédits disponibles.

Les projets seront examinés et sélectionnés par les autorités compétentes au plus tard la **semaine du 1<sup>er</sup> avril 2024**. Les résultats annonçant les projets retenus seront publiés à cette période sur le site internet de l'ARS Ile-de-France.

Fait à Saint-Denis, le 6 novembre 2023

La Directrice générale  
de l'Agence régionale de santé  
Ile-de-France

*Signé*

Amélie VERDIER

