



COLLECTIVITE DEPARTEMENTALE DE MAYOTTE
PREFECTURE DE MAYOTTE

**SCHEMA D'ORIENTATION EN FAVEUR
DES PERSONNES HANDICAPEES
2008-2012**

MAYOTTE

SOMMAIRE

<i>Préambule</i>	3
<i>éléments contextuels relatifs à Mayotte</i>	3
<i>I - SITUATION ACTUELLE DU HANDICAP A MAYOTTE</i>	7
<i>II – LES OFFRES DE SERVICES</i>	9
<i>III – LES ACTIONS OU PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES</i>	12
<i>IV – PROBLEMATIQUE ET PRINCIPAUX CONSTATS</i>	14
<i>V – ORIENTATIONS PRIORITAIRES ET PROGRAMMATION BUDGETAIRE</i>	18
ANNEXES	21
<i>Fiches action</i>	21

PREAMBULE

ELEMENTS CONTEXTUELS RELATIFS A MAYOTTE

Contexte géographique et démographique

Située à l'entrée Nord du canal du Mozambique, entre Madagascar et la côte Est de l'Afrique, dans l'archipel des Comores, Mayotte, l'île « Hippocampe », allusion à la forme géographique de la Grande Terre, est aussi dénommée aussi « l'île aux Parfums » en référence notamment à la culture de l'ylang-ylang. Elle est aussi connue pour son récif corallien parmi les plus riches au monde.

Le peuplement de l'île s'est constitué au fil du temps dans le croisement de plusieurs influences :

- celle du monde bantou de l'Est africain,
- celle du monde perse qui a apporté l'islam
- celle des voyageurs de la péninsule arabique
- plus récemment, celle des migrations des îles voisines des Comores et de Madagascar situées respectivement à 80 et 300 kilomètres.

L'île a aujourd'hui le statut de collectivité départementale d'Outre-Mer (loi 2001-616 du 11 juillet 2001). Il prévoit des applications particulières à Mayotte. La collectivité est représentée au Parlement, au Sénat et au Conseil Economique et Social. Elle est dotée d'un Conseil Général organisé sur la base de 19 cantons. 17 de ces cantons sont également des communes. Seule la commune de Mamoudzou est divisée en trois cantons.

Au recensement de 2002, l'île comprenait 160 265 habitants¹. L'accroissement moyen annuel de la population reste élevé : il se traduit par un doublement de la population tous les 17 ans.

Cette évolution tient à deux facteurs :

- une augmentation naturelle due à la jeunesse de la population (près de 70 % a moins de 30 ans)
- un facteur migratoire particulier avec notamment l'arrivée de population venant notamment des îles voisines des Comores et également de France métropolitaine.

L'INSEE prévoit ainsi qu'à l'horizon 2032, l'île avoisine les 300 000 habitants.

L'espérance de vie à la naissance est de 72 ans pour les hommes et 76 ans pour les femmes.

S'agissant de l'offre de soins, la gratuité des soins délivrés par l'hôpital a été supprimée depuis 2005 pour les non-affiliés sociaux. Le secteur libéral est peu développé et de nombreuses professions sont peu ou pas présentes sur le territoire (pédiatre, pédopsychiatre, ergothérapeute, audioprothésiste,...).

¹ INSEE Antenne de Mayotte, in « Tableau Economique de Mayotte 2006-2007 »

Spécificité législative

Le handicap à Mayotte ne peut être abordé avec le cadre de référence classique de type départemental.

En effet, les grandes lois concernant les personnes handicapées (loi du 30 juin 1975 sur les institutions médico-sociales rénovée par la loi du 2 janvier 2002) ne sont pas étendues à Mayotte.

La loi la plus récente du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées énonce, dans son article 2, *« toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. L'Etat est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'action »* Ce même article stipule que ces dispositions sont applicables à Mayotte.

Aucun des textes précédents ne s'appliquant sur ce territoire, et compte tenu de sa spécificité, la loi prévoyait également dans son article 92 que *« le gouvernement est autorisé à prendre, par ordonnance, dans un délai de douze mois, les mesures de nature législative permettant de rendre applicables à Mayotte, avec les adaptations nécessaires, les dispositions de la présente loi relevant, sur ce territoire, de la compétence de l'Etat »*.

Un projet d'ordonnance a été élaboré mais n'a pu être publié, ce qui a nécessité de retrouver un support législatif pour une future ordonnance. C'est l'objet de l'article 19 de la loi n°2007-224 du 21 février 2007 portant dispositions statutaires et institutionnelles relatives à l'outre-mer qui habilite à nouveau le gouvernement à prendre les mesures nécessaires à l'extension à Mayotte, avec les adaptations nécessaires, de la loi du 11 février 2005, dans un délai de 18 mois.

Si ce fait retarde, de quelques mois ou quelques années, l'application à Mayotte de cette loi, le choix a été fait de s'appuyer sur les axes de propositions contenues dans le nouveau projet d'ordonnance pour conduire la réflexion sur un schéma pour les personnes handicapées.

Cette absence de cadre, alors que les besoins sont mieux repérés et vont croissant, a de multiples répercussions :

- le handicap n'est pas ou peu diagnostiqué, particulièrement chez l'adulte ;
- les orientations se font sans notification et sans procédure définie (absence de commission spécifique dédiée au handicap de type CDES, COTOREP ou CDAPH) ;
- les services, les associations, les familles, les personnes handicapées ne savent pas toujours à qui s'adresser ni quelles démarches effectuer ;

- l'absence de procédures et de cadres communs rend les partenariats complexes, lesquels dépendent moins d'une logique administrative que d'une logique personnelle ou de réseaux ;
- la délimitation des rôles des uns et des autres n'étant pas établie, certaines missions ne sont pas remplies alors que d'autres le sont simultanément par plusieurs acteurs avec un risque de confusion ;
- les solidarités familiales et villageoises sont encore réelles, mais devant la lourdeur de certains handicaps ou les modifications des modes de vie, elles sont parfois insuffisantes ;
- les fonctionnements sont souvent plus souples et des solutions parfois originales voient le jour, véritables réponses locales à des besoins spécifiques, liés à l'environnement et à la culture mahoraise.

C'est avec toutes ces spécificités qu'il convient d'aborder la question du handicap à Mayotte.

Le présent schéma d'orientation en faveur du handicap, schéma de 1^{ère} génération, a comme principal objectif de faire un « état des lieux » quantitatif et qualitatif du handicap sur le territoire et d'établir les actions prioritaires afférentes à la période 2008/2012.

Ce travail s'inscrit dans la réflexion consensuelle, conduisant à proposer des orientations pour Mayotte dans le cadre du projet d'ordonnance, et prend en compte le contexte mahorais dans sa dimension culturelle et socio-politique.

L'état des lieux s'est avéré complexe du fait de la situation juridique particulière de Mayotte.

En effet, l'architecture médico-sociale reste à construire, tant au niveau de l'organisation des instances ou commissions, que celle des offres de services, publiques ou associatives, et de leur financement.

La démarche qui a présidé à l'élaboration du présent schéma s'est effectuée selon les modalités suivantes :

- une mission de diagnostic a été confiée par la DASS à l'IRTS-CREAI de la Réunion et a permis de dresser un premier état des lieux dont les principaux éléments ont été repris dans le cadre du présent document ;
- des réunions avec l'ensemble des partenaires ont eu lieu à échéance régulière afin de présenter les résultats de la démarche diagnostic au fur et à mesure de son avancée ;
- des groupes de travail ont été constitués et ont donné lieu à la rédaction de fiches actions sur la base des priorités validées au cours des réunions partenariales.

Compte tenu de l'investissement dont a su faire preuve l'ensemble des acteurs sollicités, l'intégralité des fiches actions a été reprise en annexe. Cependant, s'agissant de la thématique « formation professionnelle et accès à l'emploi », qui demeure une problématique unanimement reconnue, les fiches actions élaborées n'ont été reprises qu'à titre d'information, ce sujet étant de nature à relever d'avantage d'un programme d'insertion des travailleurs handicapés ou d'une deuxième génération de schéma.

I - SITUATION ACTUELLE DU HANDICAP A MAYOTTE

I-1 Les difficultés d'approche quantitative

Plusieurs facteurs contribuent à la complexité d'une approche quantitative des personnes handicapées à Mayotte :

- un transfert de compétences récent de la DASS au Conseil Général en matière de handicap (2005) : les services sont jeunes, en phase de structuration et de développement et toutes les procédures ne sont pas encore effectives en matière de recueil et de traitement d'information
- une quasi-absence d'études épidémiologiques
- une informatisation très récente
- des critères d'âge et de type de handicap hétérogènes
- la présence de nombreuses personnes en situation irrégulière sur le territoire.

Les données disponibles auprès des acteurs locaux permettent de situer le nombre de personnes handicapées dans les fourchettes suivantes :

TYPE DE DEFICIENCE	ENFANTS : Nombre identifié (approximatif)	ADULTES : Nombre identifié (approximatif)	Total
Déficiência intellectuelle	300 à 450	40	340 à 490
Troubles du de la conduite et du comportement (dont autisme et TED)	30 à 40	-	30 à 40
Déficiência motrice	160 <i>dont avec polyhandicap</i>	160	320
Polyhandicap	100	-	100
Déficiência auditive	50	20	70
Déficiência visuelle	30	40	70
TOTAL hors adultes avec déficiência psychique	700 à 850	260	≈ 1000
Déficiência psychique (pathologies psychiatriques)	20	500	520
TOTAL	720 à 870	760	≈ 1520

S'agissant plus particulièrement des enfants handicapés, une récente enquête réalisée par les services du Conseil général a permis d'en recenser près de 650.

I-2 La prévalence du handicap

Les personnes handicapées qui peuvent être identifiées sont celles qui bénéficient des services mis en place pour les personnes handicapées : scolarisation, aides financières, soins, ainsi que par les services éducatifs du conseil général ou des associations. Leur nombre est d'environ 1000 personnes, 1500 si l'on considère le handicap psychique. A cet égard, il convient de rappeler que de nombreuses personnes handicapées, particulièrement les adultes, ne sont suivies par aucun service et donc ne sont pas identifiées.

Il est par conséquent probable que le nombre de personnes handicapées présentes sur le territoire soit bien supérieur aux données recensées, mais une quantification précise demeure impossible en l'absence d'enquête de prévalence.

Pour ces raisons, ce premier état des lieux des personnes handicapées à Mayotte ne peut être qu'approximatif. Son intérêt principal est de poser les premiers jalons pour les prochains schémas et les priorités d'actions qui découleront de l'avancée des démarches.

I-3 Le manque d'information

D'une manière générale, il apparaît que les familles ont des attentes importantes concernant l'information sur le handicap et sa prise en charge, une clarification et une simplification sur les démarches administratives, un accompagnement via des aides à domicile, des prises en charge qui leur permettent de souffler et de se reposer.

En effet, les fonctions accueil/information relatives au handicap sont diffuses et peu opérationnelles à ce jour.

Il n'existe pas de guichet unique ni de coordination.

II - LES OFFRES DE SERVICES

Bien que les grandes lois sur le handicap n'aient pas été étendues à Mayotte, la volonté politique des autorités, des différents services publics ainsi que les initiatives associatives ont permis de développer, ces dernières années, des actions spécifiques en faveur des personnes handicapées, jusque là embryonnaires, voire inexistantes.

II-1 Education nationale : les classes spécialisées

Depuis 2000, l'académie de Mayotte a consenti un effort très important en matière d'intégration scolaire, faisant de la création de classes spécialisées une de ses priorités. Ces efforts ont abouti à l'ouverture de : 19 CLIS (classes d'intégration scolaire), 4 UPI (unités pédagogiques d'intégration) et 4 PPF-AIS (classes préprofessionnelles) et 1 classe spécialisée pour les « Enfants de La Lune ».

La majorité des communes (13 sur 17) ont des classes pouvant accueillir des enfants et/ou des adolescents déficients intellectuels. Cependant, 4 communes n'ont aucune classe spécialisée, ni pour enfants, ni pour adolescents.

Les classes spécialisées du 1^{er} degré type CLIS 1 (déficience intellectuelle) sont les mieux réparties sur le territoire : elles sont présentes dans 11 communes/17. Les classes spécialisées du 2nd degré (UPI et PPF-AIS) sont présentes dans 1/3 des communes (6/17).

Seule la commune de Mamoudzou dispose d'une offre de services de scolarisation en classe spécialisée pour tous les types de handicaps : « enfants de la lune », enfants et adolescents porteurs de handicaps sensoriels et moteurs.

Si les données concernant le premier degré permettent d'estimer qu'une quarantaine d'enfants et d'adolescents avec déficience intellectuelle et deux enfants avec un handicap moteur bénéficient d'une intégration en classe ordinaire, les estimations relatives au second degré restent insuffisantes compte tenu du peu de données disponibles.

II-2 Actions sociales et actions de santé

La Direction de la Solidarité et du Développement Social (DSDS) du Conseil Général intervient par l'intermédiaire de son service « personnes handicapées ». Celui-ci exerce essentiellement une mission éducative auprès des enfants, adolescents et adultes handicapés et leurs familles et constitue un lieu de référence en matière d'orientation, de suivi, d'information des droits et devoirs des familles envers leur enfant porteur d'un handicap.

La PMI du Conseil Général : les services de protection maternelle et infantile sont répartis sur tout le territoire. Ils assurent le suivi des grossesses et le suivi médical des enfants de moins de 6 ans.

Le Centre Hospitalier (CHM) : implanté principalement à Mamoudzou mais également en Petite Terre (Dzaoudzi), il gère 19 dispensaires ou centres de consultations et 9 maternités dont 7 en milieu rural, répartis sur les 4 zones géographiques de l'île. Les services spécialisés sont concentrés à Mamoudzou.

Le Centre de ressources pour l'autisme (CRA) : implanté à la Réunion, cette structure médico-sociale bénéficie d'une autorisation incluant dans son champ d'intervention le territoire de Mayotte, où une antenne devrait être créée. Récemment ouvert (septembre 2007), il a vocation à assurer des missions d'information, de soutien, d'accompagnement et de formation de l'ensemble des acteurs.

II-3 Le secteur associatif

Seules quatre associations ont une activité relevant du champ médico-social, essentiellement en direction des enfants :

- **l'association TOIOUSSI** accueille, au sein de ses 4 centres, des enfants présentant une déficience intellectuelle, des troubles de la conduite ou du comportement voire un polyhandicap (108 enfants accompagnés, 140 sur liste d'attente) ; elle propose des prestations socio-éducatives, de la guidance parentale ainsi que des actions d'information des familles ;
- **l'association pour les déficients sensoriels de Mayotte (ADSM)** accueille des enfants présentant une déficience auditive ou visuelle et accompagne quelques adultes (48 personnes accompagnées et autant sur liste d'attente) ; elle propose également des prestations visant à assurer un suivi socio-éducatif et des actions de formation et d'information ;
- **l'association les enfants de la lune** accueille des enfants souffrant d'une maladie génétique rare, Xéroderma Pigmentosum, afin d'assurer un suivi pédagogique et éducatif, de scolariser sans risque les enfants et d'accompagner les familles (9 enfants accueillis) ;
- **l'association Msanda Mayotte** délivre des prestations d'aide à domicile aux bénéficiaires des personnes handicapées (enfants ou adultes) et des personnes âgées afin de leur apporter une aide dans les actes essentiels de la vie, de les accompagner dans leur activité sociale et de soutenir les familles (54 personnes accompagnées).

Par ailleurs, deux associations de parents sont présentes sur le territoire, l'Association des Amis et Parents d'Enfants Handicapés de Mayotte (AAPEHM) et l'Association Mahoraise des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (AMAPEI 976), et peuvent apporter une aide aux familles ou développer des actions de sensibilisation.

D'une manière générale, les services d'accompagnement des personnes handicapées de Mayotte sont récents et sont dans une phase de structuration. Ils sont complémentaires mais restreints en nombre, en diversité et parfois avec une implantation géographique unique qui en limite l'accès. Mamoudzou concentre l'essentiel des services spécialisés.

Cependant, la prise en charge par le secteur associatif est souvent de quelques heures hebdomadaires, faute de moyens. Le choix des services est en général d'offrir quelques heures d'accompagnement au plus grand nombre pour répondre aux besoins identifiés. Ce temps pourrait être augmenté avec une équipe renforcée. Et ce pour tous les types de handicap.

S'agissant des adultes, il existe très peu d'accompagnement et aucune structure d'insertion professionnelle ou structure de travail protégé. Ce champ de l'accompagnement reste donc entièrement à mettre en place pour permettre une insertion sociale et professionnelle des adultes handicapés.

En terme de soutien social à domicile, il serait également nécessaire de multiplier les aides à domiciles pour permettre la prise en compte « a minima » des actes essentiels de la vie quotidienne de l'ensemble des personnes handicapées de Mayotte (se lever et se coucher, s'habiller, se laver, se nourrir, etc.), afin de leur permettre une vie décente.

Il n'existe pas à Mayotte d'établissements médico-sociaux à proprement parler, avec des plateaux techniques permettant des services combinés à la fois médicaux, paramédicaux, éducatifs et sociaux.

En l'absence de cadre juridique et administratif qui définit de façon formelle les relations et le process entre les différents services et acteurs, celles-ci sont le plus souvent informelles et les procédures peu explicites. Il s'agit donc de procéder à la formalisation des circuits, procédures et process afin de construire des relations de complémentarité lisibles et efficaces.

III - LES ACTIONS OU PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

III-1 Les actions d'information et de prévention

Il y a peu de campagnes d'information et/ou de prévention sur le handicap, que ce soit à destination des professionnels (du soin, de la petite enfance, de l'éducation nationale, des collectivités locales susceptibles d'accueillir des personnes handicapées ou leurs familles) ou du grand public.

Les associations ont organisé, à tour de rôle, au cours des années précédentes des manifestations de type « Journée du Handicap », avec comme objectif :

- informer la population sur le handicap et les services offerts par les différentes associations
- sensibiliser les différentes institutions
- permettre aux personnes handicapées de participer à une journée festive et de montrer leurs talents (spectacles, exposition d'artisanat, etc.)

III-2 L'accessibilité et les transports

Les personnes en fauteuil rencontrent de très grandes difficultés à se déplacer dans l'île, que ce soit dans leur environnement proche ou dans l'environnement plus large du village, dont toutes les voies ne sont pas goudronnées. En l'absence de trottoir, les déplacements se font souvent sur la route avec un partage de la chaussée avec les voitures.

D'une façon générale, les magasins, les bâtiments publics, la plupart des services n'ont pas d'accès pour les fauteuils. Le même constat est fait pour les écoles.

S'agissant des transports collectifs, ces derniers sont peu nombreux et ne sont pas aménagés pour recevoir des publics avec un handicap physique.

Les taxis collectifs, qui constituent le mode de déplacement le plus usité par la population, sont très réticents, voire refusent d'accepter les personnes avec fauteuil qui leur font perdre du temps et de la place. Ce refus est un frein important à la mobilité des personnes en fauteuil.

Il n'y a pas à Mayotte d'association type « GIHP » (Groupement pour l'Insertion des Personnes Handicapées Physiques) qui assure un transport vers les associations, l'hôpital ou les écoles, quel que soit le type de handicap.

III-3 Les aides financières

Les prestations sociales comprennent l'allocation enfant handicapé (AEH), l'allocation adulte handicapé (AAH) et les allocations tierce personne pour enfants (TP/AEH) et adultes (TP/AAH). Elles ne concernent que les personnes de nationalité française et les personnes en situation régulière. Les étrangers qui font une demande doivent résider à Mayotte de façon ininterrompue depuis au moins 15 ans.

☞ **Les prestations d'aide sociale servies par le Conseil Général :**

Elles sont au nombre de trois : l'allocation pour enfant handicapé (AEH), l'allocation pour l'aide constante d'une tierce personne enfant (TP/AEH) et adulte (TPA/AAH).

Ces prestations territoriales sont juridiquement fondées sur le Règlement Territorial d'Aide Sociale en vigueur : ce sont des prestations votées par le Conseil Général dont le montant est financé sur le budget de la collectivité Départementale de Mayotte.

Depuis mars 2007, le montant de l'**allocation enfant handicapé** (AEH) est de 100 € mensuels (ancien montant 64 €). Suivant le taux de dépendance de l'enfant, elle peut être complétée par une **allocation tierce personne** (TP /AEH) dont le montant est de 150 € mensuels (ancien montant 64 €). L'aide maximale accordée à un enfant handicapé à Mayotte est de 250 € (ancien montant 128 €).

L'allocation tierce personne pour adultes handicapés est servie par le Conseil Général aux adultes bénéficiaires de l'AAH et nécessitant l'aide d'une tierce personne dans les actes de la vie quotidienne. Depuis mars 2007 le montant de l'allocation tierce personne pour adulte est de 150 €. Elle était auparavant de 96€.

☞ **Les prestations d'aide sociale servies par l'Etat :**

L'allocation adulte handicapé (AAH) est instituée par le décret n° 2003-576 du 27 juin 2003 portant application des dispositions du chapitre II du titre VI (allocation pour adulte handicapé) de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.

Pour percevoir l'allocation adulte handicapé définie au chapitre II du Titre VI de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, les personnes doivent résider à Mayotte depuis au moins un an et présenter un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% reconnu par la commission technique.

Pour les personnes *non françaises*, la durée de résidence à Mayotte exigée pour prétendre au bénéfice de l'AAH est fixée à 15 ans.

Cette prestation est versée par l'établissement d'allocations familiales de Mayotte. Son montant est de 211 € mensuels.

☞ **Les attribuées par la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) :**

Le pôle social de la CSSM, dans le cadre de son action sociale aux personnes handicapées, attribue un certain nombre d'aides.

- recours à l'aide d'une tierce personne (aide ménagère, auxiliaires de vie),
- frais de transport dans le cadre d'une rééducation,
- aides pour l'appareillage,
- articles d'hygiène,
- adaptation du logement...

Ces aides s'adressent aux assurés sociaux. Elles sont attribuées sur dossier et sur conditions de ressources.

IV - PROBLEMATIQUE ET PRINCIPAUX CONSTATS

IV-1 Les prestations :

Il n'existe à Mayotte aucune prestation d'Etat au titre de l'aide à l'enfance handicapée, et les deux prestations territoriales existantes, bien que réévaluée pour l'AEH et portée à 20 ans, sont de montants encore insuffisants pour répondre aux difficultés des familles, ce d'autant qu'il n'existe aucun établissement médico-social pour la prise en charge des enfants les plus lourdement handicapés ou présentant des handicaps rares.

Il n'y a pas non plus à Mayotte de prestation d'Etat compensatoire du niveau de dépendance pour les adultes. La seule prestation compensatoire est une prestation territoriale (TP).

En terme de soutien social à domicile, malgré le développement récent d'une offre de service, il apparaît nécessaire de multiplier les aides à domiciles pour permettre la prise en compte « a minima » des actes essentiels de la vie quotidienne de l'ensemble des personnes handicapées de Mayotte (se lever et se coucher, s'habiller, se laver, se nourrir, etc...), afin de leur permettre une vie décente.

IV-2 L'accès au droit :

Le très petit nombre de personnes handicapées bénéficiant des diverses allocations interroge fortement sur l'accès aux droits. En 2006, 309 enfants ont bénéficié de l'AEH (dont 119 avec un complément TP), soit 48 % des enfants handicapés répertoriés sur le territoire. En février 2007, seuls 238 adultes perçoivent l'AAH et 59 l'allocation Tierce Personne. Le pôle social de la CSSM fait également état du faible nombre de demandes de secours d'urgence, comparativement au nombre de bénéficiaires potentiels.

Ce faible accès aux droits peut s'expliquer par une multiplicité de facteurs :

- l'absence de campagnes d'information sur les droits des personnes handicapées
- un nombre non identifié de personnes handicapées en situation irrégulière ne pouvant y prétendre
- un nombre non identifié de personnes en situation régulière ne pouvant y prétendre pour des raisons d'état civil
- l'absence de centralisation même partielle des informations détenues par chaque association ou service
- la non connaissance ou compréhension des critères d'attribution des aides financières par les professionnels de proximité (agents d'accueil, auxiliaires de vie, aides à domicile, assistants sociaux, MP, moniteurs éducateurs, etc.)
- la difficulté à remplir un dossier parfois complexe
- l'insuffisance d'information délivrée par les services qui accueillent les personnes handicapées.

IV-3 Les offres de services :

Globalement, si les offres de services se développent (par exemple avec l'ouverture récente du centre de ressources pour l'autisme La Réunion-Mayotte), elles restent généralement insuffisantes pour tous les types de handicap au regard des besoins identifiés, ceci malgré les initiatives en cours. En dehors de Mamoudzou, l'offre de service est parfois inexistante.

La non application des grandes lois handicap a des répercussions importantes sur l'organisation médico-sociale. Les fonctions accueil/information relatives au handicap sont diffuses et peu opérationnelles à ce jour. Il n'existe pas de guichet unique ni de coordination, ce qui ne favorise pas :

- la cohérence des informations données à la personne handicapée ou à sa famille
- la compréhension des différentes logiques administratives du point de vue de celui qui doit remplir des dossiers
- l'orientation de la personne vers le service compétent, ce qui suppose une bonne connaissance des missions et compétences de chacun
- la compréhension, par la personne handicapée ou sa famille de qui fait quoi

Le dépistage est ponctuel et partiel ; il est insuffisamment structuré.

Les fonctions diagnostic/évaluation ne sont pas structurées du fait de l'absence de cadre réglementaire pour les organiser.

En l'absence de cadre juridique et administratif réglementant la création et le financement des structures et services médico-sociaux, les dispositifs actuels de prise en charge ont vu le jour grâce à l'implication et la forte volonté :

- des associations qui ont déposé des projets, ouvert des locaux, et ont accueilli des personnes handicapées malgré les difficultés rencontrées ;
- de la DASS et du Conseil Général qui ont financé ces associations ;
- de l'engagement du Conseil Général dans l'accompagnement des personnes handicapées via la Cellule Handicap et la PMI ;
- du vice rectorat qui a fait de l'intégration scolaire une de ses priorités depuis 2000 ;
- des différents services du CHM ;
- du pôle social de la CSSM par les aides financières qui peuvent être mobilisées ;

Toutefois, l'absence d'une réelle organisation médico-sociale ne permet pas de promouvoir des offres de service réellement cohérentes et articulées. L'information disponible est partielle et pas toujours disponible.

IV-4 Les besoins de structures d'accueil et de prise en charge

La tranche d'âge qui bénéficie de la réponse la plus satisfaisante est celle des enfants d'âge scolaire (6 - 16 ans), particulièrement entre 6 et 12 ans.

Les autres tranches d'âge ne bénéficient pas ou peu d'offres de prise en charge. Or, elles sont nécessaires pour les très jeunes enfants (0 à 6 ans) afin d'éviter les sur handicaps, pour les adolescents et les adultes afin de favoriser autant que possible leur autonomie dans la vie quotidienne ainsi que leur insertion dans la vie sociale et professionnelle.

Pour les enfants, l'insuffisance se manifeste déjà au niveau de la couverture du territoire puisque pour les déficients mentaux et moteurs, seuls 4 centres existent, gérés par l'association TOIOUSSI. De même pour les déficients sensoriels, les actions mises en place par l'ADSM se situent à Mamoudzou. Ce qui pose le problème des moyens et des temps de transport des enfants pris en charge.

Mais l'insuffisance réside également au niveau du temps de prise en charge. Pour exemple, les enfants polyhandicapés bénéficient, dans le meilleur des cas, d'un accompagnement correspondant à une séquence de 2 heures, 1 à 2 fois par semaine.

Toutefois, pour certains handicaps lourds, comme le polyhandicap, l'absence de soins spécifiques peut générer un sur -handicap ou même engager le pronostic vital.

Pour les handicaps qui nécessitent un appareillage (lunettes, prothèses auditives, fauteuil roulant, etc.), les coûts, mêmes résiduels, de ces appareillages excèdent souvent le budget des familles. Dans de nombreux cas, des handicaps qui pourraient être compensés ne le sont pas.

Pour les adultes, il existe très peu d'accompagnement. Par ailleurs, on constate une absence totale de structure d'insertion professionnelle ; les adultes handicapés ne peuvent bénéficier d'aucune structure de travail protégé, celles-ci ne pouvant être créées, faute d'application des textes à Mayotte. Ce domaine reste donc entièrement à mettre en place pour permettre une insertion sociale et professionnelle des adultes handicapés.

IV-5 La qualification et la formation des professionnels

La densité médicale est peu élevée à Mayotte comparativement aux densités médicales de métropole et de La Réunion. Les médecins libéraux notamment sont très faiblement représentés. Ceux intervenant dans la fonction « diagnostic » du handicap ne sont a priori pas spécifiquement formés au diagnostic du handicap.

Les travailleurs sociaux sont présents au niveau de la Cellule Handicap et des associations. Les « faisant fonction » sont nombreux, du niveau V au niveau III, d'où la nécessité de porter un effort important sur la qualification.

Une compétence essentielle et transversale à Mayotte est celle de la pratique de la langue (notamment du shimaoré). Celle-ci est maîtrisée par les professionnels mahorais. Les professionnels venant de La Réunion ou de métropole doivent utiliser les services d'un interprète ou apprendre la langue de leur propre initiative.

V - ORIENTATIONS PRIORITAIRES ET PROGRAMMATION BUDGETAIRE

V-1 Les axes de réflexions

Les orientations arrêtées dans ce schéma se situent dans une perspective à 5 ans et tiennent compte des réflexions qui ont été posées dans le cadre de l'élaboration du projet d'ordonnance.

Elles sont déclinées en fiches-action (annexes) et tiennent également compte des éléments de contexte suivants :

- les textes de droit commun relatifs à l'action publique concernant les personnes handicapées ne sont pas appliqués à Mayotte
- Mayotte est dans l'attente de la parution du projet d'ordonnance relatif à l'extension et à l'adaptation de diverses mesures pour l'égalité des chances des personnes en difficultés et la mise en œuvre d'une politique d'action sociale et médico-sociale

Ces deux points conduisent à une situation d'incertitude à gérer dans une double perspective :

- l'évolution de la prise en compte des besoins des personnes handicapées dans le contexte juridique et les moyens actuels,
- l'anticipation des actions et des équipements à programmer lorsque l'ordonnance sera publiée, qu'elle permettra de mettre en place l'équivalent d'une maison départementale des personnes handicapées à travers la mise en place d'un guichet unique pour l'accueil, l'information et la coordination d'action, ainsi qu'une commission du handicap chargée notamment des décisions d'attribution d'AAH et d'AEH, d'orienter et de proposer les services médico-sociaux adaptés à la personne, de délivrer la carte d'invalidité et la RQTH ; elle permettra la création et le financement d'établissement médico-sociaux et l'établissement d'un schéma d'organisation sociale et médico-sociale « Etat ».

D'autres éléments de la situation actuelle influencent les présentes propositions et sont à prendre en considération :

- les opérateurs de Mayotte n'ont pas d'antécédent et d'expérience en matière d'équipement médico-social.
- les associations de parents sont fragiles et embryonnaires,
- les acteurs réunis dans le cadre de l'élaboration participative du présent schéma ont exprimé dans les débats s'orienter vers le développement de services qui évitent les internats et qui privilégient les interventions à domicile et les accueils de jour.

V-2 Les actions prioritaires

☞ L'offre de service

Suite aux principaux constats et besoins recensés dans le cadre de l'élaboration du présent schéma, il a été décidé, dans un premier temps, de favoriser les actions s'inscrivant dans une démarche de maintien à domicile, de préservation de l'autonomie et de la dignité des personnes handicapées.

Dans ce contexte, avant d'envisager la création d'établissements de type IME, ITEP, ESAT..., la satisfaction des besoins recensés nécessitera la création d'un minimum de structures susceptibles d'assurer une prise en charge et un accompagnement en milieu ordinaire.

En conséquence, la période 2008-2012 devra prendre en compte les besoins de création suivants :

STRUCTURES	PLACES	COÛT A LA PLACE*	ENVELOPPE FINANCIERE ANNUELLE
CAMSP	50	21 000 €	1 050 000 €
Centre de ressources pluri agréments	100	22 000 €	2 200 000 €
SESSAD	60	21 000 €	1 260 000 €
SSIAD	60	13 000 €	780 000 €
SAMSAH	20	50 000 €	1 000 000 €
TOTAL	290		6 290 000 €

**estimation basée sur les coûts moyens métropole / DOM majorés 20 % afin de tenir compte de l'éloignement et du fait que Mayotte est entièrement dépendante des importations.*

☞ Les besoins de formation

L'accompagnement du personnel en terme de besoins de formation devra être prise en compte afin de permettre, notamment, la mise en place d'action de qualification dans l'aide à domicile.

A ce titre les besoins peuvent être estimés, pour la période concernée, à **100 000 €** par an.

☞ L'accueil et la coordination

Bien qu'il n'est pas envisagé de créer, à Mayotte, de MDPH, la mise en place d'un guichet unique, associant les services de la collectivité et ceux de l'Etat, impliquera de pouvoir également disposer, au même titre que les MDPH, d'une aide au démarrage et des moyens permettant d'assurer son fonctionnement.

Les crédits nécessaires (**300 000 €**) pourraient être les suivants :

- aide au démarrage : 100 000 €
- fonctionnement : 200 000 €/an

☞ L'accompagnement et l'animation

Le pilotage, l'animation et l'accompagnement de ces mesures ne pourront être menés sans un appui technique. Compte tenu du faible nombre d'acteurs locaux, des besoins en formations qualifiantes et des particularités liées au contexte local, il conviendra de pouvoir bénéficier de l'expérience et des conseils d'acteurs professionnels oeuvrant dans le champ médico-social et d'assurer la diffusion d'outils et de supports de communication adaptés. A cet effet, une enveloppe de **100 000 €** permettra d'accompagner la mise en œuvre d'une politique du handicap à Mayotte.

☞ La communication

Un plan de communication devra être élaboré autour du présent schéma et donnera lieu à une sollicitation des partenaires susceptibles d'y apporter une contribution (caisse de sécurité sociale, collectivité...). La contribution de l'Etat pourrait s'élever à **50 000 €** au titre de la première année de mise en œuvre et être renouvelée à mi-parcours afin de maintenir et éventuellement renouveler le dynamisme ayant présidé à l'élaboration de ce premier schéma.

Récapitulatif des besoins à prendre en compte pour la période 2008-2012 :

	2008	2009	2010	2011	2012
Création de services	6 290 000 €	6 290 000 €	6 290 000 €	6 290 000 €	6 290 000 €
Actions de formation	100 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €
Guichet unique	300 000 €	200 000 €	200 000 €	200 000 €	200 000 €
Pilotage et animation	100 000 €		100 000 €		
Communication	50 000 €		50 000 €		
TOTAL	6 840 000 €	6 590 000 €	6 740 000 €	6 590 000 €	6 590 000 €

Cette programmation financière, au titre de la contribution Etat, pourra s'accompagner d'une recherche de partenariat avec les acteurs concernés par le développement de la politique en faveur des personnes handicapées et susceptibles de participer au renforcement des offres de services qui seront mises en place (mise à disposition de personnels, de locaux, rémunération de familles d'accueils...).

ANNEXES
FICHES ACTION

1- COORDINATION DU HANDICAP SUR LE TERRITOIRE DE MAYOTTE	
Axe de travail	1.1 Anticiper la mise en place des instances prévues dans le projet d'ordonnance
Rappel de la problématique	<p>Pas d'application du droit commun en ce qui concerne le handicap :</p> <p>Pas de commission ad hoc pour diagnostiquer, évaluer, reconnaître le handicap et orienter.</p> <p>Pas de circuit obligé (reconnaissance et notification) pour accéder à une prise en charge</p> <p>Pas de mécanisme de régulation de l'ensemble des besoins et des offres de service → déficit de procédures et de critères d'orientation, de gestion des listes d'attentes, etc. avec un risque d'incohérence et d'arbitraire</p>
Projet/objectif	<p>Mettre en place des nouvelles modalités d'accueil et d'instruction des dossiers</p> <p>Favoriser la diffusion des informations, l'orientation et l'accès aux droits</p> <p>Mutualiser les modalités d'instructions des demandes</p> <p>Installer la commission du handicap dès la parution de l'ordonnance</p>
Partenaires de ce projet	Services de l'Etat (DASS, DTEFP, EN), Services du Conseil général (DSDS), communes, associations
Période/ Durée/Délai	Durée du schéma
Territorialité	Toute l'île
Résultat concret attendu	<p>Mise en place d'un guichet unique pour l'accueil, l'information, l'accompagnement et le conseil aux personnes handicapées et à leur famille, ainsi que la sensibilisation du grand public au handicap (élaboration d'un cahier des charges, structuration et identification d'un réseau d'accueil et d'information de proximité)</p> <p>Constitution d'une équipe mixte pour l'instruction commune des demandes de prestations (homogénéisation du traitement des dossiers dossier unique, évaluation conjointe)</p> <p>Mise en place de la commission du handicap</p>
Faut-il agir sur le transport, l'aménagement ?	Prévoir des locaux accessibles aux personnes handicapées
Formations à prévoir	<p>Formation des personnels du guichet unique et des personnes relais</p> <p>Formations modulaires sur les différents types de handicaps, leurs répercussions sur la vie de tous les jours et sur l'accueil et le remplissage des dossiers</p>
Pilote action	DASS et CDM

1 COORDINATION DU HANDICAP SUR LE TERRITOIRE DE MAYOTTE	
Axe de travail	1.2 Mettre en place un plan de communication sur le handicap
Rappel de la problématique	Déficit d'information sur le handicap à destination du grand public comme des professionnels Déficit d'accompagnement dans les démarches administratives, d'accès aux droits et aux services insuffisant Accueil de la personne handicapée ou de sa famille n'étant la vocation ou la compétence d'aucun service en particulier (institutionnel ou associatif)
Projet/objectif	Communiquer sur le handicap auprès du grand public afin de sensibiliser et de faire évoluer les représentations sur le handicap Communiquer auprès des professionnels afin qu'ils puissent orienter les personnes et leurs familles vers les services adéquats Faire en sorte que les personnes qui accueillent puissent donner la <u>même</u> information et que celle-ci puisse être la plus <u>complète</u> possible (à qui s'adresser, quelles démarches faire) Veiller à ce que l'information soit actualisée
Partenaires de ce projet	PMI – Dispensaires - CHM Mairies Services et administrations publiques (Etat / Conseil général) Associations travaillant dans le domaine du handicap Commissions de l'éducation nationale
Description de l'action	<u>Le grand public</u> (y compris les personnes handicapées et leur famille). Demander à utiliser les outils de communication créés et diffusés par la CNSA pour ses campagnes de sensibilisation et d'information en tenant cependant compte des spécificités de Mayotte Inclure la sensibilisation du grand public au <u>dépistage précoce</u> . Déclinaison des axes de communication retenus sur des affiches, des encarts dans les journaux, des spots télévisuels, des annonces radio et des émissions radiophoniques à grande écoute. <u>Les professionnels</u> : Réaliser une première plaquette minimale largement diffusée permettant une orientation vers des services prenant en charge les personnes handicapées. Réaliser un glossaire recensant l'existant sur Mayotte pour faciliter le conseil et l'orientation de la personne handicapée à destination des services susceptibles d'accueillir et/ou de prendre en charge la personne handicapée. <u>Le monde du travail</u> : Réaliser une plaquette et des affiches de sensibilisation sur la possibilité pour une personne handicapée de mener une vie quasi-normale dans le monde du travail.

Période/ Durée/Délai	<p><u>Première plaquette à large diffusion</u> Délai de réalisation de la maquette : 1 mois Personnels : utilisation des compétences des personnels des structures mobilisées Financement : Conseil général, DASS, EN, CSSM</p> <p><u>Glossaire à destination des professionnels</u> Délai du recensement : 1 mois Délai de réalisation de la maquette : 1 mois Financements : Conseil général, DASS, EN, CSSM</p> <p><u>Communication grand public (cf démarche)</u> Les annonces radio, les spots, les encarts feront l'objet d'une recherche de professionnels pouvant apporter leurs compétences dans la suite de l'action projetée.</p> <p><u>Communication monde du travail</u> Financements : Conseil général, DASS, EN, CSSM</p>
Territorialité	Toute l'île
Démarche ou méthodologie	<p><u>Communication</u> Définir l'équipe prenant en charge la communication Elaborer le cahier des charges (dont évaluation) Contacter la CNSA Recherche des concepteurs et réalisateurs Contacts, distribution et affichage Tout au long de la démarche, validation des différentes étapes par l'ensemble des partenaires. Transfert de la mission de communication et de sensibilisation au guichet unique lors de sa mise en route.</p>
Résultat concret attendu	Distribution des plaquettes et du glossaire Campagne d'affichage D'avantage de demande d'informations et/ou de prises en charge diverses Amélioration de l'orientation vers les services adéquats de la personne handicapée
Évaluation de l'action	Nombre de sollicitations des personnes ou services dont les noms apparaissent sur les plaquettes.
Pilote action	DASS

2 AMELIORATION DE LA VIE QUOTIDIENNE DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DE LEURS FAMILLES A MAYOTTE	
Axe de travail	2.1 Développer les services d'aide à domicile
Rappel de la problématique	<p>Orientation formulée par les différents acteurs du handicap à Mayotte: pour répondre aux besoins existants, développer les services d'aide à la personne plus que des établissements.</p> <p>1-Service d'aide à la personne peu développés et ne répondant pas à l'ensemble des besoins identifiés.(une centaine de famille suivies actuellement) Peu d'adultes handicapés identifiés et suivis par les services prestataires. Actuellement jusqu'à 3 mois d'attente pour une prestation d'aide à domicile.</p> <p>2-Professionnels insuffisamment formés pour assurer l'ensemble de leurs missions d'accompagnement de la personne handicapée et des familles</p> <p>3-Difficultés de suivi et de l'accompagnement des actions des professionnels d'aide à domicile. Difficultés d'évaluation de la prestation effectuée (volume horaire, qualité.)</p>
Projet/objectif	<p>1) Développer les services existants en fonction des besoins identifiés : 200 familles suivies d'ici à 2009 et 400 à l'horizon 2011. Dès parution de l'ordonnance : mise en place de l'agrément qualité des opérateurs.</p> <p>2) Professionnaliser les gens en emploi (formations qualifiantes) : 35 à qualifier d'ici à 2009 et 45 autres à recruter ou à former d'ici 2011 plus 8 postes de coordinateurs (TISF ou ME)</p> <p>3) Organiser, structurer et évaluer l'action des professionnels de l'aide à domicile.</p>
Partenaires de ce projet	<p>Financeurs : DSDS, pôle social CSSM , DASS</p> <p>Opérateurs : association MSANDA MAYOTTE, autres à terme.</p>
Description de l'action	<p>Pour le 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • élaborer les outils communs de suivi et d'accompagnement des professionnels. • mettre en place les outils d'évaluation de la qualité de la prestation. • Analyse de pratiques par les deux psychologues DSDS dans le cadre de leurs fonctions.
Territorialité	Toute l'île

Démarche ou méthodologie	<p>Listes des besoins non couverts listes (qualification et besoins en formations) trame d'accompagnement des professionnels avec modalités minimales communes. - Recensement des besoins fin 2007.(ex : INSEE ou autres organismes de missions statistiques...)</p> <p>outils : charte et glossaire.</p>
Résultat concret attendu	<ul style="list-style-type: none"> • Le développement des services suivants les échéances définies:nombre de professionnels, de personnes handicapées concernées.... • le professionnalisation des services existants; nombres de personnes formées, types de formations... • mise en place d'outils opérationnels pour l'accompagnement des agents et l'évaluation des actions.
Formations à prévoir pour cette action	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les agents en emploi dans les services prestataires en fonction des qualifications: qui? Combien? Types de formation? • Formation des professionnels pour l'extension des services, combien ? <p>Quels types de formations : AMP, AVS, TISF.... Les centres de formation : APROSASOMA, AGEPAC, CEFORT, OI DF ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centres de bilans des compétences, IRTS, cellule formations DSDS
Faut-il agir sur le transport, l'aménagement	Oui au sein des formations et surtout au sein des services car le transport constitue une réelle difficulté pour une intervention correcte dans les milieux familiaux.
Difficultés	<p>L'éloignement Niveau de formation des agents à former. L'application des textes juridiques qui ne s'applique pas dans sa majorité sur le territoire de mayotte.</p>
Evaluation de l'action	<p>Nombre de familles suivies Qualification des professionnels Mesure de la satisfaction sur la qualité des services</p>
Pilote action	DASS et Conseil Général .

2 AMELIORATION DE LA VIE QUOTIDIENNE DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DE LEURS FAMILLES A MAYOTTE	
Axe de travail	2.2 Accompagner les associations de parents dans leurs missions et dans leur développement
Rappel de la problématique	<p>Parents avec généralement peu de connaissances du handicap et démunis et isolés face aux manifestations du handicap → risque de négligence et/ou de maltraitance.</p> <p>Manque d'information des droits et devoirs de parents d'enfants vivant avec un handicap. Nécessité de faire évoluer le regard sur les personnes handicapées au sein de la société ; action de citoyenneté.</p> <p>Absence de langage commun de la notion de projet et clarifier ce qu'est un projet de vie.</p> <p>« Notion de projet éducatif » en milieu familial à développer.</p>
Projet/objectif	<p>Créer un contexte favorable pour les associations de parents et/ou d'utilisateurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les associations dans la construction d'actions de formations et d'information de leurs adhérents - Amener les parents à accueillir les « nouveaux parents » lors de l'annonce du handicap. (Aider à l'acceptation du handicap par les familles) en complément des professionnels qui annoncent le handicap - Accompagner les associations dans leur structuration.
Partenaires de ce projet	<p>Les grandes associations ou fédérations nationales</p> <p>Les institutions locales concernant les aides financières</p>
Description de l'action	<p>1) Identifier les personnes ressources pour former les parents : formations à l'éducation et à la santé et formations spécifiques sur le handicap. Parmi les différents intervenants, identifier qui fait quoi. Fiche de formation proposés, groupe de parole et formation alternée.</p> <p>2) Mettre en place un protocole d'intervention et identifier un référent (médical, social, etc.), accompagné d'une charte d'intervention, d'un guide commun. Prise en charge globale de la personne et obtenir son adhésion et celle de la famille.</p> <p>3) Animer des rencontres d'échanges avec les associations de parents (et d'autres parents repérés par les associations) autour des questions relatives aux missions des associations de parents.</p> <p>.</p>
Résultat concret attendu	Au terme du schéma, avoir plusieurs associations de parents actives.
Formations à prévoir pour cette action	Après recensement des attentes

Difficultés	Mobiliser tous les partenaires et des associations des parents Trames d'idée communes et d'actions communes à développer.
Evaluation de l'action	Nombres de participants et de formations proposés, variétés des formations, Outils créés, validés, et utilisés Amélioration des associations existantes et création de nouvelles, Evaluation et pérennisation du contrôle de la charte de l'intervention (guide commun)
Précautions	Ne pas mélanger contrôle et coordination. DASS et CG sont des « facilitateurs de contact » et non des « accompagnants pédagogiques »
Pilote action	DASS et CG

2 AMELIORATION DE LA VIE QUOTIDIENNE DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DE LEURS FAMILLES A MAYOTTE	
Axe de travail	2.3 Assurer le droit au répit des familles et l'accueil temporaire (prioritairement de personnes sévèrement handicapées)
Rappel de la problématique	Pas de répit pour certaines familles malgré la lourdeur du handicap Demandes récurrentes des familles Limites de la solidarité familiale ou de proximité → certaines familles n'en peuvent plus → épuisement → risque de maltraitance
Projet/objectif	1) Augmenter le temps de prise en charge de jour dans les associations existantes via une augmentation des postes 2) Création d'hébergements alternatifs A partir des besoins de « répit » des familles, lister toutes les possibilités de répit pour la famille dans le respect de la culture et des solidarités traditionnelles : <ul style="list-style-type: none"> • Familles d'accueil spécialisées : 10 familles pour 2008/ 20 familles pour 2011 avec une formation • « Nounous » spécialisées • Accueil séquentiel volontaire (à domicile, en structure d'hébergement, vacances adaptées) Prioriser ces formules en fonction de leur faisabilité et adaptabilité.
Partenaires de ce projet	Associations de parents Associations offrant des prises en charge Services publics et associations dans le cadre des projets d'accueil de jour en faveur des personnes handicapées.
Période/ Durée/Délai	Dans l'immédiat et dans la durée du schéma avec un évaluation en milieu de période
Territorialité ?	Toute l'île, en fonction de la situation géographique des familles concernées
Démarche ou méthodologie	1- Rechercher des informations sur place et au niveau international Recenser les besoins et attentes des familles 2- Etablir un questionnaire pour identifier les besoins de « répit » des familles
Résultat concret attendu	Soulagement des familles à travers la création de formules alternatives d'accueil, au terme du schéma (3 à 5 ans)
Formations à prévoir pour cette action	Familles d'accueil Différentes structures d'accueil à créer.
Faut-il agir sur le transport, l'aménagement ?	Oui Développer l'accessibilité chez les familles d'accueil et familles concernées

Difficultés	Difficulté de recrutement et de professionnalisation d'un vivier de familles d'accueil dans le domaine particulier du handicap.
Evaluation de l'action	Enquête de satisfaction Fiches techniques de propositions et de possibilités concrètes applicables
Pilote action	Conseil Général DASS

2 AMELIORATION DE LA VIE QUOTIDIENNE DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DE LEURS FAMILLES A MAYOTTE	
Axe de travail	2.4 Organiser les aides techniques et l'aménagement du logement
Rappel de la problématique	<p>La classification internationale du fonctionnement introduit la composante « situationnelle » du handicap : le handicap dépend, dans une large mesure de facteurs environnementaux dont l'accessibilité.</p> <p>La situation peut créer ou amplifier un handicap. (ex : rampe d'accès ou escalier)</p> <p>Logements inadaptés aux personnes avec handicap → amène un sur handicap</p> <p>Certains matériels ou aides techniques inutilisables à domicile</p> <p>Insuffisance d'aide technique ; suivi imparfait</p> <p>Certaines personnes ne peuvent pas avoir accès aux aides.</p>
Projet/objectif	<p>1-Organiser l'attribution de l'appareillage et des aides techniques appropriées</p> <p>2- Améliorer la fonctionnalité des logements</p>
Partenaires de ce projet	CSSM, CHM, Centre d'appareillage....
Description de l'action	<p>Organiser des missions d'évaluation pour les préconisations en matière d'aides techniques et d'aménagement des logements</p> <p>Mettre en place et financer des missions d'ergothérapeute</p>
Période/Durée/Délai	Liée à la création d'un poste d'ergothérapeute
Territorialité	Toute l'île.
Résultat concret attendu	Que chaque personne handicapée bénéficie d'appareillage adapté et du matériel de réadaptation nécessaire à son autonomie ou à sa déficience
Formations à prévoir pour cette action	Sensibiliser les bailleurs et les entrepreneurs sur les besoins des personnes en situation de handicap dans le cadre d'accessibilité et de logement adaptés
Faut-il agir sur le transport, l'aménagement ?	Sensibiliser les communes sur l'aménagement des voies
Difficultés	<p>Les critères d'attributions des aides financières en matière de logement sont basés sur des textes qui ne sont pas adaptés aux réalités des bâtis sur le territoire au titre de l'action sociale de la CSSM.</p> <p>Manque de professionnels de santé sur le territoire (l'ergothérapie)</p> <p>Manque du suivi l'appareil post évacuation sanitaire</p>
Evaluation de l'action	Nombre de personnes appareillées et suivies
Pilote action	CSSM

3 DEPISTAGE, PREVENTION ET ACCOMPAGNEMENT A TOUT AGE DE LA VIE

Axe de travail	3.1 Formation des médecins
Rappel de la problématique	<p>Carence d'information à destination des médecins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - concernant les critères d'attribution des allocations (AAH, AEH et TP) et les informations à renseigner dans les dossiers pour les commissions → taux de rejet important de dossiers - sur le handicap et sa prise en compte à Mayotte : pourquoi diagnostiquer ? Vers qui orienter ? Quelles procédures administratives ? <p>Déficit d'information sur l'intérêt des examens de dépistage, sur les différents acteurs, sur les possibilités de prise en charge...</p> <p>Pas de formation des médecins au diagnostic et au dépistage spécifique des différents handicaps.</p>
Projet/objectif	<p>Donner aux médecins les informations nécessaires pour remplir correctement les dossiers.</p> <p>Optimiser l'offre de dépistage (publique, privée)</p> <p>Proposer des formations (dans le cadre de la formation continue) au diagnostic du handicap, à son dépistage et ses conséquences</p> <p>Donner une information générale sur le handicap à Mayotte, les personnes ressources, les administrations, les structures et services.</p>
Partenaires de ce projet	<p>CSSM -Conseil de l'ordre – PMI - CHM y compris santé mentale</p> <p>DASS - Médecine scolaire – Associations - Centre de ressources pour l'Autisme Réunion/Mayotte</p>
Description de l'action	<p>Elaboration d'une notice d'information sur le remplissage des documents administratifs</p> <p>Recenser les différents services susceptibles de réaliser des dépistages (élaboration d'un questionnaire)</p> <p>Communiquer aux professionnels concernés un annuaire des personnes et services compétents (en lien avec les travaux du groupe 1 sur la communication)</p> <p>Identifier les besoins en formation, les personnes ressources pouvant dispenser de la formation, élaborer des programmes de formation</p> <p>Elaborer un protocole de dépistage commun afin de faciliter le dépistage de certains troubles susceptibles d'être pris en charge à Mayotte (proposition d'un protocole type pouvant servir de base)</p>
Période/ Durée/Délai	<p>Notice d'information : fin 2007</p> <p>Recensement des acteurs du dépistage : 3^{ème} trimestre 2007</p> <p>Elaboration d'un protocole type de dépistage : fin 2007</p> <p>Recensement des besoins de formation : fin 2007/ début 2008</p> <p>Programmes de formation : 2008</p>

Territorialité	Toute l'île
Démarche ou méthodologie	<p>Elaboration d'une notice de remplissage</p> <p>Elaboration et diffusion d'un questionnaire pour le recensement des actions de dépistage existantes</p> <p>Elaboration d'un protocole type de dépistage et mise en place de sous-groupe de travail par secteur de handicap</p> <p>Recensement des personnes ressources présentes à Mayotte susceptibles d'animer des actions d'information / formation.</p> <p>Mise en place, par l'intermédiaire du CRA et avec le concours d'un pédopsychiatre, d'une action de sensibilisation des professionnels aux procédures diagnostiques en matière de troubles du comportement (dont l'autisme)</p>
Résultat concret attendu	<p>Une notice de remplissage des dossiers et une même grille quelque soit le dossier (dossier unique)</p> <p>Un recensement des actions de dépistage existantes et une identification des personnes ressources</p> <p>Une connaissance des besoins de formation</p> <p>Une meilleure connaissance du handicap et des possibilités de prise en charge</p>
Formations à prévoir pour cette action	<p>Qui ? combien ? à quoi ?</p> <p>A déterminer en fonction des besoins de formation recensés</p>
Faut-il agir sur le transport, l'aménagement ?	<p>Oui afin de favoriser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - accès au dépistage et à la prise en charge - prévention des complications
Difficultés	Offre de dépistage et possibilités de prise en charge limitées
Evaluation de l'action	<p>Existence ou pas des outils (notice, annuaire, fiche, protocole...)</p> <p>Nombre de formations proposées et nombre de participants</p> <p>Nombre de protocoles diffusés et mis en place</p>
Pilote action	DASS

3 DEPISTAGE, PREVENTION ET ACCOMPAGNEMENT A TOUT AGE DE LA VIE	
Axe de travail	3.2 Créer un centre de ressources sur le handicap
Rappel de la problématique	Absence d'application des textes relatifs au secteur médico-social Carence dans l'offre d'accompagnement et de prise en charge
Projet/objectif	Créer un pôle ressource commun avec des professionnels ad hoc (médecins, psychologues, rééducateurs, éducateurs, travailleurs sociaux...) Offrir, de façon coordonnée, plusieurs prestations médico-sociales à partir de la situation globale d'une personne. Prévenir les risques d'aggravation par un accompagnement et des prestations adaptées
Partenaires	Idem fiche 1
Description de l'action	Mettre en place un groupe de travail dont l'objectif sera de proposer les modalités qui pourraient être retenues pour la mise en place d'une telle structure expérimentale, en terme : <ul style="list-style-type: none"> - d'organisation - de fonctionnement - de financement Elaborer un cahier des charges techniques et financières
Période/ Durée/Délai	Groupe de travail et cahier des charges : octobre / novembre 2007
Territorialité	Implantation sur la zone la plus habitée : Mamoudzou ou environ
Résultat concret attendu	Meilleure prise en charge des différents aspects du handicap
Formations à prévoir	A identifier en fonction du type de professionnels susceptibles d'intervenir au sein du plateau technique
Faut-il agir sur le transport, l'aménagement ?	Transport gratuit des personnes handicapées pour venir au centre- Prévu dans le budget de fonctionnement -
Difficultés	Absence de cadre juridique actuel Déficit de personnel dans certaines professions
Evaluation de l'action	Groupe de travail constitué Cahier des charges élaboré Création de la structure et ouverture d'ici à 2/3 ans
Pilote action	DASS

FORMATION PRE-PROFESSIONNELLE, ACCES A L'EMPLOI ET ACCOMPAGNEMENT SOCIAL
GROUPE 4 - Fiche Action n°1

Axe de travail	Réaliser l'état des lieux du contexte, des besoins de professionnalisation et des acteurs de ce champ.
Rappel de la problématique	<p>Pas de statut de travailleur handicapé. Pas d'obligation d'emploi de personnes handicapées en milieu ordinaire (loi de 87 non applicable) → les besoins spécifiques ne sont pas recensés. Pas de spécialiste du handicap à Mayotte (AGEFITH, Cap emploi...)</p> <p>Donc en l'absence d'obligation légale :</p> <ul style="list-style-type: none"> -d'employer des PH (pas de statut TH pas d'existence visible du handicap, pas de critères d'employabilité) -de verser une cotisation <p>Nous sommes dans l'incapacité de connaître l'insertion possible dans l'île. Cependant, un certain nombre d'adultes avec handicap ont un travail en milieu ordinaire.</p> <p>Pas de concertation des différents acteurs potentiellement concernés sur cette question.</p>
Projet/objectif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recensement de l'ensemble des partenaires de l'insertion professionnelle dans le champ du handicap 2. Recensement des besoins actuels en matière de formation, d'emploi et / ou d'insertion sociale (différencier les besoins suivant les handicaps et les âges) 3. Recenser les réponses possibles en matière d'insertion professionnelle dans le cadre législatif actuel et à venir (ordonnance) 4. Rassembler et concerter les différents partenaires potentiels ad hoc 5. Déterminer les critères d'employabilité en milieu ordinaire et protégé
Partenaires potentiels de ce projet	<p><u>Etat des lieux des besoins</u> : DSDS, DASS, Education Nationale, Mission Locale, Médecine du travail, AOFM association des organismes de formation de Mayotte, Associations (TOIOUSSI, ADSM, AAPEHM, AMAPEI.....)</p> <p><u>Etat des lieux des acteurs</u> : Préfecture ou DASS Etat, DTEFP, service INSERTION EMPLOI du CG, ANPE, MEDETRAM, Chambres consulaires, Mission Locale, Service de santé Mentale du CHM, DAF, CUCS, Boutique de Gestion</p>
Description de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. cibler et contacter les nouveaux partenaires ad hoc 2. élaborer des fiches recensant les besoins d'insertion et de professionnalisation 3. définir des critères d'employabilité 4. mettre en regard les critères d'employabilité et les besoins répertoriés et mesurer les écarts dans le contexte législatif actuel et à venir
Période/Durée/Délai	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 mois à partir de la validation de la fiche action : juillet 2007 2, 3 et 4 : à définir par les nouveaux pilotes de l'action
Territorialité	Toute l'île
Démarche ou méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> 1. contacts téléphone mails 2. échanger les informations en réunion avec les nouveaux partenaires

	<p>3. élaborer un cadre (fiche) pour recenser les besoins en formation et insertion professionnelle</p> <p>4. recueillir de l'information sur les critères existants en matière d'employabilité et sur les différentes modalités d'insertion professionnelle (milieu ordinaire, adapté)</p>
Résultat concret attendu	<ul style="list-style-type: none"> • Créer et faire exister un réseau de partenaires autour de l'insertion professionnelle • Une liste des besoins en matière d'insertion professionnelle des acteurs de ce champ • Des propositions de réponses par rapport au cadre légal existant et à venir (code du travail, ordonnance) • Une formalisation de l'information à transmettre aux différents partenaires et au guichet unique
Difficultés	<p>Pas de base de départ, peu de partenaires, Pas de Cap emploi, ni d'EPSR (équipe pluridisciplinaire de suivi et de reclassement) car pas de COTOREP), pas d'AGEFIPH (loi de 1987 non applicable taux imposé de TH dans les entreprises et sinon abonder le fonds)</p> <p>Pas de MDPH (loi de 2005 non applicable) et ordonnance en attente</p> <p>Repose sur le bon vouloir des employeurs : Or dans la relation offre/demande les personnes handicapées sont en concurrence avec d'autres DE</p> <p>Pas suffisamment de compétences dans le <u>secteur du travail et de la formation</u> : il faut s'entourer de nouveaux partenaires spécialisés dans ce domaine</p>
Evaluation de l'action	Réseau de partenaires actif qui met en œuvre les actions définies
Pilotes de l'action	Suggestion : le service INSERTION EMPLOI du CG, la DTEFP,

FORMATION PRE-PROFESSIONNELLE, ACCES A L'EMPLOI ET ACCOMPAGNEMENT SOCIAL
GROUPE 4 - Fiche Action n°2

Axe de travail	Proposer les types d'emploi (niches) ou de tâches accessibles aux personnes handicapées, faire un état des lieux des initiatives en cours. (monde du travail)
Rappel de la problématique	En l'absence de statut de travailleur handicapé, il n'existe pas de types d'emploi repérés comme pouvant être occupés par des personnes handicapées → peu de perspectives de travail et d'autonomie des personnes qui n'ont pas un taux d'incapacité qui nécessite une AAH ou qui souhaite subvenir à leurs besoins.
Projet/objectif	1. Repérer les types d'emploi et les tâches accessibles aux personnes handicapées 2. faire un état des lieux partagé des initiatives en cours. (institutionnelles, associatives, entreprises, individuelles). 3. Adapter les postes de travail (environnement, ergonomie)
Partenaires de ce projet	Chambres consulaires - EDM ANPE - SOGEA Radios, médias - SFR MEDETRAM - SMIAM Entreprises intermédiaires Tifaki Hazi - SANDRAGON DADS (Données sociale des entreprises) - JUMBO SCORE FEDAR - SOMACO Entreprises employeur de PH : CHM, SMART, STM ? - SODIFRAM Association Wayati (coopérative d'artisans) MAYCO ADSM - CASPAAA (liste des emplois occupés) CONSEIL GENERAL Mission Locale DAF - DDE Autres : tous partenaires habituels de l'ANPE...
Description de l'action	1. Identifier les employeurs potentiels 2. Echanger sur les possibilités et modalités d'emploi, sur ce qui pourrait faciliter ou rendre possible une embauche, sur la complémentarité possible entre employeurs (état des lieux et propositions) 3. Repérage des niches (fiches par entreprises) 4. Recensement des postes inadaptés et des adaptations à mettre en œuvre (matériels, ergonomie) 5. Trouver les aides et financements pour rendre les postes adaptés
Période/ Durée/Délai	1 D'octobre à décembre 2007 2. L'année 2008
Territorialité	Toute l'île
Démarche ou méthodologie	A déterminer par les pilotes de l'action
Résultat concret attendu	Un listing des entreprises déjà employeur de personnes handicapées et des entreprises Une concertation/rapprochement entre offre et demande (table ronde, bourse des emplois, permanences spécialisées à l'ANPE...)
Formations à prévoir pour cette action	Formation des agents ANPE sur l'accueil et la connaissance des personnes handicapées Différents partenaires en contact avec les entreprises pourraient faire une action de sensibilisation sur l'emploi des personnes handicapées

Faut-il agir sur le transport, l'aménagement ?	Oui nécessité de créer un GIHP (accessibilité des transports, des lieux de travail, des administrations, des trottoirs, des routes).
Difficultés	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sensibilisation des employeurs au monde du handicap ○ Non obligation d'embaucher un quota de personnes handicapées, absence d'incitations financières pas de textes législatifs en ce sens (groupe 1) ○ Difficultés pour les personnes handicapées de se déplacer, manque de moyens pour les entreprises pour adapter les postes de travail, l'absence d'informations et/ou la difficulté d'y accéder (non accessibilité des administrations, des établissements publics...). ○ Difficulté à motiver les personnes handicapées installées dans leur situation de fait, qui semble subie, et qui ne nécessite pas d'autres actions ni intervention extérieure car : <ul style="list-style-type: none"> ○ ignorance de leurs droits de citoyen (non reconnaissance sociale de leur statut de « personne différente ») ○ ignorance de leur potentiel à accéder à la formation professionnelle adaptée et à l'emploi par manque d'évaluation de leurs compétences éventuelles
Evaluation de l'action	<p>Nombre d'entreprises contactées</p> <p>Nombre de nouveaux postes de travail pour PH,</p> <p>Nombre de postes adaptés et pérennisation de l'action par diffusion aux autres entreprises</p> <p>Nombre de fiches exploitables sur les entreprises potentiellement employeur</p>
Pilotes de l'action	Suggestion Chambres consulaires/ANPE

**FORMATION PRE-PROFESSIONNELLE, ACCES A L'EMPLOI ET
ACCOMPAGNEMENT SOCIAL
GROUPE 4 - Fiche Action n°3**

Axe de travail	Accroître la qualification des personnes handicapées et structurer un accompagnement adapté au niveau de la déficience et un parcours d'insertion professionnelle
Rappel de la problématique	<p>Les personnes handicapées (jeunes ou moins jeunes) n'ont pas accès à une formation pré professionnelle ou professionnelle adaptée mais sont potentiellement employables.</p> <p>Après 16 ans et une scolarisation en CLIS ou UPI, pas de formations proposées → risque de perte des acquis. → pas de perspective d'intégration sociale et/ou professionnelle</p> <p>Aujourd'hui il y a environ 30 enfants et adolescents avec déficience sensorielle et 75 adolescents en UPI et PPF AIS (déficience intellectuelle). Un certain nombre est susceptible de répondre à des critères d'employabilité en milieu ordinaire ou protégé.</p> <p>Certaines personnes se retrouvent handicapées (accidents de vie) sans perspective de reclassement professionnel</p>
Projet/objectif	<p>Préciser les besoins de qualification des personnes handicapées. Repérer les potentialités et limites.</p> <p>Repérer les partenaires potentiels de formation et déterminer les programmes de formation adéquat ou facilement adaptables</p> <p>Pour les personnes qui deviennent handicapées, faciliter le maintien dans l'emploi (adaptation du poste de travail, permettre à la personne d'acquérir d'autres compétences et d'être reclassée dans un autre emploi)</p> <p>Construire des parcours d'insertion professionnelle progressifs et adaptés</p>
Partenaires de ce projet	<ul style="list-style-type: none"> • Les centres de formation : passer par l'AOFM AGEPAC, AOFM, OIDF, APIFPAM (bilan de compétences), les CRIJ, APROSASOMA GRETA TAMA • Les chargés d'insertion professionnelle de l'ANPE, Mission locale, • Le CMP (bilan et logistique du soutien psychologique), formation professionnelle • CHM (service rééducation) • Le CG, le PIF
Description de l'action	<p>1.1 Mise en place de bilan de positionnement (compétences) avec l'ANPE et l'APIFPAM</p> <p>1.2. Mise en place de référents formation par type ou branche de métiers</p> <p>1.3. Mettre en regard les compétences requises et les formations existantes (à adapter ou non) ou à construire</p> <p>2.1. Adapter les formations</p> <p>2.2. Former les formateurs à l'intervention auprès de ce public.</p> <p>3. Adaptation du poste de travail (médecine du travail)</p> <p>4.1. Définir des étapes (entre la sortie du dispositif scolaire et le travail ou la sortie d'hôpital et l'emploi) et modalités d'un parcours de professionnalisation</p> <p>4.2. Dans la perspective de l'ordonnance, proposer des structures adaptées, type entreprises d'insertion, ESAT.....</p>

Période/ Durée/Délai	Suggestion de calendrier : 1. Premier trimestre 2008 2. Mers à juin 08 3. deuxième semestre 2008 4. 2008
Territorialité	Toute l'île
Démarche ou méthodologie	A définir par les porteurs du projet
Résultat concret attendu	Des formations adaptés Des stagiaires inscrits Programme (quinquennal ?) de formations adaptées Création de services pour l'accompagnement du parcours d'insertion professionnelle
Formations à prévoir pour cette action	<ul style="list-style-type: none"> o Formateurs des formateurs des organismes de formation o Formation d'ETS ou MA si création de structures spécifiques type ESAT.... o Formation des tuteurs en entreprise
Faut-il agir sur le transport, l'aménagement ?	Oui nécessité de créer un GIHP (accessibilité des transports), aménagements des lieux de formations (lycées, centres de formations, lieux de stages...), des administrations, des rues des trottoirs.
Difficultés	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de moyens des personnes handicapées pour accéder à l'emploi (faire un CV, démarches chez les employeurs, envois postaux...) voir dans les communes les PIJ - Trouver des terrains de stage adaptés, l'absence de tuteur, de soutien pédagogique sur site - - Manque de moyens humains d'accompagnement spécialisé au sein des associations qui suivent déjà ces enfants ou jeunes à la sortie (tutorat non rémunéré, pas de poste budgétaire, activité qui vient en sus en terme de charge de travail pour les éducateurs). - Manque de formations et formateurs adaptés
Evaluation de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Nombres de nouvelles formations mises en place en 2008 puis les années suivantes, nombre de personnes en bénéficiant, nombre de personnes ayant obtenu un examen, un emploi, une insertion professionnelle - Formation des professionnels (de la formation et de l'accompagnement)
Pilotes de l'action	Suggestion : AOFM / MEDETRAM