

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA HAUTE-MARNE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL	
Réunion du 5 avril 2019	
Direction des Ressources Humaines pôle recrutement, mobilité, formation et relations sociales	N° 1 - 2
OBJET :	
Modification du tableau des effectifs	

Effectif de conseillers départementaux en exercice : 34**Présents :**

M. Michel ANDRE, Mme Rachel BLANC, Mme Celine BRASSEUR, Mme Anne CARDINAL, Mme Karine COLOMBO, M. Nicolas CONVOLTE, Mme Astrid DI TULLIO, M. Jean-Michel FEUILLET, Mme Brigitte FISCHER-PATRIAT, M. Paul FLAMERION, M. Paul FOURNIE, M. Nicolas FUERTES, M. Bernard GENDROT, M. Laurent GOUVERNEUR, M. Gérard GROSLAMBERT, M. Luc HISPART, M. Mokhtar KAHLAL, M. Nicolas LACROIX, Mme Marie-Claude LAVOCAT, Mme Anne LEDUC, Mme Nadine MARCHAND, M. Stéphane MARTINELLI, Mme Véronique MICHEL, Mme Anne-Marie NEDELEC, M. André NOIROT, M. Bertrand OLLIVIER, Mme Catherine PAZDZIOR-VIGNERON, M. Jean-Michel RABIET, Mme Mireille RAVENEL, Mme Elisabeth ROBERT-DEHAULT, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT, Mme Yvette ROSSIGNEUX, Mme Fabienne SCHOLLHAMMER

Quorum : 18**Absent excusé et non représenté :**

M. Bruno SIDO

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale,

Vu l'avis favorable de la Ire commission rendu le 18 mars 2019,

Vu le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental et après avoir entendu les conclusions de Monsieur Gros Lambert, rapporteur au nom de la Ire commission,

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL
Par 33 voix Pour

DECIDE

- d'adopter le tableau des effectifs modifié ci-joint.

RÉSULTAT DU VOTE : Adopté à l'unanimité

Chaumont, le 5 avril 2019

LE PRÉSIDENT,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nicolas Lacroix', written in a cursive style.

Nicolas LACROIX

Postes créés par délibération de l'assemblée départementale du 14 décembre 2018

Tableau des effectifs au 1er janvier 2019

	Postes créés	Postes pourvus	Postes vacants
Cabinet et élus	3	3	0
Collaborateur de cabinet	3	3	0
Emplois fonctionnels	4	1	3
Directeur général des services	1	0	1
Directeur général adjoint	3	1	2
CATEGORIE A	113	99	14
Administrateur hors classe	1	0	1
Administrateur territorial	2	1	1
Directeur	7	3	4
Attaché principal	14	14	0
Attaché territorial	22	20	2
Ingénieur en chef hors classe	0	0	0
Ingénieur en chef	2	2	0
Ingénieur principal	6	5	1
Ingénieur	13	11	2
Conservateur des bibliothèques	0	0	0
Bibliothécaire principal	0	0	0
Bibliothécaire	2	2	0
Conservateur en chef du patrimoine	0	0	0
Conservateur du patrimoine	1	1	0
Attaché de conservation du patrimoine	2	2	0
Psychologue hors classe	3	3	0
Psychologue classe normale	2	2	0
Médecin hors classe	2	1	1
Médecin de 1re classe	1	1	0
Médecin de 2e classe	2	1	1
Sage femme	1	0	1
Conseiller supérieur socio-éducatif	2	2	0
Conseiller socio-éducatif	1	1	0
Puéricultrice hors classe	2	2	0
Puéricultrice cadre de santé	0	0	0
Puéricultrice classe supérieure	2	2	0
Puéricultrice classe normale	3	3	0
Cadre de santé de 2e classe	1	1	0
Cadre de santé	0	0	0
Infirmière en soins généraux hors classe	7	7	0
Infirmière en soins généraux de classe supérieure	8	8	0
Infirmière en soins généraux de classe normale	4	4	0
Assistant socio-éducatif 1re classe	0	0	0
Assistant socio-éducatif 2e classe	0	0	0
CATEGORIE B	262	250	12
Animateur principal de 1re classe	1	1	0
Rédacteur principal de 1re classe	25	25	0
Rédacteur principal de 2e classe	16	16	0
Rédacteur	29	28	1
Technicien paramédical de classe supérieure	4	4	0
Technicien principal de 1re classe	23	23	0
Technicien principal de 2e classe	23	23	0
Technicien	32	23	9
Assistant de conservation principal de 1re classe	4	4	0
Assistant de conservation principal de 2e classe	4	4	0
Assistant de conservation	3	2	1
Technicien paramédical de classe supérieure	0	0	0
Assistant médico-technique classe normale	0	0	0
Assistant socio-éducatif principal	74	74	0
Assistant socio-éducatif	24	23	1

Postes créés par délibération de l'assemblée départementale du 5 avril 2019

Tableau prévisionnel des effectifs au 1er mai 2019

	Postes créés	Postes pourvus	Postes vacants
Cabinet et élus	3	3	0
Collaborateur de cabinet	3	3	0
Emplois fonctionnels	4	3	1
Directeur général des services	1	1	0
Directeur général adjoint	3	2	1
CATEGORIE A	211	196	15
Administrateur hors classe	1	0	1
Administrateur territorial	2	1	1
Directeur	5	3	2
Attaché principal	14	14	0
Attaché territorial	22	21	1
Ingénieur en chef hors classe	0	0	0
Ingénieur en chef	3	2	1
Ingénieur principal	6	5	1
Ingénieur	14	11	3
Conservateur des bibliothèques	0	0	0
Bibliothécaire principal	0	0	0
Bibliothécaire	2	2	0
Conservateur en chef du patrimoine	0	0	0
Conservateur du patrimoine	1	1	0
Attaché de conservation du patrimoine	2	2	0
Psychologue hors classe	3	3	0
Psychologue classe normale	2	2	0
Médecin hors classe	2	1	1
Médecin de 1re classe	1	1	0
Médecin de 2e classe	2	1	1
Sage femme	1	0	1
Conseiller supérieur socio-éducatif	2	2	0
Conseiller socio-éducatif	1	1	0
Puéricultrice hors classe	2	2	0
Puéricultrice cadre de santé	0	0	0
Puéricultrice classe supérieure	2	2	0
Puéricultrice classe normale	3	3	0
Cadre de santé de 2e classe	1	1	0
Cadre de santé	0	0	0
Infirmière en soins généraux hors classe	7	7	0
Infirmière en soins généraux de classe supérieure	8	8	0
Infirmière en soins généraux de classe normale	4	4	0
Assistant socio-éducatif 1re classe	73	73	0
Assistant socio-éducatif 2e classe	25	23	2
CATEGORIE B	164	154	10
Animateur principal de 1re classe	1	1	0
Rédacteur principal de 1re classe	25	25	0
Rédacteur principal de 2e classe	17	17	0
Rédacteur	30	28	2
Technicien paramédical de classe supérieure	4	4	0
Technicien principal de 1re classe	23	23	0
Technicien principal de 2e classe	24	24	0
Technicien	31	23	8
Assistant de conservation principal de 1re classe	4	4	0
Assistant de conservation principal de 2e classe	3	3	0
Assistant de conservation	2	2	0
Technicien paramédical de classe supérieure	0	0	0
Assistant médico-technique classe normale	0	0	0
Assistant socio-éducatif principal	0	0	0
Assistant socio-éducatif	0	0	0

CATEGORIE C	523	510	13
Adjoint administratif territorial principal de 1re classe	9	9	0
Adjoint administratif territorial principal de 2e classe	30	30	0
Adjoint administratif territorial	45	44	1
Agent de maîtrise principal	30	30	0
Agent de maîtrise	41	39	2
Adjoint technique territorial principal de 1re classe	4	4	0
Adjoint technique territorial principal de 2e classe	51	51	0
Adjoint technique territorial	119	112	7
Adjoint technique territorial - Contrat à durée indéterminée	1	1	0
Adjoint territorial du patrimoine principal de 1re classe	1	1	0
Adjoint territorial du patrimoine principal de 2e classe	0	0	0
Adjoint territorial du patrimoine de 2e classe	1	1	0
Adjoint territorial du patrimoine	2	2	0
Adjoint technique territorial principal de 1re classe des EE	24	24	0
Adjoint technique territorial principal de 2e classe des EE	114	114	0
Adjoint technique territorial des établissements d'enseignement	51	48	3
Adjoint territorial d'animation principal de 2e classe	0	0	0
SOUS-TOTAL 1	905	863	42

CATEGORIE C	523	509	14
Adjoint administratif territorial principal de 1re classe	9	9	0
Adjoint administratif territorial principal de 2e classe	30	30	0
Adjoint administratif territorial	45	44	1
Agent de maîtrise principal	30	30	0
Agent de maîtrise	41	39	2
Adjoint technique territorial principal de 1re classe	4	4	0
Adjoint technique territorial principal de 2e classe	52	52	0
Adjoint technique territorial	118	111	7
Adjoint technique territorial - Contrat à durée indéterminée	1	1	0
Adjoint territorial du patrimoine principal de 1re classe	1	1	0
Adjoint territorial du patrimoine principal de 2e classe	0	0	0
Adjoint territorial du patrimoine de 2e classe	1	1	0
Adjoint territorial du patrimoine	2	2	0
Adjoint technique territorial principal de 1re classe des EE	23	23	0
Adjoint technique territorial principal de 2e classe des EE	112	112	0
Adjoint technique territorial des établissements d'enseignement	54	50	4
Adjoint territorial d'animation principal de 2e classe	0	0	0
SOUS-TOTAL 1	905	865	40

Ne figurent pas sur ce tableau : **6 personnes en contrat aidé (contrat parcours emploi compétences)** et **207 assistants familiaux** qui travaillent au sein du conseil départemental

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA HAUTE-MARNE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL	
Réunion du 5 avril 2019	
Secrétariat Général	
service finances	N° I - 3.A
OBJET :	
Vote du produit de la fiscalité directe locale de l'année 2019	

Effectif de conseillers départementaux en exercice : 34

Présents :

M. Michel ANDRE, Mme Rachel BLANC, Mme Celine BRASSEUR, Mme Anne CARDINAL, Mme Karine COLOMBO, M. Nicolas CONVOLTE, Mme Astrid DI TULLIO, M. Jean-Michel FEUILLET, Mme Brigitte FISCHER-PATRIAT, M. Paul FLAMERION, M. Paul FOURNIE, M. Nicolas FUERTES, M. Bernard GENDROT, M. Laurent GOUVERNEUR, M. Gérard GROSLAMBERT, M. Luc HISPART, M. Mokhtar KAHLAL, M. Nicolas LACROIX, Mme Marie-Claude LAVOCAT, Mme Anne LEDUC, Mme Nadine MARCHAND, M. Stéphane MARTINELLI, Mme Véronique MICHEL, Mme Anne-Marie NEDELEC, M. André NOIROT, M. Bertrand OLLIVIER, Mme Catherine PAZDZIOR-VIGNERON, M. Jean-Michel RABIET, Mme Mireille RAVENEL, Mme Elisabeth ROBERT-DEHAULT, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT, Mme Yvette ROSSIGNEUX, Mme Fabienne SCHOLLHAMMER

Quorum : 18

Absent excusé et non représenté :

M. Bruno SIDO

Vu le code général des collectivités territoriales notamment les articles L.2331-1 et L.3332-1(a),

Vu le code général des impôts, et notamment les articles 1586,

Vu les articles 1586 nonies, 1639 A bis et 1467 A du code général des impôts relatifs aux conditions d'exonération à la valeur ajoutée de certains établissements,

Vu la loi n° 2009-1673 du 30 décembre 2009 de finances pour 2010,

Vu la loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017 modifiant le calcul annuel d'indexation des valeurs locatives et codifié à l'article 1518 bis du code général des impôts,

Vu la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019,

Vu la délibération du Conseil départemental du 14 décembre 2018 adoptant le budget primitif 2019,

Vu le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental et après avoir entendu les conclusions de Monsieur Stéphane Martinelli, rapporteur au nom de la Ire commission,

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL
Par 31 voix Pour et 2 Abstentions

DECIDE

Considérant les éléments fiscaux contenus dans l'état de notification n°1253DEP des taux d'imposition des taxes directes locales communiquées par la Direction Départementale des Finances Publiques en date du 12 mars 2019 et les besoins financiers nécessaires à l'équilibre du budget principal :

* d'arrêter le produit fiscal nécessaire à l'équilibre du budget de l'exercice 2019 à la somme de 58 283 935 € suivant la notification fiscale n°1253 DEP du 12 mars 2019 :

	Bases d'imposition prévisionnelles 2019	Taux 2019	Produit fiscal attendu 2019
Taxe foncière sur les propriétés bâties	162 571 000 €	23,94%	38 919 497 €
Cotisation sur valeur ajoutée des entreprises			8 459 735 €
Imposition forfaitaire sur équipt de réseaux			1 140 552 €
DCRTP (compensation taxe professionnelle)			4 133 824 €
Versement FNGIR			3 676 248 €
Dotation allocations compensatrices			1 954 079 €
Total produit fiscalité directe 2019			58 283 935 €

* de ne pas augmenter le taux d'imposition de la taxe foncière sur les propriétés bâties qui reste maintenu à son niveau de référence de l'année 2010, soit **23,94%**,

* de procéder aux ajustements des lignes budgétaires concernées, par rapport aux inscriptions du budget primitif 2019, conformément au tableau synthétique ci-après :

	Notification 1253 Exercice 2019	Budget primitif 2019 (p.m.)	Régularisations DM2-2019	Imputations comptables
Taxe foncière sur les propriétés bâties	38 919 497 €	38 600 000 €	+ 319 497 €	73111 chap.731
Produit de la CVAE	8 459 735 €	8 150 000 €	+ 309 735 €	73112 chap.731
Produit de l'IFER	1 140 552 €	1 150 000 €	- 9 448 €	73114 chap.731
DCRTP (dotation de compensation réforme TP)	4 133 824 €	4 200 000 €	- 66 176 €	74832 chap.74
FNGIR (garantie individuelle de ressources)	3 676 248 €	3 676 248 €		
Allocations compensatrices exonérations TFPB	46 394 €	40 000 €	+ 6 394 €	74834 chap.74
Dotation comp. exonérations de fiscalité directe	1 901 416 €	1 809 000 €	+ 92 416 €	74835 chap.74
Allocations compensatrices CVAE	6 269 €	1 000 €	+ 5 269 €	74833 chap.74
Total des ressources fiscales 2019	58 283 935 €	57 626 248 €	+ 657 687 €	

RÉSULTAT DU VOTE : Adopté à l'unanimité

2 abstentions : M. Nicolas CONVOLTE, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT

Chaumont, le 5 avril 2019

LE PRÉSIDENT,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nicolas Lacroix', written in a cursive style.

Nicolas LACROIX

DEPARTEMENT : 52 DDFIP DE LA HAUTE-MARNE



N° 1253 DEP

TAUX
FDL
2019

ETAT DE NOTIFICATION DES TAUX D'IMPOSITION DES TAXES DIRECTES LOCALES POUR 2019

I - PRODUIT DE TAXE FONCIERE A TAUX CONSTANTS

Bases d'imposition effectives 2018 ¹	158 823 457	Taux d'imposition départemental de 2018 ²	23,94	Moyenne nationale des taux départementaux ³	16,38 %	Bases d'imposition Prévisionnelles 2019 ⁴	162 571 000	Produit à taux constants (col.4 x col.2) ⁵	38 919 497	Pour information : Part de CVAE imposée au profit du département ³	5 986 567
Taxe foncière (bâti).....											

II - DECISIONS DU CONSEIL GENERAL

1. PRODUIT DE LA FISCALITE DIRECTE LOCALE ATTENDU POUR 2019 :												
=	58 283 935	-	1 954 079	-	1 140 552	-	8 459 735	-	4 133 824	-	3 676 248	+ 0
	Produit nécessaire à l'équilibre du budget		Dotation allocations compensatrices ⁴		Produit des IFRER ⁵		Produit de la CVAE ⁶		DCRTP ⁸		Versement GIR ⁸	Prélèvement GIR
2. TAUX VOTE AU TITRE DE LA TAXE FONCIERE SUR LE BATI POUR 2019 : 23,94 % ⁹												

III - INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

1. DETAIL DES ALLOCATIONS COMPENSATRICES ⁴

Taxe d'habitation :	1 149 147
Taxe foncière (bâti) :	46 394
a. Personnes de condition modeste	0
b. ZFU et baux à réhabilitation	0
c. Exonérations DOM : anti-sismique et zone franche	550 912
Taxe foncière (non bâti) :	143 764
Taxe professionnelle :	11 758
a. Dotation unique spécifique (TP)	45 835
b. Réduction des bases des créations d'établissements	
c. Exo. en zones d'aménagement du territoire et ZFDM	

2a. BASES EXONEREES DE TAXE FONCIERE ¹⁰

Bases exonérées par le conseil général	31 881
Bases exonérées par la loi (ECF et certaines zones)	6 754 726
2b. CVAE - DEGREVEMENTS ET EXONERATIONS ⁷	
a. CVAE : part dégrevée	2 473 168
b. CVAE : part relative aux exonérations compensées	6 269
c. CVAE : part relative aux exonérations non compensées	7 526
2c. PRODUIT DES IFRER	
a. Éoliennes terrestres	677 282
b. Hydroliennes	
c. Centrales électriques	
d. Centrales photovoltaïques	37 763
e. Centrales hydrauliques	3 076
f. Stations radioélectriques	321 797
g. Gaz - stockage et transport	100 634

A CHAUMONT

Le préfet,

Le DIRECTEUR DEP. DES FINANCES PUBLIQUES

le

PAR INTERIM, LIBES Jean-Laurent

le 12 MARS 2019

A

le

Le Président du Conseil départemental,

MINISTÈRE DE L'ACTION
ET DES COMPTES PUBLICSFEUILLET A RETOURNER AUX SERVICES PREFECTORAUX EN TROIS EXEMPLAIRES,
ACCOMPAGNÉ DE LA DÉLIBÉRATION DE VOTE DES TAUX

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA HAUTE-MARNE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL	
Réunion du 5 avril 2019	
Secrétariat Général	N° I - 3.B
service finances	
OBJET :	
Extension de l'exonération de CVAE aux librairies éligibles mentionnées à l'article 1464 I bis du CGI	

Effectif de conseillers départementaux en exercice : 34

Présents :

M. Michel ANDRE, Mme Rachel BLANC, Mme Celine BRASSEUR, Mme Anne CARDINAL, Mme Karine COLOMBO, M. Nicolas CONVOLTE, Mme Astrid DI TULLIO, M. Jean-Michel FEUILLET, Mme Brigitte FISCHER-PATRIAT, M. Paul FLAMERION, M. Paul FOURNIE, M. Nicolas FUERTES, M. Bernard GENDROT, M. Laurent GOUVERNEUR, M. Gérard GROSLAMBERT, M. Luc HISPART, M. Mokhtar KAHLAL, M. Nicolas LACROIX, Mme Marie-Claude LAVOCAT, Mme Anne LEDUC, Mme Nadine MARCHAND, M. Stéphane MARTINELLI, Mme Véronique MICHEL, Mme Anne-Marie NEDELEC, M. André NOIROT, M. Bertrand OLLIVIER, Mme Catherine PAZDZIOR-VIGNERON, M. Jean-Michel RABIET, Mme Mireille RAVENEL, Mme Elisabeth ROBERT-DEHAULT, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT, Mme Yvette ROSSIGNEUX, Mme Fabienne SCHOLLHAMMER

Quorum : 18

Absent excusé et non représenté :

M. Bruno SIDO

Vu le code général des collectivités territoriales notamment les articles L.2331-1 et L.3332-1(a),

Vu le code général des impôts, et notamment les articles 1586,

Vu les articles 1586 nonies, 1639 A bis et 1467 A du code général des impôts relatifs aux conditions d'exonération à la valeur ajoutée de certains établissements,

Vu la loi n° 2009-1673 du 30 décembre 2009 de finances pour 2010,

Vu la loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017 modifiant le calcul annuel d'indexation des valeurs locatives et codifié à l'article 1518 bis du code général des impôts,

Vu la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019,

Vu la délibération du Conseil départemental du 14 décembre 2018 adoptant le budget primitif 2019,

Vu le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental et après avoir entendu les conclusions de Monsieur Stéphane Martinelli, rapporteur au nom de la Ire commission,

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL
Par 31 voix Pour et 2 Abstentions

DECIDE

Vu l'article 1461 I bis du code général des impôts et considérant l'intérêt départemental à soutenir des librairies non labellisées qui concourent au maintien d'une offre culturelle diversifiée et plurielle ainsi qu'à l'animation culturelle des centres urbains ou de quartiers dans un contexte concurrentiel et de pression exercée par les grandes surfaces et les achats en ligne,

- d'exonérer de cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises pour une quotité de 100%, la valeur ajoutée des établissements réalisant, dans un local librement accessible au public, une activité de vente de livres neufs au détail représentant au moins 50% du chiffre d'affaires au cours de la période de référence mentionnée à l'article 1467 A du CGI et qui ne disposent pas du label de librairie indépendante de référence indiqué à l'article 1464 I du code général des impôts.

Cette exonération de CVAE prendra effet au 1^{er} janvier 2020.

RÉSULTAT DU VOTE : Adopté à l'unanimité

2 abstentions : M. Nicolas CONVOLTE, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT

Chaumont, le 5 avril 2019

LE PRÉSIDENT,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nicolas Lacroix', is written over a light blue circular stamp.

Nicolas LACROIX

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA HAUTE-MARNE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL	
Réunion du 5 avril 2019	
Secrétariat Général	N° I - 4.A
service finances	
OBJET :	
Décision budgétaire modificative n°2 de l'exercice 2019 du budget principal	

Effectif de conseillers départementaux en exercice : 34

Présents :

M. Michel ANDRE, Mme Rachel BLANC, Mme Celine BRASSEUR, Mme Anne CARDINAL, Mme Karine COLOMBO, M. Nicolas CONVOLTE, Mme Astrid DI TULLIO, M. Jean-Michel FEUILLET, Mme Brigitte FISCHER-PATRIAT, M. Paul FLAMERION, M. Paul FOURNIE, M. Nicolas FUERTES, M. Bernard GENDROT, M. Laurent GOUVERNEUR, M. Gérard GROSLAMBERT, M. Luc HISPART, M. Mokhtar KAHLAL, M. Nicolas LACROIX, Mme Marie-Claude LAVOCAT, Mme Anne LEDUC, Mme Nadine MARCHAND, M. Stéphane MARTINELLI, Mme Véronique MICHEL, Mme Anne-Marie NEDELEC, M. André NOIROT, M. Bertrand OLLIVIER, Mme Catherine PAZDZIOR-VIGNERON, M. Jean-Michel RABIET, Mme Mireille RAVENEL, Mme Elisabeth ROBERT-DEHAULT, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT, Mme Yvette ROSSIGNEUX, Mme Fabienne SCHOLLHAMMER, M. Bruno SIDO

Quorum : 18

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment les articles L.2331-1 et L.3332-1(a),

Vu la délibération n°I-6 du 14 décembre 2018 adoptant le budget primitif 2019 du budget principal du conseil départemental de la Haute-Marne,

Vu la délibération n° I-3 du 15 mars 2019 adoptant la décision budgétaire modificative n°1 de l'exercice 2019 relative au budget principal,

Vu l'avis de la Ire commission émis en date du 18 mars 2019,

Vu le rapport de Monsieur le Président, et après avoir entendu les conclusions de Monsieur Jean-Michel Rabiet, rapporteur au nom de la Ire commission,

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL
Par 32 voix Pour et 2 Abstentions

DECIDE

1) de voter la décision modificative n°2 de l'exercice 2019 du budget principal du conseil départemental de la Haute-Marne conformément aux documents budgétaires réglementaires établis.

Les décisions s'y rapportant sont résumées ci-après :

a. Les opérations en mouvements réels

SECTION DE FONCTIONNEMENT

LES DÉPENSES : + 920 470 €

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 011	60612//68	140 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – énergie et électricité
Chap. 011	6068//68	10 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – achat fournitures diverses
Chap. 011	611//538	15 000,00 €	PIG Habitat Adapté – Conférence des financeurs
Chap. 011	611//68	150 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN - maintenance du réseau
Chap. 011	6132//68	10 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – location d'infrastructures
Chap. 011	615231//68	50 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – entretien du réseau par des entreprises
Chap. 011	617//538	50 000,00 €	Elaboration d'un schéma d'organisation sociale et médicosociale en faveur des personnes en situation de handicap
Chap. 011	6184//0201	5 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – formation personnel HMN
Chap. 011	6251//0201	10 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – frais de personnel HMN
Chap. 011	6281//68	3 800,00 €	Réintégration budget annexe HMN – cotisation à divers organismes
Chap. 011	6281//94	2 000,00 €	Adhésion à la Fédération thermale du Grand Est
Total chapitre 011		445 800,00 €	

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 012	6331//68	1 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – rémunération du personnel HMN
Chap. 012	6332//68	900,00 €	Réintégration budget annexe HMN – rémunération du personnel HMN
Chap. 012	6336//68	1 600,00 €	Réintégration budget annexe HMN – rémunération du personnel HMN
Chap. 012	64111//68	137 500,00 €	Réintégration budget annexe HMN – rémunération du personnel HMN
Chap. 012	64112//68	500,00 €	Réintégration budget annexe HMN – rémunération du personnel HMN
Chap. 012	64113//68	1 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – rémunération du personnel HMN
Chap. 012	64118//68	40 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – rémunération du personnel HMN
Chap. 012	64131//68	25 600,00 €	Réintégration budget annexe HMN – rémunération du personnel HMN
Chap. 012	6451//68	30 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – rémunération du personnel HMN
Chap. 012	6453//68	45 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – rémunération du personnel HMN
Chap. 012	6458//68	1 900,00 €	Réintégration budget annexe HMN – rémunération du personnel HMN
Total chapitre 012		285 000,00 €	

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 65	65113//532	122 670,00 €	Autres actions de prévention – Conférence des financeurs
Chap. 65	6568//52	10 000,00 €	Prise en charge confection des cartes mobilités inclusion – participation versée à la MDPH52
Chap.65	6574//32	60 000,00 €	Versement d'une subvention exceptionnelle au CVB 52
Chap. 65	6581//68	27 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – pack d'accès illimité et redevances

Total chapitre 65		219 670,00 €	
--------------------------	--	---------------------	--

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 66	66111//01	-60 000,00 €	Ajustement des crédits de paiement relatifs aux intérêts de la dette

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 67	673//01	30 000,00 €	Ajustement des crédits de paiement relatifs aux titres annulés sur exercices antérieurs

LES RECETTES : + 1 693 447 €

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 70	7037/68	15 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – contribution pour dégradation de voirie
Chap. 70	7068//68	638 448,00 €	Réintégration budget annexe HMN – redevances des usagers du réseau
Chap. 70	7088//68	35 000,00 €	Réintégration budget annexe HMN – cession de fourreaux PEHD
Total chapitre 70		688 448,00 €	

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 731	73111//01	319 497,00 €	TFPB – ajustement des crédits inscrits
Chap. 731	73112//01	309 735,00 €	CVAE – ajustement des crédits inscrits
Chap. 731	73114//01	-9 448,00 €	IFER – ajustement des crédits inscrits
Chap. 731	73122//01	344 960,00 €	Fonds de péréquation de la CVAE
Total chapitre 731		964 744,00 €	

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 74	74832//01	-66 176,00 €	DCRTP – ajustement des crédits inscrits
Chap. 74	74833//01	5 269,00 €	Compensation CET – ajustement des crédits inscrits
Chap. 74	74834//01	6 394,00 €	Compensation exonération TFPB – ajustement des crédits inscrits
Chap. 74	74835//01	92 416,00 €	Dotation compensation d'exonération de fiscalité – ajustement des crédits inscrits
Total chapitre 74		37 903,00 €	

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 75	7588//01	2 352,00 €	Réintégration budget annexe HMN

Transferts de crédits de dépenses à l'intérieur de la section de fonctionnement :

Direction	Libellé de l'opération	Imputation	Chapitre	Montant
DRH	Allocations chômage	6473//0201	012	-1 440 €
DFSG	Autres charges exceptionnelles	678//01	67	1 440 €

SECTION D'INVESTISSEMENT**LES DÉPENSES : + 833 027 €**

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 204	204142//221	9 600,00 €	Subvention versée à la Ville de Langres pour la réalisation d'une étude de flux dans le cadre de la construction du futur collège de Langres
Chap. 204	204181//538	18 427,00 €	Subvention versée à l'EHPAD de Bourmont pour l'aménagement d'un minibus
Chap. 204	204182//538	85 000,00 €	Subvention versée à l'EHPAD « La Croix l'Albin » pour la réalisation de travaux suite à la création d'une unité d'hébergement renforcée
Total chapitre 204		113 027,00 €	

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 21	21838//0202	20 000,00 €	Renouvellement PC tablette

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 23	23151//621	700 000,00 €	Travaux voirie départementale – ajustement des crédits inscrits

Transferts de crédits de dépenses à l'intérieur de la section d'investissement :

Direction	Libellé de l'opération	Imputation	Chapitre	Montant
DEA	Viabilisation et aménagement du Parc	2312//91	23	-20 000 €
DEA	Acquisition matériel et outillage technique	2157//91	21	20 000 €

LES RECETTES : + 60 050 €

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 13	1321//64	-60 000,00 €	Recette VNF – Pont de Luzy – perçue fin 2018
Chap. 13	1328//621	63 000,00 €	RD105/RD6 Pont-la-Ville – recette société Innovent
Total chapitre 13		3 000,00 €	

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Chap. 23	23151//621	29 950,00 €	Recette commune de Prauthoy

Chapitre	Imputation	Montant	Objet
Compte 45826	45826//26	27 100,00 €	Travaux de voirie sous mandat – Société APRR

LES OPÉRATIONS RÉALISÉES SUR DES ENVELOPPES :

Création d'autorisation d'engagement :

Direction	Libellé des enveloppes	Référence	Montant de l'enveloppe initial
		grand angle	
DIT	Fonctionnement HMN secteur TVA 2019-2025	P148 E04	2 000 000,00 €

b. Les opérations en mouvements d'ordre

? Ajustement du niveau d'autofinancement par inscription des crédits modificatifs suivants:

Dépenses de fonctionnement (023)	+ 772 977,00 €
Recettes d'investissement (021)	+ 772 977,00 €

2) de prendre les décisions suivantes :

- **d'adhérer à la Fédération thermale du Grand Est et de verser une cotisation de 2 000 €** pour l'année 2019 ;
- **de verser une participation au GIP MDPH52** au titre de la prise en charge des frais liés à la confection des cartes mobilité inclusion pour un montant forfaitaire de 10 000 € ;
- **d'attribuer une subvention d'investissement de 9 600 €** à la Ville de Langres pour la réalisation d'une étude de flux dans le cadre des travaux pour le futur collège de Langres ;
- **d'attribuer une subvention d'investissement de 85 000 €** à l'EHPAD « La Croix l'Albin » de Bourbonne-les-Bains pour différents travaux liés à la création d'une unité d'hébergement renforcé ;
- **d'attribuer une subvention d'investissement de 18 427 €** à l'EHPAD de Bourmont pour l'aménagement d'un minibus.

SYNTHESE DM2 2019 DU BUDGET PRINCIPAL PAR CHAPITRES BUDGETAIRES SECTION FONCTIONNEMENT

Dépenses

Chapitre budgétaire	Montant	Libellé
Chapitre 011	445 800,00 €	Charges à caractère général
Chapitre 012	283 560,00 €	Charges de personnel et frais assimilés
Chapitre 023	772 977,00 €	Virement à la section d'investissement
Chapitre 65	159 670,00 €	Autres charges de gestion courante
Chapitre 67	31 440,00 €	Charges exceptionnelles
Total :	1 693 447,00 €	

Recettes

Chapitre budgétaire	Montant	Libellé
Chapitre 70	688 448,00 €	Produits des services, du domaine et ventes diverses

Chapitre 731	964 744,00 €	Impositions directes
Chapitre 74	37 903,00 €	Dotations, subventions et participations
Chapitre 75	2 352,00 €	Autres produits de gestion courante
Total :	1 693 447,00 €	

SYNTHESE DM2 2019 DU BUDGET PRINCIPAL PAR CHAPITRES BUDGETAIRES SECTION D'INVESTISSEMENT

Dépenses

Chapitre budgétaire	Montant	Libellé
Chapitre 204	113 027,00 €	Subventions d'équipement versées
Chapitre 21	40 000,00 €	Immobilisations corporelles
Chapitre 23	680 000,00 €	Immobilisations en cours
Total :	833 027,00 €	

Recettes

Chapitre budgétaire	Montant	Libellé
Chapitre 021	772 977,00 €	Virement de la section de fonctionnement
Chapitre 13	3 000,00 €	Subventions d'investissement
Chapitre 23	29 950,00 €	Immobilisations en cours
Compte 45826	27 100,00 €	Recettes pour opérations d'investissement sous mandat Société APRR
Total :	833 027,00 €	

RÉSULTAT DU VOTE : Adopté à l'unanimité

2 abstentions : M. Nicolas CONVOLTE, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT

Chaumont, le 5 avril 2019

LE PRÉSIDENT,



Nicolas LACROIX

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA HAUTE-MARNE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL	
Réunion du 5 avril 2019	
Secrétariat Général service finances	N° I - 4.B
OBJET : Décision budgétaire modificative n°2 de l'exercice 2019 - annulation du budget annexe HMN	

Effectif de conseillers départementaux en exercice : 34**Présents :**

M. Michel ANDRE, Mme Rachel BLANC, Mme Celine BRASSEUR, Mme Anne CARDINAL, Mme Karine COLOMBO, M. Nicolas CONVOLTE, Mme Astrid DI TULLIO, M. Jean-Michel FEUILLET, Mme Brigitte FISCHER-PATRIAT, M. Paul FLAMERION, M. Paul FOURNIE, M. Nicolas FUERTES, M. Bernard GENDROT, M. Laurent GOUVERNEUR, M. Gérard GROSLAMBERT, M. Luc HISPART, M. Mokhtar KAHLAL, M. Nicolas LACROIX, Mme Marie-Claude LAVOCAT, Mme Anne LEDUC, Mme Nadine MARCHAND, M. Stéphane MARTINELLI, Mme Véronique MICHEL, Mme Anne-Marie NEDELEC, M. André NOIROT, M. Bertrand OLLIVIER, Mme Catherine PAZDZIOR-VIGNERON, M. Jean-Michel RABIET, Mme Mireille RAVENEL, Mme Elisabeth ROBERT-DEHAULT, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT, Mme Yvette ROSSIGNEUX, Mme Fabienne SCHOLLHAMMER, M. Bruno SIDO

Quorum : 18

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu la délibération n° III-3B du conseil départemental de la Haute-Marne du 14 décembre 2018 portant création du budget annexe Haute-Marne Numérique et adoptant son budget primitif de l'année 2019,

Vu l'avis de la I^{re} commission émis en date du 18 mars 2019,

Vu le rapport de Monsieur le Président, et après avoir entendu les conclusions de Monsieur Jean-Michel RABIET, rapporteur au nom de la Ire commission,

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL
Par 32 voix Pour et 2 Abstentions

DECIDE

Considérant que la création d'un budget annexe pour l'exploitation des infrastructures numériques n'est pas adaptée au regard des contraintes de gestion de ce type d'activité et dans l'attente de la mise en œuvre d'un outil juridique plus opérationnel ;

- **d'annuler la délibération n°III-3B du 14 décembre 2018** portant création et vote du budget primitif 2019 du budget annexe Haute-Marne Numérique ;
- **d'annuler et de réintégrer** la totalité des crédits de paiement du budget annexe Haute-Marne Numérique votés lors du budget primitif 2019, pour un montant de 690 800 € en dépenses et en recettes, dans le budget principal du conseil départemental de la Haute-Marne.

RÉSULTAT DU VOTE : Adopté à l'unanimité

2 abstentions : M. Nicolas CONVOLTE, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT

Chaumont, le 5 avril 2019

LE PRÉSIDENT,



Nicolas LACROIX

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA HAUTE-MARNE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL	
Réunion du 5 avril 2019	
Secrétariat Général	N° I - 4.C
service finances	
OBJET :	
Décision budgétaire modificative n°2 de l'exercice 2019 - renoncement à récupération sur créance ASH	

Effectif de conseillers départementaux en exercice : 34**Présents :**

M. Michel ANDRE, Mme Rachel BLANC, Mme Celine BRASSEUR, Mme Anne CARDINAL, Mme Karine COLOMBO, M. Nicolas CONVOLTE, Mme Astrid DI TULLIO, M. Jean-Michel FEUILLET, Mme Brigitte FISCHER-PATRIAT, M. Paul FLAMERION, M. Paul FOURNIE, M. Nicolas FUERTES, M. Bernard GENDROT, M. Laurent GOUVERNEUR, M. Gérard GROSLAMBERT, M. Luc HISPART, M. Mokhtar KAHLAL, M. Nicolas LACROIX, Mme Marie-Claude LAVOCAT, Mme Anne LEDUC, Mme Nadine MARCHAND, M. Stéphane MARTINELLI, Mme Véronique MICHEL, Mme Anne-Marie NEDELEC, M. André NOIROT, M. Bertrand OLLIVIER, Mme Catherine PAZDZIOR-VIGNERON, M. Jean-Michel RABIET, Mme Mireille RAVENEL, Mme Elisabeth ROBERT-DEHAULT, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT, Mme Yvette ROSSIGNEUX, Mme Fabienne SCHOLLHAMMER, M. Bruno SIDO

Quorum : 18

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code de l'action sociale et des familles,

Vu la délibération n°I-6 du 14 décembre 2018 adoptant le budget primitif 2019 du budget principal du conseil départemental de la Haute-Marne,

Vu l'avis de la I^{re} commission émis en date du 18 mars 2019,

Vu le rapport de Monsieur le Président, et après avoir entendu les conclusions de Monsieur Jean-Michel RABIET, rapporteur au nom de la I^{re} commission,

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL
Par 32 voix Pour et 2 Abstentions

DECIDE

Considérant l'intérêt financier du Département à accepter une récupération partielle garantie et immédiate par le notaire d'une créance d'aide sociale à l'hébergement,

- de renoncer à la récupération intégrale de la créance de 46 639,89 € de Monsieur C., né le 12 juillet 1936 et décédé le 5 avril 2017, au titre de l'aide sociale à l'hébergement ;
- de renoncer à poursuivre les héritiers de Monsieur C. sur le solde de la succession ;
- d'accepter un versement unique de 18 225 € représentant l'actif net successoral de Monsieur C.

RÉSULTAT DU VOTE : Adopté à l'unanimité

2 abstentions : M. Nicolas CONVOLTE, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT

Chaumont, le 5 avril 2019

LE PRÉSIDENT,



Nicolas LACROIX

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA HAUTE-MARNE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL	
Réunion du 5 avril 2019	
Secrétariat Général service affaires juridiques, marchés publics, secrétariat de séances, documentation	N° 1 - 5
OBJET : Motion du conseil départemental de la Haute-Marne visant à soutenir et garantir l'avenir du canal "Entre Champagne et Bourgogne"	

Effectif de conseillers départementaux en exercice : 34

Présents :

M. Michel ANDRE, Mme Rachel BLANC, Mme Celine BRASSEUR, Mme Anne CARDINAL, Mme Karine COLOMBO, M. Nicolas CONVOLTE, Mme Astrid DI TULLIO, M. Jean-Michel FEUILLET, Mme Brigitte FISCHER-PATRIAT, M. Paul FLAMERION, M. Paul FOURNIE, M. Nicolas FUERTES, M. Bernard GENDROT, M. Laurent GOUVERNEUR, M. Gérard GROSLAMBERT, M. Luc HISPART, M. Mokhtar KAHLAL, M. Nicolas LACROIX, Mme Marie-Claude LAVOCAT, Mme Anne LEDUC, Mme Nadine MARCHAND, M. Stéphane MARTINELLI, Mme Véronique MICHEL, Mme Anne-Marie NEDELEC, M. André NOIROT, M. Bertrand OLLIVIER, Mme Catherine PAZDZIOR-VIGNERON, M. Jean-Michel RABIET, Mme Mireille RAVENEL, Mme Elisabeth ROBERT-DEHAULT, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT, Mme Yvette ROSSIGNEUX, Mme Fabienne SCHOLLHAMMER, M. Bruno SIDO

Quorum : 18

Vu le code des collectivités territoriales,

Vu le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental et après avoir entendu ses conclusions,

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL
Par 34 voix Pour

DECIDE

- d'adopter la motion visant à soutenir et garantir l'avenir du canal "Entre Champagne et Bourgogne", ci-jointe.

RÉSULTAT DU VOTE : Adopté à l'unanimité

Chaumont, le 5 avril 2019

LE PRÉSIDENT,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nicolas Lacroix', written in a cursive style.

Nicolas LACROIX

**Motion du Conseil départemental de la Haute-Marne
Séance du 5 avril 2019
visant à soutenir et garantir l'avenir du Canal « Entre Champagne et Bourgogne »**

Afin d'établir une stratégie en matière d'investissements dans les infrastructures de transports, le Gouvernement a mis en place en octobre 2017 un Conseil d'orientation des infrastructures, présidé par Philippe Duron, avec pour objectif de proposer une stratégie en matière d'investissements dans les infrastructures de transports.

Le rapport intitulé « Mobilités du quotidien : répondre aux urgences et préparer l'avenir » qui a été remis en février 2018 à Elisabeth BORNE, Ministre des Transports, a constitué la première étape du projet de loi d'orientation des mobilités (LOM) actuellement en discussion au sein des assemblées parlementaires.

Parmi les préconisations de ce rapport, certaines proposent la dénavigation des 20% du réseau fluvial les moins fréquentés, dont pourrait faire partie le canal « Entre Champagne et Bourgogne ».

L'assemblée départementale souhaite attirer l'attention du Gouvernement sur les conséquences d'une telle mesure pour cette infrastructure qui traverse la Haute-Marne du Nord au Sud.

En effet, s'il est peu utilisé pour le fret, ce canal constitue un atout majeur sur le plan touristique que les communes, intercommunalités et le Département s'emploient à développer par la mise en place d'activités sportives et de loisirs :

- des haltes nautiques comme à Chamouilley et Saint-Dizier ; ou encore Viéville
- un itinéraire cyclable figurant sur la carte nationale des véloroutes et relié aux Lacs du Der et de la Liez ;
- la signalisation des sites remarquables, « Le Canal enchanteur » mise en place par le Conseil départemental

À cet égard, il convient de souligner la forte implication des collectivités, notamment du PETR du Pays de Langres, dans la valorisation des 4 lacs du Plateau de Langres (La Mouche, La Liez, Charmes et Vingeanne). Ces barrages-réservoirs, construits pour les besoins de l'alimentation du canal, s'inscrivent dans l'offre touristique qu'ils étoffent et diversifient et connaissent une hausse notable de fréquentation.

Particulièrement attaché au rayonnement de cet axe structurant, l'assemblée départementale vient également d'approuver une nouvelle convention avec Voies Navigables de France, visant à poursuivre l'aménagement d'un itinéraire cyclable sur le chemin de halage du Canal, ouvert à la circulation des cycles depuis 2002 grâce à l'action du Conseil général de l'époque.

Ainsi, le canal « Entre Champagne et Bourgogne » participe pleinement aux perspectives de développement de tout notre territoire.

C'est pourquoi, alors que la LOM est en discussion devant la représentation nationale, les élus du Conseil départemental entendent réaffirmer, par l'adoption de cette motion, le rôle essentiel du canal « Entre Champagne et Bourgogne » en matière d'aménagement du territoire pour l'ensemble du département de la Haute-Marne et s'opposent fermement à tout ce qui pourrait conduire à la baisse du niveau de service proposé.

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA HAUTE-MARNE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL	
Réunion du 5 avril 2019	
Direction de la Solidarité Départementale service autonomie, insertion et logement	N° VII - 1
OBJET :	
Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap de la Haute-Marne 2019/2023	

Effectif de conseillers départementaux en exercice : 34

Présents :

M. Michel ANDRE, Mme Rachel BLANC, Mme Celine BRASSEUR, Mme Anne CARDINAL, Mme Karine COLOMBO, M. Nicolas CONVOLTE, Mme Astrid DI TULLIO, M. Jean-Michel FEUILLET, Mme Brigitte FISCHER-PATRIAT, M. Paul FLAMERION, M. Paul FOURNIE, M. Nicolas FUERTES, M. Bernard GENDROT, M. Laurent GOUVERNEUR, M. Gérard GROSLAMBERT, M. Luc HISPART, M. Mokhtar KAHLAL, M. Nicolas LACROIX, Mme Marie-Claude LAVOCAT, Mme Anne LEDUC, Mme Nadine MARCHAND, M. Stéphane MARTINELLI, Mme Véronique MICHEL, Mme Anne-Marie NEDELEC, M. André NOIROT, M. Bertrand OLLIVIER, Mme Catherine PAZDZIOR-VIGNERON, M. Jean-Michel RABIET, Mme Mireille RAVENEL, Mme Elisabeth ROBERT-DEHAULT, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT, Mme Yvette ROSSIGNEUX, Mme Fabienne SCHOLLHAMMER, M. Bruno SIDO

Quorum : 18

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu l'article L 312-5 du code de l'action sociale et des familles,

Vu l'avis favorable émis par les membres de l'instance plénière du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie le 1er février 2019,

Vu l'avis favorable émis par les membres de la VIIe commission le 5 mars 2019,

Vu le rapport de Monsieur le Président du conseil départemental et après avoir entendu les conclusions de Madame Marie-Claude Lavocat, rapporteure au nom de la VIIe commission,

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Par 34 voix Pour

DECIDE

- d'approuver le schéma d'organisation sociale et médicosociale en faveur des personnes en situation de handicap, ci-joint.

RÉSULTAT DU VOTE : Adopté à l'unanimité

Chaumont, le 5 avril 2019

LE PRÉSIDENT,



Nicolas LACROIX



**Schéma départemental d'organisation sociale
et médico-sociale de la Haute-Marne
en faveur des personnes en situation
de handicap
2019-2023**

Editorial

Le conseil départemental de la Haute-Marne vient d'adopter un nouveau schéma en faveur des personnes en situation de handicap pour 2019-2023, fruit d'un travail collaboratif intense avec l'ensemble des autres responsables et financeurs de la politique du handicap, les partenaires et les acteurs impliqués, notamment les associations représentatives.

Ce schéma concerne toutes les personnes en situation de handicap, enfants et adultes, touchées dans leur parcours de vie : il permet de favoriser leur autonomie et d'apporter, quand cela est nécessaire, de la fluidité par des réponses adaptées et personnalisées.

Cette feuille de route pour les cinq prochaines années permettra l'observation fine des besoins et des souhaits des personnes en situation de handicap, leur participation active à cette politique, l'accompagnement des parcours de vie, l'inclusion et l'anticipation des ruptures.

Le schéma se fonde sur le pouvoir d'agir des personnes, en partenariat étroit avec les acteurs du champ du handicap : désormais, ce sont les orientations qui articulent notre action, pas les dispositifs, trop en silos pour apporter la fluidité de nos réponses. Cela permet de conforter une vision convergente des politiques publiques et de développer les coopérations locales des acteurs de proximité, bénéficiaires, aidants ou professionnels.

Ce schéma servira ainsi de fondement à l'élaboration du futur schéma à destination des personnes âgées dans une perspective de schéma de l'autonomie pour une convergence de la politique départementale.

Je sais votre engagement à tous pour porter collégalement la réussite de la mise en œuvre de ce tout nouveau schéma, qui contribuera à faciliter le quotidien des Hauts-Marnais.

Le Président du Conseil Départemental

Nicolas LACROIX

Sommaire

Editorial	2
Sommaire	3
Introduction.....	4
1. Le contexte institutionnel.....	4
2. La méthode d'élaboration du schéma	5
3. Les modalités de suivi et de pilotage	6
Partie I : Contexte sociodémographique et caractéristiques de la politique en faveur du handicap.....	9
1. Analyse sociodémographique du territoire.....	9
2. Caractéristiques des personnes en situation de handicap dans le Département.....	12
3. Etat des lieux de l'offre dans le département haut-marnais	17
4. Les moyens mis en œuvre par le Département en faveur du handicap	27
Partie II – Diagnostic détaillé de l'offre et des attentes des personnes en situation de handicap, et plan d'actions associé pour la période 2019-2023.....	32
Synthèse : Aperçu du plan d'actions	32
Orientation 1 : Renforcer l'observation des besoins pour une information plus accessible, un accès aux droits facilité et un pouvoir d'agir renforcé.....	34
Orientation 2 : Assurer la fluidité du parcours des personnes en proposant des accompagnements plus personnalisés pour mieux anticiper les risques de rupture	39
Orientation 3 : Améliorer la réponse aux besoins des personnes à domicile ou en établissement et à leurs aidants en favorisant l'inclusion des personnes dans la société	51
Orientation 4 : Conforter l'accompagnement des parcours les plus complexes en renforçant la coordination des interventions et des acteurs.....	61
Annexes	66
Annexe 1 : Glossaire des sigles et acronymes	66

Introduction

1. Le contexte institutionnel

Ce schéma en direction des personnes en situation de handicap haut-marnaises s'inscrit dans un **contexte en pleine évolution**, impacté principalement par :

- **les chantiers nationaux de reconfiguration de l'offre, dont :**
 - la mise en place de la démarche « **Une réponse accompagnée pour tous** » (article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016),
 - la **réforme de la tarification** des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, portée par les travaux du groupe technique national **Serafin-PH** (en cours au moment de l'élaboration du présent schéma),
 - la **transformation de l'offre d'accompagnement** des personnes en situation de handicap dans le cadre de la démarche Réponse accompagnée (circulaire du 2 mai 2017 n° DGCS/3B/2017/148),
 - la **généralisation de la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)** pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) « personnes handicapées » de compétence exclusive de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou de compétence tarifaire conjointe entre l'ARS et le Département (loi de financement de la sécurité sociale 2016),
 - la **réforme des autorisations** qui simplifie et assouplit le régime actuel en termes de publics accompagnés et de capacités d'accueil (décret n°2017-982 du 9 mai 2017 « relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux [ESMS] accompagnant des personnes en situation de handicap ou malades chroniques »).
- **les stratégies et plans nationaux spécifiques à certains types de publics ou de handicaps :** plan Autisme, stratégie nationale aidants, stratégie nationale santé mentale, stratégie quinquennale (volets handicap psychique et polyhandicap), schéma handicaps rares, etc. (dont une grande partie en cours de réalisation au moment de l'élaboration du présent schéma).
- **les orientations régionales : Projet Régional de Santé de seconde génération (PRS 2)** qui détermine les priorités régionales en matière d'accès aux soins et d'évolution de l'offre médico-sociale, dont les orientations ont été prises en compte lors de l'élaboration du présent schéma.



Focus sur la mise en place de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

Le déploiement de la démarche est prévu sur l'ensemble du territoire national au plus tard le 1^{er} janvier 2018. Elle est déployée en Haute-Marne. Cette démarche s'appuie sur le rapport Piveteau publié en 2014, visant à permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches.

Quatre axes guident son déploiement :

- **la mise en place du dispositif d'orientation permanent**, qui représente l'objet le plus visible du déploiement national : il modifie le mécanisme d'orientation mis en œuvre jusqu'à présent par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH),
- **le déploiement d'une réponse territorialisée**, avec la mise en place d'une coordination territoriale et le développement de contrats partenariaux pour éviter les ruptures de parcours, ainsi que l'intégration d'objectifs de qualité et d'adaptation de l'offre dans la contractualisation,
- **la création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs**, par le renforcement de l'implication des personnes concernées et des associations dans la prise de décision, ainsi que le développement de la formation, de l'accompagnement et de la conciliation par les pairs,
- **l'accompagnement au changement des pratiques**, avec la simplification des tâches administratives des MDPH et l'adaptation de leurs systèmes d'information pour renforcer la place de l'accompagnement.

2. La méthode d'élaboration du schéma

L'élaboration de ce schéma a suivi deux étapes principales :

- un **diagnostic** de l'offre à destination des personnes en situation de handicap, et des attentes et besoins de la population handicapée, conduit de mai à juillet 2018,
- la **définition concertée des orientations et des actions** du schéma 2019-2023, menée de septembre à novembre 2018.

a) La phase de diagnostic s'est basée sur :

- une **analyse de données quantitatives** :
 - données de population (INSEE),
 - données d'équipement du Département et de l'ARS, et données de comparaison régionales et nationales (STATISS),
 - recherche documentaire sur les motifs d'accroissement des demandes,
 - analyse des données issues des bases de données de la MDPH.

Point de vigilance méthodologique sur les données

- les données de benchmark sont issues de STATISS, elles portent sur les données d'équipement au 31/12/2015 ;
- les données sur les personnes en attente de place sont issues de l'observatoire MDPH. Ces données donnent une estimation du nombre de personnes en attente de place, mais elles sont à interpréter avec précaution. Le déploiement du logiciel Via Trajectoire permettra d'objectiver davantage ces tendances.

- des **entretiens qualitatifs, individuels et collectifs réalisés auprès des professionnels du secteur** :

- la MDPH (direction, équipe pluridisciplinaire, etc.) et différents services du Département (dont le service autonomie, insertion, logement, le service tarification ainsi que le service culture, sports et vie associative),
 - des partenaires : ARS, Education Nationale, Handisport, Centre Hospitalier de Haute-Marne,
 - un panel de gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) : IME, SESSAD, SAVS, SAMSAH, ESAT, foyer d'hébergement/ foyer de vie ou bien encore FAM.
- une **enquête qualitative qui a été diffusée à l'ensemble des représentants d'utilisateurs siégeant en CDA et en conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)** et portant sur deux axes :
- les constats portés sur la situation des personnes en situation de handicap en Haute-Marne et sur l'offre qui leur est proposée,
 - les thèmes, sujets ou problématiques à traiter dans le schéma.
- b) La phase de définition des orientations et actions s'est basée sur :
- la synthèse des **enjeux et constats issus de la phase de diagnostic**,
 - les **propositions d'actions émises par les partenaires du secteur (ESMS, partenaires institutionnels, associations, représentants d'utilisateurs et usagers, etc.)** lors :
 - d'une journée de concertation en présence de l'ensemble des partenaires du secteur du handicap, articulée autour de trois ateliers portant sur le parcours des personnes en situation de handicap : enfants, jeunes adultes et adultes ;
 - de cinq groupes de travail menés autour : des réponses aux situations complexes et aux ruptures de parcours chez les enfants et les adultes, de la graduation et la souplesse de l'offre médico-sociale, de la fluidité du parcours de scolarisation et l'accompagnement à domicile des enfants, de l'anticipation du passage à l'âge adulte et l'insertion professionnelle et enfin la vie à domicile et de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap.
 - les **compléments et arbitrages du Département, de la MDPH et de ses principaux partenaires** institutionnels, afin de pouvoir s'engager sur des actions en fonction de leur faisabilité et de leur pertinence, au vu notamment des contraintes temporelles, budgétaires et réglementaires.

3. Les modalités de suivi et de pilotage

a) Pour l'élaboration du schéma

L'élaboration du schéma a été pilotée par deux **instances internes au Département** :

- un **comité de pilotage**, présidé par le Président du Conseil départemental, avec la participation de la première Vice-présidente en charge de l'animation du pôle des solidarités, de la Vice-présidente déléguée aux personnes âgées et aux personnes handicapées du directeur général des services, de la directrice générale adjointe et de représentants de la direction générale adjointe du pôle Solidarités, de la MDPH, du délégué territorial de l'Agence Régionale de Santé, de représentants du CDCA, de l'inspectrice de l'Education Nationale,

- un **comité technique** de suivi de l'avancée des travaux et de pré-validation des livrables, composé de la première Vice-présidente en charge de l'animation du pôle des solidarités, de la Vice-présidente déléguée aux personnes âgées et aux personnes handicapées, de la directrice générale adjointe du pôle solidarités, de la responsable du service Autonomie, Insertion et Logement, et de la directrice de la MDPH.

Ces comités se sont réunis plusieurs fois au cours de l'année 2018, autour des phases de cadrage de la démarche, de présentation des résultats du diagnostic et de validation des orientations du schéma.

b) Pour l'animation et l'évaluation à venir du schéma

Le **pilotage global et l'animation de ce schéma** seront assurés par la direction de l'autonomie en lien avec la MDPH.

La **mise en œuvre et le suivi opérationnel de la réalisation du plan d'actions** seront assurés par chacun des pilotes et co-pilotes désignés au sein des fiches-actions. Il peut s'agir d'acteurs internes au Département-MDPH comme externes (ARS, Education Nationale, etc.). Ces pilotes seront chargés d'organiser, de coordonner et de participer activement à la mise en œuvre des actions, en lien avec les principaux partenaires ciblés pour chacune d'entre elles. Ils seront également responsables du renseignement des indicateurs de suivi et d'évaluation, à consolider au fil de l'eau et a minima annuellement.

Le **suivi stratégique de ce schéma** est confié à un comité de pilotage composé du président du conseil départemental, de la première Vice-présidente en charge de l'animation du pôle des solidarités, de la Vice-présidente aux personnes âgées et aux personnes handicapées, de Monsieur le président de la VII^e commission (insertion sociale et solidarité départementale), du directeur territorial de l'ARS, de la directrice générale adjointe en charge des solidarités, de la directrice de la MDPH, des représentants du CDCA et de la directrice de l'autonomie. Il sera réuni autant que de besoin et a minima pour valider le bilan à mi-parcours.

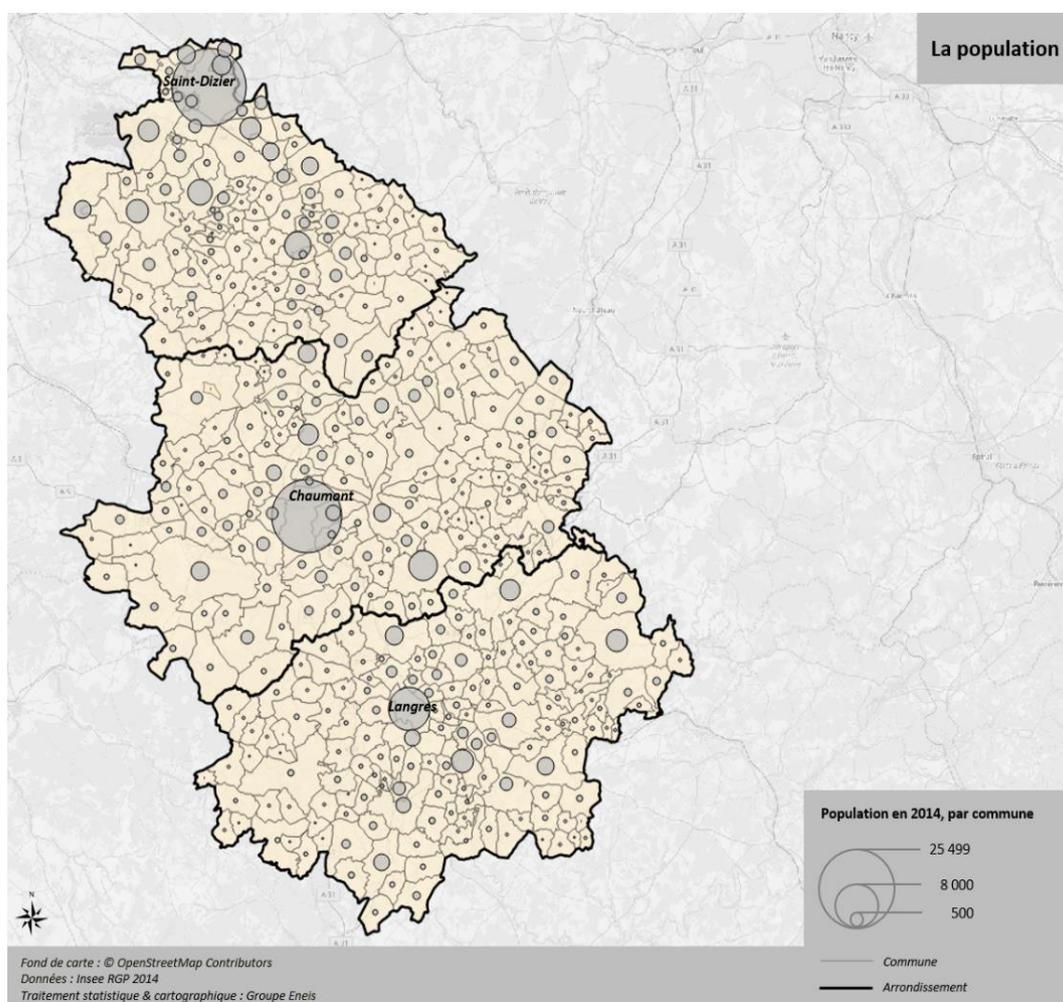
Enfin, des **points d'avancement seront présentés régulièrement aux instances de gouvernance des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**, que sont la Commission exécutive de la MDPH (COMEX) et le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

Partie I : Contexte sociodémographique et caractéristiques de la politique en faveur du handicap

4. Analyse sociodémographique du territoire

a) *Un département majoritairement rural avec une population concentrée autour de Saint-Dizier, Chaumont et Langres*

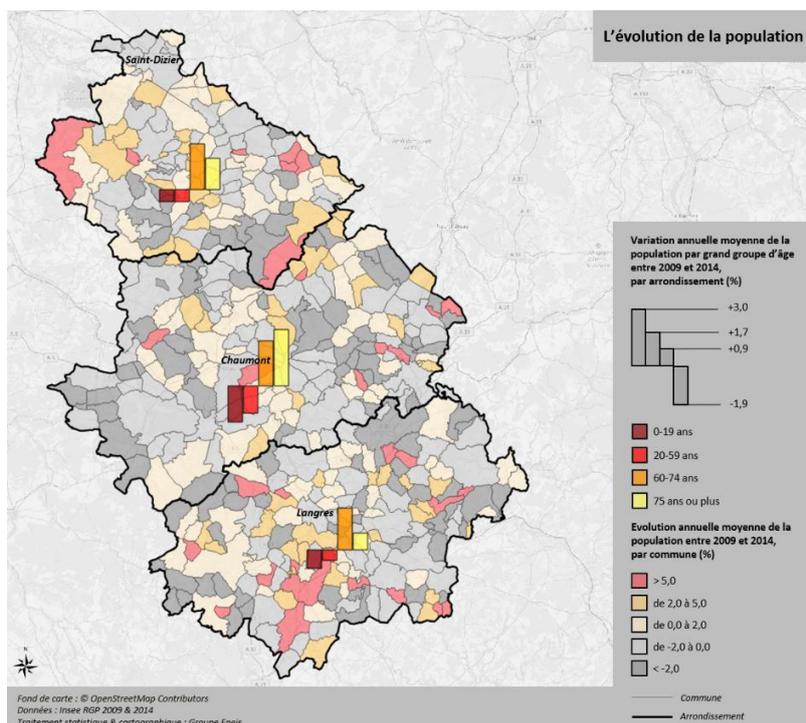
Le département de la Haute-Marne est relativement peu peuplé. Il comptabilise 179 154 habitants en 2015, avec deux communes de plus de 20 000 habitants : Saint-Dizier (25 182 habitants) et Chaumont (22 333 habitants). La troisième commune la plus peuplée est Langres, avec 7786 habitants. A l'exception de certaines communes telles que Nogent et Joinville, qui comptabilisent respectivement 3 865 et 3 286 habitants, le reste de la population est dispersé sur des communes dont la population dépasse rarement 3 000 habitants.



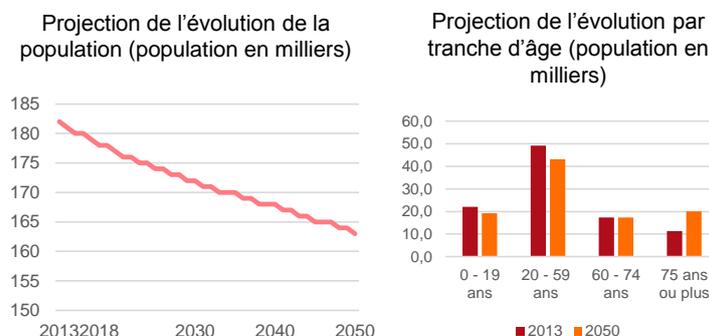
b) Une population départementale vieillissante et en diminution

L'évolution de la population est relativement homogène sur le département. Ainsi, la plupart des communes sont concernées par une évolution annuelle moyenne stable ou négative entre 2009 et 2014, à l'exception de quelques communes pour lesquelles l'évolution annuelle moyenne dépasse les 5 %.

Par ailleurs, on observe que les classes d'âge jeunes (0 à 19 ans) et adultes (20 à 59 ans) ont tendance à régresser sur l'ensemble du département tandis que les classes des jeunes séniors (60 à 74 ans) et séniors (75 ans et plus) augmentent entre 2009 et 2014, notamment sur le secteur de Chaumont où l'évolution annuelle moyenne des plus de 75 ans est d'environ 3%.



Selon les projections de l'INSEE, les tendances de l'évolution de la population départementale ont vocation à se poursuivre. **Entre 2013 et 2050, on assisterait ainsi à une diminution de la population haut-marnaise (à 163 000), avec une augmentation importante des personnes âgées de 75 ans et plus.**

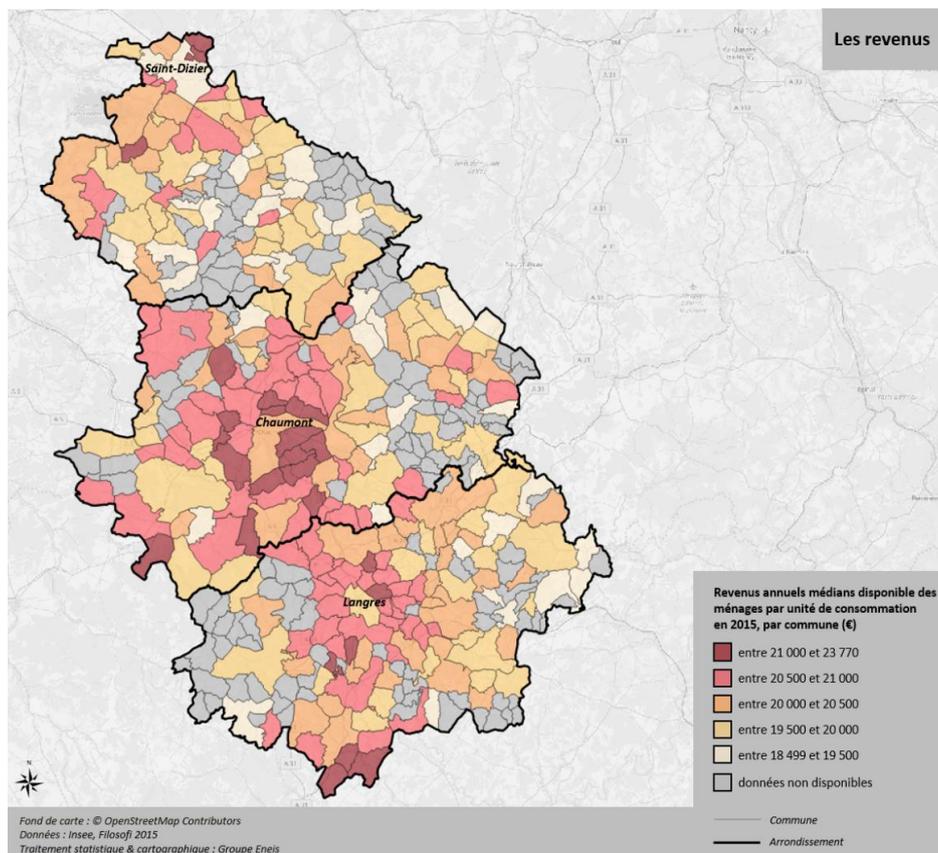


Source: INSEE, Projections de population 2013-2050 pour les départements et les régions

c) *Un revenu annuel médian départemental des ménages inférieur au niveau national en 2015*

Selon les données de l'INSEE, le revenu annuel médian des ménages s'élève à 19 091 € en 2015 contre 20 565 € au niveau national.

La ville de Saint-Dizier, l'une des communes la plus peuplée du département figure également parmi les dix communes les plus défavorisées avec un revenu annuel médian par ménage s'élevant à 16 469 €.



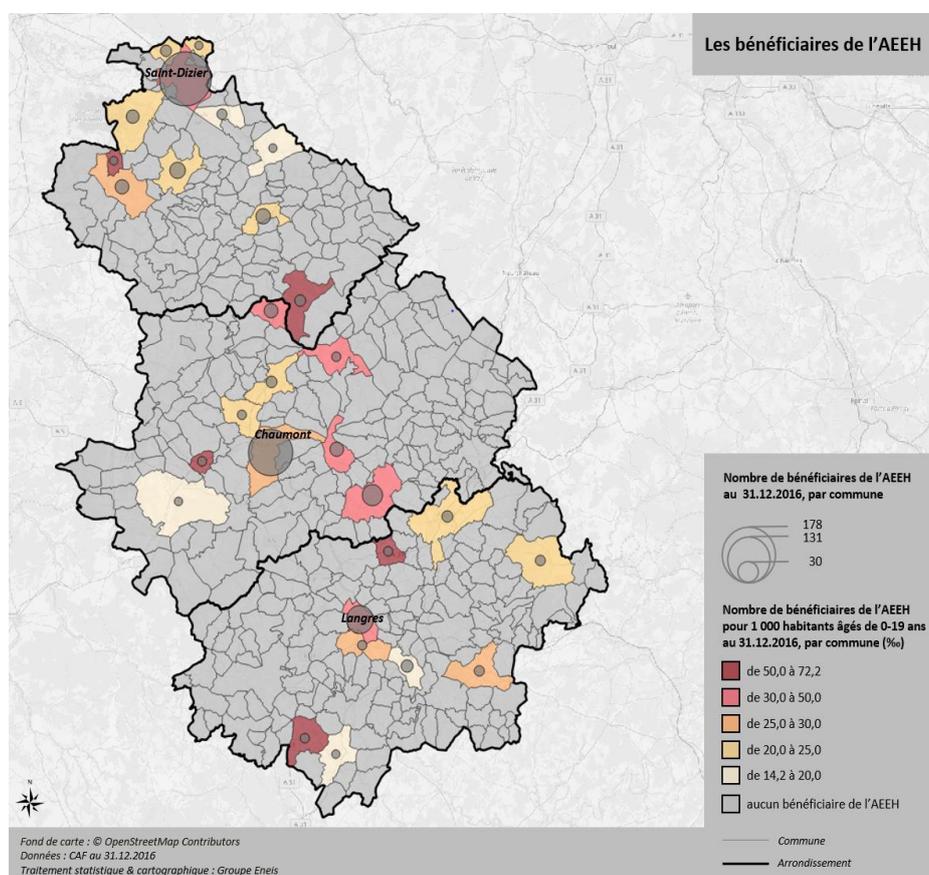
Globalement, on observe que **le Nord et l'Est du département présentent une précarité plus importante**. A l'inverse, la ville de Chaumont et ses alentours ainsi que les communes limitrophes à la ville de Langres bénéficient d'un niveau de vie plus confortable.

5. Caractéristiques des personnes en situation de handicap sur le Département

a) Une majorité des bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) concentrés sur les communes de Chaumont, Saint-Dizier et Langres

Le département haut-marnais comptabilisait environ 595 bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en 2016, selon les données de la Caisse d'allocations familiales (CAF).

Ces bénéficiaires sont majoritairement **concentrés sur les villes de Chaumont, Saint-Dizier et Langres**. On retrouve tout de même une proportion importante de bénéficiaires sur des communes moins peuplées, telles que Nogent (38,8 bénéficiaires pour 1000 habitants) ou Froncles (près de 70 bénéficiaires pour 1000 habitants). Cette proportion élevée peut s'expliquer en partie par la présence d'établissements médico-sociaux sur la commune.

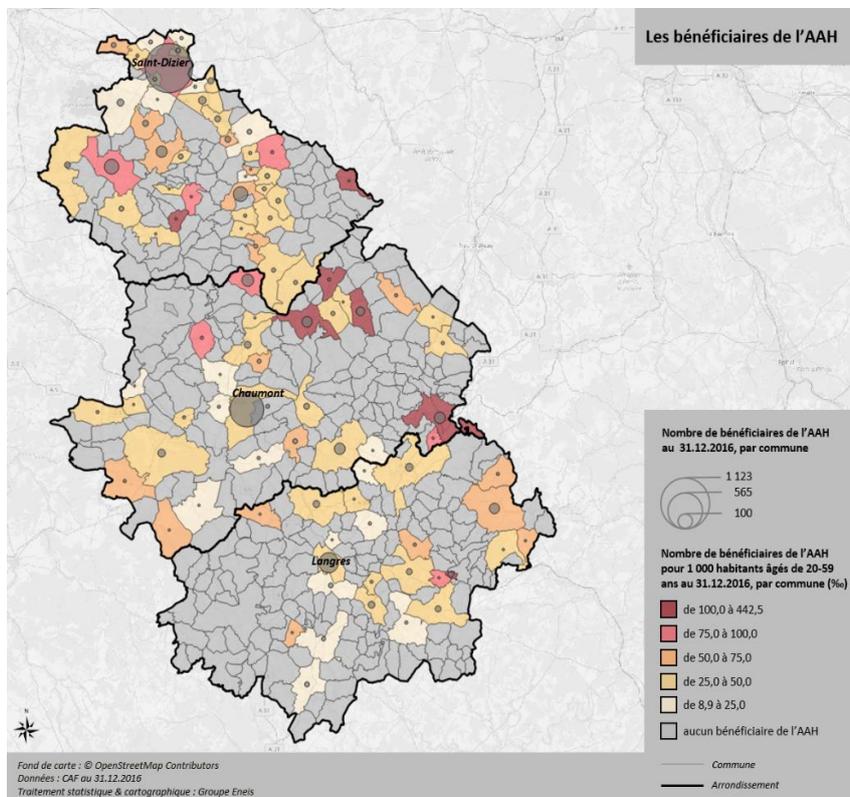


b) Plus de la moitié des bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) concentrés sur les communes de Saint-Dizier, Chaumont et Langres

Le département haut-marnais comptait **3 420 bénéficiaires** de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) en 2016.

Ces bénéficiaires sont **concentrés, pour environ 55% d'entre eux, sur les trois communes principales**. Un tiers des bénéficiaires se trouve sur la commune de Saint-Dizier, soit 1 123 personnes, et l'on comptabilise 565 bénéficiaires sur Chaumont et 192 sur Langres. De même que pour les bénéficiaires de l'AEEH, les bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés sont

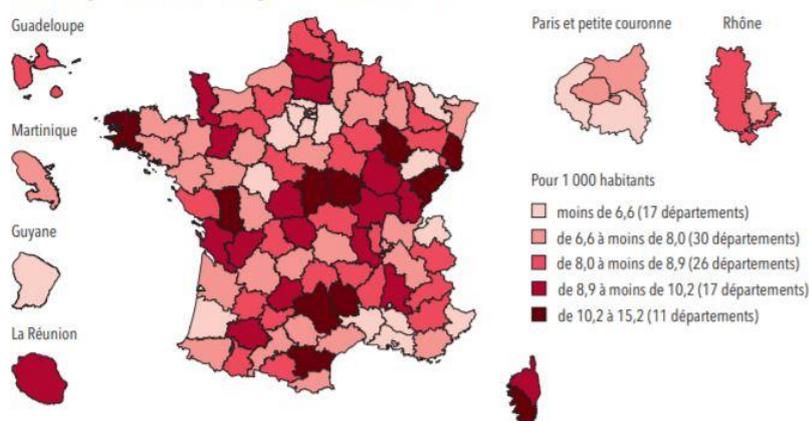
présents en fortes proportions sur certaines communes, telles que Bize, Cirfontaines-en-Ornois, Breuvannes-en-Bassigny ou encore Saint-Blin, qui comptent toutes plus d'un bénéficiaire pour 1000 personnes de 20-59 ans.



c) Une proportion particulièrement importante de bénéficiaires d'aide sociale départementale aux personnes en situation de handicap et d'allocataires de l'AAH et de l'AEH en Haute-Marne

La Haute-Marne fait partie des 11 départements Français présentant la proportion de bénéficiaires d'une aide sociale départementale aux personnes en situation de handicap en 2015 la plus élevée (plus de 10 bénéficiaires pour 1000 habitants).

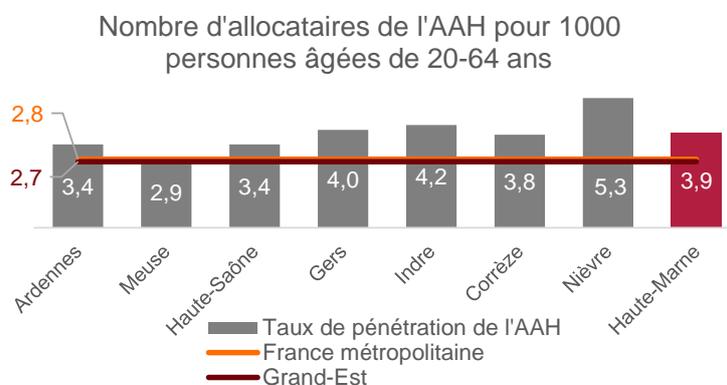
Carte 1 Proportion de bénéficiaires d'une aide sociale départementale aux personnes handicapées, selon les départements, fin 2015



Source : DREES, enquête d'aide sociale 2016

Concernant plus spécifiquement l'AAH, le département compte 3,9 bénéficiaires pour 1000 personnes, une proportion nettement plus élevée que la proportion d'allocataires au niveau régional (s'élevant à 2,7) et au niveau national (s'élevant à 2,8).

En comparaison à des départements aux caractéristiques sociodémographiques proches, la Haute-Marne se situe dans une dynamique plutôt équivalente.



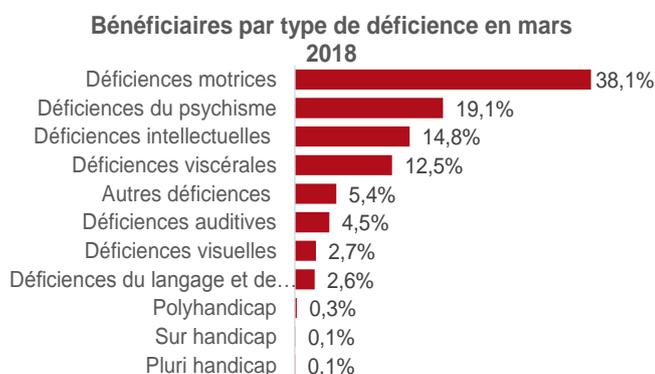
Source : DREES, 2016

Le taux de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est par ailleurs particulièrement élevé en Haute-Marne, au-delà du taux national et plus du double d'autres départements de la région tel que le Bas-Rhin, à savoir :

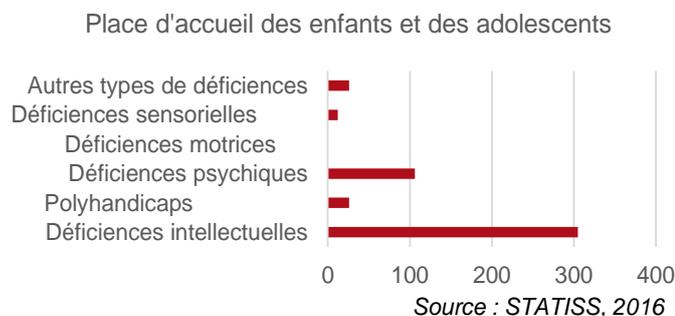
- 20,8 bénéficiaires de l'AEEH pour 1 000 enfants de moins de 20 ans en Haute-Marne,
- 9,1 bénéficiaires de l'AEEH pour 1 000 enfants de moins de 20 ans dans le Bas-Rhin,
- 13,1 bénéficiaires de l'AEEH pour 1 000 enfants de moins de 20 ans au niveau national.

d) Une prédominance des déficiences motrices et psychiques ainsi que des troubles mentaux et du comportement sur le département

Les bénéficiaires atteints de déficiences motrices représentent plus d'un tiers de l'ensemble des déficiences, suivis par les déficiences du psychisme (19,1%) et les déficiences intellectuelles (14,8%).

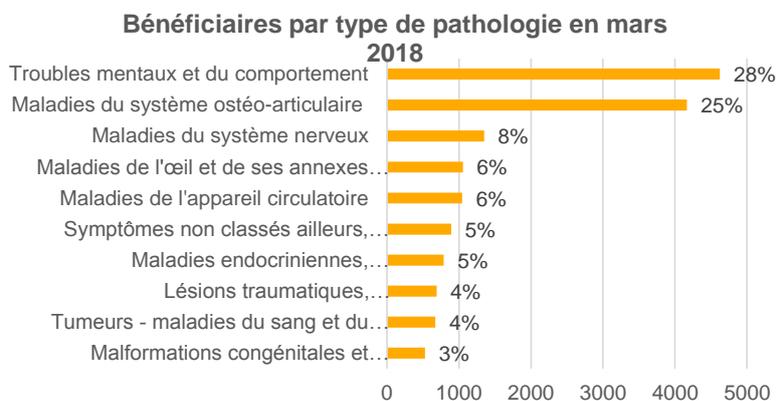


Au regard de l'offre présente dans le département, on observe une prévalence d'établissements et de services médico-sociaux (ESMS) prenant en charge les déficiences intellectuelles (15 établissements et services médico-sociaux, plus de 300 places agréées) contre un seul ESMS spécialisé dans l'accueil des déficiences motrices par exemple.



Il est à noter qu'il n'y a pas de tendance notable sur l'évolution des déficiences, qui **restent à peu près stables depuis 2013**. Le nombre de nouveaux bénéficiaires atteints de déficiences motrices inscrits auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) a augmenté de 3% entre 2013 et 2017, tandis que ce nombre a diminué de 2,2% pour les déficiences du psychisme.

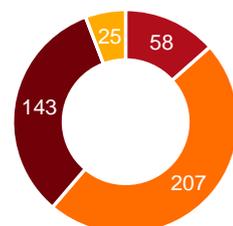
Concernant les bénéficiaires par type de pathologie, on observe une **prédominance des troubles mentaux et du comportement et des maladies du système ostéoarticulaire**, qui concernent un quart des bénéficiaires.



e) Une augmentation des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement pour tous types d'établissements, à l'exception des foyers d'hébergement, y compris des amendements Creton

En 2016, les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement étaient **répartis principalement en foyer de vie** (207 personnes, soit la moitié des bénéficiaires) ainsi qu'en foyer d'hébergement (plus d'un quart des bénéficiaires). 25 personnes en IME étaient bénéficiaires de l'aide départementale, au titre de l'amendement Creton.

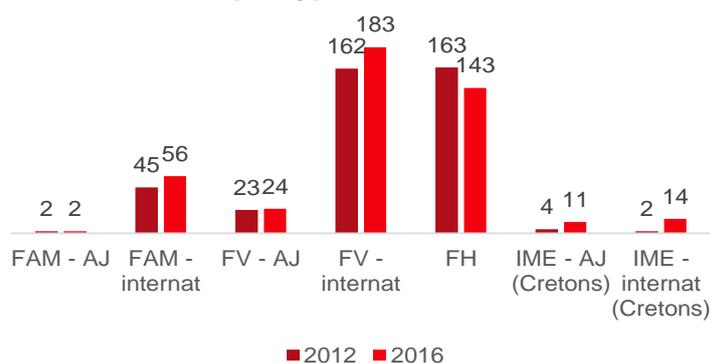
Bénéficiaires de l'ASH par type d'établissement en 2016



■ FAM ■ FV ■ FH ■ IME

Entre 2012 et 2016, on assiste à une **augmentation du nombre de bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH)** accueillis en IME dans le cadre des amendements Creton (de 6 à 25 personnes). Cette augmentation concerne notamment à la fois des personnes en internat et en accueil de jour. **Un travail spécifique est engagé** sur ce point par la MDPH, en partenariat avec les établissements enfants, afin d'anticiper le passage à l'âge adulte et d'identifier les établissements relais. Le maintien de certaines personnes en établissements enfants est cependant parfois lié à la réticence des familles, notamment si l'établissement adulte identifié est éloigné du domicile familial ou si l'offre ne correspond pas aux attentes (internat plutôt qu'accueil de jour, etc.).

Evolution du nombre de bénéficiaires de l'ASH par type d'établissement



■ 2012 ■ 2016

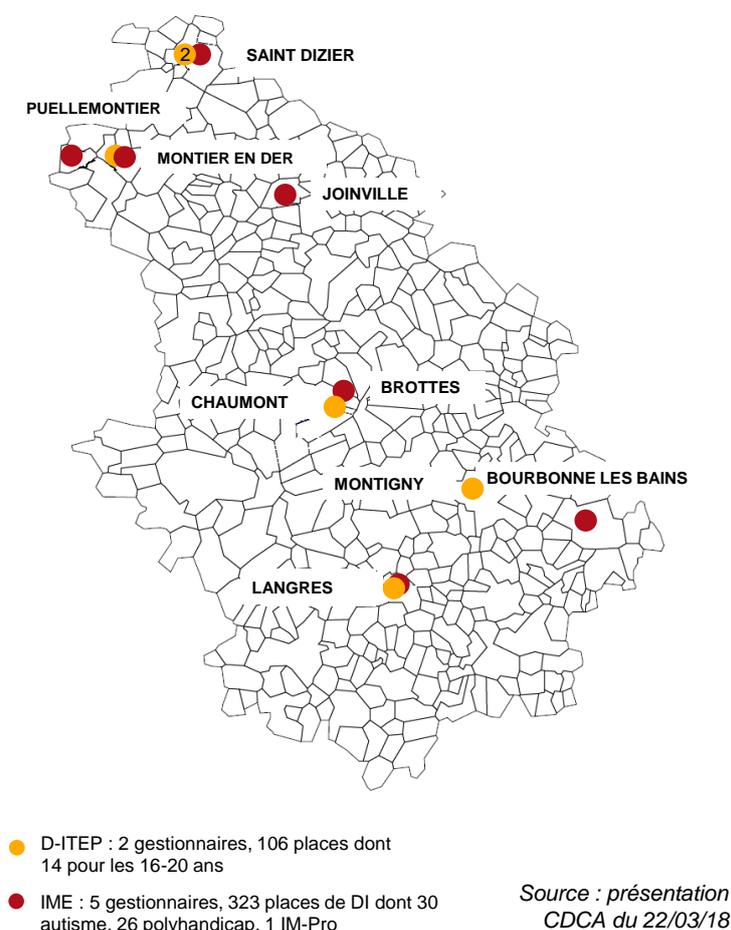
La diminution du nombre de bénéficiaires de l'ASH en foyer d'hébergement (diminution de 20 bénéficiaires entre 2012 et 2016) concorde avec l'augmentation du nombre de places en foyer de vie (augmentation de 21 bénéficiaires entre 2012 et 2016). Ces évolutions s'expliquent en partie par un transfert des places du foyer d'hébergement vers le foyer de vie **afin d'accompagner les besoins relatifs au vieillissement des bénéficiaires**. Le nombre d'utilisateurs en FAM est également en augmentation, mais il est à noter que ces évolutions ne concernent pas l'accueil de jour (le nombre de bénéficiaires FAM et foyer de vie en accueil de jour étant stable).

6. Etat des lieux de l'offre sur le département haut-marnais

a) Etat des lieux de l'offre en établissement

Enfants

Le maillage du territoire est assuré en Haute-Marne. La cartographie de l'offre montre que celle-ci est bien répartie sur le territoire, avec la présence d'Instituts Médico-Educatifs (IME) et d'Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) sur les trois arrondissements et sur les communes à plus forte densité de population. Toutefois, on observe des concentrations d'établissements sur des zones peu peuplées telles que Montier-en-Der.



L'offre d'IME est **historiquement spécialisée sur les déficiences intellectuelles**. Malgré cette spécialisation, la plupart des IME ont également des places pour les troubles du spectre autistique et de nombreux gestionnaires indiquent accueillir **une mixité de publics de plus en plus importante**.

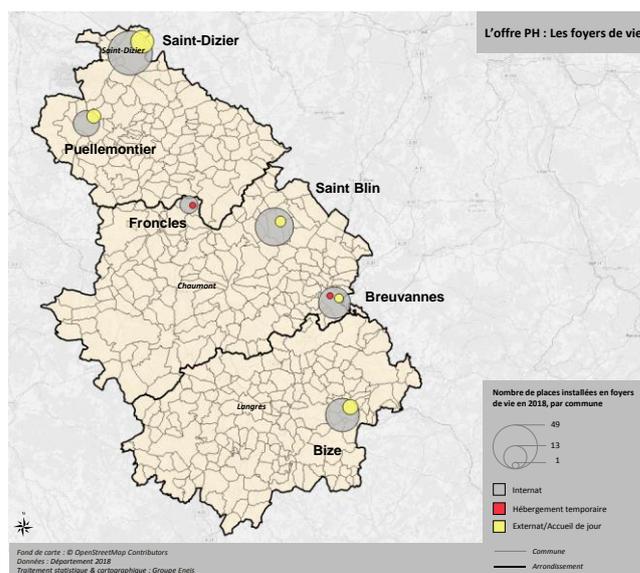
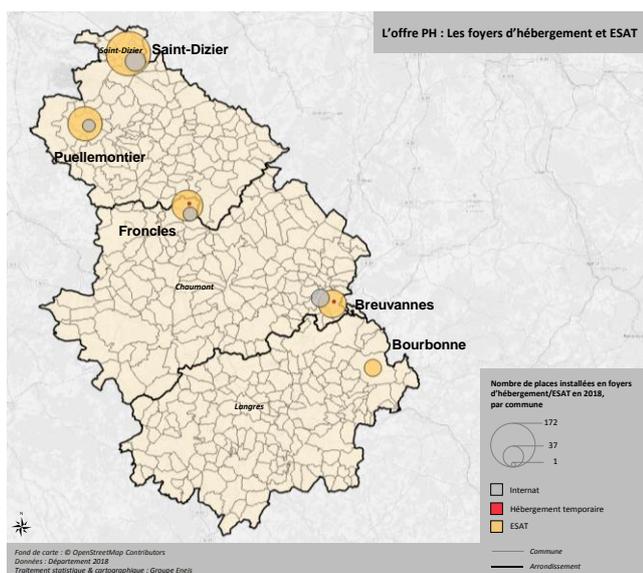
Les professionnels du département ont souligné un déséquilibre territorial dans la réponse apportée à certains types de déficiences, principalement l'autisme, avec des acteurs spécialisés aux alentours de Saint-Dizier mais **peu de réponses dans le sud du département**.

L'évolution des profils des enfants en situation de handicap (augmentation des TSA ou troubles dys, comportements-problèmes, etc.), et des attentes en termes d'inclusion dans le milieu ordinaire et à

l'école, implique une évolution des modalités d'accueil (besoins de soins et d'encadrement, accompagnement individualisé, accueil séquentiel, etc.). En ce sens, **le fonctionnement des ITEP en dispositifs depuis plusieurs années est une évolution importante**, de par le fait qu'ils permettent une plus grande modularité des accompagnements.

Adultes

L'offre de foyer de vie, de foyer d'hébergement et d'ESAT est **disponible sur tous les arrondissements du département, et est souvent située sur des communes peu peuplées.**



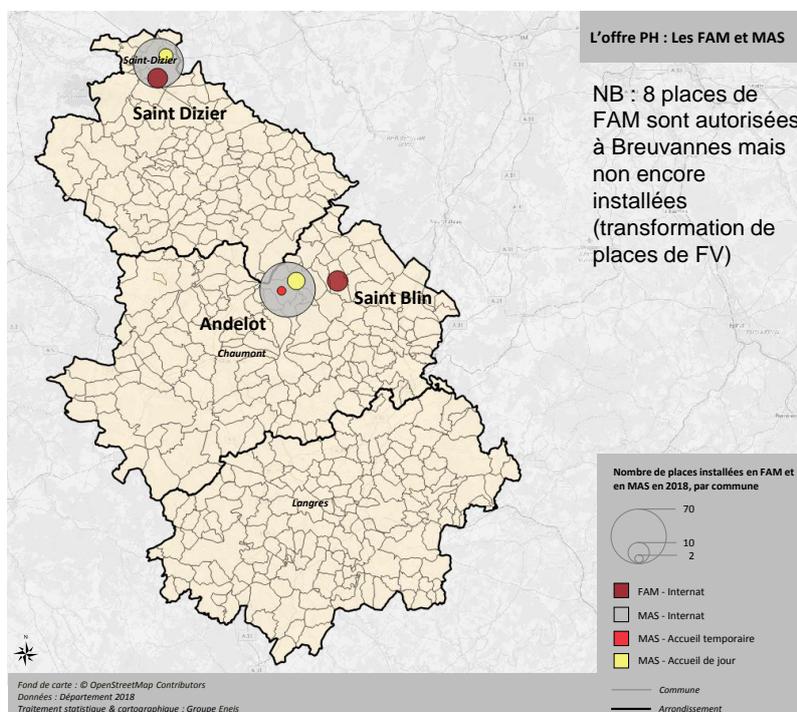
Cinq gestionnaires proposent une offre d'accueil non médicalisée, relativement répartie sur le territoire avec toutefois une **présence plus importante sur l'est du département** et aucune offre sur Chaumont ou Langres.

Il est à noter que la plupart de ces établissements se situent sur des communes de moins de 2 000 habitants, voire de moins de 500 habitants pour Bize ou Saint-Blin. Cela peut être limitant en termes d'accessibilité et d'ouverture à la Cité : les professionnels indiquent ainsi devoir assurer des transports vers les villes, et soulignent le fait que les usagers perdent en autonomie faute de ne pouvoir utiliser les transports en commun.

Enfin, **l'offre d'hébergement temporaire reste très peu développée** avec deux places sur l'ensemble du territoire. On compte 29 places d'accueil de jour en foyer de vie, soit 15% des places totales en foyer de vie. Néanmoins, certaines places sont vacantes, en raison notamment du frein que représentent les transports.

Les établissements médicalisés sont quant à eux **concentrés sur la partie nord du territoire**. Les foyers d'accueil médicalisé (FAM) et les maisons d'accueil médicalisé (MAS) du territoire sont situés majoritairement sur Saint-Dizier ainsi que sur deux communes peu peuplées (moins de 1 000 habitants) situées au nord de Chaumont, Andelot et Saint-Blin.

Les MAS proposent **12 places d'accueil de jour et deux places d'accueil temporaire**. Ces modalités d'accueil ne sont pas proposées pour les FAM, ce qui pourrait être à développer étant donné le besoin avéré sur la prise en charge de situations complexes et le nombre de personnes en attente sur ces structures (voir taux d'équipement et listes d'attente). L'accueil temporaire est également important car il permet de proposer du répit aux aidants souvent vieillissants.

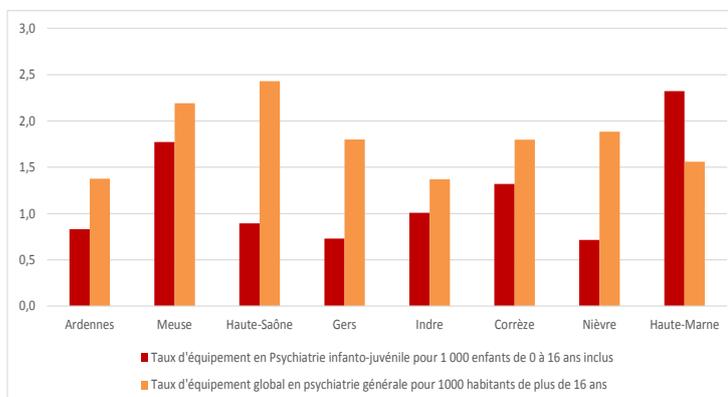


L'accès aux soins et à la santé mentale

La Haute-Marne est touchée par des problématiques de démographie médicale et d'accès aux soins. Certaines professions médicales et paramédicales sont difficiles à recruter, pour les établissements médico-sociaux notamment. Sur le secteur de la psychiatrie, les changements de professionnels importants ne facilitent pas la mise en place d'un partenariat pérenne.

Certaines professions libérales (orthoptistes, psychomotriciens etc.) sont également **peu dotées**. Les caractéristiques rurales du département posent également un enjeu d'accessibilité aux soins (difficulté de transports, etc.).

Il est à noter cependant que la Haute-Marne présente un **taux d'équipement global en psychiatrie supérieur à la moyenne régionale et nationale**, avec plus d'un lit et demi pour 1000 habitants. Entre 2010 et 2015, la Haute-Marne a vu son taux d'équipement progresser, tant pour le secteur de la psychiatrie générale que celui de la psychiatrie infanto-juvénile, avec 1,8% et 3,2% d'évolution respectivement.



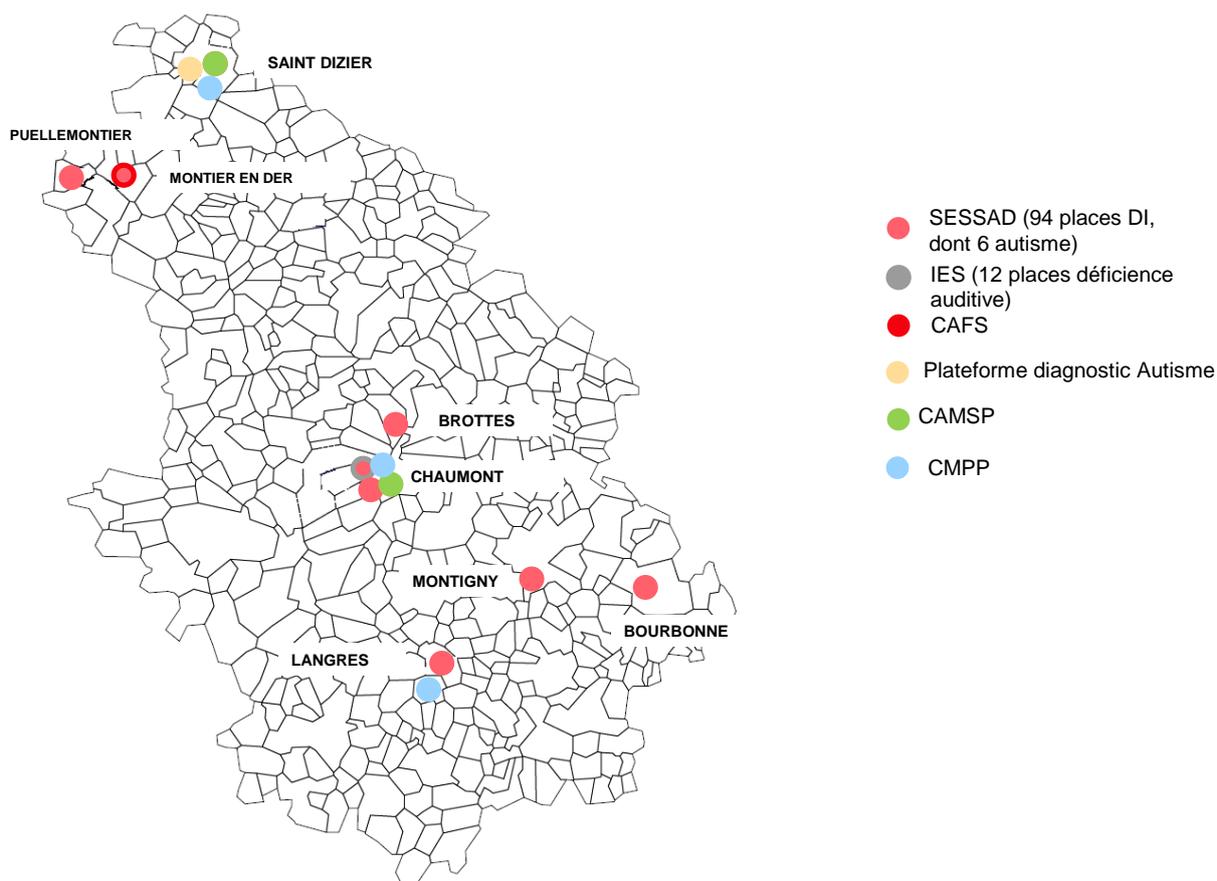
b) Etat des lieux de l'offre de services

Enfants

Au même titre que pour l'offre en établissement, on observe une **bonne répartition géographique de l'offre de services sur le territoire**, notamment en termes de Services d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD). Un Centre Médico Psychopédagogique (CMPP) est en place par arrondissement. Deux Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) sont par ailleurs installés à Saint-Dizier et Chaumont.

Un certain nombre de **services spécialisés** existent sur le territoire et **permettent de diversifier les ressources pour certains types de handicap** : déficience auditive, polyhandicap, autisme. Ceux-ci sont présents sur des zones précises du territoire : au nord principalement pour l'autisme ou bien encore à Chaumont pour la déficience auditive. Il convient donc de **veiller à leur capacité à intervenir sur l'ensemble du territoire et en appui aux autres acteurs**.

L'agrément déficience intellectuelle reste dominant sur le département, notamment pour les SESSAD.

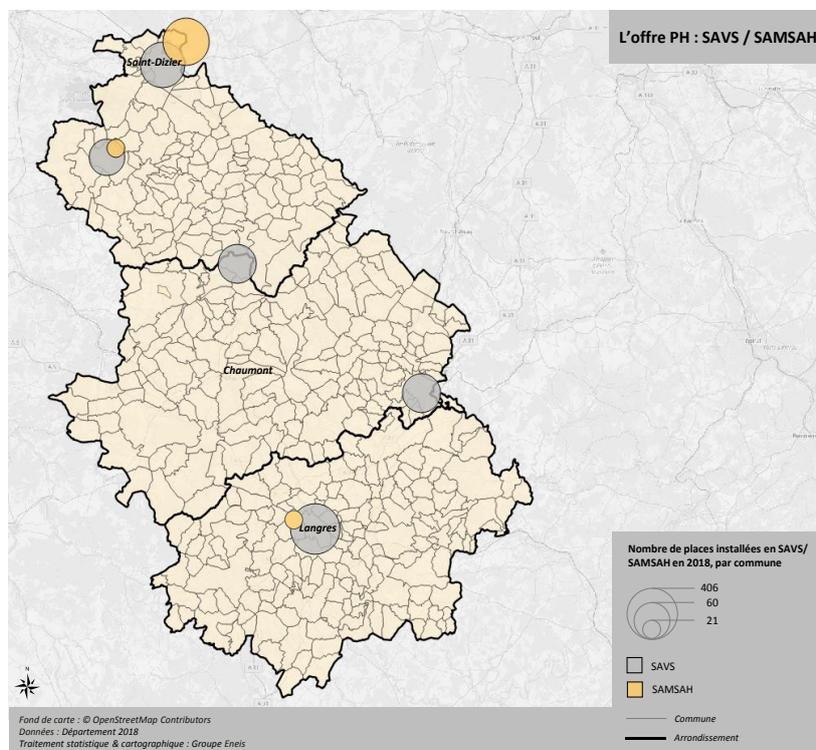


Certains professionnels font le constat que l'offre actuelle pourrait être davantage étoffée, notamment concernant l'accompagnement des **troubles cognitifs et psychiques**, des **déficiences motrices** ou visuelles.

L'enjeu principal consiste à **renforcer l'accompagnement et à développer les relais à domicile**, par une polyvalence plus importante des services, **s'appuyant sur un apport de compétences d'acteurs spécialisés pour accompagner certaines problématiques spécifiques ou complexes**, afin d'assurer un accompagnement à domicile le plus adapté aux besoins possible, et d'éviter les institutionnalisations par défaut.

Adultes

La Haute-Marne dispose d'un taux d'équipement en services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et en services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) supérieur aux moyennes nationales et régionales (2,9 pour 1 000 adultes, contre 1,3 en France métropolitaine). **L'offre de SAVS a été renforcée** avec 45 places créées depuis 2011. Le département compte 45 places en SAMSAH.



Historiquement positionnés sur l'accompagnement à domicile des travailleurs d'ESAT, les SAVS ont été **amenés à diversifier leurs accompagnements** et accompagnent tous types de handicap. Par ailleurs, des gestionnaires ont pu indiquer qu'ils fixaient des accompagnements courts, avec des objectifs précis, en renfort de problématiques particulières, ou pour des entrées ou sorties d'établissement.

Certaines caractéristiques de l'accompagnement évoluent : ainsi, en raison des particularités du département et de l'évolution des profils, un temps important est passé dans l'accompagnement aux soins par exemple.

Le rôle des SAVS-SAMSAH dans l'apport de ressources et dans la coordination peut néanmoins être davantage renforcé, afin d'en faire des acteurs essentiels de l'accompagnement à l'autonomisation et au maintien à domicile. Cette partie sera développée au sein de l'orientation 2 du schéma.

Bilan du précédent schéma : un travail engagé sur la formalisation du rôle des SAVS

En lien avec la fiche-action sur ce sujet, un travail a été engagé par le Département sur la formalisation des modalités de prise en charge des SAVS, par l'élaboration d'une procédure SAVS détaillant la durée et les modalités d'accompagnement, les critères de renouvellement et les conditions de double prise en charge (sortie d'établissement, entrée en ESAT, etc.).

c) Etat des lieux de l'offre en accueil familial

Le département haut-marnais se caractérise par une **forte tradition d'accueil familial**. L'offre d'accueil familial est ainsi particulièrement développée en Haute-Marne comparativement à d'autres départements. En Haute-Marne, on dénombre une capacité de **334 places au 31 décembre 2018** pour les personnes en situation de handicap en accueil familial (agrément PH ou mixte) et 231 personnes sont en cours d'accueil.

Cette offre a pu se professionnaliser par la mise en place des services coordonnateurs de l'accueil à domicile (SCAD) en charge du suivi des accueillis, des accueillants et de la mise en place de formations ou de journées d'immersion dans des établissements et services médico-sociaux pour assurer la montée en compétences de ces derniers.

L'accueil familial peut constituer un complément de ressources pour les accueillants et en ce sens, être attractif.

Néanmoins, cette offre doit être en capacité de se renouveler pour éviter un effet d'essoufflement et pour mieux accompagner

l'évolution des profils. En effet, le profil des accueillants évolue peu et ceux-ci peuvent avancer en âge. Ainsi, sur les 200 accueillants familiaux du département, 30 ont plus de 70 ans et 130 ont entre 50 et 70 ans. Il est à noter également que 90% d'entre eux résident en milieu rural.

Les modalités d'accueil peuvent également être appelées à évoluer, afin de mieux s'adapter aux besoins constatés sur le territoire. A ce jour par exemple il existe seulement deux agréments à temps partiel pour les personnes en situation de handicap, quatre pour les agréments mixtes, alors qu'au vu de l'évolution du profil des usagers (troubles, difficultés sociales), **l'accueil séquentiel en famille d'accueil pourrait permettre de diversifier les réponses** à apporter et d'étayer un accompagnement modulaire impliquant plusieurs types de prise en charge.

Enfin, **la professionnalisation et le soutien des accueillants familiaux doivent être poursuivis** en lien avec le travail déjà engagé, au regard notamment de l'augmentation des troubles et du vieillissement des accueillis. Les accueillants ont aussi pu exprimer aux Services Coordonnateurs de l'Accueil à Domicile (SCAD) leur solitude et le fait qu'ils soient démunis face à certaines situations.

Le rapprochement des accueillants familiaux et des ESMS, et des accueillants familiaux entre eux constitue l'un des leviers à envisager afin de répondre à ces enjeux de renouvellement et de professionnalisation (formations, salariat par un ESMS qui permettrait plus de stabilité, etc.).

 **Caractéristiques de l'accueil familial sur le territoire**

27 agréments PH, **169** agréments mixtes.

243 personnes accueillies au total (PA/PH), pour une durée moyenne de **8,5 ans** (102 mois).

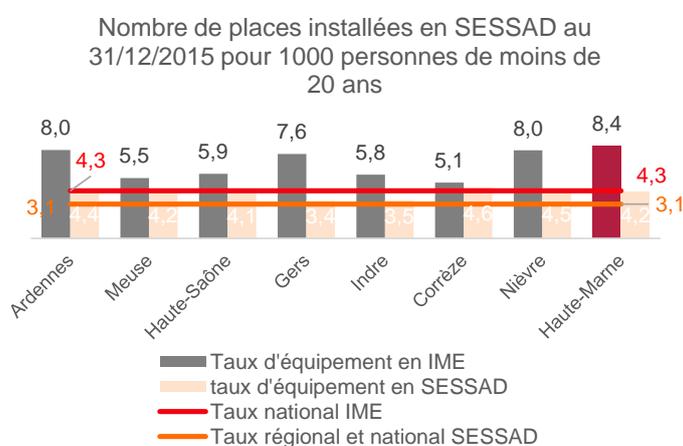
Un taux de remplissage à **près de 70 %**

d) Taux d'équipement et listes d'attente

Enfants

La Haute-Marne dispose de taux d'équipement satisfaisants concernant l'offre à destination des enfants. En effet, le département est particulièrement bien doté en place en instituts médico-éducatifs (IME), avec 8,4 places pour 1000 enfants de moins de 20 ans, soit le double du taux national (4,3) et au-delà de la moyenne régionale (5,5).

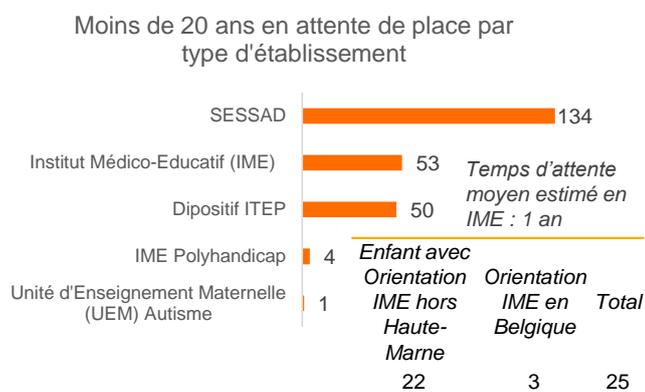
Concernant les SESSAD et les ITEP, la Haute-Marne reste également mieux dotée que la majorité des territoires: les taux d'équipement sont respectivement de 4,2 et 2,7 places pour 1000 enfants de moins de 20 ans et sont plus élevés que les taux nationaux et régionaux.



Source : STATISS 2016

Néanmoins, un certain nombre d'enfants sont en attente de place ou pris en charge en dehors du département. Selon les données de l'observatoire de la MDPH, 53 enfants seraient en attente de place en IME, 50 en ITEP et environ 130 en SESSAD. Ces enfants sont, d'après la MDPH, plutôt atteints de déficience intellectuelle et de troubles du spectre autistique.

Par ailleurs, 25 enfants au total sont accueillis en dehors du département dont 3 en Belgique.

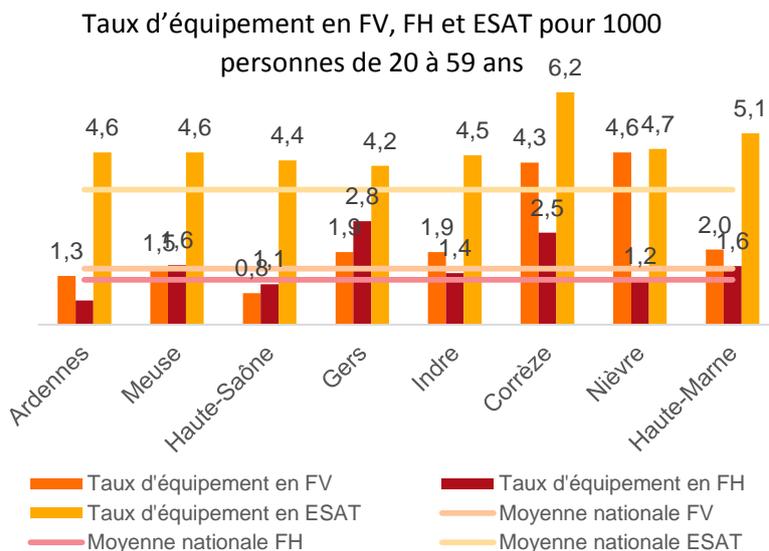


Source : observatoire MDPH au 25/01/18

Adultes

Comme pour les enfants, les taux d'équipement sont favorables pour les établissements adultes non-médicalisés.

Les taux d'équipement haut-marnais en foyers de vie, ESAT et foyers d'hébergement restent supérieurs aux moyennes nationales et régionales.



Source : STATISS 2016

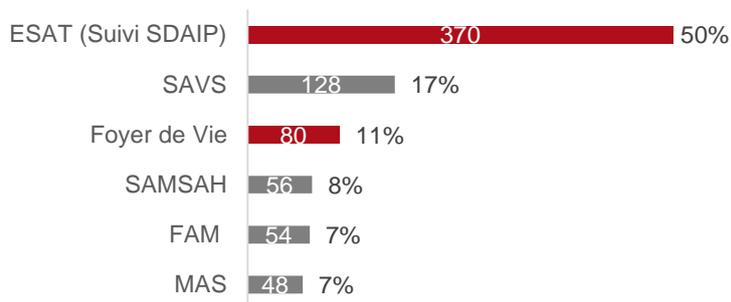
C'est le cas notamment pour les ESAT avec un taux d'équipement qui s'élève à 5,1 places pour 1000 personnes de 20 à 59 ans, contre 3,6 au niveau national et 4 sur la région Grand-Est.

Pour les foyers d'hébergement et les foyers de vie, la Haute-Marne se situe également au-dessus de la moyenne régionale et nationale (1,6 contre 1,2 pour les foyers d'hébergement et 2 contre 1,5 pour les foyers de vie).

Malgré ces taux d'équipement satisfaisants, des listes d'attente restent à priori importantes pour les ESAT et dans une moindre mesure pour les foyers de vie. Les données du service départemental d'accompagnement à l'insertion professionnelle (SDAIP) ou de la MDPH font état de 370 personnes en attente de place en ESAT et de 80 personnes en attente de place en foyer de vie. Selon la MDPH, ces personnes seraient plutôt de jeunes adultes, avec plusieurs pathologies (sensorielle, physique, trouble du comportement), ou présentant des troubles du spectre autistique et plus largement des troubles du comportement.

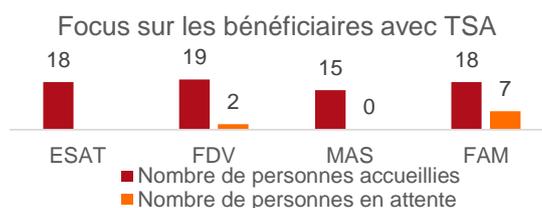
L'attente pour les établissements adultes est généralement plus longue, pouvant s'étaler sur plusieurs années, avec peu de mouvement au niveau des usagers accueillis.

Nombre de personnes en attente de place par type d'ESMS



Source : observatoire MDPH au 25/01/18

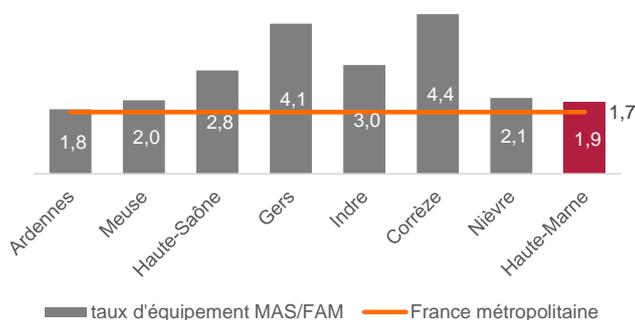
En ce qui concerne les personnes présentant des troubles du spectre autistique, elles sont accueillies à des proportions similaires sur les différents établissements pour adultes du département, et peu d'entre-elles semblent en attente de place, à l'exception des personnes orientées en FAM. Sept personnes avec TSA sont ainsi en attente de place en FAM, nombre qui reste relativement peu élevé comparativement à d'autres départements.



Ces données seront à actualiser et fiabiliser avec le déploiement de ViaTrajectoire PH. Les listes d'attente impliquent pour les établissements (ESAT et foyer de vie) de renforcer leur capacité à accompagner les sorties lors du passage à la retraite, ou pour les personnes souhaitant une insertion en milieu ordinaire, afin d'accueillir de nouvelles personnes.

Contrairement aux autres structures, **le taux d'équipement en maisons d'accueil spécialisées (MAS) et en foyers d'accueil médicalisés (FAM)** reste plutôt équivalent à la moyenne régionale et nationale avec 1,9 places installées au 31 décembre 2015 pour 1000 personnes de 20 à 59 ans contre 1,7 places au niveau national. Il est cependant inférieur au taux d'équipement en FAM et MAS des territoires de comparaison. Cette offre est amenée à être de plus en plus sollicitée au vu du vieillissement de la population en situation de handicap, entraînant un besoin de médicalisation plus important.

Nombre de places installées en FAM et MAS au 31/12/2015 pour 1000 personnes de 20-59 ans



Source : STATISS 2016

Il est à noter également qu'à l'instar du secteur enfants, **plusieurs adultes ne trouvent pas encore de réponse sur le territoire**. Les ESMS interrogés ont pu faire état de plusieurs pratiques mises en œuvre pour mieux accompagner les personnes y compris les situations critiques : l'externalisation des compétences, la souplesse dans le mode de prise en charge pour permettre de passer d'un accompagnement en foyer d'hébergement à un accompagnement en foyer de vie par exemple, ou encore les coopérations ou séjours de rupture entre les structures.

Cependant, **plusieurs situations sans réponses sont relevées** par les professionnels et identifiées dans les données quantitatives, avec notamment 41 personnes accueillies en Belgique et 91 hors du département.

	Personnes accueillies hors Haute-Marne	Personnes accueillies en Belgique	% du total
Orientation MAS	27	6	19%
Orientation FAM	19	15	25%
Orientation Foyer de Vie	23	17	26%
Total	91	41	132

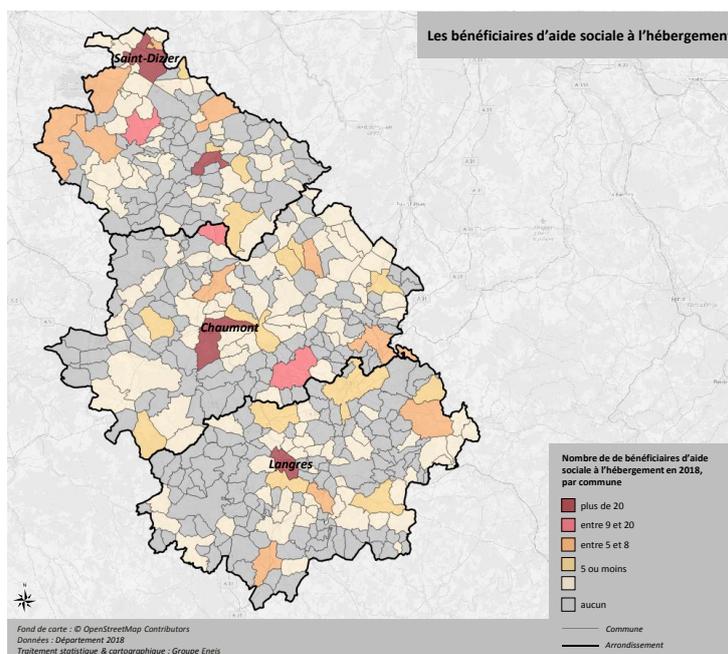
Source : observatoire MDPH au 25/01/18

L'enjeu lié à ces constats porte donc sur l'adaptation de l'offre actuelle, afin de renforcer sa capacité à répondre aux besoins de ces personnes qui généralement cumulent plusieurs difficultés ou déficiences, et nécessitent un encadrement renforcé ou modulaire.

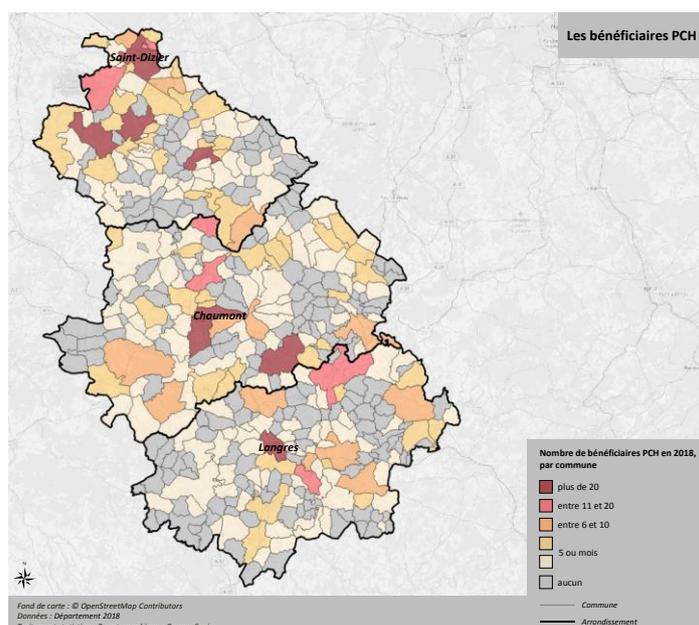
7. Les moyens mis en œuvre par le Département en faveur du handicap

a) Des bénéficiaires de prestations départementales principalement concentrés sur les trois pôles urbains du département

Les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), en 2018, sont principalement concentrés autour des communes de Saint-Dizier, Chaumont, Langres et Joinville, ce qui correspond à la densité de population observée plus généralement sur le département.

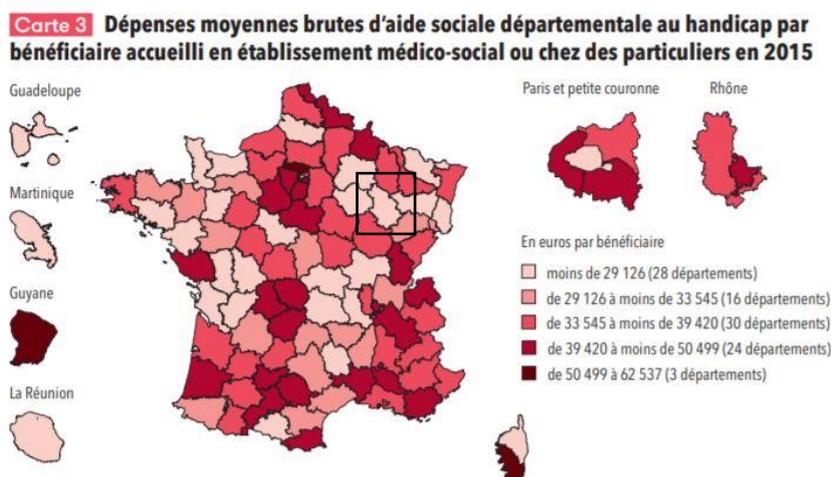


Au même titre que pour les bénéficiaires de l'ASH, les bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) sont concentrés sur les communes les plus densément peuplées à savoir : Saint-Dizier, Chaumont et Langres, mais également la Porte du Der, Wassy, Joinville ou encore Nogent.



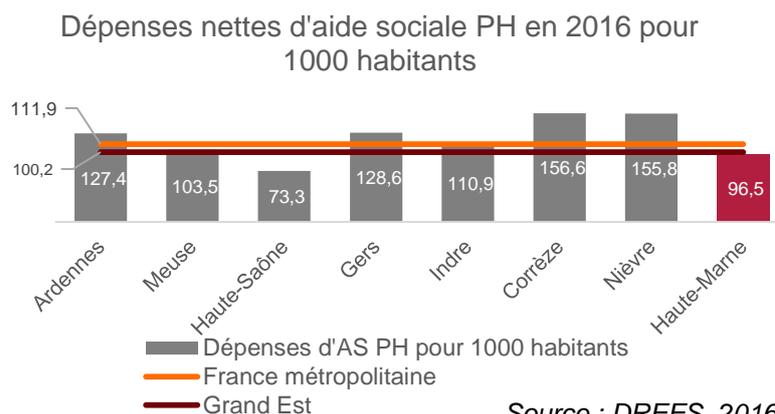
b) La Haute-Marne se situe dans la tranche basse en termes de dépenses moyennes d'aide sociale départementale au handicap par rapport aux données nationales

Le département haut-marnais qui, pour rappel, se situe parmi les 11 départements ayant une proportion de bénéficiaires d'une aide sociale départementale élevée, **se positionne dans la tranche basse concernant les dépenses moyennes brutes d'aide sociale** départementale par bénéficiaire accueilli soit en établissement médico-social soit chez des accueillants familiaux en 2015.



Source : DREES, enquête d'aide sociale 2016

En comparaison à des départements aux caractéristiques sociodémographiques proches, la Haute-Marne se situe également plutôt à un niveau de dépenses par habitant qui reste relativement maîtrisé. Le département se situe également en dessous des dépenses nettes d'aide sociale en faveur des personnes en situation de handicap réalisées par la région Grand-Est.

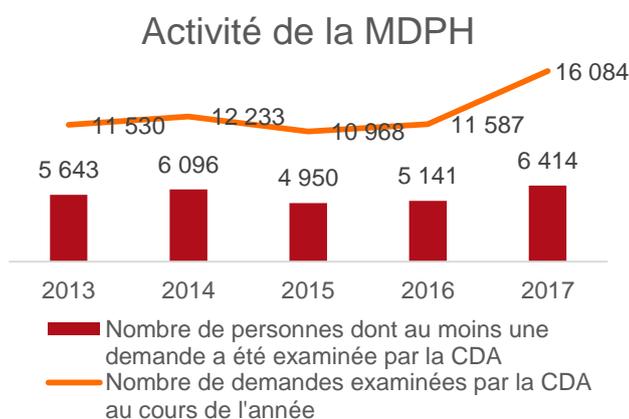


c) *Un nombre de dossiers traités par la MDPH en baisse et une hausse des dépenses à destination des personnes en situation de handicap*

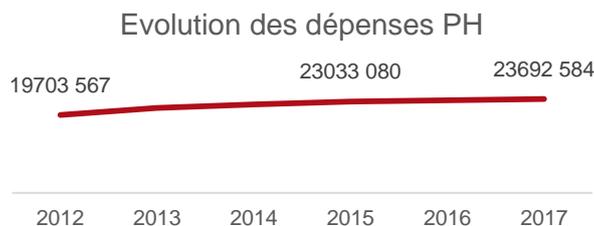
La MDPH comptabilise environ 17 008 bénéficiaires avec droit ouvert en mars 2018.

La MDPH a traité le dossier d'environ 6 400 personnes en 2017. **Ce chiffre est en augmentation** depuis 2015, à l'instar d'autres MDPH du territoire national (une évolution annuelle moyenne de 5% sur les cinq dernières années au niveau national, 3,3% au niveau de la Haute-Marne). Parmi ces dossiers, environ 2 000 correspondent à de nouvelles demandes.

Le nombre de demandes par dossier augmente de façon plus importante, avec près de 40% d'augmentation entre 2016 et 2017.

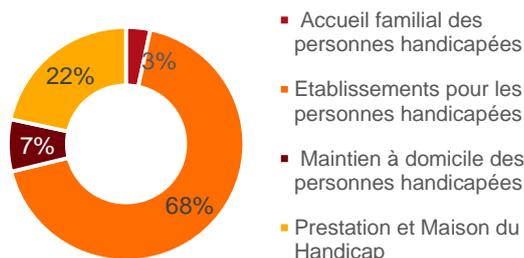


On assiste également à une **augmentation des dépenses globales en faveur des personnes en situation de handicap** depuis 2012.



Ces dépenses sont **principalement destinées aux établissements** pour les personnes en situation de handicap qui ont connu une évolution de 24% de leurs dépenses depuis 2012 passant de 12 millions à 16 millions d'euros.

Répartition des dépenses en 2017



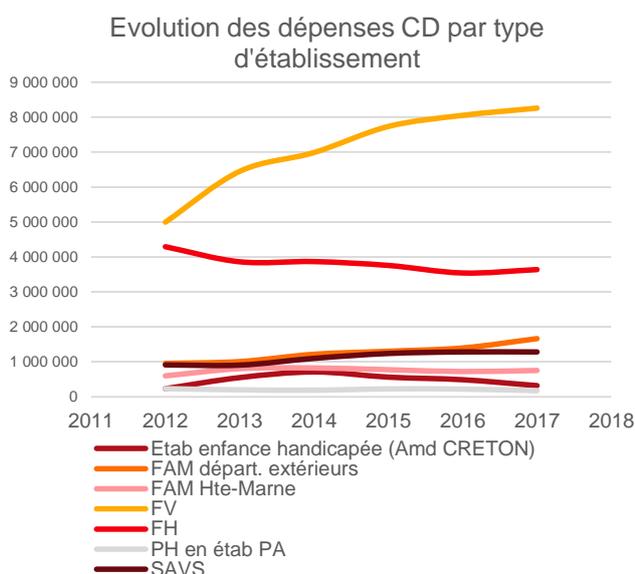
Les dépenses relatives à la prestation de compensation du handicap (PCH) ont également augmenté d'environ 3% par an depuis 2012, quoique de façon moins importante depuis 2015, avec en parallèle une baisse des prestations liée à l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

Concernant l'évolution des dépenses du conseil départemental par type d'établissement, on observe une augmentation de l'offre en foyers de vie au détriment des foyers d'hébergement.

Dans le but d'accompagner le vieillissement des travailleurs notamment et en raison du souhait des plus jeunes de vivre dans un domicile qui leur est propre, un certain nombre de places de foyers d'hébergement ont été transformées en places de foyers de vie, ce qui explique en partie la hausse des dépenses liées aux foyers de vie.

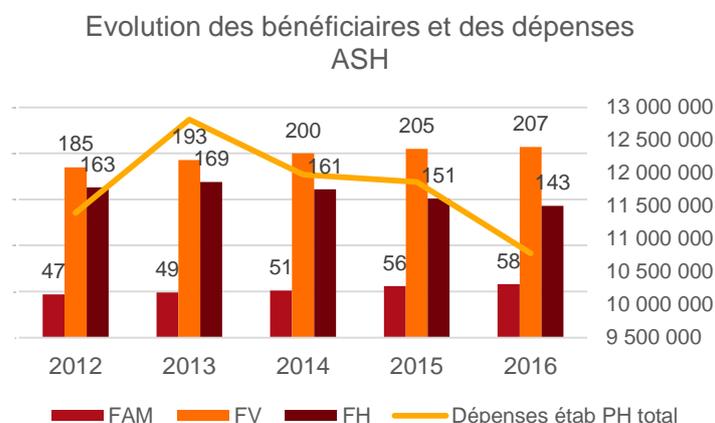
L'augmentation des dépenses liées aux SAVS en 2014 témoigne de l'augmentation de la capacité sur ces services.

Il est à noter également une diminution des dépenses liées aux amendements Creton depuis 2014, mais une augmentation des dépenses en FAM destinées aux départements extérieurs.



Source : CD, dépenses global PH

Globalement, **le nombre de bénéficiaires n'augmente pas de façon importante sur le territoire.** En lien avec cette tendance, les dépenses sont plutôt stables et les dynamiques engagées portent plutôt sur de la transformation de places (hors SAVS).



Source : CD, dépenses global PH

Bilan du précédent schéma : un observatoire MDPH mis en place

La MDPH a mis en place un outil d'observation des besoins, de la demande et de l'offre autour des personnes en situation de handicap du département, en lien avec la fiche-action identifiée dans le précédent schéma.

Le suivi des bénéficiaires en situation de handicap et des personnes en attente de place a été intégré dans SOLIS. Des ETP de la MDPH sont dédiés au suivi, contrôle et à la mise à jour des listes des personnes accueillies et en attente dans le département et hors département. Les listes d'attente sont actualisées plusieurs fois par an par le biais de fiches navettes.

La politique départementale devra s'appuyer sur les données ViaTrajectoire

La mise en œuvre de ViaTrajectoire PH permettra d'avoir un suivi plus systématique des personnes avec une orientation accueillies et celles en attente de place.

L'enjeu pour le présent schéma sera de mettre en perspective les données collectées, en vue d'un pilotage stratégique de l'adéquation entre les besoins et l'offre disponible. Ces données auront en effet une plus-value importante pour piloter l'offre, suivre les listes d'attente et les personnes prioritaires, etc.

d) Des pratiques et initiatives en cours permettant d'accompagner la transformation du secteur

Plusieurs initiatives ont pu être mises en place dans le département pour **favoriser la coopération** entre acteurs du parcours des personnes et pour renforcer la pertinence des orientations.

En lien avec Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), un travail a été engagé sur un dossier unique d'admission avec l'ARS Grand-Est. Des comités territoriaux au sein du COPIL Réponse Accompagnée prévoient également d'aborder la question de la gestion coordonnée des pratiques d'admission à partir de critères de priorisation partagés.

Une articulation nécessaire du schéma avec le déploiement de la démarche une réponse accompagnée pour tous

Initiée en 2017, la démarche Réponse Accompagnée en Haute-Marne est actuellement en cours de mise en œuvre, avec des réalisations notables : la signature de Plans d'Accompagnement Globaux (PAG), la définition des processus et outils du dispositif d'orientation permanent, la signature à venir du contrat partenarial.

Plusieurs chantiers restent cependant encore à mener, et il conviendra dans le cadre du schéma d'identifier les leviers à articuler avec axes de travail, notamment : transformation de l'offre, pair-aidance et accompagnement au changement des pratiques.

Partie II – Diagnostic détaillé de l'offre et des attentes des personnes en situation de handicap, et plan d'actions associé pour la période 2019-2023

Synthèse : Aperçu du plan d'actions

Orientation 1 : Renforcer l'observation des besoins pour une information plus accessible, un accès aux droits facilité et un pouvoir d'agir renforcé.

- **Objectif 1.1 : S'assurer de l'implication des personnes en situation de handicap et de leurs proches**
 - Action 1 : Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap et de leurs proches.
 - Action 2 : Sensibiliser et proposer une offre de formation pour les aidants non professionnels.
- **Objectif 1.2 : Promouvoir le rôle des représentants d'utilisateurs.**
 - Action 3 : Promouvoir le rôle de la formation personnes en situation de handicap du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

Orientation 2 : Assurer la fluidité du parcours des personnes en proposant des accompagnements plus personnalisés pour mieux anticiper les risques de rupture.

- **Objectif 2.1 : Accompagner l'assouplissement de l'offre médico-sociale.**
 - Action 4 : Encourager les accompagnements individualisés et évolutifs en fonction des besoins et du parcours des personnes.
 - Action 5 : Soutenir le développement d'offres intermédiaires et favoriser l'autonomisation des personnes.
 - Action 6 : Valoriser l'offre d'accueil familial.
- **Objectif 2.2 : Accompagner les différentes étapes liées à l'évolution du parcours de vie.**
 - Action 7 : Assurer la fluidité du parcours et du passage à l'âge adulte des jeunes en situation de handicap.
 - Action 8 : Assurer une plus grande transversalité entre les champs du handicap et gériatrique, et développer les offres intermédiaires pour les personnes vieillissantes.
- **Objectif 2.3 : Renforcer la coordination autour des situations.**
 - Action 9 : Favoriser les temps de coordination avec l'éducation nationale, à partir de l'expertise de chacun, autour de problématiques particulières.
 - Action 10 : Renforcer le rôle de coordination des SAVS.

Orientation 3 : Améliorer la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants en favorisant l'inclusion des personnes dans la société.

- **Objectif 3.1 : Favoriser la participation des personnes en situation de handicap aux activités de loisirs, culturelles et sportives.**
 - Action 11 : Impulser une dynamique partenariale autour de la question de la mobilité.
 - Action 12 : Informer sur les initiatives existantes et sensibiliser largement afin de favoriser l'accès à l'offre de culture et de loisirs pour les personnes en situation de handicap.

- **Objectif 3.2 : Renforcer l'accompagnement à domicile et le maintien dans un logement autonome.**
 - Action 13 : Favoriser l'accès et le maintien dans un logement adapté pour les personnes en situation de handicap.
 - Action 14 : Assurer la coordination des interventions autour d'une même situation à domicile et mieux communiquer sur les dispositifs d'accompagnement à domicile existants.
 - Action 15 : Poursuivre la professionnalisation des aidants professionnels.
- **Objectif 3.3 : Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi.**
 - Action 16 : Réfléchir à des mesures permettant de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés dans les entreprises.
 - Action 17 : Veiller à l'adaptation des réponses en termes d'emploi adapté aux profils et aux capacités des personnes.

Orientation 4 : Conforter l'accompagnement des parcours les plus complexes en renforçant la coordination des interventions et des acteurs.

- **Objectif 4.1 : Assurer un accompagnement adapté pour les parcours complexes.**
 - Action 18 : Favoriser les échanges et les partenariats entre les secteurs sanitaire, médico-social et social.
 - Action 19 : Soutenir les professionnels des ESMS dans l'accompagnement des comportements complexes
- **Objectif 4.2 : Renforcer la coordination des interventions.**
 - Action 20 : Renforcer les coopérations autour des situations bénéficiant de mesure de protection (relevant de l'aide sociale à l'enfance et/ou de mesure de protection judiciaire).

8. Orientation 1 : Renforcer l'observation des besoins pour une information plus accessible, un accès aux droits facilité et un pouvoir d'agir renforcé.

a) Eléments de diagnostic

Le souhait croissant des personnes en situation de handicap est d'être autonome et de s'intégrer dans le milieu ordinaire. La mobilisation des usagers, de leurs proches et de leurs représentants est par ailleurs essentielle pour assurer la pertinence de la politique départementale et pour renforcer les capacités des personnes.

Plusieurs initiatives sont développées dans le département pour répondre à ces enjeux : groupes d'entraide mutuelle, mobilisation des associations et du CDCA, rôle accru des usagers au sein des établissements, etc.

L'enjeu pour la politique départementale consistera à renforcer et encourager ces initiatives, et à mettre les usagers et leurs proches au centre des politiques.

Pair-aidance

Les **Haut-Marnais en situation de handicap occupent une place de plus en plus centrale** dans le fonctionnement des structures qui les accompagnent, mais également en tant qu'acteurs ressources sur le territoire, avec notamment le développement des groupes de pairs aidants.

La plupart des structures sont ainsi particulièrement engagées sur **l'implication des usagers dans la vie de l'établissement et dans le fonctionnement des associations de personnes en situation de handicap et de leur famille**. Des conseils de la vie sociale (CVS) et des groupes d'expression sont proposés systématiquement, et les usagers sont associés lors de l'élaboration des règlements de fonctionnement, ainsi que pour les projets associatifs.

La prise en compte des demandes des personnes, par exemple de leurs attentes sur la vie affective et sexuelle, est bien intégrée par les établissements, qui proposent parfois des chambres de couples.

Par ailleurs, des groupes de pairs sont en place et continuent à se développer sur le territoire, sur le modèle de Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) qui s'ouvrent désormais à tous types de handicap. Ces réseaux de pairs, les réseaux associatifs sont des ressources essentielles du territoire, en cela qu'ils permettent une socialisation et un accompagnement à l'autonomie des personnes en situation de handicap, et peuvent également apporter un soutien ou des conseils sur des orientations, un projet de vie, etc. Ils pourraient être davantage mobilisés en tant que tels, par exemple par les institutions ou par les ESMS, dans l'esprit notamment de l'axe 3 de la démarche Réponse Accompagnée.

Accueil et information des usagers

Plusieurs mesures ont été prises par le Département et la MDPH afin de mieux accueillir et orienter les personnes en situation de handicap sur le département. La **réactivité et la vigilance sur le traitement des dossiers est ainsi de mise**, en cas d'urgence ou de risque de rupture de droit notamment. Le délai de traitement d'environ 3 mois au sein de la MDPH correspond aux recommandations nationales et permet un traitement relativement rapide des dossiers (à l'exception

de certaines périodes tendues par exemple en préparation des rentrées). Il est à noter également que la démarche de numérisation et de dématérialisation des demandes en cours pourra contribuer à faciliter le traitement des demandes.

Par ailleurs, **des actions de communication ont pu avoir lieu, par exemple des présentations** dans des écoles ou des forums santé afin de revenir sur les droits et le rôle de la MDPH.

Contrairement au secteur gérontologique, la MDPH ne dispose pas de points de relais sur le territoire permettant d'apporter une information de proximité (y compris d'aide au renseignement de dossiers, etc.). Les professionnels de la MDPH ont pu constater que les acteurs locaux n'étaient pas toujours suffisamment informés sur les dispositifs pour pouvoir accompagner au mieux les demandeurs de droits et leurs proches sur l'expression de leurs besoins. Un des enjeux est de développer des partenariats avec les associations de personnes en situation de handicap. Le constat est également que malgré la multitude d'acteurs et d'initiatives pouvant être mobilisés par les personnes en situation de handicap, ceux-ci ne sont pas toujours connus du grand public et des personnes en situation de handicap et leurs proches. La visibilité sur ce qui est porté sur le département pourrait donc être renforcée, avec un rôle important des représentants d'utilisateurs en ce sens, véritable vecteur d'information sur le territoire.

b) Fiches action détaillées

Objectif 1.1 S'assurer de l'implication des personnes en situation de handicap et de leurs proches

Action n°1 : Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap et de leurs proches	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Il s'agira de renforcer la capacité d'autodétermination de la personne en la plaçant au cœur de la politique publique en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • veillant à la bonne information des usagers sur leurs droits (documents facile à lire et à comprendre, formation des personnels d'accueil, etc.), • encourageant les initiatives prenant en compte le savoir expérientiel des personnes en situation de handicap et de leurs aidants : intervention d'usagers ou de leurs aidants dans les formations, groupes de travail, etc., • favorisant les échanges de pratiques entre établissements sur la mobilisation des usagers et de leurs proches, et valoriser les bonnes pratiques existantes, • mobilisant plus régulièrement les pair aidants (<i>selon la CNSA « La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique »</i>) : <ul style="list-style-type: none"> ○ identifier les groupes de pairs existants et les actions qu'ils peuvent porter, ○ valoriser le travail des associations de personnes en situation de handicap et de leur famille, ○ mobiliser davantage les pairs pour accompagner les familles et/ou l'utilisateur dans les évolutions de son parcours : orientation vers des dispositifs, identification des aménagements possibles, accompagnement dans les démarches et dans la formalisation du projet d'insertion professionnelle ou d'autonomisation, etc., ○ encourager les mises en relation entre pairs aidants et usagers au sein des ESMS lorsque cela s'avère pertinent, ○ mettre en place des permanences de pairs aidants en s'appuyant sur le CDCA et sur les associations, ○ développer des ateliers d'aidants familiaux (politique menée par l'APF depuis plusieurs années dans le cadre de l'entraide et financés par la CNSA). 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département – MDPH CDCA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ESMS ▪ Associations
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2020	Réponse accompagnée pour tous (axe 3)
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pairs identifiés sur le territoire. • Nombre de familles et/ou usagers ayant fait appel à un pair aidant. • Réalisation de documents d'informations. • Nombre de permanences mises en place. 	

Action n°2 : Sensibiliser et proposer une offre de formation pour les aidants non professionnels

Modalités de mise en œuvre

Pour soutenir les aidants non professionnels dans leur rôle, il conviendra :

- d'informer et sensibiliser davantage les proches de personnes en situation de handicap sur les dispositifs existants et les démarches à entreprendre, notamment en anticipation de transitions (passage à l'âge adulte, perte d'autonomie liée à l'avancée en âge) :
 - s'assurer de la prise en compte de l'entourage lors des évaluations PCH,
 - encourager la prise en compte des aidants par les ESMS, et la mise en place d'actions dédiées (groupes de parole, etc.),
- d'identifier les acteurs proposant des formations à destination des proches aidants et/ou en vue de former des pairs aidants, et les besoins de formation non encore couverts,
- de structurer une offre de formation, se basant sur les acteurs existants en mobilisant aussi l'expertise d'usage :
 - s'assurer de la cohérence/l'articulation des formations proposées et encourager le développement de nouvelles formations le cas échéant,
 - évaluer les actions pour mieux répondre aux besoins et attentes des personnes.

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département - MDPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ESMS ▪ Associations ▪ CDCA ▪ Organismes de formation
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2021	Réponse accompagnée pour tous (axe 3)

Indicateurs de suivi-évaluation

- Recensement des offres de formation disponibles et élaboration d'un cahier des charges départemental.
- Nombre de professionnels sensibilisés à la prise en compte des proches aidants (en interne au département et en externe : SAAD, etc.).
- Nombre d'actions de formation, nombre de participants à ces formations, nombre d'actions de sensibilisation/information, nombre de participants.
- Nombre d'ESMS et d'associations ayant mis en place des actions dédiées à destination des proches aidants.

Objectif 1.2 Promouvoir le rôle des représentants d'usagers

Action n°3 : Promouvoir le rôle de la formation personnes en situation de handicap du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Le CDCA peut accompagner la promotion du rôle des usagers dans le parcours des personnes en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'assurant de l'appropriation des orientations du schéma, • positionnant le CDCA comme instance de suivi et de mise en visibilité des actions portées par les représentants d'usagers et les associations, • renforçant la communication sur le rôle de ces associations d'usagers et en soutenant les événements valorisant le travail et les offres de ces associations. 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
CDCA Département-MDPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations ▪ Représentants d'usagers
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2019/2020	
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Implication du CDCA dans la mise en œuvre du schéma départemental : participation aux instances de suivi, portage d'actions, etc. • Nombre de communications faites par le CDCA sur les acteurs et dispositifs pouvant être mobilisés par les personnes en situation de handicap et leurs proches. • Nombre d'événements organisés ou d'actions mises en place. • Nombre de réunions du bureau de la section personnes en situation de handicap du CDCA autour de ce thème. 	

9. Orientation 2 : Assurer la fluidité du parcours des personnes en proposant des accompagnements plus personnalisés pour mieux anticiper les risques de rupture

a) Eléments de diagnostic

Le département se caractérise par une offre diversifiée (ESMS, accueil familial, etc.) et en évolution, avec des projets et réflexions en cours visant à mieux s'adapter aux besoins et aux nouveaux profils.

Des freins persistent cependant à cette évolution, et de nombreux projets ne sont pas encore aboutis. Or une évolution est nécessaire pour proposer une offre qui s'adapte réellement à la diversité des besoins et des attentes des personnes, à l'évolution de leur parcours et à leurs souhaits d'autonomisation. L'accompagnement de cette évolution est donc nécessaire, en agissant sur l'offre et sur les pratiques professionnelles.

Adaptation de l'offre aux attentes et à l'évolution du profil des personnes

De manière générale, on observe un souhait croissant des familles et des personnes en situation de handicap elles-mêmes de pouvoir être davantage intégrées dans le milieu ordinaire, et de pouvoir vivre davantage en autonomie. Parallèlement, les profils ainsi que les pathologies dont sont atteintes les personnes évoluent, avec notamment une augmentation des troubles psychiques ainsi que des troubles du spectre autistique, et une recrudescence des comportements-problèmes.

Ces constats impliquent que les projets de vie des personnes sont de plus en plus évolutifs, avec des souhaits d'inclusion et d'évolution vers un milieu de vie ordinaire, mais en parallèle des problématiques liées au handicap mais aussi à l'environnement (santé des proches aidants, problématiques sociales, etc.) pouvant nécessiter un accompagnement renforcé à certaines périodes de la vie.

Pour répondre et s'adapter à ces évolutions des profils et des attentes des personnes en situation de handicap, les professionnels du territoire font état de **plusieurs évolutions dans leurs modalités de fonctionnement**, à savoir :

Sur le champ enfants :

- pour certains enfants et adolescents, des prises en charges conjointes peuvent être mises en place, entre la psychiatrie et un ITEP par exemple, ou bien encore des temps de scolarisation partiels peuvent être proposés,
- plusieurs unités externalisées d'enseignement sont en projet, notamment sur le nord du département (IME et ITEP),
- certaines places d'IME ont évolué vers des places en SESSAD pour proposer un accompagnement plus individualisé (notamment pour des personnes en situation de rupture ou dont la situation nécessite un accompagnement renforcé). L'un des objectifs étant de proposer un accompagnement modulaire sur le modèle du dispositif ITEP,
- certaines structures font également évoluer leurs modalités d'accueil : internat aménagé, accueil temporaire ou séquentiel, stages d'évaluation systématiques, etc.,
- enfin, certains gestionnaires ont pour projet de fonctionner en plateforme de services : ils font appel à d'autres structures pour des séjours de rupture, des apports d'expertise, et ambitionnent à terme de pouvoir mobiliser les compétences de la structure aussi bien au sein de l'établissement qu'à domicile, en fonction des besoins de la personne.

Sur le champ adulte :

- des appartements expérimentaux sont mis en place, permettant aux personnes d'évaluer leur niveau d'autonomie et de faire une transition progressive vers le milieu ordinaire,
- les interventions d'un SAVS en foyer d'hébergement permettent d'évaluer les capacités et d'accompagner les projets de retour au domicile,
- des formations et de l'apport de compétences de structures spécialisées ont pu être proposées pour certaines situations : formations ponctuelles, intervention de l'équipe relais handicap rare, etc.,
- des interventions d'équipes d'autres structures (foyer de vie en foyer d'hébergement par exemple) peuvent avoir lieu pour apporter du soutien sur des situations ou accompagner le passage à la retraite. Pour aller plus loin, le projet est de mutualiser les équipes du foyer de vie et du foyer d'hébergement afin de disposer d'un pool de professionnels intervenant en fonction des besoins,
- la mise en place de la PCH mutualisée et de fait l'externalisation de places de foyers d'hébergement en ville a pu être expérimentée,
- un projet de MAS externalisée est en cours de réflexion,
- enfin, un appel à projet d'habitat inclusif a été finalisé permettant l'accueil d'adultes handicapés dans une résidence autonomie, avec un service dédié à ce dispositif et un financement sur deux ans.



Une articulation avec les autres chantiers liés au logement et à l'insertion à mettre en place

Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) : une fiche action est dédiée notamment à l'accompagnement des personnes avec des troubles psychiques : évolution du dispositif d'hébergement et logement adapté, amélioration de la coordination social/médical.

Projet régional de santé Grand-Est (PRS) : une priorité identifiée sur le virage inclusif et le renforcement de l'offre de services en encadrement.

Ces évolutions sont à entériner et à accompagner afin de continuer à adapter l'offre aux besoins.

Les modalités de prises en charge nécessitent de plus en plus d'être souples et modulaires, afin de mieux répondre aux besoins évolutifs des personnes et à leur souhait d'inclusion. L'accompagnement en établissement doit ainsi continuer à évoluer, afin notamment de proposer des solutions intermédiaires qui ne passent pas uniquement par un parcours en établissement. L'accompagnement à domicile est quant à lui encore à développer et étayer davantage, notamment par la coordination entre les différentes ressources intervenant auprès de la personne, afin d'assurer que les différentes prestations nécessaires à la personne peuvent bien être mobilisées et de façon cohérente afin de répondre à la diversité des besoins à domicile. Les services spécialisés (SAVS/SAMSAH) ont un rôle essentiel à jouer en ce sens.

L'évolution des pratiques doit également être accompagnée, afin d'accompagner les personnes dans une logique de parcours et de façon plus coordonnée. Cela concerne le secteur médico-social, mais également les autres opérateurs intervenant dans l'accompagnement des personnes (acteurs du sanitaire, de l'éducation, de l'accompagnement social, etc.).

Témoignages issus de la contribution des représentants d'usagers

Les représentants d'usagers ont pu noter que « La culture du placement en établissement est encore forte », mettant l'accent sur la nécessité de développer davantage une culture du parcours, et de renforcer les accompagnements de proximité et en inclusion (professionnels qualifiés, médicaux, paramédicaux, aide à domicile, etc.).

Etat des lieux de l'offre de scolarisation

Il existe un partenariat de qualité entre l'Education Nationale, le Département - la MDPH et les ESMS sur le département. De fait, une réflexion conjointe a pu être portée autour des besoins d'évolution de l'offre et plusieurs collaborations ont pris forme, notamment autour de certaines situations (semi-internat, accueil séquentiel, etc.). De plus, des évolutions récentes de l'offre témoignent de la volonté de l'Education Nationale de mieux répondre aux besoins des enfants en situation de handicap, avec par exemple la création d'une unité d'enseignement maternel autisme.

Caractéristiques de l'offre de scolarisation pour les enfants en situation de handicap

Nombre d'enfants accueillis en ULIS	207 enfants en ULIS écoles, 73 en ULIS collège, 21 en ULIS lycée 13 enfants en attente dont 7 en ULIS école
Nombre de classes ULIS	18 ULIS écoles 8 ULIS collège 2 ULIS lycée Réparties sur le territoire

L'un des enjeux de l'actuel schéma sera de continuer à suivre l'évolution de l'offre, et d'assurer son adaptation aux besoins des enfants, permettant par exemple de mieux accompagner des troubles tels que les troubles du spectre autistique (TSA), les troubles dys et neurologiques.

Un objectif de renforcement de l'inclusion scolaire des Personnes en situation de Handicap qui figure dans le PRS Grand-Est et dans les orientations nationales

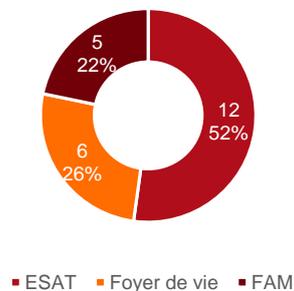
Objectif 3 du PRS : Augmenter la part d'enfants et d'adolescents en institution médico-sociale bénéficiant d'une scolarisation en milieu ordinaire, et adaptée à leurs besoins.

Analyse des modalités de transition enfant/adulte

Le département haut-marnais se caractérise par un nombre de personnes bénéficiaires de l'amendement Creton relativement stable depuis 2014. Selon la MDPH, on comptabilisait en mars 2018, 23 personnes en amendement Creton au sein des IME du département.

Ces personnes sont principalement en attente de place en ESAT ainsi qu'en foyer de vie et en FAM.

Caractéristiques des amendements
Creton en attente de place



Source : observatoire MDPH au 25/01/18

Il existe plusieurs facteurs explicatifs du maintien de ces personnes en établissement enfant :

- le manque de solution de relais, en raison d'une indisponibilité de l'offre mais également en raison d'une inadéquation de l'offre sur certaines déficiences (jeunes avec un handicap lourd notamment),
- le manque d'anticipation des transitions et/ou la réticence des familles, notamment si l'établissement relais se situe loin du domicile.

Dans le but de répondre à ces problématiques, la MDPH a engagé un travail pour mieux anticiper le passage à l'âge adulte.

Un travail de sensibilisation à grande échelle a également été mené. Les familles ont ainsi été sensibilisées sur les démarches à suivre par l'envoi d'un courrier aux 18 ans du jeune, au même titre que les établissements qui sont invités à lui proposer un projet de sortie. Les démarches d'orientation vers le secteur adulte sont ainsi engagées avant les 20 ans du jeune adulte.

Cette sensibilisation et le travail engagé sur l'anticipation du passage à l'âge adulte sera à renforcer dans le cadre du présent schéma, afin d'assurer la fluidité du passage à l'âge adulte et d'éviter les ruptures.



Un objectif de diminution d'au moins 30% des jeunes en amendement Creton est inscrit dans le Projet Régional de Santé Grand-Est.

Analyse de l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes

Des avancées notables sont à souligner en Haute-Marne concernant **l'évolution et la diversification de l'offre à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes, qui répondent à l'avancée en âge des personnes en situation de handicap, à l'instar des tendances sur la population haut-marnaise.**

Plusieurs mesures sont ainsi mises en œuvre au sein de l'offre existante pour accompagner le vieillissement des personnes. On peut notamment citer :

- la transformation de places de foyer d'hébergement en foyer de vie pour les personnes à la retraite, et la mise en place de sections foyer de vie en foyer d'hébergement,
- la réduction progressive du temps de travail en ESAT,
- les doubles orientations ESAT/Foyers de vie, et la mutualisation d'équipes entre foyer de vie et foyer d'hébergement pour faciliter les transitions,
- les liens développés par certains établissements avec le secteur gérontologique (visites d'EHPAD, activités conjointes),
- la transformation de places de foyer de vie en FAM pour répondre au besoin de médicalisation,
- la transition progressive vers de l'accueil familial,
- une dizaine de dérogation d'âge chaque année pour une entrée de personnes de moins de 60 ans en EHPAD.

Par ailleurs, de nouvelles offres sont développées ou en projet afin de diversifier les réponses pouvant être apportées aux usagers vieillissants, notamment le projet de création d'une unité personnes en situation de handicap vieillissantes de 12 places dans un EHPAD.

Cependant, **le développement et le renforcement de l'offre à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes reste à poursuivre**, car des problématiques persistent : le manque de préparation des EHPAD à l'accueil des personnes en situation de handicap, les solutions intermédiaires (résidences autonomie, etc.) qui restent peu sollicitées, les sorties qui ne sont pas encore suffisamment anticipées ou bien encore, l'accueil familial qui présente ses limites sur l'accompagnement de personnes avec troubles psychiatriques importants.

b) Fiches action détaillées

Objectif 2.1 Accompagner l'assouplissement de l'offre médico-sociale

Action n°4 : Encourager les accompagnements individualisés et évolutifs en fonction des besoins et du parcours des personnes

Modalités de mise en œuvre

Il s'agira de permettre aux personnes d'être accompagnées entre établissements et services d'un même site ou de sites différents pour bénéficier de plusieurs types de prestations en fonction des besoins, dans une logique de plateforme de services en :

- encourageant l'évolution progressive de l'offre vers une logique de réponse aux besoins plutôt qu'une logique de place :
 - valoriser les fonctionnements en dispositif (modèle DITEP) : retours d'expérience, etc.,

- développer l'utilisation de la nomenclature Sérafin et faire le bilan des expérimentations Sérafin déjà mises en place,
- engager une réflexion sur l'adaptation possible des modalités d'orientation de la MDPH en ce sens (doubles orientations, orientation vers des dispositifs, etc.),
- finançant, dans une logique d'adaptation au parcours des personnes, notamment porteuses de troubles du spectre autistique, 30 nouvelles places de FAM sur le territoire,
- réfléchissant à la souplesse des financements entre autorités compétentes afin de faciliter la mise en place de réponses « sur mesure » (double prises en charge, etc.),
- encourageant les coopérations entre ESMS (intra- et inter-associatives) :
 - valoriser et partager les initiatives existantes,
 - encourager les coopérations et les synergies, visant à mettre en commun certaines prises en charge ou ressources (pour des séjours de rupture, de l'analyse des pratiques, des prestations conjointes etc.), par exemple par la signature de conventions entre structures d'un même territoire,
- encourageant l'ouverture des établissements sur l'extérieur et l'accueil temporaire/séquentiel :
 - afin d'ouvrir certaines prestations aux personnes à domicile qui pourraient bénéficier des prestations de l'établissement (par exemple pour participer à des activités sportives, etc.),
 - afin de permettre aux personnes à domicile d'être accueillies en établissement pour des situations d'urgence ou en cas de besoin (répit, etc.),
- identifiant mieux les besoins de répit et d'accueil temporaire, et communiquer plus systématiquement auprès des familles et des acteurs du territoire sur l'existence et les possibilités de cette offre,
- communiquant sur la possibilité de garanties de loyer pour conserver son logement en cas de séjour d'essai dans un ESMS.

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département - MDPH ARS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ESMS ▪ CPAM
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2019/2020	Projet régional de santé Réponse Accompagnée Orientations nationales liées à la tarification des ESMS et au virage inclusif (dont indicateurs de transformation de l'offre des ARS)
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • CPOM incluant des objectifs d'évolution de l'offre. • Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accueil temporaire ou séquentiel. • Nombre de garanties de loyer actionnées. • Nombre de projets d'établissement ayant intégré des objectifs d'évolution de l'offre (fonctionnement en plateforme, etc.). • Nombre de mesures prises visant à assouplir réglementairement l'offre (dérogations, etc.). • Evaluation et retours sur l'utilisation de Sérafin. • Suivi des indicateurs de transformation de l'offre tels que définis au niveau national. • Nombre de réunions entre ESMS mises en place et d'actions de mutualisation. 	

Action n°5 : Soutenir le développement d'offres intermédiaires et favoriser l'autonomisation des personnes

Modalités de mise en œuvre

Dans une logique d'ouverture vers l'extérieur, un travail sera mené pour :

- encourager les offres d'habitat dans des logements diffus, permettant aux personnes de bénéficier des prestations de l'ESMS et d'une certaine astreinte tout en résidant dans leur propre logement ou dans des petites unités de vie :
 - faire un bilan des initiatives existantes en ce sens et impulser une réflexion/un partage des pratiques sur les besoins, et les modalités, freins et conditions de développement d'une telle offre,
- encourager les projets visant à accompagner les usagers d'établissements vers le milieu ordinaire :
 - valoriser les initiatives visant à proposer des séjours inclusifs à titre expérimental, tout en conservant la place de la personne dans l'établissement (appartements test, etc.),
 - encourager la mobilisation de ressources permettant d'accompagner les évolutions des parcours : possibilité d'intervention par un service pour accompagner progressivement un projet de sortie, mobilisation de pairs aidants, etc.,
 - faire régulièrement le point sur les capacités et les perspectives d'évolution du parcours des usagers, notamment lors du renouvellement de l'orientation, et envisager plus systématiquement la possibilité d'une sortie progressive dans les projets personnalisés,
- renforcer l'accès aux dispositifs de droit commun pour les personnes en situation de handicap en complémentarité des réponses spécialisées :
 - notamment en ce qui concerne l'offre de garde d'enfants : sensibiliser les acteurs à l'accueil des enfants en situation de handicap (assistantes maternelles, crèches, etc.) et encourager la complémentarité entre cette offre et les acteurs spécialisés (pouvant intervenir en ressource, etc.).

Pilote(s)

Département-MDPH
ARS

Principaux partenaires concernés

ESMS
Bailleurs sociaux
Associations d'usagers

Calendrier

2020/2021

Lien avec d'autres démarches

- Plan départemental d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)

Indicateurs de suivi-évaluation

- Nombre de passerelles mises en place entre les dispositifs.
- Nombre d'établissements intégrant des objectifs d'autonomisation dans leur projet d'établissement.
- Nombre d'offres d'habitat dans des logements diffus mises en place.
- Réponses aux appels à projets.

Action n°6 : Valoriser l'offre d'accueil familial

Modalités de mise en œuvre

L'accueil familial social est une offre d'accompagnement du parcours de la personne. Pour cela, il convient de :

- renforcer l'offre d'accueil familial en complémentarité ou en relais des réponses portées par les ESMS :
 - soutenir la possibilité d'externaliser des places d'établissements au sein de l'accueil familial,
 - favoriser le rapprochement entre accueillants familiaux et ESMS, avec la possibilité de salarier les accueillants et la possibilité pour l'accueillant familial d'obtenir un soutien sur l'accompagnement en cas de besoin,
 - diversifier les modalités d'accueil en fonction des besoins : accueil temporaire ou séquentiel, le week-end etc.,
- développer la possibilité pour les personnes en accueil familial d'être accueillies en établissement pour des situations d'urgence ou en cas de besoin (répit, etc.), et/ou de bénéficier de certaines prestations des établissements et services,
- Impulser la mise en réseau entre accueillants familiaux permettant d'échanger sur les problématiques rencontrées, etc.

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département-MDPH SCAD	Accueillants familiaux ESMS
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2020/2021	Réponse accompagnée pour tous
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de salariat d'accueillants familiaux au sein d'ESMS. • Nombre de partenariats mis en place entre ESMS et AFS pour certaines prises en charge. • Mise en place d'un réseau d'AFS et nombre de réunions organisées. 	

Objectif 2.2 Accompagner les transitions liées à l'évolution du parcours de vie

Action n°7 : Assurer la fluidité du parcours et du passage à l'âge adulte des jeunes en situation de handicap	
Modalités de mise en œuvre	
<p>L'anticipation des étapes de la vie des personnes doit accompagner les prises en charge. Pour cela, il conviendra de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • encourager les actions permettant de rendre plus progressive la transition primaire/collège/lycée (portes ouvertes, visites en amont pour assurer la prise de repères, etc.), • valoriser les initiatives permettant de mieux connaître les appétences et capacités des jeunes, en prévision de leur insertion professionnelle : stages, mises en situation, apprentissages etc., • poursuivre et renforcer le travail d'anticipation du passage à l'âge adulte conduit par les ESMS (en lien également avec le travail engagé par la MDPH sur les personnes en aménagement Creton) : services de suite, sensibilisation de l'entourage, etc., • disposer d'une plus grande visibilité sur les jeunes Hauts-Marnais accueillis hors Département mais pouvant revenir sur le Département à l'âge adulte, • favoriser les collaborations entre les ESMS enfants et adultes permettant plus de progressivité dans les changements de parcours (visites, activités conjointes, etc.) et permettant une bonne transmission de l'information sur les accompagnements et projets du jeune : <ul style="list-style-type: none"> ○ transmission du projet de vie, ○ échanges techniques entre les équipes, ○ formations éventuelles sur des techniques de communication ou autres accompagnements spécifiques. 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département - MDPH	ESMS ARS Education Nationale
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2020	Réponse accompagnée pour tous
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de jeunes adultes ayant réalisé un stage, une mise en situation professionnelle. • Nombre de sorties d'aménagements Creton et profil, et évolution du nombre de personnes bénéficiant de l'aménagement Creton. • Nombre de collaborations mises en place entre secteur enfant et adulte. • Nombre d'actions de sensibilisation/information de l'entourage. 	

Action n°8 : Assurer une plus grande transversalité entre les champs du handicap et g erontologique, et développer les offres intermédiaires pour les personnes vieillissantes

Modalités de mise en œuvre

Pour faciliter le passage vers des structures ou des prises en charge adaptées au vieillissement de la personne en situation de handicap, il convient de :

- renforcer l'interconnaissance entre le secteur du handicap et le secteur des personnes âgées :
 - participation d'ESMS aux temps et lieux d'échanges existants (coordinations gérontologiques, MAIA, etc.),
 - engager une réflexion afin d'identifier les synergies et outils communs à mettre en place (notamment la contractualisation),
- envisager un rapprochement des politiques personnes âgées et personnes en situation de handicap du département,
- encourager les coopérations entre EHPAD et ESMS PH visant à proposer des activités communes, des interventions des professionnels du handicap en appui dans des EHPAD, etc.,
- faire un bilan des unités personnes en situation de handicap vieillissantes existantes dans les EHPAD permettant de proposer un accompagnement plus adapté aux personnes en situation de handicap, et les développer le cas échéant,
- identifier plus systématiquement la diversité des réponses pouvant être proposées aux personnes à l'âge de la retraite, sur la base des évolutions prévues de l'offre notamment (cf. fiches action n 2.1.2 sur l'habitat inclusif et n 2.1.1 sur l'offre d'accueil séquentielle) et des retours sur les expérimentations en cours (habitat inclusif en résidence autonomie, etc.),
- mieux identifier les personnes vieillissantes à domicile en risque de rupture (aidants vieillissants, perte d'autonomie, etc.) afin de proposer des solutions d'accompagnement en anticipation (par le biais des assistants sociaux, évaluateurs PCH, médecins, etc.),
- travailler sur l'accueil familial dans le parcours de la personne handicapée vieillissante.

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département-MDPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ESMS ▪ EHPAD ▪ SCAD
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2019	

Indicateurs de suivi-évaluation

- Nombre de réunions entre ESMS pour personnes en situation de handicap et partenaires du secteur âgée (EHPAD, coordinations gérontologiques, etc.).
- Nombre de coopérations mises en place entre ESMS et EHPAD.
- Nombre de personnes bénéficiant des passerelles.
- Nombre de personnes concernées par un dispositif spécifique pour les PHV : en section PHV d'EHPAD, en résidence autonomie, etc.

Objectif 2.3 Renforcer la coordination autour des situations

Action n°9 : Favoriser les temps de coordination avec l'Education Nationale, à partir de l'expertise de chacun, autour de problématiques particulières

Modalités de mise en œuvre

Il s'agit de s'appuyer sur les expertises de chacun lors de temps d'échanges pour prévenir les situations pouvant devenir complexes lors de la scolarité en :

- instaurant des temps partagés entre le Conseil départemental, la MDPH et l'Education Nationale :
 - au sujet de l'utilisation des outils mis à disposition, le plus précocement possible,
 - au sujet des capacités et contraintes de l'enfant, des adaptations à mettre en place en fonction des spécificités des handicaps,
 - au sujet des coopérations en place et à développer entre établissements scolaires et ESMS, et des complémentarités à mettre en place (rôle des SESSAD, retours après un passage en ITEP, etc.),
- poursuivant la réflexion autour du maillage et de la localisation des classes ULIS ainsi qu'autour du développement des unités d'enseignement externalisées (UEE), notamment sur les territoires qui en sont dépourvus,
- mettant en place des actions communes de formation entre professionnels de l'éducation nationale, de l'enfance et du champ du handicap,
- encourageant les actions permettant de sensibiliser les élèves et les parents d'élèves au handicap.

Pilote(s)

Education nationale
Département - MDPH

Principaux partenaires concernés

Enseignants référents
ESMS
Directeurs d'établissement

Calendrier

2020

Lien avec d'autres démarches

Réponse accompagnée pour tous

Indicateurs de suivi-évaluation

- Nombre de réunions d'échanges entre l'Education Nationale et la MDPH.
- Nombre d'actions de sensibilisation au handicap des élèves et des parents.
- Evolution de l'offre d'ULIS et des coopérations EN-ESMS (unités externalisées, etc.).
- Nombre d'actions communes de formation mises en place.

Action n°10 : Renforcer le rôle de coordination des SAVS	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Les SAVS et les SAMSAH sont une offre de services proposant un accompagnement du projet de vie de la personne. Ces services doivent continuer de s’inscrire dans la réalisation de ce projet à partir d’objectifs. Pour une efficience accrue de cette offre, il conviendra de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faire le bilan des missions et du rôle des SAVS/SAMSAH, et sur leur évolution sur la période du précédent schéma, • renforcer la transversalité des interventions des SAVS (mobilisation d’acteurs issus d’une diversité de champs : emploi, logement, social, soin, représentants d’usagers/pairs aidants etc.), • continuer le travail engagé sur les fins d’accompagnement, et s’assurer de la progressivité du passage de relais (mobilisation des acteurs dits de droit commun suffisamment en amont, etc.), • valoriser le rôle des services d’accompagnement à la vie sociale (SAVS) dans l’inclusion des personnes dans le milieu ordinaire (maintien dans l’emploi, maintien dans un logement autonome, interventions en cas de dégradation de la situation), • tendre vers un fonctionnement en file active, selon une logique de parcours plutôt qu’une logique de places, et développer les possibilités d’interventions modulables des SAVS pour des accompagnements sur des courtes durées (pour sécuriser les sorties d’hospitalisation, en cas de problématique particulière, etc.) ou a contrario sur des accompagnements allégés (veille/visites mensuelles pour accompagner une situation stabilisée). 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département-MDPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SAVS ▪ MDPH
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2019	
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Groupes de travail avec les SAVS/SAMSAH sur le rôle et le fonctionnement des services. • Mise en œuvre d’une graduation des interventions des SAVS et fonctionnement en file active. • Mise en place de partenariats vers les structures dites de droit commun : nombre de conventions signées, nombre de personnes accompagnées en milieu professionnel ou sur un logement autonome, etc. 	

10. Orientation 3 : Améliorer la réponse aux besoins des personnes à domicile ou en établissement et à leurs aidants en favorisant l'inclusion des personnes dans la société

c) Éléments de diagnostic

De **nombreuses initiatives existent pour favoriser l'accès aux loisirs des personnes en situation de handicap sur le département** : ouverture des ESMS aux activités culturelles et sportives, associations spécialisées, etc. Des actions sont également portées et développées pour favoriser l'inclusion professionnelle et sociale des personnes en situation de handicap, notamment autour de l'emploi (emploi accompagné, SDAIP, mobilisation des ESAT) et de l'accès à un logement.

Plusieurs enjeux sont à prendre en considération pour assurer une meilleure inclusion des personnes, notamment la question de la mobilité, de la sensibilisation des acteurs en milieu ordinaire, et de la pertinence des interventions des acteurs spécialisés.

Evolution du profil des personnes

Comme évoqué précédemment, les familles, les jeunes adultes mais également les adultes en situation de handicap ont des attentes distinctes de celle des générations antérieures. La vie en collectivité peut être moins recherchée, et les personnes font part de leur souhait d'être plus autonome, si possible avec un logement en milieu ordinaire et une insertion professionnelle.

Plus généralement, **les personnes ont des attentes quant à leur inclusion dans la vie de la cité** : l'accès à la vie sociale, aux loisirs, à la culture, et la capacité de pouvoir avoir recours à cette offre sans avoir besoin d'un accompagnement permanent. Le souhait de pouvoir avoir une vie affective et sexuelle, et éventuellement de famille, est également formulé.

Certains freins persistent cependant à l'inclusion des personnes, sur lesquels il conviendra d'agir dans le cadre du présent schéma. En effet, l'accès à un logement ou à un emploi dans le milieu ordinaire peut être encore compliqué, en raison du manque de sensibilisation des acteurs de droit commun, des besoins d'accompagnement spécifiques qui ne sont pas toujours comblés, etc. Les problématiques sociales peuvent être également un enjeu important, pour les familles avec des revenus faibles notamment.

L'accès aux loisirs, à la vie sociale et à la mobilité

Plusieurs structures sont porteuses d'une offre de loisirs adaptée sur le département. Ainsi, plusieurs associations spécialisées comme Handisport ou Sport Adapté favorisent l'accès à la pratique sportive et organisent des manifestations sportives. Treize disciplines sont ouvertes aux personnes en situation de handicap en Haute-Marne, notamment sur le nord du département. L'association Art Vivant 52 organise également des actions associant des publics porteurs d'un handicap.

Plusieurs activités dédiées sont de fait organisées chaque année, que ce soit des journées promotionnelles en mixité ou des challenges sportifs. Ces événements permettent une mise en visibilité des offres adaptées et permettent une initiation à la pratique sportive. Les ESMS du territoire sont également mobilisés sur les activités culturelles et sportives, et des partenariats

existent entre ces structures et les associations dédiées. De même, il existe des partenariats entre l'inspection académique et les associations spécialisées.

Plusieurs enjeux persistent cependant, notamment la mobilité, qui rend plus difficile la pratique régulière d'un sport ou l'accès à l'offre culturelle. La répartition géographique de l'offre, qui est concentrée sur les communes peuplées ainsi qu'au centre et au nord du département, est également un frein.

De plus, la visibilité de l'offre existante pourrait être renforcée. Les actions mises en œuvre ne sont pas toujours connues par les institutions, les professionnels et le public, notamment les actions éventuelles portées par les acteurs non spécialisés, malgré un intérêt de la collectivité à développer de telles actions.

L'offre d'insertion professionnelle

Le département haut-marnais se caractérise par un investissement du champ de l'insertion professionnelle porté par les acteurs du territoire (association, UNIFAF, CFA, Cap Emploi, etc.) et représenté par un Service Départemental d'Accompagnement à l'Insertion Professionnelle (SDAIP).

Ainsi, plusieurs projets sont développés au sein du territoire en ce sens, notamment :

- la mise en place d'un protocole de coopération entre les ESMS, le SDAIP, la MDPH et l'ARS dans l'idée de faciliter les passages de relais entre les structures d'insertion professionnelle et d'orienter les usagers des ESMS vers le SDAIP,
- au sein de certains ESAT, un travail a été engagé en faveur des projets d'insertion en milieu ordinaire stipulant un droit de retour à l'ESAT et pour lesquels des professionnels sont dédiés pour accompagner cette insertion,
- le département a également développé les formations expérimentales pour les contrats en alternance depuis 2010, visant à faciliter l'accès aux contrats d'apprentissage ou de professionnalisation pour les jeunes déficients intellectuels.

Au sujet de l'emploi, les professionnels ont tout de même pu souligner un besoin de renforcer les ressources pour accompagner les demandeurs d'emploi (Cap emploi/ Pôle emploi), et de mettre en cohérence les différents dispositifs existants, afin de répondre à la demande d'accompagnement à l'insertion professionnelle, de plus en plus forte.

Les ESAT et entreprises adaptées évoluent pour s'adapter aux profils et assurent un rôle important dans l'accompagnement à l'insertion professionnelle (mises à disposition, etc.). Ce rôle est à poursuivre et à renforcer.

La capitalisation sur les actions mises en place dans le cadre de l'insertion professionnelle est à réaliser dans le cadre du schéma, afin d'en faire un bilan et d'évaluer la pertinence d'une pérennisation ou d'une montée en charge de ces actions.



Des chantiers en cours sur le département en lien avec cette question

Emploi accompagné

Neuf parcours peuvent être accompagnés sur le département dans le cadre du dispositif Réponse Accompagnée. Cela répond à un besoin important sur le territoire, d'accompagnement non seulement dans la recherche d'emploi mais également pour le maintien dans l'emploi et à l'adaptation du poste.

d) Fiches action détaillées

Objectif 3.1 Favoriser la participation des personnes en situation de handicap aux activités de loisirs, culturelles et sportives

Action n°11 : Impulser une dynamique partenariale autour de la question de la mobilité	
Modalités de mise en œuvre	
<p>La mobilité sur un territoire rural est un élément primordial dans l'accès aux services et acteurs. Afin de faciliter cette mobilité pour les personnes en situation de handicap, il conviendra de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réaliser un état des lieux de l'offre (zones blanches, acteurs impliqués, etc.) et une veille sur les initiatives existantes, et communiquer sur l'offre de mobilité disponible sur le département, • favoriser l'essaimage des initiatives existantes, en s'assurant du maillage territorial et de l'articulation entre les acteurs : <ul style="list-style-type: none"> ○ réunir les acteurs du transport pour informer sur les actions en place sur le département et favoriser les échanges, ○ encourager le développement de modes de transport alternatifs (covoiturage, etc.), ○ sensibiliser les collectivités à l'accompagnement des enfants en situation de handicap sur les temps périscolaires, ○ soutenir les actions de sensibilisation des acteurs du transport (taxi, auto-école, etc.), à l'accueil et au transport des personnes en situation de handicap, • encourager la mise en commun voire la mutualisation des moyens de transport des ESMS et des ressources de transports adaptés existantes de l'ensemble des partenaires (minibus, etc.) et faciliter leur mise à disposition, • promouvoir l'utilisation de l'offre des transports en commun par les personnes en situation de handicap : <ul style="list-style-type: none"> ○ encourager les initiatives d'aide à l'utilisation des transports portées par les services à domicile (SAVS...), les établissements ou encore les associations. 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département-MDPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ESMS ▪ Acteurs du transport issus du droit commun (dont SNCF, taxis, bus) ▪ Collectivités locales
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2021	Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP)
Indicateurs de suivi-évaluation	

- Groupes de travail réalisés sur la question de la mobilité, état des lieux réalisé.
- Nombre d'actions de communication mises en place.
- Nombre de mutualisations autour des transports entre ESMS, et de nouveaux projets développés.
- Nombre d'actions de sensibilisation des professionnels des transports en commun au secteur du handicap.
- Nombre d'élèves en situation de handicap utilisant les transports en commun.

Action n°12 : Informer sur les initiatives existantes et sensibiliser largement afin de favoriser l'accès à l'offre de culture et de loisirs pour les personnes en situation de handicap

Modalités de mise en œuvre

L'inclusion de la personne concerne également l'accès aux loisirs, à la culture à destination de tous. Il s'agira de :

- s'assurer que le Département est vecteur d'information sur les aides et initiatives existantes :
 - développer la communication autour des associations porteuses d'événements culturels et sportifs, y compris auprès des agents du Département (informations sur l'intranet, présentations ciblées sur des actions existantes, etc.),
 - communiquer sur le rôle et les initiatives proposées par les associations spécialisées,
 - communiquer sur les aides financières en place, pour les offres culturelles notamment (tarifs réduits, etc.),
- sensibiliser les collectivités et les acteurs de la culture et du sport à l'accueil du public en situation de handicap :
 - encourager les actions favorisant l'inclusion des personnes en situation de handicap – par exemple tarif réduit, offre de transport etc. (lors de l'octroi des subventions notamment),
 - adapter les règlements de soutien financier du Département pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap (par exemple sur les postes d'éducateurs sportifs),
 - veiller à l'accessibilité des actions culturelles portées par le Département (informations, aspect financier, etc.),
- poursuivre la sensibilisation de la population à l'inclusion des personnes en situation de handicap, en promouvant notamment les événements culturels portés par les associations spécialisées en collaboration avec des écoles, lycées ou autres lieux de vie,
- renforcer l'accès aux offres de loisir pour les personnes qui peuvent en être éloignées, par exemple les personnes en accueil familial :
 - développer les passerelles entre les associations, les ESMS et les accueillants familiaux, afin d'accompagner les accueillants sur la mise en place d'une activité sportive régulière, un départ en vacances, etc.

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département-MDPH	Associations : Handisport, Sport Adapté, etc. ESMS Acteurs de la culture Clubs sportifs
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2020	Politique culturelle du département

Indicateurs de suivi-évaluation

- Nombre de collectivités et d'acteurs de la culture et du sport sensibilisés à l'accueil du public en situation de handicap.
- Nombre d'actions incluant des personnes en situation de handicap mises en place.
- Nombre de personnes en Accueil Familial Social ayant bénéficié des offres de loisirs ou de culture de leur territoire.

Objectif 3.2 Renforcer l'accompagnement à domicile et le maintien dans un logement autonome

Action n°13 : Favoriser l'accès et le maintien dans un logement adapté pour les personnes en situation de handicap	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Favoriser l'autonomie de la personne en situation de handicap dans son logement est un enjeu qui nécessite de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sensibiliser les acteurs du logement aux spécificités du handicap pour éviter les situations d'incompréhension pouvant aboutir à des ruptures de parcours, • promouvoir le développement de l'habitat inclusif, en lien avec la fiche action n°2.1.2 : <ul style="list-style-type: none"> ○ poursuivre la réflexion autour des pratiques départementales, afin de permettre des modalités innovantes telles que la mutualisation des heures de PCH pour financer la présence d'un intervenant au sein des logements adaptés, ○ identifier les autres leviers permettant de favoriser l'accès des personnes à des logements autonomes, • lancer une réflexion sur la mobilisation d'outils numériques, domotiques (volets motorisés, etc.), • favoriser le ressourcement et l'accès à l'offre dans le parc social : <ul style="list-style-type: none"> ○ encourager le recensement centralisé/exhaustif de logements adaptés, ○ favoriser la coopération entre bailleurs et ergothérapeutes pour la création de logements adaptés, ○ proposer une vision d'ensemble des logements en amont des visites pour les personnes en situation de handicap (vidéos à 360°). 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département - MDPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bailleurs sociaux ▪ Acteurs du logement ▪ DDT et DDCSPP
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2019/2020	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan départemental d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) ▪ Conventions intercommunales d'attribution ▪ Programmes locaux de l'habitat (PLH) ▪ Conventions d'Utilité Sociale des bailleurs sociaux (indicateur sur le nombre de logements accessibles aux PMR – indicateur SR 1) ▪ Conférence des financeurs et de la prévention (cf. bus de l'autonomie)
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de projets d'habitat inclusif en place. • Actions menées par les offices afin de favoriser l'accès à leurs logements au public en situation de handicap. • Nombre d'actions de prévention/promotion organisées auprès des publics ciblés. • Nombre de projets intégrant une dimension numérique / domotique déployés sur le territoire. • Actions de recensement des logements adaptés conduites. 	

Action n°14 : Assurer la coordination des interventions autour d'une même situation à domicile et mieux communiquer sur les dispositifs d'accompagnement à domicile existants

Modalités de mise en œuvre

Dans un souci de préservation du projet à domicile, il convient de :

- encourager la mise en réseau et la transmission d'informations entre acteurs intervenant à domicile, afin d'assurer l'articulation et la pertinence des interventions :
 - identifier les leviers permettant de renforcer la coopération et la communication entre SAAD, ESMS et professionnels du soin (IDE, etc.) intervenant autour d'une personne (temps de synthèse, classeur de liaison, etc.),
 - favoriser l'interconnaissance entre ESMS, associations et dispositifs existants et préciser le rôle et les offres de chacun,
- formaliser les circuits de transmission d'information concernant la personne dans le respect du secret partagé, en cas de dégradation de la situation par exemple,
- promouvoir le rôle de prévention et d'inclusion des SAAD en renforçant la formation des aides à domicile sur la prise en charge du handicap et sur les circuits de signalements,
- renforcer la visibilité sur les dispositifs disponibles sur le département (service itinérant de nuit, actions de soutien des aidants à domicile etc.) : brochures, etc.

Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département-MDPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SAAD ▪ SAVS/SAMSAH ▪ PTA ▪ Associations ▪ HAD ▪ SSIAD
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2020	Schéma d'organisation des services d'aide à domicile
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de signalements. • Intégration des procédures de signalements dans les projets des SAAD. • Actions de communication sur les offres de services pour le maintien à domicile. • Nombre d'actions de formation conduites à destination des professionnels des SAAD. • Nombre d'actions de communication conduites sur les dispositifs de coordination. 	

Action n°15 : Poursuivre la professionnalisation des aidants professionnels

Modalités de mise en œuvre

La professionnalisation des acteurs intervenant autour de la personne doit faciliter l'accompagnement du parcours. Pour cela, il conviendra de :

- proposer des formations communes interprofessionnelles entre ESMS et en associant l'accueil familial,
- poursuivre et accompagner la professionnalisation des intervenants à domicile :
 - poursuivre la formation des auxiliaires de vie sur les spécificités des actes pour les différents types handicap, et travailler sur un conventionnement dans le cadre de la section IV de la CNSA,
 - renforcer la professionnalisation des responsables de secteurs pour la mise en adéquation des accompagnements proposés au regard des besoins repérés pour conforter leur rôle de soutien vis-à-vis des équipes (gestion de crise, signalements),
- développer les liens entre SAAD et ESMS permettant un apport d'expertise des acteurs spécialisés et ainsi un accompagnement plus adapté :
 - prendre des mesures pour limiter le turnover des professionnels en renforçant l'attractivité des services afin de limiter le départ de professionnels formés,
- proposer des formations au « case management » dans les ESMS.

Pilote(s)

Département - MDPH

Principaux partenaires concernés

- Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)
- ESMS
- Accueillants familiaux

Calendrier

2020

Lien avec d'autres démarches

Indicateurs de suivi-évaluation

- Nombre de formation mises en place à destination des aides à domicile.
- Nombre de formation mises en place à destination des encadrants des SAAD.
- Nombre de protocoles entre SAAD et ESMS.

Objectif 3.3 Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi

Action n°16 : Réfléchir à des mesures permettant de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés dans les entreprises

Modalités de mise en œuvre

L'emploi est un élément d'inclusion de la personne en situation de handicap. Pour favoriser cela, il s'agit de :

- soutenir le travail de sensibilisation progressif du monde de l'entreprise aux spécificités du handicap porté par les acteurs spécialisés (emploi accompagné, etc.), en valorisant des parcours concluants et des retours d'expérience, et par le biais de clauses sociales notamment,
- clarifier le rôle et le périmètre de chaque acteur intervenant dans ce champ, et la façon dont les différents dispositifs peuvent s'articuler en complémentarité (ex. Cap Emploi/ emploi accompagné - organisation, lien avec les employeurs, aménagement technique, etc.) :
 - promouvoir le rôle de la MDPH en tant qu'interlocuteur ressource,
 - poursuivre la mise en réseau des acteurs et leur interconnaissance, afin notamment d'identifier les complémentarités (associations, dispositifs d'insertion, services, etc.),
- présenter les dispositifs et les acteurs de l'emploi et du handicap en place sur le département par le biais d'un support dédié (listing, plaquette, etc.).

Pilote(s)

Département - MDPH
DIRRECTE

Principaux partenaires concernés

- Acteurs de l'emploi : Cap emploi, Pôle emploi, mission locale, etc.
- Collectifs d'associations
- Département-MDPH

Calendrier

2021

Lien avec d'autres démarches

Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH)

Indicateurs de suivi-évaluation

- Nombre de personnes accompagnées (avec monographie des parcours).
- Nombre de documents et réunions d'information.
- Elaboration d'un protocole de collaboration.
- Taux d'emploi des personnes en situation de handicap.

Action n°17 : Veiller à l'adaptation des réponses en termes d'emploi adapté aux profils et aux capacités des personnes

Modalités de mise en œuvre

L'emploi adapté est une offre de service pour les personnes qui souhaitent travailler. Il conviendra de :

- disposer d'une visibilité départementale (et départements limitrophes) sur les ateliers proposés afin de proposer une activité adaptée aux capacités et projets des personnes,
- valoriser le rôle d'insertion professionnelle des Entreprises Adaptées et des ESAT (assurer dans les CPOM l'adéquation des moyens aux objectifs d'insertion, etc.) et identifier les leviers (statuts, orientations, maintien des aides aux postes., etc.) permettant une plus grande fluidité des transitions entre le milieu protégé et le milieu ordinaire et des mutualisations entre structures,
- promouvoir la polyvalence des ESAT en formant notamment les professionnels à l'accompagnement

<p>des Troubles du Spectre Autistique (TSA) ou des troubles psychiques,</p> <ul style="list-style-type: none"> • continuer l'accompagnement progressif et l'adaptation des réponses pour les travailleurs lors du passage à la retraite, sur le modèle par exemple du dispositif « un avenir après le travail ». 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département - MDPH ARS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entreprises adaptées ▪ ESAT ▪ DIRECCTE ▪ Acteurs de l'emploi
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2021	Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH)
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Cartographies des ESAT et des emplois adaptés. • Nombre de mutualisation entre ESAT permettant une souplesse des parcours de la personne handicapée en emploi. • Part des ESAT en capacité d'accueillir un public TSA / trouble psychique. • Nombre de personnes suivies dans le cadre du dispositif « Un avenir après le travail ». • Part des publics accueillis en ESAT travaillant en milieu ordinaire. 	

11. Orientation 4 : Conforter l'accompagnement des parcours les plus complexes en renforçant la coordination des interventions et des acteurs

e) Éléments de diagnostic

Un certain nombre de pratiques sont mises en œuvre sur le département pour accompagner l'évolution des profils de la population en situation de handicap, et notamment les situations complexes : le déploiement d'une Réponse Accompagnée Pour Tous, les coopérations entre structures, etc.

Malgré ces initiatives, plusieurs situations restent sans réponses et un certain nombre de ruptures de parcours persistent, notamment en cas de cumul des problématiques (sociales, médicales, etc.). La transversalité et le partenariat dans ces situations sont donc nécessaires pour mieux accompagner ces situations.

Caractéristiques des situations complexes

Les professionnels du département haut-marnais relèvent **une augmentation des situations complexes présentant notamment des troubles psychiques et du comportement** importants, associés ou non à une déficience et à une situation sociale parfois dégradée. Ces troubles associés peuvent se révéler particulièrement compliqués à prendre en charge et peuvent être à l'origine de ruptures de prise en charge.

Comme précisé au sein de la première partie du schéma et plus spécifiquement au sein de la partie relative aux taux qu'équipement et aux listes d'attente, le département fait état de taux qu'équipement satisfaisants pour l'offre auprès des personnes en situation de handicap à la fois pour les adultes et pour les enfants. Cependant, plusieurs d'entre eux se retrouvent sans réponse, à savoir :

Pour les enfants :

- pour rappel, selon les données de l'observatoire de la MDPH, 53 enfants seraient en attente de place en IME, 50 en ITEP et environ 130 en SESSAD. Ces enfants sont, d'après la MDPH, principalement atteints de troubles du spectre autistique et de déficience intellectuelle. Par ailleurs, 25 enfants sont accueillis hors du département dont 3 en Belgique.
- il est à noter également, que deux enfants ont par ailleurs fait l'objet d'un Plan Global d'Accompagnement (PAG), l'un d'entre eux est atteint de trouble du spectre autistique et l'autre relève de l'aide sociale à l'enfance.

Pour les adultes :

- plusieurs situations sans réponses sont relevées par les professionnels du département et identifiées dans les données quantitatives avec pour rappel 41 personnes accueillies en Belgique et 91 accueillies hors département.

	Personnes accueillies hors Haute-Marne	Personnes accueillies en Belgique	% du total
Orientation MAS	27	6	19%
Orientation FAM	19	15	25%
Orientation Foyer de Vie	23	17	26%
Total	91	41	132

Source : observatoire MDPH au 25/01/18

- par ailleurs, un adulte a fait l'objet d'un plan d'accompagnement global (PAG).

Le présent schéma s'attachera donc à renforcer les réponses apportées aux personnes en situation complexe, qui implique souvent de coordonner des acteurs issus de différents champs : médico-social, sanitaire (psychiatrie) et social notamment. Il s'agira également de travailler sur les soutiens pouvant être apportés aux acteurs de terrain, afin qu'ils soient davantage en mesure d'accompagner ces personnes (étayage, formations, etc.).

Partenariat avec le secteur sanitaire

Plusieurs mesures permettent un travail conjoint entre le secteur médico-social et celui sanitaire. Le Centre Hospitalier de Haute-Marne (CHHM) dispose par exemple d'un pôle médico-social (gestion d'un MAS, compétences sur l'autisme), et des collaborations sont mises en place avec le secteur médico-social. L'établissement a également signé la charte René-Jacob.

De manière générale, le partenariat entre le secteur sanitaire et médico-social est cependant encore à formaliser sur le département, en lien avec le travail engagé sur le projet territorial de santé mentale, car les relations sont parfois encore interprofessionnelles, et car ce partenariat est indispensable pour l'accompagnement des personnes avec troubles psychiques notamment.

En ce qui concerne la médecine de ville, les médecins et paramédicaux ne sont pas toujours sensibilisés au handicap, ce qui peut les rendre difficiles d'accès.



Une articulation à trouver avec le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

Les premiers groupes de travail ont été lancés dans le courant de l'année 2018. Ces travaux constituent un cadre de prédilection pour identifier les leviers permettant de renforcer les articulations et formaliser les partenariats entre sanitaire et médico-social. L'objectif étant de fluidifier les parcours de soins et de d'accompagnement des personnes.

f) Fiches action détaillées

Objectif 4.1 : Assurer un accompagnement adapté pour les parcours complexes

Action n°18 : Favoriser les échanges et les partenariats entre les secteurs sanitaire, médico-social et social	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Le travail en partenariat avec le secteur du soin et notamment la psychiatrie est primordial dans le parcours de la personne. Il faut donc :</p> <ul style="list-style-type: none"> • encourager la formalisation de partenariats entre ESMS et secteur de la psychiatrie, permettant de clarifier les modalités de prise en charge en cas d'urgence, les sorties d'hospitalisations, et d'identifier les coopérations à mettre en place : <ul style="list-style-type: none"> ○ établir un protocole de prise en charge dans les situations d'urgence, ○ travailler sur les suivis après une sortie d'hospitalisation : assurer une liaison et un relais avec l'établissement prenant en charge la personne, ○ continuer le suivi médico-social des personnes hospitalisées, • engager une réflexion sur la mise en place d'une équipe mobile pluridisciplinaire permettant de dispenser une formation aux professionnels et d'intervenir auprès des usagers en crise. 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
ARS Département - MDPH	ESMS CHHM Hôpitaux généraux
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2020	Projet territorial de Santé Mentale (PTSM) Réponse accompagnée pour tous
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenariats mis en place avec le CHHM. • Rédaction d'un protocole de prise en charge de la crise avec la psychiatrie. • Rédaction d'un protocole autour des hospitalisations (entrées/sorties). • Nombres de formations croisées mixant des professionnels des secteurs du handicap, du sanitaire et de l'aide sociale à l'enfance organisées. • Déploiement d'une équipe mobile et analyse de son activité auprès des professionnels de terrain. 	

Action n°19 : Soutenir les professionnels des ESMS sur l'accompagnement des comportements complexes

Modalités de mise en œuvre

Les situations complexes questionnent de nombreux acteurs et génèrent des temps de concertation indispensables. Il convient de travailler sur des outils qui accompagnent la gestion de ces situations. Il faut :

- poursuivre le travail engagé sur l'harmonisation des pratiques d'admission, visant à identifier des critères de priorisation des admissions en ESMS à mettre en place une gouvernance partagée des admissions, à partir d'une liste d'attente départementale,
- s'assurer de l'utilisation de Via Trajectoire PH par les ESMS du département, permettant de disposer d'une vision des listes d'attente et des motifs de refus notamment,
- encourager les formations ou interventions par le secteur sanitaire auprès des ESMS et des associations,
- favoriser les échanges et les temps de synthèse sur les situations complexes, sur les problématiques rencontrées et les besoins de chacun, et assurer une meilleure connaissance des ressources disponibles (expertises de certains ESMS, etc.),
- mettre en place de la gestion de cas en s'appuyant sur la méthode MAIA pour des personnes handicapées en situation complexe selon des critères à définir,
- clarifier les rôles et les procédures d'intervention en cas de situation critique, notamment :
 - le périmètre et l'articulation des interventions liées aux situations complexes/critiques : PCPE, GOS, PAG, etc.,
 - les procédures pour accéder à une hospitalisation en psychiatrie (y compris soins sans consentement).

Pilote(s)

ARS
Département - MDPH

Principaux partenaires concernés

ESMS
Associations

Calendrier

2019

Lien avec d'autres démarches

Réponse accompagnée pour tous
MAIA
Projet territorial de Santé Mentale

Indicateurs de suivi-évaluation

- Modalités d'échanges ou d'interactions mises en place entre le secteur sanitaire et médico-social.
- Nombre de patients hospitalisés pour lesquels le suivi médico-social a continué.
- Mise en place de la gestion de cas pour des situations de personnes en situation de handicap.
- Mise en place d'une formation autour de l'hospitalisation sous contrainte.

Action n°20 : Renforcer les coopérations autour des situations bénéficiant de mesure de protection (relevant de l'aide sociale à l'enfance et/ou de mesure de protection judiciaire)	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Certains publics bénéficient de mesures judiciaires de protection pour les majeurs ou de mesures de protection pour les mineurs. Ces personnes doivent pouvoir bénéficier des prises en charge au titre du handicap dans les mêmes conditions que les personnes non protégées. Il convient d'en définir les articulations. Pour cela, il s'agira de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • favoriser les temps d'échange entre le Département et la MDPH, notamment en anticipation des 18 ans et des fins de contrats jeunes majeurs, • développer la coordination entre les acteurs intervenant autour de la personne (mandataires, MDPH, Département, ESMS, etc.) : <ul style="list-style-type: none"> ○ favoriser les rencontres avec les services mandataires et faire le point sur les procédures en cours et les problématiques rencontrées, ○ développer les partenariats et les habitudes de travail, ○ travail à mener auprès des familles d'accueil sur l'autonomisation et l'accès à un logement (FSL, éducateur, etc.). 	
Pilote(s)	Principaux partenaires concernés
Département - MDPH	ESMS Services mandataires judiciaires et mandataires privés Justice
Calendrier	Lien avec d'autres démarches
2020	Schéma départemental de la protection de l'enfance
Indicateurs de suivi-évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction de protocoles de travail visant à définir les articulations. • Nombre de mineurs accompagnés. 	

Annexes

12. Annexe 1 : Glossaire des sigles et acronymes

Sigle	Signification
AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AESH	Accompagnant des élèves en situation de handicap
AJ	Accueil de jour
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
CAAJ	Centre d'accueil et d'activité de jour
CAMSP	Centres d'action médico-sociale précoce
CCAS	Centre communal d'action sociale
CD	Conseil Départemental
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CMP	Centre médico-psychologique
CH	Centre hospitalier
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COMEX	Commission exécutive de la MDPH
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRP	Centre de Rééducation Professionnelle
CVS	Conseil de la vie sociale
DDT	Direction départementale des territoires
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DITEP	Dispositif ITEP

DRH	Direction des ressources humaines
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESMS	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FH	Foyer d'hébergement
FSL	Fonds de solidarité logement
FV	Foyer de vie
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
GOS	Groupe opérationnel de synthèse
HAD	Hospitalisation à domicile
HT	Hébergement temporaire
IME	Institut médico-éducatif
IM-Pro	Institut médico-professionnel
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
MAIA	Maisons pour l'autonomie et l'intégration des maladies d'Alzheimer
MAS	Maison d'accueil spécialisé
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
PAG	Plan d'accompagnement global
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCPE	Pôle de compétences et de prestations externalisées
PH	Personne handicapée
PHV	Personne handicapée vieillissante
PRIAC	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRITH	Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés
PRS	Projet Régional de Santé
PTA	Plateforme territoriale d'appui
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SCAD	Service coordonnateur de l'accueil à domicile
SDAASP	Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public
SDAIP	Service départemental d'accompagnement à l'insertion professionnelle
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
TED	Trouble envahissant du développement
TSA	Trouble du spectre autistique
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA HAUTE-MARNE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL	
Réunion du 5 avril 2019	
Direction du Développement et de l'Animation du Territoire service culture, sports et vie associative	N° VIII - 1
OBJET :	
Politique sportive départementale - Avenant n°3 à la convention de partenariat avec le Chaumont Volley-Ball 52 Haute-Marne - Saison 2018/2019	

Effectif de conseillers départementaux en exercice : 34

Présents :

M. Michel ANDRE, Mme Rachel BLANC, Mme Celine BRASSEUR, Mme Anne CARDINAL, Mme Karine COLOMBO, M. Nicolas CONVOLTE, Mme Astrid DI TULLIO, M. Jean-Michel FEUILLET, Mme Brigitte FISCHER-PATRIAT, M. Paul FLAMERION, M. Paul FOURNIE, M. Nicolas FUERTES, M. Bernard GENDROT, M. Laurent GOUVERNEUR, M. Gérard GROSLAMBERT, M. Luc HISPART, M. Mokhtar KAHLAL, M. Nicolas LACROIX, Mme Marie-Claude LAVOCAT, Mme Anne LEDUC, Mme Nadine MARCHAND, M. Stéphane MARTINELLI, Mme Véronique MICHEL, Mme Anne-Marie NEDELEC, M. André NOIROT, M. Bertrand OLLIVIER, Mme Catherine PAZDZIOR-VIGNERON, M. Jean-Michel RABIET, Mme Mireille RAVENEL, Mme Elisabeth ROBERT-DEHAULT, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT, Mme Yvette ROSSIGNEUX, Mme Fabienne SCHOLLHAMMER, M. Bruno SIDO

Quorum : 18

N'a pas participé au vote :

M. Gérard GROSLAMBERT

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu la délibération du Conseil départemental en date du 14 décembre 2018 portant adoption du budget primitif 2019,

Vu la délibération du Conseil départemental en date du 21 octobre 2016 approuvant les termes de la convention de partenariat entre le club « Chaumont Volley-Ball Haute-Marne » et le Département,

Vu la délibération de la commission permanente en date du 23 novembre 2018 approuvant les termes de l'avenant financier n°2 à la convention de partenariat entre le club « Chaumont Volley-Ball Haute-Marne » et le Département,

Vu le rapport de Monsieur le Président du Conseil départemental et après avoir entendu ses conclusions,

Considérant la demande déposée par le club « Chaumont Volley-Ball Haute-Marne »,

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL
Par 31 voix Pour, 2 voix Contre

DECIDE

- d'inscrire un crédit complémentaire de paiement de **60 000 €** (imputation budgétaire 6574//32) compensé par une diminution de crédits de dépenses sur le chapitre 66,
- d'attribuer au « Chaumont Volley-Ball 52 Haute-Marne » une subvention exceptionnelle pour un montant total de 60 000 €,
- d'approuver les termes de l'avenant financier n°3 à la convention de partenariat signée le 19 janvier 2017 entre le « Chaumont Volley-Ball 52 Haute-Marne » et le Département de la Haute-Marne, ci-annexé,
- d'autoriser Monsieur le Président du Conseil départemental à le signer.

RÉSULTAT DU VOTE : Adopté à la majorité

2 Contre : M. Nicolas CONVOLTE, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT

Chaumont, le 5 avril 2019

LE PRÉSIDENT,



Nicolas LACROIX

Direction du développement et de l'animation du territoire
Service « culture, sports et vie associative »

**AVENANT N°3 RELATIF À LA CONVENTION RELATIVE A LA PARTICIPATION
FINANCIERE DU DEPARTEMENT DE LA HAUTE-MARNE AU PROFIT DU CLUB «
CHAUMONT VOLLEY-BALL 52 HAUTE-MARNE » 2017-2019**

Avenant conclu entre :

Le Département de la Haute-Marne, sis 1 rue du Commandant Hugueny CS 62127 – 52905
Chaumont cedex représenté par le Président du Conseil départemental de la Haute-
Marne, dûment habilité par délibération du Conseil départemental en date du 5 avril 2019,

d'une part,

et

Le « Chaumont volley-ball 52 Haute-Marne » (CVB 52 HM),

Salle Jean Masson
2 rue Henri Dunant
52000 CHAUMONT

représenté par son Président, Monsieur Bruno SOIRFECK,

d'autre part.

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu la délibération n° I-5 (a) du conseil départemental en date du 21 octobre 2016,

Vu la convention de partenariat entre le « Chaumont volley-ball 52 Haute-Marne » et le
Département du 19 janvier 2017,

Vu l'avenant n°2 à la convention de partenariat entre le « Chaumont volley-ball 52
Haute-Marne » et le conseil départemental du 7 janvier 2019,

PREAMBULE

Le « Chaumont Volley-Ball 52 Haute-Marne » obtient des résultats remarquables dans
des compétitions nationales et internationales depuis plusieurs années.

Au vu de ces résultats et des frais engagés lors de la dernière campagne européenne,
une subvention exceptionnelle d'un montant de **60 000 €** est versée par le Département au CVB
52 HM, en complément de la subvention prévue à l'avenant n°2 de la convention de partenariat.

L'objet du présent avenant est de modifier l'avenant n°2 par le versement d'une
subvention exceptionnelle concernant le volet sportif, en venant modifier les articles 2.1 et 3.1
de la convention de partenariat.

Ont déjà été versées les sommes suivantes :

- 45 000 € au titre du volet sportif,
- 110 000 € au titre du volet communication

IL EST CONVENU et ARRÊTÉ CE QUI SUIT :

Article1 - Modifications

L'article 2.1 de la convention de partenariat du 19 janvier 2017, modifiée par l'avenant 2, était rédigé comme suit :

« Le conseil départemental, s'engage sous réserve de la mise en œuvre des dispositions visées aux articles 3, 4 et 5, à attribuer au « CVB 52 HM » une subvention d'un montant maximum de 310 000 € pour la saison 2018-2019 (dont 90 000 € pour le volet sportif et 220 000 € pour le volet communication), payable à l'imputation 6574//32. ».

Le présent avenant modifie l'article 2.1 ainsi :

« Le Département, s'engage sous réserve de la mise en œuvre des dispositions visées aux articles 3, 4 et 5, à attribuer au « CVB 52 HM » une subvention d'un montant maximum de 370 000 € pour la saison 2018-2019 (dont 150 000 € pour le volet sportif et 220 000 € pour le volet communication), payable à l'imputation 6574//32. ».

L'article 3.1 de la convention de partenariat du 19 janvier 2017 est modifié comme suit :

« Le versement de l'aide prévue à l'article 2 sera effectué de la façon suivante :

- 45 000 €, correspondant au solde du volet sportif de 90 000 € initialement prévu à l'avenant 2, dès signature par les deux parties du présent avenant financier,
- 110 000 €, correspondant au solde du volet communication de 220 000 € initialement prévu à l'avenant 2, dès signature par les deux parties du présent avenant financier,
- 60 000 €, correspondant à la subvention exceptionnelle, dès la signature du présent avenant financier et sur présentation d'un état d'engagement des dépenses réalisées.

Le club s'engage à présenter un bilan financier et la justification de la publicité de l'aide du Département à la fin de la saison sportive 2018/2019.

Cette aide accordée au « CVB 52 HM » sera versée sur le compte n° :

<u>Banque</u>	Crédit agricole
<u>Agence</u>	00120 (CHAUMONT Gare)
<u>Code banque</u>	11006
<u>N° de compte</u>	11837205001
<u>Clé RIB</u>	40

Le « CVB 52 HM » s'engage à supporter la charge de tous les frais, impôts et contributions, de quelque nature qu'ils soient, que la présente convention serait susceptible de générer, afin que le Département ne puisse en aucun cas être mis en cause à cet égard. »

Article 2 – Divers

Toutes les autres dispositions de la convention du 19 janvier 2017 s'appliquent et demeurent inchangées.

Article 3 – Effet

Le présent avenant entre en application à compter de sa notification entre les parties.

Fait à Chaumont, en deux exemplaires originaux, le

**Le Président du « Chaumont volley-ball
52 Haute-Marne »**

**Le Président du Conseil
départemental de la Haute-Marne**

Bruno SOIRFECK

Nicolas LACROIX