



Maison Départementale
des Personnes Handicapées

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

Au cours de l'année 2019, ce sont 6 693 personnes qui ont déposé une demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Indre, soit moins de 692 personnes qu'en 2018.

Pour autant la baisse des demandeurs (-9%) n'a pas impacté l'activité quotidienne comme en témoignent les chiffres ci dessous :

- 18 864 demandes déposées (en augmentation de 6,18% par rapport à 2018)
- 22 463 décisions prises par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (soit 11,8% d'augmentation),
- Des délais d'instruction qui ont augmenté 0.2 mois, et sont de à 4.6 mois, soit 3,4 mois pour le secteur enfants (+0,9) et 5.6 mois pour le secteur adulte (+0,6).
- Une activité d'accueil physique qui croît fortement avec 8 498 personnes reçues (soit +5,2%) et un volume d'accueil téléphonique qui est toujours en forte progression (6,9% par rapport à 2018) qui représente 19 660 communications.

L'année 2019 se présente essentiellement comme la poursuite des grands chantiers initiés en 2018 :

la généralisation de la « réponse accompagnée pour tous »

la mise en œuvre de la transformation de l'offre médico-sociale

la structuration d'une gouvernance et d'un pilotage national de la transformation de l'offre médico-sociale

la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement

C'est la volonté, l'énergie et l'implication de tous :

- membres du GIP-M.D.P.H., Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées et associations, toujours extrêmement mobilisés,
- partenaires extérieurs et établissements/services médico-sociaux résolus et persévérants dans l'intérêt des personnes,
- agents de la Maison Départementale des Personnes Handicapées par leur application quotidienne, leur professionnalisme et la qualité constante de leur travail,

qui ont conduit, cette année encore, à maintenir ces résultats et ce niveau de prestation au bénéfice des personnes handicapées dans l'Indre et à la compensation des conséquences liées à leur handicap.

Je tenais vivement à vous en faire part et à vous remercier pour tout le travail accompli quotidiennement afin d'aider les personnes et leurs familles dans ces situations particulièrement difficiles.

Michel BLONDEAU
Président du GIP – MDPH

SOMMAIRE

Introduction	
1 - Situation départementale	5
2 - Données générales sur le public en situation de handicap	6
3 - Données générales sur l'offre en établissements et services médico-sociaux	8
3.1 Adultes	8
3.2 Enfants	11
Partie 1- Activités des services de la M.D.P.H.	13
1 - Organisation des services de la M.D.P.H.	13
2 - Communication et sensibilisation au handicap	14
3 - Accueil et information	16
4 - Instruction, évaluation et élaboration des réponses	17
4.1 Instruction des demandes	17
4.2 Évaluation et élaboration des réponses	22
5 - Processus de décision	26
5.1 Fonctionnement de la C.D.A.P.H	26
5.2 Délais de traitement	29
5.3 Suivi des décisions	30
5.4 Gestion des fins de droits	31
6 - Médiation, conciliation et recours	32
6.1 Médiations et conciliations	32
6.2 Recours	32
7 - Fonds Départemental de Compensation	37
7.1 Contributions et apports	37
7.2 Examen des demandes	37
8 - Évolutions législatives et réglementaires ayant impacté la MDPH	41
8.1 Les proposition de simplification administratives de la Mission TAQUET/SERRES	41
8.2 L'autisme et les troubles du neuro-développement 2018-2022	42
8.3 La transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées	43
8.4 Un changement de pratiques professionnelles : Les systèmes d'information :	43
Partie 2 – Mission d'observation des politiques publiques	44
1 - La prestation de compensation du handicap	44
2 - L'allocation compensatrice pour tierce personnes	47
3 - L'allocation aux adultes handicapés et le complément de ressources	49
4 - L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et ses compléments	50

5 - La Carte Mobilité Inclusion	52
5.1 La carte invalidité et priorité	52
5.2 La carte européenne de stationnement et la CMI stationnement	53
6 - La scolarisation des enfants handicapés et les orientations scolaires	52
6.1 La scolarisation au sein des ULIS	56
6.2 la scolarisation en EGPA	56
6.3 les mesures individuelles favorisant la scolarisation des élèves handicapés	56
7 - Emploi et orientations professionnelles	58
7.1 Orientation en ESAT	59
7.2 Orientation en milieu ordinaire	60
7.3 Formations professionnelles	60
7.4 La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé	61
7.5 Les mises en situation professionnelles	62
8 - Orientation en établissements ou services médico-sociaux	63
8.1 Sur le secteur « adulte »	63
8.2 sur me secteur « enfant »	66
9 - Les principales pathologies rencontrées au sein de la population handicapées	69
Partie 3 – Pilotage de l’activité de la M.D.P.H.	74
1 - La COMEX	74
2 - Les moyens mis en œuvre	74
3 - Le système d’information et la dématérialisation	78
4 - Le Partenariat	79
Conclusion	80
Annexes	81

Introduction

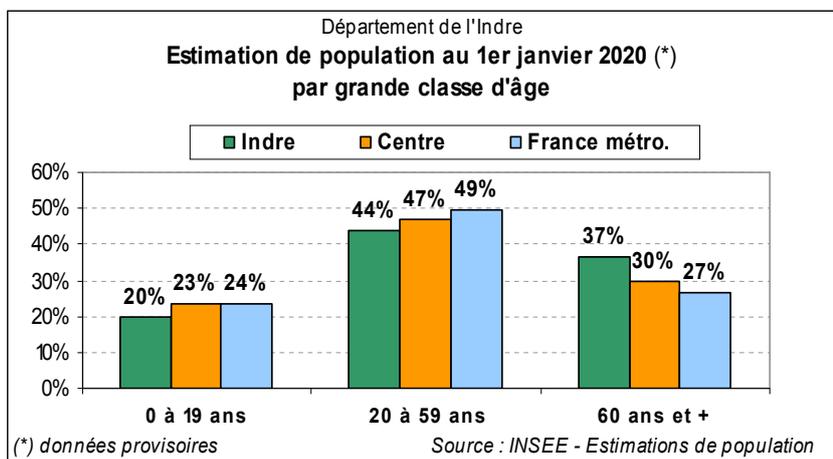
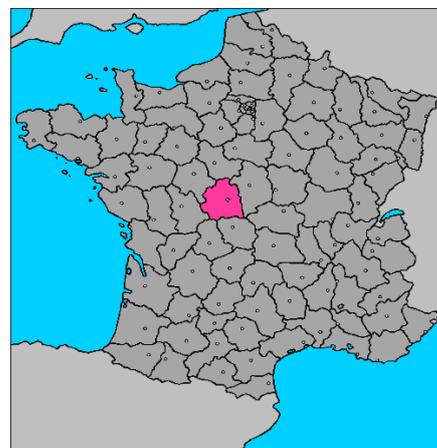
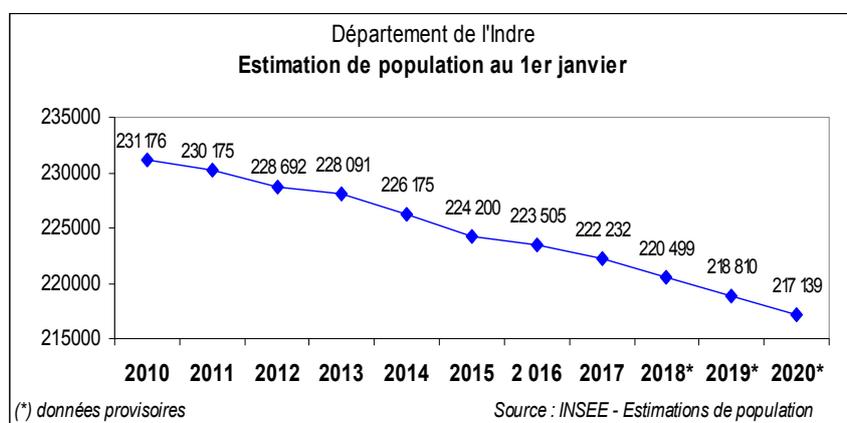
Situation départementale

Le département de l'Indre se situe dans la région Centre-Val de Loire. Il a une superficie de 6 790 km², représentant 1,2 % du territoire national.

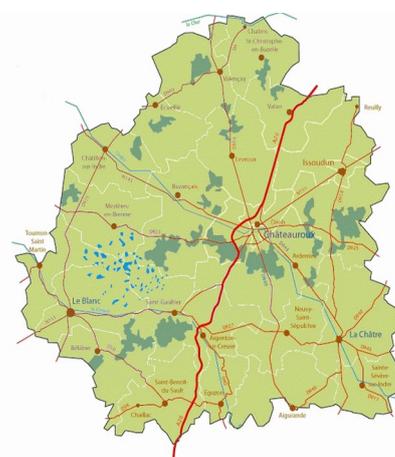
Au 1^{er} janvier 2020, l'Indre compte 241 communes (avec 4 fusions intervenues depuis 2016) dont 5 ont plus de 5 000 habitants (Le Poinçonnet, Le Blanc, Déols, Issoudun et Châteauroux),

Depuis le décret n° 2014-178 du 18 février 2014 portant délimitation des cantons dans le département de l'Indre, le département est composé de 13 cantons répartis en 4 arrondissements.

La population de l'Indre décroît régulièrement, elle est de 217 139 habitants (soit -0,76% entre 2019 et 2020) et représente 7,18% de la population de Région Centre et 0,28% de la population française métropolitaine.



(*) Les estimations de population pour les années 2018, 2019 et 2020 sont provisoires. Elles seront révisées début 2021 lorsque seront disponibles les résultats définitifs du nouveau recensement datés au 1er janvier 2018.



Depuis 2010, le département de l'Indre a perdu 14 037 habitants. La variation relative annuelle sur la période 2010-2020 est de -0,8%.

La part des 60 ans et plus représente 37% (soit 1% de plus qu'au 1^{er} /01/2019) de la population du département pour **27% à l'échelle nationale**.

De fait, cette conséquente différence démographique a une influence certaine sur les besoins de la population, sur la quantité de demandes déposées à la M.D.P.H. et sur la hauteur de ses financements.

Données générales sur le public en situation de handicap

Données M.D.P.H.

La M.D.P.H. de l'Indre a dû au cours de l'année 2019 faire évoluer son logiciel métier SOLIS, conformément à la demande de la C.N.S.A.. Aussi, les données extraites sont à la fois issues de la nouvelle version de ce logiciel mais encore en grande partie de l'ancienne. Elles permettent de mesurer le stock des demandes.

Ainsi, après une année 2018 marquée par une forte augmentation des demandes (+4%), 2019 renoue avec des volumes sensiblement égaux à 2017 et enregistre une baisse de 4,3 %

Au 31 décembre 2019, **24 665 personnes étaient connues de la M.D.P.H** dont 2 616 enfants (-3%) et 22 049 adultes (-8%).

Parmi celles-ci, 22 002 personnes avaient au moins une demande en cours de validité :

- **2 540 enfants avaient au moins un droit pour 5 026 demandes**
- **19 462 adultes avaient au moins un droit pour 30 901 demandes**

Données sur les bénéficiaires de pensions d'invalidité et de rentes

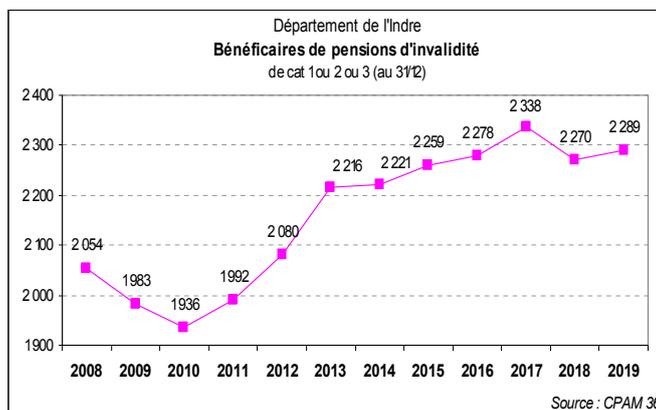
Une personne est invalide, au sens de la sécurité sociale, lorsque, suite à une maladie ou un accident non professionnel, elle perd sa capacité de travail ou de gain. La victime n'est plus en état de se procurer, par une profession quelconque, les moyens de subsister. La reconnaissance de l'invalidité par la sécurité sociale permet :

- d'accorder à l'assuré une pension en compensation de la perte de salaire entraînée par son état de santé,
- de maintenir à l'assuré et à ses ayants droit, même en l'absence d'activité professionnelle, le bénéfice des prestations en nature maladie et maternité (remboursement des soins, des médicaments).

La catégorie représente la capacité à exercer une activité professionnelle :

- Si la personne est capable d'exercer une activité professionnelle rémunérée, elle est classée en 1^{ère} catégorie.
- Si la personne ne peut plus exercer d'activité professionnelle à plein temps, elle est classée en 2^{ème} catégorie (réduction de la capacité de travail de 2/3)
- Si elle a besoin de l'aide d'une personne pour l'assister dans les gestes essentiels de la vie courante, elle est classée en 3^{ème} catégorie (incapacité totale au travail)

Bénéficiaires de pensions d'invalidité dans l'Indre					
au 31/12	1 ^{ère} cat.	2 ^{ème} cat.	3 ^{ème} cat.	Total	Taux *
2008	320	1 678	56	2 054	1,80%
2009	345	1 589	49	1 983	1,77%
2010	369	1 519	48	1 936	1,75%
2011	388	1 553	51	1 992	1,84%
2012	391	1 635	54	2 080	1,94%
2013	448	1 715	53	2 216	2,12%
2014	458	1 709	54	2 221	2,16%
2015	467	1 736	56	2 259	2,22%
2016	468	1 754	56	2 278	2,28%
2017	462	1 820	56	2 338	2,38%
2018	480	1 739	51	2 270	2,35%
2019	506	1 732	51	2 289	2,41%



* : nb de bénéf. dans la pop. estimée des 20-59 ans au 1er janvier de l'année n+1

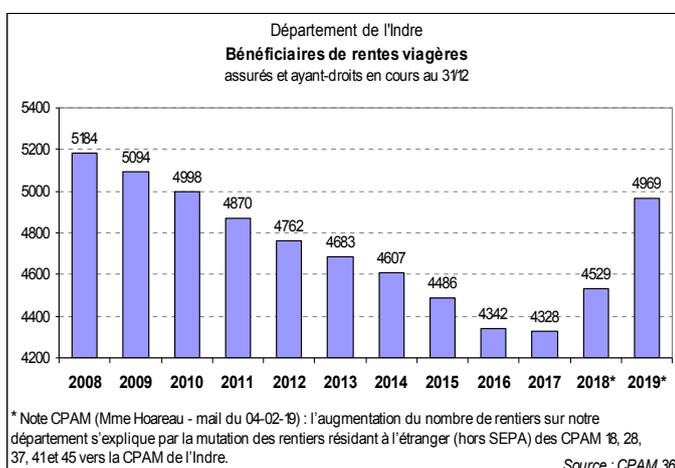
Sources : CPAM 36 et INSEE - estimations de population (données 2018, 2019 et 2020 provisoires)

Après avoir accusé un franc recul en 2018 (-8,9%), la courbe de croissance des bénéficiaires d'une pension d'invalidité est repartie à la hausse avec un total de 2 289 soit une augmentation de 0,83 %, pour 2019. Cette augmentation est essentiellement le fait des 1ère catégorie, la seconde accusant un recul de 0,4 % et la 3ème catégorie étant identique à l'année passée

Si l'incapacité permanente du salarié résulte d'un **accident du travail (AT)** ou d'une **maladie professionnelle (MP)**, ce n'est pas une pension d'invalidité qui sera versée mais une **rente d'accident du travail**.

L'augmentation extrêmement brutale (9,7%) du nombre de bénéficiaires de rentes AT/MP en 2019 est essentiellement due à une procédure administrative de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui consiste à muter les dossiers des rentiers résidant à l'étranger et connus des autres caisses de la Région Centre Val de Loire auprès de la Caisse de l'Indre.

Bénéficiaires de rentes dans l'Indre			
au 31/12	Assurés	Ayant-droits	Total
2008	4920	264	5184
2009	4833	261	5094
2010	4738	260	4998
2011	4620	250	4870
2012	4510	252	4762
2013	4430	253	4683
2014	4363	244	4607
2015	4238	248	4486
2016	4096	246	4342
2017	4081	247	4328
2018	4234	295	4529
2019	4648	321	4969



* Note CPAM : l'augmentation du nombre de rentiers sur le département de l'Indre s'explique par la mutation des rentiers résidant à l'étranger (hors SEPA) des CPAM 18, 28, 37, 41 et 45 vers la CPAM de l'Indre. En 2019, la même opération sera effectuée pour les assurés résidant à l'étranger (en SEPA).

L'adulte handicapé n'ayant droit ni à une pension d'invalidité ni à une rente d'accident du travail pourra, le cas échéant, bénéficier de minima sociaux tels que l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Données générales sur l'offre en établissements et services médico-sociaux

3.1 Adultes

S'agissant des adultes, malgré un taux d'équipement médico-social globalement supérieur à la moyenne régionale et nationale, des listes d'attente existent toujours auprès des structures du département de l'Indre (cf. Partie 2). En effet, de par les caractéristiques spécifiques de la population indrienne, plus âgée et plus précaire notamment, les besoins dans le secteur du handicap se sont accrus.

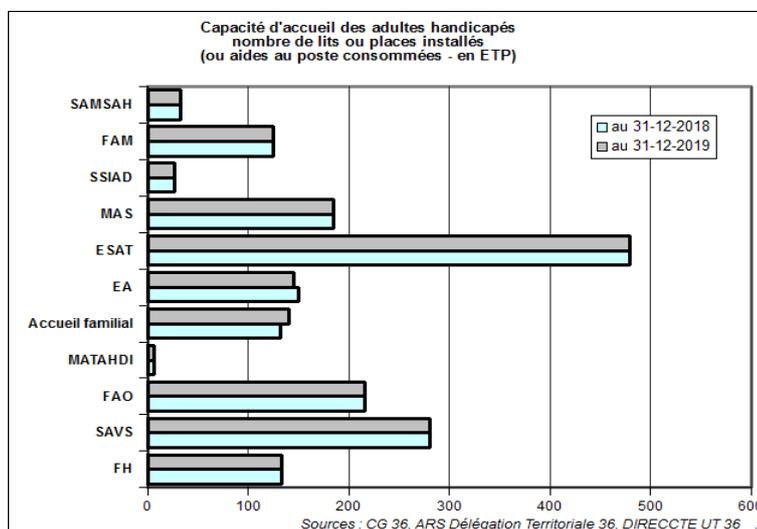
Le tableau ci-après présente la répartition des places en établissements et services médico-sociaux.

Département de l'Indre Etablissements et services pour personnes handicapées				
Nombre de lits ou places installés (ou aides au poste consommées - en ETP)	déc. 2018	déc. 2019		Variation 2018-2019
	Nb de lits ou places	Nb de lits ou places	Taux ⁽¹⁾ en ‰	
Compétence Conseil Général (source DPDS)				
Foyer d'hébergement	133	133	1,40	0
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	280	280	2,95	0
Foyer d'accueil Occupationnel (F.A.O.)	216	216	2,28	0
Maison d'Accueil Temporaire pour adultes handicapés en Difficultés d'Insertion (M.A.T.A.H.D.I.)	6	6	0,06	0
Accueil familial (accueillants familiaux agréés et en activité)	132	140	1,48	8
Compétence Etat (sources DIRECCTE et ARS)				
Entreprise Adaptée (E.A.) - aides au poste consommées	150,51	145,48	1,53	-5,03
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	479	479	5,05	0
Maison d'Accueil Spécialisé (M.A.S.)	185	185	1,95	0
Service de Soins infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)	27	27	0,28	0
Compétence conjointe (Etat & Département)				
Foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M.)	125	125	1,32	0
Service d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.)	33	33	0,35	0

sources : CD 36, ARS Délégation Territoriale 36, DIRECCTE UT 36 et INSEE (estimation 2020 actualisée au 14 janvier 2020)
 (1) : nombre de lits ou places installés (ou aides au poste consommées - en ETP) au 31-12-2019 pour 1000 adultes de 20 à 59 ans (estimation population INSEE dans l'Indre au 1er janvier 2020 - donnée provisoire : 94 798 personnes de 20 à 59 ans)

Les variations sont minimales entre 2018 et 2019 et concerne seulement les entreprises adaptées

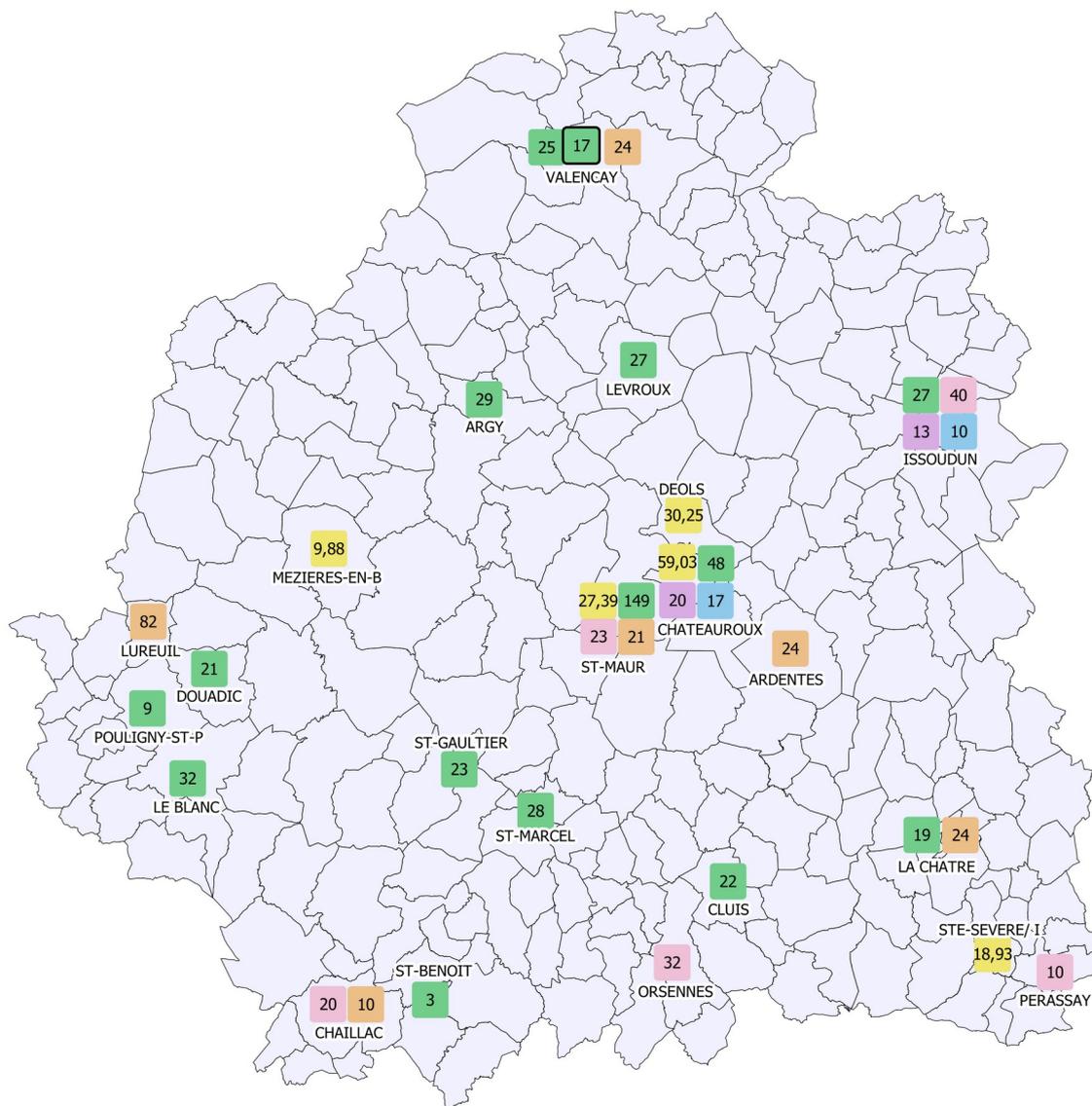
Le graphique ci-contre présente les capacités d'accueil en établissements et services pour personnes handicapées adultes au 31 décembre 2019



Structures pour adultes handicapés Compétence Etat

Décembre 2019

Source : ARS-DD36 et DIRECCTE-UT36

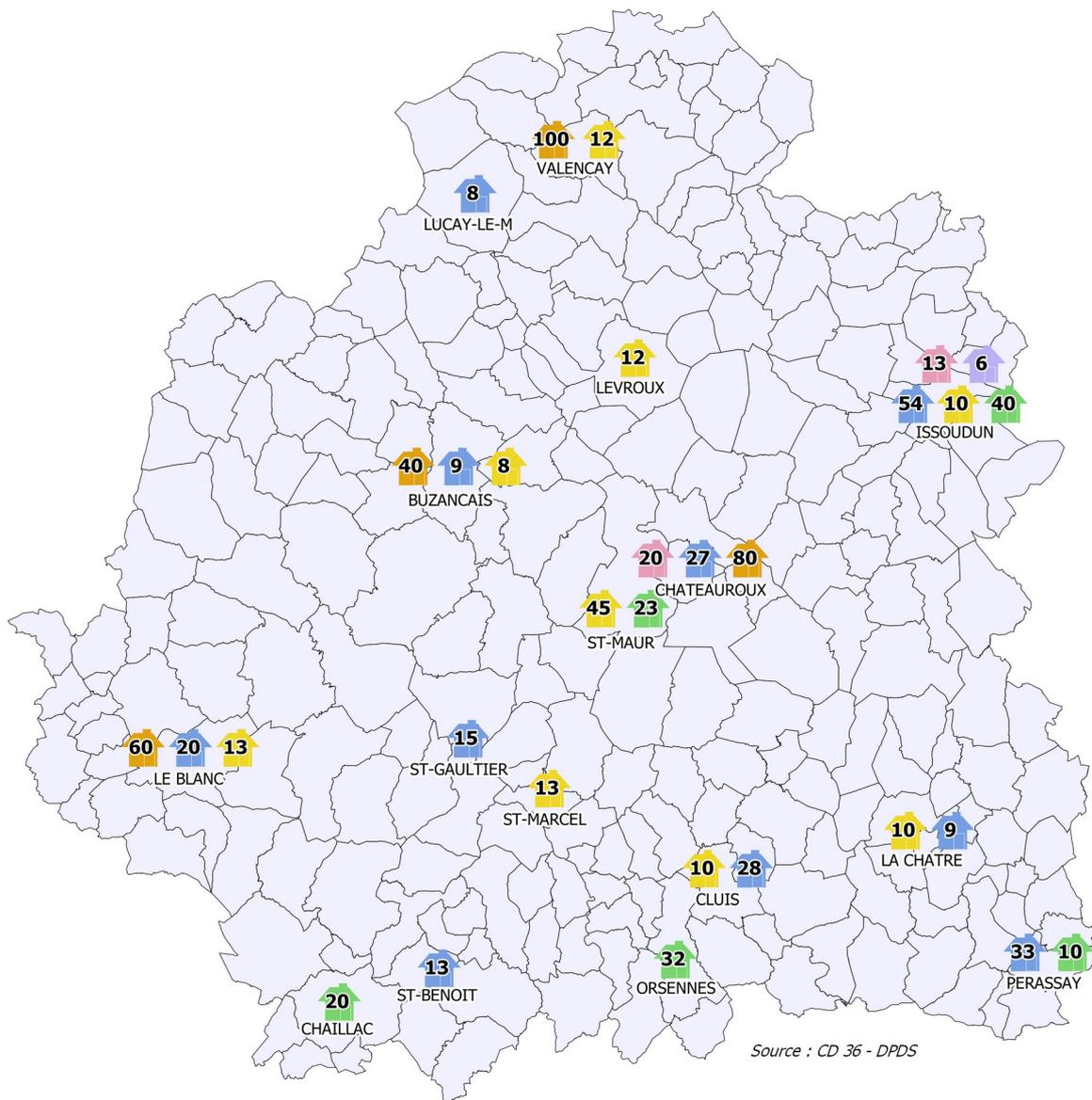


Type de structures et capacité

- Entreprise adaptée (aides au poste consommées) : 145,48 aides au poste (en ETP)
- Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) : 462 places
- ESAT hors les murs : 17 places
- Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)* : 125 places
- Maison d'Accueil Médicalisé (MAS) : 185 places
- Services d'Accompagnement Médico-Social Adulte Handicapé (SAMSAH)* : 33 places
- Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) : 27 places

* : compétence conjointe (Etat et Département)

Structures pour adultes handicapés compétence Conseil départemental au 31 décembre 2019



Type de structures et capacité au 31 décembre

-  Foyer d'hébergement (1) : 133 places
-  Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) (2) : 125 places
-  Foyer d'Activités Occupationnelles (FAO) (3) : 216 places
-  Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficulté d'Insertion (MATAHDI) : 6 places
-  Services d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés (SAMSAH) (2) : 33 places
-  Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) : 280 places

- (1) : hébergement permanent, hébergement temporaire et accueil d'urgence
 (2) : hébergement permanent, hébergement temporaire et accueil de jour - compétence conjointe (Etat et Département)
 (3) : hébergement permanent, accueil de jour, hébergement temporaire et accueil d'urgence

3.2 Enfants

Le taux d'équipement (12.94 pour 1000) en établissements et services pour enfants handicapés dans l'Indre n'a que faiblement évolué (depuis les dernières données transmises (2015) par les services de l'État qui s'établissaient à 12.59 pour 1000).

Le taux de couverture départemental reste supérieur à la moyenne régionale, et nationale qui s'établit à 9,85 places/1000 enfants. Pour autant des listes d'attente existent aussi. Elles se traduisent par le maintien dans le circuit de scolarisation ordinaire d'enfants nécessitant un accompagnement spécifique faute de places disponibles dans les établissements médico-sociaux de l'Indre.

La carte de la page suivante présente les lieux d'implantation des structures pour enfants handicapés.

Une modification est intervenue en fin d'année 2018 sur le dispositif d'accueil des jeunes handicapés, dans le cadre de la mise en œuvre des dispositifs intégrés.

En effet, la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé, prévoit dans son article 91 la possibilité pour les établissements et les services médico-sociaux de fonctionner en « dispositif intégré » pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques, dont des troubles du comportement, qui perturbent gravement leur socialisation et leur accès aux apprentissages.

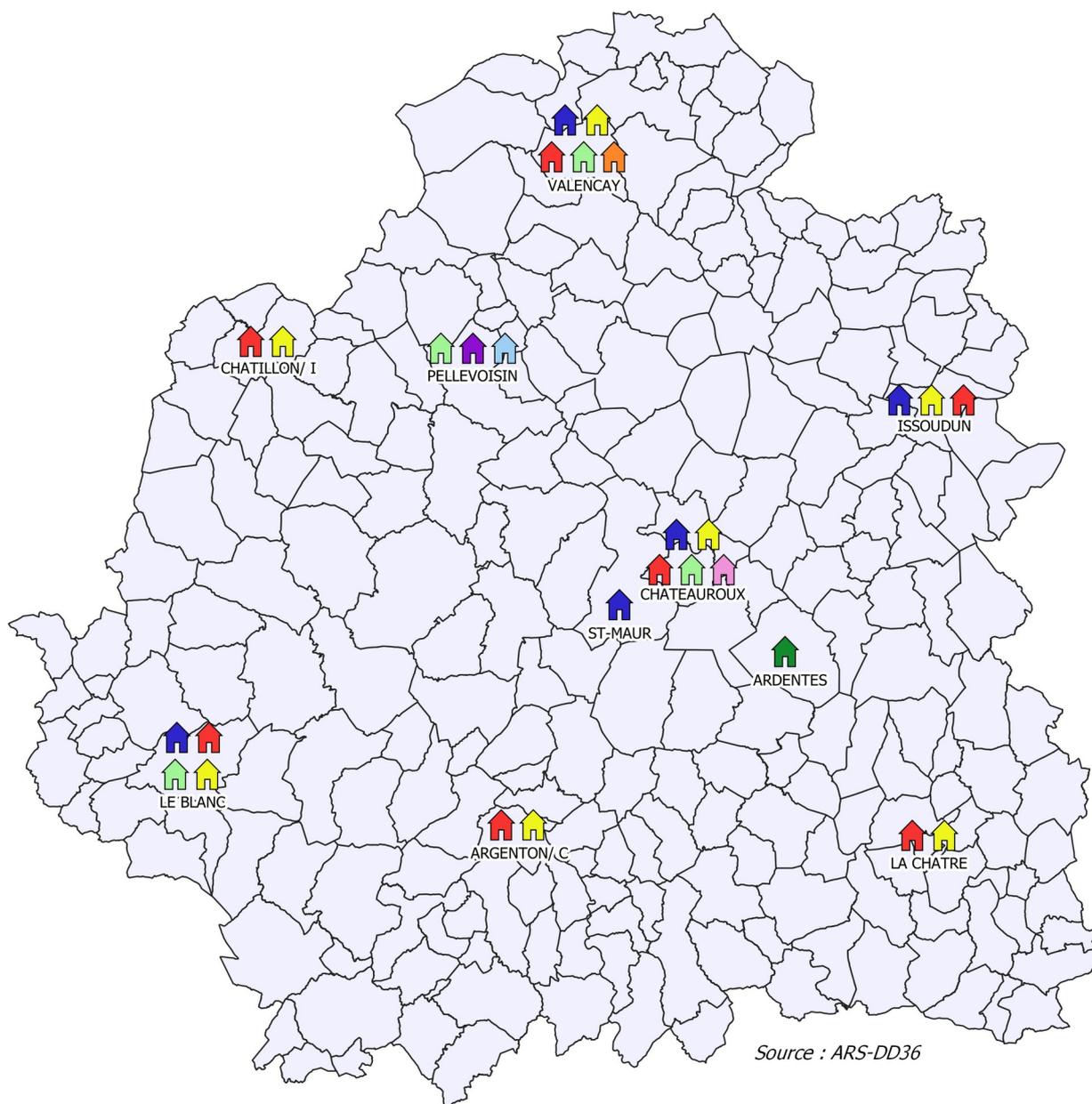
Ce dispositif doit permettre de fluidifier les parcours en simplifiant l'organisation des changements intervenant dans les différentes modalités d'accompagnement.

Cette organisation est définie sur la base d'une convention pluri-partenariale, signée en décembre 2018.

Structures pour enfants handicapés

Lieux d'implantation

31 décembre 2019



Type de structures et capacité (financé au 31 décembre 2019)

- | | | |
|--|---|---|
|  IME : 256 places (1) |  CMPP : 20 000 séances |  CALME : 24 places |
|  SESSAD : 173 places |  IERM : 62 places |  Accueil de jour : 7 places |
|  CAMSP : 235 places |  ITEP : 52 places |  Accueil familial : 33 places
(21 ITEP et 12 IME) |

(1) : dont 25 places section autiste de l'IME de Saint-Maur

Partie 1 – Activité des services de la M.D.P.H.

1. Organisation des services de la M.D.P.H.

La M.D.P.H. est installée sur un site unique situé à la Maison de la Solidarité au Centre Colbert, à Châteauroux, depuis septembre 2007.

La M.D.P.H. accueille le public au rez-de-chaussée de ce bâtiment, dans des locaux totalement adaptés au handicap.

Les recrutements effectués depuis 2006 au sein de la M.D.P.H. se sont efforcés d'élargir le panel des spécialités en intégrant les profils d'ergothérapeute, infirmière spécialisée en psychiatrie, assistante sociale, psychologue, juriste, médecins... afin de fédérer les complémentarités des professionnels.

Le détail des effectifs figure à la partie 3 – Pilotage de l'activité de la M.D.P.H.

Actuellement, la M.D.P.H. est structurée autour de 4 pôles :

ACCUEIL / INSTRUCTION DES DEMANDES

Le pôle est chargé de l'instruction administrative des demandes et de l'accueil physique et téléphonique des personnes handicapées (enfants et adultes)

Accueil permanent physique et téléphonique.

Ouverture continue :
de 8h30 à 17h15
du lundi au vendredi

COORDINATION

Le pôle est chargé du suivi des demandes et de leur présentation en équipe pluridisciplinaire et devant la C.D.A.P.H.

Il est composé de 2 secteurs :

- un secteur « **enfance - jeunesse** » qui a compétence pour traiter les demandes des enfants et jeunes handicapés âgés de 0 à 20 ans ;
- un secteur « **adulte** » qui a compétence pour traiter l'ensemble des demandes formulées par les personnes handicapées adultes.

Ce pôle comprend également une Référente Insertion Professionnelle.

ÉVALUATION

L'équipe d'évaluation interne est chargée d'effectuer les **évaluations médicales, sociales et professionnelles**.

Le pôle réalise des évaluations dans le cadre de la P.C.H. et, en fonction du caractère complexe des situations, pour toute autre demande nécessitant une évaluation sociale de type orientation en établissements ou services, employabilité, A.A.H...



Maison Départementale
des Personnes Handicapées

DIRECTION / ADMINISTRATION GÉNÉRALE

Ce pôle regroupe les missions de direction, les fonctions transversales, administratives et logistiques.

2. Communication et sensibilisation au handicap

La M.D.P.H. attache une grande importance à l'ouverture vers l'extérieur, que ce soit, bien entendu, à destination des usagers et de leur famille mais également auprès des partenaires institutionnels, des associations, des établissements ou des services ... pour donner de l'information, participer à des groupes de travail, d'échange ou des manifestations. En effet, en tant que guichet unique et « tête de réseau », la M.D.P.H. est au cœur d'un dispositif qui ne peut fonctionner de manière satisfaisante qu'en partenariat avec tous les acteurs locaux.

Ainsi, sur sollicitation de partenaires extérieurs ou à l'initiative de la M.D.P.H., de nombreuses interventions ont eu lieu en 2019 notamment pour :

- Soutenir une politique d'insertion professionnelle :
 - Par la mise en œuvre d'un dispositif de transition des jeunes du secteur de l'enfance handicapée vers le secteur adulte : travail de partenariat et de contact avec les familles et les établissements d'accueil des enfants, mis en œuvre le 02 novembre 2019
 - Par un partenariat dans le cadre du P.R.I.T.H. / P.L.I.T.H. :
 - Groupe de travail sur le parcours des travailleurs handicapés en E.S.A.T et en EA : objectif : fluidifier les parcours entre les E.S.A.T, EA et milieu ordinaire.
Forum « handicap et Maintien dans l'emploi » : rencontre à destination des C.S.E/C.H.S.C.T. le 12 mars 2019.
 - Passerelle Éducation Nationale/monde du travail : mise en œuvre e coordination départementale pour sécuriser les transitions entre la scolarité et le monde du travail : le 15 octobre 2019.
 - Groupe de travail ULIS pro-transitions professionnelles : essaimage de l'action « Passerelles EN/Monde du travail, à l'échelle régionale ; Transfert des modalités de réalisation de l'action aux différents CAP Emploi, professionnelles de l'Éducation Nationale, M.D.P.H. de la Région Centre : le 06 novembre 2019.
 - Par la participation en lien avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Indre à la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle.
 - Par la sensibilisation des étudiants infirmiers au monde du handicap : Intervention pour l'I.F.S.I. (Institut de Formation en Soins Infirmiers) de Châteauroux : le 13 juin 2019
- Faciliter l'accès au soins de droit commun :
 - Par la participation à la semaine des DYS du 07 au 11 octobre 2019 sur plusieurs villes du département : les signes à repérer, à la maison, à l'école, suivis d'échanges entre les professionnels du secteur du handicap, les enseignants et les parents.
 - Par la participation à la création de la Maison des Apprentissages : lieu d'information pour les enfants souffrant de troubles Dys, T.S.A., H.P.I et T.N.D, lieu ressource, lieu documentaire, lieu permettant des prises en charges par des professionnels paramédicaux, lieu de coordination pour les situations complexes, lieu de formation pour les parents, les enseignants, les professionnels. Ouverture le 11 octobre 2019
 - Par la participation à la mise en place avec le conseil de l'ordre des Chirurgiens Dentistes et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Indre du dispositif incitatif d'accès au soins dentaires pour les personnes en situation de handicap en septembre 2019
 - Participation à la Semaine d'Information sur la Santé Mentale : Cette manifestation doit sa création à l'Association Française de Psychiatrie. Depuis 2009, en partenariat avec l'UNAFAM et sous l'égide de la ville de CHÂTEAUROUX dans le cadre de son contrat local de santé se déroule la dernière quinzaine de mars une semaine d'information. Thématique 2019 : La santé mentale à l'ère du numérique.
 - Participation à la création de la Plate-forme T.S.A Adulte
 - Participation à la création de la Plate-forme T.S.A/T.N.D enfants
 - Participation à la mise en place du dispositif Habitat inclusif
 - Participation au projet territorial de santé mentale

- Faciliter l'accès de tous aux loisirs, au sport et à la culture
 - Participation à la commission de labellisation « TOURISME et HANDICAP3
 - Participation à la promotion du sport dans le monde handicap :

La verticale de la Tour Eiffel, pour le handicap : le 13 mars 2019. Objectif : monter les 1665 marches de la Dame de Fer. Des particuliers, des entreprises, des associations se sont engagés à effectuer un don dont le montant total sera divisé à part égales entre l'AFM Téléthon, l'APF, l'association des Capables, France Autisme et l'association Valentin HAÛY

Rencontre « humanité et partage » les 16 et 17 octobre 2019 : faire découvrir et pratiqués des sports adaptés.

- Par la participation et le soutien à l'association des « Capables » dans le projet de création d'un « passeport des Capables » : Passeport qui décline le parcours citoyen, artistique et culturel de chacun, avec l'apposition d'un « visa » pour chaque événements vécus (festivals, visites de site ou d'expositions, spectacles, participations à des ateliers/activités/stages ..)
 - Par la participation aux réunion du CODESPA
 - Par la participation aux réunion de la Coordination Handicap de Châteauroux
 - Par la participation aux groupes de travail « Accessibilité pour tous » de l'hôpital de Châteauroux
- Porter à connaissance des différents professionnels

Les demandes concernent le plus souvent une présentation de la M.D.P.H, de son organisation, de ses missions et des prestations, droits, orientations destinés aux personnes en situation de handicap.

- Intervention pour la coordination gérontologique de Luçay le Mâle
- Intervention pour différentes organisations syndicales le 09 décembre 2019 dans le cadre d'un conventionnement avec l'AGEFIPH
- Intervention pour le service social départemental
 - le 29 janvier 2019
 - le 25 mars 2019
 - le 20 novembre 2019
- Intervention pour l'Union Départementale des Association de Familles de l'Indre le 22 novembre 2019
- Intervention pour CAP emploi en octobre 2019
- participation à l'étude CREAMI sur « l'accueil des jeunes en situation de handicap dans les activités de loisirs, sur le territoire de la Brenne » : objectifs : identifier les difficultés, les contraintes, rencontrées par les animateurs des secteurs de la petites enfance, de l'enfance, de la jeunesse du sport et de la culture.

3. Accueil et information

Accueil téléphonique

Ouverte en continu de 8h30 à 17h15 du lundi au vendredi, la plate-forme téléphonique permet une grande disponibilité de plage horaire afin de répondre aux questions des usagers.

L'agent en charge de la réception des appels téléphoniques assure un accueil de premier niveau en consultant le logiciel métier où il peut renseigner son interlocuteur sur le niveau d'instruction du dossier, les pièces manquantes, etc. La **réponse** donnée à l'utilisateur est ainsi **personnalisée**.

Dans le cas où l'agent n'est pas en mesure de répondre aux questions des usagers, l'appel est transmis à un agent du pôle coordination ou du pôle évaluation.

Accueil physique

Organisé sur les mêmes plages horaires que l'accueil téléphonique, l'accueil physique permet l'accueil des personnes :

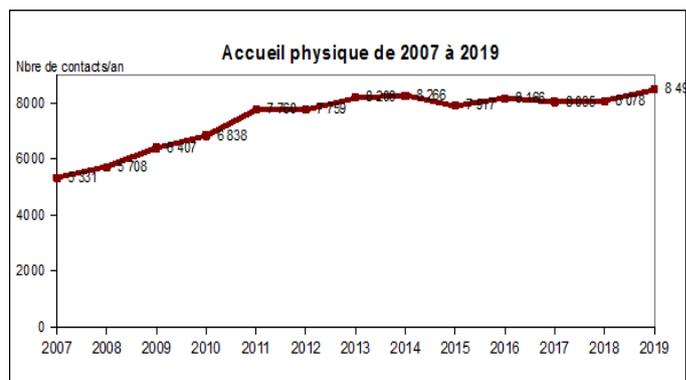
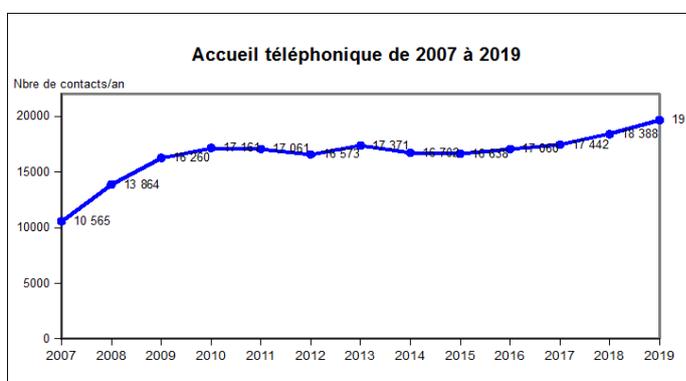
- désirant une simple information ou une aide à la rédaction des dossiers de demande et des projets de vie,
- souhaitant connaître l'avancement de leur dossier,
- convoquées par la M.D.P.H. pour l'évaluation de leurs demandes.

Des bureaux d'accueil et d'entretiens médicaux sont disponibles pour des entretiens personnalisés et confidentiels.

- Données chiffrées

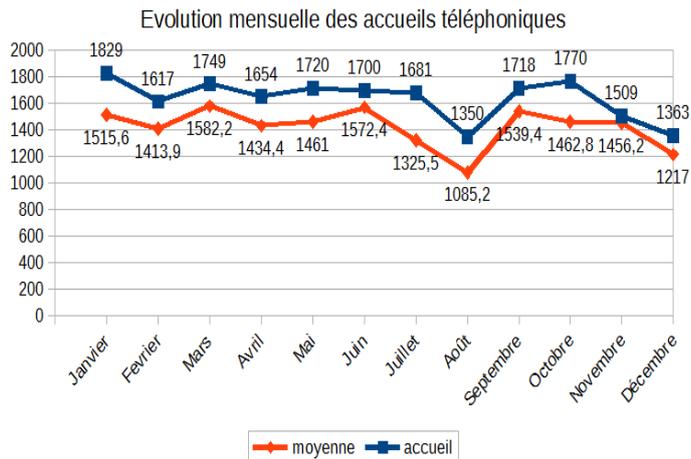
Le nombre d'accueils **physiques a fortement progressé**, enregistrant une progression de 5,20% en 2019 concomitamment aux accueils téléphoniques qui enregistrent, aussi, une nouvelle augmentation de 6,92 %.

Ainsi, les 8 498 accueils physiques représentent en moyenne 38 personnes reçues par jour et les 19 660 accueils téléphoniques,

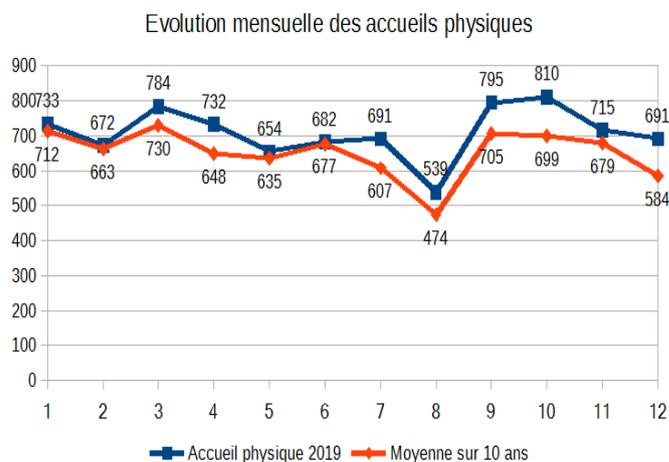


87 appels téléphoniques quotidiens sur une base de 226 jours travaillés.

La moyenne mensuelle des flux d'accueil est de 708 visites (+9,7 % par rapport à 2018) avec des hausses sur les mois de janvier, de juin et d'octobre



et de façon identique pour ce qui tient des appels téléphoniques avec une moyenne de 1638 appels sur le mois(+15 % par rapport à 2018)



4. Instruction, évaluation et élaboration des réponses

4.1 Instruction des demandes

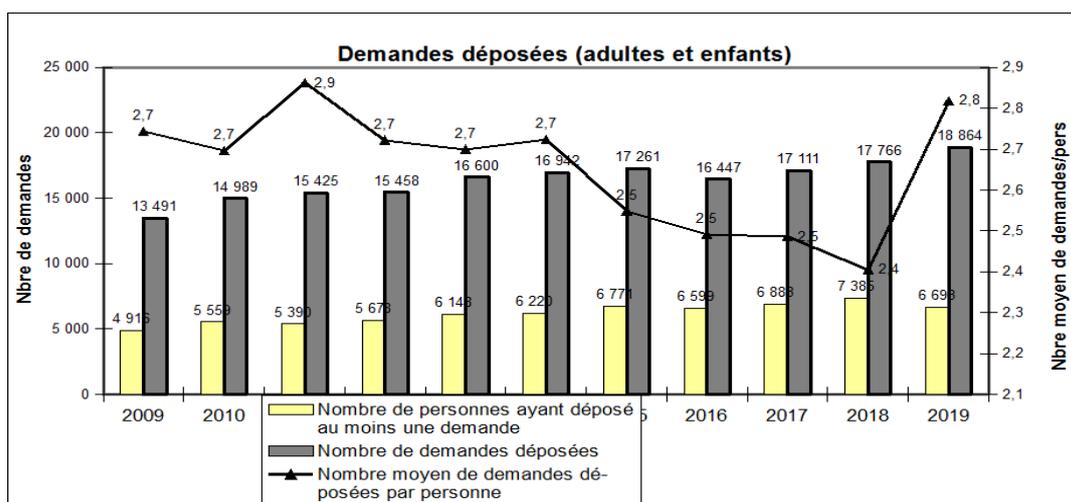
La hausse du nombre de demandes déposées se poursuit.

Ainsi, depuis la création du GIP Maison Départementale des Personnes Handicapées en 2007, c'est 71% d'augmentation en 13 ans et pour la seule année 2019, **ce sont 18 864 demandes soit 6,18% d'augmentation.**

Le nombre de personnes concernées par ces demandes a diminué cette année, avec 6 693 personnes pour 7 385 personnes en 2018, soit une baisse de 9,37% pour une hausse de 7,29% en 2018.

Le ratio de demandes déposées a sensiblement augmenté pour s'établir à 2.6 demandes déposées par personne. Il est de 2.8 pour 2019.

Il était en moyenne de 2.7 il y a 5 ans.



Pour mémoire, les demandes déposées correspondent aux premières demandes et aux renouvellements déposés spontanément par les usagers ainsi qu'aux demandes déposées suite aux recommandations de l'équipe pluridisciplinaire et de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Les renouvellements les plus fréquents concernent les allocations financières (A.A.H. et C.P.R), les cartes d'invalidité et de priorité ainsi que les demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (R.Q.T.H).

Dans un contexte économique tendu où les besoins de garanties quant au maintien de l'emploi sont réels, un niveau élevé des demandes de R.Q.T.H. est observé.

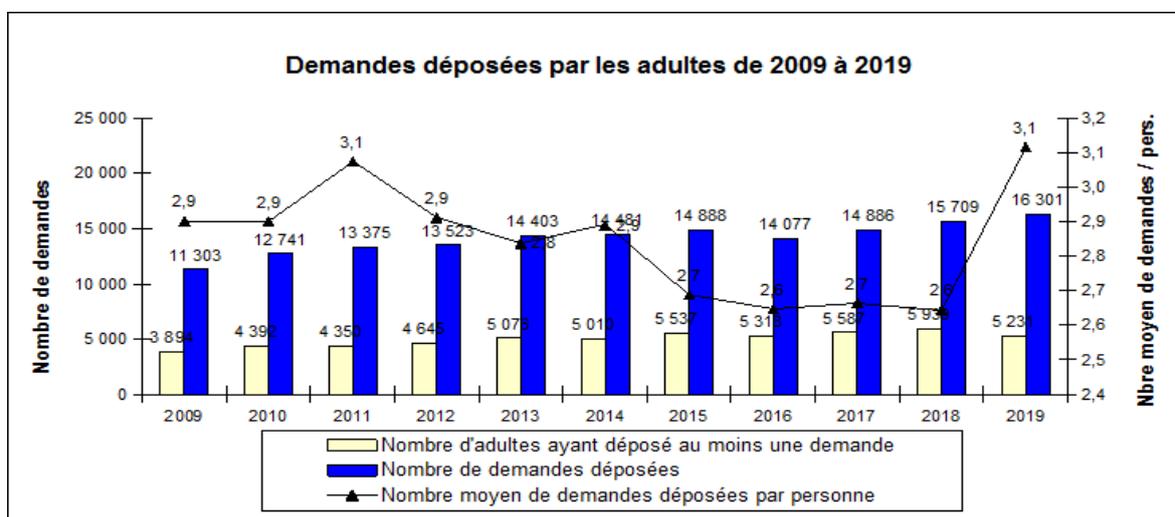
A noter également le nombre important de demandes de carte d'invalidité pour les personnes âgées de plus de 60 ans, cette carte procurant notamment l'avantage d'une demi-part fiscale supplémentaire.

Secteur adultes

Dans la continuité de l'année passée, 2019 connaît aussi une augmentation du nombre de demandes adultes déposées :

- **16 301 demandes, soit une augmentation de 3,77 % par rapport à 2018.**

Cependant, le nombre d'adultes ayant déposé au moins une demande est en baisse avec 5 231 adultes, soit près de 12 % de moins qu'en 2018 (5 939 adultes), Le nombre de demandes déposées par adulte varie fortement à la hausse passant de 2,6 demande par adultes à 3,1.



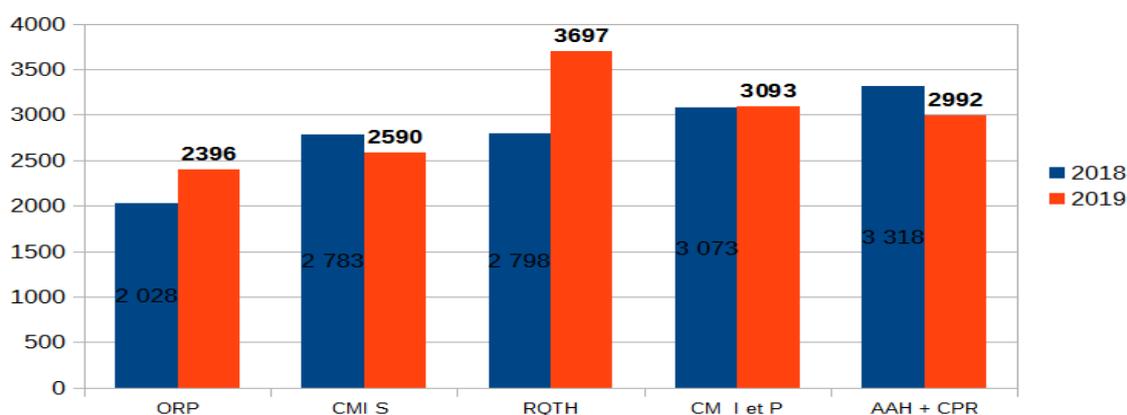
Depuis 2013, le trio "allocation adultes handicapés, C.M.I. invalidité et priorité et R.Q.T.H." demeure les natures de demandes les plus sollicitées.

Pour 2019, les mesures liées à l'emploi, l'insertion professionnelle et la formation sont en forte croissance

	2018	Evolution 2017/2018	2019	Evolution 2018/2019
Orientations professionnelles	2 028	4,81 %	2396	18,15 %
CMI de stationnement	2 783	24,57 %	2590	-6,93 %
RQTH	2 798	7,82 %	3697	32,13 %
CMI d'invalidité et de priorité	3 073	2,74 %	3093	0,65 %
AAH + CPR	3 318	7,41 %	2992	-9,83 %

En effet, il s'agit notamment pour la R.Q.T.H. de la plus forte évolution de demande constatée au cours de ces quatre dernières années

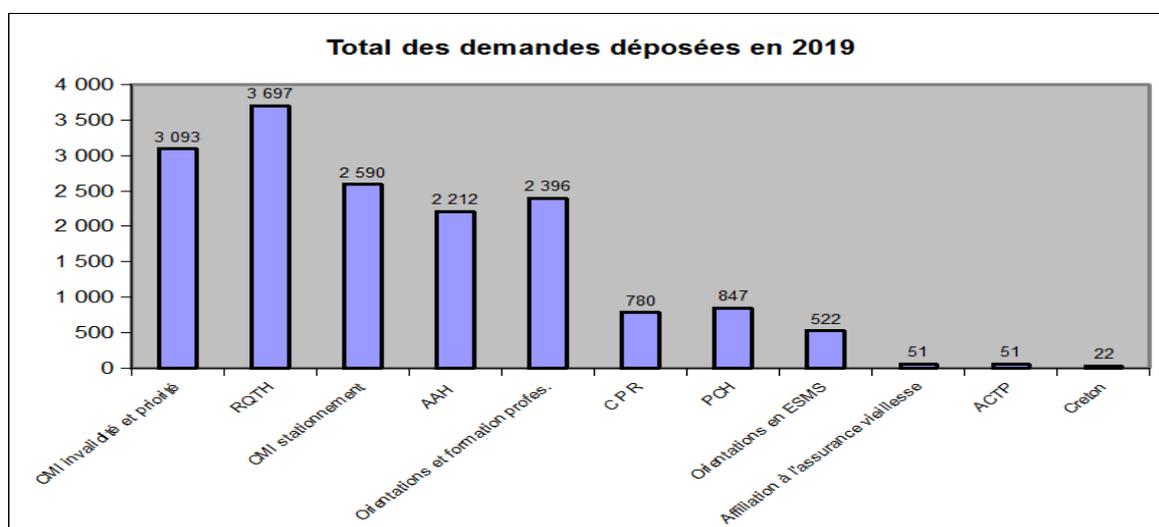
Evolution des principales demandes

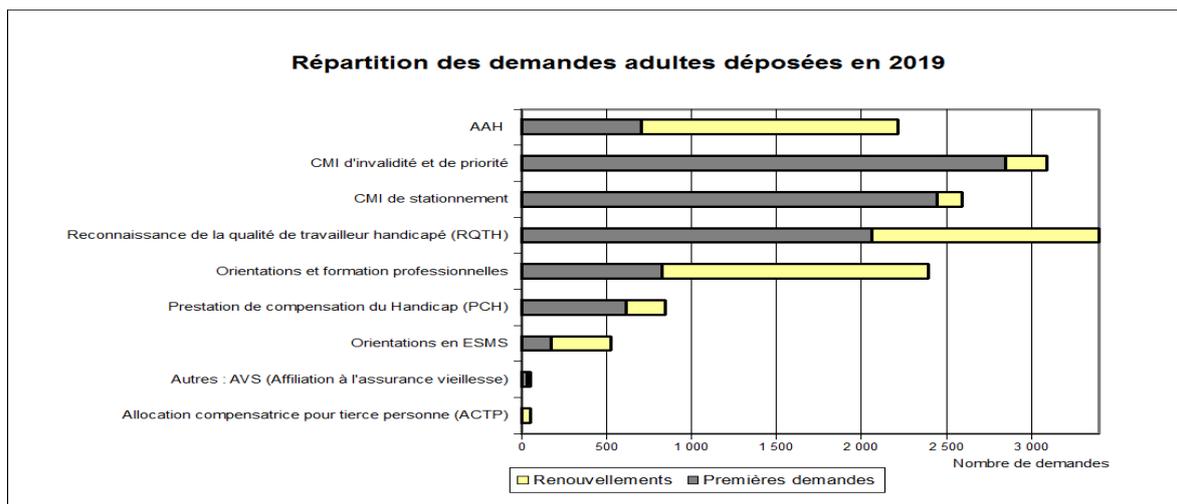


Le volume de premières demandes a augmenté de 8,68 % par rapport à l'année passée (soit 10 138 pour 9 328 en 2018) et la proportion de renouvellement des droits est elle, inférieure de 2 % à 2018 (soit 6 101 pour 6 281 en 2018).

Pour les Cartes Mobilités Inclusion les premières demandes représentent près de 93 % de l'ensemble des demandes relevant de ce dispositif, en lien avec la mise en place récente des « CMI » pour la P.C.H., elles représentent encore 72 % alors que pour l'A.A.H, elles ne ne représentent que 31 % de celles-ci.

Les plus fort taux de renouvellement se trouvent (outre pour l'A.C.T.P. dispositif pour lequel il n'est plus possible de déposer de « première demande ») au niveau des orientations en établissement médico-social (66 %) orientations professionnelles (67%) et A.A.H. (68%)



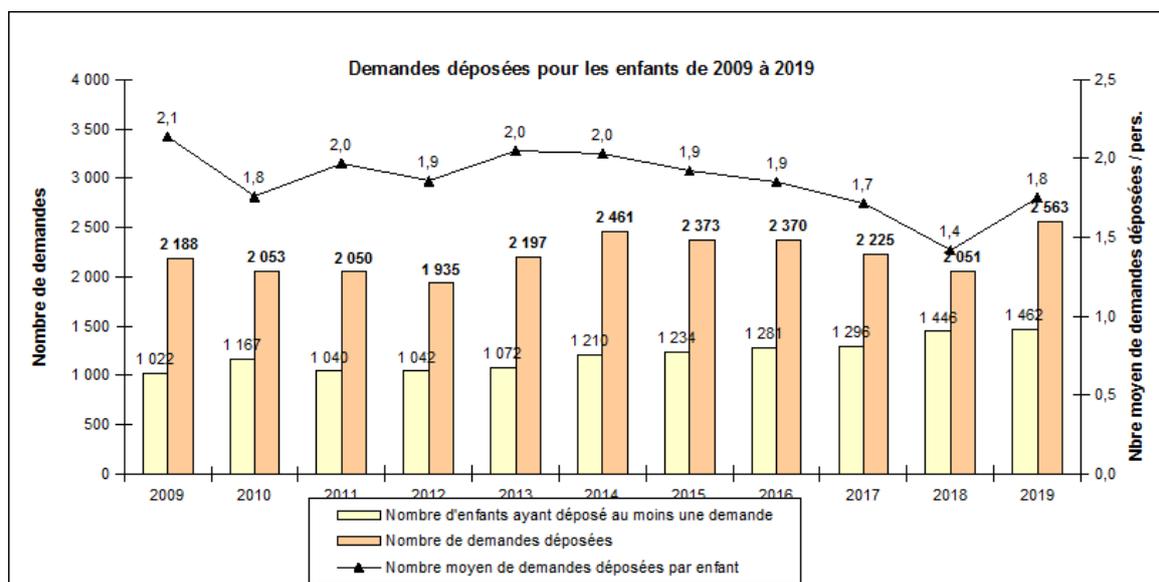


Secteur enfant

L'année 2019 marque l'arrêt d'une longue période de dégressivité des demandes déposées, engagée depuis 2013.

En effet, on constate une augmentation de près de 25 % des demandes, en 2019, alors que le nombre d'enfants ayant déposé une demande ne croît lui que d'1 %

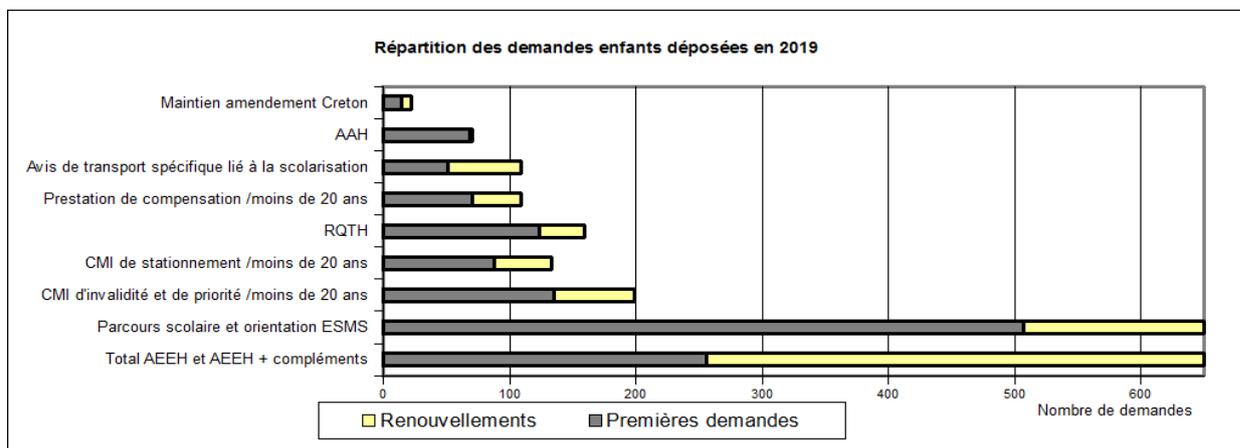
Parallèlement, le ratio moyen de demandes déposées par enfant augmente à nouveau pour atteindre 1,8 demandes par enfant au lieu des 1,4 en 2018, qui était un niveau anormalement bas..



Le pourcentage de réexamen des demandes (tout dispositif confondu), pour les enfants, diminue pour passer de 40,6% en 2018 à 38,5 en 2019

Le taux de renouvellement est variable selon les dispositifs, il est élevé afin de s'ajuster au mieux à l'évolution des besoins des enfants :

60% en moyenne pour les dispositifs liés à la scolarité et orientation en établissement et services médico-sociaux



La nouvelle version de notre logiciel métier ne permet plus de donner le détail des dispositifs liés à la scolarité (orientations scolaires, A.E.S.H., M.P.A., transport scolaire, ULIS, E.G.P.A). Ces données sont désormais regroupées sous un seul thème : parcours de scolarisation et orientation E.S.M.S.

Concernant les demandes de maintien en amendement CRETON(*), on constate une progression importante des 1ères demandes (14 en 2019 pour 5 pour 2018), malgré la réaffirmation (1^{er} novembre 2019) d'une procédure de suivi des parcours de transition entre les secteurs jeunes et adultes permettant de porter une attention particulière à la qualité des parcours en sorties d'établissement afin d'éviter celles sans solution.

(*) L'article 22 de la loi 89-18 du 13 janvier 1989 dit « amendement CRETON » permet le maintien d'adolescents et de jeunes adultes dans un établissement médico-social pour enfants, au-delà de 20 ans dans l'attente d'une solution adaptée pour adultes.

Les principales difficultés sont néanmoins rencontrées pour :

- des situations relevant d'un accueil en Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)
- des situations d'accueil en établissement hors du département de l'Indre.

La plus forte évolution (73%) correspond aux prestations servies (allocations -A.E.E.H. et compléments)

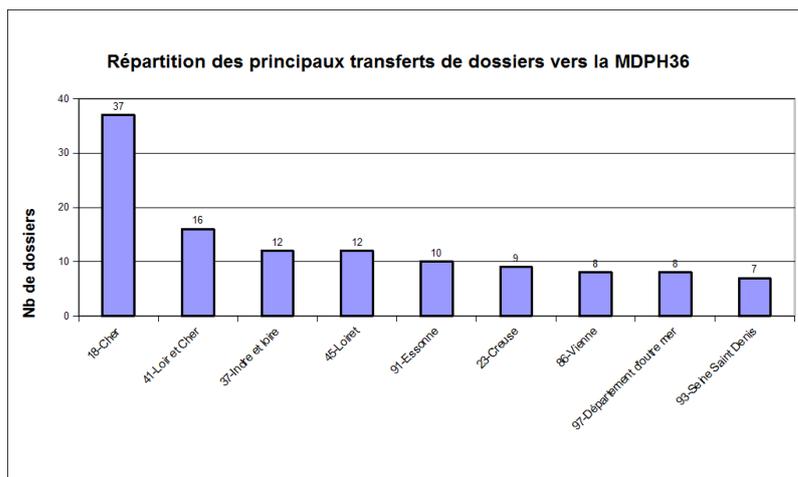
Particularité de l'instruction des dossiers transférés vers la M.D.P.H. 36

237 dossiers ont été transférés en 2019 (soit une baisse de 10 % par rapport à 2018), principalement issus des départements limitrophes de la région Centre Val de Loire respectivement

- Cher, pour 15,6 %,
- Loir et Cher, pour 6,75 %
- Indre et Loire, pour 5,06 %
- Loiret, pour 5,06 %

et ainsi que de l'Essonne, de la Vienne et de la Creuse.

Le graphique ci-contre précise l'origine géographique des principaux transferts.

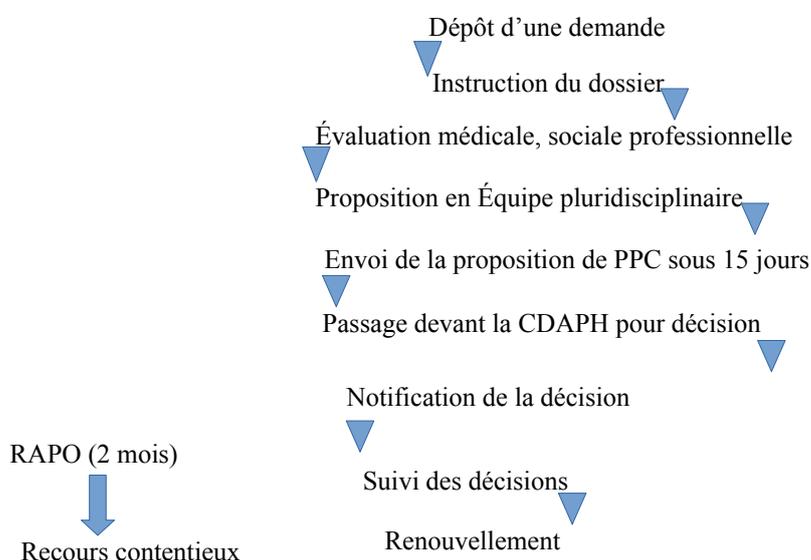


Les dossiers transférés vers la M.D.P.H. de l'Indre nécessitent une analyse plus approfondie et la totalité de l'historique des demandes de la personne est prise en considération.

4,2 Évaluation et élaboration des réponses

Processus de traitement

Toute demande déposée fait l'objet du même circuit d'instruction, résumé ci-après, qui amène à la préparation d'une réponse personnalisée (via le P.P.C. : Plan Personnalisé de Compensation) et qui, une fois examinée par la C.D.A.P.H., donnera lieu à une décision notifiée à la personne handicapée.



Chaque réception de dossier fait l'objet d'un premier examen par une équipe composée d'agents de chacun des pôles (instruction, évaluation et coordination).

Cette composition est variable. Cet examen permet :

- de s'assurer que le dossier est complet : il comporte les 3 pièces exigées qui sont : la demande, le certificat médical et une photocopie de la pièce d'identité du demandeur,
- de solliciter des compléments d'information médicaux, sociaux ou professionnels,
- de mesurer de degré d'urgence de la demande.

L'objectif est de limiter les délais d'instruction en s'assurant de la prise en compte du besoin dès la réception du dossier. Celui-ci fait ensuite l'objet du parcours normal : instruction administrative puis évaluation médicale, sociale et/ou professionnelle.

Évaluation de la demande

Les outils d'évaluation de compensation du handicap utilisés par la M.D.P.H. sont principalement :

- le GEVA, guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée, outil prévu par l'article L.146-8 du [Code de l'action sociale et des familles](#), (utilisé notamment pour certains volets),
- le guide barème (annexe 2 – 4 du Code de l'Action Sociale et des Familles
- l'outil d'éligibilité contenu dans le référentiel PCH (annexe 2 – 5 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Des outils locaux portant sur l'évaluation de l'insertion professionnelle ont également été élaborés sur la base du GEVA.

L'équipe pluridisciplinaire interne à la M.D.P.H. s'appuie également sur les évaluations professionnelles réalisées dans le cadre :

- d'une pré-orientation réalisée par les C.R.P. (Centre de Rééducation Professionnelle), permettant d'évaluer la capacité à suivre une formation dans le cadre d'un reclassement professionnel et apportant une évaluation sur le parcours de la personne, sur ses aspirations en termes de reconversion, et enfin sur la définition d'un projet compatible avec le handicap. La pré-orientation peut déboucher vers une formation qualifiante en C.R.P..
- d'un soutien de l'ADPEP via la MATAHDI.
- de la mobilisation d'une « mise en situation professionnelle (MISPE) » au sein d'un E.S.A.T., afin, préalablement à l'intégration au sein d'une entreprise, de vérifier, de confirmer ou d'infirmer l'orientation vers le milieu protégé.

Pour mémoire, la MATAHDI (Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficulté d'Insertion sociale et professionnelle) permet de réinsérer des personnes handicapées psychiques éloignées de l'emploi grâce à un hébergement et un accompagnement couplés à des missions en milieu ordinaire sur la base d'un contrat aidé.

Afin d'assurer une évaluation de qualité, des réunions de synthèse et de concertation sont également organisées sur l'initiative de la M.D.P.H. ou à la demande d'un partenaire sur des situations complexes (détail en partie « Réunions de synthèse, de concertation, de situation critique » dans le présent chapitre).

Enfin, pour évaluer les demandes, lorsque la personne handicapée (adulte ou enfant) est déjà accompagnée dans une structure (établissement ou service), la M.D.P.H. sollicite cette structure afin d'avoir un retour sur l'accompagnement. Sous forme d'un « rapport d'évolution », le partenaire peut ainsi participer à l'évaluation en appréciant les besoins, les demandes, les difficultés et les ressources et potentialités de la personne en situation de handicap qu'il accompagne au quotidien.

S'agissant de la scolarisation des enfants handicapés, des modèles de Plan Personnalisé de Scolarisation et de suivi du Plan Personnalisé de Scolarisation avaient été bâtis conjointement avec les référents scolaires ce qui en faisait des outils efficaces et adaptés.

En 2015, ils ont été remplacés par le P.P.S. prévu par les arrêtés ministériels du 6 février 2015, qui font suite au décret n°2014-1485 du 11 décembre 2014.

Tous ces outils et documents de travail font régulièrement l'objet d'une revue d'amélioration afin de perfectionner la qualité des évaluations.

Compte tenu du volume des demandes déposées et de leur nature très différente (première demande ou renouvellement ; une ou plusieurs demandes), les modalités d'évaluation sont différenciées :

- certaines sont réalisées sur dossier,

- d'autres nécessitent des consultations médicales,
- des entretiens à la M.D.P.H.,
- des visites à domicile avec plusieurs professionnels.

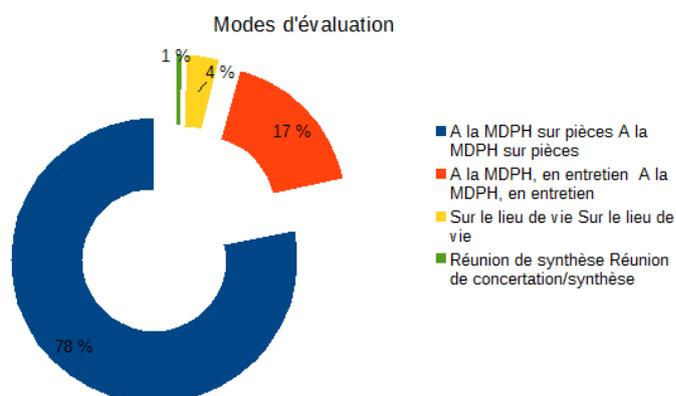
Ainsi, toute personne déposant une demande de P.C.H. et entrant dans les critères de la P.C.H. est rencontrée à domicile par une évaluatrice et en règle générale toute première demande d'A.A.H. fait l'objet d'une convocation médicale.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Evolution 2018/2019
A la MDPH sur pièces	2 919	2 400	2 778	3 415	3 130	3 874	4 205	3 765	4 795	4622	-3,6%
A la MDPH, en entretien	1 322	1 578	1 522	1 653	1 933	1 686	1 920	1 625	1 198	1031	-13,9%
Sur le lieu de vie	510	558	478	575	580	560	558	547	615	218	-64,6%
Réunion de concertation/synthèse	NC	30	46	58	54	41	28	25	35	30	-14,3%
Total	4751	4 566	4 824	5 701	5 697	6 161	6 711	5 962	6 643	5901	-11,2%

Pour 2019, le niveau des évaluations baisse de 11,2 %, sans doute lié à un changement de mode de comptage du fait des évolutions du logiciel métier de la M.D.P.H..

La partition entre les évaluations sur pièces ou en entretien/consultation médicale est principalement liée à la nature des demandes faites par les usagers (premières demandes, renouvellements, aggravation de l'état de santé, changement du projet de vie ...).

L'étude des dossiers sur pièces a été privilégiée au cours de l'année 2019 du fait de l'absence de temps de médecin, compensée par la mise en place d'un dispositif d'évaluation complémentaire à celui des médecins et animé par l'équipe d'évaluation de la M.D.P.H.



Le nombre d'entretiens médicaux réalisés au sein des locaux de la M.D.P.H. qui était en augmentation régulièrement depuis 2010 est actuellement en diminution.

A noter que les situations ayant nécessité une convocation de l'utilisateur par le médecin ont par ailleurs été vues sur pièce préalablement au rendez-vous médical.

Les évaluations sur le lieu de vie sont principalement réalisées pour la Prestation de Compensation du Handicap mais également dans le cadre des renouvellements d'A.C.T.P., de comparaisons A.C.T.P./P.C.H. ou pour l'évaluation de besoins de services ou d'établissements médico-sociaux.

La diminution en 2019 du nombre d'évaluation est liée à l'absence continue sur l'année d'une évaluatrice, d'abord au titre des « enfants » puis au titre des « adultes ».

Réunions de synthèse, de concertation, de situation critique

Afin d'assurer une évaluation de qualité, des réunions de synthèse et de concertation sont également organisées sur l'initiative de la M.D.P.H. ou à la demande d'un partenaire sur des situations complexes. Ces réunions permettent un échange avec les professionnels concernés et la personne handicapée ou sa famille pour aboutir à une analyse partagée de la situation.

Elles convergent à la définition d'un plan d'intervention coordonné et de modalités de mise en œuvre. Elles portent également sur les situations de prise en charge des jeunes dans le cadre de la transition vers l'âge adulte afin d'éviter que ne surviennent d'éventuelles ruptures de parcours.

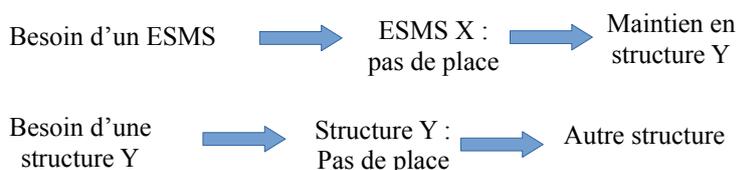
En 2019, 30 réunions de concertation/synthèse se sont tenues contre 35 en 2018.

Ces réunions, mises en place depuis octobre 2011, permettent de prendre en compte les situations dites « critiques » et s'intègrent désormais dans le dispositif « réponse accompagnée pour tous ».

Dans le département de l'Indre, la prise en compte des situations critiques fait partie intégrante du fonctionnement de la M.D.P.H. depuis plusieurs années.

- De ce fait, lorsque la décision de la C.D.A.P.H. ne peut pas être réalisée faute de place disponible dans l'établissement, le service médico-social, ou la structure concernée, l'usager est maintenu dans le dispositif qu'il occupe. La décision de la C.D.A.P.H. précise de manière claire l'orientation nécessaire correspondant au besoin de la personne, et, dans l'attente, le maintien de sa prise en charge dans un autre dispositif.
- Par ailleurs, des places dites « d'urgence » ont été définies et mises en place dans la majorité des établissements médico-sociaux adultes et permettent de répondre à des besoins particuliers comme par exemple l'accueil en urgence d'un usager auparavant à domicile et dont l'aidant ne peut soudainement plus assurer son rôle, de manière temporaire ou définitive.
- Enfin, les réunions concertées et coordonnées avec tous les partenaires en lien avec la situation d'un usager permettent fréquemment d'éviter que certaines situations deviennent critiques.

Il est important toutefois de signaler que les maintiens ne peuvent être des réponses pérennes car ils créent de fait une réaction en chaîne de réponses dégradées. Ainsi :



Le détail de la mise en œuvre des PAG est repris en Partie 1 - chapitre 8 du présent rapport.

Évaluation en équipe pluridisciplinaire (E.P.)

Les évaluations réalisées en interne, par les équipes de « coordonnateurs » ou « d'évaluateurs » sont ensuite présentées à l'équipe pluridisciplinaire composée de plusieurs professionnels de la M..D.P.H. parmi :

- 2 assistantes sociales, l'une sur le secteur « adultes », l'autre sur le secteur « enfant »
- 1 infirmière, spécialité psychiatrie,
- 1 ergothérapeute,
- 1 médecin secteur « adultes »,
- 1 médecin secteur « enfants »,
- 6 coordonnateurs.

S'y ajoutent en fonction des besoins :

Pour le secteur adulte :

- des représentants du secteur de la psychiatrie adulte,
- des représentants de l'insertion professionnelle : Cap Emploi (et en 2017 Pôle Emploi),
- des représentants de la CARSAT,
- des représentants du secteur hospitalier (centre de rééducation),
- des représentants des établissements et services médico-sociaux,
- des représentants des E.S.A.T.

Pour le secteur enfant :

- des représentants de l'Éducation Nationale :

- 1 représentant des équipes de suivi de la scolarisation (enseignants référents),
- 1 représentant du dispositif spécifique (psychologue ...),
- 1 représentant du dispositif de droit commun (principal de collège...),
- des représentants des services sociaux du Département,
- des représentants des services de pédopsychiatrie,
- des représentants des établissements et services médico-sociaux,
- des représentants des services de soins spécialisés.

A noter que l'article R.146-27 du code de l'éducation (modifié par décret du 28/01/2015) prévoit que la composition de l'E.P. comprenne un enseignant du premier ou du second degré lorsque celle-ci se prononce sur des questions relatives à la scolarisation. Cette disposition était déjà effective dans l'organisation de la M.D.P.H. de l'Indre car, comme cela est convenu avec les services de l'Inspection Académique, un représentant de collège participe systématiquement aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire.

La composition de ces 2 équipes pluridisciplinaires, dotées de professionnels ayant un champ d'expertise varié, permet des échanges très constructifs renforçant la qualité des examens des différentes situations.

En 2019, 63 réunions en équipes pluridisciplinaires ont ainsi été tenues (26 adultes et 37 enfants).

Après passage en EP, un plan personnalisé de compensation (P.P.C.) est **systématiquement** adressé à toute personne ayant déposé une demande, qu'il s'agisse d'une première demande, d'un renouvellement ou d'une révision. Un coupon-réponse est joint permettant à l'usager de faire part de ses observations sous 15 jours. Lorsque des pièces complémentaires sont renvoyées, elles font l'objet d'une évaluation médicale ou médico-sociale et d'un nouveau passage en E.P..

En 2019, 26 Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées se sont tenues comportant toutes des dossiers enfants.

L'usager est informé de la possibilité de participer à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

En 2019, 7 personnes ont été reçues par la commission (contre 14 en 2018)

Il est important de savoir que lorsqu'une personne exprime un désaccord sur le coupon-réponse de son plan personnalisé de compensation, c'est-à-dire en amont du passage de son dossier en C.D.A.P.H., un coordonnateur contacte cette personne par téléphone pour échanger et expliquer la proposition de l'équipe pluridisciplinaire. De ce fait, certaines personnes ne jugent plus utile de se rendre à la C.D.A.P.H., ayant reçu l'information ou les précisions dont elles avaient besoin, ce qui explique la baisse constante du nombre de personnes reçues en commission.

5. Processus de décision

5.1 Fonctionnement de la C.D.A.P.H.

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées est chargée de prendre les décisions relatives à l'ensemble des droits (prestations et/ou orientations) des personnes handicapées.

La composition de la C.D.A.P.H. est précisée à l'article R241-24 du Code de l'Action Sociale et des Familles (modifié par le Décret n°2013-938 du 18 octobre 2013 - art. 1). La C.D.A.P.H., prévue à [l'article L. 241-5 du CASE](#), est composée comme suit :

- 4 représentants du Département,
- 4 représentants de l'État, dont l'Agence Régionale de Santé,
- 2 représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales,
- 2 représentants des organisations syndicales,
- 1 représentant des associations de parents d'élèves,

- 7 membres parmi les personnes présentées par les associations de personnes handicapées et de leurs familles,
- 1 membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées désigné par ce conseil,
- 2 représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées.

La composition de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées a été renouvelée par arrêté conjoint du Président du Conseil départemental et du Préfet de l'Indre le 9 octobre 2019.

Le règlement intérieur a été modifié en octobre 2019, suite au renouvellement de la composition de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Ainsi, un seul ordre du jour comprenant l'ensemble des dossiers adulte et enfant, présenté par ordre alphabétique en distinguant les plus et moins de 20 ans, est présenté par vidéo-projection. Sont ainsi affichés :

- l'identité et l'adresse des personnes,
- la nature et le statut des demandes déposées,
- la proposition de l'équipe pluridisciplinaire.

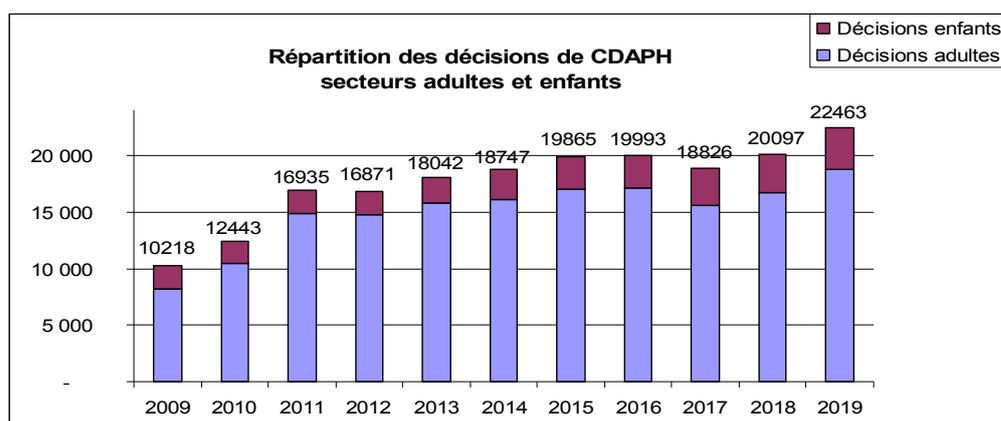
Un procès-verbal de la C.D.A.P.H. est établi, indiquant le cas échéant les personnes ayant été entendues lors de la commission. Le PV est signé par le Président de la C.D.A.P.H. et consigné dans un registre prévu à cet effet à la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

La commission siège en formation plénière. Toutefois, une composition simplifiée de la commission est mise en place pour examiner les demandes listées ci-après :

- demandes de renouvellement d'un droit ou d'une prestation sans évolution du handicap ou de la situation de la personne,
- demandes relatives à la reconnaissance des conditions prévues à l'article L381-1 du Code de la Sécurité Sociale (affiliation gratuite à l'assurance vieillesse),
- décision d'attribution de la carte mobilité inclusion mention invalidité, de la carte portant la mention « priorité pour personne handicapée », de la carte mention stationnement.
- décision relative à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et à l'orientation professionnelle.
- Les situations nécessitant une décision en urgence.
- Prolongation ou interruption de la période d'essai d'un travailleur handicapé dans l'établissement ou le service d'aide par le travail au sein duquel il a été admis
- Le maintien ou non d'une mesure conservatoire

Les éléments ci-après précisent l'évolution du nombre de décisions prises.

	Décisions adultes	Décisions enfants	Total	% évolution N-1/N
2007	7092	1727	8819	
2008	7037	1827	8864	0,5%
2009	8223	1995	10218	15,3%
2010	10491	1952	12443	21,8%
2011	14853	2082	16935	36,1%
2012	14764	2107	16871	-0,4%
2013	15794	2248	18042	6,9%
2014	16081	2666	18747	3,9%
2015	16999	2866	19865	6,0%
2016	17177	2816	19993	0,6%
2017	15546	3280	18826	-5,8%
2018	16688	3408	20097	6,8%
2019	18802	3661	22463	11,8 %



En 2019, **22 463** décisions ont été rendues par la C.D.A.P.H. dont :

- 18 802 décisions s’agissant des adultes (83 % des décisions)
- 3 661 s’agissant des enfants (17 % des décisions).

La répartition des décisions entre les adultes et les enfants ne varie pas depuis 2017 mais le volume de décision lui progresse fortement cette année de près de 12% pour dépasser désormais les 22 000 décisions.

Sur l’ensemble des décisions prises par la C.D.A.P.H., soit 22 463, 69,4% sont des accords, 30% des refus.

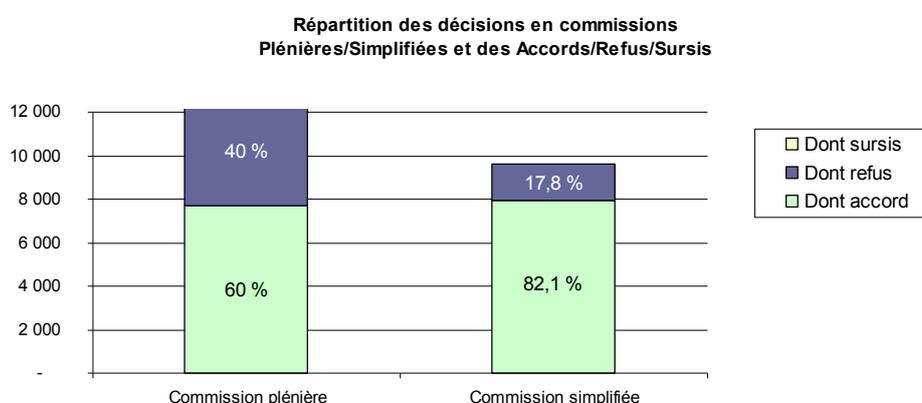
La répartition des décisions au sein des commissions plénières et simplifiées a légèrement évolué pour représenter. 57,1% pour les décisions prises en commission plénière et 42,9 % en commission simplifiée.

	Nombre de personnes ayant fait l'objet d'au moins une décision	Répartition du nombre de personnes	Nombre de décisions prises	Répartition du nombre de décisions	Dont accord	% d'accord par rapport au nombre de décisions	Dont refus	Dont sursis	% refus	% sursis
Commission plénière	3728	54,2%	12824	57,1%	7695	60,0%	5128	1	40,0%	0,0%
Commission simplifiée	3147	45,8%	9639	42,9%	7916	82,1%	1716	7	17,8%	0,1%
total	6875		22 463		15 611		6844	8		

En commission plénière, les décisions ont fait l’objet d’un accord dans 60 % des situations.

En commission simplifiée, le taux d’accord reste quasi identique à 82.1 %.

En commission simplifiée sont en effet très souvent étudiées les demandes de renouvellement de droits qui font plus souvent l’objet d’un accord.



Le graphique ci-dessous apporte un autre angle de vue aux décisions de C.D.A.P.H. analysées fonction de la nature du droit déposé.

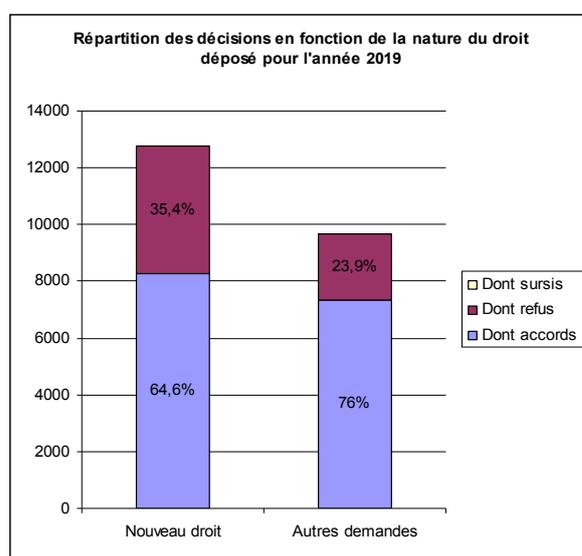
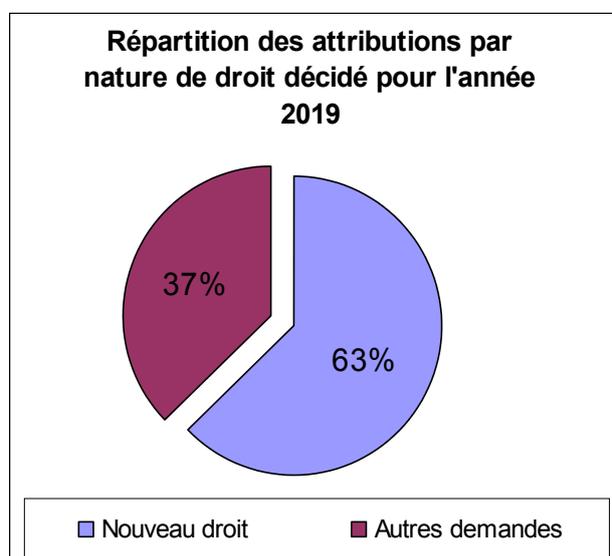
Les « nouveaux droits » représentent 56,9 % de l’ensemble des décisions et celles qui proviennent des autres demandes : « renouvellements, révisions, réexamens » 43,1% du total.

Nature du droit déposé	Nombre de décisions prises	Répartition du nombre de décisions	Dont accords	% d'accords par rapport aux décisions prises	Dont refus	Dont sursis
Nouveau droit	12784	56,9%	8255	64,6%	4529	0
Autres demandes	9679	43,1%	7356	76,0%	2315	8
Total	22463		15611		6844	8

Très logiquement, le taux d'accord des « autres demandes » est élevé (76%) mais le taux d'accord des « nouveaux droits » progresse pour passer de 62,51 en 2018 à 64,6 % en 2019.

Enfin, les taux de refus, baisse, que ce soit pour les « nouveaux droits » (35,4 % en 2019 pour 36,8 % en 2018 et 41,91 % en 2017) comme pour les « autres demandes » (23,9 en 2019 pour 26,8 % en 2018 et 29,93 % en 2017).

Il correspond aux demandes faites par des personnes dont le handicap ne permet pas l'ouverture de droits, les critères nécessaires n'étant pas remplis (critères médicaux au regard du guide barème notamment).



Publiés les 24 et 27 décembre 2018 et 30 décembre 2019 trois décrets permettent l'allongement de certains droits pour les personnes handicapées ainsi que leur attribution sans limitation de durée ou à titre définitif, pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, Ces mesures sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2019 pour les prestations suivantes :

Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H)

Carte Mobilité Inclusion (C.M.I.)

Allocation Compensatrice Tierce Personne (A.C.T.P.)

et pour Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (R.Q.T.H.) ainsi que pour l'Orientation Professionnelle (O.R.P.) la mise en œuvre s'est effectuée au 1^{er} janvier 2020.

Les autres décisions telles que les orientations passent à 10 ans, contre 5 ans auparavant.

Le décret du 27 décembre allonge, lui les durées d'attribution de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (A.E.E.H.), jusqu'au 20 ans de l'enfant lorsque le taux est au moins égal à 80 % et sans perspective d'amélioration.

Le détail de l'impact réglementaire de ces décrets est précisé en chapitre 8 du présent rapport.

Au cours de l'année 2019, sur les 22 463 décisions prises, ce sont 2594 décisions, soit 11,55 % qui ont été attribuées en « illimité » ou à « titre définitif ».

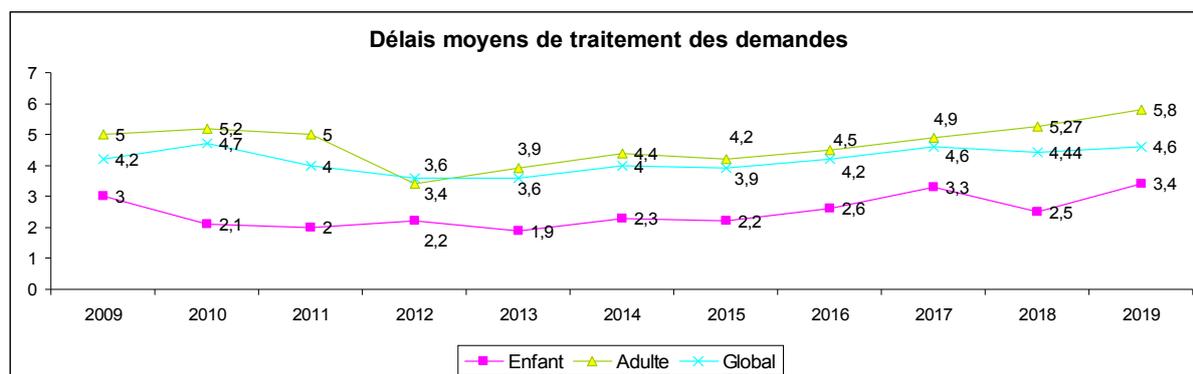
5.2 Délais de traitement

Le délai global moyen de traitement des demandes, tous secteurs confondus, s'allonge légèrement pour s'établir à **4.6 mois**. Il était de 4.4 mois l'an passé.

Délai moyen de traitement des demandes (en mois)

Secteurs	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Enfant	3	2,1	2	2,2	1,9	2,3	2,2	2,6	3,3	2,5	3,4
Adulte	5	5,2	5	3,4	3,9	4,4	4,2	4,5	4,9	5,27	5,8
Global	4,2	4,7	4	3,6	3,6	4	3,9	4,2	4,6	4,44	4,6

Le tableau ci-dessus ainsi que le graphique qui en découle récapitulent les délais moyens de traitement des demandes depuis 2009.



Les variations du délai de traitement des dossiers tiennent essentiellement aux conditions de l'instruction d'une demande et à celle de son évaluation médicale.

Le délai de traitement moyen d'une 1ère demande "Adultes" est de 6,4 mois,

Cette durée s'explique d'une part, par l'obligation quasi systématique de procéder à un rappel des pièces obligatoires et notamment des certificats médicaux le plus souvent manquants et d'autre part, la nécessaire détermination d'un taux d'incapacité qui impose alors une consultation médicale pour laquelle les délais peuvent être longs.

Celui d'un renouvellement de 4.89 mois.

Pour le secteur "Enfants" ces délais, pour une première demande, sont de 3.81 mois et de 2.98 mois pour un renouvellement.

Afin de prévenir ces difficultés, la M.D.P.H. de l'Indre organise, 7 mois avant le terme des droits, une relance écrite auprès des usagers pour que ces derniers anticipent leur démarche de renouvellement. Ce dispositif de relance permet d'éviter les ruptures de droit car les dossiers sont traités avant l'échéance de ces derniers, sans toutefois pénaliser les 1ères demandes qui sont étudiées en fonction de leur date de réception à la M.D.P.H.

Par ailleurs, des facteurs réglementaires impactent aussi ces délais, notamment le transfert des missions des l'État comme ce fut le cas en 2017 lors de la mise en œuvre de la Carte Mobilité Inclusion (C.M.I) puisqu'une partie des missions dévolues à l'État ont alors été confiées aux M.D.P.H. et aux Départements.

Pour rappel, ces nouvelles cartes sont effectives depuis le 1er juillet 2017 mais les anciennes demeurent actives jusque fin décembre 2026.

Malgré cela, le constat est fait que les usagers sollicitent de plus en plus le remplacement de leur ancienne carte par les nouvelles C.M.I.

Enfin, l'augmentation du nombre de demandes, (pour rappel 6,18% en 2019) est de plus en plus complexe à gérer dans le cadre des moyens organisationnels actuel et l'année 2019 a été marquée, elle aussi, par le départ

d'un évaluateur du secteur « adulte », le départ de deux coordonnateurs au cours de l'année, l'arrêt maladie d'un instructeur maternité d'un instructeur.

5.3 Suivi des décisions

Sur le secteur adulte, un protocole de suivi des orientations et de gestion des situations critiques a été établi en 2012 avec l'ensemble des établissements médico-sociaux (E.S.A.T., F.H., familles d'accueil, F.A.O, F.A.M ; les M.A.S relevant de la compétence de l'A.R.S).

Ainsi,

- S'agissant du suivi des places disponibles : un tableau mensuel reprenant les effectifs accueillis est transmis par chaque établissement aux services de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, faisant ainsi apparaître les places disponibles.

Un tableau mensuel, adressé par la M.D.P.H. aux établissements, liste les personnes bénéficiant d'une orientation en établissement médico-social sans mise en œuvre effective (liste d'attente). Il est adressé aux établissements qui prennent l'engagement de le consulter avant toute entrée. Les établissements informent par ailleurs la M.D.P.H. de tout mouvement au sein de leurs structures.

- Les situations critiques pour lesquelles une entrée en établissement est prioritaire, sont les suivantes :
 - personnes n'ayant aucune prise en charge en établissement médico-social, suite par exemple au décès des parents,
 - personnes hospitalisées, en attente de place en établissement médico-social,
 - amendements CRETON : sortie d'I.M.E. dans la 19^{ème} année avec une orientation prononcée,
 - réorientations qui mettent à mal l'établissement d'origine,
 - inadéquations entre l'accueil actuel et l'orientation prononcée.

En 2019, une réunion avec l'ensemble des établissements et services (adultes et enfants) a permis de mettre à jour et repréciser les modalités de gestion de la liste d'attente.

- S'agissant des urgences, la coordination est assurée par la M.D.P.H. : elle centralise les informations et contacte l'établissement mandaté pour accueillir la personne sur l'une des places d'urgence arrêtées (sur le secteur adulte).

Sur le secteur enfant, le suivi des orientations dans les établissements médico-sociaux et des places disponibles, se poursuit avec :

- l'information systématique de la M.D.P.H. en cas de mouvement d'effectif (entrées et sorties),
- la transmission trimestrielle des effectifs des établissements à la M.D.P.H.,
- la réalisation d'une liste de jeunes prioritaires conjointement avec les établissements,
- le respect des priorités d'entrées qui sont préconisées.
- L'organisation annuelle d'une réunion avec l'ensemble des établissements et des services du secteur « enfants » pour repréciser les priorités et les modalités de gestion de ces listes.

5.4 Gestion des fins de droits

Depuis 2009, la M.D.P.H. de l'Indre adresse de manière systématique pour tous les droits (et pas seulement pour la P.C.H.) un **courrier de demande de renouvellement aux usagers dont les droits arrivent à échéance**. Ce courrier est envoyé au moins 7 mois à l'avance pour les adultes et 6 mois à l'avance pour les enfants. Ces délais permettent que l'utilisateur ait le temps de constituer le dossier et que la M.D.P.H. ait le temps d'évaluer les demandes (temps d'évaluation plus court pour les enfants).

Cette procédure mobilise beaucoup de temps pour les agents de la M.D.P.H. mais elle apporte une aide très précieuse pour les personnes.

6. Médiation, conciliation, recours

6.1 Médiations et conciliations

Deux personnes internes à la M.D.P.H. sont désignées par arrêté en tant que conciliateurs. A l'identique des années précédentes ce dispositif n'est vraiment mobilisé qu'à la marge.

Une seule médiation est intervenue en 2019.

Les modalités de fonctionnement (échanges, réunions de synthèse) ainsi que la qualité des relations partenariales permettent de solutionner les situations sans nécessiter une conciliation.

6.2 Recours

Le nombre de recours (tous types de recours confondus, gracieux et contentieux) représente 280 demandes pour 2019, contre 296 en 2018.

Ce volume poursuit sa décroissance entamée en 2017 enregistrant une baisse de 5,4%.

En effet, sur les **18 864** demandes effectuées en 2019, représentant **22 463 décisions** de C.D.A.P.H., le taux de recours (tous types confondus) représente seulement **280** demandes soit **1,24 %** pour 1.47% en 2018, de l'ensemble de nos décisions.

Dans la part des recours,

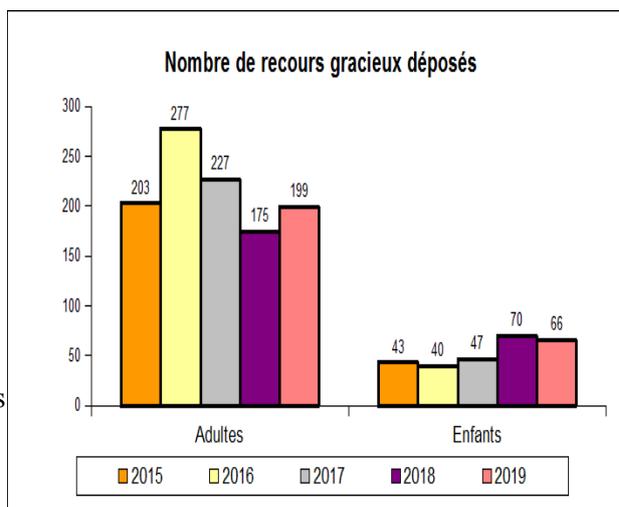
- les recours gracieux, sur le total des recours déposés, représentent 94,64%
- les recours contentieux représentent 5,35%.

6.2.1 Les recours gracieux ou administratifs

La baisse sensible enregistrée au titre des recours gracieux entamée en 2017 et poursuivie sur 2018 s'interrompt avec une augmentation sensible de ce qui est désormais appelé un « recours administratif préalable obligatoire » (RAPO).

Cette augmentation est de 8,2% à ce titre.

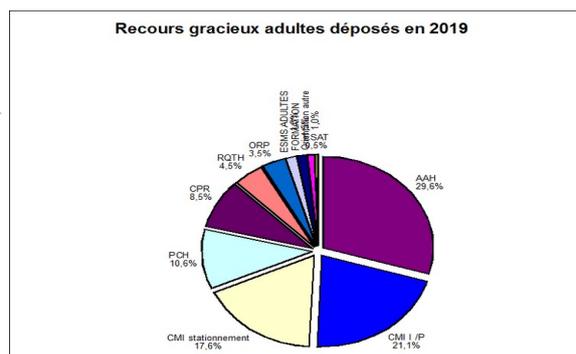
En effet, à compter du 1^{er} janvier 2019, en application du décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018, relatif au contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale, codifié aux articles R 241-17-1 et R 241-35 et suivants du code de l'action sociale et des familles, les décisions contestées par les usagers doivent faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), avant tout recours contentieux, devant l'autorité qui a pris la décision.



265 recours gracieux pour 245 en 2018 ont été déposés auprès des services de la M.D.P.H.

Cette hausse porte exclusivement sur les recours "adultes" pour près de 13,71% et ce sont 199 recours au lieu des 175 enregistrés l'an passé qui ont été instruits par les services de la M.D.P.H. de l'Indre.

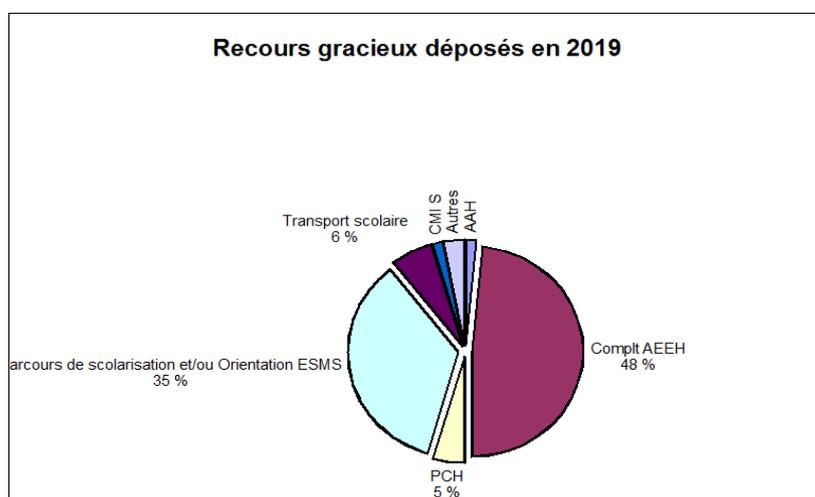
L'Allocation Adultes Handicapé (A.A.H.) reste la demande majoritairement contestée pour près de 29,6 %, suivi des demandes de C.M.I. priorité et invalidité pour 21,1% et stationnement pour 17,6%.



Type de demande	Recours gracieux déposés en 2011	Recours gracieux déposés en 2012	Recours gracieux déposés en 2013	Recours gracieux déposés en 2014	Recours gracieux déposés en 2015	Recours gracieux déposés en 2016	Recours gracieux déposés en 2017	Recours gracieux déposés en 2018	Recours gracieux déposés en 2019
AAH	53	51	55	42	55	71	63	47	59
CMI I/P	39	43	45	41	34	60	35	36	42
CMI stationnement	44	38	58	36	56	80	52	33	35
PCH	14	11	10	13	17	19	30	16	21
CPR	17	19	17	15	25	26	27	18	17
RQTH	11	7	6	3	4	3	3	10	9
ORP	12	9	3	4	1	1	0	1	7
ESMS ADULTES	12	2	2	2	1	6	6	4	3
FORMATION	5	2	3		3	2	2	0	3
Orientation autre					5	5	6	7	2
ESAT	1			2		2	1	1	1
ACTP					2	1	0	0	0
Affiliation à l'assurance vieillesse		1			0	1	2	0	0
CRETON								2	0
TOTAL	208	183	199	158	203	277	227	175	199
% Recours gracieux par rapport au nombre de demandes	1,6%	1,4%	1,4%	1,1%	1,4%	2,0%	1,5%	1,1%	1,3%

Les recours « enfants » à contrario baissent légèrement de 2,5 %.

Au titre de 2019, l'AEEH et son complément représentent près de 49 % de l'ensemble des recours, pour 32 % en 2018 et les AESH, 35 % en 2019 pour 50 % en 2018



Type de demande	Recours gracieux déposés en 2011	Recours gracieux déposés en 2012	Recours gracieux déposés en 2013	Recours gracieux déposés en 2014	Recours gracieux déposés en 2015	Recours gracieux déposés en 2016	Recours gracieux déposés en 2017	Recours gracieux déposés en 2018	Recours gracieux déposés en 2019
AAH						1	0	1	1
Complt AEEH	11	4	3	6	13	14	19	22	32
PCH	1			2	1	2	1	2	3
Parcours de scolarisation et/ou Orientation ESMS	22	23	17	17	21	16	20	35	23
Transport scolaire		4	1	2	3	2	4	3	4
CMI I/P		4		2	4	5	1	4	0
CMI S							3	3	1
Autres		1	1	1				0	2
TOTAL	34	36	22	30	42	40	48	70	66
% Recours gracieux par rapport au nombre de demandes	1,6%	1,8%	1,0%	1,2%	1,8%	1,7%	1,9%	3,4%	2,5%

L'examen des RAPO est intégré au schéma d'instruction des demandes et soumis à l'appréciation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.) en séance plénière.

6.2.2 Recours contentieux

Des modifications importantes ont été apportées par le décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018 relatif au contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale (cité supra) concernant les règles de procédure et d'organisation dans le cadre du traitement juridictionnel du contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale.

Ce décret, outre la mise en place d'un recours administratif préalable obligatoire, supprime les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, du contentieux de l'incapacité et de l'aide sociale, à compter du 1er janvier 2019.

A partir de cette date, le contentieux relève, pour ce qui concerne l'ordre judiciaire, des chambres sociales des tribunaux de grande instance, et de cours d'appel spécialement désignés, pour les contentieux de deuxième niveau et pour ce qui relève de l'ordre administratif des tribunaux administratifs et cours administrative d'appel.

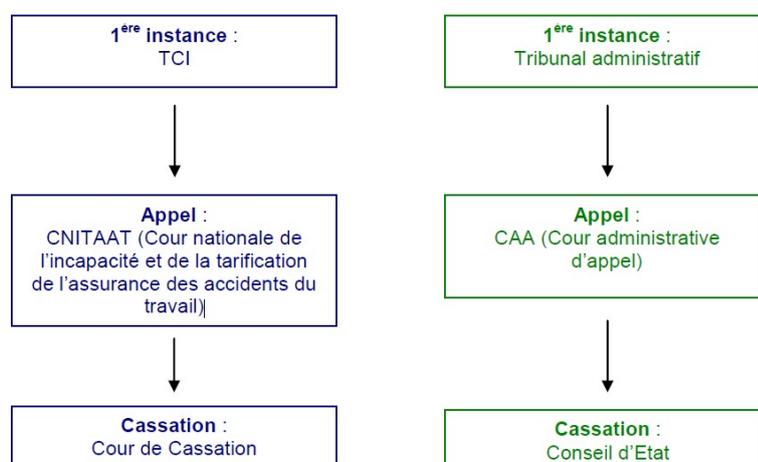
Jusqu'au 31 décembre 2018, le dispositif distingue deux juridictions dont les compétences se différencient en fonction de la nature de la décision contestée.

Ainsi, le tribunal compétent varie en fonction de la décision prise par la C.D.A.P.H.. Si la plupart des décisions relèvent du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (T.C.I.), certaines relèvent du tribunal administratif (T.A).

Le détail figure ci-après.

Les décisions qui relèvent de la compétence du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI)	Les décisions qui relèvent de la compétence du Tribunal Administratif (TA)
AEEH et ses compléments AAH et le complément de ressource PCH Carte d'Invalidité et priorité pour personne handicapée Orientation pour les enfants Admission en établissements social ou médico-social relevant de l'article L.312-1 du CASF pour les enfants et les adultes (sauf vers ESAT, CRP, CPO) Renouvellements d'ACTP/ACFP	RQTH Orientation professionnelle pour les adultes Orientation vers un ESAT, Un CRP (centre de rééducation professionnelle) et un CPO (centre de pré-orientation)

Les grandes étapes d'un recours contentieux sont résumées ci-après. Il est à noter que les recours en cassation sont en général très rares.



Recours déposés en 2019 en première instance (TCI ou TA)

	Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI) ou Tribunal de Grande Instance (TGI) à partir de 2019	Tribunal Administratif (TA)	Total
Nombre de recours déposés en 2016	34	0	34
Nombre de recours déposés en 2017	28	3	31
Nombre de recours déposés en 2018	30	5	35
Nombre de recours déposé en 2019	12	3	15

En 2019, 12 usagers ont déposé un recours auprès du Tribunal de Grande Instance et 3 devant le Tribunal Administratif.

Un recours peut porter sur plusieurs éléments (une même personne peut contester par exemple la décision comportant sur les éléments : AAH, CPR et carte).

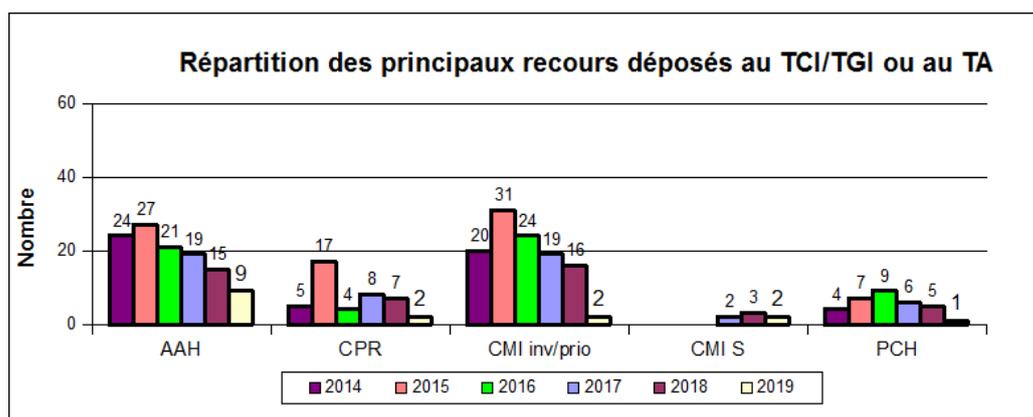
Ainsi, les 15 **recours** correspondent à **17 décisions de la C.D.A.P.H.**

Le nombre de décisions contestées au contentieux en première instance par les usagers est encore plus faible qu'en 2018 : **17 décisions contestées représentent 0,075 % de l'ensemble des décisions prises sur 2019 (22 463 pour rappel) pour 0,25 % en 2018, 0,29% en 2017, 0,31% en 2016 et 0,43% en 2015.**

Pour chaque décision contestée, un mémoire en défense est rédigé par les services de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

	Prestation contestée												
	AAH	CPR	CMI inv/prio	CMI S	PCH	AEEH et complement	ACTP	RQTH	ORP	ESMS adulte	Formation	Orientation scolaire et/ESMS enfant	Divers
2010	27	11	25		7								
2011	38	17	45		5								
2012	30	15	36		5	2							
2013	34	18	41		4	1	1	2					
2014	24	5	20		4	1				1			
2015	27	17	31		7						2	1	1
2016	21	4	24		9	2							1
2017	19	8	19	2	6	1							2
2018	15	7	16	3	5	2		3	1			1	1
2019	9	2	2	2	1	1							

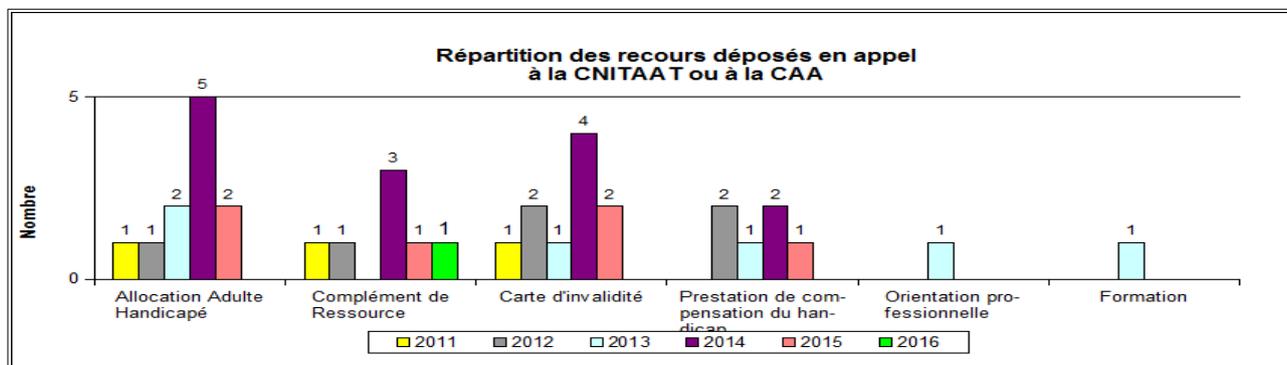
Le graphique ci-après présente la répartition des recours sur les éléments les plus contestés sur les 5 dernières années, à savoir l'A.A.H., le C.P.R., les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement ainsi que la P.C.H..



Appels déposés en 2019

Suite aux jugements pris par le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité ou par le Tribunal de Grande Instance ou le Tribunal Administratif en faveur de la M..D.P.H., aucun appel n'a été formé en 2018, de même qu'en 2017, par les demandeurs à la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail (CNITAAT).

De même, aucun recours contentieux n'a été déposé auprès de la Cour Administrative d'Appel, en 2019.



Recours décisionnés en 2019

27 jugements ont été rendus sur des recours déposés en 2017 et 2018 et 3 désistements de l'utilisateur en cours de procédure.

Un seul jugement a été rendu sur des recours déposés en 2019 et un désistement est intervenu

		Recours déposés	Recours jugés	confirmés	infirmés	partiel	désistement usager
2017		32	24	20	2	2	1
Recours TCI	adultes	26		16	2	2	1
	enfants	2		0	0	0	0
Recours TA		2		2	0	0	0
Recours TA CMI S		2		2	0	0	0
2018		35	3	2	1	0	2
Recours TCI	adultes	28		0	0	0	0
	enfants	2		0	0	0	0
Recours TA		2		1	1	0	0
Recours TA CMI S		3		1	0	0	2
2019		15	1	1	0	0	1
Recours TCI	adultes	10		1	0	0	1
	enfants	2		0	0	0	0
Recours TA		1		0	0	0	0
Recours TA CMI S		2		0	0	0	0

Ainsi sur les 32 dossiers de recours déposés en 2017 :

24 ont été jugés, 20 ont été confirmés, 2 infirmés, 2 jugements confirmés partiellement

Sur les 35 dossiers de recours déposés en 2018 :

3 ont été jugés, 2 confirmés, 1 infirmé

Sur les 15 dossier de recours déposés en 2019 :

1 recours a été jugé, et confirmé

Ainsi, **82,14% décisions de la C.D.A.P.H. ont été confirmées** par les tribunaux (contre 87 % en 2018 et 77 % en 2017) et 10,7% infirmées.

Les décisions infirmées auprès du T.C.I. (2) concerne un désaccord sur la date d'ouverture d'un droit à l'Allocation aux Adultes Handicapés et l'évaluation d'une restriction substantielle t durable de l'accès à l'emploi

La décision infirmée auprès du TA (1) concerne une orientation en milieu ordinaire de travail.

7. Fonds Départemental de Compensation

7.1 Contributions, apports

Participations	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Enveloppe annuelle ex SVA	126 832,00	50 608,00				20 216,00	22 151,00		15 705,00	24 546,00	24 399,00	23 408,00	23 671,00	23 212,00
Solde fonds d'aide du SVA	22 801,15													
CPAM		34 255,00	24 181,00	19 150,00	26 000,00		5 000,00	3 000,00	5 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00
Fédération des familles rurales		100 000,00		50 000,00										
MSA		10 000,00		20 000,00	11 634,00	13 334,16	12 000,00	12 000,00	5 400,00	5 400,00	5 164,00	5 164,00	6 000,00	6 000,00
Autres dotations														
Total apports	149 633,15	194 863,00	24 181,00	89 150,00	37 634,00	33 530,16	39 151,00	15 000,00	26 105,00	32 946,00	32 563,00	31 572,00	32 671,00	32 212,00
Dépense annuelle	0,00	19 311,44	14 576,26	24 705,91	15 286,00	11 714,40	20 010,17	38 746,45	27 143,62	31 847,42	45 399,91	50 229,78	40 484,86	57 191,41
Soldes annuels		175 551,56	9 604,74	64 444,09	22 348,00	21 835,76	19 140,83	-23 746,45	-1 038,62	1 098,58	-12 836,91	-18 657,78	-7 813,86	-24 979,41

Pour 2019, la M.D.P.H. a reçu une dotation de l'État au titre du Fonds de Compensation d'un montant de 23 212 € soit -0,02% par rapport à l'année 2018.

Pour mémoire, un montant annuel de 50 608 € figure sur la convention constitutive. Toutefois, désormais, le ministère détermine annuellement le montant à attribuer à chaque M.D.P.H.

Les apports des organismes de sécurité sociale ont été de 3 000 € pour la C.P.A.M. et de 6000 € pour la M.S.A, identiques à 2018.

Au total, au titre de l'année 2019, le fonds de compensation a été doté de **32.212 €** soit diminution de 1,4 %,

7.2 Examen des demandes

Critères et priorités d'intervention

Les critères d'intervention ont été fixés par la délibération de la COMEX n°2006-17 du 8 septembre 2006 approuvant la convention relative au fonds départemental de compensation, ils sont les suivants :

- accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais restant à leur charge, après que les intéressés aient fait valoir l'ensemble de leurs droits.
- sont recevables les demandes d'aides formulées par :
 - les personnes handicapées bénéficiant d'une des prestations ou d'un des droits relevant de la compétence de la commission des droits et de l'autonomie et pour lesquelles a été élaboré un plan personnalisé de compensation du handicap.
 - d'autres personnes handicapées dont la demande d'aide au fonds de compensation a fait l'objet d'une instruction par la MDPH.

Le comité de gestion détermine librement la destination des aides apportées en tenant compte des priorités fixées par la convention relative aux modalités de fonctionnement et d'organisation du fonds départemental de compensation.

La loi n° 2020-220 du 06 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du Handicap (P.C.H.) a modifié l'article L.146-5 du C.A.S.F. et a introduit cette règle que nous avons déjà adopté en indiquant désormais :

Alinéa 2 - article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles : « Dans la limite des financements du fonds départemental de compensation, les frais de compensation ne peuvent excéder 10 % des ressources personnelles nettes d'impôts des personnes handicapées mentionnées au premier alinéa du présent article, dans des conditions définies par décret.

A ce jour, aucune mesure réglementaire prévue par cette loi n'a été prise par le Gouvernement.

Depuis 2015, le comité de gestion du fonds de compensation du handicap prend en compte les demandes liées à des frais importants de reste à charge d'aide humaine en mode prestataire dans le cadre d'un plan P.C.H. avec recours à un service prestataire non habilité, donc relevant du tarif fixé par l'arrêté ministériel (révisable annuellement).

Le volume d'heure prévu dans le plan d'aide humaine en mode prestataire, la réalisation effective du plan d'aide ainsi que les ressources de la personne en situation de handicap font notamment partie des critères qui ont permis à la commission de statuer sur une aide individuelle.

Si cette aide a pour but de diminuer le reste à charge pour les personnes lourdement handicapées, elle n'a toutefois pas vocation à financer en totalité ce reste à charge.

Demandes examinées

Pour l'année 2019, 6 commissions du fonds de compensation ont été tenues (une de plus qu'en 2018) qui ont permis l'étude de 61 demandes, soit 36 % de plus qu'en 2018.

Ces demandes concernent quasi exclusivement les besoins de personnes adultes, une seule demande est une situation d'enfant,

Date de la commission	Demandes adultes examinées	Demandes enfant examinées	Total
25 janvier 2019	7	0	7
22 mars 2019	15	0	15
03 mai 2019	11	0	11
08 juillet 2019	15	1	16
16 septembre 2019	7	0	7
18 novembre 2019	5	0	5
Total	60	1	61

Toutes les demandes déposées ont été présentées à la commission, parfois à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal et le plus souvent à l'initiative de l'équipe «évaluateur» de la M.D.P.H. suite à l'analyse globale de la situation de la personne.

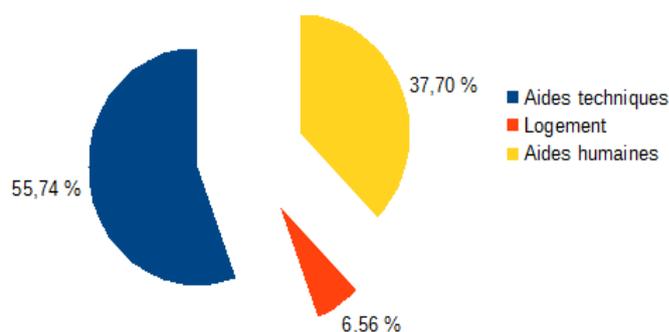
Une demande a fait l'objet d'un recours gracieux.

Le graphique ci-contre présente la répartition des demandes en fonction de la nature de l'aide concernée.

La majorité des demandes (56 %) concerne les « aides techniques ».

Le volume d'aides humaine est quasi identique à 2018 (-1 point) pour représenter 38 % des demandes

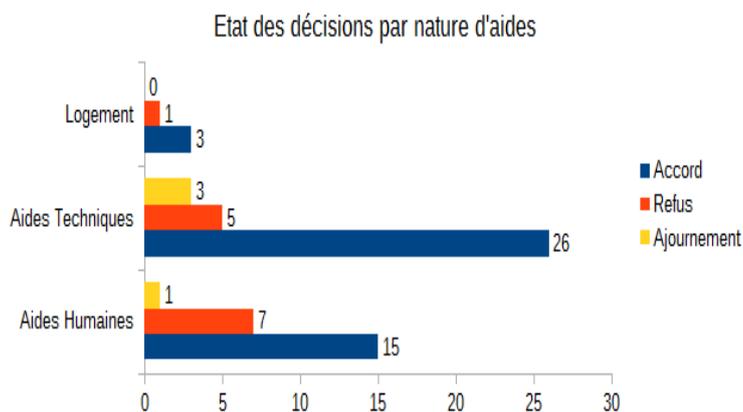
Ensemble des demandes examinées en 2019



Parmi les 61 demandes déposées :
44 ont fait l'objet d'un accord de financement (72%),

13 demandes ont été rejetées, soit pour des motifs liés aux ressources, et/ou à la modicité du reste à charge ou du fait d'une demande hors critères du fonds de compensation (21%),

4 demandes ont été ajournées (6,5%),



Montant engagé par le fonds de compensation en 2019

Les demandes déposées auprès de la commission du fonds de compensation représentent un montant sollicité de **100 348,96 €** (déduction faite des autres aides apportées de type P.C.H., organisme de sécurité sociale, mutuelle, AGEFIPH ou FIPHFP, ANAH...).

Le fonds de compensation a participé au financement de ces demandes à hauteur de 48 103 € soit 47.8% du montant sollicité (pour mémoire, 47,4% en 2018 (26,3% en 2017), pour un montant d'apports de 32 212 € (et 32 800 € pour 2018).

Les apports du fonds pour 2019 ont encore diminué par rapport à 2018 (-1,04%) mais le pourcentage des interventions du fonds de compensation se maintient sur des proportions identiques à l'année passé.

Nature	Nombre de demande déposées	Montant sollicité	Nombre de demandes financées	Montant total accordé	Montant moyen accordé	Montant mandaté au titre de 2019	Nombre de demandes rejetées	Nombre de demandes ajournées
Aides techniques	34	77 434,25	26	40 652,00	1 563,54	20 954,00	5	3
Aides humaines	23	7 876,36	15	16 414,20	0,00	16 414,20	7	1
Logement	4	15 038,35	3	6 851,00	2 283,67	2 391,00	1	0
Total	61	100 348,96	44	63 917,20	1 452,66	39 759,20	13	4

Pour la catégorie « aide humaine », il n'est pas possible d'établir un montant total accordé exact, aussi le montant indiqué est le montant mandaté sur l'année 2019

Une décision « aides humaines » accordée (600€) est incluse dans le résultat (16 414,20€) et correspond à des frais de surcoût pour un séjour de vacances adaptées

Détail des aides humaines

Date des commissions du FDC	Nombre d'accord de PCH « Aide Humaine »	Montant moyen accordé, par heure, réalisée en mode prestataire	Nbre h / mois réalisées en moyenne	Nbre de mois concernés en 2019	Montants mandatés
22-03-2019	10	1,93€/h	67,05h/mois	78	15 531,05
08-07-2019	2	1,2€/h	19,66h/mois	14	283,15
16-09-2019	2(*)	2€/h	0	4	0
18-11-2019	1	2€/h	0	4	0
Total	14	-	-	-	15 814,20

(*) une décision « aides humaines » financée (600€) correspond à des frais de surcoût pour un séjour de vacances adaptées et 4 décisions d' « accord » n'ont pas, pour l'heure fait l'objet d'une facturation,

Montant mandaté au titre du fonds de compensation

En 2019, au titre du fonds de compensation du handicap, 57 191,41 € ont été mandatés :
 274,50 € correspondent à des décisions de 2017
 17 157,71 € correspondent à des décisions de 2018
 et donc 39 759,20 €, à des décisions de 2019

(sachant que le dernier trimestre est payé par le fonds de compensation en tout début d'année 2020 donc n'apparaît pas dans les mandats de 2019).

Concernant les demandes liées à l' «Aide humaine», les mandats émis au titre d'une commission antérieure et payés sur 2019 représentent:

Pour 2017 et payés sur 2019 : 274,50€.
 Pour 2018 et payé sur 2019 : 5 166,10€
 Pour 2019 et payé sur 2019 : 16 414,20€

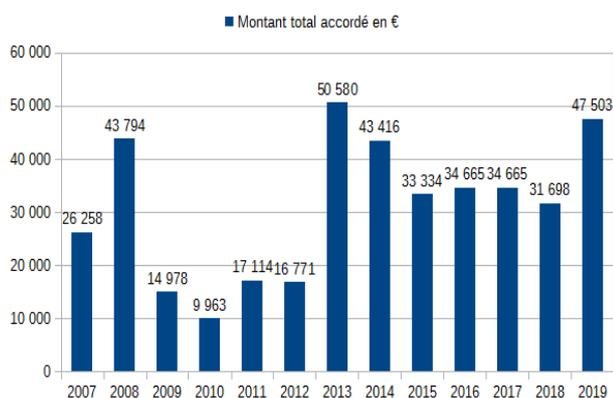
Evolution 2007 - 2019

L'évolution des montants totaux accordés par nature d'aide ainsi que du nombre de demandes accordées est indiquée ci-après.

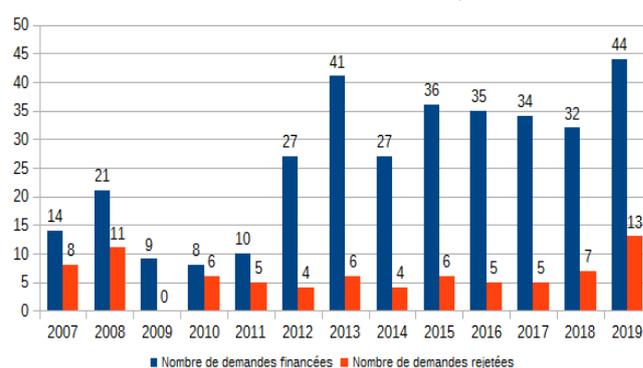
NB : Le montant des aides humaines de l'année 2019 est le montant mandaté sur l'année

2015	Montant total accordé	21 303 €	2 310 €	9 721 €	8 908	33 334 €
	Nbre de demandes financées	22	1	5	8	36
2016	Montant total accordé	32 243,50 €	1 981,00 €	440,00 €	8 042,5 €	34 664,5 €
	Nbre de demandes financées	24	3	1	7	35
2017	Montant total accordé	22 350 €	1 300 €	9 150 €	13 906,92 €	32 800 €
	Nbre de demandes financées	16	1	5	12	34
2018	Montant total accordé	23 238 €	0	7 360 €	6266,10	36 864,10 €
	Nbre de demandes financées	17	0	2	13	32
2019	Montant total accordé	40 652 €	6 851	0€	16 414	63 917,20 €
	Nbre de demandes financées	26	3	2	15	44

En 2019, le fonds de compensation du handicap a permis de répondre favorablement à 44 demandes, pour 32 demandes en 2018



Nombre de demandes financées et rejetées



Ces demandes ont fait l'objet d'accords à raison d'un montant total de 47 503 € et d'un montant moyen de 1079,61 €, soit un montant supérieur à 2018 mais pour lequel le montant relatif à l'aide humaine n'est que partiel.

8. Évolutions législatives et réglementaires ayant impacté la MDPH en 2019

L'année 2019 se présente essentiellement comme la poursuite des grands chantiers initiés depuis 2014 dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » dont l'origine est le rapport « Piveteau - »zéro sans solution » .

Les 4 axes définis dans la feuille de route, ont été déployés et sont au cœur de l'action quotidienne de la MDPH,

Tel le PAG, et les GOS visés à l'axe 1 de la démarche. A ce jour, sur le département de l'Indre, ce sont 7 PAGde réalisés dont 3 actifs au cours de l'année 2019 (2 avenants et une situation nouvelle) et 7 situations critiques « enfants » et 5 situations « adultes » pour lesquels un GOS a été mis en œuvre

Tels les Contrats pluriannuels d'Objectifs et de Moyens déployés par les autorités de contrôle et de tarification des établissements et prévus à l'axe 2 ou la définition conjointe de critères d'organisation des listes d'attente par la définition partagée de critères de priorisation

Tel l'amélioration de la représentation des usagers ou des associations d'usagers (issus de l'axe 3) dans les instances de décisions par la rénovation de la composition de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées de l'Indre, le 17 octobre 2019

Tel la mise en œuvre dès 2018 de la reconfiguration de l'offre médico-sociale (axe 4) et qui vise à :

1. prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie
2. développer des réponses inclusives et faire évoluer les prestations de services pour mieux répondre aux besoins des personnes,
3. consolider une organisation territoriale au service de la fluidité des parcours
4. améliorer la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques

8.1 Les propositions de simplification administrative de la mission TAQUET /SERRES

Cette année 2019 a été marquée par les changements issus des propositions de la mission TAQUET/SERRES sur la simplification administrative au bénéfice des personnes en situation de handicap et leurs familles .

Issus des 113 propositions du rapport sur la simplification du parcours administratif des personnes en situation de handicap et publiés les 24 et 27 décembre 2018 et 30 décembre 2019, trois décrets permettent l'allongement de certains droits pour les personnes handicapées ainsi que leur attribution sans limitation de durée ou à titre définitif, pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement,

Ces mesures sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2019 pour les prestations suivantes :

Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H) pour les personnes ayant un taux d'invalidité d' au moins 80 %

Carte Mobilité Inclusion (C.M.I.)

Allocation Compensatrice Tierce Personne (A.C.T.P.)

et pour Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (R.Q.T.H.) ainsi que pour l'Orientation Professionnelle (O.R.P.) la mise en œuvre s'est effectuée au 1^{er} janvier 2020.

Les autres décisions telles que les « orientations » passent à une durée maximale de 10 ans, contre 5 ans auparavant.

Le décret du 27 décembre 2018 allonge, lui les durées d'attribution de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (A.E.E.H.), jusqu'au 20 ans de l'enfant lorsque le taux est au moins égal à 80 % et sans perspective d'amélioration.

Le décret du 30 décembre 2019 vient renforcer et même amplifier certaines de ces mesures (C.M.I., R.Q.T.H. et O.R.P.) : ainsi, à partir du 1^{er} janvier 2020, les personnes handicapées seront dispensées de déposer une

demande de renouvellement auprès de la M.D.P.H. dès lors que la C.D.A.P.H. constatera que les conditions fixées (taux d'invalidité de 80 % et irréversibilité du handicap) sont toujours remplies

Avancées majeures, elles permettent de simplifier les démarches administratives des personnes en situation de handicap et celles de leur famille mais également la surcharge administrative des M.D.P.H.

Au terme de l'année 2019, la mise en œuvre de ces durées d'attribution de droits en illimité a donné les résultats suivants :

Détail 2019	Nouveau droit	Renouvellement	Révision	RAPO	TOTAL
AAH L.821-1	42	476	1		519
AAH L.821-2		5			5
AVPF		1			1
CMI Mention invalidité	1092	14	6		1112 /
CMI Mention priorité	49				49
CMI Mention stationnement	892	10	2	3	907
RQTH	1				1
TOTAL	2076	506	9	3	2594

- Revalorisation de l'Allocation aux Adultes Handicapés à hauteur de 900€ au 1^{er} novembre 2019.

Cette revalorisation a débuté en une augmentation de 50€ par mois, elle se poursuit en 2019 avec une augmentation de 40€ par mois.:

8.2 L'autisme et les troubles du neuro développement 2018-2022

La stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 vise à rattraper le retard historique du pays dans sa politique de l'autisme ;

Cette mobilisation s'inscrit autour de 5 engagements :

1. Faire progresser la recherche et la connaissance sur l'autisme, ses causes, ses marqueurs.
2. Permettre une intervention précoce auprès des enfants :

Elle se traduit par mise en place d'un forfait « intervention précoce » pour les enfants de moins de 7 ans, en lien avec l'assurance maladie, garantissant un parcours de soin coordonné dans le cadre libéral et un « zéro reste à charge » pour les familles.

Pour garantir la qualité des interventions des professionnels libéraux, un conventionnement avec des plateformes d'intervention précoce, dont les missions sont le repérage, le diagnostic et l'orientation, sera nécessaire..

Ces plateformes ont été déployées sur l'ensemble des territoire et le département de l'Indre en a été un précurseur.

La Plateforme TSA/TND, portée par le CALME d'Ardenes a été mise en place le 20 septembre 2019, lancée par Me COMPAGNON, Déléguée interministérielle à la Stratégie Autisme et troubles du neuro-développement.

Elles seront aussi mobilisées pour organiser la formation des personnels de 1ère ligne (médecins généralistes, pédiatres, médecins scolaires ...)

3. Rattraper notre retard en matière de scolarisation des enfants autistes :

Développer et diversifier l'offre de scolarisation de la maternelle à l'université et plus spécifiquement sur le département de l'Indre, renforcer les parcours en élémentaire en créant une unité d'enseignement en élémentaire autisme (UEEA)

4. Apporter un réel soutien aux adultes :

Il s'agit de permettre un meilleur repérage, une meilleure prise en charge des adultes autistes et une plus grande pertinence dans leur accompagnement par la voie d'un appui aux professionnels notamment dans les secteurs de l'emploi (par la voie du dispositif d'emploi accompagné) ou du logement (dans le cadre de l'habitat inclusif qui constitue une réponse complémentaire au logement ordinaire et une alternative à l'hébergement en institution)

C'est la mission dévolue à la DACAD dispositif expérimental créé sur le département de l'Indre et basé au sein de la MAS des Oiseaux à La Châtre depuis le début de l'année 2019 dont les objectifs sont le renforcement des collaborations avec les familles, le soutien, la formation des accompagnants familiaux, des professionnels et des bénévoles du département.

5. Apporter un soutien aux familles

Des dispositifs de soutien aux familles (Groupe d'entraide mutuelle) sont en cours de déploiement sur les départements. Pour le département l'association CAP 36 porte ce dispositif depuis 2018

8.3 La transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées

La poursuite de cet engagement initié dès 2016 est toujours d'actualité avec notamment des accompagnements « hors les murs » qui s'inscrivent dans la durée.

- Ainsi, les Pôles de Compétence et de Prestations Externalisées (PCPE), qui deviennent des dispositifs pérennes et permettent d'apporter des solutions ajustées aux besoins complexes

Sur le département de l'Indre,

Il compte 34 entrées depuis la mise en place en fin d'année 2017.

Ce sont 11 nouvelles situations prises en charge en 2019, une prolongée à titre dérogatoire, et 10 arrêts pour une file active d'une douzaine de situations

- Le dispositif d'Emploi Accompanyé, existe réglementairement depuis le décret du 27 décembre 2016. Son objectif est de permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder et de se maintenir dans l'emploi, en milieu ordinaire, par la sécurisation de leur parcours via un accompagnement médico-social et un soutien à l'insertion professionnelle sur du long terme. Cet accompagnement bénéficie à la personne handicapée, mais au même titre à son employeur en fonction des besoins de chacun. Le DEA peut aussi proposer des formations adaptées pour favoriser l'employabilité de la personne.

Sur le département de l'Indre, le DEA est co-porté avec le département du Cher pour un volume global de 12 places. Sa mise en place, intervenue tardivement malgré les orientations prises par la C.D.A.P.H est effective depuis l'automne 2019.

Le DEA compte 10 entrées depuis sa mise en œuvre et une personne en liste d'attente, en co-organisation avec plusieurs associations pour couvrir le territoire départemental

- Le soutien aux projets de vie en milieu ordinaire par la troisième voie qu'ouvre l'Habitat Inclusif entre l'accueil en établissement spécialisé et le logement en milieu ordinaire. Il s'agit de solutions d'habitat associant un projet urbain et social et des services adaptés aux personnes concernées.

Dans le département de l'Indre, l'appel à projet lancé par l'A.R.S. a permis la validation de deux projets : par le C.S.P.C.P. à Issoudun et par l'AIDAPHI à Châteauroux. Leur mise en œuvre est en cours.

8.4 Un changement de pratiques professionnelles par le déploiement d'un SI harmonisé et d'un SI de suivi des décisions d'orientation

La transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées vise aussi à l'harmonisation des pratiques au sein des M.D.P.H.

Un changement de pratiques organisé par la C.N.S.A. dans un cadre conventionnel :

Le déploiement d'un système d'information commun des M.D.P.H. et

Un système de suivi des décisions d'orientations VIA-TRAJECTOIRE

Ces évolutions sont présentées en détail en page 81 du présent rapport.

Partie 2 – Mission d’observation des politiques publiques

Il n’appartient pas à la M.D.P.H. de rendre compte des données du Département ou de la Caisse d’Allocations Familiales relatives aux montants versés ou au nombre de bénéficiaires payés. Aussi, les données suivantes concernent les décisions de la C.D.A.P.H. et le nombre de droits ouverts.

A des fins d’efficacité du service public, la M.D.P.H. et le Département sont en lien étroit concernant la Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.) et l’Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (A.C.T.P.).

Les droits décidés par la C.D.A.P.H. sont transmis par voie informatique au service du Département en charge de l’instruction et du paiement de cette prestation. Par ailleurs, les informations de nature à améliorer le fonctionnement sont également communiquées : changements d’adresse, décès de l’usager.

Concernant les relations locales avec la CAF, un partenariat efficace et de proximité permet de réagir rapidement lorsque la situation d’un usager nécessite de la coordination avec ces derniers. A noter que dans le but de simplifier la compréhension de l’usager concernant le renouvellement de ses droits, il n’est pas fait de doublon entre le courrier de renouvellement des droits de la CAF et celui de la M.D.P.H. En effet, la CAF, à la place d’adresser ce courrier à l’usager, l’adresse à la M.D.P.H., qui assure le suivi des droits de la personne comme indiqué au paragraphe 5.4 « Gestion des fins de droits ».

1. Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.)

La P.C.H. est une aide financière versée par le Département. Elle permet la prise en charge de certaines dépenses liées au handicap (par exemple, aménagement du logement ou du véhicule, recours à une tierce personne).

C’est une aide personnalisée, modulable en fonction des besoins de la personne et attribuée sous conditions :

Des conditions liées à l’autonomie :

- La personne doit rencontrer une difficulté **absolue** pour la réalisation d’une activité (mobilité, entretien personnel, communication, tâches et exigences générales et relations avec autrui). La difficulté est qualifiée d’absolue si l’activité ne peut pas du tout être réalisée seule.
- La personne rencontre une difficulté **grave** pour la réalisation d’au moins 2 activités (mobilité, entretien personnel, communication, tâches et exigences générales et relations avec autrui). La difficulté à accomplir ces activités est qualifiée de grave lorsqu’elles sont réalisées difficilement et de façon altérée par la personne.

Des conditions liées à l’âge

Pour la 1^{re} demande, le demandeur doit avoir **moins de 60 ans** sauf s’il se trouve dans l’un des cas suivants :

- Avoir les conditions nécessaires, au titre du handicap, pour percevoir la P.C.H. avant 60 ans.
- Pour un renouvellement, il est possible de continuer à la percevoir au-delà de 60 ans tant que l’usager n’opte pas pour l’allocation personnalisée d’autonomie (Apa).
- Au-delà de 60 ans, il est possible de percevoir une P.C.H. si l’usager exerce toujours une activité professionnelle.

Des conditions de ressources

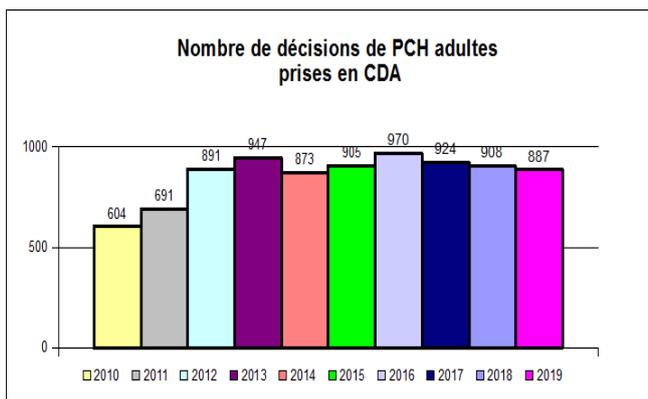
L’accès à la P.C.H. n’est pas soumis à une condition de ressources. Cependant, pour calculer le montant de la P.C.H. dans la limite des taux de prise en charge, les ressources de l’année N-1 sont prises en compte.

Des conditions de résidence

Il est possible de bénéficier de la P.C.H., sous certaines conditions, que la personne vive à domicile ou en établissement.

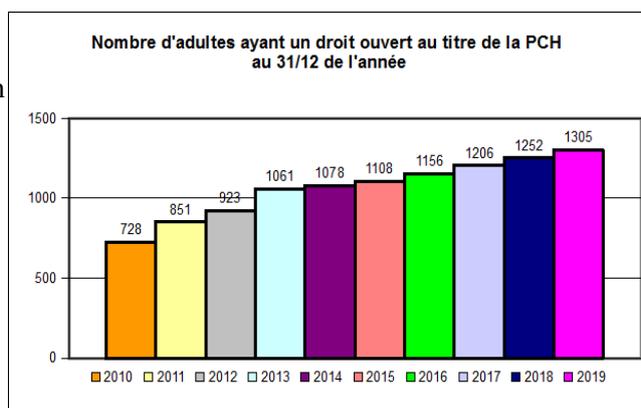
La P.C.H. "Adultes" :

Le nombre total de **décisions prises concernant la P.C.H. « adultes »** est en légère diminution pour cette année 2019, soit 21 décisions de moins que l'année précédente (-2,31%).



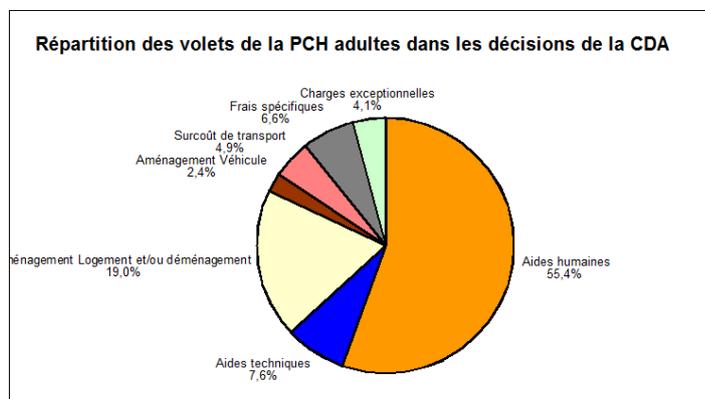
	2019						2018						2017					
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis
PCH / 20 ans à 59 ans	634	307	48,4%	327	51,6%	0	609	335	55,0%	274	45,0%	0	621	296	47,7%	325	52,3%	0
PCH / 60 ans et +	253	137	54,2%	116	45,8%	0	299	160	53,5%	139	46,5%	0	303	133	43,9%	170	56,1%	0
Total	887	444	50,1%	443	49,9%	0	908	495	54,5%	413	45,5%	0	924	429	46,4%	495	53,6%	0

Le nombre de personnes adultes ayant au moins un droit ouvert au titre de la P.C.H. est en constante augmentation depuis 2010, le rythme d'augmentation est toutefois moins important depuis 2013. 1 305 personnes au 31/12/2019 ont un droit ouvert à la P.C.H., soit une augmentation de 4,2 %.



Cette augmentation est due aux nouvelles ouvertures de droits ainsi qu'en partie au choix des personnes en faveur de la P.C.H. lors de la comparaison qui est faite avec l'allocation compensatrice pour tierce personne (A.C.T.P.). Ce choix est néanmoins définitif.

La répartition des décisions par type de demande sur 2018 est indiquée ci-après. Les demandes d'aides humaines (41% du total des volets de la P.C.H. demandés), d'aides techniques (22,5 %) et des frais spécifiques (11,8 %) représentent 75,3 % des volets sur lesquels une décision a été prise en 2018.



	Total des décisions prises en CDA en 2019	Evolution 2019/2018	Détail CDA plénière			Dont RAPO
			Accord	Refus	Sursis	
PCH (adultes : 20 ans et plus) 1 volet accepté équivaut à 1 accord	887	-2,3%	444	443	0	23
Dont PCH - Aides humaines (prestations)	1113	86,1%	1113		0	5
Dont PCH - Aides techniques	153	-53,4%	153		0	
Dont PCH - Aménagement Logement et/ou déménagement	381	144,2%	381		0	
Dont PCH - Aménagement Véhicule	48	-9,4%	48		0	
Dont PCH - Surcoût de transport	98	75,0%	98		0	
Dont PCH - Frais spécifiques	132	-23,3%	132		0	1
Dont PCH - Charges exceptionnelles	82	-13,7%	82		0	
Dont PCH - Aide Animalière	1	-85,7%	1		0	

La P.C.H. "Enfants" :

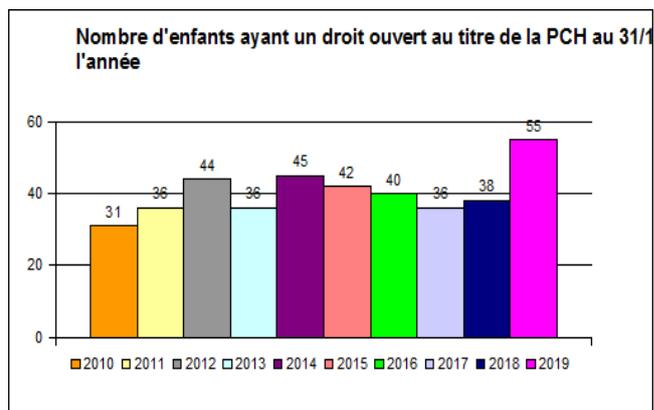
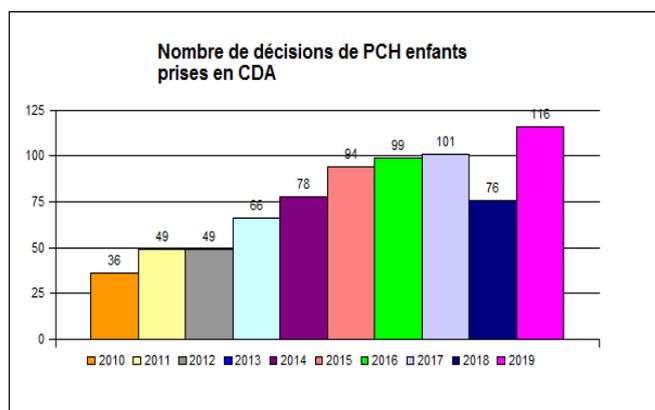
Le nombre de **décisions prises en 2019 pour la P.C.H.** enfants, repart à la hausse avec une progression de 52,6 %, la plus forte enregistrée sur ces cinq dernières années

	2019						2018						2017					
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis
PCH / moins de 20 ans	116	27	23,3%	89	76,7%	0	76	14	18,4%	62	81,6%	0	101	33	32,7%	68	67,3%	0

De même, le nombre d'enfants ayant au moins un droit d'ouvert au titre de la P.C.H. enregistre une hausse de 44,7 % .

Cette augmentation sur le secteur "enfant", tant en « demandes » qu'en « droits ouverts » est surtout marquée au niveau des premières demandes et peut trouver son origine dans plusieurs facteurs et notamment :

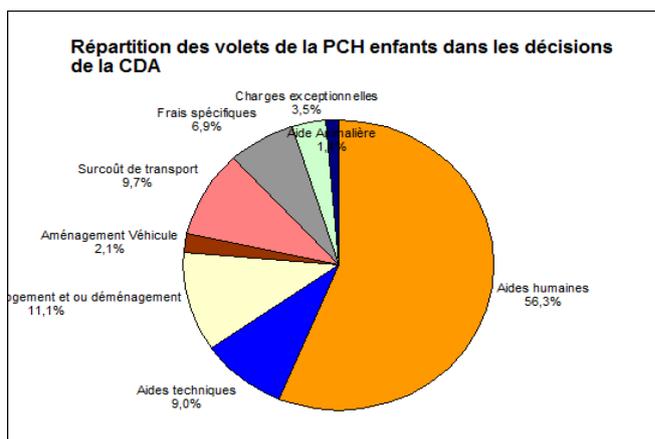
- Un dispositif peu mobilisé au cours des ces cinq dernières années
- Une P.C.H. "enfant" qui est interdépendante de l'examen du droit au complément d'A.E.E.H..



Les demandes d'aides humaines (56,3% du total des volets de la P.C.H. demandés) a progressé de 30 % à contrario des aides techniques (9%) qui recule fortement (-38%) ainsi que de frais spécifiques (7 %)

Ces trois volets représentent à eux seuls 95 % des volets sur lesquels une décision a été prise en 2019 pour les enfants.

Il faut noter néanmoins la forte progression des surcoûts transports qu représentent près de 10 % et ont progressé en 2019 de 133 %



La répartition détaillée est indiquée ci-après :

	Total des décisions prises en CDA en 2019	Evolution 2017/2016	Détail CDA plénière			Dont RAPO
			Accord	Refus	Sursis	
PCH - 0 à 19 ans 1 volet accepté équivaut à 1 accord	116	52,6%	27	89	0	3
Dont PCH - Aides humaines	81	30,6%	81		0	
Dont PCH - Aides techniques	13	-38,1%	13		0	
Dont PCH - Aménagement Logement et ou déménagement	16	23,1%	16		0	
Dont PCH - Aménagement Véhicule	3	50,0%	3		0	
Dont PCH - Surcoût de transport	14	133,3%	14		0	
Dont PCH - Frais spécifiques	10	-9,1%	10		0	
Dont PCH - Charges exceptionnelles	5	66,7%	5		0	
Dont PCH - Aide Animalière	2	200 %	2		0	

2. Allocation compensatrice pour tierce personne (A.C.T.P.)

Depuis janvier 2006, l'A.C.T.P. a été remplacée par la prestation de compensation.

Seules les personnes bénéficiaires de l'A.C.T.P. avant 2006 peuvent conserver le bénéfice de l'A.C.T.P. si elles continuent de remplir les conditions d'attribution et si au moment du renouvellement de l'attribution de l'A.C.T.P., elles choisissent de conserver l'A.C.T.P., plutôt que la prestation de compensation.

Si elles n'émettent aucun choix, elles sont présumées avoir opté pour la prestation de compensation.

C'est une aide personnalisée, modulable en fonction des besoins de la personne et attribuée sous conditions, notamment :

Les conditions liées à l'autonomie :

- justifier de la nécessité de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante (se laver, marcher, s'habiller...),
- justifier d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %.

Les conditions liées à l'âge :

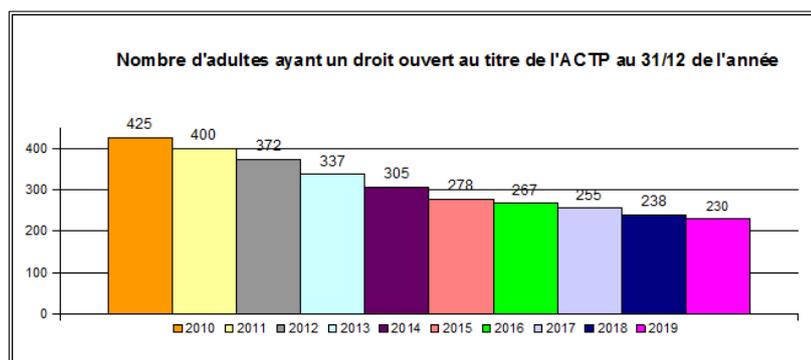
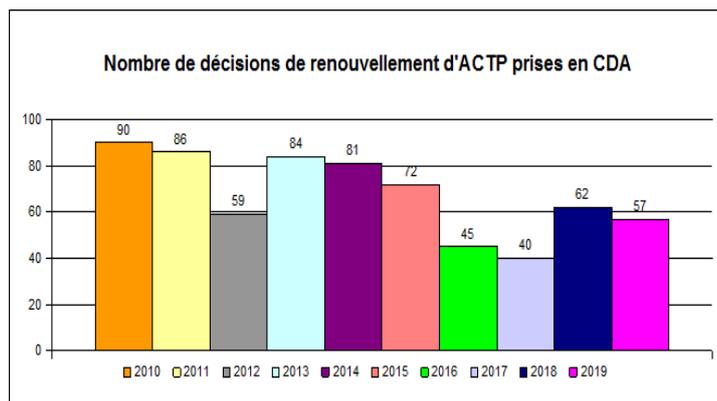
- être âgé d'au moins 20 ans (toutefois, vous pouvez en bénéficier dès l'âge de 16 ans si vous ne pouvez plus être considéré à charge au sens des prestations familiales)

- en principe, être âgé de moins de 60 ans (après 60 ans, il est possible de bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie - APA -).

Les conditions de ressources

- Les ressources ne doivent pas dépasser un plafond d'attribution de l'Allocation aux Adultes Handicapés.
- La personne ne doit bénéficier d'un avantage analogue comme la majoration pour tierce personne allouée par la Sécurité sociale.

Concernant l'A.C.T.P., le nombre total de décisions de renouvellement prises en 2019 est en légère décroissance (-8%) par rapport à 2018, essentiellement du fait des renouvellements de droits, car, comme indiqué ci-dessus, il n'est en effet plus possible d'ouvrir un droit à l'A.C.T.P., cette allocation ayant été remplacée par la P.C.H. depuis le 10/01/2006.



La répartition détaillée est indiquée ci-après :

	2019						2018						2017					
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis
ACTP	57	55	96,5%	2	3,5%	0	62	56	90,3%	6	9,7%	0	40	38	95,0%	2	5,0%	0

A noter : l'A.C.T.P. est, depuis la mise en œuvre du décret 2018- 1222 du 24 décembre 2018, accordée sans limitation de durée à toute personne qui présente un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science.

3. Allocation Adulte Handicapé (A.A.H.) et Complément de ressources (C.P.R.)

L'Allocation aux Adultes Handicapés :

L'allocation aux adultes handicapés (A.A.H.) est une allocation financière d'aide sociale qui permet d'assurer un minimum de ressources.

Cette aide est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources.

Elle est accordée sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.).

Son montant vient compléter les éventuelles autres ressources de la personne en situation de handicap.

A noter : l'A.A.H. peut, depuis le décret 2018- 1222 du 24 décembre 2018, être accordée sans limitation de durée à toute personne qui présente un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science.

Les autres conditions d'octroi n'ont pas été modifiées.

Les conditions liées à l'autonomie :

L'usager doit être atteint d'un taux d'incapacité :

- au minimum de 80 %,
- ou compris entre 50 et 79 % et connaître une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi, reconnue par la C.D.A.P.H.
- La restriction est substantielle lorsque le demandeur rencontre des difficultés importantes d'accès à l'emploi ne pouvant être compensées notamment par des mesures d'aménagement de poste de travail.
- La restriction est durable dès lors qu'elle est d'une durée prévisible d'au moins 1 an à partir du dépôt de la demande d'A.A.H..

Le taux d'incapacité est déterminé par la C.D.A.P.H en fonction d'un guide-barème.

Les conditions liées à l'âge et la résidence :

- Il faut avoir au moins 20 ans (ou au moins 16 ans pour un jeune qui n'est plus considéré à la charge de ses parents pour le bénéfice des prestations familiales).
- Il faut résider en France de manière permanente.

Les conditions liées aux ressources :

Les ressources du foyer ne doivent pas dépasser un certain plafond.

Après plusieurs années de recul, l'A.A.H. progresse cette année de 23,4 %

Le nombre d' « accords » sur le nombre de décisions prises est en léger recul (73 % contre 76 en 2018)

	2019						2018						2017						
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	
es et enfants	AAH	2599	1917	73,8%	677	26,0%	5	2091	1591	76,1%	491	23,5%	9	2109	1513	71,7%	586	27,8%	10
	CPR	897	156	17,4%	740	82,5%	1	836	163	19,5%	670	80,1%	3	912	182	20,0%	727	79,7%	3
	Total	3496	2073	59,3%	1417	40,5%	6	2927	1754	59,9%	1161	39,7%	12	3021	1695	56,1%	1313	43,5%	13

Le complément de ressources

Il a pour objectif de compenser l'absence durable de revenus d'activité si le bénéficiaire est dans l'incapacité de travailler.

Ce complément, forme, avec l'A.A.H. ce que l'on appelle la "*garantie de ressources*".

La loi de finances 2018-1317 du 28 décembre 2018 dans son article 266 a fusionné les compléments à l'A.A.H., dans une visée de simplification, considérant que la coexistence du C.P.R. et de la majoration à la vie autonome (M.V.A.) nuisait, notamment, à la lisibilité des dispositifs .

Aussi, compter du 1^{er} décembre 2019, le complément de ressources est fusionné avec la majoration pour la vie autonome accordés aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)

Pour autant, ces deux allocations ont des règles d'éligibilité et des montants partiellement différents

La règle est désormais la suivante : Les bénéficiaires du C.P.R. qui, au 1er décembre 2019, ont des droits ouverts à ce titre, continuent, tant qu'ils en remplissent les conditions d'éligibilité, à bénéficier de ces dispositions, dans la limite d'une durée de dix ans, selon les modalités en vigueur avant cette date

Les conditions d'attribution demeurent:

Le complément de ressources est ouvert pour chacun des membres du couple, bénéficiaire de l'AAH et remplissant toutes les conditions d'attribution suivantes.

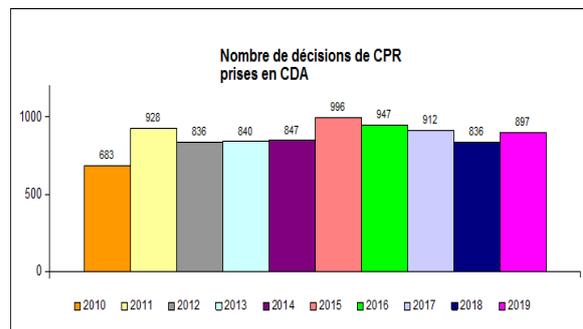
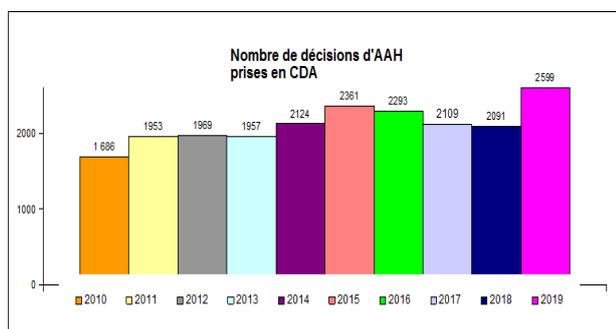
- un taux d'incapacité d'au moins 80 %,
- une capacité de travail, appréciée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (C.D.A.P.H.), inférieure à 5 % du fait du handicap.

Les conditions liées aux ressources :

Il faut percevoir l'A.A.H. à taux plein ou un complément d'un avantage vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail, et ne pas avoir perçu de revenu à caractère professionnel depuis 1 an à la date du dépôt de la demande de complément.

Les conditions liées au logement :

Le bénéficiaire doit vivre dans un logement indépendant, c'est-à-dire n'appartenant pas à une structure dotée de locaux communs meublés ou de services collectifs ou fournissant diverses prestations annexes moyennant une redevance.



Au 31 décembre 2019, **6 970 personnes** avaient un droit ouvert au titre de l'AAH, soit **10% de plus** qu'au 31 décembre 2018 (676 personnes).

Au 31 décembre 2019, **734 adultes** avaient un droit ouvert au titre du **complément de ressources**, soit **-0,6%** par rapport au 31 décembre 2018.

4. Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) et ses compléments

L'A.E.E.H. est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap. Cette aide est versée à la personne qui en assume la charge. Elle peut être complétée, dans certains cas, d'un complément d'allocation.

Les conditions d'attribution

L'A.E.E.H. n'est pas soumise à condition de ressources.

Elle est versée à la famille d'un enfant en situation de handicap de moins de 20 ans.

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (C.D.A.P.H.) détermine le taux d'incapacité de l'enfant. Les conditions à remplir dépendent de ce taux.

La C.D.A.P.H. apprécie l'état de santé de l'enfant et décide de l'attribution de l'A.E.E.H. et éventuellement d'un complément d'allocation.

Les compléments sont accordés en fonction :

- des dépenses liées au handicap
- et/ou de la réduction ou cessation d'activité professionnelle d'un ou des parents,
- ou de l'embauche d'un tiers.

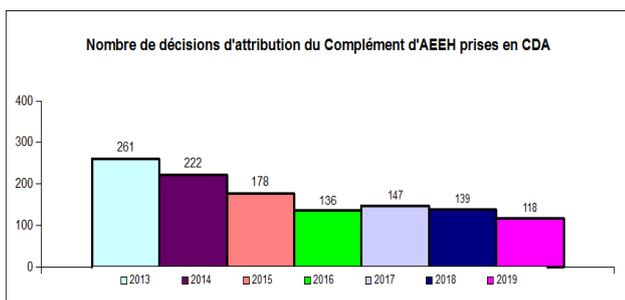
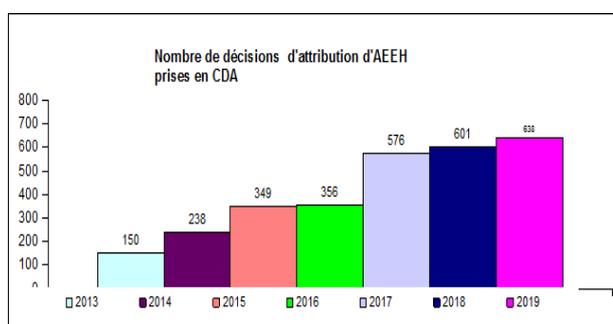
Les compléments de l'A.E.E.H. se répartissent en 6 niveaux de handicap.

Le classement dans l'une de ces catégories est effectué par la C.D.A.P.H.

Le nombre total de décisions prises en 2019, pour l'A.E.E.H. et ses compléments, a diminué de 15,7 % par rapport à 2018.

	2019						2018						2017					
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis
AEEH	638	638	100,0%		0,0%		757	601	79,4%	154	20,3%	2	706	576	81,6%	123	17,4%	7
Compléments	118	118	100,0%		0,0%		335	139	41,5%	195	58,2%	1	367	147	40,1%	218	59,4%	2
Total	1155	756	65,5%	399	34,5%	0	1092	740	67,8%	349	32,0%	3	1073	723	67,4%	341	31,8%	9

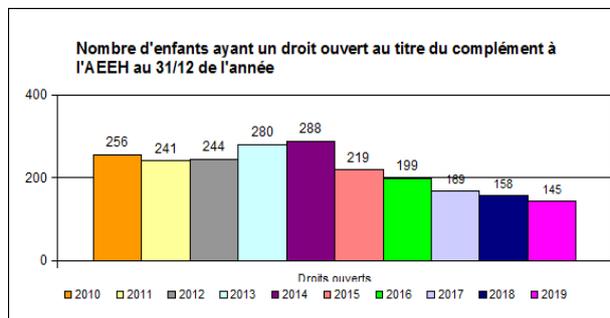
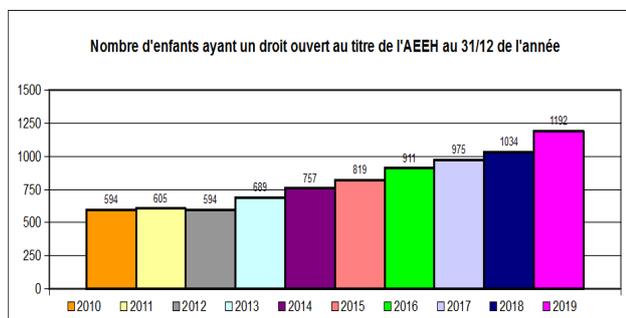
Mais si l'année 2019 est marquée par un tassement du nombre de décision, le nombre d'attributions prises au titre de l'A.E.E.H. augmente lui de 6,2 % avec 638 accords contre 601 en 2018.



Les décisions de "compléments d'A.E.E.H." diminuent avec 118 décisions (-15,1%) contre 335 en 2018 dont 118 accords sur ce volume (soit 100%).

Au 31 décembre 2019, **1192 enfants** avaient un droit ouvert au titre de l'A.E.E.H., soit +15,3% par rapport à 2018

Au 31 décembre 2018 **145 enfants** avaient un droit ouvert au titre du **complément** à l'A.E.E.H., soit -8,2% par rapport à 2018.



Cette baisse des attributions de compléments est à mettre en lien avec les augmentations des droits PCH « enfants »

5. Cartes Mobilité Inclusion (C.M.I.)

La carte mobilité inclusion (C.M.I.) a pour but de faciliter la vie quotidienne des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie. Elle est accordée sous conditions et permet de bénéficier de certains droits notamment dans les transports.

Ce dispositif bénéficie des mesures de simplification prévues par les décrets des 24 décembre 2018 et 30 décembre 2019, précités, sur l'attribution à titre définitif de la C.M.I. et sur le renouvellement des droits sans demande.

5.1 Cartes invalidité et de priorité

La carte "**d'Invalidité**" permet de bénéficier notamment de :

- priorité dans les transports en commun, les espaces publics les établissements, les manifestations, d'avantages commerciaux dans les transports, ...
- des dispositions relatives à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés sans qu'il soit nécessaire d'accomplir une démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH),
- de divers avantages fiscaux.

Elle peut être accompagnée d'une sous-mention :

- *besoin d'accompagnement* s'il est nécessaire d'être accompagné pour les déplacements,
- ou *besoin d'accompagnement cécité* si la vision centrale est inférieure à 1/20^e de la normale.

Les conditions d'attribution :

- Avoir un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %,
- ou être invalide de 3^e catégorie,
- ou être classé en groupe 1 ou 2 de la grille Aggir (bénéficiaires ou demandeurs de l'allocation personnalisée d'autonomie - Apa).

La carte "**de Priorité**" permet de bénéficier notamment d'avantages dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, dans les établissements et les manifestations accueillant du public.

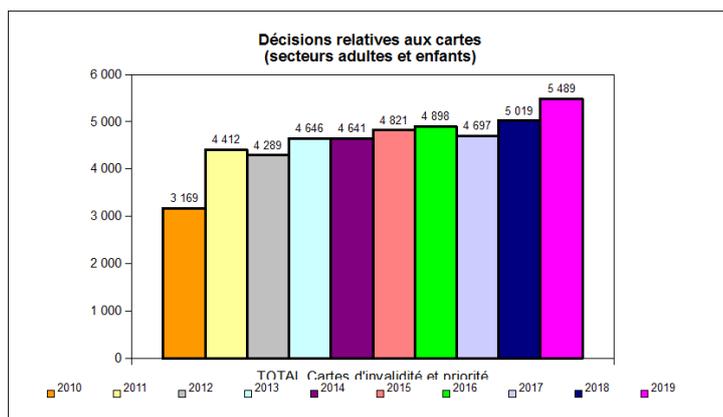
Les conditions d'attribution :

Elle est attribuée aux personnes atteintes d'une incapacité inférieure à 80 % rendant la station debout pénible. A noter : les anciennes carte de priorité, délivrées à titre définitif reste également valables jusqu'au 31 décembre 2026.

Il est toutefois possible de demander à recevoir la nouvelle carte de format C.M.I..

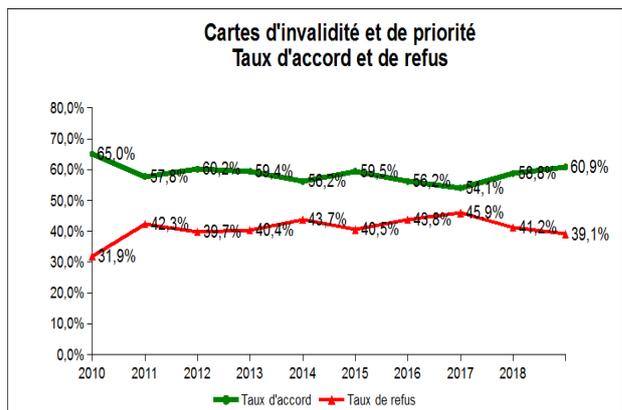
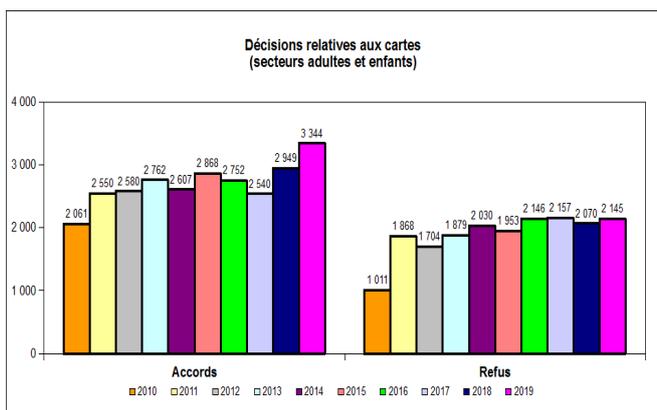
Suite à la [loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015](#) relative à l'adaptation de la société au vieillissement, et au décret n° 2016-210 du 26 février 2016 relatif à la revalorisation et à l'amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie, les personnes bénéficiaires de l'APA et classées dans le groupe iso-ressources (GIR) 1 ou 2 se voient attribuer la C.M.I. sollicitée à titre définitif au vu de la notification de la décision d'attribution de l'APA.

En 2019, la C.D.A.P.H. a pris 5489 décisions de C.M.I. d'invalidité et priorité pour personnes handicapées adultes ou enfants, soit une augmentation de 9,3 % par rapport à 2018.



En 2019, le taux d'accords pour les C.M.I. invalidité et priorité augmente de 4 points tandis que le taux de refus connaît une baisse dans les mêmes proportions.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Carte d'invalidité / moins de 20 ans	145	135	170	191	202	204	165	104	NA	NA
CMI invalidité / moins de 20 ans	NA	95	190	116						
Carte de priorité / moins de 20 ans	27	46	46	89	91	99	106	62	NA	
CMI priorité / moins de 20 ans	NA	59	103	38						
Carte d'invalidité / 20- 59 ans	2 248	1 779	1 659	1 757	1 764	1 689	1 657	799	NA	
CMI invalidité / de 20 ans à 59 ans	NA	759	1 585	969						
Carte de priorité / 20 - 59 ans	749	933	803	823	924	886	913	467	NA	
CMI priorité / de 20 ans à 59 ans	NA	414	792	577						
Cartes d'invalidité et priorité / 60 ans et +	non connu	1 519	1 611	1 786	1 660	1 943	1 986	965	NA	
CMI invalidité et priorité / 60 ans et +	NA	937	2 349	1 644						
Cartes d'invalidité et de priorité au titre de l'APA GIR 1 et 2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	71	36	NA	
TOTAL Cartes d'invalidité et priorité	3 169	4 412	4 289	4 646	4 641	4 821	4 898	4 697	5 019	5 489



Pour l'année 2019, la part des cartes accordées aux personnes de plus de 60 ans baisse en deçà des 50 % alors qu'elles représentaient 54,6 % en 2018

5.2 Cartes européennes de stationnement et C.M.I. Stationnement

Cette carte permet d'utiliser gratuitement et sans limitation de durée, toutes les places de stationnement ouvertes au public. Elle concerne également la tierce personne qui vous accompagne dans le même véhicule.

A NOTER : les anciennes cartes européennes de stationnement restent également valables jusqu'au 31 décembre 2026.

Il est toutefois possible de demander à recevoir la nouvelle carte de format C.M.I.

Les conditions d'attribution :

- Être atteint d'un handicap qui réduit de manière importante et durable votre capacité et votre autonomie de déplacement à pied ou qui impose que vous soyez accompagné par une tierce personne dans vos déplacements,
- Être classé en groupe 1 ou 2 de la grille Aggir (bénéficiaires ou demandeurs de l'Apa).

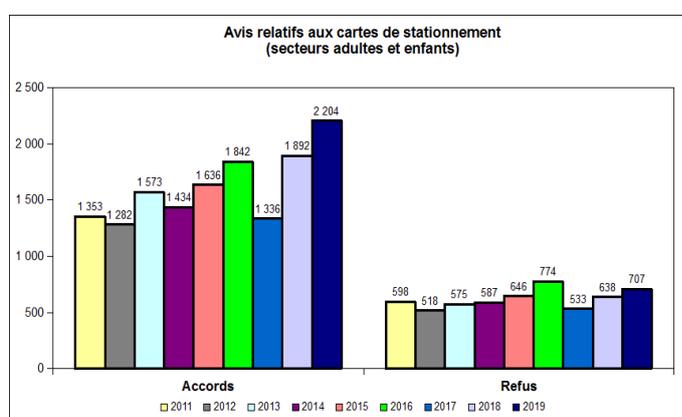
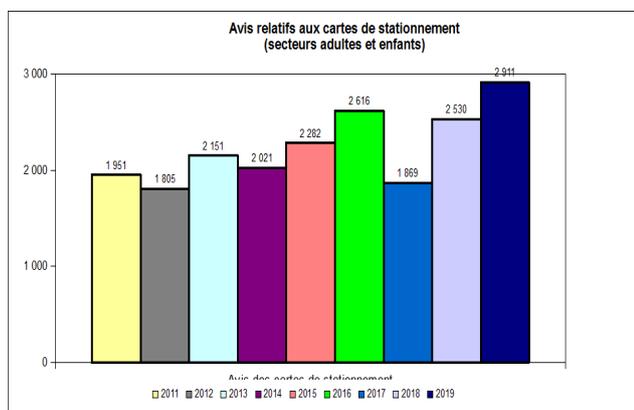
Le nombre d'avis de la M.D.P.H. concernant les demandes de C.M.I. stationnement à de nouveau progressé (+ 15%) par rapport à 2018.

	Avis de la MDPH						Avis MDPH et Décision CD36	Avis MDPH et Décision CD36	2019
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Avis des cartes de stationnement / moins de 20 ans	70	86	114	98	110	98	42	NA	83
Décision CMI Stationnement / moins de 20 ans	NA	NA	NA	NA	NA	NA	58	123	
Avis des cartes de stationnement / 20 - 59 ans	914	752	890	859	893	972	279	NA	614
Décision CMI Stationnement / de 20 à 59 ans	NA	NA	NA	NA	NA	NA	410	879	
Avis des cartes de stationnement / 60 ans et +	967	967	1147	1064	1279	1423	452	NA	1507
Décision CMI Stationnement / 60 ans et +	NA	NA	NA	NA	NA	NA	598	1528	
Avis des cartes de stationnement au titre de l'APA GIR 1 et 2	NA	NA	NA	NA	NA	123	30	NA	
Avis des cartes de stationnement	1 951	1 805	2 151	2 021	2 282	2 616	1 869	2 530	2 911

Cette mission, qui en 2016 ne relevait pas de la compétence de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées mais de celle du Préfet, impacte, depuis, significativement l'activité des services.

Désormais, la totalité du processus incombe à la M.D.P.H., de l'examen de la demande, à l'envoi des fichiers dématérialisés à l'Imprimerie Nationale, de la notifications des décisions par voie postale à la gestion des recours .

Les taux d'accords et de refus sont toujours sensiblement identiques et s'établissent autour de 75% d'accords et 25% de refus



6. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires

La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République, du 8 juillet 2013, consacre pour la première fois **le principe d'inclusion scolaire**.

Sa mise en œuvre depuis 2014, a permis de voir progresser régulièrement la scolarisation des élèves handicapés en milieu ordinaire (1er ou 2d degrés) que ce soit à titre "individuel", l'élève fréquentant une classe ordinaire ou "collective" au sein d'une "unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS).

Ces objectifs ont été renforcés au cours de l'année 2019, qui a connu de nombreuses avancées en matière de scolarisation, notamment avec la mise en œuvre de la loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance.

- Abaissement de l'âge de l'instruction obligatoire de 6 à 3 ans

- Création d'un grand service public de l'école inclusive avec

des personnels mieux formés et mieux reconnus avec notamment la professionnalisation des AESH suite à l'évolution de leur contrats

une aide aux familles avec la mise en place d'une cellule d'écoute destinée aux parents pour l'ensemble des questions concernant le parcours de leur enfant handicapé

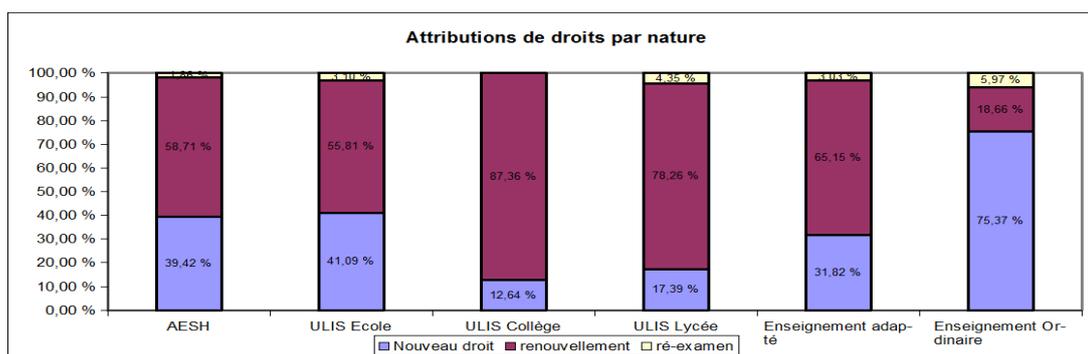
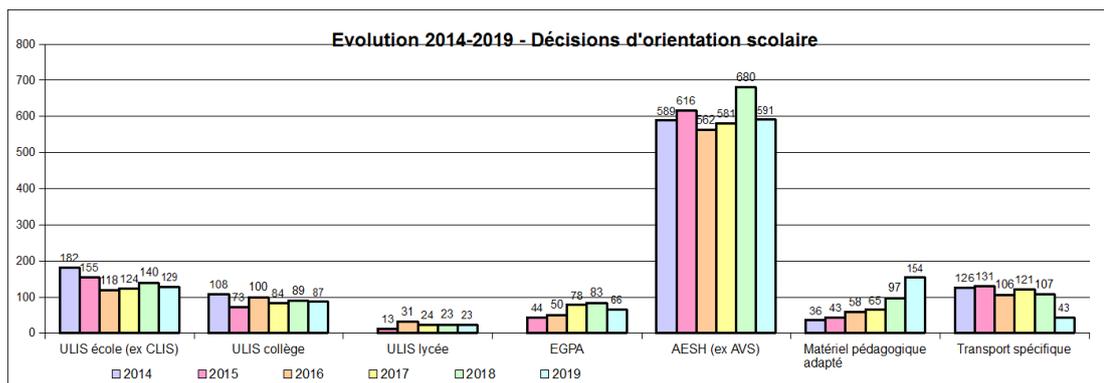
la mise en place des Pôle inclusifs d'accompagnement localisés dispositif qui permet de mieux gérer les affectations des personnels AESH en fonction des besoins en accompagnement sur un territoire donné.

La mise en place d'une équipe mobile d'appui à la scolarisation, financée par l'ARS, composée de professionnels du secteur médico-social, qui vient en appui à la communauté éducative pour gérer des situations difficile, apporter appuis et conseils en cas de difficultés avec un élève.

L'orientation des élèves handicapés relève d'une décision de la C.D.A.P.H conformément à l'article D351-7 du code de l'éducation.

- soit en milieu scolaire ordinaire, y compris au sein des dispositifs collectifs de scolarisation et des enseignements adaptés (S.E.G.P.A.),
- soit au sein des unités d'enseignement des établissements médico-sociaux,
- soit à temps partagé entre l'unité d'enseignement et l'établissement scolaire.

Sur le volet scolarisation, l'année 2019 est marquée par une forte progression des dispositifs dits « inclusifs » tant pour ce qui tient des modes de scolarisation (surtout SEGPA) que pour les mesures individuelles favorisant le maintien en milieu ordinaire de scolarisation (AESH, matériel pédagogique adapté).



6.1 La scolarisation au sein des ULIS

Situées dans des écoles primaires, au collège ou au lycée, les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire accueillent des enfants qui bénéficient de temps d'inclusion dans les autres classes de l'école.

Pour 2019, les décisions d'orientations scolaires se répartissent ainsi :

Une diminution de -7,9 % (alors que nous étions sur une hausse de 12,9 % en 2018) au titre des Ulis école, soit 129 orientations (pour 140 en 2018 et 124 orientations en 2017)

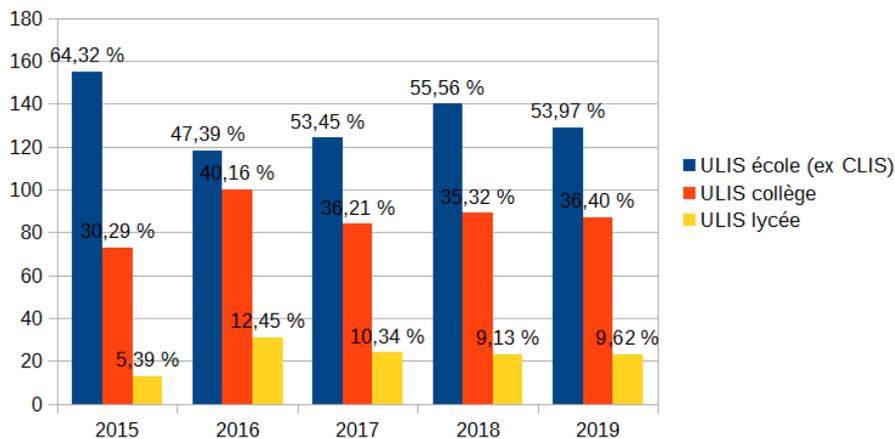
Une diminution de -2,2% au titre des ULIS Collèges en 2019 (alors que l'on avait une augmentation en 2018 de près de 6 % et une baisse de 16% en 2017).

Enfin, une stricte égalité sur les ULIS Lycées puisqu'il y a eu 23 orientations en 2019, comme en 2018 et 24 en 2017.

La scolarisation au sein des ULIS est plus marquée au titre du primaire que du secondaire. Elle représente plus de 50 % des orientations sur ce dispositif. Ce volume chute à moins de 10 % au niveau des ULIS Lycées

Ces seuils semblent se stabiliser depuis 2016

Evolution de la scolarisation en ULIS dans l'Indre



Pour l'année scolaire 2019/2020, le nombre d'élèves présent sur le dispositif ULIS école est de 237, 154 en ULIS collège, et 27 en ULIS Lycée.

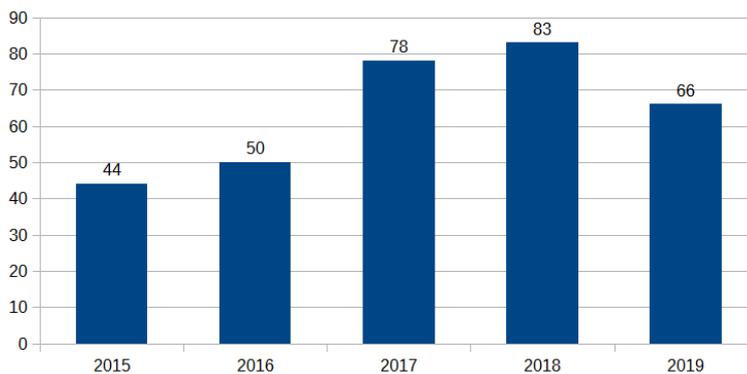
6-2 La scolarisation en EGPA

L'orientation de la scolarisation en EGPA a chuté de + de 20 % en 2019

contre +6.4 % 2018 et 56% en 2017)

Ainsi, depuis 2015, les orientations vers les SEGPA peuvent se faire via une reconnaissance du handicap par une décision de la C.D.A.P.H., ou bien via le parcours scolaire ordinaire après orientation par la Commission Départementale d'Orientation (C.D.O.) des services de l'Éducation Nationale.

Evolution des orientations en EGPA dans l'Indre



6-3 Les mesures individuelles favorisant la scolarisation des élèves handicapées

L'Accompagnement des Élèves en Situation de Handicap (A.E.S.H.)

Afin de favoriser l'accompagnement des élèves scolarisés individuellement, une aide humaine peut être dispensée par des personnels sous le contrôle des enseignants.

Elle peut prendre deux formes différentes :

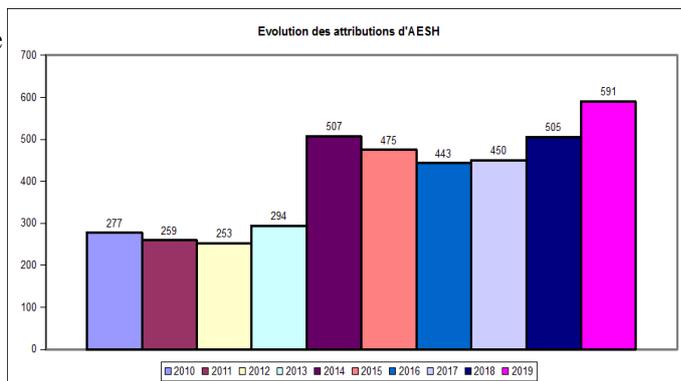
Une aide humaine "individuelle" : elle permet le suivi d'un élève pendant une quotité horaire précise du temps de l'enfant à l'école que celui-ci soit scolarisé à temps plein ou à temps partiel.

Une aide humaine "mutualisée" : la quotité horaire varie et s'adapte aux besoins de l'enfant selon son évolution sur l'année.

Les décisions d'accord concernant les aides humaines A.E.S.H. (ex-AVS) poursuivent leur progression pour 2019 (+17%) contre 12,2% en 2018 et 1,5% en 2017 alors que le nombre total de décisions a diminué entre 2019 et 2018

Le graphique ci-contre présente l'historique des attributions depuis 2010.

En cas de première demande d'A.E.S.H., un accent particulier est porté sur les différents moyens de compensation mis en œuvre en amont de la demande par l'école.



En cas de renouvellement d'une demande, l'équipe pluridisciplinaire s'attache à mesurer l'apport réalisé par l'A.E.S.H. sur la base de la précédente évaluation et l'évolution de l'autonomie éventuelle de l'enfant. La durée de ces accompagnements correspond en général à celle du cycle scolaire, ce qui évite des ruptures dans les prises en charge.

Le Matériel Pédagogique Adapté (M.P.A.)

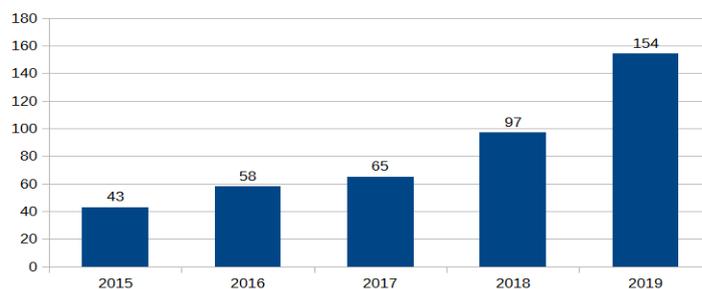
Cette mesure entre dans la catégorie des aides "technique" individuelle.

Il s'agit de la fourniture par les services de l'Éducation Nationale de matériel pédagogique adapté (clavier braille, périphériques adaptés, logiciels spécifiques...).

Après un accord de M.P.A., une attention particulière est portée sur l'engagement qu'un soutien sera mis en place auprès de l'enfant pour lui permettre d'apprendre à utiliser le matériel pédagogique qui lui est confié.

Lors de demandes de renouvellement de M.P.A., une évaluation permet de faire un point de situation sur l'utilisation et les apports du matériel pour l'enfant.

Evolution des décisions en matière de MPA



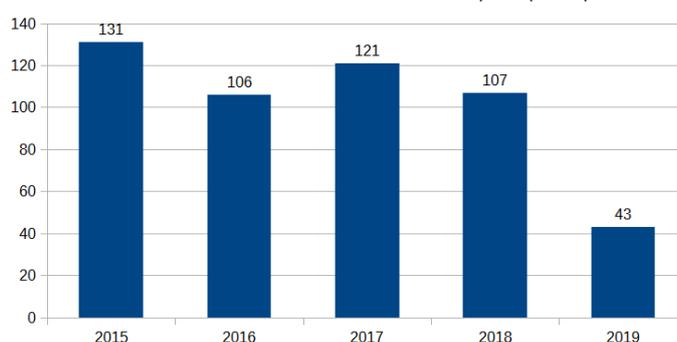
On enregistre pour 2019 une évolution de près de 59 % pour 49.23% en 2018 et de 12.1% en 2017.

Les transports spécifiques :

L'attribution d'un transport spécifique au titre du handicap dépend de la capacité de l'enfant à utiliser ou non un moyen de transport en commun du fait de la gravité de son handicap médicalement établi.

Elle n'est pas destinée à répondre à l'absence d'organisation d'un transport collectif par la collectivité ni les difficultés d'organisation d'ordre familial.

Evolution des décisions en matière de transport spécifique



La diminution enregistrée depuis ces 5 dernières années se poursuit avec une chute des décisions concernant les **transports spécifiques pour la scolarisation** de près de 60 %, la mobilisation des transports de droit commun ayant pu se faire plus largement.

A noter : Dans le cadre de la scolarisation en ULIS, le transport est organisé au titre du transport scolaire de « droit commun »

L'ensemble de ces aménagements font l'objet d'un **projet personnalisé de scolarisation** (PPS).

Cette "feuille de route", élaborée en équipe pluridisciplinaire de la M.D.P.H., regroupant des professionnels des secteurs de la santé, de l'éducation, du milieu médico-social, notamment, organise le déroulement de la scolarité de l'élève handicapé et précise le cas échéant, les actions éducatives, médicales, paramédicales répondant à ses besoins spécifiques.

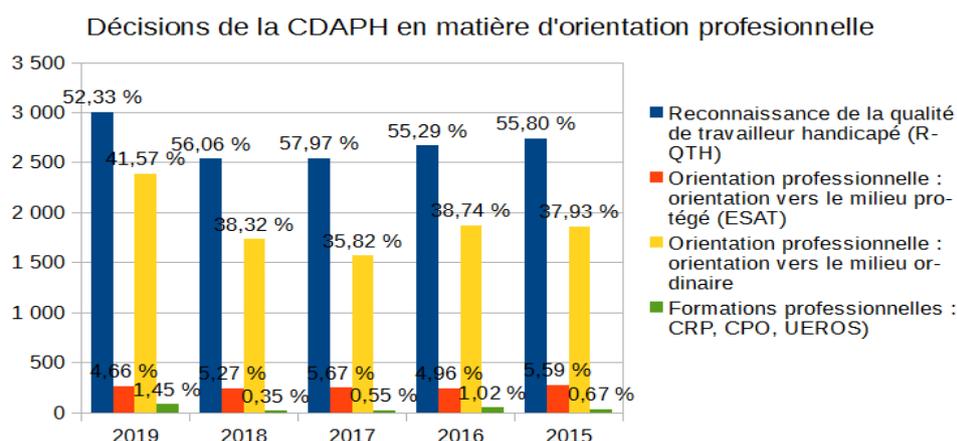
Il est révisable annuellement.

7. Emploi et orientations professionnelles

Le champ de l'emploi et de la formation professionnelle des personnes en situation de handicap a connu au cours de l'année 2019 de fortes évolutions dans toutes ses composantes :

- vers le milieu protégé (ESAT), l'évolution est de 12,2 % alors qu'elle diminuait de -4 % en 2018,
- vers le milieu ordinaire est de +37,6%, la plus forte hausse enregistrée, jusqu'alors,
- vers la formation professionnelle
- en matière de RQTH, de 18,4 %.

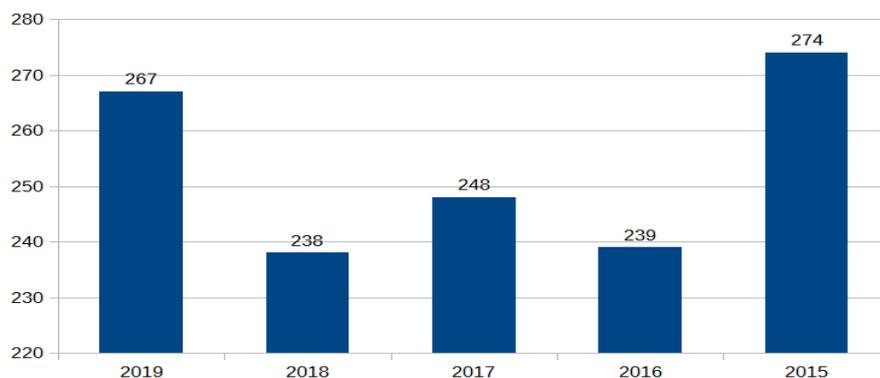
	Evolution 2019/2018	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	18,4%	3 001	2 534	2 536	2 666	2 735	2 652	2 555	2 343	2 418	2 145
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu protégé (ESAT)	12,2%	267	238	248	239	274	311	317	323	252	289
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu ordinaire	37,6%	2 384	1 732	1 567	1 868	1 859	1 727	1 596	1 494	1 764	1 346
Formations professionnelles : CRP, CPO, UEROS	418,8%	83	16	24	49	33	36	31	29	34	8



Type de demande	Total de décisions prises en 2019	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre	Total de décisions prises en 2018	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre	Total de décisions prises en 2017	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	3 001	2257	75 %	743	0	2 534	1 903	75,1%	628	3	2 536	1 925	75,9%	608	3
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu protégé (ESAT)	267	248	93 %	19	0	238	219	92,0%	13	6	248	226	91,1%	14	8
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu ordinaire	2 384	1979	83 %	405	0	1 732	1 717	99,1%	12	3	1 567	1 554	99,2%	12	1
Formations professionnelles : CRP, CPO, UEROS	83	17	20 %	66	0	16	15	93,8%	1	0	24	22	91,7%	2	0

7.1 Orientation en ESAT

Les décisions prises concernant l'orientation ESAT sont en augmentation par rapport à l'année précédente avec 267 décisions contre 238 (soit +12,1 %).



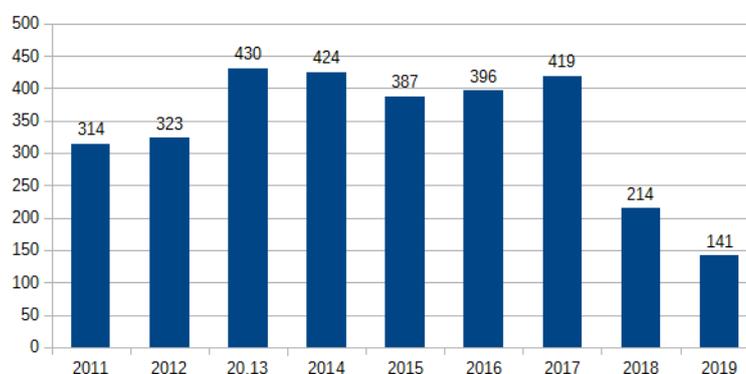
Le nombre de personnes bénéficiant d'une orientation pour entrer dans ces structures reste important. Au 31 décembre 2019, 267 personnes attendaient une place, ce qui correspond à 0,5 année d'orientation (241/248 accords).

Ce ratio est en baisse, comparativement à 2018. Il faut toutefois préciser que, même si ces personnes relèvent d'un ESAT, toutes ne sont pas en recherche active.

Ainsi, afin de pouvoir faciliter la recherche d'une place pour les personnes qui sont réellement en attente, la MDPH interroge désormais annuellement et systématiquement, par courrier, les personnes sur leur projet de vie et d'insertion professionnelle

Suite à ce questionnaire, les situations de refus sont réexaminées en CDAPH et leurs orientations modifiées.

Orientations ESAT non satisfaites au 31/12/2019

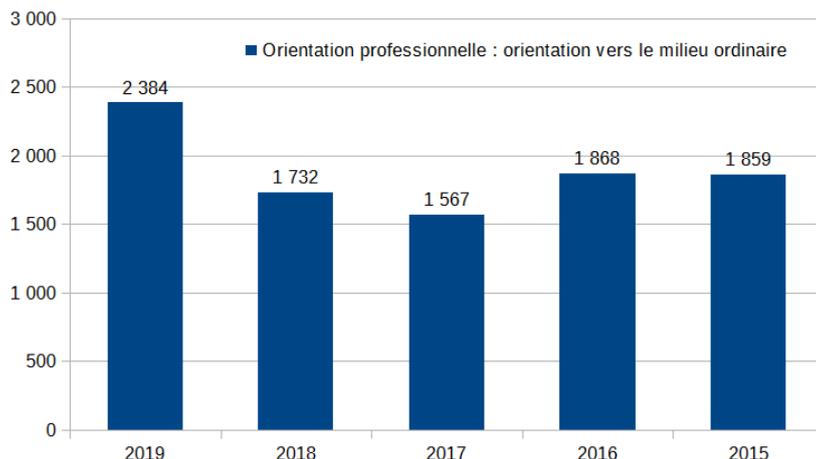


Pour 2019 les résultats sont les suivants :

- 141 expriment vouloir travailler en ESAT personnes souhaitent travailler en ESAT (39,25%)
- 46 personnes ont intégré un ESAT pour 49 en 2018 et 38 en 2017.
- 24 personnes en sont sorties soit au titre de la retraite, soit suite à l'arrêt de leur contrat de soutien et d'aide par le travail

7.2 Orientation vers le milieu ordinaire

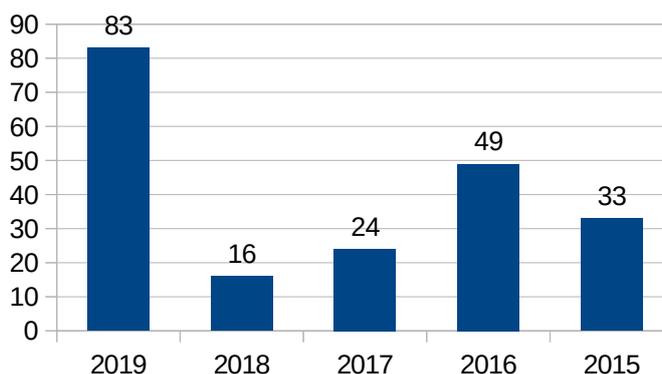
Les décisions d'orientation vers le milieu ordinaire qui avaient fortement diminué depuis 2016 ont augmenté de 37,6 %, plus forte hausse depuis ces 5 dernières années.



7.3 Formations professionnelles

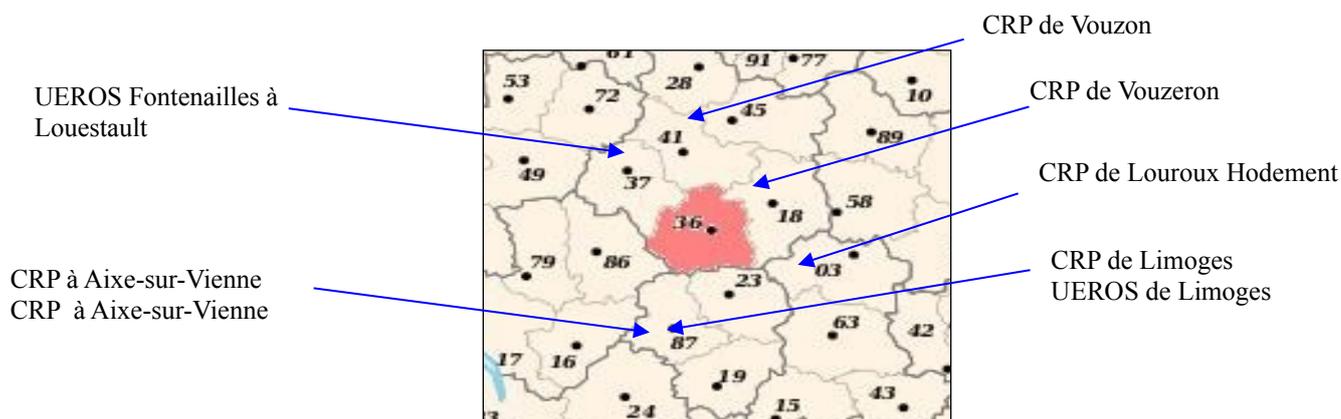
La forte augmentation des chiffres du volet « formations professionnelles » est essentiellement la résultante d'un nouveau mode de comptage issu de la nouvelle de l'outil métier des MDPH.

Ce chiffre comprend désormais l'ensemble des formations qu'elles soient auprès d'un Centre de Réadaptation Professionnelle (C.R.P.), un centre de Pré-Orientation Professionnelles (C.P.O.), une Unité d'Evaluation, de Ré-entraînement, et d'Orientation Sociale et Professionnelle (UEROS) alors qu'il ne comprenait auparavant que les CRP



A noter que le faible nombre de demandes et d'accords en formation est largement lié au fait qu'il n'existe pas dans l'Indre de tels centres. Les usagers qui pourraient en bénéficier refusent régulièrement de faire une demande, au double motif de l'éloignement géographique que la formation impliquerait (question du double logement, de l'éloignement à la famille, etc.) et de la durée de cet éloignement qui est en moyenne de plus de 6 mois.

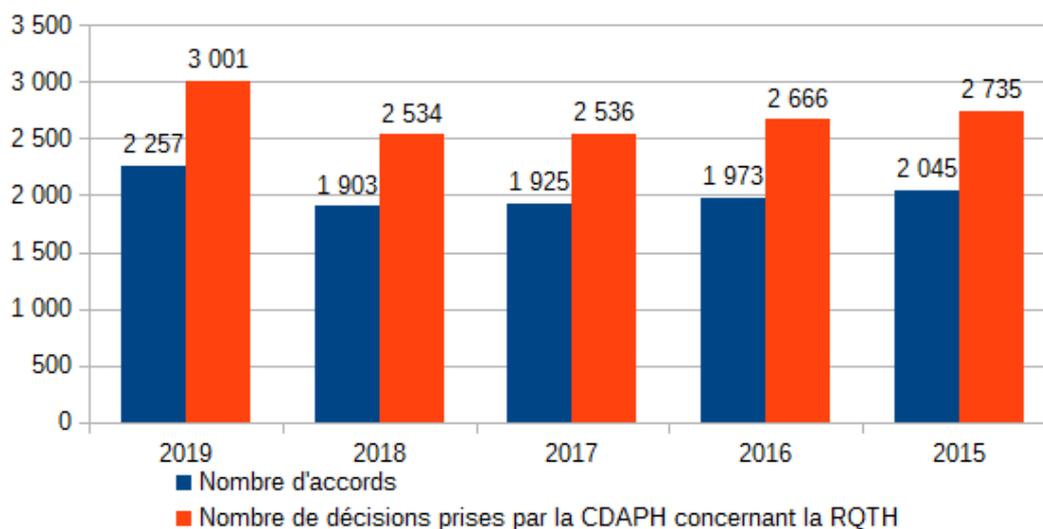
Pour information, les CRP et UEROS les plus proches de l'Indre sont ceux de :



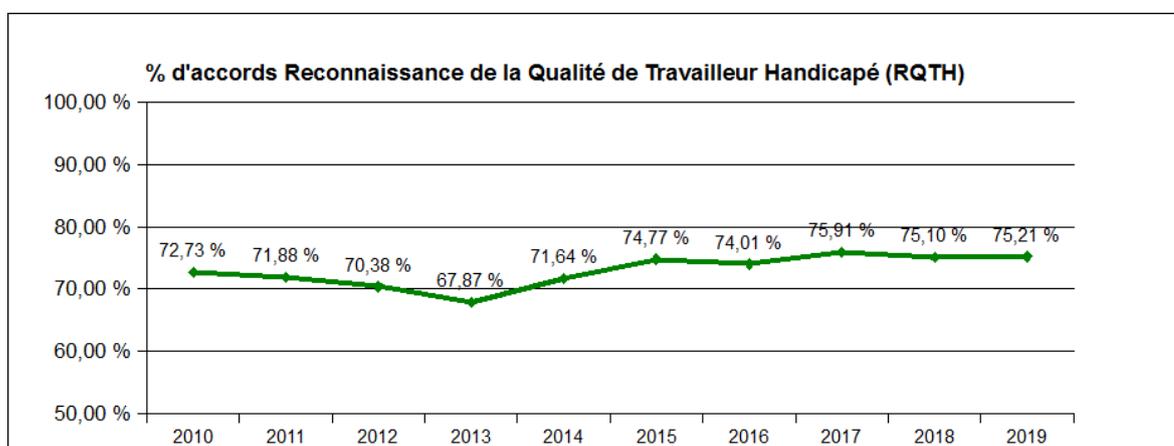
7.4 La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Après des années de décroissance, le nombre de décisions et le nombre d'accords relatifs à la RQTH est en très forte hausse.

Nombre d'accords et de décisions de RQTH prises par la CDAPH



Pour autant, comme l'indique le graphique ci-après, le taux d'attribution de la RQTH reste cependant dans la moyenne habituelle de 75% d'accords.



Il est difficile de refuser aux personnes l'attribution de la RQTH sur la base de l'inaptitude au travail ou sur la base d'une impossibilité à accéder à tout emploi : les textes ne fixant aucun seuil d'inemployabilité et les décisions de rejet sur ce motif ayant toujours été annulées par le juge administratif.

De plus, de par la grande diversité des handicaps et des situations de travail envisageables, il est quasiment impossible de déterminer qu'une personne sera dans l'impossibilité absolue d'exercer tout emploi.

Etant donné l'obligation faite par la loi de finances de la sécurité sociale de l'exercice 2009 aux MDPH de statuer sur une RQTH et une orientation professionnelle lors d'une demande initiale d'allocation adulte

handicapé ou d'une demande de RQTH, un grand nombre de décisions de RQTH et d'orientation professionnelle sont directement liées à l'application de cette disposition législative.

Par ailleurs, le contexte économique, l'insécurité de l'emploi et les conditions de calcul des droits à la retraite (qui prévoyaient une durée de cotisation plus faible pour les personnes ayant la RQTH), sont également à l'origine des dépôts de demandes de RQTH, certains usagers exprimant clairement dans leur projet de vie qu'un accord de RQTH leur permettrait de ne pas être licenciés par leur employeur.

Enfin depuis le **décret du 24 décembre 2018, portant diverses mesures dans le champ du handicap, la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) et l'Orientation vers le marché du travail (ORP)** pour les personnes qui présentent une altération définitive d'une ou de plusieurs fonctions, laquelle réduit ses possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi, peuvent bénéficier d'une attribution sans limitation de durée. Cette disposition est applicable au 1er janvier 2020.

7.5 Les Mises en Situation Professionnelle au sein des Établissements et Services d'Aide par le Travail (MISPE)

Le décret n°2016-1347 du 10/10/2016 encadre l'accomplissement, par des personnes handicapées, de mises en situation professionnelles au sein des établissements ou service d'aide par le travail (ESAT).

Les personnes handicapées peuvent désormais effectuer des Mises En Situation Professionnelles au sein des Établissements et Services d'Aide par le travail (MISPE), afin de confirmer une orientation vers ces structures qui relèvent du milieu « protégé ».

En effet, comme pour le milieu ordinaire, il peut être nécessaire pour un salarié du secteur protégé de vérifier préalablement un certain nombre de compétences afin d'intégrer avec cohérence et toutes les chances de réussite, un parcours professionnel au sein d'une entreprise. La MISPE va permettre de compléter ou confirmer l'évaluation faite par l'EP, favoriser le suivi des décisions d'orientation de la CDAPH en réévaluant les compétences, affiner le projet professionnel en milieu de travail protégé.

Les modalités de mise en œuvre définies réglementairement s'effectuent sur la base d'une convention entre le bénéficiaire et l'établissement ou service dans lequel il effectue la mise en situation professionnelle. Ce modèle de convention est fixé par arrêté..

Le public visé par ce dispositif est le suivant :

- les bénéficiaires de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé,
- les personnes ayant une orientation professionnelle vers un ESAT,
- les personnes en situation de handicap faisant l'objet d'un accompagnement social, médico-social ou professionnel,
- les personnes n'ayant pas encore d'orientation professionnelle mais pour qui l'équipe pluridisciplinaire (EP) s'interroge sur l'orientation à donner.

Mises en place dans le courant du troisième trimestre 2017, 21 MISPE ont été mises en œuvre sur le département, au titre de cette année 2017 et deux ont donné lieu à recrutement.

En 2019 ce sont 18 MISPE qui ont été accordées par le Directeur de la MDPH et au 31/12/2019, 13 étaient réalisées.

En terme de résultats, ces 13 évaluations en milieu de travail ont permis à 4 personnes d'être embauchées en ESAT, 3 étaient encore en recherche de places au sein d'un ESAT, 3 personnes nécessitaient de refaire une deuxième MISPE, la première n'ayant pu être concluante en termes d'évaluation ou de durée,

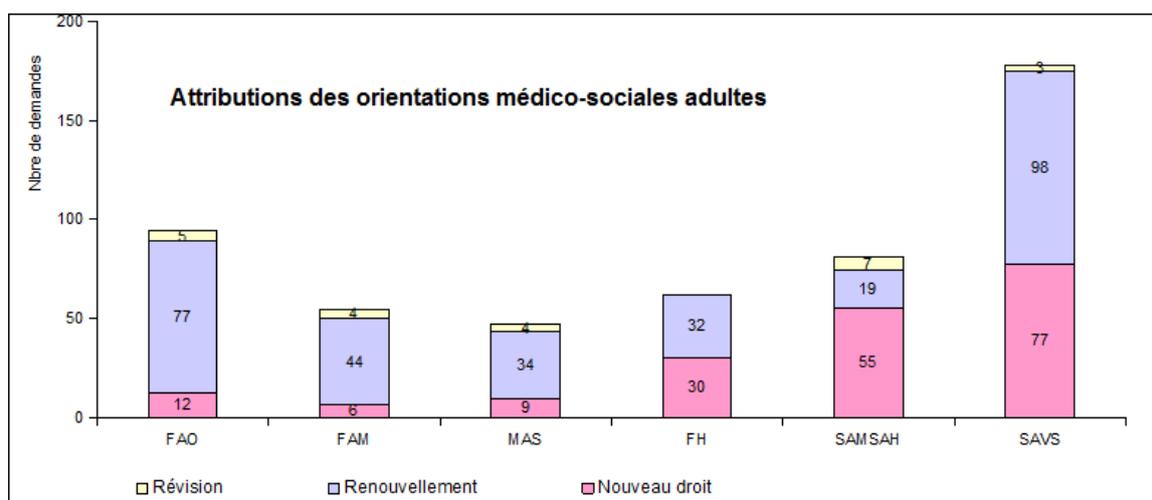
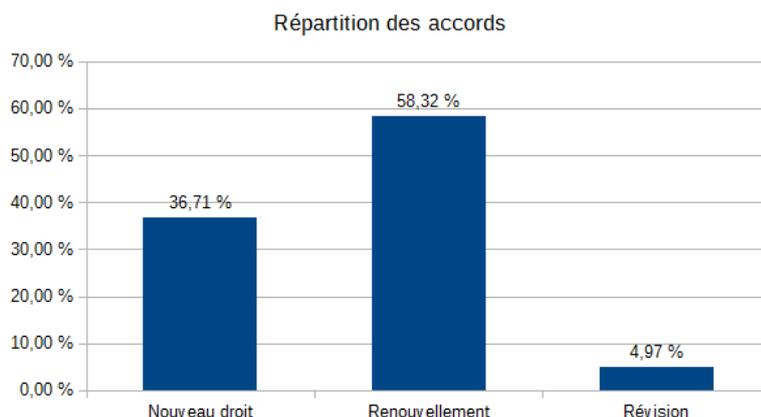
Pour 3 personnes, la MDPH est en attente de rapport

8. Orientations en établissements ou services médico-sociaux

8.1 Sur le secteur « Adultes »

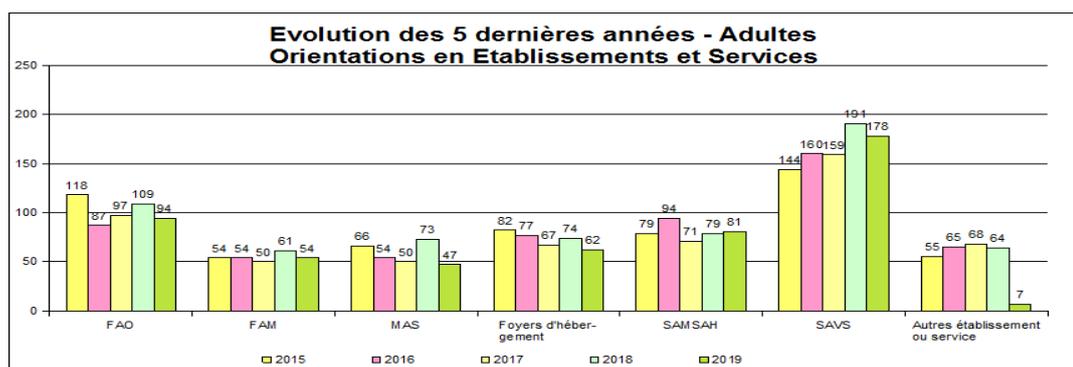
Attributions

Le graphique ci-dessous récapitule la répartition des attributions médico-sociales adultes entre les nouveaux droits, les renouvellements et les révisions.



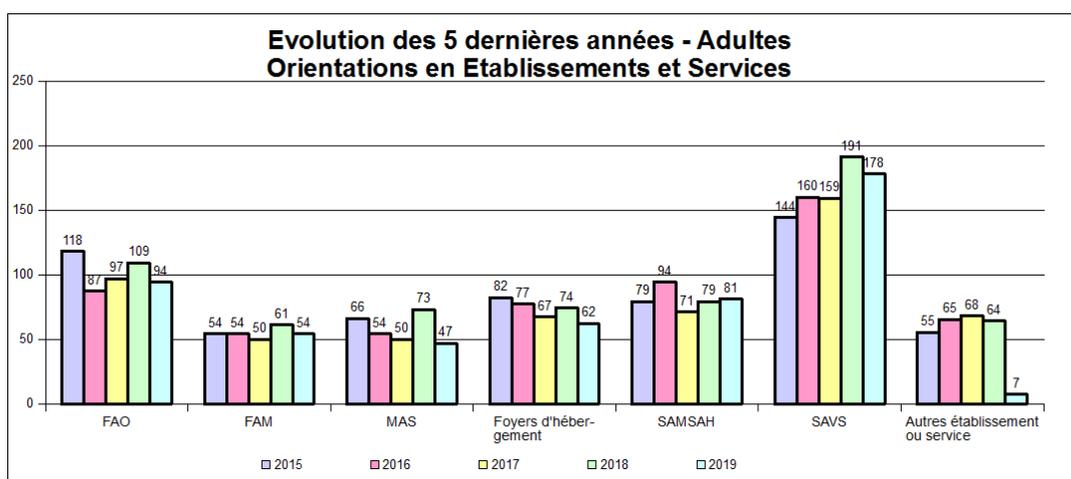
Décisions

Les décisions d'orientation en établissements et services médico-sociaux concernant les adultes handicapés après une augmentation en 2018 (+15.8%) diminue de près de 20 % en 2019, essentiellement auprès des Maisons d'accueil spécialisées (MAS) qui enregistrent une chute des orientations de 35,6 %



Ces orientations en EMS ne représentent pourtant que 2,3 % des 22 463 décisions d'orientation prises par la C.D.A.P.H. en 2019 soit un point de moins qu'en 2018.

Type de demande	Evolution 2019/2018	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
FAO	-13,8%	94	109	97	87	118	124	134	109	74	64
FAM	-11,5%	54	61	50	54	54	69	84	41	38	34
MAS	-35,6%	47	73	50	54	66	63	54	52	45	49
Foyers d'hébergement	-16,2%	62	74	67	77	82	100	105	105	66	68
SAMSAH	2,5%	81	79	71	94	79	84	78	104	53	44
SAVS	-6,8%	178	191	159	160	144	131	132	148	141	116
Autres établissement ou service	-89,1%	7	64	68	65	55	60	45	32	0	22
Total	-19,7%	523	651	562	591	598	631	632	591	417	397



La part des accords est sensiblement en hausse avec 87,9 % en 2019 pour 79.1% en 2018

Type de demande	Total de décisions prises en 2019	Dont accord	% accord
FAO	94	94	15,8%
FAM	54	54	9,1%
MAS	47	47	7,9%
Foyers d'hébergement	62	62	10,4%
SAMSAH	81	81	13,6%
SAVS	178	178	29,9%
Autres établissement et/ou service	7	7	1,2%

Listes d'attente au 31/12/2019

Du fait de la mise en œuvre du dispositif de suivi des orientations, les listes de personnes en attente d'entrée en établissement médico-social sont établies précisément.

Au 31 décembre 2019 des orientations non réalisées existaient pour tous les types d'établissements et de services médico-sociaux adultes. Elles étaient de :

- Pour les orientations en établissements d'hébergement ou accueil familial :
 - 33 orientations vers FV : 32 en attente (car 1 en AF actuellement)
 - 11 orientations vers FAM/AF : 7 en attente (car 4 en AF actuellement)
 - 82 orientations vers FV/AF : 62 en attente (car 20 en AF actuellement)

- FAO : 56 personnes (dont 2 amendements CRETON)
- FAM : 42 personnes (dont 0 amendements CRETON)
- MAS : 57 personnes (dont 6 amendements CRETON)
- MAS Psy : 10 personnes

Dans le cadre des évolutions numériques souhaitées par la C.N.S.A. et résultant d'une coopération entre les différents acteurs médico-sociaux, les régions et les départements, un portail d'orientation « VIA TRAJECTOIRE » propose aux personnes qui recherche une place en établissement une aide à la recherche par le biais d'un annuaire national des ESMS et d'un tri par critères.

Un lien informatique avec les MDPH, permet de mettre à disposition de ces derniers les notifications des décisions prises en C.D.A.P.H. quand le choix de l'établissement est confirmé par les bénéficiaires ou leur famille et facilite ainsi leur admission.

Pour autant, dans l'attente d'un fonctionnement optimal de ce service, la M.D.P.H. de l'Indre a choisi de poursuivre le traitement des entrées en établissement par un questionnaire annuel, adressé à chaque bénéficiaire afin de connaître leur souhait d'intégration.

Cet outil interne permet ainsi de gérer les priorités

Ainsi, les retours des questionnaires ont permis de constater qu'un certain nombre de personnes, bien que bénéficiant d'une orientation vers les dispositifs médico-sociaux indiqués précédemment, ne souhaitent pas y donner suite.

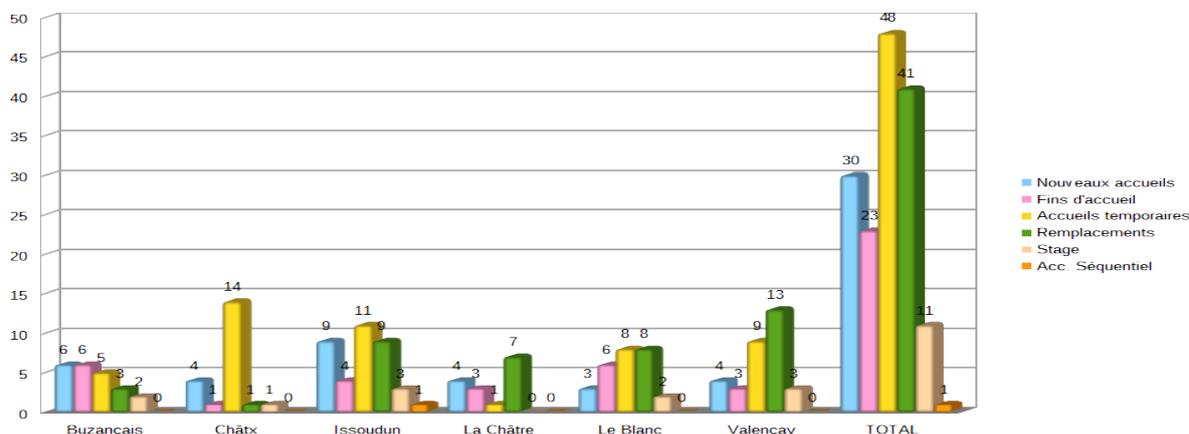
En effet, il peut arriver que certaines personnes aient des orientations en vue d'un besoin dans l'avenir (personne handicapée vivant avec ses parents âgés) ou bien soient dans l'attente d'une place dans un établissement déterminé (préférence géographique ou autre), ou bien encore aient fait évoluer leur projet de vie depuis la demande d'orientation.

Entrées sur l'année 2019

Les entrées sur l'année 2019 ont été les suivantes :

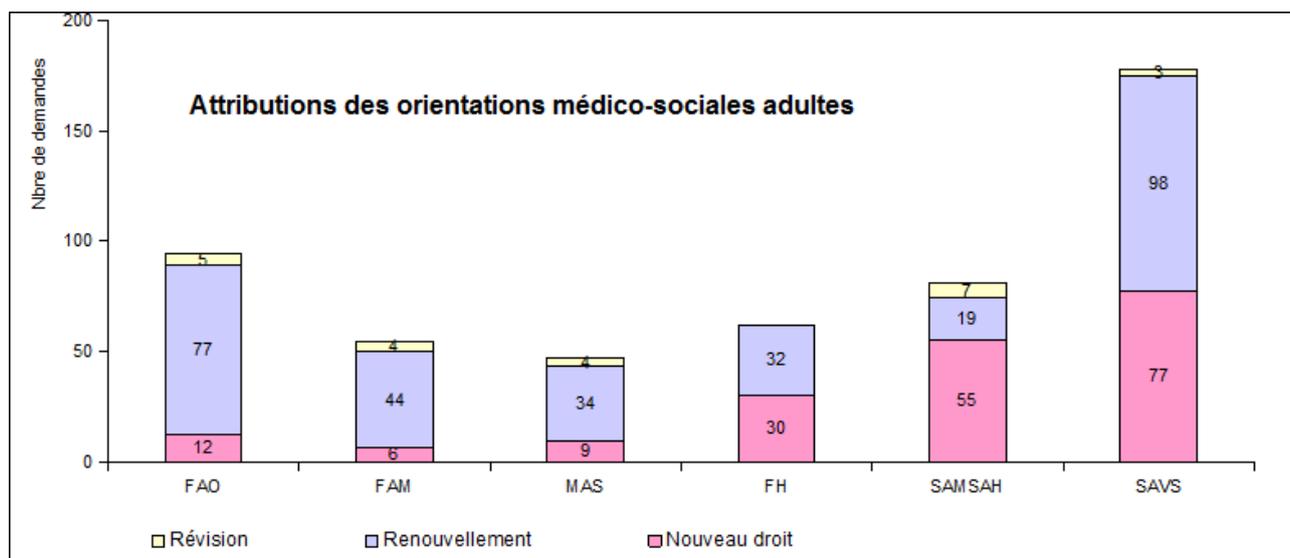
- 30 entrées en Foyer d'hébergement
- 30 nouvelles entrées en famille d'accueil, la plus forte progression depuis ces 5 dernières années,
- 16 en FAO (dont 5 Creton et 1 personne hors département sur une place d'accueil de jour),
- 8 en FAM (dont 2 Creton)
- 12 en MAS (dont 4 Creton et 1 personne de l'Indre entrée dans une MAS hors département),
- 0 en MAS à vocation psychiatrique

Les entrées en Famille d'Accueil au cours de ces 5 dernières années



Sur le volet des services médico-sociaux, les entrées et les attentes sont nettement moins nombreuses qu'en 2018 :

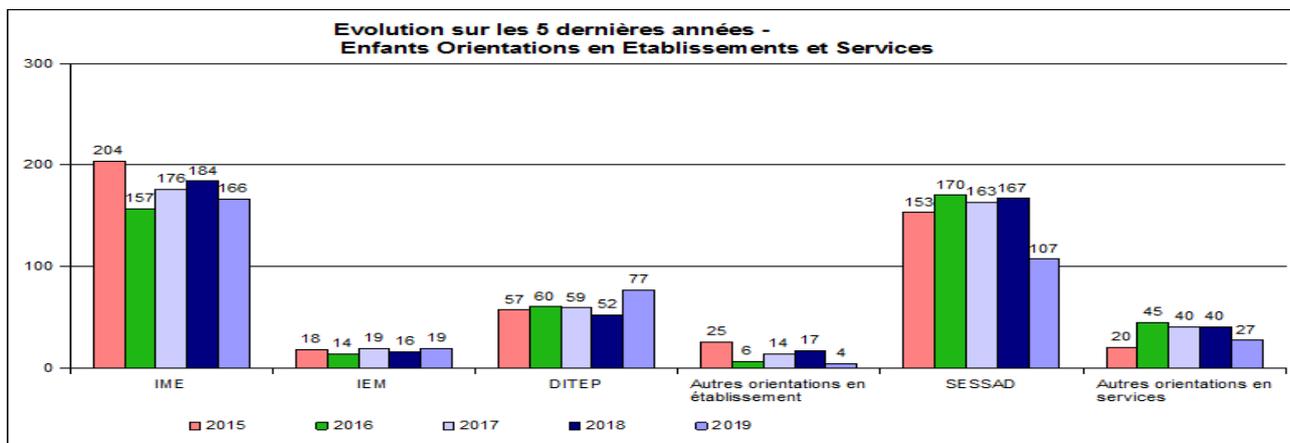
- SAVS : 15 entrées réalisées et 43 personnes en attente au 31 décembre 2019
- SAMASH Issoudun et SAMSAH Psy : 11 entrées et 39 personnes en liste d'attente au 31 décembre 2019



8.2 Sur le secteur « Enfants »

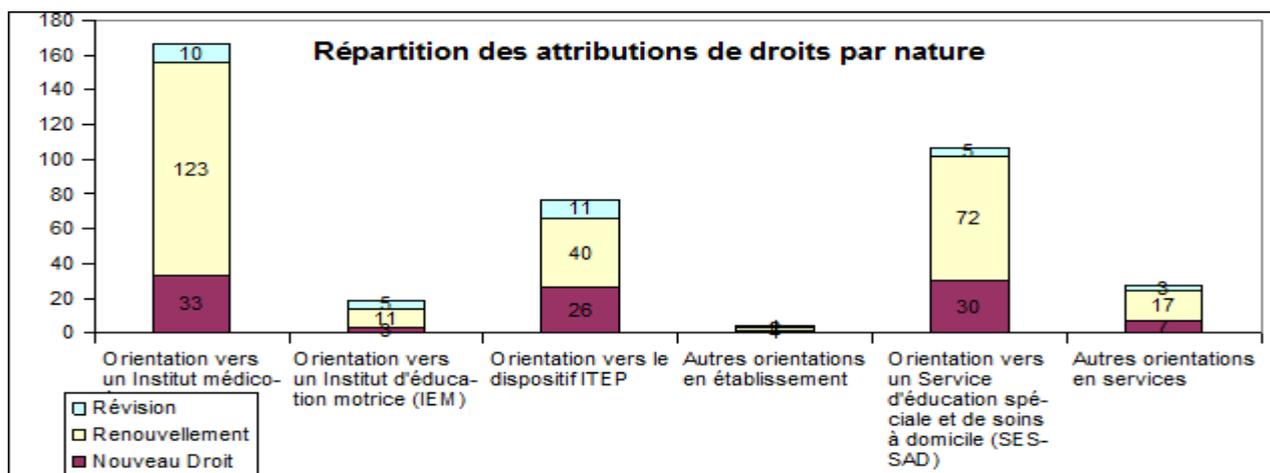
Décisions

Les décisions d'orientation en établissements et services médico-sociaux concernant les enfants handicapés enregistrent une forte chute de 16 % après avoir l'année passée enregistré une très faible augmentation de 1,1 %,



Ces décisions ne pèsent que pour 1,7 % de l'ensemble des décisions de la C.D.A.P.H. en 2019 (400 décisions d'orientations médico-sociales pour 22 463 décisions de C.D.A.P.H., pour rappel)

Le graphique ci-après récapitule le détail des attributions de droits « enfants » entre les nouveaux droits, les révisions et les renouvellements.



Type de demande	Evolution 2019/2018	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
IME	-9,8%	166	184	176	157	204	172	206	253	183	216
IEM	18,8%	19	16	19	14	18	20	15	21	25	9
DITEP	48,1%	77	52	59	60	57	63	92	90	78	74
Autres orientations en établissement	-76,5%	4	17	14	6	25	10	3	6	14	
SESSAD	-35,9%	107	167	163	170	153	182	198	197	180	149
Autres orientations en services	-32,5%	27	40	40	45	20	47	33	47	21	
Total	-16,0%	400	476	471	452	477	494	547	614	501	448

Listes d'attente au 31 décembre 2019

Au 31 décembre 2019, des listes d'attente existaient pour presque tous les types d'établissement et de service médico-sociaux enfants. Elles étaient de :

- IME : 78 pour 90 en 2018 (dont 6 enfants pour lesquels les parents refusent l'orientation)
- Antenne Les Alizés : 5
- IME section autiste : 6
- ITEP : 21 pour 18 en 2018 (dont 3 enfants pour lesquels les parents refusent l'orientation)
- AFS-ITEP : 9
- AFS-IME : 2
- IEM : 6 (section polyhandicapés) ; 0 (section moteur)
- UEMA : 2
- SESSAD Déficiants intellectuels : 54 pour 56 en 2018
- SESSAD ITEP : 22 pour 13 en 2018
- SESSAD IEM : 20 pour 23 en 2018
- SAAAIS : 0
- SSEFIS : 12 pour 13 en 2018

Ces listes d'attente se traduisent par l'absence de prise en charge ou des réponses par défaut pour des enfants nécessitant un accompagnement spécifique.

La pérennisation d'année en année de cet état de fait produit nécessairement une aggravation des situations d'enfants.

L'absence de structure, type jardin d'enfants, proposant un accueil pour les enfants de 3 à 6 ans qui relèveraient d'une orientation IME ainsi que l'absence d'ITEP professionnel pour les jeunes de plus de 16 ans, sur le département de l'Indre, constituent des freins à la prise en charge adaptée des jeunes handicapés.

En terme d'évolution de prises en charge et dans le cadre du plan « Stratégie Nationale pour l'autisme 2018/2022 » la mise en œuvre du double engagement visant à garantir la scolarisation effective des enfants et la mise en place d'intervention précoces a permis l'émergence sur le département d'une nouvelle perspective de scolarisation : les Unités d'Enseignement en Élémentaire Autisme (UEEA), établissement médico-social implantés dans une école ordinaire.

Ce projet vise à permettre la poursuite ou l'entrée dans le cycle « élémentaire » des enfants de 6 enfants présentant des troubles autistiques au sein des troubles du neuro-développement

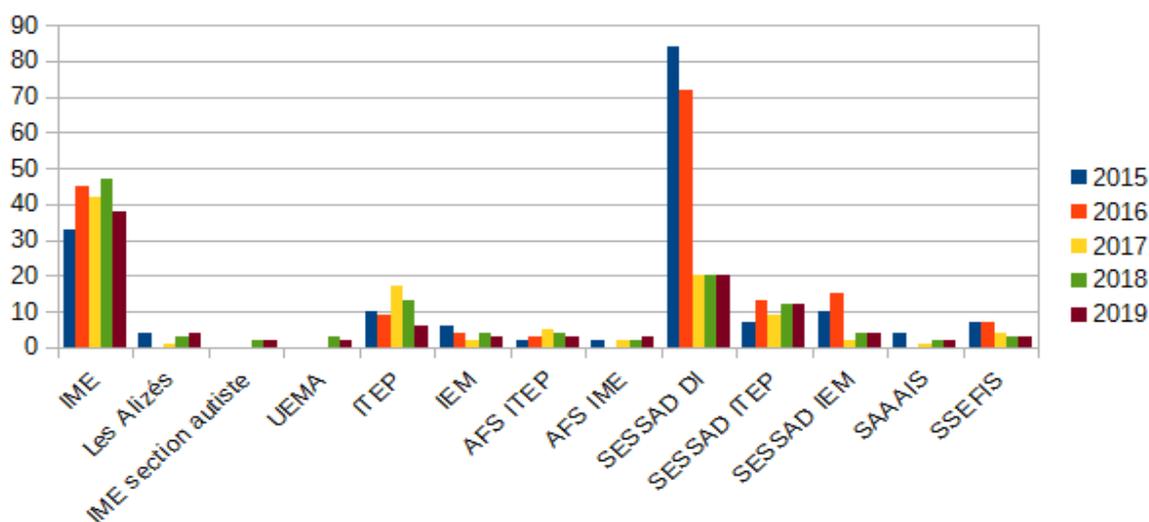
Entrées sur l'année 2019

Les entrées sur l'année 2019 ont été les suivantes :

- IME : 38 pour 47 entrées en 2018
- Antenne Les Alizés : 4 pour 3 entrées en 2018
- IME section autiste : 2 entrées
- ITEP : 6 pour 13 entrées en 2018
- AFS - ITEP : 3 pour 4 entrées en 2018
- AFS – IME : 2 pour 2 entrées en 2018
- IEM : 3 pour 4 (section polyhandicapés)
- UEMA : 2 entrées pour 3 entrées en 2018

- SESSAD Déficients intellectuels : 20 entrées
- SESSAD ITEP : 12 entrées
- SESSAD IEM : 4 entrées
- SAAAIS : 2 entrées
- SSEFIS : 3 entrées.

Entrées en ESMS enfants au 31/12



9. Les principales pathologies rencontrées au sein de la population des personnes handicapées connues de la M.D.P.H. de l'Indre

Cette étude est fondée sur les pathologies saisies suite aux évaluations réalisées par les médecins de la M.D.P.H. soit lors d'une consultation, soit sur pièce au regard du certificat médical transmis.

Ces pathologies font l'objet d'une saisie selon une liste, imposée par la CNSA et intégrée à l'outil métier des M.D.P.H..

Celle-ci est élaborée selon la classification internationale des maladies (CIM), qui est une classification statistique non exclusivement médicale codant notamment les maladies, signes, symptômes, circonstances sociales et causes externes de maladies ou de blessures, publiée par l'[Organisation mondiale de la santé](#) (OMS)

La liste officielle (ci dessous) contient 14 400 codes différents et permet de coder de nombreux [diagnostics](#) et situations cliniques ou sociales. Utilisant des sous-classifications facultatives, le nombre de codes peut s'étendre jusqu'à 16 000.

La liste arrêtée par la CNSA est moins complète.

Chapitre	Bloc	Titre
I	A00–B99	Certaines maladies infectieuses et parasitaires
II	C00–D48	Tumeurs
III	D50–D89	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire
IV	E00–E90	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
V	F00–F99	Troubles mentaux et du comportement
VI	G00–G99	Maladies du système nerveux
VII	H00–H59	Maladies de l'œil et de ses annexes
VIII	H60–H95	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
IX	I00–I99	Maladies de l'appareil circulatoire
X	J00–J99	Maladies de l'appareil respiratoire
XI	K00–K93	Maladies de l'appareil digestif
XII	L00–L99	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
XIII	M00–M99	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
XIV	N00–N99	Maladies de l'appareil génito-urinaire
XV	O00–O99	Grossesse, accouchement et puerpéralité
XVI	P00–P96	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
XVII	Q00–Q99	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
XVIII	R00–R99	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs
XIX	S00–T98	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
XX	V01–Y98	Causes externes de morbidité et de mortalité
XXI	Z00–Z99	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé
XXII	U00–U99	Codes d'utilisation particulière

Pour l'année 2019, dans le panel des 7227 situations de bénéficiaires étudiées, 5894 ont un « code pathologie » saisi.

Ces 5894 situations représentent 9088 pathologies soit 1,54 pathologies identifiées par personne.

Dans cet ensemble (5894), la population féminine est légèrement majoritairement représentée à hauteur de 50,71 %, soit 4584 personnes

ADULTES		21-39 ans	40-59 ans	60 et +
Nombre de bénéficiaires		674	2234	2234
Nombre de pathologies par âge		871	3293	3950
Sexe par âge	F	310	1171	1255
	H	364	1063	979

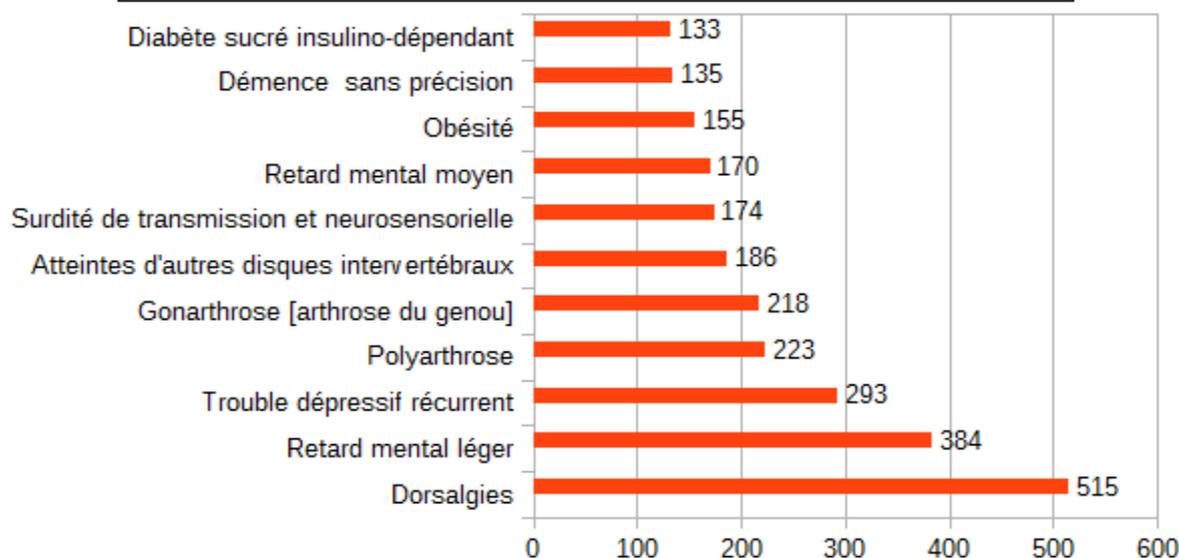
Parmi les « adultes » (5142) les tranches des 40/59 ans et des 60 ans et + sont également représentés pour 43,4 % de l'ensemble de la population adulte, la population féminine représente 53,20 % et les femmes de 60 ans et + sont majoritaires (24%)

ENFANTS		0-10 ans	11-15 ans	16-20 ans
Nombre de bénéficiaires		322	252	178
Nombre de pathologies par âge		411	331	232
Sexe par âge	F	107	80	66
	H	215	172	112

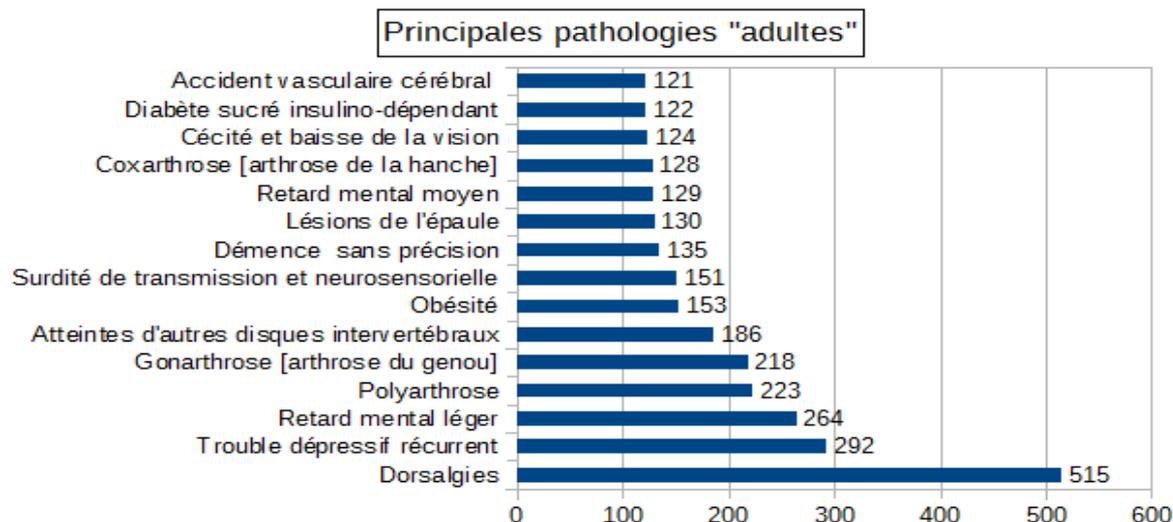
Pour les « enfants » (752), qui représentent 12,7 % du panel étudié, la tranche des 0-10 ans est la plus représentée pour près des 43 % des bénéficiaires. Elle concentre la majorité des pathologies (42%), la tranche des 16-20 ans étant la moins représentée.

Pour l'ensemble du panel, les principales pathologies identifiées sont par ordre croissant représentées ci dessous

10 principales pathologies rencontrées sur l'ensemble du panel

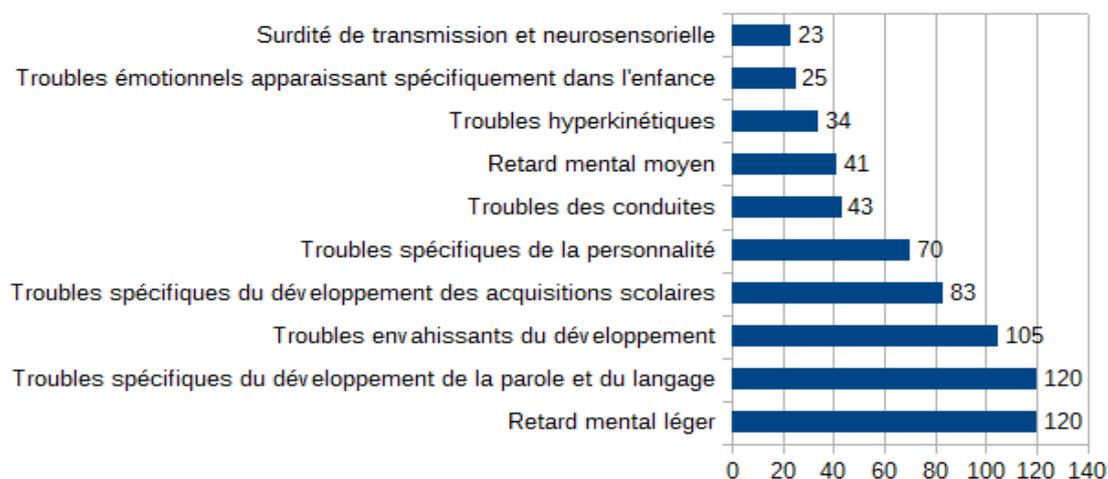


En ce qui concerne les adultes, les principales pathologies identifiées sont les suivantes :



Pour les enfants, les principaux troubles identifiés ressortent du chapitre V de la CIM 10

Principaux troubles chez les enfants de 0-20 ans pour l'année 2019

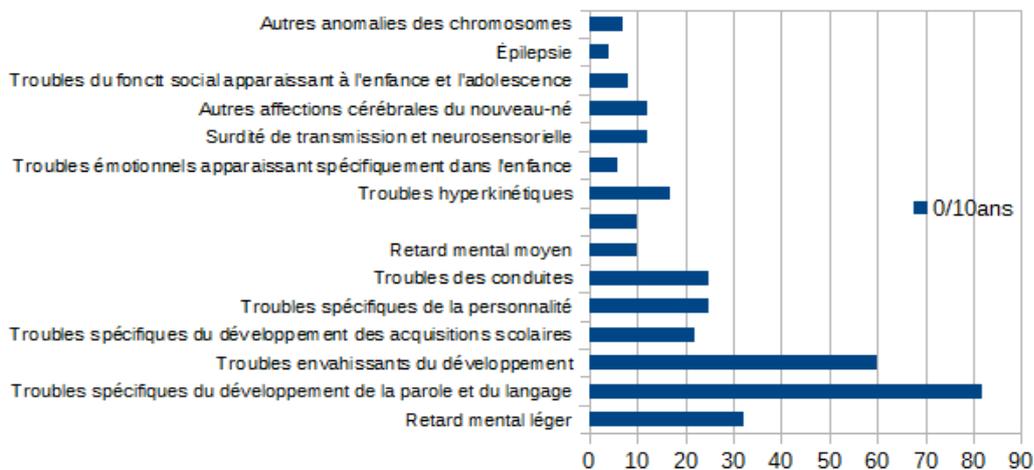


Le [chapitre 05](#) concentre principalement ce qui relève des "troubles mentaux et du comportement" et se sépare en 10 principaux groupes :

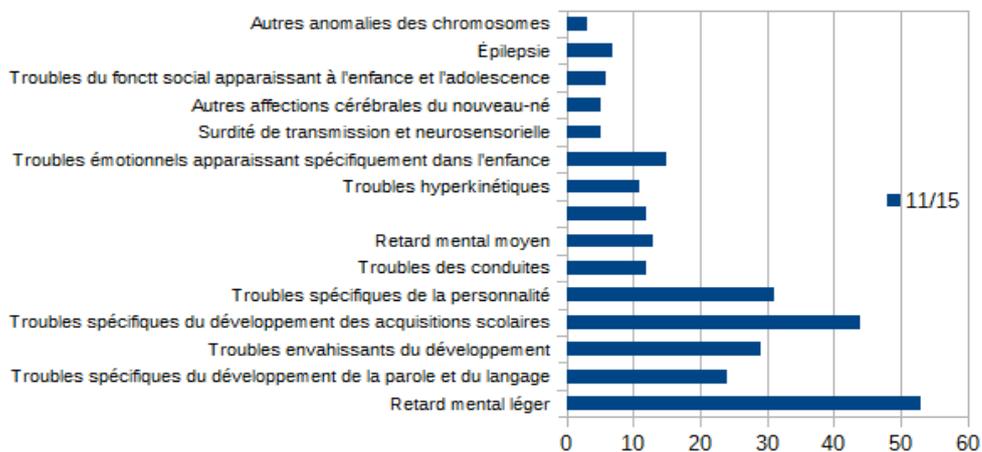
- F0 : Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- F1 : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
- F2 : Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants
- F3 : Troubles de l'humeur (affectifs)
- F4 : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
- F5 : Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
- F6 : Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
- F7 : Retard mental
- F8 : Troubles du développement psychologique
- F9 : Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- Plus un groupe sans autre indication

Le détails ci-après par tranches d'âge

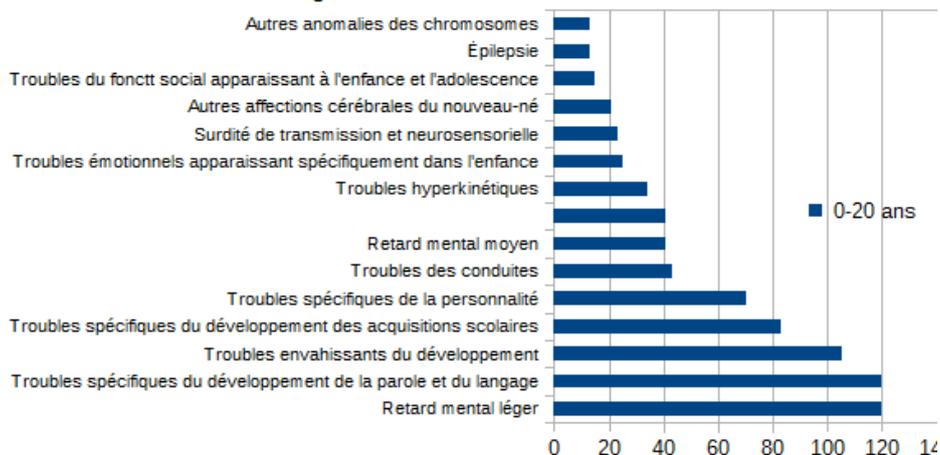
Troubles de la catégorie F chez les enfants de 0-10ans



Troubles de la catégorie F chez l'enfant de 11 à 15 ans



Troubles de la catégorie F chez les enfants de 16 à 20 ans



Sur l'ensemble des pathologies repérées en 2019 chez les enfants, (soit 974 pathologies) celles relevant du chapitre 5 de la CIM 10 sont au nombre de 767 soit 78,74 %.

Le détail par troubles et leur proportion par âge est indiqué dans le tableur ci dessous

Les troubles spécifiques du langage représentent la majorité des troubles (25,4 %) sur la tranche des 0-10 ans pour être dégressif par la suite et n'atteindre que 7 % sur la tranche fr

	0/10ans		11/15		16/20		Ttoal 0-20 ans	
Retard mental léger	32	9,94 %	53	21,03 %	35	19,66 %	120	15,96 %
Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage	82	25,47 %	24	9,52 %	14	7,87 %	120	15,96 %
Troubles envahissants du développement	60	18,63 %	29	11,51 %	16	8,99 %	105	13,96 %
Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires	22	6,83 %	44	17,46 %	17	9,55 %	83	11,04 %
Troubles spécifiques de la personnalité	25	7,76 %	31	12,30 %	14	7,87 %	70	9,31 %
Troubles des conduites	25	7,76 %	12	4,76 %	6	3,37 %	43	5,72 %
Retard mental moyen	10	3,11 %	13	5,16 %	18	10,11 %	41	5,45 %
	10	3,11 %	12	4,76 %	19	10,67 %	41	5,45 %
Troubles hyperkinétiques	17	5,28 %	11	4,37 %	6	3,37 %	34	4,52 %
Troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance	6	1,86 %	15	5,95 %	4	2,25 %	25	3,32 %
Surdité de transmission et neurosensorielle	12	3,73 %	5	1,98 %	6	3,37 %	23	3,06 %
Autres affections cérébrales du nouveau-né	12	3,73 %	5	1,98 %	4	2,25 %	21	2,79 %
Troubles du fonctt social apparaissant à l'enfance et l'adolescence	8	2,48 %	6	2,38 %	1	0,56 %	15	1,99 %
Epilepsie	4	1,24 %	7	2,78 %	2	1,12 %	13	1,73 %
Autres anomalies des chromosomes	7	2,17 %	3	1,19 %	3	1,69 %	13	1,73 %

Partie 3 – Pilotage de l’activité de la MDPH

1. COMEX

**En 2019, la commission exécutive s’est réunie à 2 reprises : le 18 janvier 2019 et le 21 mai 2019
Elle a pris au total 9 délibérations.**

2. Moyens mis en œuvre

Moyens financiers

Comme pour les années précédentes, le budget 2019 a été marqué par la difficulté d’organiser le budget de fonctionnement d’une structure permanente, dont les besoins sont réels et pérennes, sur des ressources majoritairement aléatoires et non pérennes.

A titre exceptionnel, la MDPH a bénéficié d’une subvention du Conseil départemental qui lui permet de terminer cette année sans déficit et avec même un petit excédent

Le compte administratif présente les données de la page suivante.

Il convient de noter que, du fait de recettes exceptionnelles et très ponctuelles, le compte administratif enregistre pour la première fois depuis 7 ans un résultat excédentaire de 3 476,71 €.

Pour autant, le déficit de fonctionnement cumulé, que la M.D.P.H. connaît depuis 2012, s’élève à 865 997,23 €

Cette situation est la conséquence directe de l’insuffisance du financement nécessaire pour le bon fonctionnement de la M.D.P.H. dont l’un des exemples le plus significatif est l’absence de financement du nombre de postes pourtant nécessaires pour faire face à la charge de travail.

Les postes de renfort créés à la M.D.P.H. de l’Indre ne sont ainsi pas financés de manière pérenne.

BUDGET DE FONCTIONNEMENT 2019					
FONDS DE COMPENSATION					
RECETTES			DEPENSES		
SVA (DDCSPP)		23 212,00		MANDATS EMIS	57 476,53
CPAM		3 000,00			
MSA		6 000,00			
	TOTAL	32 212,00		TOTAL	57 476,53
DÉFICIT FONDS DE COMPENSATION (- 25 264,53)					
FONCTIONNEMENT					
RECETTES			DEPENSES		
CNSA Dotation		433 181,96		Charges à caractère gal	271 148,79
CD Subvention		69 298,59		Charges de personnel contractuel	550 421,92
INSPECTION ACADEMIQUE		5 874,40			
IA COMPENSATION		95 039,18		Autres charges de personnel (dont remboursement au Département des charges de personnel)	415 523,58
PRODUITS EXCEPTIONNELS		89 000,00			
	ENVELOPPE SVA		110 183,00		
	DDCSPP+DIRECCTE		50 459,24		
	MEDECINS DDCSPP		54 426,90		
	MEDECINS DIRECCTE				
	FONGIBILITE ASYMETRIQUE		140 100,00		
	COMPENSATION POSTES VACANTS		126 000,00	dotations aux amortissements	8 385,55
REMBOURSEMENT	REMU PERSONNEL	3 179,20			
	TOTAL	695 573,33	481 169,14		1 245 479,84
SUBVENTION EXCEPTIONNELLE DPT		40 000,00			
	TOTAL	1 216 744,55			1 245 479,84
DÉFICIT HORS FONDS DE COMPENSATION (- 28 734,5)					
TOTAL AVEC F DE C		1 248 956,55			
EXCEDENT (+ 3476,71)					
					0,00
INVESTISSEMENT					
DEPENSES	31 736,99			RECETTES	8 385,55
REPORTS 2018	203 036,93				
		RESULTAT	179 685,49		

Ressources humaines

L'effectif de la M.D.P.H. se compose au 1^{er} janvier 2019 :

a) des personnels mis à disposition dans le cadre de la convention constitutive :

- 6,5 ETP au titre de la DDASS/DDCSPP répartis en :
 - 2 postes de catégorie B (1 départ en retraite au 31 mars 2008 remplacé par un poste créé lors de la COMEX du 11/10/2007 selon l'article 17 de la convention constitutive et 1 poste, compensé au titre de la fongibilité asymétrique, du fait d'une mutation en mars 2016 suite à promotion en catégorie A de l'agent de la DDCSPP)
 - 3 postes de catégorie C (1 présent à la M.D.P.H. – 2 postes vacants remplacés par 2 contractuels)
 - 0,2 poste agent administratif : Jamais pourvu, compensé financièrement à hauteur de 6 000 € par an depuis 2018
 - 0,5 poste de médecin (transféré à la M.D.P.H. sur contrat GIP au 01/11/2007 parti en retraite au 01/07/2018)
 - 0,8 ETP de médecin vacataire (transférés à la M.D.P.H. sur contrats GIP au 01/01/2007)
- 3,06 ETP au titre de la DDTEFP/DIRECCTE répartis en :
 - 1 poste de catégorie B compensé au titre de la fongibilité asymétrique et donc transféré en poste du Département conformément à l'article 17 de la convention constitutive
 - 2 postes de catégorie C vacants (remplacés par deux contractuels)
 - 0,06 ETP de médecin vacataire (transféré à la M.D.P.H. sur contrat GIP au 01/01/2007)
- 2 ETP au titre de l'Education Nationale (vacant depuis le 1^{er} septembre 2018 et remplacé par un contrat)
 - 1 ETP de catégorie A (en arrêt de maladie depuis janvier 2018 et vacant depuis) remplacé en 2018 par un contrat à temps partiel puis par un contrat à temps complet à partir de septembre 2018.
 - 1 ETP de catégorie B vacant depuis le 1^{er} septembre 2018 et remplacé par un contrat à temps complet depuis octobre 2018.
- 1,5 ETP au titre du Département répartis en :
 - 1 poste d'assistante sociale (présent)
 - 0,5 poste de médecin (vacant)

b) des personnels recrutés au titre de la M.D.P.H. (recrutés selon l'article 17 : sous statut Conseil départemental mis à disposition contre remboursement par le GIP) :

- 1 poste de catégorie A : directeur-adjoint (présent)
- 1 poste de catégorie B : secrétaire – comptable (présent)
- 1 poste de catégorie B : coordonnateur (présent) recruté suite au départ du poste de catégorie B de la DIRECCTE
- 1 poste de catégorie B : évaluatrice IDE
- 1 poste de catégorie B : ergothérapeute (présent) créé par la COMEX le 11/10/2007 suite au départ en retraite de l'agent DDASS.
- 2 postes de catégorie C dont 1 créé en 2009 suite à l'augmentation de dotation CNSA (1 présent et 1 en congé parental remplacé par un agent contractuel)
- 2 postes de catégorie C (présents) correspondant aux postes dits « de renfort » pérennisés par la décision de la COMEX du 3 octobre 2008.

c) des personnels contractuels recrutés directement par le GIP-M.D.P.H

Outre les personnels contractuels recrutés pour remplacer les titulaires non mis à disposition mais pour lesquels la M.D.P.H. perçoit une dotation :

- 1 poste de catégorie B : en remplacement de l'agent DDCSPP parti du fait d'une mutation

- 4 postes de catégorie C : 2 de la DDCSPP et 2 de la DIRECCTE),

ainsi que 2 ETP au titre de l'Éducation Nationale compensés financièrement :

- 1 ETP de catégorie A
- 1 ETP de catégorie B

l'effectif de la M.D.P.H. comprend les contractuels suivants recrutés en direct par le GIP :

- 3 poste de renfort : 3 de catégorie B
- 0,33 ETP de médecins recrutés pour faire face à l'activité
- un poste de catégorie C pour remplacer l'agent en congé parental

Pour mémoire, la compensation due au titre de la fongibilité asymétrique est la suivante :

- catégorie A : 62 000 €
- catégorie B : 46 700 €
- catégorie C : 33 000 €

Le poste vacant est, quant à lui, compensé à hauteur de 30 000 € quelle que soit la catégorie de l'agent concerné.

Ainsi, au 31 décembre 2019, la Maison Départementale des Personnes Handicapées disposait de 23.65 ETP répartis au sein de quatre pôles :

1. le pôle « accueil – instruction des demandes » chargé de la pré-instruction administrative des demandes et de l'accueil physique et téléphonique des personnes handicapées :
 - Secteur adultes : 6,8 ETP
 - Secteur enfants : 1 ETP
2. le pôle « évaluation » : chargé d'effectuer les évaluations dans le cadre de la PCH et, en fonction du caractère complexe des situations, pour toute autre demande nécessitant une évaluation sociale de type évaluation SAVS, placement, employabilité AAH...
 - Secteur adultes : 2,8 ETP (assistante sociale, ergothérapeute, infirmière spécialisée en psychiatrie)
 - Secteur enfants : 1 ETP (assistante sociale)
 - Médecins : 1,87 ETP
 - Secrétariat médical : 1 ETP qui assure également des périodes d'accueil
3. le pôle « coordonnateurs » : chargé du suivi des demandes et de leur présentation en équipe pluridisciplinaire et devant la CDAPH.
 - Secteur adultes : 3,8 ETP
 - Secteur enfants : 2 ETP
4. le pôle « direction » :
 - Directeur adjoint MDPH : 1 ETP
 - Secrétariat comptabilité : 1 ETP

Au-delà de cet effectif affecté directement à la M.D.P.H., il convient d'ajouter les interventions apportées par le Département sans contrepartie financière, actées par convention :

- RH : 0,4 ETP catégorie B décembre
- Finances/comptabilité : 0,1 ETP catégorie B
- Service juridique – marchés publics : 0,1 ETP catégorie A
- Services informatiques : 0,1 ETP catégorie B
- Direction : 0,2 ETP catégorie A.

Concernant les formations, en 2019, le personnel de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Indre a bénéficié de formations métier concernant :

- Sauveteur secouriste du travail (initiation)
- Formation Libre Office (1^{er} niveau)
- Formation Libre Office (avancée)
- De nombreuses Formation sur le nouvel outil métiers SOLIS V6

Moyens matériels

Depuis septembre 2007, les services de la MDPH sont installés dans les locaux de la maison de la solidarité, situés au Centre Colbert à Châteauroux et bénéficient d'une accessibilité totale au handicap.

En application de la convention constitutive, ces locaux sont ceux mis à disposition par le Département.

A l'identique de ce qui existe pour d'autres partenaires du Département, également occupants de locaux sur le même site, une convention d'occupation précaire des locaux prévoit les modalités de paiement du loyer et des charges au prorata des espaces occupés, ainsi que le remboursement de la location des places de parking nécessaires au personnel.

La convention initiale d'occupation précaire des locaux a été présentée à la Commission permanente du Conseil départemental le 4 septembre 2015 et a été signée par le Président du GIP-MDPH le 19 octobre 2015, pour deux ans. Une nouvelle convention été présenté le 27 septembre 2019 à la commission permanente du Conseil Départemental et signée conjointement le 04 octobre 2019 pour une nouvelle durée de 24 mois, soit jusqu'au 31 octobre 2021.

Cette convention inclut également les places de parking situées place Voltaire et Centre Colbert à Châteauroux. Le nombre de places de parking attribuées au GIP – MDPH a été porté à 25 afin que les agents contractuels et médecins puissent en bénéficier.

Le Conseil départemental ayant acté dans la convention constitutive que la mise à disposition de ces locaux et places de parking constituerait son apport au GIP, il est versé annuellement au GIP une subvention d'un montant exactement équivalent.

3. Système d'information et dématérialisation

Concernant le **système d'information métier** de la MDPH, un nouveau contrat de maintenance a été passé avec la société Cityzen UP, notamment sur la maintenance du nouveau logiciel SOLIS V6

Un nouveau contrat doit être négocié dans le cadre de la dématérialisation des pièces des dossiers des usagers de la MDPH, le précédent étant arrivé à terme au 31 décembre 2019.

L'ensemble des outils bureautiques et de l'architecture ont évolué pour être mis à jour. Cette migration informatique a été menée avec succès sur la fin du premier semestre 2019.

Une refonte de l'arborescence des fichiers communs a été travaillée et sera effective sur le 2ème semestre 2020, compte tenu des travaux liés à la mise en place du nouvel outils métier imposé par la CNSA.

La MDPH a connu de nombreuses difficultés avec l'opérateur en charge de la maintenance et de l'hébergement de son site internet, la société INTUITIV Technologie.

Le site n'est pas dans sa configuration définitive ni son utilisation optimale. Pour autant et malgré plusieurs relances aucune réponse, aucune solution, aucune proposition n'est parvenue de la part de cet opérateur. Il a donc été nécessaire de ne pas renouveler les marchés avec cet opérateur et de lancer une nouvelle consultation.

De nouveaux travaux ont effectivement mobilisé fortement la M.D.P.H. et les services de la D.S.I du Département, tout au long du deuxième semestre 2019, sur le déploiement d'un nouveau **système d'information commun aux M.D.P.H. : le SI M.D.P.H.** qui, prévu par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, vise à harmoniser les systèmes informatiques que ce soit au niveau des processus, des concepts, des activités ou des données.

Actuellement, chaque M.D.P.H. utilise un système d'information paramétré selon ses besoins. Il s'agit pour la M.D.P.H. de l'Indre d'InfoDB, devenu Citizen Up
Toutes les M.D.P.H n'utilisent pas les mêmes logiciels, ni la même version d'un logiciel.

Le programme SI commun des M.D.P.H. doit permettre d'harmoniser tous ces systèmes d'information grâce à un socle commun de fonctionnalités. On parle ainsi de « SI commun des M.D.P.H. »

Le système d'information de la M.D.P.H. lui permet d'instruire et de suivre les demandes de ses usagers, d'échanger avec ses partenaires comme l'Imprimerie nationale pour l'impression des cartes mobilité inclusion, la C.A.F. pour le maintien des droits et le versement de l'allocation adultes handicapés (A.A.H.), Pôle emploi lorsqu'il s'agit d'un adulte handicapé en recherche d'emploi, l'Éducation nationale pour transmettre le plan personnalisé de scolarisation d'un enfant handicapé, les établissements vers lesquels orienter la personne handicapée.

Cette évolution des systèmes d'information est menée par paliers. Un palier correspond à un périmètre de fonctionnalités du logiciel.

Le premier palier réalisé en 2019 intègre le tronc commun, les échanges d'informations avec l'Imprimerie nationale et avec VIA Trajectoire, le dispositif de suivi des décisions d'orientations.

Prochainement des échanges dématérialisés devraient pouvoir être mis en place avec les caisses d'allocations familiales,

Ces travaux ont induit à revisiter les procédures et refondre les pratiques et les organisations.

La difficulté a résidé en l'adaptation d'un outil fort rigide, essentiellement destiné à une remontée d'information à l'échelon national, aux pratiques « agiles » de la MDPH de l'Indre.

La mise en œuvre a été effective le 16 décembre 2019, sans perte de données et sans incident.

Cette nouvelle architecture impose de nouveaux concepts auxquels les équipes se familiarisent mais ces évolutions auront de fortes incidences sur les remontées de données statistiques telles que nous les connaissons jusqu'alors.

Pour ce qui est du **dispositif de suivi des orientations**, « **Via Trajectoire** », précité, **outil numérique d'aide à l'orientation en établissement ou service médico-social**, la MDPH 36, a accompagné sa mise en place sur le département mais n'a pas abandonné ses propres outils de suivi des orientations compte tenu des difficultés qu'elle a rencontrés et rencontre encore dans le transfert des données vers les établissements

4. Partenariats

Comme les années précédentes, l'année 2018 a permis de poursuivre le partenariat local via les actions d'information réalisées (cf. Partie 1 - chapitre 2- Communication et sensibilisation au handicap) et les rencontres avec les établissements et services médico-sociaux, ainsi qu'avec les partenaires institutionnels, ARS et Inspection académique notamment.

Conclusion

Au cours de cette année 2019, MDPH de l'Indre a poursuivi ses efforts pour maintenir et assurer une qualité de service à l'ensemble de la population en situation de handicap, malgré une charge croissante, des missions nouvelles et des moyens réduits.

Elle a dans le courant du deuxième semestre mit beaucoup d'énergie, de compétence et d'idée pour rénover son cadre de fonctionnement afin de le rendre le plus efficient possible avec les contraintes et les raideurs d'un système d'information national

Ainsi l'année 2020 verra de nouvelles approches en terme d'indicateurs puisque le vocabulaire et les acceptions habituellement consacrées ont changé ainsi que nouvelles modalités d'organisation interne puisqu'il est fait une part plus large à la polyvalence.

Pour autant, il demeure dans les fondamentaux des fonctionnements de cette institution la volonté farouche de maintenir un niveau de réponse très satisfaisant dans l'accès au droit, une disponibilité dans l'écoute et dans l'accueil des personnes en situation de handicap, quel que soient les conditions dans lesquelles s'exercent ces missions.

Ainsi, l'année 2020 devrait nous permettre de capitaliser sur nos nouvelles pratiques qui visent encore l'amélioration des performances en matière de réponses à l'utilisateur mais aussi du gain de temps et de moyens et peut être permettre de dégager ainsi des marges pour mieux envisager l'avenir.

ANNEXES

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
ACFP	Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AEEH	Allocation d'Éducation pour Enfant Handicapé
AESH	Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap (ex AVS)
AFS	Accueil Familial Spécialisé
AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AVS	Secteur enfant : Auxiliaire de Vie Scolaire (remplacé par AESH) Secteur adulte : Affiliation à l'Assurance Vieillesse
AESH	Accompagnants des élèves en situation de handicap
ARS	Agence Régionale de Santé
CAA	Cour Administrative d'Appel
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Social Précoce
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCPH	Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
CDES	Commission Départementale d'Éducation Spécialisée
CFA	Centre de Formation des Apprentis
CFAS	Centre de Formation Spécialisé
CIN ou CI	Carte d'Invalidité
CLIS	Classe pour l'Inclusion Scolaire : remplacé par ULIS école
CMPP	Centre Médico-Psycho Pédagogique
CNSA	Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie
CNITAAT	Cour nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail
COMEX	Commission Exécutive
CPR	Complément de Ressources
CARSAT (ex CRAM)	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DITEP	Dispositif Intégré des Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
EP	Équipe pluridisciplinaire
ETP	Équivalent temps plein
ESAT (ex CAT)	Établissement et Service d'Aide par le Travail
EA	Entreprise de Travail Adapté
FA	Famille d'Accueil
FAO	Foyer d'Accueil Occupationnel (foyer de vie)
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FH	Foyer d'Hébergement

GEVA	Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée
GIP	Groupement d'Intérêt Public
GOS	Groupe opérationnel de synthèse
IA	Inspection Académique
IEM	Institution d'Éducation Motrice
IME	Institut Médico - Éducatif
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
ITEP (ex IR)	Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MATAHDI	Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficulté d'Insertion Sociale et Professionnelle
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MISPE	Mise en Situation Professionnelle
MTP	Majoration Tierce Personne
NC	Non communiqué
ORP	Orientation Professionnelle
PAG	Plan d'Accompagnement Global
PCPE	Pôle de Compétence et de Prestations Externalisées
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PETH	Projet d'Évaluation des Travailleurs Handicapés
PLITH	Programme Local d'Insertion des Travailleurs Handicapés
PPC	Plan Personnalisé de Compensation
PPH	Carte Priorité Personne Handicapée
PPC	Plan Personnalisé de Compensation
PPS	Plan Personnalisé de Scolarisation
RAPT	Réponse Accompagnée Pour TOUS
RG	Recours gracieux
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAAAIS	Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire
SAFEP	Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Éducation Spécialisé et de soins à Domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSEFIS	Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
SVA (SIVA)	Site à la Vie Autonome
TA	Tribunal administratif
TCI	Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité
TGI	Tribunal de Grande Instance
UEMA	Unité d'Enseignement en Maternelle pour enfant Autiste
UEROS	Unité d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS école, ULIS collège, ULIS lycée)

Tableaux d'indicateurs de la CNSA

Les tableaux d'indicateurs de la CNSA ont fait l'objet de profondes modifications, du fait du changement de logiciel métier. Désormais les données se présentent de la façon suivante :

- l'onglet "ACTIVITÉ GLOBALE" concerne l'activité annuelle 2019 résumée de la MDPH, adultes et enfants confondus.
- les onglets "ACTIVITÉ ENFANTS" et "ACTIVITÉ ADULTES" concernent les indicateurs d'activité globaux 2019 relatifs respectivement aux dispositifs enfants et aux dispositifs adultes.
- l'onglet "Décisions et Avis et Délais Moyen de Traitement » concerne l'activité 2019 de la MDPH détaillée en matière d'avis et de décisions par type de prestations, orientations, droits et avis pour les enfants et les adultes. Y figurent également les délais moyens de traitement.
- - l'onglet "RECOURS" comprend les indicateurs synthétiques relatifs aux **recours, à la médiation, à la conciliation.**
- - l'onglet "ACTIVITÉ PCH TOTALE" concerne les indicateurs **2019 spécifiques à la prestation de compensation du handicap.**
- - l'onglet "ACCUEIL" permet de connaître l'organisation et l'**activité de l'accueil de la MDPH.**
- - l'onglet "AUTRES_ACTIVITÉS" concerne les **modalités organisationnelles de l'évaluation, les PPC et les PPS.**
- - l'onglet "GEVA" concerne les indicateurs **spécifiques sur l'utilisation du GEVA.**