



Maison Départementale  
des Personnes Handicapées

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2021

Au cours de l'année 2021 ce sont 7158 personnes qui ont déposé une demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Indre, soit 0,3% de plus qu'en 2020.

L'activité progresse avec :

- 17 816 demandes déposées, soit une augmentation de 2,96% par rapport à 2020,
- 18 970 décisions prises par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, une baisse qui se poursuit avec (soit 2 585 décisions en moins qu'en 2020),
- Des délais d'instruction qui s'améliorent encore, essentiellement sur le secteur adulte, soit en moyenne 3,36 mois, pour 3,66 l'an passé et 3,55 pour le secteur enfants (+0,33) et 3,15 mois pour le secteur adulte (-0,95).
- Une activité d'accueil physique qui revient dans les valeurs d'avant la crise sanitaire avec une 7 426 personnes reçues soit une augmentation de 10 % et un volume d'accueil téléphonique qui baisse sensiblement à 18 530 appels soit -11 % par rapport à 2020.

L'activité de l'année 2021 reflète encore mais différemment les effets de la crise sanitaire qui s'est prolongée sur le premier semestre 2021.

Une adaptation des pratiques professionnelles (par prorogation automatique des droits arrivant à échéance) au contexte particulier lié à cette pandémie, a permis d'assurer continûment l'accès aux droits des personnes en situation de handicap et de veiller ainsi à leurs besoins, notamment par le maintien d'un accueil physique et téléphonique et réglementairement par l'adaptation des droits au plus près de leur réalité quotidienne.

De même par certains côtés, les nouvelles évolutions réglementaires dont les droits sans limitation de durée, mis en place depuis 2019, ont limité l'impact de la hausse des demandes déposées.

L'année 2021 est aussi celle du changement au sein du GIP-M.D.P.H. et de l'arrivée, à sa tête, en remplacement de Monsieur Michel BLONDEAU, Président depuis la création du GIP, de Madame Lydie LACOU, Conseillère départementale du canton de Saint-Gaultier, Maire de Thenay, désignée, par arrêté du 09 juillet 2021, en qualité de représentante du Conseil départemental pour assurer la présidence de la Commission Exécutive du GIP-M.D.P.H.

C'est l'année aussi de l'établissement d'une feuille de route élaborée par la CNSA au sein de laquelle la MDPH de l'Indre a défini trois actions prioritaires parmi celle proposées :

- La meilleure orientation des parcours usagers
- La mise en œuvre du Livret Parcours Inclusif en lien avec l'Éducation Nationale
- La fusion et le rééquilibrage des concours financiers au fonctionnement des M.D.P.H

C'est encore beaucoup d'évolutions imposées par la C.N.S.A. avec, pour point d'orgue, une profonde réforme des concours financiers transitant par les départements et la poursuite des évolutions du système d'information harmonisé ( SI-MDPH) avec l'extraction automatique des données d'activité, échanges de flux sur les demandes et les décisions avec la Caisse d'Allocations Familiales de l'Indre, qui ont nécessité des adaptations nombreuses,

Ce sont des organisations internes, celles de nos partenaires, celle de la M.D.P.H. qui ont été fortement renouvelées, avec de nombreux départs dont plusieurs pour retraite, nécessitant plusieurs remplacements ou réorganisation.

Enfin bien que l'actualité réglementaire ait été moins riche au cours de l'année 2021, elle a néanmoins amené à plusieurs évolutions notamment sur la Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.), avec:

- l'élargissement de l'élément 1 de la P.C.H. à la Parentalité
- l'augmentation des montants et des tarifs de la P.C.H.
- la modification des durées et des montants maximaux d'attribution de certains éléments,
- la durée de validité des certificats médicaux transmis avec les dossiers de demandes

Et le déploiement des différentes politiques publiques initiées au cours des années précédentes, pour soutenir notamment l'inclusion :

- le dépistage précoce des syndromes autistiques, avec la mise en place de plate-forme (PCO) et le déploiement d'une UEEA
- de nouvelles équipes mobiles autour de cas complexes, dispositifs issus d'appels à projets (SIME, SAASSE, etc)
- les dispositifs de soutien, d'appui, dans de nombreux domaines (l'emploi en milieu ordinaire, la santé psychique des enfants, la scolarisation, etc ...)

2021 a vu également la publication d'un nouveau Décret qui devait répondre aux besoins de rééquilibrage financier des MDPH. Or la MDPH de l'Indre qui pourtant depuis des années fait état aux autorités nationales de ces difficultés de financement, non seulement ne va pas voir sa situation financière être améliorée par ces nouvelles dispositions mais pourrait la voir se dégrader encore.

En effet, les nouveaux critères de répartition d'une partie variable de la dotation nationale ne tient compte que de critères populationnels liés aux personnes de moins de 60 ans, alors que pour mémoire, la moyenne d'âge des usagers de la MDPH est de 58 ans, et majore les critères liés aux droits et allocations liés aux enfants.

La M.D.P.H. de l'Indre, se caractérise par ses capacités d'adaptation, quelque soit le contexte, avec le soutien, 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 et soutenant dans les difficultés traversées,
- 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 ingéniosité et leur solidarité devant la difficulté, leur professionnalisme et leur réactivité et enfin la qualité constante de leur travail,

qui ont conduit, cette année encore, à l'amélioration des résultats et au maintien d'une qualité de service malgré un contexte aux multiples facettes défavorables, au bénéfice des personnes en situation de handicap dans l'Indre et à la juste 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.

Lydie LACOU  
Présidente du GIP – MDPH

# SOMMAIRE

## Introduction

<b>1 - Situation départementale</b>	<b>7</b>
<b>2 - Données générales sur le public en situation de handicap</b>	<b>8</b>
<b>3 - Données générales sur l'offre en établissements et services médico-sociaux</b>	<b>10</b>
3.1 Adultes	10
3.2 Enfants	13

## Partie 1- Activités des services de la M.D.P.H. 15

<b>1 - Organisation des services de la M.D.P.H.</b>	<b>15</b>
<b>2 - Communication et sensibilisation au handicap</b>	<b>16</b>
<b>3 - Accueil et information</b>	<b>17</b>
<b>4 - Instruction, évaluation et élaboration des réponses</b>	<b>18</b>
4.1 Instruction des demandes	18
4.2 Évaluation et élaboration des réponses	22
<b>5 - Processus de décision</b>	<b>26</b>
5.1 Fonctionnement de la C.D.A.P.H	26
5.2 Délais de traitement	31
5.3 Suivi des décisions	32
<b>6 - Médiation, conciliation et recours</b>	<b>33</b>
6.1 Médiations et conciliations	33
6.2 Recours	33
<b>7 - Fonds Départemental de Compensation</b>	<b>39</b>
7.1 Contributions et apports	39
7.2 Examen des demandes	39
<b>8 - Évolutions législatives et réglementaires ayant impacté la MDPH</b>	<b>44</b>

## Partie 2 – Mission d'observation des politiques publiques 46

<b>1 - La prestation de compensation du handicap</b>	<b>46</b>
<b>2 - L'allocation compensatrice pour tierce personne</b>	<b>49</b>
<b>3 - L'allocation aux adultes handicapés et le complément de ressources</b>	<b>50</b>
<b>4 - L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et ses compléments</b>	<b>52</b>
<b>5 - La Carte Mobilité Inclusion</b>	<b>53</b>
5.1 La carte invalidité et priorité	53
5.2 La carte européenne de stationnement et la CMI stationnement	53

<b>6 - La scolarisation des enfants handicapés et les orientations scolaires</b>	<b>56</b>
6.1 La scolarisation au sein des ULIS	57
6.2 la scolarisation en EGPA	58
6.3 les mesures individuelles favorisant la scolarisation des élèves handicapés	58
<b>7 - Emploi et orientations professionnelles</b>	<b>60</b>
7.1 Orientation en ESAT	61
7.2 Orientation en milieu ordinaire	61
7.3 Formations professionnelles	61
7.4 La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé	62
7.5 Les mises en situation professionnelles	63
<b>8 - Orientation en établissements ou services médico-sociaux</b>	<b>64</b>
8.1 Sur le secteur « adulte »	64
8.2 Sur le secteur « enfant »	67
<b>9 - Les principales pathologies rencontrées au sein de la population handicapées</b>	<b>69</b>
<b>Partie 3 – Pilotage de l’activité de la M.D.P.H.</b>	<b>73</b>
<b>1 - La COMEX</b>	<b>73</b>
<b>2 - Les moyens mis en œuvre</b>	<b>73</b>
<b>3 - Le système d’information et la dématérialisation</b>	<b>77</b>
<b>4 - Le Partenariat</b>	<b>77</b>
<b>Conclusion</b>	<b>78</b>
<b>Annexes</b>	<b>79</b>
<b>Indicateurs CNSA- tableurs</b>	<b>81</b>

# Introduction

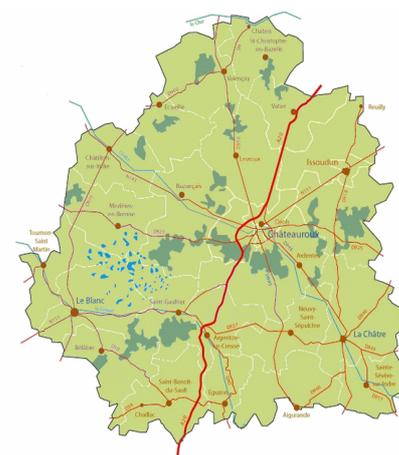
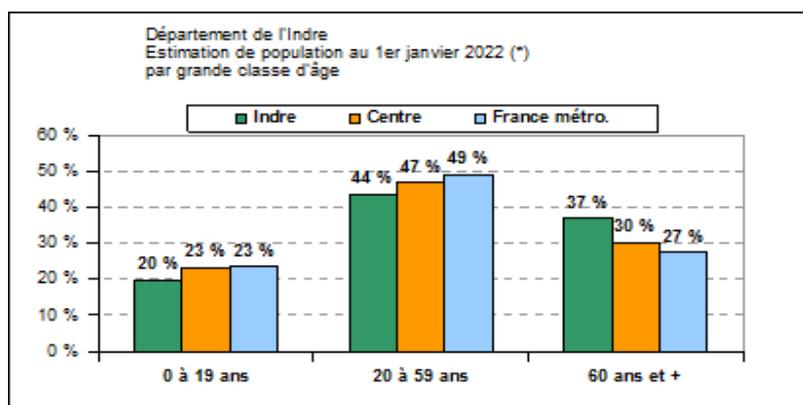
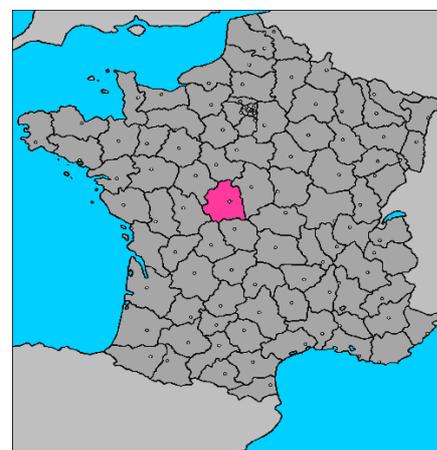
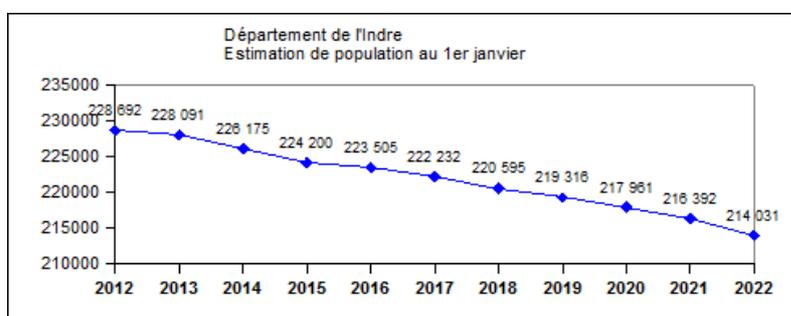
## Situation départementale

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

Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, 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 214 031 habitants (soit -1,09 entre 2020 et 2021) et représente 7,10% de la population de Région Centre et 0,27% de la population française métropolitaine.

(\* ) Les estimations de population pour les années 2020, 2021 et 2022 sont provisoires. Elles seront révisées début 2023 lorsque seront disponibles les résultats définitifs du nouveau recensement datés au 1er janvier 2020.



**La part des 60 ans et plus représente toujours 37%** (soit identique à 2019 et 2020) 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.

Les évolutions des outils métiers au cours de l'année 2019 ne permettent plus désormais d'obtenir la même précision dans le recueil de certaines données aussi les résultats des mesures effectuées sont sensiblement différentes des années précédentes.

Comme l'année passée, la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Indre a subi les prolongements de la pandémie liée à la COVID 19 et les résultats de cette année 2021 en subissent encore bien que différemment les conséquences

Ainsi, au 31 décembre 2021 le nombre de personnes connues de la M.D.P.H. atteint 26 763 personnes pour 24 874 en 2020 soit une augmentation de 7,6 % par rapport à 2020.

Parmi celle-ci, 22 529 personnes avaient au moins une demande en cours de validité mais le nombre total de droits en cours au 31 décembre 2021 diminue de 2,7 % et s'établit donc à 57 531

- 2 737 enfants ont au moins un droit en cours de validité
- 19 792 adultes ont au moins un droit en cours de validité

### 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 :

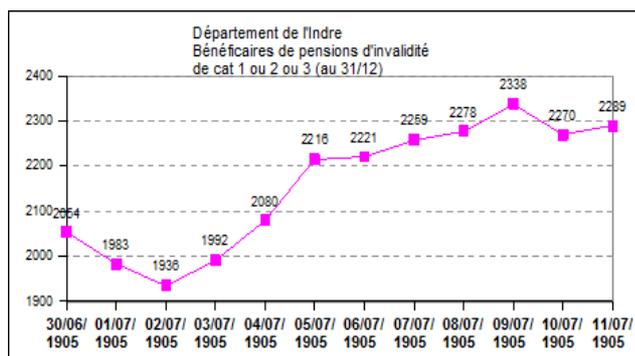
- Si la personne est capable d'exercer une activité professionnelle rémunérée, elle est classée en 1<sup>ère</sup> catégorie.
- Si la personne ne peut plus exercer d'activité professionnelle à plein temps, elle est classée en 2<sup>ème</sup> catégorie (réduction de la capacité de travail de 2/3)
- Si 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<sup>ème</sup> catégorie (incapacité totale au travail)

(\* ) Les données 2020 et 2021, n'ont pas été fournies, ce sont donc les données 2019 qui restent présentées ci-dessous.

Bénéficiaires de pensions d'invalidité dans l'Indre					
au 31/12	1 <sup>re</sup> cat.	2 <sup>ème</sup> cat.	3 <sup>ème</sup> 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 %
2020					

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

Sources : OPAM 36 et INSEE - estimations de population (données 2017, 2020 et 2021 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

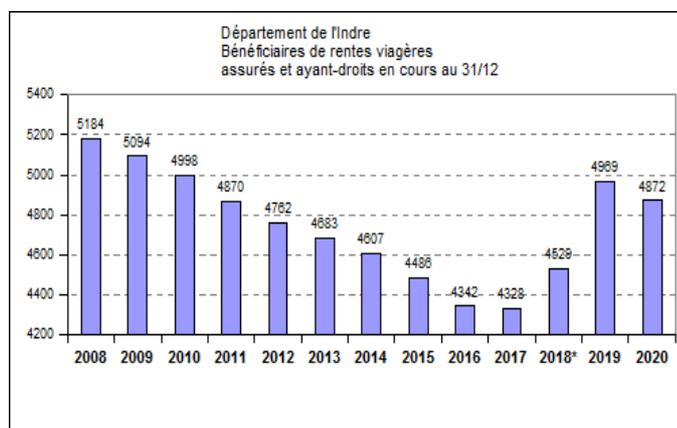
Si l'incapacité permanente du salarié résulte d'un **accident du travail (AT)** ou d'une **maladie professionnelle (MP)**, ce n'est pas une pension d'invalidité qui sera versée mais une **rente d'accident du travail**.

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.

(\*) Les données 2021, n'ont pas été fournies, ce sont donc les données 2020 qui restent présentées ci-dessous.

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
2020	4544	328	4872

\* 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 en situation de handicap 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 (A.A.H.).

# 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.

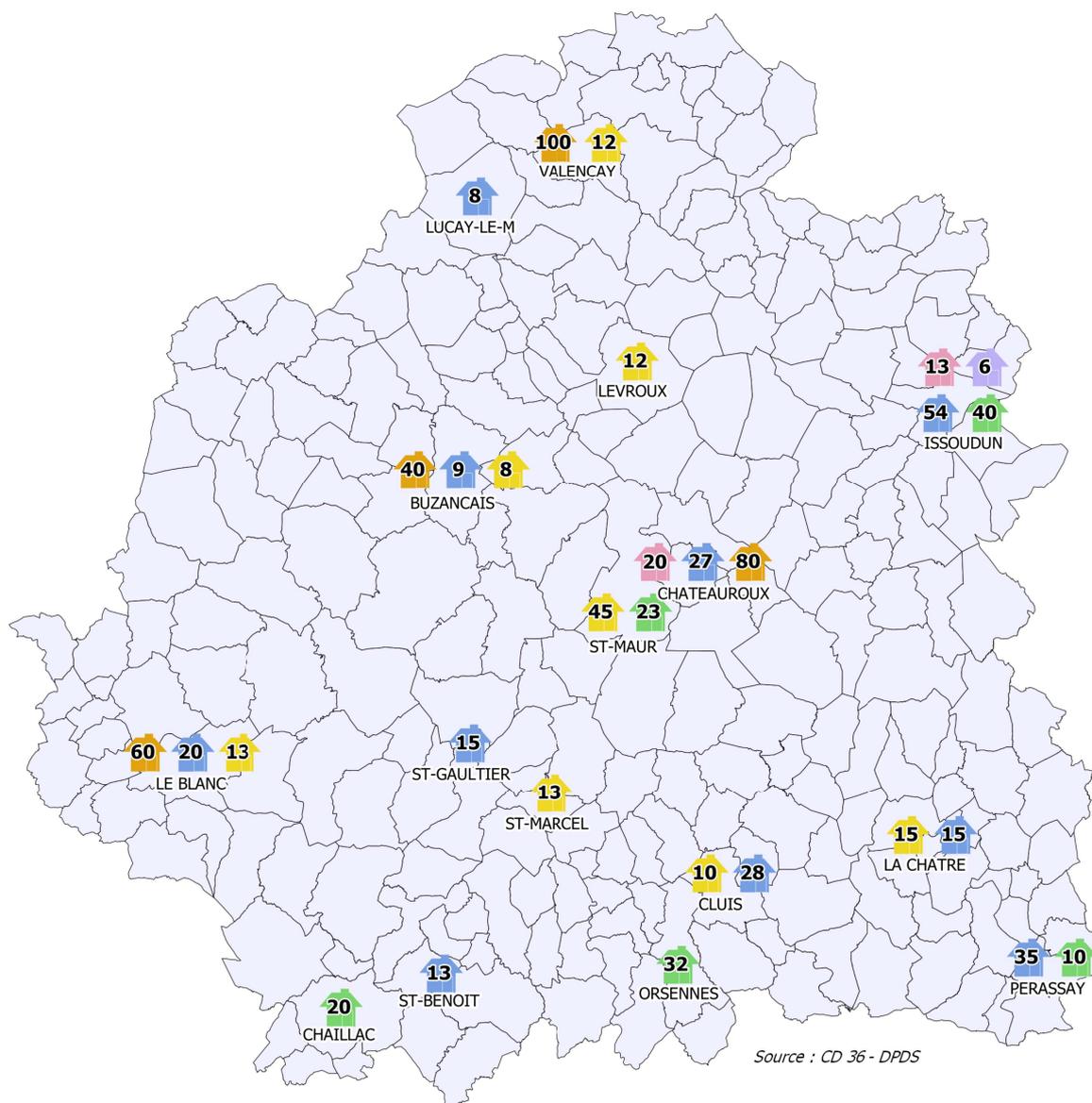
Département de l'Indre <i>Etablissements et services pour personnes handicapées</i>				
Nombre de lits ou places installés (ou aides au poste consommées - en ETP)	déc. 2020	déc. 2021		Variation 2020-2021
	Nb de lits ou places	Nb de lits ou places	Taux <sup>(1)</sup> en ‰	
<b>Compétence Conseil Général (source DPDS)</b>				
Foyer d'hébergement	133	128	1,37	-5
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	280	280	2,99	0
Foyer de vie	216	224	2,39	8
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)	138	131	1,40	-7
<b>Compétence Etat (sources DIRECCTE et ARS)</b>				
Entreprise Adaptée (E.A.) - aides au poste consommées	116,40	127,04	1,36	10,64
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	NC	NC	NC	NC
Maison d'Accueil Spécialisé (M.A.S.)	NC	NC	NC	NC
Service de Soins infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)	NC	NC	NC	NC
<b>Compétence conjointe (Etat &amp; Département)</b>				
Foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M.)	125	125	1,33	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 2022 provisoire)

(1) : nombre de lits ou places installés (ou aides au poste consommées - en ETP) au 31-12 2021 pour 1000 adultes de 20 à 59 ans (estimation population INSEE dans l'Indre au 1er janvier 2022 - donnée provisoire : 93 726 personnes de 20 à 59 ans)

Etablissements et services pour personnes handicapées de compétence Conseil départemental, capacité autorisée au 31-12-2021														
organisme gestionnaire	Foyer d'hébergement			SAVS	FAO				FAM				MATAHDI	SAMSAH
	hébergement permanent	hébergement temporaire ou accueil d'urgence	total		hébergement permanent	accueil de jour	hébergement temporaire ou accueil d'urgence	total	hébergement permanent	hébergement temporaire	accueil de jour	total		
Atout Brenne	11	2	13	60	14	5	1	20						
APAJH 36	6	2	8	40	7	2		9						
EPD Blanche de Fontarce									20				20	
EPD Blanche de Fontarce					15	10	2	27						
UGECAM														20
ADAPEI 36				80										
ADPEP 36	14	1	15		11	3	1	15						
ADAPEI 36	8	2	10		25	2	1	28						
CSPCP					34	18	2	54	40				40	13
ADPEP 36													6	
ADPEP 36	11	1	12											
ADPEP 36						8		8						
ATCF "Résidence Algira"									30	2			32	
EPD Blanche de Fontarce					32	2	1	35	10				10	
Atout Brenne					8	4	1	13						
Atout Brenne					7	8		15						
APAJH 36	12	1	13											
ADAPEI 36	42	3	45						20	2	1	23		
ADPEP 36	11	1	12	100										
	<b>115</b>	<b>13</b>	<b>128</b>	<b>280</b>	<b>153</b>	<b>62</b>	<b>9</b>	<b>224</b>	<b>120</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>125</b>	<b>6</b>	<b>33</b>

# Structures pour adultes handicapés compétence Conseil départemental au 31 décembre 2021



## Type de structures et capacité au 31 décembre

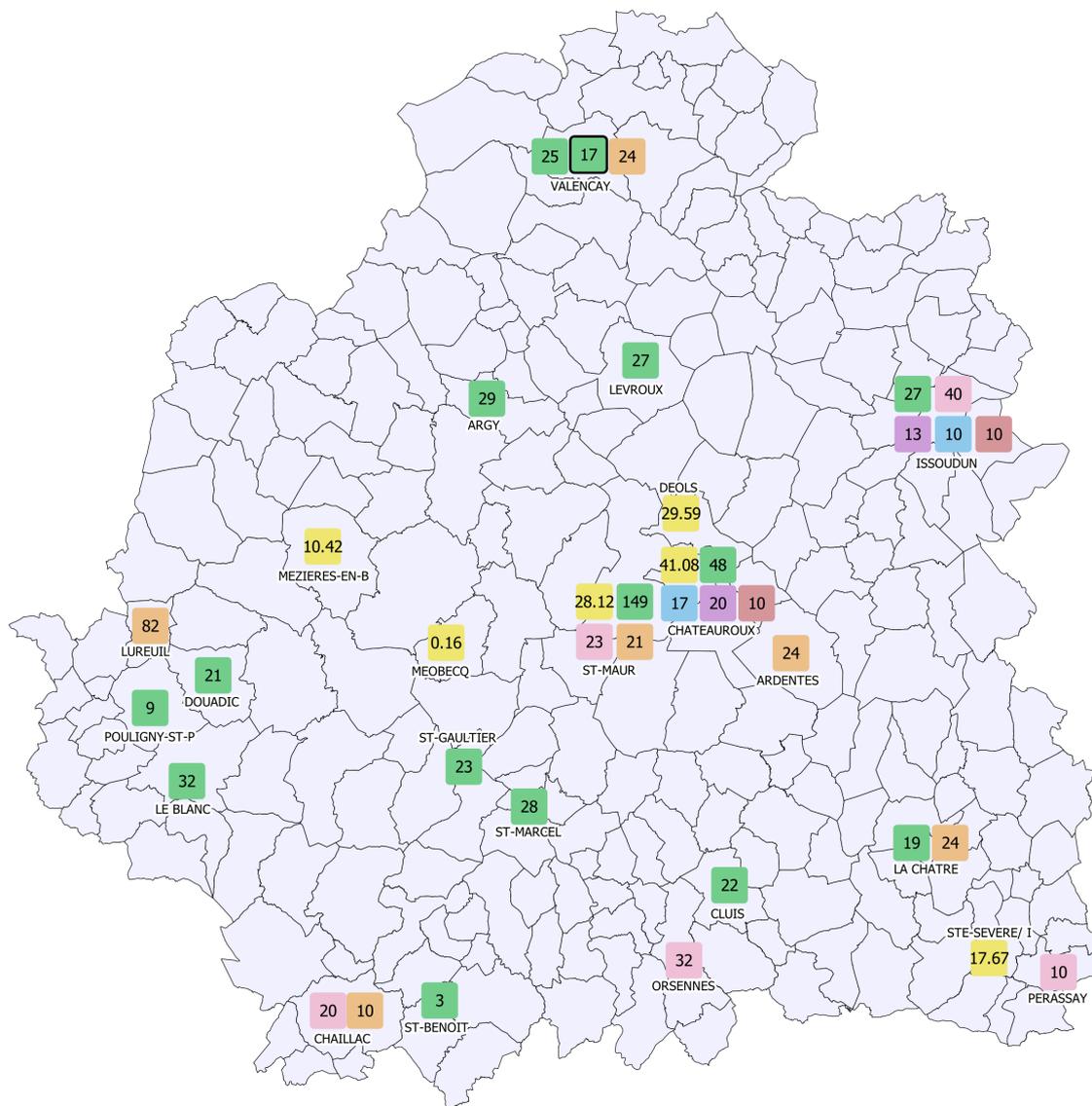
- Foyer d'hébergement (1) : 128 places
- Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) (2) : 125 places
- Foyer de vie (3) : 224 places
- Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficulté d'Insertion (MATAHDI) : 6 places
- Services d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés (SAMSAH) (2) : 33 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

# Structures pour adultes handicapés Compétence Etat

Décembre 2021

Source : ARS-DD36 et DDETSPP36



## Type de structures et capacité

- Entreprise adaptée (aides au poste consommées) : 127,04 aides au poste (en ETP)
- Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) : 479 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
- Habitat inclusif : 20 places

\* : compétence conjointe (Etat et Département)

## 3.2 Enfants

Le taux d'équipement (12.94 pour 1000) en établissements et services pour enfants en situation de handicap 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 en situation de handicap.

Une modification est intervenue en fin d'année 2018 sur le dispositif d'accueil des jeunes en situation de handicap, 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.

Le décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé a organisé ce fonctionnement pour les établissements et services de type ITEP ; c'est à dire destinés aux jeunes présentant un handicap relevant de « troubles du comportement ».

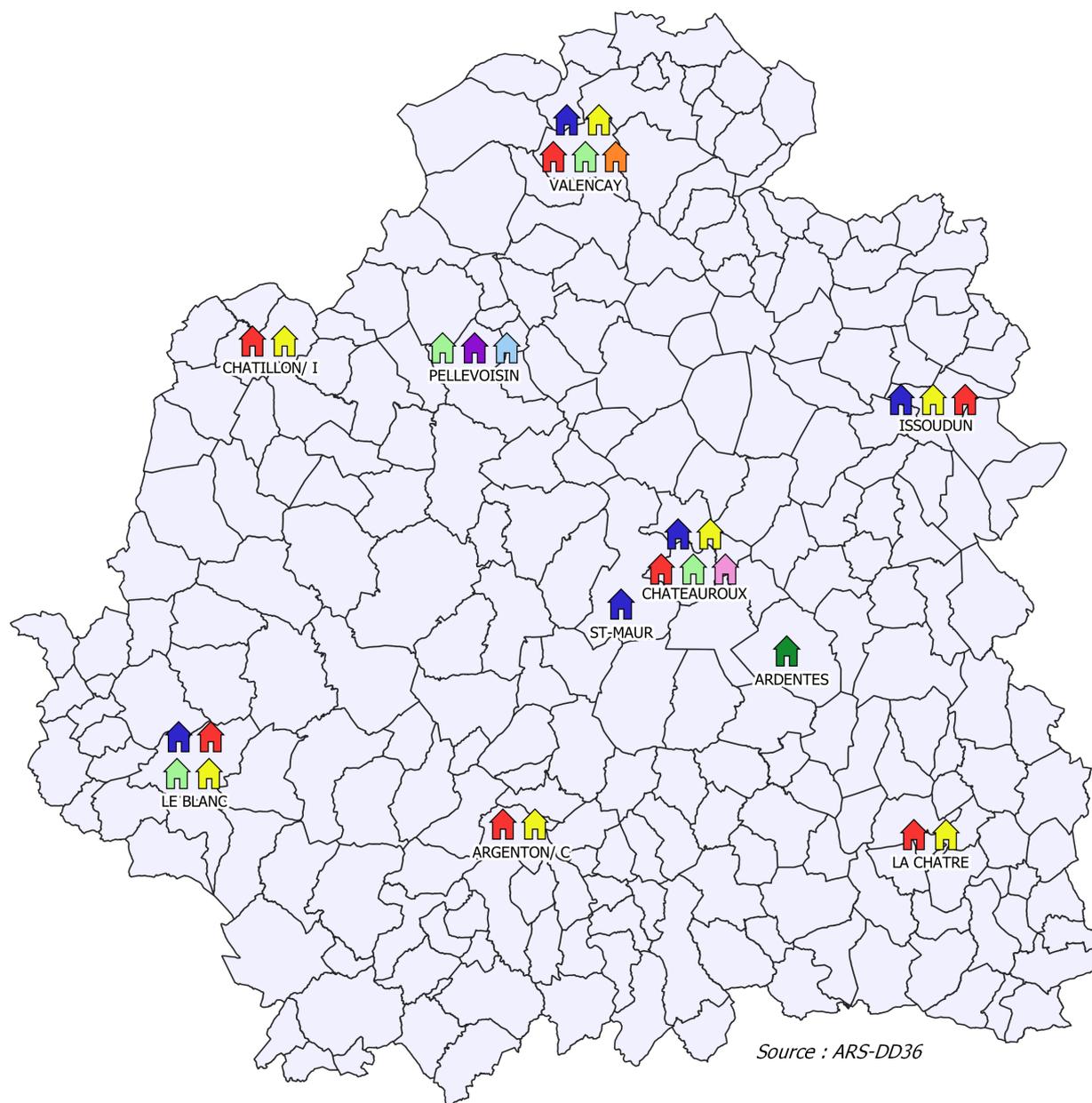
Ce dispositif doit permettre de fluidifier les parcours en simplifiant l'organisation des changements intervenant dans les différentes modalités d'accompagnement.

Cette organisation est mise en œuvre sur la base d'une convention pluri-partenariale, signée en décembre 2018, pour l'Indre.

# 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, 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.

#### ÉVALUATION

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

Le pôle réalise les évaluations médicales et 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...



#### 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, en 2021 comme en 2020, bien souvent reportées ou déprogrammées pour être effectuées en visio conférence, les interventions et la participation de la M.D.P.H. aux manifestations, temps de réflexion, instances de pilotages, groupes de travail ont tout de même eut lieu.

Elle visent à :

- Soutenir une politique d'insertion professionnelle :
  - Par un travail conjoint avec le porteur du dispositif de l'emploi accompagné (DEA) pour travailler à l'ouverture de ce dispositif au membres du service public de l'emploi et envisager sont développement sous la forme d'une plate-forme d'orientation.
  - Par la participation en lien avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Indre à la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle encore en visio-conférence sur l'année 2021
  - Par des rencontres autour de dispositifs d'insertion socio-professionnelle tel le Groupe d'entraide Mutuelle « Café-Soleil » sur Issoudun
  - Dans le cadre de la semaine européenne de l'emploi des personnes handicapées (SEEPH) et en lien avec le PRITH :
    - Forum TND, de l'école à l'emploi dont l'objectif est de sensibiliser les professionnels du Service Public de l'Emploi, de la petite enfance et de l'Éducation Nationale, aux troubles du neuro-développement le 24 novembre 2021
    - Sensibilisation des chefs d'entreprises à l'emploi des personnes handicapées
    - Forum du maintien dans l'emploi (annulé)
  
- Faciliter l'accès au soins de droit commun :
  - Dans le cadre d'un projet de conventionnement. la poursuite des rencontres avec l'Équipe Relais Handicap Rare Centre Val de Loire (ERHR) dont les missions principales consistent à mobiliser l'ensemble des acteurs autour des situations de handicap rare et éviter les ruptures de parcours de vie, orienter la personne et sa famille vers le bon interlocuteur conseiller, appuyer et former les professionnels,
  - Par la participation à la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM) : 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 CHÂTEAUX dans le cadre de son contrat local de santé se déroule la dernière quinzaine de mars une semaine d'action destinée aux professionnels et au secteur associatifs œuvrant dans ce domaine.
  - Par la participation régulière aux rencontres de la Coordination Handicap.
  - Par la poursuite d'une participation aux groupes de travail sur le conventionnement avec la Plate-forme de Coordination et d'Orientation (PCO) dispositif d'intervention précoce qui s'inscrit dans la stratégie nationale pour l'autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement TND (2018-2022). Elle s'adresse aux jeunes enfants de moins de 7 ans pour lesquels les parents, l'entourage et/ou le médecin suspectent un possible TND.
  - Par le soutien aux actions de la Maison des apprentissages, soit en intervention directe auprès des usagers de ce dispositif, soit auprès des professionnels.
  - Par la participation aux groupes de travail « Accessibilité pour tous » de l'hôpital de Châteauroux et du Centre hospitalier du Blanc.

- Faciliter l'accès de tous aux loisirs, au sport et à la culture
  - Par la participation et le soutien à l'association des « Capables » dans le déploiement 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 réunions du CODESPA
- 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.
    - Par la participation à la formation des professionnels du soins (IFSI de Châteauroux)
    - Par des interventions pour la CAPEB dans le cadre du maintien dans l'emploi
    - Par des interventions pour des organisations syndicales
    - Par une intervention pour l'Éducation Nationale et plus particulièrement les professionnels de l'Accompagnement des Enfants en Situation de Handicap
- Participer aux groupes de travail issus du Schéma départemental du Handicap :
  - Groupe de travail sur les SAVS
  - Groupe de travail sur la parentalité au sein des Foyers d'Hébergement
- Participer à la mise en place de la Communauté 360° sur le département

### 3. Accueil et information

#### Accueil téléphonique

Ouverte en continu de 8h30 à 17h15 du lundi au vendredi, l'accueil 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.
- Convoqués par les médecins en consultation médicale,

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

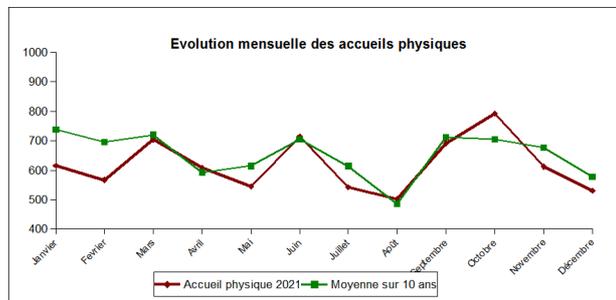
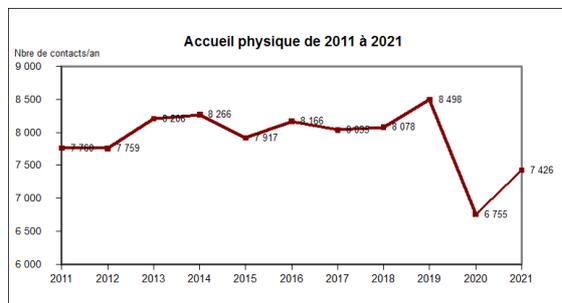
- Données chiffrées

Après avoir chuté fortement du fait de la crise sanitaire et des périodes de confinement, le nombre d'accueils physiques remonte progressivement.

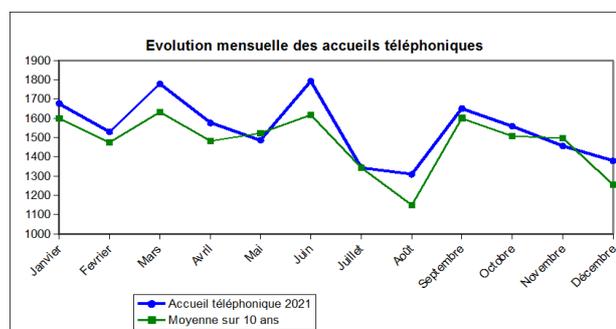
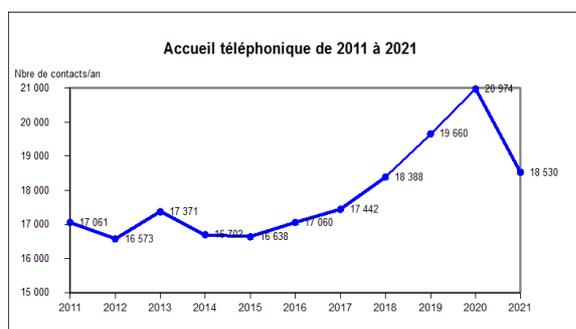
L'activité de l'accueil physique s'établit à 7426 personnes reçues (contre 6755 en 2020) soit une augmentation de près de 10 %.

Les baisses enregistrées en 2021 correspondent aux deux mois de confinement : d'avril à mai 2021 et à la période estivale, comme en attestent les graphiques ci-dessous.

Ainsi, les 7426 accueils physiques représentent en moyenne 29 personnes reçues par jour ouvrés (254 en 2021).



A contrario, le volume d'accueil téléphonique qui jusqu'alors était en constante progression baisse de 11 % et s'établit aujourd'hui à 18 530 communications soit une moyenne de 73 appels téléphoniques quotidiens pour 92 en période de Covid sur une base de 254 jours ouvrés.



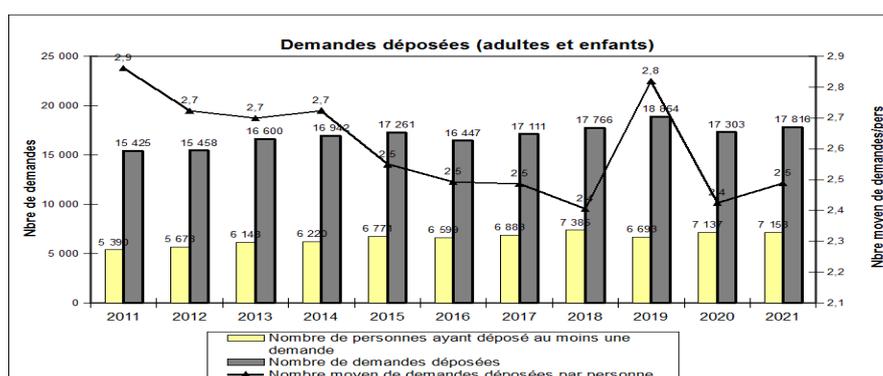
Cette évolution est sans doute à relier à la mise en service du site internet qui permet aux personnes de suivre l'état d'avancement de leur dossier, et ainsi rendre inutile un appel téléphonique à la MDPH.

## 4. Instruction, évaluation et élaboration des réponses

### 4.1 Instruction des demandes

L'année 2021 enregistre une légère hausse des demandes déposées (3%), qui, corrélée à la hausse du nombre de personnes qui ont déposé une demande établit le ratio à 2,5 demandes par dossier.

On retrouve cette année les valeurs qui étaient celles des années passées, exceptée 2019, qui reste exceptionnelle.



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.

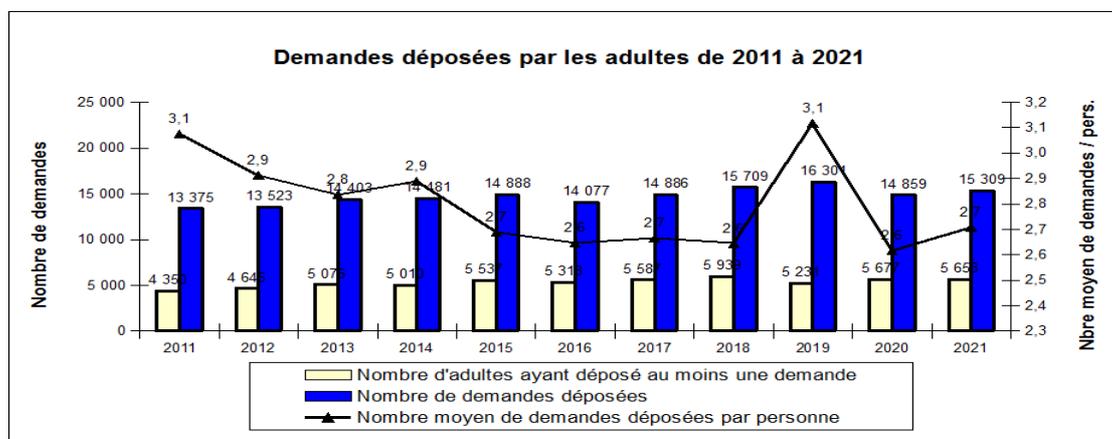
## Secteur adultes

Le secteur adulte, après avoir accusé une baisse de plus de 10 %, enregistre une légère progression (3%)

- **15 309 demandes soit une augmentation de 3 % par rapport à 2020**

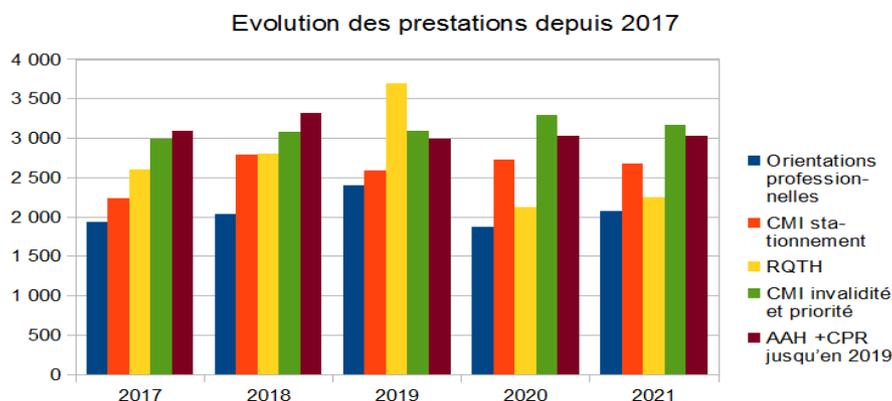
Le nombre d'adultes ayant déposé au moins une demande est légère baisse avec 5 653 adultes, soit 0,4 % de moins qu'en 2020

Le ratio de demandes par personne est de 2,7.

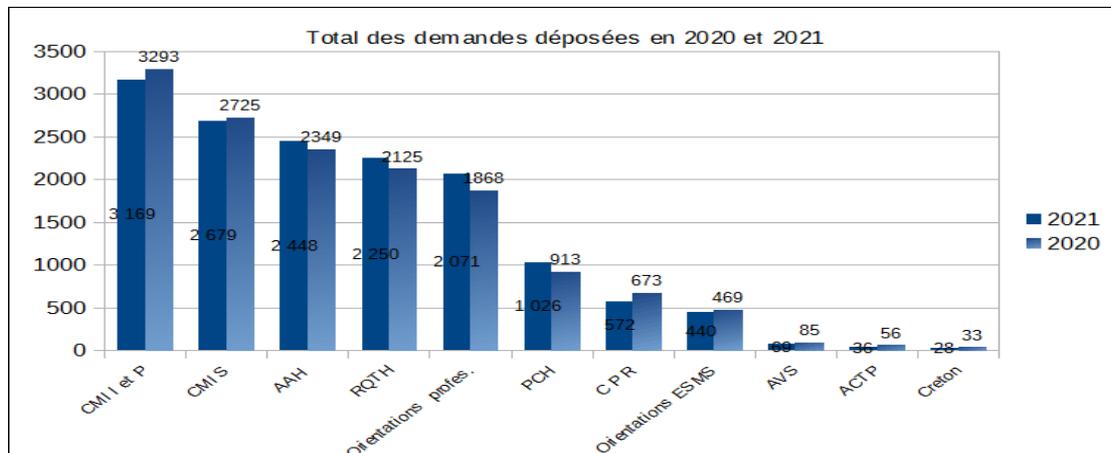


Sur la nature des prestations mobilisées, l'année 2021 n'est pas très différente de 2020, mais témoigne tout de même d'un certain retour à la normale.

Ainsi les demandes de RQTH et d'Orientations professionnelles ré-augmentent après la forte baisse de 2020 due à la crise sanitaire, les Cartes Mobilité Inclusion baissent et l'Allocation aux Adultes Handicapés se maintient.

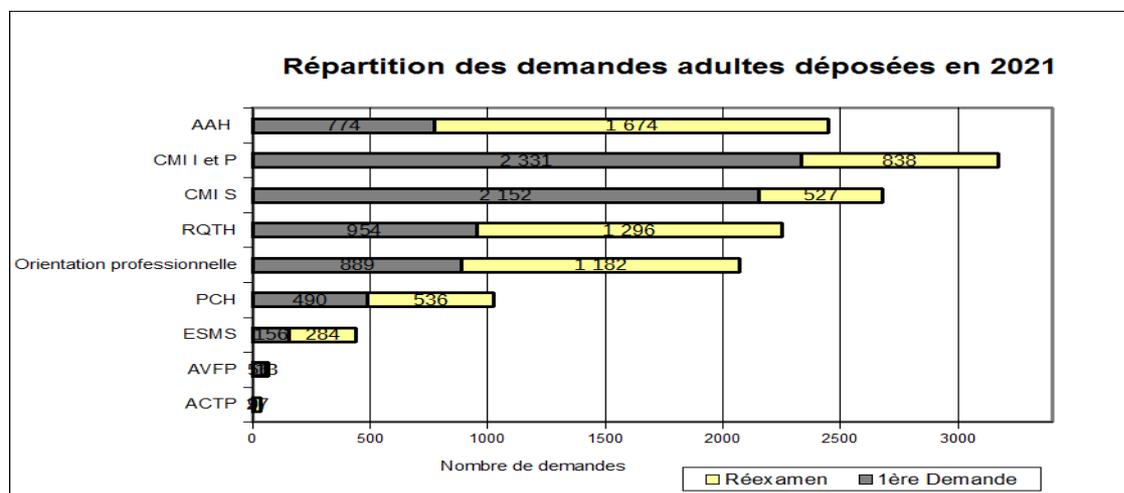


Evolution des principales demandes	2019	Evolution 2018/2019	2020	Evolution 2019/2020	2021	Evolution 2020/2021
Orientations professionnelles	2396	18 %	1868	-22 %	2071	11 %
CMI de stationnement	2590	-7 %	2725	5 %	2679	-2 %
RQTH	3697	32 %	2125	-43 %	2250	6 %
CMI d'invalidité et de priorité	3093	1 %	3293	6 %	3169	-4 %
AAH + CPR	2992	-10 %	3022	1 %	3020	0 %



Le volume de premières demandes est toujours plus important (56%) que celui des renouvellements (44%) mais il recule cette année de 3 points par rapport à 2020 ou il représentait 59% de l'ensemble des demandes déposées et 41 % pour les renouvellements.

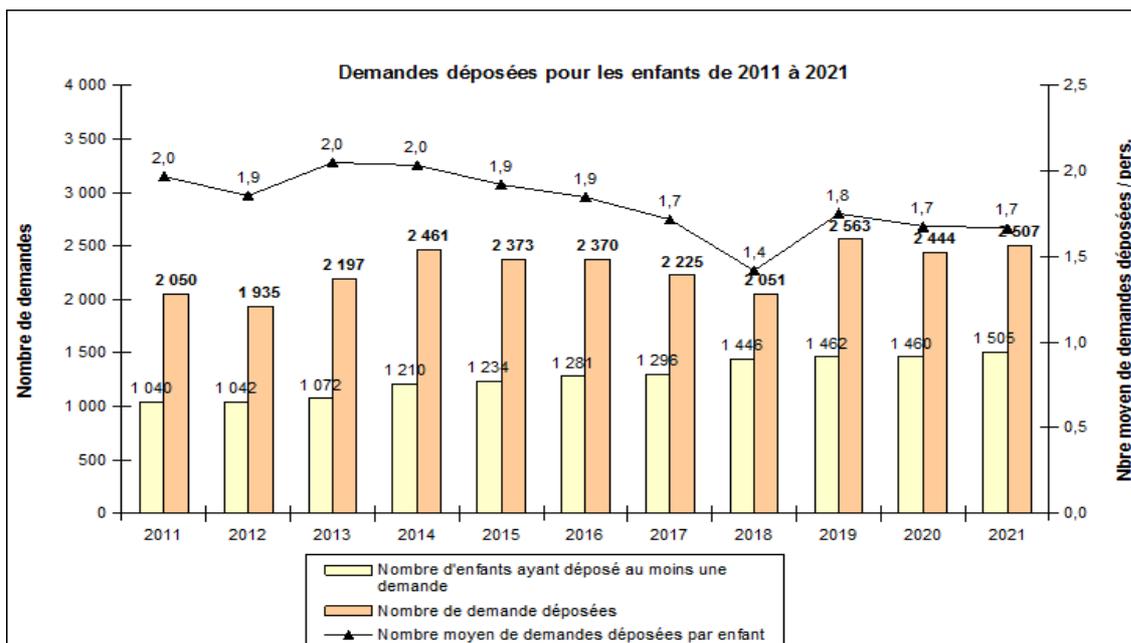
L'effet de la réglementation en faveur de l'attribution de droits sans limitation de durée ne peut encore se faire sentir, les renouvellements actuels étaient ceux des droits attribués il y a 5 ou 10 ans et arrivant à échéance.



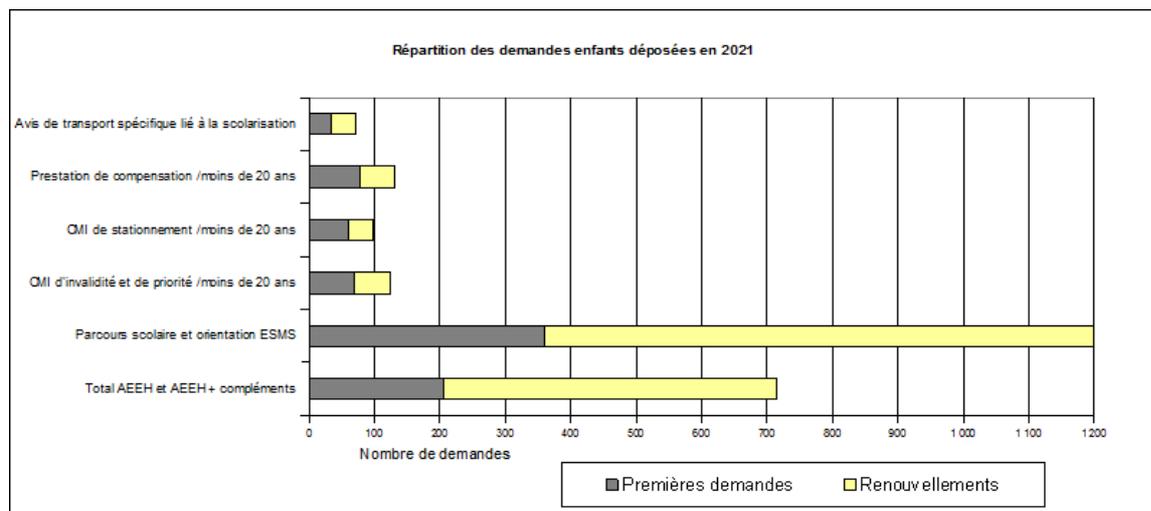
### Secteur enfant

Les demandes déposées marquent une légère hausse de 2,5 % pour un nombre d'enfant ayant déposé une première demande, progressant lui aussi de 3,08 %

De fait, le ratio moyen de demandes déposées est stable et comme l'an passé correspond à 1,7 demandes par enfant.



Pour les enfants, les principales demandes, plus de 1200 concernent le parcours scolaire et/ou orientation en ESMS, nouvelle catégorie imposée par la CNSA regroupant à la fois des aides à la scolarité en milieu ordinaire (AESH, ULIS, matériel pédagogique) et les orientations vers les établissements et services spécialisés. Le second type de demandes, plus de 700, concerne les demandes d'allocations (AEEH et ses compléments).



Le pourcentage de réexamen des demandes (tous dispositifs confondus) est de 49,5 % et concerne pour 72% les parcours de scolarisation, d'orientation en établissements médico-sociaux et le renouvellement de l'Allocation d'Éducation aux Enfants Handicapés et son complément.

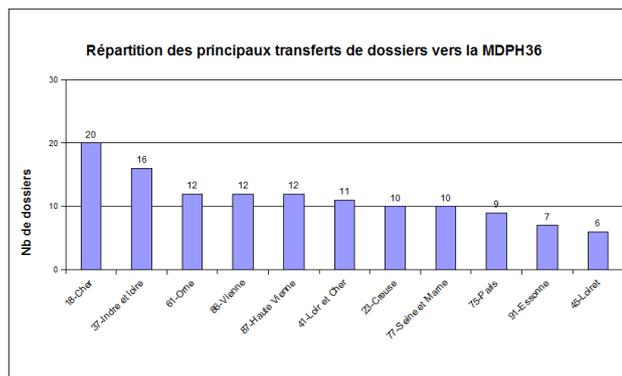
#### Particularité de l'instruction des dossiers transférés vers la M.D.P.H. 36 par d'autres mDPH

243 dossiers ont été transférés en 2021 d'autres départements revenant vers des volumes plus habituels qu'en 2020 ou seulement 67 dossiers avaient été transférés, vers la M.D.P.H. de l'Indre.

21 % de ces dossiers sont issus des départements de la région Centre-Val de Loire, 35 % si l'on prend tous les départements limitrophes de l'Indre

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

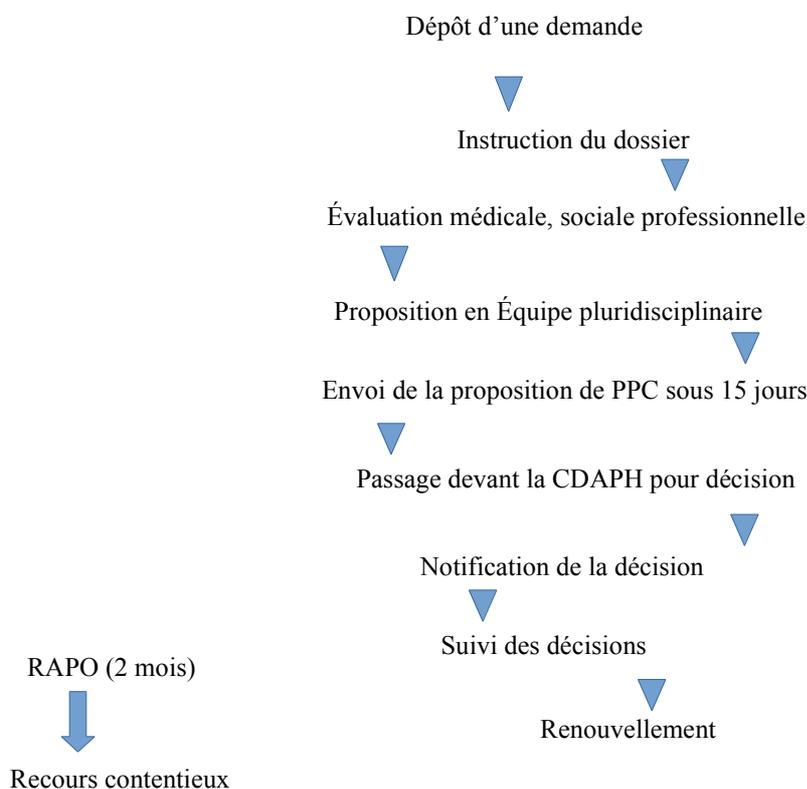
Toute demande déposée fait l'objet du même circuit d'instruction, résumé ci-dessous, qui amène à la préparation d'une réponse personnalisée (via le P.P.C. : Plan Personnalisé de Compensation) et qui, une fois examinée par la C.D.A.P.H., donnera lieu à une décision notifiée à la personne handicapée.

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) qui permet de définir la fourchette du taux d'incapacité, indispensable pour l'attribution de certains droits.
- l'outil d'éligibilité à la 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.,
- 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'infirmier l'orientation vers le milieu protégé.
- 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.

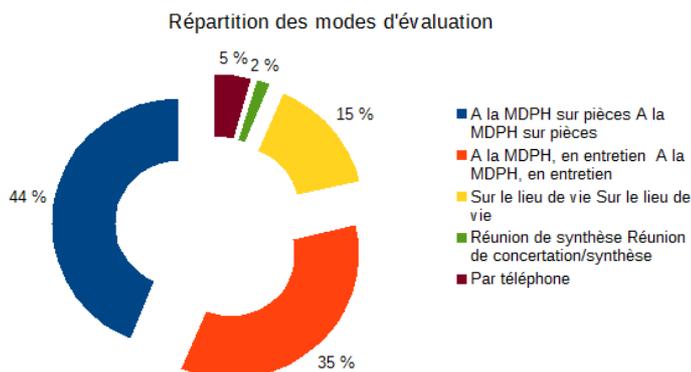
Compte tenu du volume des demandes déposées et de leur nature très différente (première demande ou renouvellement ; une ou plusieurs demandes), les modalités d'évaluation sont différenciées :

- 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	2020	2021	Evolution 2020/2021
A la MDPH sur pièces	2 919	2 400	2 778	3 415	3 130	3 874	4 205	3 765	4 795	4622	2486	1360	-45,3%
A la MDPH, en entretien	1 322	1 578	1 522	1 653	1 933	1 686	1 920	1 625	1 198	1031	1001	1089	8,8%
Par téléphone	ND	ND	220	141	-35,9%								
Sur le lieu de vie	510	558	478	575	580	560	558	547	615	218	352	473	34,4%
Réunion de concertation/synthèse	NC	30	46	58	54	41	28	25	35	30	48	50	4,2%
Total	4751	4 566	4 824	5 701	5 697	6 161	6 711	5 962	6 643	5901	4107	3113	-24,2%

Après la situation particulière de l'année 2020 due à la crise sanitaire, les données 2021 témoignent d'un certain retour à la normale avec à nouveau un nombre important d'évaluations, soit en entretien à la MDPH, soit sur le lieu de vie de la personne



La procédure de l'étude des dossiers sur pièces a été largement modifiée dès le début de l'année 2020 au bénéfice d'un dispositif d'évaluation :

La Cellule d'Orientation et de Pré-Evaluation (COPE) est animée par l'équipe pluridisciplinaire interne de la M.D.P.H. (médecin, évaluatrice et coordonnateur).

Une fois par semaine, sur la base de dossiers discriminés selon des critères convenus (type de demande, ou nature de la demande), les dossiers sont examinés par la COPE et font l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire.

Cette première évaluation permet de mobiliser plus efficacement les ressources à disposition pour la suite de l'évaluation : Consultations médicales, visites à domicile d'une évaluatrice, examen du dossier par un médecin, demande d'expertise externe.

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 ...).

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

#### 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,
- 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 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. comprend 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.

Le fonctionnement des E.P. a été recentré, en 2020, sur les seuls les dossiers présentant une complexité au regard de leur analyse et de leur prise en charge.

Ainsi, il a été convenu que l'équipe pluridisciplinaire interne à la M.D.P.H. identifie les dossiers complexes qui feront l'objet de l'ordre du jour de l'équipe pluridisciplinaire externe et que les dossiers « non complexes » seront mis à disposition d'un professionnel expérimenté de l'Éducation Nationale afin que ce dernier puisse en prendre connaissance et interpeller l'équipe interne de la M.D.P.H. avant l'élaboration du projet personnalisé de compensation.

**En 2021, 65 réunions en équipes pluridisciplinaires ont ainsi été tenues (26 adultes et 39 enfants).**

Suite à l'évaluation, 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'utilisateur 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 2021, 28 Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées se sont tenues comportant toutes des dossiers enfants.**

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

**En 2021, 7 personnes ont été reçues par la commission, deux dossiers adultes et 5 dossiers enfants (contre 5 en 2020)**

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.

### 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 2021, le nombre de synthèses/concertations sur des dossiers « critiques » a augmenté de 60 % par rapport à 2019.

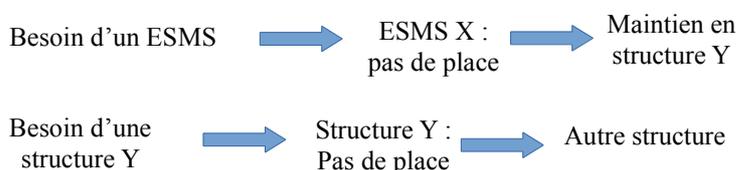
Ces réunions, mises en place depuis octobre 2011, permettent de prendre en compte les situations dites « critiques » et s'intègrent désormais dans le dispositif « réponse accompagnée pour tous ».

Cette augmentation est à corréliser aux difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des orientations M.D.P.H. notamment du fait de manque de places dans des établissements ou services appropriés aux problématiques rencontrées par les usagers.

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'utilisateur 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 des ruptures de prise en charge.

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 :



## **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.

Toutes les réunions de C.D.A.P.H. prévues pour l'année 2020 ont été tenues dans le respect des distanciations sociales et des gestes barrières et en aménageant, par la production de justificatifs, les déplacements des membres de la C.D.A.P.H.

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 09 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.

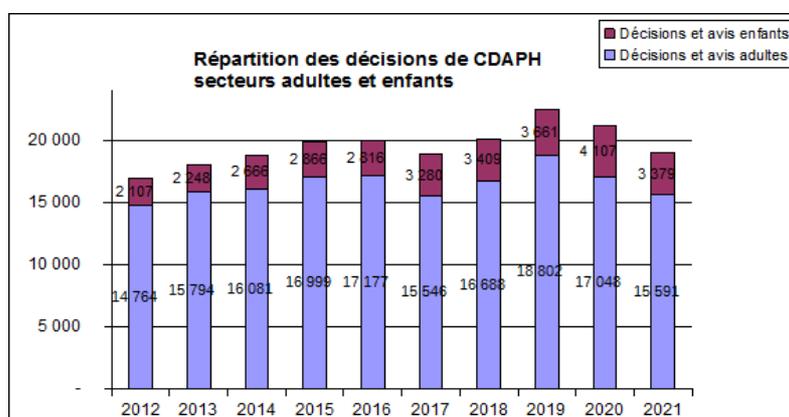
Un procès-verbal de la C.D.A.P.H. est établi, indiquant le cas échéant les personnes ayant été entendues lors de la commission. Le PV est signé par le Président de la C.D.A.P.H. et consigné dans un registre prévu à cet effet à la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

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 et avis adultes	Décisions et avis 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	3409	20097	6,8%
2019	18802	3661	22463	11,8%
2020	17048	4107	21155	-5,8%
2021	15591	3379	18970	-10,3%



En 2021, **18 970** décisions ont été rendues par la C.D.A.P.H. dont :

- 15 591 décisions s'agissant des adultes (82,2 % des décisions)
- 3 379 s'agissant des enfants (17,8 % des décisions).

On note sur cette année une baisse sur le volume de décisions, à hauteur de 10 %.  
8,5 % sur le secteur adultes pour 9,3 % en 2020

17,7 % sur le secteur enfants qui enregistrait une progression de 12 % en 2020.

Cette baisse du nombre de « décisions » est à mettre en lien avec le nouveau système informatique national, imposé par la CNSA qui regroupe et comptabilise différemment la notion de décision et de demande.

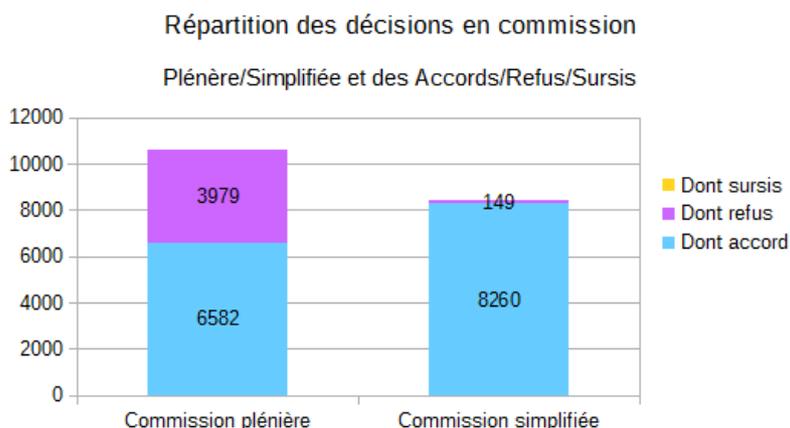
Sur l'ensemble des décisions prises par la C.D.A.P.H., soit : 18 970, 78,2% sont des accords, 21,7% des refus.

	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	3469	49,4%	10561	55,7%	6582	62,3%	3979	2	37,7%	0,0%
Commission simplifiée	3550	50,6%	8409	44,3%	8260	98,2%	149	1	1,8%	0,0%
<b>total</b>	<b>7019</b>		<b>18 970</b>		<b>14 842</b>		<b>4128</b>	<b>3</b>		

La répartition des décisions au sein des commissions plénières et simplifiées a légèrement évolué pour représenter 55,7% pour les décisions prises en commission plénière et 44,3% en commission simplifiée.

En commission plénière, les décisions ont fait l'objet d'un accord dans 62,3 % des situations en baisse par rapport à 2020 (70%).

En commission simplifiée, le taux d'accord est de 98,2 %. ce taux est expliqué par des 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.

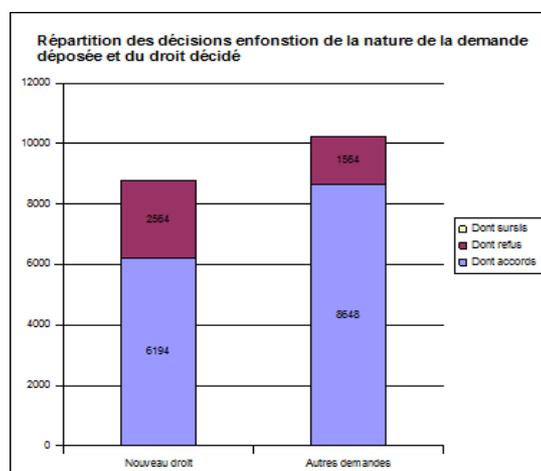
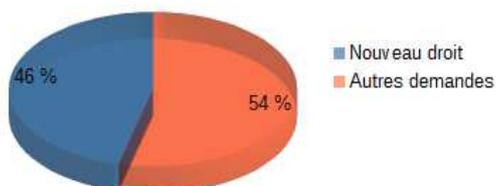
Les « nouveaux droits » représentent 46,2 % de l'ensemble des décisions, soit 8 points de plus qu'en 2020 et celles qui proviennent des autres demandes : « renouvellements, révisions, réexamens » 53,8% du total.

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	8759	46,2%	6194	70,7%	2564	1
Autres demandes	10211	53,8%	8648	84,7%	1564	2
<b>Total</b>	<b>18970</b>		<b>14842</b>		<b>4128</b>	<b>3</b>

Le taux d'accord des « autres demandes » est moins élevé (84,7%) qu'en 2020 (89,3%).  
Le taux d'accord des « nouveaux droits » est de 70,7 % pour 63,7 % en 2020.

Enfin, le taux de refus, diminue sur les « nouveaux droits » (29,3 % en 2021 pour 36,3% en 2020) mais progresse sur les « autres demandes » (15,3% en 2021 pour 10,7 en 2020).  
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).

Répartition des attributions par nature de droits décidés



Le décret n°2019-1501 publié le 30 décembre 2019 et relatif à la prorogation des droits sans limitation de durée complète les décrets publiés les 24 et 27 décembre 2018 permettant l'attribution sans limitation de

durée ou à titre définitif, de certains droits pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement.

Il introduit la possibilité pour les M.D.P.H. d'examiner et de proroger, sans nouvelle demande de la part de l'utilisateur, les autres droits dont la personne bénéficie, sous réserve que leurs conditions d'attribution soient conformément remplies et pour des durée d'attribution à définir dans la limite de la durée maximale d'attribution prévue par les textes.

Dés lors, quand la M.D.P.H. examine un renouvellement de droit au titre de

Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H)

Carte Mobilité Inclusion (C.M.I.) mention « invalidité » ou « stationnement »

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

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (R.Q.T.H.) ainsi que pour l'Orientation Professionnelle (O.R.P.)

Elle examine aussi tous les autres droits, en cours, au dossier (orientations, Prestation de compensation du Handicap (P.C.H. ) par exemple) et si les conditions sont remplies, statue favorablement sur une prorogation dans la limite de leur durée maximale.

	Total des décisions prises	Attributions des Droits illimités	%
2007	8819	7	0,08 %
2008	8864	6	0,07 %
2009	10218	15	0,15 %
2010	12443	11	0,09 %
2011	16935	4	0,02 %
2012	16871	3	0,02 %
2013	18042	8	0,04 %
2014	18747	3	0,02 %
2015	19865	10	0,05 %
2016	19993	60	0,30 %
2017	18826	46	0,24 %
2018	20097	274	1,36 %
2019	22463	2594	11,55 %
2020	21155	4423	20,91 %
2021	18970	4787	25,23 %

#### Demandes attribuées en illimité

AAH	908
ACTP	22
CMI Invalidité	1754
CMI priorité	239
CMI Stationnement	1468
Orientation professionnelle Marché du travail	179
RQTH	217
	4787

Les attributions de droits sans limitation de durée augmentent régulièrement pour atteindre 25,23 % de l'ensemble des décisions au titre de l'année 2021.

Au cours de l'année 2020, près de 21 % des décisions ont été attribuées en « illimité » ou à « titre définitif ».

#### Le maintien des jeunes adultes en établissement pour enfants : Les amendements CRETON

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.

Au cours de l'année 2021, 28 décisions au titre de l'amendement « CRETON » ont été prises sur le département pour 26 présents au 01/04/2022 et répartis comme suit :

IEM -AEHM Valençay	7 décisions,	1 entrée 2022,	1 sortie = 7 présents
IME Atout Brenne :	4 décisions,	1 entrée 2022,	0 sortie = 5 présents
IME Martinets :	5 décisions,	1 entrée 2022,	0 sortie = 6 présents
IME Martinets Section autiste :	6 décisions,		1 sortie = 5 présents

IME de Valencay :	3 décisions,	1 entrée 2022,	1 sortie = 2 présents
IEM Couzeix (87)	1 décision		1 sortie = 0 présent
IEM Demouville (14)	1 décision		1 sortie = 0 présent
IME Peyrelevade (19)	1 décision		0 sortie = 1 présent

Les principales difficultés pointées comme « critiques » sont rencontrées pour :

- des situations relevant d'un accueil en Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) :  
9 jeunes en attente actuellement dont 6 en MAS spécialité « autisme »
- des situations relevant d'une insertion professionnelle  
15 jeunes en attente d'une entrée en ESAT- ESAT/FH
- 1 situation en attente d'entrée en foyer de vie
- 1 situation d'accueil en établissement hors du département de l'Indre.

## 5.2 Délais de traitement

Le délai global moyen de traitement des demandes, tous secteurs confondus, poursuit sa baisse pour s'établir à **3,36 mois** pour 3,66 en 2020.

C'est le délai moyen le plus bas constaté depuis 12 ans.

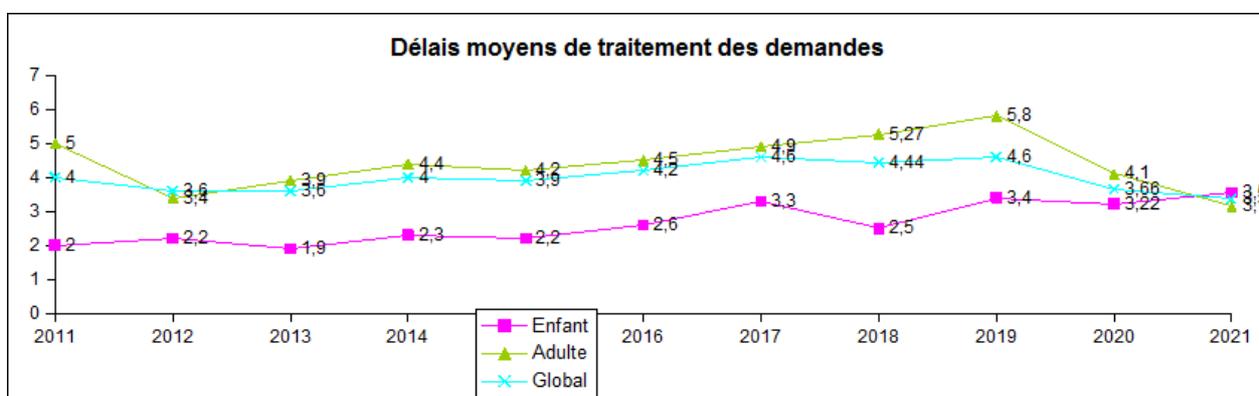
Secteurs	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfant	3	2,1	2	2,2	1,9	2,3	2,2	2,6	3,3	2,5	3,4	3,22	3,55
Adulte	5	5,2	5	3,4	3,9	4,4	4,2	4,5	4,9	5,27	5,8	4,1	3,15
Global	4,2	4,7	4	3,6	3,6	4	3,9	4,2	4,6	4,44	4,6	3,66	3,36

Cette baisse de la durée moyenne de traitement s'explique d'une part, par une modification des processus de gestion des dossiers et notamment par l'instauration de la COPE, très mobilisée sur le secteur « adultes » et qui permet d'accélérer le traitement du dossier.

Elle s'explique aussi par la dynamique de la procédure de recevabilité et de rappel des pièces obligatoires mais aussi par la forte mobilisation de l'équipe sur l'absence de rupture de droits, la baisse des stocks des demandes les plus anciennes avec parallèlement un traitement des premières demandes en flux.

Le délai de traitement moyen d'une demande "Adultes", en 2021 est de 3,15 mois.

Pour le secteur "Enfants" ce délai progresse aujourd'hui pour dépasser celui des « adultes » et passe à 3,55 mois.



Pour rappel, afin d'éviter les « ruptures de droits » liées à l'absence de demandes de renouvellement, pour les personnes qui ne relèvent pas d'une prorogation automatique.

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.

### **5,3 Suivi des décisions**

- Le suivi des places disponibles en ESMS

La M.D.P.H. a établi depuis 2012, un protocole de suivi des orientations et de gestion des priorisations 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).

Cet outil d'observation et de conduite des orientations en établissements et services médico-sociaux était fondé sur le partage d'un outil excel reprenant les effectifs accueillis et transmis par chaque établissement aux services de la M.D.P.H., faisant ainsi apparaître les places disponibles.

- 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<sup>ème</sup> année avec une orientation prononcée,
  - réorientations qui mettent à mal l'établissement d'origine,
  - inadéquations entre l'accueil actuel et l'orientation prononcée.
- 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 préciser les priorités et les modalités de gestion de ces listes.

Devant la nécessité d'une harmonisation des pratiques à l'échelle nationale, il a été proposé une informatisation de cette fonction de suivi des orientations, de suivi des parcours des personnes en situation de handicap et de pilotage de l'offre disponible, via un outil national « via trajectoire ». Toutefois cet outil n'est pas encore totalement déployé et utilisé par tous les établissements.

## 6. Médiation, conciliation, recours

### 6.1 Médiations et conciliations

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

**Deux situations ont donné lieu à une médiation en 2021.**

Les modalités de fonctionnement (échanges, réunions de synthèse) ainsi que la qualité des relations partenariales permettent de solutionner bien des situations.

### 6.2 Les recours

Depuis le 1<sup>er</sup> 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.

De plus, ce décret, outre la mise en place d'un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), supprime les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, du contentieux de l'incapacité et de l'aide sociale.

Le nombre total de RAPO et de recours contentieux, pour l'année 2022, représente 175 demandes (toutes juridictions confondues), pour 222 en 2020 pour 280 en 2019 et 296 en 2018, soit un taux de recours 0,98 % sur l'ensemble des demandes déposées (soit 17 816).

Sur l'ensemble des décisions de C.D.A.P.H. (18 970) prises en 2021, le nombre de décisions ou d'avis rendu au titre d'un RAPO représente 326 décisions soit un taux de 1,71 % pour 2021, pour 1,31 % en 2020 pour 1,24 en 2019.

L'examen des RAPO est intégré au schéma d'instruction des demandes, transmis à la Cellule d'Orientation et de Pré-Evaluation (COPE) 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.

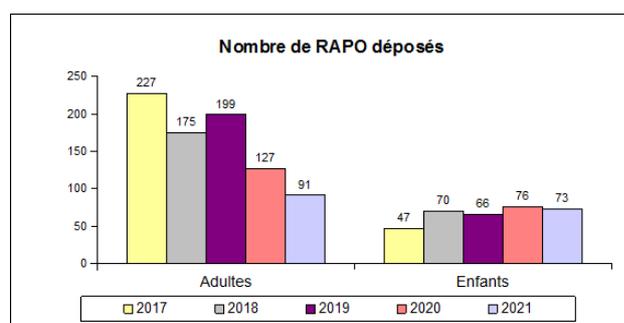
Dans la part des recours,

- les recours gracieux, sur le total des recours déposés, représentent 93,7%
- les recours contentieux représentent 6,2%.

#### 6.2.1 Les recours administratifs préalables obligatoires (RAPO)

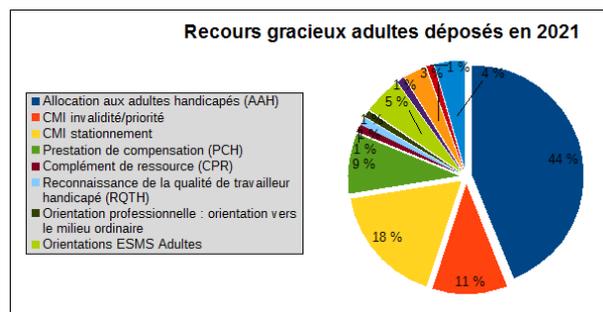
Dans le prolongement de la baisse amorcée depuis 2019, le nombre de RAPO s'établit aujourd'hui à 164 pour 203 en 2020 soit une baisse de 19,2 %

Cette baisse concerne principalement les recours "adultes" (-28%) et ce sont 91 recours au lieu des 127 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 44 %, suivi des demandes de C.M.I. stationnement pour 18% et C.M.I. priorité et invalidité pour 11%

Sur le nombre de demandes adultes (15 309) le nombre de RAPO représente 0,59 %.

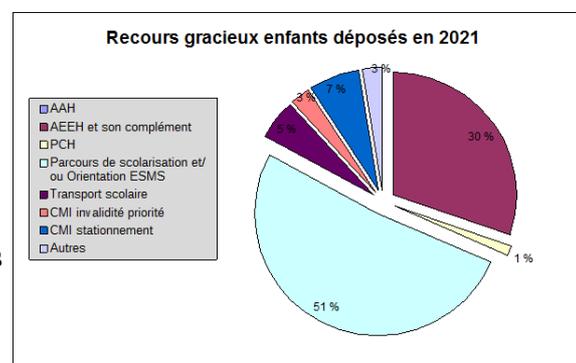


Type de demande	Recours gracieux déposés en 2011	Recours gracieux déposés en 2012	Recours gracieux déposés en 2013	Recours gracieux déposés en 2014	Recours gracieux déposés en 2015	Recours gracieux déposés en 2016	Recours gracieux déposés en 2017	Recours gracieux déposés en 2018	Recours gracieux déposés en 2019	Recours gracieux déposés en 2020	Recours gracieux déposés en 2021
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	53	51	55	42	55	71	63	47	59	47	40
CMI invalidité/priorité	39	43	45	41	34	60	35	36	42	20	10
CMI stationnement	44	38	58	36	56	80	52	33	35	29	16
Prestation de compensation (PCH)	14	11	10	13	17	19	30	16	21	13	8
Complément de ressource (CPR)	17	19	17	15	25	26	27	18	17	10	1
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	11	7	6	3	4	3	3	10	9	1	1
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu ordinaire	12	9	3	4	1	1	0	1	7	0	1
Orientations ESMS Adultes	12	2	2	2	1	6	6	4	3	2	5
Formation professionnelle	5	2	3		3	2	2	0	3	2	1
Orientation professionnelle : autres					5	5	6	7	2	0	3
Orientation professionnelle : orientation vers ESAT	1			2		2	1	1	1	0	1
ACTP					2	1	0	0	0	0	
Affiliation à l'assurance vieillesse		1			0	1	2	0	0	1	
Orientation au titre du CRETON								2	0	0	
Demande générique											4
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>183</b>	<b>199</b>	<b>158</b>	<b>203</b>	<b>277</b>	<b>227</b>	<b>175</b>	<b>199</b>	<b>125</b>	<b>91</b>

Les recours « enfants » baissent aussi, mais dans une moindre mesure de 3,9%.

Au titre de 2021 l'AEEH et son complément représentent près de 30% de l'ensemble des recours, comme en 2020 pour 49 %.

Cependant avec le nouveau nommage des dispositifs, issu des règles CNSA, les « parcours de scolarisation et orientation ESMS », qui recouvrent désormais les décisions prises en matière d' AESH, de MPA, de scolarisation (ULIS/EGPA) et d'orientation en établissement médico-social, représentent, sans qu'il soit possible de les distinguer statistiquement, 51 % des recours.



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	Recours gracieux déposés en 2020	Recours gracieux déposés en 2021
AAH						1	0	1	1	0	1
AEEH et son complément	11	4	3	6	13	14	19	22	32	23	18
PCH	1			2	1	2	1	2	3	1	7
Parcours de scolarisation et/ou Orientation ESMS	22	23	17	17	21	16	20	35	23	39	36
Transport scolaire		4	1	2	3	2	4	3	4	4	4
CMI invalidité/priorité		4		2	4	5	1	4	0	2	3
CMI stationnement							3	3	1	5	3
Autres		1	1	1				0	2	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>36</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>48</b>	<b>70</b>	<b>66</b>	<b>76</b>	<b>73</b>

Sur le nombre de demandes enfants (2 507) le nombre de RAPO représente 2,9 %.

## 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, 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.

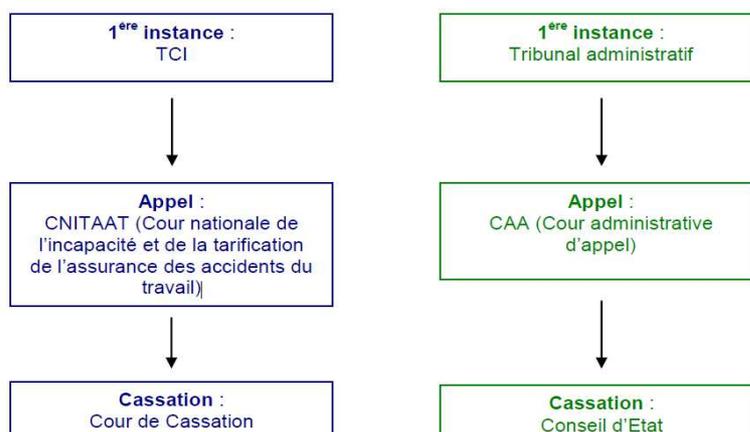
Jusqu'au 31 décembre 2018, le dispositif distingue deux juridictions dont les compétences se différencient en fonction de la nature de la décision contestée.

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).

Pour chaque décision contestée, un mémoire en défense est rédigé par les services de la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Le détail figure ci-après.

Les décisions qui relèvent de la compétence du Tribunal Judiciaire	Les décisions qui relèvent de la compétence du Tribunal Administratif (TA)
Les décisions relative à l'A.E.E.H. et ses compléments Les décisions d'orientation en E.S.M.S. correspondant aux besoins des enfants, adolescents et adultes handicapés (sauf les décisions prise en matière de rééducation professionnelle, du travail protégé ou adapté) Les décision relatives à l'A.A.H. et le complément de ressource Les décisions relatives à l'A.V.P.F. Les décision relatives à l'A.C.T.P. Les décisions relatives à la P.C.H. Les décisions relatives aux C.M.I. mentions « invalidité » et « priorité » Les décisions relatives à la M.T.P.	Les décisions prises en matière de R.Q.T.H. Les décisions d'orientation professionnelle pour les adultes prises en matière de rééducation professionnelle, du travail protégé ou adapté (orientation vers un ESAT, une EA, vers un centre de rééducation professionnelle (CRP) ou un centre de pré-orientation (CPO))

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 2021 en **première instance** (TJ ou TA)

	Tribunal Judiciaire (TJ)	Tribunal Administratif (TA)	Total
Recours déposés en 2017	28	3	<b>31</b>
Recours déposés en 2018	30	5	<b>35</b>
Recours déposés en 2019	12	3	<b>15</b>
Recours déposés en 2020	15	2	<b>17</b>
Recours déposés en 2021	6	0	<b>6</b>

En 2021, **6 recours** ont été déposés en 1ère instance, 5 dossiers « adultes », 1 dossier « enfant »

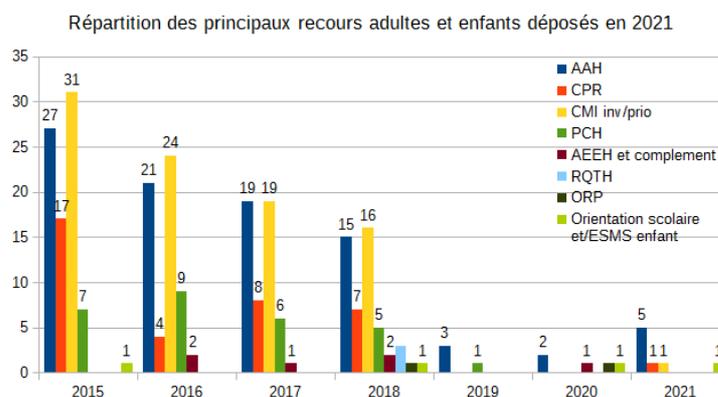
Un recours peut porter sur plusieurs éléments (une même personne peut contester par exemple la décision comportant sur les éléments : AAH, CPR et carte).

Ainsi, les **6 recours** correspondent à **8 décisions de la C.D.A.P.H.**

Le nombre de décisions contestées au contentieux en première instance par les usagers a fortement diminué : **8 décisions contestées en contentieux représentent 0,042 % des décisions prises par la C.D.A.P.H. en 2021 (18 970 pour rappel).**

Prestation contestée											
AAH	CPR	CMI inv/prio	PCH	AEEH et complement	ACTP	RQTH	ORP	ESMS adulte	Formation	Orientation scolaire et/ESMS enfant	Divers
27	11	25	7								
38	17	45	5								
30	15	36	5	2							
34	18	41	4	1	1	2					
24	5	20	4	1				1			
27	17	31	7						2	1	1
21	4	24	9	2							1
19	8	19	6	1							2
15	7	16	5	2		3	1			1	1
3			1								
2				1				1			1
5	1	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 2021

Suite aux jugements pris par le Tribunal Judiciaire ou par le Tribunal Administratif en faveur de la M..D.P.H., quatre appels ont été formés en 2021 devant la Cour d'Appel et un appel devant la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail (CNITAAT).

Ces deux appels concernent 8 décisions :

- 4 A.A.H.
- 1 complément de ressources
- 1 carte mobilité inclusion
- 1 complément d'AEEH

## Recours décisionnés en 2021

1 jugements a été rendus en 2021 sur des recours déposés en 2017, 1 infirmatif ,  
 10 jugements ont été rendus en 2021 sur des recours déposés en 2018, 10 confirmatifs  
 11 jugements ont été rendus en 2021 sur des recours déposés en 2019, 8 confirmatifs, 3 infirmatifs  
 7 jugements ont été rendus en 2021 sur des recours déposés en 2020, 3 confirmatifs, 2 infirmatifs, 2 désistements  
 1 jugement a été rendu en 2021 sur les recours déposés en 2021, 1 confirmatif

Pour rappel :

		Recours déposés	Recours jugés	confirmés	infirmés	partiel	désistement usager	Total
<b>2017</b>		<b>33</b>		<b>25</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>33</b>
Recours TCI	adultes	25+1 dossier radié administrativement	<b>33</b>	20	3	2	1	<b>26</b>
	enfants	3		1	1	1		<b>3</b>
Recours TA	adultes	4		4				<b>4</b>
	enfants							
<b>2018</b>		<b>36</b>		<b>22</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>36</b>
Recours TCI	adultes	28	<b>36</b>	17	4	4	3	<b>28</b>
	enfants	3		3				<b>3</b>
Recours TA	adultes	5		2	1		2	<b>5</b>
	enfants							
<b>2019</b>		<b>19</b>		<b>14</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>18</b>
Recours TJ	adultes	11	<b>18</b>	8	1		1	<b>10</b>
	enfants	4		2	2			<b>4</b>
Recours TA	adultes	3		3				<b>3</b>
	enfants							
Recours CA	adultes	1	1				<b>1</b>	
	enfants							
<b>2020</b>		<b>19</b>		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>9</b>
Recours TJ	adultes	12	<b>9</b>	1	2		2	<b>5</b>
	enfants	3		1	2			<b>3</b>
Recours TA	adultes	2						
	enfants							
Recours CA	adultes	1	1					
	enfants							
Recours CNITAAT		1						
<b>2021</b>		<b>11</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Recours TJ	adultes	5	<b>1</b>	1				<b>1</b>
	enfants	1						
Recours TA	adultes							
	enfants							
Recours CA	adultes	3						
	enfants	1						
Recours CNITAAT		1		0	0	0	0	

Ainsi sur les 33 dossiers de recours déposés en 2017 :

Tous ont été jugés, 25 ont été confirmés (75%), 4 infirmés (12%), 3 jugements confirmés partiellement, 1 désistement.

Sur les 36 dossiers de recours déposés en 2018 :

Tous ont été jugés, 22 confirmés (61%), 5 infirmés (13%), 4 jugements confirmés partiellement, 5 désistements.

Sur les 19 dossiers de recours déposés en 2019 :

18 ont été jugés et 14 confirmés, 1 désistement, 1 dossier en attente d'une expertise médicale.

Sur les 19 recours déposés en 2020 :

9 ont été jugés, 3 ont été confirmés, 4 infirmés, 2 désistements, 4 en attente d'une expertise médicale, 2 sont en délibéré, 1 a fait l'objet d'un renvoi.

Sur les 11 recours de 2021 :

1 seul est jugé et confirmé.

Depuis la mise en œuvre du décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018 relatif au contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale, à compter du 1er janvier 2019, les recours concernant les décisions de la C.D.A.P.H. de l'Indre sont confiés au Tribunal Judiciaire de Châteauroux et non plus à celui d'Orléans.

La moyenne des décisions confirmées sur les résultats connus est de plus 70 %

Dans la pratique, les demandes d'expertise médicale sont plus fréquemment sollicitées par le Tribunal Judiciaire de Châteauroux que cela pouvait l'être par le passé par le TGI d'Orléans, de même pour les décisions infirmées, les partis adverses, souvent représentés par des conseils juridiques, sollicitent et obtiennent des indemnisations au titre de l'article 700 du code de procédure civile, ce qui n'était jamais le cas avant le transfert des contentieux au Tribunal Judiciaire de Châteauroux.

## 7. Fonds Départemental de Compensation

### 7.1 Contributions, apports

Participations	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	%
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	22 315,00	22 200,00	-0,52%
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	5 000,00	10 000,00	100,00%
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	6 632,00	(*)	#VALEUR !
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	33 947,00	32 200,00	-5,15%
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	52 523,09	67 352,05	28,23%
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	-18 576,09	-35 152,05	

Pour 2021, la M.D.P.H. a reçu une dotation de l'État au titre du Fonds de Compensation d'un montant de 22 200 € soit -0,52% par rapport à l'année 2020.

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 10 000 € pour la C.P.A.M, soit un doublement de la participation 2020.

La MSA a indiqué une participation pour l'année 2021 de 6 632 €, identique à l'année passée. Cependant cette participation ayant été versée en mars de l'année 2022, elle n'entre pas dans les recettes de l'année 2021.

Au total, au titre de l'année 2021, le fonds de compensation a été doté de **32 200 €** (soit une baisse de 5,15 % du fait des apports partenariaux et d'une nouvelle diminution (0,52 %) de la participation de l'État.

Le déficit s'établit à 35 152,05€ pour 2021.

### 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.

En 2021, plusieurs éléments de la prestation de compensation du handicap (PCH) sont revalorisés à en raison de la revalorisation des conventions collectives des « salariés du particulier employeur (au 1<sup>er</sup> juillet 2021) » et « de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (au 23 juin 2021) ». Par ailleurs, le Conseil départemental a parallèlement revalorisé son tarif afin d'éviter un reste à charge trop important pour les usagers.

Au 1er janvier 2022, le tarif horaire applicable au 1<sup>er</sup> élément de la PCH sera de 21,21€ en cas de recours à un service prestataire non conventionné avec le Conseil départemental et de 22€ pour les usagers faisant appel à un service conventionné avec le département

### Demandes examinées

Pour l'année 2021, 4 commissions du fonds de compensation ont été tenues qui ont permis l'étude de 39 demandes.

Ce volume a diminué comparativement à 2020 de près de 11,4% .

Ces demandes concernent quasi exclusivement les besoins de personnes adultes, quatre demandes concernent des situations d'enfants, soit environ 10 %, mais ce volume est supérieur à celui de l'an passé qui n'était que de 6,8 %

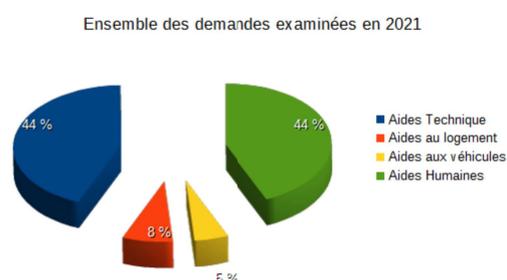
Dates de la commission	Demandes adultes examinées		Demandes enfants examinées		Total
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	
9 mars 2021	12	5	0	0	17
11 juin 2021	1	4	0	1	6
17 septembre 2021	6	4	1	2	13
19 novembre 2021	2	1	0	0	3
	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>39</b>

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. .

Ce graphique ci-contre présente la répartition des demandes en fonction de la nature de l'aide concernée. Les demande d'aides humaines et aides techniques sont équivalentes et représentent 44 % de l'ensemble.

8 % sont des demandes relatives à l'aide au logement

5 % sont des demande d'aménagement de véhicule

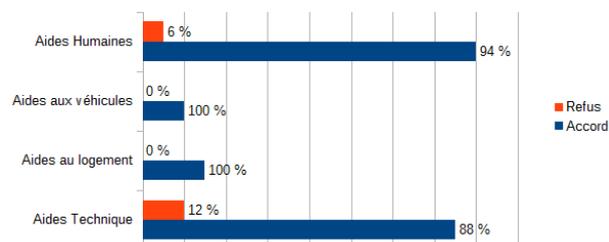


Parmi les 39 demandes déposées :

- **36 ont fait l'objet d'un accord** de financement (92%),
- **3 demandes ont été rejetées** (7,6%), 2 pour des motifs liés aux ressources et le troisième du fait de l'âge, la demande a été orienté vers la Conférence des financeurs

Le taux d'accord est supérieur à celui de 2020 (77%)  
le taux de refus est nettement inférieur à celui de l'année passée qui était de (20%).

Etat des décisions par nature pour l'année 2021



### Montant engagé par le fonds de compensation en 2021

Les demandes déposées auprès de la commission du fonds de compensation, en 2021, représentent un montant sollicité de **77 107,32 €**, montant est en nette diminution (30%) par rapport à 2020 (déduction faite des autres aides apportées de type P.C.H., organisme de sécurité sociale, mutuelle, AGEFIPH ou FIPHP, ANAH...)

Ce montant n'inclut pas les demandes d'Aide Humaine, qui lui n'est jamais connu.

Le fonds de compensation a participé au financement de ces demandes à hauteur de 67 352,05 € soit 87,34% du montant sollicité (pour mémoire, 32,29 % sur 2020) pour un montant d'apports de 38 832€ (et 33 947 € pour 2020).

Les interventions du fonds de compensation sont les suivantes :

Nature	Nombre de demande déposées en 2021	Montant sollicité	Nombre de demandes financées	Montant total accordé	Montant moyen accordé	Montant mandaté au titre de 2021	Nombre de demandes rejetées	Nombre de demandes ajournées
Aides techniques	17	47 344,30	15	28 573,00	1 904,87	6 258,00	2	0
Aides au logement	3	11 452,01	3	7 280,00	2 426,67	1 060,00	0	0
Aides aux véhicules	2	18 311,01	2	9 860,00	4 930,00	4 860,00	0	0
Aides humaines	17	ND	16	ND	1 361,38	21 782,15	1	0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>77 107,32</b>	<b>36</b>	<b>45 713,00</b>	<b>1 269,81</b>	<b>33 960,15</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

Pour la catégorie « aide humaine », le montant accordé est estimatif et évalué à 40 053.  
Le montant mandaté ne comprend que les montants payés au titre de l'année 2021.

### Détail des aides humaines

Année 2021	Nombre d'heures attribuées sur 2021	Nombres d'heures réalisées sur l'année	Moyenne horaire mensuelle	Montant versé par le FDC	Nombre de mois payés
Commission : 9 mars 2021	15 536	10 060	1 163,30	20 757,65	109
Commission : 11 juin 2021	99	62	9,20	222,00	9
Commission : 17 septembre 2021	822	651	130,90	802,50	6
Commission : 19 novembre 2021		0	0,00	0,00	0
<b>Total</b>	<b>16 457</b>	<b>10 772,88</b>	<b>1 303,40</b>	<b>21 782,15</b>	<b>124</b>

### Montant mandaté au titre du fonds de compensation

En 2021, au titre du fonds de compensation du handicap, 67 352,05 € ont été mandatés :  
4 947 € correspondent à des décisions de 2019  
28 444,90 € correspondent à des décisions de 2020  
**33 960,15 correspondent à des décisions de 2021** dont le détail est ci dessous  
aides techniques : 6258 €

aides au logement : 1060 €  
aides à l'aménagement du véhicule : 4890€  
aides humaines : 21 782,15€

(sachant que le dernier trimestre est payé au titre des aides humaines, par le fonds de compensation en tout début d'année 2022 donc n'apparaît pas dans les mandats de 2021).

Concernant les demandes liées à l' «Aide humaine», les mandats émis au titre d'une commission antérieure et payés sur 2021 représentent :

Décisions prises en 2019 et payées sur 2021 : 341€  
Une décision prise en 2020 et payées sur 2021 : 12581,90  
**Décisions prises en 2021 et payées sur 2021 : 21 782,15**

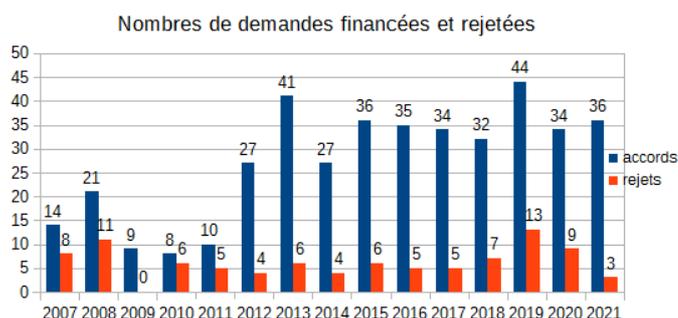
### Evolution 2015 - 2021

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 2021 est le montant mandaté au titre de l'année

		Aides techniques	Aménagement du logement	Véhicule - transports	Aides humaines	Total accordé
2015	Montant total accordé	21 303,00 €	2 310,00 €	9 721,00 €	8 908,00	33 334,00 €
	Nbre de demandes financées	22	1	5	8	36
2016	Montant total accordé	32 243,50 €	1 981,00 €	440,00 €	8 042,50	34 664,5 €
	Nbre de demandes financées	24	3	1	7	35
2017	Montant total accordé	22 350,00 €	1 300,00 €	9 150,00 €	13 906,92 €	32 800,00 €
	Nbre de demandes financées	16	1	5	12	34
2018	Montant total accordé	23 238,00 €	0,00 €	7 360,00 €	6 266,10	36 864,10 €
	Nbre de demandes financées	17	0	2	13	32
2019	Montant total accordé	40 652,00 €	6 851,00 €	0,00 €	600,00	48 103,00 €
	Nbre de demandes financées	26	3	0	15	44
2020	Montant total accordé	32 480,00 €	0,00 €	0,00 €	19 704,00	52 184,00 €
	Nbre de demandes financées	17	0	0	17	34
2021	Montant total accordé	28 573,00 €	7 280,00 €	9 860,00 €	21 782,15	67 495,15 €
	Nbre de demandes financées	17	3	2	17	36

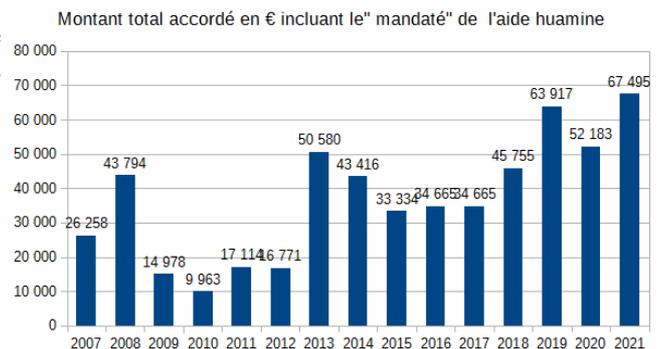
En 2021, le fonds de compensation du handicap a permis de répondre favorablement à 36 demandes, pour 34 demandes en 2020.



Ces demandes ont fait l'objet d'accords à raison d'un montant total de 45 713 € (hors aide humaine) soit un montant moyen de 1270 €.



Si toutefois le montant actuellement mandaté relatif à « l' aide humaine » (21782,15 €) du Fonds de compensation du handicap, était intégré, les éléments seraient alors les suivants ;



## **8. Évolutions législatives, réglementaires ou des dispositifs ayant impacté la M.D.P.H. en 2021**

### **La prestation de compensation du handicap et l'exercice de la parentalité**

Un nouveau texte, le décret n° 2020-1826 du 31 décembre 2020 relatif à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap, mis en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2021 ouvre le bénéfice de la prestation de compensation du handicap (PCH) aux besoins liés à l'exercice de la parentalité des personnes handicapées, en reconnaissant le besoin d'aide humaine, ainsi que le besoin des aides techniques. Les montants sont fixés par arrêté.

Ce décret prévoit la présentation d'un bilan de ces mesures à l'issue d'une période de 12 mois devant le conseil national consultatif des personnes handicapées. Il ouvre également le bénéfice de la prestation de compensation du handicap aux besoins liés à la préparation des repas et à la vaisselle. Enfin, il tire les conséquences réglementaires de la suppression de l'âge limite avant lequel une personne répondant aux critères d'éligibilité de cette prestation devait déposer une première demande pour en bénéficier par l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2020-220 du 6 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap.

(cette évolution est détaillée ci-après, partie 2, chapitre 1)

### **La revalorisation de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)**

Dans le cadre du nouveau schéma départemental du handicap 2021-2025, issus des volontés locales et des réflexions des différents groupes de travail, il est décidé de déroger au tarif ministériel PCH prestataire pour mieux répondre au besoin.

Une évolution des tarifs départementaux a été décidée, permettant de réévaluer le montant de la compensation au titre de l'aide humaine, limitée jusqu'alors par le blocage du tarif national des services d'aides à domicile prestataires à 17,77€ de l'heure.

Parallèlement des négociations menées dans le cadre de la revalorisation des métiers du secteur de l'aide à domicile, ont conduit à une revalorisation importante à compter du 4<sup>ème</sup> trimestre 2021 du tarif prestataire de la PCH aide humaine.

Un nouveau texte, le décret n° 2021-1394 du 27 octobre 2021 relatif à la durée d'attribution de la prestation de compensation du handicap, fixe à 10 ans la durée maximale d'attribution de l'ensemble des éléments de la PCH et permet son attribution sans limitation de durée lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement.

Ainsi, lorsqu'un droit à la PCH est ouvert sans limitation de durée, la M.D.P.H. a obligation d'informer le bénéficiaire, une fois tous les 10 ans, de son droit de demander une nouvelle évaluation de ses besoins et un réexamen de son plan de compensation.

Ce décret ne verra sa mise en œuvre qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022

### **La modification du mode calcul de l'allocation aux adultes handicapés**

La loi de finances pour 2022, promulguée le 30 décembre 2021, prévoit en matière de handicap de modifier le mode de calcul de l'A.A.H. pour soutenir les bénéficiaires vivant en couple, aux revenus modestes. Cette réforme consiste en un abattement fixe de 5000€ sur les revenus du conjoint du bénéficiaire de l'A.A.H., majoré de 1100€ par enfant. Cette mesure met un terme à la question de la « déconjugalisation » de l'A.A.H. et permettra une augmentation moyenne de 110 à 120€ par mois aux ayants droits.

Le décret 2019-1501 du 30 décembre 2019 relatif à la prorogation des droits sans limitation de durée est paru.

### **L'allongement de la durée de validité du certificat médical de 6 à 12 mois**

Cette mesure s'inscrit dans une volonté de simplification, d'équité et d'efficacité de l'accès au droit.

Élément de la feuille de route 2022, elle doit permettre de limiter les demandes de pièces complémentaires et de simplifier les démarches des personnes ainsi que l'instruction des dossiers par les professionnels des M.D.P.H.

Cette mesure prend tout son sens dans un département comme l'Indre qui se mobilise dans une politique volontariste de lutte contre la désertification médicale par la mise en place de nombreuses aides et soutiens à l'installation des médecins en zone rurale

Et le déploiement des différentes politiques publiques initiées au cours des années précédentes se poursuit dans les différents domaines, dont :

### **Une intervention précoce pour les enfants représentant des écarts inhabituels de développement : la PCO**

Dans le cadre des travaux menés au titre de la « La stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 », une plate-forme pour aider à la détection, le diagnostic et l'orientation des enfants présentant des troubles du neuro-développement, auprès des professionnels de santé : La plate-forme de coordination et d'orientation (PCO) a été mise en place via l'association AIDAPHI.

Au cours de l'année 2021, l'ensemble du pilotage, du fonctionnement et de l'organisation de cette structure a été retravaillée dans le cadre d'un conventionnement pluripartenarial.

Elle renforce les dispositifs de diagnostic existant et doit permettre aux familles d'avoir accès à des soins et des rééducations de professionnels le plus tôt possible sans avoir à attendre des diagnostics complets

### **La poursuite des actions menées dans le cadre de la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées**

Ainsi, avec le Pôle de Compétence et de Prestations Externalisées (PCPE), qui permet d'apporter des solutions aux situations complexe et/ou en rupture d'accompagnement

Sur le département de l'Indre, on décompte 48 entrées depuis la mise en place en fin d'année 2017.

Ce sont 3 nouvelles situations prises en charge en 2021, 20 situations en cours de suivi, 2 arrêts.

Le dispositif d'Emploi Accompagné (DEA), 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, depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, le DEA est co-porté avec le département du Cher pour un volume global de 12 places. Il est en co-organisation avec plusieurs associations pour couvrir le territoire départemental.

Dans le cadre des évolutions prévues par la loi n°2020-935 du 30 juillet 2020 de finances rectificatives, article 74, une réflexion sur l'organisation du DEA en plateforme, offrant ainsi la possibilité de prescription du DEA aux partenaires du service public de l'emploi s'est mise en place dès le 12 octobre 2021 dans l'attente de la circulaire du 31 décembre 2021 relative au fonctionnement et au déploiement des dispositifs emploi accompagné en mode plateforme.

Le DEA a bénéficié depuis sa création de 54 orientations de la MDPH de l'Indre et compte à ce jour 29 suivis

## 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'utilisateur.

### 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<sup>re</sup> 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'utilisateur 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'utilisateur exerce toujours une activité professionnelle.

Des conditions de ressources

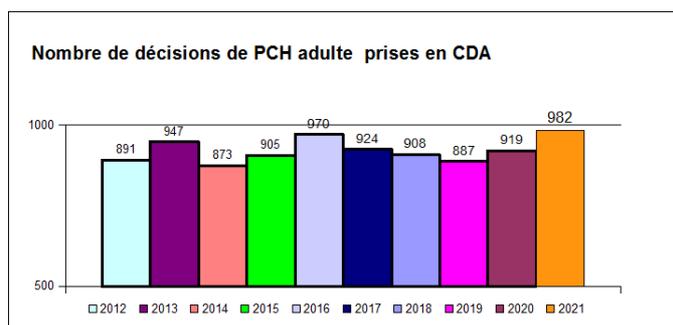
L'accès à la P.C.H. n'est pas soumis à une condition de ressources. Cependant, pour calculer le montant de la P.C.H. dans la limite des taux de prise en charge, les ressources de l'année N-1 sont prises en compte.

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.

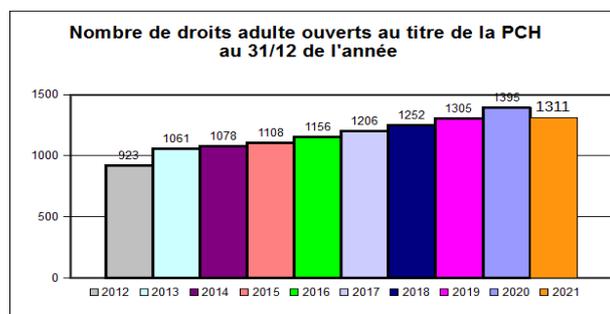
#### La P.C.H. "Adultes" :

Le nombre total de **décisions prises concernant la P.C.H. « adultes »** poursuit sa progression enregistre une augmentation de près de 7 %



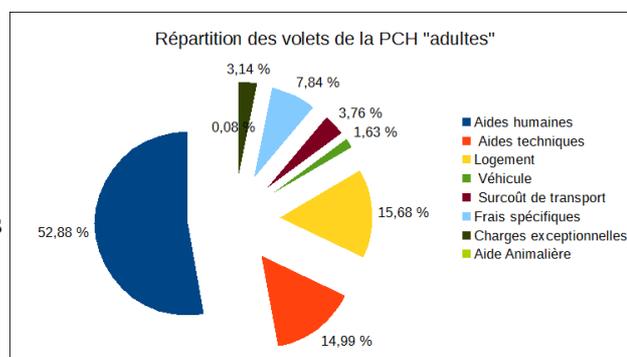
	2021						2020						2019					
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis
PCH / 20 ans à 59 ans	709	358	50,5%	351	49,5%	0	671	314	46,8%	357	53,2%	0	634	307	48,4%	327	51,6%	0
PCH / 60 ans et +	273	158	57,9%	115	42,1%	0	248	125	50,4%	121	48,8%	2	253	137	54,2%	116	45,8%	0
<b>Total</b>	<b>982</b>	<b>516</b>	<b>52,5%</b>	<b>466</b>	<b>47,5%</b>	<b>0</b>	<b>919</b>	<b>439</b>	<b>47,8%</b>	<b>478</b>	<b>52,0%</b>	<b>2</b>	<b>887</b>	<b>444</b>	<b>50,1%</b>	<b>443</b>	<b>49,9%</b>	<b>0</b>

A contrario, le nombre de personnes adultes ayant au moins un droit ouvert au titre de la P.C.H. accuse une baisse de 6 % après avoir connue une constante augmentation depuis 2010.



Sur les **982 décisions intervenues**, la répartition des décisions par type de volets sur 2021 est indiquée dans le graphe ci-après.

Le volet « Aides humaines » de la P.C.H. est toujours le plus mobilisé (53%) et augmente cette année de 18,6 %



Celui des « Aides techniques » représente près de 15 % des aides mobilisées et augmente de plus de 70 %

Le volet « Logement » représente 15,7 % des aides mobilisées et baisse sensiblement de 6 % cette année 2021

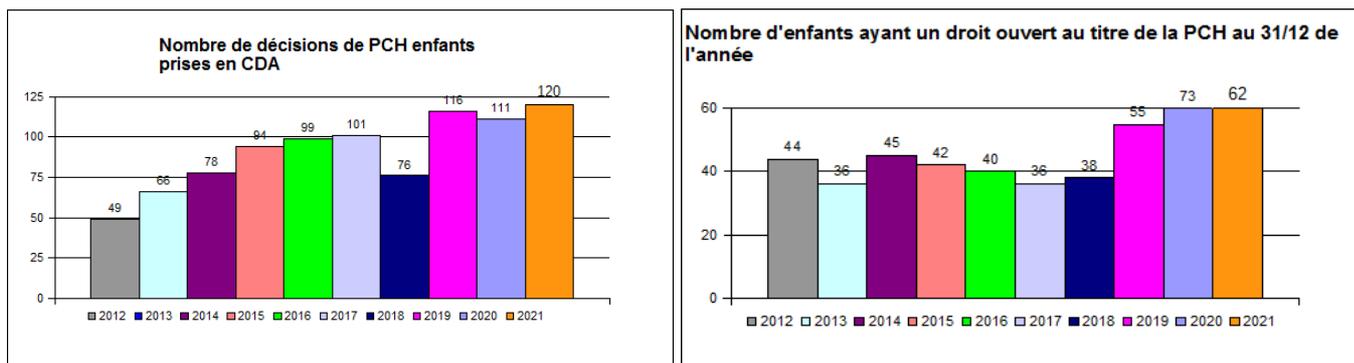
	Total des décisions prises en CDA en 2021	Evolution 2021/2020	Détail CDA plénière		
			Accord	Refus	Sursis
PCH (adultes : 20 ans et plus) 1 volet accepté équivaut à 1 accord	982	6,9%	516	466	0
Aides humaines	1295	18,6%	1295		0
Aides techniques	367	71,5%	367		0
Logement	384	-5,9%	384		0
Véhicule	40	-28,6%	40		0
Surcoût de transport	92	48,4%	92		0
Frais spécifiques	192	31,5%	192		0
Charges exceptionnelles	77	1,3%	77		0
Aide Animalière	2	100,0%	2		0

## La P.C.H. "Enfants" :

Le nombre de **décisions prises en 2021 pour la P.C.H. enfants**, enregistre une hausse de plus de 8 %

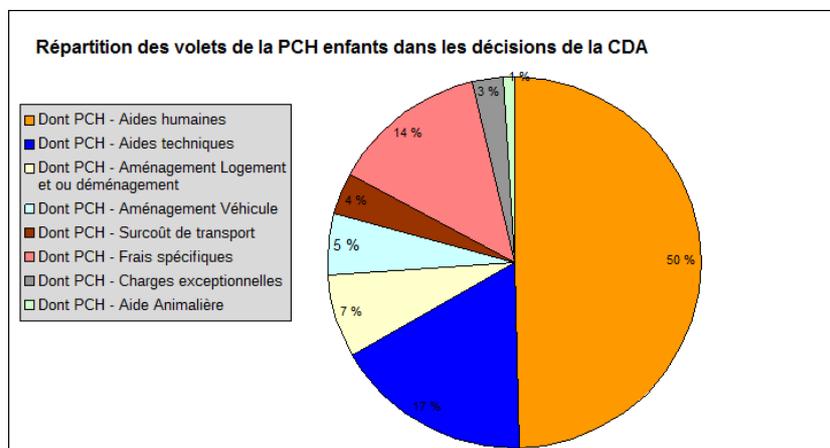
	2020						2020						2019					
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis
<b>PCH / moins de 20 ans</b>	120	24	20,0%	96	80,0%	0	111	26	23,4%	85	76,6%	0	116	27	23,3%	89	76,7%	0

Le nombre d'enfants ayant au moins un droit d'ouvert au titre de la P.C.H. marque le pas avec un léger recul de 15 % soit 11 situations .



Les demandes d'aides humaines sont sensiblement en retrait par rapport à 2020 (50 % pour 85% en 2020) du total des volets de la P.C.H. demandés.

Cette baisse s'effectue au bénéfice de la PCH, volet « frais spécifiques » et « charges exceptionnelles » pour



## La P.C.H. et l'exercice de la parentalité :

Un nouveau texte, le décret n° 2020-1826 du 31 décembre 2020 relatif à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap, mis en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2021 ouvre le bénéfice de la prestation de compensation du handicap (PCH) aux besoins liés à l'exercice de la parentalité des personnes handicapées, en reconnaissant le besoin d'aide humaine, ainsi que le besoin des aides techniques. Les montants sont fixés par arrêté

- **l'aide humaine à la parentalité.** Elle permet au parent de rémunérer quelqu'un pour l'aider à s'occuper de son enfant.

Le tableau ci-dessous synthétise les critères d'attribution :

	De 0 à 3 ans	De 3 à 6 ans révolus (*)
Couple	900€ par mois	450€ par mois
Isolé	1 350€ par mois	675€ par mois

(\*) **les versements s'arrêtent aux 7 ans de l'enfant.** Les parents en situation de handicap continuent à bénéficier des autres aides de la PCH.

- **l'aide technique à la parentalité.** Elle permet au parent d'acheter du matériel adapté pour l'aider à s'occuper de son enfant.

Le tableau ci-dessous synthétise les critères d'attribution :

	À la naissance de l'enfant	Aux 3 ans de l'enfant	Aux 6 ans de l'enfant (*)
Couple	1 400€	1 200€	1 000€
Isolé	1 400€	1 200€	1 000€

(\*) **les versements s'arrêtent aux 6 ans de l'enfant.** Les parents en situation de handicap continuent à bénéficier des autres aides de la PCH.

Si les deux parents sont en situation de handicap, ils ont chacun l'aide humaine à la parentalité et l'aide technique à la parentalité dès lors qu'ils remplissent les conditions d'attribution.

Aux 7 ans de l'enfant, les versements s'arrêtent.

11 personnes ont bénéficié de la PCH parentalité en 2021.

## 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 :

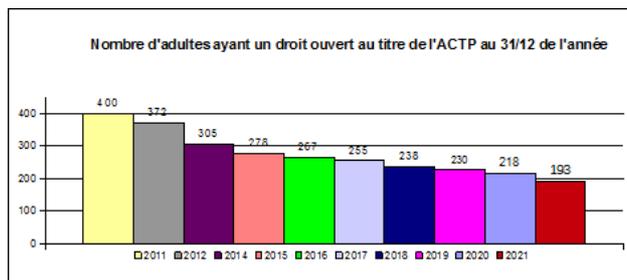
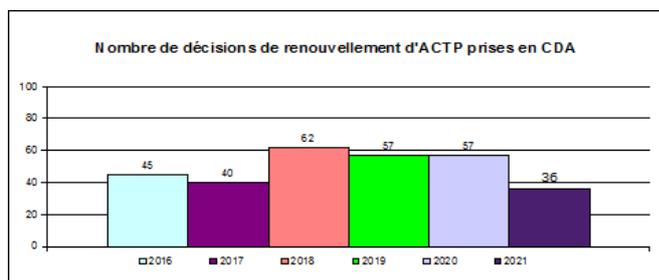
- être âgé d'au moins 20 ans (toutefois, vous pouvez en bénéficier dès l'âge de 16 ans si vous ne pouvez plus être considéré à charge au sens des prestations familiales)
- en principe, être âgé de moins de 60 ans (après 60 ans, il est possible de bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie – A.P.A. -).

### 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 de décisions de renouvellement prises en 2021 diminue car, 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.

A ce jour, 193 personnes restent bénéficiaires de l'A.C.T.P.



La répartition détaillée est indiquée ci-après :

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.

	2021						2020						2019					
	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	36	28	77,8%	8	22,2%	0	57	49	86,0%	8	14,0%	0	57	55	96,5%	2	3,5%	0

### 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'utilisateur 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.

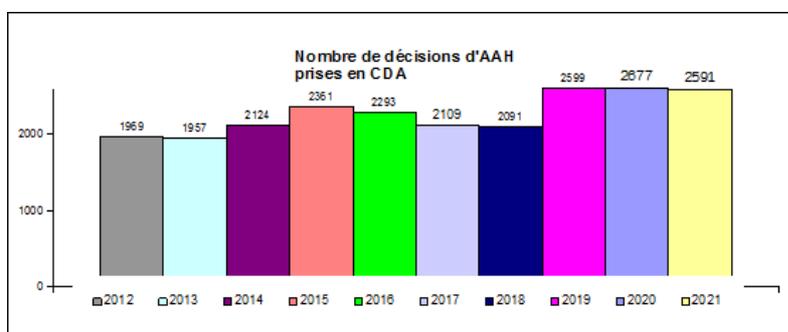
### Les conditions liées aux ressources :

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

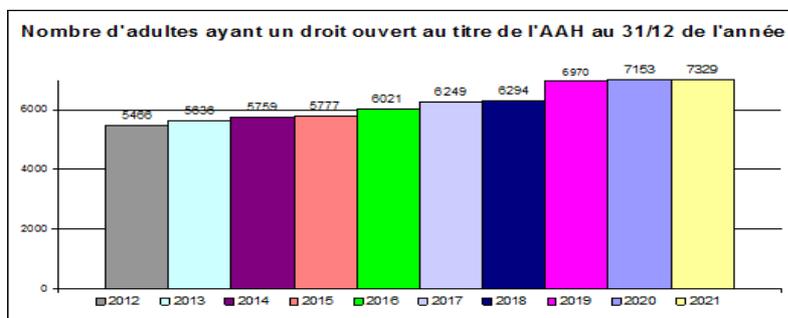
Le nombre de décisions prises pour ce qui concerne l'A.A.H. diminue de 9,8 % sans que pour autant le nombre d'accord ne baisse, il est légèrement supérieur pour s'établir à 77 % ,

	2021						2020						2019						
	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	
adultes et enfants	2591	2001	77,2%	589	22,7%	1	2677	1958	73,1%	719	26,9%	0	2599	1917	73,8%	677	26,0%	5	
	AAH	2591	2001	77,2%	589	22,7%	1	2677	1958	73,1%	719	26,9%	0	2599	1917	73,8%	677	26,0%	5
	CPR	590	0	0,0%	590	100,0%	0	848	5	0,6%	843	99,4%		897	156	17,4%	740	82,5%	1
	Total	3181	2001	62,9%	1179	37,1%	1	3525	1963	55,7%	1562	44,3%	0	3496	2073	59,3%	1417	40,5%	6

Le nombre de décisions prises en C.D.A.P.H. baisse de 3,2 %



Au 31 décembre 2021, 7329 personnes avaient un droits ouverts au titre de l'A.A.H.  
Ce nombre d'adultes ayant un droit ouvert augmente de 2,5 %.



### 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 .

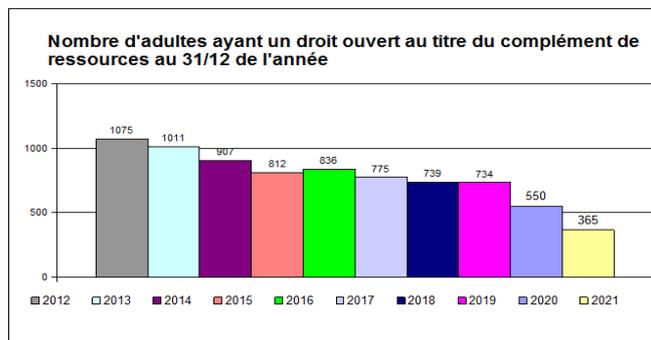
Aussi, compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019, le complément de ressources est fusionné avec la majoration pour la vie autonome accordés aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (A.A.H.)

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 (taux d'incapacité 80 % ,

capacité de travail inférieur à 5 %, vivre dans un logement indépendant) à bénéficier de ces dispositions, dans la limite d'une durée de dix ans, selon les modalités en vigueur avant cette date.

Au 31 décembre 2021, **365 adultes** avaient un droit ouvert au titre du **complément de ressources**, soit -33,6% par rapport au 31 décembre 2020 (-185 personnes).



#### 4. Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (A.E.E.H.) 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.

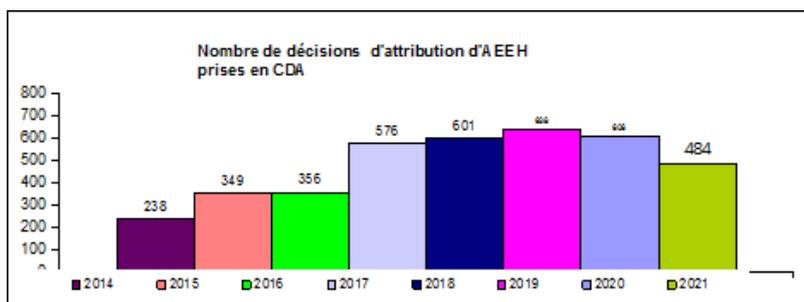
Les compléments de l'A.E.E.H. se répartissent en 6 niveaux de handicap.

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

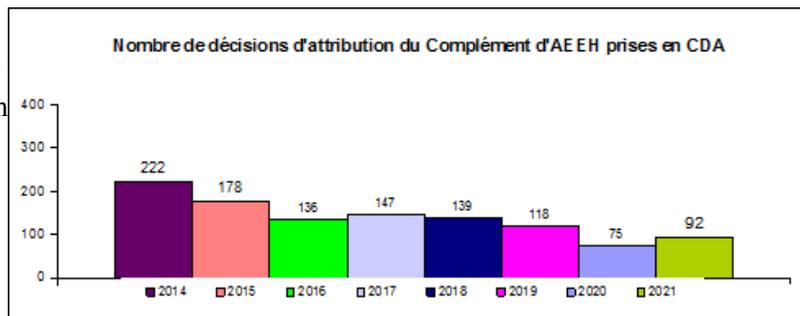
**Le nombre total de décisions prises en 2021, pour l'A.E.E.H. et ses compléments, a très légèrement baissé pour s'établir à 932 décisions pour 933 en 2020**

	2021						2020						2019					
	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
<b>AEEH</b>	484	484	100,0%		0,0%		606	606	100,0%		0,0%		638	638	100,0%		0,0%	
<b>Compléments</b>	92	92	100,0%		0,0%		75	75	100,0%		0,0%		118	118	100,0%		0,0%	
<b>Total</b>	932	576	61,8%	356	38,2%	0	933	681	73,0%	252	27,0%	0	1155	756	65,5%	399	34,5%	0

Les accords d'A.E.E.H. baissent de 20,1 % avec 484 accords en 2021 pour 606 en 2020.



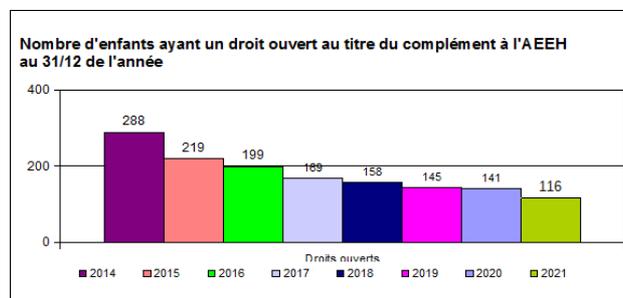
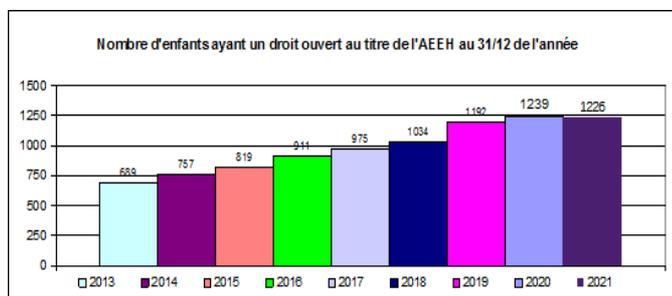
Les accords de "Compléments d'A.E.E.H." augmentent avec 92 décisions contre 75 en 2020.



Le nombre d'enfants ayant un droit ouvert au titre de l'A.E.E.H. baisse légèrement (1%) ainsi que ceux ayant un droit ouvert au titre du complément (17%)

Au 31 décembre 2021 : 1226 enfants bénéficient de l'AEEH pour 1239 en 2020

Au 31 décembre 2021, 116 enfants bénéficiaient d'un complément d'A.E.E.H., pour 141 en 2020.



## 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 C.M.I. et cartes invalidité et de priorité

La C.M.I. mention "**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<sup>e</sup> de la normale.

Les conditions d'attribution :

- Avoir un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %,
- ou être invalide de 3<sup>e</sup> catégorie,

- ou être classé en groupe 1 ou 2 de la grille Aggir (bénéficiaires ou demandeurs de l'allocation personnalisée d'autonomie – A.P.A.).

La C.M.I. mention "**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 :

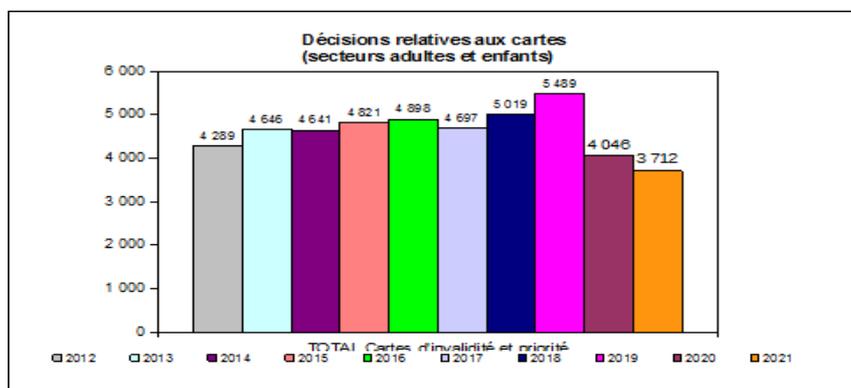
Elle est attribuée aux personnes atteintes d'une incapacité inférieure à 80 % rendant la station debout pénible. A noter : les anciennes carte de priorité, délivrées à titre définitif reste également valables jusqu'au 31 décembre 2026.

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

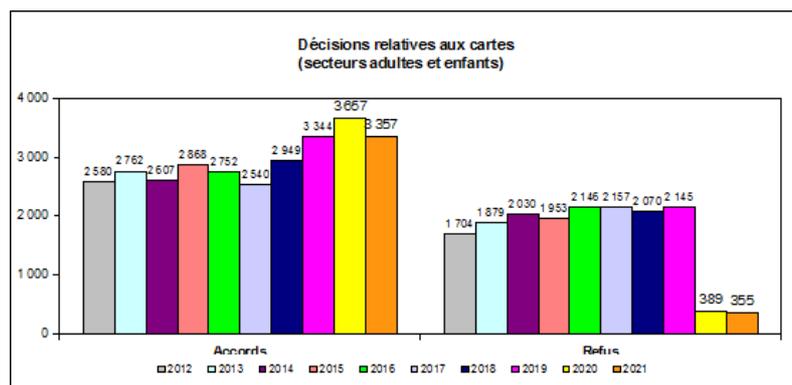
Suite à la [loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015](#) relative à l'adaptation de la société au vieillissement, et au décret n° 2016-210 du 26 février 2016 relatif à la revalorisation et à l'amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie, les personnes bénéficiaires de l'A.P.A. et classées dans le groupe iso-ressources (G.I.R.) 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'A.P.A..

En 2021, la C.D.A.P.H. a pris 3712 avis de C.M.I. mentions invalidité et priorité « adultes » et « enfants » pour 4046 en 2020 soit une nouvelle baisse de 8,3 % par rapport à 2020.

Ces avis, soumis à la décision du Président du Conseil départemental ont été suivis à 100 %;



Ainsi, le nombre d'accords (90%) ainsi que le nombre de refus (10%) se maintiennent



Pour l'année 2021, la part des cartes accordées aux personnes de plus de 60 ans baisse de 6,1 % mais représente toujours sensiblement le même poids dans l'ensemble des cartes attribuées soit 47,4 % pour 2021 et 46,3 % pour 2020.

## ADULTES ET ENFANTS

### Décisions de la CDA

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Carte d'invalidité / moins de 20 ans	145	135	170	191	202	204	165	104	NA	NA	NA	NA
CMI invalidité / moins de 20 ans	NA	95	190	116	88	68						
Carte de priorité / moins de 20 ans	27	46	46	89	91	99	106	62	NA	NA	NA	NA
CMI priorité / moins de 20 ans	NA	59	103	38	37	35						
Carte d'invalidité / 20- 59 ans	2 248	1 779	1 659	1 757	1 764	1 689	1 657	799	NA	NA	NA	NA
CMI invalidité / de 20 ans à 59 ans	NA	759	1 585	969	973	892						
Carte de priorité / 20 - 59 ans	749	933	803	823	924	886	913	467	NA	NA	NA	NA
CMI priorité / de 20 ans à 59 ans	NA	414	792	577	684	601						
Cartes d'invalidité et priorité / 60 ans et +	non connu	1 519	1 611	1 786	1 660	1 943	1 986	965	NA	NA	NA	NA
CMI invalidité et priorité / 60 ans et +	NA	937	2 349	1 644	1 875	1 761						
Cartes d'invalidité et de priorité au titre de l'APA GIR 1 et 2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	71	36	NA	NA	NA	NA
<b>TOTAL Cartes d'invalidité et priorité</b>	<b>3 169</b>	<b>4 412</b>	<b>4 289</b>	<b>4 646</b>	<b>4 641</b>	<b>4 821</b>	<b>4 898</b>	<b>4 697</b>	<b>5 019</b>	<b>5 489</b>	<b>4 046</b>	<b>3 712</b>

## 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. Depuis 2016, 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

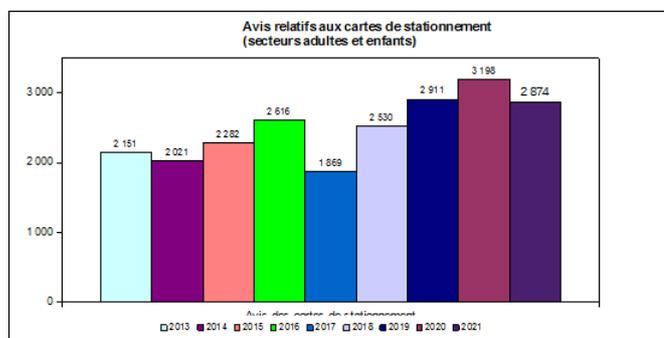
A NOTER : les anciennes cartes européennes de stationnement restent également valables jusqu'au 31 décembre 2026.

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

### Les conditions d'attribution :

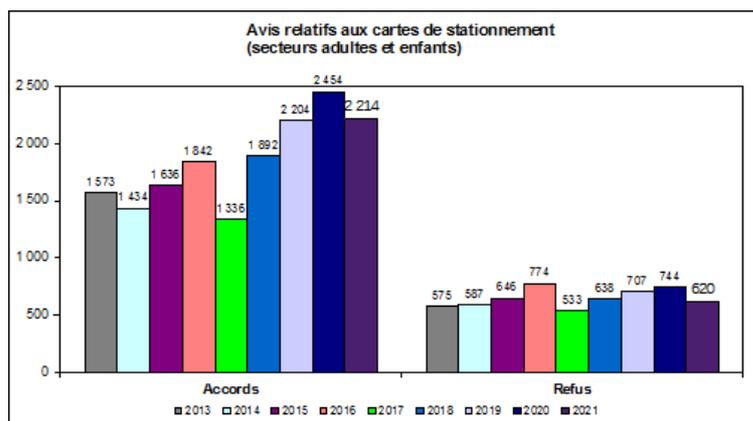
- Être atteint d'un handicap qui réduit de manière importante et durable votre capacité et votre autonomie de déplacement à pied ou qui impose que vous soyez accompagné par une tierce personne dans vos déplacements,
- Être classé en groupe 1 ou 2 de la grille Aggir (bénéficiaires ou demandeurs de l'A.P.A.).

Le nombre d'avis de la M.D.P.H. concernant les demandes de C.M.I. stationnement a baissé de 10,1 % par rapport à 2020



	Avis de la MDPH						Avis MDPH et Décision CD36	Avis MDPH et Décision CD36	2019	2020	2021
	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	NA	NA	NA
Décision CMI Stationnement / moins de 20 ans	NA	NA	NA	NA	NA	NA	58	123	83	63	46
Avis des cartes de stationnement / 20 - 59 ans	914	752	890	859	893	972	279	NA	NA	NA	NA
Décision CMI Stationnement / de 20 à 59 ans	NA	NA	NA	NA	NA	NA	410	879	614	698	666
Avis des cartes de stationnement / 60 ans et +	967	967	1147	1064	1279	1423	452	NA	NA	NA	NA
Décision CMI Stationnement / 60 ans et +	NA	NA	NA	NA	NA	NA	598	1528	1507	1693	1502
Avis des cartes de stationnement au titre de l'APA GIR 1 et 2	NA	NA	NA	NA	NA	123	30	NA	NA	NA	NA
<b>Avis des cartes de stationnement</b>	<b>1 951</b>	<b>1 805</b>	<b>2 151</b>	<b>2 021</b>	<b>2 282</b>	<b>2 616</b>	<b>1 869</b>	<b>2 530</b>	<b>2 911</b>	<b>3 198</b>	<b>2 874</b>

Les taux d'accords et de refus sont toujours sensiblement identiques aux années passées et s'établissent autour de 77% d'accords et 22% 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 degré) 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).

L'année 2021, dans le prolongement des mesures prises en 2020 poursuit l'objectif d'une inclusion en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap.

Les nouveaux outils, qui ont vu le jour exercent pleinement leur fonction :

- Le P.I.A.L. (Pôle inclusif d'accompagnement localisé) assure la gestion et la répartition des A.E.S.H. en fonction des besoins et des emplois du temps des élèves,
- L'équipe mobile d'appui à la scolarisation (E.M.A.S.), est mobilisée sur le soutien aux professionnels de l'Éducation Nationale en cas de difficulté avec un élève ou pour gérer une situation difficile de façon à éviter les ruptures de scolarisation.
- L'unité externalisée en élémentaire (U.E.E.A.), assure, complémentirement à l'Unité d'enseignement en maternelle autisme (UEMA) la prise en charge d'enfants présentant des troubles du neuro-développement.

Dans les nouveaux objectifs poursuivis au cours de l'année 2021, s'inscrit l'externalisation des unités d'enseignement (UE), dispositif de scolarisation des établissements ou services médico-sociaux (ESMS), dans les établissements scolaires.

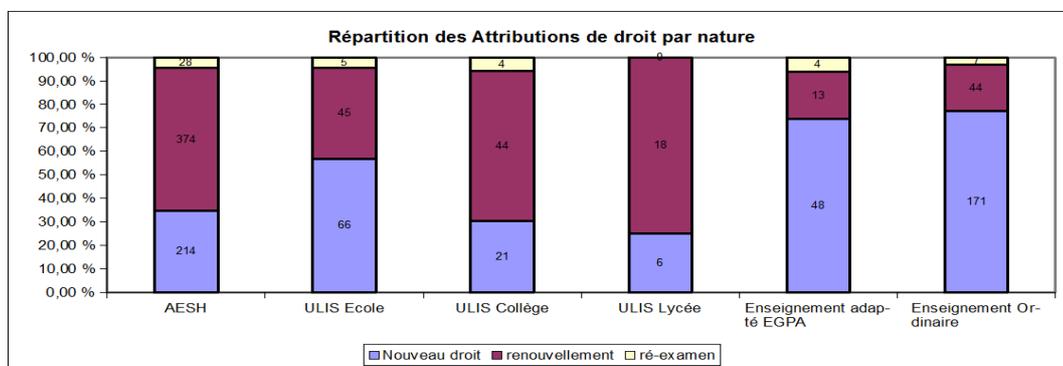
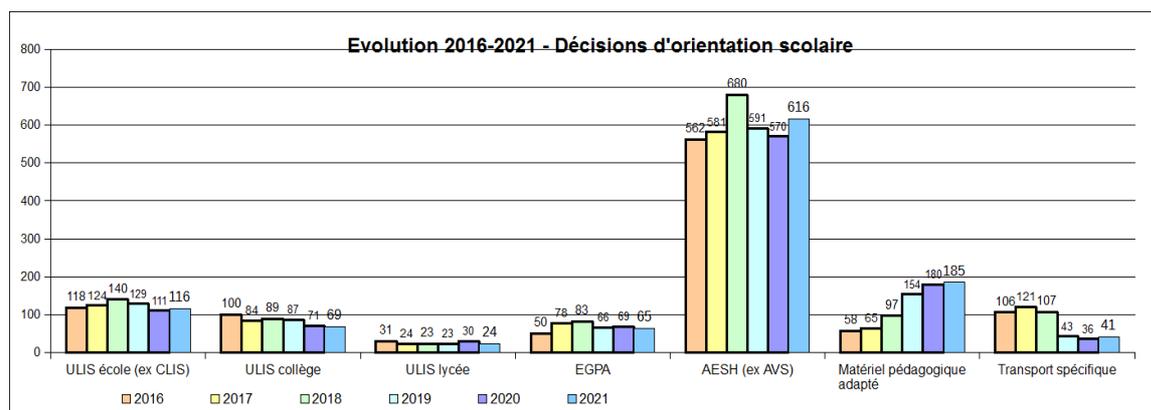
A chaque fois que cela est possible et profitable aux élèves, les UE sont implantées dans les établissements scolaires plutôt que dans les établissements médico-sociaux.

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 (ULIS) et des enseignements adaptés (S.E.G.P.A.),
- soit au sein des unités d'enseignement (UE) des établissements médico-sociaux,
- soit à temps partagé entre l'unité d'enseignement et l'établissement scolaire.

Sur le volet des orientations scolaires, l'année 2021 est assez identique à l'année passée. Ainsi, dans le cadre des décisions prises en C.D.A.P.H., les orientations vers les ULIS et les SEGPA se maintiennent.

Les mesures individuelles, prises dans le cadre de la scolarisation des élèves en situation de handicap, (A.E.S.H., M.P.A.), poursuivent, elles, leur progression.



## 6.1 La scolarisation au sein des ULIS

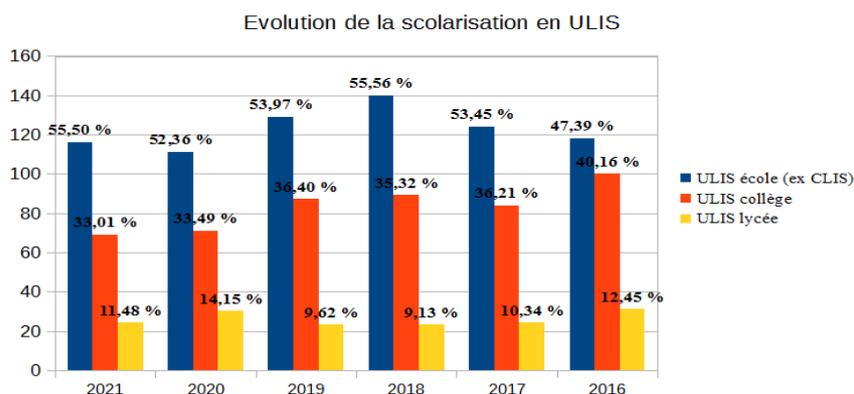
La scolarisation des élèves en situation de handicap dans le milieu ordinaire est un principe de droit depuis la loi du 11 février 2005.

Les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) sont des dispositifs ouverts qui permettent la scolarisation des enfants dont le handicap est reconnu par la M.D.P.H. au sein des établissements scolaires ordinaires.

Situées dans des écoles primaires, au collège ou au lycée, les ULIS accueillent des enfants handicapés en difficulté scolaire qui bénéficient de temps d'inclusion dans les autres classes de l'école.

A ce jour, le département de l'Indre dispose de 21 ULIS « École » dont 7 sur l'agglomération castelroussine, 1 ULIS école privée, 13 ULIS « Collège » dont 5 sur l'agglomération, 1 ULIS collège privé et 3 ULIS « Lycée » ( l'EREA de1 Châteauroux, le Lycée Blaise Pascal et le Lycée professionnel de Châteauneuf à Argenton / Creuse).

La scolarisation en ULIS est plus importante au sein du primaire que du secondaire.  
Elle représente en 2021 55,5 % de la scolarisation en ULIS et correspond à la réalité enregistrée depuis 2016.



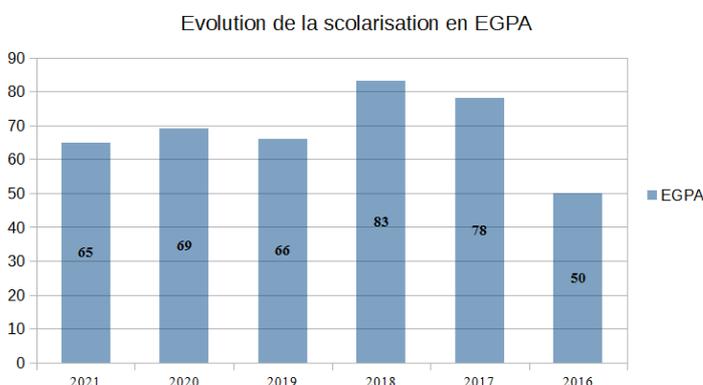
La baisse des orientations au sein des ULIS, collège ou lycée, est notamment liée, d'une part, au souhait des parents de maintenir leur enfant dans une scolarité ordinaire, renforcée par un accompagnement de type « A.E.S.H. » et/ou « M.P.A. », ainsi qu'au fait que ce dispositif n'existe pas au sein de chaque établissement scolaire et nécessite parfois des trajets longs et fatigants pour le jeune ainsi que son isolement par rapport à ses camarades de sa commune.

Il est constaté, par ailleurs, une plus importante scolarisation à distance (CNED), peut être faut il y voir aussi, une conséquence des différents bouleversements subis lors des pandémies de COVID.

## 6-2 La scolarisation en EGPA

L'orientation de la scolarisation en EGPA baisse de 5,8 %

Depuis 2015, les orientations vers les EGPA 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.



## 6-3 Les mesures individuelles favorisant la scolarisation des élèves handicapés

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

La loi pour une École de la confiance, promulguée le 28 juillet 2019 vise à assurer une scolarisation de qualité à tous les élèves et à mieux prendre en compte leurs singularités et leurs besoins éducatifs.

Dans ce cadre rénové, l'accompagnement des élèves en situation de handicaps a été profondément modifié et développé, notamment par :

- Un statut renforcé et une intégration des A.E.S.H. au sein de la communauté éducative
- Une nouvelle organisation de la gestion de ces professionnels par la mise en place des PIAL(s)

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 :

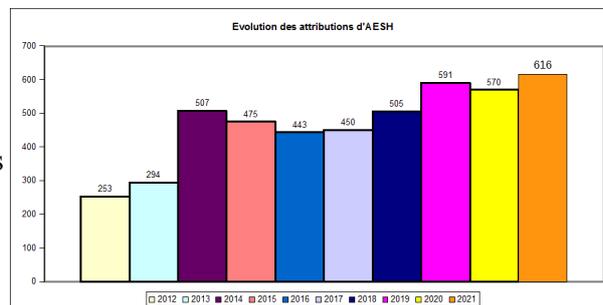
Une aide humaine "individuelle" : elle permet le suivi d'un élève pendant une quotité horaire précise du temps de l'enfant à l'école que celui-ci soit scolarisé à temps plein ou à temps partiel.

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

Les attributions concernant les aides humaines (A.E.S.H.) ont enregistré une augmentation de 8 % en 2021.

Le graphique ci-contre présente l'historique des attributions sur 10 ans.

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.)

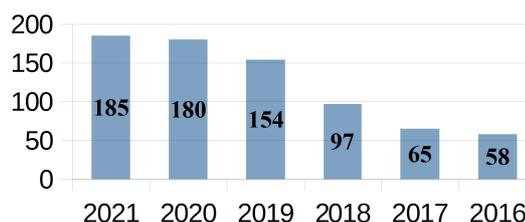
Cette mesure entre dans la catégorie des aides "technique" individuelle.

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.

l'augmentation de la mobilisation du M.P.A. se poursuit en 2021 pour près de 3 %

### Materiel pédagogique adapté

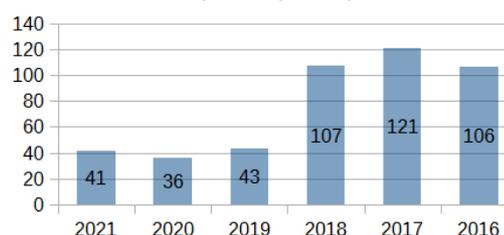


### Les transports spécifiques :

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.

L'année 2021 constate une augmentation de près de 14 % des attributions par rapport à 2020

### Transports spécifiques



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

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.

Pour rappel : Différents programmes, plans, projets sont destinés aux élèves à besoins éducatifs particuliers et sont constitués selon la catégorie d'élèves auxquels ils s'adressent ; Ils sont un préalable à la mise en œuvre d'un P.P.S. :

Le P.P.R.E. : Programme personnalisé de réussite éducative : Pour les difficultés scolaires,

Le P.A.P. : Plan d'accompagnement personnalisé : Pour les troubles des apprentissages

Le P.A.I. : Projet d'Accueil individualisé : Pour les maladies ;

## 7. Emploi et orientations professionnelles

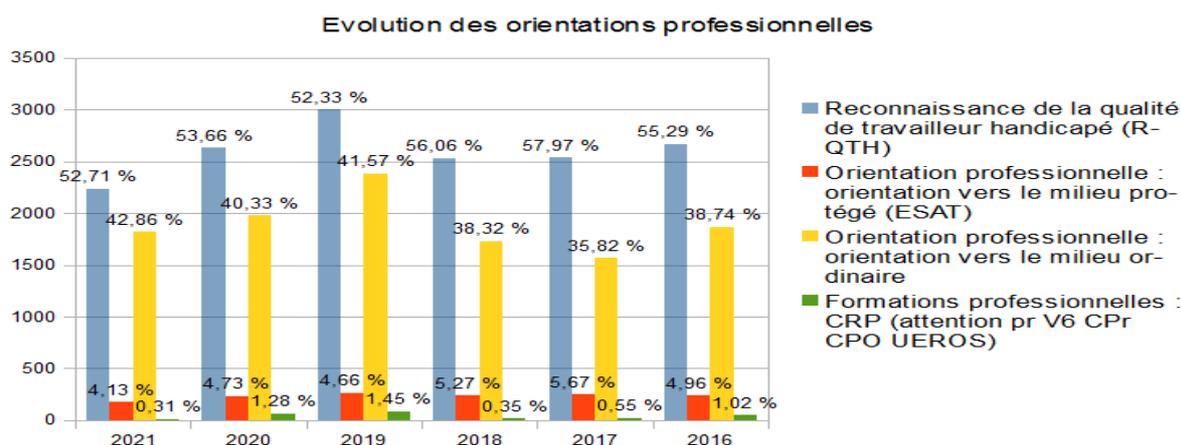
L'ensemble des décisions du dispositif emploi et orientations professionnelles subit une baisse en 2021.

C'est la conséquence de la forte baisse enregistrée sur les demandes en 2020, liée à la crise sanitaire et des différents confinements.

Cette période a été vécue comme une épreuve, tant pour les usagers, pouvant aller parfois jusqu'à aggraver leurs troubles, que pour les employeurs qui ont du, en général, arrêter leur activité pendant cette période, bien que les établissements aient conservé un suivi de l'accompagnement médico-social ;

Le volet « activité » a ainsi été impacté, nécessitant parfois des reports d'intervention, des pertes de marchés, des arrêts de prestations du fait de l'absence de main d'œuvre.

	Evolution 2020/2021	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	-15,0%	2 236	2 632	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)	-24,6%	175	232	267	238	248	239	274	311	317	323	252	289
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu ordinaire	-8,1%	1 818	1 978	2 384	1 732	1 567	1 868	1 859	1 727	1 596	1 494	1 764	1 346
Formations professionnelles : CRP (attention pr V6 CPr CPO UEROS)	-79,4%	13	63	83	16	24	49	33	36	31	29	34	8



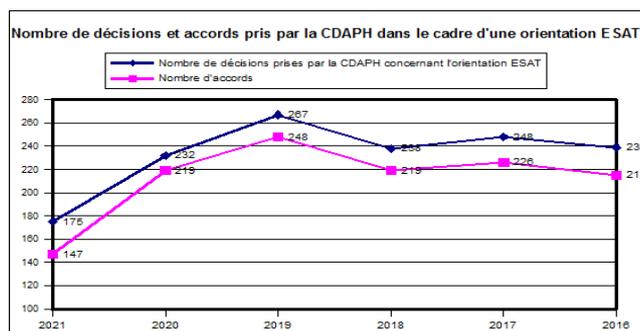
Les décisions d'accord de la C.D.A.P.H. sont toujours aussi importantes, elles représentent près de 91 % de l'ensemble des décisions

Type de demande	Total de décisions prises en 2021	2021				Total de décisions prises en 2020	2020				Total de décisions prises en 2019	2019			
		Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre		Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre		Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	2 236	2067	92 %	151	18	2 632	2413	92 %	219	0	3 001	2257	75 %	743	0
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu protégé (ESAT)	175	147	84 %	26	2	232	219	94 %	13	0	267	248	93 %	19	0
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu ordinaire	1 818	1778	98 %	39	1	1 978	1955	99 %	23	0	2 384	1979	83 %	405	0
Formations professionnelles : CRP (attention pr V6 CPr CPO UEROS)	13	13	100 %	0	0	63	28	44 %	35	0	83	17	20 %	66	0

## 7.1 Orientation en ESAT

Les décisions prises concernant l'orientation ESAT diminue encore (-24,5%) sur 2021

Les accords sont moins nombreux en 2021, il représente 84 % des décisions prises en CDAPH pour 94 en 2020. Les effets combinés de la crise sanitaire et du faible nombre d'entrées en ESAT, maintient une liste d'attente importante sur ce secteur.



Le nombre de personnes bénéficiant d'un accord pour entrer en ESAT représente 147 personnes . c'est le volume le plus faible en 5 ans .

Au 31 décembre 2021, 159 personnes attendaient une place en ESAT.

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

En 2021 : 31 personnes ont intégré un ESAT

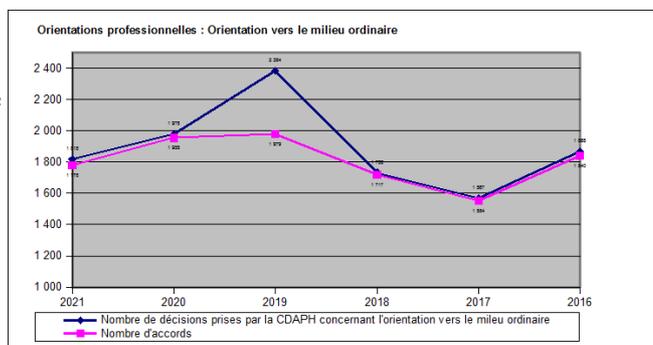
23 personnes en sont sortie (suite à démission pour raison de santé , réorientation en Foyer de vie , , retraite,...)

16 jeunes en aménagement CRETON étaient dans l'attente d'une entrée, à ce jour 5 sont sortis d'IME pour accéder à ces postes.

## 7.2 Orientation vers le milieu ordinaire

Le niveau des décisions d'orientation vers le milieu ordinaire poursuit sa baisse avec une nouvelle diminution de près de 8 % des décisions prises par la CDAPH

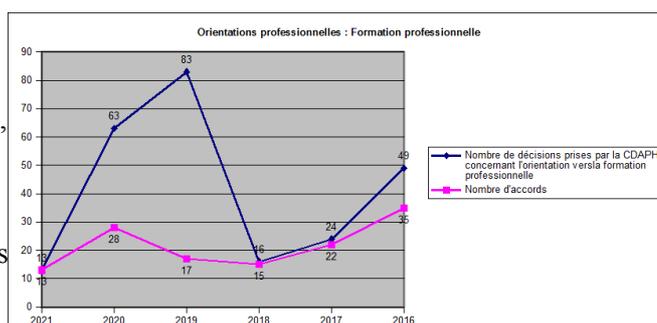
Le taux d'accord reste très élevé (97,8%)



## 7.3 Formations professionnelles

Les dispositifs de formations ne sont plus distingués désormais. Centre de Réadaptation Professionnelle (C.R.P.), d'un centre de Pré-Orientations Professionnelles (C.P.O.), ou d'une Unité d'Évaluation, de Ré-entraînement, et d'Orientation Sociale et Professionnelle (UEROS) forme un ensemble « formation »

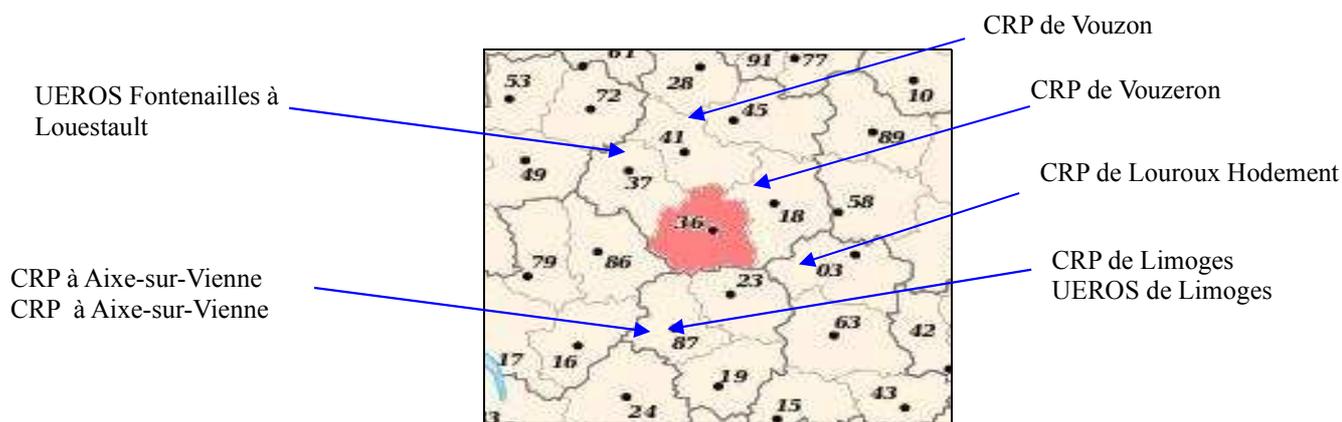
Le nombre de décision a chuté pour les raisons essentiellement liées à la pandémie de COVID qui



a généré dans ce secteur, des annulations, des reports et une nécessaire adaptation des méthodes pédagogiques (formations à distance et visio-conférence) qui a pu parfois bloquer des candidatures (problèmes de pédagogie ou de matériel informatique)

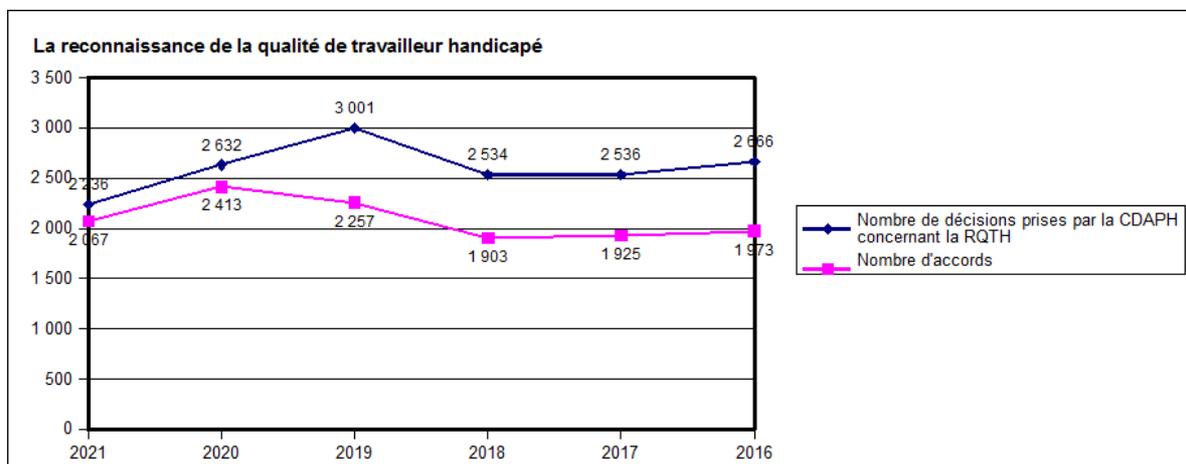
A noter, par ailleurs, que l'Indre ne bénéficie pas de tels centres de formation. Les usagers qui pourraient en bénéficier refusent régulièrement de faire une demande, au double motif de l'éloignement géographique que la formation impliquerait (question du double logement, de l'éloignement à la famille, 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 :

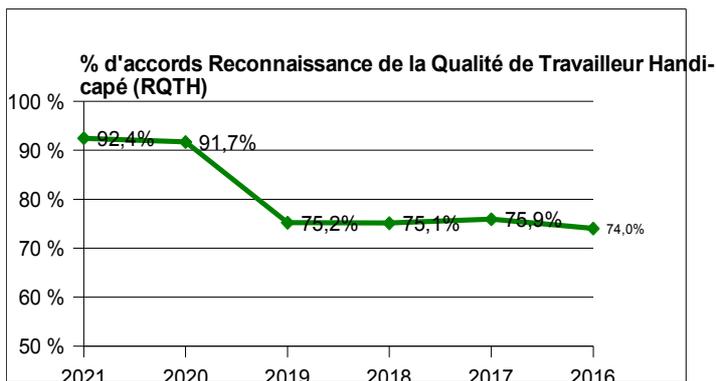


#### 7.4 La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

2021 connaît, à l'instar de l'ensemble des secteurs de l'emploi et de la formation, et pour toutes les raisons évoquées précédemment, une baisse importante des décisions.



Le taux d'attribution de la RQTH est stable et comparable à 2020 et atteindre les 90 % 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.

Étant 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, les résultats jusqu'à ce jour sont les suivants :

MISPE	2 017	2 018	2 019	2 020	2021
Accordées	21	19	18	9	20
Réalisées	9	19	13	9	7
Entrées en ESAT	3	5	4	0	0

En 2021 ce sont 20 MISPE qui ont été accordées par le Directeur de la MDPH et au 31/12/2021, 7 étaient réalisées.

A ce jour aucune n'a donné lieu à une embauche en ESAT

## 8. Orientations en établissements ou services médico-sociaux

### 8.1 Sur le secteur « Adultes »

Les décisions :

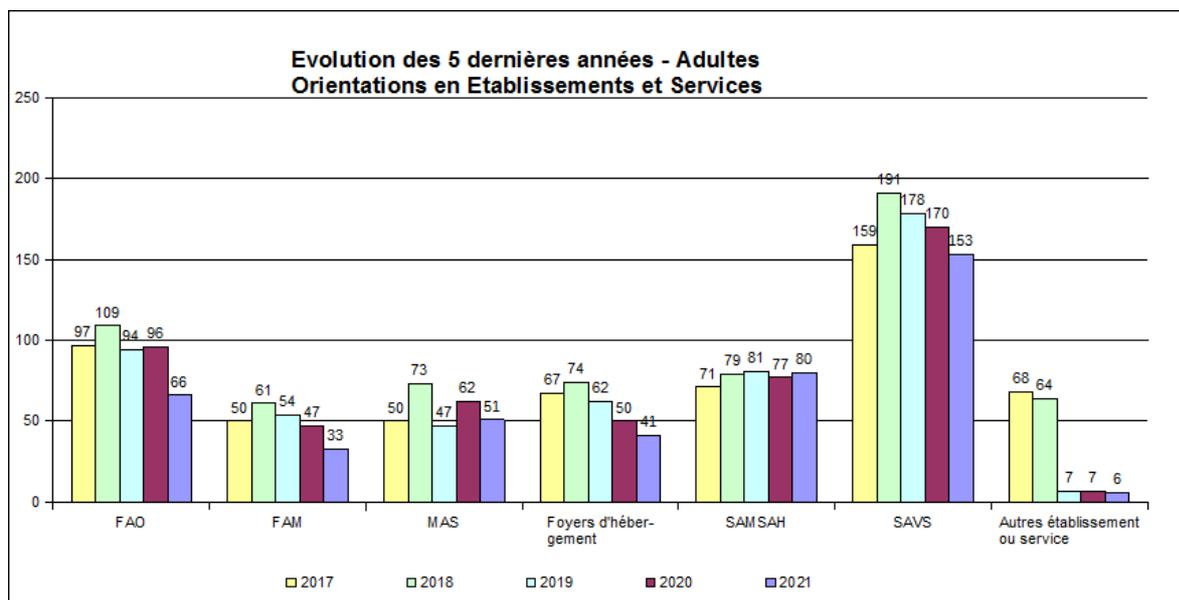
Les orientations en Établissements et Services Médico-sociaux représentent 2,66 % des 18 970 décisions d'orientation prises par la C.D.A.P.H. en 2021, soit une légère hausse par rapport à 2020 de 0,25 points. Sur les dix dernières années, ces orientations représentent, en moyenne 2,62 % de l'ensemble des décisions prises en C.D.A.P.H.

Pour les adultes :

Les décisions d'orientation en établissements et services médico-sociaux concernant les « adultes » en situation de handicap poursuivent leur baisse en 2021 et enregistrent 506 orientations pour 509 en 2020 soit une diminution de 0,5 %

Cette diminution concerne particulièrement les Foyers de vie et les Foyers d'Accueil Médicalisés. Seuls les SAMSAH enregistrent une petite augmentation de 4 %

Type de demande	Evolution 2021/2020	2021	2020	2019	2018	2017	2016
FAO	-31,3%	66	96	94	109	97	87
FAM	-29,8%	33	47	54	61	50	54
MAS	-17,7%	51	62	47	73	50	54
Foyers d'hébergement	-18,0%	41	50	62	74	67	77
SAMSAH	3,9%	80	77	81	79	71	94
SAVS	-10,0%	153	170	178	191	159	160
Autres établissement ou service	-14,3%	6	7	7	64	68	65
<b>Total</b>	<b>-15,5%</b>	<b>430</b>	<b>509</b>	<b>523</b>	<b>651</b>	<b>562</b>	<b>591</b>

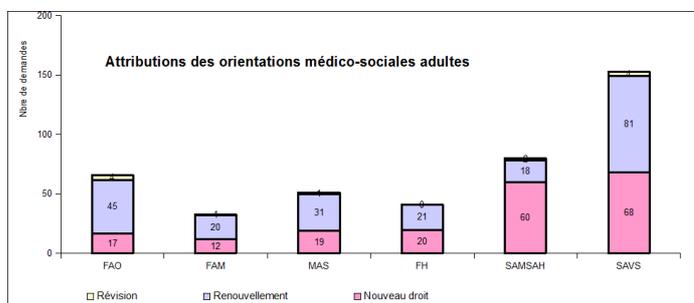
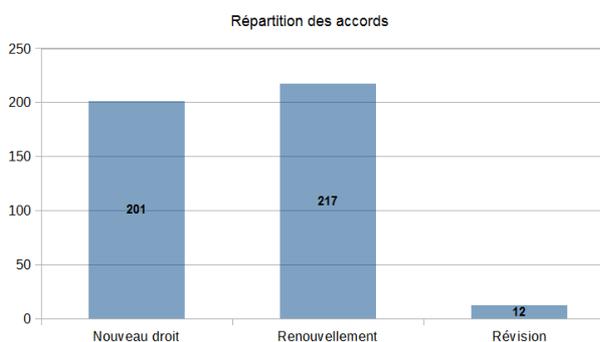


## Les attributions

La part des décisions a diminuée, la part des accords 2021aussi, passant de 87 % à 85 %

Type de demande	Total de décisions prises en 2021	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre
FAO	66	66	13,0%		
FAM	33	33	6,5%		
MAS	51	51	10,1%		
Foyers d'hébergement	41	41	8,1%		
SAMSAH	80	80	15,8%		
SAVS	153	153	30,2%		
autres établissement et/ou services	6	6	1,2%		
Sans précision	76	0	15,0%	71	5
	<b>506</b>	<b>430</b>	<b>85,0%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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



## Listes d'attente au 31/12/2021

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

Au 31 décembre 2021 des orientations non réalisées existaient pour tous les types d'établissements et de services médico-sociaux adultes. Elles étaient de :

- FH : 33 personnes (dont 6 amendements CRETON)
- FAO : 59 personnes (dont 1 amendement CRETON )
- FAM : 41 personnes (aucun amendement CRETON)
- MAS : 53 personnes (dont 9 amendements CRETON)
- MAS Psy : 8 personnes (aucun mandement CRETON)

La M.D.P.H. de l'Indre adresse un questionnaire annuel à chaque bénéficiaire afin de connaître son 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 2021

Les entrées sur l'année 2021 ont été les suivantes :

- 10 entrées en Foyer d'hébergement
- 6 en FAO (dont 5 Creton et 1 personne hors département sur une place d'accueil de jour),
- 1 en FAM
- 6 en MAS

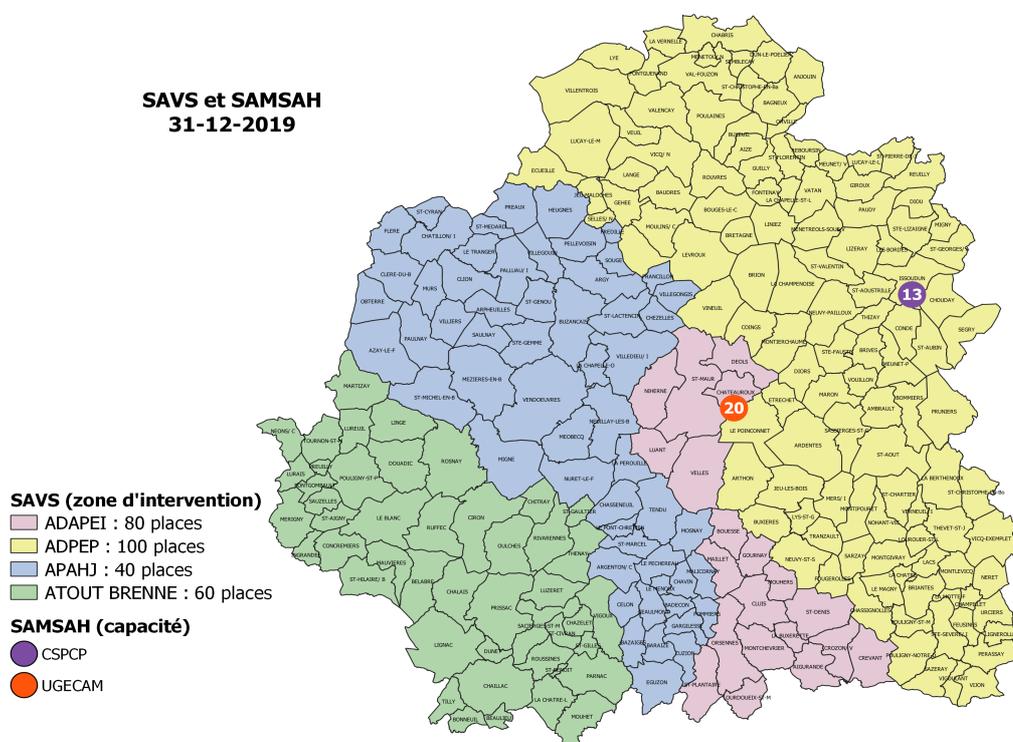
### **Sur le volet des services médico-sociaux, S.A.V.S. et S.A.M.S.A.H.**

Dans le cadre de l'élaboration du Schéma Départemental du Handicap 2021/2025, et suite à l'analyse de l'activité des S.A.V.S. du département de l'Indre, de nouvelles modalités de prise en charge ont été actées qui ont donné lieu à la refonte des procédures, de la mise en place de l'accompagnement, à la sortie du S.A.V.S. et à la mise en place de nouveaux outils de suivi.

Pour l'essentiel, il est acté la mise en place d'un accompagnement à la sortie afin de maintenir l'action des SAVS dans le cadre d'une prise en charge temporaire dans le parcours de la personne puisqu'il s'agit de lui permettre d'acquérir de l'autonomie.

Cette nouvelle modalité s'inscrit dans la période de validité de l'orientation décidée par la C.D.A.P.H., sur la base d'interventions moins fréquente qu'une fois par semaine.

Elle permet aussi aux SAVS d'accueillir 10 % d'usagers en plus de la capacité autorisée par le Conseil départemental



En terme d'activité, les entrées et la liste d'attente sont les suivants

- SAVS : 153 personnes orientées, 30 entrées, 25 sorties
- SAMASH Issoudun et SAMSAH Psy : 80 personnes orientées, 23 entrées et 19 sorties

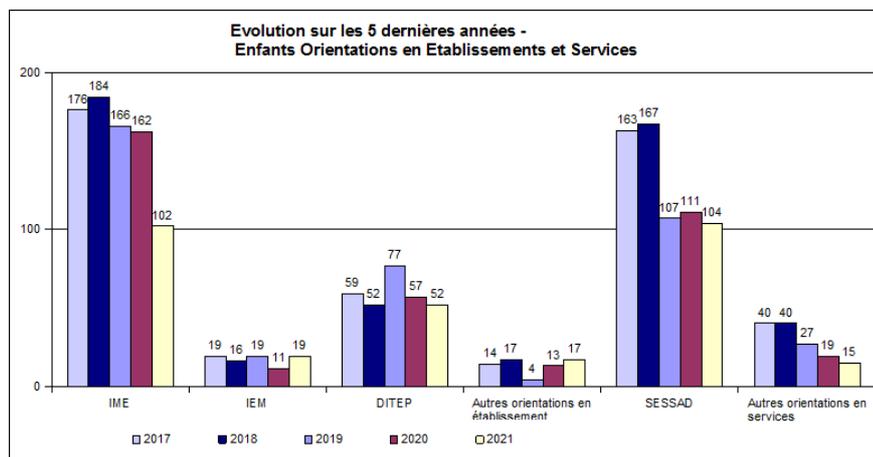
## 8.2 Sur le secteur « Enfants »

### Décisions

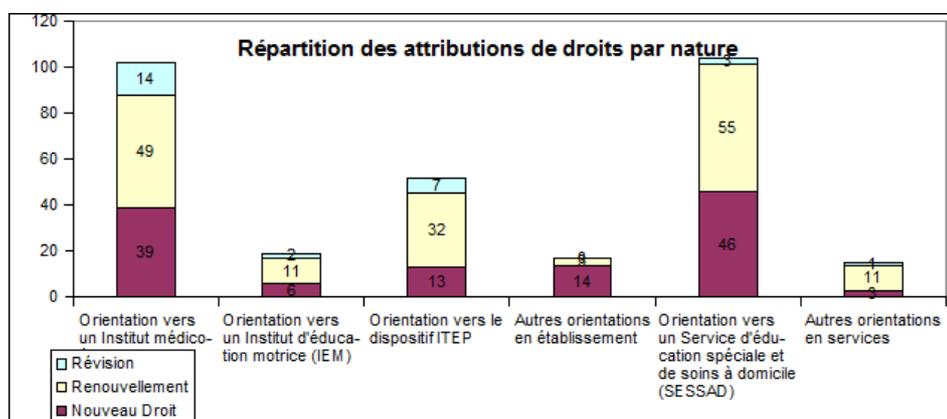
Les décisions d'orientation en établissements et services médico-sociaux concernant les « enfants » en situation de handicap poursuivent leur baisse, enregistrant une nouvelle diminution de plus de 17 %;

Type de demande	Evolution 2021/2020	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
IME	-37,0%	102	162	166	184	176	157	204	172	206	253	183	216
IEM	72,7%	19	11	19	16	19	14	18	20	15	21	25	9
DITEP	-8,8%	52	57	77	52	59	60	57	63	92	90	78	74
Autres orientations en établissement	30,8%	17	13	4	17	14	6	25	10	3	6	14	
SESSAD	-6,3%	104	111	107	167	163	170	153	182	198	197	180	149
Autres orientations en services	-21,1%	15	19	27	40	40	45	20	47	33	47	21	
<b>Total</b>	<b>-17,2%</b>	<b>309</b>	<b>373</b>	<b>400</b>	<b>476</b>	<b>471</b>	<b>452</b>	<b>477</b>	<b>494</b>	<b>547</b>	<b>614</b>	<b>501</b>	<b>448</b>

Ces décisions qui ne pèsent certes que pour 1,6 % de l'ensemble des décisions de la C.D.A.P.H. en 2021 (309 décisions d'orientations médico-sociales pour 18 970 soit 0,1 point de moins qu'en 2020) sont néanmoins le reflet de la mobilisation et de la volonté d'organiser, tout en respectant les besoins des personnes en situation de handicap, l'intégration de celles-ci dans la société



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



Listes d'attente au 31 décembre 2021

Au 31 décembre 2021, des listes d'attente existaient pour presque tous les types d'établissement et de service médico-sociaux enfants. Elles étaient de :

- IME : 72
- Antenne Les Alizés : 6
- IME section autiste : 7
- ITEP : 14
  
- AFS-ITEP : 1
- AFS-IME : 6
- IEM : 7 (section polyhandicapés) ; 2 (section moteur)
- UEMA : 1
- UEEA : 2
  
- SESSAD Déficients intellectuels : 55
- SESSAD ITEP : 24
- SESSAD IEM : 17
- SAAAIS : 0
- SSEFIS : 12

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'interventions précoces ont permis l'émergence sur le département d'une nouvelle perspective de scolarisation : les Unités d'Enseignement en Élémentaire Autisme (UEEA), dispositif de scolarisation spécialisé appuyé à un établissement médico-social .

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 2021**

Les entrées sur l'année 2020 ont été les suivantes :

- IME : 30 entrées
- Antenne Les Alizés : 0
- IME section autiste : 1
- ITEP : 11
- AFS - ITEP : 0
- AFS – IME : 1
- IEM : 4
- UEMA :4
- UEEA : 5
  
- SESSAD Déficients intellectuels : 21 entrées
- SESSAD ITEP : 6
- SESSAD IEM : 4
- SAAAIS : 3 - SSEFIS : 0

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

Le changement de logiciel métier a modifié les codifications utilisées les années précédentes et ne permet plus les mêmes extractions de données.

Cette étude est donc fondée sur une catégorisation imposée par la CNSA qui ne reprend que pour partie la classification CIM 10

Dans le cadre de cette étude nous avons recensé 1423 pathologies, codées médicalement au cours de l'année 2021

847 chez les plus de 20 ans

576 chez les moins de 20 ans

ces 1423 pathologies représentent 7192 situations de bénéficiaires étudiées,

3509 chez les femmes

3683 chez les hommes

Dans cet ensemble (7192), la population masculine est la plus représentée, à hauteur de 51,20 %, la population féminine, l'est à hauteur de 41,76 %

Adultes		21-39 ans	40-59 ans	60et +
nombre de bénéficiaires		892	2501	2238
Nombre de pathologie par âge		164	358	325
Sexe par âge	F	445	1297	1262
	H	447	1204	976

Parmi les « adultes » (5631) les tranches des 40/59 ans et des 60 ans et + sont représentés pour 84% de l'ensemble de la population adulte, 45 % pour les hommes 38,71 % pour la population féminine

Enfants		<5 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-20 ans
nombre de bénéficiaires		197	616	495	253
Nombre de pathologie par âge		37	208	236	95
Sexe par âge	F	57	200	161	87
	H	140	416	334	166

Pour les « enfants » (1561), qui représentent 21,7 % du panel étudié (7192 bénéficiaires), la tranche des 0-10 ans est la plus représentée pour plus de 52% des bénéficiaires.

Pour autant la majorité des pathologies est concentrée sur la tranche de 11-15 ans la majorité des pathologies enfants (40,9%),

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

## Les principales pathologies codées

Pour 2020

Pour 2021

Retard mental sans précision	245
Lombalgie basse	256
Lésion biomécanique sans précision	160
Polyarthrose	133
Gonarthrose [arthrose du genou]	85
Trouble affectif bipolaire	81
Trouble mixte des acquisitions scolaires	74
Surdité de transmission et neurosensorielle	72
Anomalies de la démarche et de la motilité	72
Trouble mental organique/symptomat. sans précis.	69
Troubles spécifiques du dévelop parole et langage	53
Autisme infantile	41
Troubles des conduites	36
Trouble hyperkinétique et trouble des conduites	30
TED/TSA	25
Troubles mixtes conduites et troubles émotionnels	25

Lombalgie basse	315
Retard mental sans précision	174
Altérat [baisse] état général - fatigue [asthénie]	164
Gonarthrose [arthrose du genou]	139
Retard mental sans précision	130
Surdité de transmission et neurosensorielle	129
Polyarthrose	126
Trouble dépressif récurrent	122
Trouble affectif bipolaire	110
Démarche ataxique	97
Trouble mixte des acquisitions scolaires	97
Trouble de la personnalité sans précision	85
Fibromyalgie	80
Hémiplégie	79

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

Pour 2020

Pour 2021

256	Lombalgie basse
160	Lésion biomécanique sans précision
133	Polyarthrose
115	Trouble dépressif récurrent
110	Retard mental sans précision
85	Gonarthrose [arthrose du genou]
81	Trouble affectif bipolaire
72	Surdité de transmission et neurosensorielle
72	Anomalies de la démarche et de la motilité
69	Trouble mental organique/symptomat. sans précis.

Lombalgie basse	315
Retard mental sans précision	174
Altérat [baisse] état général - fatigue [asthénie]	164
Gonarthrose [arthrose du genou]	139
Surdité de transmission et neurosensorielle	129
Polyarthrose	126
Trouble dépressif récurrent	122
Trouble affectif bipolaire	110
Démarche ataxique	97
Fibromyalgie	80

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

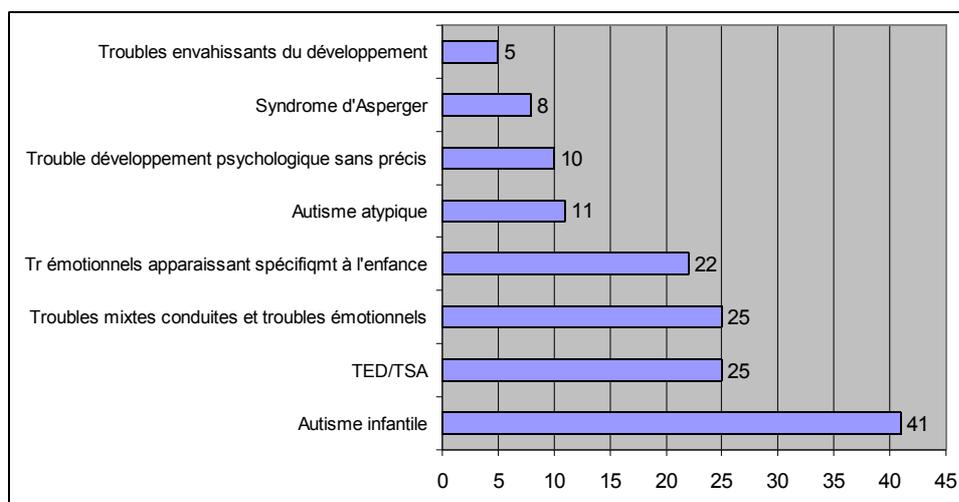
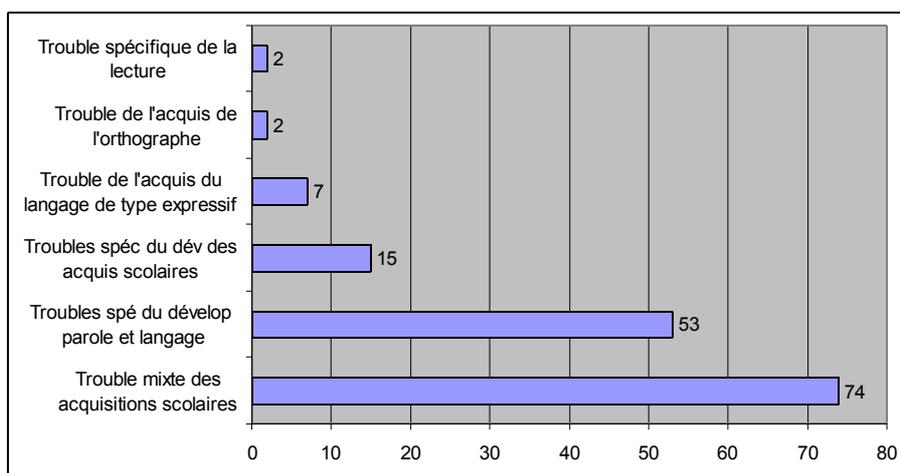
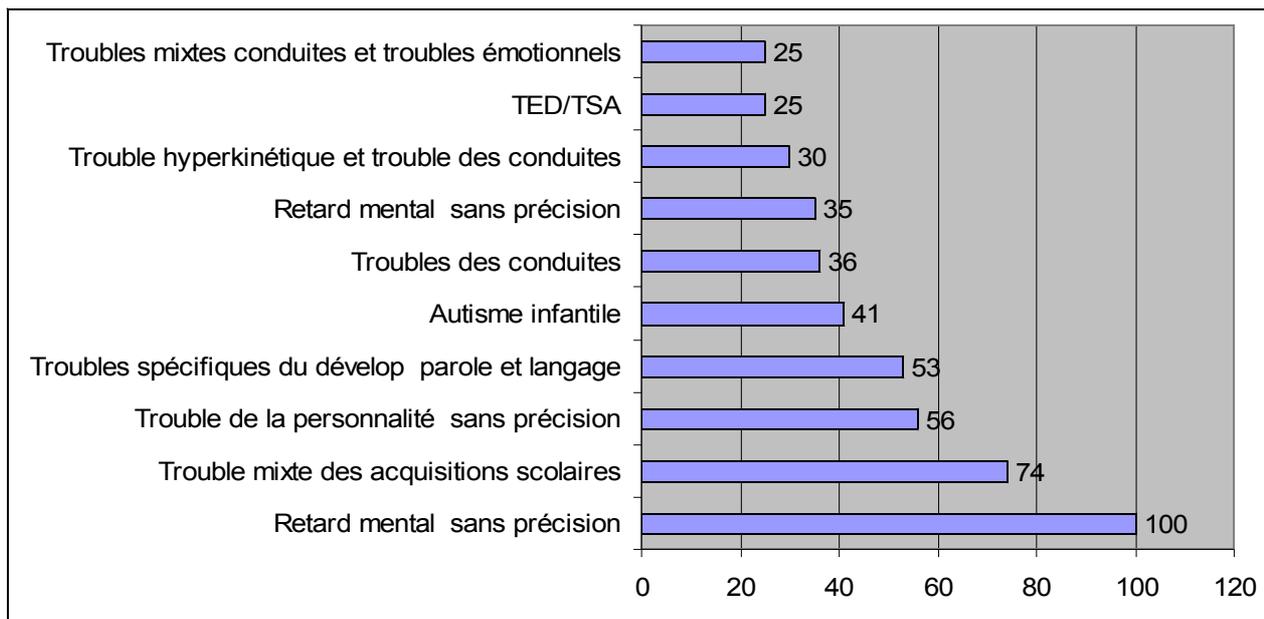
Retard mental sans précision	100
Trouble mixte des acquisitions scolaires	74
Trouble de la personnalité sans précision	56
Troubles spécifiques du dévelop parole et langage	53
Autisme infantile	41
Troubles des conduites	36
Retard mental sans précision	35
Trouble hyperkinétique et trouble des conduites	30
TED/TSA	25
Troubles mixtes conduites et troubles émotionnels	25

Retard mental sans précision	130
Trouble mixte des acquisitions scolaires	97
Trouble de la personnalité sans précision	85
Troubles spécifiques du dévelop parole et langage	53
Troubles des conduites	51
Troubles mixtes conduites et troubles émotionnels	45
TED/TSA	44
Autisme infantile	41
Trouble hyperkinétique et trouble des conduites	30
Retard mental sans précision	28

Année 2020

Année 2021

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



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

## Partie 3 – Pilotage de l’activité de la MDPH

### 1. COMEX

En 2021, la commission exécutive s’est réunie à 4 reprises :

le 12 février 2020 dans le cadre du vote du budget primitif

le 08 juin 2021 dans le cadre du vote de son budget supplémentaire

le 27 août 2021 dans le cadre de la désignation du représentant du Président du Conseil départemental en tant que Président du GIP-MDPH

et le 15 décembre 2021 afin d’émettre **un avis** sur les conditions de la conclusion de l’avenant à la convention entre la C.N.S.A. et le Conseil départemental, sur ses difficultés financières récurrentes de la M.D.P.H. et sur l’aberration de la réforme du financement, acté par le décret du 29 juin 2021,

Elle a pris au total 9 délibérations

### 2. Moyens mis en œuvre

#### Moyens financiers

Comme pour les années précédentes, le budget 2021 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.

Le déséquilibre structurel demeure.

Le compte administratif présente les données de la page suivante.

**Il enregistre un résultat déficitaire en fonctionnement de 118 806,35 €.**

La MDPH vit quotidiennement une insuffisance chronique de financements nécessaires à son fonctionnement.

Les personnels nécessaires au fonctionnement de la MDPH ne sont ainsi pas financés de manière pérenne.

COMPTE ADMINISTRATIF 2021					
FONDS DE COMPENSATION					
RECETTES			DEPENSES		
SVA (DDCSPP)		22 200,00		MANDATS EMIS	67 352,05
CPAM		10 000,00			
MSA		0,00			
	TOTAL	32 200,00		TOTAL	67 352,05
RESULTAT FONDS DE COMPENSATION			-35 152,05		
FONCTIONNEMENT (FDC inclus)					
RECETTES			DEPENSES		
CNSA Dotation		358 770,63		Charges à caractère gal	223 012,62
CD Subvention		128 449,81		Charges de personnel contractuel	620 882,97
INSPECTION ACADEMIQUE		5 874,40			
IA COMPENSATION		96 241,99		Autres charges de personnel(dont remboursement au Département des charges de personnel)	380 960,46
PRODUITS EXCEPTIONNELS		697,18			
REMBOURSEMENT REMU PERSONNEL		14 305,54			
PAS		660,94			
	ENVELOPPE SVA	110 183,00			
	DDCSPP+DIRECCTE	50 459,24			
	MEDECINS DDCSPP	54 426,90		Charges exceptionnelles	315,42
	MEDECINS DIRECCTE				
	FONGIBILITE ASYMETRIQUE	140 100,00		dotations aux amortissements	12 004,49
	COMPENSATION POSTES VACANTS	126 000,00			
	TOTAL	605 000,49	481 169,14		1 237 175,96
TOTAL RECETTES		1 086 169,63		TOTAL DEPENSES	1 237 175,96
RESULTAT				-118 806,33	
INVESTISSEMENT					
RECETTES	12 004,49			DEPENSES	20 788,79
	12 004,49			Total dépenses	20 788,79
			-8 784,30 €	TOTAL	
	RESULTAT		-127 590,63	de déficit de clôture	

## Ressources humaines

L'effectif de la MDPH se compose au 1<sup>er</sup> janvier 2021 :

### **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, à ce jour rendus à la MDPH suite au départ en retraite de l'un des agents et à la mutation en mars 2016 de l'autre agent.  
Ces deux postes sont occupés depuis par des contractuels financés par la fongibilité asymétrique
  - 3,2 postes de catégorie C (postes vacants remplacés par des contractuels)
  - 1,3 ETP de médecin dont les financements ont été transférés à la MDPH à partir de 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 remplacé par un contrat GIP
  - 2 postes de catégorie C vacants (remplacés par deux contractuels)
  - 0,06 ETP de médecin vacataire (transféré à la MDPH sur contrat GIP au 01/01/2007)
  
- 2 ETP au titre de l'Éducation Nationale (vacants depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2018 et remplacés par des contrats)
  - 1,5 ETP au titre du Département répartis en :
    - 1 poste d'assistante sociale toujours présent
    - 0,5 poste de médecin (vacant)

### **b) des personnels recrutés selon l'article 17 : sous statut Conseil départemental mis à disposition de la MDPH 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 : évaluatrice (présent) créé par la COMEX le 11/10/2007 suite au départ en retraite de l'agent DDASS.
- 3 postes de catégorie C créés suite à l'augmentation de la dotation CNSA et pour faire face à l'augmentation de l'activité en 2008 et 2009

### **c) des personnels contractuels recrutés directement par le GIP-MDPH**

1/ Personnels contractuels recrutés directement par le GIP sur des emplois pérennes notamment les postes rendus suite à mutation ou retraite des titulaires ou en remplacement des emplois de l'État non mis à disposition

- 2 postes de coordonnateurs (catégorie B) recrutés sur le poste de la DIRECCTE et de la DDCSPP, rendus et financés en fongibilité asymétrique
- 5 postes d'instructeurs (catégorie C) correspondants aux postes de la convention constitutive dont 4 vacants et un rendu au titre de la fongibilité asymétrique
- 1 poste d'instructeur (catégorie C) en remplacement d'un agent du Département ayant muté mais initialement recruté au titre de l'article 17
- 1 poste d'évaluatrice IDE (catégorie A) en remplacement d'un agent du Département ayant muté mais initialement recruté au titre de l'article 17
- 2 postes de coordonnateurs – évaluatrices en remplacement des postes de l'Education Nationale selon la convention constitutive :

2/ Personnels contractuels recrutés directement par le GIP pour faire face au surcroît d'activité (renfort)

- 3 postes de coordonnateurs (catégorie B)

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 2021, la Maison Départementale des Personnes Handicapées disposait de 22,58 ETP pour 23.65 ETP en 2019 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 :
  - Pôle accueil instruction : 7,6 ETP (contre 8 ETP en 2020)
2. le pôle « évaluation » : chargé d'effectuer les 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 évaluation S.A.V.S., placement, employabilité A.A.H...
  - Secteur adultes : 3 ETP (assistante sociale, ergothérapeute, infirmière spécialisée en psychiatrie) dont un arrêt dans le cadre d'un congés maternité, non remplacé sur une période de 4 mois en 2021
  - Secteur enfants : 1 ETP (assistante sociale/psychologue)
  - Médecins : 1 ETP (contre 1,78 ETP en 2020) suite à des départs en retraite et des mutation
  - Secrétariat médical : 0,8 ETP qui assure également des fonctions d'accueil et d'instruction
3. le pôle « coordonnateurs » : chargé du suivi des demandes et de leur présentation en équipe pluridisciplinaire et devant la CDAPH.
  - Secteur adultes : 4 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, actées par convention et donnant lieu à une dotation financière particulière du Département à due concurrence du coût induit.

- 0,4 ETP de catégorie B (gestion des ressources humaines)
- 0,1 ETP de catégorie A (affaires juridiques)
- 0,1 ETP de catégorie B (informatique)
- 0,1 ETP de catégorie B (suivi des marchés)
- 0,2 ETP de catégorie A (organisation, management, représentation par le Directeur de la DPDS)
- 

Concernant les formations, en 2020 le personnel de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Indre a bénéficié de formations métier concernant :

- Formation VIA Trajectoire
- Formation sur les nouvelles versions des logiciels métiers.

## Moyens matériels

Depuis septembre 2007, les services de la M.D.P.H. 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 a été présentée 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.

Elle a fait nécessairement l'objet d'un renouvellement à échéance.

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**

Les différentes évolutions, outils métier, gestion électronique des documents, ainsi que celle des outils bureautiques sont désormais effectifs et intégrés au quotidien des professionnels de la M.D.P.H.

Le palier 1 du programme SI commun des M.D.P.H. dont l'objectif était d'harmoniser l'informatisation des processus métier des M.D.P.H. (de l'instruction jusqu'à la décision et aux échanges avec les partenaires – CAF, Imprimerie nationale, ESMS) et de permettre une évaluation des activités des services est désormais totalement en place

Au cours de l'année 2021, la M.D.P.H. de l'Indre a débuté la mise en œuvre du palier 2 (version 2.1.0) consistant en une amélioration du fonctionnement des logiciels existants, visant le renforcement des échanges d'informations entre la MDPH et ses partenaires et proposant de nouvelles fonctionnalités comme l'élaboration et le suivi du plan d'accompagnement global (PAG), la gestion des demandes de déménagement, la gestion de l'emploi accompagné, la gestion des conciliations et des recours...

Ces dernières obligations s'inscrivent dans la démarche « Ma M.D.H.P. 2022 » feuille de route déclinant les prochains objectifs assignés aux M.D.P.H.

### **4. Partenariats**

#### **Le schéma départemental du handicap 2021/2025**

Le Schéma Départemental du Handicap, piloté par le Département de l'Indre, a été adopté le 1<sup>er</sup> avril 2021. Dans l'ensemble des actions à mener et intéressant directement la M.D.P.H., une nouvelle procédure adapte l'accompagnement mené par les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) qui permet désormais une plus grande fluidité du parcours du bénéficiaire et une redynamisation du fonctionnement des SAVS

Sur la base d'un « accompagnement à la sortie », une nouvelle modalité permet une préparation progressive à la sortie du SAVS, vers les dispositifs d'accompagnement de droit commun.

De même la revalorisation du tarif PCH aide humaine prestataire a été mise en œuvre le 1<sup>er</sup> août.

Enfin, le groupe de travail visant à élaborer une charte d'accompagnement à la parentalité pour les personnes résidant en foyer d'hébergement a été lancé.

Cette nouvelle modalité permet par ailleurs aux services d'accueillir jusqu'à 10 % de bénéficiaires en plus de leur capacité autorisée.

Cette nouvelle procédure s'accompagne de nouveaux outils (refonte de la grille de suivi, des outils d'évaluation et des modèles de bilans)

## **Les autres partenariats**

Comme les années précédentes, l'année 2021 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 2021, la M.D.P.H. de l'Indre a maintenu sa dynamique d'acquisition des compétences et de réactualisation de ses pratiques professionnelles en poursuivant la refonte de toutes ses procédures de services.

Elle a pu gérer et traverser les différentes périodes de confinement en adaptant quotidiennement ses moyens et maintenir une qualité de service pour l'ensemble de la population en situation de handicap.

Ainsi l'année 2022 verra la poursuite des évolutions avec de nouveaux engagements découlant de la démarche « ma M.D.P.H. 2022 » avec la mise en place des actions suivantes :

### **Mise en œuvre du livret Parcours Inclusif (LPI)** dont l'objectif est de permettre :

de mettre en place plus rapidement les aménagements à la scolarité  
de générer les documents liés à la scolarité des élèves à besoins éducatifs particuliers  
d'interconnecter les systèmes informatiques

**Amélioration du parcours de l'utilisateur** visant à améliorer l'accès aux droits des personnes par une meilleure communication et connaissance des démarches.

### **La fusion et rééquilibrage des concours financier au fonctionnement des M.D.P.H. :**

L'État s'est engagé à fusionner et rééquilibrer ses dotations aux M.D.P.H. pour simplifier leur modalités de financement, développer l'accompagnement personnalisé et mieux tenir compte des enjeux de pilotage de l'activité. A ce jour cela ne s'inscrit pas dans le rééquilibrage des moyens de la M.D.P.H. de l'Indre, le décret de juin 2021 ayant choisi des critères de répartition très défavorables à la situation de la MDPH de l'Indre (absence de prise en compte des personnes de plus de 60 ans, pondération des prestations enfants par exemple). D'autres actions sont en cours à l'initiative de la MDPH ou dans le cadre de directives nationales.

**La mise en place du téléservice** qui permettra à la personne handicapée de saisir et transmettre sa demande en ligne, la corriger ou la compléter si nécessaire. Elle pourra joindre les pièces obligatoires et complémentaires. L'objectif est qu'à terme les données renseignées par les usagers ne soient pas ressaisies par les agents de la M.D.P.H. mais intégrées dans le logiciel métier

**La mise en place d'une convention d'échanges automatisés avec France Travail**, dont l'objectif est de favoriser une évolution et une amélioration des échanges entre France Travail et la M.D.P.H.

# 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
DDETSPP	Fusion des DIRECCTE et DDCSPP : Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations ( <i>DDETSPP</i> )
DEA	Dispositif Emploi Accompagné
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
EMAS	Équipe mobile d'appui à la scolarisation
EMASC	Équipe mobile d'appui aux situations complexes

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
PCO	Plateforme de coordination et d'orientation
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
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
SAASSE	Service ambulatoire d'Appui à la scolarisation et la socialisation d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme
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
SIME	Service d'interventions médico-éducatives
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
TJ	Tribunal judiciaire (nouvelle terminologie des TGI)
UEEA	Unité d'Enseignement Élémentaire pour enfants Autiste
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

## 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 2020 résumée de la MDPH, adultes et enfants confondus.
- les onglets "ACTIVITÉ ENFANTS" et "ACTIVITÉ ADULTES" concernent les indicateurs d'activité globaux 2020 relatifs respectivement aux dispositifs enfants et aux dispositifs adultes.
- l'onglet "DEMANDES DÉPOSÉES EN 2020 » décrit l'activité fine de la M.D.P.H. en terme de demandes par prestations/orientations et avis
- l'onglet « DECISIONS & AVIS & DÉLAIS MOYEN DE TRAITEMENT » concerne l'activité 2020 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 « LES D.S.L.D.. EN 2020 » comptabilise les droits attribués par type de dispositifs, sans limitation de durée.
- Les onglets "ACTIVITÉ DE LA P.C.H. EN 2020" concerne les indicateurs **2020 spécifiques à la prestation de compensation du handicap.**
- l'onglet « LES DROITS OUVERTS » concerne l'ensemble des droits ouverts, qu'ils l'aient été en 2020 ou avant
- l'onglet "MÉDIATION/CONCILIATION/RECOURS" comprend les indicateurs synthétiques relatifs aux **recours, à la médiation, à la conciliation.**
- l'onglet « RECOURS » permet de suivre la montée en charge des R.A.P.O. et l'évolution des recours contentieux
- l'onglet "ACCUEIL" permet de connaître l'organisation et l'**activité de l'accueil de la MDPH.**
- L'onglet « PROJET DE VIE - ÉVALUATION /ÉLABORATION DES RÉPONSES » permet de mettre en évidence les modalités engagées pour connaître les situations individuelles et les évaluer ainsi que la réalisation des **P.P.S. et des P.P.C**
- - l'onglet "GEVA" concerne les indicateurs **spécifiques sur l'utilisation du GEVA.**