GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC

MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DE LA VIENNE

Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées de la Vienne

Bilan 2011

Introduction

I.	Situation départementale	p 2
II.	Données générales sur le public en situation de handicap	p 3-4
III.	Evolution de l'activité de la MDPH et de son contexte	p 5-6

Partie 1 – Activité des services de la MDPH

I.	Organisation des services de la MDPH	p 8
II.	Accueil et information	p 9-10
III.	Gestion des demandes	p 11-12
IV.	Evaluation et élaboration des réponses	p 13-15
V.	Médiation, conciliation, recours	p 16
VI.	Fonds Départemental de Compensation	p 17-18

Partie 2 – Activité de la CDAPH

I.	Fonctionnement de la CDAPH	p 19-21
II.	Allocations et compléments	p 22-24
III.	Prestation de Compensation du Handicap	p 25-30
IV.	Orientations scolaires	p 31-37
V.	Orientations professionnelles	p 38-41
VI.	Orientations en établissements ou services médico-sociaux	p 42-44
VII.	Cartes	p 45-47

Partie 3 – Le fonctionnement de la MDPH

I.	Aménagement des locaux et la réorganisation du classement	p 49
II.	La constitution du réseau de partenaires	p 50-51
III.	Les actions partenariales	p 52-54
IV.	Communication et sensibilisation au handicap	p 55

Annexes

Synthèse 2011 des dispositifs en faveur des personnes handicapées de la Vienne.

Bilan 2011
Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Vienne (MDPH86)

I. SITUATION DEPARTEMENTALE

La CNSA communique des indicateurs repris dans le bilan d'activité suivant les domaines traités (exemple : taux d'équipement en établissement et service médico-social).

Il est aussi possible d'établir une carte d'identité départementale.

Données de contexte CNSA 15 février 2012

			Données Nationales	Département de la Vienne
Population au 1er janvier 2009	INSEE	2009	64 322 785	426 924
Mons de 20 ans	INSEE	2009	15 959 565	100 500
20-59 ans	INSEE	2009	34 100 882	224 020
60-74 ans	INSEE	2009	8 707 584	60 218
75 ans et plus	INSEE	2009	5 554 754	42 186
Part des moins de 20 ans en %	INSEE	2009	24,80%	23,53%
Part des 20-59 ans en %	INSEE	2009	53,00%	52,47%
Part des 60 et plus en %	INSEE	2009	22,20%	24,00%
Part des 75 ans et plus en %	INSEE	2009	8,60%	9,90%
taux de chômage	INSEE	2010	9,20%	8,30%
Espérance de vie à la naissance Hommes	STATISS 2011	2008	77,7	78,3
Espérance de vie à la naissance Femmes	STATISS 2011	2008	84,30	85,3
Espérance de vie à 65 ans Hommes	STATISS 2011	2008	18,20	18,9
Espérance de vie à 65 ans Femmes	STATISS 2011	2008	22,3	22,8
Indice de vieillissement	STATISS 2011	2009	97,9	77,6
taux de natalité pour 1000 habitants	STATISS 2011	2009	12,7	11,6
taux de mortalité pour 1000 habitants	STATISS 2011	2009	8,6	9,6
Taux comparatifs de mortalité prématurée pour 100 000 habitants Hommes	STATISS 2011	2008	290	284,3
Taux comparatifs de mortalité prématurée pour 100 000 habitants Femmes	STATISS 2011	2008	127,5	112,2
Taux de mortalité infantile pour 100 nés vivants	STATISS 2011	2008	3,6	3

II. DONNEES GENERALES SUR LE PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP

Au 31 décembre 2011, la MDPH connaît 20 861 personnes avec un droit reconnu au titre d'au moins un dispositif en faveur des personnes en situation de handicap.

Elles représentent 4,89% de la population de la Vienne.

Le tableau permet d'identifier la répartition par tranches âge et sur le territoire départemental.

Secteur/ Tranche d'âge	Châtellerault ville	Communauté du Châtelleraudais	Poitiers ville	Grand Poitiers	Reste Vienne	Hors Vienne	Total
0-6 ans	28	11	67	32	160	14	312
7-15 ans	123	58	353	150	693	60	1437
16-19 ans	42	20	101	42	271	13	489
20-25 ans	95	26	231	62	348	34	796
26-44 ans	498	190	1394	450	2355	154	5041
45-49 ans	271	95	490	189	1192	58	2295
50-54 ans	317	121	541	229	1455	48	2711
55-59 ans	302	150	611	245	1643	35	2986
60-64 ans	138	52	287	122	791	20	1410
65-74 ans	132	57	233	142	670	11	1245
75 ans et +	238	77	484	209	1116	15	2139
Total	2184	857	4792	1872	10694	462	20861

Les jeunes de moins de vingt ans représentent 11% des bénéficiaires.

Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 23% des bénéficiaires.

Le tableau ci-dessous permet de comparer la répartition des bénéficiaires de dispositifs par grandes classes d'âge.

	moins de 20 ans	20-59 ans	60 ans et +
Vienne	100 500	224 020	102 404
Bénéficiaires MDPH	2238	13829	4794
Taux	2,23%	6,18%	4,69%

La progression de la part des bénéficiaires à partir de 20 ans est liée à la Reconnaissance de la Qualité de Travailleurs Handicapés (RQTH) qui concerne 10 669 personnes dans la Vienne soit 51 % des personnes avec un droit ouvert à la MDPH.

Elle décline à 60 ans compte-tenu de l'accès à la retraite (-1,49) mais se maintient à un niveau supérieur aux moins de 20 ans.

Les effets du vieillissement permettent de bénéficier de certains avantages (cartes d'invalidité, de stationnement).

On s'aperçoit de l'importance de la tranche 16 –25 ans qui concerne 1285 personnes et 6% des bénéficiaires : la transition entre les dispositifs jeunes et

adultes est un enjeu en termes de continuité de prise en charge médico-sociale mais aussi de perspective d'insertion sociale et professionnelle.

Le tableau ci-dessous montre la répartition des bénéficiaires des principaux dispositifs.

Le tableau ci-dessous récapitule la répartition des bénéficiaires ayant des droits ouverts auprès de la MDPH de la Vienne pour certaines des principales aides

	Bénéficiaires au 31 décembre 2010*	**Bénéficiaires au 31 décembre 2011***
Cartes Invalidité	6488	6560
Dont moins de 20 ans		558 (8%)
Dont plus de 60 ans		2698 (41%)
A.A.H.	6132	6 129
RQTH	9753	10 669
Cartes stationnement	5011	5246
Dont moins de 20 ans		244 (5%)
Dont plus de 60 ans		3295 (63%)
AEEH	1853	1874
Complément AEEH	339	307

- Une personne peut être bénéficiaires de plusieurs prestations (exemple : AAH + RQTH + carte d'invalidité + carte de stationnement)

III. EVOLUTION DE L'ACTIVITE DE LA MDPH ET DE SON CONTEXTE

Ce tableau offre un regard rétrospectif sur le fonctionnement de la

BILAN ACTIVITE	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Appels téléphoniques	17 930	26 266	27 145	26 273	23 369	19 749
Visiteurs	2 864	5479	6719	6689	6824	6924
Evaluation médico-sociale(personnes rencontrées)	779	1512	1816	1917	1768	1797
• **Consultations médecins**	335	615	795	749	687	607
• **Consultations Assistantes sociales**	177	194	163	235	257	212
• **Visites à domicile**	267	703	858	933	824	720
• **Convocations équipe pluridisciplinaire**	-	-	-	-	-	258
• **Réunions équipe pluridisciplinaire**	-	109	147	184	183	214
• **Plans de compensation**	964	2659	4258	4044	4278	4503
Dossiers reçus	5 208	5553	5217	6789	6917	7126
Dossiers traités CDAPH	2 909	5940	7133	6738	6395	7218
Décision CDAPH notifications	6 238	13 818	15 125	15 247	15 449	18 049
Nombre CDAPH	**40**	**50**	**53**	**51**	**51**	**50**
Nombre moyen de dossiers par CDAPH	**73**	**119**	**135**	**132**	**125**	**144**

On peut distinguer les principales étapes de l'évolution de la MDPH :

- la période 2006 - 2008 : trois années pour l'installation de la MDPH, de mise en place de l'organisation, des procédures ainsi que la reprise du retard ;

- la période 2009 - 2010 de stabilisation du fonctionnement et de définition d'une culture commune pour l'évaluation des besoins individuels.

En 2011, la MDPH et ses différents partenaires ont montré une capacité à s'adapter pour répondre à la progression de la demande et travailler efficacement afin de maintenir des délais de réponse satisfaisants.

La CDAPH a acquis au fil des ans une expérience et une expertise cumulée à une efficacité dans le traitement des décisions.

Bien que d'origines diverses (représentants de l'État, du Département, des organismes de Sécurité Sociale, du secteur associatif, etc.…) les membres de la CDAPH ont développé une capacité à travailler ensemble et une expertise commune.

A la fin de l'année 2010, on avait noté une augmentation du nombre de dossiers déposés auprès de la MDPH .(6917 dossiers reçus en 2010 pour 6789 en 2009 : +2%).

On observe de nouveau une augmentation du dépôt des dossiers en 2011.

La MDPH a reçu 7126 dossiers en 2011 soit une nouvelle augmentation de 3%.

L'analyse des décisions de la CDAPH montre que l'activité a été particulièrement forte dans le secteur « adultes » et plus particulièrement les domaines de l'emploi et l'insertion professionnelle ainsi que l'allocation adulte handicapée (AAH).

Partie 1 – Activité des services de la MDPH

I. ORGANISATION DES SERVICES DE LA MDPH

L'organisation de la MDPH a été approuvée par la Commission Exécutive du Groupement d'Interêt Public par délibération du 15 mars 2007 consécutivement à une étude d'organisation conduite par un cabinet spécialisé au 4ème trimestre de l'année 2006.

La MDPH est organisée autour de quatre grandes fonctions :

a) Accueil, l'information, la documentation

- organisation et fonctionnement de l'accueil du public (physique, téléphonique,…),
- médiation et conciliation,
- relation avec les associations,
- information du public,
- mise à jour des parties documentaires (livret d'information…).

b) Traitement administratif des aides et orientations

- enregistrement des dossiers et demandes (dispositifs enfants et adultes, Fonds Départemental de Compensation du Handicap),
- instruction administrative,
- ordre du jour des réunions d'équipe pluridisciplinaire et CDAPH,
- gestion des plans personnalisés de compensation (envois, retours),
- notification des décisions.

c) Evaluation pluridisciplinaire

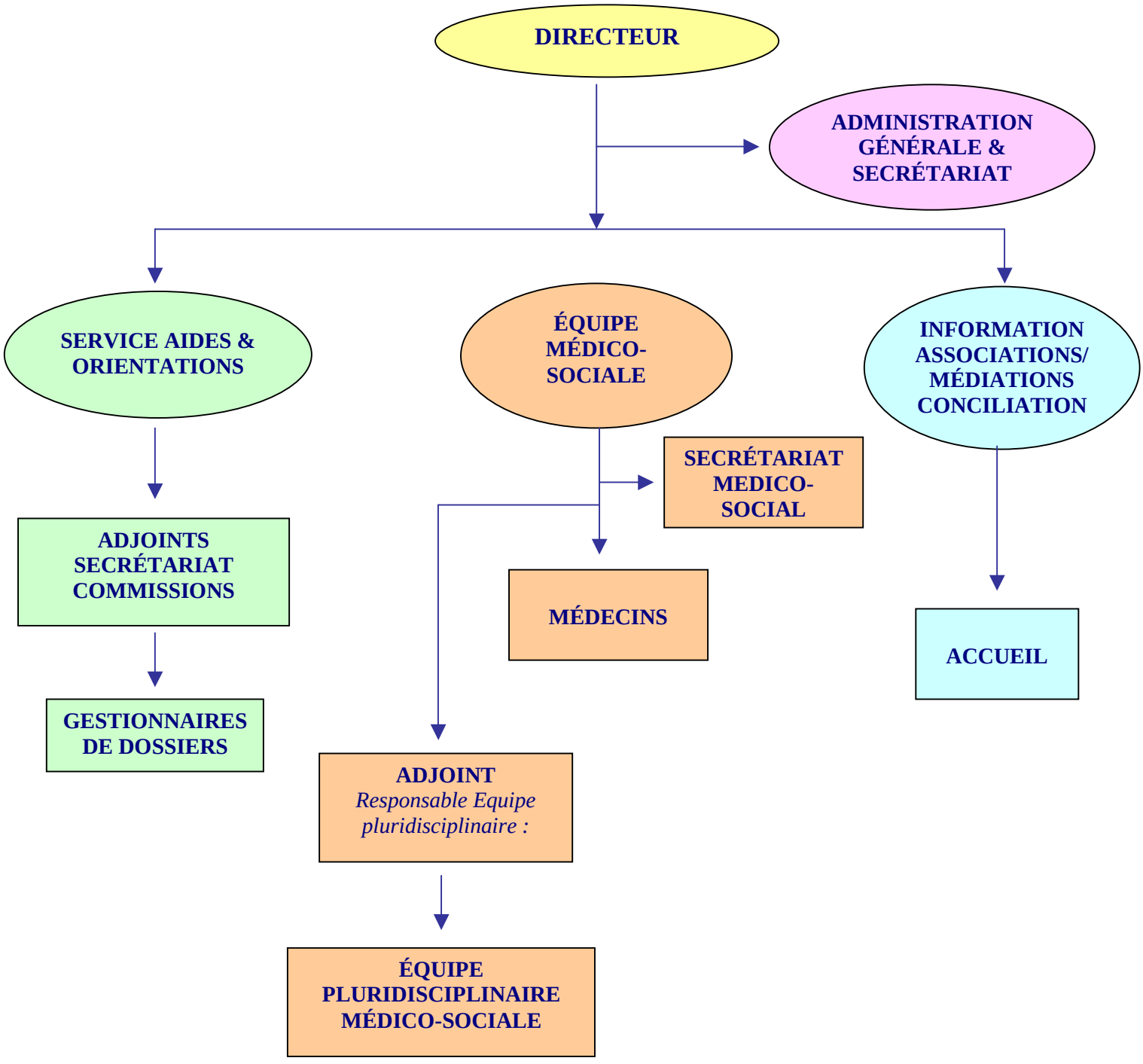
L'équipe médico-sociale est placée sous la responsabilité du médecin coordinateur avec mise en commun du secrétariat afin de garantir la complémentarité du travail des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire pour :

- l'évaluation du besoin de compensation et l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation,
- l'aide à la formulation du projet de vie,
- l'accompagnement social.

d) Administration de la MDPH

- gestion budgétaire, comptable, ressources humaines, …
- fonctionnement de la Commission exécutive
- tableaux de bord
- secrétariat de direction

Organigramme MDPH 86 :



II. ACCUEIL ET INFORMATION

L'accueil de la MDPH est ouvert au public 41 heures par semaine :

- du lundi au jeudi de 8h30 à 16h45,
- le vendredi de 8h30 à 16h30.

Vienne Infos Sociales (0 810 86 2000) était accessible 39 heures par semaine en 2011[1].

- du lundi au jeudi de 9 heures à 12h30 et de 13h30 à 18 heures,
- le vendredi de 9 h à 12 h30, et de 13h30 à 17 heures.

Depuis le mois de novembre 2010, le site Internet de la MDPH a été mis en ligne : www.mdph86.fr

Il est possible, d'obtenir des informations générales sur les dispositifs sociaux en faveur des personnes handicapées mais aussi d'éditer les formulaires réglementaires pour la constitution des demandes auprès de la MDPH d'une part et d'entrer en contact pour avoir des renseignements personnels d'autre part.

Ainsi, 210 contacts ont été établis par l'intermédiaire du site web en 2011 soit l'équivalent d'une question par jour d'ouverture.

Evolution de l'accueil pour la période 2006-2011

	2006	2007	2008	2009	2010	Moyenne Mensuelle 2010	2011	Moyenne mensuelle 2011
Accueil visiteurs	2864	5479	6719	6689	6824	569	6924	577
Renseignements téléphoniques	17930	26266	27145	26273	23369	1947	19 749	1646

La demande de renseignements téléphoniques auprès de Vienne Info Sociales pour la MDPH représente 69% de l'activité de ce service .

Depuis 2008, on observe une diminution progressive de la demande de renseignements téléphoniques (-7396) soit -25% sur un trois ans.

La mise en ligne du site Internet peut expliquer probablement pour partie ce phénomène.

Les principales demandes téléphoniques formulées auprès de Vienne Infos Sociales concernent le suivi des dossiers individuels (40% en décembre 2011).

La période de montée en charge des demandes de renseignements téléphoniques en 2007 et 2008 a coïncidé avec l'installation de la MDPH et la reprise des dossiers en retard. La situation est aujourd'hui stabilisée.

[1] Depuis mars 2012, VIS est accessible : du lundi au jeudi de 8 h 30 à 17h 30 et le vendredi de 8h30 à 16h30.

De plus, les usagers, professionnels et partenaires connaissent davantage les procédures d'instruction des dossiers et contactent directement plus facilement des interlocuteurs à la MDPH dont ils possèdent les coordonnées notamment l'équipe sociale (925 appels reçus) ainsi que les ergothérapeutes (355 appels reçus).

III. GESTION DES DEMANDES

L'instruction des dossiers

Depuis son installation, en mars 2006, l'instruction des demandes s'organise entre deux procédures :

- Une procédure simplifiée pour les demandes uniques,
- une procédure complète pour une approche globale de la personne pour l'accès aux droits. .

a) La procédure simplifiée

Elle concerne les demandes de cartes invalidité et priorité personne handicapée, **R**econnaissance de la **Q**ualité de **T**ravailleur **H**andicapé (RQTH) pour personnes en situation d'emploi ou le renouvellement de droits anciens, etc.

Les délais d'instruction entre la date d'arrivée du dossier à la MDPH et de décision de la CDAPH sont réduits :

- 95 % des dossiers décidés ont été instruits dans des délais inférieurs à 4 mois (97% en 2009, 98% en 2010),
- 90 % des dossiers décidés ont été instruits dans des délais inférieurs à 3 mois (92%en 2009,95% en 2010),
- 76 % des dossiers décidés ont été instruits dans des délais inférieurs à 2 mois (82% en 2009, 84% en 2010).

La procédure simplifiée démontre son efficacité pour le traitement de certaines demandes uniques.

b) La procédure complète

La procédure complète s'applique aux premières demandes d'**A**llocation **A**dultes **H**andicapées (AAH), d'**A**llocation **E**ducation **E**nfant **H**andicapé (AEEH), d'orientation scolaire, médico-sociale et professionnelle, à la **P**restation de **C**ompensation du **H**andicap (PCH) ainsi qu'aux demandes de révision des droits.

La procédure complète favorise une approche globale de la situation de la personne pour l'accès aux droits.

Elle simplifie également les démarches des usagers car elle permet d'anticiper des renouvellements ou d'éviter la constitution de demandes à répétition par un même usager, pour solliciter des droits différents.

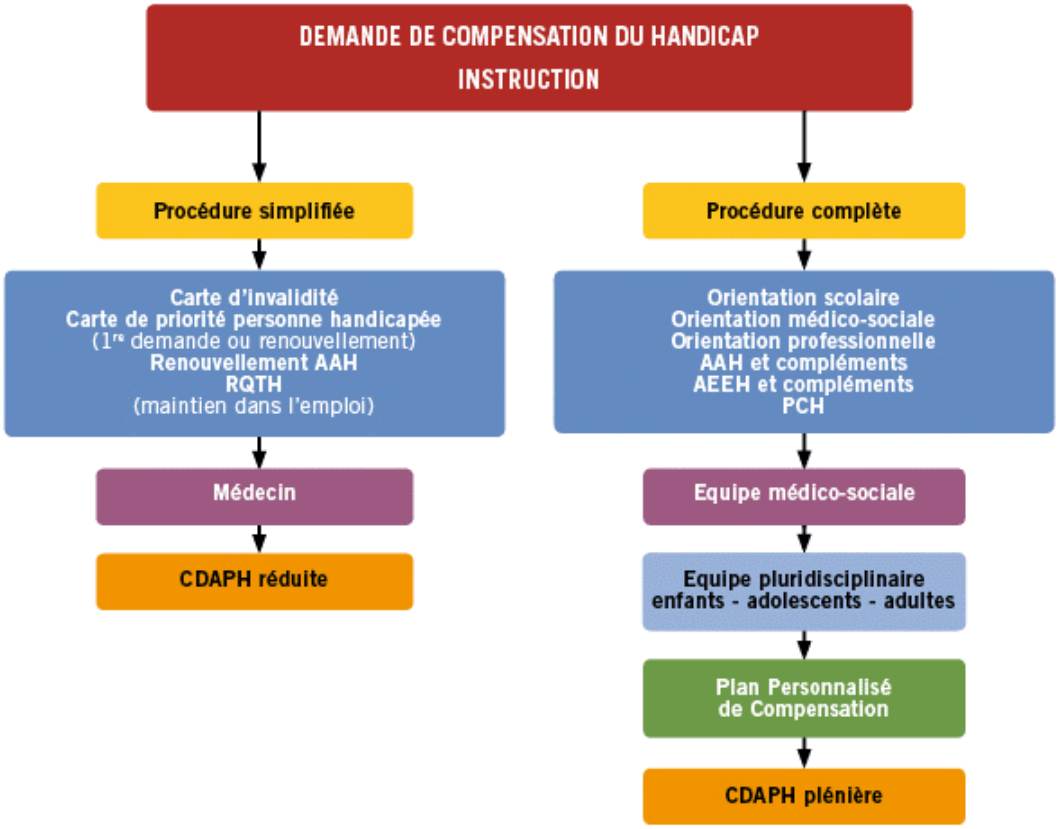
Les délais d'instruction entre la date d'arrivée du dossier à la MDPH et de décision de la CDAPH sont plus longs, compte tenu de l'échange avec le demandeur sur le plan de compensation (envoi du PPC, attente des observations en retour, inscription à l'ordre du jour d'une CDAPH… qui représentent un délai incompressible d'un mois).

- 72% des dossiers décidés ont été instruits dans des délais inférieurs à 4 mois (75% en 2009,71% en 2010),
- 60 % des dossiers décidés ont été instruits dans des délais inférieurs à 3 mois (66% en 2009,61% en 2010),
- 38 % des dossiers décidés ont été instruits dans des délais inférieurs à 2 mois (44% en 2009,44% en 2010).

Les délais d'instruction des dossiers se sont allongés en raison de l'augmentation de la demande observée en 2011 (+ 3% par comparaison à 2010 et +.5% par rapport à 2009).

Cependant, ces délais restent satisfaisant car 71% des dossiers décidés par la CDAPH ont été traités dans un délai de 3 mois entre leur date d'arrivée complet et la date de décision de la CDAPH .

Toutefois, il est aussi probable que la MDPH a atteint une limite dans sa capacité à faire face à une augmentation de la demande sans conséquence sur les délais de traitement.



IV. EVALUATION ET ELABORATION DES REPONSES

Comme le prévoit la loi du 11 février 2005, la MDPH organise le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire.

Celle-ci est chargée d'évaluer le handicap et les besoins de compensation à partir des projets de vie des personnes qui ont constitué des demandes

A. Le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire

Cette mission est assurée directement, dans une première étape, par des professionnels de la MDPH (médecins, infirmiers, ergothérapeutes et travailleurs sociaux).

Ensuite, les situations sont présentées en réunion d'équipe pluridisciplinaire. (voir schéma procédure p 12)

Des services ou organismes partenaires sont associés par convention en qualité d'experts à ces réunions d'équipe pluridisciplinaire contribuant à l'évaluation des besoins et à l'élaboration des propositions de réponse aux demandes .

Ces réunions d'équipe pluridisciplinaire sont composées de professionnels de compétences différentes et complémentaires.

Pour la MDPH, il s'agit dans tous les cas, d'un responsable administratif animateur de la réunion, de médecins et de travailleurs sociaux, le cas échéant d'ergothérapeutes ou d'infirmiers.

Les partenaires participent aux réunions d'équipe pluridisciplinaire selon leurs compétences et expertise :

- médecins de Protection Maternelle et Infantile (PMI),
- psychologues scolaires,
- enseignants référents,
- conseillers d'insertion professionnelle des Missions Locales, du service d'appui à l'apprentissage,
- acteurs de l'insertion sociale et professionnelle : CAP EMPLOI, Pôle Emploi, psychologues de l'Equipe d'Orientation Spécialisée de Pôle Emploi, UDAF (ESPOIR 86), HANDICAP SERVICE (service d'aide au maintien dans l'emploi)….) ,
- responsables d'établissements et services médico-sociaux.

Les réunions d'équipe pluridisciplinaire s'organisent autour des principaux dispositifs, la composition variant en fonction de la nature des besoins ou du handicap de la personne concernée :

- L'orientation scolaire et médico-sociale des enfants,
- Les prestations aux enfants ,
- L'insertion sociale, professionnelle et médico-sociale des jeunes de 16 à 25 ans,
- Les demandes relatives aux prestations, à l'emploi et l'insertion professionnelle des adultes,
- La Prestation de Compensation du Handicap,
- L'orientation médico-sociale adulte.

La progression de la demande en 2011 s'est accompagnée d'une augmentation du nombre des réunions de l'équipe pluridisciplinaire et de plans personnalisés de compensation produits traduisant une capacité d'adaptation de la MDPH et de ses partenaires aux évolutions.

Les équipes pluridisciplinaires se sont réunies **214** fois en 2011 :

- **47** fois pour examiner des situations d'enfants pour l'accès aux prestations (AEEH, PCH, etc…),
- **30** journées complètes pour préparer la rentrée scolaire 2011–2012 (orientations scolaires ou en établissement et service médico-social) ,
- **13** fois pour les dossiers d'adolescents,
- **51** fois pour examiner des situations de personnes adultes handicapées, les droits aux prestations, l'accès à l'emploi et l'orientation professionnelle,
- **26** fois pour les besoins d'accompagnement social et médico-social concernant les adultes handicapés,
- **47** fois pour les demandes de **P**restation de **C**ompensation du **H**andicap (PCH).

L'équipe pluridisciplinaire s'est réunie à raison de 19 réunions en moyenne par mois en 2011 pour une moyenne mensuelle de 15 réunions en 2010.

2) L'élaboration du plan personnalisé de compensation et l'expression des besoins de la personne handicapée

L'équipe pluridisciplinaire construit un **P**lan **P**ersonnalisé de **C**ompensation (PPC) qui est proposé à la personne.

Ce plan peut contenir des propositions concernant des prestations, des orientations en établissements ou services, des préconisations ou conseils pour répondre à des besoins très divers (aides, aménagement de logement, scolarisation, insertion professionnelle….).

Le PPC est un instrument permettant d'approfondir et de formaliser un échange avec la personne ou son entourage pour une approche globale des besoins de compensation.

La personne formule un avis sur les propositions et éventuellement des observations qui seront présentées à la CDAPH.

L'équipe pluridisciplinaire a proposé **4503 Plans Personnalisés de Compensation** à des enfants, adolescents ou adultes reconnus handicapés.

Le nombre de plans de compensation, en moyenne mensuelle 2011 (394) est en augmentation par comparaison à 2010 (356).

2381 enfants et adultes destinataires d'un **P**lan **P**ersonnalisé de **C**ompensation du Handicap (PPC) ont rencontré un membre de l'équipe médico-sociale (53% des destinataires) :

- 607 en consultation par les médecins à la MDPH,
- 212 en consultation par les assistantes sociales à la MDPH,

- 720 à l'occasion d'une visite au domicile d'un infirmier, d'un ergothérapeute ou d'une assistante sociale,
- 258 suite à une convocation de l'équipe pluridisciplinaire,
- 584 enfants et adolescents par l'intermédiaire des équipes de suivi de scolarisation et des enseignants référents de l'Inspection Académique associés à l'équipe pluridisciplinaire pour l'orientation scolaire et médico-sociale.

Le nombre de consultations médicales a diminué car certaines personnes ont été réorientées afin d'être reçues directement en réunion d'équipe pluridisciplinaire.

Il s'agit notamment des jeunes de la tranche d'âge 16-25 ans et des personnes qui demandent une première orientation ou bien une réorientation pour le secteur des établissements et services médico-sociaux adultes.

Le tableau ci-dessous récapitule l'activité de l'équipe pluridisciplinaire depuis 2006

Equipe pluridisciplinaire	2006	2007	2008	2009	2010	Moyenne Mensuelle 2010	2011	Moyenne mensuelle 2011
Réunions		109	147	184	183	15	214	18
Plans personnalisés de compensation (PPC)	964	2569	4258	4044	4278	356	4503	375
Personnes rencontrées	714	1512	2294	2440	2364	197	2381	198
Taux PPC / réunion		24	29	22	23		21	
Taux personnes /PPC	74%	59%	54%	60%	56%		53%	

Le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire témoigne qu'un réseau de partenaires assidus s'est construit, partageant l'intérêt d'une complémentarité dans l'évaluation des besoins individuels, favorisant ainsi la construction d'une culture commune

v. MEDIATION, CONCILIATION, RECOURS

Six personnes sont agréées pour conduire des procédures de conciliation et de médiation.

42 recours gracieux ont été déposés (79 en 2010, 88 en 2009, 79 en 2008 et 49 en 2007).

Les personnes qualifiées, dans le cadre de la procédure de conciliation, ont rencontré 17 personnes (44 en 2010, 33 en 2009 et 32 en 2008).

12 situations ont été retournées vers la CDAPH (23 en 2010, 11 en 2009, 19 en 2008, 22 en 2007) pour modification de la décision.

La décision de la CDAPH a été confirmée pour 3 personnes (8 personnes en 2010, 12 en 2009, 16 en 2008).

22 personnes, dont la contestation portait sur le taux d'incapacité, ont été orientées vers une procédure contentieuse (TCI) soit dans le cadre de l'instruction préalable de leur recours, soit à l'issue de la rencontre avec les personnes qualifiées (40 en 2009 et 35 en 2008).

Sur une période de quatre années on observe, qu'en moyenne chaque année, un peu moins d'une centaine de personnes exercent un **recours contre les décisions de la CDAPH de la VIENNE auprès du T**ribunal du **C**ontentieux de l'**I**ncapacité (TCI) (98 par an en moyenne sur la période 2008 – 2011).

Le TCI confirme dans la plupart des cas la décision de la CDAPH.

	2008	**2009**	**2010**	**2011**
Recours traités	96	139	67	92
Taux recours (1)	3%	5%	2%	2%
Confirmation Décision CDAPH (2)	81%	82%	75%	64%

(1) : rapport entre le nombre de recours au TCI et le nombre de décisions de refus
(2) : % des décisions de la CDAPH confirmées par le TCI

La Cour Nationale Technique (CNT) a instruit 6 dossiers de la Vienne, en appel de décisions du TCI.

La CNT a confirmé la décision du TCI pour 4 cas.

VI. FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION

Le FDCH attribue des aides à des personnes handicapées – principalement pour des projets d'aménagement de logement, de véhicules et l'acquisition de matériels et équipements – en complément aux aides légales existantes.

Le FDCH est constitué de l'État, du Conseil Général, de la Caisse d'Allocation Familiales, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et de la Mutualité Sociale Agricole (MSA). Il fonctionne au moyen des participations de ses membres et du report de crédits non consommés des années antérieures.

Le comité de gestion du FDCH s'est réuni 7 fois en 2011 et a examiné 64 dossiers comportant 70 projets différents et a prononcé :

- 63 accords
- 7 refus

Le montant des aides accordées représente 84 339 € et est réparti pour :

- 7 aménagements de logements pour 8890€,
- 9 aménagements de véhicules pour 12170 €,
- 54 aides techniques pour 63 279 €.

Les aides techniques représentent 77% des projets présentés au comité de gestion du FDCH.

Dans le cadre des aides techniques, 25 dossiers ont concerné des demandes relatives au financement de l'acquisition d'appareillage auditif (34.24% des décisions favorables).

Ces aides ont représenté un budget de 26 120€ soit une aide moyenne de 1044.80€ par projet.

La répartition des bénéficiaires par tranche d'âge est la suivante :

Age des bénéficiaires	Nombre de situations concernées	% représenté par rapport à l'ensemble des bénéficiaires
Moins de 20 ans	9	14,06%
Entre 20 et 60 ans	45	70,31%
Plus de 60 ans	10	15,63%

Le volume des aides aux jeunes de moins de 20 ans (27 425 €) représente 33% de l'enveloppe 2011.

La répartition des bénéficiaires selon le montant des ressources du foyer est la suivante :

Ressources mensuelles du foyer	Nombre de situations concernées	% représenté par rapport à l'ensemble des bénéficiaires
Moins de 1000€	8	12.5%
Entre 1000 et 2000€	25	39,06%
Entre 2000 et 3000€	20	31,25%
Plus de 3000€	11	17,19%

Depuis 2007, le FDCH a accompagné 433 projets

Le tableau ci-dessous récapitule l'évolution de l'activité du FDCH et du montant des aides accordées

FDCH	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Nombre personnes	94	96	119	75	64	
Réunions	8	8	9	9	7	
Nombre projets	101	99	123	76	70	469
Accords	86	92	120	72	63	433
Aides accordées	247 594 €	117 369 €	137 044 €	93 338 €	84 339 €	679 684 €

Le taux d'acceptation est de l'ordre de 92% des projets.

Depuis son installation et sur la période 2007 à 2011, le FDCH a accordé 679 684 € d'aides pour compléter le plan de financement de 433 projets concernant des personnes reconnues en situation de handicap.

Partie 2 – Activité de la CDAPH

I. FONCTIONNEMENT DE LA CDAPH

Depuis son installation, en mars 2006, la CDAPH de la Vienne se réunit le jeudi matin, alternant les réunions :

- en formation restreinte pour les procédures simplifiées (1 fois par mois)
- en formation plénière pour des demandes instruites dans le cadre d'une procédure complète, avec un échange sur le plan personnalisé de compensation.

La CDAPH réunie en formation plénière reçoit, une fois par mois, en séance les personnes qui demandent à être entendues. Les autres réunions permettent de traiter les dossiers sur pièces.

Le tableau ci-après précise la répartition de l'activité entre la formation réduite et la formation plénière.

	CDAPH Formation Réduite	**CDAPH Formation plénière**	**CDAPH**
Nombre séances	13	37	50
Dossiers traités	2583	4543	7126
Taux répartition dossiers 2011	**36%**	**64%**	-
Taux répartition dossiers 2010	34%	66%	
Taux répartition dossiers 2009	37%	63%	
Taux répartition dossiers 2008	40%	60%	
Taux répartition dossiers 2007	49%	51%	
Décisions 2011	**5196**	**12 853**	**18 049**
Nombre décisions par dossier 2011	**2,00**	**2,84**	**2,54**
Nombre décisions par dossier 2010	1,95	2,66	2,42
Nombre décisions par dossier 2009	1,80	2,54	2,27
Nombre décisions par dossier 2008	1,53	2,39	2,12
Nombre décisions par dossier 2007	1,69	2,65	2,17
Accords 2011	**4298**	**8820**	**13 118**
Taux d'acceptation 2011	**82,72 %**	**68,63%**	**72,68 %**
Taux d'acceptation 2010	84,77%	71,36 %	75,07%
Taux d'acceptation 2009	86,68%	77,10 %	79,92%
Taux d'acceptation 2008	85,90%	77,69%	80,05%
Taux d'acceptation 2007	88,71%	79,36%	83,39%

La composition de la CDAPH, qui a exercé son activité en 2011, a été établie par arrêté du Préfet et du Président du Conseil Général du 25 février 2011 modifiant l'arrêté du 11 mars 2010.

En 2011, la CDAPH s'est réunie **50 fois** pour traiter **7218 dossiers** et prononcer **18 049 décisions**.

L'échange contradictoire avec les demandeurs sur le plan personnalisé de compensation préalablement à la décision de la CDAPH pour toutes les demandes complexes, tous types de prestation demandée, et la rencontre de beaucoup d'usagers dans le cadre de l'examen de leur situation, allongent les délais de traitement mais facilitent la relation avec les usagers, et la qualité de l'étude des situations individuelles par la commission.

La CDAPH a pris acte du refus de 27 personnes de donner suite à leur demande en refusant de compléter leurs dossiers administratifs, de répondre aux convocations des médecins conseil ou d'accepter une visite à leur domicile (0,38% des dossiers décidés par la CDAPH en 2011 pour 0,44% en 2010 (28 personnes) pour 0,86% des dossiers décidés en 2009 (58 personnes).

La CDAPH a reçu, à leur demande, 79 personnes (pour 77 en 2010 , 56 en 2009 et 58 en 2008).

A noter que 84 personnes avaient demandé à être entendues mais que 5 n'ont pas donné suite à l'invitation qui leur a été adressée.

Evolution des principales décisions de la CDAPH 2009 - 2011

	Décisions 2009	Taux acceptation 2009	Décisions 2010	Taux acceptation 2010	Décisions 2011	Taux acceptation 2011
Cartes	**3024**		**3114**		**3739**	
Cartes invalidité	2204	59%	2111	50%	2347	42%
Carte priorité	820	86%	1033	70%	1392	67%
Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)	**2473**	**98%**	**2344**	**98%**	**2943**	**97%**
Orientation professionnelle	**2082**	**99%**	**2118**	**98%**	**2608**	**98 %**
Dont ESAT (accords)	272		248		311	
Dont marché du travail avec appui SPE (accords)	931		821		1046	
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	**1987**	**67%**	**1708**	**63 %**	**2154**	**59 %**
Complément AAH	**576**	**24%**	**619**	**13 %**	**744**	**13 %**
Allocation Education Enfant Handicapé (AEEH)	**1023**	**84%**	**1158**	**81 %**	**1265**	**79 %**
Complément AEEH	**543**	**65%**	**467**	**62 %**	**549**	**53%**
Orientation médico-sociale	**1099**	**94%**	**1244**	**90 %**	**1295**	**91 %**
Enfants (accords)	676		768		789	
Amendement Creton	59		60		60	
Adultes (accords)	302		295		330	
Dont SAVS / SAMSAH	85		87		108	
Prestation Compensation Handicap (PCH)	**1074**	**69%**	**1115 (a)**	**54 %**	**1176**	**49%**
Orientation scolaire	**557**	**90%**	**613**	**87 %**	**646**	**89 %**

II. ALLOCATIONS ET COMPLEMENTS

A. L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)

Les décisions relatives à l'AEEH et aux compléments ont représenté un peu plus de 10% de l'activité de la CDAPH en 2011 comme en 2010.

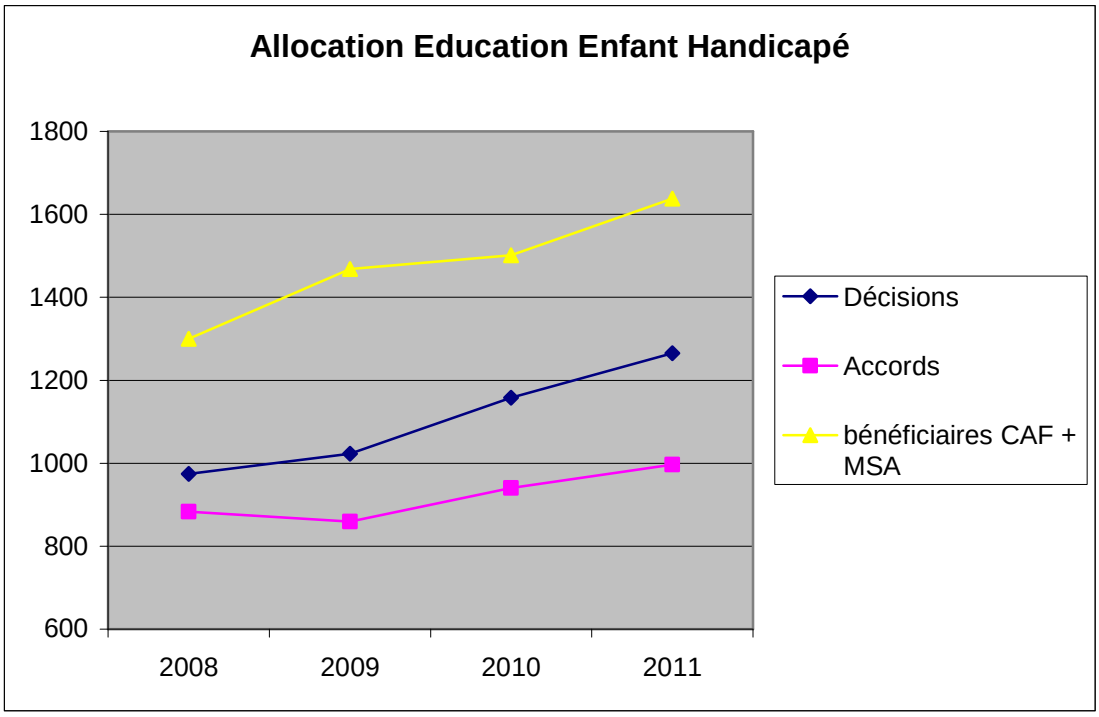
Le nombre de décisions pour la période 2008-2011 est en progression de 30% .

En revanche, le nombre des décisions favorables augmente moins fortement (13%).

Le nombre des bénéficiaires d'AEEH (CAF+MSA) a augmenté de 26% sur les quatre dernières années

Le tableau ci-dessous permet de mesurer l'évolution de la demande pour la période 2008-2011.

AAEH	2008	2009	2010	2011	Evolution 2008-2011
Décisions	974	1 023	1 158	1 265	+30%
Accords	883	859	940	997	+13%
Taux d'acceptation	91%	84%	81%	79%	-12
bénéficiaires CAF + MSA	1 300	1 468	1 501	1638	26%
Complément AEEH					
Décisions	625	543	467	549	-12%
Accords	349	351	289	291	-17%
Taux d'acceptation	56%	65%	62%	53%	-3



Pour la période2008-2011, on observe une forte diminution des dépenses de compléments d'AEEH (-30%) s'expliquant probablement par la mise en œuvre du droit d'option avec la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et le choix fait par certaines familles de cette nouvelle prestation.

Le tableau ci-dessous permet de mesurer l'évolution de la dépense pour la période 2008-2011 (sources CAF et MSA Vienne)

CAF + MSA	2008	2009	2010	2011	Evolution 2008-2011
AEEH	2 242 661,17	2 298 727,76	2 350 042,74	2 276 188,11	+1,5%
Complément AEEH	1 620 671,51	1 468 301,04	1 323 365,92	1 132 942,74	-30%
Majoration parent isolé	85 773,46	96 437,46	102 477,34	93 748,86	+9%
TOTAL ANNUEL	3 949 106,14	3 863 466,26	3 775 886,00	3 502 879,71	-11%

B. Allocation Adulte Handicapé (AAH)

Les décisions relatives à l'AAH ont représenté 12% de l'activité de la CDAPH en 2010.

L'analyse des décisions permet de vérifier une diminution de la demande importante sur la période 2008-2010 (-22 %) puis, une augmentation entre 2010 et 2011 (+ 26%) situant l'activité 2011 au niveau de 2008.

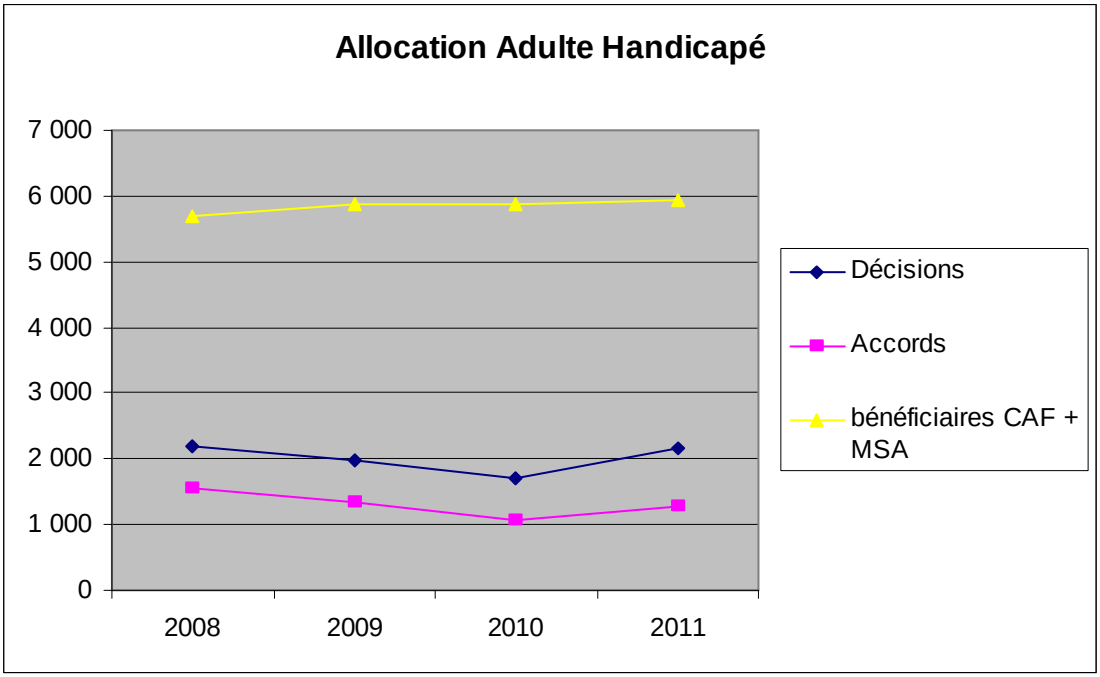
Il faut rappeler qu'en 2008, la MDPH terminait la reprise du stock des dossiers en attente de décision pour intégrer une gestion du flux.

De plus, sur la même période le nombre des bénéficiaires a progressé.

Pour ce qui concerne le complément d'AAH, il faut signaler que les conditions requises pour l'octroi des compléments (taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%, disposer d'un logement indépendant, avoir une capacité de travail inférieur à 5%, etc…) expliquent le faible taux d'acceptation.

Le tableau ci-dessous permet de mesurer l'évolution de la demande pour la période 2008-2011.

AAH	2008	2009	2010	2011	Evolution 2008-2011
Décisions	2 181	1 987	1 708	2154	-1%
Accords	1 558	1 328	1 069	1276	-18%
Taux d'acceptation	71%	67%	63%	59%	-12
bénéficiaires CAF + MSA	5 678	5 863	5 886	5946	+5%
Complément AAH					
Décisions	762	576	619	744	-2%
Accords	174	138	81	96	-45%
Taux d'acceptation	23%	24%	13%	13%	-10



Les dépenses d'AAH (CAF et MSA) pour ces prestations ont fortement progressé sur la période 2008 - 2011 : +27%.

Principalement, deux raisons expliquent cette situation :

- une augmentation du nombre des bénéficiaires : +5%,
- l'engagement pris de revalorisation de cette prestation à la Conférence Nationale sur le Handicap de 2008.

Le tableau ci-dessous permet de mesurer l'évolution de la dépense pour la période 2008-2011 (sources CAF et MSA Vienne).

CAF + MSA	2008	2009	2010	2011	Evolution 2008-2011
AAH	33 295 243	38 752 840	39 660 042	42 196 086	+27%
Complément AAH et majoration vie autonome	1 395 094	1 538 032	1 408 131	1 401 313	+0,45%
TOTAL ANNUEL	34 690 337	40 290 872	41 068 173	43 597 399	+26%

COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPÉES DE LA VIENNE au 31/12/2011

ALLOCATIONS ET COMPLÉMENTS					Bénéficiaires de versement (CAF + MSA) au 31/12/2011
	DÉCISION	**REFUS**	**ACCORD**	**AJOURNEMENT**	
AEEH (**A**llocation **É**ducation **E**nfant **H**andicapé) allocation de base	**1265**	**257**	**997**	**11**	**1638**
accord TI > 80%			**282**		
accord TI 50 - 79 %			**715**		
refus TI < 50%		**215**			
refus TI 50 - 79%		**36**			
refus administratif		**6**			
Taux d'acceptation :		20%	79%	1%	
					données CAF et MSA
dont bénéficiaires complément AEEH	**549**	**247**	**291**	**11**	**320**
accord catégorie 1			**5**		5
accord catégorie 2			**152**		201
accord catégorie 3			**59**		69
accord catégorie 4			**62**		34
accord catégorie 5			**8**		5
accord catégorie 6			**5**		6
Taux d'acceptation :		45%	53%	2%	
AAH (**A**llocation **A**dulte **H**andicapé)	**2154**	**848**	**1276**	**30**	**5946**
accords TI >= 80%			422		
accords TI 50 - 79%			854		
refus TI < 50%		515			
refus TI 50 - 79%		306			
refus condition d'âge		27			
refus administratif		0			
Taux d'acceptation:		39%	59%	1%	
Complément AAH	**744**	**635**	**96**	**13**	
accord complément			96		
refus TI < 80%		523			
refus CT > 5%		95			
refus condition d'âge		17			
refus administratif					
Taux d'acceptation :		85%	13%	2%	

III. PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

1) La demande

Ce dispositif issu de la loi du 11 février 2005 a connu une montée en charge rapide dès 2006 et le nombre de dossiers reçus à la MDPH a presque doublé entre 2006 et 2009.

En 2009, la demande avait progressé de 25%.

En 2010, la demande a encore progressé mais plus faiblement : + 13%.

En 2011 la demande (1242 personnes) a été comparable à 2010 (1223 personnes) et en légère augmentation de près de 2%.

L'ouverture de la PCH aux enfants avait les années précédentes contribué à alimenter cette demande.

Toutefois elle semble se stabiliser au regard du volume global des demandes reçues à la MDPH.

Evolution de la demande de PCH pour les enfants.

	2008	2009	2010	2011
Demandes	51	114	158	137
% des demandes	5,87%	10,52%	12,92%	11%

En 2011, la demande pour les enfants (137 dossiers) a même légèrement faibli par comparaison à 2010 mais reste supérieure à 2009 et en proportion au même niveau (11% des demandes).

En revanche on observe une évolution progressive de la part des renouvellements dans le volume des demandes reçues à la MDPH.

	2009	2010	2011
Renouvellement	64	108	197
% des demandes	5,9%	8,83%	15,86%

Le tableau récapitule l'évolution de l'ensemble de ce dispositif pour la période 2006 - 2011)

PCH	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Dossiers reçus	562	668	869	1084	1223	1242
Moyenne par mois	47	56	72	90	102	103
Dossiers traités CDAPH	191	582	938	1074	1115	1176
Moyenne par mois	16	48	78	90	93	98
Accords CDAPH (personnes)	191	582	656	737	603	582
Taux d'acceptation	**73%**	**65%**	**70%**	**69%**	**54%**	**49 %**

On peut observer que le nombre de décisions favorables de la CDAPH diminue et la part des refus progresse (51 % en 2011, 46% en 2010 pour 31% en 2009 et 30% en 2008).

Pour ce qui concerne les enfants on note que 34 PCH ont été accordées et 55 refusées pour 89 décisions : le taux d'acceptation est de seulement 37%.

De nombreuses demandes ne sont pas justifiées et probablement mal orientées.

En effet, la PCH permet à des personnes gravement handicapées de bénéficier d'aides humaines ou ponctuelles pour des investissements ou de l'équipement matériel (adaptation du logement, de véhicules, appareils auditifs, etc…).

Toutefois, les conditions requises pour ouvrir droit à la PCH sont particulièrement précises et souvent dans la plupart des cas très difficiles à remplir.

Beaucoup de personnes sollicitent cette prestation qui ne peut pas constituer un complément de revenu ou bien une aide à l'équipement en matériel de consommation courante.

Des personnes âgées, probablement mal conseillées ou bien recherchant des aides non financées par l'**A**llocation **P**ersonnalisée d'**A**utonomie (APA) notamment pour l'aménagement du logement, du véhicule ou pour des appareillages auditifs sollicitent la PCH sans pouvoir y prétendre : 10% des refus ont été motivés par des conditions d'âge en 2011 (pour 18% en 2010 et 11% en 2009).

La capacité de traitement de l'équipe pluridisciplinaire s'est améliorée.

Toutefois, on observe cependant une tension dans le domaine de l'aménagement du logement, des véhicules et de l'équipement avec une grande difficulté à stabiliser des ergothérapeutes à la MDPH.

Le tableau ci-dessous établit les dossiers en attente de visite à domicile pour évaluation du handicap et des besoins de compensation :

	2007	2008	2009	2010	2011
Aides Humaines	182	110	150	116	49
Equipement–logement-véhicules	103	88	86	69	64
Autres	26	55	27	33	27
TOTAL	**311**	**253**	**263**	**218**	**140**

2) Les bénéficiaires

Le tableau ci-dessous récapitule l'évolution du nombre des bénéficiaires de l'allocation compensatrice et de la prestation de compensation du handicap (aide humaine)

	ACTP – 60 ans A domicile	PCH aide humaine	TOTAL Bénéficiaires aide humaine	EVOLUTION ANNUELLE BENEFICIAIRES
2005	389	-	389	
2006	382	77	459	**+70**
Dont handicap lourd (1)		*22*		*+22*
2007	330	251	592	**+133**
Dont handicap lourd (1)		*47*		*+25*
2008	296	562 *dont enfants 13*	858	**+ 266** *dont enfants + 13*
Dont handicap lourd (1)		*72*		*+25*
2009	261	845 *dont enfants 50*	1106	**+ 248** *dont enfants +37*
Dont handicap lourd (1)		113 *dont 15 enfants*		**+41** *dont enfants + 15*
2010	**219**	997 *dont 88 enfants*	**1216**	**+110** *dont enfants +33*
Dont handicap lourd (1)		125 *dont 39 enfants*		**+12** *dont enfants +24*
Au 31 décembre 2011	**199**	**1098** ***dont 80 enfants***	**1297**	**+81** *dont enfants- 8*
Dont handicap lourd (1)		124 *dont 43 enfants*		*-1* *dont enfants +4*
Evolution 2005-2011	**- 190**	**+1098**	**+908**	

(1) Handicap lourd (critères CNSA) : besoin d'aide humaine de 180 heures par mois et plus (+ 6 heures par jour)

Le tableau permet de vérifier l'évolution de la montée en charge rapide des bénéficiaires de la PCH de 2007 à 2010 puis le ralentissement de 2011.

On observe que le nombre de personnes reconnues avec un handicap lourd reste stable depuis 2010.

La PCH a été ouverte – au titre de l'aide humaine – à des personnes qui ne remplissaient pas les conditions requises pour prétendre à l'allocation compensatrice mais qui peuvent, conformément à loi du 11 février 2005, maintenant recevoir une prestation mensuelle.

La Vienne est particulièrement concernée par le « forfait surdité » attribuable dans le cadre de la PCH aux personnes dont la perte auditive moyenne est supérieure à 70 dB et qui recourent à un dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine (*exemple : interprète en langue de signes*).

279 personnes bénéficient d'un forfait surdité représentant 25% des bénéficiaires de la PCH pour des besoins d'aide humaine .

Certaines personnes préfèrent conserver le bénéfice de l'allocation compensatrice.

Le tableau ci-dessous résume l'évolution de la demande de renouvellement de l'allocation compensatrice.

ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE (ACTP) ou FRAIS PROFESSIONNELS (ACFP)				
ACTP & ACFP	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
DECISION	**161**	**135**	**141**	**118**
ACCORD	**159**	**134**	**137**	**111**
Taux :	**99%**	**99%**	**97%**	**94%**

Le droit d'option – prévu par la loi du 11 février 2005 – ouvert aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour un choix entre cette prestation et la PCH s'applique depuis l'installation de la MDPH comme le montre le tableau ci-dessous.

	ACTP	Droit option ACTP	PCH	Confondus
2007	-14%	47	+226%	+29%
2008	-10%	62	+124%	+45%
2009	-12%	93	+50%	+29%
2010	-16%	75	+18%	+10%
2011	-9 %	78	+10 %	+ 7 %

A noter que seulement 27 personnes bénéficient d'un forfait cécité au titre de la PCH.

Celles-ci préfèrent souvent continuer dans bien des cas, à bénéficier de l'allocation compensatrice qui était en cas de cécité accordée au montant maximal et sans contrôle d'effectivité de son utilisation.

Enfin, il faut noter que 169 personnes âgées de plus de 60 ans sont bénéficiaires de la PCH et 91 de l'allocation compensatrice.

La proportion des personnes âgées bénéficiaires de la PCH au titre de l'aide humaine (15,70%) est supérieure à celle des enfants (7,43%) et ne cesse de progresser depuis 2008.

La répartition de la population bénéficiaire de la PCH pour le volet aide humaine au 31 décembre 2008 est la suivante :

Tranche d'âge	31 décembre 2008	31décembre 2009	31 décembre 2010	31 décembre 2011
0-6 ans	0,71%	0,85%	0,67%	0,65%
7-19 ans	3,78%	3,89%	6,28%	6,78%
20-59 ans	83,89%	80,56%	78,24%	76,88%
60 ans et +	11,62%	14,70%	14,83%	15,70%

Cette proportion peut être supérieure pour d'autres volets de la PCH (jusqu'à 17% pour le volet logement-déménagement).

Les dépenses **2011**, pour l'aide à domicile aux personnes handicapées assumées par le Conseil Général de la Vienne, ont été de **8 401 667,02€**.

Cette intervention s'est répartie de la manière suivante :

- **44 944,20€** pour l'aide aux repas (48 bénéficiaires au 31 décembre 2011),
- **187 353,03€** pour les services ménagers (150 bénéficiaires au 31 décembre 2011),
- **1 679 329,97€** pour l'**A**llocation **C**ompensatrice **T**ierce **P**ersonne (ACTP) domicile et établissement (275 bénéficiaires -60 ans [domicile et établissement] au 31 décembre 2011),
- **6 489 939,82€** pour la **P**restation de **C**ompensation du **H**andicap (PCH) tous volets confondus (1 407 bénéficiaires au 31 décembre 2011).

L'Etat finance également le maintien à domicile par l'intervention de Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et d'une Equipe de Soutien à la Vie à Domicile (ESVAD) pour 647 017€.

Le tableau ci-dessous permet de voir la répartition des décisions prononcées par la CDAPH pour la PCH en 2011 et par comparaison aux années précédentes.

COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPÉES DE LA VIENNE
Au 31/12/2011

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP				
	2008	**2009**	**2010**	**2011**
Décisions PCH (une même personne peut bénéficier de plusieurs décisions)	**1287**	**1542**	**1437**	**1433**
Nombre de personnes concernées décisions	**938**	**1074**	**1115**	**1176**
Nombre de personnes concernées accords	**656**	**737**	**603**	**582**
Taux acceptation	**70%**	**69%**	**54%**	**49%**
Répartition des accords PCH par type d'intervention				
PCH **aide humaine** paiement mensuel	**463**	**504**	**427**	**420**
PCH **aides techniques** paiement ponctuel	**207**	**257**	**175**	**163**
PCH **charges exceptionnelles** paiement ponctuel	**97**	**128**	**103**	**42**
PCH **charges spécifiques** paiement mensuel	**128**	**167**	**128**	**120**
PCH **charges spécifiques** paiement ponctuel	**1**	**1**	**1**	**1**
PCH **logement déménagement** paiment ponctuel	**60**	**48**	**35**	**48**
PCH **aménagement véhicule - transport** paiement mensuel	**27**	**60**	**24**	**26**
PCH **aménagement véhicule - transport** paiement ponctuel	**24**	**33**	**32**	**28**
PCH **aides animalières** paiement ponctuel	**0**	**0**	**1**	**0**
PCH **aides animalières** paiement mensuel	**1**	**7**	**2**	**2**
Total Accords	**1008**	**1210**	**928**	**850**

IV. ORIENTATIONS SCOLAIRES

La préparation d'une année scolaire s'organise dans le cadre d'un calendrier annuel qui se décompose en trois temps forts pendant lesquels les services de l'Inspection Académique et la MDPH coopèrent étroitement.

A compter de septembre :

Les équipes éducatives et de suivi de scolarisation identifient les enfants pouvant être concernés par une orientation scolaire ou médico-sociale.

A cette occasion, les enseignants référents accompagnent les familles pour la constitution des dossiers et recueillent les différents bilans et expertises nécessaires à l'évaluation du handicap de l'enfant.

***De janvier à juin** :*

L'équipe pluridisciplinaire composée de professionnels de la MDPH (médecins, assistants sociaux), de l'Education Nationale (enseignant référent, psychologues) et des établissements et services médico-sociaux (directeurs ou chefs de service), se réunit à la MDPH afin d'apprécier le handicap et les réponses éventuelles.

Un plan personnalisé de compensation et de scolarisation est ensuite proposé à la famille.

Au premier semestre 2011, l'équipe pluridisciplinaire (EP) s'est réunie pendant 30 journées pour examiner 584 situations de jeunes.

	2007	2008	2009	2010	2011
1ère demande d'orientation (1)		193	182	214	202
Demande de réorientation (2)		108	136	120	127
Sous total orientation	**338**	**301**	**318**	**334**	**329**
1ère demande accompagnement (3)		143	129	141	142
Renouvellement accompagnement (4)		82	76	121	113
Sous total accompagnement	**183**	**225**	**205**	**262**	**255**
Total	**521**	**526**	**523**	**596**	**584**
Nombre de réunions d'EP	27	28	30	33	30
Moyenne dossiers par réunion	19	19	17	18	19

(1) pour un enfant non connu de la MDPH : demande d'orientation scolaire (CLIS, UPI) ou bien médico-sociale (IME, ITEP, IEM, SESSAD, etc..)
(2) pour un enfant déjà connu de la MDPH : demande de modification de l'orientation scolaire ou médico-sociale
(3) première demande d'aide à l'accompagnement en école ordinaire (AVS, etc..)
(4) pour un enfant déjà connu de la MDPH, demande de renouvellement de l'attribution de l'aide

Après la forte progression connue en 2010, on peut observer une forme de stabilisation de la demande et une activité globalement comparable entre 2010 et 2011 .

En mai et juin :

La CDAPH se réunit (cinq journées complètes en 2011) pour décider des orientations qui sont ensuite notifiées avant la fin de l'année scolaire en cours.

Le respect de ce calendrier est essentiel pour les familles car :

- elles sont informées avant la fin de l'année scolaire du devenir de leur enfant pour l'année scolaire prochaine ayant connaissance de l'orientation décidée par la CDAPH, de l'affectation proposée par l'Inspection Académique (CLIS, ULIS, …),

- elles peuvent solliciter les établissements ou services médico-sociaux (IME, SESSAD, …) pour une admission de leur enfant dans les mêmes conditions car elles sont toutes informées à la même échéance.

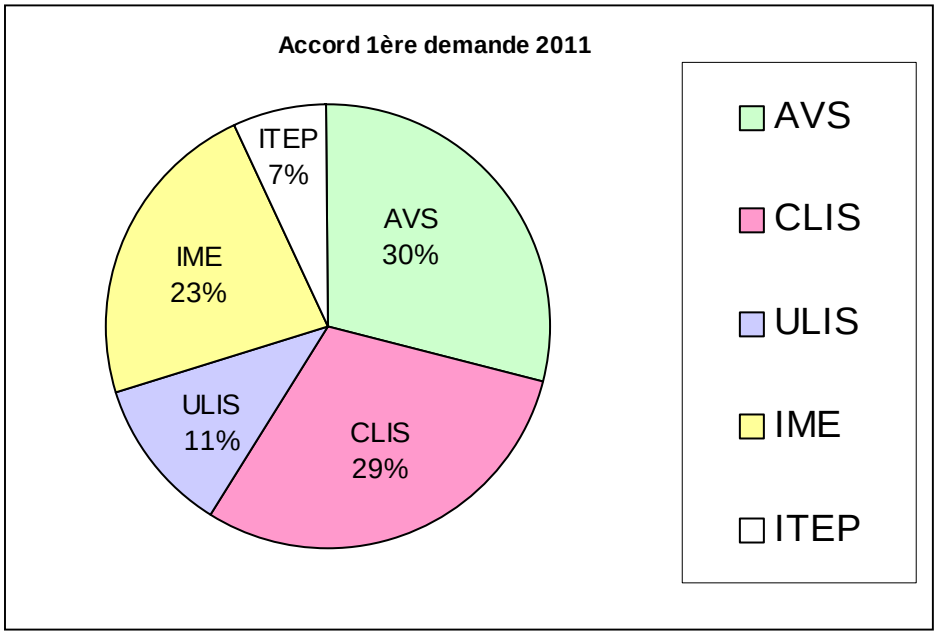
A cette occasion, la CDAPH prononce :
- des orientations scolaires d'une part,
- des orientations médico-sociales d'autre part.

Depuis 2006, la CDAPH se prononce, en moyenne, chaque année, sur la situation de plus de 700 jeunes enfants ou adolescents à scolariser ou accompagner dans le cadre d'un dispositif médico-social.

Les premières demandes d'orientation et de réorientation concernent un peu plus de la moitié des jeunes dont la situation est traitée par la CDAPH.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des décisions de la CDAPH concernant les premières demandes d'orientation et de réorientation.

	1ère orientation et réorientation					
CDA	**AVS**	**CLIS**	**ULIS**	**IME**	**ITEP**	**TOTAL 1**
2006	79	101	24	100	32	**336**
2007	107	133	39	86	21	**386**
2008	134	105	36	85	24	**384**
2009	101	105	52	73	29	**360**
2010	116	108	51	84	24	**383**
2011	112	101	46	86	23	**368**
Moyenne	**108**	**109**	**41**	**86**	**26**	**370**



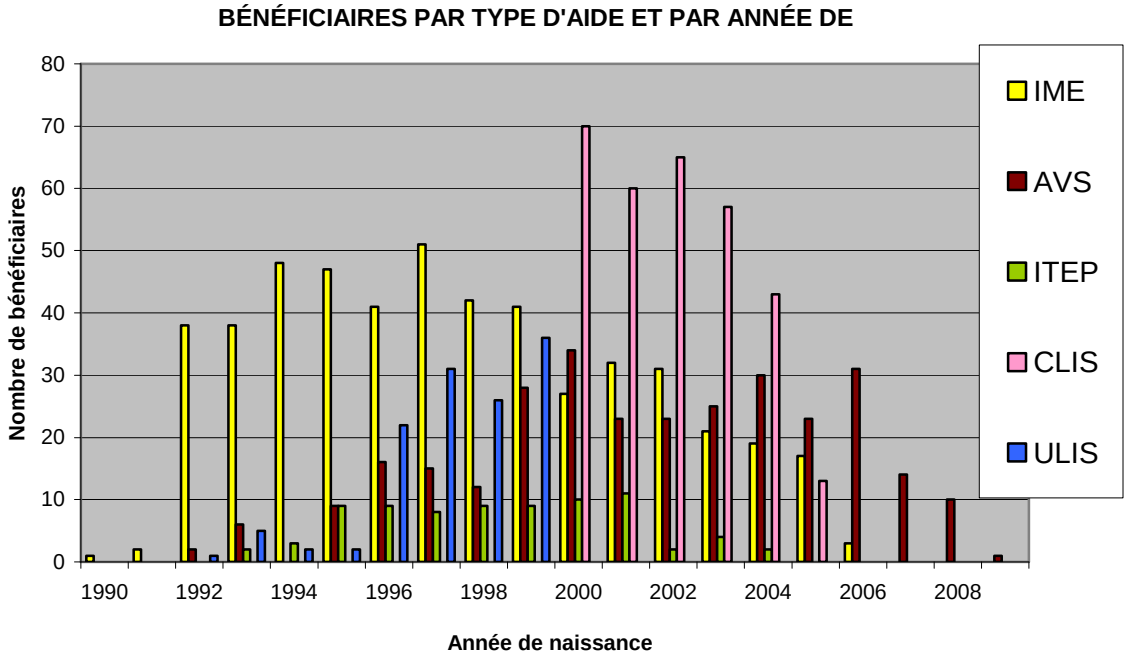
Ces tableaux et graphiques montrent que la scolarisation (en milieu ordinaire avec accompagnement ou bien en dispositif adapté – CLIS et ULIS) est la réponse dans 70% des cas.

Si l'on excepte les orientations ITEP, qui concernent des jeunes ayant des troubles du comportement et de la conduite, la scolarisation est la réponse pour 77% des cas.

La scolarisation avec un accompagnement est la réponse à l'accueil en école maternelle, période d'observation du développement, des capacités de socialisation et d'adhésion aux apprentissages scolaires.

A partir des six ans de l'enfant, différentes alternatives se présentent suivant le handicap et sa gravité pour la poursuite d'un parcours individuel.

Le graphique ci-dessous montre bien les différentes possibilités offertes aux enfants avec l'avancée en âge.



La scolarisation en école ordinaire peut s'effectuer avec un accompagnement individuel au sein de l'école, du collège ou du lycée (**A**uxiliaire de **V**ie **S**colaire (AVS)) ou bien dans le cadre de dispositifs collectifs (Classe d'Intégration Scolaire (CLIS), Unité Locale d'Inclusion Scolaire (ULIS)).

Le tableau ci-dessous récapitule les principales décisions prononcées par la CDAPH comparées pour 2009 et 2011.

ORIENTATION SCOLAIRE	Accords 2009	1ère demande 2009	Accords 2010	1ère demande 2010	Accords 2011	1ère demande 2011
Intégration école ordinaire avec accompagnement	178	57%	223	53%	221	58%
Mise à disposition de matériel pédagogique	66	95%	92	95%	93	87%
Orientation vers un dispositif collectif (CLIS)	165	63%	163	66%	166	63%
Orientation vers un dispositif collectif (ULIS)	73	78%	67	78%	80	58%
Taux d'acceptation global	97%		87%		89%	

Le taux d'acceptation a légèrement progressé en 2011, (+2 points) mais reste nettement inférieur à ce qu'il a pu atteindre en 2009 (-8 points).

Les refus sont plus importants pour l'accompagnement en école ordinaire (AVS) (21% des décisions en 2010, 25% des décisions en 2011) : en effet, de nombreuses demandes ne sont pas justifiées par un handicap établi car elles relèvent de la difficulté scolaire.

La mise à disposition de matériel pédagogique contribue aussi au maintien en milieu ordinaire et a connu une progression entre 2010 et 2011 semble se stabiliser :

- 2009 : 66 accords pour une enveloppe de 54 845€,
- 2010 : 92 accords pour une enveloppe de 96 618 €.
- 2011 : 93 accords

7 enseignants référents ont contribué au bon fonctionnement de l'ensemble des dispositifs .

Les rentrées scolaires 2010 - 2011 puis 2011 - 2012 se sont effectuées dans un contexte délicat avec une véritable tension dans le secteur médico-social pour la réponse aux besoins de prise en charge du handicap mental, cognitif et psychique.

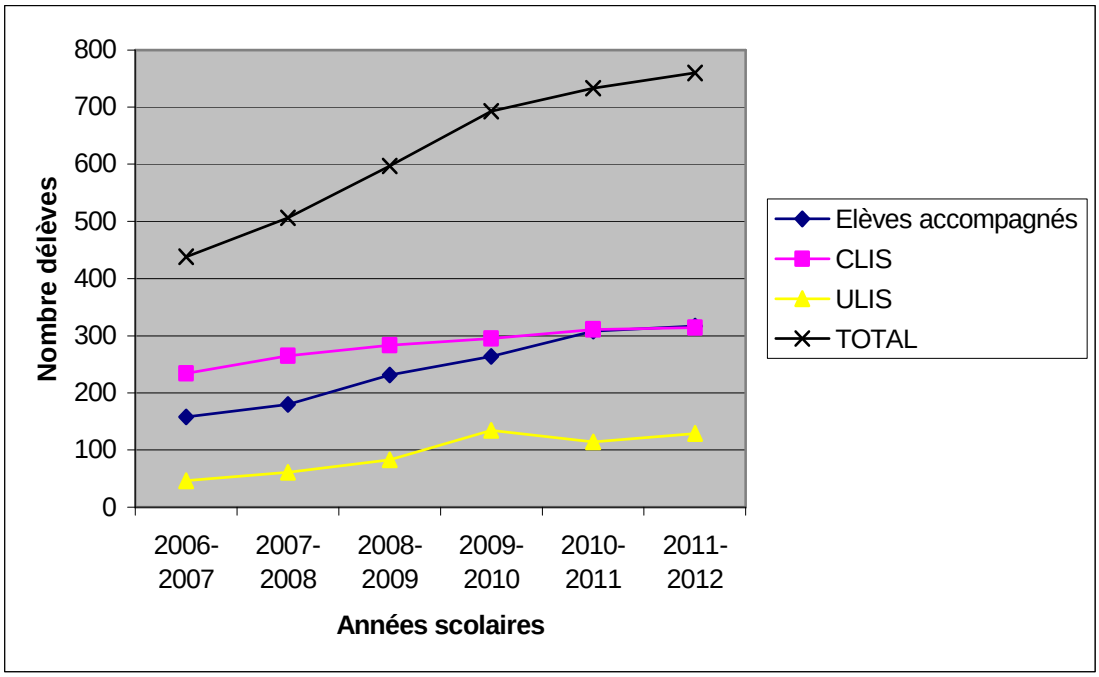
Selon les indications fournies par les services de l'Inspection Académique pour ce qui concerne la rentrée scolaire 2011 - 2012, les besoins en Classe d'Intégration Scolaire (CLIS) (314 élèves) et Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) (129 élèves) sont globalement couverts.

Les besoins en matériel pédagogique et en accompagnement individuel (AVS) ont été satisfaits progressivement dans le courant du mois de septembre et au début du mois d'octobre 2011 (délai nécessaire à la gestion administrative des recrutements et des contrats de travail).

Les services de l'Inspection Académique en charge de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés ont communiqué des indicateurs relatifs aux moyens mis en œuvre pour l'accueil des élèves handicapés par les services de l'Education Nationale.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des effectifs de 2006 à 2011

	Année scolaire 2006-2007	**Année scolaire 2007-2008**	**Année scolaire 2008-2009**	**Année scolaire 2009-2010**	**Année scolaire 2010-2011**	**Année scolaire 2011-2012**
Elèves accompagnés	158	180	231	264	308	317
Postes d'accompagnement	120	123	154	170	198	218
CLIS	234	265	283	295	311	314
Nombre de CLIS	22	22	24	25	28	28
ULIS	46	61	83	134	114	129
Nombre d'ULIS	5	7	9	11	12	13



Après avoir connu une forte évolution entre 2006 et 2011 des effectifs des enfants scolarisés et des moyens mis en œuvre par l'Education Nationale pour y répondre on observe dans le cadre de la préparation de l'année scolaire 2011-2012 une augmentation moins importante des effectifs.

En effet, le nombre d'enfants accompagnés individuellement en classe ordinaire a augmenté de 95% entre la rentrée scolaire 2006-2007 (158) et la rentrée scolaire 2010-2011 (308).

Pour la rentrée scolaire 2011-2012 l'effectif a augmenté moins fortement (+9).

De plus, le nombre d'enfants scolarisés en dispositifs collectifs (CLIS –ULIS) a augmenté de 52% pour la même période. (280 en 2006 pour 425 en 2010).

A la rentrée scolaire 2011 – 2012, les effectifs ont évolué plus faiblement et principalement au niveau des ULIS ce qui correspond à l'avancée en âge des enfants et la poursuite de leur parcours de scolarisation.

En revanche, les besoins en établissements et services médico-sociaux ne sont pas totalement couverts.

La prise en charge médico-sociale s'organise dans le cadre de services médico-sociaux en complément à la scolarisation (SESSAD, SAAAIS, SSEFIS) ou bien dans le cadre de différents types d'établissements spécialisés pour le handicap mental, cognitif et psychique (IME), moteur (IEM), sensoriel (IES), le polyhandicap ou bien des jeunes ayant des troubles du comportement et de la conduite (ITEP)

Le tableau ci-dessous récapitule les principales décisions prononcées par la CDAPH comparées pour 2009 et 2010.

ORIENTATION MEDICO-SOCIALE	Accords CDAPH 2009	Accords CDAPH 2010	1ère demande	Accords CDAPH2011	1ère demande 2011
Institut Médico - Educatif (IME)	216	237	35%	282	31%
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)	58	52	44%	53	45%
Autres établissements*	61	55		52	
IEM	23	31	14	28	10
Polyhandicap	7	14	7	7	1
sensoriel	31	26	8	27	7
Service Educatif Soins Spécialisés à Domicile (SESSAD) **	58	120		118	

**** recrutement régional voire national***

***** hors prise en charge complémentaire à une scolarité***

Le taux d'équipement pour la Vienne (12,4 *pour 1 000 jeunes de moins de vingt ans*) est supérieur à celui observé pour la France (9,3) - *données contexte départementales CNSA du 15 février 2012, sources STATISS 2011 au 1 janvier 2011*) et reste stable par comparaison à l'année 2010.

Financements des établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents (Etat)

Source Agence Régionale de Santé (ARS)2011.

Etablissements	Capacité autorisée	Budget 2011	Enveloppe
IME	610	16 665 103€	Assurance maladie
IEM et Etablissement polyhandicapé	107	5 528 811€	Assurance maladie
ITEP	76	2 828 360€	Assurance maladie
Etablissements pour Sourds et sourds aveugles	127	9 274 627€	Assurance maladie
SESSAD (CLIS - UPI, petite enfance)	376	2 465 975€	Assurance maladie
SESSAD (autres)	136	3 149 562€	Assurance maladie
TOTAL	**1432**	**39 912 438€**	

D’autres services ne sont pas concernés par une orientation MDPH mais interviennent pour les enfants : CAMPS, CMPP pour un budget global de 1 800 667 €.

Toutefois, une centaine d’enfants reste, au 31 décembre 2011, en attente de places dans les différents services ou établissements médico-sociaux du Département :

- 39 jeunes en attente de place en IME dont 29 âgés de moins de 15 ans,
- 18 en attente d’ITEP (dont 14 de moins de 15 ans) et 8 pour le SESSAD ITEP (troubles de la conduite et du comportement
- 26 en attente de SESSAD 0-6 ans
- 9 au SESSAD IV (handicap moteur)
- 9 pour le service de déficients visuels (SAAAIS)
- 3 au SESSAD TED (Troubles Envahissants du Développement)

V. ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES

Les décisions relatives à la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé ont augmenté de plus de 25 % en 2011 par comparaison à 2010 .

Ces décisions s'accompagnent d'une augmentation de 23% des décisions d'orientation professionnelle.

L'orientation professionnelle a représenté près de 14 % des décisions de la CDAPH (14% en 2010 et en 2009, 10% en 2008 et 11% en 2007).

En revanche, les décisions relatives à une orientation professionnelle sont en progression représentant 89% des décisions de RQTH pour 90% en 2010, 84% en 2009 et 54% en 2008.

Il s'agit de la conséquence de l'application de l'article 182 de la loi de finances pour 2009 qui a modifié le code du travail et le code de la sécurité sociale prévoyant désormais que l'étude d'une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé doit s'accompagner d'une orientation professionnelle.

Il s'agit aussi de la démonstration que l'équipe pluridisciplinaire est, compte tenu de sa composition, en capacité de mieux orienter les demandeurs reconnus travailleurs handicapés.

Un partenariat de qualité est à l'œuvre dans le domaine de l'orientation professionnelle dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire.

Il a trouvé sa concrétisation dans les différentes conventions signées entre la MDPH, le **S**ervice **P**ublic pour l'**E**mploi (SPE) et différents partenaires .

La coopération entretenue entre les partenaires présents au sein de l'équipe pluridisciplinaire est un atout pour l'évaluation et le suivi individuel.

En effet, la possibilité d'accéder à un emploi en milieu ordinaire est confirmé dans plus de 80% des situations .

Le tableau ci-dessous le confirme car encore en 2011 85% des personnes ont été orientées vers le marché du travail.

Evolution des principales décisions d'orientation professionnelle.

Année	accord ESAT	accord CART	Accord Marché du travail	Accord marché du travail avec appui opérateur	Accords Orientation professionnelle
2007	336	22	516	588	1 500
2008	371	30	179	856	1 459
2009	272	26	791	931	2 056
2010	248	24	943	821	2 069
2011	311	38	**1099**	**1043**	2531
Moyenne annuelle	**308**	**28**	**706**	**848**	**1923**

Deux grandes tendances se révèlent dans ce tableau.

Tout d'abord la progression du nombre de personnes bénéficiaire d'une orientation pour le marché du travail, reconnus travailleurs handicapés et dans l'emploi.

Le nombre d'accord a plus que doublé entre 2007 et 2011.

Cette évolution peut s'expliquer notamment par une plus grande sensibilisation des salariés et employeurs à l'importance d'une RTH pour faire valoir des droits et avantages sociaux ou bien respecter l'obligation d'emploi en particulier dans le secteur public .

Cependant, on observe aussi que plus de la moitié des personnes orientées vers le marché du travail ne sont pas employables immédiatement et ont besoin d'un accompagnement vers l'emploi.

Leur nombre progresse régulièrement chaque année et a presque doublé entre 2007 et 2011.

Encore en 2011 le besoins d'accompagnement par un organisme spécialisé (Cap Emploi, Pôle Emploi, Espoir 86) en appui à des démarches d'insertion professionnelle a concerné 49% des personnes orientées vers le marché du travail.

Elles ont augmenté de 27% entre 2010 et 2011.

Une étude a été réalisé pour mieux connaître cette population.

Le tableau précise la composition du public ayant un besoin d'un accompagnement vers l'emploi.

Tranche d'age	Femme	Homme	Total	Taux
<= 25 ans	54	75	129	12,37%
26 à 49 ans	263	307	570	54,65%
>= 50 ans	154	190	344	32,98%
Total	471	572	1043	
Taux	45,16%	54,84%		

Les hommes sont majoritairement concernés pour 55% des effectifs.

Les personnes âgées de la tranche d'âge 50 ans et plus en représentent le tiers.

Les bénéficiaires de ce dispositif sont répartis sur l'ensemble du territoire départemental avec la moitié des personnes concernées situées sur les territoires des communautés de Poitiers et Châtellerault (517 personnes).

Secteur Géographique	<= 25 ans		26 à 49 ans		>= 50 ans		Total
	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	
Châtellerault ville	6	11	33	36	22	17	125
Communauté du Châtelleraudais	2	1	15	14	5	9	46
Poitiers ville	3	6	18	20	13	12	72
Grand Poitiers	16	21	75	106	23	33	274
Total	27	39	141	176	63	71	517

Six entreprises adaptées (EA) sont implantées dans la Vienne.

Les **E**ntreprises **A**daptées (EA) appartiennent au milieu ordinaire.

A la fin de l'année 2011, 171 personnes y travaillaient [*source DIRECCTE-UT 86*].

Les financements de l'Etat (subventions spécifiques et aides au poste) ont représenté un budget global de 2 197 797€ [*source DIRECCTE-UT 86*].

La reconnaissance de la lourdeur du handicap concernait 143 au 31 décembre 2010 pour 129 personnes au 31 décembre 2009 dans la Vienne *[source DIRECCTE-UT 86*].

L'orientation professionnelle concerne également les personnes relevant d'établissements adaptés (ESAT ou CART) .

L'Etat a consacré 11 966 383€ à ces dispositifs pour 964 personnes adultes handicapées (déficience intellectuelle, troubles psychiques, surdi-cécité).

Le taux d'équipement dans la Vienne (3,8) est supérieur à la moyenne nationale (3,4)-données contexte département CNSA du 15 février 2012, sources STATISS 2011 au 1 janvier 2011.

A noter également une constante, l'orientation vers les Centres d'Aide et de Redynamisation au Travail (CART) de Poitiers et Châtellerault est une solution adaptée proposée régulièrement en réponse au projet de vie de jeunes désireux d'accéder à une autonomie sociale et professionnelle (25 en moyenne chaque année sur la période).

Au 31 décembre 2011, 10900 personnes bénéficiaient d'une RQTH dans la Vienne par la MDPH.

Au 31 décembre 2011, 2 194 personnes reconnues travailleurs handicapés étaient inscrites comme Demandeurs d'Emploi en fin de Mois (DEFM) dans la Vienne sselon le tableau de bord du Programme d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH) février 2012.

Le nombre de demandeurs d'emploi reconnus travailleurs handicapés (DEFM-TH) aurait progressé de 6% en 2011.

Il s'agit du département qui a connu la plus faible hausse en un an avec +6% contre 11,7% en Poitou-Charentes.

La proportion des DEFM-TH au regard des DEFM tous publics peut être comparés sur plusieurs années :

- décembre 2005 : 7,86%
- décembre 2006 : 8,01%
- décembre 2009 : 7,63%
- décembre 2010 : 7,79%
- décembre 2011 : 8,10%

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des principales décisions d'orientation professionnelle pour la période 2008 - 2011.

EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES				
	2008	**2009**	**2010**	**2011**
RQTH Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé				
DÉCISION	**2754**	**2473**	**2344**	**2943**
ACCORD	**2716**	**2430**	**2289**	**2854**
Taux d'acceptation	**99%**	**98%**	**98%**	**97%**
ORP Orientation Professionnelle				
DÉCISION	**1485**	**2082**	**2118**	**2608**
ACCORD	**1465**	**2056**	**2069**	**2531**
Taux d'acceptation	**99%**	**99%**	**98%**	**97%**
ESAT Établissement et Service d'Aide par le Travail	371	272	248	311
Orientation CART	30	26	24	34
Orientation centre préorientation	10	10	7	10
Apprentissage	4	3	0	15
Centre de Reclassement Professionnel	15	23	26	16
Marché du travail	179	791	943	1099
Marché du travail avec appui opérateur	856	931	821	1046

VI. ORIENTATIONS EN ETABLISSEMENTS OU SERVICES MEDICO-SOCIAUX

Les besoins des jeunes enfants et adolescents pour des établissements et services médico-sociaux ont été analysés dans la partie scolarisation.

La demande d'orientation médico-sociale pour adultes (hors ESAT et CART) connaît une progression importante pour les services médico-sociaux avec la création de nouveaux services (SAVS, SAMSAH).

Etablissements médico - sociaux	2008	2009	2010	2011	Evolution 2008-2011
Accords (1)	189	221	208	222	+17%
Services médico-sociaux					
Accords(2)	31	81	87	120	+287%

(1) : accueil en MAS, FAM, Foyer occupationnel ou de vie, section annexe et Ne comprend pas l'hébergement des travailleurs d'ESAT.
(2) : SAVS, SAMSAH.

Les taux d'équipement dans la Vienne dans le domaine adulte sont comparables aux taux d'équipement pour la France.

Données contexte département CNSA du 15 février 2012, sources STATISS 2011 (au 1er Janvier 2011).

TAUX D'EQUIPEMENT (1)		
	Vienne	**France (1)**
MAS	0,9	0,7
FAM	0,5	0,6
FOYER DE VIE OCCUPATIONNEL	1,6	1,4
TOTAL	3	2,7

(1) Taux pour 1000 adultes âgés de 20 à 59 ans.

Le tableau annexé permet d'évaluer les financements et prises en charge assurés par l'assurance maladie (ARS) et le Conseil Général de la Vienne .

Financements des établissements et services médico-sociaux pour adultes (Etat, Assurance Maladie, Conseil Général)

ETABLISSEMENTS	Capacité autorisée	Prises en charge	BUDGET 2010	ENVELOPPE
MAS	239		15 254 020€	Assurance maladie
FAM	113		2 618 183€	Assurance Maladie
SAMSAH	30		405 926€	Assurance Maladie
HÉBERGEMENT ESAT Service de suite et accompagnement CART Section annexe Foyer de vie / occupationnel -FAM Accueil familial		 319 385 31 102 225 59 160	25 762 513,98€ [1]	Conseil Général
PERSONNES HANDICAPÉES EN ETABLISSEMENT DE PERSONNES AGEES		107	1 277 284,84€	Conseil Général
TOTAL			45 317 928 €	

[1] *ce montant inclut les charges relatives à l'accueil familial de 155 personnes handicapées.*

Toutefois, un nombre important de jeunes sont maintenus en IME dans l'attente d'une place en établissement adulte (amendement Creton)

Au 31 décembre 2011, 58 jeunes adultes handicapés maintenus en IME au titre de l'amendement Creton .

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de la répartition des orientations « Amendement Creton » dans les IME de la Vienne depuis 2008.

Amendement Creton	Bénéficiaires au 31/12/2008	Bénéficiaires au 31/12/2009	Bénéficiaires au 31/12/2010	Bénéficiaires au 31/12/2011
CART	1	2	8	1
ESAT	26	26	28	33
SACAT	2	2	2	-
Foyer occupationnel - Foyer de vie	6	7	8	15
FAM - Foyer Accueil Médicalisé		3	1	3
MAS	12	14	6	6
Total	**47**	**54**	**53**	**58**

De plus, quatre jeunes de la Vienne sont maintenus au titre de l'amendement CRETON dans des IME situés hors du département, trois avec orientation ESAT et un avec orientation Foyer de Vie.

En outre, trois jeunes ont des décisions de maintien au titre de l'amendement CRETON en IEM hors Vienne, deux en IES pour déficient auditif dans la Vienne et un en IES sourd-aveugle.

Une analyse des besoins des établissements et services médico-sociaux adultes (listes d'attente) est devenue une nécessité.

La MDPH pilote une analyse des besoins des établissements et services médico-sociaux. (voir page 55).

VII. CARTES

Les décisions relatives aux cartes (invalidité, priorité) ont représenté en 2011 21 % de l'activité de la CDAPH.

La gestion des différentes cartes (invalidité, priorité, stationnement) représente 28% de l'activité de la MDPH .

Le tableau ci-dessous permet d'observer l'évolution de la demande de carte de stationnement.

	2008	2009	2010	2011
Décision Carte d'Invalidité	2277	2204	2111	2347
Accord CI	1481	1297	1054	978
Taux d'acceptation	65%	59%	50%	42%
Bénéficiaires CI	5535	6300	7063	6560
Décision Carte de Priorité	774	820	1033	1392
Accord CP	664	704	725	936
Taux d'acceptation	86%	86%	70%	67%
Bénéficiaires CP	1706	2422	2881	3097
Décision Carte de stationnement	1778	1685	1652	1 859
Accord CS	1390	1264	1124	1200
Taux d'acceptation	78%	75%	68%	75%
Bénéficiaires CS	3359	4382	5384	5 246

Toutefois, on observe une augmentation très importante de la demande de près de 19% entre 2010 et 2011 alors qu'elle était resté relativement stable les années précédentes.

Le tableau concernant la répartition des bénéficiaires par tranches d'âge permet de vérifier que la demande de cartes concerne aussi une population âgée :

- 41% des titulaires de la carte d'invalidité sont âgées de 60 ans et plus (21% ont 75ans et plus),
- 62% des titulaires de la carte de stationnement sont âgés de 60 ans et plus (35% a 75 ans et plus).

Les perspectives démographiques pourraient probablement faire encore progresser la demande.

Il est rappelé que la délivrance de la carte de stationnement est de la responsabilité du Préfet et par délégation de la **D**irection **D**épartementale de la **C**ohésion **S**ociale (DDCS).

Les médecins de la MDPH donnent un avis sur la demande de carte de stationnement constituée par un particulier.

Les demandes des services et établissements médico-sociaux sont traitées directement par la DDCS.

Les médecins de la MDPH ont en 2011 instruits 1 859 demandes de cartes de stationnement pour lesquelles ils ont donné un avis favorable dans 65% des cas (1 200 accords).

L'évolution du nombre de bénéficiaires de cartes (invalidité, stationnement) doit être relativisé car il s'accompagne d'une reprise dans le système d'information de la MDPH de personnes déjà bénéficiaires de ces mêmes cartes auprès de la COTOREP.

A noter que 92% des cartes de stationnement demandées dans l'année ont été traitées.

COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPÉES au 31/12/2011

CARTES						
	DÉCISION	**REFUS**	**ACCORD**	**AJOURNEMENT**	**1ère demande**	**Renouvellement**
Carte invalidité (CI)	**2347**	1349	978	20	1980	367
Taux :		57%	42%	1%	84%	16%
Carte Priorité personne handicapée	**1392**	441	936	15	1283	109
Taux :		32%	67%	1%	92%	8%
TOTAL CARTES	**3739**	**1790**	**1914**	**35**		
BÉNÉFICIAIRES par tranche d'âge au 31 décembre 2010						
	0 - 6ans	**7 - 19 ans**	**20 - 59 ans**	**60- 74 ans**	**75 ans et +**	**TOTAL**
Carte invalidité (CI)	111	447	3304	1336	1362	**6560**
Taux :	2%	7%	50%	20%	21%	
Carte Priorité personne handicapée	5	46	1822	727	497	**3097**
Taux :		1%	59%	23%	16%	
TOTAL CARTES (CI + CPPH)	**116**	**493**	**5 126**	**2 063**	**1 859**	**9 657**
Taux :	**1%**	**5%**	**53%**	**21%**	**19%**	
Carte stationnement	**50**	**194**	**1707**	**1434**	**1 861**	**5 246**
Taux :	**1%**	**4%**	**33%**	**27%**	**35%**	

Partie 3 – Le fonctionnement de la MDPH et les différentes actions conduites en 2011

La MDPH est un Groupement d'Intérêt Public (GIP) administré par une Commission Exécutive.

La Commission Exécutive se compose de douze conseillers généraux, de six représentants des associations de personnes handicapées et de six représentants de l'État.

Elle s'est réunie le 15 février 2011 pour voter le compte administratif 2010, le budget 2011 et prendre des dispositions utiles à la gestion de la MDPH.

Son bureau s'est réuni à deux reprises pour préparer les réunions de la commission exécutive (1er février et le 9 décembre 2011).

En 2011, différentes actions ont été menées en complément des missions légales :

- aménagement des locaux
- développement du réseau de partenaires
- actions partenariales
- communication et sensibilisation

I. AMENAGEMENT DES LOCAUX ET LA REORGANISATION DU CLASSEMENT.

A L'aménagement des locaux

Les travaux d'aménagement des locaux se sont déroulés de février à juillet 2011.

Au terme de cette opération, la MDPH occupe directement pour ses besoins 983 m2 du bâtiment qui a une superficie globale de 1471 m2 .

Trois salles de réunion de 152 m2 ont été créées pour une utilisation commune à la MDPH et aux services de la DGAS du Conseil Général de la Vienne .

Le nouvel aménagement des locaux a permis de réorganiser le classement des dossiers et d'envisager des évolutions dans l'organisation de l'accueil du public.

B La réorganisation du classement.

Des salles ont été aménagées pour le classement des 25 000 dossiers administratifs et 25 000 dossiers médicaux.

La capacité de rangement (600 mètres linéaires) offre la possibilité de le faire évoluer.

L'opération de réorganisation s'est déroulée sur 4 semaines du 27 juin au 22 juillet 2011 avec 9 renforts recrutés par la MDPH en complément de l'intervention d'une entreprise spécialisée dans le classement la société ALPHADEX.

Le mode de classement des dossiers administratifs et médicaux de la MDPH a évolué passant de l'ordre alphabétique au numérique.

Le classement se fait à partir du numéro dossier généré par le système d'information.

Le nouveau système de gestion commun aux dossiers administratifs et médicaux permet notamment d'éviter les problèmes d'insertion de nouveaux dossiers et donc de reclassement.

II. LE DEVELOPPEMENT DU RESEAU DE PARTENAIRES

Depuis son installation la MDPH de la Vienne a souhaité mettre en place un réseau de partenaires considérant qu'elle ne pouvait se construire qu'en développant des coopérations étroites avec les principaux acteurs du domaine du handicap.

Ce réseau comprend aujourd'hui 27 partenaires.

Il est constitué à partir de différentes thématiques : scolarisation, emploi, prise en charge médico-sociale et depuis peu en direction des territoires et la première convention avec une collectivité locale, la Ville de Châtellerault.

Lorsque l'on observe l'évolution de la MDPH, le partenariat est un des éléments de satisfaction.

La variété de ces partenariats est un symbole d'ouverture.

C'est aussi un atout, pas seulement pour la MDPH mais pour l'ensemble des acteurs du domaine du handicap.

Un réseau de partenaires travaille avec assiduité au niveau de l'équipe pluridisciplinaire favorisant l'émergence d'une culture commune pour l'évaluation des besoins individuels.

Il favorise l'étude et l'analyse des besoins collectifs et la mise en place d'actions nouvelles dans le cadre d'actions partenariales .

En 2011, 9 conventions ont été signé avec :

- **L'Association 2 langues pour une Education**, qui fait vivre depuis 30 ans sa vision de l'enfant sourd : enfant différent dans sa langue mais dont toutes les potentialités sont intactes pour peu qu'on lui permette d'acquérir sa langue : la langue des signes.
- **L'Association Départementale d'Amis et Parents d'Enfants Inadaptés de la Vienne (ADAPEI 86)**, est une association familiale qui représente et défend les droits et les intérêts des personnes en situation de handicap mental, de déficience intellectuelle, en suscitant leur expression via la communication aidée et le respect des projets de vie en lien avec leurs besoins et attentes.
- **L'Association PROGECAT de LOUDUN**, qui gère plusieurs établissements et services dans le Loudunais.
- **L'Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte,** qui se donne pour objectif de concourir à la prévention et au traitement des difficultés qui conduisent peu à peu les plus fragiles dans un processus d'exclusion et de marginalisation.
- **L'Association DIAPASOM,** qui a pour objectifs de contribuer, à l'accompagnement des personnes ayant des difficultés d'intégration liées au handicap auditif afin qu'au terme de l'accompagnement, la personne ait acquis une autonomie maximale pour vivre une vie sociale et/ou professionnelle adaptée et qu'elle soit pleinement actrice de sa vie citoyenne.
- **Les trois Missions Locales de la Vienne (ML du Poitou, Nord Vienne, Centre et Sud Vienne),** qui ont pour objet de favoriser l'insertion sociale et professionnelle des jeunes âgés de 16 à 25 ans ayant achevés leur scolarité.
- **La Ville de Châtellerault,** ainsi les habitants de Châtellerault peuvent trouver un niveau de services équivalent à celui qu'ils auraient en se rendant à

l’accueil de la MDPH à Poitiers. Ils ont, en proximité, les personnes de l’équipe du pôle handicap de la ville qui ont reçu une formation à la MDPH sur les aides et les dispositifs gérés par ce service et sont en capacité de les informer, de les conseiller, ainsi que la possibilité de les orienter le cas échéant vers un interlocuteur spécialisé en fonction de leurs besoins.

III. LES ACTIONS PARTENARIALES

a) Le Comité Départemental de Suivi des listes d'attente pour jeunes

Le comité est composé de représentants :

- des établissements et services,
- de l'Agence Régionale de Santé (ARS),
- de l'Education Nationale (Inspection Académique)
- des représentants des associations gestionnaires du Comité d'Entente Départementale (CED H 86)

Il s'est réuni à 4 reprises en 2011 (31 janvier, 1 juin, 11 juillet et 17 octobre)

Cette instance partenariale permet d'avoir en temps réel une lisibilité de la situation des listes d'attente par établissement et service, d'évaluer les situations d'urgence et les réponses prioritaires à mettre en place.

Il permet aussi d'identifier les besoins collectifs.

Une réunion a eu lieu le 22 novembre 2011 à la MDPH avec la participation de représentants du Comité d'Entente des Associations (CED –H 86), de l'Agence Régionale de Santé, (ARS), de la DGAS du Conseil Général de la Vienne et de la MDPH pour engager une réflexion sur ce sujet.

Les participants conviennent qu'il existe dans la Vienne un outil partenarial (le Comité Départemental de Suivi des Listes d'Attente) qui permet d'avoir en temps réel une lisibilité de la situation des listes d'attente par établissement et service.
Ce dispositif est satisfaisant car il permet notamment d'évaluer les situations d'urgence et les réponses prioritaires à mettre en place.
Il permet aussi d'identifier les besoins collectifs.

Les sujets de préoccupations concernant les jeunes en situation de handicap portent sur plusieurs thèmes bien identifiés :

- Repérage et prise en charge précoce des jeunes de 0 à 6 ans.
- Agrément des IME et accueil des jeunes avec troubles psychiques associés
- Organisation et fonctionnement des SESSAD
- ITEP
- Insertion sociale et professionnelle des jeunes de la tranche d'âge 16-25 ans.

En revanche, il n'existe pas d'instance de concertation partenariale pour aborder ces sujets.

L'ARS propose que la conférence de territoires remplisse cette mission d'analyse des besoins car les orientations régionales de l'Agence sont alimentées par les réflexions locales.

Le constat d'une convergence sur des thèmes bien identifiés est une première étape dans la démarche partenariale ainsi engagée.

b) La Semaine pour l'Emploi des Personnes Handicapées

La MDPH a participé à la Semaine de l'Emploi des Personnes Handicapées du 14 au 19 novembre 2011.

Le 16 novembre après midi, la MDPH de la Vienne a organisé une action d'information pour les jeunes en situation de handicap et leurs familles.

Différents services étaient à la disposition des jeunes et de leurs familles pour répondre aux questions qu'ils se posent sur les possibilités offertes à partir de 16 ans :

- préparation et accompagnement d'un apprentissage avec des représentants du service d'appui régional pour l'accompagnement des handicapés (SARAH).
- construction du parcours éducatif et professionnel avec les représentants de l'Unité Local d'Inclusion Scolaire (ULIS lycée professionnel) et des instituts médico-éducatifs (IME).
- accompagnement vers l'emploi (formations, stages, mobilité, aides…) avec les missions locales d'insertion et CAP emploi

Ces 2ème rencontres ont permis de vérifier que la question de l'insertion sociale et professionnelle préoccupe de nombreux jeunes et parents. (une centaine de participants)

Les rencontres individuelles ont été très appréciées tant par les services que par les familles.

Le vendredi 18 novembre la MDPH a accueilli la Forum maintien dans l'emploi auquel ont participé de nombreuses personnes.

Les services sociaux de la CARSAT, de la MSA en collaboration avec les partenaires du maintien dans l'emploi étaient disponibles pour rencontrer et informer les salariés en arrêt de travail depuis plus de 90 jours qui s'interrogent sur les conditions de reprise et les dispositifs mobilisables dans du maintien dans l'emploi.

c) Le Guide pour le Maintien dans l'Emploi

La MDPH a participé aux travaux du Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH) pour la réalisation d'un guide du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés ou des personnes en instance de le devenir.

Ce guide est accessible sur le site web de la MDPH .

Il est un outil d'information pratique accessible à tous les services accueillant du public (secrétariats de mairie, services sociaux, etc.) afin de pouvoir informer et orienter les usagers concernés.

d) La mise en place et l'ouverture de nouveaux services

La MDPH a travaillé en concertation avec les responsables de l'ADAPEI pour préparer l'ouverture de la Section Annexe de LAVAUSSEAU (12 places – janvier 2012) et afin de préfigurer la Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) qui doit ouvrir en septembre 2012.

e) La participation aux actions de la CNSA

La MDPH participe régulièrement aux réunions de coordination institutionnelle (directeur, coordination médico-sociale)

La MDPH de la Vienne a aussi participé à divers travaux nationaux pilotés par la CNSA, tête de réseau des MDPH, comme :

- le guide de cotation des activités pour la PCH,
- les référentiels pour la scolarisation des élèves handicapés,
- un système d'information partagé pour l'éducation,
- le suivi et la gestion des listes d'attente du secteur médico-social,
- les rapports d'activité des MDPH

  etc…

f) L'analyse des besoins des établissements et services médico-sociaux adultes.

La MDPH pilote une analyse des besoins des établissements et services médico-sociaux.

Il s'agit d'une démarche conjointe associant le Conseil Général de la Vienne, l'Agence Régionale de Santé (ARS), les établissements et services de la Vienne, les associations gestionnaires par l'intermédiaire du Comité d'Entente Départemental (CED-H86) et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) concernant la gestion et le suivi des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés engagée depuis le 24 juin 2011.

Le Conseil Général de la Vienne engage les travaux préparatoires au renouvellement de son schéma départemental et souhaite au moyen de cette action disposer d'une analyse précise des besoins puis suivre les évolutions.

L' ARS , dans le cadre de son schéma, préconise un dispositif de suivi partagé des listes d'attente avec l'ensemble des acteurs du champ médico-social en charge de l'accompagnement des adultes handicapés par l'intermédiaire des MDPH.

La MDPH est pilote de cette démarche qui s'organise en deux étapes :

- la reprise des données,
- la mise en place d'un nouveau dispositif de suivi des décisions de la CDAPH, des admissions et sorties des établissements et services .

La démarche proposée est dans la continuité de celle déjà conduite en 2010 (ARS, MDPH, Education Nationale) avec le secteur des établissements et services médico-sociaux pour jeunes.

A la fin de l'année 2011, la reprise des données concernait la moitié des établissements et services de la Vienne.

IV. COMMUNICATION ET SENSIBILISATION AU HANDICAP

Depuis novembre 2010 la MDPH dispose d'un site Internet accessible sous www.mdph86.fr.

Le site Internet de la MDPH comporte une rubrique « Actualités » mise à jour tous les mois.

La MDPH a organisé aussi plusieurs actions ponctuelles en 2011 .

Le 6 janvier 2011, l'association HANDISOINS et l'Hôpital de Châtellerault ont présenté l'hôpital de jour pour personnes handicapées qui ouvrait ses portes .

La réunion du 30 juin 2011 de présentation du bilan de la CDAPH a aussi permis faire un bilan d'étape sur différents dispositifs :

- un bilan d'étape du schéma départemental du Conseil Général de la Vienne,
- le Programme d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH)
- une étude sur l'analyse des besoins des jeunes en situation de handicap : scolarisation et prise en charge médico-sociale avec la participation des services de l'Education Nationale et de l'Agence Régionale de Santé (ARS)

La MDPH invite à ces différentes réunions d'information qu'elle organise l'ensemble de ses partenaires associatifs, du secteur médico-social, de l'emploi et l'insertion professionnelle, de l'éducation, etc, afin de favoriser la diffusion de l'information le plus largement possible .

Près de 250 personnes sont invitées systématiquement à chacune de ces manifestations.

Le 11 octobre 2011 a eu lieu à la MDPH une réunion d'information pour l'équipe pluridisciplinaire , les enseignants référents, psychologues et médecins scolaires sur les troubles « Dys » avec l'intervention du docteur UZE pédopsychiatre, responsable du Centre Régional des Troubles du Langage (CRTL).

La MDPH a aussi participé à la mise en œuvre d'actions dans le cadre de la semaine pour l'emploi des personnes handicapées (SEPH) qui s'est déroulée du 14 au 18 novembre 2011.

DISPOSITIFS EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES DE LA VIENNE
SYNTHESE 2011

PRESTATIONS	BENEFICIAIRES AU 31/12/2011	FINANCEMENTS 2011	sources
complément AEEH	320	1 132 943 €	Caf + Msa
majoration parent isolé	57 (caf)	93 749 €	Caf + Msa
allocation adulte handicapée - AAH	5946	42 196 087 €	Caf + Msa
complément AAH		1 401 313 €	Caf + Msa
pension invalidité	2720	19 423 000 €	Cpam
CARTES			
carte invalidité	6560	-	Mdph
carte priorité	3097	-	Mdph
carte stationnement	5246	-	Mdph
SCOLARISATION			
accompagnement école ordinaire	317	5 170 636,00 €	Inspection Académique 86
CLIS	314		
ULIS	129		
matériel pédagogique	104		
transports	330	1 613 000 €	Conseil Général
ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO SOCIAUX			
jeunes	1432	41 713 105 €	Etat - ARS -assurance maladie
adultes	1641	45 317 928 €	Etat - ARS- assurance maladie Conseil Général
accueil familial adultes handicapés	172		
EMPLOI			
Reconnaissance Travailleur Handicapé - RQTH	10669		Mdph
Reconnaissance Lourdeur du Handicap - RLH			AGEFIPH
ESAT - CART	964	11 966 383 €	Etat - ARS
Entreprise Adapté	171	2 197 797 €	Etat - DIRECCTE - UT86
Demandeurs d'emploi Travailleurs handicapés (DEFM-TH)	2194		PRITH février 2012
Taux DEFM-TH / DEFM tous publics	8,10%		PRITH février 2012
AIDE AUX PERSONNES			
aide aux repas	48	44 944 €	Conseil Général
aide ménagère	150	187 353 €	Conseil Général
allocation compensatrice domicile + établissement (- 60ans)	275	1 679 330 €	Conseil Général
prestation de compensation du handicap	1407	6 489 940 €	Conseil Général
majoration tierce personne MTP	99	1 154 000 €	Cpam
SSIAD - ESVAD	26	647 017 €	Etat - assurance maladie
TOTAL FINANCEMENTS		184 704 713 €	