

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 2012

REUNION DU 10 juin 2013

Introduction

I.	<u>Situation départementale</u>	p 3-4
II.	<u>Données générales sur le public en situation de handicap</u>	p 5-9
III.	<u>Evolution de l'activité de la MDPH et de son contexte</u>	p 10-12

Partie 1 – Activité des services de la MDPH

I.	<u>Organisation des services de la MDPH</u>	p 13-14
II.	<u>Accueil et information</u>	p 16-19
III.	<u>Gestion des demandes</u>	p 20-22
IV.	<u>Evaluation et élaboration des réponses</u>	p 23-25
V.	<u>Médiation, conciliation, recours</u>	p 26-29
VI.	<u>Fonds Départemental de Compensation</u>	p 30-31

Partie 2 – Activité de la CDAPH

I.	<u>Fonctionnement de la CDAPH</u>	p 32-35
II.	<u>Allocations et compléments</u>	p 36-46
III.	<u>Prestation de Compensation du Handicap</u>	p 47-53
IV.	<u>Orientations scolaires</u>	p 54-60
V.	<u>Orientations professionnelles</u>	p 61-67
VI.	<u>Orientations en établissements ou services médico-sociaux</u>	p 68-74
VII.	<u>Cartes</u>	p 75-77

Partie 3 – Le fonctionnement de la MDPH

Bilan 2012 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.

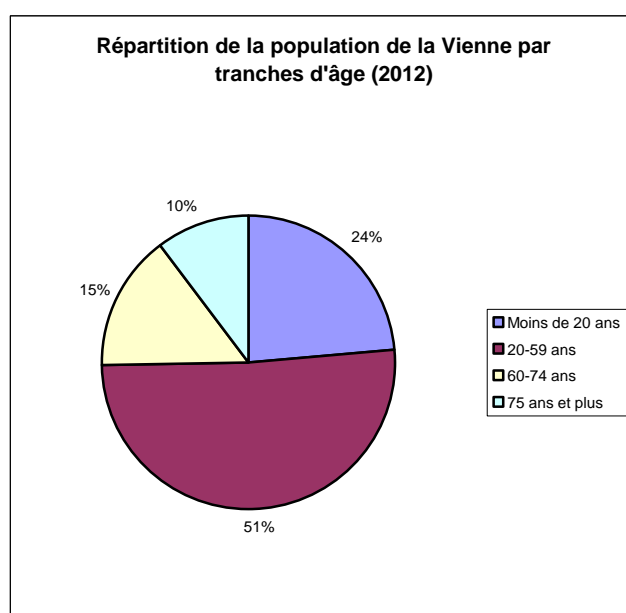
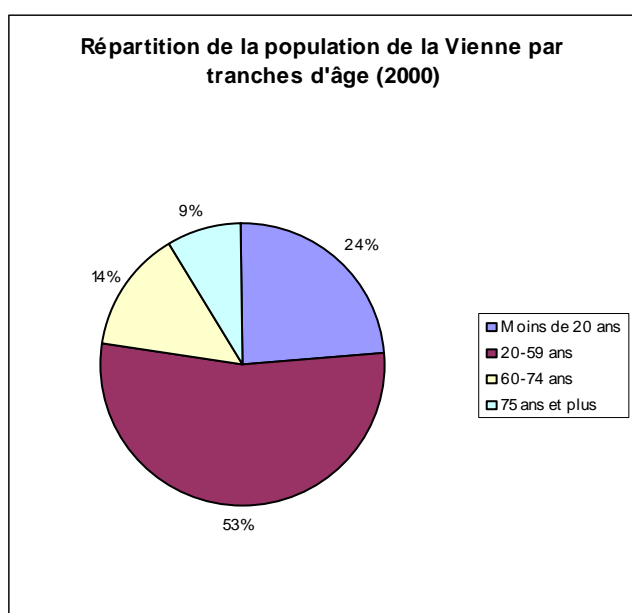
Données de contexte CNSA 15 février 2013

			Données Nationales	Département de la Vienne
Population au 1er janvier 2012	INSEE	2012	65 280 857	431 862
Moins de 20 ans	INSEE	2012	16 116 463	102 107
20-59 ans	INSEE	2012	33 874 249	220 688
60-74 ans	INSEE	2012	9 439 337	64 665
75 ans et plus	INSEE	2012	5 850 808	44 402
Part des moins de 20 ans en %	INSEE	2012	24,80%	23,53%
Part des 20-59 ans en %	INSEE	2012	52%	51%
Part des 60 et plus en %	INSEE	2012	23%	25,3%
Part des 75 ans et plus en %	INSEE	2012	9%	10,3%
taux de chômage	INSEE	4 ^{ème} trimestre 2011	9%	8,1%
Espérance de vie à la naissance Hommes	STATISS 2012	2009	78	78
Espérance de vie à la naissance Femmes	STATISS 2012	2009	84,3	85,1
Espérance de vie à 65 ans Hommes	STATISS 2012	2009	18,4	18,2
Espérance de vie à 65 ans Femmes	STATISS 2012	2009	22,4	22,9
Indice de vieillissement	STATISS 2012	2010	68,6	78,5
taux de natalité pour 1000 habitants	STATISS 2012	2010	12,8	11,7
taux de mortalité pour 1000 habitants	STATISS 2012	2010	8,6	9,4
Taux comparatifs de mortalité prématurée pour 100 000 habitants Hommes	STATISS 2012	Années 2007-2008-2009	278,5	268,4
Taux comparatifs de mortalité prématurée pour 100 000 habitants Femmes	STATISS 2012	Années 2007-2008-2009	126,1	108,8
Taux de mortalité infantile pour 100 nés vivants	STATISS 2012	2008-2009-2010	3,6	3

Le tableau ci-dessous permet de mesurer l'évolution de la population de la Vienne par comparaison aux indications connues pour la France.

	Vienne				National			
	2000	2012	Evolution 2000-2012		2000	2012	Evolution 2000-2012	
Moins de 20 ans	95772	102 107	6 335	6,61%	15626640	16 116 463	489 823	3,13%
20-59 ans	214088	220 688	6 600	3,08%	32541228	33 874 249	1 333 021	4,10%
60-74 ans	57213	64 665	7 452	13,03%	8036164	9 439 337	1 403 173	17,46%
75 ans et plus	34370	44 402	10 032	29,19%	4304118	5 850 808	1 546 690	35,94%

Les graphiques permettent de voir l'évolution des tranches d'âge dans le Vienne entre 2000 et 2010.



Le glissement lié au vieillissement est perceptible.

La tranche d'âge 20-59 ans représentait 53% de la population en 2000 et n'en représente plus que 51% en 2012 alors que dans le même temps les plus de 60 ans passent de 23% à 25% de la population de la Vienne.

Si la part des moins de 20 ans reste stable (24%), elle a cependant augmenté sur la période de 6,61% dans la Vienne soit le double de la progression constatée au plan national (3,13%).

II. DONNEES GENERALES SUR LE PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP

Au 31 décembre 2011, 20 861 personnes étaient identifiées dans le système d'information de la MDPH avec un droit reconnu au titre d'au moins un dispositif en faveur des personnes en situation de handicap.

Au 31 décembre 2012, elles sont maintenant 21 891.

La progression globale du public connu de la MDPH est de près de 5% (+1030).

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

Secteur/ Tranche d'âge	Châtelleraut ville	Communauté du Châtelleraudais	Poitiers ville	Grand Poitiers	Reste Vienne	Hors Vienne	Total
0-6 ans	27	7	70	31	175	12	322
7-15 ans	123	64	331	163	711	63	1455
16-19 ans	44	19	98	54	259	20	494
20-25 ans	86	27	240	67	357	41	818
26-44 ans	494	180	1 371	449	2 350	158	5 002
45-49 ans	280	96	534	210	1 259	50	2 429
50-54 ans	306	126	571	214	1 457	55	2 729
55-59 ans	345	148	648	271	1 747	40	3 199
60-64 ans	170	66	337	136	910	28	1 647
65-74 ans	135	67	253	164	775	21	1 415
75 ans et +	272	93	548	246	1 207	16	2 382
Total 2012	2 282	893	5 001	2 005	11 207	504	21 892
Evolution 2011- 2012	+98	+36	+209	+133	+513	+42	+1030
Taux Evolution	+4,49%	+4,20%	+4,37%	+7,11%	+4,80%	+9,09%	4,94%

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 +
Bénéficiaires MDPH	2271	14 177	5 444
% bénéficiaires MDPH	10%	65%	25%
Evolution 2011/2012	+33	+348	+650
Taux évolution	1,48%	2,52%	+13,56%

Les jeunes de moins de vingt ans (2271) représentent 10% des bénéficiaires.

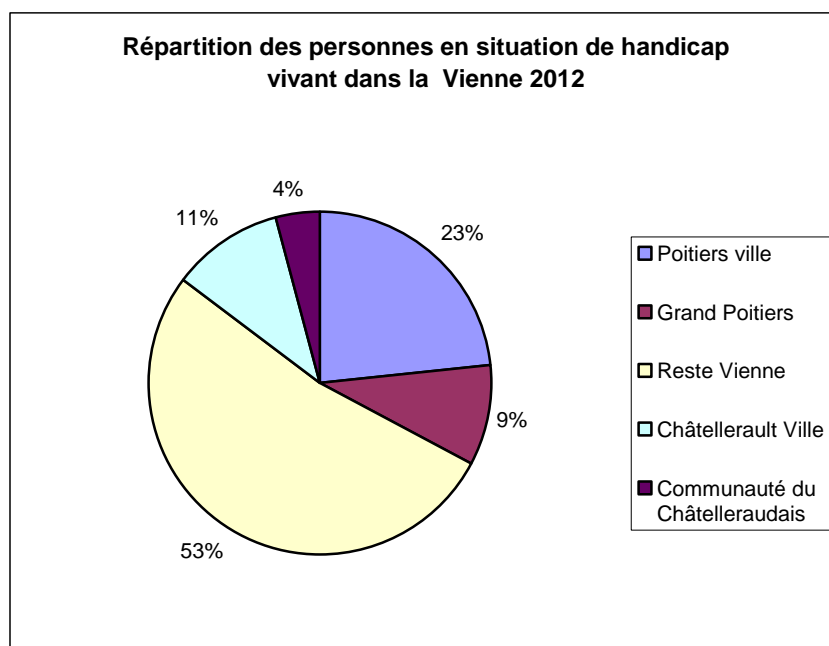
Ils étaient 11% des bénéficiaires en 2011.

La tranche 20-59 ans (14177) représente 65% des bénéficiaires pour 66% en 2011.

Les personnes âgées de 60 ans et plus (5444) représentent 25% des bénéficiaires pour 23% en 2011.

Répartition des personnes en situation de handicap vivant dans la Vienne

	Vienne	Taux	Poitiers	Taux	Châtelleraut	Taux	Reste Vienne	Taux
0-19 ans	100 195	23,52%	20 952	23,60%	7 568	23,13%	71 675	23,53%
Bénéficiaires MDPH	2 176	10,17%	499	9,98%	194	8,50%	1 483	10,51%
taux	2,17%		2,38%		2,56%		2,07%	
20-59 ans	222 625	52,25%	51 976	58,53%	15 414	47,11%	155 235	50,97%
Bénéficiaires MDPH	13 833	64,68%	3364	67,27%	1511	66,21%	8 958	63,51%
taux	6,21%		6,47%		9,80%		5,77%	
60 ans et +	103 247	24,23%	15 867	17,87%	9736	29,76%	77 644	25,49%
Bénéficiaires MDPH	5 379	25,15%	1138	22,76%	577	25,28%	3 664	25,98%
taux	5,21%		7,17%		5,93%		4,72%	
Total	426 067		88 795	20,84%	32 718	7,68%	304 554	71,48%
Bénéficiaires MDPH	21 388		5 001	23,38%	2 282	10,67%	14 105	65,95%
Taux	5,02%		5,63%		6,97%		4,63%	



La prédominance des bénéficiaires âgés de 20 à 59 ans est liée principalement à la Reconnaissance de la Qualité de Travailleurs Handicapés (RQTH) qui concerne 11 538 personnes dans la Vienne soit près de 53 % des personnes avec un droit ouvert à la MDPH (pour 51% en 2011).

Il est possible que ce résultat soit la conséquence d'un contexte économique difficile : le nombre de personnes appartenant à la tranche 55-59 ans ayant augmenté de près de 7% .

Des personnes peuvent solliciter une RTH considérée comme un avantage soit pour faciliter une réorientation professionnelle, soit pour se prémunir dans la perspective de l'évolution d'une carrière vers la retraite.

Il est probable qu'il s'agisse aussi d'un effet des actions de sensibilisation d'employeurs, préoccupés du respect de leur obligation d'emploi, auprès de leurs salariés qui demandent ensuite à être reconnus travailleurs handicapés.

La deuxième catégorie, celle des personnes âgées de 60 ans et plus, est moins importante que celle des 20-59 ans compte-tenu de l'accès à la retraite (arrêt de la RTH ou de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)) mais se maintient à un niveau supérieur aux moins de 20 ans.

Toutefois, elle progresse fortement (+13,5%)

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

Si le nombre des jeunes de moins de 20 ans progresse légèrement (+33, soit 1,48%), il diminue en proportion (11% en 2011 pour 10% en 2012).

Il est possible que les dispositifs mis en place après 2005 notamment dans le cadre de l'Education Nationale avec les enseignants référents aient conduit à mieux repérer les enfants ayant des besoins de prise en charge et d'accompagnement .

Les dispositifs scolaires sont aussi ouverts à des enfants atteints de troubles « dys » (dyspraxie, etc..)

Les années passées (2005 – 2012) ont peut être permis de repérer progressivement de nombreuses situations .

On s'aperçoit de l'importance de la tranche 16 –25 ans qui concerne 1312 personnes représentant 6% des bénéficiaires des dispositifs.

Le nombre de ces jeunes augmente légèrement par comparaison à 2011 (+27 personnes soit 2%).

A noter que la tranche d'âge 7-15 ans concerne 1455 enfants et que celle des 16-25 ans est moins nombreuse avec une diminution des bénéficiaires de dispositifs (-143).

Cette situation peut s'expliquer par différentes raisons :

- de possibles évolutions favorables de jeunes déficients intellectuels qui sortent des dispositifs,
- des ruptures dans les parcours individuels,
- l'arrêt de dispositifs notamment pour des jeunes « dys » dont les besoins recouvrent la période scolarisation mais sont différents par la suite.

C'est aussi l'âge de début de nombreuses pathologies mentales chroniques de l'adulte qui entachent négativement les projets individuels de ces jeunes qui sont alors orientés vers la MDPH pour la première fois.

Ces tendances confirment que 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 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*	Bénéficiaires au 31 décembre 2012
Cartes Invalidité	6488	6560	6584
Dont moins de 20 ans		558 (8%)	536 (8%)
Dont plus de 60 ans		2698 (41%)	2829 (43%)
A.A.H.	6132	6 129	6227
RQTH	9753	10 900	11 538
Cartes stationnement	5011	5246	5556
Dont moins de 20 ans		244 (5%)	234 (4%)
Dont plus de 60 ans		3295 (63%)	3630 (65%)
AEEH	1853	1874	1850
Complément AEEH	339	307	317

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

**DISPOSITIFS EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES DE LA VIENNE
SYNTHESE 2012**

PRESTATIONS	BENEFICIAIRES AU 31/12/2012	FINANCEMENTS 2012	sources
AEEH	1 629	2 451 350 €	Caf + Msa
Complément AEEH	351	1 277 972 €	Caf + Msa
allocation adulte handicapée - AAH	6 046	44 296 156 €	Caf + Msa
complément AAH		1 385 902 €	Caf + Msa
pension invalidité	2 766	19 957 000 €	Cpam
CARTES			
carte invalidité	6 584	-	Mdph
carte priorité	3 466	-	Mdph
carte stationnement	5 556	-	Mdph
SCOLARISATION			
accompagnement école ordinaire	379		Inspection Académique 86
CLIS	402		
ULIS	151		
matériel pédagogique	265		MDPH
transports			Conseil Général
ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO SOCIAUX			
jeunes	1 440	41 969 459€	Etat - ARS -assurance maladie
adultes	1 641	49 229 448€	Etat - ARS- assurance maladie Conseil Général
accueil familial adultes handicapés	155		
EMPLOI			
Reconnaissance Travailleur Handicapé - RQTH	11 538		Mdph
Reconnaissance Lourdeur du Handicap - RLH			AGEFIPH
ESAT - CART	967	12 000 000€	Etat - ARS
Entreprise Adapté	160	2 244 218 €	Etat - DIRECCTE - UT86
Demandeurs d'emploi Travailleurs handicapés (DEFM-TH)	2 574		PRITH février 2012
Taux DEFM-TH / DEFM tous publics	9%		PRITH février 2012
AIDE AUX PERSONNES			
aide aux repas	44	48 015€	Conseil Général
aide ménagère	148	203 750€	Conseil Général
allocation compensatrice domicile + établissement (- 60ans)	255	1 596 581€	Conseil Général
prestation de compensation du handicap	1396	6 870 628€	Conseil Général
majoration tierce personne MTP	105	1 187 000€	Cpam
SSIAD - ESVAD	26	653 600€	Etat - assurance maladie
		185 371 079€	

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

Ce tableau offre un regard rétrospectif sur le fonctionnement de la MDPH.

BILAN ACTIVITE	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Appels téléphoniques	17 930	26 266	27 145	26 273	23 369	19 749	19464
Visiteurs	2 864	5479	6719	6689	6824	6924	7452
Evaluation médico- sociale(personnes rencontrées)	779	1512	1816	1917	1768	1797	1817
<ul style="list-style-type: none"> • Consultations médecins 	335	615	795	749	687	607	770
<ul style="list-style-type: none"> • Consultations Assistants sociales 	177	194	163	235	257	212	210
<ul style="list-style-type: none"> • Visites à domicile 	267	703	858	933	824	720	584
<ul style="list-style-type: none"> • Convocations équipe pluridisciplinaire 	-	-	-	-	-	258	253
<ul style="list-style-type: none"> • Réunions équipe pluridisciplinaire 	-	109	147	184	183	214	226
<ul style="list-style-type: none"> • Plans de compensation 	964	2659	4258	4044	4278	4503	4390
Dossiers reçus	5 208	5553	5217	6789	6917	7126	7281
Dossiers traités CDAPH	2 909	5940	7133	6738	6395	7218	7198
Décision CDAPH notifications	6 238	13 818	15 125	15 247	15 449	18 049	17902
Nombre CDAPH	40	50	53	51	51	50	51
Nombre moyen de dossiers par CDAPH	73	119	135	132	125	144	141

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%).

En 2011, on avait observé une nouvelle augmentation du nombre des dossiers déposés (+3%).

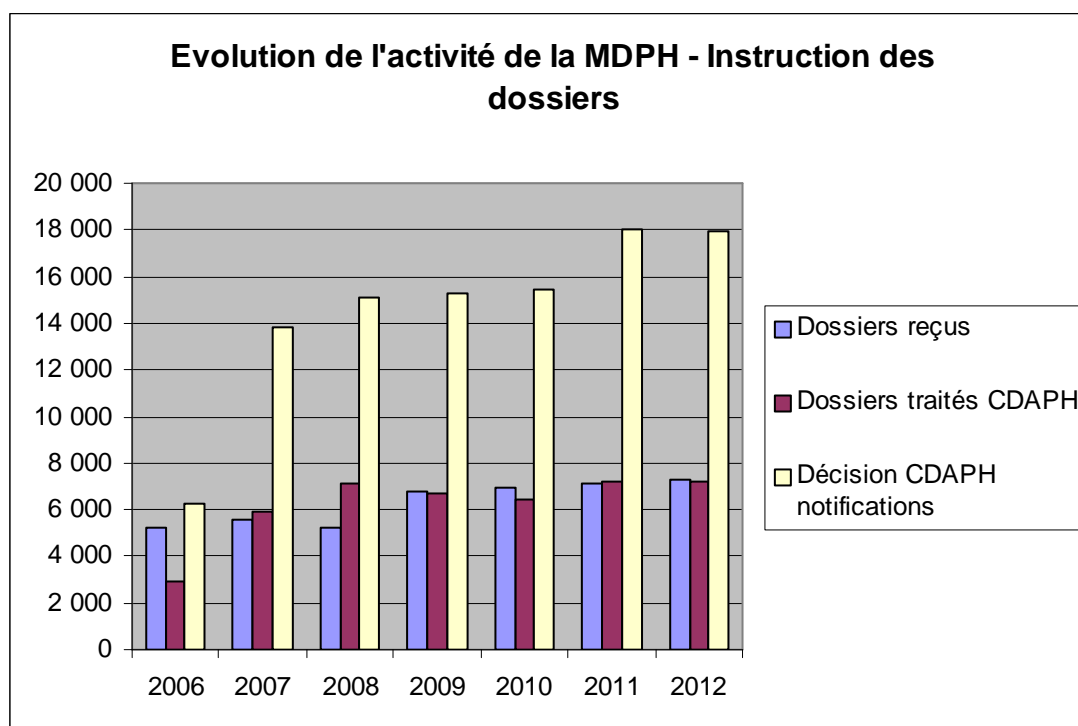
En 2012, la MDPH a encore connu une nouvelle progression de la demande (+2%)

Depuis 2011, la MDPH et ses différents partenaires démontrent une capacité d'adaptation pour répondre à la progression de la demande et travailler efficacement afin de maintenir des délais de réponse satisfaisants.

Ainsi le nombre de réunions d'équipe pluridisciplinaire a plus que doublé entre 2007 et 2012 (109 à 214) .

La CDAPH confirme qu'elle concilie expertise et efficacité dans le traitement des décisions continuant à traiter aux environs de 140 dossiers en moyenne par réunion .

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.



Ce graphique permet de 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 pour la définition d'une culture commune d'évaluation avec les différents partenaires et de stabilisation du fonctionnement
- Depuis 2011, une organisation qui s'adapte pour répondre à une progression régulière de la demande

Les services de la MDPH font face à l'augmentation de l'activité :

- +7% de demandes en 3 ans (2010-2012)
- +23% du nombre de réunions de l'équipe pluridisciplinaire sur la même période,
- +5% du nombre de personnes bénéficiaires (2011-2012).

Cependant les services de la MDPH travaillent à flux tendus d'autant qu'ils ont pris en compte depuis 2010 des missions d'observation non réalisées auparavant (fonctionnement du Comité Départemental de Suivi des Listes d'Attente, production d'indicateurs et de statistiques sur les besoins médico-sociaux des jeunes et adultes en situation de handicap, etc...).

Des mouvements de personnels peuvent donc avoir des conséquences directes sur le fonctionnement de la MDPH.

Ce fut notamment le cas en 2012 pour l'Equipe Pluridisciplinaire Médico-Sociale.

Une infirmière dont le détachement du CHU venait à échéance n'a pas été renouvelée sur son poste conformément aux décisions votées au budget 2012 par la Commission Exécutive du GIP.

Deux postes d'ergothérapeutes sont restés vacants pendant trois mois.

Il est très difficile de stabiliser des ergothérapeutes qui peuvent avoir des opportunités professionnelles plus intéressantes auprès de centres de rééducation ou d'établissements médico-sociaux.

Ainsi, il a été nécessaire de procéder au recrutement de nouveaux ergothérapeutes à former avant qu'ils ne soient complètement opérationnels.

Enfin, une infirmière a été indisponible pour raison de santé pendant quatre mois sans pouvoir être remplacée sur son poste pendant cette absence.

Cette situation a abouti à un allongement des délais d'instruction des dossiers de PCH et à un retard dans l'évaluation pour 87 dossiers de PCH aide humaine.

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 4^{ème} 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

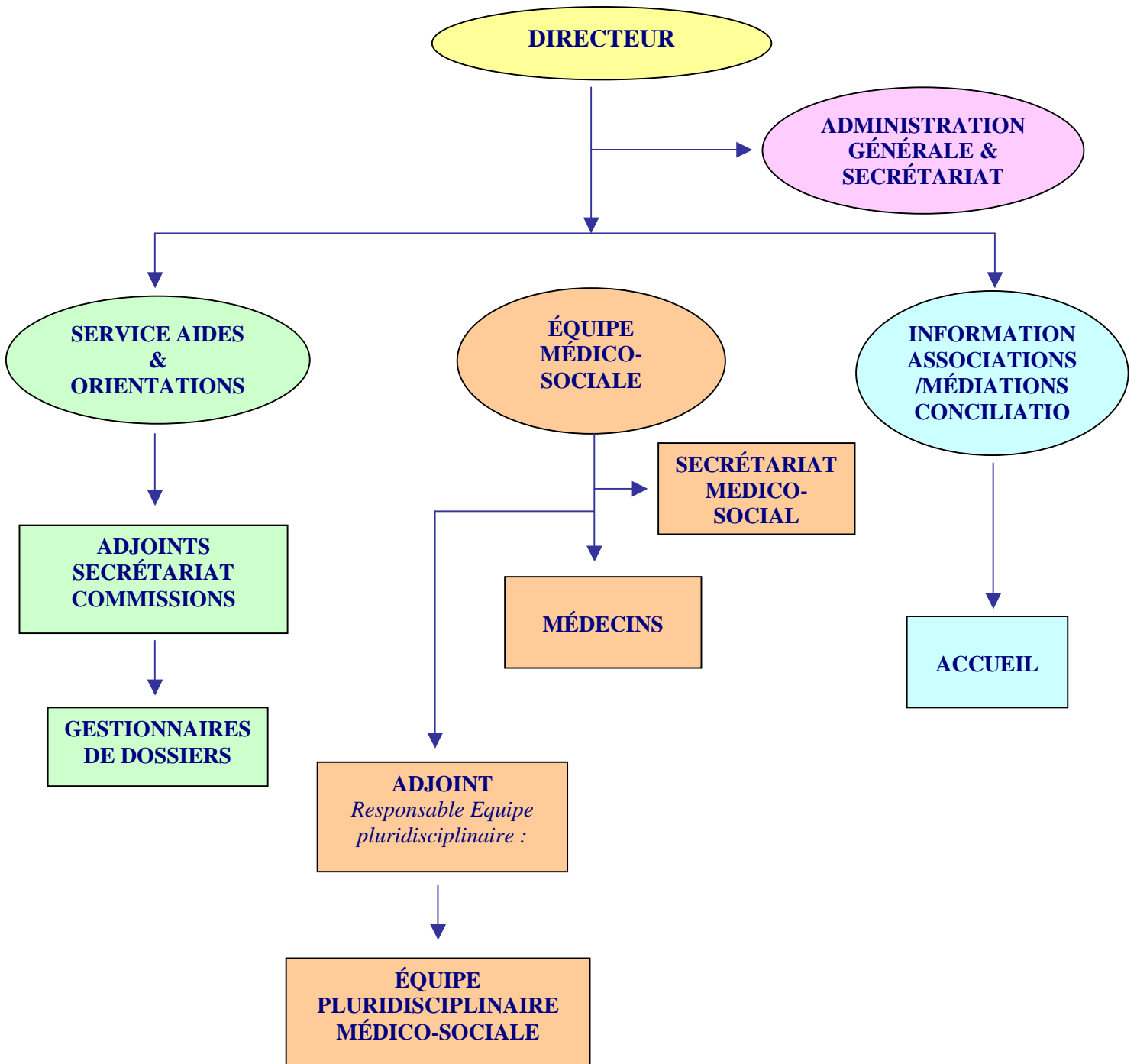
L'équipe médico-sociale est placée sous la responsabilité du médecin coordinateur avec mise en commun du secrétariat afin de garantir la complémentarité du travail des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire pour :

- 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

La mission accueil, conseil, information est assurée sous diverses formes :

- Dans les locaux de la MDPH
- Au moyen du site Internet : www.mdp86.fr
- Par des accueils externalisés ou déconcentrés sur le territoire départemental

L'accueil téléphonique est assuré par convention avec le Conseil Général par la plateforme Vienne Infos Sociales.

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

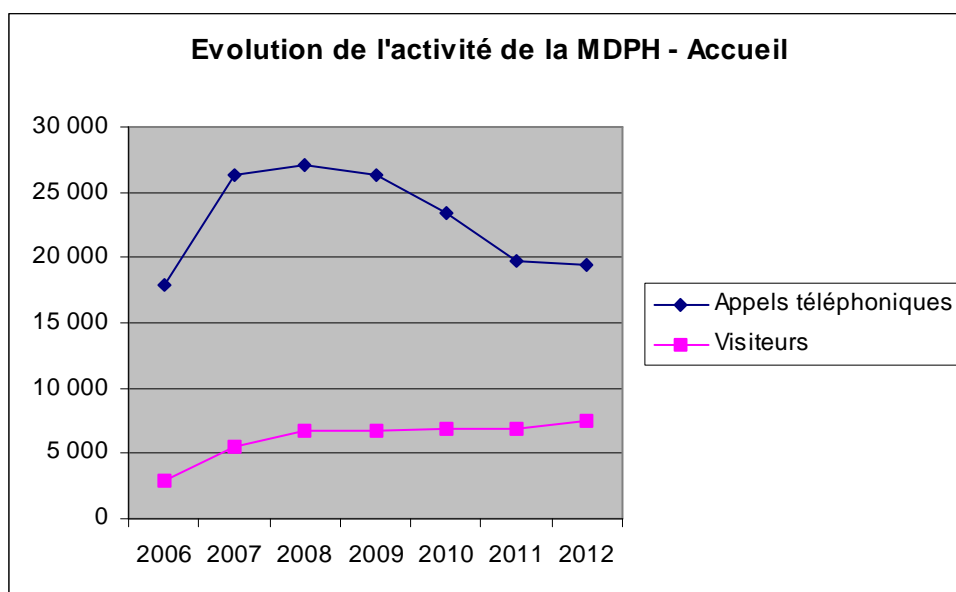
- du lundi au jeudi de 8h30 à 16h45,
- le vendredi de 8h30 à 16h30.

Vienne Infos Sociales (0 810 86 2000) est accessible 44 heures par semaine en 2011.

- du lundi au jeudi de 8 h 30 à 17h30 ,
- le vendredi de 8 h 30 à 16h30.

Evolution de l'accueil pour la période 2006-2012

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Moyenne mensuelle 2012
Accueil visiteurs	2864	5479	6719	6689	6824	6924	7212	601
Renseignements téléphoniques	17930	26266	27145	26273	23369	19749	19464	1622
Visiteurs Site Internet					Du 1/10 au 31/12 2 285	22 765	52 985	4 415
Nombre de visites Site Internet					Du 1/10 au 31/12 2 862	27 589	63 647	5 303
Contact Site Internet						210	330	27,5



2.1. l'accueil téléphonique

Depuis 2008, on observe une diminution progressive de la demande de renseignements téléphoniques (-7681) soit -28%.

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.

Maintenant, 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 (865 appels reçus).

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

La situation tend peut être à se stabiliser, la diminution des demandes entre 2011 et 2012 étant plus faible (-1,45%) que les années précédentes (-28% sur la période 2008 – 2011).

La demande de renseignements téléphoniques auprès de Vienne Info Sociales pour la MDPH représente 71% de l'activité de ce service.

Les principales demandes téléphoniques formulées auprès de Vienne Infos Sociales concernent le suivi des dossiers individuels (44% en décembre 2012) puis l'envoi de formulaires (19%).

Les demandes de renseignements portent en premier lieu sur la Reconnaissance de Travailleur Handicapé (17%), puis pour l'Allocation Adulte Handicapée (16%) et la PCH (12%).

2.2. Le Site Internet (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.

Il faut signaler que le nombre de visiteurs et de visites sur le site Internet est supérieur à 2011 :

- 4415 en 2012 visiteurs en moyenne par mois pour 1879 en 2011
- 5503 en 2012 visites en moyenne par mois pour 2299 en 2011.

Le nombre de contact a aussi progressé (+57%) passant à 330 en 2012 pour 210 en 2011.

Par ailleurs, une page actualités est mise à jour chaque mois, voire plus fréquemment si nécessaire.

2.3. L'accueil au guichet

7212 personnes ont été accueillies au guichet de la MDPH en 2012.

Leur nombre a encore augmenté de 4% .

L'accueil du public s'organise en deux niveaux .

a) Un accueil administratif de premier niveau

Cet accueil administratif recouvre les fonctions suivantes :

- Réception des usagers et suivi des rendez-vous, consultations, convocations diverses (médecins, travailleurs sociaux, équipe pluridisciplinaire, CDAPH, etc...)
- Retrait de dossiers,
- Réception de dossiers et vérification des dossiers complets,
- Aide au remplissage de dossiers,
- Information sur l'état d'avancement de l'instruction des demandes,
- Gestion de la messagerie contact du site web : orientation des messages reçus, réponses aux demandes,
- Borne CAF,

b) Un accueil de second niveau

L'accueil de deuxième niveau intervient en complément et en appui principalement pour :

- Aider à la formulation des demandes, la rédaction du projet de vie,
- Expliquer les avis formulés sur le plan personnalisé de compensation et les décisions de CDAPH,
- Indiquer les voies de recours,
- Aider à la gestion des crises,
- Organisation des permanences associatives,
- Conseiller, orienter les usagers, etc...

Depuis le 1^{er} janvier 2012, l'équipe sociale a été associée à la mission accueil, information, conseil afin de développer et renforcer les capacités d'accompagnement social de publics cibles .

Les objectifs poursuivis sont triples :

- être en capacité d'éviter que des usagers appartenant à des publics cibles ne soient pas pris en compte en temps réel lorsqu'ils se présentent à la MDPH au risque de les perdre par la suite,
- mettre en place un accompagnement social, si nécessaire, dès la prise en charge dans le cadre de la mission accueil, information, conseil.
- identifier pour les usagers un interlocuteur pour les accompagner au sein de la MDPH.

L'équipe sociale organise une continuité de présence et de disponibilité.

L'accueil sollicite le travailleur social de permanence pour les usagers se présentant au guichet relevant des publics cibles.

Le travailleur social de permanence reçoit les usagers pour une première évaluation des besoins et le cas échéant organiser et planifier un accompagnement.

Les publics cibles sont :

- Les enfants :

L'objectif est de faciliter l'accès aux dispositifs sociaux et pour une prise en charge précoce pour les familles d'enfants handicapés confrontés à l'annonce et la découverte du handicap .

- Les jeunes de 16 – 25 ans :

La transition entre les dispositifs jeunes et adultes est un enjeu ainsi que le suivi du parcours des jeunes dans la démarche d'insertion sociale, professionnelle ou d'orientation médico-sociale.

Il est essentiel d'éviter des ruptures dans les parcours et d'établir d'articuler des relations partenariales autour de situations individuelles complexes (ex : Missions Locales...)

- L'orientation professionnelle :

Les questions relatives à l'emploi sont parfois complexes et peuvent devoir être approfondies, après une première analyse des besoins par l'accueil de deuxième niveau, en relation avec les services sociaux ou partenaires compétents.

- Les orientations médico-sociales (enfants, adultes) :

Il s'agit notamment de connaître de situations particulières afin de suivre les droits en particulier pour certains jeunes en attente d'un établissement ou service médico-social adapté à l'orientation de la CDAPH.

Cette nouvelle formule a permis de capter 77 situations en 2012 qui ont été approfondies aboutissant à la mise en place de 49 accompagnements puis la constitution de 7 dossiers .

Une autre formule sensiblement comparable a été mise en place en partenariat avec DIAPASOM .

Les équipes sociales de la MDPH et de DIAPASOM ont des permanences communes mensuelles où elles reçoivent des personnes atteintes d'une déficience auditive qui sollicitent un accompagnement social, sont dans une situation complexe et ont besoin que des axes d'accompagnement soient définis ou bien sollicitent à partir de 20 ans la PCH (forfait surdité) .

Les personnes sont accueillies dans ces permanences communes à l'initiative soit de la MDPH (accueil, équipe sociale, équipe pluridisciplinaire) ou bien les services de DIAPASOM .

7 accueils ont été réalisés dans ce cadre entre mai et décembre 2012 .

Par ailleurs, les personnes sourdes qui utilisent la langue des signes peuvent être accueillies au guichet avec un service d'interprète fourni par la MDPH dans le cadre de rendez-vous programmés.

2.4. Les accueils déconcentrés

Dans le cadre du partenariat développé depuis plusieurs années des formes d'accueils déconcentrés existent.

Le service social de la CARSAT, en application de la convention du 22 août 2007, apporte dans ses permanences réparties sur le territoire départemental une aide à la constitution de dossiers MDPH pour des personnes relevant du régime général de sécurité sociale et du champ de la convention.

La MDPH réalise des permanences mensuelles à l'UDAF pour aider les professionnels de ces services qui le souhaitent à la constitution des dossiers (convention du 14 septembre 2009).

En 2012, la MDPH a assuré 11 permanences à l'UDAF pour la constitution de 173 dossiers .

La Ville de Châtelleraut est également partenaire de la MDPH depuis la convention du 23 septembre 2011.

Elle accueille dans le cadre du pôle handicap du public apportant information, conseils et aide à la constitution des dossiers MDPH .

En 2011, 87 personnes ont été reçues par le pôle handicap de la Ville de Châtelleraut pour des demandes à la MDPH .

En 2012, le Pôle Handicap de la Ville de Châtelleraut a traité 513 demandes de renseignements (téléphoniques et visites) d'une part et à accompagner 109 demandes constituées auprès de la MDPH.

Il s'agit d'une expérience d'un accueil de proximité sur un territoire particulièrement réussie qu'il serait utile de mettre en place auprès d'autres villes ou communautés

2.5 . Les permanences associatives

Depuis janvier 2012, plusieurs associations assurent des permanences à la MDPH. Le calendrier des présences est le suivant :

- **Association Française contre la Myopathie** : le 1^{er} lundi tous les deux mois (les mois pairs) de 14 h à 16 h.
- **Association des Paralysés de France** : le 3^{ème} mardi de chaque mois de 14 h à 16 h.
- **Autisme Vienne** : le 3^{ème} vendredi de chaque mois de 10 h à 12 h.
- **FNATH** : 4^{ème} vendredi de chaque mois de 14 h à 16 h.
- **UNAFAM** : 4^{ème} lundi de chaque mois de 14 h 30 à 16 h 30.
- **Comité Départemental Handisport** : le 3^{ème} mardi de chaque mois de 14 h à 16 h.
- **GIHP** : le 3^{ème} jeudi de chaque mois de 10 h à 12 h.
- **Handisup** : le 2^{ème} et 4^{ème} mercredi de chaque mois de 10 h à 12 h.
- **Dominer son handicap** : 2^{ème} mardi de chaque mois de 10 h et 12 h.
- **Mutuelle Intégrance** : tous les 1^{er} mardi de chaque mois de 10 h à 12 h.
- **2LPE** : 2^{ème} jeudi de chaque mois de 14 h à 16 h.
- **ADAPT 86** : 1^{er} mercredi de chaque mois le matin et le 3^{ème} mercredi de chaque mois l'après-midi.

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, Reconnaissance de la **Qualité de Travailleur Handicapé (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 .

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

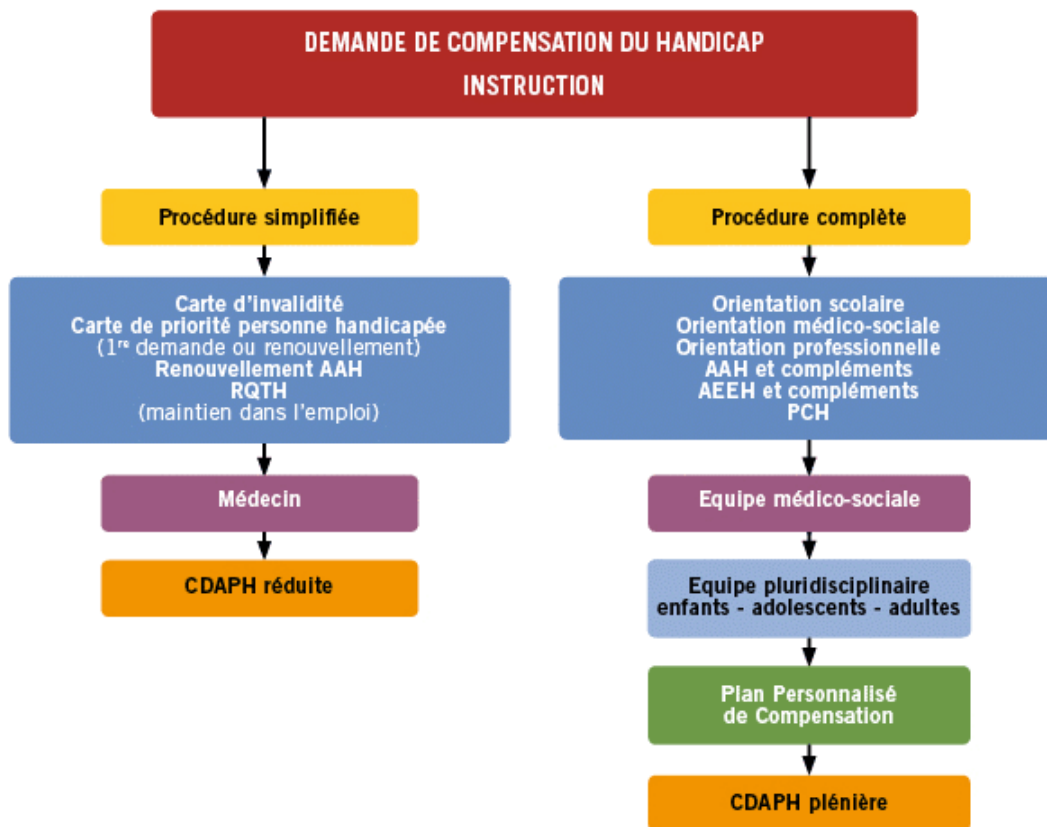
b) La procédure complète

La procédure complète s'applique aux premières demandes d'**Allocation Adultes Handicapées (AAH)**, d'**Allocation Education Enfant Handicapé (AEEH)**, d'orientation scolaire, médico-sociale et professionnelle, à la **Prestation de Compensation du Handicap (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).



En 2012, on observe une diminution du nombre de dossiers instruits (- 20 dossiers) et de décisions (- 147 décisions).

Cette baisse concerne principalement l'instruction des dossiers de Prestation de Compensation du Handicap (PCH) : -106 dossiers traités.

Cette évolution s'explique par des mouvements dans le personnel de l'équipe d'évaluation médico-sociale.

Cependant, pour les autres types de demande, les délais se sont améliorés.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des délais de traitement selon les procédures.

Évolution des délais de traitement selon les procédures

	2 mois	3 mois	4 mois	plus de 4 mois	Part des dossiers*	Taux d'acceptation général
Procédure simplifiée						
2009	82%	92%	97%	3%	37%	86,68%
2010	84%	95%	98%	2%	34%	84,77%
2011	76%	90%	95%	5%	36%	82,72%
2012	80%	90%	95%	5%	36%	82,91%
Procédure complète						
2009	44%	66%	75%	25%	63%	77,10%
2010	44%	61%	71%	29%	66%	71,36%
2011	38%	60%	72%	28%	64%	65,63%
2012	43%	65%	75%	25%	64%	70,09%
Toutes procédures confondues						
2009	62%	77%	84%	16%		79,92%
2010	58%	73%	80%	20%		75,07%
2011	52%	70%	81%	19%		72,68%
2012	56%	74%	83%	17%		73,73%

Le délai moyen d'instruction, toutes formes de procédures et de demandes confondues (enfants et adultes, aides et prestations), entre la date de déclaration complet et de décision de la CDAPH est de l'ordre de 3,5 mois.

Ce tableau met également en évidence les effets de l'augmentation de l'activité de la MDPH.

Pour les trois dernières années la demande a augmenté de 7% et le public bénéficiaire de 13% alors que les effectifs des services de la MDPH restaient constants sur cette période voire diminuaient (-1 ETP d'infirmière en 2012).

Cependant, les délais d'instruction ont globalement été maintenus :

- 84% des dossiers traités en 4 mois en 2009
- 83% des dossiers traités en 4 mois en 2012

Cette efficacité s'explique par des réflexions constantes pour adapter le fonctionnement, les procédures et l'organisation.

Toutefois, une limite est probablement atteinte car il sera difficile de mobiliser davantage de journées pour des réunions d'équipe pluridisciplinaire (177 journées complètes en 2012).

De plus, les dossiers sont plus complexes et nécessitent davantage de temps.

- 23 dossiers en moyenne par réunion d'équipe pluridisciplinaire en 2010
- 20 dossiers en moyenne par réunion d'équipe pluridisciplinaire en 2012

On observe également un recul des dossiers traités dans les délais de 2 mois (62% en 2009 pour 56% en 2012) et dans les délais de 3 mois (77% en 2009 pour 74% en 2012).

Il est probable que la volonté de rencontrer les personnes pour échanger sur le projet de vie favorise un allongement des délais.

Il est possible aussi que si la demande continue d'évoluer à la hausse, la MDPH devra établir des priorités entre le maintien des délais de traitement et des objectifs de qualité dans l'évaluation individuelle.

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 20)

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 2012 s'est accompagnée d'une augmentation du nombre des réunions de l'équipe pluridisciplinaire et des plans personnalisés de compensation produits traduisant une nouvelles fois la capacité d'adaptation de la MDPH et de ses partenaires aux évolutions.

Les équipes pluridisciplinaires se sont réunies **226** fois en 2012 :

- **46** fois pour examiner des situations d'enfants pour l'accès aux prestations (AEEH, PCH, etc...),
- **32** 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,
- **52** fois pour examiner des situations de personnes adultes handicapées, les droits aux prestations, l'accès à l'emploi et l'orientation professionnelle,
- **38** fois pour les besoins d'accompagnement social et médico-social concernant les adultes handicapés,
- **45** fois pour les demandes de **P**restation de **C**ompensation du **H**andicap (PCH).

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

L'équipe pluridisciplinaire construit un **Plan Personnalisé de Compensation (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 **4390 Plans Personnalisés de Compensation** à des enfants, adolescents ou adultes reconnus handicapés.

2461 enfants et adultes destinataires d'un **Plan Personnalisé de Compensation** du Handicap (PPC) ont rencontré un membre de l'équipe médico-sociale (53% des destinataires) :

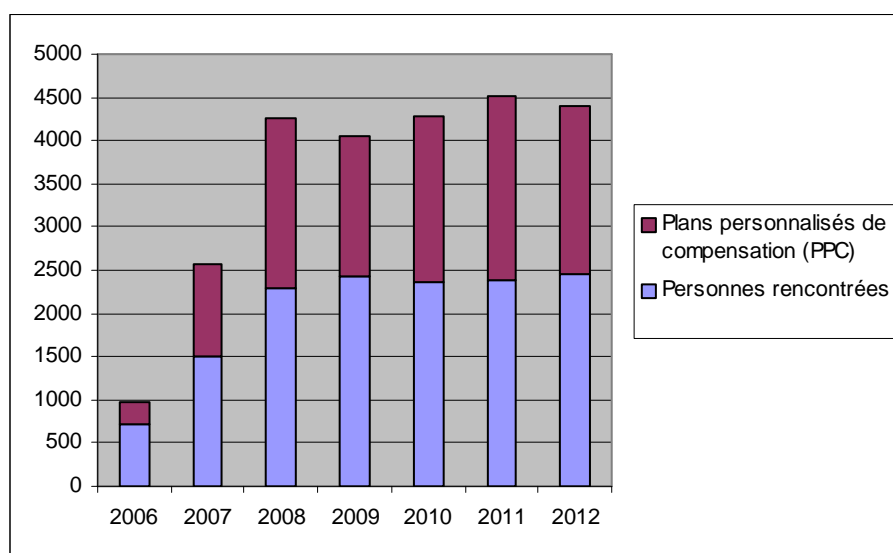
- 770 en consultation par les médecins à la MDPH,
- 210 en consultation par les assistantes sociales à la MDPH,
- 584 à l'occasion d'une visite au domicile d'un infirmier, d'un ergothérapeute ou d'une assistante sociale,
- 253 suite à une convocation de l'équipe pluridisciplinaire,
- 644 enfants et adolescents 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	2011	Moyenne mensuelle 2011	2012	Moyenne mensuelle 2012
Réunions		109	147	184	183	214	18	222	18
Plans personnalisés de compensation (PPC)	964	2569	4258	4044	4278	4503	375	4390	366
Personnes rencontrées	714	1512	2294	2440	2364	2381	198	2461	205
Taux PPC / réunion		24	29	22	23	21		20	
Taux personnes /PPC	74%	59%	54%	60%	56%	53%		56%	



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.

Le travail accompli par l'équipe pluridisciplinaire est essentiel pour préparer les réunions de la CDAPH s'inscrivant dans une chaîne de traitement

L'équipe pluridisciplinaire qui s'est réunie l'équivalent de 177 journées complètes en 2012 soit en moyenne l'équivalent de 15 jours par mois - à l'identique de 2011 - a probablement atteint une limite dans sa capacité d'adaptation à la demande.

V. MEDIATION, CONCILIATION, RECOURS

V-1 Conciliation.

Les personnes qui souhaitent contester des décisions de la CDAPH ont la possibilité d'exercer des recours auprès des personnes qualifiées pour instruire les procédures de conciliations.

Le recours auprès des personnes qualifiées pour une conciliation suspend les délais de recours contentieux.

Par conséquent les requérants ont encore la possibilité d'exercer un recours contentieux à l'issue de la procédure de conciliation.

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

En 2012, 88 recours gracieux ont été déposés

Les personnes qualifiées, dans le cadre de la procédure de conciliation, ont rencontré 55 personnes.

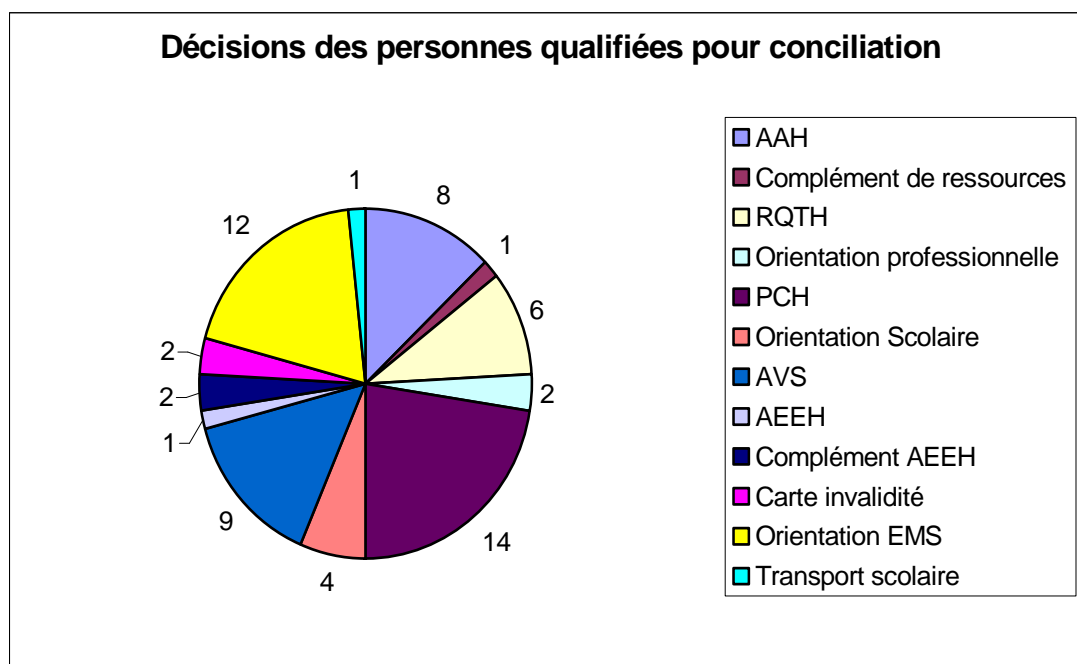
25 situations ont été retournées vers la CDAPH pour modification de la décision.

La décision de la CDAPH a été confirmée pour 30 personnes.

41 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.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de recours reçus	49	79	88	79	88	88
Nombre de recours orientés TCI		35	40	28	31	41
Nombre de personnes reçues		32	33	44	42	55
Nombre de recours traités		67	73	72	73	96
Retour CDAPH	22	19	16	23	21	25
Confirmation décision		16	12	8	10	30

Les demandes présentées dans le cadre de la procédure de conciliation sont très diverses comme le montre le graphique ci-après.



V-2 Recours contentieux

Le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI) est compétent pour la plupart des aides et prestations décidées par la CDAPH à l'exception des recours concernant la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) et l'orientation professionnelle qui doivent être dirigés vers le Tribunal Administratif.

Les recours contre les décisions de la CDAPH de la VIENNE auprès du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI) représentent de 2% des décisions de refus de la CDAPH (95 par an en moyenne sur la période 2008 – 2012).

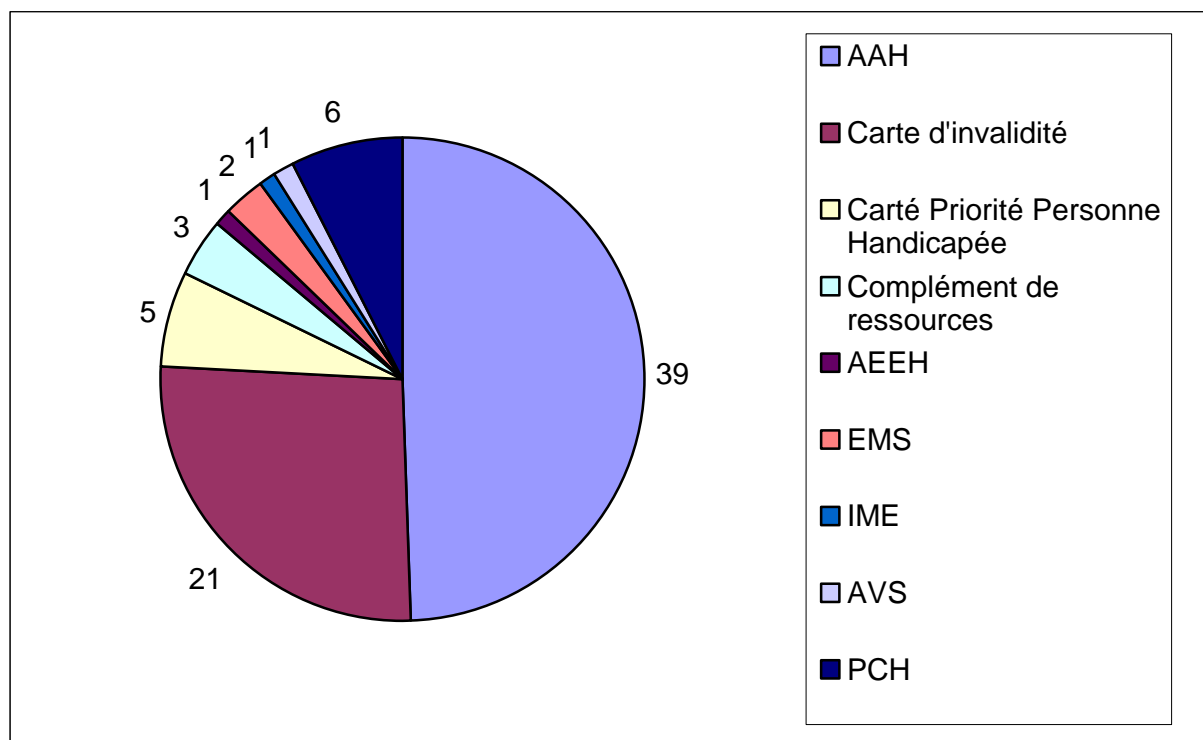
De plus, le TCI confirme dans la plupart des cas la décision de la CDAPH.

	2008	2009	2010	2011	2012
Recours traités	96	139	67	92	79
Taux recours (1)	3%	5%	2%	2%	2%
Confirmation Décision CDAPH (2)	81%	82%	75%	64%	66%
Nombre de dossiers concernés	NC	119	65	92	70
CNT	NC	NC	12	6	16

(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

Graphique représentant le détails des différents recours adressés au TCI

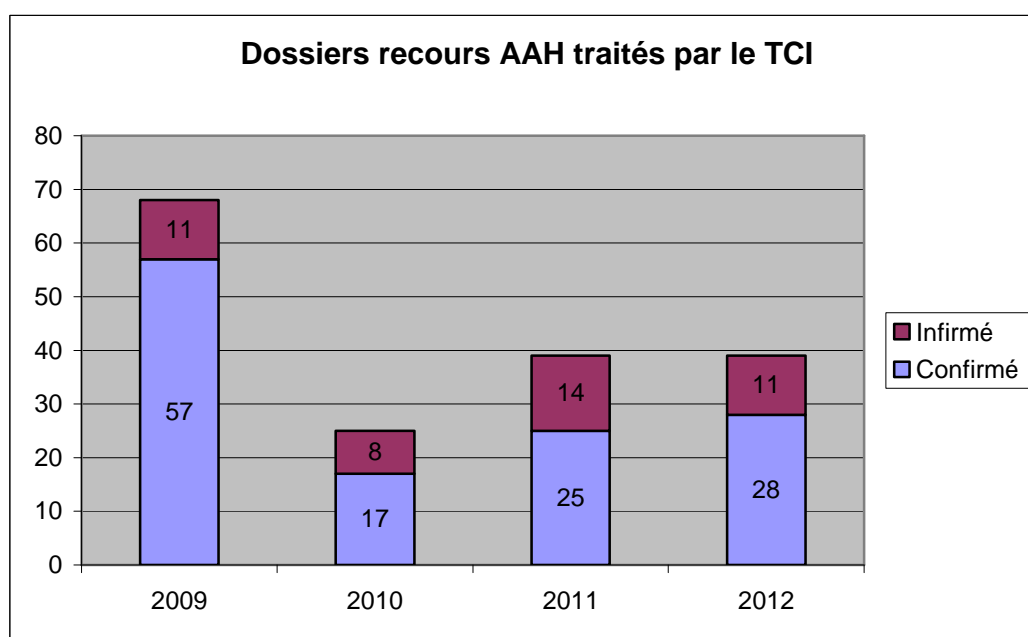


Près d'un recours sur deux concerne l'AAH car l'évaluation du taux d'incapacité est la première condition examinée.

En raison des modifications de la réglementation relative à l'AAH intervenues en Août 2011, il était intéressant d'analyser l'évolution des recours au TCI pour cette prestation.

Le graphique ci-dessous montre que le nombre des appels est resté stable (39 en 2011 puis en 2012) et que le TCI a confirmé pour 72% des cas les décisions de la CDAPH (64% en 2011)

Graphique détaillant les recours concernant l'AAH auprès du TCI



La Cour Nationale Technique (CNT) a instruit 16 dossiers de la Vienne, en appel de décisions du TCI .

La CNT a confirmé la décision du TCI pour 6 cas.



En conclusion, on peut observer que les personnes qualifiées pour la conciliation ont une activité comparable au TCI .

Le tableau ci-dessous met en évidence le nombre de dossiers traités depuis 2009 entre les personnes qualifiées et le TCI concernant la MDPH de la Vienne.

Dossiers traités	2009	2010	2011	2012
Conciliation	73	72	73	96
TCI	119	65	92	70

Il n'est pas possible de cumuler les dossiers traités, les mêmes personnes ayant pu rencontrer les personnes qualifiées puis exercer un recours auprès du TCI.

V-3 Médiation

Quatre personnes qualifiées sont agréées pour instruire des médiations.

Les médiateurs interviennent pour des personnes handicapées confrontées à des difficultés particulières et sans rapport avec les décisions de la CDAPH.

En 2012, huit médiations ont été engagées et deux résolues.

Les demandes ont concerné principalement le secteur des établissements médico-sociaux (5) pour des refus d'admission ou bien des exclusions.

Deux autres ont concerné des orientations scolaires et une médiation concernant une orientation professionnelle.

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'Allocations 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 9 fois en 2012 et a examiné 65 dossiers comportant 72 projets différents et a prononcé :

- 62 accords
- 6 refus
- 5 ajournements

Le montant des aides accordées représente 77 195 € et est réparti pour :

- 13 aménagements de logements pour 18 751 €,
- 6 aménagements de véhicules pour 9 200 €,
- 53 aides techniques pour 49 280 €.

Les aides techniques représentent 74% des projets présentés au comité de gestion du FDCH.

	2008	2009	2010	2011	2012	
Aménagement logement	15	8	1	9	13	18 715 €
Véhicules	8	12	9	45	6	9 200 €
Aide technique dont appareillage auditif	75	61 42	63 25	10 25	53 15	49 280 € 14 540 €
Aide humaine	1					

Dans le cadre des aides techniques, 15 dossiers ont concerné des demandes relatives au financement de l'acquisition d'appareillage auditif (24% des décisions favorables).

On note en 2012 une diminution du nombre de ces dossiers (-10).

La répartition des bénéficiaires par tranche d'âge entre 2009 et 2012 est la suivante :

Age des bénéficiaires	2009	2010	2011	2012	% représenté par rapport à l'ensemble des bénéficiaires 2012
Moins de 20 ans	13	5	9	7	10,77%
Entre 20 et 60 ans	97	61	45	53	81,54%
Plus de 60 ans	9	6	10	5	7,69%

Le volume des aides aux jeunes de moins de 20 ans (22 635 €) représente 29% de l'enveloppe 2012.

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€	12	18.46%
Entre 1000 et 2000€	19	29.23%
Entre 2000 et 3000€	22	33.85%
Plus de 3000€	12	18.46%

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

FDCH	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
Nombre personnes	94	96	119	75	64	65	513
Réunions	8	8	9	9	7	9	50
Nombre projets	101	99	123	76	70	72	541
Accords	86	92	120	72	63	62	495
Aides accordées	247 594€	117 369€	137 044€	93 338€	84 339€	77 195€	756 879€

Le taux d'acceptation est de l'ordre de 91% des projets.

Depuis son installation et sur la période 2007 à 2012, le FDCH a accordé 756 879 € d'aides pour compléter le plan de financement de 495 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	12	39	51
Dossiers traités	2557	4641	7198
Taux répartition dossiers 2012	36%	64%	
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 2012	5085	12817	17902
Nombre décisions par dossier 2012	1,99	2,79	2,50
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 2012	4216	8984	13200
Taux d'acceptation 2012	82,91%	70,09%	73,73%
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.

Un arrêté du 24 octobre 2012 a modifié la composition pour le remplacement de membres démissionnaires notamment.

En 2012, la CDAPH s'est réunie 51 fois pour traiter 7198 dossiers et prononcer 17 902 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 47 personnes de donner suite à leur demande en ne complétant pas leurs dossiers administratifs, en ne répondant pas aux convocations des médecins conseil ou en n'acceptant pas une visite à leur domicile (0,66% des dossiers décidés par la CDAPH en 2012 pour 0,38% en 2011 (27 personnes) 0,44% en 2010 (28 personnes) et 0,86% en 2009 (58 personnes).

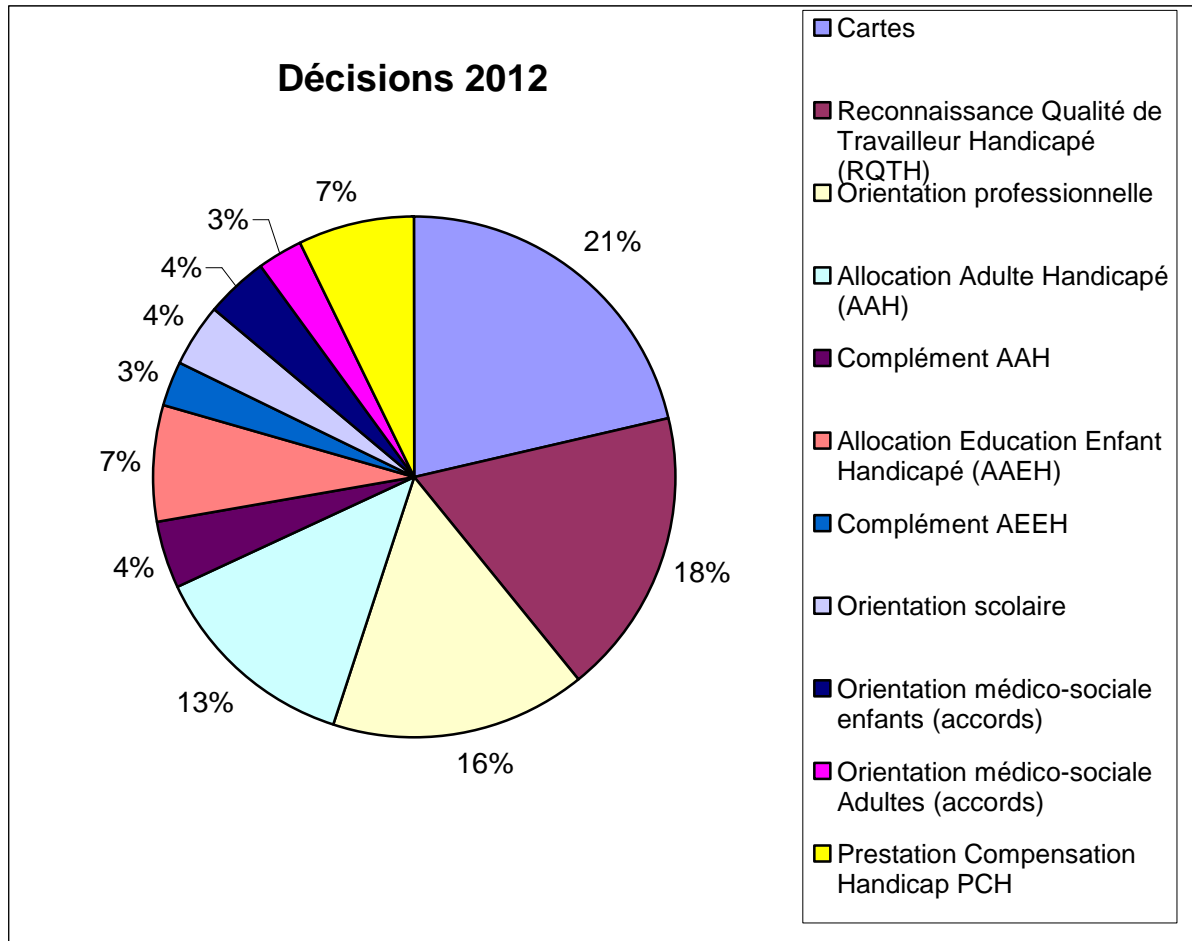
La CDAPH a reçu, à leur demande, 93 personnes (pour 79 en 2011, 77 en 2010, 56 en 2009 et 58 en 2008).

A noter que 104 personnes avaient demandé à être entendues mais que 9 n'ont pas donné suite à l'invitation qui leur a été adressée.

Evolution des principales décisions de la CDAPH 2009 - 2012

	Décisions 2009	Décisions 2010	Taux acceptation 2010	Décisions 2011	Taux acceptation 2011	Décisions 2012	Taux acceptation 2012
Cartes	3024	3114		3739		3623	
Cartes invalidité	2204	2111	50%	2347	42%	2261	41%
Carte priorité	820	1033	70%	1392	67%	1 362	67%
Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)	2473	2344	98%	2943	97%	2976	97%
Orientation professionnelle	2082	2118	98%	2608	98 %	2672	96%
Dont ESAT (accords)	272	248		311		343	
Dont marché du travail avec appui SPE (accords)	931	821		1046		960	
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	1987	1708	63 %	2154	59 %	2213	65%
Complément AAH	576	619	13 %	744	13 %	711	15%
Allocation Education Enfant Handicapé (AEEH)	1023	1158	81 %	1265	79 %	1211	74%
Complément AEEH	543	467	62 %	549	53%	478	56%
Orientation médico-sociale	1099	1244	90 %	1295	91 %	1277	87%
Enfants (accords)	676	768		789		676	
Amendement Creton	59	60		60		61	
Adultes (accords)	302	295		330		435	
Dont SAVS / SAMSAH	85	87		108		132	
Prestation Compensation Handicap (PCH)	1074	1115 (a)	54 %	1176	49%	1070	47%
Orientation scolaire	557	613	87 %	646	89 %	714	87%

Répartitions des décisions CDAPH pour 2012



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 9% de l'activité de la CDAPH en 2012. La part de ces décisions dans l'activité de la CDAPH est en diminution de 0,6% entre 2011 et 2012.

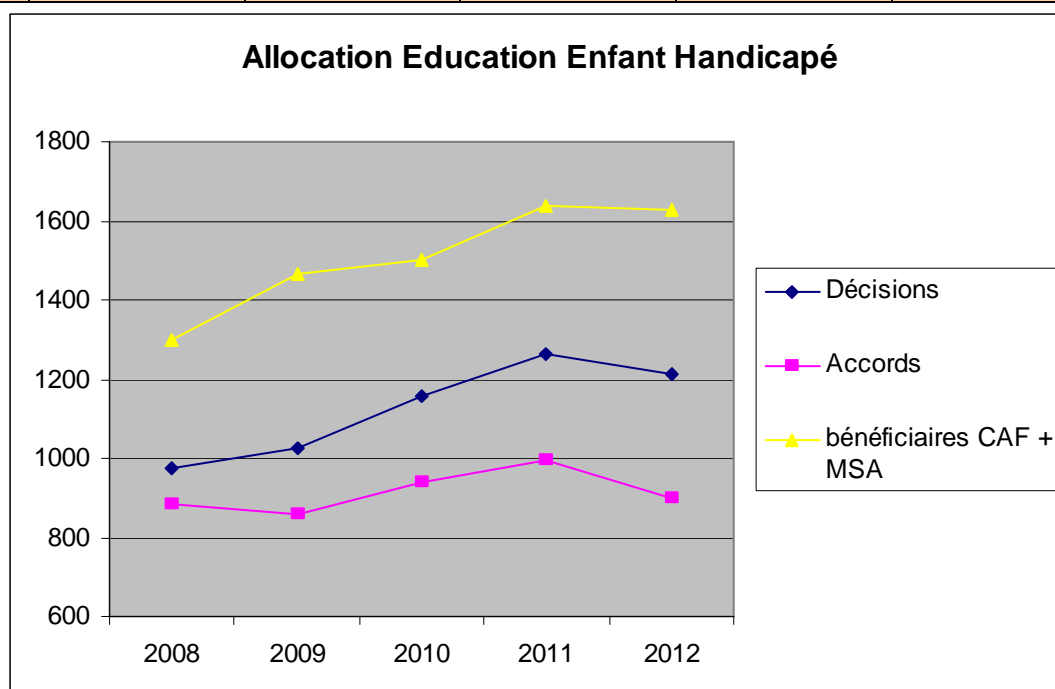
Toutefois, le nombre de décision pour 2012 (1689) est comparable avec la moyenne des cinq dernières années (1659).

Le nombre des bénéficiaires d'AEEH (CAF+MSA) avait augmenté de 25% sur la période 2008-2011.

Entre 2011 et 2012 le nombre de bénéficiaires de l'AEEH est resté relativement stable (-9). Cette situation peut probablement s'expliquer par un allongement de la durée d'attribution des aides.

Le tableau ci-dessous permet de mesurer l'évolution de la demande pour la période 2008-2012.

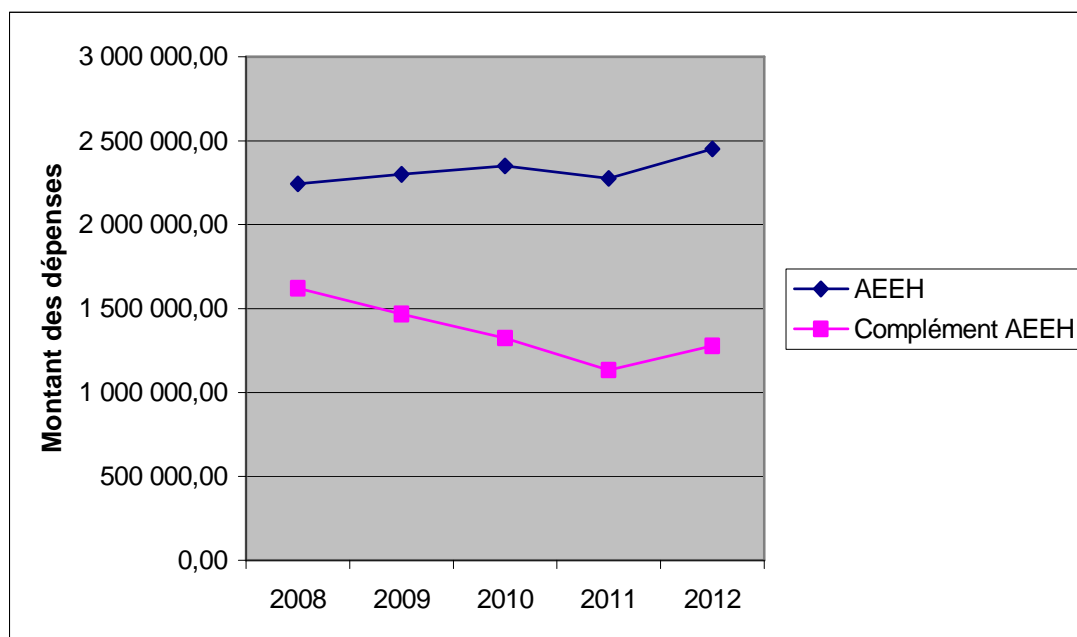
AAEH	2008	2009	2010	2011	2012	Evolution 2011-2012
Décisions	974	1 023	1 158	1 265	1211	- 54
Accords	883	859	940	997	897	- 100
Taux d'acceptation	91%	84%	81%	79%	74%	
bénéficiaires CAF + MSA	1 300	1 468	1 501	1638	1629	- 9
AEEH	2 242 661,17	2 298 727,76	2 350 042,74	2 276 188,11	2 451 350,52	7,7%
Complément AEEH	1 620 671,51	1 468 301,04	1 323 365,92	1 132 942,74	1 277 972,52	13%
Complément AEEH						
Décisions	625	543	467	549	478	- 71
Accords	349	351	289	291	266	- 25
Taux d'acceptation	56%	65%	62%	53%	56%	



Pour la période 2008-2011, on a observé 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.

Entre 2011 et 2012 les dépenses de complément ont de nouveau augmenté (13%).

Le tableau ci-dessous permet de mesurer l'évolution de la dépense pour la période 2008-2012 (sources CAF et MSA Vienne)



Le nombre de personnes bénéficiaires d'un complément AEEH a progressé entre 2011 et 2012 (+31) principalement pour les titulaires du 2^{ème} complément).

	2011	2012
Complément 1	5	7
Complément 2	201	231
Complément 3	69	68
Complément 4	34	38
Complément 5	5	-
Complément 6	6	7
TOTAL	320	351

Il est utile de préciser que le complément d'AEEH peut être accordé ponctuellement pour une période déterminée pour la prise en charge de certains frais (matériels, équipements, etc...)

A. L'Allocation Adulte Handicapé (AAH)

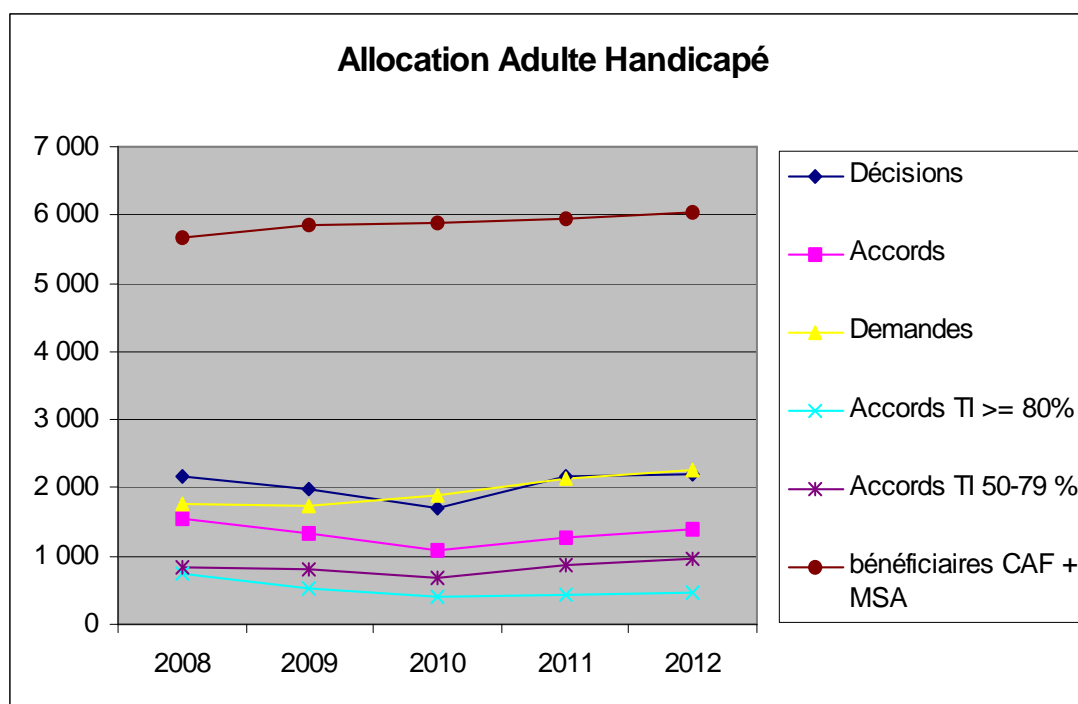
Les décisions relatives à l'AAH ont représenté 12% de l'activité de la CDAPH en 2012 comme en 2011.

Le décret du 16 août 2011 a réformé les conditions d'attribution de l'AAH précisant notamment la définition de la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi des personnes qui ne peuvent bénéficier automatiquement de cette prestation par un taux d'incapacité.

Les durées maximales d'attribution de l'AAH ont également été réduites par le décret.

Le tableau ci-dessous permet de mettre en perspective l'application de cette réforme par comparaison aux années précédentes

AAH	2008	2009	2010	2011	2012	ECART 2011-2012	%
Demandes	1758	1749	1883	2126	2267	+141	+7%
Décisions	2 181	1 987	1 708	2154	2213	+59	+3%
Accords	1 558	1 328	1 069	1276	1429	+153	+12%
Taux d'acceptation	71%	67%	63%	59%	65%	+6	
Accords TI ≥ 80%	732	534	391	422	469	+47	+11,14%
Taux d'acceptation	47%	40%	37%	33%	33%	-	-
Accords TI 50-79 %	826	794	678	854	960	+106	+12,42%
Taux d'acceptation	53%	60%	63%	67%	67%	-	-
bénéficiaires CAF + MSA	5 678	5 863	5 886	5946	6046	+100	1,6%



2.1. Une augmentation des demandes de renouvellement

Entre 2011 et 2012, les demandes ont augmenté de 7%.

La part des demandes de renouvellement représente 39% des décisions en 2012 pour 27% en 2011 .

Tableau répartition des demandes :

	2010	2011	2012
1 ^{ère} demande	76%	73%	61%
renouvellement	24%	27%	38%

Il s'agit de la première conséquence de la réduction de la durée d'attribution : une augmentation de l'activité de la MDPH et des renouvellements de dossiers à instruire .

2.2. Un taux d'acceptation qui progresse globalement

Le nombre des décisions favorables a progressé plus fortement (+153 soit + 12%) que le nombre total des décisions prononcées (+ 59 soit +3%)

Le taux d'acceptation global progresse se situant à 65% .

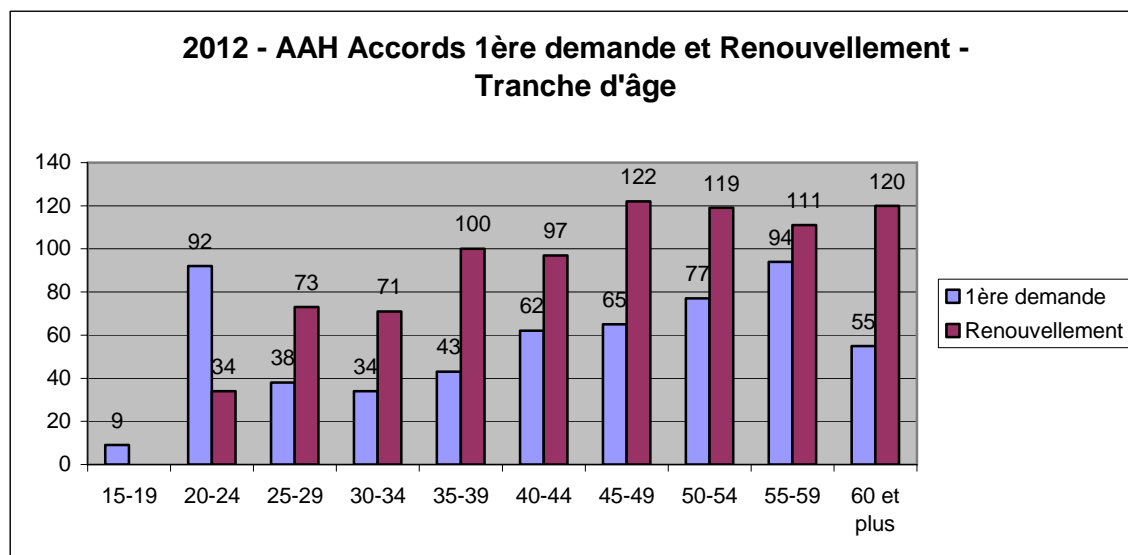
Toutefois, la répartition des types d'acceptations reste identique.

La répartition des acceptations d'AAH est identique entre 2011 et 2012 :

Taux > = à 80 %	33% en 2011 et 2012
Taux 50–79 %	67% en 2011 et 2012

L'application du décret du 16 août 2011 n'a pas modifié les évaluations de l'équipe pluridisciplinaire ni les décisions de la CDAPH qui sont en continuité entre 2011 et 2012.

2.2.1. Les tranches d'âge



40% des décisions favorables concernent des premières demandes.

A noter que les décisions favorables concernent à parts égales les jeunes de la tranche 20-24 ans (92) et les personnes de 55-59 ans (94) qui ont formulé une première demande.

Nous savons aussi que le nombre de personnes de moins de 25 ans ne représente que 4,43% des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (DEBOETH)

Toutefois, ils ont augmenté de 32,6% entre septembre 2011 et septembre 2012 (source PRITH Tableau de bord Vienne février 2013-données au 31 décembre 2012).

Nous constatons dans la partie du bilan relative à la RTH et l'orientation professionnelle que les personnes de 50 ans et plus ont d'importantes difficultés d'accès à l'emploi car ils représentent 32% des bénéficiaires d'un accompagnement par un opérateur.

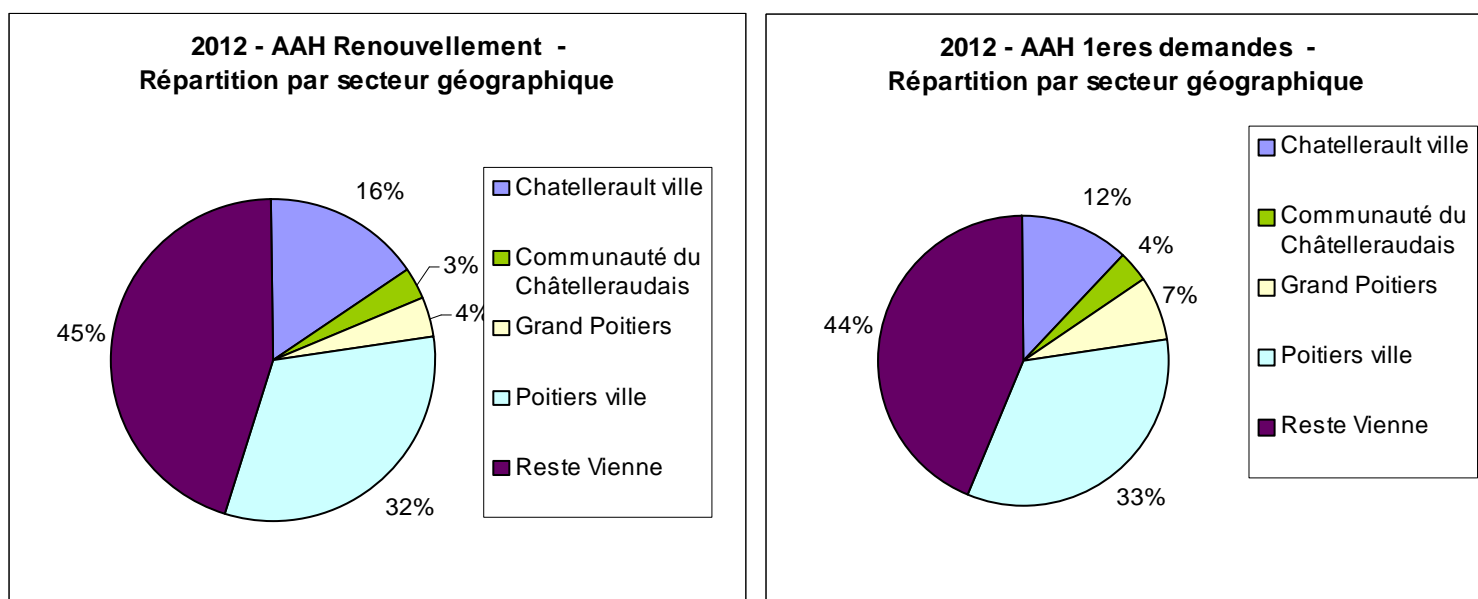
Les personnes de 50 ans et plus représentent globalement 41% des bénéficiaires des décisions de renouvellement de l'AAH.

Des études complémentaires seraient à faire notamment pour analyser la durée depuis laquelle ils sont bénéficiaires de cette prestation.

Cependant, ces données confirment que ces deux tranches d'âge sont les plus concernées par le contexte socio-économique difficile et sollicitent par conséquent les dispositifs sociaux.

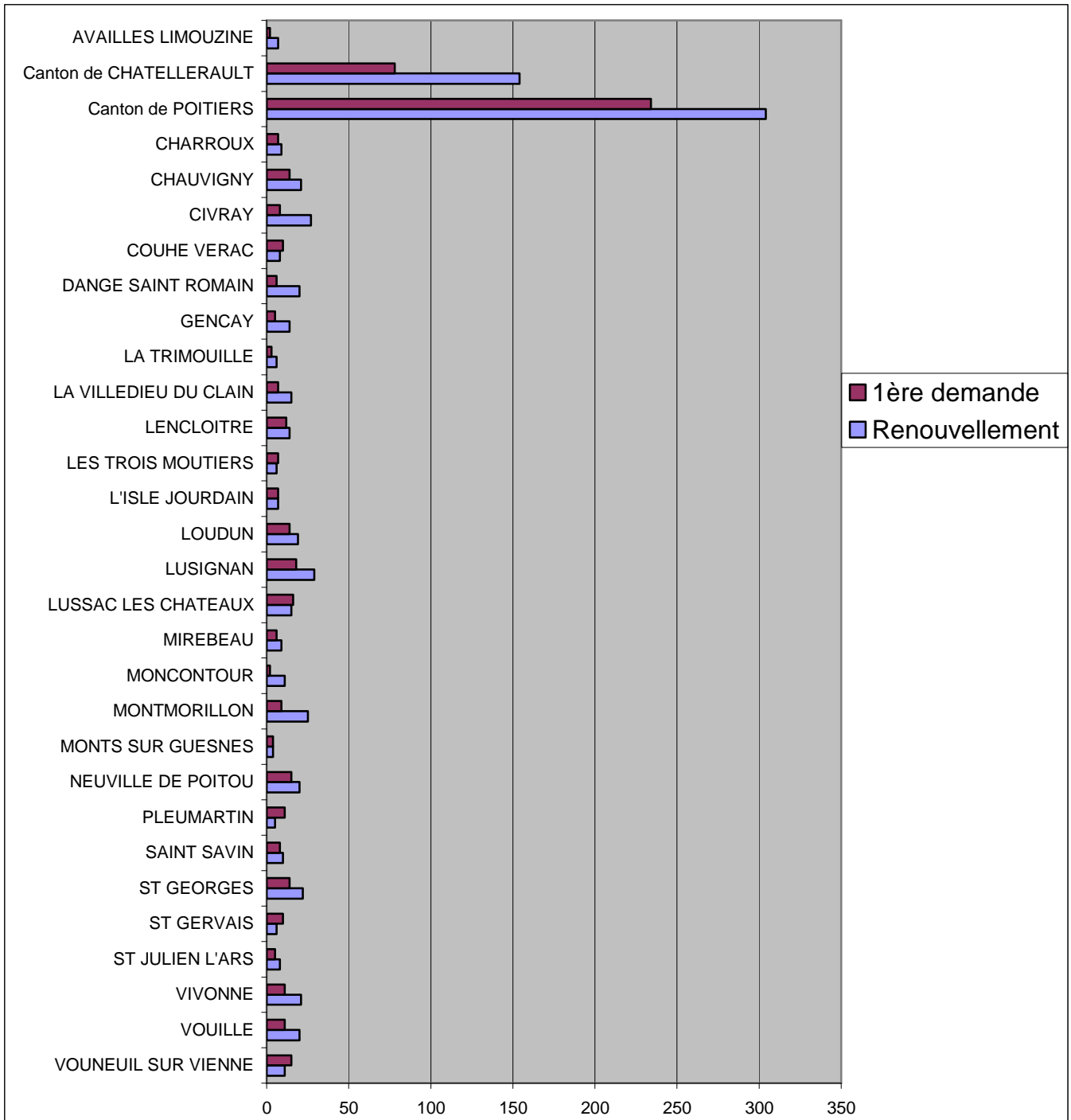
2.2.2 secteurs géographiques

La répartition des premières demandes et des renouvellements est relativement comparable.



A noter toutefois que Poitiers et Grand Poitiers qui représentent 36% des renouvellements sont concernés par 40% des premières demandes.

Accord 1^{ère} demande et renouvellement d'AAH, répartition par canton

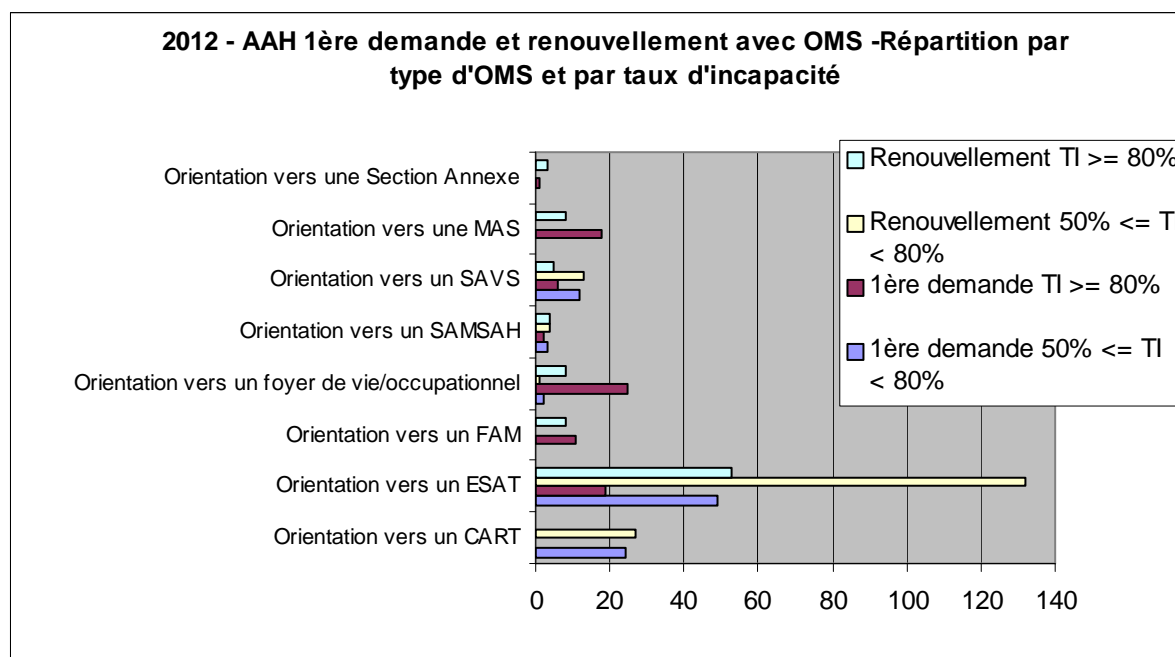
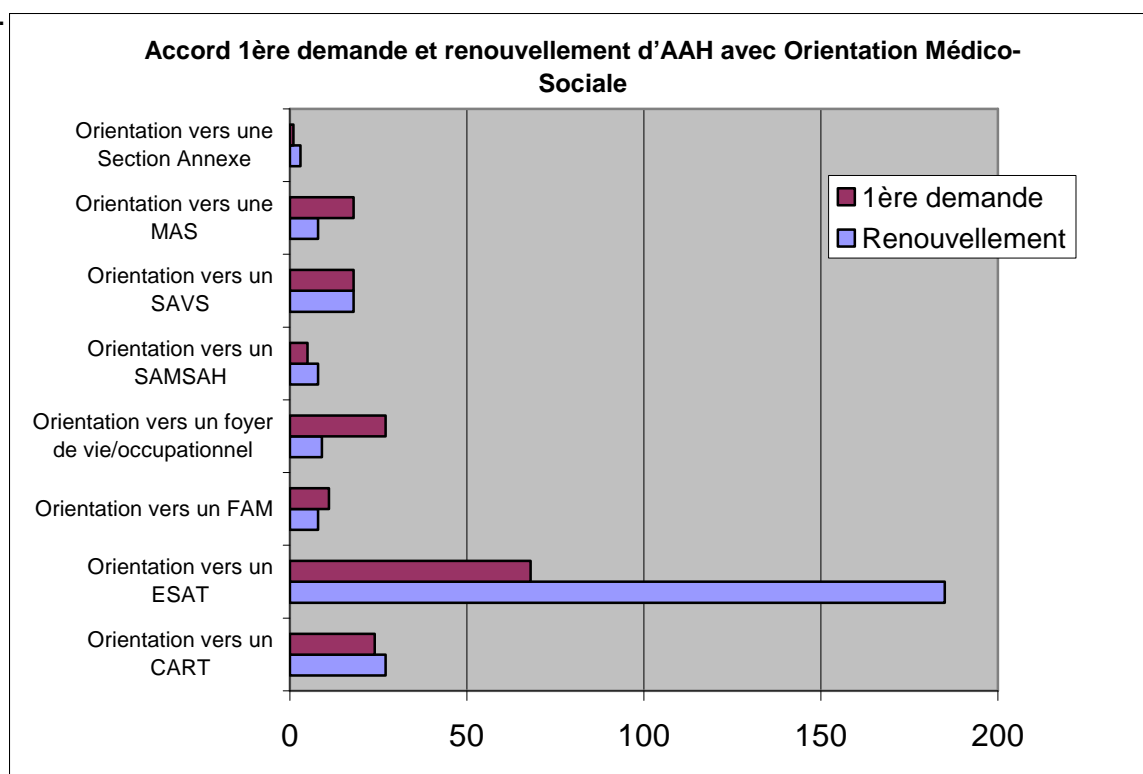


2.2.3. AAH et orientation médico-sociale

La demande d'AAH et d'orientation médico-sociale concerne près d'une personne sur trois .

- 31% des renouvellements concernent des personnes également bénéficiaires d'une orientation médico-sociale.
- 30% des premières demandes concernent des personnes qui bénéficient également d'une orientation médico-sociale.

Cette demande concerne principalement l'orientation en ESAT.



L'orientation ESAT concerne principalement des personnes dont le taux d'incapacité se situe dans la tranche 50-79% avec reconnaissance d'une restriction substantielle et durable à l'emploi.

Des personnes ont demandé et bénéficient d'une orientation ESAT sans pour autant être dans une démarche active de recherche d'une place en structure.

2.3 Les refus

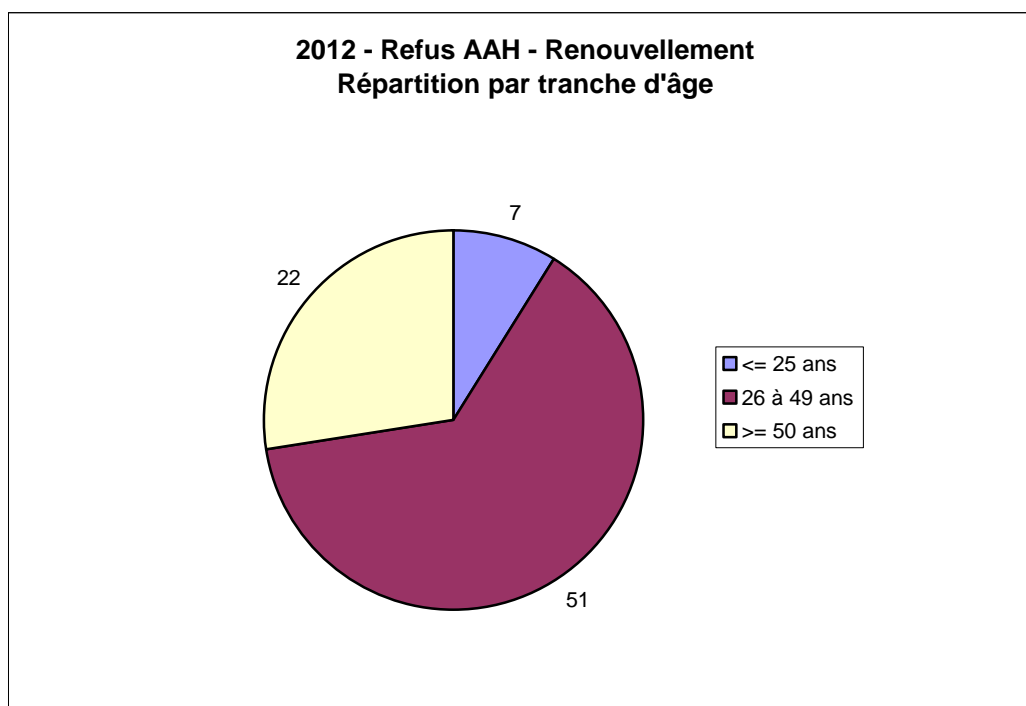
Pour les premières demandes, 67% des refus sont motivés par un taux d'incapacité inférieur au minimum requis ($TI \leq 50\%$)

10% des personnes pour lesquelles un refus a été notifié étaient déjà titulaires de l'AAH et avaient sollicité le renouvellement (80 personnes).

24 personnes ayant sollicité un renouvellement de l'AAH ont fait l'objet d'un refus au motif que le taux était inférieur au minimum requis et avait par conséquent changé (31% des refus).

La représentation géographique des refus de renouvellements est la même que pour les acceptations.

L'approche par tranche d'âge est plus intéressante.



Les refus ont concerné 22 personnes de plus de 50 ans dont 12 qui ont atteint la limite d'âge car seules les personnes âgées de 60 ans et plus avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% peuvent continuer à bénéficier du versement de cette prestation.

Ces personnes peuvent bénéficier d'un avantage vieillesse auprès d'un organisme de protection sociale.

La majorité des personnes concernées par un refus est dans la tranche 26-49 ans.

Cette allocation a pu leur être accordée temporairement pour les aider à un moment difficile de leur vie consécutif notamment à une maladie (cancer, dépression, etc...) avant de pouvoir reprendre une démarche professionnelle de retour à l'emploi.

Aucune étude antérieure ne permet de comparer et d'observer des évolutions.

Aussi, il serait hâtif d'en tirer des conclusions sur les effets de la réforme du 16 août 2011.

2-4. Le nombre des bénéficiaires d'un droit ouvert à l'AAH auprès de la MDPH a progressé.

Le nombre des bénéficiaires de l'AAH a globalement augmenté de 1,83% (112 personnes) entre 2011 et 2012.

On constate une évolution comparable pour ce qui concerne les bénéficiaires percevant effectivement l'AAH après traitement administratif pour l'effectivité d'un versement par la CAF et la MSA.

	2011	2012	Ecart 2011-2012
MPDH ¹	6124	6236	+ 112
CAF + MSA ²	5946	6046	+ 100

¹ droits ouverts

² allocataires

Un peu moins de 200 personnes ne percevraient pas l'AAH après examen des conditions administratives du paiement de cette prestation par la CAF et la MSA.

2-5 Dépenses d'AAH

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	2012	Evolution 2008-2012	Evolution 2011-2012
AAH	33 295 243	38 752 840	39 660 042	42 196 086	44 296 156	+ 33%	5%
Complément AAH et majoration vie autonome	1 395 094	1 538 032	1 408 131	1 401 313	1 385 902	-0,6%	-1%
TOTAL ANNUEL	34 690 337	40 290 872	41 068 173	43 597 399	45 682 058	+ 32%	+5%

L'évolution des dépenses d'AAH entre 2008 et 2011 a été de + 27% soit un rythme moyen annuel de 9% par an.

Entre 2011 et 2012 cette évolution est moins forte (+5%).

L'évolution de cette prestation s'explique par deux raisons principalement.

Une augmentation du nombre des bénéficiaires de +6,5% entre 2008 et 2012.

L'engagement pris de revalorisation de cette prestation à la Conférence nationale sur le Handicap de 2008.

A noter que le montant moyen d'AAH payé était de 5 864 € par an en 2008 pour 7326 € en 2012, soit une augmentation de 25 % sur la période.

**COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE
DES PERSONNES HANDICAPÉES DE LA VIENNE
au 31/12/2012**

ALLOCATIONS ET COMPLÉMENTS					Bénéficiaires de versement (CAF + MSA) au 31/12/2011
	DÉCISION	REFUS	ACCORD	AJOURNEMENT	
AEEH (Allocation Éducation Enfant Handicapé) allocation de base	1211	296	897	12	1629
accord TI > 80%			210		
accord TI 50 - 79 %			687		
refus TI < 50%		257			
refus TI 50 - 79%		32			
refus administratif		7			
Taux d'acceptation :			75%	1%	

données CAF et MSA

dont bénéficiaires complément AEEH	478	204	266	8	351
accord catégorie 1	7		7		7
accord catégorie 2	146	2	143	1	231
accord catégorie 3	66	1	65		68
accord catégorie 4	48		48		38
accord catégorie 5	1		1		-
accord catégorie 6	2		2		7
Taux d'acceptation :			56%	1%	

AAH (Allocation Adulte Handicapé)	2213	757	1429	27	6046
accords TI >= 80%			469		
accords TI 50 - 79%			960		
refus TI < 50%		451			
refus TI 50 - 79%		246			
refus condition d'âge		16			
refus administratif		44			
Taux d'acceptation:			65%	1%	

Complément AAH	711	594	108	9	
accord complément			108		
refus TI < 80%		465			
refus CT > 5%		88			
refus condition d'âge		21			
refus administratif		20			
Taux d'acceptation :			15%	1%	

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%.

En 2012, la demande (1228 personnes) est proche de 2010 et en légère diminution par comparaison à 2011 (- 14).

L'ouverture de la PCH aux enfants avait en 2008 et 2009 contribué à alimenter cette demande.

Toutefois depuis 2010 elle semble se situer entre 11% et 13%.

Evolution de la demande de PCH pour les enfants.

	2008	2009	2010	2011	2012
Demands	51	114	158	137	154
% des demandes	5,87%	10,52%	12,92%	11%	12,5%

Pour les enfants et les adultes, on observe une évolution progressive de la part des renouvellements dans le volume des demandes reçues à la MDPH .

	2009	2010	2011	2012
Renouvellement	64	108	197	250
% des demandes	5,9%	8,83%	15,86%	20,35%

Le tableau récapitule l'évolution de l'ensemble de ce dispositif pour la période 2006 - 2012)

PCH	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Dossiers reçus	562	668	869	1084	1223	1242	1228
Moyenne par mois	47	56	72	90	102	103	102
Dossiers traités CDAPH	191	582	938	1074	1115	1176	1070
Moyenne par mois	16	48	78	90	93	98	89
Accords CDAPH (personnes)	191	582	656	737	603	582	508
Taux d'acceptation	73%	65%	70%	69%	54%	49 %	47%

On peut observer que le nombre de décisions favorables de la CDAPH diminue et la part des refus progresse.

Pour ce qui concerne les enfants on note que 39 PCH ont été accordées en 2012 (34 en 2011) et 49 refusées (55 en 2011) pour 95 décisions (89 en 2011): le taux d'acceptation est de 41% (37% en 2011).

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

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.

Les personnes âgées, mal conseillées ou bien recherchant des aides pour l'aménagement du logement ou d'un véhicule non financées par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) continuent à solliciter la PCH.

Ils représentent 11% des refus en 2012 (pour 10% en 2011, 18% en 2010 et 11% en 2009).

La capacité de traitement de l'équipe pluridisciplinaire qui s'était améliorée en 2011 s'est dégradée en 2012 avec un allongement des délais d'instruction résultant essentiellement de mouvements de personnels dans l'équipe pluridisciplinaire (voir page 11).

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

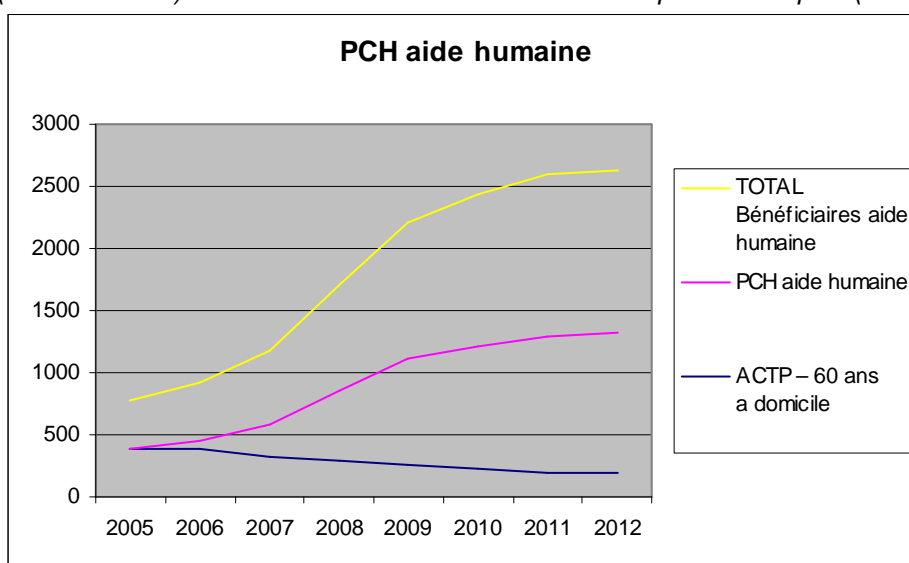
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Aides Humaines	182	110	150	116	49	136
Equipement-logement-véhicules	103	88	86	69	64	64
Autres	26	55	27	33	27	23
TOTAL	311	253	263	218	140	223

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 <i>dont enfants 13</i>	858	+ 266 <i>dont enfants + 13</i>
Dont handicap lourd (1)		72		+25
2009	261	845 <i>dont enfants 50</i>	1106	+ 248 <i>dont enfants +37</i>
Dont handicap lourd (1)		113 <i>dont 15 enfants</i>		+41 <i>dont enfants + 15</i>
2010	219	997 <i>dont 88 enfants</i>	1216	+110 <i>dont enfants +33</i>
Dont handicap lourd (1)		125 <i>dont 39 enfants</i>		+12 <i>dont enfants +24</i>
2011	199	1098 <i>dont 80 enfants</i>	1297	+81 <i>dont enfants- 8</i>
Dont handicap lourd (1)		124 <i>dont 43 enfants</i>		-1 <i>dont enfants +4</i>
2012	187	1128 <i>dont 87 enfants</i>	1315	+30 <i>dont enfants+7</i>
Dont handicap lourd (1)		128 <i>dont 39 enfants</i>		+4 <i>dont enfants -4</i>
Evolution 2005- 2012	-202	+1128	+926	

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



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

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*).

285 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)					
<u>ACTP & ACFP</u>	2008	2009	2010	2011	2012
DECISION	161	135	141	118	78
ACCORD	159	134	137	111	74
Taux :	99%	99%	97%	94%	95%

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%
2012	-6%	26	+3%	+1%

A noter que seulement 37 personnes bénéficient d'un forfait cécité au titre de la PCH à la fin 2012 (+10 par comparaison à 2011).

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 190 personnes âgées de plus de 60 ans sont bénéficiaires de la PCH aide humaine (+ 21) et 86 de l'allocation compensatrice (-5 par comparaison à 2011).

La proportion des personnes âgées bénéficiaires de la PCH au titre de l'aide humaine (16,85%) est supérieure à celle des enfants (7,72%) et ne cesse de progresser depuis 2008.

La répartition de la population bénéficiaire de la PCH pour le volet aide humaine au 31 décembre 2012 est la suivante :

Tranche d'âge	31 décembre 2008	31 décembre 2009	31 décembre 2010	31 décembre 2011	31 décembre 2012
60 ans et +	11,62%	14,70%	14,83%	15,70%	16,85%

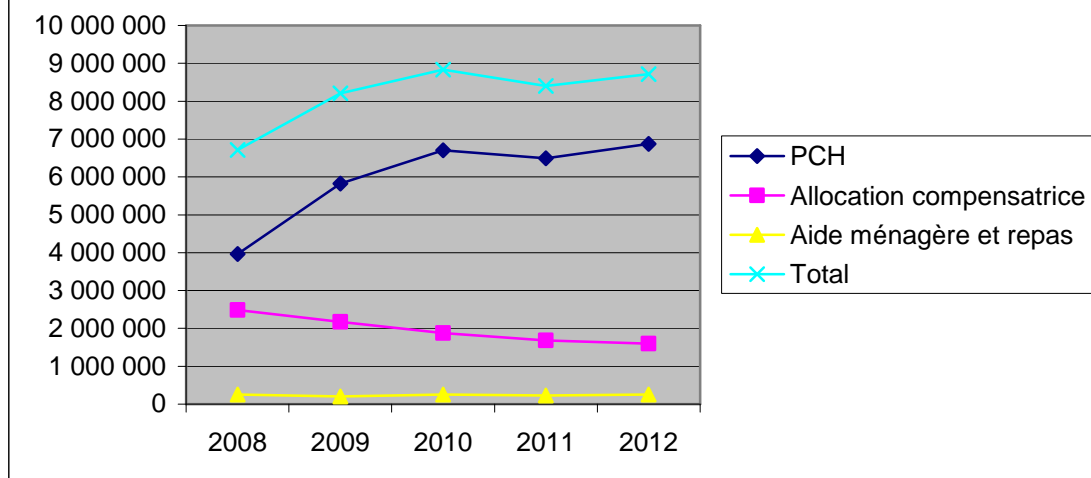
Cette proportion peut être supérieure pour d'autres volets de la PCH (15% pour l'aménagement du véhicule et jusqu'à 19% pour le volet logement-déménagement).

Les dépenses 2012 pour l'aide à domicile aux personnes handicapées assurées par le Conseil Général ont été de 8 718 974,61 €.

Cette intervention s'est répartie de la manière suivante :

- **48 015, 22 €** aide aux repas (44 bénéficiaires au 31 décembre 2012),
- **203 750, 24 €** pour les services ménagers (148 bénéficiaires au 31 décembre 2012),
- **1 596 580, 98 €** pour l'**A**llocation **C**ompensatrice **T**ierce **P**ersonne (ACTP) domicile et établissement (255 bénéficiaires -60 ans [domicile et établissement] au 31 décembre 2012),
- **6 870 628, 17 €** pour la **P**restation de **C**ompensation du **H**andicap (PCH) tous volets confondus (1 396 bénéficiaires au 31 décembre 2012).

Ventilation des interventions et évolution des dépenses pour l'aide à domicile des personnes en situation de handicap (Conseil Général)



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 653 600 €.

Le tableau ci-dessous permet de voir la répartition des décisions prononcées par la CDAPH pour la PCH en 2012 et par comparaison aux années précédentes.

**COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE
DES PERSONNES HANDICAPÉES DE LA VIENNE
Au 31/12/2012**

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

	2008	2009	2010	2011	2012
Décisions PCH (une même personne peut bénéficier de plusieurs décisions)	1287	1542	1437	1433	1232
Nombre de personnes concernées décisions	938	1074	1115	1176	1070
Nombre de personnes concernées accords	656	737	603	582	508
Taux acceptation	70%	69%	54%	49%	47%
Répartition des accords PCH par type d'intervention					
PCH aide humaine paiement mensuel	463	504	427	420	351
PCH aides techniques paiement ponctuel	207	257	175	163	147
PCH charges exceptionnelles paiement ponctuel	97	128	103	42	38
PCH charges spécifiques paiement mensuel	128	167	128	120	103
PCH charges spécifiques paiement ponctuel	1	1	1	1	0
PCH logement déménagement paiement ponctuel	60	48	35	48	25
PCH aménagement véhicule - transport paiement mensuel	27	60	24	26	11
PCH aménagement véhicule - transport paiement ponctuel	24	33	32	28	22
PCH aides animalières paiement ponctuel	0	0	1	0	0
PCH aides animalières paiement mensuel	1	7	2	2	1
Total Accords	1008	1210	928	850	698

IV. ORIENTATIONS SCOLAIRES ET MEDICO-SOCIALES JEUNES

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 (enseignants référents, 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 2012, l'équipe pluridisciplinaire (EP) s'est réunie pendant 32 journées pour examiner 644 situations de jeunes.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1 ^{ère} demande d'orientation (1)		193	182	214	202	132
Demande de réorientation (2)		108	136	120	127	167
Sous total orientation	338	301	318	334	329	299
1 ^{ère} demande accompagnement (3)		143	129	141	142	174
Renouvellement accompagnement (4)		82	76	121	113	177
Sous total accompagnement	183	225	205	262	255	351
Total dossiers pour EP (5)	521	526	523	596	584	644
Nombre de réunions d'EP	27	28	30	33	30	32
Moyenne dossiers par réunion	19	19	17	18	19	20
Prolongations et renouvellements (6)	223	295	251	249	315	225
Total général dossiers (7)	744	821	774	845	899	869
PART DOSSIERS EP	70%	64%	68%	71%	65%	74%

(1) pour un enfant non connu de la MDPH : demande d'orientation scolaire (CLIS, ULIS) 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, aide à la scolarisation etc..)

(4) pour un enfant déjà connu de la MDPH, demande de renouvellement de l'attribution de l'aide

(5) nombre de dossiers traités en réunion d'équipe pluridisciplinaire (1^{ère} demande + réorientation + AVS + aide à la scolarisation)

(6) dossiers de prolongations + renouvellements (CLIS, ULIS, IME, ITEP)

(7) Total dossiers présentés en EP + dossiers prolongations et renouvellements

Proportion de dossiers à présenter en EP par comparaison au total de dossiers traités

Après la forte progression connue en 2010 (+14%), on avait observé une forme de stabilité en 2011. On note de nouveau une augmentation de la demande en 2012 (+10%) principalement pour l'aide à la scolarisation (+96).

En mai et juin :

La CDAPH se réunit (cinq journées complètes en 2012) 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 :

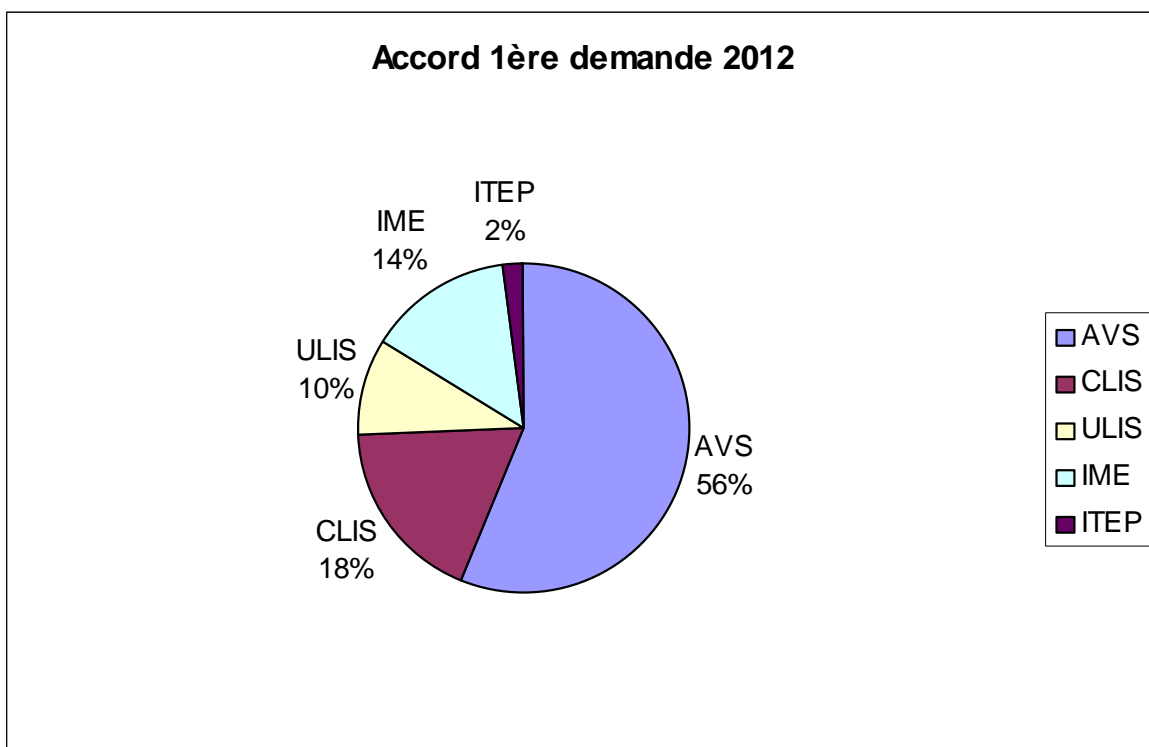
- des orientations scolaires d'une part,
- des orientations médico-sociales d'autre part.

En 2012, la CDAPH a traité la situation de près de 869 jeunes enfants ou adolescents à scolariser ou accompagner dans le cadre d'un dispositif médico-social.

Les premières demandes pour une aide à la scolarisation, d'orientation et de réorientation ont concerné 74% 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.

	1^{ère} 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
2012	306	100	52	77	11	546
Moyenne	136	108	43	84	23	395

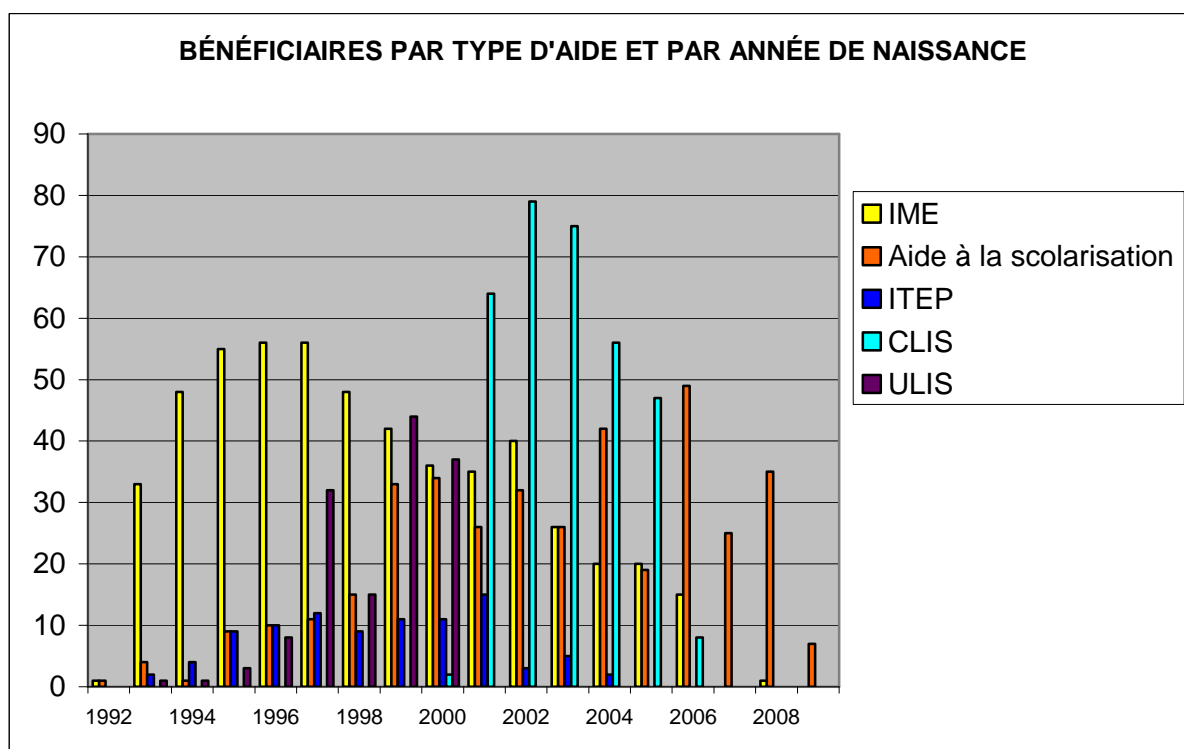


Ces tableaux et graphiques montrent que la scolarisation (en milieu ordinaire avec accompagnement ou bien en dispositif adapté – CLIS et ULIS) est la réponse dans 84% des cas.

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-après montre bien les différentes possibilités offertes aux enfants avec l'avancée en âge.



4.1. Les orientations scolaires

La scolarisation en école ordinaire peut s'effectuer avec un accompagnement individuel au sein de l'école, du collège ou du lycée (**Aide à la scolarisation**) 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 2012.

ORIENTATION SCOLAIRE	Accords 2009	Accords 2010	Accords 2011	Accords 2012
Intégration école ordinaire avec accompagnement	178	223	221	306
Mise à disposition de matériel pédagogique	66	92	93	115
Orientation vers un dispositif collectif (CLIS)	165	163	166	167
Orientation vers un dispositif collectif (ULIS)	73	67	80	67
Taux d'acceptation global	97%	87%	89%	88%

Le taux d'acceptation qui se situait autour de 97% était tombé à 87% au 31 juillet 2010, se situe à 88% en 2012.

Les refus étaient généralement plus importants pour l'accompagnement en école ordinaire (AVS) (taux d'acceptation 80% en 2010 et 2011).

En effet, de nombreuses demandes ne sont pas justifiées par un handicap établi relevant de la difficulté scolaire et d'adaptations pédagogiques.

En 2012, on observe une diminution du nombre des refus, le taux d'acceptation se situant à 87%.

L'article 128 de la loi 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 a établi pour ce qui concerne l'aide à la scolarisation une distinction entre :

- L'accompagnement individuel
- L'aide mutualisée, l'accompagnement pouvant être organisé au profit de plusieurs élèves d'une même école pour des besoins particuliers définis par la CDAPH.

Les textes d'application ont été publiés le 23 juillet 2012 (décret 2012 903 du 23 juillet 2012 relatif à l'aide individuelle et à l'aide mutualisée apportée aux élèves handicapés).

Toutefois, la MDPH et les services de l'Education Nationale ont anticipé la mise en œuvre de cette réforme en mettant en place des indicateurs pour en analyser les conséquences possibles à partir des décisions prises par la CDAPH .

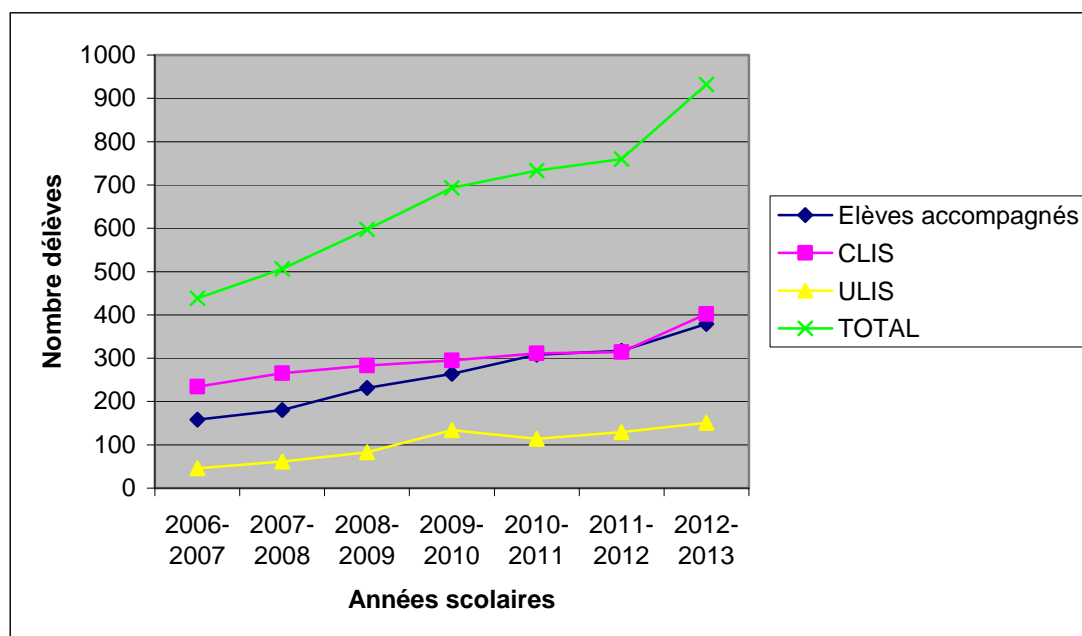
Il est notamment possible d'évaluer la répartition des formes d'aide à la scolarisation à partir des propositions de l'équipe pluridisciplinaire faites en 2012 :

Accords	1ère demande	Renouvellement	Total
Aide individuelle	38%	41%	39%
Aide mutualisée	62%	59%	61%
Ensemble	41%	59%	

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	Année scolaire 2012-2013
Elèves accompagnés	158	180	231	264	308	317	379
Postes d'accompagnement	120,5 ETP	123,5 ETP	154 ETP	170 ETP	198 ETP	218 ETP	229 ETP
CLIS	234	265	283	295	311	314	402
Nombre de CLIS	22	22	24	25	28	28	28
ULIS	46	61	83	134	114	129	151
Nombre d'ULIS	5	7	9	11	12	13	14
Total élèves	438	506	597	693	733	760	932



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 avait observé en 2011-2012 à une forme de stabilisation .

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 les effectifs avaient augmenté moins fortement (+9).

Pour l'année scolaire 2012 – 2013, une nouvelle augmentation des effectifs peut être observée (+62, soit près de 20%) .

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

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

A la rentrée scolaire 2012 – 2013, les effectifs des CLIS ont augmenté de 28% (+88) et en ULIS de 22 (+17%) .

4.2. Les orientations médico-sociales

La prise en charge médico-sociale s'organise dans le cadre de services médico-sociaux en complément à la scolarisation (SESSAD, SAAAS, 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	1 ^{ère} demande 2010	Accords CDAPH2011	1 ^{ère} demande 2011	Accords CDAPH2012	1 ^{ère} demande 2012
Institut Médico - Educatif (IME)	216	237	35%	282	31%	204	38%
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)	58	52	44%	53	45%	27	41%
Autres établissements*	61	55		52		60	
IEM	23	31	14	28	10	24	10
Polyhandicap	7	14	7	7	1	9	3
sensoriel	31	26	8	27	7	26	8
Service Educatif Soins Spécialisés à Domicile (SESSAD) **	58	120		118		116	

* *recrutement régional voire national*

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

v. LA RECONNAISSANCE DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ ET LES ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES

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

Elles ont progressé moins fortement en 2012 (+1%).

Elles représentent toutefois 18% des décisions de la CDAPH en 2012.

L'orientation professionnelle représente près de 16% des décisions de la CDAPH (14% en 2011, 14% en 2010 et en 2009, 10% en 2008 et 11% en 2007) prenant une part de plus en plus importante dans l'activité de la MDPH .

Les décisions relatives à une orientation professionnelle sont en progression représentant 90% des décisions de RQTH pour 89% en 2011, 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 huit conventions signées entre la MDPH et ses partenaires impliqués dans le domaine de l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

A noter qu'une nouvelle convention a été signée avec CAP EMPLOI le 29 juin 2012.

De plus, le bureau de la MDPH du 11 décembre 2012 a approuvé une nouvelle convention avec le **S**ervice **P**ublic pour l'**E**mploi (SPE).

Cette nouvelle convention s'inscrit dans la continuité de la précédente convention qui avait été signée le 21 octobre 2008.

Pôle Emploi s'engage à poursuivre sa participation au fonctionnement de l'Equipe Pluridisciplinaire et à mettre à disposition de l'Equipe Pluridisciplinaire 90 prestations d'orientations professionnels spécialisés (POPS) dont l'objet est d'étudier l'opportunité et la pertinence d'un parcours de formation et des possibilités de mise en œuvre au regard des projets professionnels envisageables.

Depuis 2009, c'est une moyenne de 80 prestations POPS qui ont été proposées chaque année par l'Equipe Pluridisciplinaire.

L'objectif de cette nouvelle convention est d'approfondir la coordination des échanges d'informations entre la MDPH et le Pôle Emploi afin d'améliorer le suivi des situations d'accompagnement vers l'emploi.

Ainsi des personnes habilitées de la MDPH pourraient accéder en consultation au système d'information de Pôle Emploi (Dossier Unique du Demandeur d'Emploi – DUDE)

De plus, la MDPH communiquera chaque mois à Pôle Emploi, sous un format dématérialisé les décisions de la CDAPH concernant l'emploi et l'orientation professionnelle pour les personnes nécessitant un accompagnement dans leurs demandes.

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

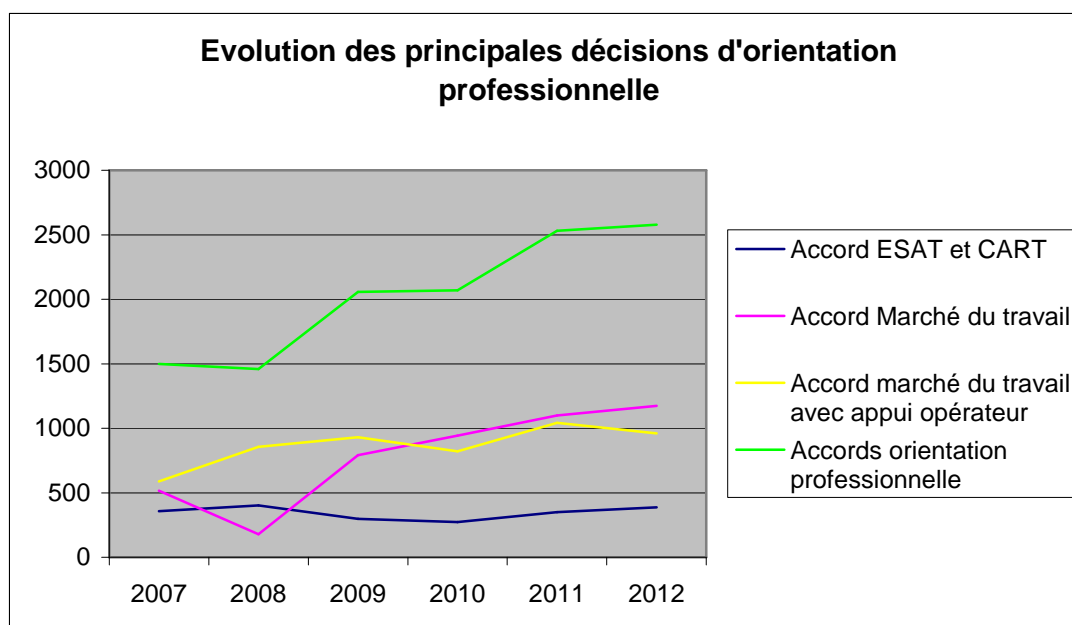
5-1) Les décisions de la CDAPH

L'analyse des décisions de la CDAPH prononcées entre 2007 et 2012 montre que 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 2012, 83% des personnes ont été orientées vers le marché du travail (85% en 2011).

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
2012	343	43	1174	960	2578
Moyenne annuelle	314	31	784	867	2032



Deux grandes tendances se révèlent dans ces tableaux.

Tout d'abord, il faut noter la progression constante du nombre de personnes bénéficiaires 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, augmentant encore en 2012 (+7%)

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.

La participation du SAMETH aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire permet de repérer des situations et de proposer ensuite des interventions pour évaluer les adaptations éventuelles de postes de travail.

Cette coordination, au plus près des situations individuelles, est importante constituant un progrès car elle organise une possible continuité des interventions au delà de l'étude de l'accès aux droits dans la logique de guichet unique promue par le loi du 11 février 2005 .

Ensuite, on observe que de nombreuses personnes en situation de handicap sont éloignées de l'emploi .

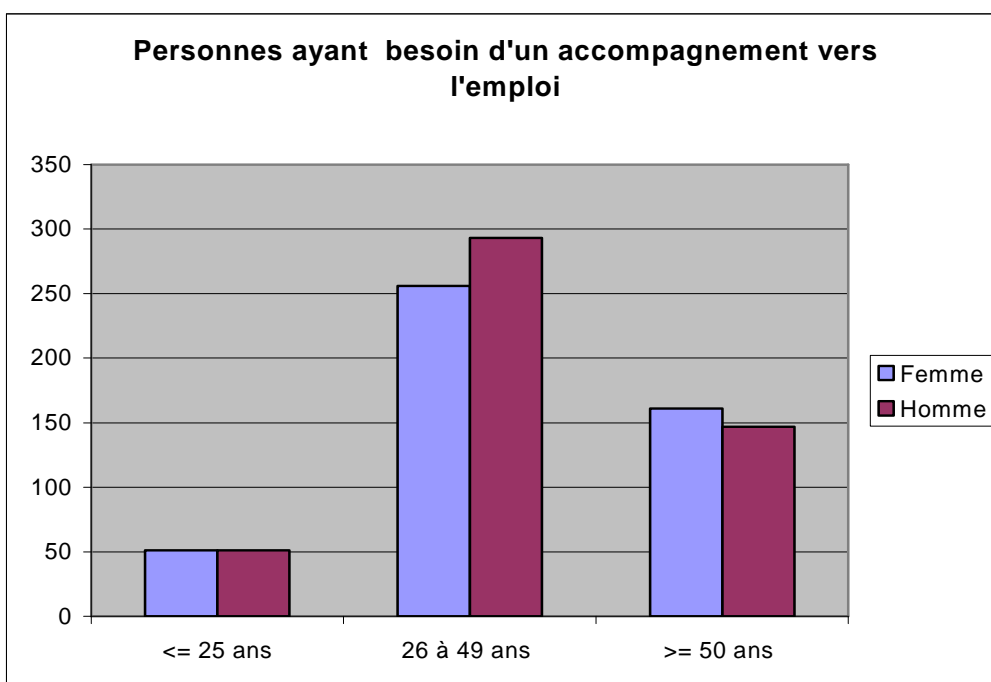
Une personne sur deux (52%) en capacité d'exercer un emploi en milieu ordinaire n'est pas employable immédiatement et a besoin d'un accompagnement vers l'emploi.

Encore en 2012 le besoin d'accompagnement par un organisme spécialisé (Cap Emploi, Pôle Emploi, Espoir 86) en appui à des démarches d'insertion professionnelle a concerné 45% des personnes orientées vers le marché du travail (49% en 2011).

Une étude a été réalisée 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	Evolution 2011/2012
<= 25 ans	51	51	102	10,64%	-27
26 à 49 ans	256	293	549	57,25%	-21
>= 50 ans	161	147	308	32,12%	-36
Total	468	491	959		
Taux	48,80%	51,20%			
Evolution 2011/2012	-3	-81	-84		



A la différence de 2011, la part des femmes a augmenté, passant de 45% des bénéficiaires de ce dispositif en 2011 à 48% en 2012.

Toutefois, les hommes restent majoritairement concernés pour 55% des effectifs (comme en 2011).

Globalement, le nombre des personnes bénéficiaires d'un accompagnement a globalement diminué de 8% .

S'agit-il de personnes qui ont trouvé un emploi ou bien négligé de faire réexaminer leur dossier voire à qui une restriction substantielle et durable a été reconnue avec accès à l'AAH ?

Il est probable que la réponse est dans les trois hypothèses .

Toutefois, une étude particulière sur ce point serait intéressante .

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

Les bénéficiaires de ce dispositif sont répartis sur l'ensemble du territoire départemental avec plus de la moitié des personnes concernées (54%) situées sur les territoires des communautés de Poitiers et Châtelleraudais (521 personnes).

Secteur Géographique	<= 25 ans		26 à 49 ans		>= 50 ans		Total	Evolution 2011-2012
	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme		
Châtelleraudais ville	11	5	26	35	17	25	119	-6
Communauté du Châtelleraudais	1	3	9	10	4	4	31	- 15
Poitiers ville	4	6	21	30	9	9	79	+ 7
Grand Poitiers	14	21	90	97	43	27	292	+ 18
Total	30	35	146	172	73	65	521	

Enfin, il faut noter que :

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

Les Entreprises Adaptées (EA) appartiennent au milieu ordinaire.

A la fin de l'année 2012, 160 personnes y travaillaient [source DIRECCTE-UT 86].

Les financements de l'Etat (subventions spécifiques et aides au poste) ont représenté un budget global de 2 244 278 € [source DIRECCTE-UT 86].

5-2) Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi

Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi instituée par l'article L.5212-2 :

- Les travailleurs reconnus handicapés par la CDAPH mentionnés à l'article L.146-9 du code de l'action sociale et des familles ;
- Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime générale par la Sécurité Sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;

- Les anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension militaire d'invalidité au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;
- Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n°91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
- Les titulaires de la carte d'invalidité définie à l'article L.241.3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Les titulaires de l'AAH.

Au 31 décembre 2012, 11 538 personnes bénéficiaient d'une RQTH dans la Vienne par la MDPH.

Au 31 décembre 2012, 2 574 personnes reconnues travailleurs handicapés étaient inscrites comme Demandeurs d'Emploi en fin de Mois (DEFM) dans la Vienne (source : selon le tableau de bord du Programme d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH) février 2013.)

Toujours selon le PRITH, le nombre de demandeurs d'emploi reconnus travailleurs handicapés (DEFM-TH) a progressé de 17,3% sur un an dans la Vienne.

Cette augmentation est la plus faible de la région et est nettement inférieure à celle observée sur le Poitou-Charentes, + 25,6%.

Le taux d'évolution national est de 24,9%.

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%
- décembre 2012 : 9%

Il est possible aussi de comparer l'évolution du nombre de personnes bénéficiaires de la RQTH auprès de la MDPH et les personnes Demandeurs d'Emploi Bénéficiaires de l'Obligation d'emploi des Travailleurs Handicapés (DEBOETH) auprès de Pôle Emploi.

	Bénéficiaires RQTH MDPH	Bénéficiaires marché du travail avec appui opérateur au 31/12/2012	% (1)	DEBOETH Pôle Emploi au 31/12/2012	% (2)
2009	7940	3284	41%	1926	59%
2010	9730	2748	28%	2070	75%
2011	10 900	3 507	32%	2194	63%
2012	11 538	3 813	33%	2574	67%
Evolution	+45%	+16%		+34%	

(1) part des bénéficiaires d'un accompagnement par un opérateur en comparaison au nombre de bénéficiaires de la MDPH

(2) part des bénéficiaires de la DEBOETH par comparaison aux personnes bénéficiaires d'un accompagnement par un opérateur.

5-3) L'orientation professionnelle concerne également les personnes relevant d'établissements adaptés (ESAT ou CART).

En 2012, l'Etat a consacré 12 000 000 € à ces dispositifs pour 967 personnes adultes handicapées (déficience intellectuelle, troubles psychiques, surdi-cécité).

Le taux d'équipement dans la Vienne (3,9) est supérieur à la moyenne nationale (3,4)- données contexte département CNSA du 15 février 2013, sources STATISS 2012 au 1^{er} janvier 2012.

Au 31 décembre 2012, la MDPH connaît 1331 personnes bénéficiaires d'une orientation ESAT dont 429 seraient en attente d'une place.

Toutefois, il convient de relativiser cette indication quantitative car de nombreuses personnes orientées en ESAT ne sont pas toujours intéressées par une admission lorsqu'elle est proposée pour différents motifs personnels .

A noter également une constante, les orientations vers les Centres d'Aide et de Redynamisation au Travail (CART) de Poitiers et Châtelleraut .

Les CART sont une solution adaptée proposée régulièrement en réponse au projet de vie de jeunes désireux d'accéder à une autonomie sociale et professionnelle (43 en 2012).

46 jeunes de la Vienne sont en attente d'une admission dans un de ces établissements à la fin de l'année 2012 .

Evolution des prises en charge en ESAT (sources ARS Poitou-Charentes)

	2008	2009	2010	2011	2012
Personnes	955	957	960	964	967
Budget	11 500 000	11 759 774	11 874 000	11 966 383	12 000 000
Taux équipement 86	3,45	3,73	3,73	3,80	3,90
taux équipement France	3,19	3,25	3,25	3,40	3,40

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	2012
RQTH Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé					
DÉCISION	2754	2473	2344	2943	2976
ACCORD	2716	2430	2289	2854	2879
Taux d'acceptation	99%	98%	98%	97%	97%
ORP Orientation Professionnelle					
DÉCISION	1485	2082	2118	2608	2672
ACCORD	1465	2056	2069	2531	2578
Taux d'acceptation	99%	99%	98%	97%	96%
ESAT Établissement et Service d'Aide par le Travail	371	272	248	311	343
Orientation CART	30	26	24	34	43
Orientation centre préorientation	10	10	7	10	15
Apprentissage	4	3	0	15	21
Centre de Reclassement Professionnel	15	23	26	16	25
Marché du travail	179	791	943	1099	1174
Marché du travail avec appui opérateur	856	931	821	1046	960

VI. ORIENTATIONS EN ETABLISSEMENTS OU SERVICES MEDICO-SOCIAUX

A – Les établissements et services médico-sociaux pour jeunes enfants et adolescents.

Les décisions d'orientation de la CDAPH concernant des jeunes enfants et adolescents pour des établissements et services médico-sociaux ont été analysés dans la partie scolarisation.

Le comité de suivi des listes d'attente « jeunes » s'est réuni à trois reprises en 2012, (30 mai, 5 juillet et 2 octobre).

La tension reste toujours particulièrement forte en établissements et services médico-sociaux avec des jeunes en attente d'une place dans un service correspondant à leurs besoins.

Le tableau récapitule l'état des lieux des besoins au 31 décembre 2012 par comparaison à 2011.

Situation générale au 31 décembre 2012

	Liste d'attente au 31/12/2011	Nouvelles orientations CDAPH 2012 ⁽¹⁾	Liste d'attente 31 décembre 2012
IEM	-	10	1
Polyhandicap	-	3	3
SESSAD IV	9	10 (dont 3 CLIS IV)	15
IES déficient auditif	-	4	3
IES déficient visuel	-	2	3 ⁽²⁾
IES sourds aveugles	-	-	1
SESSAD IRJS	-	-	2
SAAAIS	9	2	5
SSEFIS	-	4	6
ITEP	18	11	10
SESSAD ITEP	8	3	5
IME	39	77	27
SESSAD 0-6 ans	26	13	25
SESSAD TED	3	8	5
TOTAL	112	139	111

⁽¹⁾ 1^{ère} orientation hors renouvellement.

⁽²⁾ ESMS Hors Vienne

Les listes d'attente sont au même niveau qu'au 31 décembre 2011 après la campagne d'orientation de la CDAPH pour 2012 qui a révélé 139 situations nouvelles à prendre en compte.

On peut noter quelques améliorations.

Pour l'admission en ITEP, le nombre de jeunes en attente a diminué (-8).

Pour les IME, le nombre de jeunes a également diminué (-12).

En revanche, les besoins restent importants au niveau des Services médico-sociaux (SESSAD, SAAAIS-déficients visuels, SSEFIS-déficients auditifs...) pour lesquels on note une progression :

- 29 jeunes en attente au 31 décembre 2011
- 64 jeunes en attente au 31 décembre 2012

La demande concerne principalement le SESSAD IV (Handicap moteur : 15 enfants), le SESSAD 0-6 ans (25 enfants), le SESSAD ITEP (5 enfants) et SSESSAD TED (5 enfants).

L'absence de prise en charge précoce ou d'accompagnement par un service médico-social retarde le développement de l'enfant .

L'ARS a engagé au mois d'octobre 2012 un travail avec les associations et services concernés pour une remise à plat de l'organisation des SESSAD avec pour objectif de mieux répondre aux besoins identifiés.

Il faut noter que sur 25 jeunes en attente d'IME, 17 ont moins de 16 ans (ils étaient 29 au 31 décembre 2011) .

Il faut aussi préciser que la plupart de ces jeunes en attente d'un établissement médico-social (IME) ne sont pas sans solution.

Les services de l'Éducation Nationale essayent de les scolariser quand cela est possible ou que les parents ne s'y opposent pas.

D'autres sont pris en charge à temps partiel par des services du Centre Hospitalier H LABORIT (externat médico -psychologique)

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) 2012.

Etablissements	Capacité autorisée	Budget 2012	Enveloppe
IME	610	16 837 000 €	Assurance maladie
IEM et Etablissement polyhandicapé	107	5 533 275 €	Assurance maladie
ITEP	76	3 048 733 €	Assurance maladie
Etablissements pour Sourds et sourds aveugles	127	8 781 500€	Assurance maladie
SESSAD (CLIS - UPI, petite enfance)	377	2 514 613 €	Assurance maladie
SESSAD (autres)	143	3 216 922 €	Assurance maladie
TOTAL	1 440	39 932 043 €	

D'autres services ne sont pas concernés par une orientation MDPH mais interviennent pour les enfants : CAMPS, CMPP pour un budget global de 2 037 416 €.

B - Les établissements et services médico-sociaux pour adultes.

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	2012	Evolution 2011-2012
Accords (1)	189	221	208	222	303	36%
Services médico-sociaux						
Accords(2)	31	81	87	120	132	+12%

(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.

La MDPH a réalisé en 2012, une analyse des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux de la Vienne qui a fait l'objet d'une restitution au comité départemental de suivi des listes d'attente (adultes) le 25 octobre 2012 .

Le compte rendu de cette réunion a été diffusé aux membres de la commission exécutive du GIP MDPH, aux membres de la CDAPH, aux responsables d'associations et CED-H 86 ainsi qu'à l'ensemble des Directeurs d'établissements et services médico-sociaux.

L'analyse des besoins collectifs s'effectue à partir des besoins individuels par l'interprétation des données de la MDPH .

Le concept et le suivant :

Décision de la CDAPH 86 - Réalisation accueil ESMS
Hors contrainte de l'offre



Mesure des écarts

=

Liste d'attente

L'analyse concerne les personnes domiciliées dans la Vienne pour lesquelles la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la Vienne a prononcé une orientation.

Les listes d'attente ne recouvrent pas les personnes originaires d'un autre département connues d'une autre MDPH qui peuvent solliciter des établissements ou services de la Vienne.

Ainsi, il est possible de mettre en perspective les personnes bénéficiaires d'une orientation médico-sociale et celles en attente .

	Personnes avec orientation CDA 86 31 décembre 2012	En attente d'admission 31 décembre 2012	Taux
ESMS			
MAS	289	55	19%
FAM	166	98	59%
FDV	354	138	39%
Section annexe	132	22	17%
Total	919	313	34%
SMS			
SAVS	149	46	31%
SAMSAH	54	12	22%
Total	203	68	33%
Total général	1122	381	34%

Toutefois, beaucoup de personnes en attente d'admission ne sont pas toujours effectivement disposées à bénéficier de l'opportunité d'une place quand une proposition est faite .

Ainsi, par exemple, pour l'ouverture de la MAS PORT D'ATTACHE, les services de la MDPH et de l'ADAPEI ont travaillé ensemble pour proposer des admissions à des personnes figurant sur la liste d'attente des personnes orientées MAS .

Entre le mois de juillet et le mois de décembre 2012, la MDPH a proposé par lettres à 24 personnes de bénéficier de ce nouveau service .

Trois établissements ont ouverts des places en 2012 :

- le Foyer Occupationnel de Monts sur Guesnes : 7 places
- la MAS Port d'attache à Smarves 26 places
- l'ESAT de ST Julien l'ars 8 places

Les admissions ont concerné en priorité des jeunes en Amendement Creton.

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 2013, sources STATISS 2012 (au 1^{er} Janvier 2012).

TAUX D'EQUIPEMENT (1)		
	Vienne	France (1)
MAS	0,9	0,7
FAM	0,5	0,6
FOYER DE VIE OCCUPATIONNEL	1,6	1,5
TOTAL	3	2,8

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

Le tableau (page 9) 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	277		17 247 747€	Assurance maladie
FAM	115		2 687 296 €	Assurance Maladie
SAMSAH	30		410 035 €	Assurance Maladie
HÉBERGEMENT				
ESAT		323		
Service de suite et accompagnement		393	27 669 628 €	Conseil Général
CART		38	[1]	
Section annexe		108		
Foyer de vie / occupationnel		235		
-FAM		53		
Accueil familial		159		
Personnes handicapées de moins de 60 ans en établissement pour personnes âgées		37	1 214 782 €	Conseil Général
TOTAL			49 229 488 €	

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

C- Amendements Creton

Un nombre important de jeunes est maintenu en IME dans l'attente d'une place en établissement adulte (amendement Creton)

Les tableaux ci-après permettent d'analyser :

- L'évolution des décisions de la CDAPH – amendement Creton
- La répartition des bénéficiaires d'une orientation amendement Creton entre les différentes catégories d'établissement :

Evolution des décisions CDAPH 86 « amendement Creton » suivant les catégories d'établissements

	Décisions 2008	Décisions 2009	Décisions 2010	Décisions 2011	Décisions 2012
Maintien IME	52	43	48	55	49
Maintien IEM	2	2	3		7
Maintien IES déficients visuels	1	1	1		
Maintien IES sourds-aveugles	1	1	1	1	1
Maintien IES déficients auditifs		1		2	2
Polyhandicap	11	11	8	2	2
Total	67	59	61	60	61

Evolution et répartition des bénéficiaires « amendement Creton » suivant les catégories d'établissements.

	Bénéficiaires amendement Creton au 31 décembre 2008	Bénéficiaires amendement Creton au 31 décembre 2009	Bénéficiaires amendement Creton au 31 décembre 2010	Bénéficiaires amendement Creton au 31 décembre 2011	Bénéficiaires amendement Creton au 31 décembre 2012
Maintien IME	50	43	43	47	61
Maintien IEM	2	2	3		4
Maintien IES déficients visuels	1		1		
Maintien IES sourds-aveugles	2	2	2	2	1
Maintien IES déficients auditifs		1		2	3
Polyhandicap	11	11	8	2	1
TOTAL	66	59	57	53	70

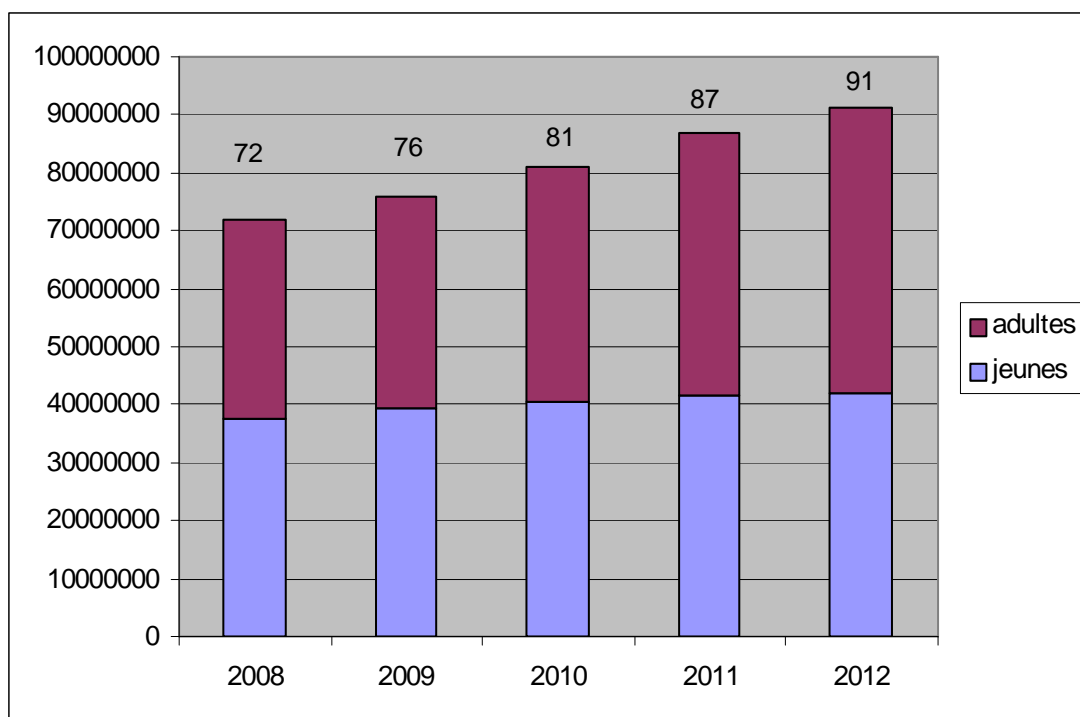
Les jeunes bénéficiaires d'un amendement Creton sont principalement accueillis en IME. Leur nombre a progressé en 2012, ils sont maintenant 61.

Ce tableau permet de connaître les besoins de ces jeunes adultes.

Bénéficiaires « amendement Creton » en IME et orientations médico-sociales adultes.

Amendement Creton	Bénéficiaires au 31/12/2008	Bénéficiaires au 31/12/2009	Bénéficiaires au 31/12/2010	Bénéficiaires au 31/12/2011	Bénéficiaires au 31/12/2012
CART	1	2	8	1	5
ESAT	26	26	28	33	31
SACAT	2	2	2	-	9
Foyer Occupationnel Foyer de Vie	6	7	8	15	13
FAM Foyer d'Accueil Médicalisé		3	1	3	1
MAS	12	14	6	6	2
Total	47	54	53	58	61

Evolutions des dépenses médico-sociales pour jeunes et adultes (1) de 2008 à 2012
(en millions d'euros)

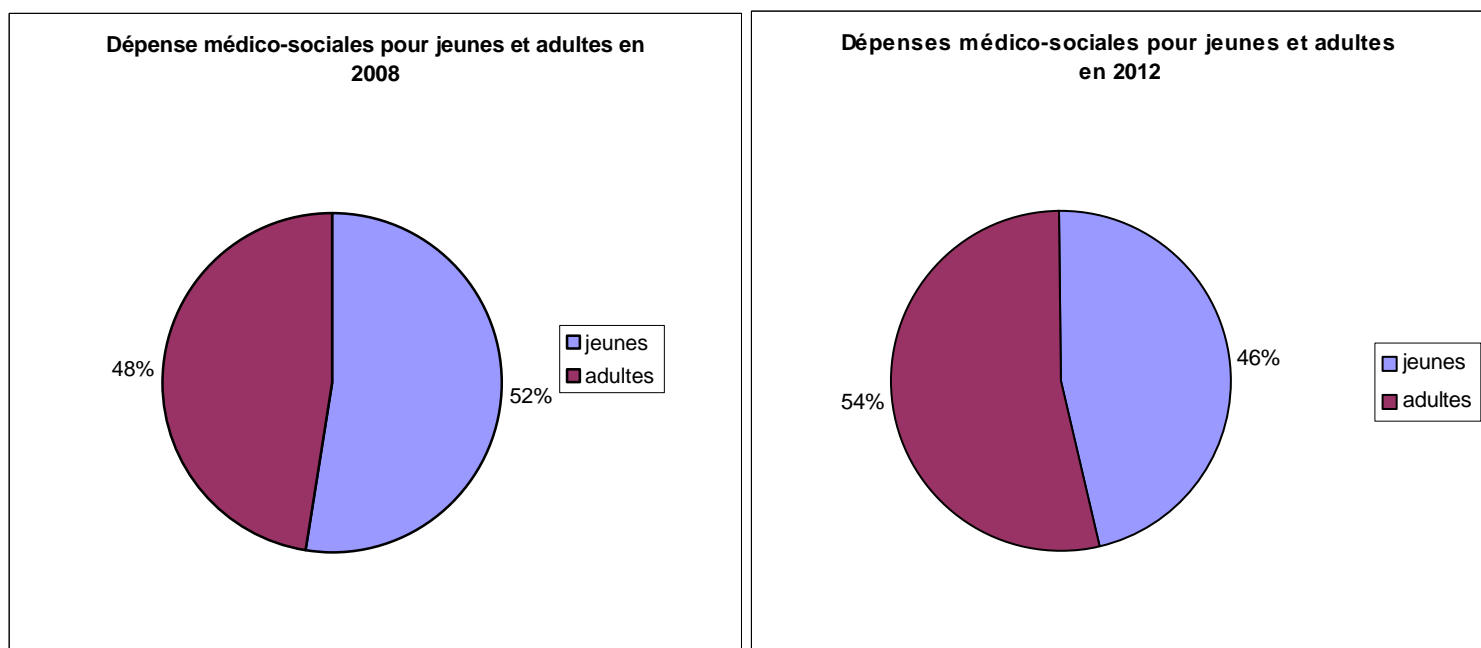


(1) Dépenses pour établissements et services médico-sociaux pour jeunes et adultes assurés par l'ARS et le Conseil Général.

Les dépenses médico-sociales ont progressé de 26,88% entre 2008 et 2012.

L'augmentation est plus forte pour les adultes (+44%)

Part des dépenses jeunes et adultes comparées entre 2008 et 2012.



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.

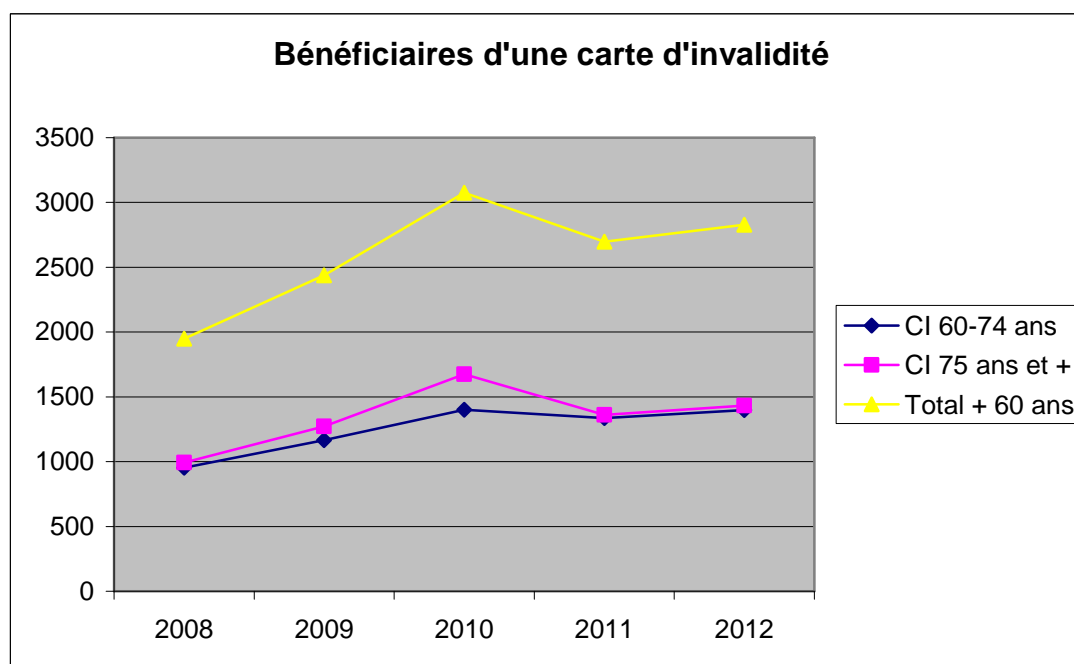
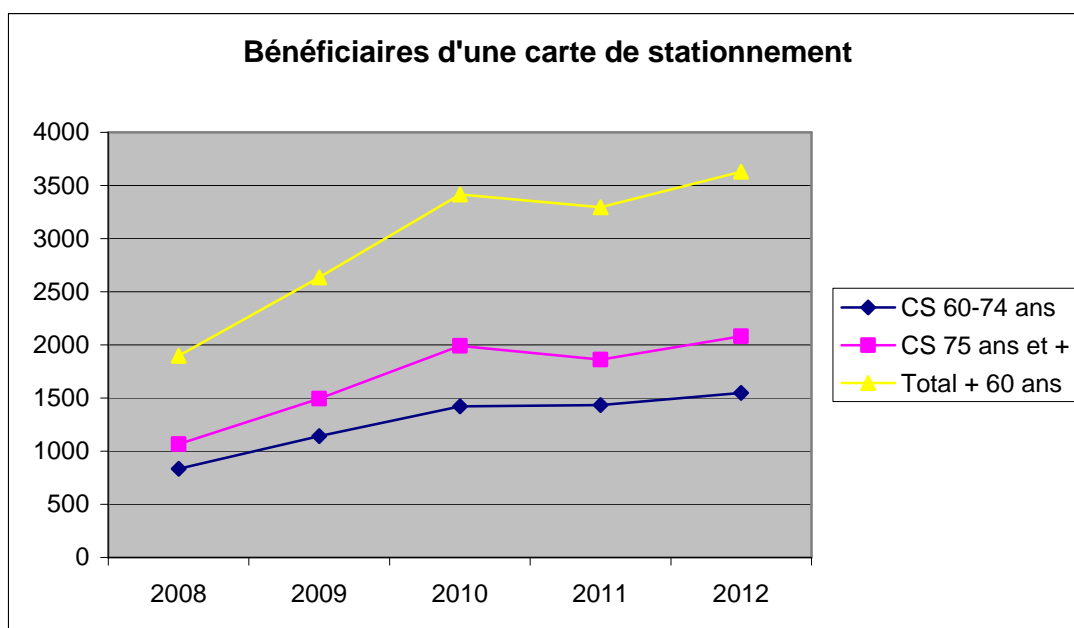
	2008	2009	2010	2011	2012
Décision Carte d'Invalidité	2277	2204	2111	2347	2261
Accord CI	1481	1297	1054	978	927
Taux d'acceptation	65%	59%	50%	42%	41%
Bénéficiaires CI	5535	6300	7063	6560	6584
Décision Carte de Priorité	774	820	1033	1392	1362
Accord CP	664	704	725	936	909
Taux d'acceptation	86%	86%	70%	67%	67%
Bénéficiaires CP	1706	2422	2881	3097	3466
Décision Carte de stationnement	1778	1685	1652	1 859	1775
Accord CS	1390	1264	1124	1200	1122
Taux d'acceptation	78%	75%	68%	75%	63%
Bénéficiaires CS	3359	4382	5384	5 246	5556

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

- 43% des titulaires de la carte d'invalidité sont âgés de 60 ans et plus (22% ont 75ans et plus),
- 65% des titulaires de la carte de stationnement sont âgés de 60 ans et plus (37% a 75 ans et plus).

Les perspectives démographiques pourraient probablement faire encore progresser la demande.

	2008	2009	2010	2011	2012
CI 60-74 ans	954	1166	1400	1336	1397
CI 75 ans et +	994	1271	1674	1362	1432
Total CI	5535	6300	7063	6560	6584
CS 60-74 ans	834	1142	1423	1434	1548
CS 75 ans et +	1065	1493	1992	1861	2082
Total CS	3359	4382	5384	5246	5556



Il est rappelé que la délivrance de la carte de stationnement est de la responsabilité du Préfet et par délégation de la **Direction Départementale de la Cohésion Sociale (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.

En 2012, les médecins de la MDPH ont prononcé 1175 avis pour 1 861 demandes de cartes de stationnement déposées dans l'année.

95% des cartes de stationnement demandées dans l'année ont été traitées.

**COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE
DES PERSONNES HANDICAPÉES
au 31/12/2012**

CARTES						
	DÉCISION	REFUS	ACCORD	AJOURNEMENT	1ère demande	Renouvellement
Carte invalidité (CI)	2261	1312	927	22	1843	418
Taux :		58%	41%	1%	82%	18%
Carte Priorité personne handicapée	1362	438	909	15	1189	173
Taux :		32%	67%	1%	87%	13%
TOTAL CARTES	3623	1750	1836	37	3032	591
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)	102	434	3219	1397	1432	6584
Taux :	2%	7%	49%	21%	22%	
Carte Priorité personne handicapée	6	44	1898	879	639	3466
Taux :	0%	1%	55%	25%	18%	
TOTAL CARTES (CI + CPPH)	108	478	5117	2276	2071	10050
Taux :	1%	5%	51%	23%	21%	
Carte stationnement	58	176	1692	1548	2 082	5 556
Taux :	1%	3%	30%	28%	37%	

Partie 3 – Le fonctionnement de la MDPH et les différentes actions conduites en 2012

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 2011, le budget 2012 et prendre des dispositions utiles à la gestion de la MDPH .

Son bureau s'est réuni le 11 décembre 2012 pour préparer le budget 2013

La Commission Exécutive du 17 février avait approuvé six orientations pour 2012 dont il est possible d'évaluer la réalisation

I Mettre en œuvre la loi du 28 juillet 2011 relative aux MDPH.

L'objectif était de préparer et conclure la Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens (CPOM) prévue par la loi du 28 juillet 2011 dans les délais légaux prévus.

Les textes réglementaires attendus ne sont pas parus en 2012 et au début du mois de septembre, le Ministère a annoncé le report de l'échéance du 1^{er} janvier 2013 .

II. Mettre en œuvre les réformes nationales

a) Allocation Adulte Handicapée (AAH)

Le décret du 16 août 2011 a réformé les conditions d'attribution de l'AAH pour ce qui concerne les conditions d'accès aux droits d'une part et les durées d'attribution d'autre part .

Plusieurs réunions d'information ont été conduites par les services de la MDPH, dont la première dès le 5 janvier 2012 afin de présenter le nouveau dispositif aux membres de l'équipe pluridisciplinaire, de la CDAPH ainsi qu'aux services sociaux et opérateurs partenaires de la MDPH ou intervenants dans le champ de l'insertion sociale et professionnelle réunis à la MDPH.

La mise en œuvre de cette réforme s'est accompagnée d'un pilotage du dispositif dans le cadre d'une coordination entre la MDPH et les services de l'Etat impliqués sur ce sujet (DDCS – DIRECCTE) .

Une évaluation de l'impact de la mise en œuvre de cette réforme est présentée dans ce rapport d'activité pages 35 à 41).

b) Aide à la scolarisation

Le texte d'application de l'article 128 de la loi 2011-1977 du 28 décembre 2011 relatif à l'aide à la scolarisation annoncé au printemps 2012 pour rendre le dispositif opérationnel à la rentrée scolaire 2012 – 2013 a été publié au mois de juillet (décret juillet 2012)

La mise en œuvre de cette réforme a été préparée en concertation avec les services départementaux et régionaux de l'Education Nationale afin d'harmoniser les pratiques régionales .

Il a été convenu que l'Education Nationale mettrait en œuvre la réforme de l'aide à la scolarisation à la rentrée de septembre 2013 après que les CDAPH des différents départements de la Région aient traités les nouvelles demandes .

Dans la Vienne, les services de l'Education Nationale et de la MDPH ont commencé en 2012 à anticiper la mise en de cette réforme sur l'organisation et l'adaptation des procédures administratives, informatiques et médico-sociales d'étude des demandes.

III Adapter l'organisation et le fonctionnement de la MDPH

Objectif 1 : de perfectionner le système d'information de la MDPH en y intégrant la gestion de la grille d'évaluation du handicap afin de pouvoir mieux connaître le public handicapé et les profils des personnes prises en charge.

Cette action n'a pas pu se concrétiser en 2012, les programmes n'étant pas réalisés ni fournis par l'éditeur du logiciel informatique.

La MDPH a cependant réalisé une étude sur les personnes en attente d'une admission en établissements et services médico-sociaux (compte rendu du comité départemental de suivi des listes d'attente adultes du 25 octobre 2012)

Objectif 2 : contribuer à la mise en place du système d'information nationale de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) dénommé Système d'Information partagé pour l'autonomie des personnes handicapées (SIPA – PH) .

Les informations ont été transmises à la CNSA au mois de novembre 2012.

Objectif 3 : expérimenter et évaluer les nouvelles modalités d'exercice de la mission information, conseil, orientation réfléchies en 2011

L'équipe sociale a investi cette mission pour des publics cibles .

L'organisation et les résultats sont décrits pages dans le rapport partie Accueil Information

IV Analyser les besoins

La MDPH a développé, dans la limite de ses moyens, les outils pour mieux connaître les besoins des personnes handicapées et l'attente en offre de services.

Cette démarche engagée en 2010 avec pour les jeunes en situation de handicap s'est poursuivie au niveau du comité départemental de suivi de la liste d'attente (MDPH, ARS, Education Nationale, associations gestionnaires et établissements) qui assure la veille nécessaire.

La MDPH, l'Agence Régionale de Santé Poitou-Charentes, le Conseil Général, les responsables des établissements et services médico-sociaux du département et les associations ont engagé en 2011 le même type d'action pour les établissements et services médico-sociaux pour adultes afin d'évaluer les besoins d'accueil en établissements et services pour adultes ainsi que le handicap psychique.

Cette démarche a abouti à la réunion du Comité Départemental de suivi des listes d'attente adulte du 25 octobre 2012 et à un premier état des lieux diffusé aux membres de la Commission Exécutive le 20 décembre 2012.

Cet état des lieux a également été diffusé aux associations gestionnaires ainsi qu'aux directeurs d'établissements et services médico-sociaux adultes en décembre 2012.

V Poursuivre la constitution d'un réseau de partenaires

Six nouvelles conventions ont été signées en 2012 :

- convention MDPH – APSA du 3 février 2012,
- convention MDPH – Mutualité Française Vienne du 31 mai 2012
- convention MDPH – Larnay sagesse du 11 juin 2012
- convention MDPH – CAPemploi du 29 juin 2012
- convention MDPH –SAVS APF du 11 décembre 2012
- convention MDPH – AFG (SESSAD TED) du 11 décembre 2012

Le réseau comprend aujourd'hui 31 partenaires (voir tableau page 69)

L'année 2012 a permis d'avancer sur deux projets de convention consécutifs à des échanges importants

Le convention MDPH – SPE approuvée par le bureau le 11 décembre 2012

La convention MDPH – Centre Hospitalier H LABORIT

VI Informer et sensibiliser au handicap

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

Le bilan d'activité de la MDPH a été rendu public le 18 juin 2012.

A l'occasion de cette réunion une conférence a été organisée sur le thème « Réforme des retraites et handicap ».

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.

La MDPH s'est également fortement mobilisée pour la Semaine pour l'Emploi des Personnes Handicapées du 12 au 16 novembre 2012.

Le mercredi 14 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 3^{ème} rencontres ont permis de vérifier que la question de l'insertion sociale et professionnelle préoccupe de nombreux jeunes et parents.

Une centaine de participants a été accueilli.

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

La MDPH a également accueilli dans ses locaux des actions portées par des partenaires.

Le vendredi 16 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.

75 personnes ont participé à cette rencontre.

Enfin le jeudi 15 novembre après-midi s'est déroulé le forum « Ensemble Démystifions le Handicap »



Thème	Convention	Date
Scolarisation	MDPH - Inspection Académique de le Vienne	30 août 2006
Insertion sociale et professionnelle	MDPH- CAP Emploi	29 juin 2012
	MDPH - Association pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées	15 janvier 2010
	MDPH - Handicap Service Conseil	15 janvier 2010
	MDPH - Mission Locale d'Insertion du Poitou	7 avril 2011
	MDPH - Mission Locale Nord Vienne	7 avril 2011
	MDPH - Mission Locale Rurale Centre et Sud Vienne	7 avril 2011
	MDPH - Service Public pour l'Emploi	21 octobre 2008
	MDPH - Union Départementale des Associations Familiales de la Vienne	14 septembre 2009
Orientation Médico-Sociale	MDPH - SAVS Association des Paralysés de France	11 décembre 2012
	MDPH - Association Française de Gestion des services et établissements pour personnes autistes	11 décembre 2012
	MDPH - Association pour la Promotion des personnes Sourdes et SourdAveugles (APSA)	3 février 2012
	MDPH – Larnay Sagesse	11 juin 2012
	MDPH – Mutualité Française Vienne	31 mai 2012
	MDPH - Association d'Aide au Devenir des Handicapés de Loudun (AADH)	6 octobre 2010
	MDPH - Association de Bienfaisance de Sèvres-Anxaumont (ABSA)	6 octobre 2006
	MDPH Association Départementale de la Vienne des Parents de Personnes Handicapées Mentales et d'Amis (ADAPEI 86)	29 novembre 2011
	MDPH - Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Vienne (ADSEA 86)	9 décembre 2011
	MDPH - Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de la Vienne	2 juillet 2009
	MDPH - Association Française contre les Myopathies (AFM)	3 avril 2008
	MDPH - Association pour Adultes et Jeunes Handicapés de la Vienne (APAJH)	6 mai 2010
	MDPH - Comité Poitevin pour la Protection et l'Éducation de l'Enfance Handicapé	6 octobre 2010
	MDPH - Le Croix Rouge Française	6 février 2009
	MDPH - 2 Langues pour une Education (2LPE)	9 décembre 2011
	MDPH – DIAPASOM	9 décembre 2011
	MDPH – PROGECAT	9 décembre 2011
	MDPH - Association Saint Louis de Guron	6 octobre 2010
Action Sociale	MDPH - Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail	22 août 2007
	MDPH - Fonds Départementale de Compensation du Handicap (CAF, MSA, Conseil Général, État)	11 décembre 2006
	Caisse d'Allocations Familiales (CAF)	23 avril 2007
Territoire	MDPH - Ville de Châtelleraut	23 septembre 2011