

BILAN 2010
Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Vienne
(MDPH 86)

Depuis son installation en 2006, la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Vienne réalise chaque année un bilan d'activité diffusé largement aux membres des instances (Commission exécutive du Groupement d'Intérêt Public (GIP), Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) mais aussi à ses différents partenaires et depuis 2010 au public sur son site Internet.

Le bilan d'activité de la **Maison Départementale des Personnes Handicapées** de la Vienne (MDPH 86) peut être effectué au regard des six missions fondamentales confiées par la loi du 11 février 2005 aux MDPH :

- informer et conseiller les personnes handicapées et les accompagner dans la formulation de leurs demandes et projet de vie,
- évaluer le handicap et le besoin de compensation du handicap,
- organiser le fonctionnement de la **Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)** pour décider de l'accès aux droits, prestations et dispositifs sociaux,
- instruire des procédures de conciliation ou de médiation,
- gérer le **Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH)**,
- sensibiliser aux handicaps.

Ce bilan a été présenté et approuvé par la Commission Exécutive du Groupement du 15 février 2011.

Le bilan de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est complété de renseignements particuliers concernant les dispositifs pour lesquels elle prononce des décisions.

Accueil et information du public

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.

6 824 personnes ont été accueillies au guichet de la MDPH (569 par mois en moyenne) pour des informations et conseils délivrés par des personnels administratifs ou de l'équipe médico-sociale.

Le nombre de visiteurs est - en moyenne mensuelle - proche de celui observé en 2009 (557 personnes en moyenne par mois en 2009) et comparable à celui de 2008 (560 personnes en moyenne par mois en 2008).

VIENNE INFOS SOCIALES a reçu 23 369 demandes de renseignements téléphoniques pour la MDPH (1 947 par mois en moyenne).

L'activité est en diminution par comparaison à 2009 (-2 904 appels).

Les années précédentes, le nombre de demandes de renseignements téléphoniques reçu en moyenne chaque mois était relativement stable :

- 2 189 en 2007,
- 2 262 en 2008,
- 2 189 en 2009.

Vienne Infos Sociales (0 810 86 2000) est accessible 39 heures par semaine :

- du lundi au jeudi de 09h00 à 12h30 et de 13h30 à 18h00,
- le vendredi de 09h00 à 12h30, et de 13h30 à 17h00.

Au mois de novembre 2010, le site Internet de la MDPH a été mis en ligne :

www.mdph86.fr

Il offre une possibilité de contacter la MDPH pour des questions particulières.

Evolution de l'accueil pour la période 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Accueil visiteurs	2 864	5 479	6 719	6 689	6 824
Renseignements téléphoniques	17 930	26 266	27 145	26 273	23 369

Evaluation du besoin de compensation du handicap et accompagnement social

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.

Cette équipe est composée de professionnels de compétences différentes et complémentaires (médecins, ergothérapeutes, professionnels du travail social, de l'accueil scolaire ou médico-social, de l'insertion professionnelle etc...).

Sa composition varie en fonction de la nature des besoins ou du handicap de la personne concernée.

Cette mission est assurée directement par des professionnels de la MDPH (médecins, infirmiers, ergothérapeutes et assistants sociaux) et de services ou organismes partenaires associés par convention en qualité d'experts :

- Pour les enfants et adolescents (psychologues scolaires, enseignants référents, responsables d'établissements et services médico-sociaux),
- Pour les adultes (service social de la CARSAT, CAP EMPLOI, AFPA, Pôle Emploi, UDAF, HANDICAP SERVICE...) notamment pour traiter des premières demandes de prestations et l'insertion professionnelle.

Les équipes pluridisciplinaires se sont réunies **183** fois en 2010 :

- **43** fois pour examiner des situations d'enfants pour l'accès aux prestations (AEEH, PCH, etc...),
- **33** journées complètes pour préparer la rentrée scolaire 2009-2010 (orientations scolaires ou en établissement et service médico-social),
- **12** fois pour les dossiers d'adolescents,
- **46** fois pour examiner des situations de personnes adultes handicapées, les droits aux prestations, l'accès à l'emploi et l'orientation professionnelle,
- **41** fois pour les demandes de Prestation de Compensation du Handicap (PCH),
- **8** fois pour des orientations médico-sociales adultes.

Pour mémoire, en 2007, l'équipe pluridisciplinaire s'était réunie 109 fois puis 147 fois en 2008 et 184 fois en 2009.

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, favorisant ainsi la construction d'une culture commune.

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 **4 278 plans personnalisés de compensation** à des enfants, adolescents ou adultes reconnus handicapés (357 en moyenne par mois).

En 2010, 67% des dossiers décidés par la CDAPH ont fait l'objet d'un PPC pour 60% les années précédentes (2008 et 2009).

2 364 enfants et adultes destinataires d'un **Plan Personnalisé de Compensation du Handicap (PPC)** ont rencontré un membre de l'équipe médico-sociale (60% des destinataires en 2009 pour 54% en 2008) :

- **687** en consultation par les médecins à la MDPH,
- **257** par les assistantes sociales à la MDPH,
- **824** à l'occasion d'une visite à leur domicile d'un infirmier, d'un ergothérapeute ou d'une assistante sociale,
- **596** 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.

Dans le cadre de cette mission, l'Equipe pluridisciplinaire a développé une démarche qualité qui tend à privilégier une rencontre avec la personne, afin d'évaluer au mieux le besoin de compensation des conséquences du handicap pour 55 % des cas dans l'environnement de la personne (domicile, établissement scolaire ou médico-social).

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)

La CDAPH s'est réunie **51 fois** pour traiter **6 395 dossiers** et prononcer **15 449 décisions**.

Depuis trois années, l'activité de la CDAPH est comparable : 1 287 décisions ont été prononcées en moyenne par mois en 2010, pour 1 271 en 2009 et 1 260 en 2008.

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,
- en formation plénière pour des demandes instruites dans le cadre d'une procédure complète, avec un échange sur le plan personnalisé de compensation.

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 :

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

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...) :

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

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

	CDAPH Formation Réduite	CDAPH Formation plénière	CDAPH
Nombre séances	19	32	51
Dossiers traités	2 193	4 202	6 395
<i>Taux répartition dossiers 2009</i>	34%	66%	-
Taux répartition dossiers 2009	37%	63%	
Taux répartition dossiers 2008	40%	60%	
Taux répartition dossiers 2007	49%	51%	
Décisions 2010	4 273	11 176	15 449
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 2010	3 622	7 975	11 597
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 CDAPH a pris acte du refus de 28 personnes de donner suite à leur demande en refusant de compléter leurs dossiers administratifs, de répondre aux convocations des médecins conseil ou d'accepter une visite à leur domicile (0,44% des dossiers décidés par la CDAPH en 2010 pour 0,86% des dossiers décidés en 2009 - 58 personnes).

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

A noter que 81 personnes avaient demandé à être entendues mais que 4 n'ont pas donné suite à l'invitation qui leur a été adressé.

Les personnes qui souhaitent être entendues sont en augmentation.

Aussi, afin de les recevoir dans de meilleures conditions, une nouvelle méthode de travail est expérimentée depuis le mois de septembre 2010.

La fréquence et le nombre des réunions de la CDAPH sont maintenus.

Toutefois, la CDAPH se réunit en formation réduite seulement une fois par mois.

En revanche, la CDAPH réunie en formation plénière reçoit, une fois par mois, en séance les personnes qui demandent à être entendues. Deux autres réunions sont maintenues pour traiter les dossiers sur pièces.

L'évolution du fonctionnement de la CDAPH déjà observé en 2008 et 2009 se confirme, la formation plénière traitant davantage de dossiers : 66% des dossiers pour 63% en 2009, 60% en 2008 et 51% en 2007.

Le nombre de recours contre les décisions de la CDAPH de la VIENNE examiné par le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI) en appel a diminué.

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

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

(1) : rapport entre le nombre de recours au TCI et le nombre de décisions de refus.

(2) : % des décisions de la CDAPH confirmées par le TCI.

La Cour Nationale Technique (CNT) a instruit 12 dossiers de la Vienne, en appel de décisions du TCI.

La CNT a confirmé la décision du TCI pour 11 cas.

B) Les décisions de la CDAPH

Le tableau ci-dessous récapitule les principales décisions de la CDAPH et les évolutions 2008-2010

Evolution des principales décisions de la CDAPH 2008 - 2010					
	Décisions 2008	Décisions 2009	Décisions 2010	Accords 2010	Taux acceptation 2010
Cartes	3 051	3 024	3 144	1 779	57%
Cartes invalidité	2 277	2 204	2 111	1 054	50%
Carte priorité	774	820	1 033	725	70%
Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)	2 754	2 473	2 344	2 289	98%
Orientation professionnelle	1 485	2 082	2 118	2 066	98%
Dont ESAT (accords)	371	272	270	248	
Dont marché du travail avec appui SPE (accords)	856	931	822	821	
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	2 181	1 987	1 708	1 069	63%
Complément AAH	762	576	619	81	13%
Allocation Education Enfant Handicapé (AEEH)	974	1 023	1 158	940	81%
Complément AEEH	622	543	467	289	62%
Orientation médico-sociale	1 033	1 099	1 244	1 123	90%
Enfants (accords)	671	676	776	768	
Amendement Creton	67	59	61	60	
Adultes (accords)	233	302	300	295	
Dont SAVS / SAMSAH	31	85		87	
Prestation Compensation Handicap (PCH)	938 (a)	1 074 (a)	1 115 (a)	603 (a)	54%
Orientation scolaire	494	557	613	536	87%

(a) en nombre de personnes

Ces indicateurs confirment que les demandes relatives aux cartes (invalidité et priorité) constituent la part la plus importante de l'activité (20% des décisions de la CDAPH).

Le nombre de décisions (toutes formes d'aides confondues) prononcé par la CDAPH est en légère progression depuis 2008 (+2%) :

- décisions 2008 : 15 125
- décisions 2009 : 15 247
- décisions 2010 : 15 449

Les personnes qualifiées pour la conciliation et la médiation

Les personnes qualifiées pour la conciliation et la médiation sont installées dans leurs fonctions depuis 2007.

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

a) les procédures de conciliation

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

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

23 situations ont été retournées vers la CDAPH (16 en 2009, 19 en 2008, 22 en 2007) pour modification de la décision.

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

5 personnes ont annulé leur recours (5 en 2008 et 5 en 2009).

28 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 (35 en 2008, 40 en 2009).

4 recours sont en instance au 31 décembre 2010.

b) les procédures de médiation

17 personnes ont sollicité l'intervention des personnes qualifiées pour la médiation (16 en 2008, 17 en 2009).

Ces sollicitations ont concerné principalement l'admission, l'accueil ou bien les conditions de prise en charge en établissement ou service médico-social.

Le Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH)

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 comité de gestion du FDCH s'est réuni 9 fois en 2010 et a examiné 75 dossiers comportant 76 demandes et a prononcé :

- 72 accords
- 1 refus
- 3 ajournements

Le montant des aides accordées représente 93 338€ et est réparti pour :

- 1 aménagement de logements pour 1 450€,
- 9 aménagements de véhicules pour 18 470€,
- 63 aides techniques pour 73 418€.

Les aides techniques représentent 86% des projets présentés au comité de gestion du FDCH.

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

Ces aides ont représenté un budget de 26 120€ soit une aide moyenne de 1 044.80€ par projet.

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

Age des bénéficiaires	Nombre de situations concernées	% représenté par rapport à l'ensemble des bénéficiaires
Moins de 20 ans	5	6.94%
Entre 20 et 60 ans	61	84.72%
Plus de 60 ans	6	8.33%

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 1 000€	11	15.27%
Entre 1 000 et 2 000€	34	47.22%
Entre 2 000 et 3 000€	19	26.38%
Plus de 3 000€	8	11.11%

Un avenant à la convention constitutive du FDCH a été signé le 15 décembre 2010 entre le Président de la MDPH et le Directeur de la CAF, suite à la décision de la commission exécutive du 4 octobre 2010.

La sensibilisation aux handicaps

La MDPH a participé à la manifestation organisée par les communes de l'agglomération de Poitiers «les Accessifs» en accueillant une exposition d'un adulte handicapé de la MAS de VIVONNE et en organisant une action sur la santé et l'accessibilité dans le cadre d'un rallye organisé au centre ville de Poitiers.

Une information a été faite sur les Agences Régionales de Santé (ARS) et le schéma départemental de protection de l'enfance à un large public de professionnels et bénévoles oeuvrant dans le domaine du handicap le 25 juin 2010.

Dans le cadre de la semaine pour l'emploi des personnes handicapées, la MDPH associée à l'AGEFIPH a organisé deux réunions d'information (le 18 novembre à Châtelleraut et le 25 novembre à Poitiers) pour les jeunes et leurs familles qui s'interrogent sur leur devenir, afin de les sensibiliser sur les formations existantes et les moyens de développer une qualification professionnelle afin de faciliter l'accès à l'emploi.

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

a) La Commission exécutive

La composition de la commission exécutive du GIP a été renouvelée par arrêté du Président du 23 juillet 2010.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) a le 18 janvier 2010 désigné un nouveau représentant.

Le Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH) réuni le 11 juin 2010, a désigné de nouveaux représentants d'associations pour siéger à la commission exécutive, à l'échéance du mandat de quatre ans des premiers représentants.

La commission exécutive s'est réunie deux fois (le 25 février et le 4 octobre 2010) notamment pour voter le budget 2010, les décisions modificatives et prendre des dispositions utiles à la gestion de la MDPH.

La composition du bureau a également été revue à l'occasion de la réunion de la commission exécutive du 4 octobre 2010.

b) Le bureau

Il s'est réuni à deux reprises pour préparer les réunions de la commission exécutive (14 février et le 16 septembre 2010).

c) La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)

La composition de la CDAPH a été renouvelée par arrêté du Préfet et du Président du Conseil Général de la Vienne du 11 mars 2010.

Les membres titulaires de la CDAPH réunis le 15 mars 2010 ont procédé à l'élection du Président et des Vice-Présidents pour un mandat de deux ans.

La CDAPH s'est réunie le 25 juin 2010 pour la présentation du bilan d'activité 2009.

La MDPH invite aux réunions d'information qu'elle organise ses partenaires associatifs, du secteur médico-social, de l'emploi et l'insertion professionnel, de l'éducation, etc...

II. La constitution d'un réseau de partenaires

La commission exécutive a aussi approuvé **9** nouvelles conventions afin de poursuivre le développement d'un réseau de partenaires pour améliorer la coordination des actions dans le domaine du handicap .

A l'occasion de la commission exécutive du 25 février 2010 :

- **L'Association DIAPASOM pour l'autonomie des sourds ou malentendants,**
- **L'Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant et de l'Adulte de la Vienne (ADSEA),**
- **L'Association Saint Louis de Guron,**
- **Le Comité Poitevin.**

A l'occasion de la commission exécutive du 4 octobre 2010 :

- **L'Association pour la Promotion des Personnes Sourdes, Aveugles et Sourdes Aveugles (APSA),**
- **L'association ADEF Résidence,**
- **L'Association Aide au Devenir des Handicapés,**
- **L'Association de Bienfaisance de Sèvres-Anxaumont,**
- **La Ville de Châtelleraut.**

La commission exécutive du 4 octobre 2010 a également approuvé un avenant à la convention avec le Service Public pour l'Emploi (SPE) ainsi que le principe de l'élargissement du Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH) à la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

Au 31 décembre 2010, le réseau concerne 21 partenaires dont :

- 13 associations gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux,
- 9 services ou organismes intervenant dans le champ de l'insertion scolaire, sociale ou professionnelle,
- une commune pour l'intervention de proximité.

Des échanges ont également eu lieu pour préparer des conventions avec des associations responsables de services ou d'établissements et en charge de l'accompagnement de personnes handicapées et d'autres organismes ou services sociaux.

II. Les actions partenariales

Ces actions pilotées par la MDPH ou bien initiées par des partenaires avec la participation de la MDPH ont porté principalement sur 3 sujets :

- une étude des besoins pour les jeunes en situation de handicap,
- l'emploi et l'insertion professionnelle,
- la mise en place et l'ouverture de nouveaux services.

➤ une étude des besoins pour les jeunes en situation de handicap

La MDPH, en relation avec les responsables des établissements et services médico-sociaux, les services de l'Education Nationale et l'Agence Régionale de Santé, a piloté deux groupes de travail concernant :

- d'une part, la gestion de la demande de prise en charge en établissement et service médico-social pour jeunes et des listes d'attente (IME, ITEP, IEM, SESSAD...),
- d'autre part, l'organisation et le fonctionnement des SESSAD.

Cette action a abouti à la création de la liste d'attente départementale des établissements et services médico-sociaux pour jeunes et la mise en place d'un comité de suivi de cette liste qui se réunit régulièrement.

Cette initiative a également préparé la démarche concertée pour une analyse de la demande et des besoins d'accueil en établissements et services médico-sociaux pour jeunes, utile pour réfléchir à une programmation des équipements.

La MDPH de la Vienne participe à la réflexion engagée à l'initiative de la Rectrice sur la région le 9 juillet 2010 concernant les besoins de scolarisation des enfants handicapés et notamment l'accompagnement individuel.

> l'emploi et l'insertion professionnelle des personnes handicapées

La MDPH a participé aux travaux du Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH) coordonnés par la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du travail et de l'Emploi (DIRECCTE) et l'AGEFIPH.

La MDPH de la Vienne est plus particulièrement engagée sur le thème du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés ou des personnes en instance de le devenir.

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

➤ la mise en place et l'ouverture de nouveaux services

La MDPH a travaillé en concertation avec les gestionnaires des nouveaux services mis en place dans la Vienne ou bien autorisés pour préparer les ouvertures :

- du SAMSAH handicap psychique (avril 2010),
- du SAMSAH handicap psychique de l'ESSOR (décembre 2010),
- le Centre polyhandicapé adultes de BIARD (septembre 2010).

La MDPH a aussi participé aux travaux préparatoires au transfert en maison d'accueil spécialisé (MAS) des personnes accueillies par les services du centre hospitalier universitaire (CHU) de Poitiers sur le site de Pasteur.

Après cinq années de fonctionnement, on observe une évolution du nombre des bénéficiaires de droits ouverts à la MDPH de la Vienne.

Au 31 décembre 2010, 19 367 personnes différentes sont enregistrées dans le système d'information de la MDPH avec des droits ouverts à une ou plusieurs aides ou prestations.

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

	Bénéficiaires au 31 décembre 2008	Bénéficiaires au 31 décembre 2009	Bénéficiaires au 31 décembre 2010
Cartes Invalidité	5 238	5 851	6 488
A.A.H.	4 841	5 542	6 132
RQTH	6 123	7 940	9 753
Cartes stationnement	3 520	4 245	5 011
AEEH	1 724	1 773	1 853
Complément AEEH	407	374	339

En 2009, la MDPH avait enregistré 3 001 personnes nouvelles dans son système d'information.

En 2010, elle a encore enregistré 2 612 personnes nouvelles.

Cette progression se vérifie principalement pour les aides et prestations aux adultes (AAH, RQTH).

En effet, la MDPH a repris en 2010 dans son système d'information, la dernière année de décision de la COTOREP (2005) avec des droits à échéance de cinq ans (RQTH, AAH, cartes...).

Le public « jeunes » progresse aussi (+4,52% entre 2009 et 2010 pour les bénéficiaires de l'AEEH, +2,85% entre 2008 et 2009).

Il ne s'agit plus de la reprise de dossiers anciens de la CDES terminée en 2008 mais d'une évolution de la demande qui interroge.

Il est possible de compléter le bilan en identifiant les principaux types de décisions de la CDAPH en distinguant :

- les prestations,
- les cartes,
- les orientations scolaires,
- les orientations pour un établissement ou service médico-social,
- les orientations professionnelles et la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH),
- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

I. LES PRESTATIONS

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

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

Le nombre de décisions pour la période 2008-2010 est en progression de 19% .

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

AAEH	2008	2009	2010	Evolution 2008-2010
Décisions	974	1 023	1 158	+19%
Accords	883	859	940	+6%
Taux d'acceptation	91%	84%	81%	- 10
bénéficiaires CAF + MSA	1 300	1 468	1 501	+15%
Complément AEEH				
Décisions	625	543	467	-25%
Accords	349	351	289	-17%
Taux d'acceptation	56%	65%	62%	+6

L'analyse des dépenses de la CAF et la MSA sur la période 2008-2010 confirment la tendance observée concernant la demande d'AEEH .

Les dépenses ont progressé de 5% alors que les accords augmentaient de 6%.

En revanche, on observe une forte diminution des dépenses de compléments d'AEEH (-18%) en corrélation avec la baisse des accords (-17%).

Il s'agit probablement de la conséquence de la mise en œuvre du droit d'option avec la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et le choix fait par des familles pour cette nouvelle prestation.

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

CAF + MSA	2008	2009	2010	Evolution 2008-2010
AEEH	2 242 661,17	2 298 727,76	2 350 042,74	+5%
Complément AEEH	1 620 671,51	1 468 301,04	1 323 365,92	-18%
Majoration parent isolé	85 773,46	96 437,46	102 477,34	+19%
TOTAL ANNUEL	3 949 106,14	3 863 466,26	3 775 886,00	- 4%

B. Allocation Adulte Handicapé (AAH)

Les décisions relatives à l'AAH ont représenté 11% de l'activité de la CDAPH en 2010.

Les décisions relatives aux compléments d'AAH ont représenté 4% de l'activité de la CDAPH en 2010.

L'analyse des décisions permet de vérifier une diminution de la demande importante sur la période 2008-2010.

IL faut relativiser cette observation en rappelant qu'en 2008, la MDPH terminait la reprise du stock des dossiers en attente de décision pour intégrer une gestion du flux.

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

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

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

AAH	2008	2009	2010	Evolution 2008-2010
Décisions	2 181	1 987	1 708	-21%
Accords	1 558	1 328	1 069	-31%
Taux d'acceptation	71%	67%	63%	- 8
bénéficiaires CAF + MSA	5 678	5 863	5 886	+4%
Complément AAH				
Décisions	762	576	619	-19%
Accords	174	138	81	-53%
Taux d'acceptation	23%	24%	13%	-10

Les dépenses d'AAH (CAF et MSA) pour ces prestations ont fortement progressé sur la période 2008 - 2010 : +19%.

Principalement, deux raisons expliquent cette situation :

- une augmentation du nombre des bénéficiaires : +4%,
- l'engagement pris de revalorisation de cette prestation à la Conférence Nationale sur le Handicap de 2008.

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

CAF + MSA	2008	2009	2010	Evolution 2008-2010
AAH	33 295 243	38 752 840	39 660 042	+19%
Complément AAH et majoration autonome	1 395 094	1 538 032	1 408 131	+1%
TOTAL ANNUEL	34 690 337	40 290 872	41 068 173	+18%

II. LES CARTES

Les décisions relatives aux cartes (invalidité, priorité) ont représenté, comme en 2008 et 2009, 20% de l'activité de la CDAPH .

Le volume reste important et relativement stable (3 147 décisions en 2007, 3 051 en 2008, 3 024 en 2009 et 3 144 en 2010).

On observe que les décisions d'attribution de la carte de priorité personne handicapée (725 accords de carte de priorité) représentent 69% des décisions de refus relatives aux cartes d'invalidité (1 047 refus de cartes d'invalidité).

L'octroi de la « **C**arte **P**riorité **P**ersonne **H**andicapée » (CPPH) aux personnes qui remplissent les conditions d'accès mais ne peuvent prétendre à la carte d'invalidité est exemplaire de la simplification des démarches engagée par l'équipe médico-sociale de la MDPH et la CDAPH.

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 (23% ont 75ans et plus),
- 63% 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.

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

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

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

Les médecins de la MDPH ont en 2010 instruits 1 652 demandes de cartes de stationnement pour lesquelles ils ont donné un avis favorable dans 68% des cas (1 124 accords).

La demande de carte de stationnement a légèrement diminué par comparaison à 2009 (- 2%).

Elle avait déjà diminué entre 2008 et 2009 (-5%).

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

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

IV. JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP : SCOLARISATION ET PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALES

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

A compter de septembre :

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

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

De janvier à juin :

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

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

Au premier semestre 2010, l'équipe pluridisciplinaire (EP) s'est réunie pendant 33 journées pour examiner 596 situations de jeunes.

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

(1) pour un enfant non connu de la MDPH : demande d'orientation scolaire (CLIS, UPI) ou bien médico-sociale (IME, ITEP, IEM, SESSAD, etc...).

(2) pour un enfant déjà connu de la MDPH : demande de modification de l'orientation scolaire ou médico-sociale.

(3) première demande d'aide à l'accompagnement en école ordinaire (AVS, etc...).

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

En mai et juin :

La CDAPH se réunit (cinq journées complètes en 2010) 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.

1) Les orientations scolaires

La scolarisation peut s'effectuer dans des classes ordinaires avec un accompagnement individuel au sein de l'école, du collège ou du lycée (**Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS)**) ou bien dans le cadre de dispositifs collectifs (Classe d'Intégration Scolaire (CLIS), Unité Locale d'Inclusion Scolaire (ULIS)).

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

ORIENTATION SCOLAIRE	Accords 2009	1^{ère} demande 2009	Accords 2010	1^{ère} demande 2010
Intégration école ordinaire avec accompagnement	178	57%	223	53%
Mise à disposition de matériel pédagogique	66	95%	92	95%
Orientation vers un dispositif collectif (CLIS)	165	63%	163	66%
Orientation vers un dispositif collectif (ULIS)	73	78%	67	78%

Le taux d'acceptation qui se situait, les années précédentes, autour de 97% est tombé à 87%.

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

La mise à disposition de matériel pédagogique contribue aussi au maintien en milieu ordinaire et a connu une progression de 76% en 2010 par comparaison à l'année précédente :

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

Un budget de 1 991 715€ a été consacré aux différents dispositifs CLIS et ULIS.

L'accompagnement individuel a représenté un budget de 2 577 446€.

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

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
Institut Médico -Educatif (IME)	216	237	35%
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)	58	52	44%
Autres établissements *			
IEM	61	55	
Polyhandicap	23	31	14
sensoriel	7	14	7
	31	26	8
Service Educatif Soins Spécialisés à Domicile (SESSAD) **	58	120	70%

* *recrutement régional voire national*

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

Le budget consacré aux Etablissements et services médico-sociaux pour jeunes a progressé de près de 3% en 2010 par comparaison à 2009 - *Source Agence Régionale de Santé (ARS) 2011-*

Etablissements	Capacité autorisée	Budget 2010	Enveloppe
IME	610	17 044 000€	Assurance maladie
IEM et Etablissement polyhandicapé	108	5 599 000€	Assurance maladie
Itep	76	3 048 000€	Assurance maladie
Etablissements pour Sourds et sourds aveugles	127	9 413 000€	Assurance maladie
SESSAD (CLIS - UPI, petite enfance)	376	2 455 000€	Assurance maladie
SESSAD (autres)	129	3 082 000€	Assurance maladie
TOTAL	1426	40 641 000€	

Le taux d'équipement pour la Vienne (12,43 pour 1 000 jeunes de moins de vingt ans) est supérieur à celui observé pour la France (10,70) - données contexte départementales CNSA du 15 février 2011, sources STATISS 2010 au 1 janvier 2010) et a aussi progressé par comparaison à 2009 (+0,46), toutefois moins fortement que le taux national (+1,81).

Cependant, la préparation de la rentrée scolaire 2010 - 2011 s'est effectuée dans un contexte délicat avec une véritable tension dans le secteur médico-social.

Ainsi, au mois de juin 2010, 76 jeunes étaient sur la liste d'attente départementale pour une admission en Institut Médico-Educatif (IME) pour 29 au mois de juin 2009.

Au 1^{er} septembre 2010, 36 jeunes étaient encore en attente de places en IME pour la plupart des situations lourdes, complexes et graves.

La MDPH, l'Agence Régionale de Santé Poitou-Charentes, l'Education Nationale (Inspection Académique de la Vienne), les responsables des établissements et services médico-sociaux du département et les associations se sont mobilisés pour rechercher collectivement des solutions pour chacun de ces jeunes.

Afin d'anticiper les prochaines rentrées scolaires, ceux-ci ont également constitué un groupe de travail élargi à des représentants du Centre Hospitalier Henri LABORIT (pédopsychiatrie).

Cette démarche concertée avait également pour objectif de produire une analyse de la demande et des besoins d'accueil en établissements et services médico-sociaux pour jeunes, utile pour réfléchir à une programmation des équipements.

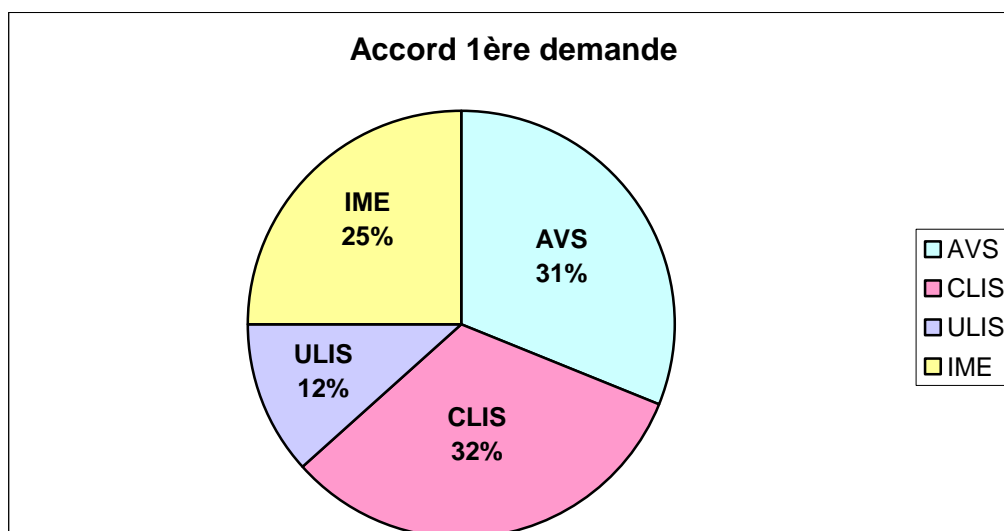
Les premiers résultats des travaux produits par la MDPH dans le cadre de cette étude ont confirmé une demande régulière concernant des jeunes en situation de handicap mental, cognitif et psychique.

I . La demande et les décisions de la CDAPH

L'étude des décisions prononcées par la CDAPH pour la période 2006-2010 montre que pour les $\frac{3}{4}$ des situations, la première réponse à la demande dans la perspective d'un parcours individuel d'un enfant est la scolarisation.

Le tableau et le graphique ci-dessous montrent la répartition des décisions de la CDAPH pour les premières demandes traitées chaque année entre 2006 et 2010.

ACCORDS CDAPH	1 ^{ère} DEMANDE				
	AVS	CLIS	ULIS	IME	TOTAL
2006	79	101	24	100	304
2007	107	133	39	86	365
2008	134	105	36	85	360
2009	101	105	52	73	331
2010	116	108	51	84	359
<i>Moyenne</i>	107	110	40	86	344



Ces indicateurs démontrent que l'équipe pluridisciplinaire et la CDAPH de la Vienne appliquent les notions de projet de vie, de parcours individuels et du droit à une scolarité en milieu ordinaire préconisés par la loi du 11 février 2005.

Cette évolution des décisions s'accompagne, par ailleurs, d'une évolution très importante des effectifs des enfants scolarisés et des moyens mis en œuvre par l'Education Nationale pour y répondre.

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).

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

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des effectifs observée les années précédentes.

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

Cependant, l'étude confirme un besoin constant : en moyenne, depuis 2006, 86 jeunes sont orientés chaque année vers un IME.

A. Le profil des jeunes orientés en IME

1. L'âge de la première orientation en IME

L'étude des décisions d'orientation en IME pour 2009 et 2010 montre que ces orientations étaient intervenues pour :

- 55% des enfants avant l'âge de 11 ans en 2009,
- 69% des enfants avant l'âge de 11 ans en 2010.

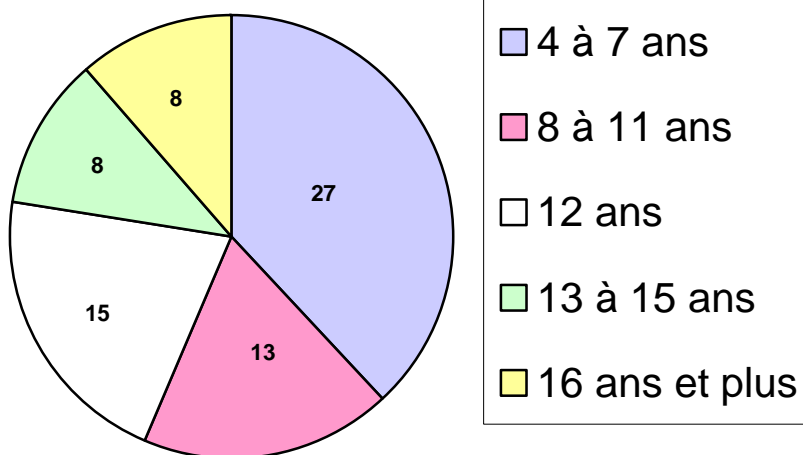
La tranche d'âge 4 - 7 ans est importante :

- 37% des premières orientations IME en 2009 (27 enfants),
- 42% des premières orientations IME en 2010 (35 enfants).

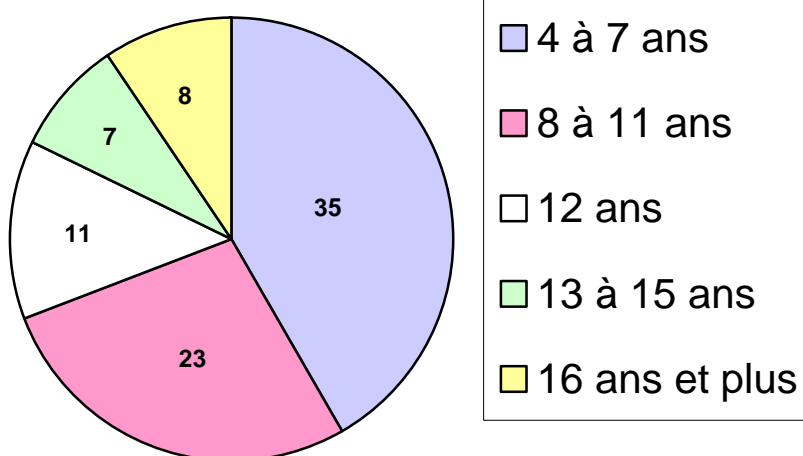
Ces enfants sont destinés à séjourner pendant une dizaine d'années en IME, voire davantage.

De plus ces enfants associent souvent à leur handicap des troubles psychiques rendant les prises en charge plus complexes.

CDAPH 2009 - 1ères ORIENTATIONS IME - RÉPARTITION PAR TRANCHES D'AGES



CDAPH 2010 - 1ères ORIENTATIONS IME - RÉPARTITION PAR TRANCHES D'AGES



2. Le parcours antérieur à la décision d'orientation IME

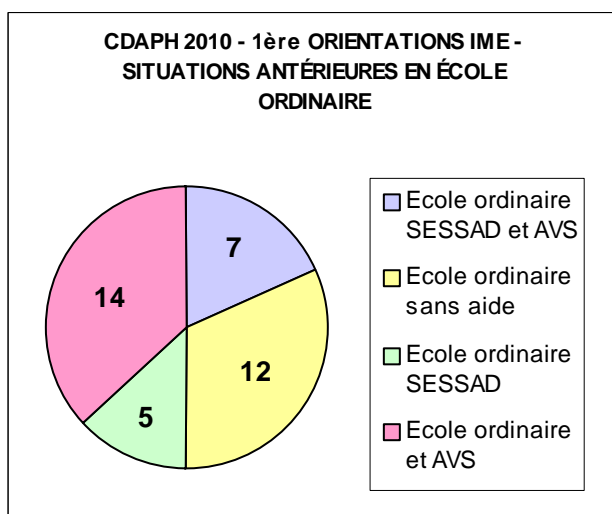
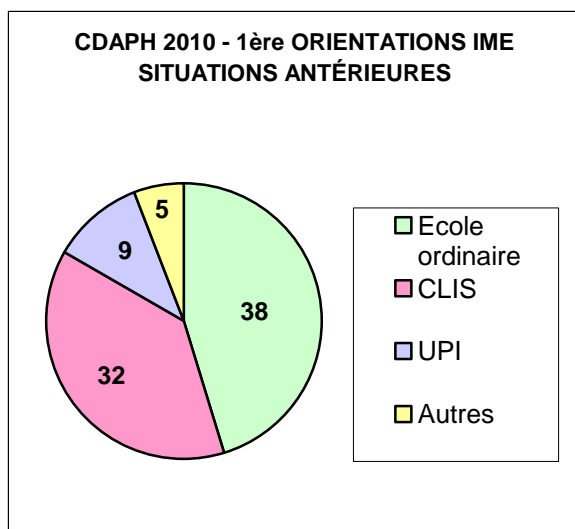
L'orientation en IME peut s'inscrire dans le cadre d'un parcours après passage en CLIS (25% des décisions 2009, 38% des décisions 2010) voire ULIS (16% des décisions 2009, 11% des décisions 2010) avec une réorientation pour le secteur médico-social après une tentative de scolarisation en classe adaptée.

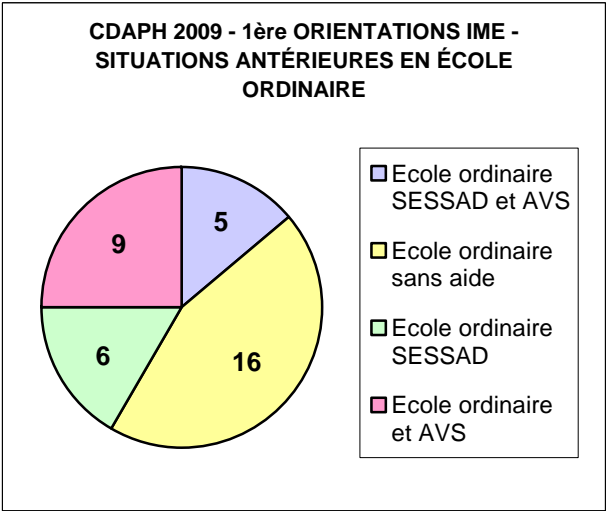
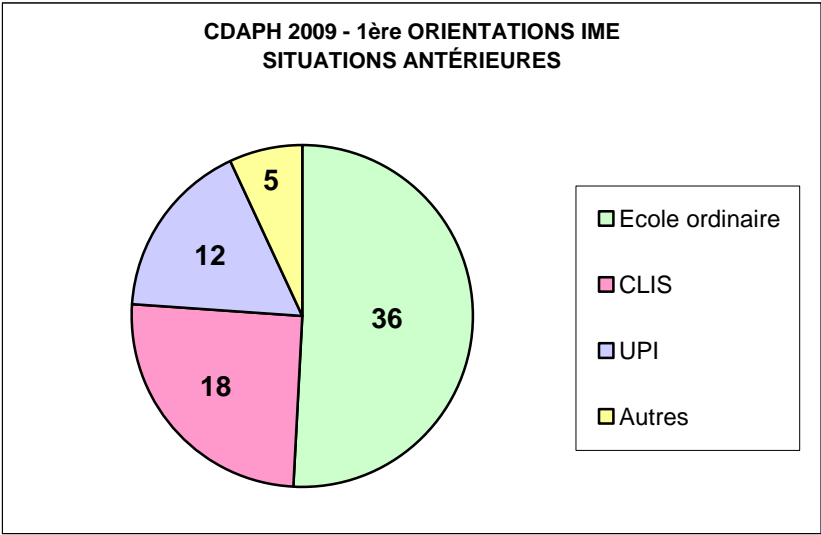
Cependant, de nombreux enfants passent directement de l'école ordinaire à l'IME :

- 36 enfants en 2009 soit 49% des accords
- 38 enfants en 2010 soit 45% des accords

Pour ces enfants là, si certains sont déjà connus de la MDPH car bénéficiant d'un SESSAD ou bien d'une AVS voire des deux dispositifs associés, il est à noter que certains n'étaient pas connus de la MDPH quand la première orientation IME a été prononcée :

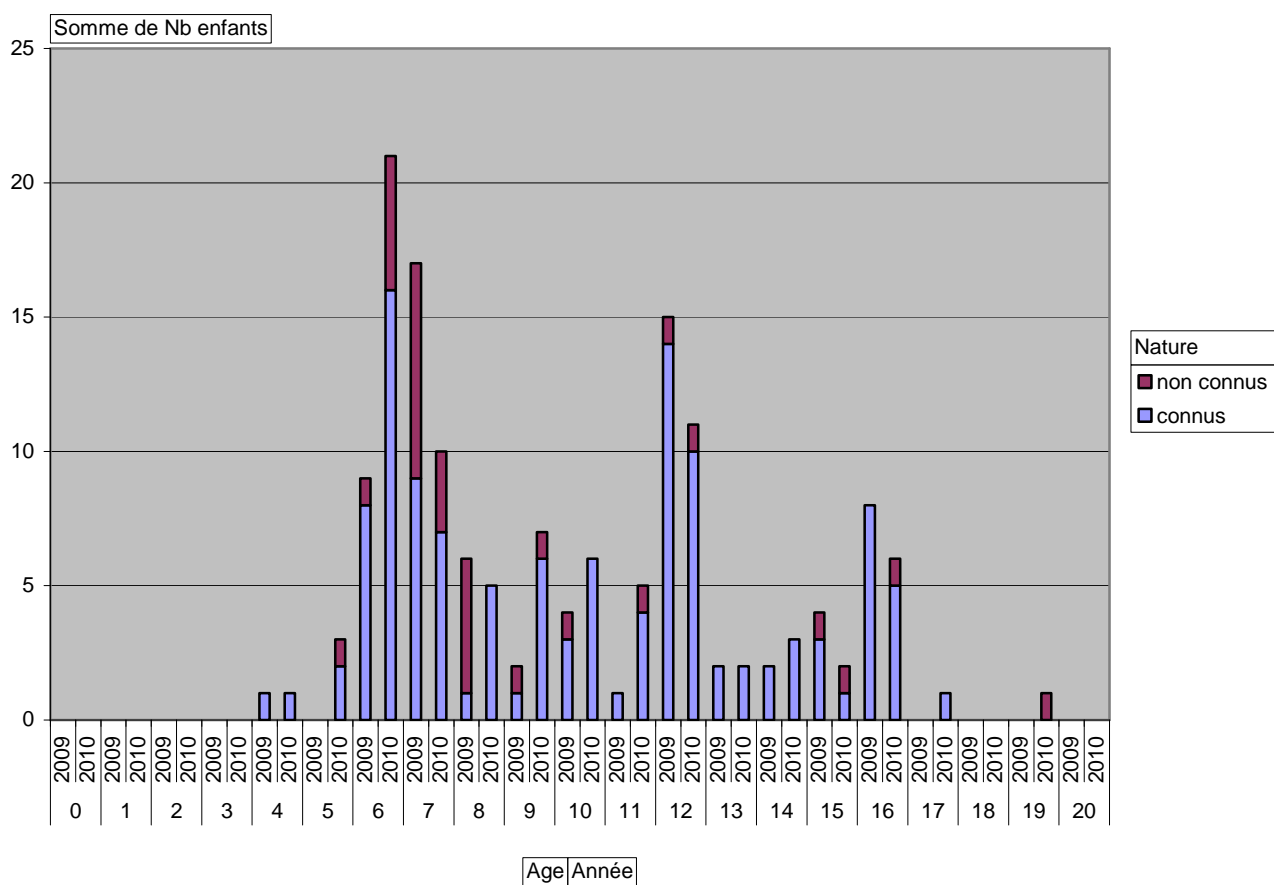
- 16 enfants en 2009 (44% des enfants provenant d'une école ordinaire),
- 12 enfants en 2010 (32% des enfants provenant d'une école ordinaire).





Cette observation concerne particulièrement la tranche d'âge 6-7 ans. Le graphique ci-dessous met en relief cette situation.

CDAPH 2009 - 2010 - 1ères ORIENTATIONS IME - RÉPARTITION PAR ANNÉE DE NAISSANCE ET SITUATION ANTÉRIEURE



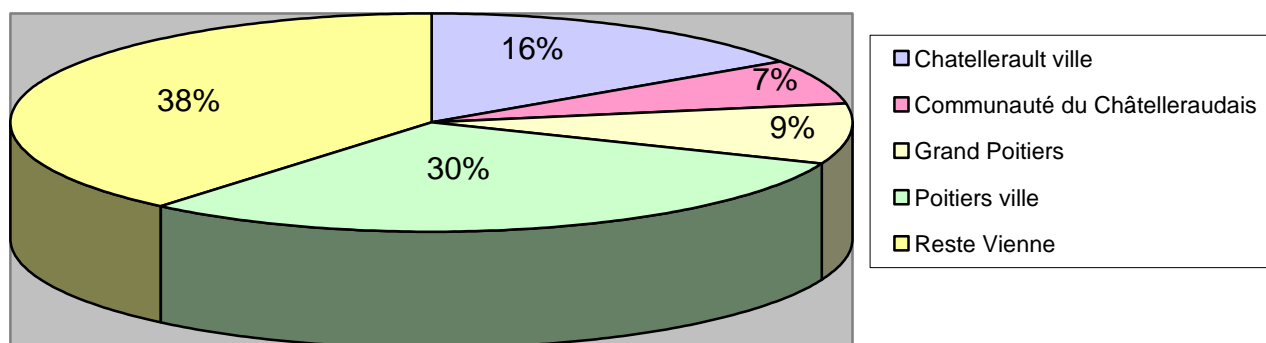
Si ces enfants ne sont pas connus de la MDPH, ils le sont probablement d'autres acteurs du handicap (CAMSP, de la petite enfance (PMI), du soin (pédopsychiatrie)).

Une nécessaire articulation serait à développer avec la MDPH pour une meilleure coordination concernant le repérage, le diagnostic et la prise en charge précoce.

B. La répartition géographique des premières demandes

L'étude des décisions d'accord IME pour 2010 à partir du lieu de domicile des enfants montre une demande « urbaine » : 46% des enfants sont domiciliés sur le territoire des villes de Poitiers et Châtelleraut.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES 1ères DEMANDES IME EN 2010



Ces données sont à mettre en rapport avec la répartition de la population sur le territoire départemental.

II. Les bénéficiaires des dispositifs

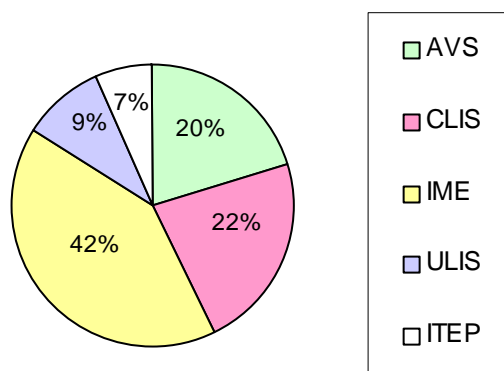
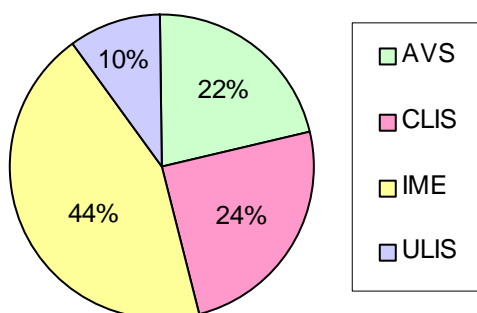
L'état des lieux des bénéficiaires des différents dispositifs aboutit à des résultats différents de ceux observés à l'analyse de la demande.

Les jeunes restent majoritairement bénéficiaires d'orientation vers les dispositifs scolaires : 51% des enfants sont orientés en école ordinaire avec un accompagnement individuel (303), en CLIS (334), en ULIS (139).

Cependant, au 31 décembre 2010, 42% des jeunes avec une décision CDAPH valide ont une orientation pour un IME (614 pour un total de 1 489).

A noter également que 7% ont une orientation ITEP (99).

REPARTITION DES BENEFICIAIRES PAR TYPE D'AIDE AU 31/12/2010



On observe donc un contraste entre une demande « jeune » et une population accueillie plus âgée : ceci n'est pas sans créer de difficultés pour l'organisation et le fonctionnement des établissements.

2.1. Les bénéficiaires par tranches d'âge

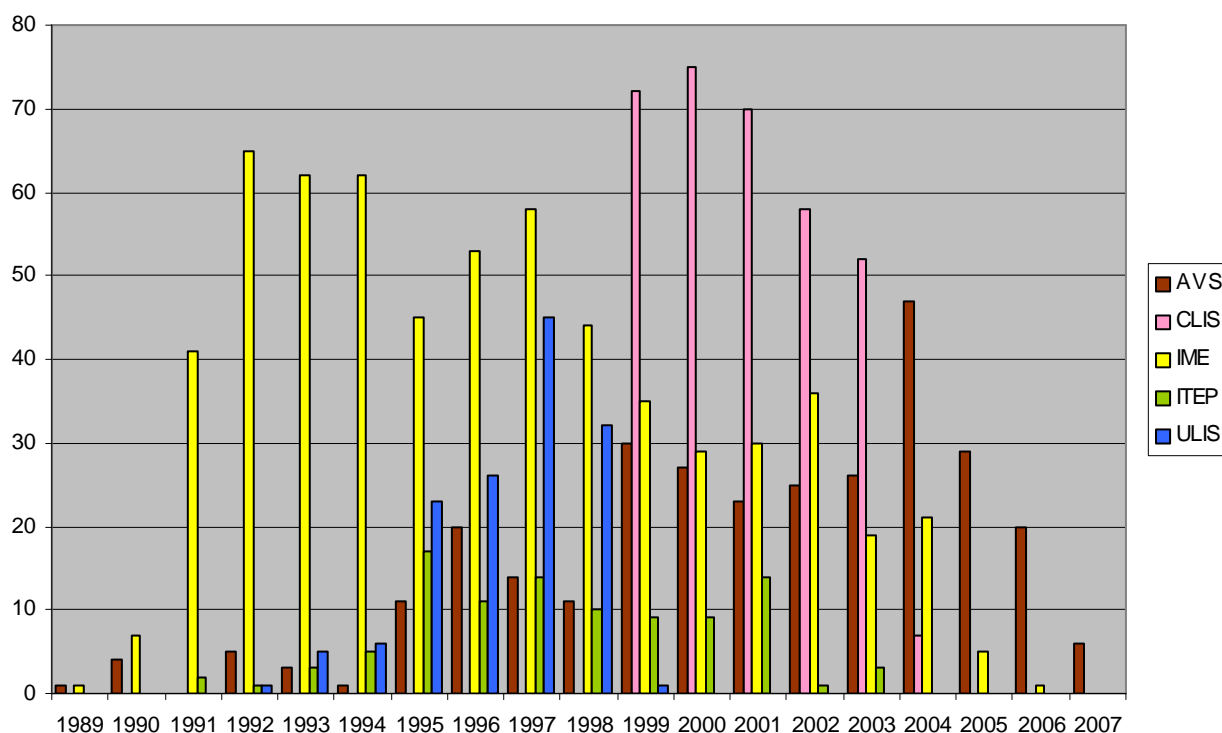
La répartition varie entre les tranches d'âge et suivant les dispositifs :

- 86% des jeunes âgés de 16 ans et plus avec une décision CDAPH valide ont une orientation en IME (238 pour un total de 275) : ils représentent 39% des orientations IME,
- 40% des jeunes âgés de 11 à 15 ans (235 pour un total de 581) : ils représentent 38% des orientations IME,
- 22% pour les enfants jusqu'à 10 ans (141 pour un total de 633) : ils représentent 23% des orientations IME.

Répartition par tranche d'âge des jeunes bénéficiaires d'une décision CDAPH.

Année de naissance	AVS	CLIS	IME	ITEP	ULIS	Total
1989	1		1			2
1990	4		7			11
1991			41	2		43
1992	5		65	1	1	72
1993	3		62	3	5	73
1994	1		62	5	6	74
1995	11		45	17	23	96
1996	20		53	11	26	110
1997	14		58	14	45	131
1998	11		44	10	32	97
1999	30	72	35	9	1	147
2000	27	75	29	9		140
2001	23	70	30	14		137
2002	25	58	36	1		120
2003	26	52	19	3		100
2004	47	7	21			75
2005	29		5			34
2006	20		1			21
2007	6					6
Total	303	334	614	99	139	1 489

BÉNÉFICIAIRES PAR TYPE D'AIDE ET PAR ANNÉE DE NAISSANCE



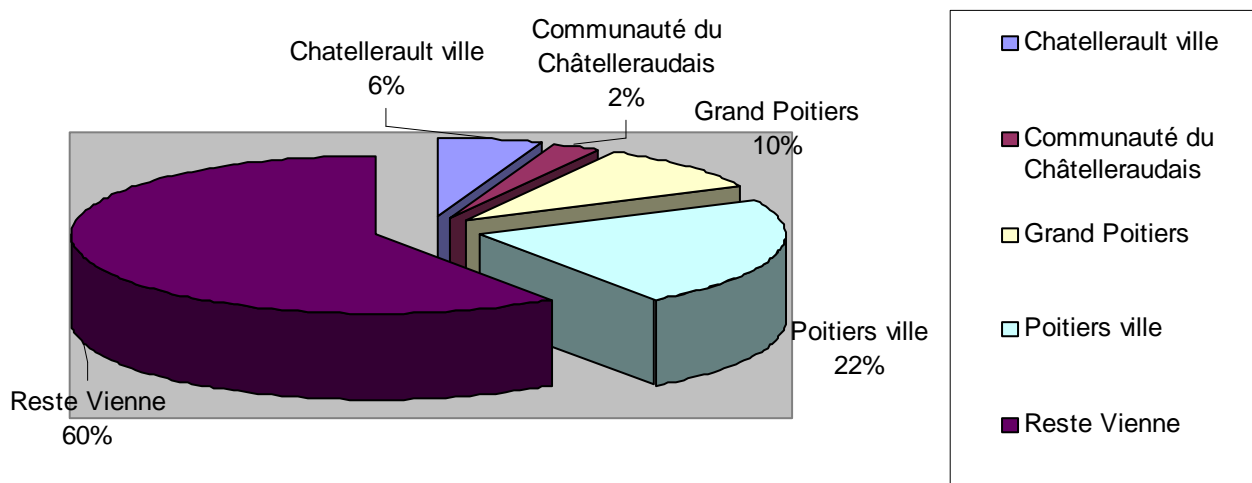
Si, pour la tranche 9-14 ans, on fait le rapport entre le nombre de jeunes bénéficiaires d'une décision CDAPH pour un dispositif scolaire ou médico-social en raison d'un handicap mental, cognitif ou psychique et le nombre de naissances sur la période 1996-2001, on obtient un taux de 2,85 pour cent naissances.

2.2. Répartition géographique des bénéficiaires

Le tableau et le graphique réalisés à partir du domicile des bénéficiaires de dispositifs montrent que, contrairement à la demande 2010, les jeunes sont davantage répartis sur le Département .

Année	2010
-------	------

Secteur géographique	AVS	CLIS	IME	ITEP	ULIS	Total
Châtelleraut ville	17	26	64	14	20	141
Communauté du Châtelleraudais	7	14	27	2	4	54
Grand Poitiers	30	25	50	9	13	127
Poitiers ville	68	101	142	34	25	370
Reste Vienne	181	168	331	40	77	797
Total	303	334	614	99	139	1 489



*

*

*

*

Lorsque l'on cherche des explications à cette situation particulière, il est possible de dégager deux causes principales :

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

Au 31 décembre 2010, 53 jeunes adultes handicapés maintenus en IME au titre de l'amendement Creton .

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

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

1) Un accroissement de la population des jeunes de moins de 20 ans

Depuis trois ans, la démographie de la Vienne se caractérise notamment par un développement de la population de moins de vingt ans.

*Evolution de la population des moins de vingt ans dans la Vienne comparée à la France
(sources CNSA indicateurs de contexte 2209; 2010; 2011 - données INSEE)*

	VIENNE	%	FRANCE	%
2007	99 096		15 901 940	
2008	99 878	+0,79%	15 930 184	+0,18%
2009	100 500	+0,63%	15 959 565	+0,19%
Evolution 2007/2009		+1,42%		+0,37%

De plus, selon les indications de l'INSEE la population 0 à 19 ans devrait progresser de +8,2% dans la VIENNE entre 2008 et 2020 alors qu'elle serait négative globalement en Poitou-Charentes (-1%) et plus faible pour l'ensemble de la France (+1%).

Cette évolution démographique alimente la demande et singularise la VIENNE

III. LES ORIENTATIONS POUR UN ETABLISSEMENT OU UN SERVICE MEDICO-SOCIAL

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	Evolution 2008-2010
Accords (1)	189	221	208	+10%
Services médico-sociaux				
Accords(2)	31	81	87	+ 180%

(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.

Au 31 décembre 2010 :

- 135 personnes bénéficiaient d'une orientation pour un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS),
- 17 personnes bénéficiaient d'une orientation pour un Service d'Accompagnement Médico-Social (SAMSAH),

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

Données contexte département CNSA du 15 février 2011, sources STATISS 2010 (au 1^{er} Janvier 2010).

TAUX D'EQUIPEMENT		
	Vienne	France (1)
MAS	0,65	0,59
FAM	0,37	0,42
FOYER DE VIE OCCUPATIONNEL	1,38	1,16
TOTAL	2,40	2,17

(1) source STATISS 2009 au 1 janvier 2008.

Des projets sont inscrits au PRIAC et au schéma départemental en faveur des personnes handicapées du Conseil Général qui devraient faire progresser encore le niveau d'équipement.

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

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

ETABLISSEMENTS	Capacité autorisée	Prises en charge	BUDGET 2010	ENVELOPPE
MAS	205		11 340 000€	Assurance maladie
FAM	113		2 223 000€	Assurance Maladie
SAMSAH	30		133 000€	Assurance Maladie
HÉBERGEMENT			25 234 319€	Conseil Général
ESAT		317	[1]	
Service de suite et accompagnement		357		
CART		26		
Section annexe		88		
Foyer de vie / occupationnel - FAM		234		
Accueil familial		49		
		155		
PERSONNES HANDICAPÉES EN ETABLISSEMENT DE PERSONNES AGEES		47	1 463 315€	Conseil Général
TOTAL			40 393 634€	

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

V. EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES

Les décisions relatives à la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ont représenté 15% de l'activité de la CDAPH (16% en 2009, 18% en 2008 et 15% en 2007).

On observe une légère diminution des décisions de RQTH : -5% par comparaison à 2009.

Il est intéressant de comparer la demande de RQTH traitées par la COTOREP à celles décidées par la CDAPH à l'échéance des cinq années correspondant à la période d'ouverture des droits.

Année	Décisions COTOREP	Année	Décisions CDAPH	Evolution
2002	1 619	2007	2 129	+31,50%
2003	2 003	2008	2 754	+37,50%
2004	1 919	2009	2 473	+29 %
2005	2 702	2010	2 344	-13%
Moyenne annuelle	2 061		2 425	+18%

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette évolution :

- La réforme de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)

L'article 182 de la loi de finances pour 2009 a modifié le code du travail et le code de la sécurité sociale prévoyant désormais que toute demande d'Allocation Adulte Handicapé (AAH) doit déclencher une procédure de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) et d'orientation professionnelle.

L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH de la Vienne et la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) ont, en pratique, anticipé cette réforme pour les dossiers constitués depuis 2006.

- Une meilleure prise en compte du handicap psychique,

- Il est également possible que les salariés et employeurs soient davantage sensibilisés à la reconnaissance du handicap au travail et de l'importance de la RQTH pour faire valoir des droits ou avantages sociaux.

Il est probable que cette évolution de la demande se poursuive en raison de la sensibilisation des employeurs du secteur public à l'obligation d'emploi.

Le taux d'acceptation est toujours particulièrement élevé (98%).

La définition du travailleur handicapé explique, pour l'essentiel, ce taux d'acceptation particulièrement élevé «est considérée comme travailleur handicapé, toute personne dont les possibilités d'obtenir ou conserver un emploi sont effectivement réduites, par suite d'une altération, d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique».

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

En revanche, les décisions relatives à une orientation professionnelle sont en progression représentant 90% des décisions de RQTH pour 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.

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
Moyenne annuelle	307	25	607	799	1 771

La possibilité d'accéder à un emploi en milieu ordinaire a été confirmée pour la période 2007-2010 à près de 80% des personnes bénéficiant d'une orientation professionnelle, le milieu dit «protégé» en représentant 20%.

Toujours sur cette période, le besoin d'accompagnement par un organisme spécialisé (Pôle Emploi, CAP EMPLOI, ESPOIR 86) en appui des démarches d'insertion professionnelle a concerné 57% des personnes orientées vers le marché du travail.

Par conséquent, plus de la moitié des personnes orientées vers le marché du travail ne sont donc pas employables immédiatement et ont besoin d'un soutien dans leurs démarches et d'un accompagnement pour l'accès à l'emploi en milieu ordinaire.

Une étude est en cours pour mieux connaître la population concernée (origine géographique, tranche d'âge, sexe, qualification...).

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

Les **Entreprises Adaptées (EA)** appartiennent au milieu ordinaire.

Six entreprises adaptées (EA) sont implantées dans la Vienne. Une nouvelle s'est implantée en novembre 2010.

A la fin de l'année 2010, 165 personnes y travaillaient (144 équivalent temps plein-ETP) [source DIRECCTE-UT 86].

Les financements de l'Etat (subventions spécifiques et aides au poste) ont représenté un budget global de 2 178 000€ [source DIRECCTE-UT 86].

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

Cette progression peut s'expliquer par une meilleure connaissance du dispositif.

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

L'Etat a consacré 11 874 000€ à ces dispositifs pour 960 personnes adultes handicapées (déficience intellectuelle, troubles psychiques, surdi-cécité).

Le taux d'équipement dans la Vienne (3,73) est supérieur à la moyenne nationale (3,25)-données contexte département CNSA du 15 février 2010, sources STATISS 2009 au 1 janvier 2008.

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

Il a trouvé sa concrétisation dans les différentes conventions signées entre la MDPH, le **Service Public pour l'Emploi (SPE)** et différents partenaires .

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

Au 31 décembre 2010, 9 753 personnes bénéficiaient d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) dans la Vienne.

Au 31 décembre 2010, 2 070 personnes reconnues travailleurs handicapés étaient inscrites comme demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) dans la Vienne représentant 7,79% de l'ensemble des demandeurs d'emploi pour 7,89% au niveau régional. On observe une variation annuelle est de +7,5% . [source DIRECCTE-UT 86].

Pour mémoire, le nombre de demandeurs d'emploi reconnus travailleurs handicapés (DEFM -TH) avait déjà progressé de 12,6% entre le 31 décembre 2008 et la fin décembre 2009.

Cependant, la proportion des DEFM-TH au regard des DEFM tous publics est comparable à d'autres années :

- ❑ décembre 2004 : 7,68%
- ❑ décembre 2005 : 7,86%
- ❑ décembre 2006 : 8,01%
- ❑ décembre 2009 : 7,63%
- ❑ décembre 2010 : 7,79%

L'**AGEFIPH** note encore, dans son tableau de bord de mars 2011, que le nombre d'entreprises implantées dans la Vienne et versant une contribution au titre de l'obligation d'emploi des personnes handicapées a diminué de 12,1% au 31 décembre 2010 (-11,7% pour la Région et -8,7% pour la France) et que le nombre d'entreprises qui ne réalisent aucune action en faveur de l'emploi des personnes handicapées (ni emploi direct, ni recours à la sous traitance dénommées entreprises quota zéro...) ont diminué de 66,4% (-62,1% pour la Région et -54,5% pour la France).

VI. LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP et L'ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) représente 9% des décisions de la CDAPH .

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 augmenté de 25%.

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

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a observé une montée en charge soutenue de la PCH dans l'activité des MDPH constatant pour la France, une augmentation de la demande de 50% entre 2007 et 2009.

L'ouverture de la PCH aux enfants contribue à alimenter cette demande.

En 2009, 114 dossiers avaient été constitués pour des enfants (10,52% des demandes).

En 2010, 158 dossiers ont été constitués pour des enfants (12,92% des demandes).

Le tableau récapitule l'évolution de ce nouveau dispositif de 2006 au 31 décembre 2010.

PCH	2006	2007	2008	2009	2010
Dossiers reçus	562	668	869	1 084	1 223
Moyenne par mois	47	56	72	90	102
Dossiers traités CDAPH	191	582	938	1 074	1 115
Moyenne par mois	16	48	78	90	93
Accords CDAPH (personnes)	191	582	656	737	603
Taux d'acceptation	73%	65%	70%	69%	54%

On peut observer que si la demande entre 2009 et 2010 a progressé, le nombre de décisions favorables de la CDAPH ont diminué de 18% pour se situer en dessous de celles décidées en 2008.

La part des refus progresse (46% en 2010 pour 31% en 2009 et 30% en 2008).

Pour ce qui concerne les enfants, pour 102 décisions, on note que 52 PCH ont été accordées et 50 refusées.

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

Des personnes âgées, probablement mal conseillées ou bien recherchant des aides non financées par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) notamment pour l'aménagement du logement, du véhicule ou pour des appareillages auditifs sollicitent la PCH sans pouvoir y prétendre : 18% des refus sont motivés par des conditions d'âge (pour 11% en 2009).

108 dossiers de renouvellements étaient à traiter en 2010 (pour 64 en 2009) concernant des personnes déjà bénéficiaires de ces dispositifs.

Bien que la demande ait fortement progressé, l'équipe pluridisciplinaire maintient sa capacité de traitement.

Toutefois, l'équipe médico-sociale s'est adaptée pour répondre à la progression de la demande.

Ainsi, une visite au domicile n'est pas toujours systématiquement organisée.

Il est proposé des consultations à la MDPH lorsque les éléments médico-sociaux annexés au dossier montrent que le demandeur ne remplit pas les conditions d'accès.

Des refus sont également proposés, sans visite ni consultation, lorsque qu'il est établi au dossier médical que le demandeur ne remplit pas les conditions administratives (âge).

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
Aides Humaines	182	110	150	90
Equipement - logement - véhicules	103	88	86	75
Autres	26	55	27	21
TOTAL	311	253	263	186

1) Les bénéficiaires

La PCH permet aux personnes gravement handicapées de bénéficier d'aides ponctuelles pour des investissements ou de l'équipement matériel (adaptation du logement, de véhicules, appareils auditifs, etc...).

Ce nouveau dispositif a été ouvert - au titre de l'aide humaine - à des personnes qui ne remplissaient pas les conditions requises pour prétendre à l'allocation compensatrice et qui peuvent, conformément à loi du 11 février 2005, ouvrir droit à la PCH et au versement d'une prestation mensuelle.

Ainsi, les 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*) remplissent les conditions pour une prestation forfaitaire, «forfait surdité» correspondant à 30 heures par mois .

257 personnes sont bénéficiaires du forfait surdité représentant près de 26% des bénéficiaires de la PCH pour une aide humaine.

Les personnes atteintes de cécité, c'est à dire celles dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale, remplissent les conditions qui permettent l'attribution d'un «forfait cécité» correspondant à 50 heures par mois .

26 personnes sont bénéficiaires du forfait cécité.

Un droit d'option - prévu par la loi du 11 février 2005 - est ouvert aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour un choix entre cette prestation et la PCH .

Ainsi, 75 personnes à qui le droit d'option a été proposé en 2010 ont préféré conserver l'allocation compensatrice.

Dans le cadre de l'exercice du droit d'option, 63% des familles dont les enfants remplissaient les conditions d'accès à la PCH ont fait le choix de cette prestation plutôt que de conserver le complément d' AEEH.

Il est, par conséquent, intéressant de suivre l'évolution d'ensemble de ces deux dispositifs.

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
<i>Dont handicap lourd (1)</i>		22		+22
2007	330	251	592	+133
<i>Dont handicap lourd (1)</i>		47		+25
2008	296	562 <i>dont enfants 13</i>	858	+266 <i>dont enfants +13</i>
<i>Dont handicap lourd (1)</i>		72		+25
2009	261	845 <i>dont enfants 50</i>	1 106	+248 <i>dont enfants +37</i>
<i>Dont handicap lourd (1)</i>		113 <i>dont 15 enfants</i>		+41 <i>dont enfants +15</i>
2010	219	997 <i>dont 88 enfants</i>	1 216	+110 <i>dont enfants +73</i>
<i>Dont handicap lourd (1)</i>		125 <i>dont 39 enfants</i>		+12 <i>dont enfants +24</i>
Evolution 2005-2010	-170	+997	+827	

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

Le tableau permet de vérifier globalement l'évolution de ces deux dispositifs de 2006 à 2010 :

+29% en 2007,
+45% en 2008,
+29% en 2009,
+10% en 2010.

Pour la PCH (aide humaine) uniquement, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 50% en 2009.

En revanche, en 2010, la progression des bénéficiaires de la PCH a été globalement moins forte : +18%.

Cette augmentation reste concentrée sur les enfants (moins de 20 ans) qui représentent 48% des nouveaux bénéficiaires de la PCH aide humaine enregistrés depuis le début de l'année (+73 en 2010).

A noter que selon la CNSA, la Vienne se situerait dans la moyenne des Départements français.

Le nombre de bénéficiaires de la PCH et de l'allocation compensatrice était de 6,3 pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans en 2009 dans la Vienne alors que la moyenne nationale était de 5,9 (*sources CNSA novembre 2010*).

La répartition des bénéficiaires des deux dispositifs était en France de 51% pour la PCH et 49% pour l'allocation compensatrice alors que dans la Vienne la répartition était de 64% pour la PCH et 36% pour l'allocation compensatrice (*sources CNSA novembre 2010*).

Toujours selon la CNSA, le nombre de bénéficiaires de la PCH était en 2009 de 2,8 pour 1000 personnes âgées de 0 à 59 ans alors que la moyenne nationale était de 2,1 (*sources CNSA novembre 2010*).

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

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

La proportion des personnes âgées de 60 ans et plus n'est pas négligeable représentant près de 15% des bénéficiaires des versements.

Cette proportion peut être supérieure pour d'autres volets de la PCH (jusqu'à 20% pour le volet logement-déménagement).

Les dépenses **2010**, pour l'aide à domicile aux personnes handicapées assumées par le Conseil Général de la Vienne, ont été de **8 833 264,19€** (+7,60% par comparaison à 2009).

Cette intervention s'est répartie de la manière suivante :

- **42 399,62€** pour l'aide aux repas (47 bénéficiaires au 31 décembre 2010),
- **210 599,10€** pour les services ménagers (150 bénéficiaires au 31 décembre 2010),
- **1 879 111,28€** pour l'**Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)** domicile et établissement (304 bénéficiaires -60 ans [domicile et établissement] au 31 décembre 2010),
- **6 701 154,19€** pour la **Prestation de Compensation du Handicap (PCH)** tous volets confondus (1 321 bénéficiaires au 31 décembre 2010).

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 644 000€.

CONCLUSION

Ce bilan 2010, dans la continuité de ceux réalisés pour 2008 et 2009 , donne des éléments d'appréciation permettant d'approcher une évaluation des financements consacrés au handicap dans la Vienne par les différentes collectivités, organismes et services qui y contribuent.

Il s'agit d'une approche incomplète.

Tout d'abord, les interventions mises en œuvre dans le domaine de l'emploi ne sont pas encore complètement intégrées à la synthèse.

Ensuite, le bilan n'intègre pas les dépenses de fonctionnement des collectivités, services et organismes chargés de la gestion des prestations et des financements des dispositifs.

De même, le fonctionnement de services intervenant dans le cadre de l'évaluation ou du suivi des situations individuelles partenaires de la MDPH ne sont pas pris en compte, à l'exception de l'intervention des enseignants référents de l'Inspection Académique (voir partie scolarisation).

Enfin, il sera probablement impossible de connaître la portée des avantages fiscaux de l'attribution d'une carte d'invalidité.

Cependant, il constitue aussi un tableau de bord annuel qui permet de mesurer des évolutions importantes pas toujours perceptibles au quotidien.

En annexe 1 : un tableau présente une synthèse des dispositifs en faveur des personnes handicapées pour la Vienne.

En annexe 2 : les données relatives au contexte départemental communiquées par la CNSA (démographie, taux d'équipement,...).