Maison Départementale
des Personnes Handicapées

RAPPORT D'ACTIVITE 2015

La Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Indre a maintenu en 2015 ses efforts pour s'inscrire durablement comme un service efficace et de qualité pour les usagers, et ce, malgré une hausse des demandes déposées. Les chiffres ci-après sont autant d'indicateurs qui en témoignent :

- ✓ 17 261 demandes déposées (en augmentation de + 1,9 % par rapport à 2014), avec une hausse très marquée sur le secteur des adultes,
- ✓ 19 865 décisions prises par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (en augmentation de + 6 % par rapport à 2014),
- ✓ délais d'instruction moyens de 3,9 mois (2,2 mois pour le secteur enfants et 4,2 mois pour le secteur adulte), en diminution de 0,1 mois par rapport à 2014 et conforme au délai prévu dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (4 mois),
- ✓ activité toujours très soutenue pour l'accueil du public avec 7 917 personnes reçues physiquement à la MDPH (- 4,2 % par rapport à 2014), et 16 638 appels téléphoniques reçus (– 0,4 %),
- ✓ 2 287 entretiens à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, déplacements sur le lieu de vie ou réunions de concertation (2 567 en 2014, soit – 10 %).

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

- membres du GIP-MDPH, Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées et associations, fortement mobilisés,
- partenaires extérieurs et établissements/services médico-sociaux toujours présents dans l'intérêt des personnes,
- agents de la Maison Départementale des Personnes Handicapées par leur rigueur, leur polyvalence et la qualité constante de leur travail,

qui ont conduit, cette année encore, à améliorer l'accueil des personnes handicapées dans l'Indre et la compensation des conséquences liées à leur handicap.

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

Michel BLONDEAU
Président du GIP - MDPH

Préambule

Comme pour le rapport d'activité de la MDPH de l'an passé, il est utile de préciser qu'en annexe figurent chaque année les tableaux d'indicateurs de la CNSA. Depuis 2013, ces tableaux ont fait l'objet de profondes modifications, notamment :

- les totaux comprennent certains avis qui auparavant n'étaient pas indiqués (avis d'aménagement des conditions d'examen),
- les avis de carte de stationnement sont maintenant séparés du total des décisions de la CDAPH. Pour mémoire, cette mission ne relève pas de la compétence de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées mais de celle du Préfet et elle représente une part non négligeable de l'activité de la MDPH,
- les demandes et les décisions de sortie de dispositifs font maintenant l'objet d'une indication spécifique pour certaines allocations ou orientations (auparavant, elles étaient incluses dans les totaux).

Ainsi, comme les années passées, afin de pouvoir comparer les données de 2015 avec celles des années précédentes, **le présent rapport d'activité se base sur les modalités statistiques habituelles des années précédentes.** En annexe, se trouvent les tableaux d'indicateurs de la CNSA.

Il sera donc possible de constater des écarts entre les données du corps du rapport et ceux des tableaux d'indicateurs en annexe, du fait de la prise en compte d'éléments différents depuis 2013 entre les données statistiques anciennement utilisées et les besoins statistiques de la CNSA.

Sommaire

Introduction 6
1. Situation départementale 6
2. Données générales sur le public en situation de handicap 7
3. Evolution de l'activité de la MDPH 8
3.1 Adultes 8
3.2 Enfants 12

Partie 1 – Activité des services de la MDPH 14
1. Organisation des services de la MDPH 14
2. Communication et sensibilisation au handicap 15
3. Accueil et information 17
4. Instruction, évaluation et élaboration des réponses 19
4.1 Instruction des demandes 19
4.2 Evaluation et élaboration des réponses 22
5. Processus de décision 28
5.1 Fonctionnement de la CDAPH 28
5.2 Délais de traitement 31
5.3 Suivi des décisions 32
5.4 Gestion des fins de droits 32
6. Médiation, conciliation, recours 33
6.1 Médiations et conciliations 33
6.2 Recours gracieux 33
6.3 Recours contentieux 35
7. Fonds Départemental de Compensation 39
7.1 Contributions, apports 39
7.2 Examen des demandes 39

Partie 2 – Mission d'observation des politiques publiques 43
1. Prestation de Compensation du Handicap (PCH) 43
2. Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) 46
3. Allocation Adulte Handicapé (AAH) et Complément de ressources (CPR) 46
4. Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) et ses compléments 47
5. Cartes 48
6. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires 50
7. Emploi et orientations professionnelles 53
8. Orientations en établissements ou services médico-sociaux 55

Partie 3 – Pilotage de l'activité de la MDPH 61
1. COMEX 61
2. Moyens mis en oeuvre 61
3. Système d'information et dématérialisation 65
4. Partenariats 65
5. Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus 65

Conclusion 66

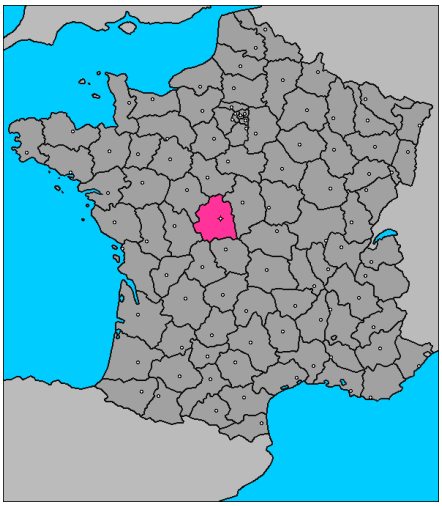
ANNEXES 67

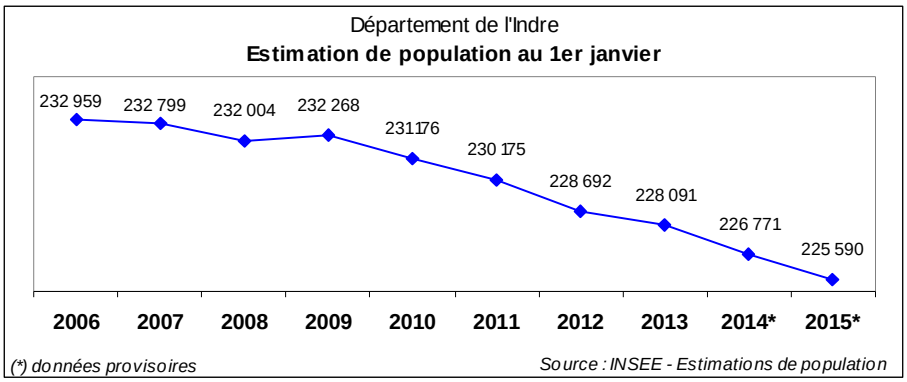
Introduction

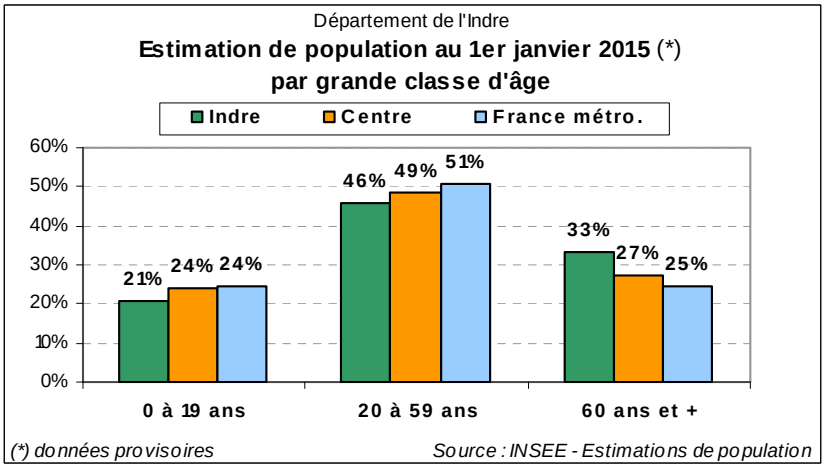
1. Situation départementale

Le département de l'Indre se situe dans la région Centre-Val de Loire. Il a une superficie de 6 790 km², représentant 1,2 % du territoire national. Au 1er janvier 2016 , l'Indre compte 243 communes dont 6 ont plus de 5 000 habitants (Argenton-Sur-Creuse, Le Poinçonnet, Le Blanc, Déols, Issoudun et Châteauroux).
Depuis le décret n° 2014-178 du 18 février 2014 portant délimitation des cantons dans le département de l'Indre, le département est composé de 13 cantons répartis en 4 arrondissements.

Sa population est de 225 590 habitants (estimation INSEE 01/01/2015) soit 7,6 % de la population de la région Centre et 0,3 % de la population française métropolitaine.







La population de l'Indre est en baisse constante avec une perte de 7 359 habitants depuis 2006, comparaison faite avec les estimations de population pour 2015. C'est un département **relativement âgé avec 33 % de la population ayant plus de 60 ans** alors que la part de cette tranche d'âge au niveau national s'établit à **seulement 25 %.** De fait, cette conséquente différence démographique a une influence certaine sur les besoins de la population et sur la quantité de demandes déposées à la MDPH.

2. Données générales sur le public en situation de handicap

Données MDPH

Le logiciel métier d'instruction des demandes ayant été mis en place le 7 juillet 2008, les données extraites permettent de mesurer le stock des demandes.

Ainsi, au 31 décembre 2015, 21 644 personnes étaient connues de la MDPH dont 2 298 enfants et 19 346 adultes. Parmi celles-ci, 18 064 personnes avaient au moins une demande en cours de validité :

- 1 494 enfants pour 3 263 demandes
- 16 570 adultes pour 42 016 demandes

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

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

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

La catégorie représente la capacité à exercer une activité professionnelle :

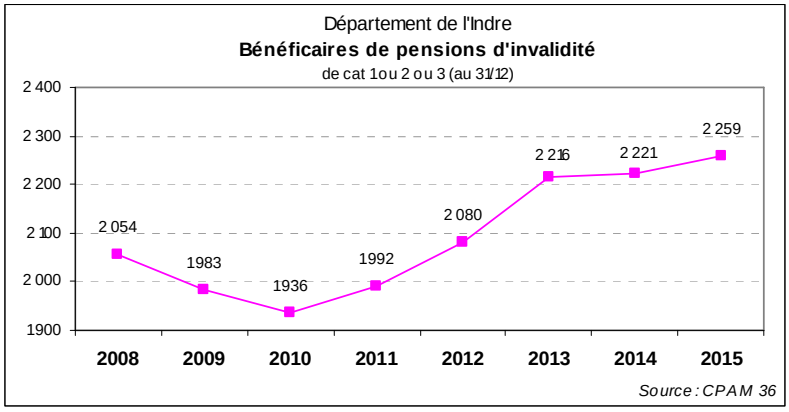
- Si la personne est capable d'exercer une activité professionnelle rémunérée, elle est classée en 1ère catégorie.
- Si la personne ne peut plus exercer d'activité professionnelle à plein temps, elle est classée en 2ème catégorie (réduction de la capacité de travail de 2/3).
- Si elle a besoin de l'aide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

Bénéficiaires de pensions d'invalidité dans l'Indre

au 31/12	1ère cat.	2ème cat.	3ème cat.	Total	Taux *
2008	320	1 678	56	2 054	0,89%
2009	345	1 589	49	1 983	0,85%
2010	369	1 519	48	1 936	0,84%
2011	388	1 553	51	1 992	0,87%
2012	391	1 635	54	2 080	0,91%
2013	448	1 715	53	2 216	0,97%
2014	458	1 709	54	2 221	0,98%
2015	467	1 736	56	2 259	1,00%

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

Sources : CPAM 36 et INSEE - estimations de population

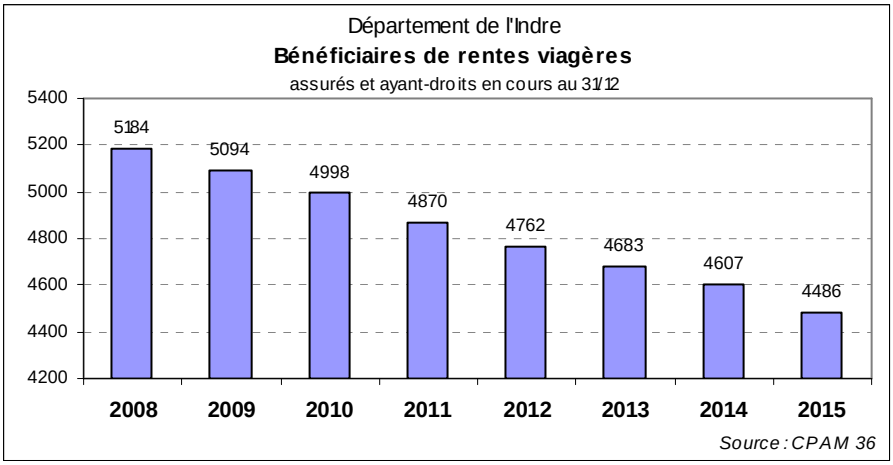


Le nombre de personnes bénéficiant **d'une pension d'invalidité** est en augmentation depuis 2010 avec un total de 2 259 bénéficiaires en 2015. Cette augmentation porte principalement sur les 1ère et 2ème catégories de bénéficiaires. Les personnes en 3ème catégorie peuvent prétendre à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).
Si l'incapacité permanente du salarié résulte d'un **accident du travail (AT)** ou d'une **maladie professionnelle (MP)**, ce n'est pas une pension d'invalidité qui sera versée mais une **rente d'accident du travail.**

Le nombre de bénéficiaires de rentes AT/MP est en diminution depuis 2008 (- 15 %). Au 31 décembre 2015, le nombre de bénéficiaires de rentes dans l'Indre était de 4 486 personnes.

Bénéficiaires de rentes dans l'Indre			
au 31/12	**Assurés**	**Ayant-droits**	**Total**
2008	4920	264	5184
2009	4833	261	5094
2010	4738	260	4998
2011	4620	250	4870
2012	4510	252	4762
2013	4430	253	4683
2014	4363	244	4607
2015	4238	248	4486

Source : CPAM 36



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

3. Evolution de l'activité de la MDPH

3.1 Adultes

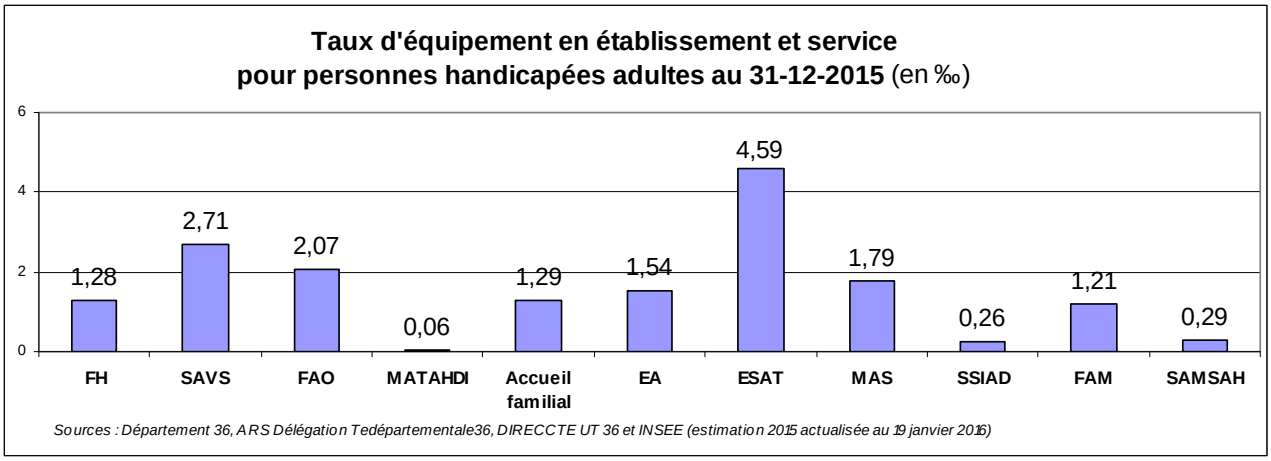
S'agissant des adultes, malgré un taux d'équipement médico-social globalement supérieur à la moyenne régionale et nationale, des listes d'attente existent toujours auprès des structures du département de l'Indre (cf. Partie 2). En effet, de part les caractéristiques spécifiques de la population indrienne,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

Département de l'Indre **Etablissements et services pour personnes handicapées**				
Nombre de lits ou places installés (ou aides au poste consommées - en ETP)	**déc. 2014** **Nb de lits ou places**	**déc. 2015** **Nb de lits ou places**	**Taux(1) en ‰**	**Variation 2014-2015**
Compétence Département *(source DPDS)*				
Foyer d'hébergement	133	133	1,28	0
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	280	280	2,71	0
Foyer d'Activités Occupationnelles (F.A.O.)	214	214	2,07	0
Maison d'Accueil Temporaire pour adultes handicapés en Difficultés d'Insertion (M.A.T.A.H.D.I.)	6	6	0,06	0
Accueil familial	138	134	1,29	-4
Compétence Etat *(sources DIRECCTE et ARS)*				
Entreprise Adaptée (E.A.) - aides au poste consommées	152,64	159,30	1,54	6,66
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	475	475	4,59	0
Maison d'Accueil Spécialisé (M.A.S.)	184	185	1,79	1
Service de Soins infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)	27	27	0,26	0
Compétence conjointe (Etat & Département)				
Foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M.)	124	125	1,21	1
Service d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.)	30	30	0,29	0

Sources : Département 36, ARS Délégation Départementale 36, DIRECCTE UT 36 et INSEE (estimation 2015 actualisée au 19 janvier 2016)
(1) : nombre de lits ou places installés (ou aides au poste consommées - en ETP) au 31-12 2015 pour 1000 adultes de 20 à 59 ans (estimation population INSEE dans l'Indre au 1er janvier 2015 - donnée provisoire : 203 510 personnes)

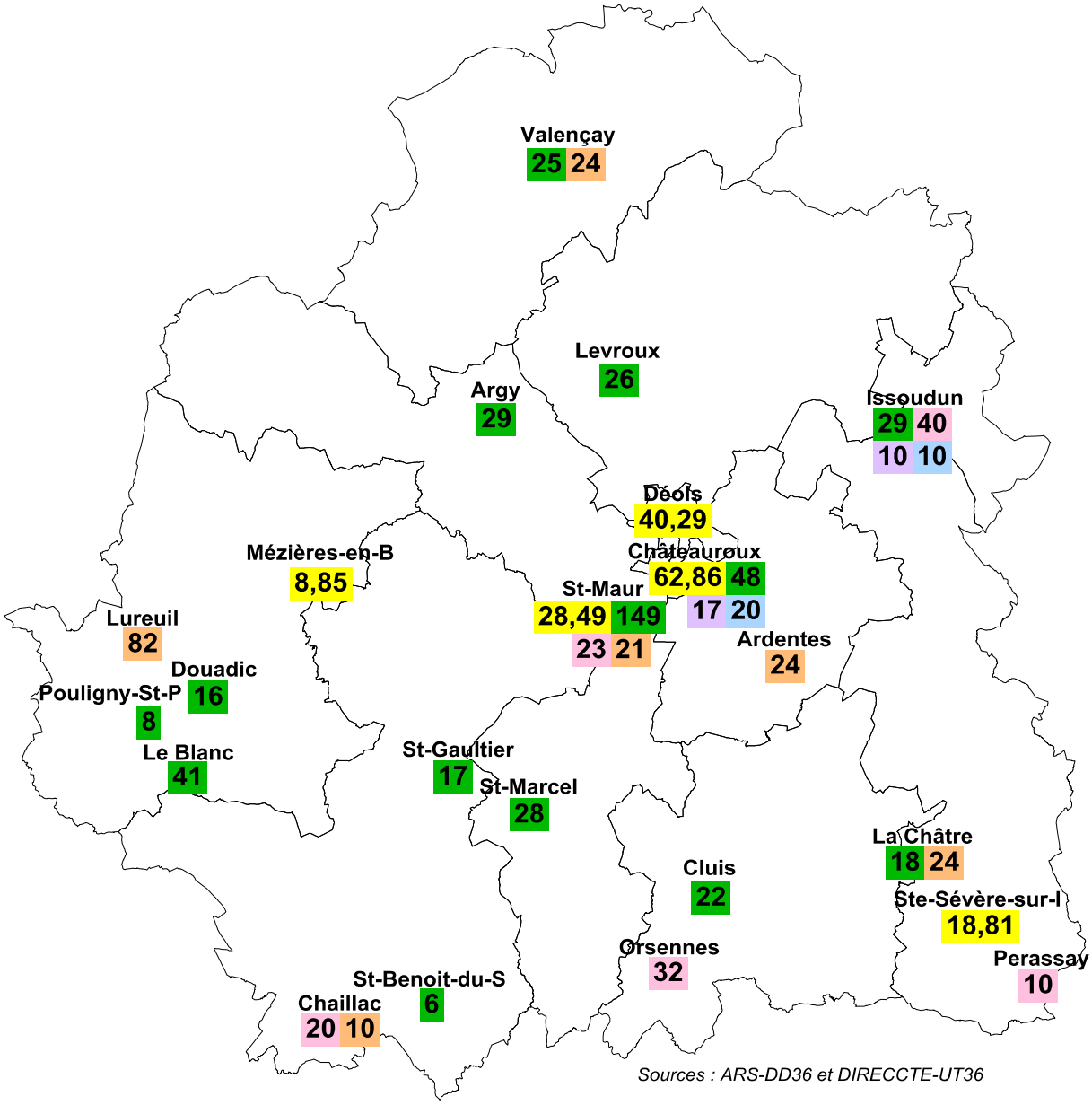
Les variations par rapport à 2014 concernent la création d'une place d'accueil de jour à la MAS à vocation psychiatrique de Gireugne, Saint-Maur, la création d'une place d'accueil de jour au FAM Renée Gilbert de Saint-Maur, la création de 6,66 aides au poste supplémentaires en EA et la diminution du nombre de places en accueil familial (- 6 places), du fait du départ à la retraite de certains accueillants.

Le graphique ci-après présente les taux d'équipement en établissements et services pour personnes handicapées adultes au 31 décembre 2015 pour 1000 adultes de 20 à 59 ans.



Structures pour adultes handicapés
compétence Etat

décembre 2015



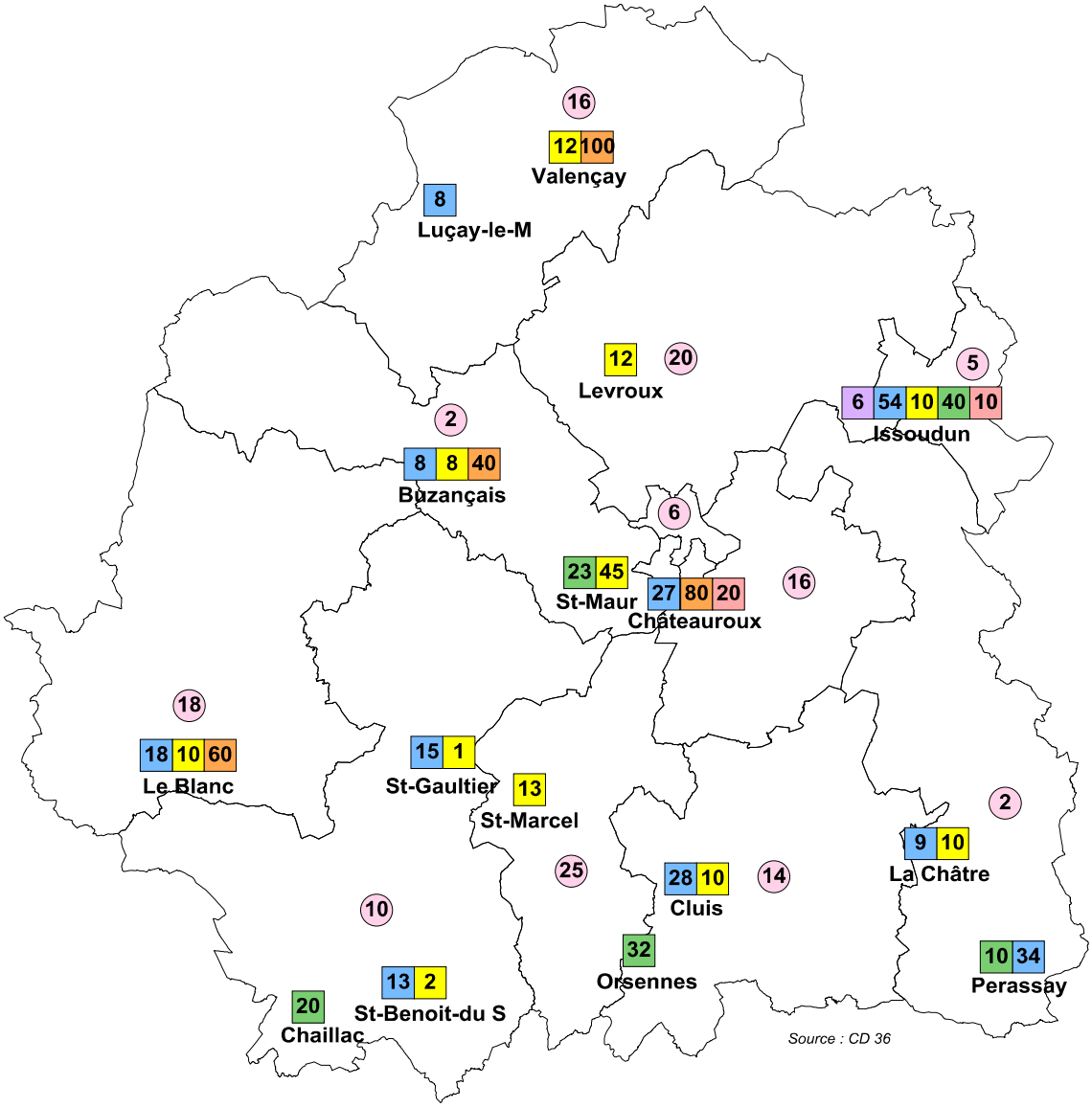
Type de structures et capacité en décembre 2015

E.A.	Entreprise adaptée (aides au poste consommées)	159.3 aides au poste (en ETP)
E.S.A.T.	Etablissement et Service d'Aide par le Travail	475 places dont 13 places hors les murs
F.A.M.	Foyer d'Accueil Médicalisé (1)	125 places
M.A.S	Maison d'Accueil Spécialisé	185 places
S.S.I.A.D.	Service de Soins Infirmiers à Domicile	27 places
S.A.M.S.A.H	Service d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés (1)	30 places

(1) : compétence conjointe (Etat et Département)

Structures pour adultes handicapés
compétence Conseil départemental

au 31 décembre 2015



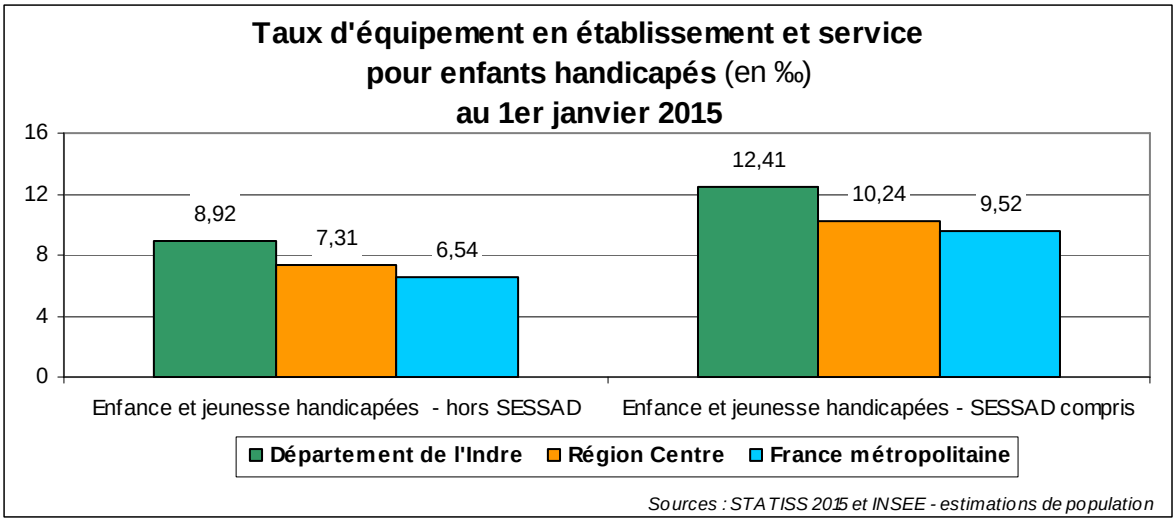
Type de structures et capacité au 31 décembre 2015

Foyers d'hébergement (1)	133 places
Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficultés d'Insertion (MATAHDI)	6 places
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	280 places
Foyer d'Activités Occupationnelles (FAO) (2)	214 places
Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) (3)	125 places
Service d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés (SAMSAH) (3)	30 places
Accueil familial (valeur cantonale)	134 places

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

3.2 Enfants

S'agissant des enfants, malgré un taux de couverture supérieur à la moyenne régionale, **des listes d'attente existent également.** Elles se traduisent par le **maintien dans le circuit de scolarisation ordinaire d'enfants nécessitant un accompagnement spécifique** faute de places disponibles dans les établissements médico-sociaux de l'Indre.



Accueil enfance et jeunesse handicapées Au 1er janvier 2015				
		Département de l'Indre	**Région Centre**	**France métropolitaine**
Enfance et jeunesse handicapées - hors SESSAD	Nb de places	419	4 524	102 392
	Taux* (en ‰)	8,92	7,31	6,54
Enfance et jeunesse handicapées - SESSAD compris	Nb de places	583	6 339	149 193
	Taux* (en ‰)	12,41	10,24	9,52

* : nombres de places en IME, établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, ITEP, IEM, instituts pour jeunes déficients sensoriels, établissements expérimentaux pour 1000 jeunes de moins de 20 ans (estimations au 1er janvier 2015 - données provisoires)

Source : STATISS 2015 et INSEE

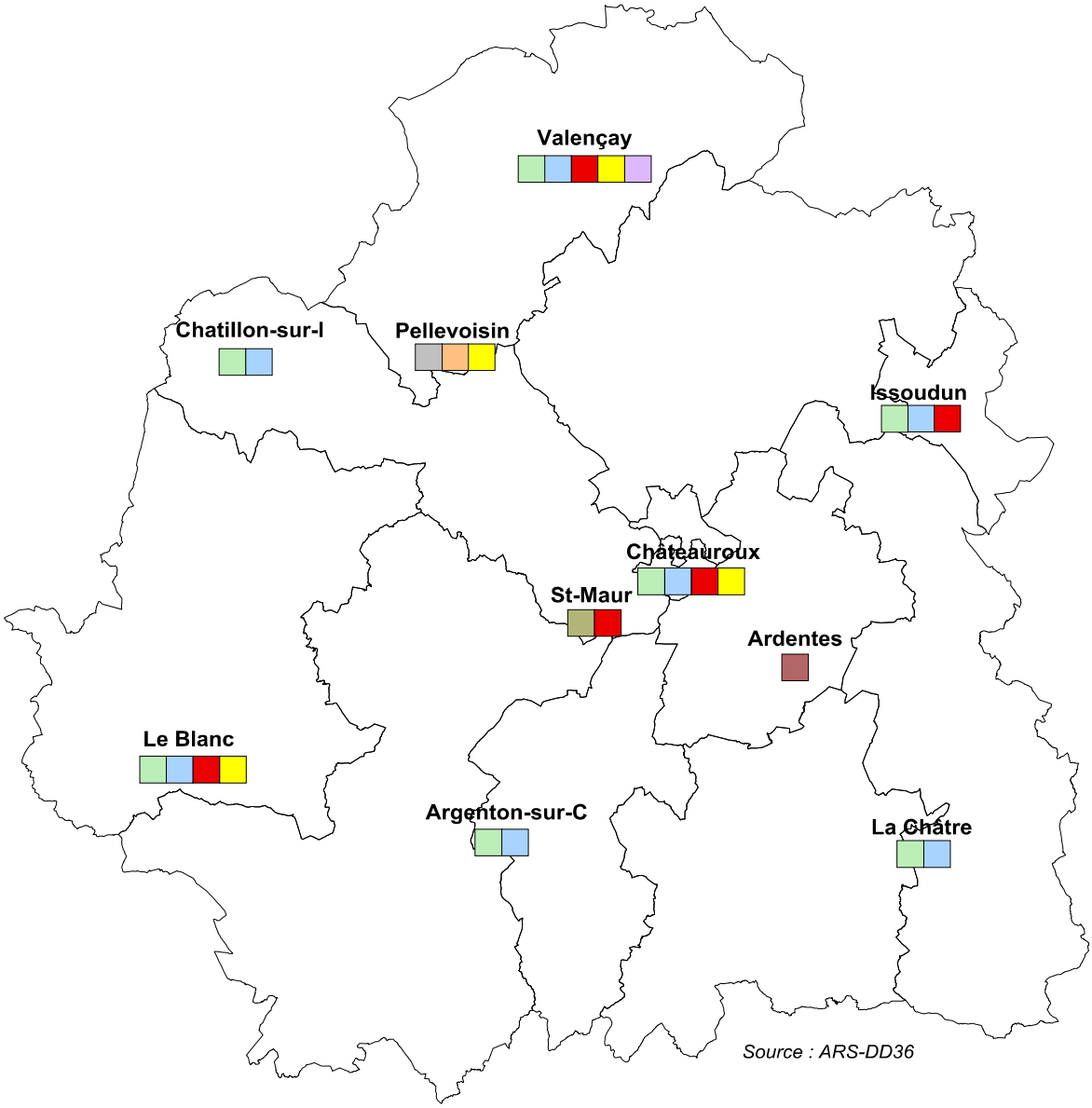
La carte de la page suivante présente les lieux d'implantation des structures pour enfants handicapés.

A noter la diminution de 6 places de la capacité d'accueil du CALME (Centre d'Accueil et de Loisirs Médicalisés Expérimental). Cette diminution fait suite à la réorganisation de la structure lors de son déménagement de Montipouret à Ardentes.
Par ailleurs, selon l'arrêté d'autorisation du CALME en date du 3 septembre 2015, le CALME accueille désormais en séjour temporaire des enfants et adolescents âgés de 6 à 20 ans, autistes ou ayant d'autres troubles envahissants du développement. Auparavant, l'établissement accueillait également des jeunes présentant tous types de troubles psychiques. De fait, cette modification limite le public des enfants du département susceptible d'être accueilli.

Structures pour enfants handicapés

lieux d'implantation

décembre 2015



Type de structures et capacité (financée au 31 décembre 2015)

IME	256 places (1)	IERM	62 places
SESSAD	173 places	ITEP	48 places
CAMPS	235 places	CALME	24 places
CMPP	20 000 séances	Accueil de jour	7 places
		Accueil familial (Pellevoisin)	37 places (dont 21 ITEP et 16 IME)

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

Partie 1 – Activité des services de la MDPH

1. Organisation des services de la MDPH

La MDPH est installée sur un site unique situé à la maison de la solidarité au centre Colbert depuis septembre 2007. La MDPH accueille le public au rez-de-chaussée dans des locaux totalement adaptés au handicap.

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

Actuellement, la MDPH est structurée autour de 4 pôles :

ACCUEIL / INSTRUCTION DES DEMANDES

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

Accueil permanent physique et téléphonique.

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

EVALUATION

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

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

INDRE
Maison Départementale des Personnes Handicapées

COORDINATION

Le pôle est chargé du suivi des demandes et de leur présentation en équipe pluridisciplinaire et devant la CDAPH.

Il est composé de 2 secteurs :
- un secteur « **enfance - jeunesse** » qui a compétence pour traiter les demandes des enfants et jeunes handicapés âgés de 0 à 20 ans ;
- un secteur « **adulte** » qui a compétence pour traiter l'ensemble des demandes formulées par les personnes handicapées adultes.

Ce pôle comprend également une Référente Insertion Professionnelle.

DIRECTION / ADMINISTRATION GENERALE

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

Le détail des effectifs figure à la partie 3 – Pilotage de l'activité de la MDPH.

2. Communication et sensibilisation au handicap

La MDPH attache une grande importance à l'ouverture vers l'extérieur, que ce soit vers des partenaires institutionnels, des associations, des établissements ou des services … pour donner de l'information, participer à des groupes de travail, d'échange ou des manifestations. En effet, en tant que guichet unique et « tête de réseau », la MDPH est au centre d'un dispositif qui ne peut fonctionner de manière satisfaisante qu'en partenariat avec tous les acteurs locaux.

Ainsi, sur sollicitation de partenaires extérieurs ou à l'initiative de la MDPH, de nombreuses interventions ont eu lieu en 2015 notamment pour :

- les parents d'enfants en situation de handicap accueillis au sein de l'IME des Martinets (organisé par l'ADAPEI dans le cadre de l'information des familles sur les droits des jeunes adultes),
- le personnel des circonscriptions d'action sociale du département (La Châtre et Châteauroux),
- les étudiants infirmiers de l'IFSI,
- le personnel des services du CAMSEP et du CMPP PEP,
- le salon des séniors et de l'autonomie des 28 et 29 mars 2015,
- les professionnels de la CARSAT,
- la conférence de France Trauma crânien qui a eu lieu à Tours,
- la formation des aidants familiaux de personnes souffrant d'autisme dans le cadre de journées organisées par le Centre Ressource Autisme de la Région Centre-Val de Loire et la Fédération Autisme Centre,
- la journée des « dys » en lien avec l'Education nationale et les associations CORIDYS Indre et dys + dys
- la journée nationale France AVC,
- l'information des membres du conseil d'administration de l'APAJH de l'Indre,
- les formateurs du CFA des métiers de Châteauroux,
- le Téléthon via une émission de radio locale pendant laquelle la MDPH a apporté son expertise pour répondre aux questions des usagers.

Les demandes concernent le plus souvent une présentation de la MDPH, de ses missions et des prestations, droits, orientations destinés aux personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, chaque année, la MDPH est associée au groupe de travail sur la semaine d'information sur la santé mentale (SISM) qui se déroule en mars et qui est organisée par l'association UNAFAM et la ville de CHATEAUROUX dans le cadre de son contrat local de santé.

La MDPH est également membre de la commission de labellisation « tourisme – handicap », membre de la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) animée par la CARSAT et membre du groupe de travail de l'hôpital de Châteauroux « accessibilité aux soins». Sur ce dernier groupe de travail, depuis 2013 sont organisées chaque année des ½ journées de sensibilisation du personnel hospitalier au handicap via des ateliers (manutention, repas dans le noir, présentation d'établissements ou services médico-sociaux, présentation du CAIS, du SPIJ, de l'APF, de la MDPH...)

A noter qu'en 2015, la MDPH a pris part activement à deux manifestations particulières :

- une **Conférence** à destination des professionnels des établissements médico-sociaux **relative à la fin de vie des personnes en situation de handicap**. Elle a été organisée conjointement par le **CODESPA 36** (Comité Départemental de Soins Palliatifs de l'Indre) et la **MDPH**. Environ 80 personnes y ont participé. Cette conférence a donné lieu à la création d'une **Commission handicap et fin de vie** qui se réunit régulièrement et dont le but est de soutenir et d'outiller les établissements médico-sociaux amenés à accompagner des personnes en fin de vie. Cette commission est animée par le CODESPA 36.

- un **forum « Osez nos compétences ! »** organisé par le **collectif ESAT-EA de l'Indre** dans le cadre de la semaine européenne pour l'emploi des travailleurs handicapés. Ce forum a rencontré un important succès à la fois auprès des personnes en situation de handicap (toutes les personnes de la liste d'attente ESAT avaient été informées par la MDPH) et à la fois auprès des entreprises. La matinée était consacrée aux stands des partenaires (ESAT, EA, MDPH, Cap Emploi …..) tandis que l'après-midi était dédié à des interventions relatives au parcours d'intégration vers le milieu ordinaire (interventions : MDPH, ESAT, EA), à l'obligation d'emploi de personnes en situation de handicap (AGEFIPH, Ohé Prométhée Indre, ESAT hors les murs, MATAHDI) et à des témoignages de collaborations réussies.

Enfin, la visite des établissements médico-sociaux de l'Indre et des départements limitrophes a également été poursuivie. Ces visites ont pour but :

- d'informer les établissements médico-sociaux sur le fonctionnement de la MDPH
- renforcer les liens de coopération et de coordination
- participer à la formation des nouveaux embauchés au sein de la MDPH.

3. Accueil et information

Accueil téléphonique

Ouverte en continu de 8h30 à 17h15 du lundi au vendredi, la plateforme téléphonique permet une grande disponibilité de plage horaire afin de répondre aux questions des usagers.
L'agent en charge de la réception des appels téléphoniques assure un accueil de premier niveau en consultant le logiciel métier où il peut se renseigner sur le niveau d'instruction du dossier, les pièces manquantes, etc. La **réponse** donnée à l'usager est ainsi **personnalisée**.
Dans le cas où l'agent n'est pas en mesure de répondre aux questions des usagers, l'appel est transmis à un agent du pôle coordination ou du pôle évaluation.

Accueil physique

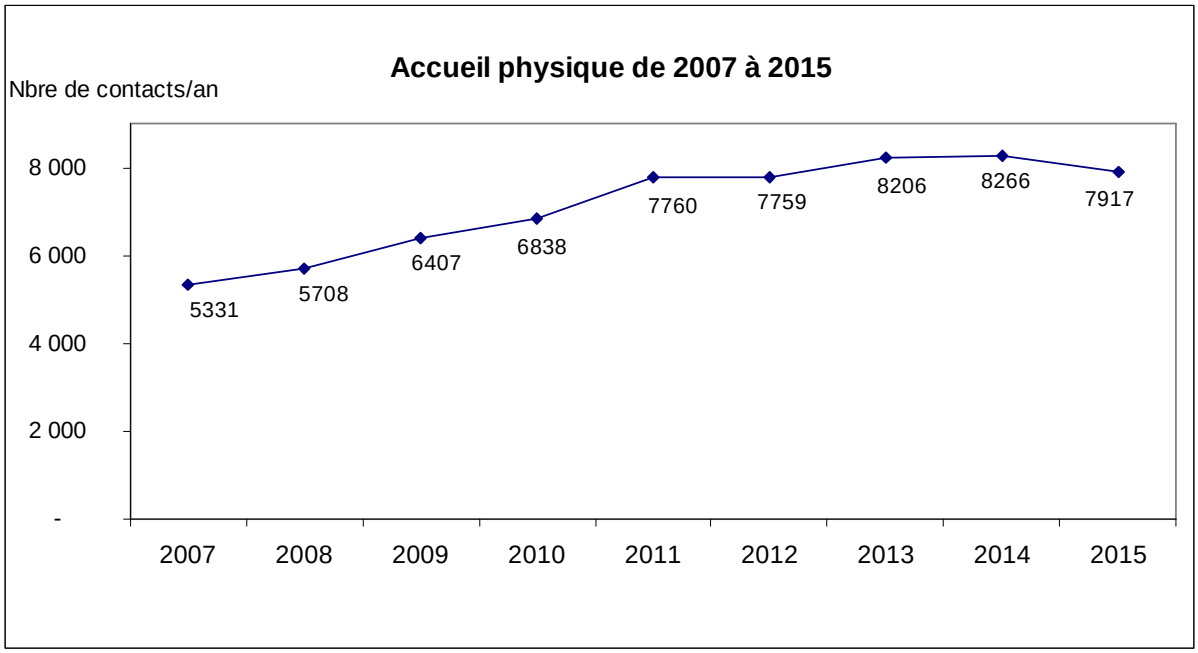
Organisé sur les mêmes plages horaires que l'accueil téléphonique, l'accueil physique permet l'accueil des personnes :

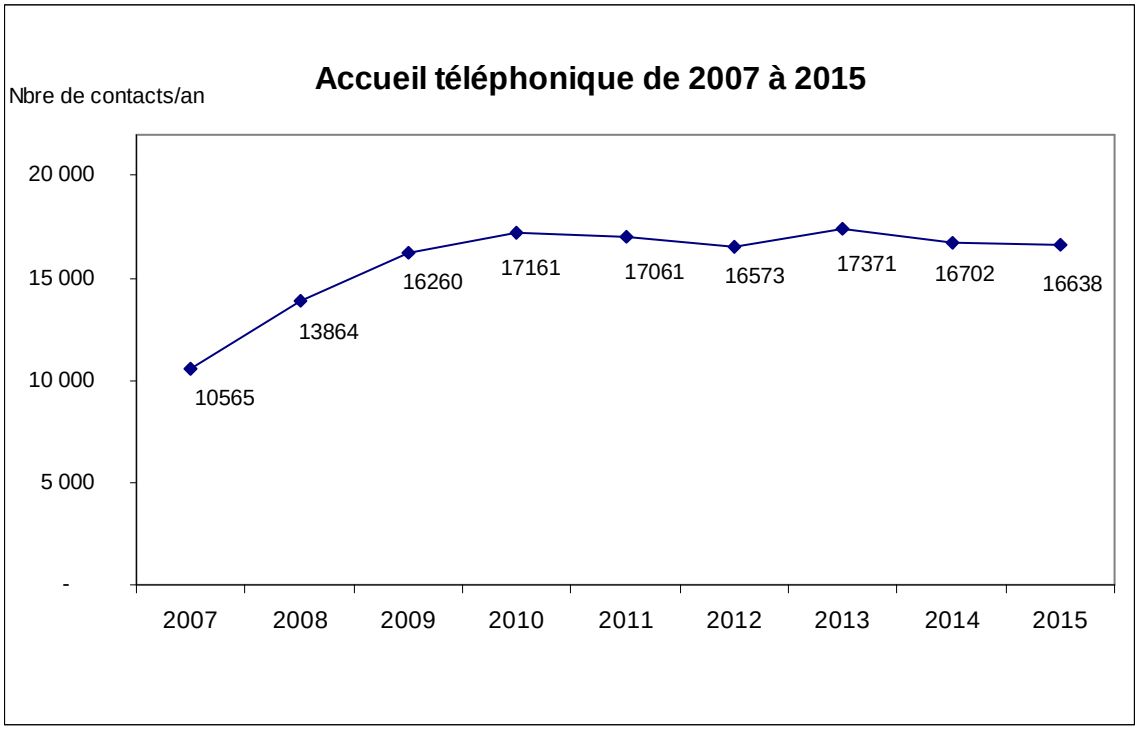
- désirant une simple information ou une aide à la rédaction des dossiers de demande et des projets de vie,
- souhaitant connaître l'avancement de leur dossier,
- convoquées par la MDPH pour l'évaluation de leurs demandes.

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

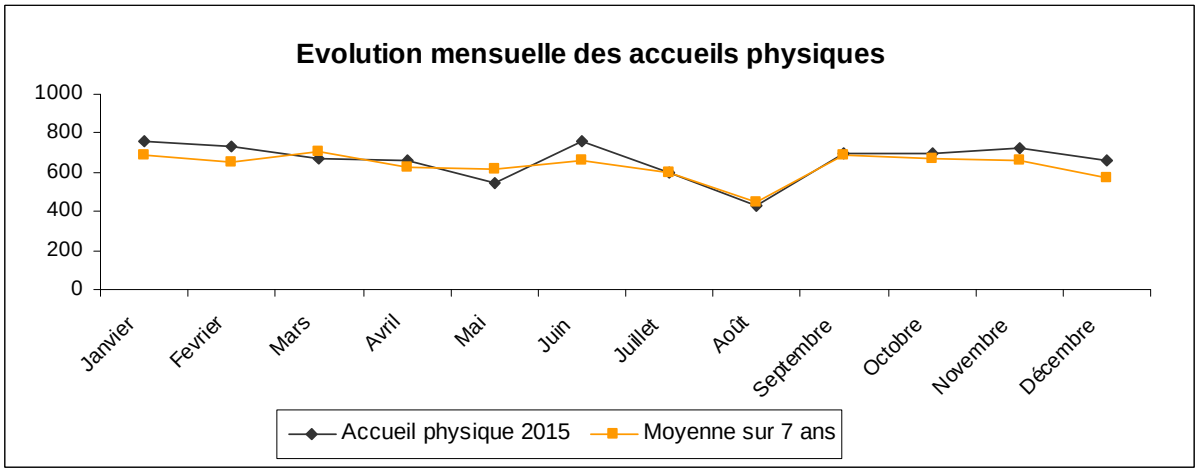
Données chiffrées

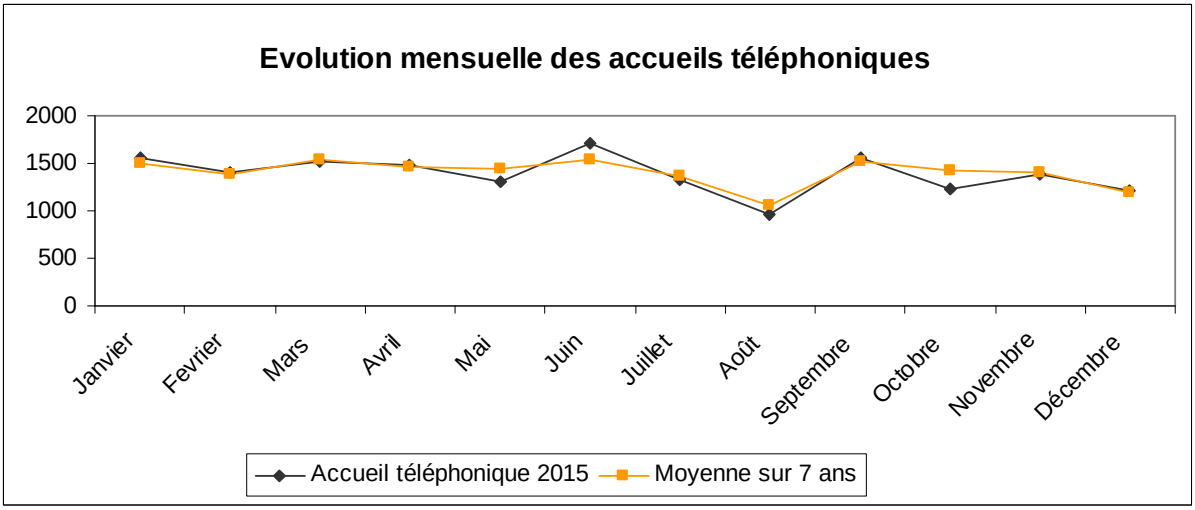
Le nombre d'accueils physique a diminué (- 4,2 %) en comparaison avec 2014, ce qui est également le cas concernant le flux d'accueils téléphoniques (- 0,4 %).
Les 7 917 accueils physiques représentent en moyenne 23 personnes reçues par jour et les 16 638 accueils téléphoniques 66 appels téléphoniques quotidiens.





Une analyse mensuelle des flux d'accueil indique que quel que soit le mois considéré, l'activité d'accueil de la MDPH est quasi constante tout au long de l'année, avec une légère baisse au mois d'août.





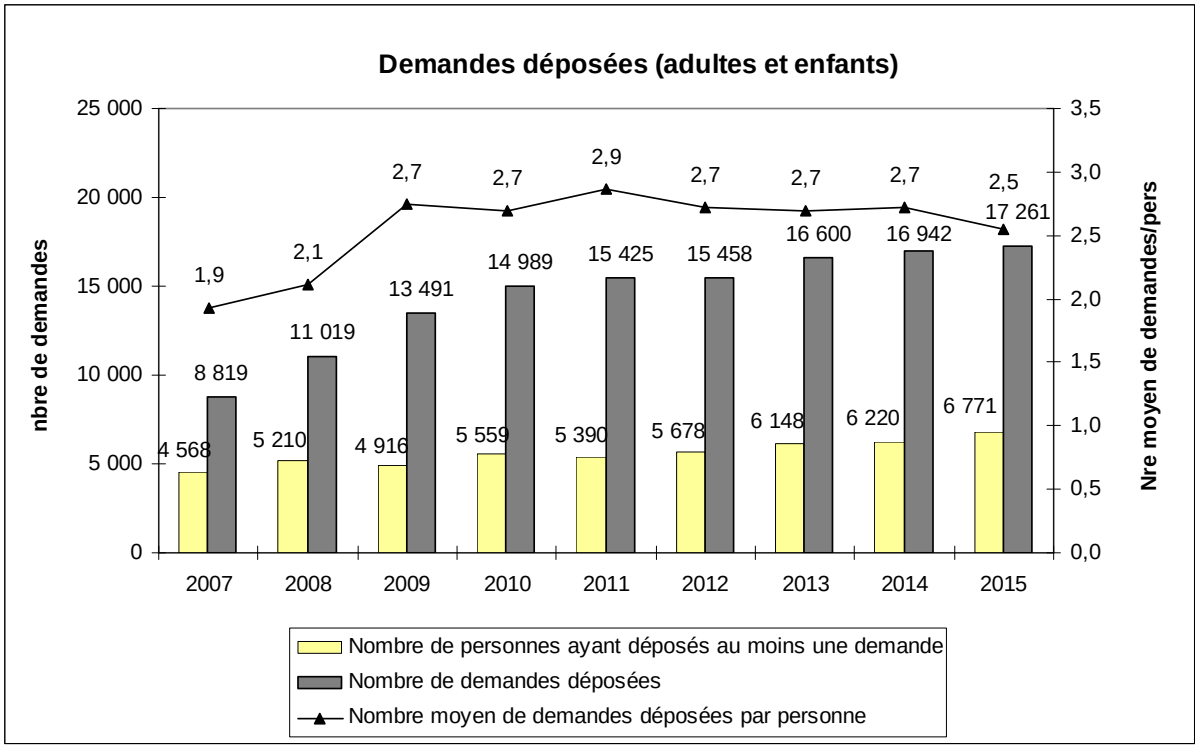
4. Instruction, évaluation et élaboration des réponses

4.1 Instruction des demandes

La tendance à la hausse se confirme encore cette année avec **17 261 demandes déposées**, secteurs adultes et enfants confondus, soit **+ 1,9 % d'augmentation** (+ 319 demandes) par rapport à 2014, cette hausse étant très marquée sur le secteur des adultes.

Toutefois cette année, le nombre de personnes concernées par ces demandes est en augmentation beaucoup plus forte : 6 771 personnes en 2015 contre 6 220 personnes en 2014, soit **+ 8,8 %.**

De 2009 à 2014, le nombre moyen de demandes déposées par personne était compris entre 2,7 et 2,9.
En 2015, du fait de l'importante hausse du nombre de personnes ayant déposé au moins une demande, le ratio est de 2,5 demandes déposées par personne.



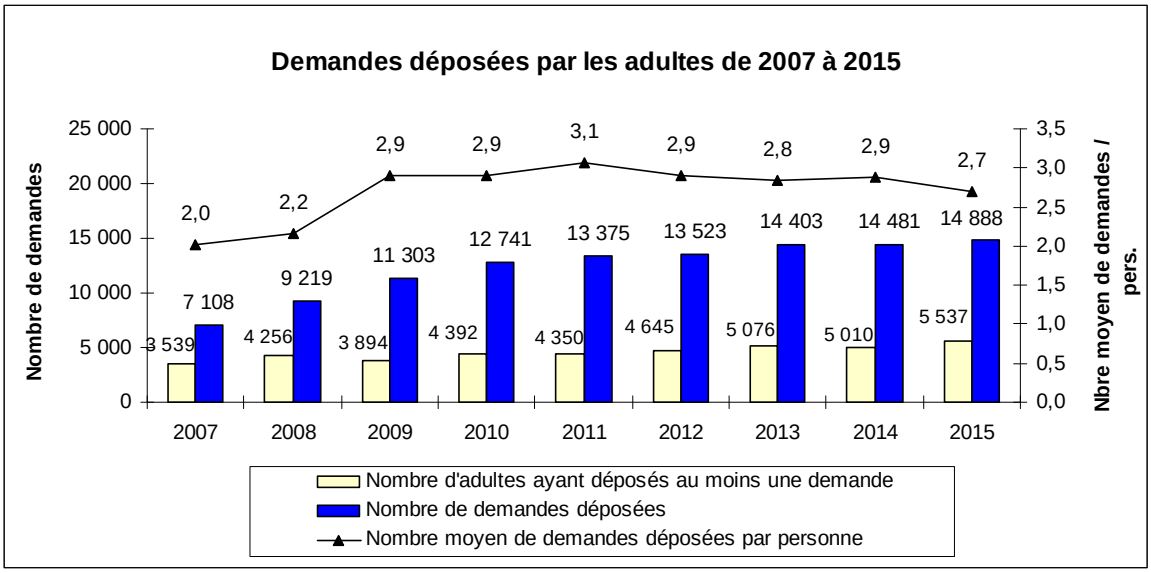
Pour mémoire, les demandes déposées correspondent aux premières demandes et aux renouvellements déposés spontanément par les usagers ainsi qu'aux demandes déposées suite aux recommandations de l'équipe pluridisciplinaire et de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Les renouvellements les plus fréquents concernent les allocations financières (AAH et CPR), les cartes d'invalidité et de priorité ainsi que les demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Dans un contexte économique tendu où les besoins de garanties quant au maintien de l'emploi sont réels, un niveau élevé des demandes de RQTH est observé.
A noter également le nombre important de demandes de carte d'invalidité pour les personnes âgées de plus de 60 ans, cette carte procurant notamment l'avantage d'une demi-part fiscale supplémentaire.

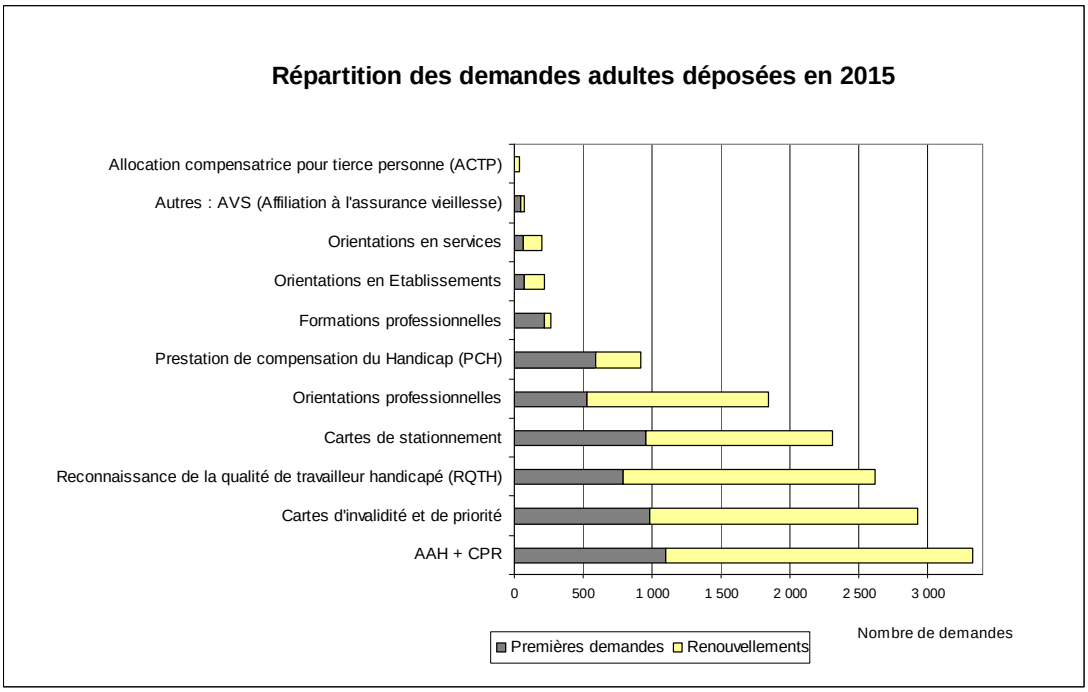
Secteur adultes

L'année 2015 a connu une augmentation du nombre de demandes adultes déposées : 14 888 **demandes, soit + 2,8 % par rapport à 2014** (14 481 demandes).

Le nombre d'adultes ayant déposé au moins une demande est en forte augmentation : 5 537 adultes, soit + 10,5 % par rapport à 2014 (5 010 adultes). Le nombre de demandes déposées par adulte est quant à lui de 2,7 ce qui correspond à une donnée proportionnelle au fait que le nombre de demandeurs ait augmenté.



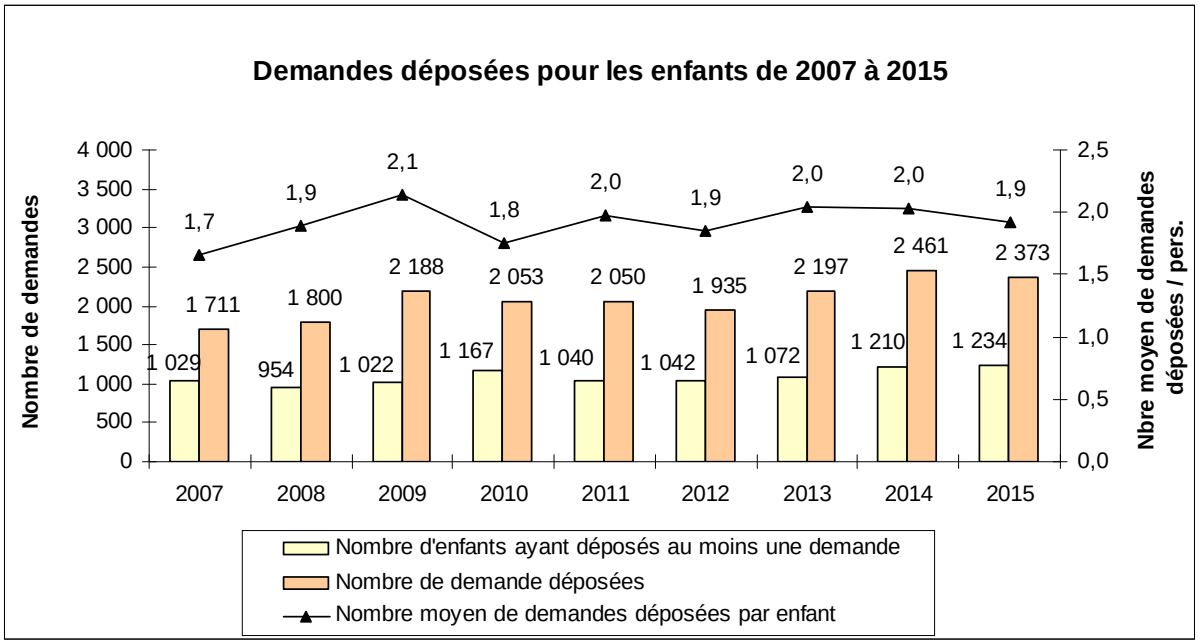
La proportion de demandes de renouvellement des droits est supérieure à 50 % pour la majorité des droits exceptée pour les demandes de Prestation de Compensation du Handicap (36 % de demandes de renouvellement), d'affiliation à l'assurance vieillesse (32 %) et de formation professionnelle (18 %).
La proportion de demandes de renouvellement de droits est chaque année plus importante et engendre une activité qui ne cesse de croître.



Le détail chiffré des premières demandes et des demandes de renouvellement par prestation est présenté en annexe du rapport d'activité.

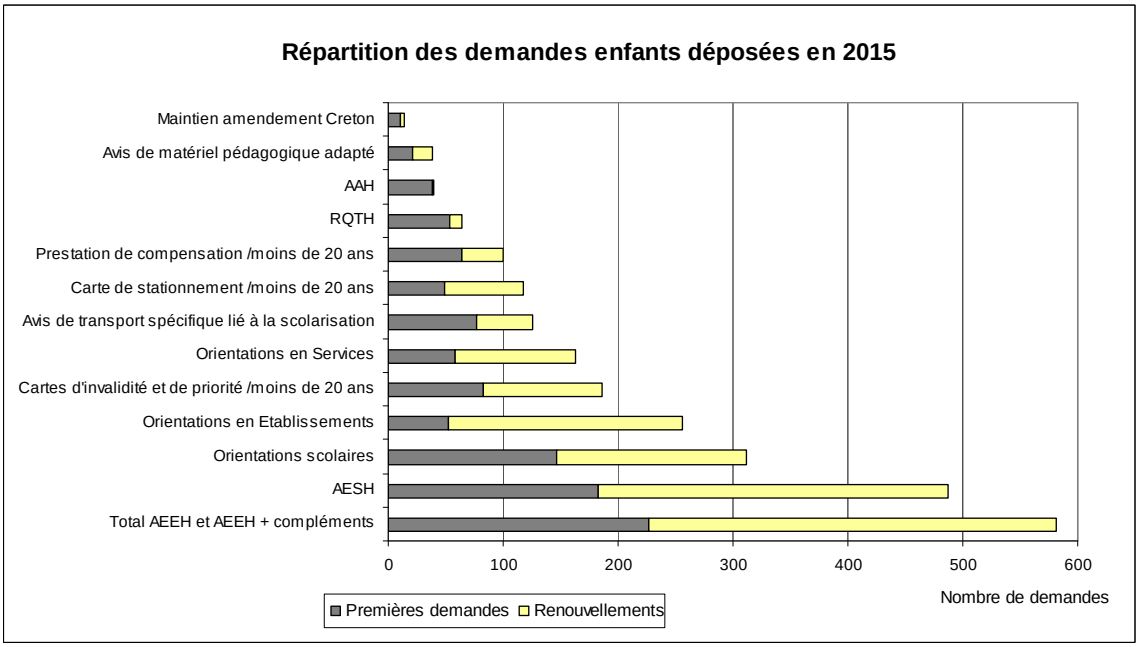
Secteur enfant

L'année 2015 est marquée par **une diminution du nombre des demandes déposées** atteignant le chiffre de **2 373**, soit **– 3,6 %** par rapport à 2014. Le nombre d'enfants ayant déposé au moins une demande est légèrement supérieur avec 1 234 en 2015 (+ 2,0 %).
En 2015, on constate une moyenne de 1,9 demandes déposées par enfant.



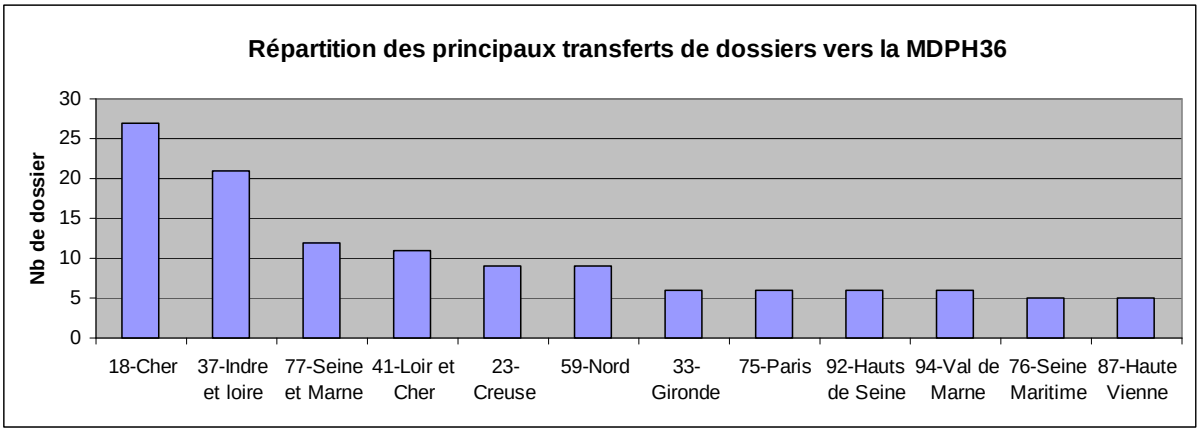
Le pourcentage de réexamen des demandes pour les enfants est toujours largement supérieur à 50 % du fait que les dossiers sont généralement revus tous les 1 ou 2 ans afin de s'ajuster au mieux aux besoins des enfants qui peuvent évoluer rapidement, que ce soit au niveau de leur scolarité ou de leur autonomie.

Les demandes de maintien en amendement CRETON font l'objet de demandes de renouvellement modérées (29 % du total des demandes) témoignant de l'attention forte apportée pour trouver aux jeunes le plus rapidement possible la réponse qui leur convient dans le dispositif adulte.
Les demandes de PCH comptent 36 % de renouvellement, les avis de transport scolaire 39 % tandis que les demandes d'AAH et de RQTH comptent respectivement 3 et 16 % de renouvellement, étant instruite en général aux alentours des 18-20 ans.



Particularité de l'instruction des dossiers transférés vers la MDPH 36

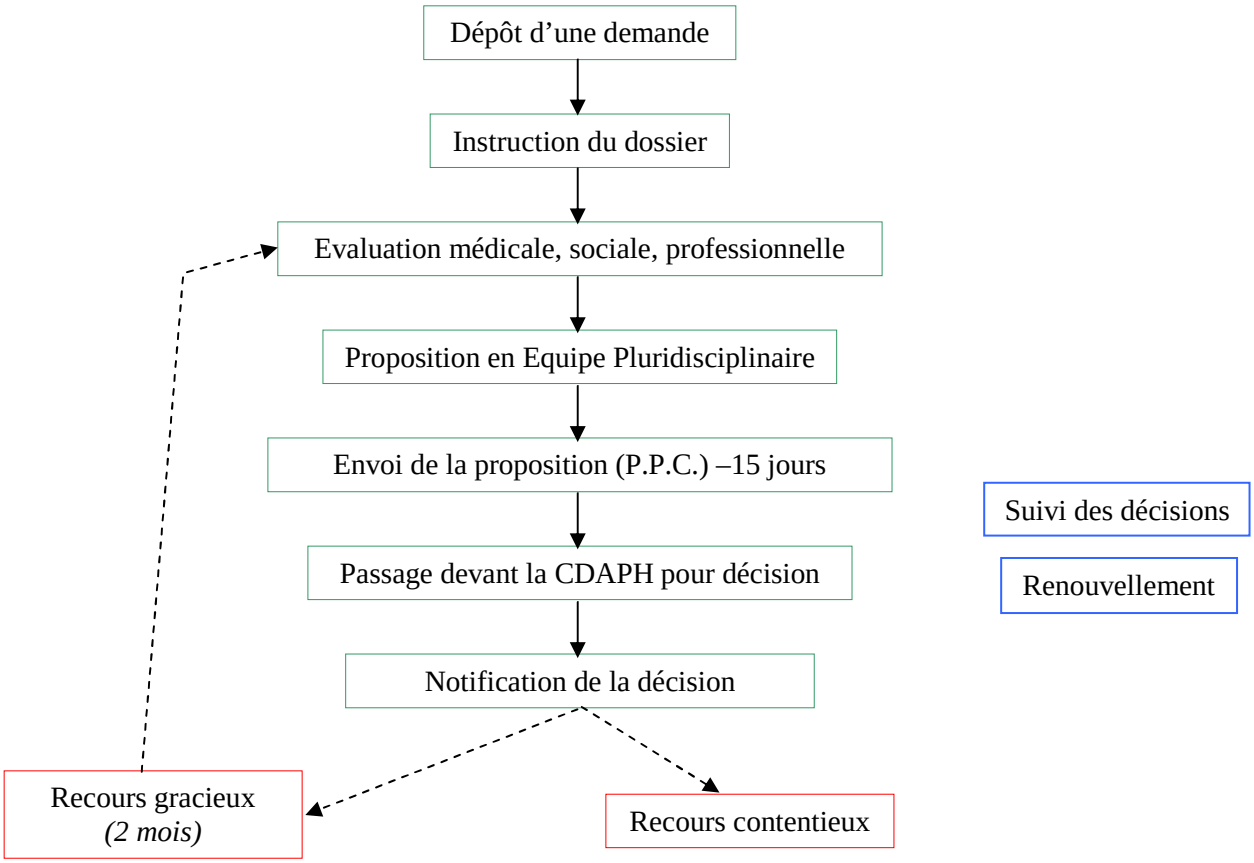
En 2015, 216 dossiers provenant d'autres départements ont été transférés vers la MDPH de l'Indre. Le graphique ci-après précise l'origine géographique des principaux transferts. Les départements limitrophes, notamment de la région Centre-Val de Loire, sont largement représentés. Les dossiers transférés vers la MDPH de l'Indre nécessitent une analyse approfondie et la totalité de l'historique des demandes de la personne est prise en considération.



4.2 Evaluation et élaboration des réponses

Processus de traitement

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



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

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

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

En 2015, 916 personnes ont exprimé leur projet de vie au sein du dossier de demande (contre 1 386 en 2014, soit – 33,9 %). Cette étape du remplissage du formulaire de demande fait l'objet d'un appui de l'accueil physique. Les éléments inscrits font partie des éléments pris en compte dans le cadre de l'évaluation globale des besoins de la personne.

Evaluation de la demande

Les outils d'évaluation de compensation du handicap utilisés par la MDPH sont principalement :

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

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

L'équipe pluridisciplinaire interne à la MDPH s'appuie également sur les évaluations professionnelles réalisées dans le cadre :

- d'une pré-orientation réalisée par les CRP (Centre de Rééducation Professionnelle), permettant d'évaluer la capacité à suivre une formation dans le cadre d'un reclassement professionnel et apportant une évaluation sur le parcours de la personne, sur ses aspirations en terme de reconversion, et enfin sur la définition d'un projet compatible avec le handicap. La pré-orientation peut déboucher vers une formation qualifiante en CRP.

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

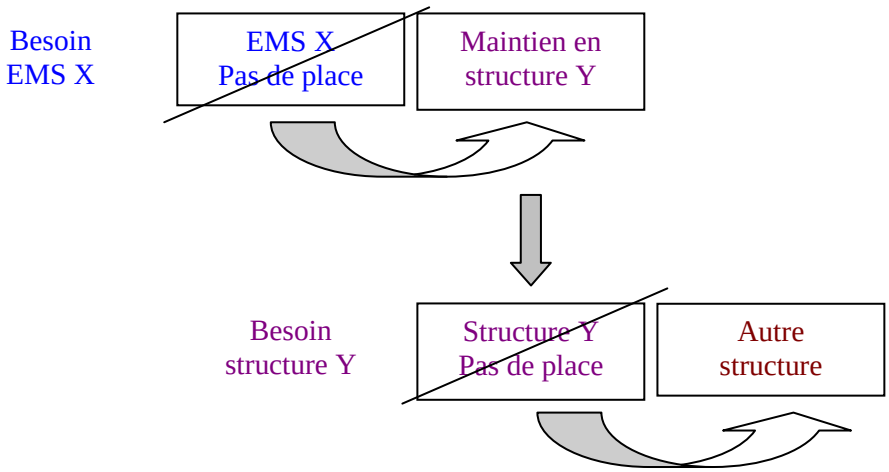
Afin d'assurer une évaluation de qualité, des réunions de synthèse et de concertation sont également organisées sur l'initiative de la MDPH ou à la demande d'un partenaire sur des situations complexes. Ces réunions permettent un échange avec les professionnels concernés et la personne handicapée ou sa famille pour aboutir à une analyse partagée de la situation. Elles aboutissent à la définition d'un plan d'intervention coordonné et de modalités de mise en œuvre. Elles portent également sur les situations de prise en charge des jeunes au moment du passage au secteur adulte et sont de plus en plus utilisées afin de parvenir à une prise en charge concertée. **Ainsi, en 2015, 41 réunions de concertation/synthèse se sont tenues contre 54 en 2014.**

Ces réunions, mises en place depuis octobre 2011, permettent de prendre en compte les situations dites « critiques » mentionnés dans la circulaire n°DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 23/11/2013.

Ainsi, dans le département de l'Indre, la prise en compte des situations critique fait partie intégrante du fonctionnement de la MDPH depuis plusieurs années.

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

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



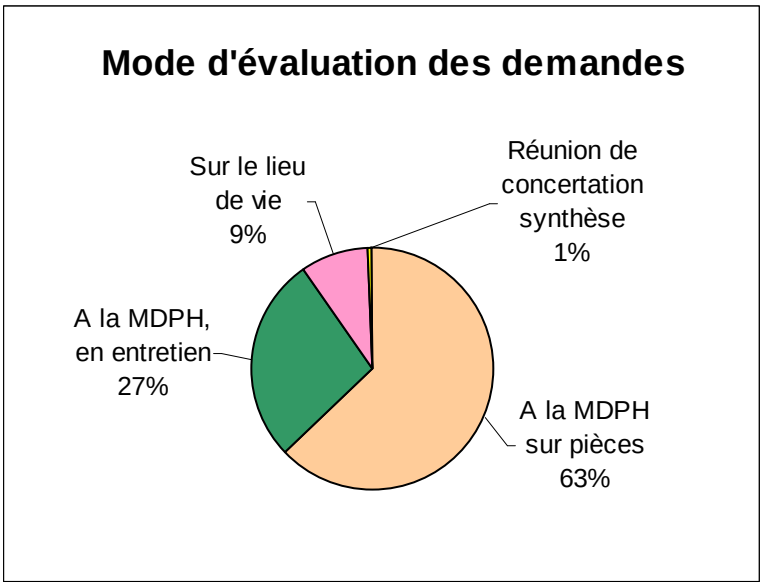
Enfin, pour évaluer les demandes, lorsque la personne handicapée (adulte ou enfant) est déjà prise en charge dans une structure (établissement ou service), la MDPH sollicite cette structure afin d'avoir un retour sur la prise en charge. Sous forme d'un « rapport d'évolution », le partenaire peut ainsi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

S'agissant de la scolarisation des enfants handicapés, des modèles de Plan Personnalisé de Scolarisation et de suivi du Plan Personnalisé de Scolarisation avaient été bâtis conjointement avec les référents scolaires ce qui en faisait des outils efficaces et adaptés. En 2015, ils ont été remplacés par le PPS prévu par les arrêtés ministériels du 6 février 2015, qui font suite au décret n°2014-1485 du 11 décembre 2014.

Tous ces outils et documents de travail font régulièrement l'objet d'une revue d'amélioration afin de perfectionner la qualité des évaluations.
Compte tenu du volume des demandes déposées et de leur nature très différente (première demande ou renouvellement ; une ou plusieurs demandes), les modalités d'évaluation sont différenciées : certaines sont réalisées sur dossier, d'autres nécessitent des consultations médicales, des entretiens à la MDPH ou des visites à domicile avec plusieurs professionnels.

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

Pour 2014, 6 161 évaluations et suivis de dossiers ont été réalisés dont 2 287 entretiens à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, déplacements sur le lieu de vie ou réunions de concertation. La répartition est indiquée ci-après.



	Mode d'évaluation des demandes						
	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	*Répartition 2015 en %*
A la MDPH sur pièces	2 919	2 400	2 778	3 415	3 130	3 874	63 %
A la MDPH, en entretien	1 322	1 578	1 522	1 653	1 933	1 686	27 %
Sur le lieu de vie	510	558	478	575	580	560	9 %
Réunion de concertation/synthèse	NC	30	46	58	54	41	1 %
Total	**4751**	**4 566**	**4 824**	**5 701**	**5 697**	**6 161**	

Une **forte augmentation est observée dans le nombre d'évaluations réalisées, + 8,1 %**. Le nombre d'évaluations sur pièces est en augmentation de + 23,8 % en 2014 tandis que les évaluations en entretien à la MDPH ont diminué de 12,8 %. La répartition entre les évaluations sur pièces ou en entretien est liée à la nature des demandes faites par les usagers (premières demandes, renouvellements, aggravation de l'état de santé, changement du projet de vie …).

Concernant les entretiens à la MDPH, ils regroupent les entretiens médicaux (lorsque les usagers sont reçus par des médecins), ainsi que les entretiens avec les autres membres de l'équipe (évaluateurs, coordonnateurs) à la demande de l'usager ou de la MDPH pour préciser les demandes ou certains éléments du dossier.
Globalement depuis 2010, le nombre d'entretiens médicaux réalisés au sein des locaux de la MDPH est en augmentation, ceci du fait de l'augmentation du nombre de demande et également du fait de temps médical plus important (recrutement de 2 médecins généralistes à temps partiel pour le secteur adulte : l'un en janvier 2011 et l'autre en avril 2015, recrutement d'un médecin généraliste à temps partiel pour le secteur enfant en juillet 2012 et recrutement de 2 médecins psychiatre à temps partiel : l'un en janvier 2014 et l'autre en septembre 2015).

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

Le nombre d'évaluations sur le lieu de vie, réalisées principalement pour la Prestation de Compensation du Handicap mais également dans le cadre des renouvellements d'ACTP, de

comparaisons ACTP/PCH ou pour l'évaluation de besoins de services ou d'établissements médico-sociaux, est en légère baisse de – 3,4 % en 2015 avec 560 visites réalisées.

Evaluation en équipe pluridisciplinaire

Les évaluations réalisées en interne sont ensuite présentées à l'équipe pluridisciplinaire composée :

De plusieurs professionnels de la MDPH parmi :

- 2 assistantes sociales,
- 1 infirmière,
- 1 ergothérapeute
- 1 médecin coordonnateur adultes
- 1 médecin enfants
- 6 coordonnateurs

S'y ajoutent en fonction des besoins :

Pour le secteur adulte :

- des représentants du secteur de la psychiatrie adulte
- des représentants de l'insertion professionnelle : Cap Emploi
- des représentants de la CARSAT
- des représentants des services du Département
- des représentants du secteur hospitalier (centre de rééducation)

depuis 2015 :

- des représentants des établissements et services médico-sociaux
- des représentants des ESAT.

Concernant la CPAM, cet organisme ne participe plus physiquement aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire mais un partenariat s'est mis en place permettant une collaboration efficace sur les situations individuelles.

Pour le secteur enfant :

- Inspection académique :
  - 1 représentant des équipes de suivi de la scolarisation (référents scolaires)
  - 1 représentant du dispositif spécifique (psychologue …)
  - 1 représentant du dispositif de droit commun (principal de collège…)
- DPDS (service social départemental ou aide sociale à l'enfance) : 1 représentant
- SPIJ : 1 représentant
- ITEP + IME : 1 représentant
- SESSAD + SAAAIS + SSEFIS : 1 représentant
- CAMSP + CMPP : 1 représentant

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

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

En 2015, 59 réunions en équipes pluridisciplinaires ont ainsi été tenues (26 adultes et 33 enfants).

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

En 2015, **26 Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées** se sont tenues dont **24 comportant des dossiers enfants**.

La personne est informée de la possibilité de participer à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. En 2015, **11 personnes ont été reçues par la commission** dont 7 pour des dossiers enfants (contre 17 en 2014). Il est important de savoir que lorsqu'une personne exprime un désaccord sur le coupon-réponse de son plan personnalisé de compensation, c'est-à-dire en amont du passage de son dossier en CDAPH, un coordonnateur contacte cette personne par téléphone pour échanger et expliquer la proposition de l'équipe pluridisciplinaire. De ce fait, certaines personnes ne jugent plus utile de se rendre à la CDAPH, ayant reçu l'information ou les précisions dont elles avaient besoin, ce qui explique la baisse constante du nombre de personnes reçues en commission.

5. Processus de décision

5.1 Fonctionnement de la CDAPH

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

La composition de la CDAPH est précisée à l'article R241-24 du Code de l'Action Sociale et des Familles (modifié par le décret n°2012-1414 du 18 décembre 2012 - art. 6). La CDAPH, prévue à l'article L. 241-5 du CASF, est composée comme suit :

- 4 représentants du département
- 4 représentants de l'Etat, dont l'Agence Régionale de Santé
- 2 représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales
- 2 représentants des organisations syndicales
- 1 représentant des associations de parents d'élèves
- 7 membres parmi les personnes présentées par les associations de personnes handicapées et de leurs familles
- 1 membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées désigné par ce conseil
- 2 représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées.

Les membres ont été précisés par arrêté conjoint du Préfet et du Président du Conseil départemental en date du 17 février 2009. La composition de la CDAPH a été renouvelée par arrêté du 18 mars 2014.

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

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

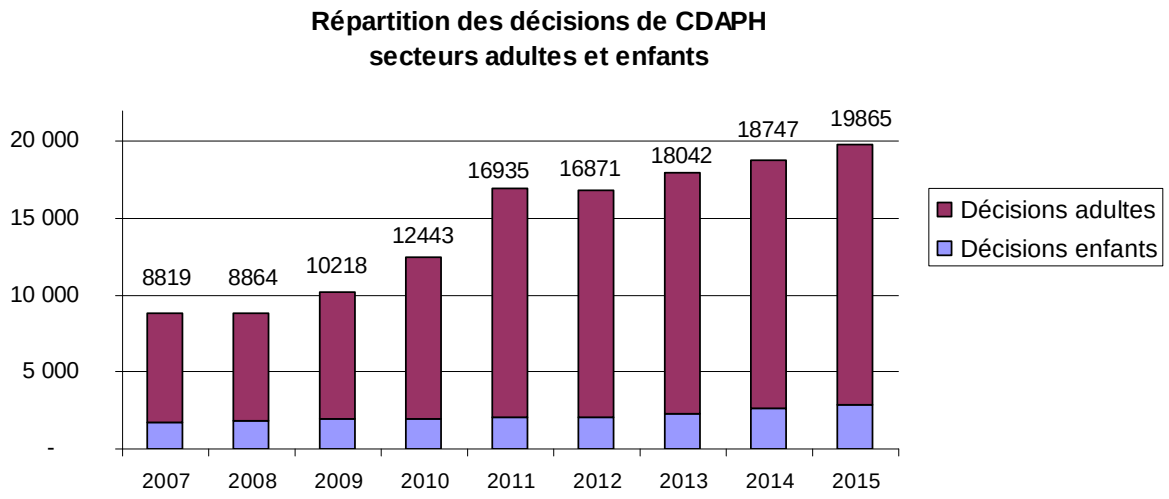
Un procès verbal de la CDAPH est établi, indiquant le cas échéant les personnes ayant été entendues lors de la commission. Le PV est signé par le président de la CDAPH et consigné dans un registre prévu à cet effet à la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

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

- Demandes de renouvellement d'un droit ou d'une prestation sans évolution du handicap ou de la situation de la personne,
- Demandes relatives à la reconnaissance des conditions prévues à l'article L381-1 du Code de la Sécurité Sociale (affiliation gratuite à l'assurance vieillesse),
- Décision d'attribution de la carte d'invalidité, de la carte portant la mention « priorité pour personne handicapée »,
- Décision relative à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et à l'orientation professionnelle.

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

	Décisions adultes	Décisions enfants	Total	% évolution N-1/N
2007	7092	1727	8819	
2008	7037	1827	8864	0,5 %
2009	8223	1995	10218	15,3 %
2010	10491	1952	12443	21,8 %
2011	14853	2082	16935	36,1 %
2012	14764	2107	16871	-0,4 %
2013	15794	2248	18042	6,9 %
2014	16081	2666	18747	3,9 %
2015	16999	2866	19865	6,0 %



En 2015, 19 865 décisions ont été rendues par la CDAPH dont :

- 16 999 décisions s'agissant des adultes (85,6 % des décisions)
- 2 866 s'agissant des enfants (14,4 % des décisions).

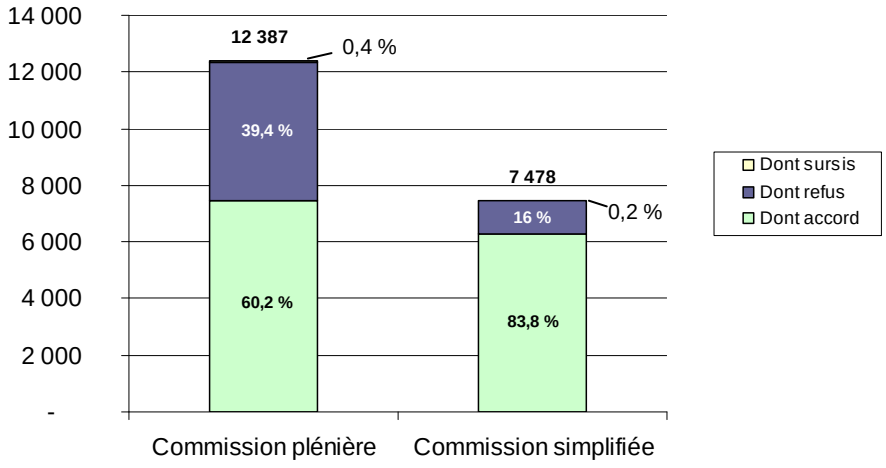
En comparaison avec 2014, la CDAPH en 2015 a émis **+ 6 % de décisions,** ce qui est en lien avec l'augmentation du nombre de demandes reçues à la MDPH.

La répartition des décisions au sein des commissions plénières et simplifiées est présentée ci-après. 62,4 % des décisions ont eu lieu en commission plénière et 37,6 % en commission simplifiée.

	Nombre de personnes ayant fait l'objet d'au moins une décision	Répartition du nombre de personnes	Nombre de décisions prises	Répartition du nombre de décisions	Dont accord	% d'accord par rapport au nombre de décisions	Dont refus	Dont sursis
Commission plénière	3 562	52,3%	12 387	62,4%	7 460	60,2%	4 876	51
Commission simplifiée	3 247	47,7%	7 478	37,6%	6 270	83,8%	1 195	13
Total	6 809		19 865		13 730		6 071	64

En commission plénière, les décisions ont fait l'objet d'un accord dans 60,2 % des situations.
En commission simplifiée, le taux d'accord monte à 83,8 %. En commission simplifiée sont en effet très souvent étudiées les demandes de renouvellement de droits qui font plus souvent l'objet d'un accord.

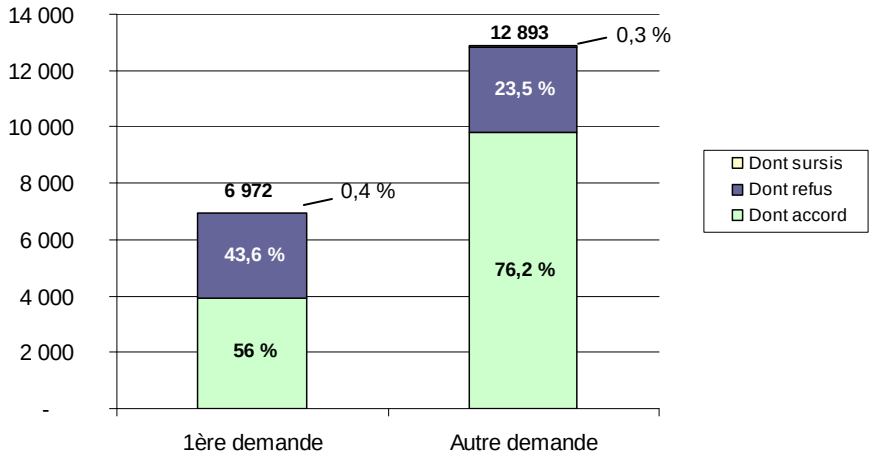
Répartition des décisions en commissions
Plénières/Simplifiées et des Accords/Refus/Sursis



Le graphique ci-dessous apporte un autre angle de vue aux décisions en séparant celles qui proviennent d'une première demande (35,1 % du total) et celles qui proviennent des renouvellements, révisions, réexamens (64,9 % du total). Le fort taux d'accord des renouvellements mentionnés ci-avant se retrouve dans les « autre demande » tandis que le détail pour les premières demandes laisse apparaître un taux d'accord de 56 %. Une proportion non négligeable de demandes est faite par des personnes dont le handicap ne permet pas l'ouverture de droits, les critères nécessaires n'étant pas remplis (critères médicaux au regard du guide barème notamment).

	Nombre de décisions prises	Répartition du nombre de décisions	Dont accords	% d'accords par rapport aux décisions prises	Dont refus	Dont sursis
1ère demande	6 972	35,1%	3 902	56,0%	3 040	30
Autre demande	12 893	64,9%	9 828	76,2%	3 031	34
Total	19 865		13 730		6 071	64

Répartition des décisions en commissions
1ères demandes/Autres demandes et des Accords/Refus/Sursis



5.2 Délais de traitement

Le délai global moyen de traitement des demandes, tous secteurs confondus, est de **3,9 mois en 2015**. La forte implication des agents de la MDPH et le travail constant d'amélioration du fonctionnement interne et externe avec les partenaires institutionnels et associatifs ont permis de maintenir le délai a une durée conforme au délai de 4 mois prévu par l'article R 241-33 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

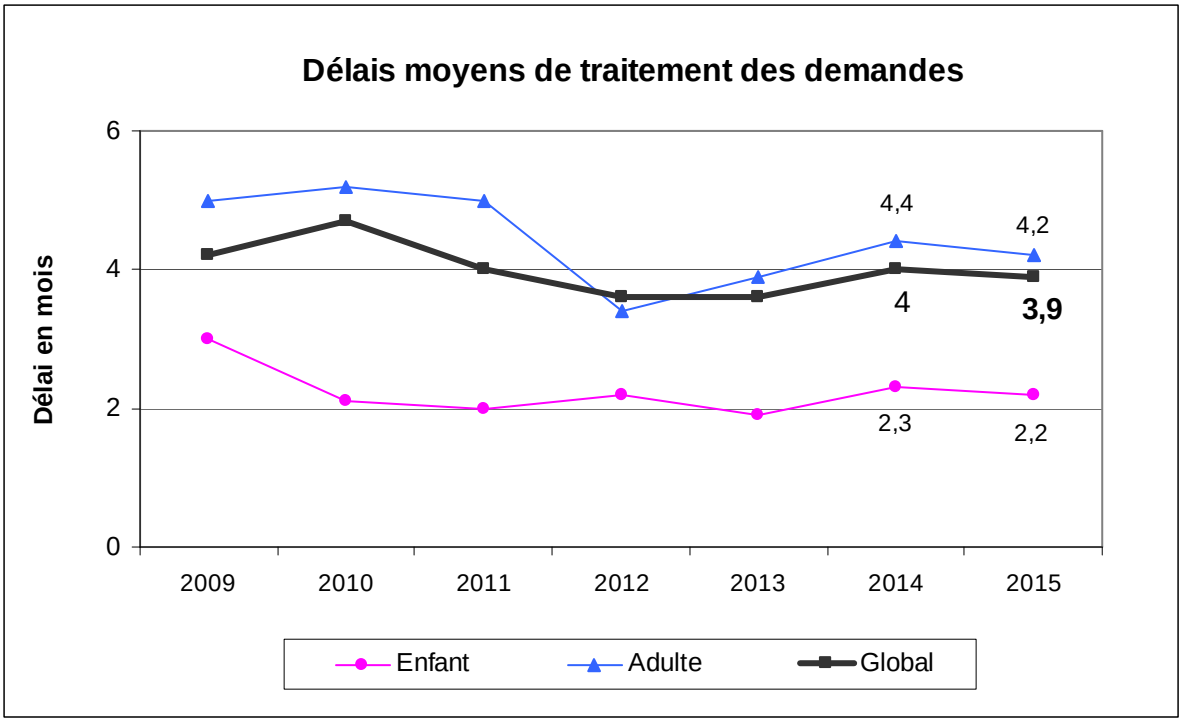
> Article R241-33 Version en vigueur au 27 février 2013, depuis le 21 décembre 2012
> Le silence gardé pendant plus de quatre mois par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées à partir de la date à laquelle la demande présentée auprès de la maison départementale des personnes handicapées doit être regardée comme recevable dans les conditions mentionnées à l'article R. 146-26 vaut décision de rejet.

Toutefois, l'absorption des hausses de demandes années après années se fait avec de plus en plus de difficultés, et avec le même effectif.

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

	Délai moyen de traitement des demandes (en mois)						
Secteurs	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfant	3	2,1	2	2,2	1,9	2,3	2,2
Adulte	5	5,2	5	3,4	3,9	4,4	4,2
Global	**4,2**	**4,7**	**4**	**3,6**	**3,6**	**4**	**3,9**

Il est à noter qu'afin d'éviter les ruptures de droits pour les personnes ayant déjà des droits ouverts, les dossiers de renouvellement sont traités en fonction du délai de l'échéance des droits ouverts.
Les premières demandes sont étudiées en fonction de leur date de réception à la MDPH.



Suivi des décisions

Sur le secteur adulte, un protocole de suivi des orientations et de gestion des situations préoccupantes a été établi en 2012 avec l'ensemble des établissements médico-sociaux (ESAT, FH, familles d'accueil, FAO, FAM ; les MAS relevant de la compétence de l'ARS).

Ainsi,

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

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

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

- S'agissant des urgences, la coordination est assurée par la MDPH : elle centralise les informations et contacte l'établissement mandaté pour accueillir la personne sur l'une des places d'urgence arrêtées.

Sur le secteur enfant, le suivi des orientations dans les établissements médico-sociaux et des places disponibles, déjà effectif du temps de la CDES, se poursuit avec :

- l'information systématique de la MDPH en cas de mouvement d'effectif (entrées et sorties)
- la transmission trimestrielle des effectifs des établissements à la MDPH la réalisation d'une liste de jeunes prioritaires conjointement avec les établissements,
- le respect des priorités d'entrée qui sont préconisées.

5.3 Gestion des fins de droits

L'article D.245-35 du code de l'action sociale et des familles indique qu'au moins 6 mois avant l'expiration de la période d'attribution de l'aide humaine de la PCH ainsi que des autres éléments lorsque ceux-ci donnent lieu à des versements mensuels, la CDAPH invite le bénéficiaire à lui adresser une demande de renouvellement.

Depuis 2009, la **MDPH de l'Indre adresse de manière systématique pour tous les droits** (et pas seulement pour la PCH) un **courrier de demande de renouvellement aux usagers dont les droits arrivent à échéance**. Ce courrier est envoyé au moins 7 mois à l'avance pour les adultes et 4 mois à l'avance pour les enfants. Ces délais permettent que l'usager ait le temps de constituer le dossier et que la MDPH ait le temps d'évaluer les demandes (temps d'évaluation plus court pour les enfants).

Cette procédure mobilise beaucoup de temps pour les agents de la MDPH mais elle apporte une aide très précieuse pour les personnes handicapées.

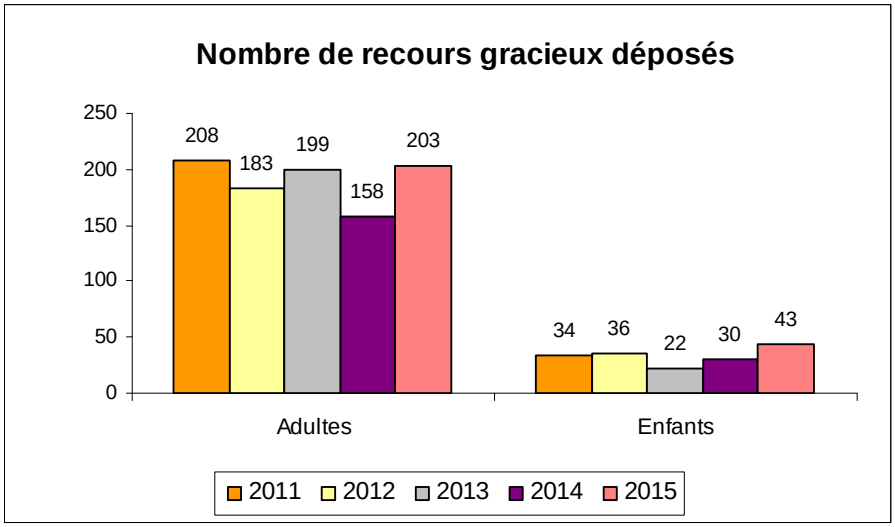
6. Médiation, conciliation, recours

6.1 Médiations et conciliations

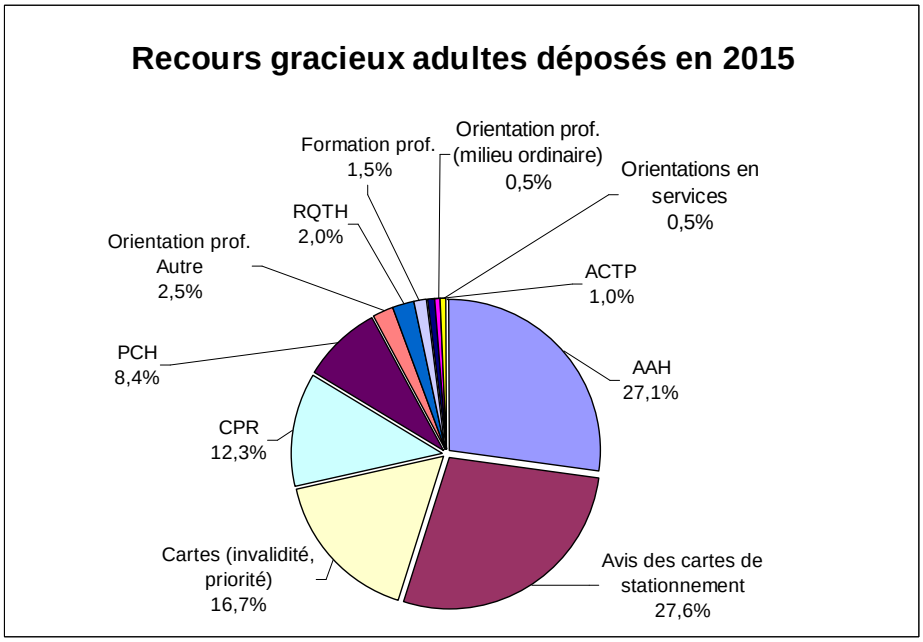
Deux personnes internes à la MDPH sont désignées en tant que conciliateurs. A l'identique des années précédentes, **peu de conciliations** ont été tenues (**1 seule sur l'ensemble de l'année 2015**). En effet, tant les nombreux contacts pris en amont par les agents de la MDPH que les différentes réunions de synthèse organisées permettent de solutionner les situations sans nécessiter une conciliation.
Ce contexte explique également **l'absence de médiation en 2015**.

6.2 Recours gracieux

246 recours gracieux ont été déposés auprès des services de la MDPH sur l'année 2015, soit + 31,4 % par rapport à 2014 (188 en 2014). Ils sont répartis en 203 recours gracieux « adulte » et 43 recours gracieux « enfant ».
Leur examen est intégré au schéma d'instruction des demandes et soumis à l'appréciation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées en séance plénière.



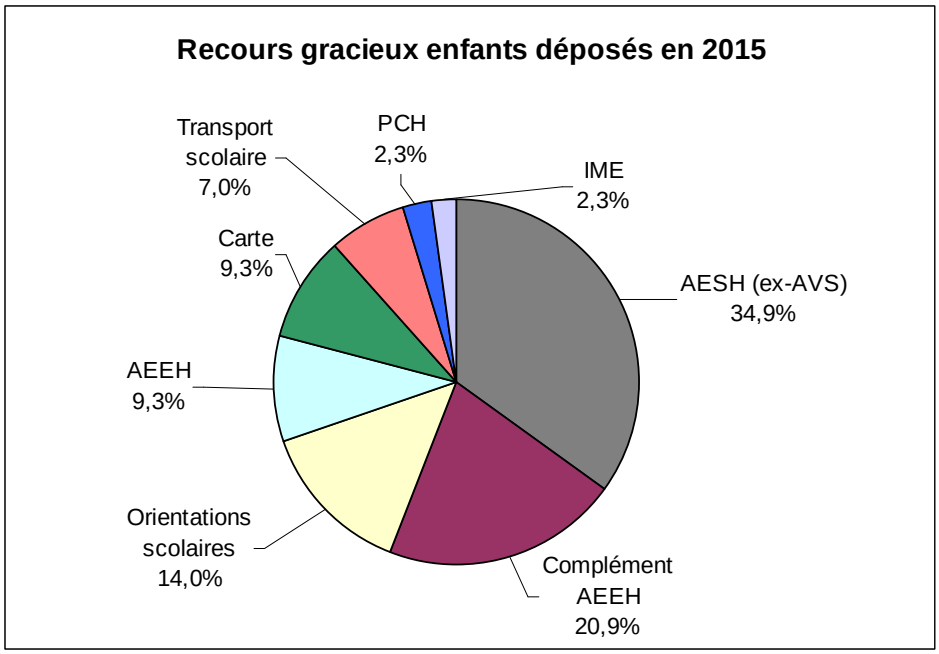
La répartition par nature de demande est indiquée ci-après pour les adultes puis pour les enfants.



ADULTE	Type de demande	Recours gracieux déposés en 2011	Recours gracieux déposés en 2012	Recours gracieux déposés en 2013	Recours gracieux déposés en 2014	Recours gracieux déposés en 2015
	Allocation aux adultes handicapés (AAH)	53	51	55	42	55
	Complément de ressource (CPR)	17	19	17	15	25
	Orientations en Etablissements : Foyer de vie ou famille d'accueil	3				
	Orientations en Etablissements : FAM	1				
	Orientations en Etablissements : MAS	1				
	Orientations en Etablissements : Foyer d'hébergement	1	1			
	Orientations en services : SAVS, SAMSAH	6	1	2	2	1
	Orientation professionnelle : orientation vers le milieu ordinaire	12	9	3	4	1
	Orientation professionnelle : orientation vers ESAT	1			2	
	Orientation professionnelle : autres					5
	Carte d'invalidité (CIN), PPH	39	43	45	41	34
	Avis des cartes de stationnement	44	38	58	36	56
	Prestation de compensation (PCH)	14	11	10	13	17
	ACTP					2
	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	11	7	6	3	4
	Affiliation à l'assurance vieillesse		1			
	Formation professionnelle	5	2	3		3
	TOTAL	**208**	**183**	**199**	**158**	**203**
	% Recours gracieux par rapport au nombre de demandes	1,6%	1,4%	1,4%	1,1%	1,4%

Les recours gracieux adultes portent essentiellement sur l'AAH (27 % des recours gracieux) et les cartes (invalidité, priorité pour personne handicapée et avis des cartes de stationnement) avec 44,2 % des recours gracieux.

Concernant les enfants, les recours gracieux portent majoritairement sur les demandes d'Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap (AESH, ex-AVS) (notamment la quotité horaire) (46,2 % des recours).



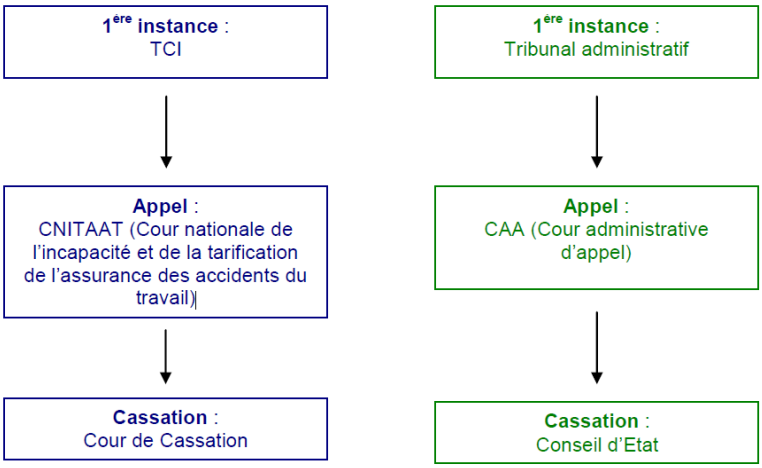
ENFANT	Type de demande	Recours gracieux déposés en 2011	Recours gracieux déposés en 2012	Recours gracieux déposés en 2013	Recours gracieux déposés en 2014	Recours gracieux déposés en 2015
	Allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH)	6	4	2	2	4
	Complément AEEH	5		1	4	9
	PCH	1			2	1
	Orientations en établissements : IME		1		1	1
	Orientations en établissements : ITEP		3	2		
	Orientations en services : SESSAD		2	1	3	
	Orientations scolaires		6	2	1	6
	AESH (ex-AVS)	22	11	11	12	15
	Transport scolaire		4	1	2	3
	Carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement		4		2	4
	Matériel pédagogique			1		
	Autres		1	1	1	
	TOTAL	**34**	**36**	**22**	**30**	**43**
	% Recours gracieux par rapport au nombre de demandes	1,6%	1,8%	1,0%	1,2%	1,8%

6.3 Recours contentieux

On distingue deux juridictions dont les compétences se différencient en fonction de la nature de la décision contestée. Ainsi, le tribunal compétent varie en fonction de la décision prise par la CDAPH. Si la plupart des décisions relèvent du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI), certaines relèvent du tribunal administratif (TA). Le détail figure ci-après.

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

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



Recours déposés en 2015 en première instance (TCI ou TA)

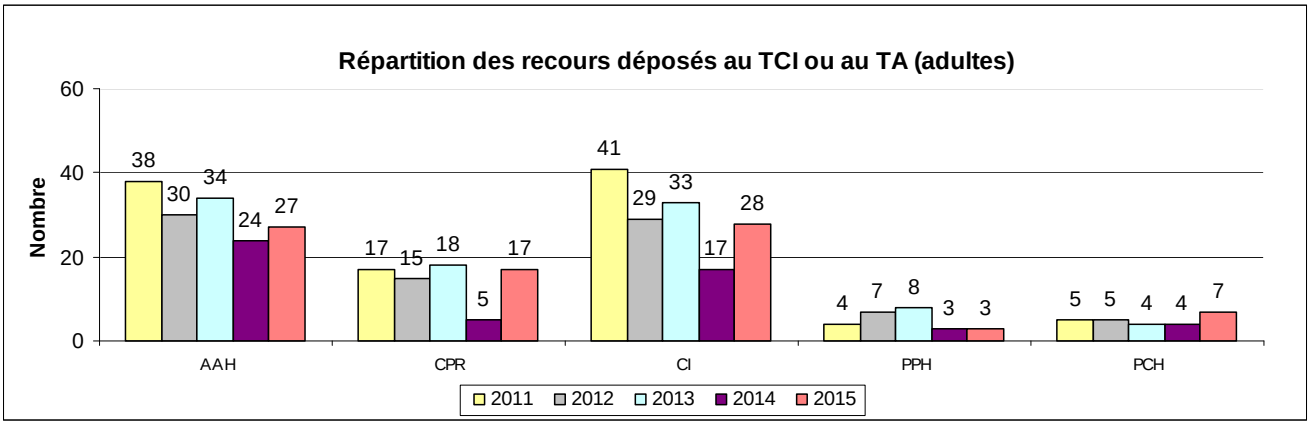
En considérant l'augmentation du nombre de décisions prises (+ 6 %), le nombre de décisions contestées au contentieux en première instance par le bénéficiaire est très faible sur 2015 : **45 décisions ont été contestées soit 0,23 % de l'ensemble des décisions prises sur 2015** (0,19 % en 2014). Pour chaque décision contestée, un mémoire en défense est rédigé par les services de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

	Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI)	Tribunal Administratif (TA)	Total
Nombre de décisions contestées en 2015	44	1	45

La répartition des 45 décisions contestées est indiquée ci-après. Une décision qui est contestée peut comporter plusieurs éléments (une même personne peut contester par exemple la décision comportant sur les éléments : AAH, CPR et carte).

	Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI)		Tribunal Administratif (TA)	
Eléments contestés	Secteur adulte	Secteur enfant	Secteur adulte	Total
Allocation Adulte Handicapé	27			27
Complément de Ressource	17			17
Carte d'invalidité	28			28
Carte de priorité pour PH	3			3
Prestation de compensation du handicap	7			7
Formation professionnelle	1		1	2
Orientation scolaire		1		1
Date d'ouverture de droit	1			1
				86

Le graphique ci-après présente la répartition des recours sur les éléments les plus contestés sur les 5 dernières années, à savoir l'AAH, le CPR, les cartes d'invalidité et de priorité ainsi que la PCH.



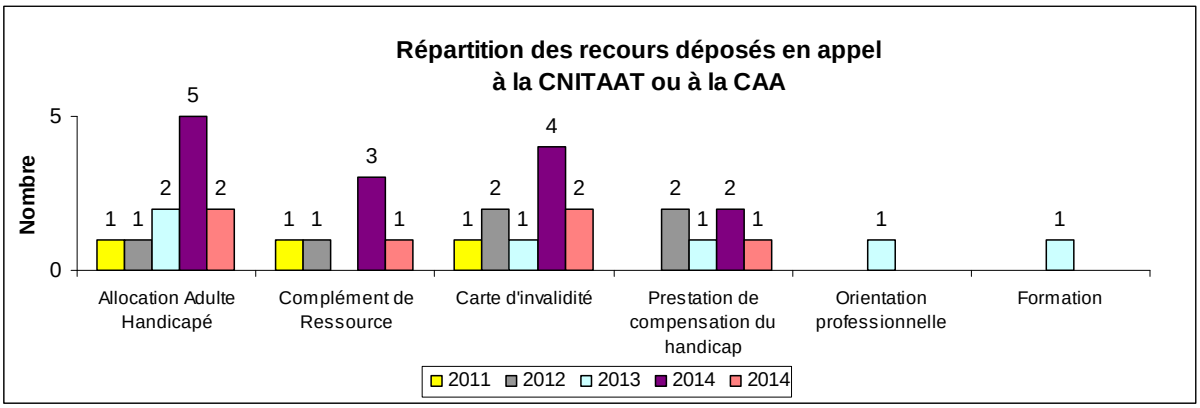
Appels déposés en 2015

Suite aux jugements pris par le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité ou le Tribunal Administratif en faveur de la MDPH, 5 appels, concernant des dossiers adultes, ont été formés en 2015 par les demandeurs à la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail (CNITAAT). Aucun recours contentieux n'a été déposé auprès de la Cour Administrative d'Appel en 2015.

	Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail (CNITAAT)	Cour Administrative d'Appel (CAA)	Total
Nombre d'appels déposés en 2015	5	0	5

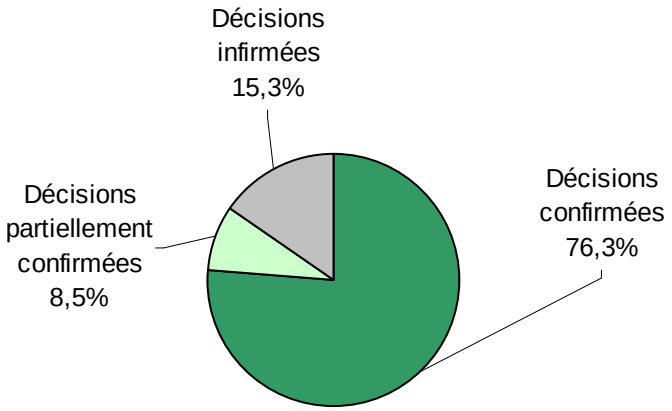
La répartition des éléments contestés en appel est indiquée ci-après.

	Eléments contestées	CNITAAT
AAH	Allocation Adulte Handicapé	2
CPR	Complément de Ressources	1
CI	Carte d'invalidité	2
PCH	Prestation de compensation du handicap	1
		6



Recours décisionnés en 2015

Sur un total de 59 décisions rendues en 2015 par les tribunaux, **76,3 % des décisions de la CDAPH ont été confirmées,** 8,5 % partiellement confirmée et 15,3 % infirmées.



Le détail des décisions des tribunaux pour l'année 2015 figure ci-après.

			TCI			CN			CAA
Recours déposé en			2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013
Recours décisionné en			2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015
	Total								
Décisions confirmées	45	76,3%	6	23	11	1	3		1
Décisions partiellement confirmées	5	8,5%		2	2		1		
Décisions infirmées	9	15,3%	1	3	5				
Total	59		**7**	**28**	**18**	**1**	**4**	**0**	**1**

		TCI			CN			CAA
Recours déposé en		2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013
Recours décisionné en		2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015
	Total							
Désistement de la personne	5		3	2				
Radiation	7		3	4				
Tribunal incompétent	1		1					
Total	**13**	**0**	**7**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**

Désistement : correspond à l'abandon de la poursuite de l'instance.

Radiation : il s'agit d'une mesure d'administration judiciaire que peut prendre le magistrat qui préside une audience lorsque les parties n'y comparaissent pas ou ne s'y sont pas fait représenter ou n'ont pas répondu à une demande administrative. La radiation suspend le rôle de l'affaire. Celle-ci n'est pas éteinte et peut être reprise si le juge le demande.

Tribunal incompétent : se dit lorsque le Tribunal est saisi pour juger des éléments qui ne sont pas de sa compétence sur la demande en elle-même (Cf. tableau des compétences TCI et TA en début de paragraphe) ou sur le territoire concerné.

Les 9 décisions infirmées concernent :

- l'évaluation du taux d'incapacité (4 décisions sur 9),
- la non reconnaissance d'une amélioration de l'état de santé (3/9),
- l'évaluation d'une station debout pénible (1/9).

A noter que dans la majorité des situations, le TCI confirme les améliorations de l'état de santé décidées par la CDAPH.

7. Fonds Départemental de Compensation

7.1 Contributions, apports

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total apports	89 150,00 €	37 634,00 €	33 550,16 €	39 151,00 €	15 000,00 €	26 105,00 €	32 946,00 €
Dépenses annuelles	24 705,91 €	15 286,00 €	11 714,40 €	20 010,17 €	38 746,45 €	27 143,62 €	31 847,42 €
Résultat	66 444,09 €	22 348 €	21 835,76 €	19 140,83 €	- 23 746,45 €	- 1 038,62 €	1 098,58 €

Pour 2015, la MDPH a reçu une dotation de l'Etat au titre du Fonds de Compensation d'un montant de 24 546 €. Pour mémoire, un montant annuel de 50 608 € figure sur la convention constitutive. Toutefois, depuis 2014, le ministère décide annuellement du montant à attribuer à chaque MDPH. Les apports des organismes de sécurité sociale ont été de 3 000 € pour la CPAM et de 5 400 € pour la MSA.

Au total, au titre de l'année 2015, le fonds de compensation a été doté de **32 946 €.**

7.2 Examen des demandes

Critères et priorités d'intervention

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

1. accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais restant à leur charge, après que les intéressés aient fait valoir l'ensemble de leurs droits.

2. sont recevables les demandes d'aides formulées par :
   - les personnes handicapées bénéficiant d'une des prestations ou d'un des droits relevant de la compétence de la commission des droits et de l'autonomie et pour lesquelles a été élaboré un plan personnalisé de compensation du handicap.
   - d'autres personnes handicapées dont la demande d'aide au fonds de compensation a fait l'objet d'une instruction par la MDPH.

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

Nota :

Pour l'année 2015, le comité de gestion du fonds de compensation du handicap a décidé de prendre en compte les demandes liées à des frais importants de reste à charge d'aide humaine en mode prestataire dans le cadre d'un plan PCH avec recours à un service prestataire non habilité donc relevant du tarif fixé par l'arrêté ministériel.

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

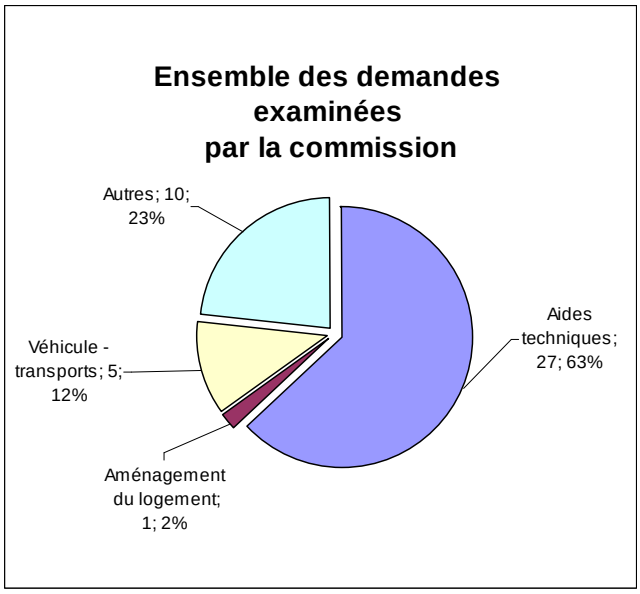
Demandes examinées

Pour l'année 2015, 7 commissions du fonds de compensation ont été tenues et ont permis l'étude de 43 demandes : 39 demandes d'adultes et 4 demandes d'enfants.

Date de la commission	Demandes adultes examinées	Demandes enfant examinées	Total
19/01/2015	2	2	**4**
18/02/2015	5		**5**
13/04/2015	2	1	**3**
12/06/2015	2	1	**3**
01/09/2015	10		**10**
03/11/2015	5		**5**
10/12/2015	13		**13**
Total	**39**	**4**	**43**

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

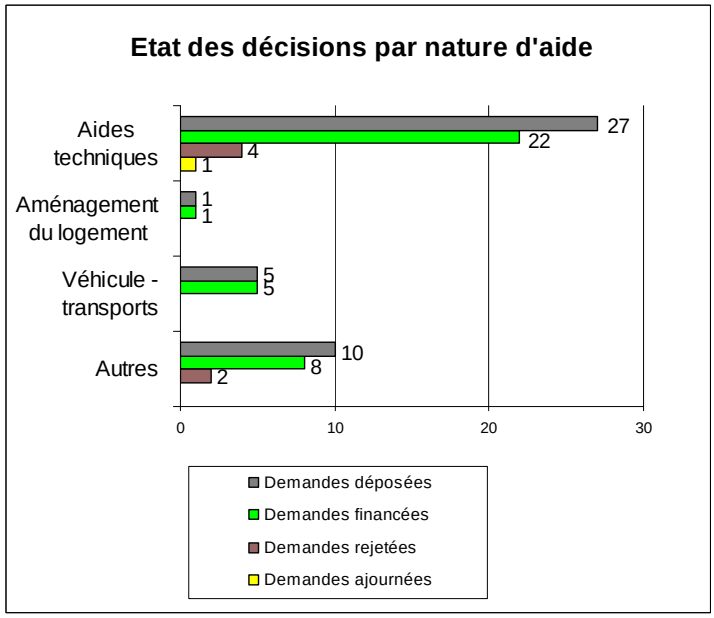
Le graphique ci-contre présente la répartition des demandes en fonction de la nature de l'aide concernée. La majorité des demandes (63 %) concerne les aides techniques.



Dans la catégorie « autres », en 2015, 8 dossiers concernant des demandes liées à des frais importants de reste à charge d'aide humaine en mode prestataire dans le cadre d'un plan PCH ont été étudiés (4 demandes initiales et 4 renouvellements pour les mêmes personnes).

Parmi les 43 demandes :

- 36 ont fait l'objet d'un accord de financement
- 6 demandes ont été rejetées, soit pour des motifs de ressources suffisantes, de modicité du reste à charge ou de demande hors critères du fonds de compensation,
- 1 demande a été ajournée.



Montant engagé par le fonds de compensation en 2015

Les demandes déposées auprès de la commission du fonds de compensation représentent un montant sollicité de 62 080 € (déduction faite des autres aides apportées PCH, ANAH…). Le fonds de compensation a retenu une participation au financement de ces projets à hauteur de 33 334 € soit 53,7 % du montant sollicité (pour mémoire, 38,7 % en 2014).

Nature de la demande	Nombre de demandes déposées	Montant sollicité	Nombre de demandes financées	Montant total accordé	Montant moyen accordé	Nombre de demandes rejetées	Nombre de demandes ajournées
Aides techniques	27	40 451,54 €	22	21 303,00 €	968,32 €	4	1
Aménagement du logement	1	3 299,63 €	1	2 310,00 €	2 310,00 €		
Véhicule - transports	5	18 328,83 €	5	9 721,00 €	1 944,20 €		
Autres	10	**(1)**	8	**(1)**	**(1)**	2	
Total	**43**	**62 080,00 €**	**36**	**33 334,00 €**	**1 190,5 € (2)**	**6**	**1**

(1) En 2015, la catégorie « autres » comporte uniquement des demandes liées à des frais importants de reste à charge d'aide humaine en mode prestataire dans le cadre d'un plan PCH. Ainsi, il n'est pas possible d'établir un montant sollicité, ni un montant accordé, ni un montant moyen accordé. En effet, les éléments financiers se seront connus que lorsque les usagers auront fourni les factures des heures d'aide humaine en mode prestataire effectivement réalisées.

(2) Montant moyen total ne prenant pas en compte les 8 demandes « autres » car correspondant à des aides dont le montant n'est pas encore connu au moment de la rédaction du présent rapport.

Montant mandaté au titre du fonds de compensation

En 2015, au titre du fonds de compensation du handicap, 31 847,42 € ont été mandatés :

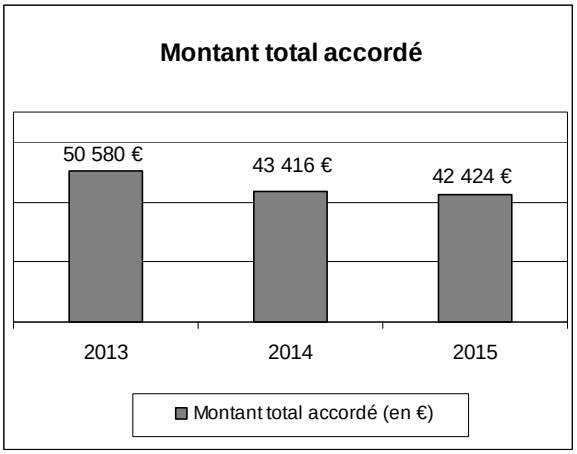
- 12 556,81 € pour les décisions de 2015
- 17 640,61 € pour les décisions de 2014
- 1 650 € pour une décision de 2013

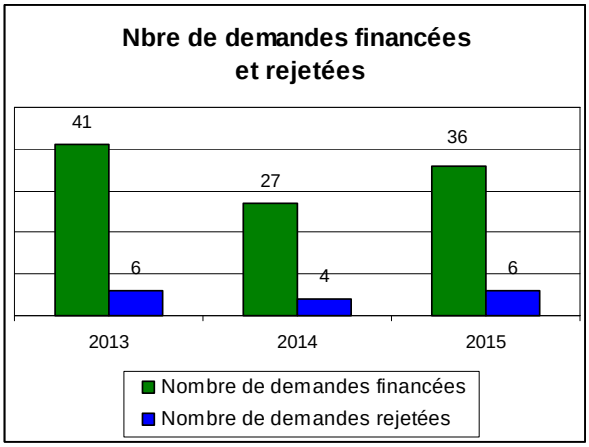
Concernant les demandes liées à des frais importants de reste à charge d'aide humaine en mode prestataire dans le cadre d'un plan PCH, les mandats sur 2015 représentent un montant versé de 1 723,75 €.

Evolution 2013 - 2015

L'évolution des montants totaux accordés par nature d'aide ainsi que du nombre de demandes financées est indiquée ci-après (pour les aides du fonds de compensation du handicap pour l'aide humaine en mode prestataire dans le cadre d'un plan PCH, le montant est un montant estimatif de 9 090 €).

		Aides techniques	**Aménagement du logement**	**Véhicule - transports**	**Autres**	**Total**
2013	Montant total accordé	32 992 €	4 900 €	12 388 €	300 €	**50 580 €**
	Nbre de demandes financées	35	2	3	1	**41**
2014	Montant total accordé	29 695 €	13 681 €	0 €	40 €	**43 416 €**
	Nbre de demandes financées	22	4	0	1	**27**
2015	Montant total accordé	21 303 €	2 310 €	9 721 €	9 090 €	**42 424 €**
	Nbre de demandes financées	22	1	5	8	**36**





En 2015, le fonds de compensation du handicap a permis de répondre favorablement à 36 demandes, soit plus qu'en 2014 (27 demandes) mais moins qu'en 2013 (41).

Ces demandes ont fait l'objet d'accords à raison d'un montant total de 42 424 (ce montant inclut les aides du fonds de compensation du handicap pour l'aide humaine en mode prestataire dans le cadre d'un plan PCH).

Partie 2 – Mission d'observation des politiques publiques

Il n'appartient pas à la MDPH de rendre compte des données du Conseil départemental ou de la Caisse d'Allocations Familiales relatives aux montants versés ou au nombre de bénéficiaires payés. Aussi, les données suivantes concernent les décisions de la CDAPH et le nombre de droits ouverts.

A des fins d'efficacité du service public, la MDPH et le Conseil départemental sont en lien étroit concernant la Prestation de Compensation du Handicap. Les droits décidés par la CDAPH sont transmis par voie informatique au service du Conseil départemental en charge de l'instruction et du paiement de cette prestation. Par ailleurs, les informations de nature à améliorer le fonctionnement sont également communiquées : changements d'adresse, décès de l'usager.

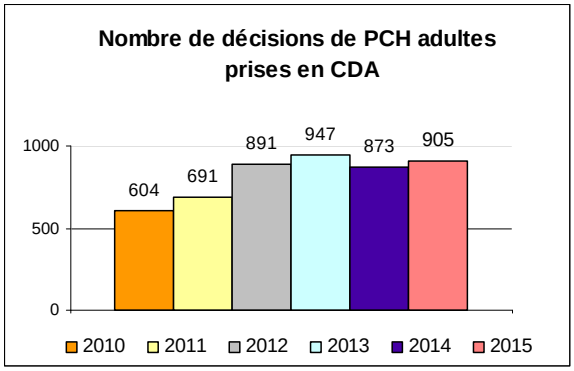
Concernant les relations locales avec la CAF, un partenariat a été noué et permet de réagir rapidement lorsque la situation d'un usager nécessite la coordination avec les services de CAF. A noter que dans le but de simplifier la compréhension de l'usager concernant le renouvellement de ses droits, il n'est pas fait de doublon entre le courrier de renouvellement des droits de la CAF et celui de la MDPH. En effet, la CAF, à la place d'adresser ce courrier à l'usager, l'adresse à la MDPH, qui assure le suivi des droits de la personne comme indiqué au paragraphe 5.3, à la page 32.

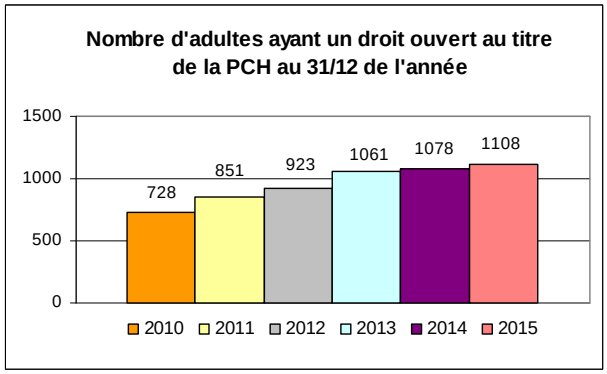
1. Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

Adultes

Le nombre total de **décisions prises en 2015 pour la PCH** adultes est en **hausse de + 3,7 %** par rapport à 2014 avec + 32 décisions.

	2015						2014			
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	Dont refus	Sursis
PCH / 20 ans à 59 ans	648	331	51,1%	317	48,9%	0	653	341	294	18
PCH / 60 ans et +	257	100	38,9%	157	61,1%	0	220	95	125	0
Total	905	431	47,6%	474	52,4%	0	873	436	419	18

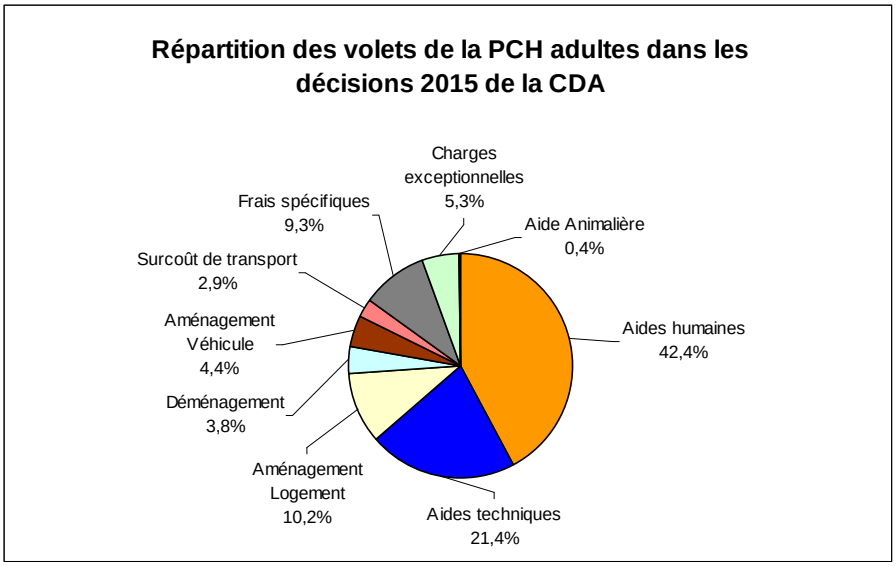




Le nombre de personne ayant au moins un droit ouvert au titre de la PCH est en constante augmentation depuis 2010, le rythme d'augmentation est toutefois moins important depuis 2013.
1 108 personnes au 31/12/2015 ont un droit ouvert à la PCH, soit **+ 2,8 % par rapport à 2014.**

Cette légère augmentation est due aux nouvelles ouvertures de droits ainsi qu'en partie au choix des personnes en faveur de la PCH lors de la comparaison qui est faite avec l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Ce choix est définitif.

La répartition des décisions par type de demande sur 2015 est indiquée ci-après. Les demandes d'aides humaines (42,4 % du total des volets de la PCH demandés), d'aides techniques (21,4 %) et d'aménagement du logement (10,2 %) représentent les 3/4 des volets sur lesquels une décision a été prise en 2015.



La répartition détaillée est indiquée ci-après :

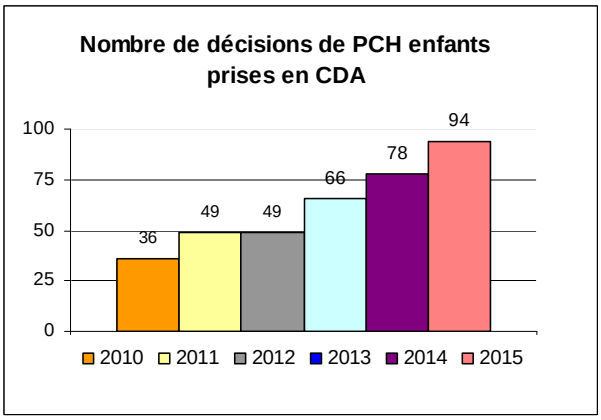
	Total des décisions prises en CDA en 2015	Evolution 2015/2014	Détail CDA plénière			Dont recours gracieux	Demandes sans suite déposées en 2015
			Accord	Refus	Ajournée		
PCH (adultes : 20 ans et plus) 1 volet accepté équivaut à 1 accord	905	3,7%	431	474	0	15	7
Dont PCH - Aides humaines	598	-0,3%	319	279	0	12	4
Dont PCH - Aides techniques	302	13,5%	159	143	0	5	1
Dont PCH - Aménagement Logement	144	12,5%	38	106	0	3	2
Dont PCH - Déménagement	54	54,3%	15	39	0	0	0
Dont PCH - Aménagement Véhicule	62	67,6%	19	43	0	2	0
Dont PCH - Surcoût de transport	41	-14,6%	27	14	0	0	1
Dont PCH - Frais spécifiques	131	4,0%	111	20	0	1	0
Dont PCH - Charges exceptionnelles	75	-12,8%	53	22	0	0	0
Dont PCH - Aide Animalière	5	-54,5%	1	4	0	0	0

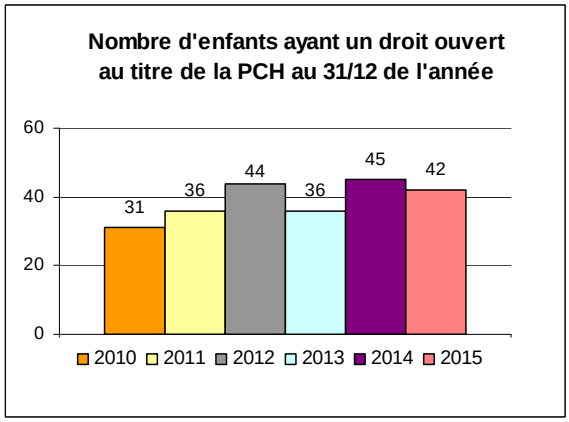
Enfants

Le nombre total de **décisions prises en 2015 pour la PCH** enfants est en **augmentation de + 20,5 %** par rapport à 2014 avec + 16 décisions.

	2015						2014			
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	Dont refus	Sursis
PCH / moins de 20 ans	94	23	24,5%	71	75,5%	0	78	32	44	2

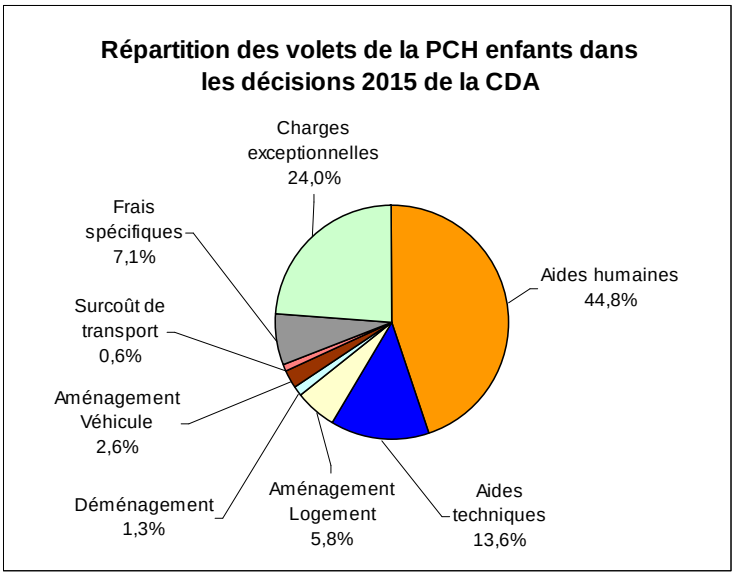
Sur le secteur enfant, le faible nombre de décisions de PCH reflète à la fois la montée en charge progressive du dispositif et le fait qu'une part significative des familles opte pour le maintien du complément à l'AEEH. Cependant, ce faible nombre reflète mal le volume de temps de travail consacré par l'équipe à l'examen de ces demandes qui sont le plus souvent très complexes.





Le nombre d'enfants ayant au moins un droit ouvert au titre de la PCH est en légère baisse en 2015 avec - 7 % par rapport à 2014 (42 enfants contre 45 en 2014).

Les demandes d'aides humaines (44,8 % du total des volets de la PCH demandés), de charges exceptionnelles (24 %) ainsi que d'aides techniques (13,6 %) représentent plus de 82 % des volets sur lesquels une décision a été prise en 2015 pour les enfants.



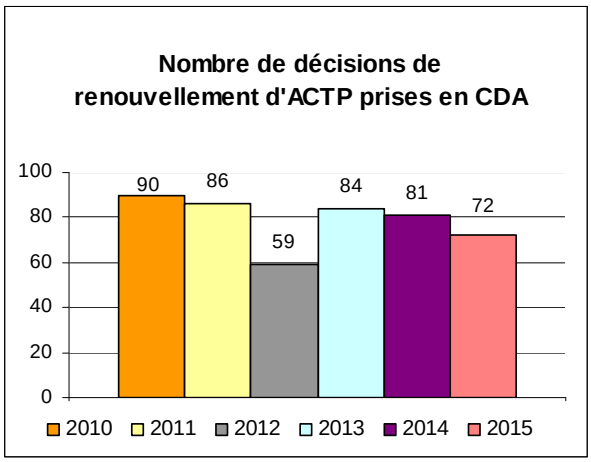
La répartition détaillée est indiquée ci-après :

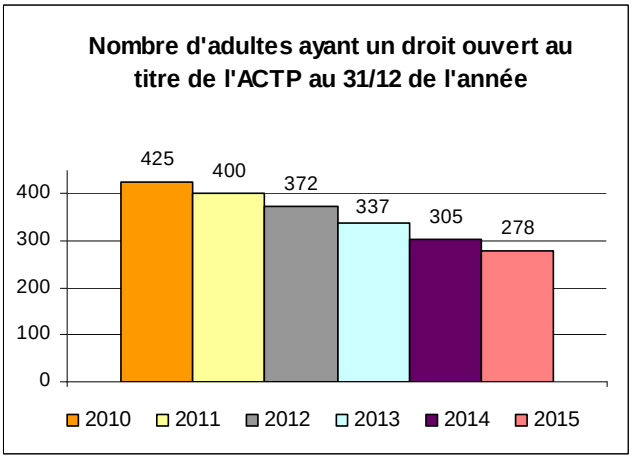
	Total des décisions prises en CDA en 2015	Evolution 2015/2014	Détail CDA plénière			Dont recours gracieux	Demandes sans suite déposées en 2015
			Accord	Refus	Ajournée		
PCH - 0 à 19 ans 1 volet accepté équivaut à 1 accord	94	20,5%	23	71	0	1	0
Dont PCH - Aides humaines	69	7,8%	14	55	0	1	0
Dont PCH - Aides techniques	21	61,5%	4	17	0	0	0
Dont PCH - Aménagement Logement	9	125,0%	5	4	0	0	0
Dont PCH - Déménagement	2	-	2	0	0	0	0
Dont PCH - Aménagement Véhicule	4	0,0%	1	3	0	0	0
Dont PCH - Surcoût de transport	1	-80,0%	0	1	0	0	0
Dont PCH - Frais spécifiques	11	-57,7%	6	5	0	0	0
Dont PCH - Charges exceptionnelles	37	516,7%	26	11	0	0	0
Dont PCH - Aide Animalière	0	-	0	0	0	0	0

2. Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

Concernant l'ACTP, le nombre total de décisions de renouvellement prises en 2015 a diminué de – 7,4 % par rapport à 2014. Il ne s'agit que de renouvellement de droits, il n'est en effet plus possible d'ouvrir un droit à l'ACTP, cette allocation ayant été remplacée par la PCH depuis le 10/01/2006.

	2015						2014			
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	Total de décisions prises	Dont accord	Dont refus	Sursis
ACTP	72	65	90,3%	7	9,7%	0	81	71	9	1

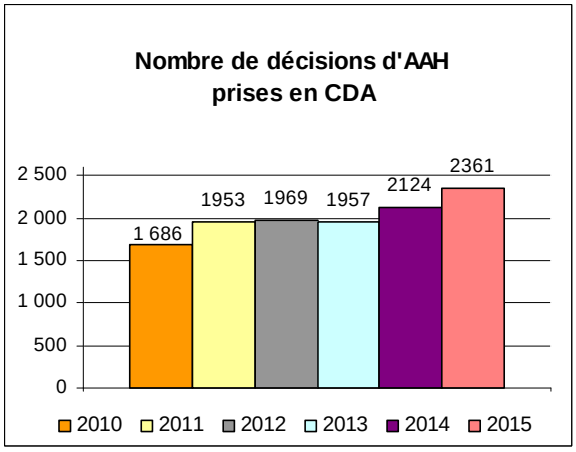


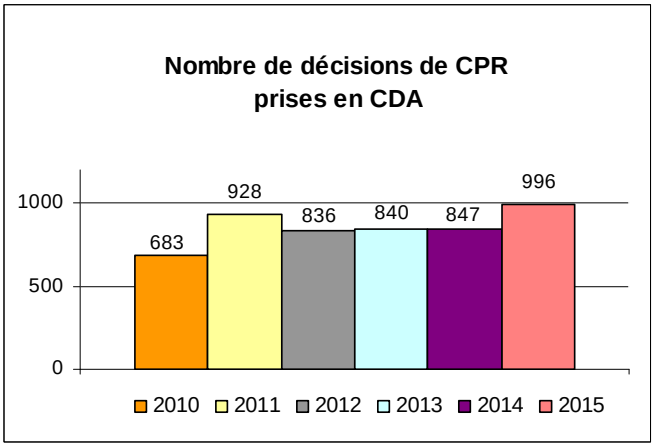


3. Allocation Adulte Handicapé (AAH) et Complément de ressources (CPR)

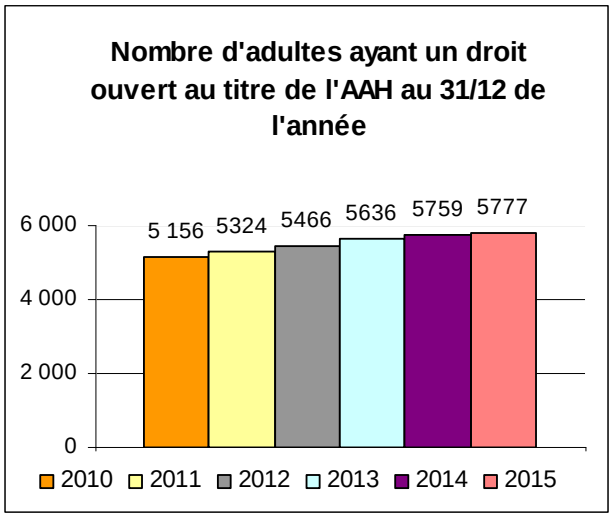
Le nombre total de décisions prises en 2015 a augmenté de 11,2 % pour l'AAH et de 17,6 % pour le CPR par rapport à 2014.

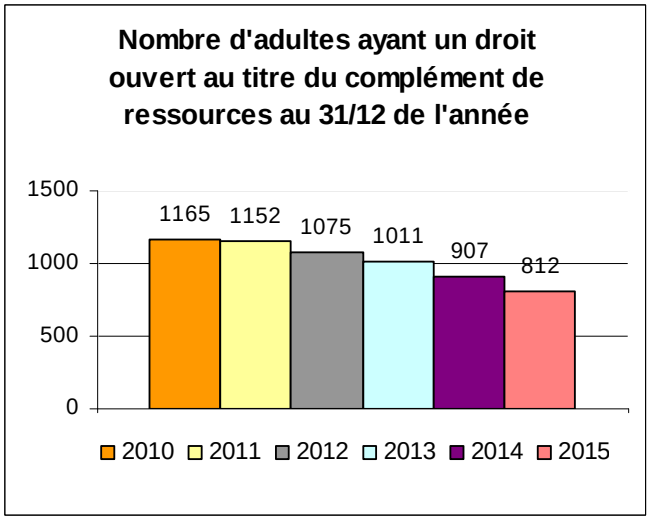
	2015							2014						
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	%	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Sursis	%
AAH	2361	1825	77,3%	526	22,3%	10	0,4%	2124	1552	73,1%	563	26,5%	9	0,4%
CPR	996	233	23,4%	761	76,4%	2	0,2%	847	191	22,6%	654	77,2%	2	0,2%
Total	3357	2058	61,3%	1287	38,3%	12	0,4%	2971	1743	58,7%	1217	41,0%	11	0,4%





Au 31 décembre 2015, **5 777 personnes** avaient un droit ouvert au titre de **l'AAH**, soit **0,3 % de plus** qu'en 2015.
Au 31 décembre 2015, **812 adultes** avaient un droit ouvert au titre du **complément de ressources,** soit **– 10,5 %** par rapport à 2014.



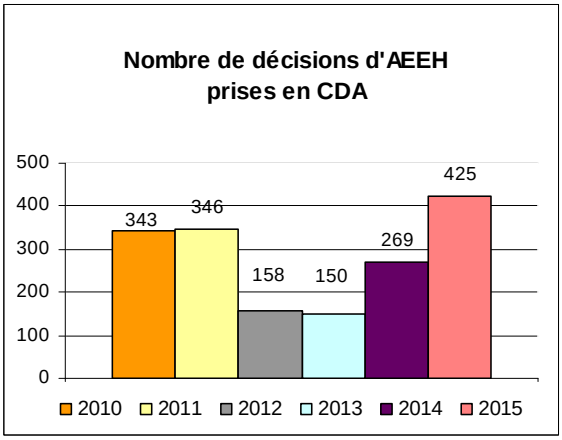


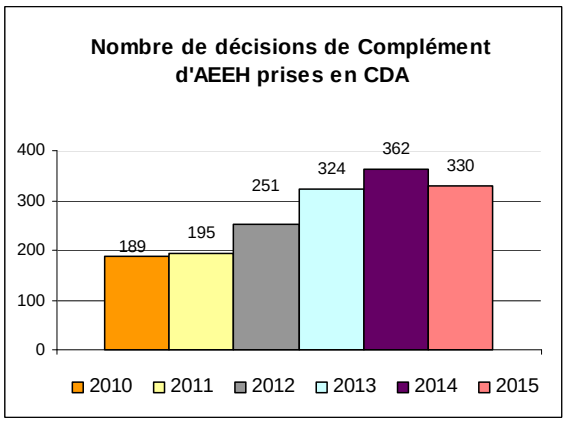
4. Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) et ses compléments

Le nombre total de décisions prises en 2015, pour **l'AEEH et ses compléments**, **a augmenté de 19,7 %** par rapport à 2014.

	2015							2014						
	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Autre	%	Total de décisions prises	Dont accord	%	Dont refus	%	Autre	%
AEEH	425	349	82,1%	76	17,9%	0	0,0%	269	238	88,5%	27	10,0%	4	1,5%
Compléments	330	178	53,9%	148	44,8%	4	1,2%	362	222	61,3%	128	35,4%	12	3,3%
Total	755	527	69,8%	224	29,7%	4	0,5%	631	460	72,9%	155	24,6%	16	2,5%

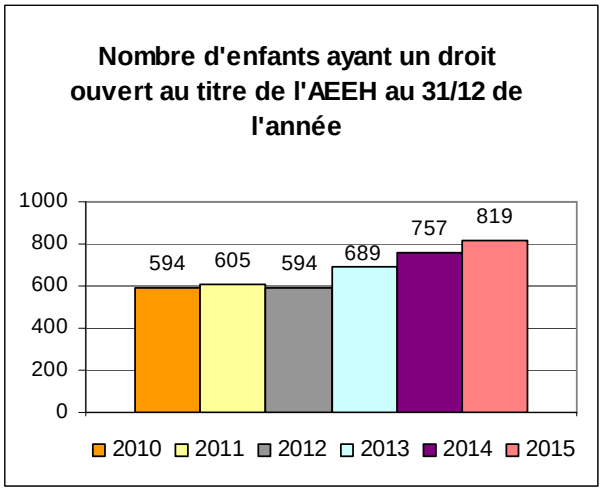
Nous observons une forte augmentation du nombre de décisions prises au titre de l'AEEH en 2015 avec 425 décisions contre 269 en 2014 (+ 58 %) et une légère diminution des décisions concernant les compléments avec 330 décisions en 2015 contre 362 en 2014 (- 8,8 %).

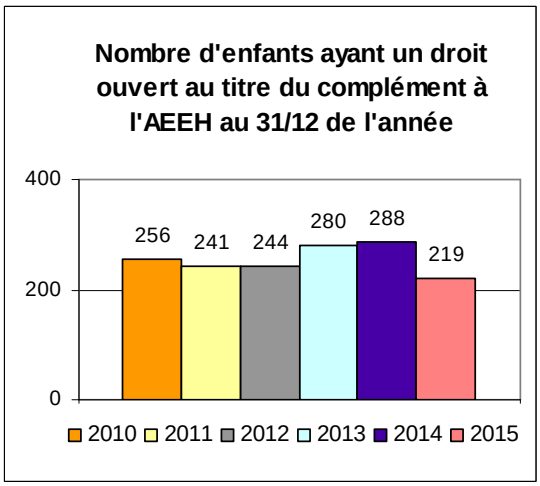




Au 31 décembre 2015, **819 enfants** avaient un droit ouvert au titre de **l'AEEH**, soit **+ 8,2 %** par rapport à 2014.

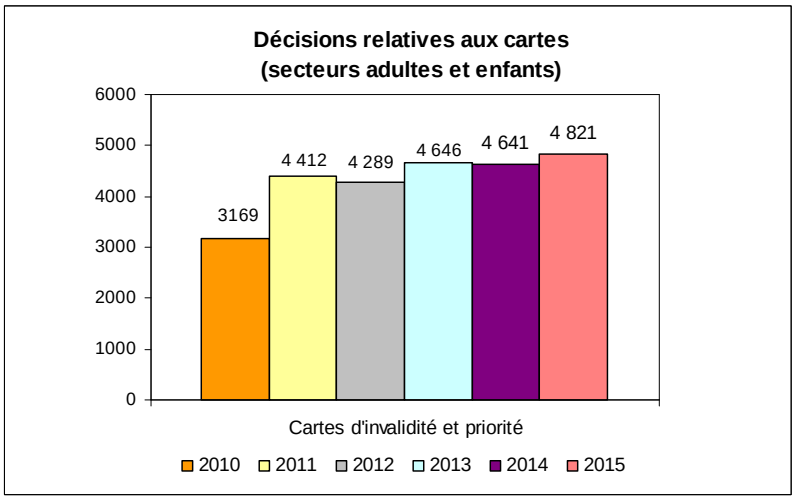
Au 31 décembre 2015, **219 enfants** avaient un droit ouvert au titre du **complément à l'AEEH**, soit **- 24 %** par rapport à 2014.





5. Cartes

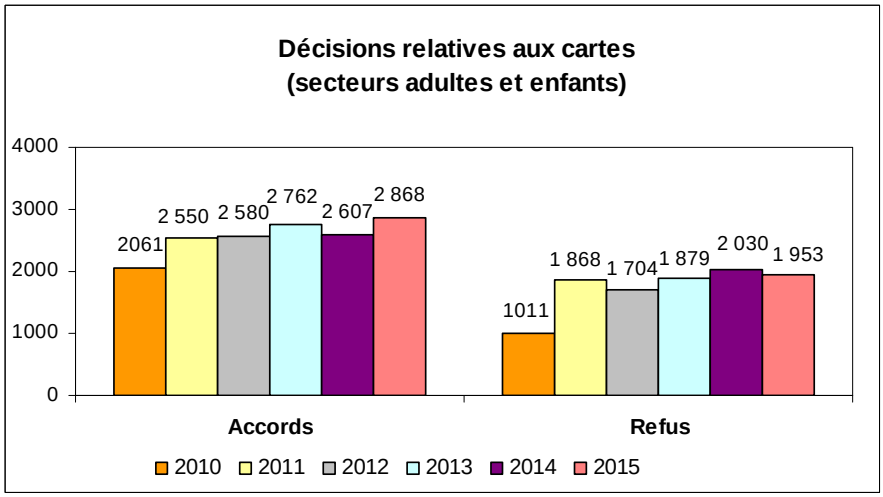
Cartes d'invalidité et de priorité (secteurs adultes et enfants)



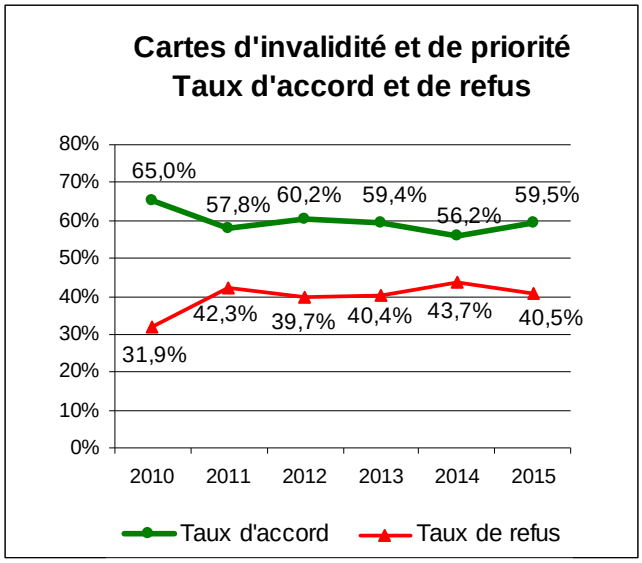
	Décisions de la CDAPH						
	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**Evolution 2015/2014**
Carte d'invalidité / moins de 20 ans	145	135	170	191	202	204	1,0%
Carte de priorité / moins de 20 ans	27	46	46	89	91	99	8,8%
Carte d'invalidité / 20- 59 ans	2248	1 779	1 659	1 757	1 764	1 689	- 4,3%
Carte de priorité / 20 - 59 ans	749	933	803	823	924	886	- 4,1%
Cartes d'invalidité et priorité / 60 ans et +	non connu	1 519	1 611	1 786	1 660	1 943	17,0%
Cartes d'invalidité et priorité	**3169**	**4 412**	**4 289**	**4 646**	**4 641**	**4 821**	3,9%

En 2015, la CDAPH a pris 4 821 décisions de cartes d'invalidité et de cartes de priorité pour personnes handicapées adultes ou enfants (+ 3,9 % par rapport à 2014). Pour mémoire, la carte d'invalidité est attribuée en cas de taux d'incapacité supérieur à 80 %, celle de priorité est attribuée pour les personnes ayant un taux reconnu inférieur à 80 % si la station debout est pénible.

A noter la forte augmentation des décisions de carte d'invalidité et de priorité pour les usagers de plus de 60 ans (+ 17 % par rapport à 2014).

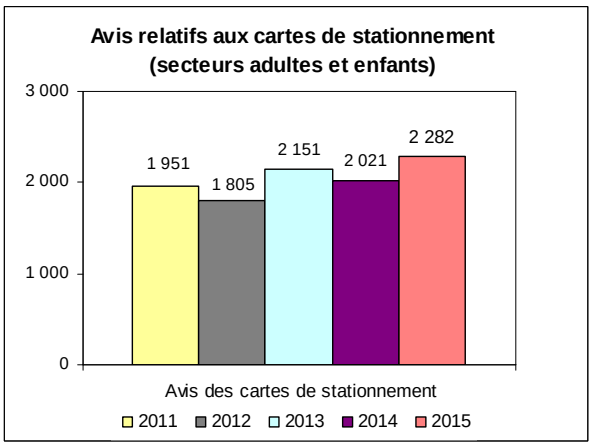


Sur 2015, le taux d'accords est en hausse et atteint 59,5 % tandis que le taux de refus connaît une baisse et passe de 43,7 % à 40,5 % du nombre total de décisions.



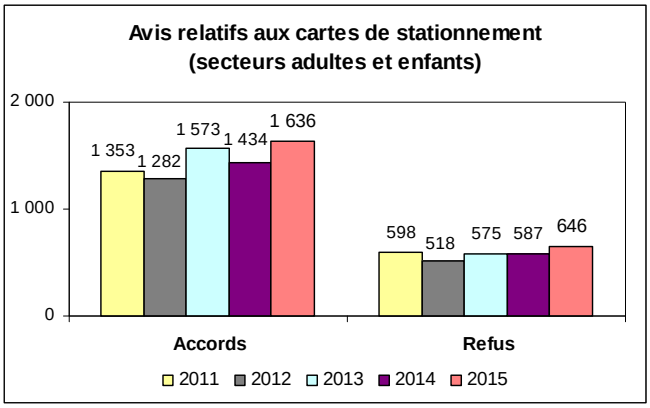
Cartes européennes de stationnement (secteurs adultes et enfants)

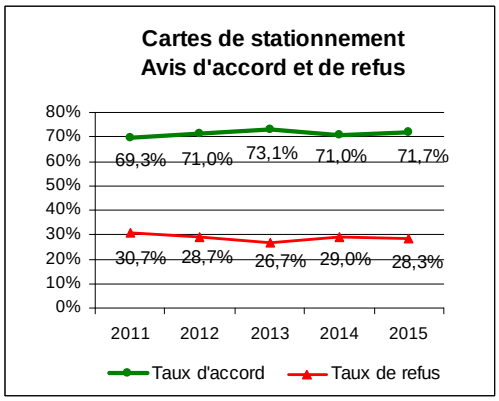
Le nombre d'avis de la MDPH concernant les demandes de carte européenne de stationnement est forte **en hausse** en 2015 avec 2 282 avis contre 2 021 avis en 2014, soit + 12,9 %**.**



	Avis de la MDPH					
	2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**Evolution 2015/2014**
Avis des cartes de stationnement / moins de 20 ans	70	86	114	98	110	12,2%
Avis des cartes de stationnement / 60 ans et +	967	967	1147	859	893	4,0%
Avis des cartes de stationnement / 20 - 59 ans	914	752	890	1064	1279	20,2%
Avis des cartes de stationnement	**1 951**	**1 805**	**2 151**	**2 021**	**2 282**	12,9%

Cette mission, qui ne relève pas de la compétence de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées mais de celle du Préfet, représente une part non négligeable de l'activité de la MDPH (**43,8 % des demandes de cartes**) avec l'examen des demandes, la réalisation des cartes et des courriers de notification des décisions (signés par les services de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations, DDCSPP) ainsi que l'envoi postal de ceux-ci.

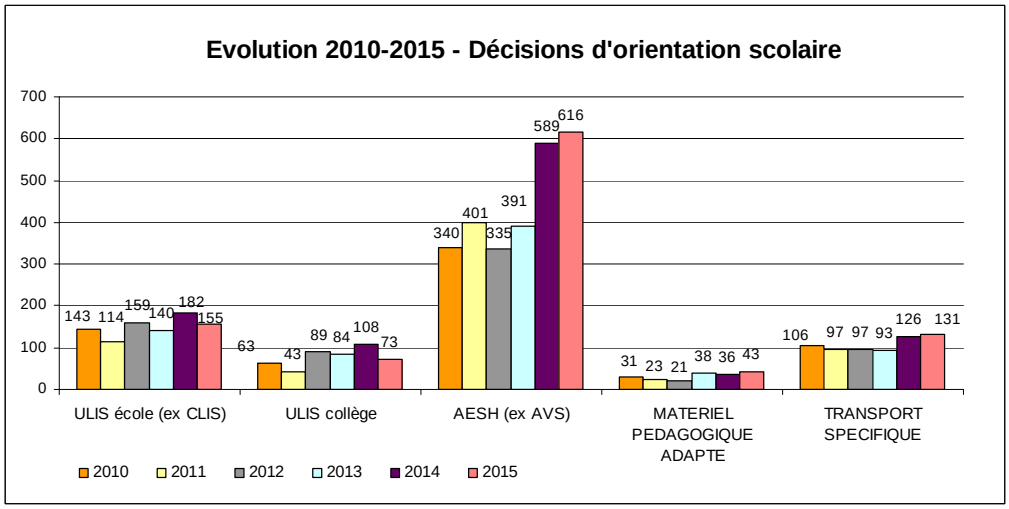




Concernant les avis rendus par la MDPH, les accords représentent 71,7 % des demandes.

6. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires

Situées dans des écoles primaires ou au collège, les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS école et ULIS collège) accueille des enfants qui bénéficient de temps d'inclusion dans les autres classes de l'école.
En 2015 contrairement aux autres années, le nombre d'orientations scolaires vers les ULIS est en baisse (- 14,8 % vers les ULIS école et – 32,4 % vers les ULIS collège). Elles sont en augmentation sur les autres orientations scolaires (AESH, MPA et transport spécifique)

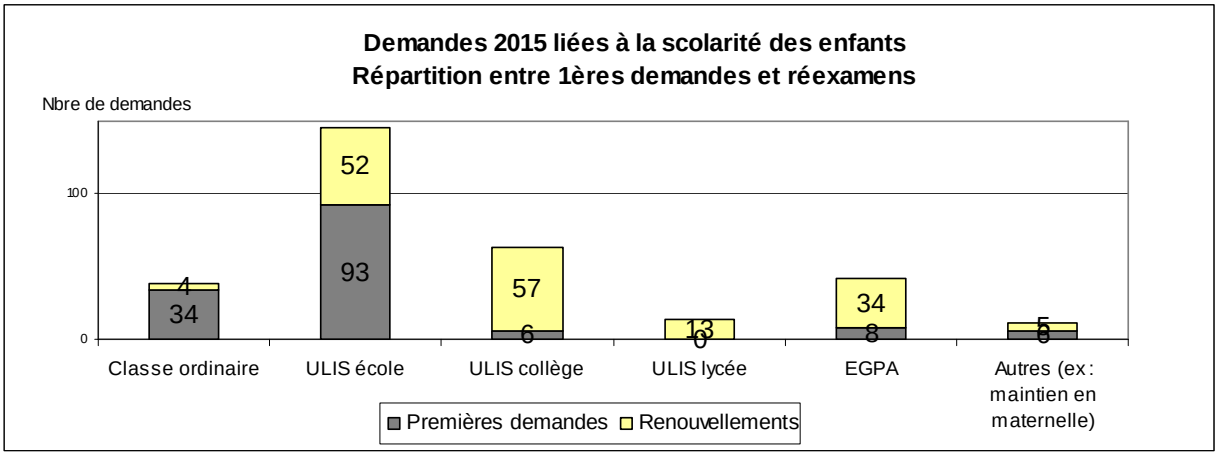


	Décisions de la CDAPH						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution 2015/2014
ULIS école (ex CLIS)	143	114	159	140	182	155	-14,8%
ULIS collège	63	43	89	84	108	73	-32,4%
AESH (ex AVS)	340	401	335	391	589	616	4,6%
MATERIEL PEDAGOGIQUE ADAPTE	31	23	21	38	36	43	19,4%
TRANSPORT SPECIFIQUE	106	97	97	93	126	131	4,0%

Le détail de la répartition des décisions est indiqué ci-après.

	Total de décisions prises en 2015	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont Autre
ULIS école (ex CLIS)	155	142	91,6%	12	1
ULIS collège	73	70	95,9%	2	1
Total	**228**	**212**	**93,0%**	**14**	**2**
AESH (ex AVS)	616	475	77,1%	139	2
MATERIEL PEDAGOGIQUE ADAPTE	43	28	65,1%	7	8
TRANSPORT SPECIFIQUE	131	63	48,1%	68	0

Pour information figure ci-dessous la répartition des demandes liées à la scolarisation des enfants en situation de handicap entre premières demandes et renouvellements.



A noter qu'une famille a refusé de mettre en œuvre l'orientation ULIS école prononcée par la CDAPH.

A la rentrée de septembre 2015, les orientations ULIS qui n'avaient pas pu être mises en œuvre par l'Education nationale étaient de :

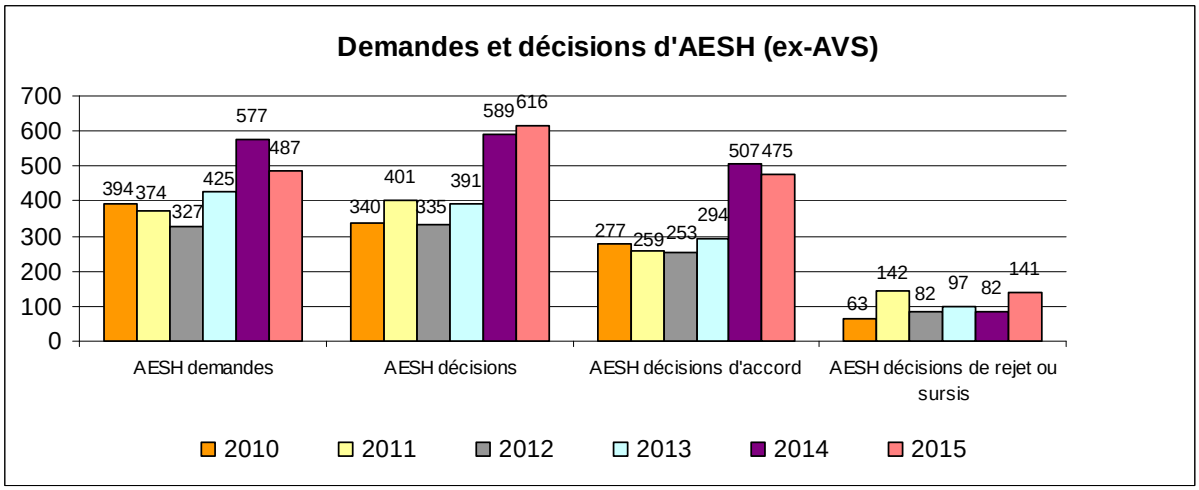
- ULIS école : 15 enfants
- ULIS collège : 2 enfants

Les enfants concernés ont donc été maintenus en classe ordinaire, le cas échéant avec un accompagnement par un AESH.

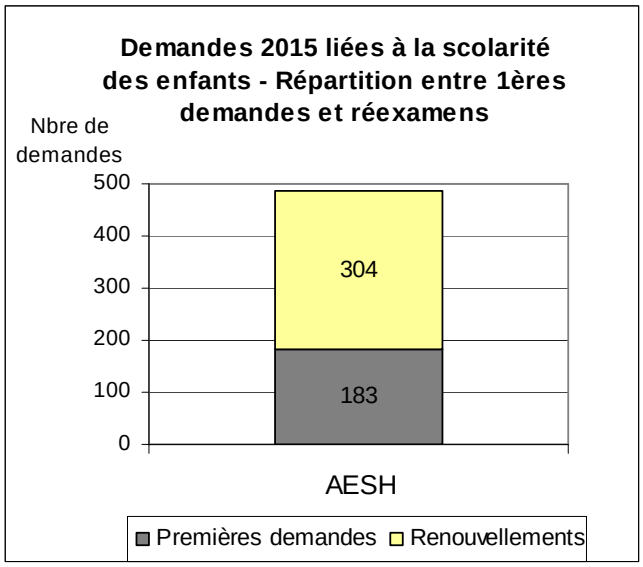
A l'issue de l'ULIS collège, les orientations peuvent se faire vers un apprentissage en C.F.A.S. (Centre de Formation pour Apprentis Spécialisé), vers l'E.R.E.A. en formation qualifiante (sans l'accompagnement ULIS) ou vers un I.M.Pro (Institut médico-professionnel : il s'agit de la section professionnelle d'un IME).

Une ULIS peut aussi exister auprès d'un lycée, en continuité du collège pour la formation professionnelle. En septembre 2012, des places en ULIS PRO ont été créées à l'E.R.E.A. à Châteauroux et au lycée professionnel Les Charmilles à Châteauroux.

Concernant les AESH, les décisions en 2015 ont connu une hausse de + 4,6 % par rapport à 2014. Le graphique ci-dessous présente l'historique depuis 2010.



En cas de première demande d'AESH, un accent particulier est porté sur les différents moyens de compensation mis en œuvre en amont de la demande par l'école.
En cas de renouvellement d'une demande, l'équipe pluridisciplinaire s'attache à mesurer l'apport réalisé par l'AESH sur la base de la précédente évaluation et l'évolution de l'autonomie éventuelle de l'enfant.
Globalement, pour 2015, l'ensemble des décisions prises par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées concernant les AESH ont pu être mises en œuvre par les services de l'Education Nationale.



En 2015, le nombre de décisions concernant le **matériel pédagogique adapté (MPA)** est de 43, soit +19 ,4 % par rapport à 2014. Toute demande de MPA fait l'objet d'une évaluation dans le contexte scolaire par les services de l'Education Nationale afin d'évaluer les apports de ce matériel pour l'enfant. Après un accord de MPA, une attention particulière est portée sur l'engagement qu'un soutien sera mis en place auprès de l'enfant pour lui permettre d'apprendre à utiliser le matériel pédagogique qui lui est confié.
Lors de demandes de renouvellement de MPA, une évaluation permet de faire un point de situation sur l'utilisation et les apports du matériel pour l'enfant.

Les décisions concernant les transports spécifiques pour la scolarisation connaissent une hausse de + 4 %. Lors de l'étude des demandes, une attention particulière est portée sur la corrélation entre la demande de transport et le handicap. En effet, l'attribution d'un transport spécifique au titre du handicap dépend de la capacité de l'enfant à utiliser ou non un moyen de transport en commun du fait de la gravité de son handicap médicalement établi. Elle ne dépend pas de la localisation de l'établissement scolaire d'affectation, ni de la présence ou de l'absence d'un transport collectif, ni de difficultés d'organisation familiales.

Les 63 décisions d'accords de transport spécifique pour la scolarisation n'intègrent pas les élèves transportés en taxi groupé à destination des ULIS école et collège mis en place par les services du Conseil départemental du fait d'une localisation de l'ULIS dans un autre établissement que l'établissement du secteur de référence de l'enfant en dehors des circuits de ramassage.

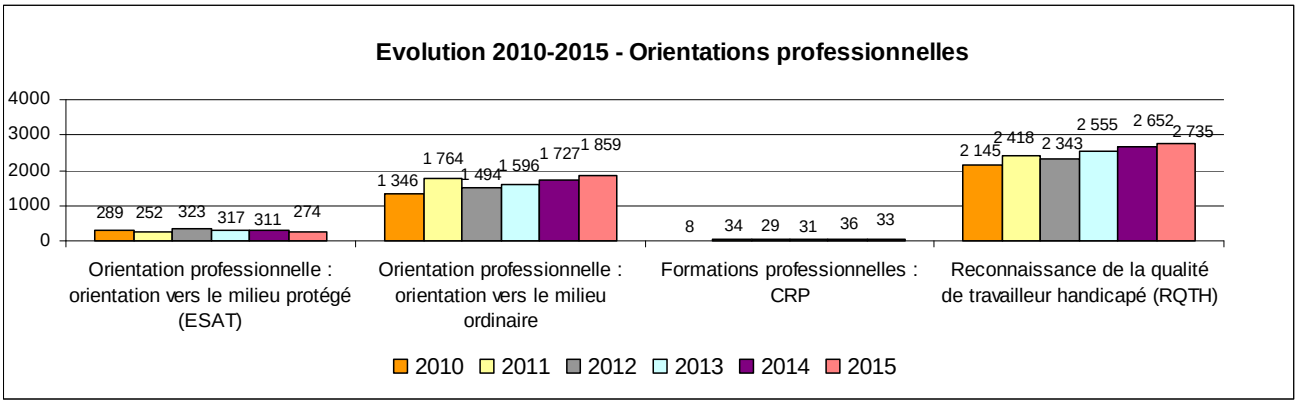
7. Emploi et orientations professionnelles

L'évolution du nombre de décisions prises par la CDAPH en matière d'orientations professionnelles entre 2014 et 2015 :

- vers le milieu protégé (ESAT) est de – 11,9 %
- vers le milieu ordinaire est de + 7,6 %
- en CRP (Centre de Rééducation Professionnelle) est de – 8,3 %
- pour la RQTH est de + 3,1 %.

	Décisions de la CDAPH						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	Evolution 2015/2014
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu protégé (ESAT)	289	252	323	317	311	274	-11,9 %
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu ordinaire	1 346	1 764	1 494	1 596	1 727	1 859	7,6 %
Formations professionnelles : CRP	8	34	29	31	36	33	-8,3 %
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	2 145	2 418	2 343	2 555	2 652	2 735	3,1 %

* Afin de pouvoir comparer les données avec les années précédentes, les sorties de dispositif (30 décisions pour la RQTH), qui sont spécifiées dans une ligne spécifique du tableau de la CNSA en annexe, sont ici incluses.



Type de demande	Total de décisions prises en 2015	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu protégé (ESAT)	274	240	87,6%	28	6
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu ordinaire	1 859	1 833	98,6%	24	2
Formations professionnelles : CRP	33	30	90,9%	3	0
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	2 735	2 045	74,8%	688	2

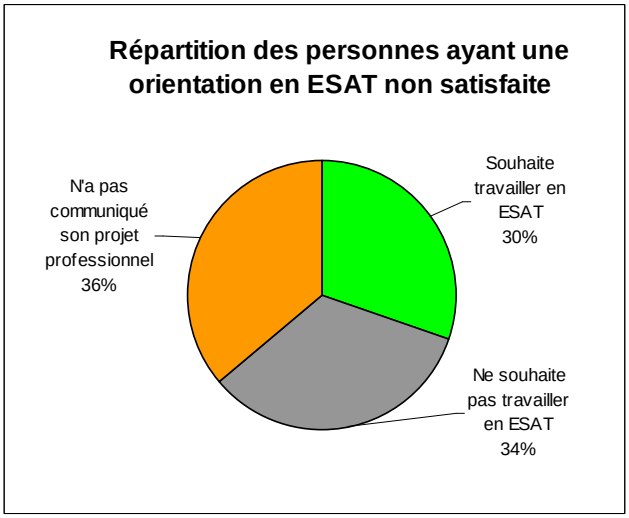
<u>Orientation en ESAT</u>

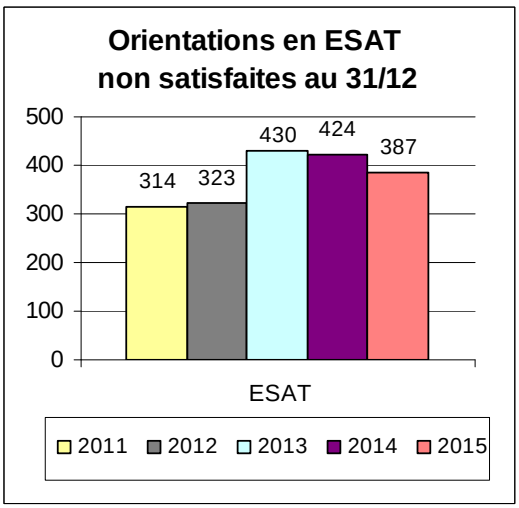
Les décisions prises concernant l'orientation ESAT sont en diminution par rapport à l'année précédente avec 274 décisions en 2015 contre 311 en 2014 (soit – 11,9 %).

Le nombre de personnes bénéficiant d'une orientation pour entrer dans ces structures reste très important. Au 31 décembre 2015, 387 personnes attendaient une place, ce qui correspond à un peu plus d'une année et demi d'orientation.

Il faut toutefois préciser que, même si ces personnes relèvent d'un ESAT, toutes ne sont pas en recherche active. Ainsi, afin de pouvoir faciliter la recherche d'une place pour les personnes qui sont réellement en attente, la MDPH interroge par courrier chaque année les personnes sur leur projet de vie et d'insertion professionnelle :

- 117 personnes souhaitent travailler en ESAT (30 %)
- 130 ne veulent pas travailler en ESAT (34 %)
- 140 n'ont pas donné d'information sur leur projet professionnel (36 %)





Sur l'année 2015, 39 personnes ont intégré un ESAT.

Orientation vers le milieu ordinaire

Les décisions d'orientation vers le milieu ordinaire sont en augmentation de 7,6 % par rapport à 2014 avec 1 859 décisions en 2015.

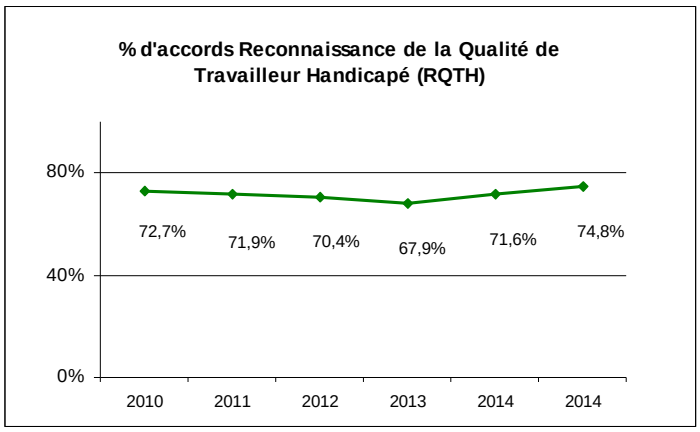
Formations professionnelles

Depuis 2011, les décisions relatives aux Centre de Rééducation Professionnelle (CRP) sont comprises entre 31 et 36. Elles sont travaillées en amont ce qui explique le fort taux d'accord, 90,9 % en 2015.
16 accords ont été donnés pour les formations en apprentissage.

RQTH

Le nombre de décisions relatives à la RQTH continue d'augmenter en 2015 avec + **3,1 % par rapport à 2014.**
Comme précisé sur le graphique ci-après, le taux d'attribution de la RQTH est élevé et relativement stable (74,8 % contre 71,6 % en 2014).

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



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

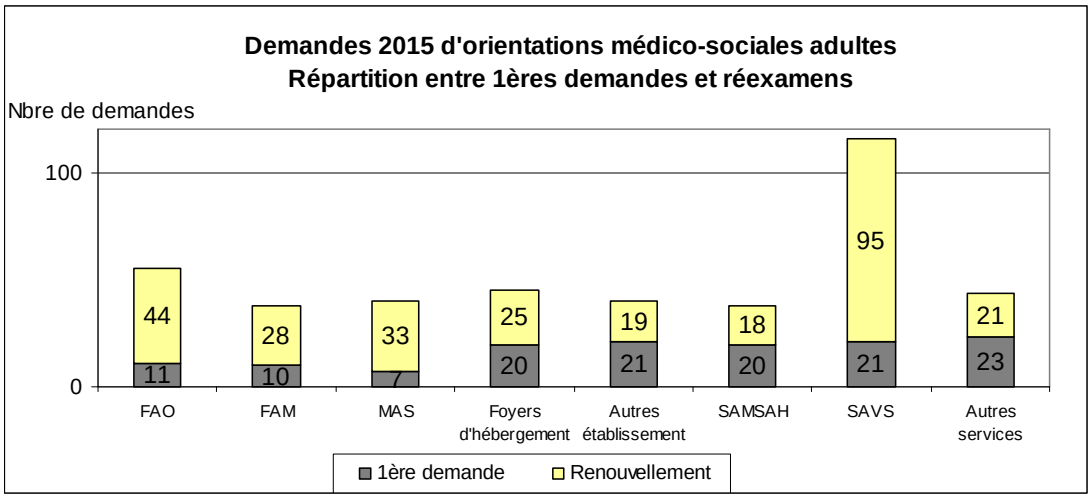
Etant donné l'obligation faite par la loi de finances de la sécurité sociale de l'exercice 2009 aux MDPH de statuer sur une RQTH et une orientation professionnelle lors d'une demande initiale d'allocation adulte handicapé ou d'une demande de RQTH, un grand nombre de décisions de RQTH et d'orientation professionnelle sont directement liées à l'application de cette disposition législative.
Par ailleurs, le contexte économique, l'insécurité de l'emploi et les conditions de calcul des droits à la retraite (qui prévoyaient une durée de cotisation plus faible pour les personnes ayant la RQTH), sont également à l'origine des dépôts de demandes de RQTH, certains usagers exprimant clairement dans leur projet de vie qu'un accord de RQTH leur permettrait de ne pas être licencié par leur employeur.

8. Orientations en établissements ou services médico-sociaux

Sur le secteur adulte

Demandes

Le graphique ci-dessous récapitule la répartition des demandes d'orientations médico-sociales adultes entre les premières demandes et les renouvellements.



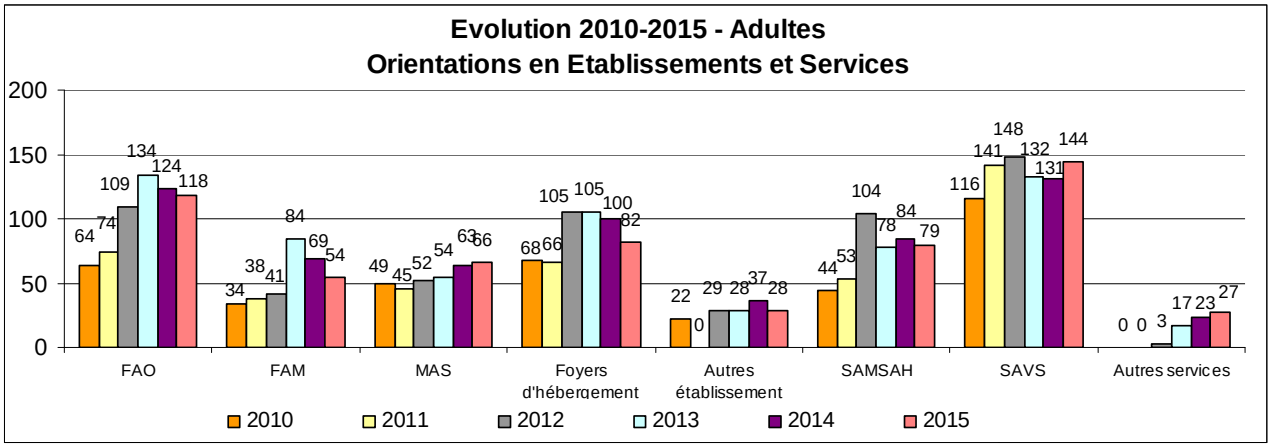
Décisions

Les décisions d'orientation en établissements et services médico-sociaux concernant les adultes handicapés sont en diminution par rapport à 2014 (- 5,2 % avec 598 décisions en 2015 contre 631 pour 2014). La part des accords est identique avec 81,9 % en 2015 contre 84,8 % en 2014.

Type de demande	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	Evolution 2015/2014
FAO	64	74	109	134	124	118	-4,8%
FAM	34	38	41	84	69	54	-21,7%
MAS	49	45	52	54	63	66	4,8%
Foyers d'hébergement	68	66	105	105	100	82	-18,0%
Autres établissement	22	0	29	28	37	28	-24,3%
SAMSAH	44	53	104	78	84	79	-6,0%
SAVS	116	141	148	132	131	144	9,9%
Autres services	0	0	3	17	23	27	17,4%
Total	**397**	**417**	**591**	**632**	**631**	**598**	-5,2%

* Afin de pouvoir comparer les données avec les années précédentes, les sorties de dispositif (24 décisions), qui sont spécifiées dans une ligne spécifique du tableau de la CNSA en annexe, sont ici incluses dans chaque orientation médico-sociale.

Type de demande	Total de décisions prises en 2015	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre
FAO	118	109	92,4%	5	4
FAM	54	47	87,0%	5	2
MAS	66	65	98,5%	1	0
Foyers d'hébergement	82	69	84,1%	12	1
Autres établissement	28	7	25,0%	18	3
SAMSAH	79	66	83,5%	12	1
SAVS	144	127	88,2%	17	0
Autres services	27	0	0,0%	25	2
	598	**490**	81,9%	**13**	**0**

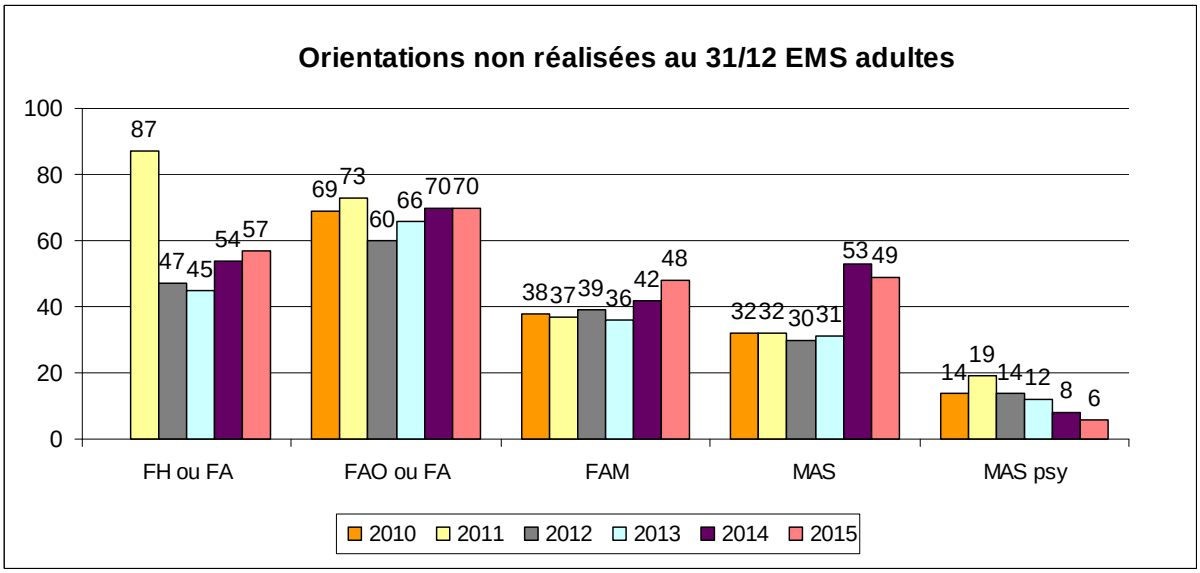


Du fait de la mise en œuvre du dispositif de suivi des orientations, les listes de personnes en attente d'entrée en établissement médico-social sont établies précisément.

<u>Listes d'attente au 31/12/2015</u>

Au 31 décembre 2015, des orientations non réalisées existaient pour tous les types d'établissements et de services médico-sociaux adultes. Elles étaient de :

- Foyer d'hébergement ou accueil familial : 57 personnes
- FAO ou accueil familial : 70 personnes (dont 4 amendements CRETON)
- FAM : 48 personnes (pas d'amendement CRETON)
- MAS : 55 personnes (dont 1 amendements CRETON et 6 vers une MAS à vocation psychiatrique)

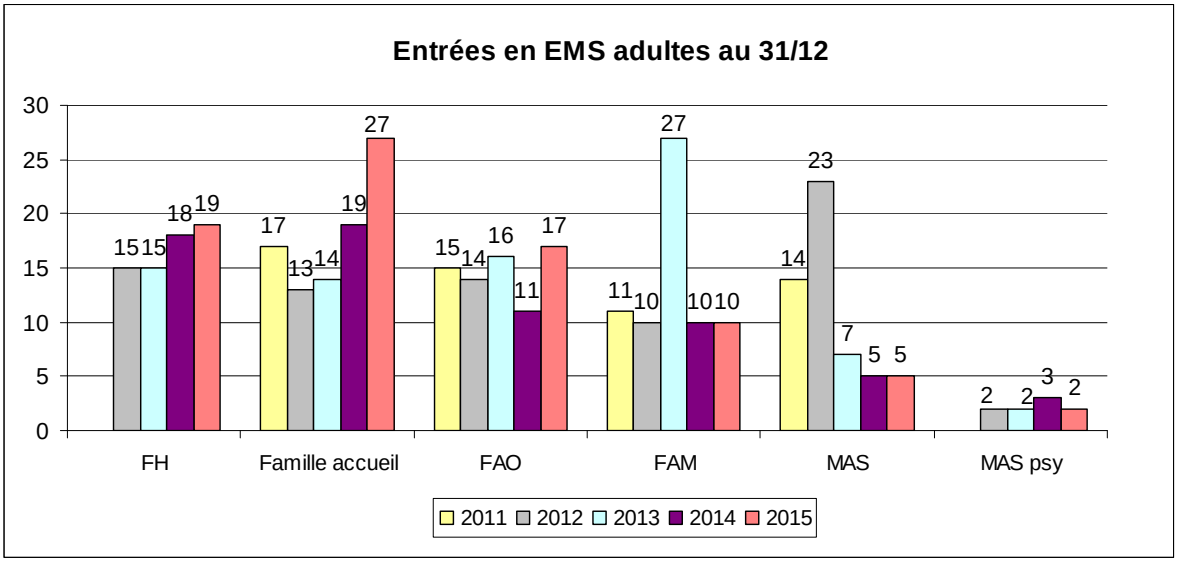


Afin de gérer les priorités, des questionnaires sont adressés chaque année aux bénéficiaires pour préciser l'échéance à laquelle ils souhaitaient intégrer ces établissements. Ainsi, les retours des questionnaires ont permis de constater qu'un certain nombre de personnes, bien que bénéficiant d'une orientation vers les dispositifs médico-sociaux indiqués précédemment, ne souhaitent pas y donner suite. En effet, il peut arriver que certaines personnes aient des orientations en vue d'un besoin dans l'avenir (personne handicapée vivant avec ses parents âgés) ou bien soient dans l'attente d'une place dans un établissement déterminé (préférence géographique ou autre), ou bien encore aient fait évoluer leur projet de vie depuis la demande d'orientation.

Entrées sur l'année 2015

Les entrées sur l'année 2015 ont été les suivantes :

- 19 en foyer d'hébergement
- 27 en famille d'accueil,
- 17 en FAO (dont 2 entrées de personnes hors Indre sur des places d'accueil de jour)
- 10 en FAM (dont 2 personnes de l'Indre qui sont entrées dans un FAM hors département)
- 5 en MAS (dont 1 personne de l'Indre qui est entrée dans une MAS hors département)
- 2 en MAS à vocation psychiatrique



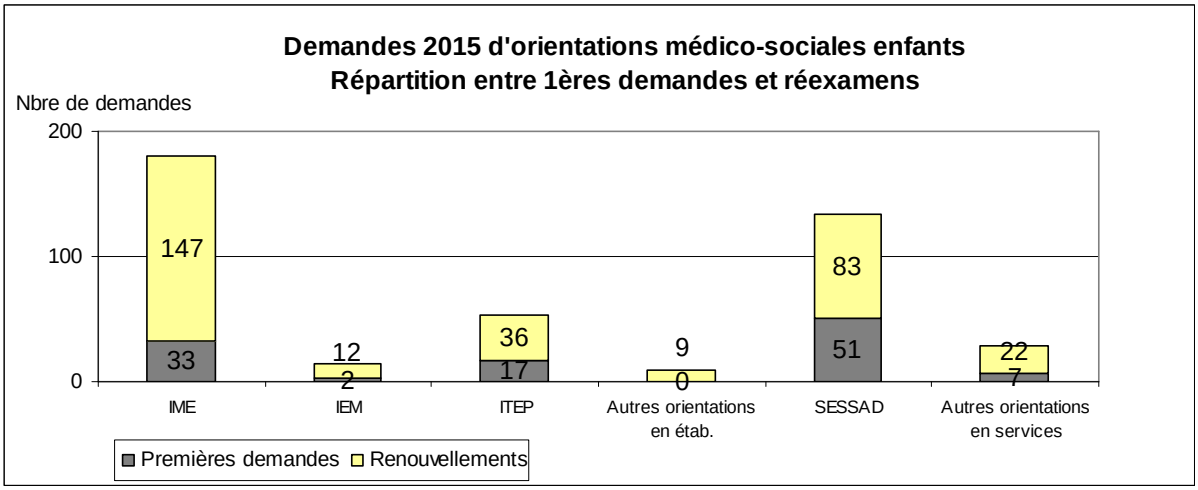
Les pics observés correspondent aux créations de places : en 2013 : ouverture du FAM des Aubrys à Saint-Maur (20 places) et en 2012, ouverture de la MAS de Chaillac pour 10 places.

Concernant l'accueil familial, du fait d'une meilleure connaissance de ce type de prise en charge par l'ensemble des partenaires et d'échanges de proximité entre la MDPH et les services du Département, nous avons observé une augmentation du nombre d'accueil qui est passé de 19 en 2014 à 27 en 2015.

Sur le secteur enfance

Demandes

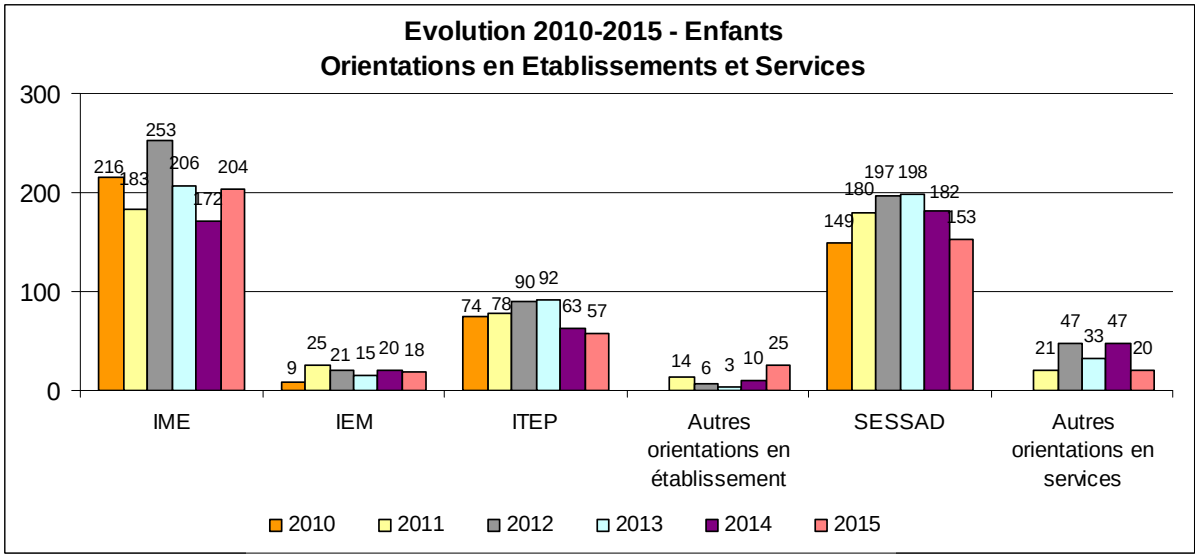
Le graphique ci-après récapitule la répartition des demandes d'orientations médico-sociales enfants entre les premières demandes et les renouvellements.



Décisions

Les décisions d'orientation en établissements et services médico-sociaux concernant les enfants handicapés sont en diminution de – 3,8 % (avec 475 décisions d'orientation en 2015 contre 494 en 2014).

Type de demande	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution 2015/2014
IME	216	183	253	206	172	204	18,6 %
IEM	9	25	21	15	20	18	-10,0 %
ITEP	74	78	90	92	63	57	-9,5 %
Autres orientations en établissement		14	6	3	10	25	150,0 %
SESSAD	149	180	197	198	182	153	-15,9 %
Autres orientations en services		21	47	33	47	20	-57,4 %
Total	**448**	**501**	**614**	**547**	**494**	**475**	-3,8 %



La part des accords est légèrement plus importante avec 92,2 % en 2015 contre 91,5 % en 2014.

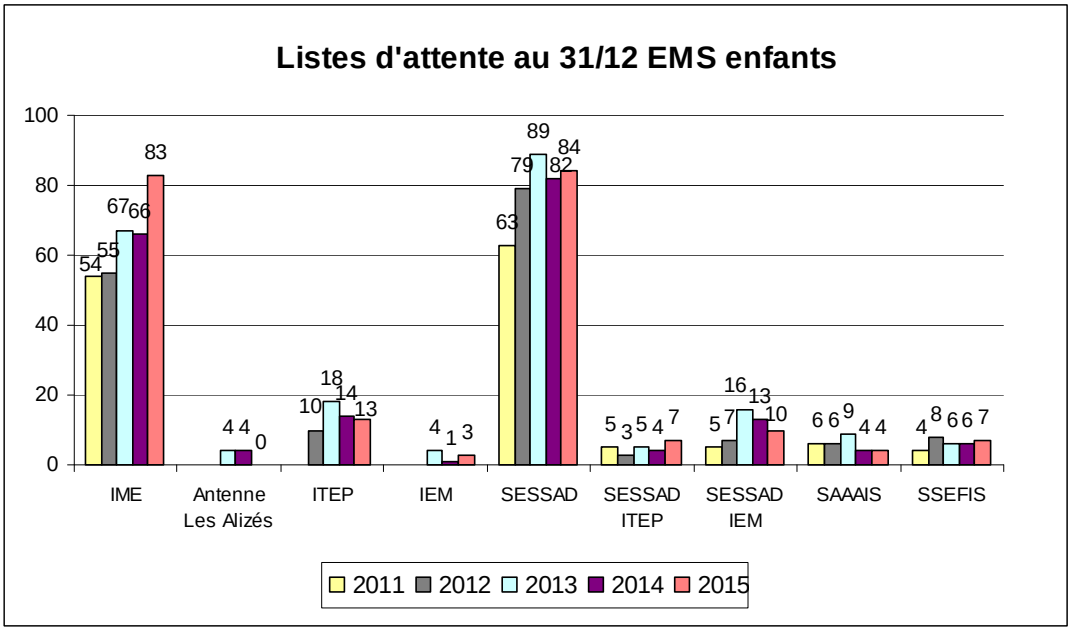
Type de demande	Total des décisions 2015	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre
Orientations en établissements : IME	204	197	96,6%	5	2
Orientations en établissements : IEM	18	18	100,0%	0	0
Orientations en établissements : ITEP	57	49	86,0%	7	1
Autres orientations en établissement	25	25	100,0%	0	0
Total Orientations en Etablissements	**304**	**289**	95,1%	**12**	**3**
Orientations en services : SESSAD	153	134	87,6%	17	2
Autres orientations en services	20	17	85,0%	3	0
Total Orientations en Services	**173**	**151**	87,3%	**20**	**2**
Total Orientations en Etablissements et Services	**477**	**440**	92,2%	**32**	**5**

Listes d'attente au 31/12/2015

Au 31 décembre 2015, des listes d'attente existaient pour tous les types d'établissement et de service médico-sociaux enfants. Elles étaient de :

- IME : 83 (dont 3 enfants pour lesquels les parents refusent l'orientation)
- Antenne Les Alizés : 0
- ITEP : 13 (dont 2 enfants pour lesquels les parents refusent l'orientation)
- IEM : 3 (section polyhandicapés)
- SESSAD Déficients intellectuels : 84
- SESSAD ITEP : 7
- SESSAD IEM : 10
- SAAAIS : 4
- SSEFIS : 7

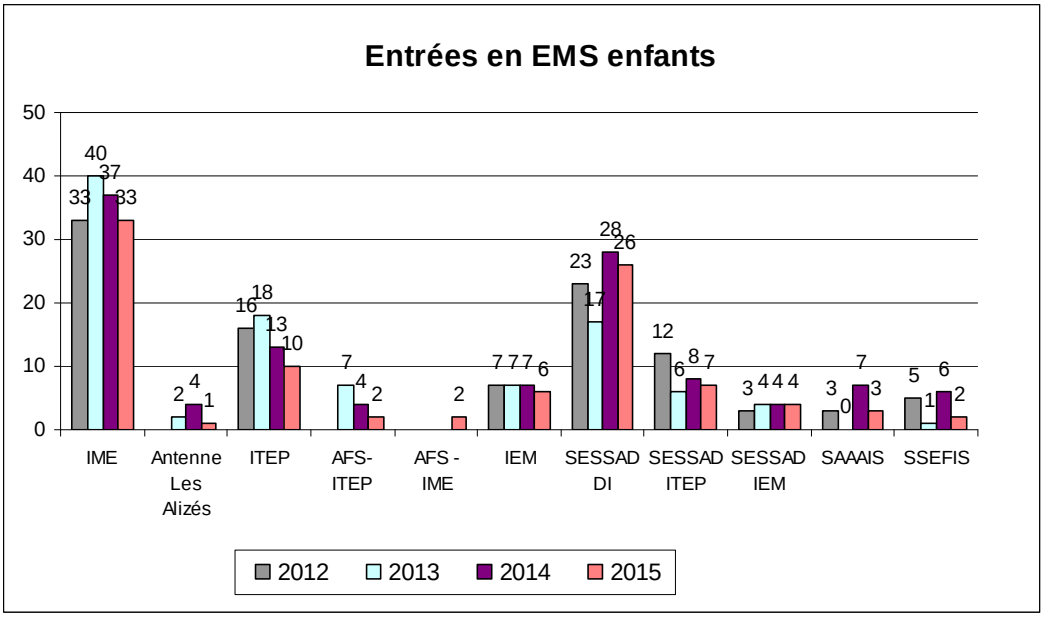
Ces listes d'attente se traduisent par l'absence de prise en charge ou des réponses inadaptées pour des d'enfants nécessitant un accompagnement spécifique. La pérennisation d'année en année de cet état de fait produit nécessairement une aggravation des situations d'enfants.
A noter que 3 enfants étaient en attente de place en accueil familial spécialisé AFS-IME, ce dispositif avait été créé à l'origine pour pallier l'absence de prise en charge en IME les week-ends et vacances, notamment pour les enfants n'ayant pas la possibilité d'un retour en famille.
L'absence de structure, type jardin d'enfants, proposant un accueil pour les enfants de 3 à 6 ans qui relèveraient d'une orientation IME ainsi que **l'absence d'ITEP professionnel** pour les jeunes de plus de 16 ans constituent des **freins à la prise en charge adaptée des jeunes handicapés.**



Entrées sur l'année 2015

Les entrées sur l'année 2015 ont été les suivantes :

- IME : 33 entrées
- Antenne Les Alizés : 1 entrée
- ITEP : 10 entrées
- AFS - ITEP : 2 entrées
- AFS – IME : 2 entrées
- IEM : 6 entrées (4 du 36)
- SESSAD Déficients intellectuels : 26 entrées
- SESSAD ITEP : 7 entrées
- SESSAD IEM : 4 entrées
- SAAAIS : 3 entrées
- SSEFIS : 2 entrées



Partie 3 – Pilotage de l'activité de la MDPH

1. COMEX

En 2015, la commission exécutive s'est réunie à 2 reprises : le 5 février et le 22 avril. Elle a pris au total 10 délibérations.

2. Moyens mis en oeuvre

Moyens financiers

Comme pour les années précédentes, le budget 2015 a été marqué par la difficulté d'organiser le budget de fonctionnement d'une structure permanente, dont les besoins sont réels et pérennes, sur des ressources majoritairement aléatoires et non pérennes.

Le compte administratif présente les données de la page suivante.

Il convient de noter que, pour la quatrième année consécutive, le compte administratif enregistre un résultat déficitaire : - 82 184,34 €, – 100 975,12 € pour le seul fonctionnement.

Cette situation est la conséquence directe de l'insuffisance du financement nécessaire pour le bon fonctionnement de la MDPH dont l'un des exemples le plus significatif est l'absence de financement du nombre de postes pourtant nécessaires pour faire face à la charge de travail. Les postes de renfort créés à la MDPH de l'Indre ne sont ainsi pas financés de manière pérenne.

Recettes		Dépenses	
BUDGET DE FONCTIONNEMENT			
Fonds de compensation			
SVA (DDCSPP) (50 608 € prévus)	24 546,00 €	Mandats émis au titre du fonds de compensation	31 847,42 €
CPAM	3 000,00 €		
MSA	5 400,00 €		
Total	**32 946,00 €**	**Total**	**31 847,42 €**
Fonctionnement			
Enveloppe de fonctionnement SVA	110 183,00 €	Charges à caractère général	207 448,74 €
CNSA dotation 2015 (95 % de la dotation annuelle globale soit 328 000 €, le solde de 5% sera perçu sur le budget 2016, + dotation complémentaire de 13 890 €)	341 890,00 €	Charges de personnel contractuel	536 436,97 €
Solde CNSA 2014 (5 %) perçu en 2015	13 748,00 €	Autres charges d'activité dont remboursement au département des charges de personnel (hors fonds de compensation)	273 056,36 €
DDCSPP	50 459,24 €		
Inspection Académique	5 874,40 €		
Subvention Département	60 000,00 €	Dotation aux amortissements	18 790,78 €
Médecins DDCSPP	50 456,98 €		
Médecins DIRECCTE (4 948 € prévus)	4 948,00 €		
Fongibilité asymétrique DDCSPP (1 poste) et DIRECCTE (1 poste)	93 400,00 €		
Compensation postes vacants et temps partiels DDCSPP et DIRECCTE	126 000,00 €		
Inspection académique (1 poste catégorie A et 1 poste B compensés au réel)	74 826,84 €		
Régularisation de remboursement sur rémunération du personnel	1 872,39 €		
Régularisation de titre	0,30 €		
Total	**933 659,15 €**	**Total**	**1 035 732,85 €**
Total recettes	**966 605,15 €**	**Total dépenses**	**1 067 580,27 €**
Déficit budgétaire de - 100 975,12 €			
BUDGET D'INVESTISSEMENT			
Recettes	**18 790,78 €**	**Dépenses**	**- €**
Excédent budgétaire de 18 790,78 €			

Déficit total de - 82 184,34 €

Ressources humaines

L'effectif de la MDPH se compose au 31 décembre 2015 :

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

6,5 postes au titre de la DDASS/DDCSPP répartis en :

- 2 postes de catégorie B (1 mis à disposition(*) et 1 départ en retraite au 31 mars 2008 compensé au titre de la fongibilité asymétrique)
- 3 postes de catégorie C (1 mise à disposition et 2 postes vacants remplacés par 2 contractuels)
- 0,2 postes agents administratif : vacant
- 0,5 poste de médecin (transféré à la MDPH sur contrat GIP au 01/11/2007)
- 0,8 ETP de médecin vacataire (transférés à la MDPH sur contrats GIP au 01/01/2007)

3,06 postes au titre de la DDTEFP/DIRECCTE répartis en :

- 1 poste de catégorie B compensé au titre de la fongibilité asymétrique
- 2 postes de catégorie C vacants (remplacés par 2 contractuels)
- 0,06 ETP de médecin vacataire (transféré à la MDPH sur contrat GIP au 01/01/2007)

2 postes au titre de l'inspection académique

- 1 poste de catégorie A vacant (remplacé par un poste de contractuel)
- 1 poste de catégorie B vacant (remplacé par un poste de contractuel)

1,5 postes au titre du Conseil départemental répartis en :

- 1 poste d'assistante sociale (présent)
- 0,5 poste de médecin (vacant)

(*) A noter que l'agent de catégorie B de la DDCSPP mis à disposition de la MDPH a bénéficié d'une promotion par un passage en catégorie A. Pour que la promotion puisse être effective, l'agent doit intégrer un poste correspondant au sein de la Fonction Publique d'Etat. De ce fait, elle a quitté la MDPH au 15/03/2016. Ainsi, un remplacement par un agent de catégorie B de la DDCSPP ou un recrutement direct par le GIP-MDPH (en cas de prise en compte au titre de la fongibilité asymétrique) devra alors intervenir sur l'année 2016.

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

- 1 poste de catégorie B : secrétaire – comptable (présent)
- 1 poste de catégorie B : coordonnateur (présent) recruté suite au départ du poste de catégorie B de la DIRECCTE
- 1 poste de catégorie B : évaluatrice (IDE)
- 1 poste de catégorie B : ergothérapeute créé par la COMEX le 11/10/2007 suite au départ en retraite de l'agent DDASS (présent à 90 %).
- 2 postes de catégorie C (présents) dont un créé en 2009 suite à l'augmentation de dotation CNSA (dont 1 en congé parental en 2015, susceptible d'être réintégré en 2016)
- 2 postes de catégorie C (présents) correspondant aux postes dits « de renfort » pérennisés par la décision de la COMEX du 3 octobre 2008.

c) des personnels recrutés directement par la MDPH

Outre les personnels contractuels recrutés pour remplacer les titulaires non mis à disposition (1 poste de catégorie A, 1 poste de catégorie B, 4 postes de catégorie C), l'effectif de la MDPH comprend des contractuels recrutés par le GIP :

- 1 poste de directeur adjoint
- 3 postes de contractuel en renfort de catégorie B
- 0,37 ETP de médecins recrutés pour faire face à l'activité
- et au 31/12/2015, un poste de contractuel de catégorie C pour remplacer l'agent en congé parental.

Ainsi, au 31 décembre 2015 la Maison Départementale des Personnes Handicapées disposait de 22,73 ETP répartis au sein de quatre pôles :

1. le pôle « accueil – instruction des demandes » chargé de la pré-instruction administrative des demandes et de l'accueil physique et téléphonique des personnes handicapées :
    - Secteur adultes : 7 ETP
    - Secteur enfants : 1 ETP

2. le pôle « évaluation » : chargé d'effectuer les évaluations dans le cadre de la PCH et, en fonction du caractère complexe des situations, pour toute autre demande nécessitant une évaluation sociale de type évaluation SAVS, placement, employabilité AAH…

    - Secteur adultes : 3 ETP (assistante sociale, ergothérapeute, infirmière spécialisée en psychiatrie)
    - Secteur enfants : 1 ETP (assistante sociale)
    - Médecins : 1,73 ETP
    - Secrétariat médical : 1 ETP qui assure également des périodes d'accueil

3. le pôle « coordonnateurs » : chargé du suivi des demandes et de leur présentation en équipe pluridisciplinaire et devant la CDAPH.

    - Secteur adultes : 4,5 ETP dont le référent insertion professionnelle
    - Secteur enfants : 1,5 ETP

1. le pôle « direction » :

    - Directeur adjoint MDPH : 1 ETP
    - Secrétariat comptabilité : 1 ETP

Au-delà de cet effectif affecté directement à la MDPH, il convient d'ajouter les interventions apportées par le Conseil départemental sans contrepartie financière, actées par convention :

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

Concernant les formations, en 2015, le personnel de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Indre a bénéficié de formations métier concernant :

- La domotique et le contrôle de l'environnement au service de la personne dépendante
- Les pratiques innovantes adaptées aux particularités et compétences des personnes autistes
- Les droits et la protection des personnes âgées et handicapées

Certains agents ont également participé à des colloques relatifs :

- à l'étude du volet psychologique (recherche action : handicap de l'enfant et de l'adolescent),
- aux enfants difficiles et turbulents,
- aux troubles du spectre autistique (préventions et impact sur la qualité de vie).

Enfin, le personnel de la MDPH a également bénéficié de formations de préparations aux concours de la fonction publique territoriale.

<u>Moyens matériels</u>

Depuis septembre 2007, les services de la MDPH sont installés dans les locaux de la maison de la solidarité, situés au Centre Colbert à Châteauroux et bénéficient d'une accessibilité totale au handicap. En application de la convention constitutive, ces locaux sont ceux mis à disposition par le Conseil départemental.

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

La convention d'occupation précaire des locaux été présentée à la commission permanente du Conseil départemental le 4 septembre 2015 et a été signée par le Président du GIP-MDPH le 19 octobre 2015. L'échéance de la nouvelle convention est prévue au 31 octobre 2017.
Cette convention inclut également les places de parking situées place Voltaire et Centre Colbert à Châteauroux. Le nombre de places de parking attribuées au GIP – MDPH a été porté à 25 afin que les agents contractuels et médecins puissent en bénéficier.

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

3. Système d'information et dématérialisation

Concernant le système d'information métier de la MDPH, il est régulièrement remis à jour en fonction des versions livrées par Info DB.

Les procédures de dématérialisation sont parfaitement maîtrisées et opérationnelles : l'ensemble des pièces de chaque dossier étant scanné après passage en commission et avant son classement en classothèque.

Le projet de mise en place du SIPA-PH (système d'information partagé pour l'autonomie des personnes handicapées géré par la CNSA) a été stoppé pour engager de nouvelles réflexions à l'échelon national. En effet, il existe des difficultés de remontées des données au niveau de la plate-forme de la CNSA. Ce projet, pourtant presque abouti, a mobilisé de nombreuses heures de travail au sein de la MDPH et a retardé d'autres projets, comme la création d'un site Internet. D'autres travaux étant en prévision, ils risquent de mobiliser de manière importante les ressources restreintes de la structure, au détriment des missions premières de la MDPH en faveur des personnes handicapées.

4. Partenariats

Comme les années précédentes, l'année 2015 a permis de poursuivre le partenariat local via les actions d'information réalisées (cf. 2- Communication et sensibilisation au handicap) et via notamment la réalisation d'un **protocole relatif à la transition entre le secteur de l'enfance handicapée et celui des adultes handicapés**, validé avec les partenaires le 10 novembre 2015.

Ce protocole faisait suite à une réunion (13 octobre 2015) avec les partenaires du secteur de l'enfance handicapée et du secteur des adultes handicapés (établissements médico-sociaux : IME, IEM, ITEP, FH, FAO, FAM, MAS, ESAT), la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé, l'Aide Sociale à l'Enfance et la MDPH.
L'objectif de ce protocole est de faire la synthèse (non exhaustive) des actions possibles ou déjà mises en place pour assurer la fluidité et l'efficacité des transitions et ainsi éviter des situations de rupture de prise en charge.

Par ailleurs, la MDPH organise régulièrement des rencontres avec les établissements et services médico-sociaux, ainsi qu'avec les partenaires institutionnels, ARS et Inspection académique notamment.

5. Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus

Le questionnaire de satisfaction réalisé par la CNSA a été mis à disposition du public à l'accueil physique. Il est très peu renseigné malgré les propositions des agents d'accueil, les usagers préférant directement faire part de leurs observations oralement lors de rendez-vous, à l'accueil, par téléphone ou par courrier.

Conclusion

La MDPH de l'Indre a poursuivi et maintenu en 2015 ses efforts et son activité pour s'inscrire durablement comme un service public de qualité et au meilleur coût.

Le maintien des délais de traitement des demandes au niveau des délais réglementaires malgré la hausse du nombre de demandes déposées, la normalisation et la formalisation des procédures et modalités d'évaluation des demandes en témoignent.

Dans ce contexte, il est regrettable que l'environnement institutionnel et financier des MDPH continue d'être marqué par l'instabilité et les incertitudes (absence des décrets de la loi n°2011-901 du 28/07/2011 et absence de règlement définitif des différends financiers avec l'Etat).

ANNEXES

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
ACFP	Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AEEH	Allocation d'Education pour Enfant Handicapé
AESH	Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (ex AVS)
AFS	Accueil Familial Spécialisé
AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AVS	Secteur enfant : Auxiliaire de Vie Scolaire (remplacé par AESH) Secteur adulte : Affiliation à l'Assurance Vieillesse
AESH	Accompagnants des élèves en situation de handicap
ARS	Agence Régionale de Santé
CAA	Cour Administrative d'Appel
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Social Précoce
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCPH	Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
CDES	Commission Départementale d'Education Spécialisée
CFA	Centre de Formation des Apprentis
CIN ou CI	Carte d'Invalidité
CLIS	Classe pour l'Inclusion Scolaire : remplacé par ULIS école
CMPP	Centre Médico-Psycho Pédagogique
CNSA	Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie
CNITAAT	Cour nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail
COMEX	Commission Exécutive
CPR	Complément de Ressources
CARSAT (ex CRAM)	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
EP	Equipe pluridisciplinaire
ETP	Equivalent temps plein
ESAT (ex CAT)	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
EA	Entreprise de Travail Adapté
FA	Famille d'Accueil
FAO	Foyer d'Accueil Occupationnel (foyer de vie)
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FH	Foyer d'Hébergement
GEVA	Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée
GIP	Groupement d'Intérêt Public
IA	Inspection Académique
IEM	Institution d'Education Motrice
IME	Institut Médico - Educatif
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ITEP (ex IR)	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MATAHDI	Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficulté d'Insertion Sociale et Professionnelle
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MTP	Majoration Tierce Personne
NC	Non communiqué
ORP	Orientation Professionnelle
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PETH	Projet d'Evaluation des Travailleurs Handicapés
PLITH	Programme Local d'Insertion des Travailleurs Handicapés
PPC	Plan Personnalisé de Compensation
PPH	Carte Priorité Personne Handicapée
PPC	Plan Personnalisé de Compensation
PPS	Plan Personnalisé de Scolarisation
RG	Recours gracieux
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAAAIS	Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire
SAFEP	Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spécialisé et de soins à Domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSEFIS	Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
SVA (SIVA)	Site à la Vie Autonome
TA	Tribunal administratif
TCI	Tribunal du contentieux et de l'incapacité
UEROS	Unité d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS école, ULIS collège, ULIS lycée)

Tableaux d’indicateurs de la CNSA

Comme indiqué en préambule, depuis 2013, les tableaux d’indicateurs de la CNSA ont fait l’objet de profondes modifications, notamment :

- les totaux comprennent certains avis qui auparavant n’étaient pas indiqués (avis d'aménagement des conditions d'examen),
- les avis de carte de stationnement sont maintenant séparés du total des décisions de la CDAPH. Pour mémoire, cette mission ne relève pas de la compétence de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées mais de celle du Préfet et elle représente une part non négligeable de l’activité de la MDPH,
- les demandes et les décisions de sortie de dispositifs font maintenant l’objet d’une indication spécifique pour certaines allocations ou orientations (auparavant, elles étaient incluses dans les totaux),
- le matériel pédagogique adapté est maintenant inclus dans les décisions (du fait d’une modification réglementaire qui prévoit que la CDAPH puisse effectivement le décider)

Ainsi, comme l’an dernier, afin de pouvoir comparer les données de 2014 avec celles des années précédentes, **le présent rapport d’activité se base sur les modalités statistiques habituelles des années précédentes.**

Il sera donc possible de constater des écarts entre les données du corps du rapport et ceux des tableaux d’indicateurs ci-après en annexe, du fait de la prise en compte d’éléments différents depuis 2013 entre les données statistiques anciennement utilisées et les besoins statistiques de la CNSA.

ACTIVITE GLOBALE DE LA MDPH EN 2015 - ENFANTS ET ADULTES

Département	Stock des demandes au 1er janvier 2015	Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande en 2015	Total des demandes déposées en 2015	Nombre moyen de demandes déposées par personne en 2015	Nombre de personnes ayant fait l'objet d'au moins une décision ou avis en 2015	Nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable en 2015	Total des décisions prises par la CDAPH en 2015	Total des avis formulés par la CDAPH ou la MDPH en 2015	Nombre moyen de décisions et/ou avis pris par personne en 2015	Délai moyen de traitement des demandes - en mois	% de demandes traitées en 4 mois maximum	Taux d'évolution 2014/2015 du stock - en %	Taux d'évolution 2014/2015 des demandes déposées - en %	Taux d'évolution 2014/2015 des décisions prises et avis formulés - en %
36	**5 519**	6 771	**17 554**	**2,6**	6 809	5 902	**17 383**	**2 823**	**3,0**	3,9	59,4%	**16,4%**	**2,0%**	**6,6%**

ACTIVITE ENFANT DE LA MDPH EN 2015

Données N-1 à actualiser				*Données N*					
Stock des demandes au 1er janvier 2014	**Total des demandes déposées en 2014**	**Total des décisions prises par la CDAPH en 2014**	**Total des avis formulés par la CDAPH ou la MDPH en 2014**	**Stock des demandes au 1er janvier 2015**	**Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande en 2015**	**Total des demandes déposées en 2015**	**Nombre moyen de demandes déposées par personne**	**Nombre de personnes ayant fait l'objet d'au moins une décision ou avis en 2015**	**Nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable en 2015**
617	2 728	2 442	440	177	1 234	2 666	**2,2**	1 234	960

						Evolution (N-1)/N		
Total des décisions prises par la CDAPH en 2015	**Total des avis formulés par la CDAPH ou la MDPH en 2015**	**Nombre moyen de décisions et/ou avis pris par personne**	**Délai moyen de traitement des demandes - en mois**	**Délai moyen de traitement pour 95% des demandes - en mois**	**% de demandes traitées en 4 mois au maximum**	**Taux d'évolution 2014/2015 du stock - en %**	**Taux d'évolution 2014/2015 des demandes déposées - en %**	**Taux d'évolution 2014/2015 des décisions prises et avis formulés - en %**
2 625	582	**2,6**	2,2	1,9	91,6%	**-71,3%**	**-2,3%**	**11,3%**

ACTIVITE ADULTE DE LA MDPH EN 2015

Données N-1 à actualiser				*Données N*								
Stock des demandes au 1er janvier 2014	**Total des demandes déposées en 2014**	**Total des décisions prises par la CDAPH en 2014**	**Total des avis formulés par la CDAPH ou la MDPH en 2014**	**Stock des demandes au 1er janvier 2015**	**Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande en 2015**	**Total des demandes déposées en 2015**	**Nombre moyen de demandes déposées par personne**	**Nombre de personnes ayant fait l'objet d'au moins une décision ou avis en 2015**	**Nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable en 2015**	**Total des décisions prises par la CDAPH en 2015**	**Total des avis formulés par la CDAPH ou la MDPH en 2015**	**Nombre moyen de décisions et/ou avis prises par personne**
4 123	14 481	14 109	1 972	5 342	5 537	14 888	**2,7**	5 575	4 942	14 758	2 241	**3,0**

			Evolution (N-1)/N		
Délai moyen de traitement des demandes - en mois	**Délai moyen de traitement pour 95% des demandes - en mois**	**% de demandes traitées en 4 mois maximum**	**Taux d'évolution 2014/2015 du stock - en %**	**Taux d'évolution 2014/2015 des demandes déposées - en %**	**Taux d'évolution 2014/2015 des décisions prises et avis formulés - en %**
4,2	4,0	53,2%	**29,6%**	**2,8%**	**5,7%**

DEFICIENCE PRINCIPALE DES PERSONNES ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT (TED)

Département	Type de déficience	Nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins une décision ou avis en 2015	Nombre de personnes ayant des droits ouverts au 31/12/2015	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une orientation en ESMS en 2015	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une orientation en ESMS en 2015	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une orientation en ESMS en 2015
	Indiquez la déficience principale	*données de flux*	*données de stock*	*données de flux*	*données de flux*	*données de flux*
				*moins de 20 ans**	*20 ans et plus**	*tous âges*
36	Déficiences intellectuelles et cognitives					
36	Déficiences du psychisme					
36	Déficiences auditives					
36	Déficiences du langage					
36	Déficiences visuelles					
36	Déficiences viscérales					
36	Déficiences motrices					
36	Autres déficiences					
36	Surhandicap					
36	Plurihandicap					
36	Polyhandicap					
36	Etat végétatif chronique					
Total		(1)	(2)			(3)

Département	Démarche de la MDPH concernant le codage des déficiences	
36	Codez-vous les déficiences ?	
36	Si vous codez pour certains dossiers, pour quelles situations ou quels publics ?	
36	Précisions/Commentaires	

Département	Troubles envahissants du développement (TED) *(Code F84 de la CIM10)*	Nombre de personnes présentant un TED ayant bénéficié d'au moins une décision en 2015	Nombre de personnes présentant un TED ayant au moins un droit ouvert au 31/12/2015
36	Codez-vous systématiquement cette pathologie ?		
36	Si non, dans quels cas ?		
36	Précisions/Commentaires		

ACTIVITE PCH (ENFANTS ET ADULTES) DE LA MDPH EN 2015
A DOMICILE ET EN ETABLISSEMENT

Total - Décisions PCH 2015	*Dont accords*	Nombre de PCH accordées - Elément 1	Montant moyen mensuel - Elément 1	Délai moyen de traitement Elément 1 - en mois	Nombre de PCH accordées - Elément 2	Montant moyen ponctuel - Elément 2	Délai moyen de traitement Elément 2 - en mois	Nombre de PCH accordées - Elément 3	*Dont aménagement du logement et/ou déménagement*	*Dont aménagement du véhicule*	*Dont surcoûts liés au transport*
999	454	333		4,4	163		4,4	107	60	20	27

(1) (2)

Montant moyen ponctuel - Elément 3	Montant moyen mensuel - Elément 3	Délai moyen de traitement Elément 3 - en mois	Nombre de PCH accordées - Elément 4 Charges exceptionnelles	Montant moyen ponctuel - Elément 4 Charges exceptionnelles	Nombre de PCH accordées - Elément 4 Charges spécifiques	Montant moyen mensuel - Elément 4 Charges spécifiques	Délai moyen de traitement Elément 4 - en mois	Nombre de PCH accordées - Elément 5	Montant moyen mensuel - Elément 5	Délai moyen de traitement Elément 5 - en mois
		4,4	53		117		3,8	1		6,6

Type de demande	Total des demandes déposées en 2015	Total des demandes recevables en 2015	Première demande	Réexamen	Nombre de recours gracieux déposés en 2015	Total des avis formulés par la MDPH ou la CDAPH en 2015	Total des décisions CDAPH prises en 2015	Accords	Refus	Sursis
LES PRESTATIONS ET DROITS										
Allocation pour adultes handicapés L 821-1								1 244		
Allocation pour adultes handicapés L 821-2								581		
Total AAH	2 418	2 415	642	1 776	55		2 361	1 825	526	10
Dont AAH / moins de 20 ans	39	39	38	1			52	32	12	8
Dont AAH / 20 à 59 ans	1 911	1 911	527	1 384			1 834	1 392	440	2
Dont AAH / 60 ans et +	468	468	77	391			475	401	74	0
Complément de ressource (CPR)	945	943	497	448	25		993	233	758	2
Total AAH + CPR	3 363	3 358	1 139	2 224	80		3 354	2 058	1 284	12
Dont RQTH / moins de 20 ans	64	64	54	10			80	66	14	0
Dont RQTH / 20 à 59 ans	2 432	2 429	767	1 665			2 387	1 847	538	2
Dont RQTH / 60 ans et +	182	182	25	157			238	132	106	0
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	2 678	2 675	846	1 832	4		2 705	2 045	658	2
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	38	38	0	38	2		70	65	5	0
Prestation de compensation (PCH) / moins de 20 ans	100	100	64	36			94	23	71	0
Prestation de compensation (PCH) / 20 à 59 ans	664	662	422	242			648	331	317	0
Prestation de compensation (PCH) / 60 ans et +	253	248	169	84			257	100	157	0
Total Prestation de compensation (PCH)	1 017	1 010	655	362	18		999	454	545	0
Allocation d'éducation pour enfant handicapé(AEEH) seule, sans aucun complément							425	349	76	0
AEEH + complément 1								21		
AEEH + complément 2								65		
AEEH + complément 3								38		
AEEH + complément 4								41		
AEEH + complément 5								6		
AEEH + complément 6								7		
Total AEEH + Complément(s)							330	178	148	4
Complément seul							0	0	0	0
Total AEEH (*)	581	580	227	354	4		755	527	224	4
Aide individuelle à la scolarisation							272	272		
Aide mutualisée à la scolarisation							203	203		
Total Aide humaine à la scolarisation (ex-Auxiliaire de vie scolaire)	487	486	183	304	15		616	475	139	2
Matériel pédagogique adapté	38	38	21	17	0		43	28	7	8
Carte d'invalidité /moins de 20 ans								111		
Carte de priorité /moins de 20 ans								29		
Total Cartes d'invalidité ou de priorité /moins de 20 ans	186	186	83	103	2		303	140	163	0
Carte d'invalidité / 20 à 59 ans								906		
Carte de priorité / 20 à 59 ans								466		
Total Cartes d'invalidité ou de priorité / 20 à 59 ans	1 642	1 641	621	1 021	26		2 575	1 372	1 203	0
Carte d'invalidité / 60 ans et +								1 036		
Carte de priorité / 60 ans et +								320		
Total Cartes d'invalidité ou de priorité / 60 ans et +	1 285	1 282	364	921	8		1 943	1 356	587	0
Total Cartes d'invalidité ou de priorité	3 113	3 109	1 068	2 045	36		4 821	2 868	1 953	0
LES ORIENTATIONS										
Orientations en Etablissements : Foyer de vie/Foyers occupationnels								109		
Orientations en Etablissements : FAM								47		
Orientations en Etablissements : MAS								65		
Orientations en Etablissements : Foyers d'hébergement								68		
Orientations en Etablissements : Autres								7		
Total Orientations en Etablissements Adultes	214	214	65	149	0		330	296	24	10
Orientations en services : SAMSAH								66		
Orientations en services : SAVS								127		
Orientations en services : Autres								0		
Total Orientations en Services Adultes	196	195	62	134	1		244	193	48	3
Sortie de dispositif ESMS Adultes	7	7	7	0	0		24	23	1	0
Orientations au titre de l'amendement Creton	14	14	10	4	0		18	18	0	0
Total Orientations en Etablissements et en Services (A)	**431**	**430**	**144**	**287**	**1**		**616**	**530**	**73**	**13**
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu protégé (ESAT)								240		
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu ordinaire								1 833		
Orientation professionnelle : Autres (exemple : CFAS)								5		
Total Orientations professionnelles	1 836	1 836	514	1 322	6		2 292	2 078	200	14
Formations professionnelles : CRP								30		
Formations professionnelles : UEROS								0		
Formations professionnelles : Autres								16		
Total Formations professionnelles	266	265	218	48	3		228	46	180	2
Orientation vers un centre de préorientation (CPO)					0			0		
Sortie de dispositif ORP	20	20	15	5	0		34	34	0	0
Total Orientations ET Formations professionnelles	**2 122**	**2 121**	**747**	**1 375**	**9**		**2 554**	**2 158**	**380**	**16**
Orientations en établissements : IME								197		
Orientations en établissements : IEM								18		
Orientations en établissements : ITEP								49		
Orientations en Etablissements : Autres								11		
Total Orientations en Etablissements Enfants	249	249	47	202	1		283	275	5	3
Orientations en services : SESSAD								134		
Orientations en services : Autres								31		
Total Orientations en Services Enfants	160	160	49	111	0		178	165	11	2
Sortie de dispositif ESMS Enfants	17	17	14	3	0		16	16	0	0
Dispositif ITEP - Accompagnement					0		0	0	0	0
Dispositif ITEP - scolarisation					0		0	0	0	0
Total Orientations en Etablissements et en Services (E)	**426**	**426**	**110**	**316**	**1**		**477**	**456**	**16**	**5**
Orientations en classe ordinaire								44		
Orientations scolaires : ULIS								78		
Orientations scolaires : SEGPA, EREA								39		
Unité d'enseignement								0		
Dispositif LSF(Langue des signes française) ou LPC(Langue française parlée complétée)								0		
Autres orientations scolaires (par exemple maintien en maternelle)								142		
Total Orientations scolaires	310	310	146	164	6		335	303	30	2
Total Orientations en Etablissements et en Services (y compris orientations scolaires)	**736**	**736**	**256**	**480**	**7**		**812**	**759**	**46**	**7**
LES AVIS										
Avis de carte stationnement / moins de 20 ans	117	117	49	68		110		63	47	0
Avis de carte stationnement / 20 à 59 ans	970	969	469	501		893		447	446	0
Avis de carte stationnement / 60 ans et +	1 337	1 335	483	854		1 279		1 126	153	0
Total Avis Cartes de stationnement	2 424	2 421	1 001	1 423	58	2 282		1 636	646	0
Avis de transport scolaire	126	126	77	49	3	131		63	68	0
Avis d'aménagement de scolarité/scolaire/pédagogique	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Avis d'aménagement des conditions d'examen	293	293	293	0	0	341		292	1	48
Avis d'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse (ou AVPF)	71	71	48	23	1	69		26	43	0
RUBRIQUE "AUTRES"										
Autres : ACFP							1	1	0	0
AutresFin de droit au complément de ressource	3	3	2	1	0		3	3	0	0
Autres Fin de droit à la RQTH	29	29	21	8	0		30	30	0	0
Autres Fin de droit à l'ACTP	2	2	2	0	0		2	2	0	0
Autres Sortie de CLIS	2	2	1	1	0		2	2	0	0
Total	17 554	17 528	6 731	10 823	238	2 823	17 383	12 005	5 314	64

Type de demande	Délai moyen de traitement - en mois	Durée moyenne d'attribution - en mois	Nombre de décisions ou avis suite au dépôt d'un recours gracieux en 2015	Nombre de décisions ou avis suite au dépôt d'un recours contentieux en 2015	Taux de décisions confirmées en 2015 - recours gracieux en %	Taux de décisions confirmées en 2015 - recours contentieux en %		Nombre de personnes ayant un droit en cours de validité au 31/12/2015
LES PRESTATIONS ET DROITS								
Allocation pour adultes handicapés L 821-1								
Allocation pour adultes handicapés L 821-2								
Total AAH	5,0	47	49	39	85,7%			**5 777**
Dont AAH / moins de 20 ans			0	1				9
Dont AAH / 20 à 59 ans			45	34	86,7%	76%		4 389
Dont AAH / 60 ans et +			4	4	75,0%	100%		1 379
Complément de ressource (CPR)	4,9		24	14	95,8%	93%		812
Total AAH + CPR			73	53	89,0%			6 589
Dont RQTH / moins de 20 ans	4,6		0					**86**
Dont RQTH / 20 à 59 ans	5,1		5		80,0%			**7 275**
Dont RQTH / 60 ans et +	4,8		0					**782**
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	5,1		5	0	80,0%			**8 143**
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	3,8		1		100,0%			**278**
Prestation de compensation (PCH) / moins de 20 ans	3,9		1	1	0,0%	100%		
Prestation de compensation (PCH) / 20 à 59 ans	4,8		11	8	90,9%	88%		
Prestation de compensation (PCH) / 60 ans et +	4,1		4		100,0%			
Total Prestation de compensation (PCH)	4,0		16	9	87,5%			**871**
Allocation d'éducation pour enfant handicapé(AEEH) seule, sans aucun complément	2,8							
AEEH + complément 1								
AEEH + complément 2								
AEEH + complément 3								
AEEH + complément 4								
AEEH + complément 5								
AEEH + complément 6								
Total AEEH + Complément(s)	2,5							
Complément seul								
Total AEEH (*)	2,7		9	1	77,8%	0%		**819**
Aide individuelle à la scolarisation	2,9		9					
Aide mutualisée à la scolarisation	2,7		5					
Total Aide humaine à la scolarisation (ex-Auxiliaire de vie scolaire)	2,8		14	0	50,0%			**400**
Matériel pédagogique adapté	2,8		0					**50**
Carte d'invalidité /moins de 20 ans								
Carte de priorité /moins de 20 ans								
Total Cartes d'invalidité ou de priorité /moins de 20 ans	3,0		2		100,0%			**259**
Carte d'invalidité / 20 à 59 ans				**26**		**77%**		
Carte de priorité / 20 à 59 ans				**7**		**57%**		
Total Cartes d'invalidité ou de priorité / 20 à 59 ans	5,0		36	33	83,0%			**5 287**
Carte d'invalidité / 60 ans et +				**5**		**80%**		
Carte de priorité / 60 ans et +								
Total Cartes d'invalidité ou de priorité / 60 ans et +	5,0		12	5	83,0%			**5 563**
Total Cartes d'invalidité ou de priorité	4,7		50	38	84,0%	76,3%		**11 109**
LES ORIENTATIONS								
Orientations en Etablissements : Foyer de vie/Foyers occupationnels			1		0,0%			322
Orientations en Etablissements : FAM			0					178
Orientations en Etablissements : MAS			0					193
Orientations en Etablissements : Foyers d'hébergement			0					206
Orientations en Etablissements : Autres			0					10
Total Orientations en Etablissements Adultes			1	0	0,0%			**909**
Orientations en services : SAMSAH			1		0,0%			76
Orientations en services : SAVS			1		0,0%			313
Orientations en services : Autres			0					0
Total Orientations en Services Adultes			2	0	0,0%			**389**
Sortie de dispositif ESMS Adultes			0					
Orientations au titre de l'amendement Creton	2,1		0					10
Total Orientations en Etablissements et en Services (A)			**3**	**0**	**0,0%**			**1 308**
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu protégé (ESAT)			1		0,0%			965
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu ordinaire			2	1	0,0%	100,0%		6 886
Orientation professionnelle : Autres (exemple : CFAS)			5		100,0%			5
Total Orientations professionnelles	4,9		8	1	62,5%	100,0%		**7 856**
Formations professionnelles : CRP			0	1		100,0%		62
Formations professionnelles : UEROS			0					0
Formations professionnelles : Autres			3		100,0%			31
Total Formations professionnelles	5,2		3	1	100,0%	100,0%		**93**
Orientation vers un centre de préorientation (CPO)			0					0
Sortie de dispositif ORP			0					
Total Orientations ET Formations professionnelles			**11**	**2**	**72,7%**	100,0%		**9 257**
Orientations en établissements : IME			1		100,0%			336
Orientations en établissements : IEM			0					30
Orientations en établissements : ITEP			0					85
Orientations en Etablissements : Autres			0					14
Total Orientations en Etablissements Enfants			1	0	100,0%			**465**
Orientations en services : SESSAD			1		0,0%			247
Orientations en services : Autres			0					65
Total Orientations en Services Enfants			1	0	0,0%			**312**
Sortie de dispositif ESMS Enfants			0					
Dispositif ITEP - Accompagnement			0					**0**
Dispositif ITEP - scolarisation			0					**0**
Total Orientations en Etablissements et en Services (E)			**2**	**0**	**50,0%**			**777**
Orientations en classe ordinaire			1		100,0%			43
Orientations scolaires : ULIS			1		100,0%			153
Orientations scolaires : SEGPA, EREA			2		50,0%			33
Unité d'enseignement			0					0
Dispositif LSF(Langue des signes française) ou LPC(Langue française parlée complétée)			0					0
Autres orientations scolaires (par exemple maintien en maternelle)			2		50,0%			270
Total Orientations scolaires			6	0	83,3%			**499**
Total Orientations en Etablissements et en Services (y compris orientations scolaires)			**8**	**0**	**62,5%**			**1 276**
LES AVIS								
Avis de carte stationnement / moins de 20 ans	1,4		2		50,0%			143
Avis de carte stationnement / 20 à 59 ans	3,1		33		48,5%			1 542
Avis de carte stationnement / 60 ans et +	2,9		18		50,0%			4 416
Total Avis Cartes de stationnement	2,6		53	0	49,1%			**6 101**
Avis de transport scolaire			2		100,0%			97
Avis d'aménagement de scolarité/scolaire/pédagogique			0					0
Avis d'aménagement des conditions d'examen			0					0
Avis d'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse (ou AVPF)			1		0,0%			69
RUBRIQUE "AUTRES"								
Autres : ACFP			0					*1*
AutresFin de droit au complément de ressource			0					
Autres Fin de droit à la RQTH			0					
Autres Fin de droit à l'ACTP			0					
Autres Sortie de CLIS			0					
Total	**3,9**		246	103				**18 064**
Fonds de compensation								

MEDIATION ET CONCILIATION				RECOURS GRACIEUX		
Nombre de personnes désignées sur la liste de conciliation	Nombre de conciliations en 2015	Existence d'une personne référente au sein de la MDPH pour la médiation (Oui/Non)	Nombre de situations de médiation traitées en 2015	Nombre total de recours gracieux déposés à la MDPH en 2015	Nombre de décisions ou avis suite au dépôt d'un recours gracieux en 2015	Taux de confir-mation des décisions ayant fait l'objet d'un recours gracieux en 2015* en %
2	1	Oui	0	**238**	**246**	74,0%

RECOURS CONTENTIEUX								
Nombre total de recours contentieux notifiés à la MDPH en 2015	Nombre de décisions ou avis suite au dépôt d'un recours contentieux en 2015	Taux de confirmation des décisions ayant fait l'objet d'un recours contentieux en 2015* en %	Taux de confirmation et nombre des décisions ou avis ayant fait l'objet d'un recours contentieux en 2015* par juridiction					
			Par le TCI - Taux en %	Par la CNITAAT - Taux en %	Par la Cour de cassation - Taux en %	Par le Tribunal administratif - Taux en %	Par la Cour administrative d'appel - Taux en %	Par le Conseil d'Etat - Taux en %
45	**103**	76,3%	75,5%	80,0%			100,0%	
	(3)		Par le TCI - Nombre de décisions	Par la CNITAAT - Nombre de décisions	Par la Cour de cassation - Nombre de décisions	Par le tribunal administratif - Nombre de décisions	Par la Cour administrative d'appel - Nombre de décisions	Par le Conseil d'Etat - Nombre de décisions
			40	4			1	

L'ACCUEIL EN 2015

ORGANISATION TERRITORIALE DE L'ACCUEIL					
De combien d'antennes territoriales, la MDPH dispose-t-elle sur le département (y compris le siège) ?	**La MDPH assure-t-elle des permanences dans d'autres lieux d'accueils ?**	**Y a-t-il un accueil délégué aux unités territoriales du conseil général?**	**Y a-t-il un accueil délégué aux CLIC ?**	**Y a-t-il un accueil délégué aux CCAS ?**	**Y a-t-il d'autres partenaires qui assurent l'accueil pour le compte de la MDPH, à la demande de la MDPH ?**
1	Non	Non	Non	Non	Non

Accueil réalisé par la MDPH en 2015 (accueil réalisé par un personnel de la MDPH)										Accueil réalisé par les partenaires pour le compte de la MDPH en 2015		
Accueil physique *(nombre de personnes se présentant à un point d'accueil)*			**Accueil téléphonique** *(nombre d'appels téléphoniques)*		**Accueil mail** *(nombre de mails réceptionnés dans la boîte mail générique de la MDPH)*	**Accueil courrier** *(nombre de courriers reçus)*	**Accueil téléservice** *(Nombre de connexions au portail usager)*	**Nombre de visites sur le site internet de la MDPH**	**Communiquez-vous les coordonnées d'un référent de suivi du dossier à l'usager ?**	**L'activité d'accueil déléguée aux partenaires peut-elle être recueillie ?**	**Accueil physique, quel que soit le niveau d'accueil** *(nombre de personnes se présentant à un point d'accueil)*	**Accueil téléphonique - Nombre d'appels téléphoniques décrochés**
Nombre de personnes accueillies, quel que soit le niveau d'accueil	**Dont niveau 1**	**Dont niveau 2**	**Nombre d'appels reçus téléphoniques**	**Nombre d'appels téléphoniques décrochés**								
7 917	7 917			16 638	917	11 646			Oui, systématiquement			

PROJETS DE VIE - EVALUATION ET L'ELABORATION DES REPONSES

PROJET DE VIE		EVALUATION ET ELABORATION DES REPONSES										
Projets de vie en 2015		L'évaluation en 2015 déclinée par modalité d'évaluation								L'évaluation en 2015, approchée par processus		
Existe-t-il un dispositif d'accompa-gnement pour l'aide à la formulation du projet de vie ?	Nombre de projets de vie ayant bénéficié d'une aide à la formulation du projet de vie	Total des situations évaluées au cours de l'année	Nombre d'évaluations réalisées uniquement par l'équipe interne de la MDPH *(pas d'intervention d'un partenaire extérieur)*	Dont évaluations réalisées uniquement sur dossier *(avec ou sans demande de pièces complément aires)*	Dont évaluations nécessitant un entretien avec la personne à la MDPH	Dont évaluations réalisées sur le lieu de vie de la personne	Dont évaluations réalisées sur entretien téléphonique avec la personne	Nombre de prestations d'évaluations confiées à un partenaire extérieur à la MDPH	Dont nombre d'évaluations réalisées sur le lieu de vie de la personne	Nombre des situations évaluées en niveau 1	Nombre des situations évaluées en niveau 2	Nombre des situations évaluées en niveau 3
Oui		6 161	6 161	3 874	1 686	560				6 120	6 120	41

				CDAPH					
Plans personnalisés de compensation (PPC) en 2015 au sens de la Loi *(Elaboration de réponses pour une situation tenant compte des souhaits de la personne sans se restreindre aux seules réponses aux demandes)*			***Suivi dégradé de la diffusion des PPC (document de communication avec les personnes)***	Activité de la CDAPH en 2015					
Nombre de PPC formalisés proposés à la CDAPH	Dont nombre de PPS formalisés proposés à la CDAPH	Nombre moyen de demandes par PPC formalisé proposé à la CDAPH	Nombre de personnes ayant été destinataire avant passage en CDAPH d'un document traçant *a minma* les réponses de l'équipe pluridisciplinaire à leur(s) demande(s)	Nombre de personnes reçues en CDAPH	Nombre de jours de réunions de CDAPH sur l'année	Nombre de décisions ou avis pris en CDAPH plénière	Nombre de décisions ou avis pris en CDAPH simplifiée	Nombre de décisions ou avis pris en CDAPH locale (restreinte)	Nombre de décisions ou avis pris en CDAPH spécialisée
5 992			5 992	11	26	12 387	7 478	0	0

CONVENTIONS - PARTENARIATS

CONVENTIONS ET PARTENARIATS										CONVENTIONS ET PARTENARIATS									
Nombre de conventions passées en 2015										Nombre de conventions antérieures à 2015, en cours en 2015									
Pour l'accueil de 1er niveau (généraliste, information)	*Dont : nombre avec contrepartie financière*	**Pour l'accueil de 2ème niveau (expert, approfondi)**	*Dont : nombre avec contrepartie financière*	**Pour l'aide à la formulation des projets de vie**	*Dont : nombre avec contrepartie financière*	**Pour l'évaluation**	*Dont : nombre avec contrepartie financière*	**Pour le suivi des décisions**	*Dont : nombre avec contrepartie financière*	**Pour l'accueil de 1er niveau (généraliste, information)**	*Dont : nombre avec contrepartie financière*	**Pour l'accueil de 2ème niveau (expert, approfondi)**	*Dont : nombre avec contrepartie financière*	**Pour l'aide à la formulation des projets de vie**	*Dont : nombre avec contrepartie financière*	**Pour l'évaluation**	*Dont : nombre avec contrepartie financière*	**Pour le suivi des décisions**	*Dont : nombre avec contrepartie financière*
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

EVALUATION		
Utilisez-vous le guide d'évaluation multidimen-sionnelle (GEVA) - partiellement ou totalement ?	*Pour toutes les situations, pour certaines prestations, pour certaines situations ?*	*Si partiellement, utilisez-vous :*
Partiellement	Pour des demandes PCH et des situations ciblées par l'équipe	*Certains volets*