



Maison Départementale  
des Personnes Handicapées

# RAPPORT D'ACTIVITE 2012

La Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Indre a poursuivi en 2012 ses efforts pour s'inscrire durablement comme un service efficace et de qualité pour les usagers. Les chiffres ci-après sont autant d'indicateurs qui en témoignent :

- ✓ stabilisation du nombre de demandes déposées (+ 0,21 % par rapport à 2011),
- ✓ stabilisation du nombre de décisions prises par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (- 0,38 % par rapport à 2011),
- ✓ délais d'instruction moyens de 2,8 mois (2,2 mois pour le secteur enfants et 3,4 mois pour le secteur adulte), en très forte diminution et très inférieurs au délai prévu au Code de l'Action Sociale et des Familles (4 mois),
- ✓ activité toujours très soutenue pour l'accueil du public (7 759 personnes accueillies et 16 573 appels téléphoniques reçus),
- ✓ 2 046 entretiens à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, déplacements sur le lieu de vie ou réunions de concertations...

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 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

# Sommaire

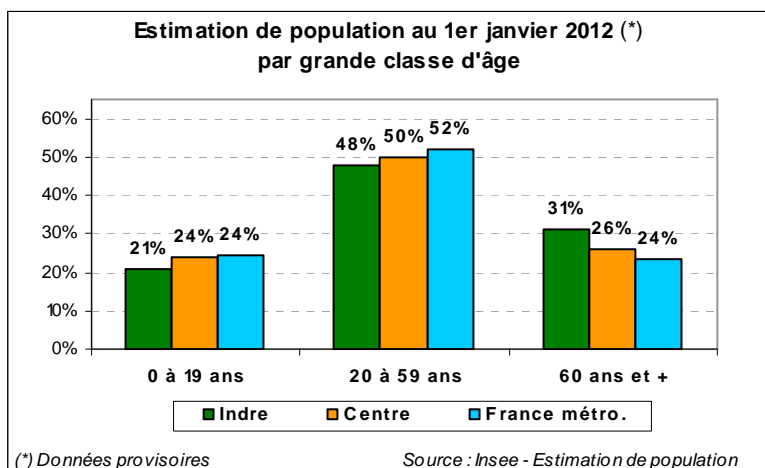
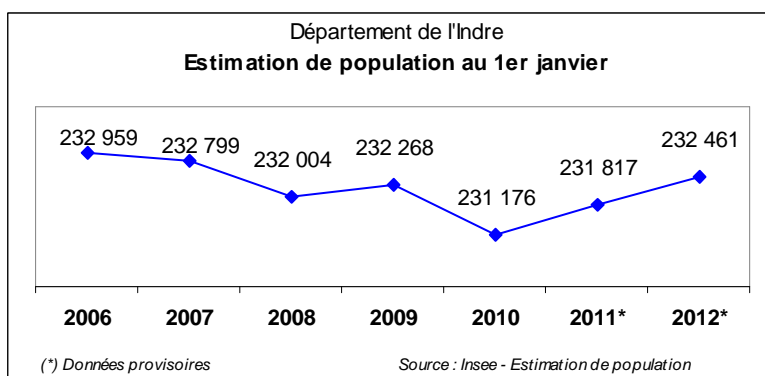
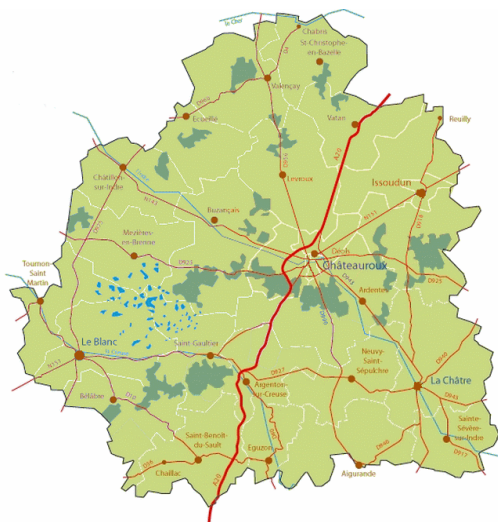
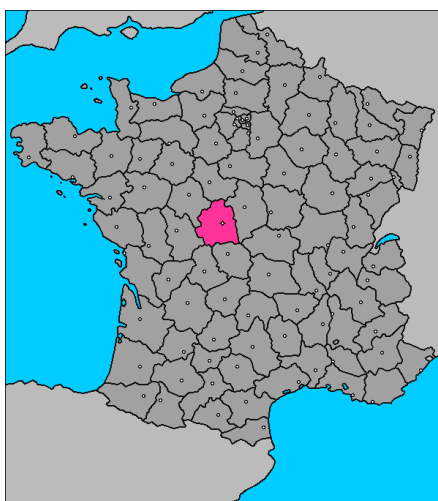
Introduction .....	4
1. Situation départementale .....	4
2. Données générales sur le public en situation de handicap .....	5
3. Evolution de l'activité de la MDPH et de son contexte .....	6
3.1 Adultes .....	6
3.2 Enfants .....	10
Partie 1 – Activité des services de la MDPH .....	12
1. Organisation des services de la MDPH .....	12
2. Communication et sensibilisation au handicap .....	13
3. Accueil et information .....	13
4. Gestion des demandes et instructions des dossiers .....	15
4.1 Secteur adulte .....	16
4.2 Secteur enfant .....	18
5. Evaluation et élaboration des réponses .....	20
6. Processus de décisions .....	23
6.1 Fonctionnement de la CDAPH .....	23
6.2 Suivi des décisions .....	25
7. Médiation, conciliation, recours .....	26
7.1 Médiations et conciliations .....	26
7.2 Recours gracieux .....	26
7.3 Recours contentieux .....	28
8. Fonds Départemental de Compensation .....	30
8.1 Contributions, apports .....	30
8.2 Examen des demandes .....	31
Partie 2 – Mission d'observation des politiques publiques .....	35
1. Prestation de Compensation du Handicap .....	35
2. Allocations et compléments .....	37
3. Cartes .....	39
4. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires .....	41
5. Emploi et orientations professionnelles .....	42
6. Orientations en établissements ou services médico-sociaux .....	44
Partie 3 – Pilotage de l'activité de la MDPH .....	48
1. COMEX .....	48
2. Moyens mis en oeuvre .....	48
3. Système d'information et dématérialisation .....	52
4. Partenariats .....	52
5. Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus .....	53
Conclusion .....	54
ANNEXES .....	55

# Introduction

## 1. Situation départementale

Le département de l'Indre se situe dans la région Centre. Il a une superficie de 6 790 km<sup>2</sup>, représentant 1,2 % du territoire national. L'Indre compte 247 communes dont 6 ont plus de 5 000 habitants (Argenton-Sur-Creuse, Le Poinçonnet, Le Blanc, Déols, Issoudun et

Châteauroux). Le département est composé de 26 cantons répartis en 4 arrondissements. Sa population est de 232 461 habitants (estimation INSEE 2012) soit 9,15 % de la population de la région Centre et 0,37 % de la population française.



La population de l'Indre est quasiment constante depuis 2006 (avec +/- 2000 habitants). C'est un département relativement âgé avec 31 % de la population ayant plus de 60 ans alors que la part de cette tranche d'âge au niveau national s'établit à 24 %.

## 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 2012, 17 204 personnes étaient connues de la MDPH dont 1 900 enfants et 15 304 adultes.

Parmi celles-ci, 15 061 personnes avaient au moins une demande en cours de validité :

- 1 315 enfants pour 3 147 demandes
- 13 746 adultes pour 36 610 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 :

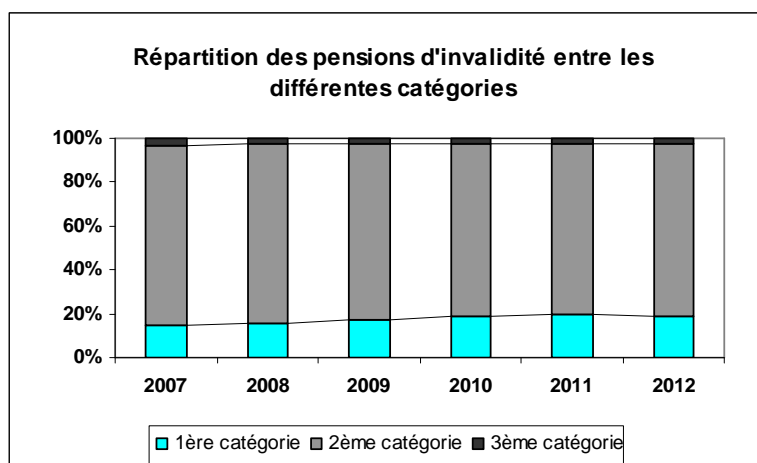
- d'accorder à l'assuré une pension en compensation de la perte de salaire entraînée par son état de santé,
- de maintenir à l'assuré et à ses ayants droits, même en l'absence d'activité professionnelle, le bénéfice des prestations en nature maladie et maternité (remboursement des soins, des médicaments).

Bénéficiaires de pensions d'invalidité dans l'Indre					
	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Total	Taux*
2007	312	1 704	61	2 077	1,79%
2008	320	1 678	56	2 054	1,79%
2009	345	1 589	49	1 983	1,74%
2010	369	1 519	48	1 936	1,73%
2011	388	1 553	51	1 992	1,79%
2012	391	1 635	54	2 080	1,88%

Source : CPAM 36

\* Pourcentage de bénéf. (de l'année n) dans la pop. estimée des 20-59 ans au 1er janvier (de l'année n)

(estimation INSEE - données provisoires pour 2011 -2012)



Le nombre de personnes bénéficiant **d'une pension d'invalidité** reste relativement stable par rapport aux années précédentes avec un total de 2 080 bénéficiaires en 2012. Cette stabilité porte sur l'ensemble des catégories de bénéficiaires.

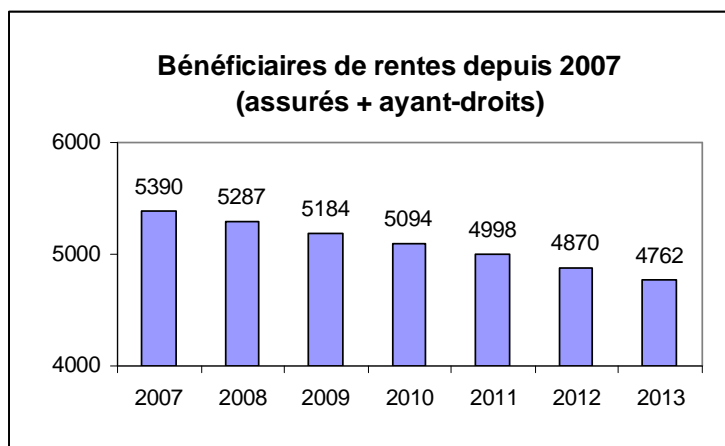
La catégorie représente la capacité à exercer une activité professionnelle :

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

Les 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** ou d'une **maladie professionnelle**, ce n'est pas une pension d'invalidité qui sera versée mais une **rente d'accident du travail**.

Bénéficiaires de rentes dans l'Indre		
Au 1er janvier	Assurés	Ayant-droits
2007	5117	273
2008	5023	264
2009	4920	264
2010	4833	261
2011	4738	260
2012	4620	250
2013	4510	252

Nb de bénéf. dans la pop. des 20-59 ans  
Source : CPAM 36



Enfin 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) et ses compléments.

### 3. Evolution de l'activité de la MDPH et de son contexte

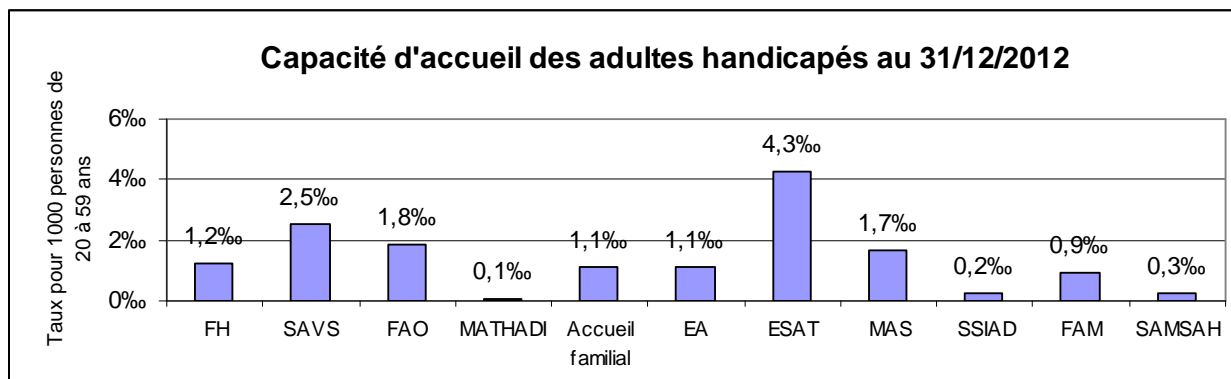
#### 3.1 Adultes

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).

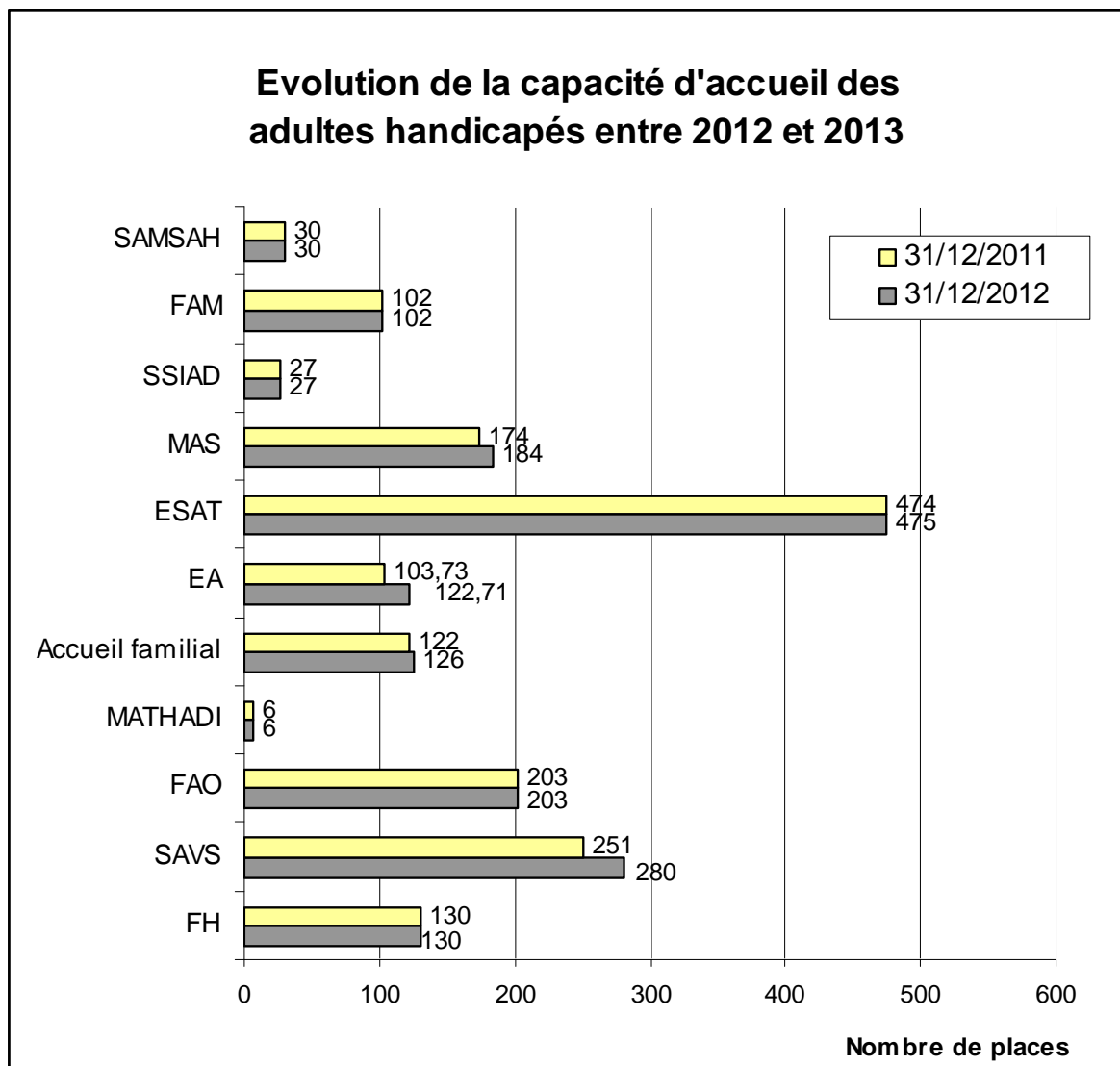
Etablissements et services pour personnes handicapées				
Nombre de lits ou places installés (ou aides au poste consommées - en ETP)	31/12/2011	31/12/2012		Variation 20112
	Nb de lits ou places	Nb de lits ou places	Taux <sup>(1)</sup> en ‰	
<b>Compétence Conseil Général (source DPDS)</b>				
Foyer d'hébergement	130	130	1,2 ‰	0
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	251	280	2,5 ‰	29
Foyer d'Activités Occupationnelles (F.A.O.)	203	203	1,8 ‰	0
Maison d'Accueil Temporaire pour adultes handicapés en Difficultés d'Insertion (M.A.T.H.A.D.I.)	6	6	0,1 ‰	0
Accueil familial	122	126	1,1 ‰	4
<b>Compétence Etat (sources DIRECCTE et ARS)</b>				
Entreprise Adaptée (E.A.) - aides au poste consommées (en ETP)	103,73	122,71	1,1 ‰	18,98
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	474	475	4,3 ‰	1
Maison d'Accueil Spécialisé (M.A.S.)	174	184	1,7 ‰	10
Service de Soins infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)	27	27	0,2 ‰	0
<b>Compétence conjointe (Etat &amp; Département) (sources DIRECCTE et ARS)</b>				
Foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M.)	102	102	0,9 ‰	0
Service d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.)	30	30	0,3 ‰	0

(1) : nombre de lits ou places installés (ou aides au poste consommées - en ETP) au 31-12 2012 pour 1000 adultes de 20 à 59 ans (estimation population INSEE dans l'Indre au 1er janvier 2012 - donnée provisoire : 110 678 personnes)

Le graphique ci-après présente les capacités d'accueils dans l'Indre en MAS, FAM, ESAT, foyer de vie et foyer d'hébergement pour 1000 adultes de 20 à 59 ans

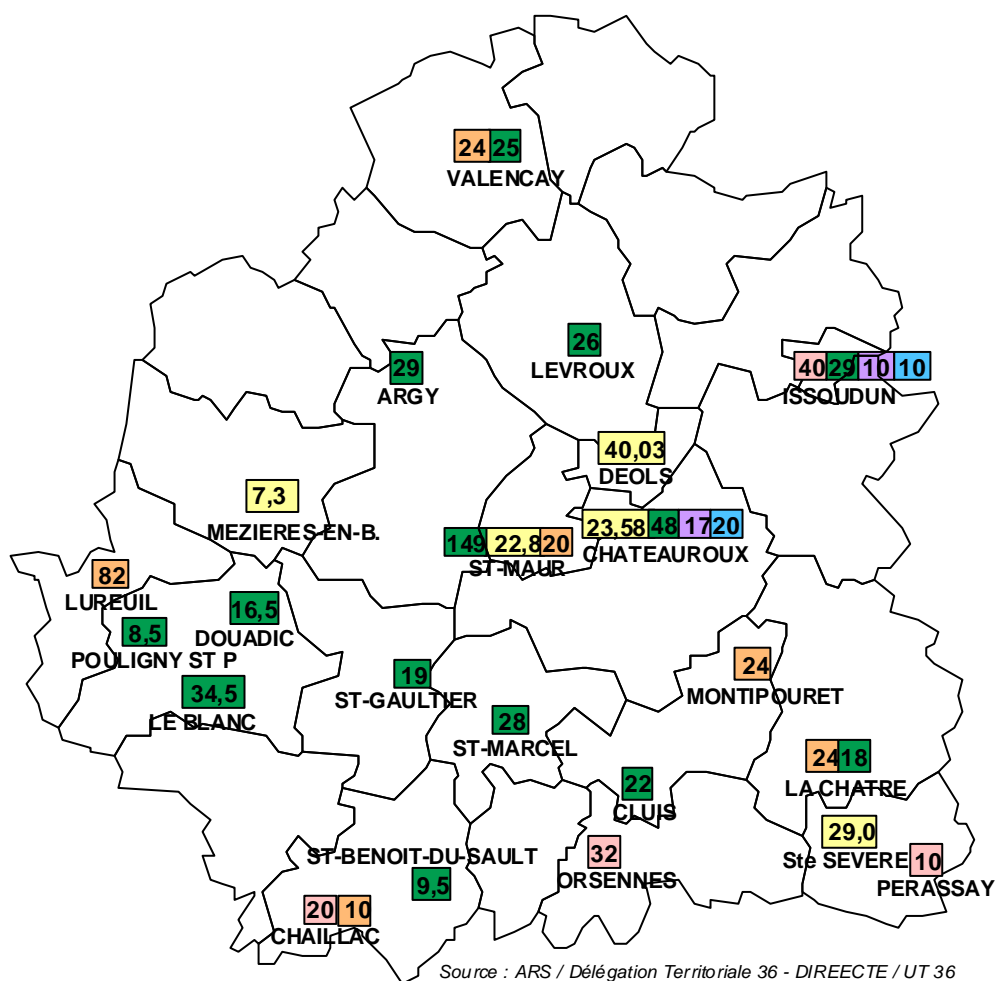


Le tableau et les cartes ci-après permettent de visualiser l'évolution et la répartition des équipements dans le département de l'Indre.



Département de l'Indre

**Structures pour adultes handicapés**  
**compétence Etat**  
**décembre 2012**



Source : ARS / Délégation Territoriale 36 - DIREECTE / UT 36

**Type de structures et capacité en décembre 2012**

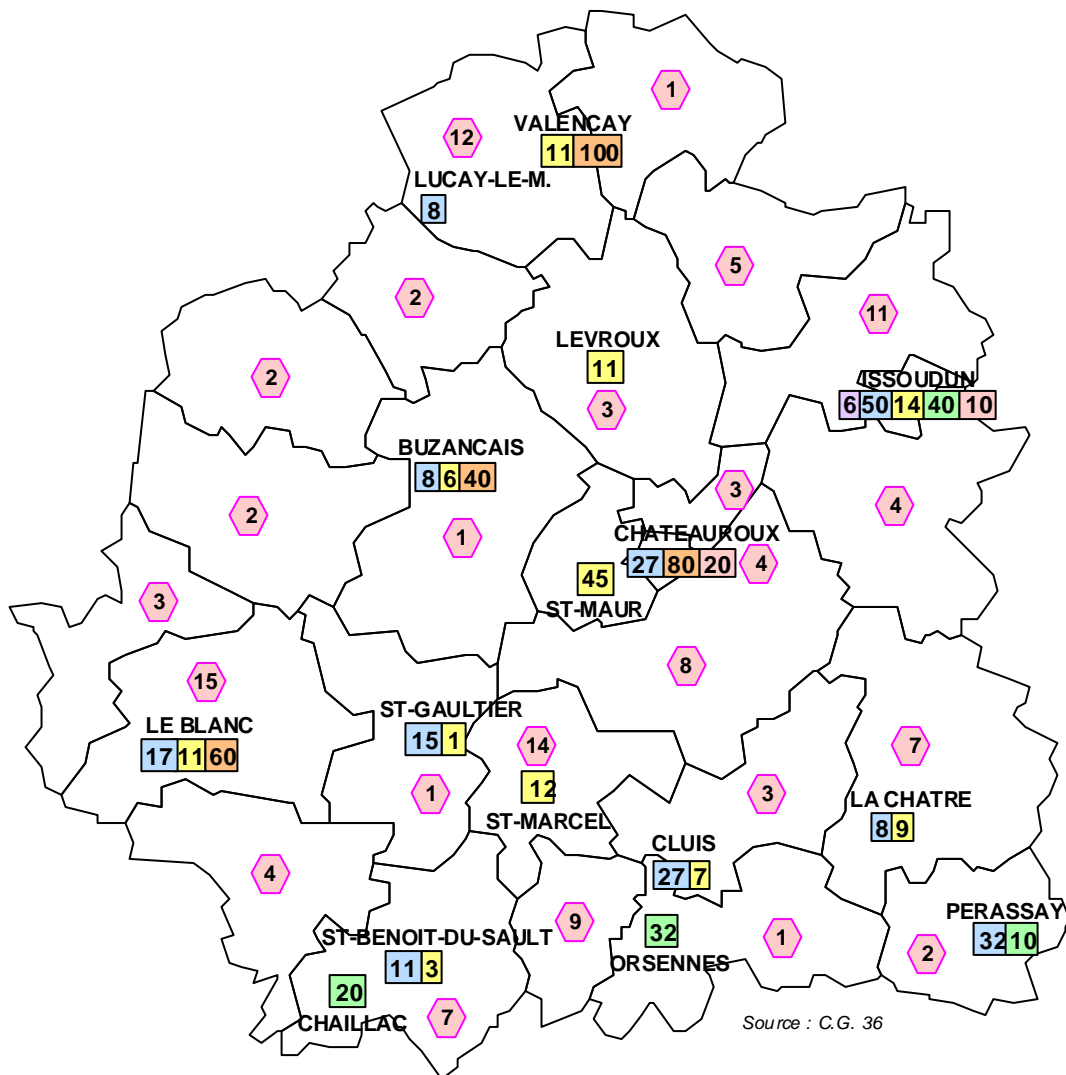
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; border: 1px solid black;"></span> E.A. : Entreprise Adaptée (aides au poste consommées)	122,71 aides au poste (en ETP)
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: green; border: 1px solid black;"></span> E.S.A.T. : Etablissement et Service d'Aide par le Travail	475 places dont 13 places « hors les murs »
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: pink; border: 1px solid black;"></span> F.A.M. : Foyer d'Accueil Médicalisé (1)	102 places
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: orange; border: 1px solid black;"></span> M.A.S. : Maison d'Accueil Spécialisé	184 places
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: purple; border: 1px solid black;"></span> S.S.I.A.D. : Service de Soins Infirmiers à Domicile	27 places
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: blue; border: 1px solid black;"></span> S.A.M.S.A.H. : Service d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés (1)	30 places

(1) compétence conjointe (Etat & Département)








D.P.D.S. - Observatoire Social



Département de l'Indre  
**Structures pour adultes handicapés**  
**compétence Conseil Général**  
**décembre 2012**



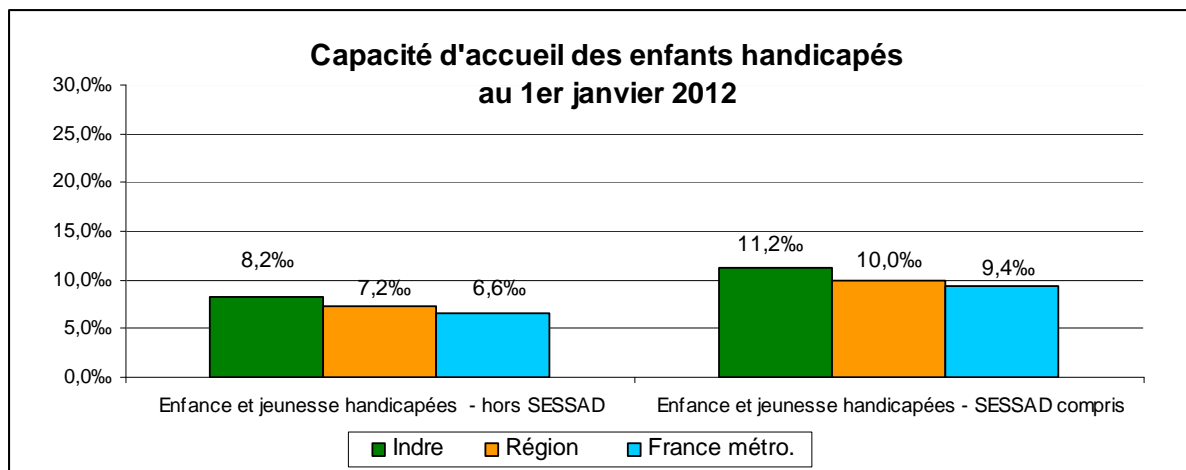
**Type de structures et capacité en décembre 2012**

	Foyer d'hébergement	130 places
	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	280 places
	Foyer d'Activités Occupationnelles (F.A.O.)	203 places
	Foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M.) (1)	102 places
	Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficultés d'Insertion (M.A.T.A.H.D.I.)	6 places
	Service d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.) (1)	30 places
	Accueil familial (valeur cantonale)	126 places

(1) 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.

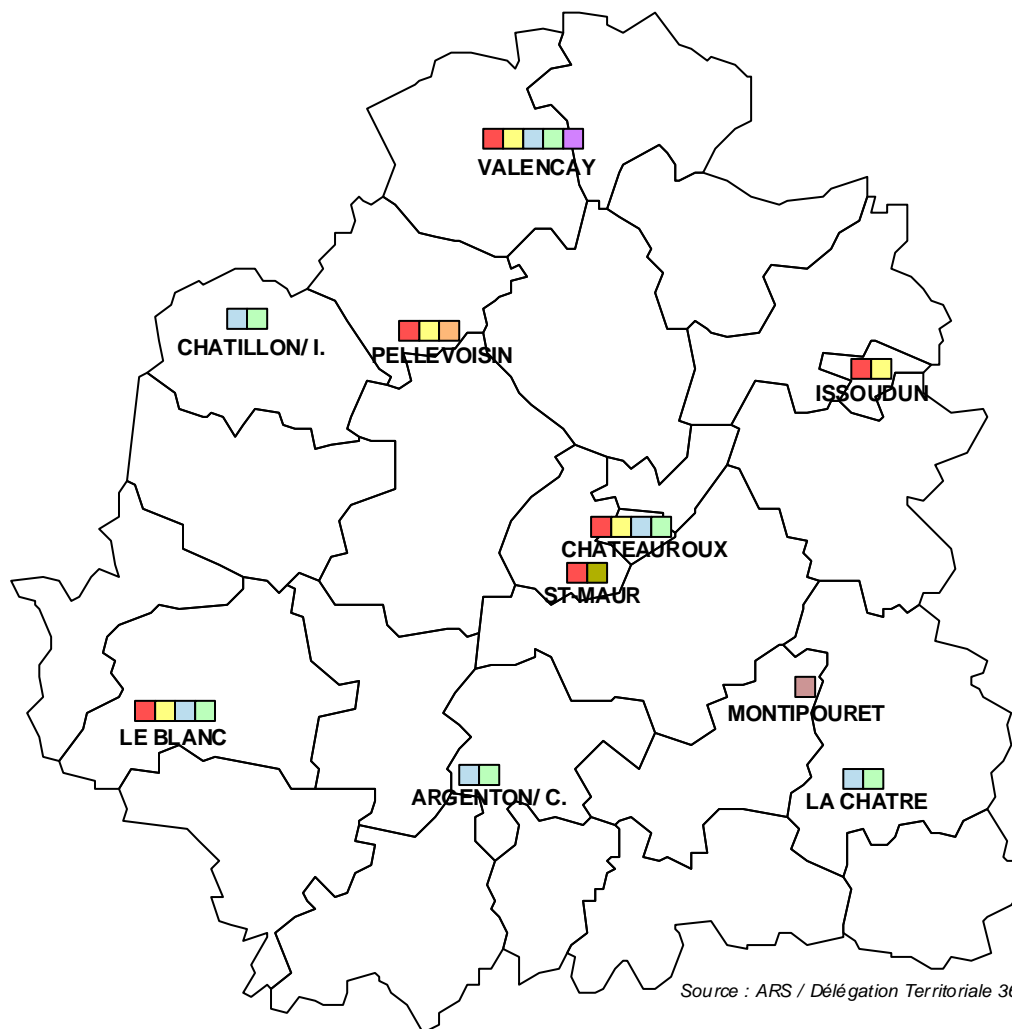


<b>Accueil enfance et jeunesse handicapées au 1er janvier 2012</b>				
		Département de l'Indre	Région Centre	France métropolitaine
Enfance et jeunesse handicapées - hors SESSAD	Nb de places	397	4454	102846
	Taux*	8,2‰	7,2‰	6,6‰
Enfance et jeunesse handicapées - SESSAD compris	Nb de places	543	6152	145939
	Taux*	11,2‰	10,0‰	9,4‰

\* : nombres de places en IME, établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, ITEP, IEM, instituts pour déficients sensoriels, établissements expérimentaux pour 1000 jeunes de moins de 20 ans (estimations au 1er janvier 2012)









Source : STATISS 2012 et INSEE

**Structures pour enfants handicapés**  
lieux d'implantation  
décembre 2012



Source : ARS / Délégation Territoriale 36

**Type de structures et capacité** (financé e au 31 décembre 2012)

	IME	256 places <sup>(1)</sup> + 12 places accueil familial à Pellevoisin		IERM	62 places
	SESSAD	167 places		ITEP	45 places + 25 places accueil familial
	CAMSP	235 places		CALME	30 places
	CMPP	20 000 séances		Accueil de jour	7 places

<sup>(1)</sup> dont 25 places section autiste  
à IME Saint Maur

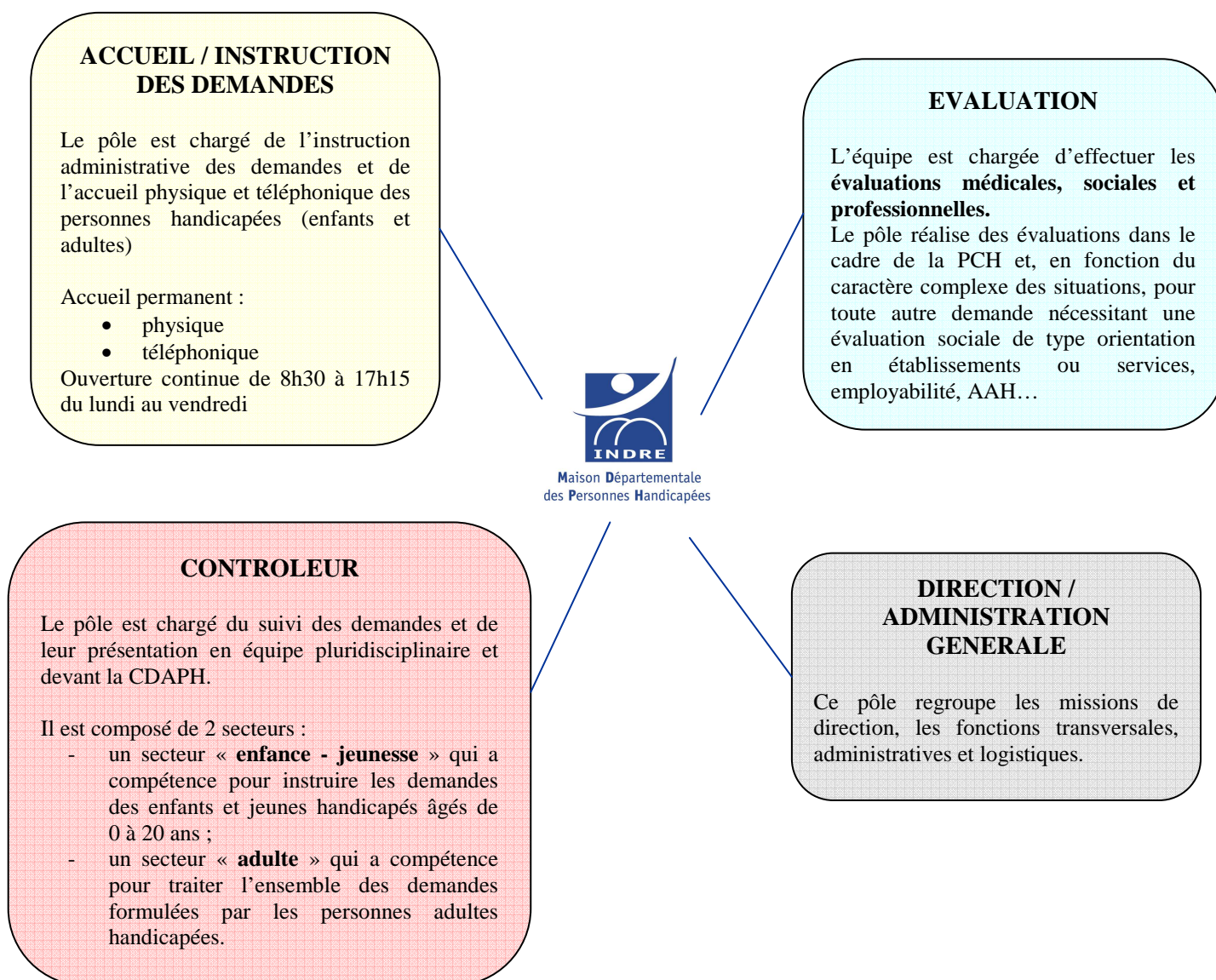
# Partie 1 – Activité des services de la MDPH

## 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 :



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

## 2. Communication et sensibilisation au handicap

A la demande de partenaires extérieurs ou d'associations, de nombreuses interventions de présentation de la MDPH, de ses missions, des prestations/orientations ou d'informations générales sur le handicap relevant de sa compétence ont également été organisées, telles que pour les services de l'Education Nationale, la CARSAT, l'OTDI (Office Technique Départemental d'Insertion Formation), le SAMSAH, l'ASE, l'EREA, l'Association des Paralysés de France, le Téléthon ...

En mars, la MDPH a également participé à la semaine d'information sur la santé mentale (SISM) organisée par l'association UNAFAM. Elle est également membre de la commission de labellisation « tourisme – handicap » et membre de la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle. Elle est associée au PLITH et membre du groupe de travail régional « référent handicap au sein des organismes de formation ».

Des groupes de travail associant l'Association des Paralysés de France, la MDPH et pilotés par le centre hospitalier de Châteauroux ont permis d'aboutir d'une part à la mise en place d'une fiche de liaison domicile – hôpital pour les personnes handicapées (s'adressant aux personnes ayant un taux d'incapacité reconnu supérieur à 50 %, elle permet sur la base du volontariat, de mieux préparer l'hospitalisation en identifiant les besoins spécifiques nécessaires à un accueil adapté et une meilleure prise en compte du handicap).

La MDPH a également été associée à l'organisation de la journée départementale du collectif des ESAT destinée :

- à présenter les structures départementales aux personnes bénéficiaires d'une orientation ESAT sans mise en œuvre
- à inciter les entreprises à embaucher des personnes reconnues travailleurs handicapés dans le cadre notamment des détachements d'ESAT vers le milieu ordinaire.

La visite des établissements médico-sociaux (EMS) de l'Indre et départements limitrophes a également été poursuivie. Ces visites ont pour but :

- d'informer les EMS 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, la plateforme téléphonique permet une grande disponibilité 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'usagée peut ainsi être **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 contrôleur ou du pôle évaluation.

### Accueil physique

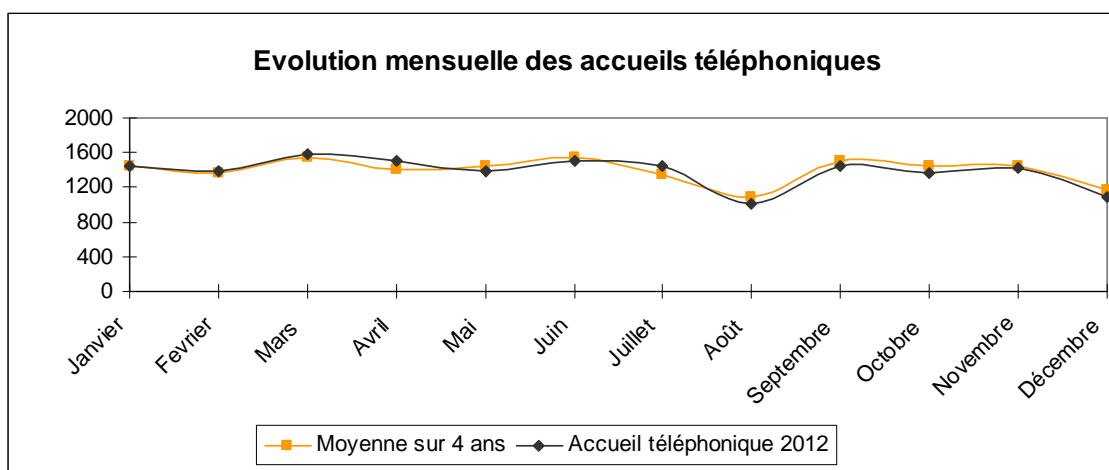
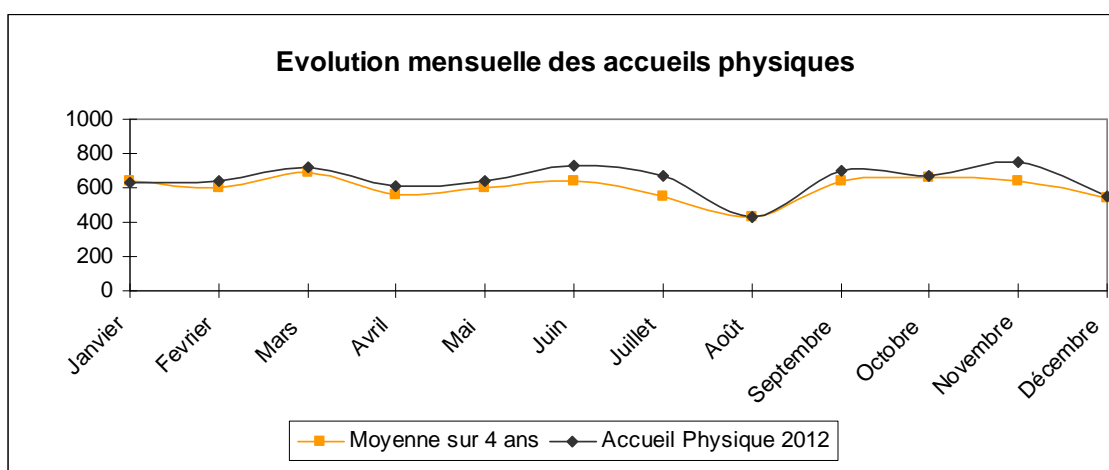
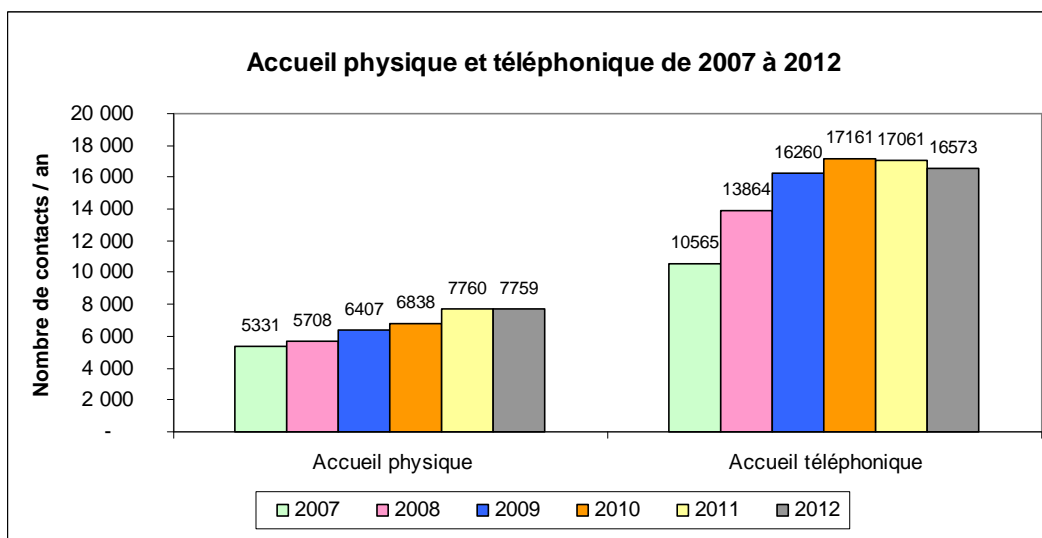
Organisé sur les mêmes plages horaires que l'accueil téléphonique, l'accueil physique permet l'accueil des personnes :

- 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.

Un bureau d'accueil dédié est également disponible en cas de besoin, pour les entretiens personnalisés et confidentiels.

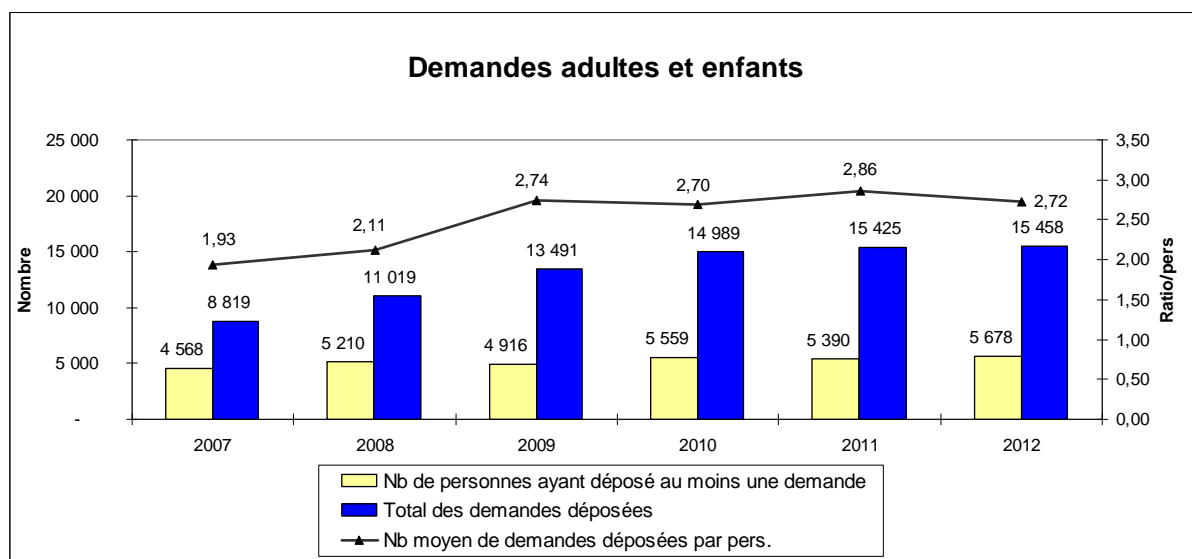
### Données chiffrées

Les flux d'accueil téléphoniques et physiques connaissent une stabilité sur 2012 en comparaison avec 2011, avec 7 759 accueils physiques (soit 30 par jour) et 16 573 accueils téléphoniques (soit 65 par jour).



Quel que soit l'accueil considéré, les flux restent stables tout au long des mois avec une légère baisse aux mois d'août et décembre.

## 4. Gestion des demandes et instructions des dossiers



Après des augmentations régulières du nombre de demandes déposées, l'année 2012 connaît une stabilité avec 0,21 % d'augmentation (soit + 33 demandes) pour atteindre 15 458 demandes déposées. En revanche, le nombre de personnes ayant déposé au moins une demande a repris sa croissance (5 678 personnes, soit + 5,3 % par rapport à 2011).

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. Globalement, le nombre moyen de demandes déposées par personne est de 2,7 demandes, une stagnation est observée sur 2011-2012.

<b>Délai moyen de traitement des demandes</b>				
<b>Secteurs</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
Enfant	2,2 mois	2 mois	2,1 mois	3 mois
Adulte	3,4 mois	5 mois	5,2 mois	5 mois
<b>TOTAL</b>	<b>2,8 mois</b>	<b>4 mois</b>	<b>4,7 mois</b>	<b>4,2 mois</b>

Le délai moyen de traitement des demandes, tout secteur confondu, est de 2,8 mois en 2012. Il est ainsi en nette diminution par rapport à 2011 où il était de 4 mois et respecte les délais fixés 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.

Cette amélioration du délai de traitement des demandes fait notamment suite :

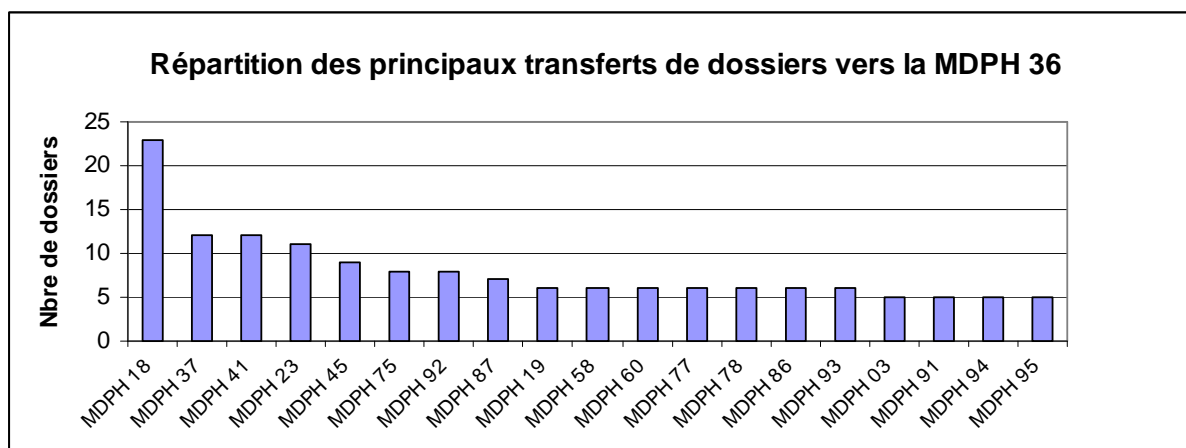
- à la reprise du travail de l'un des médecins du secteur adulte de la MDPH qui avait été arrêté pendant plusieurs mois en 2010
- au recrutement à temps partiel d'un médecin sur le secteur adulte
- au recrutement à temps partiel d'un médecin sur le secteur enfant (été 2012)

Toutefois, s'agissant du secteur adulte, ce délai recouvre des réalités disparates selon l'évaluation médicale réalisée : la pénurie du nombre de médecins psychiatres conduit à des délais beaucoup plus

importants que la moyenne, et allant jusqu'à un an, pour les personnes relevant du handicap psychique.

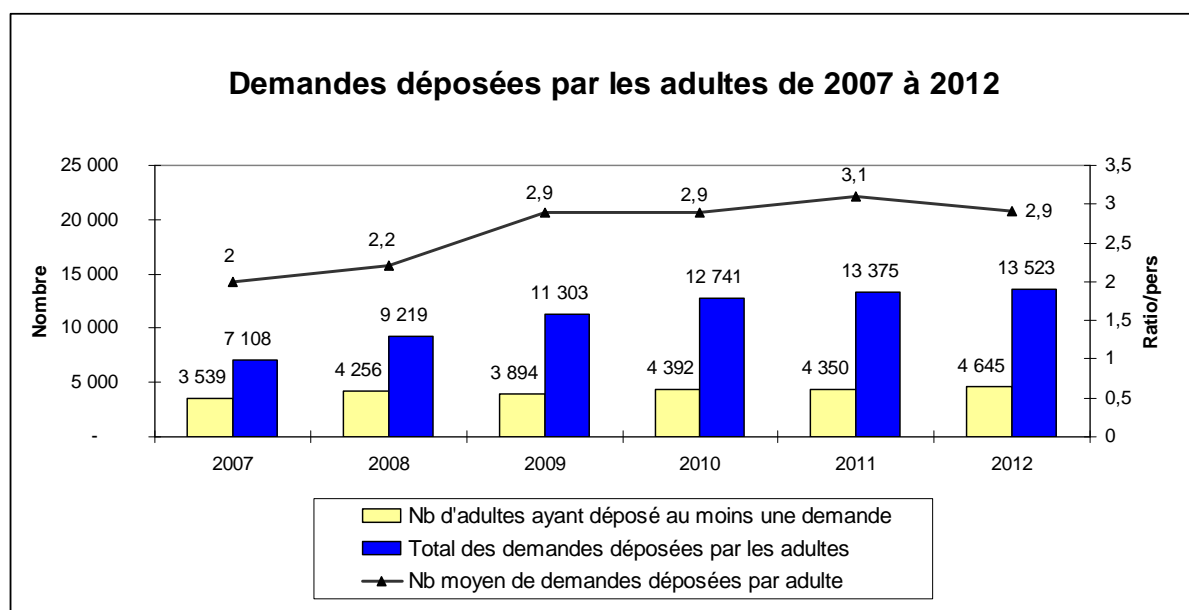
Les dossiers de renouvellement sont traités en fonction du délais de l'échéance des droits ouverts afin d'éviter toute rupture de droits. Les délais les plus longs portent sur les premières demandes et sur les dossiers nécessitant une évaluation médicale psychiatrique.

Par ailleurs, en 2012, 224 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 sont largement représentés ainsi que les départements du bassin parisien. Les dossiers transférés vers la MDPH de l'Indre nécessitent d'une part, une analyse approfondie permettant de comprendre l'historique des demandes de la personne, et d'autre part la saisie par les agents instructeurs de l'ensemble des informations nécessaires recueillies.



#### 4.1 Secteur adulte

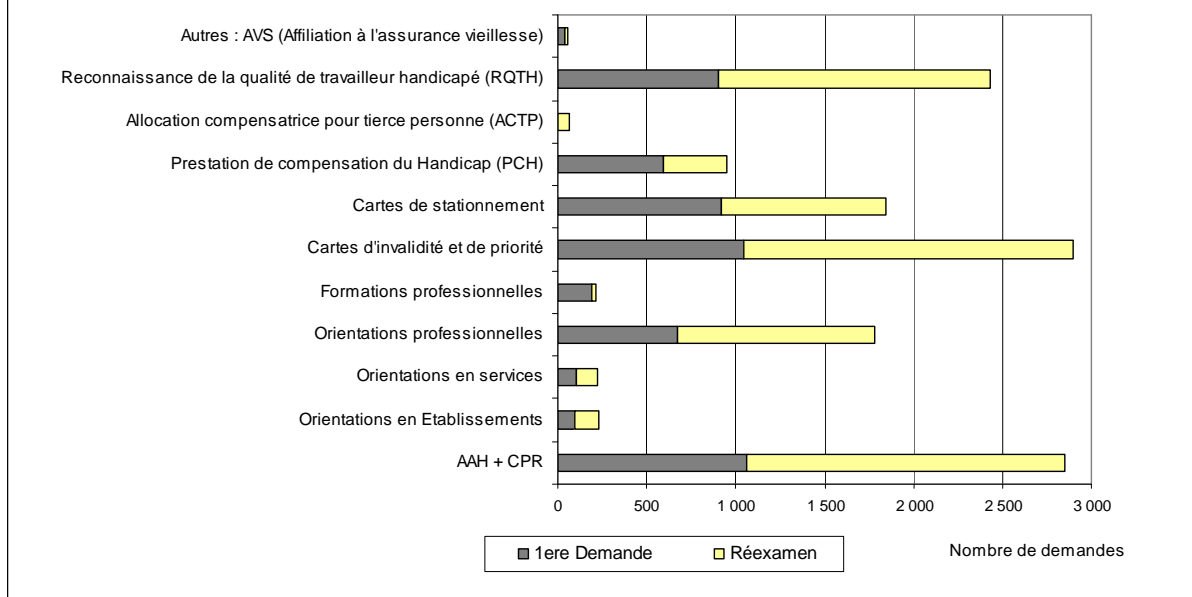
L'année 2012 a connu une quasi-stabilité du nombre de demandes déposées (13 523) avec 148 demandes supplémentaires. Globalement, l'augmentation du nombre de demandes déposées par individu s'est stabilisée en 2012 avec une moyenne de 2,9 demandes déposées par adulte. Le nombre de personnes ayant déposé au moins une demande a continué de croître pour atteindre 4 645 personnes en 2012.



On trouvera ci-après la répartition des demandes par type de prestations s'agissant de l'année 2012.



## Répartition des demandes adultes déposées en 2012



Type de demande	Total des demandes déposées en 2012	Total des demandes recevables en 2012	Première demande	% des 1eres demandes par rapport aux demandes recevables	Réexamen	% des réexamen par rapport aux demandes recevables
	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH
Allocation pour adultes handicapés L 821-1						
Allocation pour adultes handicapés L 821-2	2 008	2 008	595	29,63%	1 413	70,37%
AAH (taux inférieur à 50%)						
<b>Total AAH</b>	<b>2 008</b>	<b>2 008</b>	<b>595</b>	<b>29,63%</b>	<b>1 413</b>	<b>70,37%</b>
Complément de ressource (CPR)	841	839	464	55,30%	377	44,93%
<b>Total AAH + CPR</b>	<b>2 849</b>	<b>2 847</b>	<b>1 059</b>	<b>37,20%</b>	<b>1 790</b>	<b>62,87%</b>
Orientations en Etablissements : Foyer de vie/Foyers occupationnels	61	61	20	32,79%	41	67,21%
Orientations en Etablissements : FAM	27	27	5	18,52%	22	81,48%
Orientations en Etablissements : MAS	32	32	9	28,13%	23	71,88%
Orientations en Etablissements : Foyers d'hébergement	57	57	37	64,91%	20	35,09%
Orientations en Etablissements : Autres	51	51	26	50,98%	25	49,02%
<b>Total Orientations en Etablissements</b>	<b>228</b>	<b>228</b>	<b>97</b>	<b>42,54%</b>	<b>131</b>	<b>57,46%</b>
Orientations en services : SAMSAH	76	76	40	52,63%	36	47,37%
Orientations en services : SAVS	114	114	45	39,47%	69	60,53%
Orientations en services : Autres	31	31	17	54,84%	14	45,16%
<b>Total Orientations en services</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>102</b>	<b>46,15%</b>	<b>119</b>	<b>53,85%</b>
<b>Total Orientations en Etablissements et en services</b>	<b>449</b>	<b>449</b>	<b>199</b>	<b>44,32%</b>	<b>250</b>	<b>55,68%</b>
Orientations professionnelles : orientation vers le milieu protégé (ESAT)	222	222	65	29,28%	157	70,72%
Orientations professionnelles : orientation vers le milieu ordinaire	751	751	345	45,94%	406	54,06%
Orientations professionnelles : Autres	810	810	261	32,22%	549	67,78%
<b>Total Orientations professionnelles</b>	<b>1 783</b>	<b>1 783</b>	<b>671</b>	<b>37,63%</b>	<b>1 112</b>	<b>62,37%</b>
Formations professionnelles : CRP	19	19	13	68,42%	6	31,58%
Formations professionnelles : UEROS	0	0	0		0	
Formations professionnelles : Autres	191	191	175	91,62%	16	8,38%
<b>Total Formations professionnelles</b>	<b>210</b>	<b>210</b>	<b>188</b>	<b>89,52%</b>	<b>22</b>	<b>10,48%</b>
<b>Total Orientations ET Formations professionnelles</b>	<b>1 993</b>	<b>1 993</b>	<b>859</b>	<b>43,10%</b>	<b>1 134</b>	<b>56,90%</b>
Carte d'invalidité / 20 à 59 ans	1740	1739	651	37,44%	1089	62,62%
Carte de priorité / 20 à 59 ans						
<b>Total Cartes d'invalidité et de priorité / 20 à 59 ans</b>	<b>1 740</b>	<b>1 739</b>	<b>651</b>	<b>37,44%</b>	<b>1 089</b>	<b>62,62%</b>
Avis des cartes de stationnement / 20 à 59 ans	822	821	439	53,47%	383	46,65%
Cartes d'invalidité et de priorité / 60 ans et +	1 155	1 155	393	34,03%	762	65,97%
Avis des cartes de stationnement / 60 ans et +	1 023	1 023	480	46,92%	543	53,08%
Carte d'invalidité						
Carte de priorité						
<b>Total Cartes d'invalidité et de priorité</b>	<b>2 895</b>	<b>2 894</b>	<b>1 044</b>	<b>36,07%</b>	<b>1 851</b>	<b>63,96%</b>
<b>Avis des cartes de stationnement</b>	<b>1 845</b>	<b>1 844</b>	<b>919</b>	<b>49,84%</b>	<b>926</b>	<b>50,22%</b>
Prestation de compensation (PCH)	946	944	590	62,50%	356	37,71%
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	67	67	0		67	100,00%
Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)	0	0	0		0	
Allocation compensatrice (ACTP + ACFP)						
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	2 427	2 427	902	37,17%	1 525	62,83%
Autres : AVS	52	52	39	75,00%	13	25,00%
<b>Total</b>	<b>13 523</b>	<b>13 517</b>	<b>5 611</b>	<b>41,51%</b>	<b>7 912</b>	<b>58,53%</b>

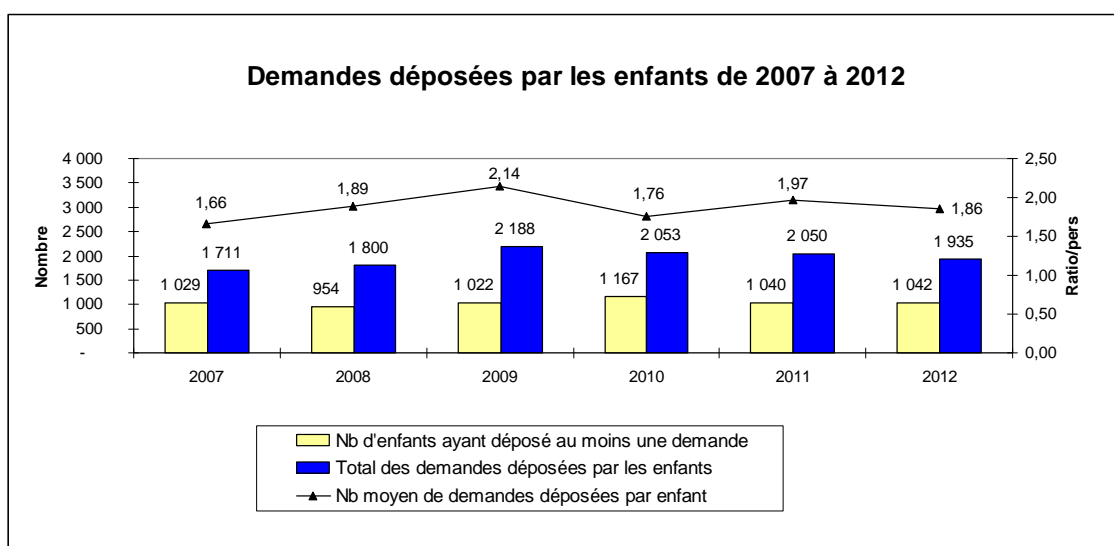
La proportion de réexamen des demandes est supérieure à 50% pour la majorité des droits exceptée pour la formation professionnelle (10,5 % de réexamen), les demandes de PCH (37,7 %) et les demandes d'AVS : affiliation à l'assurance vieillesse (25%).

## 4.2 Secteur enfant

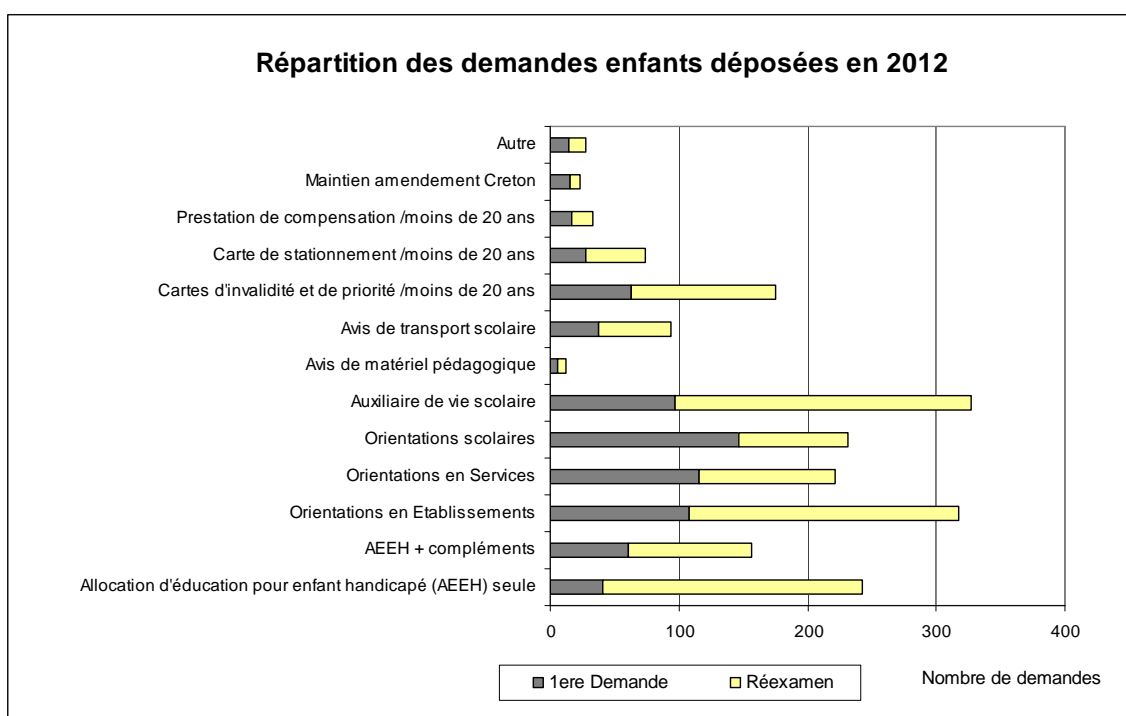
La tendance à la stabilisation du nombre de demandes déposées pour des enfants, amorcée depuis 2009, est à nouveau confirmée en 2012 avec - 115 demandes, soit 1 935 demandes déposées.

Le nombre d'enfants ayant déposé au moins une demande est stable par rapport à 2011 avec respectivement 1 040 et 1 042 jeunes pour 2011 et 2012.

Au regard de cette double évolution, le nombre de demande déposée par enfant a légèrement diminué avec une moyenne de 1,86 demandes déposées par individu contre 1,97 en 2011.



On trouvera ci-après la répartition des demandes par type de prestations s'agissant de l'année 2012.



Type de demande	Total des demandes déposées en 2012	Total des demandes recevables en 2012	Première demande	% des premières demandes par rapport à l'ensemble des demandes recevables	Réexamen	% des réexamen par rapport à l'ensemble des demandes recevables
	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH
Allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH) seule	242	242	41	16,94%	201	83,06%
AEEH + complément 1	52	52	32	61,54%	20	38,46%
AEEH + complément 2	11	11	0	0,00%	11	100,00%
AEEH + complément 3	23	23	2	8,70%	21	91,30%
AEEH + complément 4	22	22	3	13,64%	19	86,36%
AEEH + complément 5	0	0	0		0	
AEEH + complément 6	5	5	0		5	100,00%
AEEH + complément sans précision	44	43	24	55,81%	20	46,51%
Total compléments AEEH	157	156	61	39,10%	96	61,54%
<b>Total AEEH (*)</b>	<b>399</b>	<b>398</b>	<b>102</b>	<b>25,63%</b>	<b>297</b>	<b>74,62%</b>
Orientations en établissements : IME	221	221	76	34,39%	145	65,61%
Orientations en établissements : IEM	15	15	1	6,67%	14	93,33%
Orientations en établissements : ITEP	78	78	29	37,18%	49	62,82%
Autres orientations en établissements	3	3	2	66,67%	1	33,33%
<b>Total Orientations en Etablissements</b>	<b>317</b>	<b>317</b>	<b>108</b>	<b>34,07%</b>	<b>209</b>	<b>193,52%</b>
Orientations en services : SESSAD	175	175	96	54,86%	79	45,14%
Autres orientations en services	47	47	20	42,55%	27	57,45%
<b>Total Orientations en Services</b>	<b>222</b>	<b>222</b>	<b>116</b>	<b>52,25%</b>	<b>106</b>	<b>47,75%</b>
<b>Total orientations en Etablissements et Services</b>	<b>539</b>	<b>539</b>	<b>224</b>	<b>41,56%</b>	<b>315</b>	<b>58,44%</b>
Orientations scolaires : CLIS	150	150	128	85,33%	22	14,67%
Orientations scolaires : ULIS	79	79	18	22,78%	61	77,22%
Autres orientations scolaires	2	2	1	50,00%	1	50,00%
<b>Total orientations scolaires</b>	<b>231</b>	<b>231</b>	<b>147</b>	<b>63,64%</b>	<b>84</b>	<b>36,36%</b>
<b>Total Orientations en Etablissements et en Services (y compris orientations scolaires)</b>	<b>770</b>	<b>770</b>	<b>371</b>	<b>48,18%</b>	<b>399</b>	<b>51,82%</b>
Auxiliaire de vie scolaire	327	327	97	29,66%	230	70,34%
Avis de matériel pédagogique	12	12	6	50,00%	6	50,00%
Avis de transport scolaire	94	94	37	39,36%	57	60,64%
Carte d'invalidité /moins de 20 ans						
Carte de priorité /moins de 20 ans						
Cartes d'invalidité et de priorité /moins de 20 ans	175	175	63	36,00%	112	64,00%
Carte de stationnement /moins de 20 ans	74	74	27	36,49%	47	63,51%
Prestation de compensation /moins de 20 ans	33	33	16	48,48%	17	51,52%
Maintien amendement Creton	23	23	15	65,22%	8	34,78%
Autre	28	28	14	50,00%	14	50,00%
<b>Total</b>	<b>1 935</b>	<b>1 934</b>	<b>748</b>	<b>38,68%</b>	<b>1 187</b>	<b>61,38%</b>

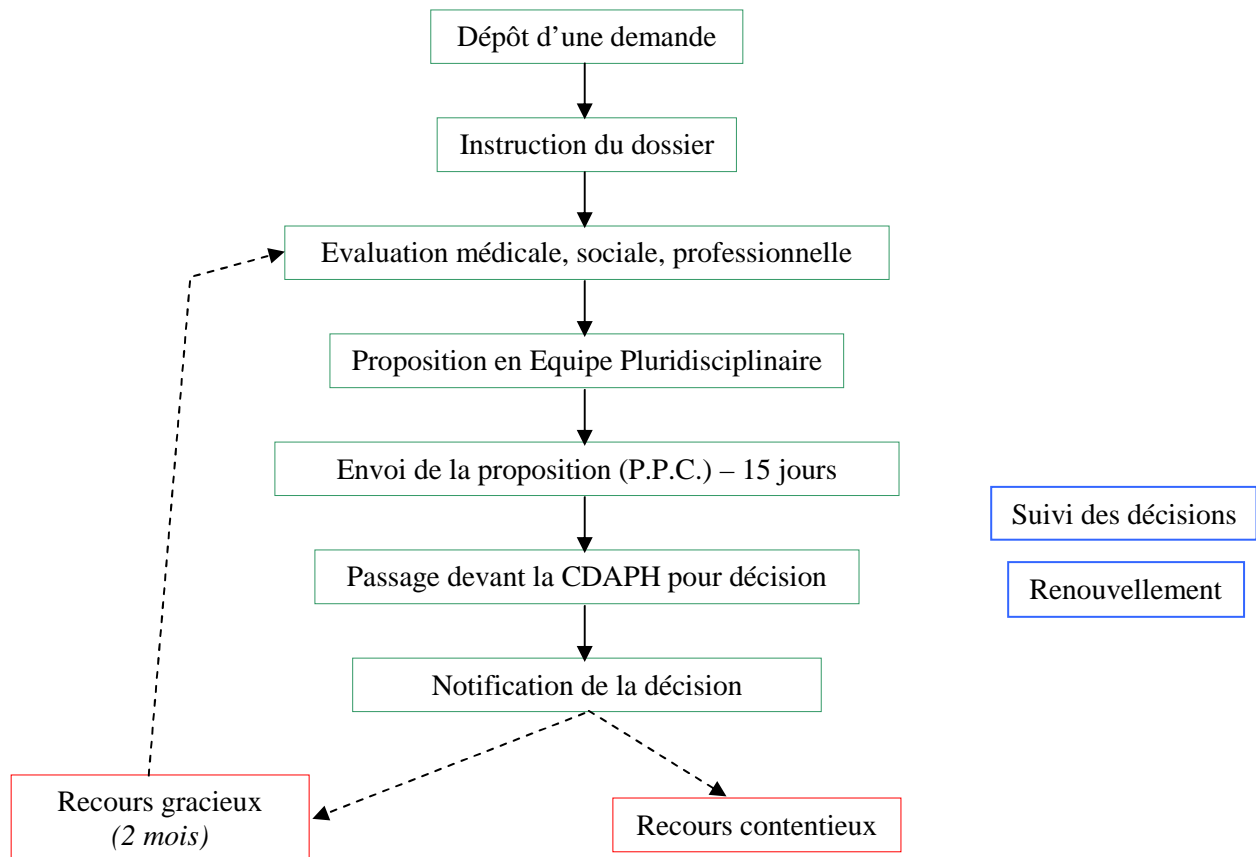
Le pourcentage de réexamen des demandes pour les enfants est toujours largement supérieur à 50 % du fait que les dossiers sont généralement revus tous les 1 ou 2 ans, conséquence de l'évolution rapide des situations des jeunes, que ce soit au niveau scolaire ou au niveau médical.

Seules les demandes de maintien en amendement CRETON font l'objet d'un réexamen moins fréquent (34,78 %), du fait de la nécessité de donner une fin rapide à ce dispositif de transition entre le secteur enfant et le secteur adulte (maintien en IME par exemple en attente d'une place en foyer adulte).

## 5. 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 (PPC : Plan Personnalisé de Compensation) qui, une fois examiné par la CDAPH, donnera lieu à une décision notifiée à la personne handicapée.



Chaque réception de dossier fait l'objet d'un examen par des agents du pôle d'instruction et du pôle des contrôleurs. 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 le 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 d'une évaluation médicale, sociale et/ou professionnelle.

En 2012, 122 personnes ont exprimé leur projet de vie au sein du dossier de demande. Cette étape (essentielle pour l'évaluation globale des besoins de la personne) reste encore à ce jour insuffisamment complétée par les demandeurs malgré l'appui de l'accueil physique pour le remplissage du formulaire de demande. En 2011, 254 personnes avaient exprimé leur projet de vie.

### Evaluation de la demande

Les outils d'évaluation de compensation du handicap utilisés sont principalement le GEVA (utilisé partiellement pour certains volets), le guide barème 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

principalement sur l'évaluation de l'insertion professionnelle ont également été élaborés sur la base du GEVA.

Parallèlement, l'équipe pluridisciplinaire s'appuie également sur les évaluations réalisées dans le cadre du SAP (Service Appui Projet), service qui s'est arrêté en septembre-octobre 2012, de la PETH (Projet d'Évaluation des Travailleurs Handicapés), permettant la réalisation de bilans de compétences, d'une pré-orientation réalisée par les CRP, apportant une évaluation sur l'orientation milieu ordinaire/milieu protégé et aidant à évaluer les capacités professionnelles des personnes, pour une éventuelle formation ainsi qu'un soutien de l'ADPEP pour la MATHADI et pour les évaluations.

S'agissant du secteur enfant, ont été bâtis conjointement avec les référents scolaires des grilles d'évaluation des demandes d'auxiliaires de vie scolaire (AVS) ainsi que les documents « PPS initial » et « suivi du PPS ».

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, toute première demande d'AAH fait l'objet d'une évaluation médicale.

Pour 2012, 4 824 évaluations et suivis de dossiers ont été réalisés. La répartition est indiquée ci-après.

<b>Mode d'évaluation des demandes</b>							
	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<i>% évolution 2011/2012</i>
Sur pièce	2 944	2 162	2 306	2 919	2 400	2 778	+ 16 %
En entretien à la MDPH (médecin, évaluatrice, contrôleurs)	1 855	1 644	1 694	1 322	1 578	1 522	- 4%
Sur le lieu de vie	312	463	427	510	558	478	- 14%
Réunion de concertation/synthèse	NC	NC	NC	NC	30	46	+ 53%
Total	5 111	4 269	4 427	4751	4 566	4 824	

Le nombre d'évaluations sur pièces a progressé de 16 % en 2012 du fait d'une meilleure préparation des dossiers (certificats médicaux plus complets) ainsi qu'une fréquente connaissance des dossiers (lors des demandes de renouvellements par exemple).

La reprise du médecin ayant été en arrêt maladie sur quatre mois et demi en 2010, le recrutement d'un médecin à temps partiel pour le secteur adulte en janvier 2011 et pour le secteur enfant en juillet 2012 se sont traduits par une augmentation du nombre d'entretiens médicaux réalisés au sein des locaux de la MDPH depuis 2010.

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

Afin de perfectionner la qualité des évaluations, la fiche de conclusion médicale a été améliorée sur l'année 2012 par l'ajout d'informations complétées en automatique (état civil, demandes en cours) et par l'ajout d'une trame relative à l'insertion professionnelle, les besoins en hébergement et en accompagnement.

Le nombre d'évaluations sur le lieu de vie, principalement dédiées à la Prestation de Compensation du Handicap, diminue de 14 % en 2012 avec 478 visites réalisées.

A noter que l'équipe évaluation a également été amenée à effectuer des enquêtes dans le cadre des renouvellements ACTP et comparaisons ACTP/PCH dans le cas des personnes résidant dans le département de l'Indre ou pour l'évaluation de besoins de services médico-sociaux (SAMSAH, SAVS).

Les réunions de synthèse et de concertation sont organisées à l'initiative de la MDPH ou à la demande d'un partenaire sur des situations complexes afin de permettre un échange avec les professionnels concernés et la personne handicapée ou sa famille pour aboutir à une analyse partagée de la situation. Ces réunions permettant de définir un plan d'intervention coordonné et ses modalités de mise en œuvre. Elles portent principalement 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 2012, 46 réunions de concertation/synthèse se sont tenues (30 en 2011, soit + 53 %).

#### Examen de l'évaluation en équipe pluridisciplinaire

Les évaluations réalisées sont présentées à l'équipe pluridisciplinaire. L'EP interne à la MDPH comporte les professionnels suivants :

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

S'y ajoutent en fonction des besoins :

- des représentants du secteur de pédopsychiatrie et de psychiatrie,
- des représentants de l'insertion professionnelle : Cap Emploi
- des représentants de la CARSAT et de la CPAM
- des représentants de l'Education Nationale,
- des représentants des services sociaux du Conseil Général,
- des représentants du secteur hospitalier (centre de rééducation)

Concernant l'équipe pluridisciplinaire enfant, celle-ci était issue d'un fonctionnement ancien, antérieur à la création de la MDPH et s'est poursuivi depuis. Il convenait donc de réorganiser et d'officialiser cette instance qui n'était pas structurée.

Avant mars 2012, étaient présents sur la totalité de l'EP : un psychologue scolaire, le médecin de santé scolaire, un directeur de SEGPA, l'équipe enfance de la MDPH, les autres participants : représentants des services du SPIJ, CAMSP, CMPP, ASE, AEMO, SESSAD, services éducatifs et de soins et établissements médico-sociaux n'intervenant que pour leurs propres dossiers.

Ces échanges étant particulièrement riches grâce à la spécificité et les compétences des services représentés, la présence de l'ensemble des représentants des différents services sur la totalité de la durée de la réunion de l'EP était essentielle dans l'intérêt des orientations à prendre.

Dès lors, la nouvelle composition de l'EP enfant a pris la forme suivante :

- Inspection académique :
  - 1 représentant des équipes de suivi (référents scolaires)
  - 1 représentant du dispositif spécifique (psychologue, maître G...)
  - 1 représentant du dispositif de droit commun (principal de collège...)
  - 1 médecin
- 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
- Equipe MDPH : 1 contrôleur + 1 assistante sociale

Cette nouvelle composition permet depuis lors des échanges très constructifs renforçant la qualité des examens des différentes situations.

En 2012, 57 réunions en équipes pluridisciplinaires ont ainsi été tenues (26 adultes et 31 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'utilisateur de faire part de ses observations sous 15 jours. Lorsque des pièces complémentaires sont renvoyées, elles font l'objet d'une évaluation médicale ou médico-sociale et d'un nouveau passage en EP.

En 2012, 26 commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées se sont tenues dont 21 comportant des dossiers enfants (26 CDAPH également en 2011 dont 16 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 2012, 23 personnes ont été reçues à la commission (contre 31 en 2011 et 23 en 2010).

## **6. Processus de décisions**

### **6.1 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 et de 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 Général en date du 17 février 2009.

Le règlement intérieur arrêté 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 la situation des personnes
- la nature et le statut des demandes déposées
- la proposition de l'équipe pluridisciplinaire

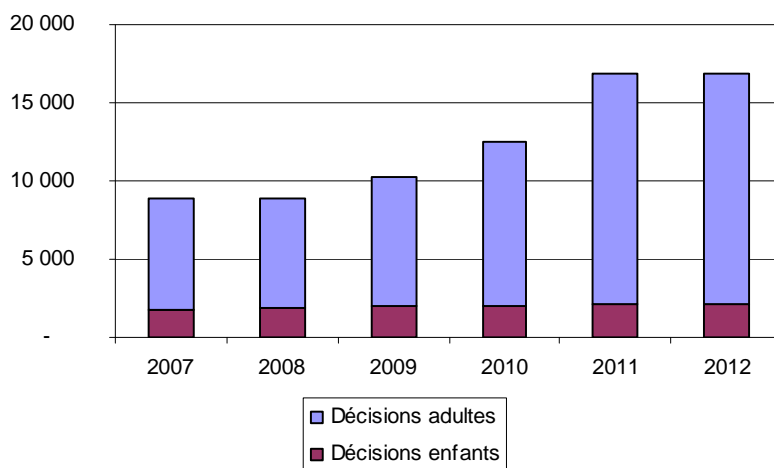
Un procès verbal de la CDAPH est établi, indiquant le cas échéant les personnes ayant été entendues lors de la commission. Le PV est signé par son président et consigné dans un registre prévu à cet effet à la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

La commission siège en formation plénière. Toutefois, une procédure simplifiée de décision 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.

	Total	% évolution N-1/N	Dont décisions adultes	Dont décisions enfants
2007	8819		7092	1727
2008	8864	0,51%	7037	1827
2009	10218	15,28%	8223	1995
2010	12443	21,78%	10491	1952
2011	16935	36,10%	14853	2082
2012	<b>16871</b>	-0,38%	14764	2107



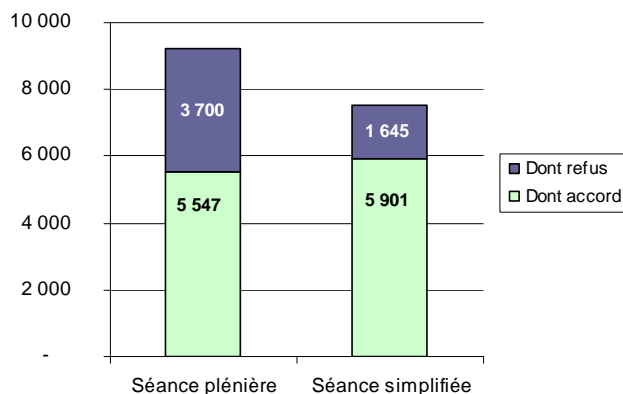
En 2012, 16 871 décisions ont été rendues par la CDAPH dont :

- 14 764 décisions s'agissant des adultes (88 % des décisions)
- 2 107 s'agissant des enfants (12 % des décisions).

La répartition des décisions au sein des commissions plénières et simplifiées est présentée ci-après. 55% des décisions ont eu lieu en commission plénière et 45 % en commission simplifiée.



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



	Nombre de personnes ayant fait l'objet d'au moins une décision	Répartition du nombre de personnes	Nombre de décisions prises	Répartition du nombre de décisions	Dont accords	% d'accords par rapport aux décisions prises	Dont refus
Séance plénière	2746	53 %	9 297	55 %	5 547	59,6 %	3700
Séance simplifiée	2421	47 %	7 574	45 %	5 901	77,9 %	1645
Total	5167		16 871		11 448		5345

## 6.2 Suivi des décisions

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 annuelle 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.

Sur le secteur adulte, un protocole de suivi des orientations et de gestion des situations préoccupantes a été établi 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. Parallèlement, un tableau trimestriel établi par la MDPH liste les personnes bénéficiant d'une orientation en établissement médico-social sans mise en œuvre effective (liste d'attente).
- 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
  - ❖ amendements CRETON : sortie d'IME dans la 19<sup>ème</sup> année avec une orientation prononcée
  - ❖ réorientations qui mettent à mal l'établissement d'origine
  - ❖ inadéquations entre l'accueil actuel et l'orientation prononcée

Un tableau mensuel est adressé aux établissements qui prennent l'engagement moral de 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

## 7. Médiation, conciliation, recours

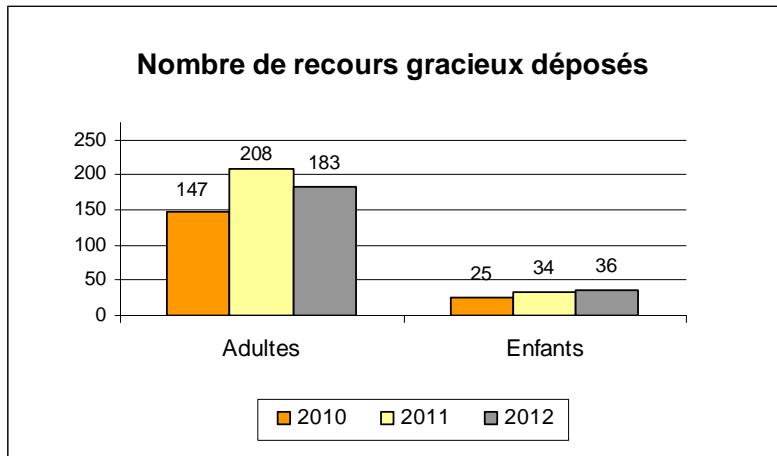
### 7.1 Médiations et conciliations

Deux personnes internes à la MDPH sont désignées en tant que conciliateurs. A l'identique des années précédentes, **peu de conciliations** ont été tenues (**4** sur l'ensemble de l'année). 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 2012**.

### 7.2 Recours gracieux

219 recours gracieux ont été déposés par les services de la MDPH concernant les décisions prononcées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées en 2012, soit – 9,5 % par rapport à 2011 (242 en 2011). Ils sont répartis en 183 recours gracieux « adulte » et 36 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.

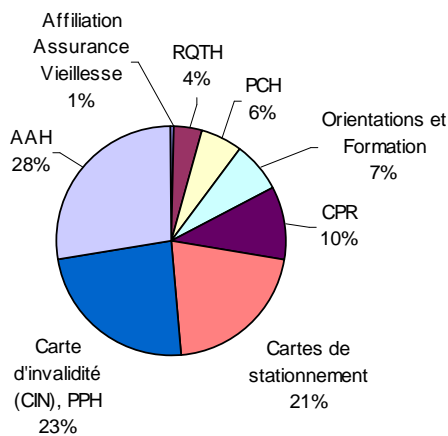


La répartition par nature de demande est indiquée ci-après.

	Type de demande	Recours gracieux déposés		
		2012	2011	2010
ADULTE	Allocation aux adultes handicapés (AAH)	51	53	35
	Complément de ressource (CPR)	19	17	4
	Orientations en Etablissements : Foyer de vie ou famille d'accueil		3	1
	Orientations en Etablissements : FAM		1	1
	Orientations en Etablissements : MAS		1	1
	Orientations en Etablissements : Foyer d'hébergement	1	1	1
	Orientations en services : SAVS, SAMSAH	1	6	6
	Orientation professionnelle : orientation vers le milieu ordinaire	9	12	2
	Orientation professionnelle : orientation vers ESAT		1	
	Carte d'invalidité (CIN), PPH	43	39	34
	Avis des cartes de stationnement	38	44	43
	Prestation de compensation (PCH)	11	14	17
	ACTP			
	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	7	11	2
	Affiliation Assurance Vieillesse	1		
	Formation professionnelle	2	5	
	<b>TOTAL</b>	<b>183</b>	<b>208</b>	<b>147</b>
	<b>% Recours gracieux par rapport au nombre de demandes</b>		<b>1,35%</b>	<b>1,56%</b>

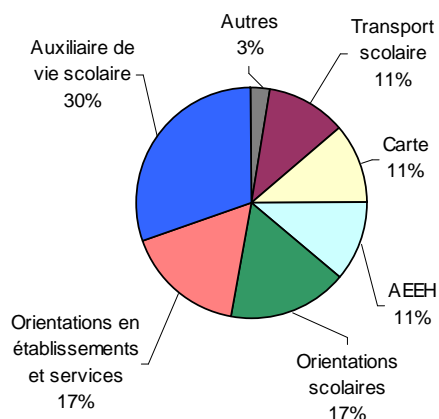
Les recours gracieux adultes portent essentiellement sur l'AAH et les cartes (invalidité, stationnement et priorité pour personne handicapée) avec 72 % des recours gracieux.

#### Recours gracieux adultes déposés en 2012



Concernant les enfants, les recours gracieux portent essentiellement sur les Auxiliaires de Vie Scolaire (notamment la quotité horaire) (31 %) et les orientations en établissements et services (17 %).

#### Recours gracieux enfants déposés en 2012



	Type de demande	Recours gracieux déposés		
		En 2012	En 2011	En 2010
<b>ENFANT</b>	Allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH)	4	6	1
	Complément AEEH		5	1
	PCH		1	
	Orientations en établissements : IME	1		3
	Orientations en établissements : ITEP	3		3
	Orientations en services : SESSAD	2		3
	Orientations scolaires	6		5
	Auxiliaire de vie scolaire	11	22	5
	Transport scolaire	4		
	Carte	4		
	Autres	1		4
	<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>25</b>
	<b>% Recours gracieux par rapport au nombre de demandes</b>	<b>1,8 %</b>	<b>1,6 %</b>	<b>1,2 %</b>

### 7.3 Recours contentieux

#### Recours déposés en 2012

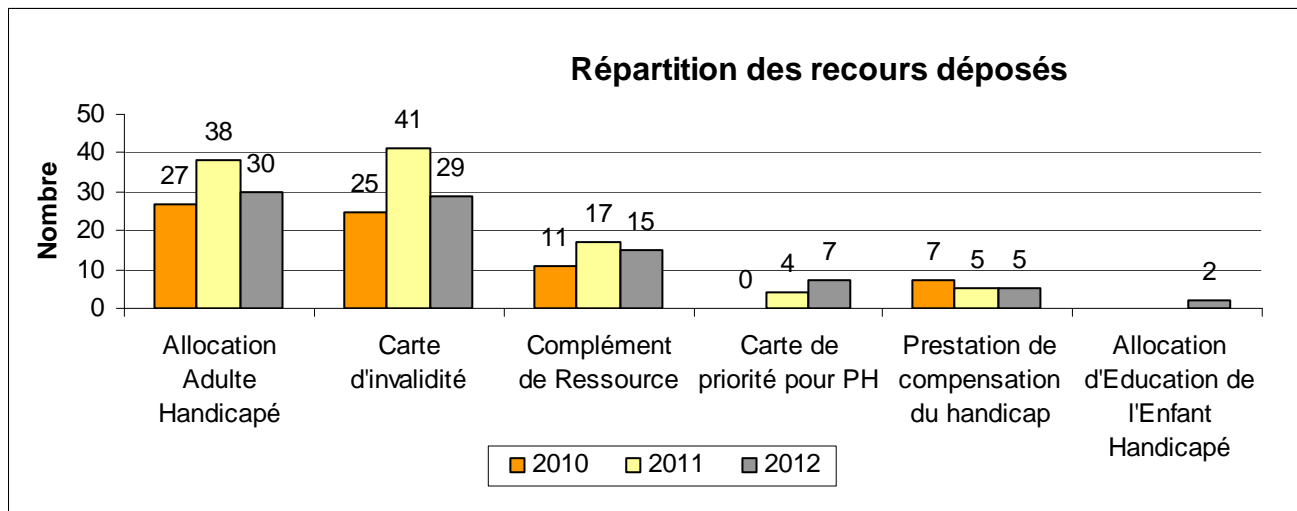
En considérant la stagnation du nombre de décisions prises (- 0,38 %), le nombre de décisions contestées au contentieux par le bénéficiaire est en baisse sur 2012, 48 décisions ont été contestées soit 0,28 % de l'ensemble des décisions prises (0,40 % en 2011). Pour chaque décision contestée, un mémoire en défense est rédigé par les services de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

A noter que suite aux jugements pris par le TCI en faveur de la MDPH, 5 appels ont été formés en 2012 par les demandeurs à la Cour Nationale d'Incapacité. Les arrêts de la Cour Nationale d'Appel seront connus sous un à deux ans au minimum.

A noter qu'il n'y a eu aucun recours déposé devant la Cour Administrative d'Appel.

	Recours déposés en 2012	Prestations contestées en 2012					
		AAH	CI	CPR	PPH	PCH	AEEH
		Allocation Adulte Handicapé	Carte d'invalidité	Complément de Ressource	Carte de priorité pour PH	Prestation de compensation du handicap	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI)	48	30	29	15	7	5	2
Cour Nationale de l'Incapacité (CN)	5	1	2	1	0	2	0
<b>Total</b>	<b>53</b>						

La comparaison ci-après présente la répartition des recours en fonction des prestations sur les 3 dernières années. La majorité des recours porte sur l'AAH et la carte d'invalidité.

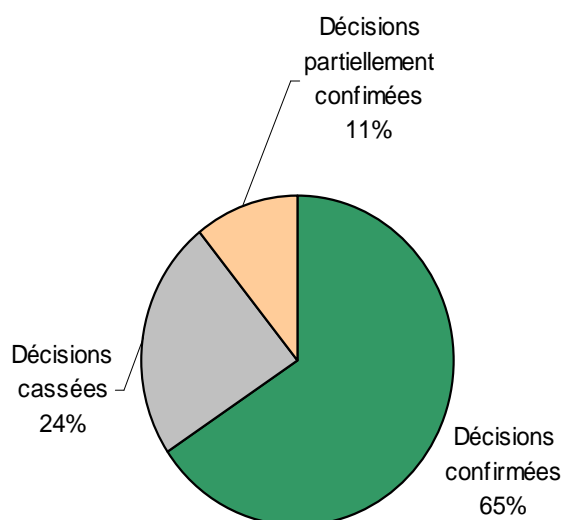


#### Recours décisionnés en 2012

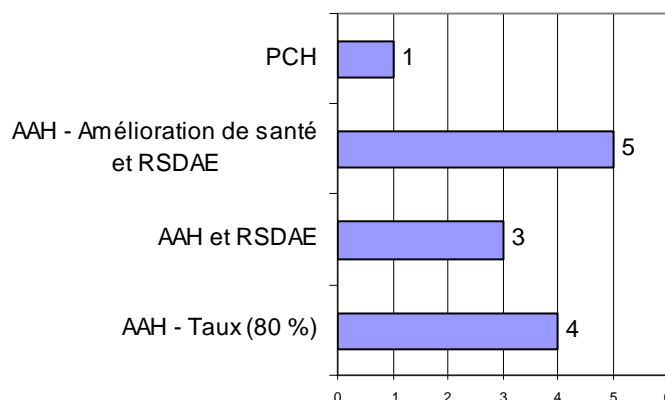
	Recours déposés en 2011 et décisionnés en 2012	Recours déposés en 2012 et décisionnés en 2012	Taux
Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI)			
Décisions confirmées	24	12	65 %
Décisions cassées	10	3	24 %
Décisions partiellement confirmées	6	-	11 %
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>15</b>	
	<b>55</b>		

Désistement de la personne	2	1
Décès de la personne	1	1
Décisions caduques	2	-

Tribunal Administratif (TA) : 0
Cour Nationale de l'Incapacité (CN) : 0



#### Prestations sur lesquelles le TCI a cassé la décision de la CDAPH en 2012



RSDAE : Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi

Sur un total de 55 décisions rendues en 2012, 65 % ont été confirmées. Ainsi, la réponse apportée par les différents tribunaux **conforte majoritairement** la position retenue par la CDAPH de l'Indre même s'il est à déplorer qu'en cas d'amélioration de l'état de santé, la CDAPH ne soit pas suivie par le tribunal.

## 8. Fonds Départemental de Compensation

### 8.1 Contributions, apports

	2006	2006 réellement versé	2007 réellement versé	2008 réellement versé	2009 réellement versé	2010 réellement versé	2011 réellement versé	2012 réellement versé
Solde fonds d'aide du SVA (2005) - DDASS	22 801,15 €	22 801,15 €						
Enveloppe annuelle ex-SVA	126 832,00 €	126 832,00 €	50 608,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	20 216,00 €	22 151,00 €
CPAM		0,00 €	34 255,00 €	24 181,00 €	19 150,00 €	62000,00 €		5 000,00 €
Fédération familles rurales		0,00 €	100 000,00 €		50 000,00 €			
Dotations auxiliaires de vie								
MSA			10 000,00 €		20 000,00 €	11 634,00 €	13 381,16 €	12 000,00 €
Autres subventions								
<b>Total apports</b>	<b>149 633,15 €</b>	<b>149 633,15 €</b>	<b>194 863,00€</b>	<b>24 181,00 €</b>	<b>89 150,00 €</b>	<b>37 634,00 €</b>	<b>33 550,16 €</b>	<b>9 351,00 €</b>
Report			149 633,15 €	325 184,71 €	334 789,45 €	99 233,54 €	421 581,54 €	443 417,30 €
<b>Total général</b>	<b>149 633,15 €</b>	<b>149 633,15 €</b>	<b>344 496,15€</b>	<b>349 365,71 €</b>	<b>423 939,45 €</b>	<b>436 867,54 €</b>	<b>455 131,70 €</b>	<b>482 568,30 €</b>
<b>Dépenses annuelles</b>		0,00 €	19 311,44 €	14 576,26 €	24 705,91 €	15 2800 €	11 714,40 €	20 010,17 €
<b>Report</b>	149 633,15 €	149 633,15 €	325 184,71 €	334 789,45 €	399 233,54 €	421 581,54 €	443 417,30 €	462 558,13€

La dotation de l'Etat au titre du Fonds de Compensation pour 2012 a été de 22 151 €, légèrement supérieur au montant versé en 2011. Pour mémoire, un montant annuel de 50 608 € figure sur la convention constitutive. Toutefois, le ministère semble avoir édicté des nouvelles règles pour déterminer le montant à attribuer à chaque MDPH. Les apports des organismes de sécurité sociale ont été de 12 000 € pour la MSA et de 5 000 € pour la CPAM.

Au total, le fonds de compensation a donc été doté au titre de 2012 de 39 151 €.

## **8.2 Examen des demandes**

### Critères et priorités d'intervention

Les critères d'intervention ont été fixés par la délibération n° 2006-17 du 8 septembre 2006 et 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 à l'article 6 de la convention relative aux modalités de fonctionnement et d'organisation du fonds départemental de compensation, relatées ci-après :

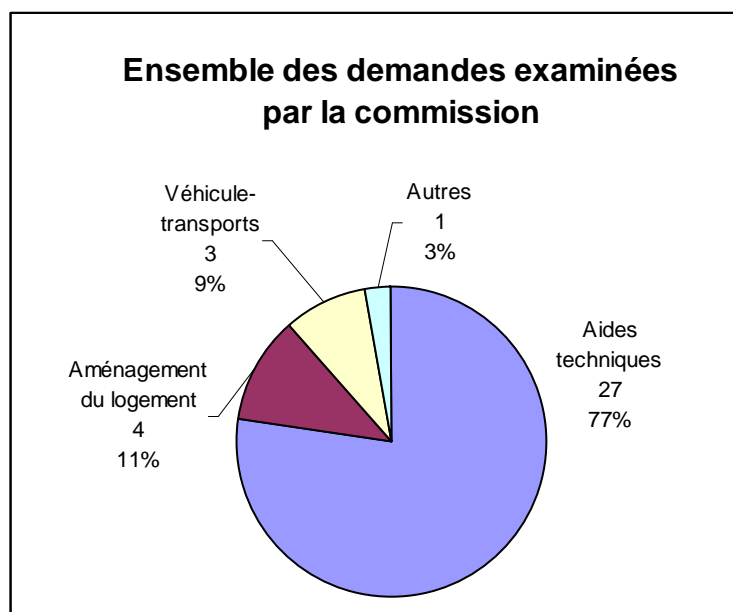
1. le fonds apporte aux bénéficiaires de la prestation de compensation l'aide financière permettant que les frais restant à leur charge ne puissent, dans la limite des tarifs et montants de cette prestation, excéder 10% de leurs ressources nettes d'impôts.
2. le fonds intervient également en priorité en faveur des enfants et adolescents handicapés dont les familles restent exposées à des frais de compensation liés à l'acquisition d'aides techniques, ou, lorsqu'il s'agit d'enfants ou d'adolescents très lourdement handicapés, à des frais d'aides humaines, ainsi qu'en faveur des personnes handicapées auxquelles des dispositifs extra légaux antérieurement financés par les contributeurs apportaient une réponse non prise en compte par la prestation de compensation.
3. le fonds apporte aux bénéficiaires de la prestation de compensation, ainsi que ceux mentionnés au 1° et 2°, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice ou de la majoration pour tierce personne, une aide financière qui peut varier en fonction des ressources des demandeurs, de l'importance des frais auxquels ils restent exposés, du caractère spécifique et particulièrement coûteux de certaines aides, équipements ou aménagements spécifiques.

### Demandes examinées

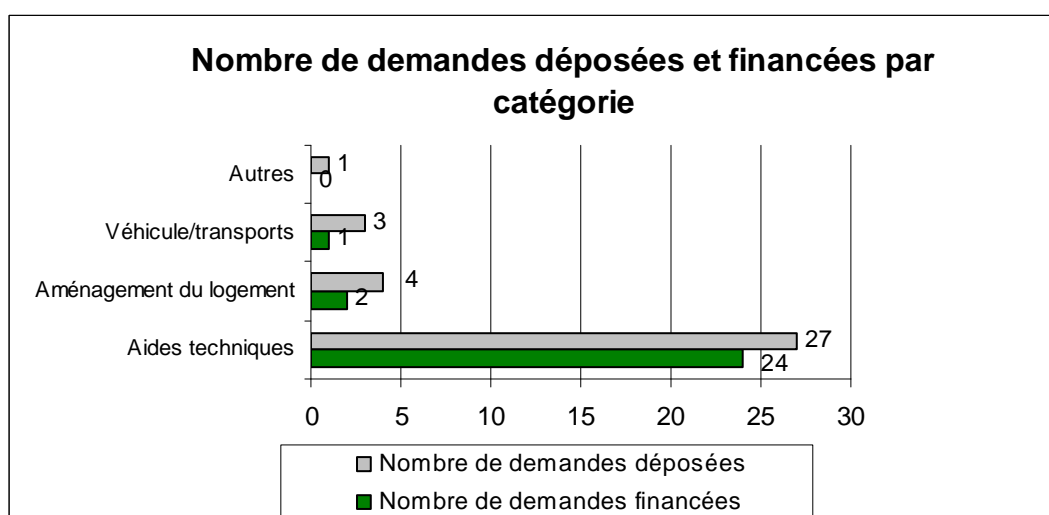
3 commissions du fonds de compensation ont été tenues en 2012 qui ont permis l'étude de 35 demandes, 30 adultes et 5 enfants :

Date	Adultes	Enfants
6 février 2012	7	3
25 mai 2012	12	1
15 octobre 2012	11	1
	35	

Toutes les demandes déposées ont été présentées à la commission, parfois à la demande de la famille 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.



Parmi ces 35 demandes, 27 ont fait l'objet d'un accord de financement, 3 demandes ont été mises en sursis, faute d'éléments suffisants pour la décision, 1 a été classée en sans suite et 4 ont été rejetées car étant hors critères du fonds de compensation.



#### Montant engagé par le fond de compensation

##### Année 2012

Nature	Nombre de demandes déposées	Nombre de demandes financées	Montant sollicité	Montant moyen accordé	Montant total accordé	Nombre de dossiers rejetés	Nombre de sursis	Nombre de sans suite
Aides techniques	27	24	53 643 €	904 €	21 699,1 €	2	1	0
Aménagement du logement	4	2	23 922 €	2 036 €	4 072 €	1	1	0
Véhicule/transports	3	1	3 396 €	1 000 €	1 000 €	1	1	0
Autres	1	0	2 537 €	-	0 €	0	0	1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>27</b>	<b>83 498 €</b>	<b>992 €</b>	<b>26 771,1 €</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>



Les projets déposés retenus par la commission du fond de compensation représentent un montant sollicité de 83 498 € (déduction faite des autres aides apportées PCH, ANAH...). Le fonds de compensation a retenu une participation au financement de ces projets à hauteur de 26 771,1 € soit 32 % (pour mémoire, 33,5 % en 2011).

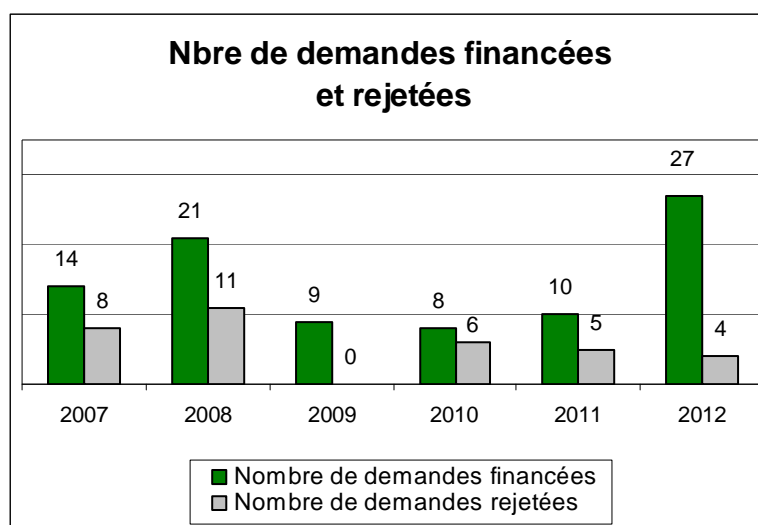
Sur le montant total accordé, seuls 20 010,17 € ont réellement été mandatés en 2012 au titre du fonds de compensation :

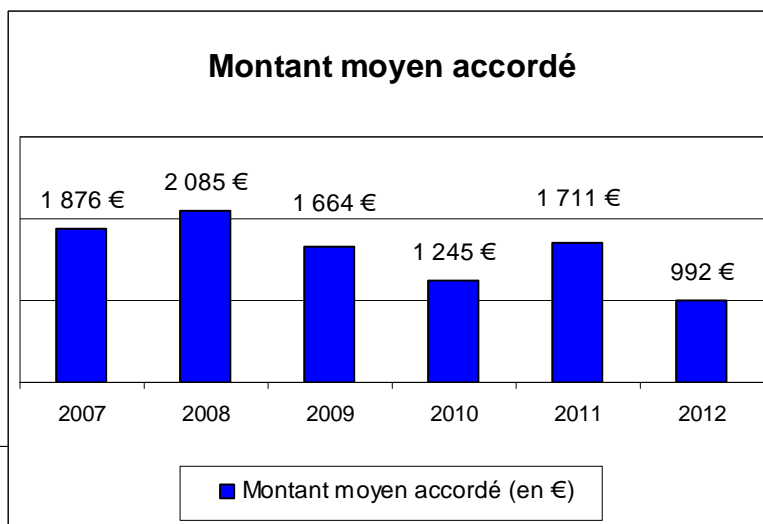
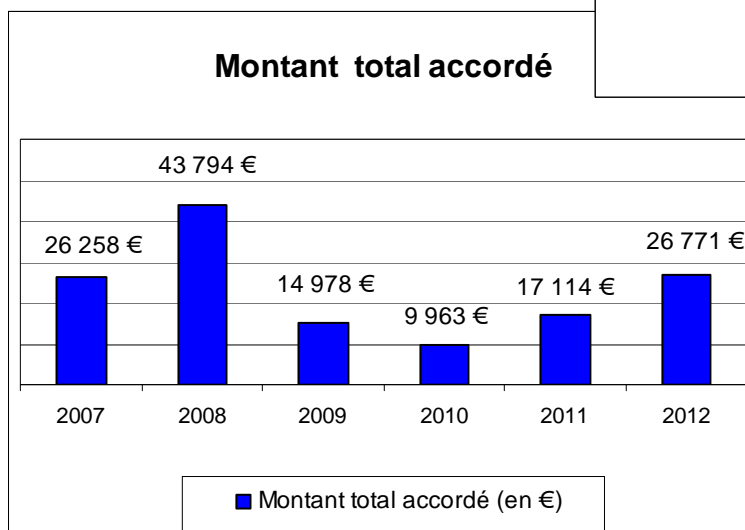
- 14 702,75 € correspondent aux décisions de 2012
- 4 529,42 € correspondent aux décisions de 2011
- 778 € correspondent aux décisions de 2010.

### Evolution 2007 - 2012

L'évolution des montants totaux accordés par nature d'aide ainsi que du nombre de demandes financées est indiquée ci-après.

	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Montant total accordé	Nbre de demandes financées	Montant total accordé	Nbre de demandes financées	Montant total accordé	Nbre de demandes financées	Montant total accordé	Nbre de demandes financées	Montant total accordé	Nbre de demandes financées	Montant total accordé	Nbre de demandes financées
Aides techniques	21 928 €	11	28 765 €	14	1 150 €	2	7 000 €	7	5 829 €	5	21 699,1 €	24
Aménagement du logement	1 830 €	2	13 338 €	5	5 314 €	5	- €	0	4 100 €	2	4 072 €	2
Véhicule - transports	2 500 €	1	1 692 €	2	8 514 €	2	2 963 €	1	7 185 €	3	1 000 €	1
Autres	- €	0	- €	0	- €	0	- €	0	- €	0	0 €	0
<b>Total</b>	<b>26 258 €</b>	<b>14</b>	<b>43 794 €</b>	<b>21</b>	<b>14 978 €</b>	<b>9</b>	<b>9 963 €</b>	<b>8</b>	<b>17 114 €</b>	<b>10</b>	<b>26 771,1 €</b>	<b>27</b>





Depuis 2010, le nombre de demandes financées (passant de 8 en 2010 à 27 en 2012) ainsi que le montant total accordé (passant de 9 963 € en 2010 à 26 771,1 € en 2012) sont en augmentation.

Sur les 6 années, il peut être observé que le montant moyen accordé par le fonds de compensation se situe entre environ 1 000 et 2 000 €.

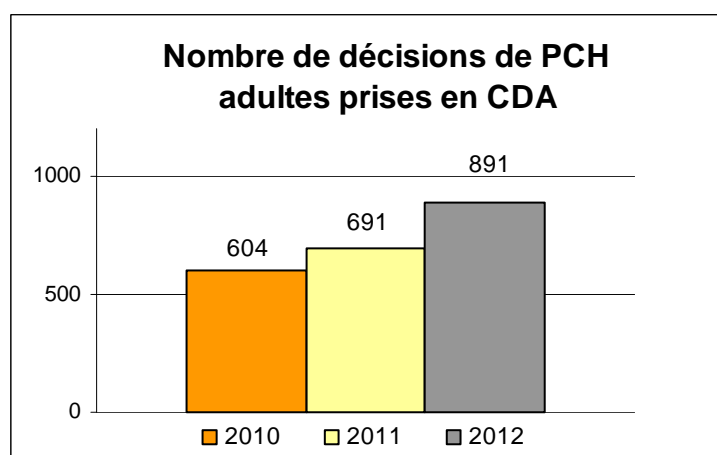
## Partie 2 – Mission d’observation des politiques publiques

Il n’appartient pas à la MDPH de rendre compte des données du Conseil Général 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.

### 1. Prestation de Compensation du Handicap

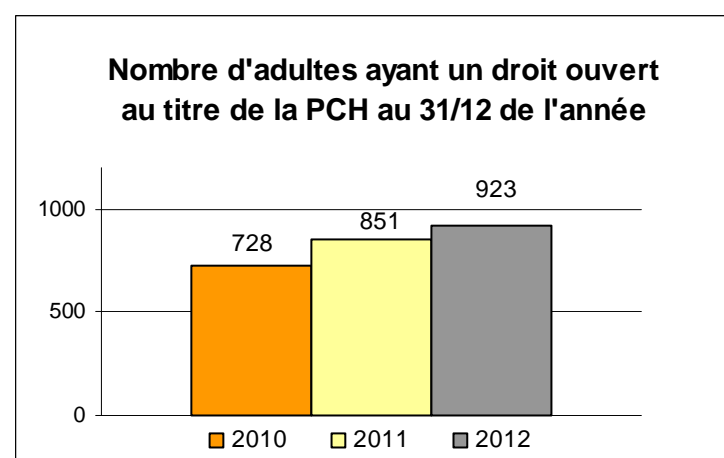
#### Adultes

Concernant l’activité de la MDPH en 2012 sur la PCH, à l’exception des volets aménagement du véhicule et aménagement du logement, la majorité des décisions prises concernant les autres volets de la PCH sont en augmentation. L’année 2012 a compté + 29 % de décisions sur la PCH par rapport à 2011 (avec 891 décisions contre 691 en 2011).



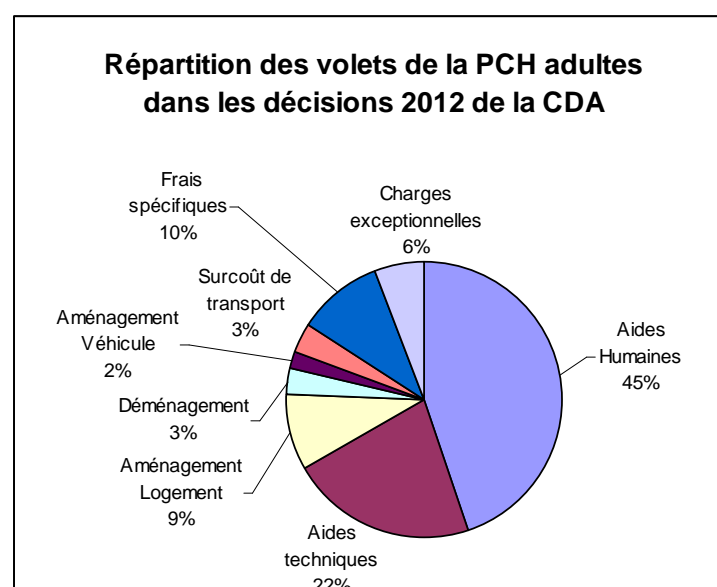
Le nombre de personne ayant au moins un droit ouvert au titre de la PCH au 31 décembre 2010, 2011 et 2012 est en constante augmentation.

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



La répartition par type de demande sur 2012 est indiquée ci-contre.

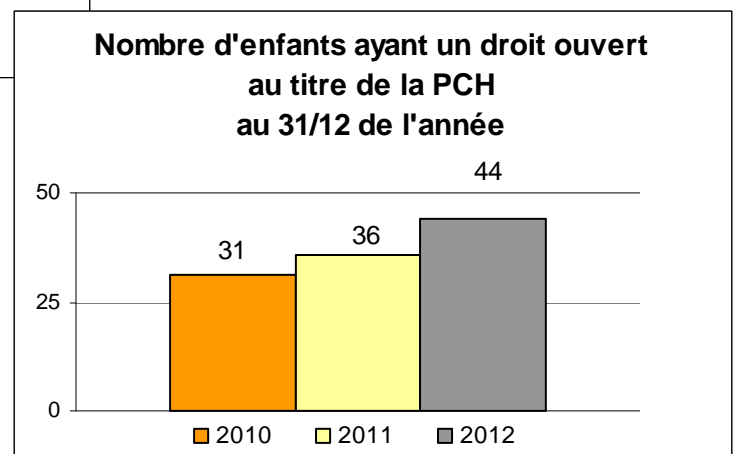
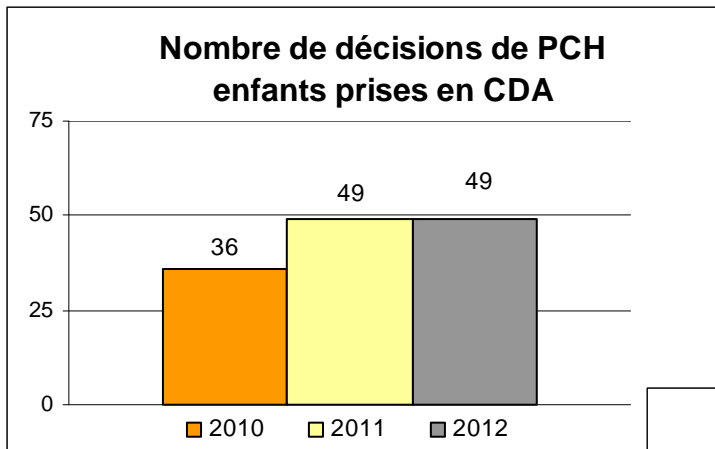
Les demandes d’aides humaines (45 %) ainsi que d’aides techniques (22 %) représentent les 2/3 des volets sur lesquels une décision a été prise en 2012.



	Total des décisions prises en CDA	Détail CDA plénière			Dont recours gracieux	Demandes sans suite déposées en 2012	Evolution 2011/2012
		Accord	Refus	Ajournée			
PCH (adultes : 20 ans et plus) 1 volet accepté équivaut à 1 accord	891	428	451	12	12	2	29,00 %
Dont PCH - Aides humaines	531	268	259	4	8	1	4,73%
Dont PCH - Aides techniques	258	128	126	4	4	2	20,00%
Dont PCH - Aménagement Logement	105	31	70	4	0	0	-7,89%
Dont PCH - Déménagement	38	20	18	0	0	0	5,56%
Dont PCH - Aménagement Véhicule	23	7	14	2	2	0	-47,73%
Dont PCH - Surcoût de transport	40	27	13	0	0	0	-2,44%
Dont PCH - Frais spécifiques	120	100	20	0	0	0	20,00%
Dont PCH - Charges exceptionnelles	69	49	20	0	0	0	16,95%
Dont PCH - Aide Animalière	0	0	0	0	0	0	-100,00%

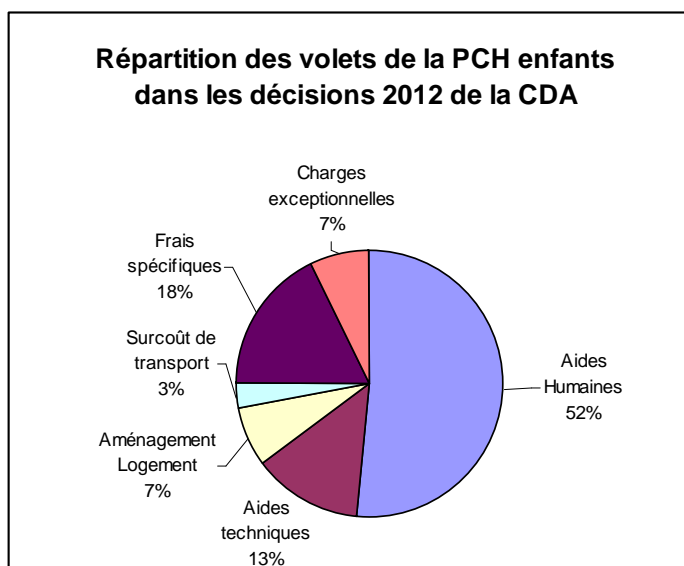
### Enfants

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 de 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.



La répartition par type de demande sur 2012 est indiquée ci-contre.

Les demandes d'aides humaines (52 %), de frais spécifiques (18 %) ainsi que d'aides techniques (13 %) représentent les 4/5 des volets sur lesquels une décision a été prise en 2012.



La répartition par type de demande est indiquée ci-après :

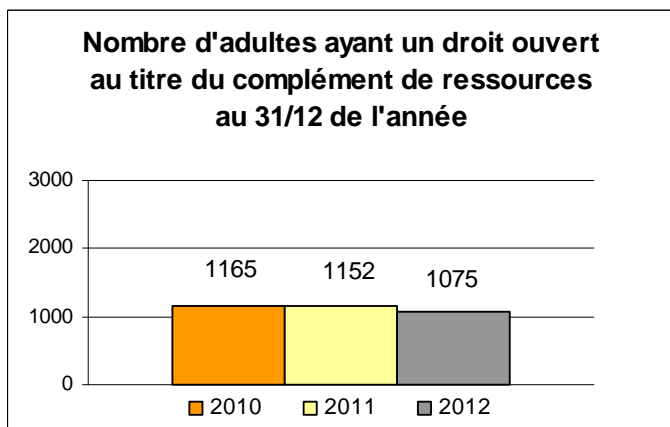
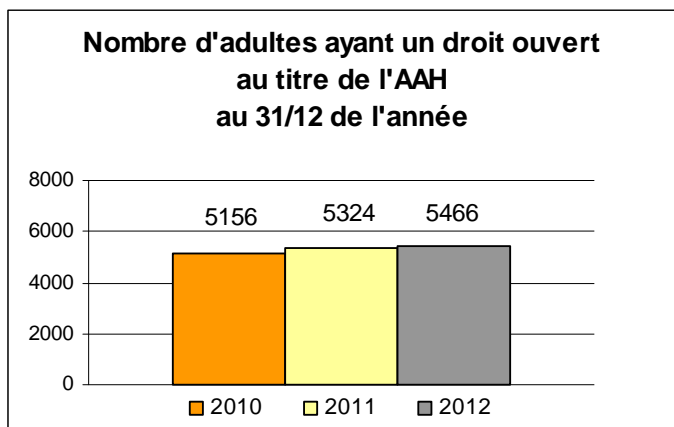
	Total des décisions prises en CDA	Détail CDA plénière			Dont Recours gracieux	Demande sans suite déposée en 2012	Evolution 2011/2012
		Accord	Refus	Ajournée			
PCH (enfants : 0 à 19 ans) 1 volet accepté équivaut à 1 accord	49	22	26	1	1	0	0,00%
Dont PCH - Aides Humaines	35	20	15	0	0	0	12,90%
Dont PCH - Aides techniques	9	1	8	0	0	0	-43,75%
Dont PCH - Aménagement Logement	5	4	1	0	0	0	-28,57%
Dont PCH - Déménagement	0	0	0	0	0	0	-100,00%
Dont PCH - Aménagement Véhicule	0	0	0	0	0	0	-100,00%
Dont PCH - Surcoût de transport	2	0	2	0	0	0	0,00%
Dont PCH - Frais spécifiques	12	7	5	0	1	0	-14,29%
Dont PCH - charges exceptionnelles	5	2	3	0	0	0	25,00%
Dont PCH - Aide Animalière	0	0	0	0	0	0	0,00%

## 2. Allocations et compléments

### Adultes

Le nombre de décisions prises est en légère augmentation en 2012 par rapport à 2011, tant sur l'AAH que sur le CPR. Le nombre d'accords est quant à lui en nette augmentation : 1 432 accords pour l'AAH en 2012 contre 1 244 en 2011, soit + 15%.

	2012				2011			
	Total de décisions prises	Dont accord	Dont refus	Autre	Total de décisions prises	Dont accord	Dont refus	Autre
AAH	1 969	1 432	532	5	1953	1244	707	2
CPR	836	245	590	1	828	241	585	2



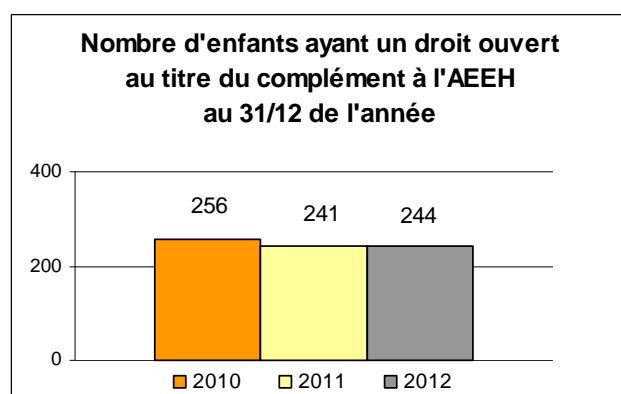
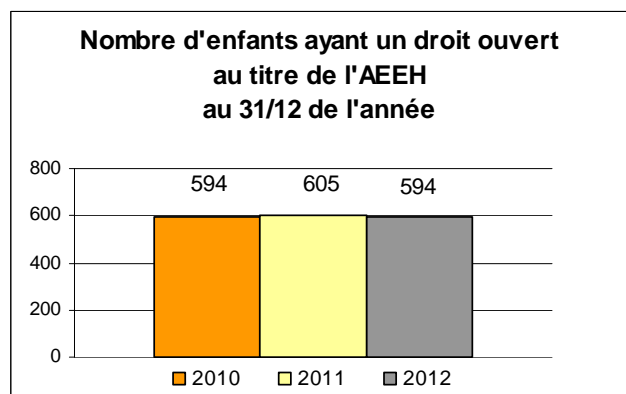
Ainsi, au 31 décembre 2012, 5 466 adultes avaient un droit ouvert au titre de l'AAH, soit 2,6 % de plus qu'en 2011.

Le nombre d'adultes ayant un droit ouvert au titre du complément de ressources est en légère baisse sur 2012 par rapport à 2011 (- 6,7 %).

### Enfants

Au titre des prestations enfant entre 2011 et 2012, nous observons une diminution du nombre de décisions prises au titre de l'AEEH avec 158 décisions en 2012 contre 346 en 2011 (- 54,3 %) et une augmentation du nombre de décisions prises au titre des compléments avec 251 décisions en 2012 contre 195 en 2011 (+ 28,7 %).

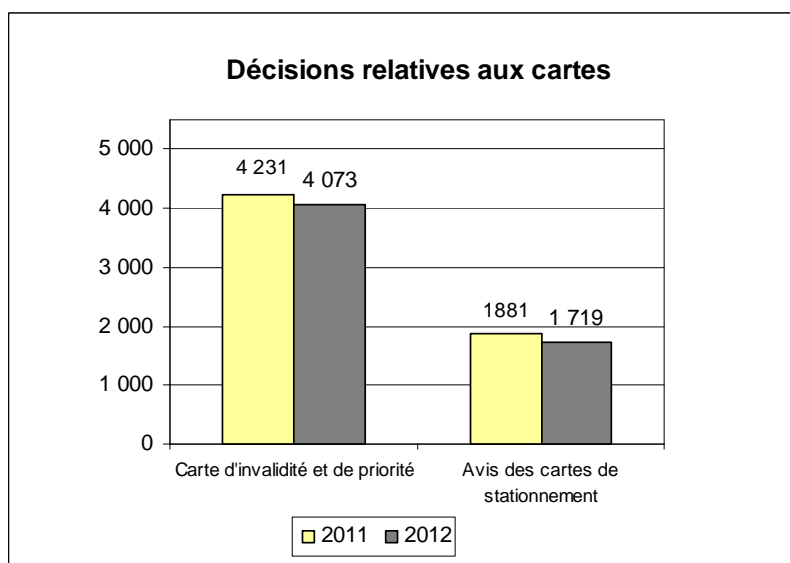
	2012				2011			
	Total de décisions prises	Dont accord	Dont refus	Autre	Total de décisions prises	Dont accord	Dont refus	Autre
AEEH	158	157	0	1	346	301	44	1
Compléments	251	187	54	0	195	150	44	1



Au 31 décembre 2012, 594 enfants avaient un droit ouvert au titre de l'AEEH, soit - 1,8 % par rapport à 2011.

Le nombre d'enfants ayant un droit ouvert au titre du complément à l'AEEH est de + 1,2 % par rapport à 2011.

### 3. Cartes

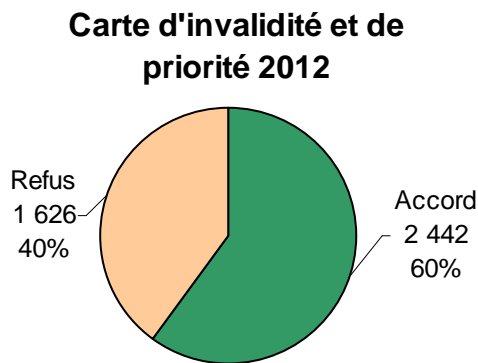
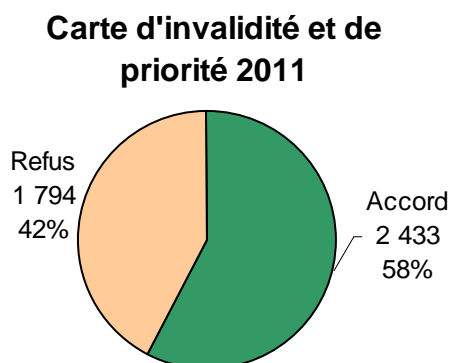


#### Cartes d'invalidité et de priorité

	Décisions de la CDA	
	2011	2012
Carte d'invalidité /moins de 60ans	1 779	1 659
Carte de priorité /moins de 60ans	933	803
Cartes d'invalidité et priorité / 60ans et +	1 519	1 611
	4 231	4 073

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées a pris 4 231 décisions de cartes d'invalidité et de cartes de priorité pour personnes handicapées. Pour mémoire, la carte d'invalidité est attribuée en cas de taux d'incapacité supérieur à 80%, celle de priorité pour les personnes ayant un taux reconnu inférieur à 80 % et pour lesquelles le handicap a des répercussions importantes sur sa vie quotidienne.

Les taux d'accords et de refus concernant les cartes d'invalidité et de priorité sont stables entre 2011 et 2012.



## Cartes européennes de stationnement

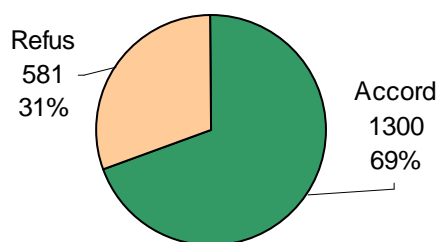
	Décisions de la CDA	
	2011	2012
Avis des cartes de stationnement / 60 ans et +	967	967
Avis des cartes de stationnement / moins de 60 ans	914	752
	1 881	1 719

Le nombre de décisions prises concernant les demandes de carte européenne de stationnement est en diminution en 2012 avec 1 719 décisions contre 1 881 en 2011, soit – 9 %.

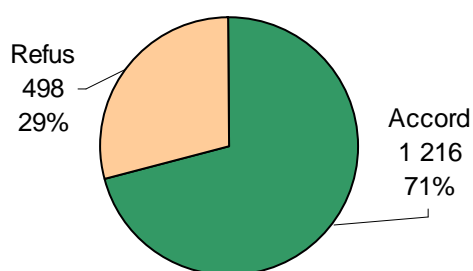
Cette mission, qui ne relève pas de la compétence de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées mais de celle du Préfet, représente une part non négligeable de l'activité de la MDPH (30 % des demandes de cartes) avec l'examen des demandes, la notification des décisions et la délivrance des cartes.

Les taux d'accords et de refus sont précisés sur les graphiques ci-après. Ils sont également stables entre 2011 et 2012.

### Carte de stationnement 2011



### Carte de stationnement 2012



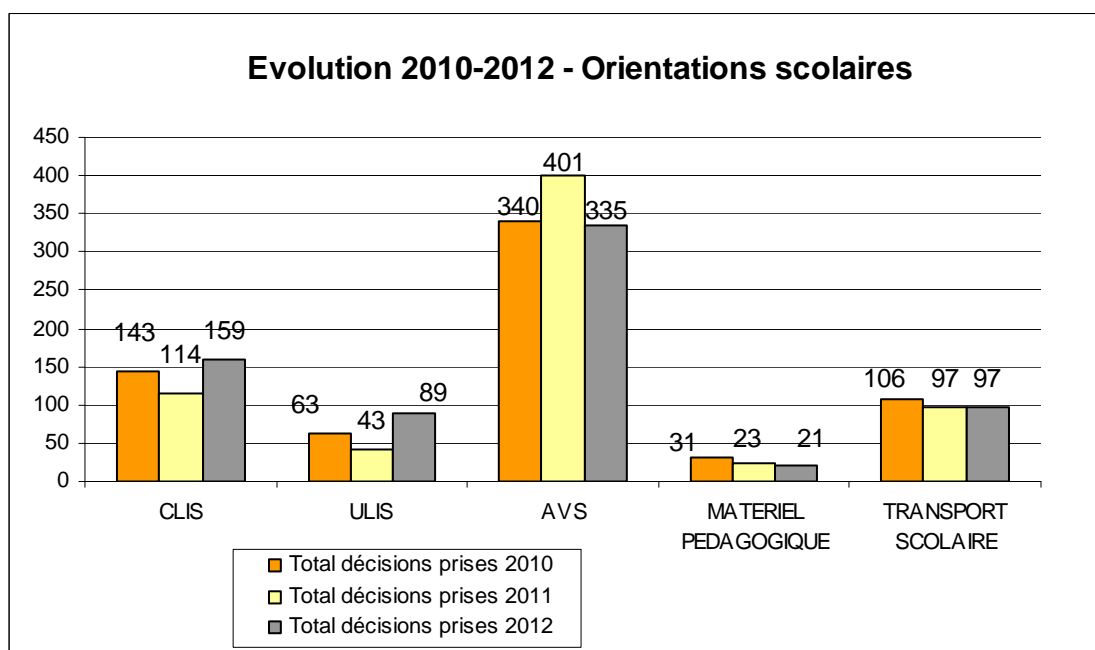


## 4. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires

Type de demande	Total de décisions prises en 2012	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre
CLIS	159	121	76 %	38	0
ULIS	89	79	89 %	9	1
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>200</b>	<b>81 %</b>	<b>47</b>	<b>1</b>
AVS	335	253	75 %	78	4
Matériel pédagogique	21	17	81 %	4	0
Transport scolaire	97	73	75 %	24	0

Le nombre d'orientations scolaires prononcées est en augmentation par rapport à l'année précédente : ainsi, 248 décisions ont été prises en 2012 (157 en 2011) pour 200 accords en 2012 (152 en 2011). Le taux d'accord est respectivement de 81 % et 97 %.

Les demandes d'orientation en CLIS et en ULIS sont en augmentation par rapport à 2011 : + 39 % pour la CLIS et + 107 % pour l'ULIS.



Concernant les listes d'attente :

- il n'y a pas d'enfants sur liste d'attente en ULIS
- 3 enfants étaient sur liste d'attente en CLIS à la rentrée de septembre 2012 sur le secteur d'Issoudun dont 1 a bénéficié de laide d'une AVS dans cette attente, pour les 2 autres enfants, ce besoin n'a pas été exprimé.

A noter que 3 familles ont refusé de mettre en œuvre l'orientation CLIS prononcée par la CDAPH.

Certains jeunes à l'issue de l'ULIS collège ne sont pas en capacité d'entrer dans le monde de l'apprentissage professionnel dans le cadre d'un CFA, l'absence d'ULIS lycée dans l'Indre a contribué à leur orientation en IME pro par défaut.

Les demandes d'AVS reviennent au niveau de 2010 avec 335 demandes, dont 253 accords (75 %).

Un travail en partenariat avec les référents scolaires a permis d'établir une grille d'évaluation des besoins d'AVS qui permet d'affiner les moyens de compensation à mettre en œuvre.

En cas de renouvellement de demande, l'équipe pluridisciplinaire s'attache à mesurer l'apport réalisé par l'AVS sur la base de la précédente décision et l'évolution de l'autonomie éventuelle de l'enfant.

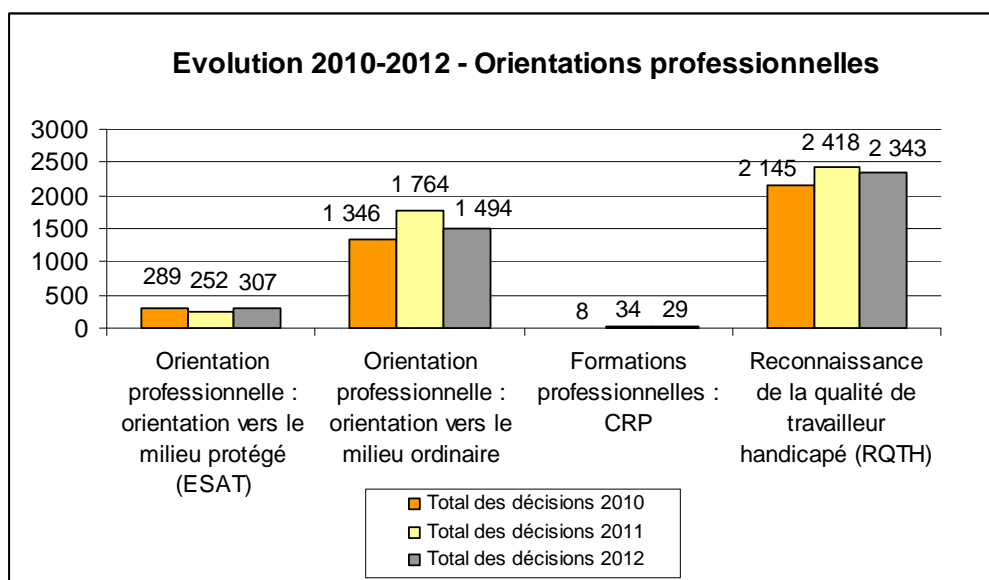
En cas de première demande, un accent particulier est porté sur les différents moyens de compensation mis en œuvre en amont de la demande par l'école. Globalement, l'ensemble des décisions prises par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées a pu être mises en œuvre par les services de l'Education Nationale.

Aucune évolution marquante n'est à signaler sur les décisions concernant le matériel pédagogique et les transports scolaires. Lors de l'étude des demandes, une attention particulière est portée sur la nécessaire corrélation entre la demande de transport et le handicap ainsi que 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.

Les 73 décisions d'accord de transport scolaire n'intègrent pas les élèves transportés en taxi groupé à destination des CLIS et des ULIS mis en place par les services du Conseil Général faute de ramassage scolaire existant entre le domicile et l'établissement d'affectation quand il est situé en dehors des circuits de ramassage.

## 5. Emploi et orientations professionnelles

Type de demande	Total de décisions prises en 2012	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu protégé (ESAT)	323	292	90,4%	27	4
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu ordinaire	1 494	1 450	97,1%	39	5
Formations professionnelles : CRP	29	28	96,5%	0	1
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	2 363	1 649	69,8%	708	6



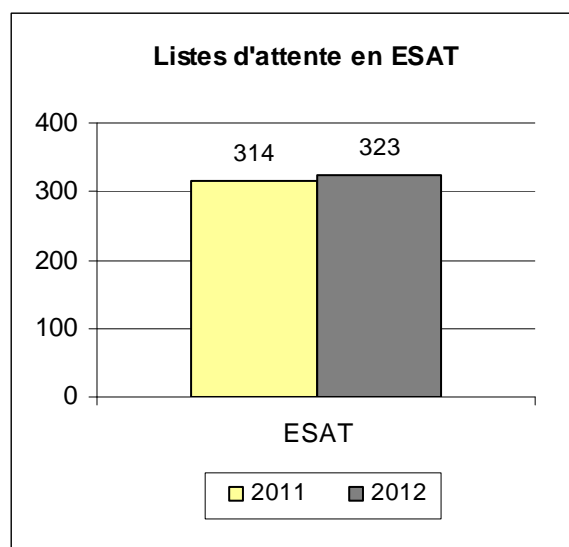
L'évolution du nombre de décisions prises par la CDAPH en matière d'orientations professionnelles entre 2011 et 2012 :

- vers le milieu protégé (ESAT) est de + 22%
- vers le milieu ordinaire est de – 15 %
- en CRP (Centre de Rééducation Professionnelle) est de – 15 %
- pour la RQTH est de – 3%.

## Orientation en ESAT

Les orientations ESAT sont en augmentation par rapport à l'année précédente avec respectivement 252 et 307 décisions prises (soit + 22%).

Les listes d'attente pour entrer dans ces structures restent très importantes. Au 31 décembre 2012, 323 personnes attendaient une place, ce qui correspond à environ une année d'orientation. Il faut toutefois préciser que, même si ces personnes relèvent d'un ESAT, 143 ne veulent pas l'intégrer, ne souhaitant pas travailler, ou recherchant un travail en milieu ordinaire.



## Orientation vers le milieu ordinaire

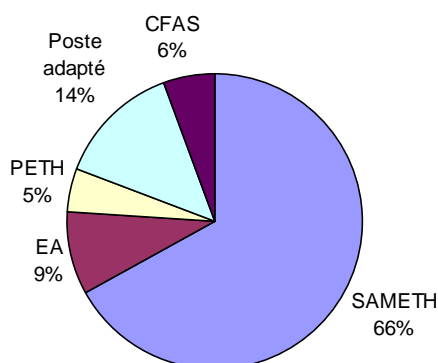
Les orientations vers le milieu ordinaire sont en diminution de 15 % par rapport à 2011.

### *Personnes orientées vers CAP EMPLOI - Ohé Prométhée*

S'agissant de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire, 396 personnes ont été orientées vers l'association CAP EMPLOI - Ohé Prométhée en 2012 sur la base des orientations formulées par la CDPAH (directement vers cet organisme ou par le biais de Pôle Emploi). Parmi ces 396 orientations :

- 218 possédaient une préconisation de la MDPH (voir graphique ci-après)
- 175 personnes ont réellement pris contact auprès d'Ohé Prométhée (soit 44 %).

### **Préconisation de l'orientation MDPH**



*SAMETH (Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés)*

*CFAS (Centre de Formation d'Apprentis Spécialisés)*

*PETH (Projet d'évaluation des travailleurs handicapés)*

*EA (Entreprise Adaptée)*

## Formations professionnelles

En 2012, 29 demandes de CRP ont été déposées et 28 accords ont été prononcés. 16 accords ont été donnés pour les formations en apprentissage.

## RQTH

Le taux d'attribution de la RQTH est élevé et relativement stable (70 %). 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 sont également à l'origine des dépôts de demandes de RQTH, certains usagers exprimant clairement dans leur projet de vie qu'un accord de RQTH leur permettrait de ne pas être licenciés par leur employeur.

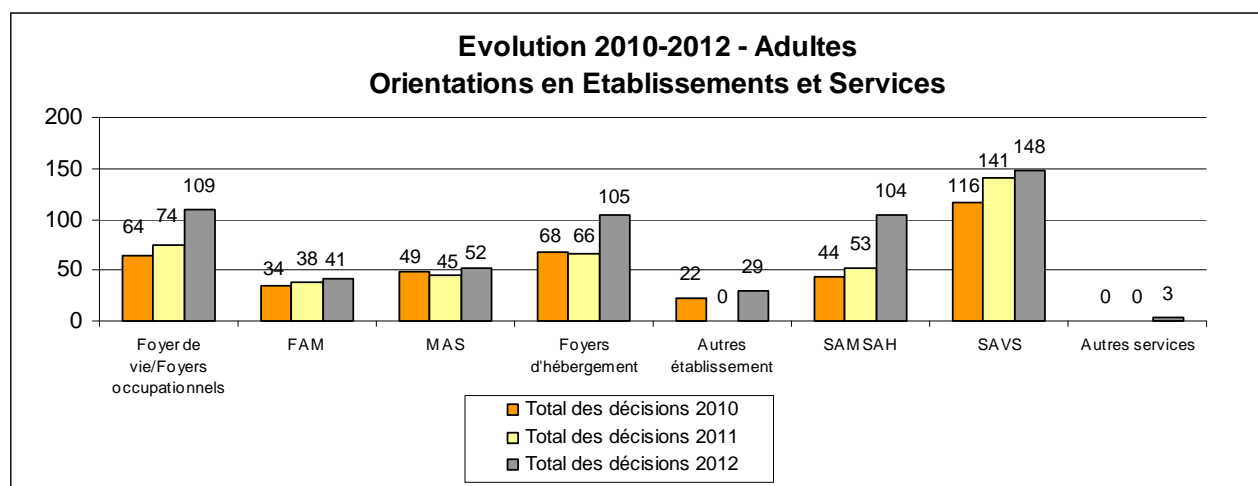
## 6. Orientations en établissements ou services médico-sociaux

### Sur le secteur adulte

Les décisions d'orientation en établissements et services médico-sociaux concernant les adultes handicapés sont en nette augmentation : + 41 % (avec 591 orientations pour 2012 et 417 pour 2011).

La part des accords est légèrement plus faible avec 85 % en 2012 contre 88 % en 2011.

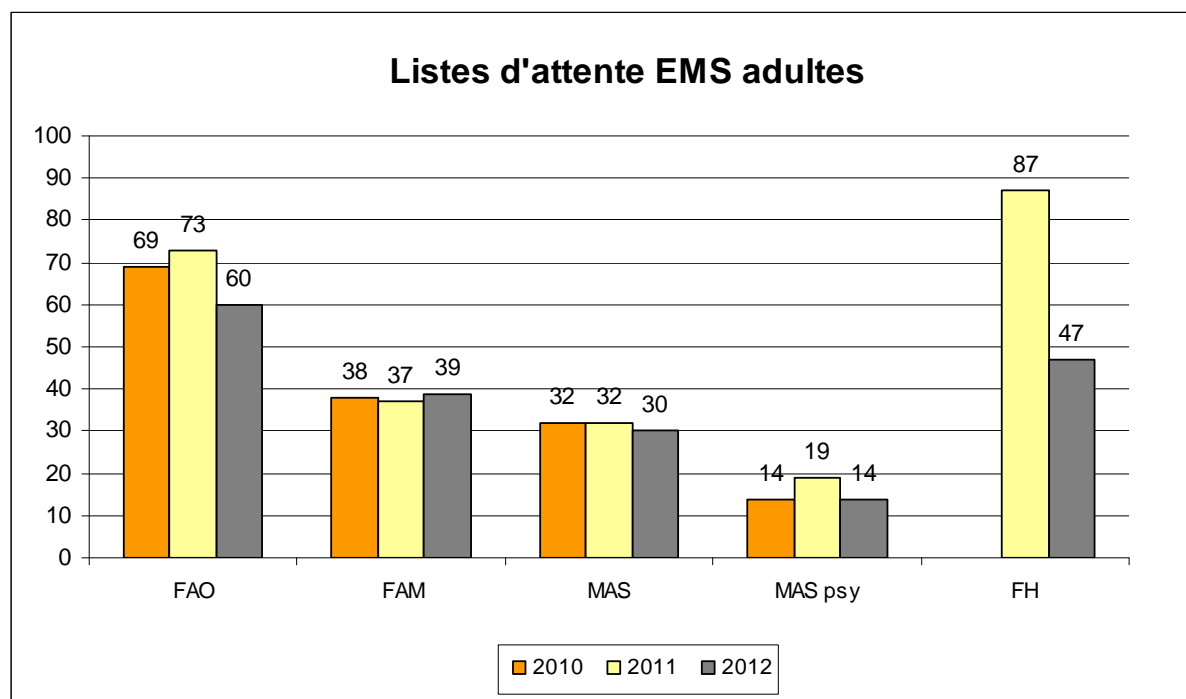
Type de demande	Total de décisions prises en 2012	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre
Orientations en Etablissements : Foyer de vie/Foyers occupationnels/Accueil Familial	109	107	98 %	2	0
Orientations en Etablissements : FAM	41	41	100 %	0	0
Orientations en Etablissements : MAS	52	51	98 %	1	0
Orientations en Etablissements : Foyers d'hébergement	105	100	95 %	4	1
Orientations en Etablissements : Autres	29	8	28 %	21	0
<b>Total Orientations en Etablissements</b>	<b>336</b>	<b>307</b>	<b>91 %</b>	<b>28</b>	<b>1</b>
Orientations en services : SAMSAH	104	77	74 %	25	2
Orientations en services : SAVS	148	117	79 %	28	3
Orientations en services : Autres	3	0	0 %	3	0
<b>Total Orientations en services</b>	<b>255</b>	<b>194</b>	<b>76 %</b>	<b>56</b>	<b>5</b>
<b>Total Orientations en Etablissements et en services</b>	<b>591</b>	<b>501</b>	<b>85 %</b>	<b>84</b>	<b>6</b>



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.

Au 31 décembre 2012, des listes d'attente existaient pour tous les types d'établissements et de services médico-sociaux adultes. Elles étaient de :

- Foyer d'hébergement ou accueil familial : 47 personnes
- FAO ou accueil familial : 60 personnes (dont 8 amendements CRETON)
- FAM : 39 personnes (dont 2 amendements CRETON)
- MAS : 44 personnes (dont 2 amendements CRETON et dont 14 vers une MAS à vocation psychiatrique)



Afin de finaliser les priorités, des questionnaires ont été adressés 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 relevant des 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).

Les entrées sur l'année 2012 ont été les suivantes :

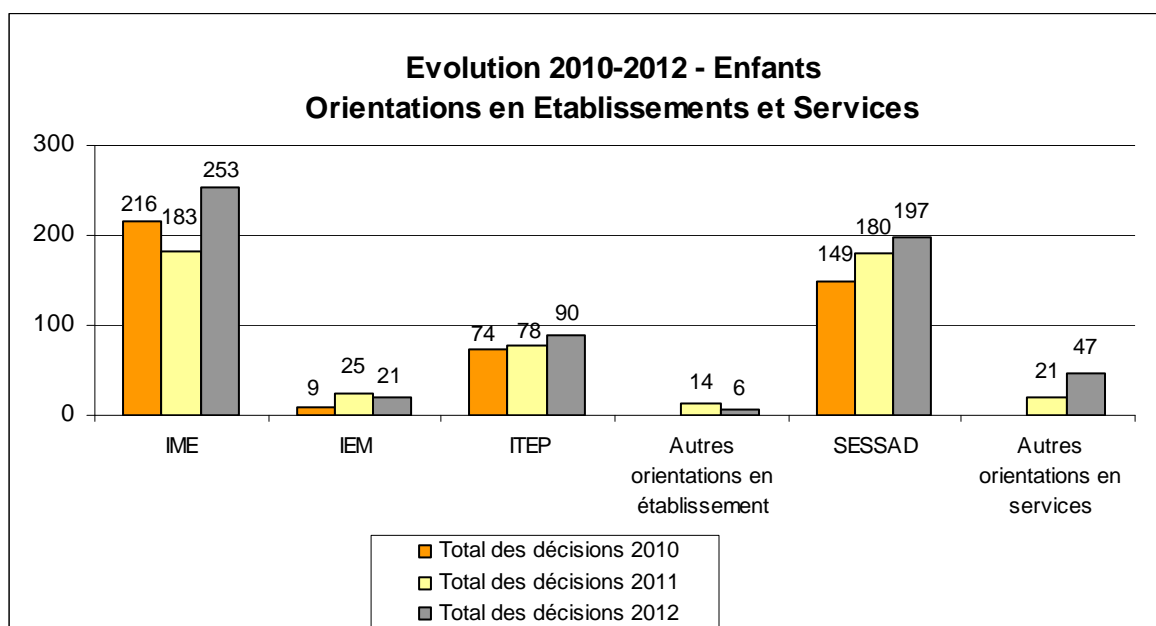
- 13 en familles d'accueil,
- 14 en FAO
- 10 en FAM
- 23 en MAS (suite à la création de la MAS de Chaillac)
- 2 en MAS à vocation psychiatrique
- 15 en foyer d'hébergement,
- 43 en ESAT.

#### Sur le secteur enfance

Les décisions d'orientation en établissements et services médico-sociaux concernant les enfants handicapés sont en augmentation de + 23 % (avec 614 orientations pour 2012 et 501 pour 2011).

La part des accords est plus faible avec 85 % en 2012 contre 95 % en 2011.

Type de demande	Total des décisions 2012	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre
Orientations en établissements : IME	253	213	84 %	38	2
Orientations en établissements : IEM	21	20	95 %	1	0
Orientations en établissements : ITEP	90	73	81 %	14	3
Autres orientations en établissement	6	6	100 %	0	0
<b>Total Orientations en Etablissements</b>	<b>370</b>	<b>312</b>	<b>84 %</b>	<b>53</b>	<b>5</b>
Orientations en services : SESSAD	197	165	84 %	32	0
Autres orientations en services	47	45	96 %	2	0
<b>Total Orientations en Services</b>	<b>244</b>	<b>210</b>	<b>86 %</b>	<b>34</b>	<b>0</b>
<b>Total Orientations en Etablissements et Services</b>	<b>614</b>	<b>522</b>	<b>85 %</b>	<b>87</b>	<b>5</b>

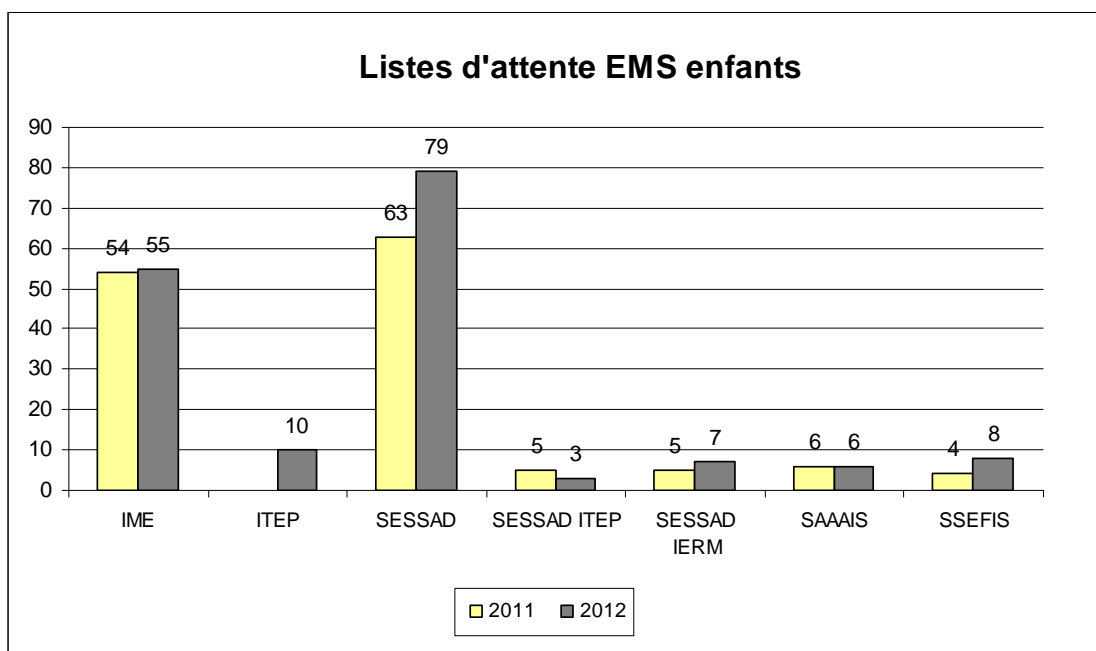


Au 31 décembre 2012, des listes d'attente existaient pour tous les types d'établissement et de service médico-sociaux enfants. Elles étaient de :

- IME : 55 (dont 5 enfants pour lesquels les parents refusent l'orientation)
- ITEP : 10 (dont 2 enfants pour lesquels les parents refusent l'orientation)
- SESSAD Déficiants intellectuels : 79
- SESSAD ITEP : 3
- SESSAD IERM : 7
- SAAAIS : 6
- SSEFIS : 8

Ces listes d'attente 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.

L'absence de structure 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.



Les entrées sur l'année 2012 ont été les suivantes :

- 33 en IME
- 16 en ITEP
- 7 en IEM (dont 2 de l'Indre, 2 de l'Indre-et-Loire, 2 du Loir-et-Cher et 1 de la Seine-et-Marne)

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

---

### 1. COMEX

A l'identique de l'année précédente, la commission exécutive s'est réunie à 3 reprises en 2012 (31 janvier, 21 mai et 26 octobre). Elle a pris au total 16 délibérations.

### 2. Moyens mis en oeuvre

#### Moyens financiers

Comme pour les années précédentes, le budget 2012 a été marqué par la difficulté d'organiser un 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 première année le compte administratif enregistre un résultat déficitaire : - 27 247,35 € dont - 67 436,47 € 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	
<b>BUDGET DE FONCTIONNEMENT</b>			
<b>Fonds de compensation</b>			
SVA (DDCSPP) (50 608 € prévus)	22 151,00 €	Mandats émis au titre du fonds de compensation	20 010,17 €
CPAM	5 000,00 €		
MSA	12 000,00 €		
<b>Total</b>	<b>39 151,00 €</b>	<b>Total</b>	<b>20 010,17 €</b>
<b>Fonctionnement</b>			
Enveloppe de fonctionnement SVA (110 183 € prévus)	110 183,00 €	Charges à caractère général	208 036,27 €
CNSA dotation 2012 (95 % de la dotation annuelle globale soit 323 000 € ; le solde de 5% sera perçu sur le budget 2013)	322 000,00 €		
Solde CNSA 2010	14 984,40 €		
Solde CNSA 2011	14 643,92 €		
DDCSPP (50 459,24 € prévus)	50 459,24 €		
Inspection Académique : (5 874,40 € prévus)	5 874,40 €		
Subvention CG	48 928,51 €		
Médecins DDCSPP (48 426,14 € prévus) <i>suite à la diminution du titre, le ministère de la solidarité et de la cohésion sociale n'ayant pas souhaité compenser le refus de mise à disposition de la DDASS suite à son refus de transférer son contrat à la MDPH</i>	48 426,14 €	Charges de personnel contractuel	320 552,35 €
Fongibilité asymétrique DDCSPP (1 poste) et DIRECCTE (1 poste)	93 400,00 €	Autres charges d'activité dont remboursement au CG des charges de personnel	350 855,00 €
Compensation postes vacants et temps partiels DDCSPP et DIRECCTE (126 000 € prévus : dont 66 000 € pour 2,2 ETP et 60 000 € pour 2 ETP - Reste à percevoir : 13991,95 €)	126 000,00 €	Dotation aux amortissements	53 469,90 €
Médecins DIRECCTE (4 948 € prévus)	4 948,00 €	Annulation de titres	1 634,85 €
Régularisation de remboursement sur rémunération du personnel	85,72 €		
Mandats annulés	7 302,74 €		
Produits INCE	735,00 €		
<b>Total</b>	<b>847 971,07 €</b>	<b>Total</b>	<b>934 548,37 €</b>
<b>Total recettes</b>	<b>887 122,07 €</b>	<b>Total dépenses</b>	<b>954 558,54 €</b>
<b>Déficit budgétaire de - 67 436,47 €</b>			

<b>BUDGET D'INVESTISSEMENT</b>			
<b>Recettes</b>	<b>53 469,90 €</b>	<b>Dépenses</b>	<b>13 280,78 €</b>
<b>Excédent budgétaire de 40 189,12 €</b>			

<b>Déficit total de - 27 247,35 €</b>			
---------------------------------------	--	--	--

## Ressources humaines

L'effectif de la MDPH se compose au 1<sup>er</sup> janvier 2013 :

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

6,4 postes au titre de la DDASS/DDCSPP répartis en :

- 2 postes de catégorie B (dont 1 départ en retraite au 31 mars 2008 remplacé par un poste créé lors de la COMEX du 11/10/2007 selon l'article 17 de la convention constitutive et occupé à 90%)
- 3 postes de catégorie C (1 présent à la MDPH – 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)
- 0,7 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 deux 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 Général répartis en :

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

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

- 1 poste de catégorie B : secrétaire – comptable (présent)
- 1 poste de catégorie B : contrôleur (présent)
- 1 poste de catégorie B - évaluation (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
- 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

- 1 poste de directeur adjoint
- 2 postes de contractuel en renfort
- 0,2 ETP de médecins recrutés pour faire face à l'activité.

Ainsi, au 31 décembre 2012 la Maison Départementale des Personnes Handicapées disposait de 21,96 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 : 2,7 ETP (assistante sociale, ergothérapeute, infirmière spécialisée en psychiatrie)
  - Secteur enfants : 1 ETP (assistante sociale)
  - Médecins : 1,46 ETP
  - Secrétariat médical : 1 ETP qui assure également des vacations d'accueil
3. le pôle « contrôleur » : chargé du suivi des demandes et de leur présentation en équipe pluridisciplinaire et devant la CDAPH.
  - Secteur adultes : 4,3 ETP dont les référents 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 Général sans contrepartie financière, acté 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

L'année 2012 a été marquée par l'élaboration du règlement intérieur, en conformité avec les prescriptions issues de la loi n°2011-901 du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap.

Le règlement intérieur est entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Il organise un fonctionnement horaire uniformisé des personnels sur la base d'un régime horaire de 39 h hebdomadaire sur 5 jours, compensés par un régime de jours de récupération de temps de travail.

Par ailleurs, au regard de l'ancienneté, de l'investissement et de la qualité du travail fourni des nombreux contractuels recrutés pour compenser les absences des titulaires de la fonction publique d'Etat mis à disposition, la Commission Exécutive a pris une délibération afin de leur permettre de bénéficier d'un régime indemnitaire équivalent à celui des fonctionnaires du Conseil Général de l'Indre et ce, en dépit du montant prévu par le ministère pour compenser l'absence du personnel titulaire, inférieur à la réalité du coût des postes.

En 2012, le personnel de la Maison Départementale des Personnes Handicapées a bénéficié de d'une formation sur le handicap invisible et de formations pour les concours administratifs.

Enfin, un contrôle de l'URSSAF sur les années 2008 à 2010 a été mené en 2011. Il s'est traduit par une conclusion favorable en faveur de la MDPH : la sur-cotisation d'un montant de 4 541 euros a été reversée en 2012 à la MDPH et aux contractuels ayant sur-cotisé.

### Moyens matériels

Depuis septembre 2007, les services de la MDPH sont installés dans les locaux de la maison de la solidarité, situés au Centre Colbert et bénéficient d'une accessibilité totale au handicap.

En application de la convention constitutive, ces locaux sont ceux mis à disposition par le Conseil Général.

A l'identique de ce qui existe pour d'autres partenaires du Conseil Général, 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 signée avec le Conseil Général le 27 novembre 2009 étant arrivée à échéance le 31 octobre 2011, elle a été renouvelée pour deux années. Cette convention inclut également les places de parking situées place voltaire et Centre Colbert à CHATEAUROUX. 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 Général 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 à noter l'installation de la version 2 du logiciel métier Perceaval qui permet un paramétrage beaucoup plus aisé.

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 classoèque.

L'action principale porte sur la finalisation de la mise en place du SIPA-PH (système d'information partagé pour l'autonomie des personnes handicapées). Ce système d'information partagé pour l'autonomie des personnes handicapées, prévu par la loi du 11 février 2005, est un outil de pilotage partagé de la politique du handicap. Développé à la demande de la CNSA, en partenariat avec les éditeurs de logiciel et les MDPH, le SIPA-PH permettra, au niveau national, de disposer d'indicateurs et de tableaux de bord thématiques par consultables par département.

L'article L-247-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles précise que « les maisons départementales des personnes handicapées transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, outre les données mentionnées à l'article L. 146-3, des données :

- relatives à leur activité, notamment en matière d'évaluation des besoins, d'instruction des demandes et de mise en œuvre des décisions prises ;
- relatives à l'activité des équipes pluridisciplinaires et des commissions des droits et de l'autonomie ;
- relatives aux caractéristiques des personnes concernées ;
- concernant les décisions mentionnées à l'article L. 241-6. »

Il s'agit donc de données anonymisées contenues dans les systèmes d'information des MDPH.

Le SIPA-PH n'est à ce jour pas opérationnel : les dernières étapes sont l'installation de l'extracteur, son paramétrage et la génération des fichiers de tests.

### **4. Partenariats**

Comme les années précédentes, l'année 2012 a permis le développement de nouveaux partenariats concrétisés par l'établissement d'une nouvelle convention cadre régissant les relations entre les FAO, FAM et structures de soins psychiatriques de l'Indre

Des actions plus ponctuelles ont également été réalisées :

- Participation à la cellule locale de prévention de la désinsertion professionnelle (CARSAT) et présentation de la MDPH aux bénéficiaires de cette prestation
- Participation au Téléthon via l'envoi de documentation pour tous les dossiers de demandes
- Participation à la commission « tourisme handicap »
- Participation au Téléthon via l'envoi de documentation pour tous les dossiers de demandes
- Mise en place d'outils de communication entre les services de la MDPH et les bailleurs sociaux afin de faciliter les recherches et l'attribution de logements adaptés
- Participation à la journée départementale organisée par le collectif des ESAT de l'Indre
- Participation au groupe de travail régional « référent handicap au sein des organismes de formation »
- Participation à l'organisation de la semaine d'information sur la santé mentale
- Participation aux réunions des référents scolaires organisées par l'Inspection Académique
- Participation au groupe « accessibilité pour tous » piloté par le centre hospitalier de Châteauroux (mise en place de la fiche de liaison et du fichier des patients remarquables de l'hôpital de Châteauroux)
- Poursuite de la visite des établissements médico-sociaux de l'Indre et des départements limitrophes
- Accueil de deux stagiaires dans le cadre de leurs formations (élève infirmière et élève assistante sociale), dont l'une a été recrutée au sein du service.

## **5. Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus**

Le questionnaire de satisfaction 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 en 2012 ses efforts et son activité pour s'inscrire durablement comme un service public de qualité et au meilleur coût.

La très forte diminution des délais de traitement des demandes, 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, projet de loi de décentralisation acte III, absence de règlement définitif des différends financiers avec l'Etat).

# ANNEXES

## GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
ACFP	Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AEEH	Allocation d'Education pour Enfant Handicapé
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 /Secteur adulte : Affiliation à l'Assurance Vieillesse
ARS	Agence Régionale de Santé
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
CMPP	Centre Médico-Psycho Pédagogique
CNSA	Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie
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
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
IERM	Institution d'Education et de Rééducation 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'évaluation des travailleurs handicapés
PLITH	Programme local d'insertion des travailleurs handicapés
POPS	Prestation d'orientation professionnelle spécialisée
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
SAFEF	Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAP	Service appui projet
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



**ACTIVITE GLOBALE DE LA MDPH EN 2012 - ENFANTS ET ADULTES**

Département	Stock des demandes au 1er janvier 2012	Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande en 2012	Total des demandes déposées en 2012	Nombre moyen de demandes déposées par personne	Nombre de personnes ayant fait l'objet d'au moins une décision	Total des décisions en 2012 (y compris les avis de cartes)	Nombre moyen de décisions prises par personne	Nombre moyen de décisions prises par CDA	Délai moyen de traitement des demandes - en mois	Taux d'évolution 2012/2011 du stock - en %	Taux d'évolution 2012/2011 des demandes déposées - en %	Taux d'évolution 2012/2011 des décisions prises - en %
Source	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH
36	6 258	5 687	15 458	2,7	5 167	16 871	3,3	648,9	2,8	7,2%	0,2%	-0,4%

**ACTIVITE ENFANT DE LA MDPH EN 2012**

Département	Stock des demandes au 1er janvier 2012	Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande en 2012	Total des demandes déposées en 2012	Nombre moyen de demandes déposées par personne	Nombre de personnes ayant fait l'objet d'au moins une décision	Total des décisions en 2012 (y compris les avis de cartes)	Nombre moyen de décisions prises par personne	Nombre moyen de décisions prises par CDA	Délai moyen de traitement des demandes - en mois	Taux d'évolution 2012/2011 du stock - en %	Taux d'évolution 2012/2011 des demandes déposées - en %	Taux d'évolution 2012/2011 des décisions prises - en %
Source	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH
36	684	1 042	1 935	1,9	1032	2 107	2,0	105,4	2,2	-37,8%	-5,6%	1,2%

## ACTIVITE PCH ENFANT DE LA MDPH EN 2012

Département	Total - Demandes PCH déposées en 2012	Total - Décisions PCH prises en 2012	Accords PCH	Refus PCH	Total des demandes PCH Elément 3 uniquement *	Total des décisions PCH Elément 3 uniquement *	Accords PCH Elément 3 uniquement *	Refus PCH Elément 3 uniquement *	Total des demandes PCH Eléments combinés **	Total des décisions PCH Eléments combinés **	Accords PCH Eléments combinés **	Refus PCH Eléments combinés **
Source	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH
36	33	49	22	26	3	1	0	1	29	21	9	12

\* Prestation de compensation composée exclusivement de l'élément 3

\*\* Prestation de compensation relevant du droit d'option AEEH/PCH

Type de demande (secteur enfants)	Total des demandes déposées en 2012	Total des demandes recevables en 2012	Première demande	Réexamen	Total des décisions en 2012	Accords	Refus/rejets	Sursis	Délai moyen de traitement en mois	Nombre de décisions ayant fait l'objet d'un recours gracieux en 2012	Nombre de décisions ayant fait l'objet d'un recours contentieux en 2012
	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH
Allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH) seule	242	242	41	201	158	157	0	1	2,0	4	1
AEEH + complément 1	52	52	32	20	53	40	13	0	1,8	0	0
AEEH + complément 2	11	11	0	11	84	74	10	0	1,5	0	0
AEEH + complément 3	23	23	2	21	34	31	3	0	1,3	0	0
AEEH + complément 4	22	22	3	19	44	42	2	0	1,9	0	0
AEEH + complément 5	0	0	0	0	6	6	0	0	0,8	0	0
AEEH + complément 6	5	5	0	5	4	4	0	0	1,0	0	0
AEEH + complément sans précision	44	43	24	20	26	0	26	0	3,3	0	0
Total compléments AEEH	157	156	61	96	251	197	54	0	2,0	3	0
<b>Total AEEH (*)</b>	<b>399</b>	<b>398</b>	<b>102</b>	<b>297</b>	<b>409</b>	<b>354</b>	<b>54</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
Orientations en établissements : IME	221	221	76	145	253	213	38	2	1,2	1	0
Orientations en établissements : IEM	15	15	1	14	21	20	1	0	1,3	0	0
Orientations en établissements : ITEP	78	78	29	49	90	73	14	3	2,2	3	0
Autres orientations en établissements	3	3	2	1	6	6	0	0	1,4	0	0
<b>Total Orientations en Etablissements</b>	<b>317</b>	<b>317</b>	<b>108</b>	<b>209</b>	<b>370</b>	<b>312</b>	<b>53</b>	<b>5</b>	<b>1,5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
Orientations en services : SESSAD	175	175	96	79	197	165	32	0	2,2	2	0
Autres orientations en services	47	47	20	27	47	45	2	0	1,5	0	0
<b>Total Orientations en Services</b>	<b>222</b>	<b>222</b>	<b>116</b>	<b>106</b>	<b>244</b>	<b>210</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>1,9</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Total orientations en Etablissements et Services</b>	<b>539</b>	<b>539</b>	<b>224</b>	<b>315</b>	<b>614</b>	<b>522</b>	<b>87</b>	<b>5</b>	<b>3,4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
Orientations scolaires : CLIS	150	150	128	22	159	121	38	0	4,0	1	0
Orientations scolaires : ULIS	79	79	18	61	89	79	9	1	2,0	1	0
Autres orientations scolaires	2	2	1	1	7	3	4	0	1,3	3	0
<b>Total orientations scolaires</b>	<b>231</b>	<b>231</b>	<b>147</b>	<b>84</b>	<b>255</b>	<b>203</b>	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>2,4</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>Total Orientations en Etablissements et en Services (y compris orientations scolaires)</b>	<b>770</b>	<b>770</b>	<b>371</b>	<b>399</b>	<b>869</b>	<b>725</b>	<b>138</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>11</b>	<b>0</b>
Auxiliaire de vie scolaire	327	327	97	230	335	253	78	4	1,5	10	0
Avis de matériel pédagogique	12	12	6	6	21	17	4	0	1,7	0	0
Avis de transport scolaire	94	94	37	57	97	73	24	0	1,7	3	0
Carte d'invalidité /moins de 20 ans					170	120	50	0	1,8	2	0
Carte de priorité /moins de 20 ans					46	18	28	0	2,2	1	0
Cartes d'invalidité et de priorité /moins de 20 ans	175	175	63	112							
Carte de stationnement /moins de 20 ans	74	74	27	47,0	86	66	20	0	1,3	1	0
Prestation de compensation /moins de 20 ans	33	33	16	17	49	22	26	1	3,2	1	0
Maintien aménagement Creton	23	23	15	8	25	22	2	1	1,9	0	0
Autre (précisez)	28	28	14	14							
<b>Total</b>	<b>1 935</b>	<b>1 934</b>	<b>748</b>	<b>1 187</b>	<b>2 107</b>	<b>1 670</b>	<b>424</b>	<b>13</b>	<b>2,2</b>	<b>33</b>	<b>1</b>

(\*) Le total AEEH : il s'agit du total AEEH de base et complément : une demande d'AEEH avec un complément 1 compte pour 1 (et non 2).

### ACTIVITE ADULTE DE LA MDPH EN 2012

Département	Stock des demandes au 1er janvier 2012	Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande en 2012	Total des demandes déposées en 2012	Nombre moyen de demandes déposées par personne	Nombre de personnes ayant fait l'objet d'au moins une décision	Total des décisions en 2012 (y compris cartes de stationnement)	Nombre moyen de décisions prises par personne	Délai moyen de traitement des demandes - en mois	Délai moyen de traitement pour 95% des demandes - en mois	Taux d'évolution 2012/2011 du stock - en %	Taux d'évolution 2012/2011 des demandes déposées - en %	Taux d'évolution 2012/2011 des décisions prises - en %
Source	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH
36	5 574	4 645	13 523	2,9	4 135	14 764	3,6	3,4	4,6	17,6%	1,1%	-0,6%

### ACTIVITE PCH ADULTES DE LA MDPH EN 2012

Département	Total - Décisions PCH 2012	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	Dont aménagement du véhicule	Dont déménagement
Source	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH
36	891	428	268	472,3	2,5	128	290,5	2,4	85	31	7	20

Département	Dont surcoûts liés au transport	Montant moyen ponctuel - 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 ponctuel - Elément 5	Délai moyen de traitement Elément 5 - en mois
Source	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	
36,0	27,0	1591,2	2,8	49	506,8	100	63,7	2,6	0	0,0	

Type de demande (secteur adultes)	Total des demandes déposées en 2012	Total des demandes recevables en 2012	Première demande	Réexamen	Total des décisions 2012	Accords	Refus	Sursis	Délai moyen de traitement en mois	Nombre de décisions ayant fait l'objet d'un recours gracieux en 2012	Nombre de décisions ayant fait l'objet d'un recours contentieux (notifiés à la MDPH en 2012)
	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH	MDPH
Allocation pour adultes handicapés L 821-1											
Allocation pour adultes handicapés L 821-2											
AAH (taux inférieur à 50%)	2 008	2 008	595	1 413	1 969	1 432	532	5	4,1	47	40
<b>Total AAH</b>	<b>2 008</b>	<b>2 008</b>	<b>595</b>	<b>1 413</b>	<b>1 969</b>	<b>1 432</b>	<b>532</b>	<b>5</b>	<b>4,1</b>	<b>47</b>	<b>40</b>
Complément de ressource (CPR)	841	839	464	377	839	248	590	1	6,5	17	11
<b>Total AAH + CPR</b>	<b>2 849</b>	<b>2 847</b>	<b>1 059</b>	<b>1 790</b>	<b>2 808</b>	<b>1 680</b>	<b>1 122</b>	<b>6</b>	<b>5,3</b>	<b>64</b>	<b>51</b>
Orientations en Etablissements : Foyer de vie/Foyers occupationnels	61	61	20	41	109	107	2	0	2,4	2	0
Orientations en Etablissements : FAM	27	27	5	22	41	41	0	0	3,6	0	0
Orientations en Etablissements : MAS	32	32	9	23	52	51	1	0	2,6	0	0
Orientations en Etablissements : Foyers d'hébergement	57	57	37	20	105	100	4	1	2,9	0	0
Orientations en Etablissements : Autres	51	51	26	25	29	8	21	0	2,4	0	0
<b>Total Orientations en Etablissements</b>	<b>228</b>	<b>228</b>	<b>97</b>	<b>131</b>	<b>336</b>	<b>307</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>2,8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Orientations en services : SAMSAH	76	76	40	36	104	77	25	2	3,4	2	0
Orientations en services : SAVS	114	114	45	69	148	117	28	3	3,5	1	0
Orientations en services : Autres	31	31	17	14	3	0	3	0	2,7	0	0
<b>Total Orientations en services</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>102</b>	<b>119</b>	<b>255</b>	<b>194</b>	<b>56</b>	<b>5</b>	<b>3,2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>Total Orientations en Etablissements et en services</b>	<b>449</b>	<b>449</b>	<b>199</b>	<b>250</b>	<b>591</b>	<b>501</b>	<b>84</b>	<b>6</b>	<b>3,0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu protégé (ESAT)	222	222	65	157	323	292	27	4	3,3	0	0
Orientation professionnelle : orientation vers le milieu ordinaire	751	751	345	406	1 494	1 450	39	5	4,2	2	0
Orientation professionnelle : Autres	810	810	261	549	165	16	139	10	5,6	6	0
<b>Total Orientations professionnelles</b>	<b>1 783</b>	<b>1 783</b>	<b>671</b>	<b>1 112</b>	<b>1 982</b>	<b>1 758</b>	<b>205</b>	<b>19</b>	<b>4,4</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
Formations professionnelles : CRP	19	19	13	6	29	28	0	1	3,8	0	0
Formations professionnelles : UEROS	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Formations professionnelles : Autres	191	191	175	16	204	17	182	5	5,0	0	0
<b>Total Formations professionnelles</b>	<b>210</b>	<b>210</b>	<b>188</b>	<b>22</b>	<b>233</b>	<b>45</b>	<b>182</b>	<b>6</b>	<b>4,4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total Orientations ET Formations professionnelles</b>	<b>1 993</b>	<b>1 993</b>	<b>859</b>	<b>1 134</b>	<b>2 215</b>	<b>1 803</b>	<b>387</b>	<b>25</b>	<b>4,4</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
Carte d'invalidité / 20 à 59 ans	1740	1739	651	1089	1 659	950	706	3	3,8	32	23
Carte de priorité / 20 à 59 ans					803	366	435	2	4,3	10	1
<b>Total Cartes d'invalidité et de priorité / 20 à 59 ans</b>	<b>1 740</b>	<b>1 739</b>	<b>651</b>	<b>1 089</b>	<b>2 462</b>	<b>1 316</b>	<b>1 141</b>	<b>5</b>	<b>4,1</b>	<b>42</b>	<b>24</b>
Avis des cartes de stationnement / 20 à 59 ans	822	821	439	383	752	374	374	4	3,0	19	1
Cartes d'invalidité et de priorité / 60 ans et +	1 155	1 155	393	762							
Avis des cartes de stationnement / 60 ans et +	1 023	1 023	480	543	967	842	124	1	2,1	16	0
Carte d'invalidité					1 164	896	268	0	3,3	10	10
Carte de priorité					447	230	217	0	2,2	1	0
<b>Total Cartes d'invalidité et de priorité</b>	<b>2 895</b>	<b>2 894</b>	<b>1 044</b>	<b>1 851</b>	<b>4 073</b>	<b>2 442</b>	<b>1 626</b>	<b>5</b>	<b>3,4</b>	<b>53</b>	<b>34</b>
<b>Avis des cartes de stationnement</b>	<b>1 845</b>	<b>1 844</b>	<b>919</b>	<b>926</b>	<b>1 719</b>	<b>1 216</b>	<b>498</b>	<b>5</b>	<b>2,6</b>	<b>35</b>	<b>1</b>
Prestation de compensation (PCH)	946	944	590	356	891	428	451	12	2,9	12	6
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	67	67	0	67	59	49	10	0	2	0	0
Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)	0	0	0	0	0	0	0	0			
Allocation compensatrice (ACTP + ACFP)											
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	2 427	2 427	902	1 525	2 363	1 649	708	6	4,1	5	0
Autres : AVS	52	52	39	13	45	10	35	0	2,7	1	0
<b>Total</b>	<b>13 523</b>	<b>13 517</b>	<b>5 611</b>	<b>7 912</b>	<b>14 764</b>	<b>9 778</b>	<b>4 921</b>	<b>65</b>	<b>3,4</b>	<b>183</b>	<b>92</b>

**ACTIVITE DE L'ACCUEIL EN 2012**

Organisation territoriale de l'accueil					
Y a-t-il un lieu unique d'accueil sur le département ?	Si non, combien y a-t-il de lieux d'accueils dans le département ?	Si non, y a-t-il une organisation appuyée sur les unités territoriales ?	Si non, y a-t-il une organisation appuyée sur les CLIC ?	Si non, y a-t-il une organisation appuyée sur les CCAS ?	Si non, y a-t-il une organisation appuyée sur les CAF ?
oui					

Activité de l'accueil en 2012												
Accueil réalisé par la MDPH en 2012					Accueil réalisé par les antennes territoriales ou par les partenaires							
Accueil physique par niveau d'accueil (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)	Accueil physique par niveau d'accueil (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)
Niveau 1	Niveau 2	Nombre d'appels reçus téléphoniques	Nombre d'appels téléphoniques décrochés				Niveau 1	Niveau 2	Nombre d'appels reçus téléphoniques	Nombre d'appels téléphoniques décrochés		
7759	83	16573		720	9041							

- L'accueil n'est pas restreint à l'information et l'accueil d'une personne pour un renseignement avant le démarrage de l'instruction du dossier. La fonction d'accueil de la MDPH est transverse ; elle est mobilisée en amont et tout au long de la procédure d'instruction du dossier de la personne.
  - L'accueil concerne n'importe quelle demande de la part de la personne handicapée à n'importe quelle étape de l'instruction de son dossier : il concerne par exemple les demandes de renseignements généraux, les demandes de retrait ou d'aide au remplissage du formulaire, les demandes liées au suivi du dossier...
  - L'accueil de premier niveau est un **accueil généraliste assuré par un agent d'accueil**. Il concerne le « tout venant », ne justifiant pas un espace de confidentialité (renseignement à la banque d'accueil) : délivrance de documents à remplir, orientation des personnes dans le dispositif, informations sur le suivi du dossier. L'accueil de premier niveau peut être physique, téléphonique, électronique, courrier ou *via* un téléservice. Cet accueil peut éventuellement déboucher vers un accueil de 2<sup>ème</sup> niveau (sur rendez-vous ou non, selon l'organisation de la MDPH).
  - L'accueil de deuxième niveau est **spécialisé et approfondi**. Il se définit par la notion de **confidentialité** et par le **type de compétence mobilisée** nécessaire pour approfondir la demande de l'utilisateur (agent instructeur, travailleur social, RIP, ...). Il concerne notamment les demandes dites « complexes ».
- Si l'accueil est physique, il s'agit de recevoir la personne dans un espace garantissant la confidentialité, éventuellement sur rendez-vous, de prendre du temps. L'accueil de niveau 2 peut être téléphonique, éventuellement sur rendez-vous. Les courriels et les courriers semblent des moyens moins appropriés mais sont possibles.

## ACTIVITE 2012 DE L'EVALUATION/ DES PROJETS DE VIE/ DES PPC

PROJET DE VIE		EVALUATION										
Projets de vie en 2012		Evaluations réalisées en 2012										
Nombre de personnes ayant exprimé un projet de vie (y compris : "je ne veux pas exprimer mon projet de vie")	Nombre de projets de vies ayant bénéficié d'une aide à l'élaboration du projet de vie	Total des évaluations réalisées au cours de l'année	Total des évaluations réalisées par l'équipe interne de la MDPH	Dont évaluations réalisées sur dossier	Dont évaluations réalisées à la MDPH	Dont évaluations réalisées sur le lieu de vie	Dont évaluations réalisées sur entretien téléphonique	Total des évaluations réalisées par les partenaires extérieurs de la MDPH pour le compte de celle-ci	Dont évaluations réalisées sur dossier	Dont évaluations réalisées dans les structures extérieures	Dont évaluations réalisées sur le lieu de vie	Dont évaluations réalisées sur entretien téléphonique
122	2	4824	4824	2778	1568	478		0				

PPC		PPC		CDAPH											
Plans personnalisés de compensation (PPC) au sens de la Loi en 2012		Suivi dégradé de la diffusion des PPC (document de communication avec les personnes)		Activité de la CDAPH		Nombre de personnes dont des demandes sont soumises...		Décisions prises en CDAPH plénière en 2012			Décisions prises en CDA-PH simplifiée en 2012				
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 à minima les réponses de l'équipe pluridisciplinaire aux demandes	Nombre de personnes reçues en CDAPH en 2012	Nombre de jours de réunions de CDAPH sur l'année 2012	En CDAPH plénière	En CDAPH simplifiée	Total des décisions prises en CDAPH plénière	Dont Accords	Dont Refus	Dont Sursis	Total des décisions prises en CDAPH simplifiée	Dont Accords	Dont Refus	Dont Sursis
5155		3	0	23	26 demi-journées soit 13 jours	2746	2421	9297	5547	3700	50	7574	5901	1645	28

**Le projet de vie** est l'expression des souhaits et des attentes de la personne qu'elle ait besoin d'une aide à la formulation ou non. L'expression du projet de vie peut se traduire par la formulation d'un projet de vie ou par le refus explicite de formuler

**L'évaluation** peut avoir lieu :

- Sur dossier : l'évaluation est uniquement basée sur les éléments transmis avec la/les demandes (formulaire de demande, certificat médical...) et/ou présents dans le dossier de la personne et/ou obtenus avec des demandes d'information complémentaire (sans rencontre avec la personne, sans contact téléphonique avec la personne)
- Par téléphone : il s'agit d'une conversation téléphonique entre un membre de l'équipe pluridisciplinaire ou un partenaire mandaté ou conventionné par la MDPH et la personne ou proche/aidant non professionnel qui permet d'enrichir les éléments de connaissance de l'équipe pluridisciplinaire ou du partenaire pour l'évaluation. Les contacts téléphoniques avec les partenaires afin de récolter des informations complémentaires pour l'évaluation sont comptabilisés en évaluation sur dossier.
- A la MDPH ou dans un service partenaire : l'évaluation nécessite au moins une rencontre de la personne à la MDPH ou dans un service partenaire avec un professionnel de l'équipe pluridisciplinaire ou avec un partenaire mandaté ou conventionné par la MDPH pour le traitement de cette demande.
- Sur le lieu de vie : l'évaluation est conduite avec l'intervention d'au moins un professionnel de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ou d'un partenaire sur le lieu de vie (domicile, établissement, école, lieu de travail...) de la personne ;

Lorsque l'évaluation nécessite à la fois un déplacement sur le lieu de vie et une rencontre à la MDPH, l'évaluation est comptabilisée dans la modalité « sur le lieu de vie ».

Lorsque l'évaluation nécessite à la fois un entretien téléphonique et une rencontre à la MDPH ou dans un service prestataire, l'évaluation est comptabilisée dans la modalité « à la MDPH ou dans un service prestataire »

Lorsque l'évaluation nécessite à la fois un entretien téléphonique et un déplacement sur le lieu de vie, l'évaluation est comptabilisée dans la modalité « sur le lieu de vie »

**Le plan personnalisé de compensation (PPC)** concerne l'ensemble des préconisations faites par l'équipe pluridisciplinaire suite à l'évaluation des besoins de la personne compte tenu de sa situation, que ces préconisations donnent lieu à une décision de la CDAPH ou non. Le PPC est envoyé à la personne pour observations éventuelles au minimum 15 jours avant passage en CDAPH. Il formalise l'objectif d'évaluation globale de la situation de la personne au sens de la Loi. Le PPS (projet personnalisé de scolarisation) est inclus dans le PPC

Le nombre de jours de réunions de CDAPH sur l'année 2012 devra contenir le nombre de journées consacrées aux séances de CDAPH (il ne s'agit pas de compter le nombre de séances pouvant avoir lieu sur une demi-journée).

**RECOURS/MEDIATION/CONCILIATION**

	MEDIATION ET CONCILIATION			RECOURS		
Département	Médiation et conciliation			Recours/Conciliations		
	Nombre de personnes désignées sur la liste de conciliation	Existence du médiateur	Nombre de cas de médiation traités en 2012	Nombre de recours gracieux déposés à la MDPH en 2012	Nombre de recours contentieux notifiés à la MDPH en 2012	Nombre de conciliations en 2012
36	2	Oui	0	213	93	4



## DONNEES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT

LOCAUX			CONVENTIONS DE PARTENARIATS									
Locaux au 31/12/2012			Nombre de conventions passées en 2012									
Regroupement des équipes (complet ou partiel)	Date de regroupement	Avez-vous engagé une démarche d'accessibilité ?	↳ 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'élaboration 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
Complet	sept.-07	Oui	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CONVENTIONS DE PARTENARIATS										EVALUATION			
Nombre de conventions antérieures à 2012, en cours en 2012													
↳ 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'élaboration 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	Utilisez-vous le guide d'évaluation multidimensionnelle (GEVA) - partiellement ou totalement ?	Pour toutes les situations, pour certaines prestations, pour certaines situations ?	Si partiellement, utilisez-vous :	Existe-t-il une cellule de pré-orientation des dossiers
2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Partiellement	Certaines prestations	Certains volets	Oui