



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*



L'activité des MDPH de Nouvelle-Aquitaine en 2017

Juin 2019

SOMMAIRE

1. Objectifs et sources utilisées	3
2. Les personnes ayant déposé une demande à la MDPH en 2017	4
3. Les demandes déposées en 2017 auprès des MDPH de la région et leur traitement	6
3.1 L'évolution des demandes déposées	6
3.2 La répartition de l'ensemble des demandes	6
3.3 La part des premières demandes	7
3.4 Les délais de traitement	8
3.5 Les décisions et avis rendus	9
3.6 Les demandes déposées pour les enfants dans les MDPH en 2017	10
3.6.1 <i>Nature des demandes « enfants »</i>	11
3.6.2 <i>La part des réponses positives aux demandes enfants selon leur nature</i>	12
3.6.3 <i>L'attribution de l'AAEH et de ses compléments</i>	15
3.6.4 <i>L'orientation scolaire et les aides humaines</i>	16
3.6.5 <i>Les orientations des enfants vers des ESMS</i>	17
3.7 Les demandes déposées pour les adultes dans les MDPH de la Nouvelle-Aquitaine	18
3.7.1 <i>La nature des demandes « adultes »</i>	19
3.7.2 <i>Accords pour les demandes adultes selon leur nature</i>	20
3.7.3 <i>L'insertion professionnelle des adultes (hors RQTH)</i>	21
3.7.4 <i>L'orientation des adultes vers des ESMS (hors travail protégé)</i>	22
4. L'activité des MDPH liée à la PCH et aux cartes	24
5. Médiation – conciliation – recours	26
6. Les moyens des MDPH en lien avec les données de l'activité	28
6.1 Les moyens humains et financiers	28
6.2 Les partenariats	29
7. La connaissance et l'évaluation des situations des personnes	31
7.1 Communications avec les usagers et les partenaires	31
7.2 L'évaluation des situations	33
7.3 L'utilisation du GEVA	35
7.4 Une meilleure connaissance des situations de handicap	36
7.5 Les organisations spécifiques pour des publics à besoins particuliers	36
8. La formalisation du PPC et la mise en place du PAG	39
10. Conclusion	41
Annexe	42

1. Objectifs et sources utilisées

Depuis trois ans déjà, l'ARS de Nouvelle-Aquitaine a fait le choix de compiler et de rendre visibles au niveau régional les données des 12 MDPH de la région. Ces informations concernent les publics en situation de handicap qui ont formulé des demandes pendant l'année écoulée, la nature de leurs demandes et les réponses qui leur ont été faites.

Pour conduire ce travail, 2 sources sont mobilisées :

- **Les rapports d'activité normalisés des MDPH** qui sont centralisés chaque année par la CNSA. Depuis 2006, la CNSA réalise une analyse nationale de l'activité des MDPH sur la base d'une trame commune. La Nouvelle-Aquitaine est la première région à procéder à une analyse de ces rapports d'activité à l'échelle d'une région. Notons, toutefois, que cette analyse est parfois limitée en raison de réponses partielles ou agrégées produites par les MDPH aux différents indicateurs constituant la grille de la CNSA.
- **Les rapports d'activité détaillés réalisés par les MDPH** selon une logique, des priorités et des modalités de construction des indicateurs qui sont propres à chacune d'elles. Une nouvelle trame de rapport d'activité a été proposée par la CNSA en janvier 2018 pour les données 2017 afin de disposer de données plus homogènes et quantifiables. Cependant, il existe encore une hétérogénéité dans le contenu de ces rapports face à l'absence de définition commune des différents indicateurs et aux différentes méthodes de recueil, qui rend difficile l'analyse et la comparaison. Des précautions de lecture sont donc nécessaires d'une année sur l'autre et entre département. En outre, dans la synthèse présentée ici, l'absence d'information ne signifie pas que la MDPH ne dispose pas de ces données ou n'utilise pas tel outil mais simplement que cette information n'est pas disponible sur leur rapport d'activité 2017.

L'articulation des champs médico-social, social et sanitaire est une problématique qui a accompagné l'évolution des MDPH depuis leur création. Elle demeure complexe car la plupart des associations de personnes en situation de handicap et de leurs proches ont porté la revendication d'une reconnaissance de la spécificité du champ du handicap. Aujourd'hui, le principe de la reconnaissance de l'égalité des droits et des chances étant acquis (au moins en théorie), l'enjeu majeur pour les MDPH est de favoriser les conditions de la continuité des parcours individuels sans rupture mais aussi la cohérence des réponses apportées par les différents champs d'intervention à une situation commune en un temps donné.

Pour mieux répondre à cette exigence, plusieurs MDPH de la région sont en cours d'évolution vers des Maisons de l'autonomie afin de rendre plus cohérents les organisations et l'accès aux droits. L'année 2017, a été aussi riche en changement avec la mise en œuvre d'un certain nombre de chantiers majeurs comme, le déploiement de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », la transformation numérique (dématérialisation des échanges et préfiguration du système d'information commun) et l'initiation d'une démarche qualité. Des chantiers importants, qui modifient les pratiques dans le but d'améliorer le service rendu aux usagers et rendre cohérentes les réponses apportées.

L'objectif de cette synthèse a ainsi été de faire un état des lieux des indicateurs faisant l'objet d'une observation partagée dans les 12 MDPH de la région Nouvelle-Aquitaine et de valoriser la connaissance des publics et des besoins apportée par ces indicateurs.

Dans les tableaux et graphiques, les sources mentionnent l'origine des données présentées :

- Rapports d'activité CNSA pour les données issues des rapports d'activité normalisés transmis chaque année à la CNSA par les MDPH ;
- Rapports d'activité détaillés pour les données issues des rapports d'activité plus personnalisés produits par chaque MDPH à l'échelon départemental.

2. Les personnes ayant déposé une demande à la MDPH en 2017

Ce sont, en 2017, **162 500 personnes qui ont déposé une ou plusieurs demandes** auprès des MDPH de la Nouvelle-Aquitaine contre 163 000 l'année précédente, soit une légère baisse de 0,3 %.

Cette baisse est en effet observée dans cinq départements sur 12 avec une diminution de 9,2% pour les Deux-Sèvres, de 5,2% pour la Vienne et de 4% pour la Charente-Maritime. La Charente et la Corrèze enregistrent une certaine stabilité (respectivement +0,7% et +1,1%).

Dans la Creuse, dans les Landes et la Gironde, le nombre de demandeurs augmente (respectivement +8,5%, +7,4% et 3,6%).

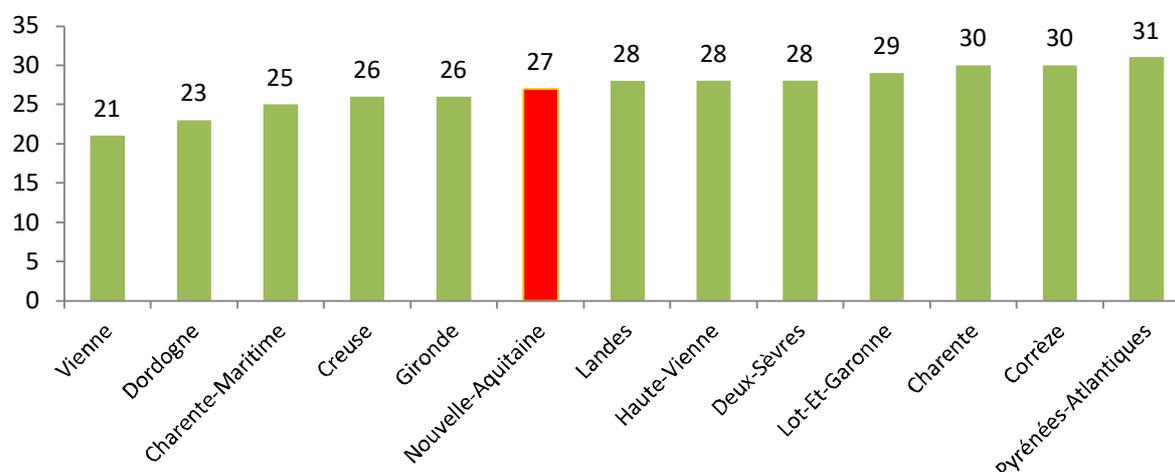
Nombre d'enfants et d'adultes ayant déposé une demande à la MDPH en 2017 par département (ordre décroissant)

Départements	Nombre d'enfants	Nombre d'adultes	Total	Total 2016	Évolution/n-1
Gironde	5 882	35 873	41 755	40 296	3,6%
Pyrénées-Atlantiques	3 844	17 384	21 228	20 886	1,6%
Charente-Maritime	2 990	12 793	15 783	16 611	-5,0%
Landes	2 138	9 586	11 724	11 016	6,4%
Dordogne*	2 024	8 835	10 859	10 859	//
Deux-Sèvres	2 108	8 499	10 607	11 688	6,4%
Haute-Vienne	1 841	8 737	10 578	11 084	-4,6%
Charente	2 173	8 354	10 527	10 604	-0,7%
Lot-Et-Garonne	2 110	7 683	9 793	10 166	-3,7%
Vienne	1 832	7 394	9 226	9 732	-5,2%
Corrèze	1 477	5 801	7 278	7 198	1,1%
Creuse	590	2 570	3 160	2 913	8,5%
Nouvelle-Aquitaine	29 009	133 509	162 518	163 053	-0,3%

* Pour la Dordogne, report de certaines données 2016 faute de données 2017

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande à la MDPH de Nouvelle-Aquitaine en 2017 pour 1000 habitants

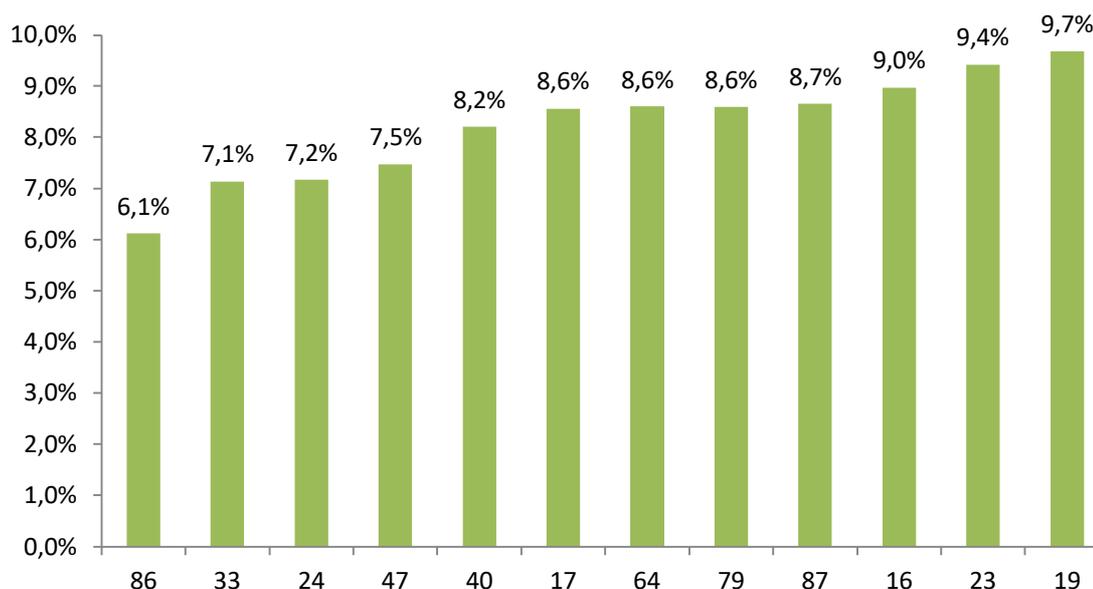


Sources : INSEE-CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Comme en 2016, en moyenne sur l'année 2017, **27 personnes sur 1 000** ont déposé au moins une demande (moyenne de 26 habitants sur 1000 au niveau national). La Vienne et les Pyrénées-Atlantiques ont des taux aux deux extrêmes avec respectivement 21 et 31 demandes pour 1 000 habitants (taux en hausse pour la Creuse et en baisse pour la Dordogne et les Deux-Sèvres).

La part de la population des départements ayant des droits ouverts à la MDPH varie de 6,1 % pour la Vienne à 9,7 % pour la Corrèze (les données par tranche d'âge ne sont pas disponibles).

Part de la population ayant des droits ouverts à la MDPH en 2017



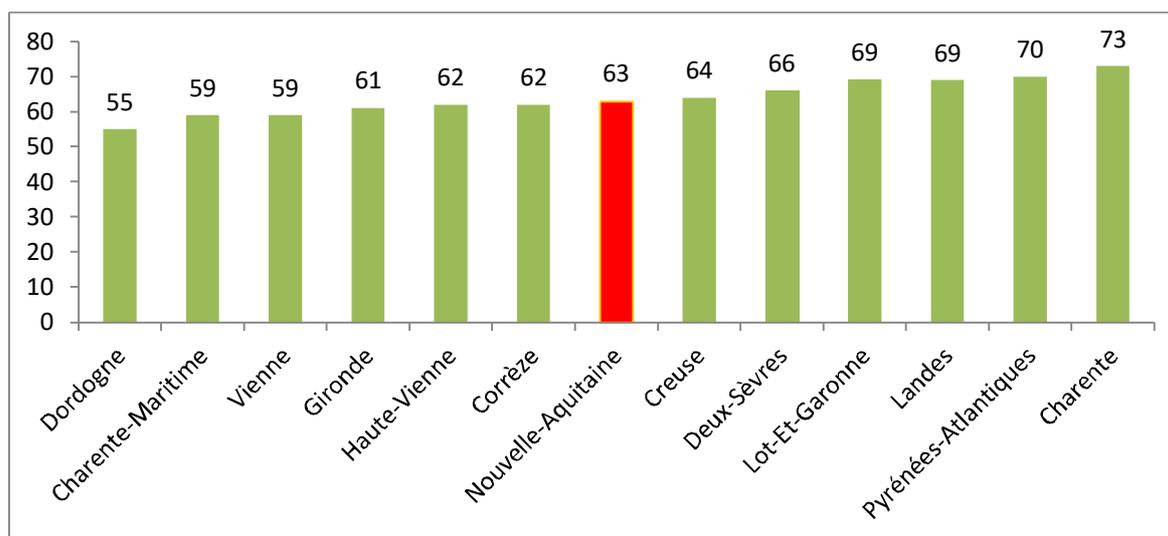
Sources : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine et Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2018).

3. Les demandes déposées en 2017 auprès des MDPH et leur traitement

3.1- L'évolution des demandes déposées

Chaque demandeur formule en moyenne 2,4 demandes à la MDPH, ce qui représente plus de **378 000 demandes déposées** en 2017 et un taux de **63 demandes pour 1 000 habitants** (contre 66 pour 1 000 en 2016).

Nombre de demandes déposées à la MDPH pour 1 000 Habitants en 2017



Sources : INSEE-CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

On observe ainsi **une stabilisation du nombre de demandes déposées** auprès des MDPH de Nouvelle-Aquitaine **avec +0,05 % en un an** (contre +1,9 % au niveau national et +4,5 % entre 2015 et 2016). Selon la CNSA, « *si le nombre de demandes [en France] continue de progresser, le rythme de l'augmentation est moins soutenu que les années précédentes (+4,1 % selon les estimations définitives) et touchent de manière inégale les MDPH puisque près de la moitié des MDPH ont reçu moins de demandes.* »

Cette augmentation moins forte du nombre de demandes pourrait s'expliquer pour certaines MDPH par l'allongement de la durée de renouvellement de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) n'impliquant pas ainsi une baisse d'activité.

7 MDPH de la région sur 12 enregistrent une diminution du nombre de demandes allant de -1 % en Lot-et-Garonne à -8,1 % dans les Deux-Sèvres. A l'inverse, les départements de la Creuse et des Landes voient le nombre de demandes déposées augmenter (respectivement +8,6 % et +6,1 %).

3.2- La répartition de l'ensemble des demandes

Parmi l'ensemble des demandes, celles liées aux cartes (invalidité, priorité et stationnement y compris les CMI¹) sont les plus importantes, avec 34 % des demandes (32,3 % en 2016). Les demandes liées à l'emploi arrivent ensuite, avec 32,9 % de l'ensemble (32,7 % en 2016). Les demandes d'orientation en établissements et services médico-sociaux représentent 7,2 % du total des demandes (7,5 % en 2016).

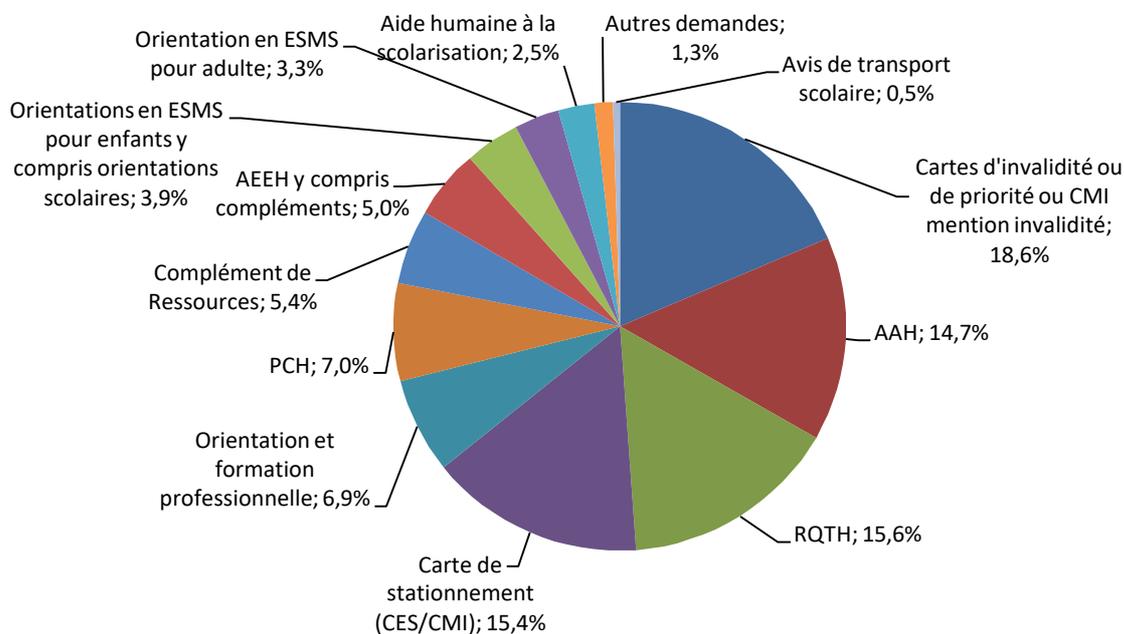
La baisse des demandes relatives à l'allocation aux adultes handicapés – AAH (14,7 % contre 16,4 %) est également constatée au niveau national. Elle serait « *probablement due à l'effet des dispositions*

¹ La Carte Mobilité Inclusion a été instituée par la loi du 7 octobre 2016 pour une République numérique. Ainsi, la CMI se substitue progressivement à compter du 1^{er} janvier 2017 aux cartes d'invalidité, aux cartes de priorité et aux cartes de stationnement. La CMI comprend trois mentions possibles : invalidité, priorité et stationnement.

du décret du 3 avril 2015, qui prévoient la possibilité d'étendre la durée d'attribution de l'AAH (article L.821-2 du code de la sécurité sociale) sur une durée supérieure à 2 ans et pouvant aller jusqu'à 5 ans. »

Répartition de l'ensemble des demandes déposées en 2017

(Échantillon régional : 11 MDPH*)



* Réponses trop partielles pour la Vienne

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

3.3- La part des premières demandes

Plus d'un tiers (38 %) des demandes enfants de prestations et orientations auprès des MDPH de la région sont des premières demandes et plus de la moitié (54%) des demandes adultes (respectivement 45 % et 51 % en 2016).

La part des premières demandes varie selon les catégories :

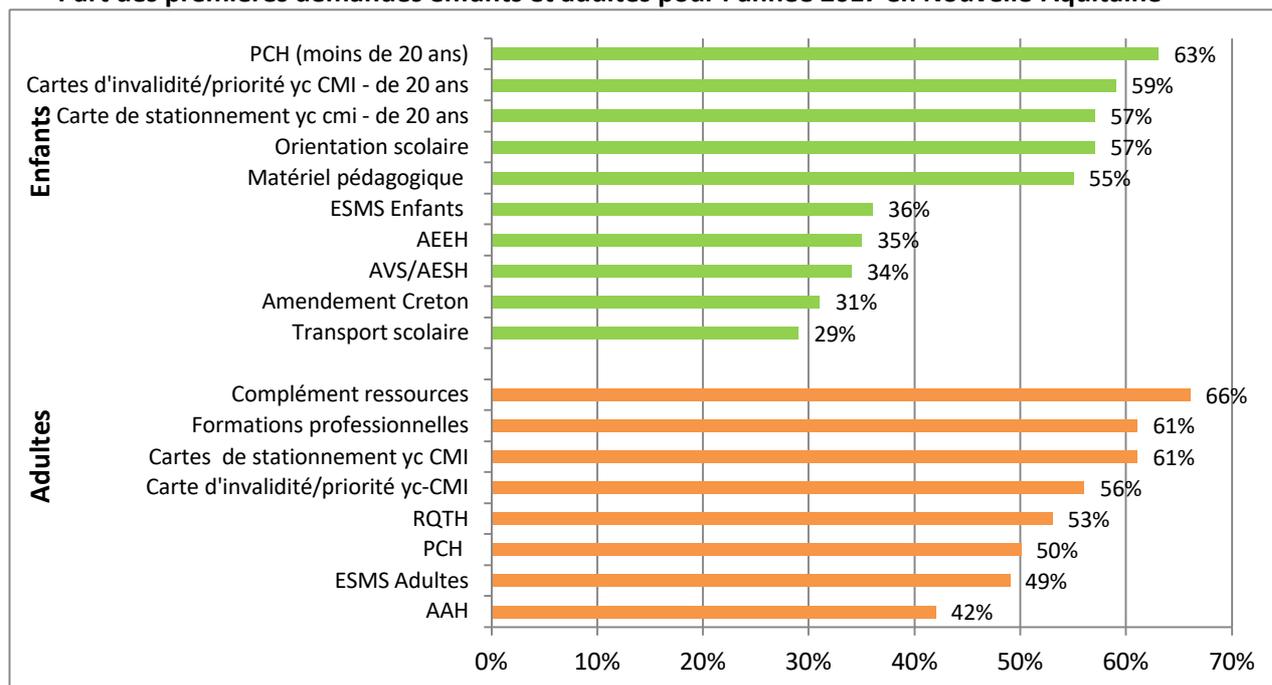
- Chez les adultes, les premières demandes s'échelonnent entre 42 % pour l'AAH et 66 % pour le complément de ressources ;
- Chez les enfants, elles varient entre 29 % pour les avis de transport scolaire et 63 % pour la PCH.

Nous notons une baisse significative des premières demandes parmi les demandes enfants notamment pour celles concernant le matériel pédagogique et (contrairement à ce qui est observé au niveau national) le transport scolaire.

On note comme au niveau national, une forte augmentation des premières demandes de CMI mention stationnement et mention invalidité ou priorité pour les moins de 20 ans (respectivement +11 et +13 points)² mais aucune évolution pour les adultes des premières demandes de CMI mention stationnement. Augmentation également constatée de la part relative des premières demandes d'orientations scolaires ainsi que des premières demandes d'AAH (effet probable de l'allongement de la durée d'attribution).

² Chiffre à relativiser « car toutes les MDPH n'ont pas comptabilisé les demandes de Carte Mobilité Inclusion de la même manière. Certaines les ont comptabilisées en tant que renouvellement d'une demande de carte d'invalidité, de stationnement et de priorités et d'autres en tant que premières demandes. »

Part des premières demandes enfants et adultes pour l'année 2017 en Nouvelle-Aquitaine*



*Hors données des départements 16-86 non disponibles

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 (sauf 16 et 86) – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

3.4- Les délais de traitement

Le délai moyen de traitement des demandes est de 3,7 mois (délai moyen de 4,3 mois au niveau national).

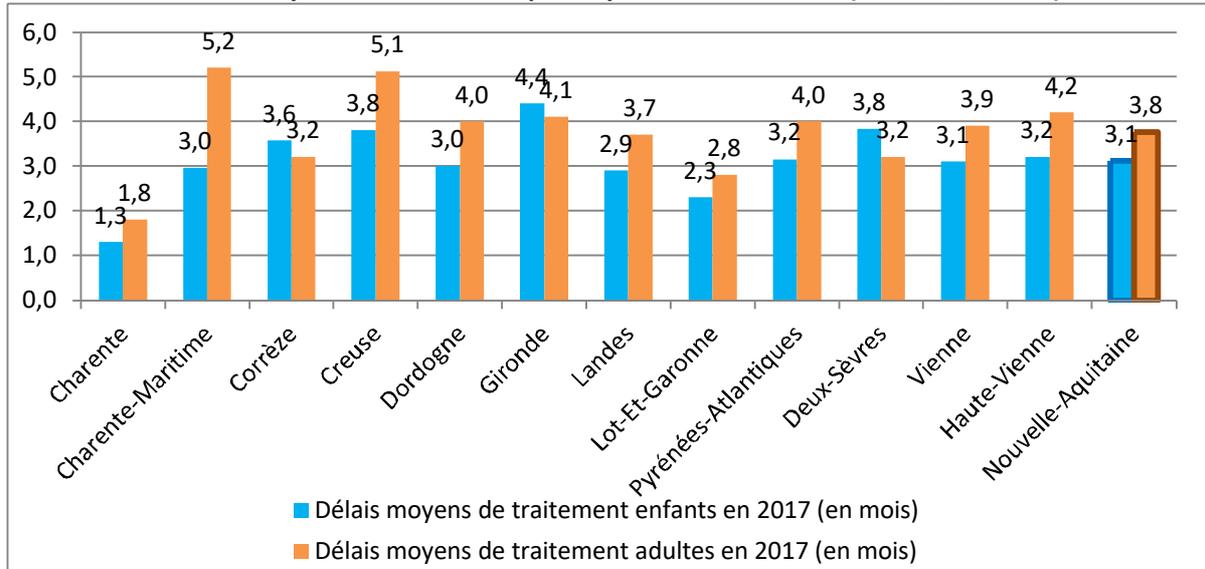
Dans tous les départements à l'exception de la Gironde, la Corrèze et les Deux-Sèvres, le délai moyen de traitement des demandes adultes est supérieur à celui des enfants (3,1 mois pour les enfants et 3,8 mois pour les adultes, respectivement 2,8 et 4 mois en 2016).

Les délais moyens en Nouvelle-Aquitaine sont proches de la moyenne nationale et même légèrement en dessous, le rapport national CNSA 2017 indiquant un délai moyen de 4 mois et 12 jours pour les demandes « adultes » et 3 mois et 20 jours pour les demandes « enfants ». Comme au niveau national, on note une augmentation du délai moyen de traitement pour les enfants et une diminution pour les adultes.

La MDPH 16 précise que « les délais moyens de traitement des demandes restent bien au deçà des délais réglementaires notamment grâce à l'organisation d'équipes techniques simplifiées qui permettent d'examiner certaines demandes simples (renouvellement avec handicap stable par exemple) et d'anticiper sur la rupture des droits en cours. »

De manière générale, toutes les MDPH de la région Nouvelle-Aquitaine ont comme principal objectif de raccourcir davantage ces délais de traitement.

Délais moyens de traitement par département en 2017 (enfants/adultes)



Source : CNSA – rapports d’activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

On observe une hétérogénéité des délais moyens de traitement selon les départements. Les délais de traitement sont également différents selon les droits et prestations. En moyenne, plus des deux tiers des demandes sont traitées dans un délai maximum de 4 mois. Mais certaines prestations comme les compléments AEEH et PCH requièrent un temps d’évaluation plus important ainsi que pour les orientations et formations professionnelles.

3.5- Les décisions et avis rendus

Contrairement à 2016, le nombre de décisions et avis rendus par les MDPH n’augmente pas plus rapidement que le nombre de demandes déposées (cette tendance est maintenue au niveau national avec +2,7 % de décisions/avis rendus contre +1,9 % de demandes déposées).

Alors que la hausse des demandes est de 0,05 % (contre 4,5 % en 2016) l’ensemble des décisions et avis enregistre une baisse pour la même année de 2,6 % (contre 7,4 % en 2016). Cette diminution du nombre de décisions prises en 2017 a plus particulièrement été observée pour la MDPH 33 (-14,4 %) : « Il faut considérer le temps pris sur l’activité ordinaire pour organiser le déménagement en décembre 2016 puis le réaménagement dans les locaux en février 2017 ainsi que l’apprentissage de la dématérialisation des demandes et leur instruction, évaluation selon de nouveaux processus. »

Hors MDPH 33, cette tendance s’inverse les demandes sont en baisse de 0,9 % et les décisions et avis en hausse de 1,8 %.

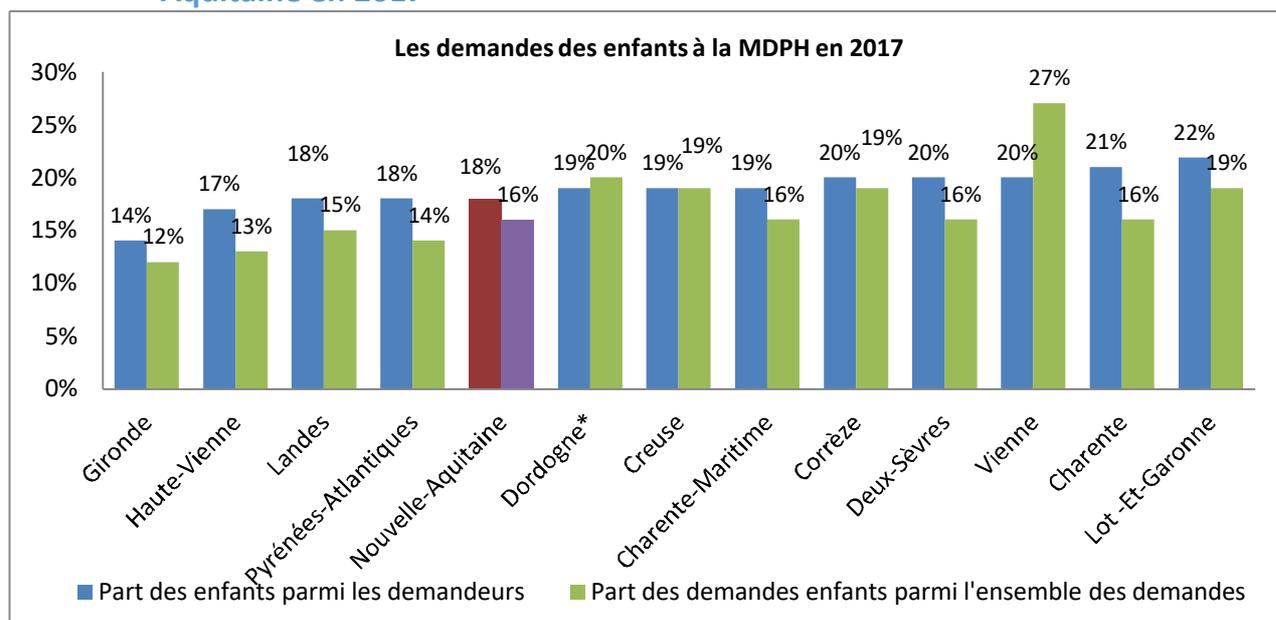
Parallèlement, on observe une stagnation dans le traitement des dossiers déposés les années précédentes (stock) sur l’ensemble des demandes traitées en Nouvelle-Aquitaine (18 % en 2015 et 2016 et 19 % en 2017, 21,4% au niveau national), avec cependant des variations importantes d’un département à l’autre :

- Dans les Deux-Sèvres, la part du stock est de seulement 10 % avec une augmentation de 3 points par rapport à l’année précédente.
- A l’inverse, en Charente-Maritime, cette part est de 32 % avec une augmentation de 5 points par rapport à l’année précédente.

Cette variation et l’augmentation des stocks peuvent être pour certaines MDPH la conséquence d’une carence en personnel.

MDPH 47 : « La MDPH ne disposait que d’un seul médecin du 1^{er} septembre au 31 décembre 2016 qui partageait son temps de travail entre les équipes d’évaluation et ses propres missions. De plus, deux agents du pôle instruction ont été en arrêt maladie (...). »

3.6- Les demandes déposées pour les enfants dans les MDPH de Nouvelle-Aquitaine en 2017



* Pour la Dordogne, report des données 2016 faute de données 2017

Source : CNSA – rapports d’activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les jeunes de moins de 20 ans représentent 18 % des demandeurs (17% en 2016) avec un taux qui varie de 14 % en Gironde à 22 % en Lot-et-Garonne.

Parmi l’ensemble de demandes en Nouvelle-Aquitaine, 16 % sont des demandes enfants, ce taux variant de 12 % en Gironde à 27 % dans la Vienne.

La part des demandes enfants parmi l’ensemble des demandes est stable par rapport à l’année précédente (16 %) tandis que la part des demandeurs de moins de 20 ans parmi l’ensemble des demandeurs progresse d’1 point (18 % en 2016 contre 17 % en 2016).

Nombre de demandes enfants en 2017 par département (ordre décroissant)

Départements	Nombre de demandes enfants 2016	Nombre de demandes enfants 2017	Évolution/n-1
Gironde	11 263	11 623	3,2 %
Pyrénées-Atlantiques	6 664	7 317	9,8 %
Vienne	7 566	6 484	-14,3 %
Charente-Maritime	6 270	6 469	3,2 %
Lot-et-Garonne	4 367	4 613	5,6 %
Dordogne	4 643	4 568	-1,6 %
Charente	4 436	4 422	-0,3 %
Deux-Sèvres	4 228	4 383	3,7 %
Landes	3 862	4 295	11,2 %
Haute-Vienne	2 936	4 063	38,4 %
Corrèze	2 806	2 765	-1,5 %
Creuse	1 358	1 419	4,5 %
Nouvelle-Aquitaine	60 399	62 421	4,6 %

Source : CNSA – rapports d’activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le nombre de demandes « enfants » progresse sur la Nouvelle-Aquitaine plus fortement (+4,6 %) que pour les adultes (+2,7 % cf. Chapitre 3.7) et cela pour plus de la moitié des départements (8 départements sur 12). Nous notons des écarts importants de variation pour les demandes enfants entre départements allant de +38,4% pour la Haute-Vienne à -14,3% pour la Vienne.

3.6.1- Nature des demandes « enfants »

Tableau de répartition des demandes enfants déposées à la MDPH en 2017, par département

	AEEH	Orientation ESMS et Scolaire	Cartes invalidité ou priorité / CMI	Carte stationnement / CMI	Aide humaine scolarisation	PCH	Avis de transport scolaire	Autres
16	23 %	28 %	5 %	4 %	31 %	2 %	1 %	5 %
17	39 %	20 %	6 %	5 %	19 %	4 %	/	7 %
19	27 %	27 %	5 %	4 %	18 %	4 %	5 %	10 %
23	19 %	45 %	5 %	3 %	20 %	4 %	1 %	3 %
24	59 %	14 %	4 %	4 %	/	/	11 %	8 %
33	39 %	27 %	10 %	7 %	6 %	7 %	/	3 %
40	27 %	24 %	7 %	4 %	20 %	5 %	9 %	4 %
47	21 %	26 %	6 %	4 %	21 %	3 %	5 %	14 %
64	34 %	27 %	6 %	5 %	18 %	4 %	1 %	6 %
79	35 %	23 %	7 %	5 %	16 %	1 %	4 %	8 %
86	/	/	/	/	/	/	/	/
87	22 %	31 %	7 %	5 %	22 %	5 %	6 %	2 %
NA	33 %	26 %	7 %	5 %	17 %	4 %	3 %	6 %

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Si l'AEEH ne représente que 5 % du total des demandes, elle compte pour 33 % des demandes concernant les enfants. Les demandes dans la Creuse sont les plus faibles pour cette prestation avec 19 % et celles de la Dordogne les plus fortes.

De la même manière, les demandes d'orientation en établissements et services pour enfants (y compris orientations scolaires) représentent 4 % des demandes MDPH, mais correspondent à 26 % des demandes relatives aux enfants. La Creuse et la Haute-Vienne semblent y avoir recours de façon nettement plus prononcée que les autres départements (respectivement 45 % et 31 %).

Les aides humaines à la scolarisation représentent 17% des demandes enfants (et 2,5 % de l'ensemble des demandes). Elles sont très peu mobilisées en Gironde (6 % en 2017 contre 14 % en 2016). Ces aides sont en augmentation en Haute Vienne (22 % en 2017 contre 4 % en 2016).

Les demandes d'avis de transport scolaire semblent globalement faibles (3 %), mais notons que les données ne sont pas accessibles pour certains départements (Gironde et Charente-Maritime), et qu'un contraste important existe entre les départements (1 % en Charente contre 11 % en Dordogne).

Taux d'évolution des demandes enfants déposées à la MDPH, par département 2016/2017

	AEEH	Orientation ESMS et Scolaire	Cartes invalidité ou priorité/ CMI	Carte stationnement / CMI	Aide humaine scolarisation	PCH	Avis de transport scolaire
16	-2,4 %	-6,7 %	-4,5 %	+7,3 %	+21,9 %	-12,1 %	+31,4 %
17	+3,7 %	-2,5 %	-0,5 %	+7,9 %	+10,7 %	-8,5 %	/
19	/	/	/	/	/	/	/
23	+9,5 %	+8,1 %	+7,5 %	+34,5 %	+21,7 %	-17,6 %	-90,8 %
24	+3,7 %	-56,6 %	-11,7 %	+5,5 %	/	/	+7,7 %
33	-1,9 %	-30,5 %	+12,3 %	+24,9 %	-63,5 %	+15,1 %	
40	+7,4 %	+12 %	+17,7 %	+13 %	+9,2 %	+24,6 %	+8,6 %
47	+0,9 %	-2 %	+16,3 %	+10,3 %	+8,3 %	+46,9 %	+6,8 %
64	+9,9 %	+2,2 %	+17 %	+20 %	+4,9 %	+26,2 %	+129,4 %
79	-0,4 %	+13,8 %	+13,4 %	+6,3 %	+17,5 %	-21,4 %	+8,3 %
86	/	/	/	/	/	/	/
87	+13 %	-9,4 %	+14,6 %	+6,3 %	+597,7 %	+15,8 %	-0,8 %
NA	+8 %	-5,9 %	+14 %	+19,2 %	+4,8 %	+17,1 %	+13,3 %

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Parmi les demandes enfants déposées, les demandes de carte de « stationnement, invalidité ou priorité ou CMI » sont celles qui enregistrent la plus grande augmentation (respectivement +14 % et +19,2 %) suivies de celles en lien avec la PCH contre une diminution constatée pour les demandes d'orientation ESMS et scolaire (-5,9 %). De grandes variations existent entre les départements.

3.6.2- La part des réponses positives aux demandes enfants selon leur nature

Les taux d'accord moyen chez les enfants progressent sur la majorité des prestations et des orientations entre 2016 et 2017. Cette hausse est notamment due à l'AEEH et à ses compléments et à la scolarisation (AVS, matériel pédagogique, etc.)

En toute logique et comme en 2016, ce sont les demandes de maintien en aménagement Creton qui bénéficient du plus grand taux d'accord avec 95 % (soit 778 décisions de maintien en ESMS), évitant ainsi les ruptures de parcours faute d'autre alternative.

A contrario, ce sont les demandes de PCH (moins de 20 ans) qui font l'objet de plus de rejets (soit 49 % en Nouvelle-Aquitaine, 42 % en 2016 taux de rejet en hausse) avec des records dans certains départements comme la Vienne qui culmine en 2017 avec 88 % de rejets de PCH (Cf. Détail sur la PCH partie 4 du rapport).

À la lecture des rapports d'activité détaillés des MDPH, les principaux facteurs explicatifs évoqués sont :

- Le manque de clarté sur les critères d'éligibilité à la prestation par les demandeurs,
- L'accompagnement proposé ou non sur la constitution de la demande.

Le taux de réponses positives pour les demandes de matériel pédagogique adapté et l'AEEH est en augmentation et celui pour la carte d'invalidité en diminution (au niveau national les diminutions concernent uniquement la PCH et la CMI mention stationnement pour les moins de 20 ans).

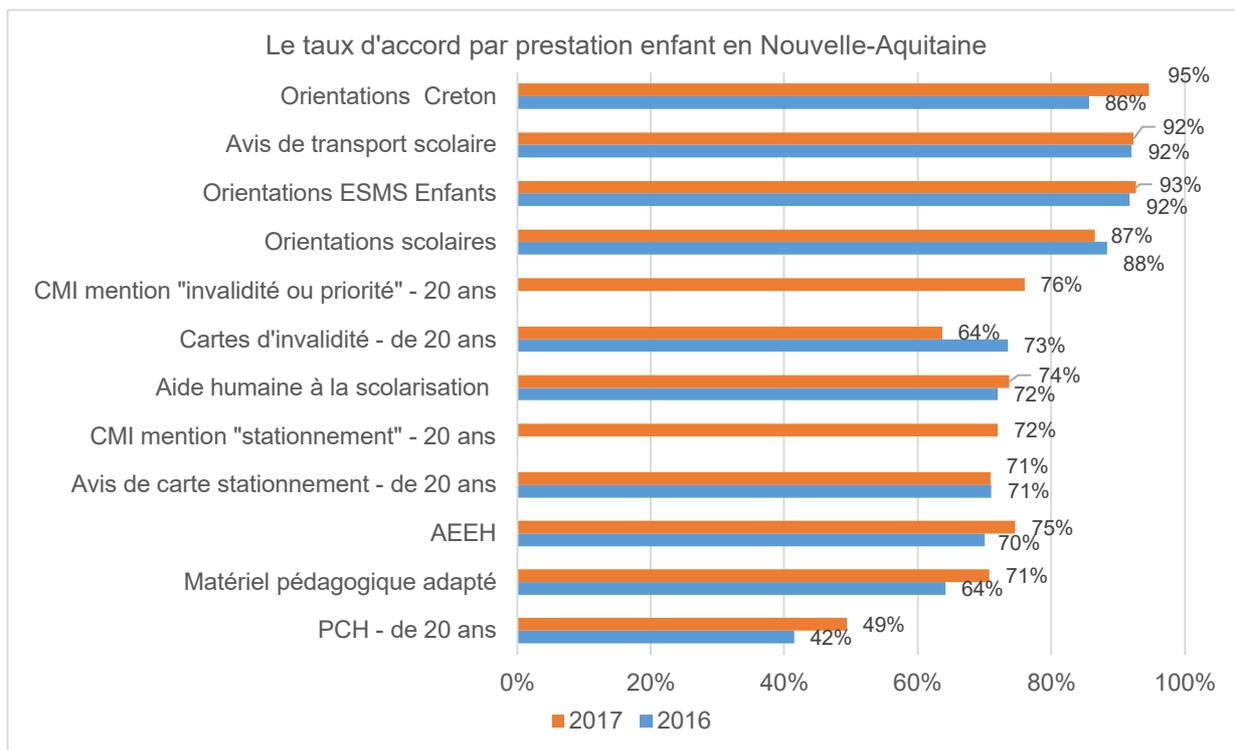
MLPH 40 :

« Les difficultés rencontrées ont particulièrement concerné les choix à effectuer par les familles entre les compléments à l'AEEH et les éléments PCH, ainsi que l'impossibilité d'accorder la PCH à un enfant qui n'a pas de droit reconnu au complément à l'AEEH. Aussi, au regard des situations rencontrées, il devient de plus en plus prégnant de réviser la réglementation relative à l'accès à la PCH enfant. »

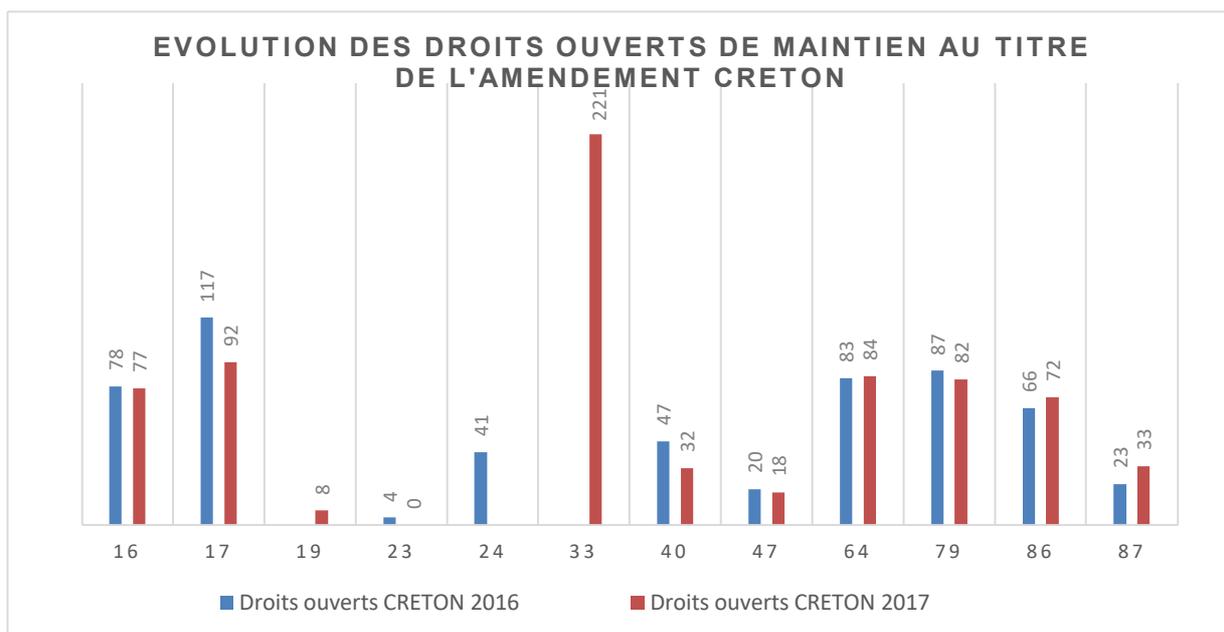
Taux de réponses positives selon la demande, la MDPH et l'année

	Charente		Charente-Maritime		Corrèze		Creuse		Dordogne		Gironde		Landes		Lot-et-Garonne		Pyrénées-Atlantiques		Deux-Sèvres		Vienne		Haute-Vienne		Nouvelle-Aquitaine		France
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2017
PCH - de 20 ans	94 %	92 %	44 %	43 %	96 %	96 %	48 %	58 %	/	/	26 %	46 %	56 %	54 %	46 %	46 %	60 %	44 %	94 %	84 %	13 %	22 %	63 %	59 %	42 %	49 %	36,1 %
Matériel pédagogique adapté	61 %	57 %	72 %	77 %	94 %	73 %	52 %	67 %	/	/	47 %	59 %	71 %	89 %	43 %	66 %	60 %	72 %	86 %	74 %	66 %	71 %	83 %	71 %	64 %	71 %	70,4 %
AEEH	78 %	74 %	66 %	65 %	95 %	90 %	93 %	94 %	96 %	97 %	53 %	75 %	74 %	72 %	69 %	71 %	87 %	88 %	92 %	77 %	46 %	47 %	83 %	77 %	70 %	75 %	79,2 %
Avis de carte stationnement - de 20 ans	79 %	80 %	86 %	77 %	73 %	88 %	52 %	65 %	87 %	100 %	58 %	/	67 %	70 %	68 %	71 %	78 %	80 %	93 %	60 %	57 %	69 %	62 %	64 %	71 %	71 %	65,1 %
CMI "stationnement" - 20 ans	/	/	/	83 %	/	95 %	/	58 %	/	100 %	/	47 %	/	74 %	/	71 %	/	74 %	/	59 %	/	80 %	/	48 %	/	72 %	/
Aide humaine à la scolarisation	57 %	54 %	71 %	75 %	94 %	100 %	83 %	106 %	96 %	/	61 %	63 %	89 %	88 %	84 %	85 %	76 %	81 %	83 %	75 %	54 %	53 %	50 %	79 %	72 %	74 %	80,2 %
Cartes d'invalidité - de 20 ans	82 %	78 %	82 %	48 %	87 %	93 %	54 %	45 %	80 %	/	62 %	65 %	71 %	72 %	72 %	51 %	87 %	82 %	92 %	60 %	69 %	54 %	64 %	61 %	73 %	66 %	64,9 %
CMI "invalidité ou priorité" - 20 ans	/	/	/	88 %	/	90 %	/	50 %	/	100 %	/	62 %	/	73 %	/	69 %	/	78 %	/	68 %	/	79 %	/	76 %	/	76 %	/
Orientations scolaires	84 %	85 %	91 %	89 %	97 %	90 %	94 %	96 %	/	/	78 %	74 %	90 %	93 %	83 %	82 %	83 %	86 %	94 %	86 %	93 %	92 %	98 %	93 %	88 %	87 %	90,2 %
Orientations ESMS Enfants	99 %	95 %	89 %	92 %	99 %	94 %	93 %	95 %	/	/	88 %	86 %	96 %	98 %	98 %	97 %	88 %	95 %	97 %	93 %	93 %	90 %	94 %	96 %	92 %	93 %	91,6 %
Avis de transport scolaire	64 %	49 %	/	/	97 %	98 %	89 %	0 %	100 %	100 %	/	0 %	99 %	95 %	77 %	90 %	88 %	100 %	96 %	83 %	94 %	93 %	84 %	92 %	92 %	92 %	85,9 %
Orientations Creton	100 %	100 %	84 %	95 %	/	100 %	100 %	/	100 %	100 %	100 %	100 %	98 %	83 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99 %	100 %	63 %	96 %	100 %	97 %	95 %	96,8 %

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Les données de la Corrèze pour 2016 et celles de la Creuse pour 2017 ne sont pas accessibles.

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 et 2016 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le nombre de maintiens en ESMS au titre de l'amendement Creton reste assez stable dans les départements d'une année sur l'autre (légère baisse constatée pour la Gironde et la Charente -20 %). Ces chiffres représentent les effectifs maintenus dans les établissements et services au titre de l'amendement Creton, mais ne permettent pas de prendre en compte le taux d'accord, or le nombre de décisions positives est très élevé dans tous les départements (7 départements ont 100 % de maintien en amendement Creton) sauf pour la Vienne où l'on note une diminution importante du nombre de décisions positives, le taux d'accord étant passé de 100 % en 2016 à 63 % l'année suivante.

Une solution temporaire qui cependant soulève des interrogations quant à sa pérennisation faute de solution plus adaptée trouvée.

3.6.3- L'attribution de l'AEEH et de ses compléments

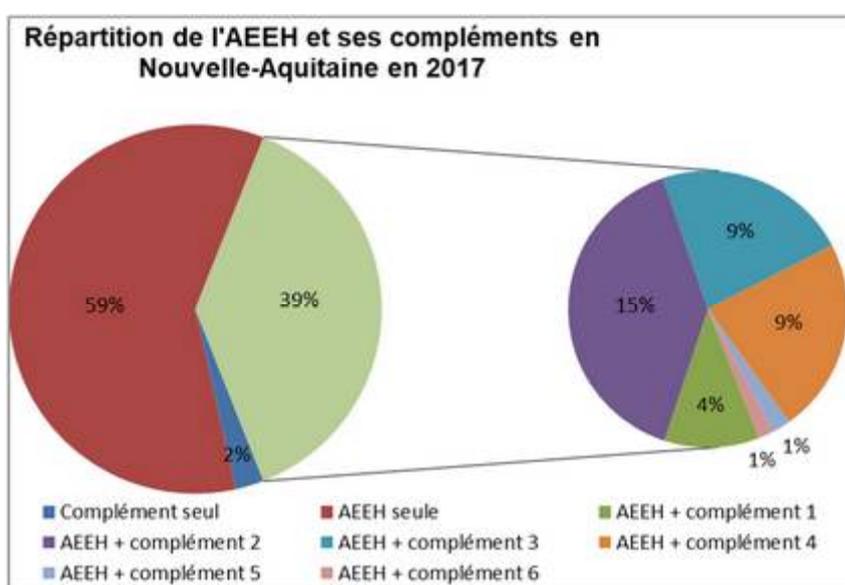
L'AEEH est composée d'une allocation³ de base à laquelle peut s'ajouter un complément d'allocation. Il existe 6 catégories différentes de compléments dont le montant est progressif. La décision d'attribuer l'allocation de base et éventuellement l'un des 6 compléments est prise par la CDAPH après examen de la situation de l'enfant.

L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (avec ou sans complément) représente 33 % des demandes « enfants » déposées auprès des MDPH. Ce sont en la matière, plus de 17 000 décisions prises par les CDAPH de Nouvelle-Aquitaine en 2017.

On observe des disparités entre les départements dans l'attribution de cette aide, avec un taux d'attribution allant de 47 % dans la Vienne à 97 % en Dordogne, pour une moyenne régionale d'attribution à 75 %. L'AEEH est versée dans 75 % des situations. Parmi ces situations, 59 % reçoivent l'AEEH de base et 38 %, l'AEEH et un de ses 6 compléments.

L'attribution d'un complément (de 1 à 6) est notamment décidée en fonction des frais supplémentaires occasionnés par le handicap de l'enfant. Pour être prises en compte, ces dépenses doivent donc :

- Entraîner un surcoût par rapport aux frais d'entretien d'un enfant de même âge sans handicap,
- Ne pas déjà être prises en charge par un régime d'assurance maladie ou une mutuelle,
- Être appuyées des justificatifs correspondants :
 - factures pour les dépenses déjà engagées,
 - devis pour les dépenses prévisionnelles (les parents devront signer un engagement de réaliser les dépenses et d'en fournir les justificatifs), justificatifs ou déclaration sur l'honneur d'avoir engagé les frais déclarés pour les petites dépenses répétitives.



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Certaines MDPH soulignent une baisse des taux d'accord moyen sur le secteur enfant provenant « essentiellement des demandes de compléments d'AEEH qui font l'objet pour certaines d'entre elles d'une révision, d'une réduction voire d'une suppression du complément en cohérence avec les frais engagés par la famille (exemple pile d'appareil auditif, appareil pour enfants diabétiques remboursés par la sécurité sociale). » MDPH 47

³ Au 1^{er} avril 2018 elle s'élève à 131,81 €uros.

3.6.4- L'orientation scolaire et les aides humaines

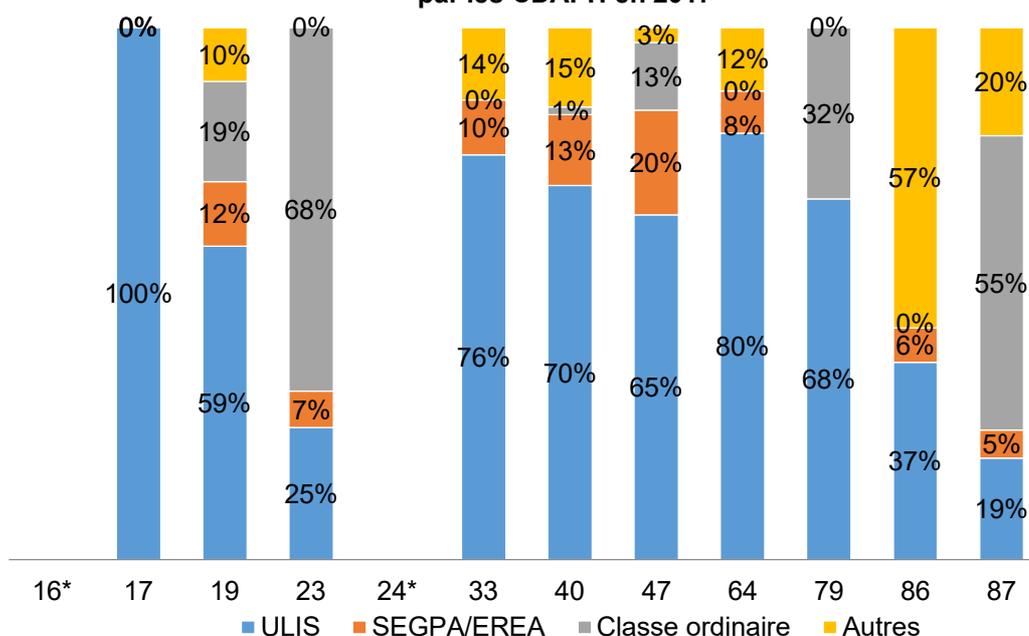
Plus de 6 500 accords d'orientation scolaire ont été prononcés par les CDAPH de Nouvelle Aquitaine en 2017 (-18 % comparé à 2016), dont plus d'un tiers pour les deux départements de la Haute-Vienne et de la Gironde.

Il s'agit majoritairement d'orientations en ULIS (55 % pour l'ensemble de la région, et 100 % en Charente Maritime). Seules exceptions, les départements de la Creuse et de la Haute Vienne, où les CDAPH ont majoritairement accordé des orientations en classe ordinaire (respectivement 68 % et 55 %) et la Vienne où la CDAPH a accordé pour plus de la moitié des orientations autres (par exemple, maintien en maternelle). Nous notons un nombre plus important d'orientations scolaires vers des dispositifs LSF pour les Pyrénées-Atlantiques et vers des unités d'enseignement pour la Haute-Vienne.

Répartition des accords liés à l'orientation scolaire

	ULIS	SEGPA/EREA	Classe ordinaire	Autres (UE, LSF,...)	Ensemble des orientations scolaires
16*					413
17	100 %	0 %	0 %	0 %	377
19	59 %	12 %	19 %	10 %	314
23	25 %	7 %	68 %	0 %	396
24*					
33	76 %	10 %	0 %	14 %	1 176
40	70 %	13 %	1 %	15 %	366
47	65 %	20 %	13 %	3 %	354
64	80 %	8 %	0 %	12 %	712
79	68 %		32 %	0 %	357
86	37 %	6 %	0 %	57 %	847
87*	19 %	5 %	55 %	20 %	1 237
NA	55 %	8 %	19 %	17 %	6 549

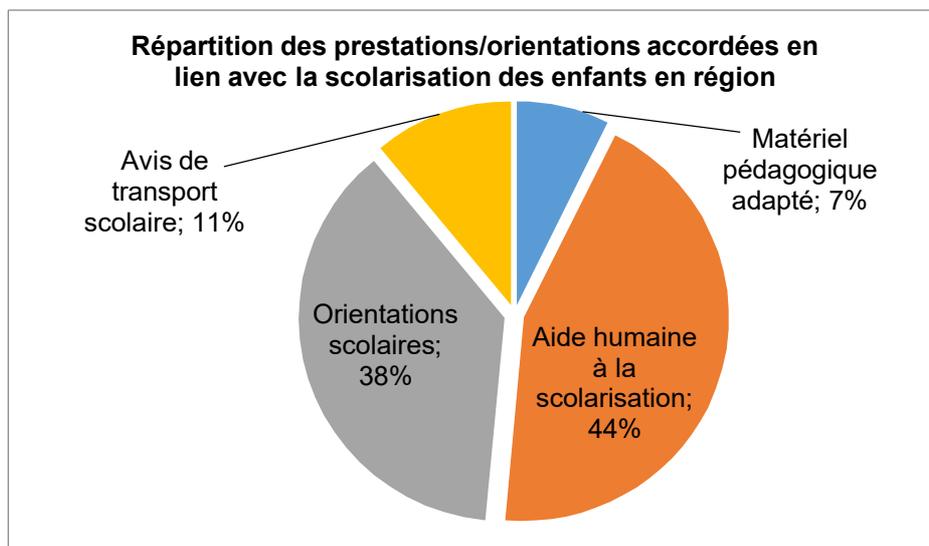
Répartition des orientations scolaires accordées par les CDAPH en 2017



* Données détaillées non disponibles pour les départements 16 et 24

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Au-delà des différentes orientations scolaires prononcées, les décisions d'attribution d'une aide humaine représentent 44 % de l'ensemble des accords de prestations/orientations liés à la scolarisation des enfants.



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le nombre de demandes liées à la scolarisation notamment pour les aides humains et les orientations en ULIS sont en augmentation. Dans les rapports d'activité détaillés, quatre MDPH (16, 17, 47 et 79) soulignent en effet, une augmentation des demandes concernant l'accompagnement à une scolarité inclusive (notamment ULIS et AVS).

Comme en 2016, certaines MDPH soulignent le nombre important de demandes de certains publics comme les enfants présentant des troubles du comportement ou des troubles envahissants du développement mais également de plus en plus d'enfants porteurs de troubles « DYS » qui pour ces derniers n'entrent pas toujours dans les critères d'éligibilité des aides à la scolarisation.

« Si certaines de ces demandes augmentent, cela est notamment lié au fait que les enfants présentant des troubles du comportement ou des troubles envahissant du développement sont plus souvent scolarisés. Par ailleurs, les parents d'enfants atteints de « dys » sollicitent désormais plus aisément la MLPH. » (MDPH 40)

3.6.5- Les orientations des enfants vers des ESMS

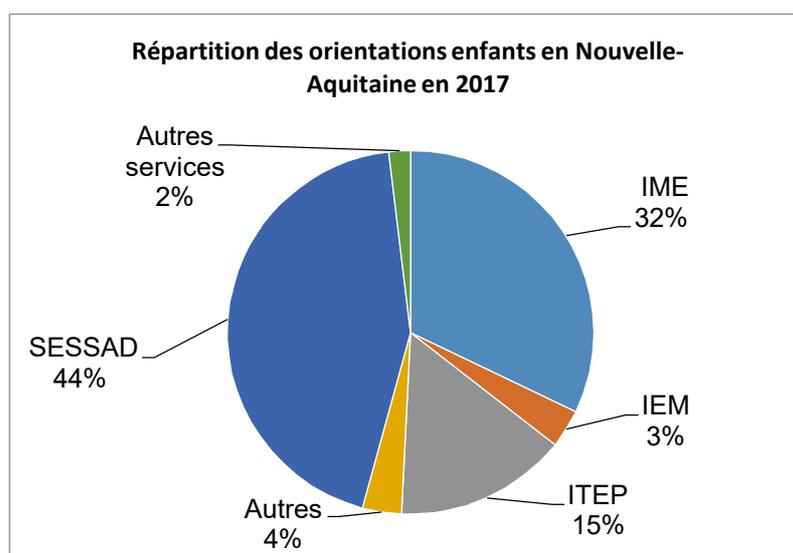
8 672 décisions favorables d'orientations vers un ESMS ont été prononcées par les CDAPH de la Nouvelle-Aquitaine en 2017.

Les orientations en établissements médico-sociaux sont majoritaires, soit 54 % contre 46 % vers un SESSAD ou d'autres services. La Corrèze, la Charente et les Deux-Sèvres sont trois départements où les orientations se font davantage vers les SESSAD. Certaines orientations très faibles peuvent s'expliquer par le taux d'équipement faible de certains départements. Par exemple, seuls 7 % des enfants sont orientés en ITEP en Haute-Vienne, mais le département ne compte qu'un établissement de 67 places (soit 0,8 places pour 1 000 jeunes de 0 à 19 ans). En comparaison, la Gironde a un taux d'équipement de 2,8 places pour 1 000 jeunes de 0 à 19 ans.

Part des accords liés à l'orientation des enfants en établissements et services médico-sociaux

Département	IME	IEM	ITEP	Autres étab.	SESSAD	Autres services	Total
16	37 %	2 %	6 %	3 %	52 %	0 %	100 %
17	34 %	2 %	10 %	1 %	46 %	7 %	100 %
19	37 %	1 %	7 %	0 %	56 %	0 %	100 %
23	39 %	2 %	8 %	1 %	49 %	2 %	100 %
24	40 %	2 %	14 %	2 %	43 %	0 %	100 %
33	20 %	3 %	33 %	10 %	33 %	0 %	100 %
40	35 %	6 %	12 %	2 %	44 %	0 %	100 %
47	55 %	1 %	7 %	0 %	37 %	0 %	100 %
64	31 %	8 %	19 %	0 %	41 %	0 %	100 %
79	30 %	1 %	8 %	2 %	54 %	5 %	100 %
86	31 %	3 %	9 %	4 %	47 %	6 %	100 %
87	28 %	5 %	7 %	4 %	49 %	6 %	100 %
NA	32 %	3 %	15 %	4 %	44 %	2 %	100 %

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

3.7- Les demandes déposées pour les adultes dans les MDPH de la Nouvelle-Aquitaine

Le nombre de demandes pour les adultes (+2,7 %) augmente plus faiblement que celui pour les enfants (+4,6 %) avec des écarts importants de variation entre les départements de -10,3 % pour les Deux-Sèvres à +9,6 % pour la Corrèze. Cette faible augmentation constatée également au niveau national est principalement liée à une diminution des demandes d'allocation aux adultes handicapés (effet du décret du 3 avril 2015).

Nombre de demandes adultes en 2017 par département et évolution (ordre décroissant)

Départements	Nombre de demandes adultes 2016	Nombre de demandes adultes 2017	Évolution/n-1
Gironde	83 000	85 207	2,7 %
Pyrénées-Atlantiques	39 323	40 223	2,3 %
Charente-Maritime	32 705	31 320	-4,2 %
Landes	22 485	23 667	5,3 %
Charente	20 641	21 155	2,5 %
Deux-Sèvres	22 831	20 483	-10,3 %
Haute-Vienne	20 718	19 295	-6,9 %
Vienne	19 974	19 216	-3,8 %
Dordogne	18 823	18 336	-2,6 %
Lot-Et-Garonne	18 757	18 286	-2,5 %
Corrèze	12 846	12 162	-5,3 %
Creuse	5 625	6 163	9,6 %
Nouvelle-Aquitaine	83 000	85 207	2,7 %

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

3.7.1 La nature des demandes « adultes »

Les demandes en lien avec l'emploi représentent 32 %, soit 18 % pour la RQTH, 8 % pour les demandes d'orientation et de formation professionnelle et 6% de Complément Ressource.

Les demandes de cartes représentent 37 % des demandes adultes : 20 % pour les cartes d'invalidité ou de priorité et 17 % pour les cartes de stationnement.

La PCH représente 8 % des demandes adultes. Si ces demandes sont relativement faibles dans le nombre total de demandes, la gestion de ces dossiers représente une charge de traitement importante pour les MDPH.

Comme au niveau national, parmi l'ensemble des demandes relatives aux adultes, l'AAH est celle dont le poids a le plus diminué, passant de 20 % des demandes en 2016 à 18 % en 2017.

Répartition des demandes adultes déposées à la MDPH en 2017, par département

	AAH	RQTH	Orientation et formation professionnelle	PCH	Orientation en ESMS	Complément ressources	Cartes invalidité priorité / CMI	Carte stationnement / CMI	Autres
16	17 %	20 %	8 %	9 %	2 %	6 %	21 %	17 %	0 %
17	16 %	18 %	8 %	7 %	5 %	6 %	21 %	19 %	1 %
19	20 %	20 %	6 %	10 %	6 %	6 %	17 %	15 %	1 %
23	18 %	18 %	9 %	8 %	4 %	6 %	20 %	16 %	1 %
24	21 %	22 %	6 %	0 %	3 %	7 %	21 %	18 %	1 %
33	18 %	19 %	7 %	8 %	3 %	7 %	21 %	16 %	1 %
40	15 %	16 %	11 %	6 %	4 %	6 %	22 %	19 %	1 %
47	21 %	16 %	10 %	7 %	4 %	7 %	18 %	16 %	1 %
64	17 %	19 %	7 %	5 %	3 %	6 %	22 %	20 %	1 %
79	14 %	19 %	15 %	8 %	3 %	4 %	20 %	16 %	1 %
86	78 %	/	/	/	/	22 %	/	/	/
87	18 %	17 %	6 %	8 %	4 %	6 %	23 %	17 %	1 %
N-A	18 %	18 %	8 %	8 %	4 %	6 %	20 %	17 %	1 %

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Parmi les demandes adultes déposées, les demandes de carte de stationnement ou CMI mention « stationnement » sont celles qui enregistrent la plus grande augmentation (+17,5 %) suivies de celles en lien avec la PCH au contraire, comme déjà constaté, d'une diminution pour les demandes d'AAH.

Taux d'évolution des demandes adultes déposées à la MDPH entre 2016 et 2017, par département

	AAH	RQTH	Orientation et formation professionnelle	PCH	Orientation en ESMS	Complément ressources	Carte invalidité / priorité	Carte de stationnement	Autres
16	-3,0 %	-0,8 %	+5,3 %	+2,5 %	+16,8 %	-2,3 %	+1,5 %	+12,4 %	+12,4 %
17	-17,3 %	+0,7 %	-12,6 %	-3,7 %	-6,4 %	-1,2 %	-0,4 %	+3,7 %	+7,9 %
19									
23	-2,3 %	+1,8 %	-4,3 %	+27,8 %	-7,5 %	+6,6 %	+15,4 %	+23,5 %	+34,0 %
24	-12,6 %	+8,6 %	-20,3 %		+0,2 %	+1,4 %	-3,0 %	+3,7 %	+33,0 %
33	-5,8 %	+2,2 %	+3,9 %	+9,3 %	-1,0 %	-1,1 %	+5,1 %	+9,8 %	+16,9 %
40	-8,0 %	-3,9 %	-0,8 %	+9,1 %	-3,3 %	-2,4 %	+17,4 %	+21,9 %	+26,7 %
47	-13,0 %	+5,1 %	-12,6 %	+5,8 %	+6,8 %	-5,5 %	+0,8 %	+3,6 %	+11,7 %
64	-11,2 %	+0,8 %	+0,5 %	-7,7 %	+9,1 %	-7,1 %	+7,9 %	+19,2 %	+5,2 %
79	-28,4 %	-3,7 %	+13,4 %	-2,6 %	-1,8 %	-10,2 %	-23,4 %	-1,7 %	-9,0 %
86	-8,2 %					+10,3 %			
87	-18,6 %	-5,9 %	-9,2 %	+3,0 %	-3,9 %	-10,7 %	-2,9 %	-3,7 %	+9,8 %
N-A	-7,1 %	+5,5 %	+1,7	+8,3 %	+7,0 %	+1,1 %	+5,3 %	+17,5 %	+17,8 %

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

3.7.2 Accords pour les demandes adultes selon leur nature

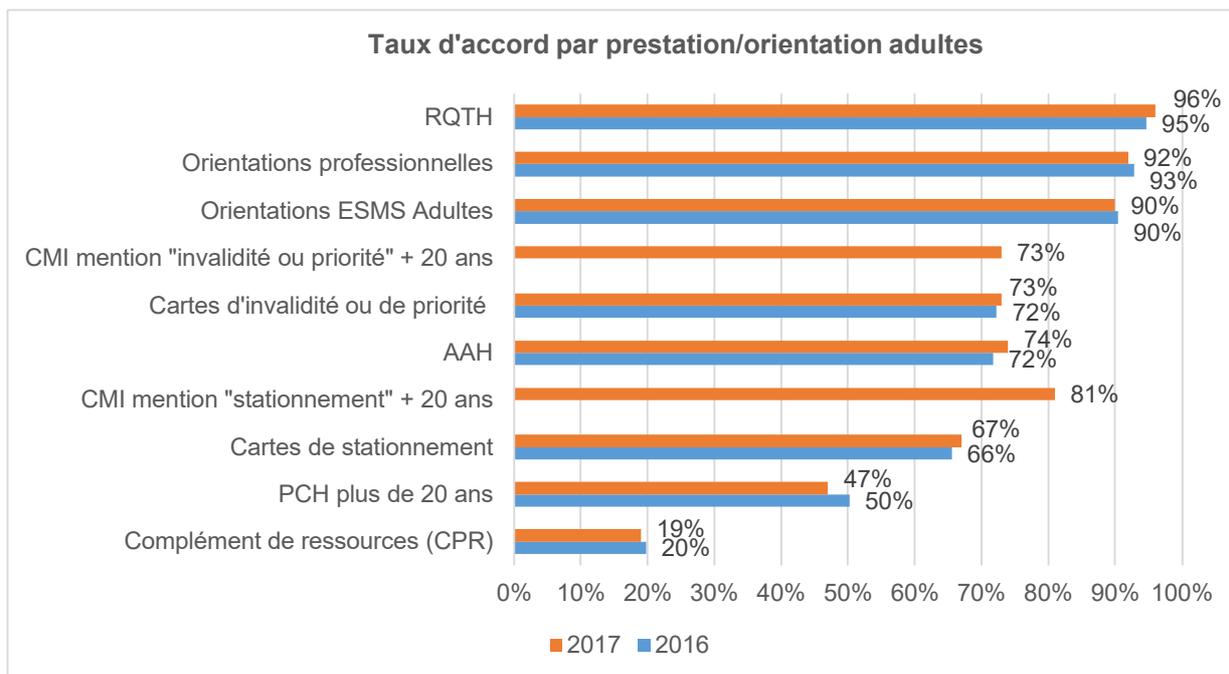
Comme observé au niveau national, les taux d'accord chez les adultes par prestation/orientation se stabilisent. Le taux de rejet le plus important, reste comme en 2016, celui du complément de ressources.

Comme en 2016, la formation professionnelle fait également l'objet de nombreux rejets (1 rejet sur trois demandes) bien qu'en diminution comparé à 2016 (2 rejets sur 3).⁴

Concernant la PCH, le taux d'accord est particulièrement faible et compte beaucoup de rejets pour inéligibilité, selon les MDPH.

Certaines MDPH soulignent également une baisse des taux d'accord moyens sur le secteur adultes s'expliquant « essentiellement par le rejet d'AAH pour trois motifs : taux incapacité inférieur à 50 % (58 %) ; taux d'incapacité compris entre 50 % et moins de 80 % sans restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (30 %) ; autres motifs dont les personnes considérées hors champ du handicap ou dans le champ du handicap mais dont les conséquences dans leur vie quotidienne sont inférieures à un an (12 %). » MDPH 47.

⁴ La réforme de la formation professionnelle a eu un impact important sur les budgets formation, avec une forte baisse de 62% constatée entre 2015 et 2016. Une tendance à la baisse qui continue mais de manière moins prononcée puisqu'elle est de 23% entre 2016 et 2017.



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Les données récoltées en 2016 concernant la formation professionnelles ne sont pas assez exhaustives pour faire une comparaison entre 2016 et 2017.

3.7.3 L'insertion professionnelle des adultes (hors RQTH)

Les demandes relatives à l'emploi et à l'orientation professionnelle sont une activité importante des MDPH.

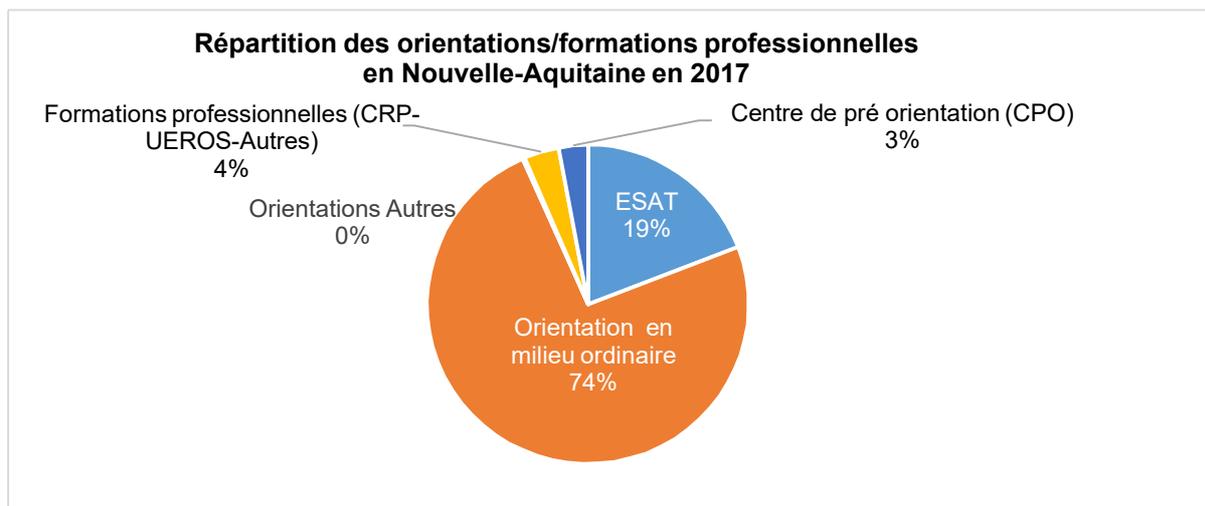
Les orientations « marché du travail » représentent 74 % des ORP (Orientation Professionnelle), les orientations en milieu protégé 19 % et les formations professionnelles (y compris CPO), 7 % (respectivement, 71 %, 21 % et 8 % en 2016).

La Charente-Maritime, les Landes, la Vienne et la Haute-Vienne enregistrent une baisse des accords d'orientation en ESAT contre une hausse en milieu ordinaire.

Répartition des accords liés à l'orientation et à la formation professionnelle en 2017

	ESAT	Orientations en milieu ordinaire	Orientations Autres (CFAS etc...)	Formation professionnelle (CRP-UEROS- Autres)	Centre de pré orientation (CPO)	Total
16	20 %	77 %		2 %	1 %	100 %
17	31 %	58 %	2 %	3 %	6 %	100 %
19	26 %	67 %		7 %	0 %	100 %
23	28 %	67 %	0,4 %	3 %	2 %	100 %
24	/	/	/	/	/	/
33	21 %	72 %	0,02 %	3 %	3 %	100 %
40	13 %	82 %	0 %	4 %	1 %	100 %
47	17 %	77 %	0 %	5 %	0 %	100 %
64	26 %	55 %	0 %	8 %	11 %	100 %
79	16 %	83 %	0,2 %	1 %	1 %	100 %
86	12 %	87 %	0 %	1 %	0,3 %	100 %
87	18 %	68 %	1 %	8 %	5 %	100 %

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : CNSA – rapports d’activité MDPH 2017– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le dispositif MISPE, de mises en situation professionnelle au sein d’établissements ou services d’aide par le travail (ESAT) afin, par exemple, de confirmer une orientation vers ces structures qui relèvent du milieu dit "protégé" pour les personnes handicapées, a été développé par plusieurs MDPH en 2017. 10 MDPH sur 12 ont déclaré avoir déjà prescrit en équipe pluridisciplinaire des mises en situations professionnelles en ESAT, de 1 à 49 prescriptions selon le département (avant ou après la décision d’orientation).

A partir de ces premières expériences et comme constaté au niveau national, le rôle à jouer des MDPH en tant que coordinateur et non acteur opérationnel apparaît comme l’évolution la plus pertinente pour ce dispositif.

Le dispositif « emploi accompagné » pour les personnes en situation de handicap réside dans la combinaison d’un accompagnement médico-social et d’un accompagnement à l’insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Cet accompagnement au long cours débute en amont de la recherche d’emploi et se poursuit après la prise de poste. L’accompagnement est réalisé par un conseiller en emploi accompagné ou *job coach*. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du salarié ainsi qu’un appui et un accompagnement de l’employeur (Loi du 8 août 2016 (dite loi « Travail ») et décret d’application du 27 décembre 2016). En 2017, 6 MDPH sur 12 ont commencé à mettre en œuvre cette démarche⁵. Le rapport national de la CNSA souligne que ce dispositif s’est réellement développé en 2018.

3.7.4 L’orientation des adultes vers des ESMS (hors travail protégé)

Dans le champ adulte, les orientations en ESMS représentent 3,3 % des demandes en Nouvelle-Aquitaine (idem au niveau national).

Comme en 2016, la répartition montre une quasi égalité des orientations vers les établissements et vers les services (SAVS et SAMSAH).

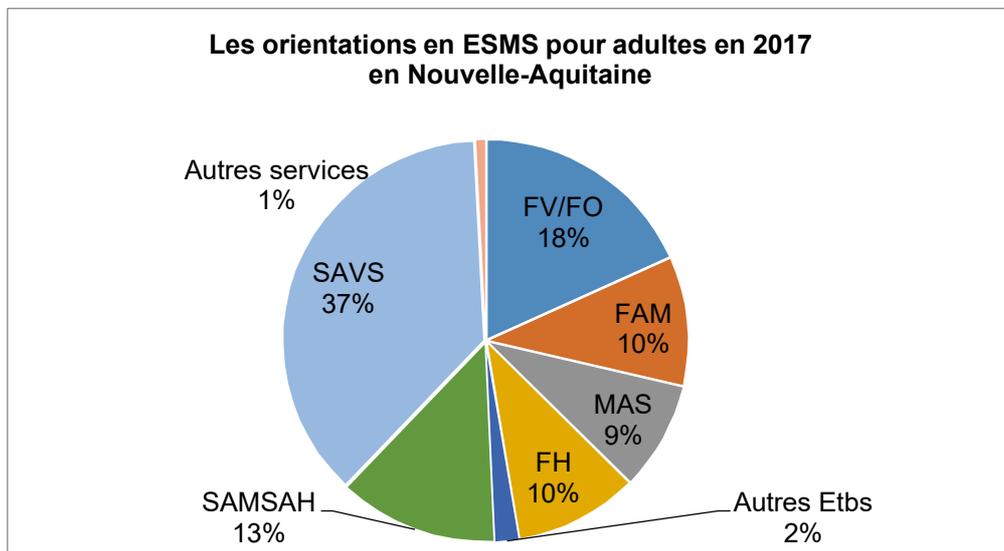
Seuls les départements de la Creuse, de la Vienne et des Landes se démarquent par une forte majorité d’orientations en établissements médico-sociaux, respectivement 70 %, 62 % et 59 %. A l’inverse, de la Corrèze qui oriente dans les deux tiers des cas vers les services (67 %).

⁵ Pour en savoir plus sur ce dispositif cf. Etude CREAI-ARS 2019 sur le « Le parcours des travailleurs d’ESAT en Nouvelle-Aquitaine ».

Tableau de répartition des différentes orientations en ESMS adultes accordées en 2017

	FV/FO	FAM	MAS	FH	Autres Etab	SAMSAH	SAVS	Autres services	Total orientations
16	115	42	58			67	144		426
17	293	103	90	177	0	241	690	0	1 594
19	69	32	50	68	0	134	313	0	666
23	46	27	36	67	11	15	66	0	268
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/
33	430	398	207	212	0	370	850	83	2 550
40	130	69	61	131	1	94	180	0	666
47	158	82	69	64	1	131	158	0	663
64	163	115	108	200	68	43	672	0	1 369
79	102	58	61	0	46	56	178	0	501
86	159	72	72	0	23	82	120	0	528
87	167	51	74	84	44	54	362	1	837

Source : CNSA – rapports d’activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : CNSA – rapports d’activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

4 L'activité des MDPH liée à la PCH et les cartes

Les rapports d'activité 2017 montrent une très grande hétérogénéité au sein des départements au regard des demandes de compensation du handicap et des PCH accordées. La part des accords des demandes de PCH pour les enfants, varie de 42 % en Lot-et-Garonne à respectivement 72 %, 73 % et 79 % en Corrèze, Deux-Sèvres et Charente avec une moyenne régionale⁶ de 51 % (chiffre en hausse de 6 points avec 45 % en 2016). La proportion d'accords est moins dispersée pour les adultes, puisqu'elle varie de 41 % dans les Landes à 60 % dans les Pyrénées-Atlantiques.

Nous notons une augmentation entre 2016 et 2017, des taux d'accord pour les demandes enfants pour la Creuse et la Gironde (respectivement +14 et +16 points), une diminution pour les Pyrénées-Atlantiques (-10 points) ainsi qu'une augmentation des taux d'accord pour les demandes adultes pour la Gironde et le Lot-et-Garonne (respectivement +10 et +16 points).

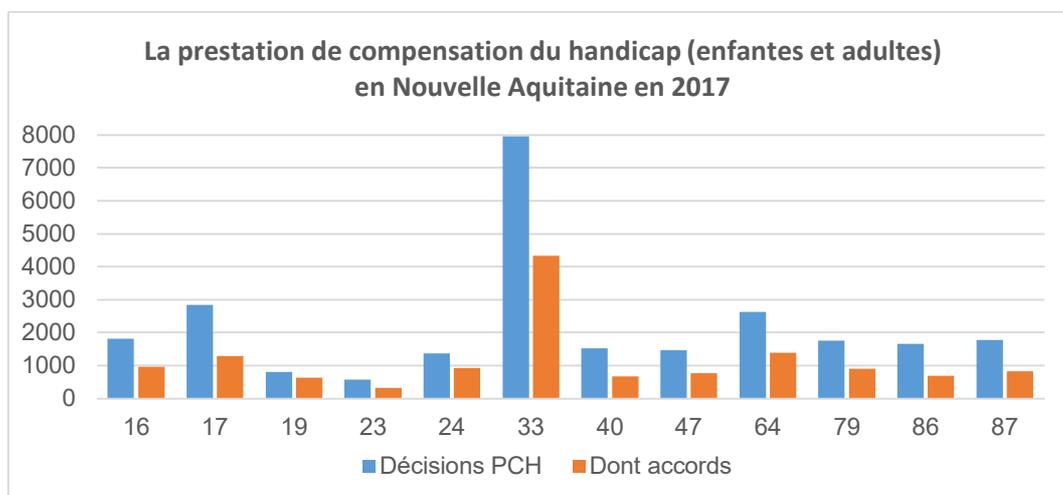
La PCH est la demande d'aide qui est la plus longue à évaluer de par la méthode d'évaluation choisie (visite à domicile, etc.).

Synthèse des données de demandes et d'accords de PCH en 2017

Départements	Enfants			Adultes		
	Demande PCH	Accord PCH	% accord	Demande PCH	Accord PCH	% accord
16	87	69	79 %	1 800	898	50 %
17	257	123	48 %	2 161	1 162	54 %
19	111	80	72 %	1 207	558	46 %
23	61	34	56 %	511	285	56 %
24*	//	//	//	//	//	//
33	694	325	47 %	6 987	4 008	57 %
40	213	101	47 %	1 403	575	41 %
47	144	61	42 %	1 347	702	52 %
64	279	126	45 %	2 097	1 262	60 %
79	66	48	73 %	1 640	853	52 %
86*	//	//	//	//	//	//
87	212	119	56 %	1 560	710	46 %
NA	2 124	1 086	51 %	24 077	12 635	52 %

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*24 et 86 : pas de données distinguées pour enfants et adultes pour ces deux départements



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

⁶ Chiffres pour 10 MDPH sur 12 (manque Dordogne et Vienne).

L'aide humaine, comme au niveau national, est l'élément de la PCH le plus attribué avec un écart entre les départements allant de 38 % pour la Dordogne à 77 % pour la Vienne. Les aides techniques sont le deuxième élément de la PCH le plus attribué avec des écarts allant de 45 % pour les Pyrénées-Atlantiques à 19 % pour le Lot-et-Garonne. Ces écarts existent également au niveau des montants moyens attribués par exemple, 489 euros pour les aides humaines en Dordogne contre 1 081 euros en Gironde.

La Carte Mobilité Inclusion a été instituée par la loi du 7 octobre 2016 pour une République numérique. Ainsi, la CMI se substitue progressivement à compter du 1^{er} janvier 2017 aux cartes d'invalidité, aux cartes de priorité et aux cartes de stationnement. La CMI comprend trois mentions possibles : invalidité, priorité et stationnement.

Selon le département, le traitement des dossiers déposés peut être différent. Des MDPH (dans la majorité) ont choisi de prendre en charge à 100 % la procédure et pour l'ensemble des publics. D'autres ont préféré découper la procédure de traitement en fonction du public et notamment du GIR⁷ attribué : les GIR 1 et 2 étant traités par le Conseil Départemental et les GIR 3 à 6 par la MDPH.

MDPH 17 « *La MDPH de Charente-Maritime a fait le choix de la simplicité pour la gestion de la CMI. Elle traite l'ensemble des demandes, y compris si elles émanent des demandeurs et bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) : instruction, évaluation, avis de la CDAPH, formalisation des décisions pour le compte du Département, traitement des recours gracieux et contentieux.* »

MDPH 87 « (...) *pour l'instruction des demandes pour les usagers de la MDPH : le traitement des demandes de CMI est assuré par la MDPH ; pour l'instruction des demandes pour les bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et GIR 2 : le Conseil départemental assure les opérations nécessaires à la prise de décision ; pour l'instruction des demandes pour les demandeurs et bénéficiaires de l'APA en GIR 3 à 6 : le Conseil départemental assure les opérations nécessaires à la prise de décision sous réserve des compétences de la CDAPH ; pour l'instruction des demandes des personnes résidant en établissement pour personnes âgées, le traitement des demandes de CMI est assuré par la MDPH ; Afin d'éviter les risques de doublon et de faciliter les échanges, il a été décidé que la MDPH serait l'interlocuteur unique de l'Imprimerie nationale.* »

Mise en place par les MDPH depuis juillet 2017, ce dispositif est considéré par la majorité comme efficace pour gagner en délai de traitement et rapprocher le secteur personnes handicapées du secteur personnes âgées mais rencontre malheureusement encore quelques blocages techniques (de saisie ou pour effacer une demande) ou peut être vécu comme complexe pour certains usagers non familiers à l'informatique.

MDPH 40 : « *La MLPH reçoit ainsi un nombre important d'appels de personne n'ayant soit pas reçu leur courrier d'appel photo ou n'arrivant pas à se connecter au portail de l'Imprimerie Nationale ou à téléverser leur photo. Par ailleurs, il conviendrait de simplifier d'avantage les procédures de sorte que certains blocages puissent être résolus directement par l'Imprimerie Nationale plutôt que de demander aux personnes de ressaisir leur MDPH pour qu'elles interviennent sur leur dossier auprès de l'Imprimerie Nationale.* »

MDPH 47 : « *Ces nouvelles modalités de production de la CMI ont certes allégé les tâches administratives correspondant à la fabrication des titres après la décision de la CDA. Pour autant, les agents de la MDPH sont très sollicités par les usagers dans le cadre de leurs relations parfois complexes avec l'imprimerie nationale (perte de mot de passe, transfert de la photo, aucun retour de courrier de l'imprimerie nationale...). De plus, la CMI induit un coût à la charge des MDPH.* »

⁷ Le GIR est le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation réalisée à l'aide de la grille AGGIR. L'évaluation du GIR permet de savoir si une personne âgée peut bénéficier de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie). Il existe 6 niveaux de perte d'autonomie : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 est le niveau de perte d'autonomie le plus faible.

5 Médiation – conciliation – recours

Chaque MDPH doit désigner en son sein une personne référente chargée de recevoir et d'orienter les réclamations individuelles des personnes handicapées, dans un objectif de faciliter la mise en œuvre des droits de ce public. La CNSA souligne qu'au niveau national, 82,4 % des MDPH répondantes ont désigné une personne qualifiée chargée de la conciliation (11 MDPH NA sur 12) et 55,4 % des MDPH ont identifié une personne en charge de la médiation (7 MDPH NA sur 12), en précisant que cette mission peut être exercée dans les MDPH sans qu'elle ne soit assurée par un professionnel dédié au sein de la MDPH (*Synthèse nationale des rapports d'activité 2017 des MDPH-CNSA*).

Cet exercice de médiation ou conciliation est complexe de par les compétences en matière de droit du handicap et la totale neutralité qu'il requiert. Certaines MDPH essayent de mettre en place des actions pour améliorer les dispositifs et rendre plus visibles ce service aux bénéficiaires.

MDPH 47 : « *La mission de médiation n'est pratiquement pas sollicitée soit par méconnaissance de son existence soit par l'activation d'une autre procédure de saisine.* »

Les conciliations en Nouvelle-Aquitaine en 2017

Départements	Nombre de conciliateurs	Nombre de conciliations
Charente	2	2
Charente-Maritime	3	0
Corrèze	1	26
Creuse	1	4
Dordogne	1	6
Gironde	5	174
Landes	2	0
Lot-et-Garonne	2	25
Pyrénées-Atlantiques	3	51
Deux-Sèvres	0	0
Vienne	8	150
Haute-Vienne	2	34
Moyenne Nouvelle-Aquitaine	2,5	39

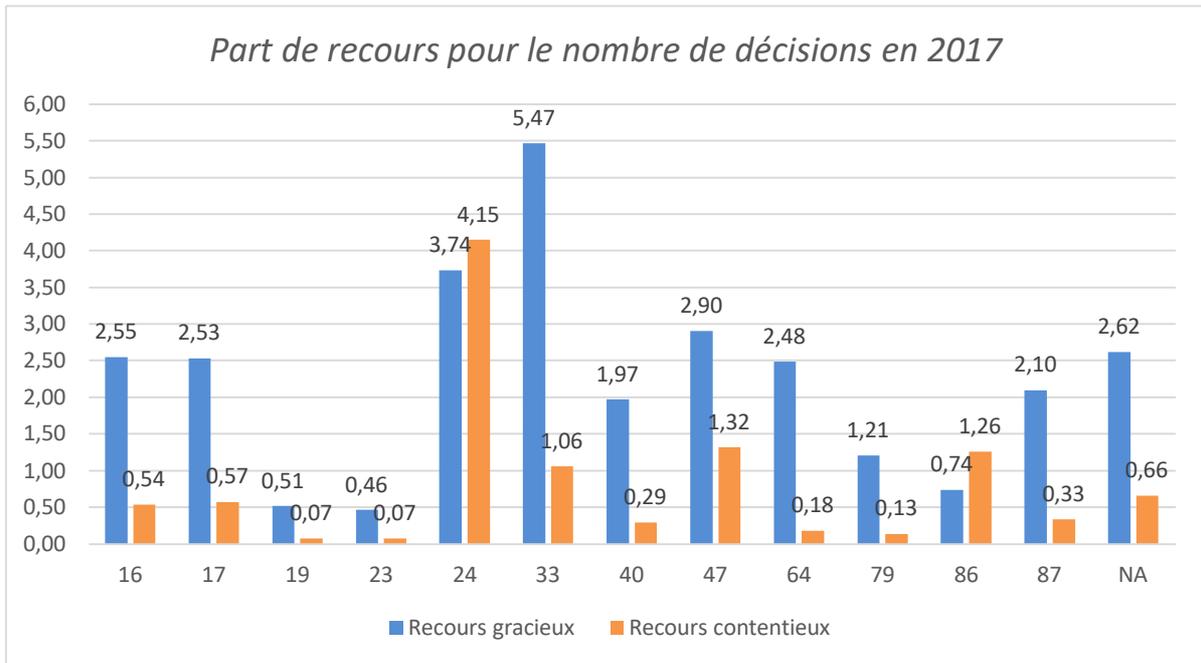
Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Comme en 2016, les écarts de nombre de conciliations d'un département à l'autre interrogent. Plusieurs hypothèses peuvent être posées :

- ✓ La bonne organisation des conciliations au sein de la MDPH facilite l'accès aux recours dans certains départements, comme en Gironde ou en Vienne.
- ✓ A l'inverse l'absence ou la faiblesse du dispositif de conciliation implique un nombre très limité de conciliations par exemple dans les Landes, en Dordogne et en Creuse.

Au niveau national, nous notons que les activités de conciliation sont en léger recul cette année.

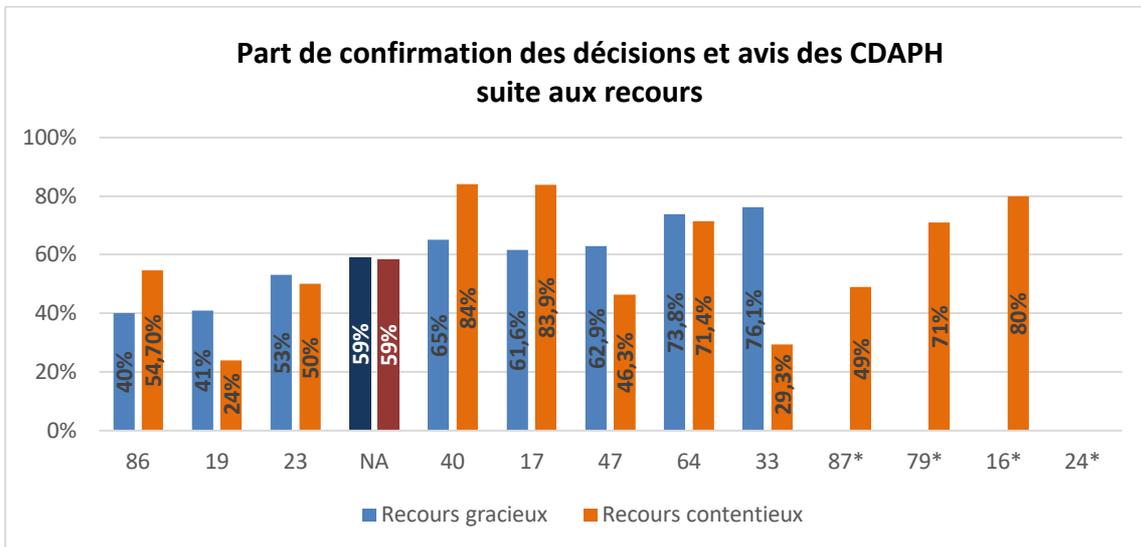
Le graphique suivant permet de constater que peu de recours ont lieu, comparé à l'ensemble des décisions prises en 2017 (la CNSA précise que ces deux recours cumulés, gracieux et contentieux, représentent 2,4 % de la totalité des décisions prises, à l'échelle nationale en 2017). Notons que les demandes faisant le plus fréquemment l'objet de recours sont relatives aux cartes, à l'attribution de l'AAH ou de l'AEEH et leurs compléments, ainsi qu'à l'attribution d'AVS pour les enfants scolarisés.



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Dans plus de la moitié des cas, les décisions et avis suivant les recours confirment les décisions prises lors des CDAPH initiales.

Nous notons une baisse plus importante de la part de confirmation des décisions et avis des CDAPH suite aux recours dans trois départements : la Creuse, le Lot-et-Garonne et la Vienne ainsi que pour le Gironde pour les recours contentieux.



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour les départements 16-24-79-87

6 Les moyens des MDPH en lien avec les données de l'activité

6.1- Les moyens humains et financiers

Les deux tableaux suivants sont donnés à titre indicatif, il faudrait affiner ces données au regard des métiers présents, des professionnels dédiés à l'évaluation et du fonctionnement propre à chaque MDPH. Ces éléments ne permettent donc pas de tirer de conclusions sur la qualité de fonctionnement des MDPH mais ils sont significatifs en termes de comparaison entre les MDPH.

Comparaison du nombre de demandes déposées et de décisions prises, rapporté aux ETP (effectivement travaillés) en 2017

	Nombre de demandes déposées en 2017	Nombre de décisions prises par la CDAPH en 2017	ETP	Effectif de demandes pour 1 ETP	Effectif de décisions pour 1 ETP
Charente	25 577	19 670	33,6	761.2	585.4
Charente-Maritime	37 789	33 914	49,4	764.96	686.52
Corrèze	14 927	14 228	23,9	624,56	595,31
Creuse*	7 582	6 022	//	//	//
Dordogne*	22 904	16 012	//	//	//
Gironde	96 830	68 657	91,5	1058,26	750.35
Landes	27 962	19 679	34,55	807,50	569,58
Lot-et-Garonne	22 899	17 533	25,1	912,31	698,53
Pyrénées Atlantique	47 540	35 205	52,8	900,38	666,76
Deux-Sèvres	24 866	21 035	34,2	727,08	615,06
Vienne*	25 700	23 024	//	//	//
Haute-Vienne	23 358	22 414	49	476,69	457,43

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 et rapports d'activité détaillés MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour les départements 23-24-86

Éléments budgétaires liés à l'activité des MDPH (section fonctionnement – hors FDC⁸) rapportés au nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable en 2017

	Recettes (€)	Dépenses totales (€)	Nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable en 2017	Taux de dépenses par rapport au nombre de personnes ayant bénéficié...	Taux de recettes par rapport au nombre de personnes ayant bénéficié...
Charente	1 907 666,27	1 747 508,19	9 680	180,53 €	197,07 €
Charente-Maritime*	2 114 014,10	2 078 405,10	14 194	146,43 €	148,94 €
Corrèze	1 091 391,8	1 031 696,69	6 970	148,02€	156,58 €
Creuse*	//	//	2 838	//	//
Dordogne*	//	//	8 469	//	//
Gironde	5 287 236,47	5 888 816,47	30 854	190,86 €	171,36 €
Landes	789 652,58	669 142,99	10 556	63,39 €	74,81 €
Lot-et-Garonne	1 098 686,89	1 116 345,23	8 590	129,96 €	127.90 €
Pyrénées-Atlantiques	2 329 574,8	2 467 638,22	19 389	128,21 €	116,97 €
Deux-Sèvres	1 448 292,07	1 382 013,97	ND	//	//
Vienne	//	//	8 796	//	//
Haute-Vienne	1 463 332,30	1 475 067,24	9 516	155,01 €	153,78 €

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine *Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour les départements 23-24-86. Données non distinguées du FDC pour la Charente-Maritime

⁸ Le Fonds Départemental de Compensation du Handicap intervient pour compenser les frais liés au handicap pouvant rester à charge des personnes handicapées, après déduction des prestations légales.

Le calcul théorique qui rapproche les montants de recettes et dépenses du nombre de personnes ayant bénéficié d'un accord ou d'un avis favorable montre les disparités assez importantes entre les MDPH. Il en est de même pour la part du budget consacrée à la masse salariale.

Parmi les 10 rapports détaillés reçus, 7 MDPH ont indiqué avoir mis en place une démarche d'autodiagnostic du référentiel de missions et de qualité de service en 2017 (17, 19, 40, 64, 79 et 86).

6.2- Les partenariats

Les MDPH établissent des partenariats avec divers acteurs de leur territoire pour mettre en œuvre diverses actions au sein de la MDPH mais également sur le terrain. Au niveau national, 80 % des MDPH jugent le dynamisme des partenariats fort, 80 % ont des conventions notamment pour la participation aux évaluations.

De manière générale, trois partenariats forts sont soulignés dans les rapports d'activités détaillés des MDPH de la région Nouvelle-Aquitaine, tous en lien avec des grands chantiers et thématiques :

- **Scolarité : avec l'Education Nationale** pour la mise en place d'enseignants référents pour l'évaluation, la préparation de la rentrée scolaire et le suivi des décisions.
- **Emploi : avec Pôle emploi, Cap emploi** pour l'insertion professionnelle avec la mise en place d'un référent insertion professionnelle.
- **RAPT : avec les établissements et services** pour l'identification des besoins/de l'offre disponible et le suivi des orientations

Ci-dessous, quelques exemples de partenariats développés localement (tableau non exhaustif) illustrant aussi bien la démarche d'amélioration des dispositifs que des pratiques pour une meilleure réponse aux usagers :

	Thématiques	Partenaire(s)	Commentaires
Charente	Evaluation des situations	SAMSAH	Expertise médicale ou médico-sociale
Charente-Maritime	Evaluation des situations	Mission locale	Mise en place d'une équipe de premières lectures consacrée aux dossiers jeunes.
		Association Régionale de Formation de l'Artisanat du Bâtiment Poitou-Charentes (ARFAB)	Conseil et assistance technique aux membres de l'équipe pluridisciplinaire
Corrèze	Evaluation des situations	Plateforme de déficience sensorielle, Instances de coordination de l'Autonomie	Information et accompagnement pour déposer un dossier MDPH
	Accompagnement dans la mise en œuvre de la PCH	SOLIHA Limousin	Evaluation de la PCH logement
Creuse*	Accompagnement dans la mise en œuvre de la PCH	Conseil départemental et Centre de rééducation et Réadaptation Fonctionnelle de NOTH (pour les personnes hospitalisées)	Evaluation de l'éligibilité à la PCH
Dordogne	Evaluation des situations	CRP-CPO	Pré-évaluation en amont d'une notification (pré-orientation)
Gironde	Assistant à la maîtrise d'ouvrage	Docapost	Rédaction des procédures et assistances agents dans les différentes phases de traitement numérique des dossiers
	Accompagnement dans la mise en œuvre de la PCH	Structures gérant des habitats collectifs	Mutualisation d'une partie des plans d'aide humaine

	Thématiques	Partenaire(s)	Commentaires
Landes	Evaluation des situations	Pôle sensoriel de l'IRSA (Institution régionale des sourds et des aveugles)	Information aux personnes handicapées déficientes auditives, permanence pour personnes signantes.
	Fonctionnement MDPH	ESAT de Nonères	Numérisation des dossiers
	Insertion professionnelle	Mission Locale, ADAPEI	Délégation de la prestation de la Mise en Situation en Milieu Professionnelle en ESAT (MISPE)
	Observatoire du handicap	CAF Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale	Mise à disposition de l'observatoire des données de la CAF des Landes Echanges de données statistiques pour la réalisation des Analyses des Besoins Sociaux des CCAS et CIAS
Lot-et-Garonne	Evaluation des situations	SAMSAH	Expertise médicale ou médico-sociale
		PACT	Evaluation aides techniques, bâti et aménagement du logement
Pyrénées-Atlantiques	Evaluation des situations	Centres hospitaliers	Intervention des professionnels dans les équipes pluridisciplinaires
Deux-Sèvres*	Accompagnement dans la mise en œuvre de la PCH		Visites à domicile pour des évaluations complémentaires
Vienne	Accueil, information	DIAPASOM	Permanences communes mensuelles pour les personnes atteintes d'une déficience auditive
Haute-Vienne	Scolarité	PCPE Autisme 87	Pôle de Compétences et de Prestations

Source : Rapports d'activité détaillés MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine * Données 2016

Les deux MDPH organisées en Maison de l'Autonomie (19 et 33, le 64 est en cours de réflexion) trouvent cette organisation très efficiente : réactivité et mutualisation des compétences, lieu unique d'information et d'accueil, intégration rapide de nouveaux modes de travail, mais cependant sans moyens financiers et humains supplémentaires.

L'externalisation de certaines missions (accueil, évaluation, instruction, suivi ou support) auprès de différents partenaires va favoriser un accompagnement plus adapté (ex. Référents enseignants) mais peut engendrer des difficultés dans la gestion des ressources humaines « résidant dans la multiplicité des origines des agents et de leurs positions administratives différentes : mises à disposition de trois collectivités et administrations différentes, agents contractuels de droit public, agents titulaires, etc. » (MDPH 16).

Il existe également des difficultés dans la gestion de l'activité pour certaines MDPH, liées aux absences ou mouvement de personnels ainsi qu'aux difficultés de recrutement de certains professionnels comme les médecins, pouvant engendrer une augmentation des délais de traitement et du stock à traiter d'une année sur l'autre.

MDPH 87 : « Le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation a été impacté en 2017 par le congé maternité d'un médecin, la perte d'un 20 % ETP du médecin précédemment mis à disposition par le Conseil départemental, ainsi que par le congé maladie de longue durée d'une conseillère en autonomie sociale et familiale. »

MDPH 79 : « L'équipe d'évaluateurs a été la plus impactée par les absences avec 5 agents en moins dont un médecin (en arrêt maladie puis en retraite), une assistante sociale, le RIP Référent dédié à l'insertion Professionnelle (sur la fin de l'année), une infirmière et le congé maternité d'une ergothérapeute. »

7 La connaissance et l'évaluation des situations des personnes

Depuis leur création, la **connaissance des situations de handicap sur le territoire départemental** est un enjeu central pour les MDPH. Cette connaissance relève de plusieurs enjeux : identifier les besoins globaux de la population, évaluer les besoins de chaque personne pour apporter une réponse de compensation adéquate et pertinente, veiller sur les situations critiques et éviter les ruptures d'accompagnement et de soins.

7.1- Communications avec les usagers et les partenaires

Une part importante de l'activité des MDPH est consacrée à la diffusion des informations généralistes, par exemple sur les évolutions législatives, ou à des communications d'informations de nature individuelle.

La construction et la circulation de l'information revêt donc une complexité particulière car elle vise plusieurs objectifs et doit se référer à plusieurs registres (administratif, usuel, « adapté ») et plusieurs canaux de communication (formulaires, échanges oraux en face à face, au téléphone, par mail...).

Les situations de handicap sont d'une telle variété qu'il est impossible d'être expert de tous les handicaps, de toute la diversité des modes de communication adaptés, des réponses aux besoins pertinentes etc. En outre, la communication s'inscrit dans le contexte d'une gestion « de masse » des dossiers, chaque MDPH devant relever le défi de centaines d'appels quotidiens et de dizaines de visites dans ses locaux. Les courriers et les courriels représentent également un enjeu de la gestion de la communication avec les personnes en situation de handicap.

Les MDPH ont donc développé des outils pour favoriser cette communication avec les personnes en situation de handicap d'une part mais aussi avec les institutions médico-sociales, scolaires, sanitaires et les décideurs et financeurs d'autre part.

Plusieurs MDPH font appel à la société civile et aux associations pour apporter des réponses précises et pertinentes aux personnes en situation de handicap ou à leurs proches en organisant des permanences en leur sein par exemple.

Toutes les MDPH participent aux événements concernant le handicap organisés sur leur territoire.

Quatre MDPH ont mis en place un site internet qui permet aux bénéficiaires un accès sécurisé aux documents constituant leur dossier.

Des variations d'activités existent selon les départements.

11 MDPH sur 12 ont au moins (et dans la majorité) une antenne (max 35). 5 MDPH sur 12 n'ont pas de partenaires ou de permanences dans d'autres lieux d'accueil.

Un travail de territorialisation qui apparait difficile pour certaines MDPH car nécessitant des moyens humains supplémentaires ou une délégation qui n'a pas encore été mise en œuvre. Une délégation qui nécessite également une organisation et une coordination importante et une vigilance sur la formation des acteurs impliqués dans l'accueil et l'information des usagers concernés.

Modes de communication instaurés pour favoriser la fluidité des échanges

	Personnes accueillies en MDPH	Appels téléphoniques	Permanences spécialisées	Site internet ou courriers
Charente	8 589 (+0.01 % par rapport à 2016)	21 991 dont 61 % décrochés -10 % d'appels par rapport à 2016		44 566 consultations du site (+33 %) 29 572 connexions au portail usagers (+ 21 %) 393 mails reçus (-50 %)
Charente-Maritime	7 604	17 985 dont 70 % décrochés		269 connexions au portail usagers
Corrèze	5 175 (-13 %) Amélioration de la qualité des informations évitant les « multi-appels »	69 414 dont 80 % décrochés +16 % d'appels par rapport à 2016	35 points info dans les instances de coordination autonomie (ICA) Maison de l'autonomie	18 577 courriers reçus (-2 % vs 2016)
Creuse	4 000 (-11 %)	13 582 dont 90 % décrochés -12 % d'appels par rapport à 2016	Guichets de proximité dans les 6 UTAS (appui pour compléter le dossier et le projet de vie)	12 033 courriers reçus (+12 %) 2 000 mails reçus (-29 %)
Dordogne	8 555 (-8 %) Voir effets possibles des 33 points d'accueil de proximité	22 237 +27 % d'appels vs 2016	Relais locaux : 33 points d'accueil territorialisés depuis 01/01/17 (contre 5 CLIC avant) confiés aux unités territoriales et centres médicosociaux du département	//
Gironde	27 961 (-6 %) Voir recueil partiel de l'accueil par les partenaires	195 762 dont 38 % décrochés (13 % en 2016) -37 % d'appels par rapport à 2016	Accueil de proximité sur 9 Pôles territoriaux de Solidarité et au sein des CLIC. Plateforme d'accueil autonomie (N° vert). Maison de l'autonomie	539 939 consultations du site (-4 % par rapport à 2016) 16 431 mails –accueil + partenaires- (+26 % par rapport à 2016) 64 425 connexions au portail usagers (-66 %)
Landes	4 472 (-12 %) Voir recueil partiel de l'accueil par les partenaires	Décrochés : 19 900 Agent d'accueil niveau 1 et 2 avec possibilité de RDV avec coordinateur ou responsable EP Saisie systématique sur logiciel de gestion des questions posées par l'utilisateur et les réponses apportées	Relais territoriaux avec les CLIC, CCAS et n° vert et 5 antennes	22 490 consultations du site internet (+27 %) 17 962 courriers reçus (-7 % vs 2016) 4 785 mails reçus (-8 % vs 2016)
Lot-et-Garonne	7 706 (+12 %)	26 387 dont 49 % décrochés (97 % en 2016) -16 % d'appels vs 2016	Pas de partenaires pour l'accueil.	5 041 consultations du site internet (-27 % vs 2016) 12 369 courriers reçus (+3 % vs 2016) 3 779 mails reçus (+44 % vs 2016)

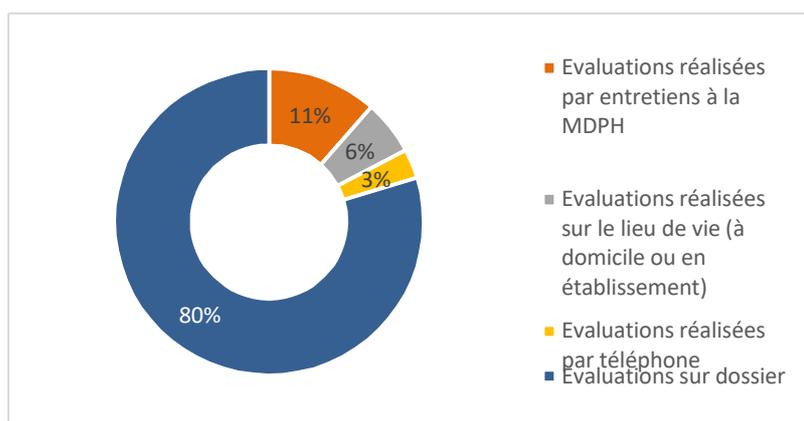
	Personnes accueillies en MDPH	Appels téléphoniques	Permanences spécialisées	Site internet ou courriers
Pyrénées-Atlantiques	26 442 (+2 %)	Décrochés : 46 770		32 841 connexions au portail usagers (+25 % vs 2016) 36 146 courriers reçus (-6 % vs 2016) 9494 mails reçus (+12 % vs 2016)
Deux-Sèvres	5 793 (-7 %) Baisse du nb d'heures d'ouverture au public	Décrochés : 19 467		15 439 courriers reçus (-5 % vs 2016) 3 956 mails reçus (+13 % vs 2016)
Vienne	7 820 (-9 %) Voir recueil partiel de l'accueil par les partenaires	Décrochés : 19 649		108 803 consultations du site internet (-9 % vs 2016) 17 600 courriers reçus (-2 %) 2 210 mails reçus (+42 %)
Haute-Vienne	12 434 (-6 %)	24 870 Dont 91 % décrochés -2 % d'appels vs 2016	Permanence d'accueil publics cibles accueil social de niveau 3 et personnes atteintes d'une déficience auditive	9 274 consultations du site internet (+3 % vs 2016) 19 526 courriers reçus (+7 %) 1 100 mails reçus (+124 %)

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 et rapports d'activité détaillés MDPH 2017
Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

7.2- L'évaluation des situations

La très grande majorité des départements de la Nouvelle-Aquitaine procède à une évaluation des situations et de demandes sur dossier (79,6 %) :

Répartition des modes d'évaluation en 2017 en Nouvelle-Aquitaine



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 - Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

La quasi-totalité des évaluations réalisées par les MDPH de Nouvelle-Aquitaine (95,1 %) sont réalisées par l'équipe interne de la MDPH. Seule la Creuse confie cette évaluation à un partenaire extérieur pour un tiers des situations.

En termes de modalités d'évaluation, la Charente-Maritime et la Creuse accordent de l'importance aux entretiens avec les demandeurs à la MDPH. Les MDPH de Dordogne et de la Gironde sont celles qui se rendent le plus souvent au domicile de la personne en situation de handicap pour évaluer ses besoins *in situ*.

Répartition des modes d'évaluation des MDPH en 2017

	Qui traite les dossiers ?		Comment sont traités les dossiers ?			
	Confiée à un partenaire extérieur	Réalisée par l'équipe interne	Evaluations sur dossier	Réalisée par entretien à la MDPH	Réalisée sur le lieu de vie	Réalisée par téléphone
Charente	0 %	100 %	50 %	21 %	29 %	0 %
Charente-Maritime	61 (en nombre)	//	//	1 277 (en nombre)	337 (en nombre)	//
Corrèze	3 %	97 %	60 %	32 %	1 %	7 %
Creuse	32 %	68 %	54 %	30 %	16 %	0 %
Dordogne	0 %	100 %	//	887 (en nombre)	734 (en nombre)	0 (en nombre)
Gironde	//	4 430 (en nombre)	NR	1 300 (en nombre)	3 130 (en nombre)	0 (en nombre)
Landes	1 % (uniquement sur lieu de vie)	99 %	81 %	9 %	6 %	4 %
Lot-et-Garonne	1 %	99 %	18 378 (en nombre)	//	1 500 (en nombre)	//
Pyrénées-Atlantiques	0 %	100 %	92 %	3 %	4 %	1 %
Deux-Sèvres	1 %	99 %	79 %	8 %	6 %	7 %
Vienne	4 % (uniquement sur lieu de vie)	96 %	76 %	20 %	4 %	0 %
Haute-Vienne	1 % (uniquement sur lieu de vie)	99 %	90 %	7 %	3 %	0 %
Nouvelle-Aquitaine	4,3 %	95,7 %	72,7 %	16,3 %	8,6 %	2,4 %
	Moyenne sur 10 départements		Moyenne sur 8 départements			

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le développement des circuits courts ou simplifiés pour l'évaluation de demandes spécifiques et/ou pour les situations d'urgence mis en place au sein des MDPH de Nouvelle-Aquitaine apparaît comme une solution pertinente pour réduire les délais d'instruction et éviter les ruptures.

MDPH 16 : « *Ce mode d'instruction de certaines demandes permet de contenir les délais d'instruction moyens bien en deçà des délais réglementaires. Pour les usagers, cette organisation prévient également les ruptures de droits.* »

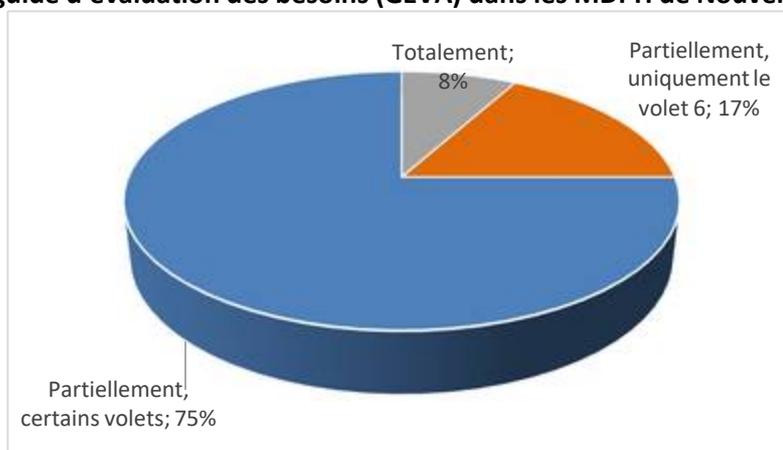
MDPH 47 : « (...) *Ces urgences font l'objet d'une première évaluation rapide entre professionnels et si nécessaire elles font l'objet d'une présentation en équipe pluridisciplinaire compétente. Des circuits courts sont mis en place pour les demandes de cartes seules instruites directement par les médecins, les renouvellements en établissements spécialisés (Fam/Mas/FV/Esat) dont les éléments constitutifs du dossier sont vus par les assistantes sociales. (...)* »

MDPH 64 : « *Les demandes relativement simples comme les RQTH, les cartes seules, les renouvellements de droits à l'identique, sont examinées par le médecin ou l'infirmière et classées en "prêt à notifier" (PAN).* »

7.3- L'utilisation du GEVA

Le guide d'évaluation d'étude des besoins (GEVA) est partiellement utilisé dans la plupart des MDPH de Nouvelle-Aquitaine (soit 11 MDPH sur 12). Seule la MDPH de la Creuse utilise totalement le guide GEVA dans toutes les situations.

Utilisation du guide d'évaluation des besoins (GEVA) dans les MDPH de Nouvelle-Aquitaine



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017

Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les MDPH de la Nouvelle-Aquitaine utilisent majoritairement le guide GEVA en cas de demande de PCH.

Mode d'utilisation du guide GEVA par département

	Partiellement		Totalement
	Certains volets	Uniquement le volet 6 ⁹	
Charente	Pour les demandes de PCH et les situations ciblées par l'équipe		
Charente-Maritime	Uniquement quand il y a une demande de PCH		
Corrèze	Pour les demandes de PCH et les situations ciblées par l'équipe		
Creuse			Toutes les situations
Dordogne	Uniquement quand il y a une demande de PCH		
Gironde	Uniquement quand il y a une demande de PCH		
Landes	Pour des demandes de PCH et des situations ciblées par l'équipe		
Lot-et-Garonne		Uniquement quand il y a une demande de PCH	
Pyrénées-Atlantiques	Pour certaines prestations (autre que la PCH uniquement)		
Deux-Sèvres	Pour certains publics		
Vienne	Toutes les situations		
Haute-Vienne		Uniquement quand il y a une demande de PCH	

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

⁹ Volet 6 : capacités fonctionnelles, activités et environnement

7.4- Une meilleure connaissance des situations de handicap

Les MDPH sont aux prises avec une double contrainte : évaluer les besoins individuels et fournir des données susceptibles d'éclairer les décideurs sur les besoins globaux de la population.

Compte tenu de la charge de travail résultant du traitement quotidien des dossiers, la connaissance des besoins globaux n'est pas souvent prioritaire.

De plus, malgré l'informatisation et la dématérialisation des dossiers, la comptabilisation et la classification des personnes par type de handicap n'est toujours pas une opération aisée.

Les MDPH s'inscrivent dans les travaux nationaux engagés pour résoudre cette difficulté, notamment par le codage des diagnostics et/ou des déficiences des personnes ayant un dossier ouvert. Le codage mobilise des médecins, personnels peu nombreux et fortement sollicités pour les autres activités de la MDPH. Aussi le codage n'apparaît pas comme une priorité partagée par toutes les MDPH, jugé trop chronophage pour des professionnels peu nombreux.

Aujourd'hui la nécessité de mieux connaître la population des personnes en situation de handicap afin d'identifier les réponses manquantes et de proposer des appels à projets pertinents impose de réaliser le codage. Des efforts ont donc été faits en ce sens. Un nombre plus important de MDPH code les dossiers partiellement ou totalement (10 sur 12 en 2017 contre 8 sur 12 en 2016). La majorité utilise leur propre système d'information.

Codage des pathologies dans les MDPH en 2017

	Codage pour les enfants	Codage pour les adultes
Charente	Codage pour tous les dossiers (codage papier jusqu'en 06/17 puis informatique)	
Charente-Maritime	Tous les dossiers sont codés depuis 2015 mais la requête n'existe pas	
Corrèze	Codage pour certains dossiers (personnes avec des droits ouverts avant 2010 non évaluées) / Codage des TSA	
Creuse	Codage de certains dossiers (pas de codage entre juillet et décembre 2017)	
Dordogne	Pas de codage	
Gironde	Codage des TED/TSA enfants de 0-18 ans.	Pas de codage
Landes	Faute d'effectif médical suffisant, la MDPH n'est pas en mesure de fournir des données relatives au codage médical.	
Lot-et-Garonne	Pas de codage en 2017 débuté le 01/01/2018	
Pyrénées-Atlantiques	Codage pour tous les dossiers sauf pour les orientations scolaires et pour 190 orientations en EMS (soit 1000 personnes sans déficience codées)	//
Deux-Sèvres	Codage pour les enfants directement sur le dossier papier + Excel	Pas de codage
Vienne	Codage en cours pour les moins de 20 ans	Pas de codage
Haute-Vienne	Codage pour tous les dossiers mais uniquement des déficiences principales.	

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

7.5- Les organisations spécifiques pour des publics à besoins particuliers

Les MDPH ont mis en place des organisations spécifiques pour des publics dont les besoins sont particuliers. Ces organisations poursuivent plusieurs objectifs : favoriser l'insertion professionnelle, mettre en place une veille sur une sous population particulièrement vulnérable, par exemple les personnes handicapées vieillissantes, délivrer une information précise aux personnes en fonction des situations de handicap qu'elles connaissent, former les professionnels etc.

A l'échelle de la région, ces éléments sont intéressants car ils permettent de repérer les expertises particulières que les MDPH ont pu développer sur telle ou telle problématique très spécifique.

Organisations spécifiques mises en place pour des publics spécifiques (données 2016 et 2017)

	Publics spécifiques	Réponses spécifiques
Charente	PHV en établissement MS	Veille sur ce public, évaluation et réflexion quant à la suite du parcours de vie.
	Personnes en cours d'orientation ESAT	Stage en ESAT en amont de l'orientation. Convention MDPH associations gestionnaires. Assurance prise en charge par la MDPH
	Pour des types de handicaps spécifiques : moteur, sensoriel, psychique, LCA, DI	Permanence d'accueil et d'information à la MDPH par des associations à destination des personnes et des familles
Charente Maritime	Personnes avec Sclérose Latérale Amyotrophique	Des rencontres ont eu lieu avec le centre de référence SLA de Bordeaux afin de mettre en place une procédure d'évaluation spécifique, rapide et adaptée aux usagers atteints de cette pathologie.
	Personnes porteuses de handicap psychique	La MDPH utilise depuis 4 ans les questionnaires issus des travaux de la MDPH 78. Début 2016, les questionnaires ont été revus et adaptés aux besoins du territoire
	Premières demandes et jeunes enfants	Accueil de niveau 2 par l'assistante sociale
Corrèze	Personnes souffrant de handicap sensoriel	Plateforme déficients sensoriels
	16-25 ans	Expérimentation d'une équipe dédiées pour l'instruction des dossiers
	Accueil personnalisé usagers	Comité restreint (2 membres de la CDAPH, un professionnel MDPH)
	Insertion professionnelle	Equipe pluridisciplinaire dédiée
Creuse	Non précisé	
Dordogne	Personnes malentendantes et sourdes	Personnes assurant une interface de communication (contact par SMS et Skype possible)
Gironde	Jeunes avec troubles du comportement	Une convention multipartite avec une association d'ITEP a été élaborée pour une mise en place à compter du 1 ^{er} janvier 2016
	Etudiants en situation de handicap (Université de Bordeaux)	Convention définissant les modalités d'accompagnement des étudiants
	Jeunes en aménagement Creton (18-25 ans)	Plateforme de services portée par l'ADAPEI, propose des réponses pour assurer l'adaptation du parcours des jeunes à leurs besoins d'accompagnement médico-social.
	Personnes cérébrées	Participation dans la prise en charge des personnes et dans le développement d'habitats collectifs, avec mutualisation des plans d'aide humaine PCH sur certaines activités
	Adulte ou enfant avec TSA	EPE trimestrielle avec CRA
	Jeunes handicapés	Dispositif intégré ITEP/SESSAD
	Mineurs handicapés pris en charge par l'ASE	Protocole d'accord avec conseil départemental pour améliorer la situation des mineurs handicapés.

	Publics spécifiques	Réponses spécifiques
Landes	L'accent est mis sur l'emploi des personnes en situation de handicap	Deux journées d'information ont eu lieu
	Personnes handicapées déficientes auditives	Permanence pour personnes signantes par l'interface de communication du pôle sensoriel de l'IRSA
	Troubles de l'apprentissage	Appui technique spécialisé par le Centre des Troubles des Apprentissages des Landes (CTLA)
	16-25 ans	Equipe pluridisciplinaire dédiée
	Insertion professionnelle	Equipe pluridisciplinaire dédiée
	CODEA, orientations vers l'enseignement adapté	Equipe pluridisciplinaire dédiée
	Personnes avec des difficultés d'ordres psychiques non suivies	Equipe pluridisciplinaire dédiée
	Usagers qui souhaitent être entendus ou qui ont déposé un recours à l'amiable	Commissions « auditions »
Lot et Garonne	Personnes avec déficience visuelle et auditive	Projet de création d'un pôle sensoriel sur le département avec l'Institut Régionale des Sourds et Aveugle (IRSA) et l'Institut National des Jeunes Sourds (INJS)
	Public âgé de 16-25 ans	Accompagnement accru dans l'accès aux soins, à la réinsertion sociale, professionnelle, à la recherche d'établissements, etc. notamment en utilisant Via Trajectoire
	Jeunes handicapés	Dispositif intégré ITEP/SESSAD
Pyrénées-Atlantiques	Equipe pluridisciplinaire spécialisée Troubles du spectre autistique	Mise en place en septembre 2014 pour analyser les besoins de compensation des personnes avec autisme (convention avec l'association Autisme Pau Béarn et CRA). Tous les membres sont formés à l'autisme, à défaut sont en formation, et ont des connaissances conformes aux préconisations de la Haute Autorité de Santé.
	Equipes pluridisciplinaires exceptionnelles (situations complexes ou critiques)	Elaboration des Plans d'Accompagnement Global
Deux Sèvres	Public âgé de 16-20 ans	Equipes dédiées aux transitions enfants/adultes
Vienne	Personnes malentendantes et sourdes	Formation LSF personnel MDPH Interface LSF Permanence DIAPASOM
	Personnes en situation de handicap moteur, d'autisme, RQTH	Permanences associatives (APF, Autisme Vienne, FNATH, HANDISPORT, GIHP, Dominer son handicap)
Haute-Vienne	Personnes sourdes et malentendantes	Interface de communication convention URAPEDA
	Personnes souffrant de la maladie de PARKINSON	Permanence mensuelle association des Parkinsoniens
	Jeunes handicapés	Dispositif intégré ITEP/SESSAD

Source : rapports d'activité détaillés MDPH 2016 et 2017 – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

8 La formalisation du Plan Personnalisé de Compensation et la mise en place du PAG

« La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées pose le principe du droit à compensation des conséquences du handicap. La personne en situation de handicap a la possibilité d'exprimer ses besoins, ses souhaits et ses attentes dans un projet de vie. C'est notamment sur cette base que s'appuiera la démarche d'évaluation de la situation et des besoins de la personne. » (Source : Site internet CNSA)

La moitié des MDPH de la région Nouvelle-Aquitaine propose un dispositif d'accompagnement pour l'aide à la formulation du projet de vie. Concernant le Plan personnalisé de compensation (PPC), il existe une disparité importante au niveau régional, sur la part que représente le nombre de PPC en 2017 (au sens de la Loi) au sein du nombre de personnes ayant déposées au moins une demande.

	Nombre de PPC formalisés	Part du nombre de PPC formalisés parmi le nombre personnes ayant déposées au moins une demande
Charente	967	9 %
Charente-Maritime	2 098	6 %
Corrèze	7 879	108 %
Creuse	3 174	102 %
Dordogne	//	//
Gironde	7 762	19 %
Landes	//	//
Lot et Garonne	763	8 %
Pyrénées-Atlantiques	2 909	14 %
Deux-Sèvres	1 252	12 %
Vienne	6 060	66 %
Haute-Vienne	0	0

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Depuis le 1er janvier 2018, les personnes en situation de handicap peuvent demander l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG) dès lors que la décision prise en CDAPH ne peut être immédiatement mise en œuvre. Ce nouveau droit s'inscrit au cœur de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » dont l'objectif est de prévenir tout risque de rupture des parcours en détaillant les modalités opérationnelles de mise en œuvre des solutions et en s'appuyant sur l'engagement des acteurs identifiés. (Source : Site internet CNSA)

Au niveau national, 837 PAG ont été signés pour 2 264 demandes et propositions de PAG formulées (sur 73 MDPH ayant répondu). Nous notons une grande hétérogénéité entre les départements en fonction de la date d'entrée dans la démarche et de communication auprès des publics et des partenaires. 7 MDPH sur les 10 rapports d'activité détaillés reçus déclarent avoir recruté un référent, coordinateur ou chargé de mission PAG.

	Nombre de PAG signés	Commentaires
Charente	0	Difficile de trouver des solutions en l'absence de moyens
Charente-Maritime	//	Financement du dispositif RAPT sur 2 ans : quel financement après 2 ans ?
Corrèze	16	Recrutement coordinateur dédié
Creuse	//	//
Dordogne	//	//

Gironde	7	Cible d'expérimentation : enfants et adolescents porteurs de handicap accompagnés par le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille, par le Bureau des Accompagnateurs spécifiques (prise en charge ASE) et jeunes porteurs de troubles du spectre autistique associées à des troubles du comportement rendant difficile l'entrée en ESMS.
Landes	16	Toute situation considérée comme critique au sens de la circulaire du 22 novembre 2013
Lot et Garonne	0	4 situations complexes traitées. Démarrage de la démarche en juin 2017. Recrutement au 01/01/2018 d'un référent RAPT
Pyrénées-Atlantiques	38 (étudiés)	Equipes pluridisciplinaires exceptionnelles dédiées (situations complexes ou critiques)
Deux-Sèvres	0	18 situations critiques traitées (situations complexes non comptabilisées)
Vienne	47	79 PAG validés depuis sa création en majorité des enfants et jeunes notamment dans la perspective de la préparation de la rentrée scolaire
Haute-Vienne	2	+ 4 cas également traités en Commission départementale de gestion des situations critiques (CDGSC)

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

9 Conclusion

Les rapports d'activité 2017 des 12 MDPH de la région Nouvelle-Aquitaine montrent de fortes variations entre les départements au niveau des fonctionnements, des outils et dispositifs déployés et des réponses apportées aux usagers. Ce constat doit cependant tenir compte des différences de territoire en termes de population et d'offre de service. Une activité sur la région comme au niveau national qui se stabilise mais qui doit faire face à de profonds changements face à la mise en place de nouveaux dispositifs et outils.

Les rapports d'activité 2017 montrent une forte implication des 12 MDPH dans les chantiers nationaux en cours (RAPT, CMI, SI, nouveau formulaire, Via Trajectoire, etc.) avec différents niveaux d'avancement et une montée progressive sur deux thématiques phares (emploi et scolarité). Les MDPH soulignent le rôle important d'accompagnement de la CNSA en termes d'outils et d'informations mais dénoncent les moyens constants face à cette activité soutenue et les changements en cours.

En 2016, 4 départements étaient entrés dans le dispositif Réponse Accompagnée Pour Tous et 4 départements qui participaient au chantier national d'harmonisation des systèmes d'information des MDPH. En 2017, tous les départements qui ont répondu ont mis en place le dispositif RAPT, plus de la moitié l'autodiagnostic via le RMQS et tous sont engagés dans le processus de numérisation et d'harmonisation des systèmes d'information. Les outils de suivi des orientations restent encore très hétérogènes mais tous se préparent et ont beaucoup d'attentes face au déploiement de Via trajectoire pour les aider dans cette mission.

Des chantiers importants qui modifient considérablement les organisations, les pratiques professionnelles et la relation aux usagers.

MDPH 47 : « *Le développement de ces différents travaux a naturellement et légitimement conforté les liens avec l'ensemble des partenaires institutionnels ou associatifs œuvrant dans le champ du handicap, du sanitaire, du social et du médico-social. En interne, sur le plan managérial, ces déploiements ont permis d'accroître la transversalité entre les trois pôles (accueil, instruction et évaluation) et de mettre en place différents groupes projets dans un esprit de cohésion et d'amélioration des pratiques, propice à un fonctionnement efficient de l'institution.* »

La mise en place du nouveau formulaire et de la démarche RAPT engendre de nouvelles pratiques, vers un accompagnement plus individualisé et des réponses plus modulaires et plus diversifiés. Des changements souhaités par les MDPH mais qui se heurtent cependant, à un manque de places et à la nécessité de transformer l'offre pour réussir cette démarche.

Pour la **MDPH 16** « *les difficultés à trouver des solutions d'accompagnement en l'absence de moyens supplémentaires sont importantes. Les logiques institutionnelles anciennes doivent évoluer pour faire place à des logiques de parcours partagés. Il peut être difficile d'impliquer certains partenaires, la MDPH n'ayant pas les moyens d'imposer ces évolutions.* »

L'adaptation des pratiques pour faire évoluer les dispositifs est un point majeur pour réussir cette démarche d'amélioration continue de la réponse à l'utilisateur mais cela doit obligatoirement passer pour ces 12 MDPH par une meilleure coopération avec les établissements.

Points positifs de ces changements, la réduction des délais de traitement, la montée en compétence des agents, le renforcement des partenariats notamment avec l'Education nationale et les acteurs de l'emploi,... ainsi que le rapprochement constaté avec le secteur personnes âgées (dans le cadre de la mise en œuvre de la CMI) qui va dans le sens d'une meilleure réponse à apporter à la population handicapée vieillissante, point de préoccupation actuelle important des MDPH.

Annexe : Liste des abréviations

AAH Allocation Adultes Handicapés

ACTP Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

ADAPEI Association départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales

AEEH L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

AESH Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap (=AVS)

APA L'Allocation personnalisée d'autonomie

ARFA Association Régionale de Formation de l'Artisanat

ARS Agence Régionale de Santé

ASE Aide Sociale à l'Enfance

AVS Auxiliaire de Vie Scolaire

CAF Caisse d'Allocations Familiales

CD Conseil Départemental

CDAPH/CDA Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CDGSC Commission départementale de gestion des situations critiques

CCAS Centre Communal d'Action Sociale

CFA Centre de Formation d'Apprentis

CLIC Centres Locaux d'Information et de Coordination

CMI Carte Mobilité Inclusion

CNSA Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPO Centre de pré orientation

CPR Complément de ressources

CRA Centre Ressources Autisme

CTLA Centre des Troubles des Apprentissages des Landes

EHPA Etablissement d'hébergement pour personnes âgées

EN Education nationale

EPS Equipe pluridisciplinaire spécialisée

EREA Etablissements régionaux d'enseignement adapté

ESAT Etablissement et service d'aide par le travail

ESMS Etablissements et services médico-sociaux

ETP Equivalent temps plein

FAM Foyer d'accueil médicalisé

FDC Fonds départemental de compensation

FDV Foyer de vie
FH Foyer d'Hébergement
FNATH Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés
FO Foyer occupationnel
GEVA Guide d'évaluation multidimensionnel
GEVASco Guide d'évaluation scolarisation
GIHP Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques
IEM Institut d'éducation motrice
IME Institut médico -éducatif
ICA Instances de coordination de l'Autonomie
INJS Institut National des Jeunes Sourds
IRSA Institution régionale des sourds et des aveugles
ITEP Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
LSF Langue des Signes Française
MAS Maison d'accueil spécialisée
MDPH Maison départementale des personnes handicapées
MISPE Mise en situation professionnelle
MO Milieu ordinaire
MSD Maison de la solidarité départementale
NA Nouvelle-Aquitaine
ORP Orientation professionnelle
PAG Plan d'accompagnement global
PCH Prestation de compensation du handicap
PCPE Pôle de compétence et de prestations externalisées
PHV Personne Handicapée Vieillissante
PPC Plan personnalisé de compensation
PPS Projet personnalisé de scolarisation
RAPT Réponse accompagnée pour tous
RMQS référentiel de missions et de qualité de service
RQTH Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAMSAH Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SAVS Service d'accompagnement à la vie sociale
SEGPA Section d'enseignement général et professionnel adapté
SESSAD Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

SI Programme Système d'Information commun MDPH

SLA Sclérose Latérale Amyotrophique

SOLIHA/PACT SOLidaire pour l'Habitat

TED/TSA Trouble envahissant du développement / Trouble du spectre de l'autisme

TSA Trouble spécifique des apprentissages ou « dys » ou TCND

UE Unité d'enseignement

UEROS Unité d'Evaluation de Réentrainement et d'Orientation Sociale et Professionnelle

ULIS Unité localisée d'inclusion scolaire

UTAS Unité Territoriale d'Action Sociale

URAPEDA Union Régionale des Associations de Parents d'Enfants Déficients Auditifs.