



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 2019

Décembre 2021

**Etude réalisée par
Lucie BORDEAU et Mahdi BELHARET
Conseillers technique du CREAI Nouvelle-Aquitaine**

SOMMAIRE

1. Objectifs et sources utilisées	3
2. Chiffres clés	5
3. Les personnes ayant déposé une demande à la MDPH en 2019	7
4. Les demandes déposées en 2019 auprès des MDPH de la région et leur traitement	9
4.1 L'évolution des demandes déposées	9
4.2 La répartition de l'ensemble des demandes	9
4.3 La part des premières demandes	10
4.4 Les délais de traitement	11
4.5 Les décisions et avis rendus	12
4.6 Les demandes déposées pour les enfants dans les MDPH en 2019	13
4.6.1 <i>Nature des demandes « enfants »</i>	14
4.6.2 <i>La part des réponses positives aux demandes enfants selon leur nature</i>	15
4.6.3 <i>L'attribution de l'AAEH et de ses compléments</i>	17
4.6.4 <i>L'orientation scolaire et les aides humaines</i>	18
4.6.5 <i>Les orientations des enfants vers des ESMS</i>	20
4.7 Les demandes déposées pour les adultes dans les MDPH de la Nouvelle-Aquitaine	21
4.7.1 <i>La nature des demandes « adultes »</i>	22
4.7.2 <i>La part des réponses positives aux demandes adultes selon leur nature</i>	23
4.7.3 <i>L'insertion professionnelle des adultes (hors RQTH)</i>	23
4.7.4 <i>L'orientation des adultes vers des ESMS (hors travail protégé)</i>	25
5. L'activité des MDPH liée à la PCH et aux cartes	27
6. Médiation – conciliation – recours	29
7. Les moyens des MDPH en lien avec les données de l'activité	31
8. La connaissance et l'évaluation des situations des personnes	33
8.1 Communications avec les usagers et les partenaires	33
8.2 L'évaluation des situations	35
8.3 L'utilisation du GEVA	36
9. La formalisation du PPC et la mise en place du PAG	38
Annexe	41

1. Objectifs et sources utilisées

Depuis cinq ans, 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 indicateurs 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. Cette « grille » a été modifiée et simplifiée en 2019, modifiant ou supprimant ainsi certains indicateurs présents les années précédentes.
- **Les rapports d'activité détaillés normalisés**, qui sont également centralisés chaque année par la CNSA depuis 2018 (pour les données 2017). Ces rapports sont complémentaires aux données quantitatives.

Les MDPH s'inscrivent pleinement dans le cadre du PRS 2018-2023 Nouvelle-Aquitaine et du virage inclusif opéré qui a notamment pour objectif la conversion des places en établissement vers une offre de services plus importante. Cette politique impacte très fortement leurs pratiques et organisation.

Durant l'année 2019, les MDPH en région Nouvelle-Aquitaine ont donc continué à mettre en œuvre les nombreux chantiers débutés en 2017 comme le déploiement de la démarche « Réponse accompagnée pour tous », la transformation numérique et l'initiation d'une démarche qualité... comme l'illustre la MDPH 40 « *En 2019, la Maison Landaise des Personnes Handicapées a continué de répondre au double défi de la qualité de service et de l'optimisation des organisations dans un contexte de croissance continue de l'activité. En sus de l'activité quotidienne, les services se sont fortement mobilisés cette année pour mener de nouveaux chantiers importants :*

- *Paramétrage et mise en place du nouveau SI Tronc Commun*
- *Mise en place des nouveaux formulaires de demandes en mai et de réunions de présentation auprès de nos partenaires*
- *Développement d'un accueil de second niveau*
- *Formation des nouveaux membres de la CDAPH*
- *Mise en œuvre du RAPO et participation aux audiences du TGI*
- *Utilisation de l'outil de soutien à l'évaluation développé par la CNSA*
- *Mise en place de Via Trajectoire ».*

Des chantiers importants sont inscrits dans la feuille de route 2022 ambitieuse dont le but est de faciliter la vie quotidienne des personnes handicapées autour de 8 projets phares :

- Le déploiement des droits sans limitation de durée (« droits à vie »)
- L'amélioration de la prestation de compensation du handicap (PCH) (des nouveaux besoins couverts)
- Le renforcement de la participation des personnes (expression du projet de vie et choix du parcours)
- Un service de dépôts des demandes (demander des droits depuis chez soi)
- La « garantie délai » (délais de réponses raccourcis)
- Une coopération territoriale renforcée (agrégation des démarches « Territoire 100% inclusifs », « RAPT », « Communauté 360 », etc.)
- L'identification des places disponibles en ESMS (Via Trajectoire Handicap)
- Transparence et publication des résultats (Baromètre)

L'objectif de cette synthèse est ainsi de produire un état des lieux des indicateurs qui font l'objet d'une observation partagée dans les 12 MDPH de la région Nouvelle-Aquitaine et de valoriser la connaissance des publics et de leurs besoins.

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

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

Les rapports analysés ici, en lien avec le déploiement du nouveau système d'information, tendent à être de plus en plus homogènes avec des indicateurs stabilisés, facilitant ainsi l'analyse et la comparaison. Cependant au regard des nombreux chantiers engagés toutes les MDPH n'ont pu en 2019 renseigner les indicateurs demandés et envoyer leur rapport d'activité 2019.

Les données manquent ainsi pour 2 MDPH de Nouvelle-Aquitaine (23 et 87, cf. tableau récapitulatif en annexe) ce qui n'offre qu'un panorama partiel de l'activité des MDPH de la région. Le déploiement du nouveau système d'information, projet d'ampleur pour les MDPH, impacte pour l'instant fortement la remontée d'informations et le mode de comptage. De plus, la modification récente des indicateurs demandés par la CNSA, en vue d'une simplification, rend pour l'instant difficile la comparaison d'une année sur l'autre.

2. Chiffres clés

Globalement, en 2019, on observe au sein des MDPH de Nouvelle-Aquitaine une hausse des demandes déposées moins importante mais un nombre de droits ouverts en augmentation ainsi que des écarts parfois importants d'activité entre MDPH¹.

↶ **161 621 Personnes ayant déposé une (ou plusieurs) demande(s)** (+1,33% ; -16% en Charente, +15% en Dordogne)

27 personnes pour 1 000 habitants ont déposé au moins une demande (26 pour 1 000 au niveau national)

Vienne : 21 pour 1 000 ; Pyrénées-Atlantiques : 34 pour 1 000.

↶ **508 375 Personnes ayant un droit ouvert au 31/12/19** (+ 4,45%)

6,6% de la population dans la Vienne, 9,8% dans les Pyrénées-Atlantiques

↶ **360 668 demandes déposées** (+0,34%)

61 demandes déposées pour 1 000 habitants.

En moyenne 2,4 demandes déposées par personne.

34% des demandes concernent la Carte Mobilité Inclusion (invalidité, priorité et stationnement) et 22% sont liées à la vie professionnelle (orientation professionnelle et RQTH).

= Traitement des demandes en moyenne de 3 mois et 15 jours (en deçà de la moyenne nationale : 4 mois).

3 mois et 10 jours pour les demandes enfants (4 mois et 6 jours au niveau national).

3 mois et 19 jours pour les demandes adultes (4 mois et 21 jours au niveau national).

↘ **409 473 décisions et avis rendus (-0,36%)** (-2,94% au niveau national)

63 418 demandes enfants déposées (-1%) (+20,6% pour les Landes, -15,3% pour la Vienne)

20% des demandeurs sont des enfants (15% en Gironde, 24% en Charente).

18% des demandes sont des demandes enfants (19,1% au niveau national).

La majorité des demandes concerne l'AEEH (29% ; 22% en Charente, 44% en Charente-Maritime) et le parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social » (44,5% ; 62% en Charente, 38,4% en Charente-Maritime)

741 décisions de maintien en aménagement Creton (taux d'accord de 96%).

Les demandes de PCH (moins de 20 ans) sont celles qui font l'objet de plus de rejets (53% ; 78% dans la Vienne, 6% en Corrèze).

6 500 accords d'orientation scolaire (+7%) dont une grande partie pour la Vienne et la Gironde.

62% des orientations en ULIS (29% pour la Charente, 77% pour les Pyrénées-Atlantiques) et 18% en classe ordinaire (2% dans les Landes, 58% dans la Vienne).


9 917 décisions d'orientation vers un ESMS (+4,5%) : 53,5% vers des établissements médico-sociaux et 48,5% vers un SESSAD ou d'autres services.

¹ Comparaison 2018-2019 hors données MDPH 86 et/ou 23 parfois non disponibles en 2019.

20 425 demandes adultes déposées (+0,35%) (+24,4% pour la Corrèze, -4,6% pour la Haute-Vienne)

La majorité des demandes sont en lien avec l'emploi (34% ; RQTH, orientation professionnelle, complément ressource) et la Carte Mobilité Inclusion (38% : invalidité, priorité et stationnement)

Les demandes de complément de ressources sont celles qui font l'objet de plus de rejets (76%).

24 747 accords d'orientations professionnelles (+9%) 

79% des orientations vers le marché du travail (+8 points ; 0% pour la Creuse, 96% pour la Vienne) et 14% en ESAT (7% dans la Vienne, 84% dans la Creuse).

10 275 accords d'orientations vers un ESMS (-5,8%)

50% vers des établissements médico-sociaux (62% pour la Creuse) et 48% vers un SAVS ou SAMSAH (66% pour la Corrèze).

124 840 personnes accueillies et 461 546 appels téléphoniques reçus (dans 11 MDPH).

3. Les personnes ayant déposé une demande à la MDPH en 2019

En 2019, **161 621 personnes ont déposé une ou plusieurs demandes** auprès des MDPH de la Nouvelle-Aquitaine contre 163 800 l'année précédente², soit une diminution de 1,33 %.

Une diminution est observée dans 5 départements sur 11 avec une baisse allant de -3,5% pour la Haute-Vienne à -16,4 % pour la Charente. En Dordogne, Charente-Maritime et en Corrèze, le nombre de demandeurs augmente plus fortement que dans les autres départements en 2019 (respectivement +15,5%, +7,7% et +7,9%).

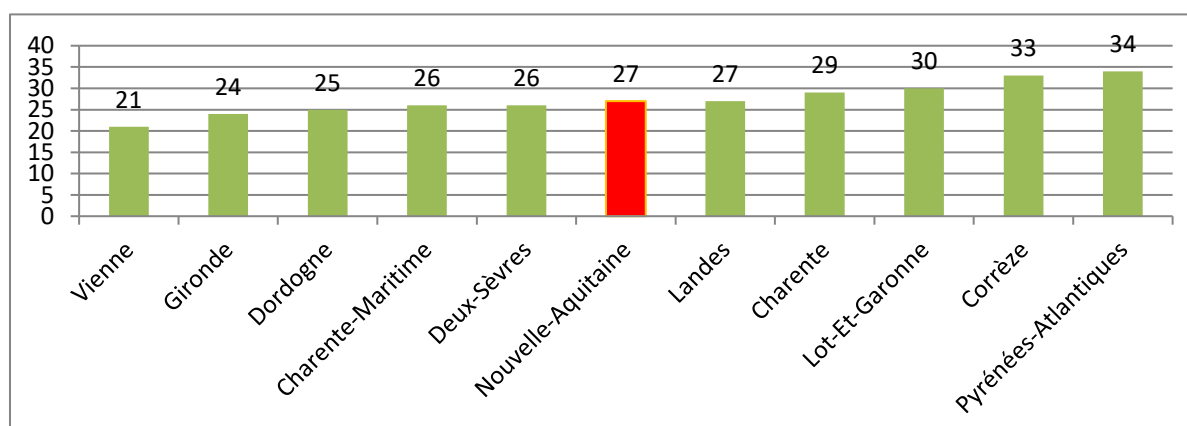
Nombre d'enfants et d'adultes ayant déposé une demande à la MDPH en 2019 par département (ordre décroissant)*

Départements	Nombre d'enfants	Nombre d'adultes	Total 2019	Total 2018	Évolution/n-1
Gironde	5 890	35 477	41 367	43 429	-4,7%
Pyrénées-Atlantiques	4 373	18 575	22 948	22 581	1,6%
Charente-Maritime	3 326	14 087	17 413	16 163	7,7%
Charente	2 448	7 885	10 333	12 355	-16,4%
Deux-Sèvres	1 856	8 218	10 074	11 475	-12,2%
Landes	2 460	9 544	12 004	11 407	5,2%
Haute-Vienne	1 860	8 176	10 036	10 405	-3,5%
Lot-Et-Garonne	2 326	7 990	10 316	9 933	3,8%
Vienne	1 854	7 161	9 015	9 633	-6,4%
Dordogne	2 022	8 456	10 478	9 075	15,5%
Corrèze	1 667	6 259	7 926	7 344	7,9%
Creuse*	NC	NC	NC	(3 390)	
Nouvelle-Aquitaine	30 082	131 539	161 621	163 800*	1,33%

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Hors données du département 23 non disponibles

Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande dans une MDPH de Nouvelle-Aquitaine en 2019 pour 1000 habitants *



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

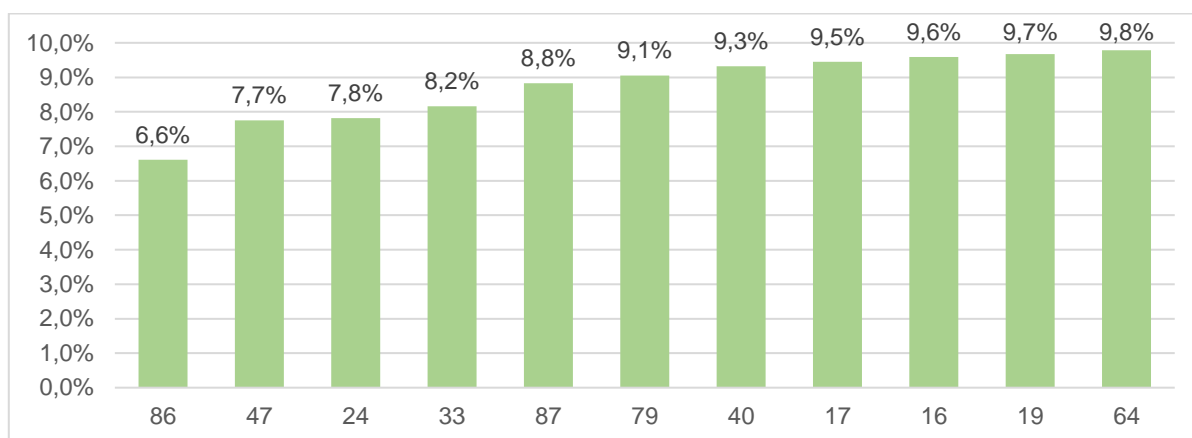
*Hors données des départements 23 et 87 non disponibles

En 2019, en moyenne sur l'année, **27 personnes sur 1 000** ont déposé au moins une demande (28 pour 1000 en 2018 ; 26 personnes sur 1000 au niveau national). La Vienne et les Pyrénées-Atlantiques ont des taux aux deux extrêmes, avec respectivement 21 et 33 demandes pour 1 000 habitants (taux en hausse pour la Dordogne, la Charente-Maritime, la Corrèze et les Pyrénées-Atlantiques et en baisse pour les autres).

² Les données MDPH 23 ont été retirés des totaux afin de permettre une comparaison annuelle.

La part de la population ayant des droits ouverts à la MDPH varie de 6,6 % dans la Vienne à 9,8 % pour les Pyrénées-Atlantiques (les données par tranche d'âge ne sont pas disponibles).

Part de la population ayant des droits ouverts à la MDPH en 2019*



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine et Insee (Estimation de population au 1er janvier, par département).

*info hors indicateurs normalisés pour la Creuse : 10%

Le nombre de personnes ayant un droit ouvert est en hausse pour l'ensemble des MDPH. Cette augmentation va de 0,4% pour la Corrèze à 7,7% pour les Pyrénées-Atlantiques.

Nombre de personnes ayant un droit ouvert au 31/12 à la MDPH en 2019 par département*

Départements	Nombre de personnes ayant un droit ouvert au 31/12/2019	Nombre de personnes ayant un droit ouvert au 31/12/2018	Évolution/n-1	Taux pour 100 habitants
Charente	33 649	33 002	2,0%	9,6%
Charente-Maritime	61 338	58 722	4,5%	9,5%
Corrèze	23 215	23 128	0,4%	9,7%
Creuse*		(11 643)		
Dordogne	32 256	31 810	1,4%	7,8%
Gironde	132 184	124 166	6,5%	8,2%
Landes	38 457	36 138	6,4%	9,3%
Lot-et-Garonne	25 677	25 298	1,5%	7,7%
Pyrénées-Atlantiques	66 809	62 012	7,7%	9,8%
Deux-Sèvres	33 928	32 964	2,9%	9,1%
Vienne	28 965	27 644	4,8%	6,6%
Haute-Vienne	32 867	31 810	3,3%	8,8%
Nouvelle-Aquitaine	508 375	486 694*	4,45*	9,6%

Sources : CNSA – rapports d'activité MDPH 2019– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine et Insee - Estimations de population (Estimation de population au 1er janvier, par département).

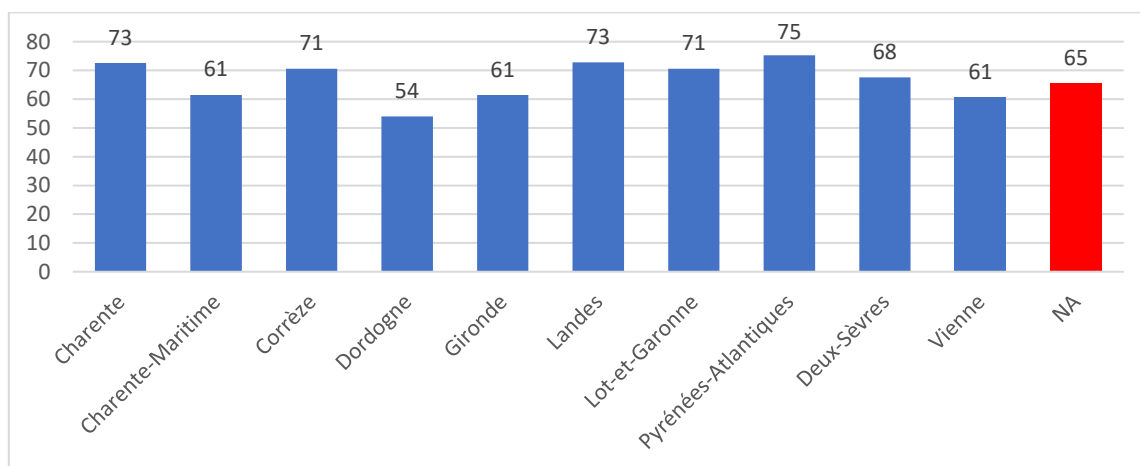
*Calcul hors données département 23 non disponibles en 2019

4. Les demandes déposées en 2019 auprès des MDPH et leur traitement

4.1 - L'évolution des demandes déposées

Chaque demandeur formule en moyenne 2,4 demandes à la MDPH (idem en 2018), ce qui représente **360 668 demandes déposées** en 2019 (hors données MDPH 23 et 87) et un taux stable de **65 demandes pour 1 000 habitants** (contre 65 pour 1000 en 2018 et 63 pour 1 000 en 2017 ; 65 pour 1 000 au niveau national).

Nombre de demandes déposées à la MDPH pour 1 000 habitants en 2019*



Sources : INSEE-CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine
*Hors données des départements 23 et 87 non disponibles

On observe ainsi **une hausse légère du nombre de demandes déposées** auprès des MDPH de Nouvelle-Aquitaine **de +0,34% en un an** (+3,3% en 2018). Selon la CNSA, qui constate une très légère baisse de deux points « Cette diminution est toutefois à considérer avec précaution en raison du déploiement du SI harmonisé qui impose l'usage du formulaire de demande générique, ce qui a un impact sur le mode de comptage : les demandes génériques viennent remplacer les demandes de prestations/orientation exprimées par les usagers. En effet, les « demandes de parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social » remplacent, au moment de l'instruction, toutes les demandes relatives à la scolarisation et à l'orientation en établissement ou service pour enfant. Cette transition, qui s'échelonne jusqu'en 2021 au plus tard, a un impact sur les statistiques relatives aux demandes et dans une moindre mesure sur celles relatives aux décisions et avis, sur lesquelles il est donc préférable de porter l'attention.³ »

Seules 4 MDPH de la région sur 10 enregistrent une augmentation du nombre de demandes allant de +1 % dans les Pyrénées-Atlantiques à +8,4% pour les Landes et +18,8% pour la Corrèze. Les 6 autres départements enregistrent une diminution du nombre de demandes déposées (de -4,9% pour la Vienne à -0.1% pour le Lot-et-Garonne).

4.2- La répartition de l'ensemble des demandes

Parmi l'ensemble des demandes, celles liées à la Carte Mobilité Inclusion (invalidité, priorité et stationnement, CMI⁴) sont les plus importantes, comme au niveau national, avec 34 % des demandes.

³ Avril 2021 - DOSSIER TECHNIQUE 2019 : L'accompagnement des personnes au cœur des efforts de modernisation des MDPH

⁴ La Carte Mobilité Inclusion a été instituée par la loi du 7 octobre 2016 pour une République numérique. Ainsi, la CMI s'est substituée 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.

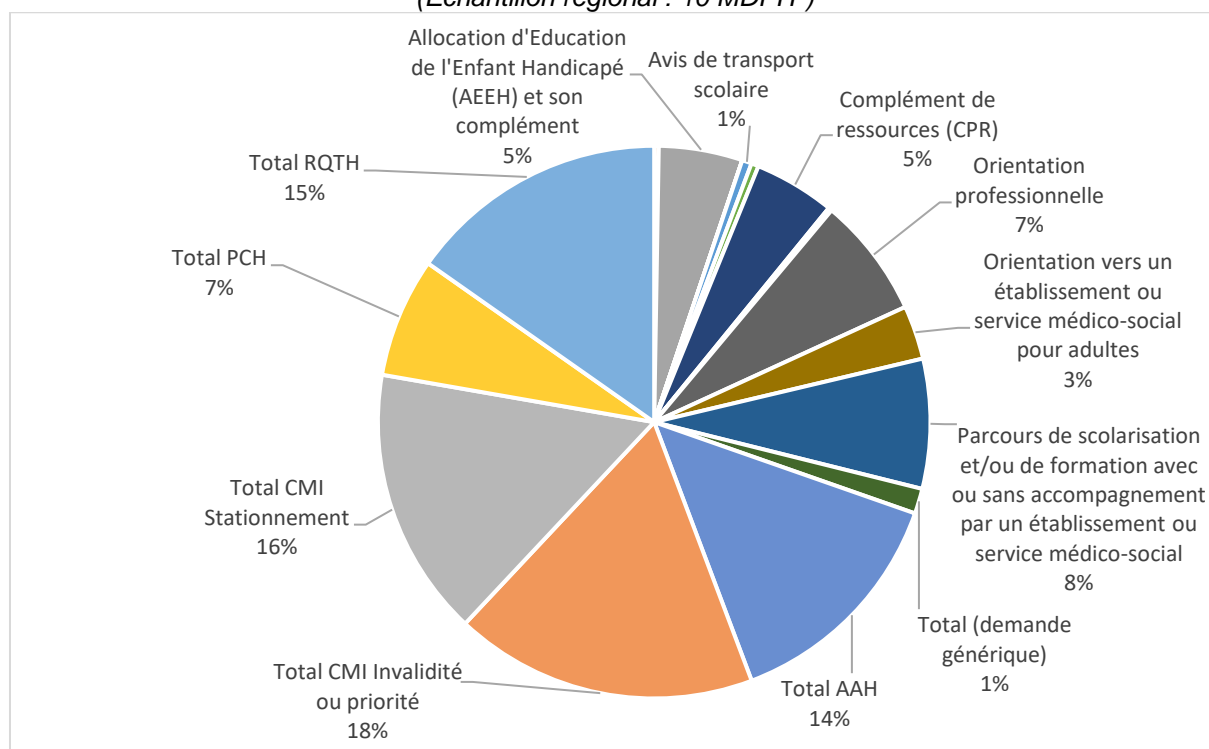
Les demandes liées la vie professionnelle arrivent ensuite, avec 22 % de l'ensemble (Orientation professionnelle et RQTH).

Les demandes liées à la vie scolaire, dorénavant nommée « Parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social », représentent 8% de l'ensemble des demande (il s'agit des demandes de matériel pédagogique adapté, d'orientation scolaire, d'orientation en ESMS enfants, d'aide humaine à la scolarisation).

Pas d'évolutions constatées entre 2018 et 2019.

Répartition de l'ensemble des demandes déposées en 2019

(Échantillon régional : 10 MDPH*)



* Absence de données pour la Creuse et la Haute-Vienne

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

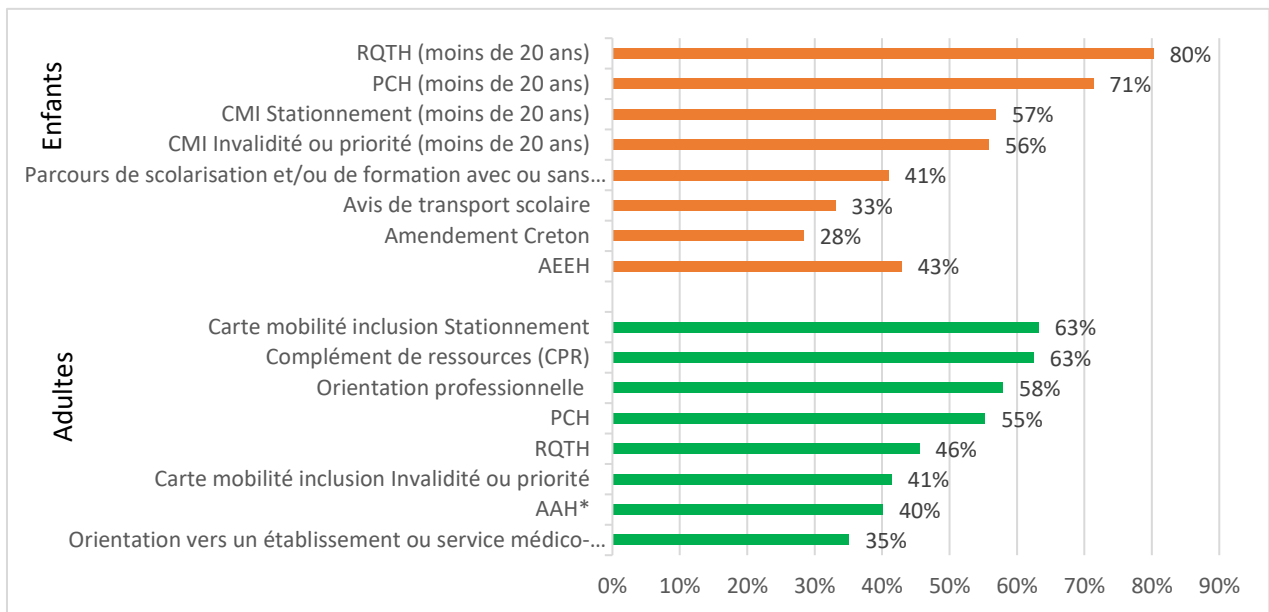
4.3- La part des premières demandes⁵

Nous notons, comme au niveau national, une baisse des premières demandes parmi les demandes enfants (de 8 points) et adultes (de 18 points) pour celles concernant les CMI mention « Invalidité ou priorité ».

On note à l'inverse, comme au niveau national, une forte augmentation des premières demandes de AEEH parmi les demandes enfants (+10 points) contre une diminution (de 7 points) des premières demandes d'amendement Creton et celles concernant la CMI mention stationnement (-10 points). Parmi les demandes adultes nous constatons comme au niveau national, une baisse des premières demandes d'orientation vers les ESMS (-5 points).

⁵ Nombre de premières demandes sur le nombre total de demandes recevables observées.

Part des premières demandes enfants et adultes pour l'année 2019 en Nouvelle-Aquitaine**



**Hors données des départements 23 et 87 non disponibles

* Sur l'ensemble des demandes déposées pour la AAH en 2019, 1,6% concernent les personnes âgées de moins de 20 ans et sur le nombre total des premières demandes 3% concernent les personnes âgées de moins de 20 ans.

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

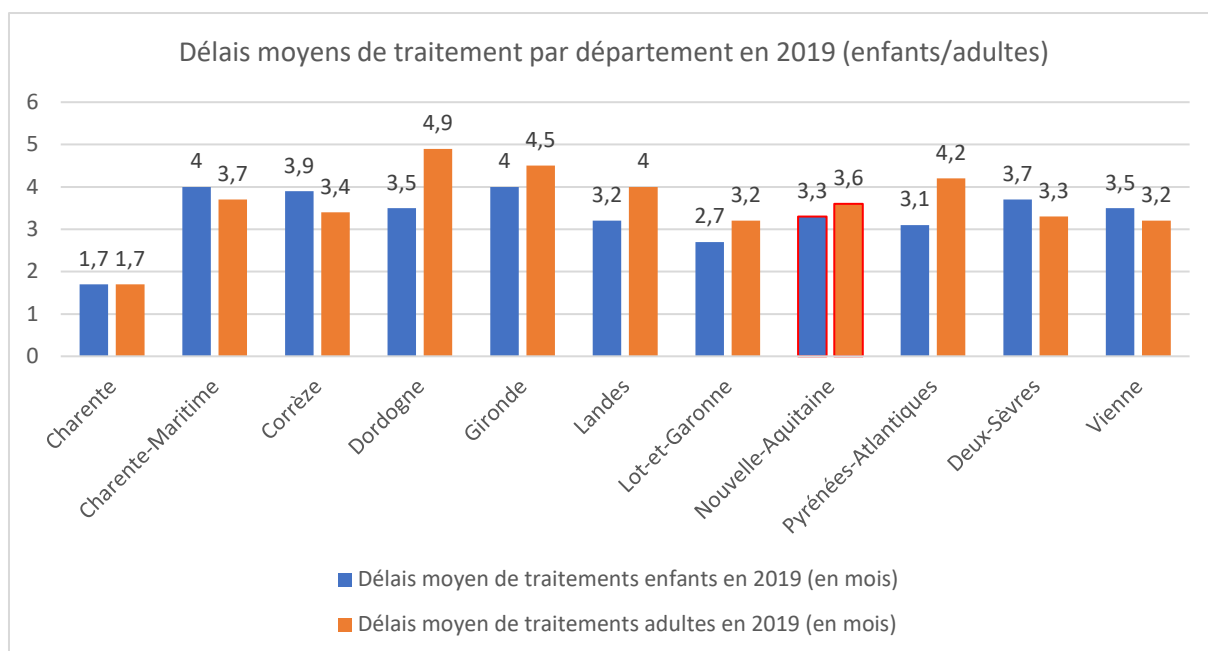
4.4- Les délais de traitement

Le délai moyen de traitement des demandes est de **3 mois et 15 jours** (idem en 2018).

Dans 4 départements, la Charente-Maritime, la Vienne, la Corrèze et des Deux-Sèvres, le délai moyen de traitement des demandes adultes est inférieur à celui des enfants (en 2018, 10 départements sur 12 avaient un délai moyen de traitement des demandes adultes supérieur à celui des enfants).

Les délais moyens en Nouvelle-Aquitaine sont en deçà de la moyenne nationale, le rapport national CNSA 2019 indiquant un délai moyen de 4 mois et 21 jours pour les demandes « adultes » (augmentation de plus 15 jours) et 4 mois et 6 jours (augmentation de plus 6 jours) pour les demandes « enfants ». Ils sont en Nouvelle-Aquitaine de 3 mois et 10 jours pour les enfants (augmentation de plus 10 jours) et 3 mois et 18 jours (idem en 2018). Cette augmentation peut s'expliquer par le déploiement du nouveau Système d'Information qui impacte les processus interne de fonctionnement.

MDPH 16 : « Les délais de traitement sont restés bien en deçà des délais réglementaires et identiques pour les dossiers des adultes. Une légère dégradation de ces délais est constatée pour les enfants, à mettre certainement en rapport avec l'engagement de la dématérialisation de ces dossiers et la mise en œuvre du nouveau "SI". »



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Hors données des départements 23 et 87 non disponibles

On observe une hétérogénéité des délais moyens de traitement des demandes (en mois) selon les départements (de 1,7 en Charente à 4,9 en Dordogne). Les délais de traitement sont également différents selon les droits et prestations. Bien que la majorité des demandes soient traitées dans un délai maximum de 4 mois, certaines prestations, comme les orientations vers les ESMS et formations professionnelles et PCH, requièrent un temps d'évaluation plus important.

4.5 Les décisions et avis rendus

Le nombre de décisions et avis rendus par les MDPH diminue légèrement en 2019, en Nouvelle-Aquitaine, plus que le nombre de demandes déposées qui est en légère augmentation (baisse de 0,36 % des décisions/avis rendus et augmentation de 0,34 % des demandes déposées). Au niveau national, 4,52 millions de décisions et d'avis ont été rendus en 2019, ce qui représente une baisse de 2,9%.

Selon le rapport CNSA : « plusieurs facteurs peuvent avoir influencé à la hausse ou à la baisse le nombre de décisions et d'avis rendus :

> l'allongement de la durée des droits et prestations accordées ou encore la dégradation des délais de traitement sont parfois mis en avant par les MDPH pour expliquer la baisse du nombre de décisions et d'avis ;

> quelques MDPH citent comme facteurs d'augmentation la pratique de la double ou triple orientation en ESMS, l'amélioration des délais de traitement, ou encore la hausse du nombre de situations complexes ;

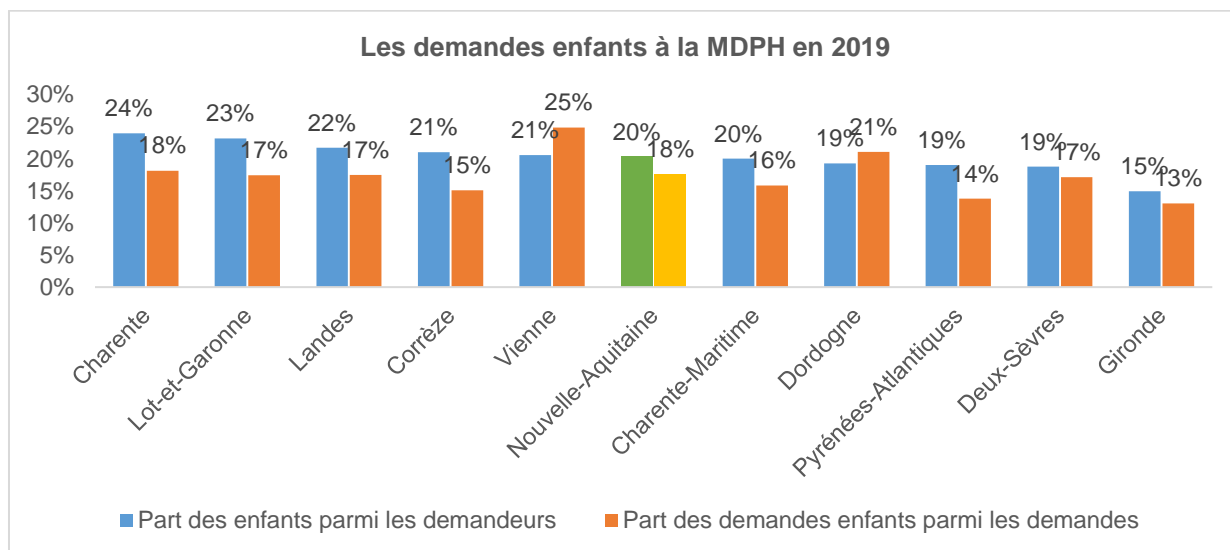
> la conduite d'opérations de « déstockage » visant à traiter les dossiers en retard peut induire une hausse ponctuelle suivie d'une diminution du nombre de décisions et d'avis rendus. »

Comme les années précédentes, la part des dossiers déposés les années précédentes (stock⁶) sur l'ensemble des demandes traitées⁷ est très variable d'un département à l'autre : de plus 293% en Corrèze à -45% dans les Landes.

⁶ Le stock des demandes au 1er janvier de l'année N est le nombre de demandes non décisionnées (ou avis non rendus, le cas échéant) au 1er janvier de l'année N.

⁷ Sur 11 MDPH sur 12 hors MDPH 86 données non disponibles

4.6 Les demandes déposées pour les enfants dans les MDPH de Nouvelle-Aquitaine en 2019



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Hors données des départements 23 et 87 non disponibles

Les jeunes de moins de 20 ans représentent 20 % des demandeurs avec un taux qui varie de 15 % en Gironde à 24 % en Charente.

Parmi l'ensemble de demandes en Nouvelle-Aquitaine, 18 % sont des demandes enfants, ce taux variant de 13 % en Gironde à 25 % dans la Vienne.

La part des demandes enfants parmi l'ensemble des demandes est en augmentation par rapport à l'année précédente (18% en 2019 contre 17 % en 2018 ; 19,1% au niveau national) comme la part des demandeurs de moins de 20 ans parmi l'ensemble des demandeurs (20% en 2019 contre 18 % en 2018).

Nombre de demandes enfants en 2019 par département			
Départements	Nombre de demande enfants en 2018	Nombre de demandes enfants en 2019	Evolution/n-1
Charente	4577	4624 ↗	1,0%
Charente-Maritime	6764	6316 ↘	-6,6%
Corrèze	2667	2562 ↘	-3,9%
Dordogne	4406	4699 ↗	6,7%
Gironde	12191	12968 ↗	6,4%
Landes	4353	5250 ↗	20,6%
Lot-et-Garonne	4252	4080 ↘	-4,0%
Pyrénées-Atlantiques	7533	7077 ↘	-6,1%
Deux-Sèvres	4753	4336 ↘	-8,8%
Vienne	7808	6613 ↘	-15,3%
Nouvelle-Aquitaine	59304	63418 ↗	+3,6%

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Hors données des départements 23 et 87 non disponibles

Le nombre de demandes enfants diminue légèrement en Nouvelle-Aquitaine (-1% en 2019 ; +3,6 % en 2018) comme les demandes adultes (-1,7% cf. Chapitre 4.7). Cette diminution des demandes « enfants » concerne les deux tiers des MDPH. Nous notons des écarts importants allant de +20,6% pour les Landes à -15,3% pour la Vienne.

4.6.1- Nature des demandes « enfants »

Répartition des demandes enfants déposées à la MDPH en 2019, par département

	Demande générique	AEEH	CMI Invalidité ou priorité	CMI Stationne- ment	Amendement Creton	PCH	Vie scolaire ⁸	Avis transport
16	0,3%	22,3%	5,8%	5,3%	2,1%	1,3%	62,4%	0,5%
17	0,1%	44,0%	7,1%	5,6%	1,5%	3,3%	38,4%	
19		28,4%	6,4%	5,0%	1,0%	2,4%	48,6%	8,3%
24**	6,9%	50,8%	5,20%	3,9%	1,2%	8,2%	14,1%	9,7%
33	3,8%	30,6%	8,9%	6,3%	1,8%	6,6%	42,1%	
40	0,2%	29,9%	6,1%	3,9%	0,8%	4,3%	48,5%	6,2%
47	1,4%	31,1%	6,6%	5,6%	0,1%	4,7%	45,6%	4,9%
64	0,9%	37,0%	6,9%	5,1%	0,9%	3,0%	45,8%	0,5%
79		32,9%	6,3%	5,2%	2,2%	3,7%	44,6%	4,9%
86								327**
87							2270**	
NA	7,4%	28,7%	6,3%	4,8%	1,2%	3,7%	44,5%	3,3%

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Hors données départements 23, 86 et 87 non disponibles ou incomplètes (effectifs réels seules données disponibles)

** Nombre de demandes recevables pour le département 24 (et non de demandes déposées)

Comme observé au niveau national, près d'un tiers des demandes enfants (29%) concernent l'AEEH (31% en 2018). Les demandes en Charente sont les plus faibles pour cette prestation (22%) et celles en Charente-Maritime les plus fortes (44%).

En 2019, les demandes d'orientation en établissements et services pour enfants (y compris orientations scolaires) ainsi que celles qui concernent les aides humaines à la scolarisation ont été regroupées⁹ et représentent 44,5% des demandes relatives aux enfants (46% en 2018 ; 44,5% au niveau national). La Charente semble y avoir recours de façon nettement plus prononcée en 2019 que les autres départements (62%).

⁸ Vie scolaire : Parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un ESMS. Les demandes de matériel pédagogique adapté, d'orientation scolaires, d'orientation en ESMS enfant, d'aide humaine à la scolarisation (demandes pouvant exister dans l'ancien SI) doivent compter pour une seule demande : la demande de parcours de scolarisation.

⁹ En 2018, les demandes concernant les aides humaines à la scolarisation et le suivi des orientations en ESMS étaient présentées de manières distinctes. Compte tenu de la mise en place du parcours de scolarisation, une demande globale se substitue à cette distinction et modifie la méthode de comptabilisation.

Evolution des demandes enfants déposées à la MDPH, par département 2018/2019						
Départements	AEEH	CMI Invalidité ou priorité	CMI Stationnement	Vie scolaire	PCH	Avis de transport scolaire
Charente	↑	1,2%		→	0,0%	-17,9%
Charente-Maritime	↑	8,6%	↑	21,4%	↓	-12,8%
Corrèze	↑	8,5%			↓	-41,7%
Creuse						
Dordogne						↑
Gironde	↑	3,9%	↑	8,0%	↑	0,1%
Landes	↑	44,8%	↑	36,9%	↑	16,7%
Lot-et-Garonne	↑	39,5%	↑	27,1%	↓	80,2%
Pyrénées-Atlantiques	↑	6,8%	↑	21,1%	↓	-0,5%
Deux-Sèvres	↓	-8,3%	↓	-2,8%	↑	52,6%
Vienne						
Haute-Vienne				↑	15,3%	

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Hors données des départements 23 et 87 non disponibles

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

Comme les années précédentes, ce sont les demandes de maintien en aménagement Creton qui bénéficient du plus grand taux d'accord avec 96 % (soit 741 décisions de maintien en ESMS ; 725 en 2018 et 778 en 2017), évitant ainsi les ruptures de parcours faute d'autres alternatives.

A contrario, ce sont les demandes de PCH (moins de 20 ans) qui font l'objet de plus de rejets (53% de rejet, 54% en 2018 et 51 % en 2017) avec des « records » dans certains départements comme la Vienne qui culmine en 2017 avec 78 % de rejets de PCH (cf. détail sur la PCH partie 4 du rapport). Au niveau national, on observe une légère hausse du taux d'accord de la PCH, après une baisse en 2018.

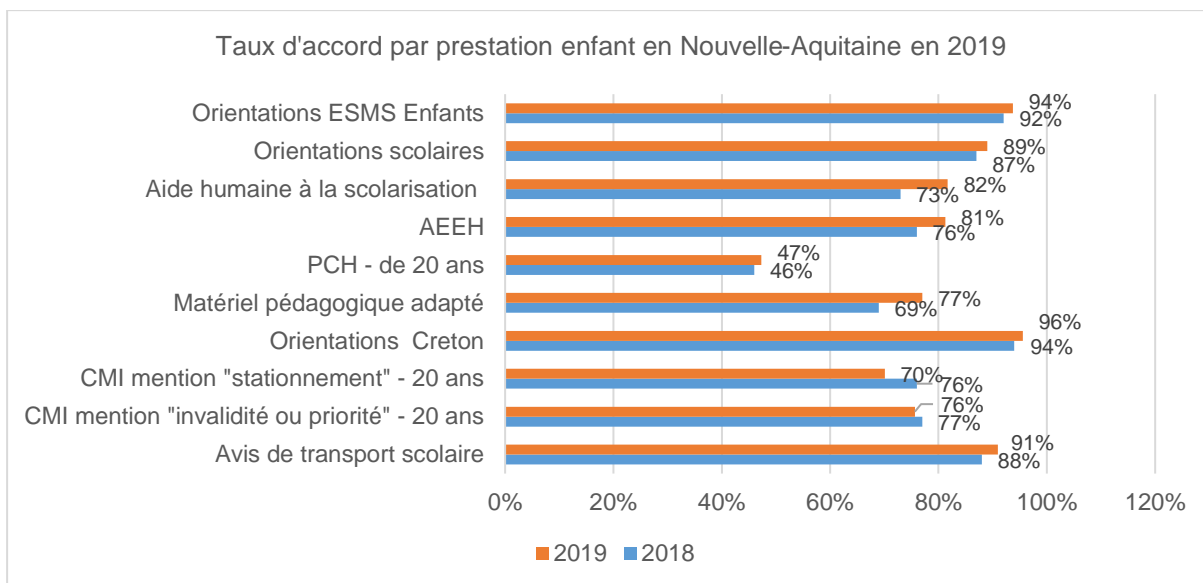
En 2019, une augmentation du taux d'accord pour les demandes de matériel pédagogique adapté, de transport scolaire, d'aide humaine à la scolarisation et d'AEEH est observée, face à une diminution des accords pour les CMI « stationnement » et « invalidité ou priorité ».

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

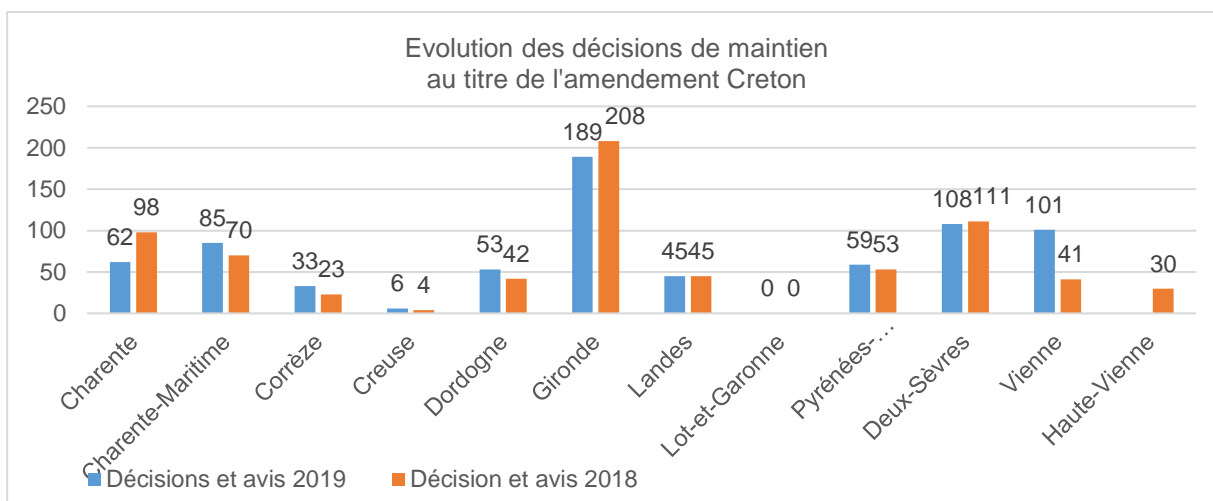
	Charente		Charente-Maritime		Corrèze		Creuse		Dordogne		Gironde		Landes		Lot-et-Garonne		Pyrénées-Atlantiques		Deux-Sèvres		Vienne		Haute-Vienne		Nouvelle-Aquitaine	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Avis de transport scolaire	64%	60%	0%	/	100%	96%	0%	/	100%	100%	0%		96%	96%	77%	70%	68%	91%	74%	72%	85%	99%	93%	/	88%	91%
CMI mention "invalidité ou priorité" - 20 ans	/	81%	76%	76%	90%	86%	52%	/	/	81%	74%	77%	72%	66%	59%	68%	82%	84%	66%	70%	88%	62%	100%	/	77%	76%
CMI mention "stationnement" - 20 ans	/	83%	75%	67%	92%	86%	61%	/	/	79%	65%	65%	74%	69%	55%	61%	80%	79%	58%	60%	88%	66%	100%	/	76%	70%
Orientations Creton	100%	98%	88%	98%	100%	100%	100%	/	93%	98%	100%	99%	94%	82%	0%		100%	100%	99%	96%	62%	90%	100%	/	94%	96%
Matériel pédagogique adapté	60%	73%	70%	79%	72%	59%	60%	/	100%	100%	68%	79%	85%	100%	58%	52%	65%	67%	83%	78%	66%	95%	81%	/	69%	77%
PCH - de 20 ans	94%	100%	45%	47%	92%	94%	53%	/		73%	41%	44%	46%	39%	40%	31%	48%	57%	53%	50%	19%	22%	54%	/	46%	47%
AAEH	73%	78%	64%	69%	95%	94%	92%	/	96%	98%	83%	89%	68%	66%	67%	68%	85%	87%	67%	78%	47%	61%	79%	/	76%	81%
Aide humaine à la scolarisation	49%	74%	70%	77%	76%	67%	73%	/	100%	100%	78%	84%	90%	100%	83%	76%	75%	76%	73%	76%	48%	95%	83%	/	73%	82%
Orientations scolaires	83%	100%	91%	94%	95%	97%	93%	/	89%	99%	85%	85%	90%	100%	80%	73%	84%	84%	88%	87%	90%	89%	89%	/	87%	89%
Orientations ESMS Enfants	91%	94%	89%	98%	98%	98%	98%	77%	99%	99%	89%	92%	96%	100%	94%	91%	88%	93%	92%	90%	86%	97%	92%	/	92%	94%

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Hors données des départements 23 et 87 non disponibles



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Les données de la Haute-Vienne pour 2019 ne sont pas disponibles

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le nombre de décisions de maintien en ESMS au titre de l'amendement Creton reste assez stable dans les départements d'une année sur l'autre avec un taux d'accord supérieur à 80% pour la majorité des départements (725 en 2018 contre 778 en 2017 en Nouvelle-Aquitaine¹⁰ ; une baisse plus importante constatée pour la Charente, chiffre en hausse pour la Vienne).

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

L'AEEH est composée d'une allocation¹¹ 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 après examen de la situation de l'enfant. *A noter : si un droit au complément de l'AEEH est reconnu, la personne assumant la charge de l'enfant handicapé peut choisir entre le bénéfice de ce complément et la PCH.* Les dispositions relatives à la durée de versement de l'AEEH et de ses éventuels compléments ont été modifiées par le décret n° 2018-1294 du 27 décembre 2018 (JO du 29), lequel a, en vue de simplifier les démarches des familles ayant à leur charge un enfant handicapé, allongé la durée d'attribution de cette allocation (entré en vigueur le 1er janvier 2019).

¹⁰ Absence de données pour la Haute-Vienne

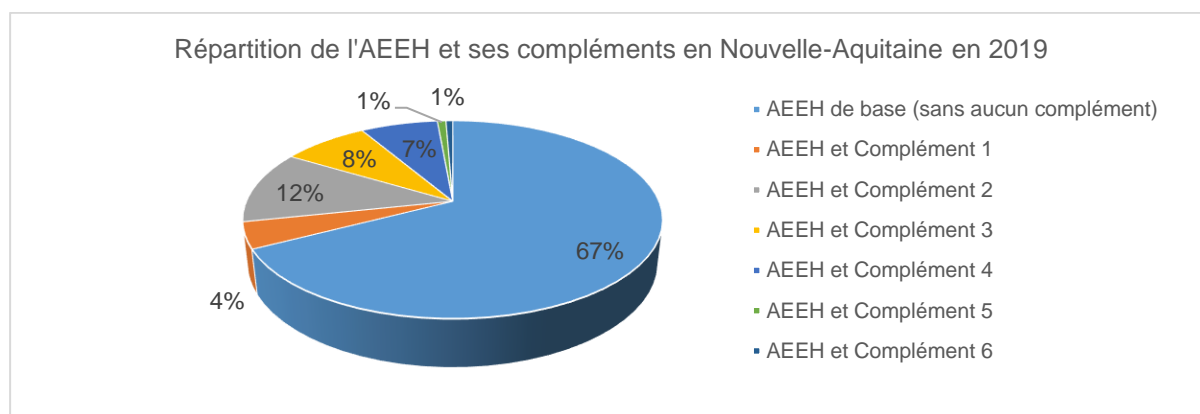
¹¹ Au 1^{er} avril 2020, elle s'élève à 132,61 euros.

L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (avec ou sans complément) représente 29 % des demandes « enfants » déposées auprès des MDPH.

On observe des disparités entre les MDPH dans l'attribution de cette aide, avec un taux d'attribution allant de 61 % dans la Vienne à 98 % en Dordogne, pour une moyenne régionale d'attribution à 81 % (76% en 2018). Parmi ces situations, 67% reçoivent l'AAEH de base et 33 %, l'AAEH et un de ses 6 compléments (respectivement 67% et 29% + 4% le complément seul en 2018).

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 – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

4.6.4- 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 2019 (+7 % comparé à 2018¹²), dont une grande partie pour les deux départements de la Vienne, de et de la Gironde.

Il s'agit majoritairement d'orientations en ULIS (62 % pour l'ensemble de la région) avec des écarts allant de 29% pour la Charente à 77% pour les Pyrénées-Atlantiques. Seules exceptions, les départements de la Vienne, des Deux-Sèvres et de la Corrèze où la CDAPH a accordé beaucoup plus souvent des orientations en classe ordinaire (respectivement 58 %, 38% et 37%).

¹² Comparaison sur 10 MDPH hors données 2018 pour le 23 et 87.

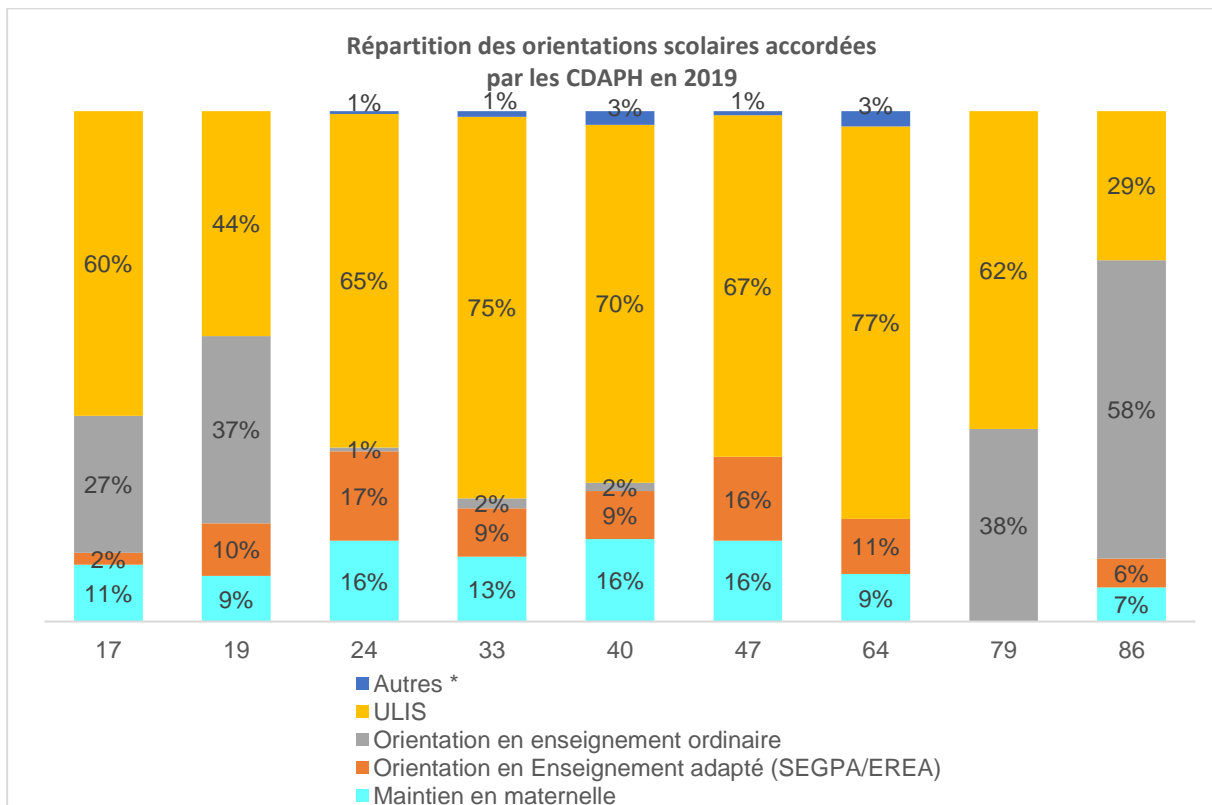
Répartition des accords liés à l'orientation scolaire

	ULIS	SEGPA/EREA	Classe ordinaire	Maintien en maternelle ¹³	Autres (UE, LSF...)	Ensemble des orientations scolaires*
16*						500
17	60%	2%	27%	11%	0%	727
19	44%	10%	37%	9%	0%	379
23						
24	65%	17%	1%	16%	1%	378
33	75%	9%	2%	13%	1%	1699
40	70%	9%	2%	16%	3%	415
47	67%	16%	0%	16%	1%	378
64	77%	11%	0%	9%	3%	740
79	62%	0%	38%	0%	0%	424
86	29%	6%	58%	7%	0%	1020
87*						
NA	62%	8%	18%	11%	1%	6660

* Le total de "Orientations scolaires" ne correspond pas à la somme des différentes orientations, car certaines MDPH n'ont pas rempli l'intégralité des cellules correspondant aux différentes orientations.

*Hors données des départements 16, 23 et 87 non disponibles

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



* (orientation en Dispositif LSF / LPC, Orientation en UE, orientation vers une Scolarisation en milieu ordinaire à temps partagé, UE et établissement scolaire, orientation vers une UE et une scolarisation en ULIS à temps partagé)

*Hors données des départements 23 et 87 non disponibles

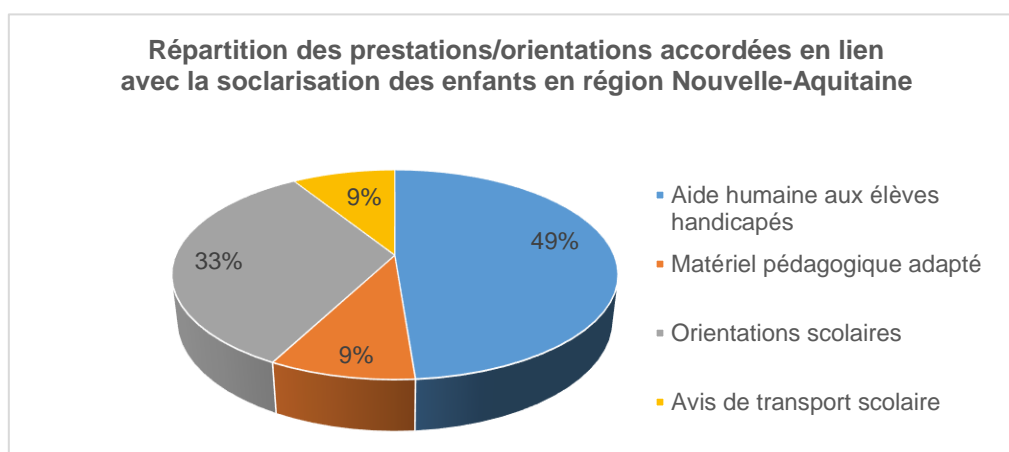
Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

¹³ Nouvel indicateur en 2019.

Cette activité implique un partenariat important avec l'Education nationale qui ne dispose pas toujours des moyens nécessaires à mettre à disposition pour faire face à l'augmentation de cette activité au sein des MDPH.

MDPH 79 « La préparation de la rentrée scolaire, avec une augmentation conséquente des demandes par enfant, mobilise de plus en plus l'équipe pluridisciplinaire au détriment des situations adultes, malgré la restructuration des process d'évaluation qui a permis de réduire le délai chez les enfants. Les moyens mis à disposition par l'Education nationale, inchangés alors que l'activité a été multipliée par 3, n'ont pas permis de maintenir les délais chez les adultes. »

Les décisions d'attribution d'une aide humaine représentent près de la moitié (49 %) de l'ensemble des accords de prestations/orientations liées à la scolarisation des enfants (47% en 2018).



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

4.6.5- Les orientations des enfants vers des ESMS

En 2019, 9 217 décisions favorables d'orientation vers un ESMS ont été prononcées par les CDAPH de la Nouvelle-Aquitaine (+4,5%).

La moitié des orientations se fait vers les établissements médico-sociaux (46%) et l'autre moitié vers un SESSAD ou d'autres services (46% ; 50% en 2018). La Corrèze, la Charente, la Creuse et les Deux-Sèvres font davantage vers les SESSAD. Certaines orientations très faibles peuvent s'expliquer par le taux d'équipement faible de certains départements.

Un travail important avec les partenaires est mené par les MDPH pour la gestion des listes d'attente et l'harmonisation des critères d'accueil ainsi que pour agir sur les non-recours¹⁴.

¹⁴ Pour aller plus loin : étude ANCREAI février 2020 – Le non-recours aux établissements et services médico-sociaux handicap

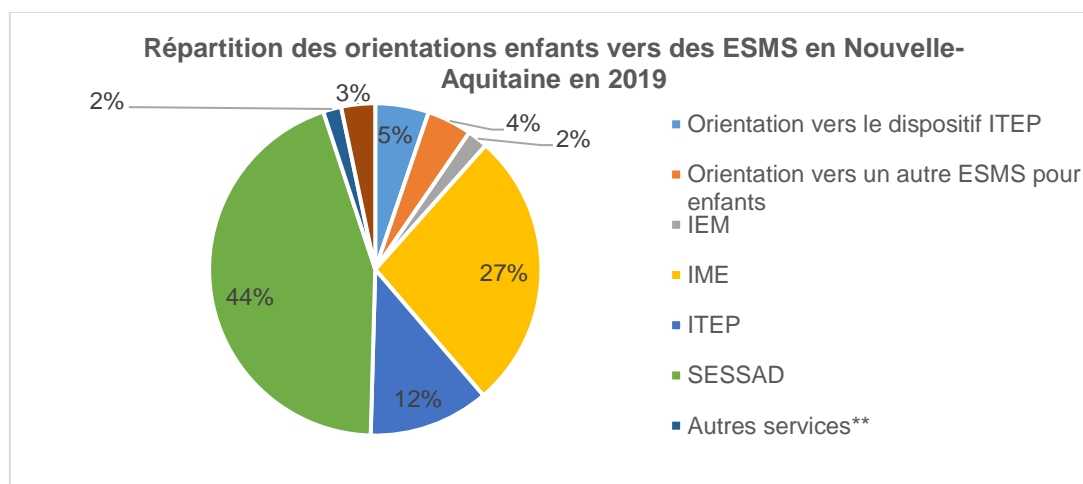
Part des accords liés à l'orientation des enfants en établissements et services médico-sociaux

Dpt	IEM	IME	ITEP	Dispositif ITEP	SESSAD	Autres services**	Autres ESMS*	Total	
16		2%	32%	6%	0%	55%	0%	5%	100%
17		1%	27%	4%	22%	39%	4%	3%	100%
19		0%	1%	7%	0%	53%	2%	36%	100%
23		1%	33%	11%	0%	53%	1%	1%	100%
24		3%	39%	19%	0%	36%	0%	2%	100%
33		0%	20%	24%	1%	44%	0%	11%	100%
40		5%	34%	7%	7%	41%	5%	1%	100%
47		1%	42%	2%	16%	32%	0%	7%	100%
64		5%	31%	18%	0%	43%	0%	5%	100%
79		2%	25%	9%	0%	57%	6%	1%	100%
86		4%	28%	0%	9%	45%	6%	8%	100%
NA		2%	27%	12%	5%	44%	2%	7%	100%

*: orientation vers un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés, IES, orientation vers un institut pour déficients auditifs et orientation vers un institut pour déficients visuels.

** SAFEP, SAAAIS, SSEFIS et SSAD. Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Les données de la Haute-Vienne pour 2019 ne sont pas accessibles



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

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

Le nombre de demandes pour les adultes (-1,7% ; +3,3% en 2018) diminue autant que pour les enfants (-1 % ; +3,6% en 2018) avec des écarts importants : de -4,6% pour la Haute-Vienne (-0,7% en 2018) à +24,1 % pour la Corrèze (-4,7% en 2018).

Nombre de demandes adultes en 2019 par département et évolution (ordre croissant)

L'activité des MDPH de Nouvelle-Aquitaine en 2019
ARS Nouvelle-Aquitaine – CREA Nouvelle-Aquitaine

Départements	Nombre de demandes adultes 2018	Nombre de demandes adultes 2019	Évolution/n-1
Creuse	6610		
Corrèze	11594	14385	24,1%
Dordogne	18550	17576	-5,3%
Haute-Vienne	19166	18282	-4,6%
Lot-et-Garonne	19166	19313	0,8%
Vienne	20138	19968	-0,8%
Deux-Sèvres	21099	20975	-0,6%
Charente	21179	20837	-1,6%
Landes	23326	24758	6,1%
Charente-Maritime	32517	33557	3,2%
Pyrénées-Atlantiques	43288	44262	2,3%
Gironde	89259	86512	-3,1%
Nouvelle-Aquitaine*	325892	320425	-1,7%

*Hors données département 23 non disponibles

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

4.7.1 La nature des demandes « adultes »

Comme observé au niveau national, les demandes en lien avec l'emploi représentent, comme en 2018, 34 % : 19 % pour la RQTH, 9 % pour les demandes d'orientation et de formation professionnelle et 6% de Complément Ressources.

Les demandes de cartes représentent 38 % des demandes adultes : 20 % pour les cartes d'invalidité ou de priorité et 18 % pour les cartes de stationnement (idem en 2018). La PCH représente 7 % 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.

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 et 17% en 2018 et 2019 (une diminution liée au fait que l'AAH est accordée pour une durée plus longue) pour autant le nombre d'allocataires augmente dans tous les départements.

Répartition des demandes adultes déposées à la MDPH en 2019, par département

	CMI Invalidité	CMI Stationnement	CPR	Orientation professionnelle	Orientation vers un ESMS pour adultes	PCH	AAH	RQTH	Autre	total
16	19%	17%	6%	12%	3%	9%	16%	19%	0%	100%
17	21%	21%	5%	6%	5%	8%	16%	17%	1%	100%
19	19%	16%	5%	16%	5%	9%	15%	16%	0%	100%
79	19%	18%	4%	14%	4%	8%	14%	19%	1%	100%
33	21%	17%	6%	7%	4%	8%	18%	18%	1%	100%
23										100%
87					24%			76%	0%	100%
40	21%	18%	6%	14%	3%	6%	14%	16%	1%	100%
47	18%	18%	6%	7%	4%	8%	20%	18%	2%	100%
24										100%
64	24%	22%	5%	6%	3%	6%	16%	18%	1%	100%
86			22%				77%		1%	100%
N-A	20%	18%	6%	9%	4%	7%	17%	19%	1%	100%

*Hors données département 23 non disponibles

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Evolution des demandes adultes déposées à la MDPH entre 2018 et 2019 par départements

Départements	AAH	CPR	RQTH	PCH	CMI Invalidité	Orientation vers un ESMS pour adultes	Orientation professionnelle	CMI Stationnement	Autres demandes*
Charente	↓ -8%	↓ -8%	↓ -11%	↓ -4%	↓ -4%	↓	↑ -23%	19%	↑ 21%
Charente-Maritime	↑ 3%	↓ 3%	↑ -3%	↑ 1%	↑ 3%	↓ 6%	↓ -14%	↑ -7%	↓ 10%
Corrèze	↓ -7%	↑ -7%	↓ 51%	↑ -5%	↑ 6%	↑	↑ 30%	↑ 36%	↓ -38%
Creuse									
Dordogne									
Gironde	↓ -6%	↓ -6%	↓ -11%	↓ -5%	↓ -8%	↓ -10%	↓ -7%	↓	↑ -4%
Landes	↑ 5%	↓ 5%	↑ -1%	↑ 9%	↑ 9%	↓ 7%	↑ -5%	15%	↑ 14%
Lot-et-Garonne	↓ -9%	↓ -9%	↑ -12%	↑ 11%	↓ 13%	↓ -3%	↓ -11%	↑ -6%	↑ 7%
Pyrénées-Atlantiques	↓ -3%	↓ -3%	↓ -9%	↑ -2%	↑ 22%	↓ 7%	↓ -1%	↑ -7%	↑ 6%
Deux-Sèvres	↑ 1%	↓ 1%	↓ -2%	↓ -4%	↓ -2%	↓ -4%	↑ -12%	↑ 5%	↑ 1%
Vienne									
Haute-Vienne									
Nouvelle-Aquitaine	↓ -14%	↓ -14%	↓ -17%	↓ -9%	↓ -22%	↓ -13%	↓ -12%	↓ -7%	↓ -14%

Hors données des départements 23, 24 et 86 non disponibles

*AVPF (Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse des parents au foyer) et ACFP (Allocation Compensatrice pour frais professionnels).

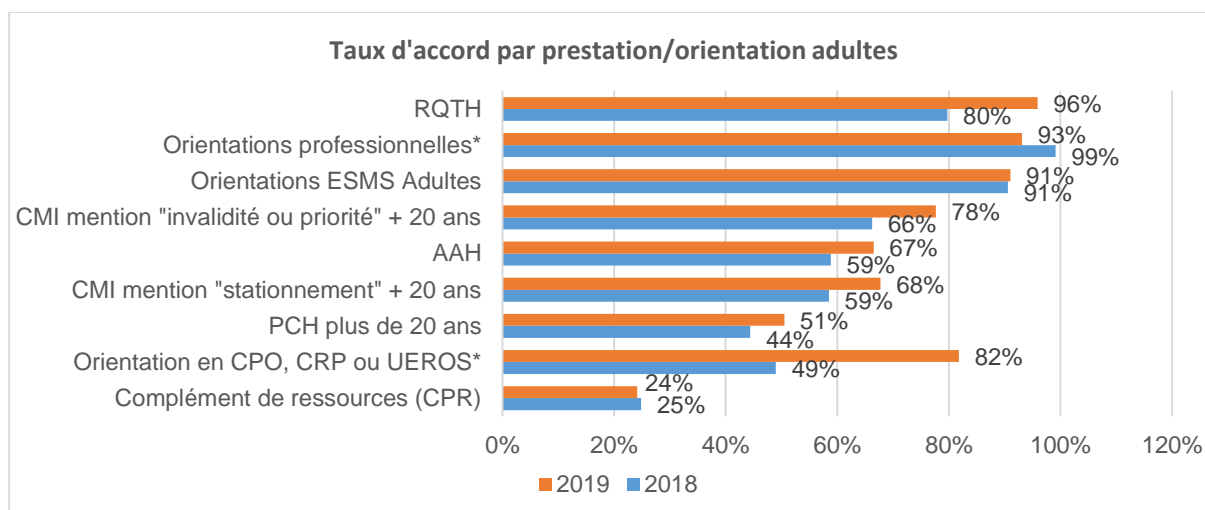
Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

4.7.2 La part des réponses positives aux demandes adultes selon leur nature

Les taux d'accord chez les adultes évoluent en fonction des prestations entre 2018 et 2019. Le taux de rejet le plus important, reste comme les années précédentes, celui du complément de ressources.

Comme au niveau national, les taux d'accord les plus élevés concernent la prestation RQTH, l'orientation professionnelle et l'orientation en ESMS.

Concernant la PCH, le taux d'accord est particulièrement faible (bien qu'en évolution) et compte beaucoup de rejets pour inéligibilité, selon les MDPH.



*en 2018, ces 2 items ne regroupent plus les mêmes données en 2019 (comparaison non pertinente).

Orientation professionnelle en 2019 = en ESAT, vers le marché du travail, vers un dispositif d'emploi accompagné (en 2018 : CRP, UEROS et autre)

Orientation en CPO, CRP ou UEROS en 2019 = formations professionnelles en 2018 (CPO et Sortie de dispositif ORP maintenant intitulé ESPO et ESRP)

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

4.7.3 L'insertion professionnelle des adultes (hors RQTH)

Les demandes relatives à l'emploi et à l'orientation professionnelle sont une activité importante des MDPH avec un total de 24 767 orientations comptabilisées en 2019 (+9% ; hors données MDPH 87).

Les orientations « marché du travail » représentent 79% des ORP (Orientation Professionnelle), les orientations en milieu protégé 14 % et les formations professionnelles (y compris Etablissement et service de Pré Orientation, UEROS), 3 % (respectivement, 74 %, 18 % et 6 % en 2018).

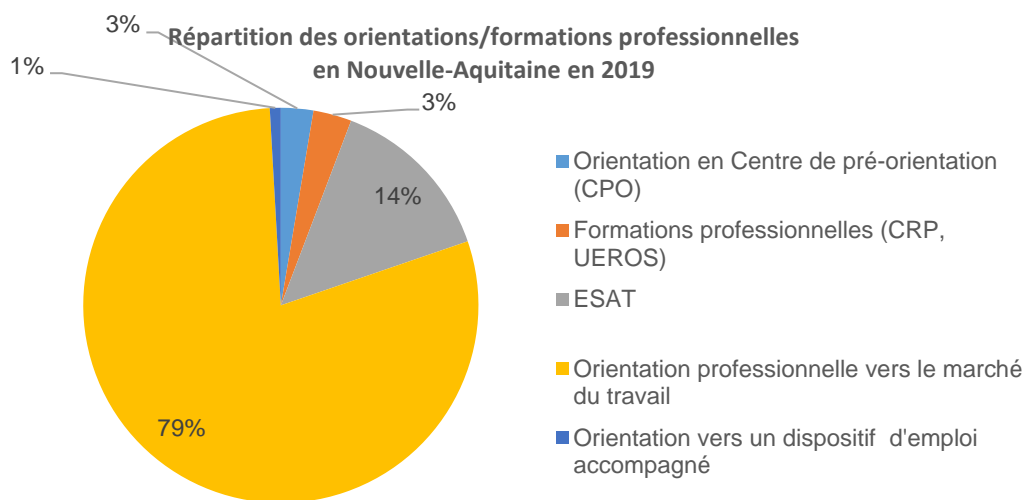
Nous notons en 2019, une baisse des orientations en ESAT et augmentation de + 8 points des orientations « marché du travail ».

Répartition des accords liés à l'orientation et à la formation professionnelle en 2019

	ESAT	Orientation vers le marché du travail	Orientations vers un dispositif d'emploi accompagné	Formation professionnelle (ESRP-UEROS)	ESPO
16	10%	86%	0%	2%	1%
17	23%	71%	0%	3%	4%
19	10%	88%	0%	2%	0%
23*	(137)			(25)	
24	31%	54%	2%	9%	4%
33	15%	77%	1%	3%	4%
40	9%	85%	2%	3%	2%
47	28%	59%	2%	7%	3%
64	18%	62%	1%	11%	8%
79	12%	85%	1%	1%	1%
86	7%	92%	0%	0%	0%
87					

Hors données départements 23 et 87 non disponibles ou incomplètes

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – 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 depuis 2017. 11 MDPH sur 12 ont déclaré avoir déjà prescrit en équipe pluridisciplinaire des mises en situation professionnelle en ESAT, de 9 à 70 prescriptions selon le département en 2019 (avant ou après la décision d'orientation). Des écarts importants entre les départements mais une progression observée entre 2018 et 2019 des prescriptions.

A partir de ces premières expériences, comme constaté au niveau national, le rôle à jouer par les 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 2019, la majorité des MDPH de Nouvelle-Aquitaine (excepté la Charente qui est le dernier département de la région a en avoir été équipé) ont mis en œuvre cette démarche¹⁵.

4.7.4 L'orientation des adultes vers des ESMS (hors travail protégé)

Dans le champ adulte, les orientations en ESMS représentent 4 % des demandes en Nouvelle-Aquitaine (3,8% au niveau national) avec un total de 10 275 orientations comptabilisées en 2019 (-5,8% ; hors données MDPH 87).

Comme les années précédentes, la répartition montre une quasi-égalité des orientations vers les établissements d'une part et vers les services (SAVS et SAMSAH) d'autre part.

Seule la MDPH de la Dordogne se démarque par une forte majorité d'orientations en établissements médico-sociaux (62 %). A l'inverse, la Corrèze oriente dans plus de la moitié des cas vers les services (66%). Ces différences sont liées aux caractéristiques de l'offre qui influent sur les orientations que vont prononcer les MDPH. Ainsi, en Dordogne, les services représentent seulement 16,6% des places de l'offre médico-sociale pour adultes alors que ce pourcentage atteint 34,4% en Corrèze (moyenne régionale : 26,9%).

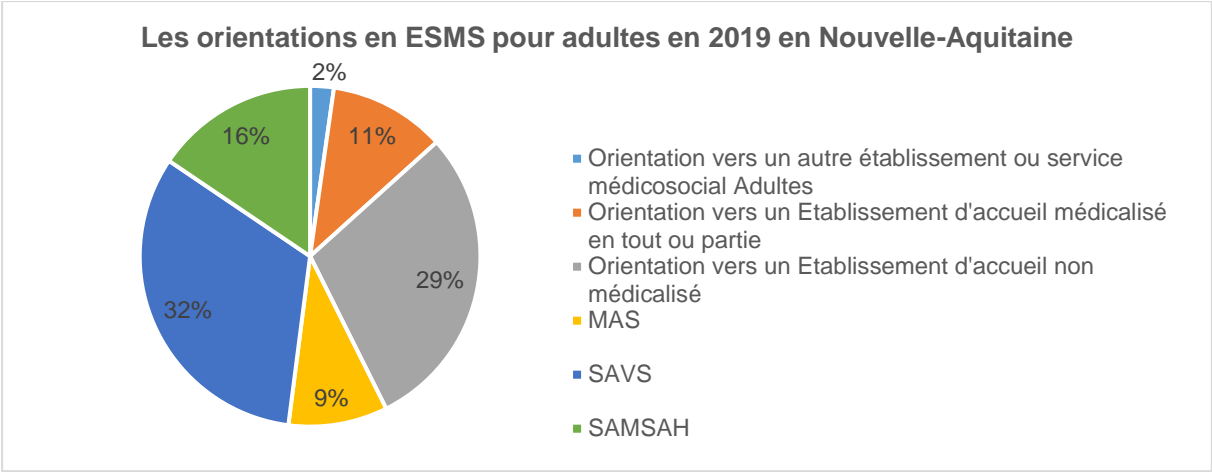
Répartition des différentes orientations en ESMS adultes accordées en 2019

	Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie	MAS	Etablissement d'accueil non médicalisé	SAMSAH	SAVS	Autres Etab ou services	Total orientations
16	44	42	156	50	175		467
17	131	90	432	203	587	2	1445
19	26	45	194	171	344	0	780
23	22	37	90	11	84	6	250
24	89	55	185	66	100	32	527
33	452	270	800	632	1100	80	3334
40	76	62	270	123	167	46	744
47	73	72	250	120	142	17	674
64	105	110	353	66	317	8	959
79	65	97	190	74	185	1	612
86	55	87	91	80	131	39	483
87							

Hors données département 87 non disponibles

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

¹⁵ Pour en savoir plus sur ce dispositif cf. Etude CREAI-ARS 2019 sur le « Le parcours des travailleurs d'ESAT en Nouvelle-Aquitaine ».



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

5 L'activité des MDPH liée à la Prestation de Compensation du Handicap et aux cartes

Les rapports d'activité 2019 montrent comme les années précédentes une très grande hétérogénéité concernant les demandes de compensation du handicap et des PCH accordées. La part des accords des demandes de PCH pour les enfants, varie de 26 % en Lot-et-Garonne à respectivement 72 % et 80 % en Corrèze et en Charente avec une moyenne régionale de 50 %¹⁶ (chiffre stable depuis 2017). La proportion d'accords est également importante pour les adultes puisqu'elle varie de 33 % en Corrèze à 71 % en Gironde.

Nous notons une augmentation entre 2018 et 2019, des taux d'accord pour les demandes adultes (+11 points) notamment pour la Gironde (+13 points) et une diminution importante en Lot-et-Garonne (-12 points).

Au niveau national, on observe une hausse du taux d'accord de la PCH, de 45,4 % en 2018 à 47,4 % en 2019 pour le public adulte et de 34,1 % en 2018 à 36,3 % en 2019 pour les moins de 20 ans. La demande PCH est l'aide qui est la plus longue à évaluer de par la méthode d'évaluation choisie (visite à domicile, etc.).

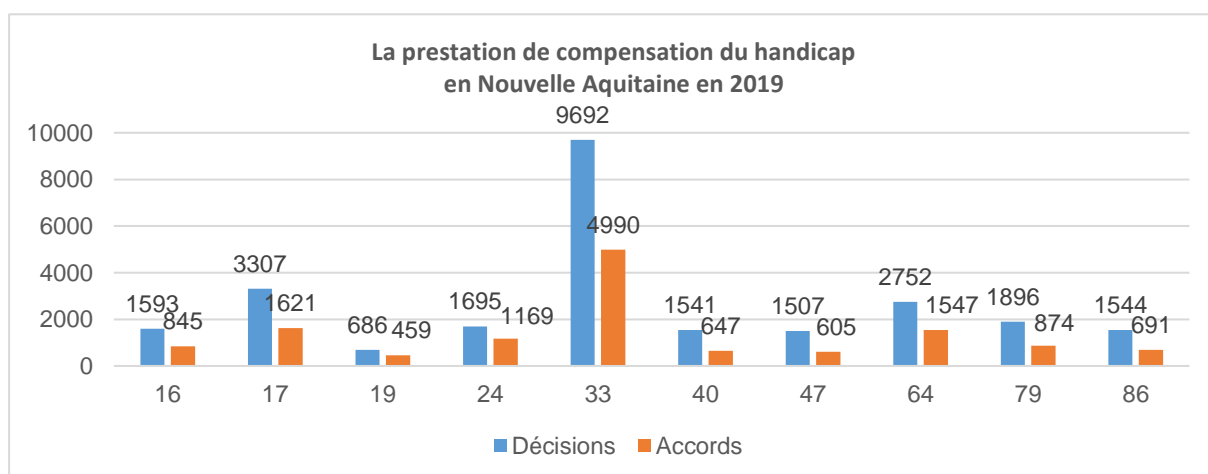
Demands et accords de PCH en 2019

Départements	Enfants			Adultes		
	Demande PCH	Accord PCH	% accord	Demande PCH	Accord PCH	% accord
16	64	51	80%	1722	794	46%
17	212	123	58%	2556	1498	59%
19	67	48	72%	1230	411	33%
23	//	//	//	//	//	//
24*	//	121	//	//	//	//
33	866	301	35%	6621	4689	71%
40	245	77	31%	1446	570	39%
47	200	51	26%	1453	554	38%
64	214	128	60%	2595	1419	55%
79	174	74	43%	1667	800	48%
86*	//	42	//	//	649	//
87	//	//	//	//	//	//

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

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

Hors données des départements 23 et 87 non disponibles



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

¹⁶ pour 8 MDPH sur 12.

La Carte Mobilité Inclusion a été instituée par la loi du 7 octobre 2016 pour une République numérique. Ainsi, la CMI s'est substituée 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.¹⁷ A niveau national, on observe que les personnes de 60 ans et plus représentent 39% des demandeurs de cartes (43% des demandeurs de cartes CMI mention « stationnement » et 36% de cartes CMI mention « Invalidité ou priorité »).

Selon le département, le traitement des dossiers déposés peut être différent. Dans leur majorité, les MDPH ont choisi de prendre en charge à 100 % la procédure pour l'ensemble des publics. D'autres ont préféré découper la procédure en fonction du public et notamment du GIR¹⁸ attribué aux personnes âgées : les GIR 1 et 2 étant traités par le Conseil Départemental et les GIR 3 à 6 par la MDPH.

Mis en place par les MDPH depuis juillet 2017, le dispositif CMI est considéré le plus souvent comme efficace pour gagner en délai de traitement et rapprocher le secteur personnes handicapées du secteur personnes âgées mais il rencontre malheureusement encore quelques blocages techniques (de saisie ou pour effacer une demande) ou peut être vécu comme complexe pour certains usagers non familiers de l'informatique pouvant entraîner une surcharge de l'activité, comme en témoignent ces MDPH :

MDPH 16 « *La MDPH doit faire face à un coût financier supplémentaire sans avoir une réelle visibilité.* »

MDPH 24 « *Incompréhension des usagers quant au circuit.* »

MDPH 40 « *La mise en place de la CMI a permis pour une grande partie des situations de gagner en délai de traitement, mais il n'en demeure pas moins qu'elle est vécue par une autre part de notre public, comme une source de complexité face à des usages informatiques non maîtrisés et un éloignement du service public.* »

¹⁷ Le décret du 24 décembre prévoit désormais que "la carte mobilité inclusion mention 'invalidité' est attribuée sans limitation de durée à toute personne qui présente un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science".

¹⁸ 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.

6 Médiation – conciliation – recours

- La médiation et la conciliation

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, « 87 % des 77 MDPH de l'échantillon ont désigné au moins une personne qualifiée pour mettre en œuvre une conciliation, alternative à un dépôt de recours ou dans certains cas, qui se cumule au dépôt d'un recours. Ce sont 4 points de plus qu'en 2018. 57 % des 82 MDPH de l'échantillon identifient une personne chargée de la médiation, contre 51 % en 2018. »¹⁹

Cet exercice de médiation (orientation et accompagnement) ou conciliation (recherche d'une solution à l'amiable) 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 visible ce service aux bénéficiaires : la réalisation de procédures écrites, la désignation d'agents référents ou encore des actions de formation.

Les conciliations en Nouvelle-Aquitaine en 2019

Départements	Nombre de conciliateurs	Nombre de conciliations
Charente		13
Charente-Maritime	3	
Corrèze	1	32
Creuse		
Dordogne	1	41
Gironde	6	370
Landes	2	
Lot-et-Garonne	1	135
Pyrénées-Atlantiques	3	14
Deux-Sèvres		
Vienne	8	28
Haute-Vienne		
Moyenne Nouvelle-Aquitaine	3	158

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Comme en 2017 et 2018, 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.

¹⁹ « L'amélioration du traitement des recours passe notamment par le développement des dispositifs de médiation et de conciliation qui restent moins connus du public. On peut les définir comme des procédures faisant intervenir un tiers indépendant et dont le rôle consiste à faciliter la négociation entre les parties. Dans les MDPH, ni la médiation ni la conciliation n'aboutissent automatiquement à une nouvelle décision de la CDAPH. La médiation vise à favoriser la communication entre les parties et donc la résolution du litige grâce à l'intervention d'un tiers facilitateur. Concrètement, elle consiste à orienter l'utilisateur vers les personnes compétentes ou à transmettre à celles-ci la réclamation (défenseur des droits, corps d'inspection et de contrôle...). La conciliation permet d'expliquer la décision prise à la personne, de faire le point sur la législation en vigueur ou d'attirer l'attention de la CDAPH sur des éléments qui n'auraient pas été pris en compte. » Cf. Dossier technique CNSA avril 2021

- **Les recours**

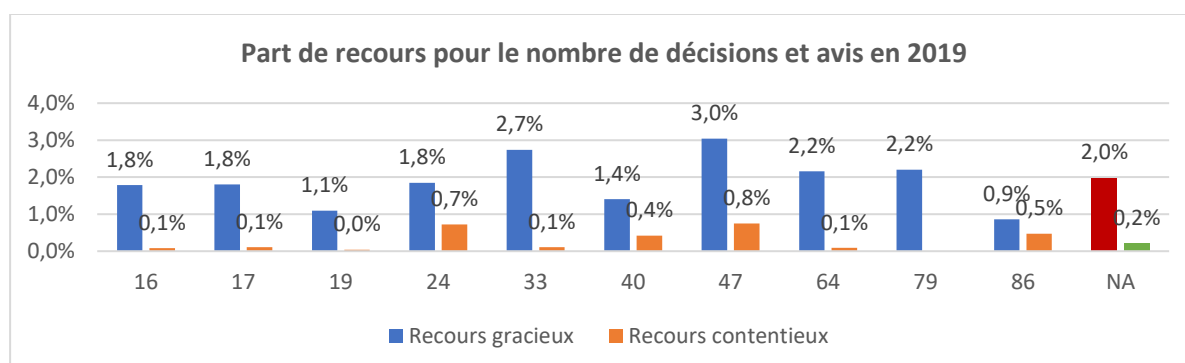
Pour rappel, la loi de la modernisation de la justice du XXI^e siècle (loi J 21) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019 instaure un recours administratif préalable obligatoire (RAPO) en lieu et place du recours gracieux.²⁰

Ainsi, en 2019, au niveau national sur un échantillon de 72 MDPH, les recours contentieux déposés sont divisés par deux par rapport à 2018. En 2019, en moyenne, les RAPO et les contentieux représentent 2,4 % du total des décisions et avis pris (respectivement 2% et 0,2% en Nouvelle-Aquitaine ; chiffres qui se stabilisent). La mise en place du recours administratif préalable obligatoire (RAPO) semble avoir une incidence sur la forte diminution du nombre de contentieux.

La CNSA indique « Afin d'améliorer la gestion des recours, médiations et conciliation, des travaux ont été engagés ou réalisés par 66 MDPH, soit 71%. Cette proportion traduit une volonté forte de trouver des solutions à certaines demandes insatisfaites. Les travaux mentionnés par les MDPH sont principalement d'ordre organisationnel : élaboration de circuits internes de gestion des recours, création d'une équipe d'évaluation spécifique « recours », ou encore mobilisation d'une ressource dédiée (chargé de mission) »

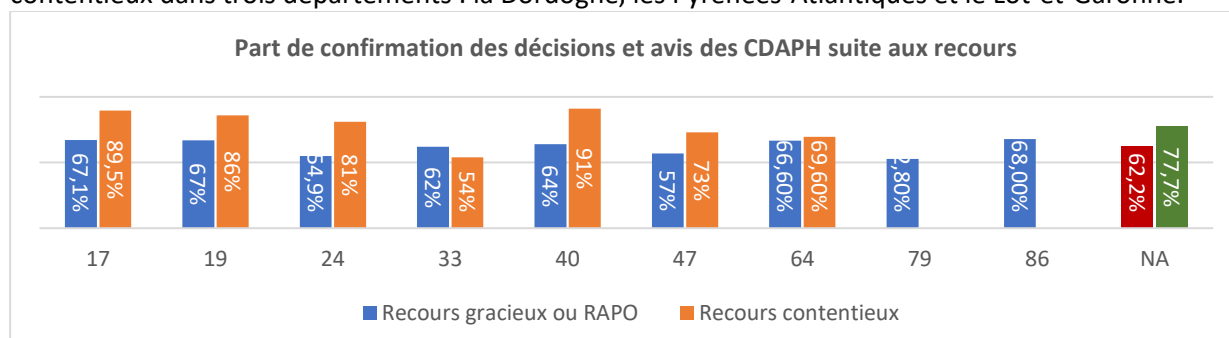
MDPH 17 « La prise en compte systématique des éléments nouveaux transmis par le requérant dans le cadre du RAPO pourrait conduire à une diminution du taux de confirmation (de la décision prise) mais cela n'est pas vérifiable pour le moment. »

MDPH 33 « La baisse de la part des avis de recours contentieux trouve son origine dans la mise en place de la réorganisation des juridictions et du RAPO mais aussi dans l'augmentation de 241 % des demandes de conciliation. »



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Dans l'ensemble des MDPH, le taux de confirmation des recours gracieux ou RAPO et des recours contentieux est supérieur à 50% (chiffre en hausse en Nouvelle-Aquitaine). Nous notons une baisse de la part de confirmation des décisions et avis des CDAPH suite aux recours gracieux ou RAPO et contentieux dans trois départements : la Dordogne, les Pyrénées-Atlantiques et le Lot-et-Garonne.



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour les départements 16, 23, 79, 86 et 87

²⁰ Un RAPO doit être formé devant le président du conseil départemental ou la MDPH avant de saisir, selon le cas, le tribunal judiciaire ou le tribunal administratif. Cette mesure vise à diminuer le nombre de contentieux.

7 Les moyens humains et financiers des MDPH en lien avec les données de l'activité

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 offrent une base de comparaison entre les MDPH.

Comparaison du nombre de demandes déposées et de décisions prises, rapporté aux ETP (effectivement travaillés) en 2019

	Nombre de demandes déposées en 2019	Nombre de décisions et avis pris par la CDAPH	ETP	Effectif de demandes pour 1 ETP	Effectif de décisions et avis pour 1 ETP
Charente	25 461	24 771	33,9	751,06	730,71
Charente-Maritime	39 873	41 417	53,4	746,69	775,60
Corrèze*	16947	18 861	//	//	//
Creuse*	8 158	9 965	17,7	460,90	562,99
Dordogne*	21 306	21 393	31,5	676,38	679,14
Gironde	99 480	112 664	135	736,89	834,55
Landes	30 008	27 576	32	937,75	861,75
Lot-et-Garonne	23 393	24 872	28	835,46	888,29
Pyrénées Atlantique	51339	52 106	53,7	956,03	970,32
Deux-Sèvres	25 311	26 365	35,6	710,98	740,59
Vienne	26 581	24 684	//	//	//
Haute-Vienne	//	//	//	//	//

Source : CNSA – Indicateurs et rapport d'activité normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour les départements 19, 86 et 87

Éléments budgétaires liés à l'activité des MDPH (section fonctionnement – hors FDC²¹) rapportés aux nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable en 2019

	Recettes (€)	Dépenses totales (€)	Nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable en 2019	Taux de dépenses par rapport au nombre de personnes ayant bénéficié...	Taux de recettes par rapport au nombre de personnes ayant bénéficié...
Charente	1 850 355,02€	1 858 362,41€	8 982	206,01	262,48
Charente-Maritime*	2 073 044,95 €	2 101 452,47 €	15 122	137,09	169,27
Corrèze*	//	//	7 150	//	//
Creuse*	842 827,88 €	871 931,40 €	//	//	//
Dordogne*	1 064 825,95 €	1 097 941,65 €	9 537	111,65	152,09
Gironde	5 912 907,56 €	6 535 684,46 €	37 161	159,12	201,58
Landes ²²	831 755, 48 €	661 075,12 €	9 577	86,85	85,65
Lot-et-Garonne	1 164 291,09 €	1 279 083,57 €	8 829	131,87	172,48
Pyrénées-Atlantiques	245 060,66 €	2 543 182, 13 €	20 713	11,83	150,97
Deux-Sèvres	1 509 884,19 €	1 652 515,60 €	9 227	163,64	218,50
Vienne	//	//	8 306	//	//
Haute-Vienne	//	//	//	//	//

Source : CNSA – Indicateurs et rapport d'activité normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour les départements 19, 86 et 87

²¹ 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.

²² Données à prendre avec précaution pour la MLPH 40 dans la mesure où tous les frais de personnels de la MLPH n'apparaissent pas sur leur budget de fonctionnement (mise à disposition en majorité gracieuse du personnels par leurs partenaires (CD 40, Etat)...)

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 des disparités assez importantes entre les MDPH. Il en est de même pour la part du budget consacrée à la masse salariale.

Beaucoup de MDPH soulignent, comme en 2018, les difficultés en cours ou à venir d'embauche ou de remplacement des effectifs pour assurer l'activité avec une diminution des mises à disposition et une augmentation des recrutements directs sans augmentation de la part du budget dédiée aux ressources humaines.

8 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.

8.1 Communications avec les usagers et les partenaires

Une part importante de l'activité des MDPH est consacrée à la diffusion d'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 pertinentes aux besoins 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.

En 2019, on note : 124 840 personnes accueillies dans 11 MDPH et 461 546 appels téléphoniques reçus.

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. De plus en 2018, un questionnaire a été envoyé pour recueillir l'avis des personnes (près de 24 000 répondants²³) dans le but d'augmenter la qualité du service et de l'accompagnement proposés.

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 à des événements concernant le handicap, organisés sur leur territoire. Plusieurs 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 avec un travail de territorialisation qui apparaît difficile pour certaines MDPH car nécessitant des moyens humains supplémentaires ou une délégation qui n'a pas encore été mise en œuvre. En Nouvelle-Aquitaine, 3 MDPH sur 12 disposent uniquement du siège comme lieu d'accueil et d'information, les 9 autres ayant au moins 2 lieux).

Deux départements déclarent être structurés en MDA en 2018 : 33 et 19. 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.

MDPH 16 : « *La Présidente de la MDPH souhaite initier une réflexion sur la territorialisation des réponses de la MDPH en s'appuyant notamment sur les territoires d'action sociale. Les difficultés perçues pour mettre en œuvre cette territorialisation résident essentiellement dans la redistribution de*

²³ « VOTRE MDPH, VOTRE AVIS Résultat de l'enquête nationale au 31 décembre 2019 ». Site CNSA.fr

certaines missions, notamment d'accueil, vers des professionnels qui sont déjà en tension sur leurs missions traditionnelles. De son côté, la MDPH n'a pas actuellement les moyens de mettre à disposition des personnels pour atteindre cet objectif. »

MDPH 40 « L'année 2019 s'est révélée une année charnière pour le pôle accueil en raison de la mise en place des nouveaux formulaires de demandes ainsi que du nouveau système d'information harmonisé. L'équipe du Pôle Accueil a ainsi été fortement mobilisée. Elle a eu de nombreux questionnements sur ce nouveau modèle de formulaire qui n'est pas d'appréhension aisée pour une importante partie de notre public, souvent déconcerté par son nombre de pages. De plus, alors que le dossier de demandes est téléchargeable sur notre site internet, les sollicitations pour des envois papiers ont été multipliées ».

Modes de communication instaurés pour favoriser la fluidité des échanges

	Personnes accueillies en MDPH	Appels téléphoniques	Site internet ou courriers
Charente	9097 (+13,15)	18352 appels (-11%) 67% décrochés	34838 connexions au portail usager
Charente-Maritime	9940 (+24%)	20429 appels 91% décrochés	
Corrèze	5567 (+34%)	60292 appels (+0,2%) 69% décrochés	
Creuse	3468 (-13,3%)	25 835 (-2,52%)	
Dordogne	8222 (+14%)	25100 appels décrochés -2% d'appels décrochés	
Gironde	32823 (+13%)	191705 appels (+5%) 28% décrochés	
Landes	5025 (+15%)	18551 appels décrochés -9% d'appels décrochés	<ul style="list-style-type: none"> • 5863 mails reçus sur la boîte générique de la MLPH • 15783 courriers reçus
Lot-et-Garonne	7925 (-0,3%)	24429 appels (-3%) 62% décrochés	Le téléservice est prévu pour fin 1er semestre 2020
Pyrénées-Atlantiques	27645 (+5,19%)	39 789 (+6,29%)	
Deux-Sèvres	7006 (-4%)	21861 appels décrochés -5% d'appels décrochés	<ul style="list-style-type: none"> • 65 dossiers de demande reçus via le téléservice • 5526 mails (+41,6%) • 16019 courriers (+6,5%). • La hausse des échanges par mails et courriers vient en compensation de la baisse du nombre d'appel téléphonique par rapport à 2018 : -5%.
Vienne	8122 (-8%)	15203 appels décrochés -7% d'appels décrochés	131279 connexions au portail usager
Haute-Vienne	//	//	//

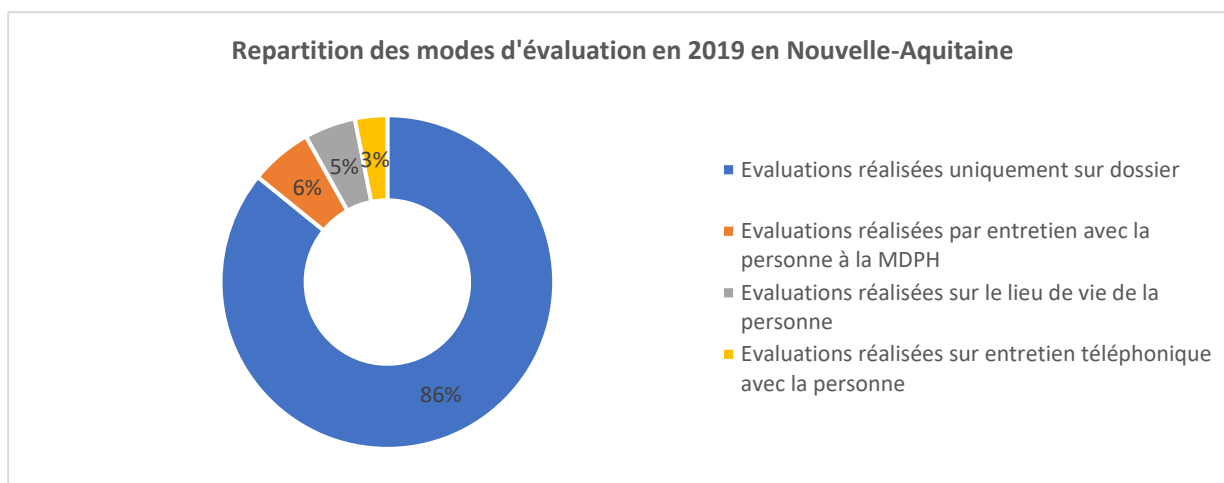
Source : CNSA – Rapports d'activité normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

MDPH 16 « L'accueil physique s'est intensifié à nouveau, les personnes ayant le souhait de rencontrer un agent de la MDPH pour vérifier la constitution et la complétude de leur dossier. Une réduction du volume d'appels téléphoniques reçus sur le numéro vert est constatée. Celle-ci est certainement à mettre en rapport avec l'intensification de la consultation du site internet de la MDPH qui a connu une évolution très importante comparée à l'année précédente. »

MDPH 17 « Ces chiffres restent partiels, car ils excluent les appels reçus par les gestionnaires de droit et les évaluateurs sur leur ligne directe, en particulier les assistantes sociales. L'accueil numérique du public se poursuit et se développe. Les usagers déposent leur dossier de demandes via le téléservice de dépôt des demandes et utilisent de plus en plus les courriels pour communiquer avec la MDPH, demander des informations, notamment via la boîte mail générique qui est relevée chaque jour. »

8.2 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** (86% ; 89 % en 2018) :



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Répartition des modes d'évaluation des MDPH en 2019

	Qui traite les dossiers ?	Comment sont traités les dossiers ?			
	Réalisée par l'équipe interne	Evaluations sur dossier	par entretien à la MDPH	Réalisée sur le lieu de vie	Réalisée par téléphone
Charente	//	//	//	//	//
Charente-Maritime	//	//	1267 (en nombre)	560 (en nombre)	482 (en nombre)
Corrèze	100%	73%	24%	4%	0%
Creuse	//	//	//	//	//
Dordogne	21 393 (en nombre)	//	//	//	//
Gironde	100%	93%	0%	5%	2%
Landes	100%	77%	12%	5%	6%
Lot-et-Garonne	100%	91%	2%	5%	2%
Pyrénées-Atlantiques	//	//	//	//	//
Deux-Sèvres	//	//	//	//	//
Vienne	100%	87%	1%	4%	7%
Haute-Vienne	100%	83%	14%	3%	0%
Nouvelle-Aquitaine	100%	73%	5%	4%	3%
	Moyenne sur 7 départements	Moyenne sur 7 départements			

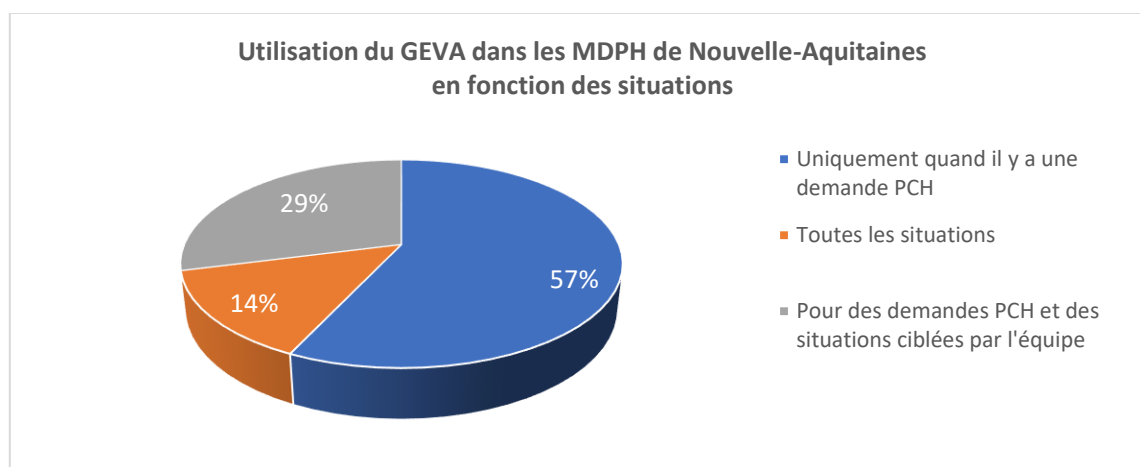
Le développement des circuits courts ou simplifiés pour l'évaluation de demandes spécifiques et/ou pour les situations d'urgence mis en place au sein des MDPH de Nouvelle-Aquitaine apparaît comme une solution pertinente pour réduire les délais d'instruction et éviter les ruptures. Exemple : renouvellement automatique de la CMI invalidité, inclusion dans certaines conditions.

MDPH 16 « *Ces circuits courts permettent pour les dossiers les plus simples ou de renouvellement (AAH, CMI, Orientation médico-sociale) de maintenir les délais de réponse bien en deçà des délais réglementaires. Une équipe technique simplifiée composée de 2 personnes assure cette instruction.* »

MDPH 33 « *Les circuits de traitement simplifié ont perduré, faisant l'objet de renouvellements automatiques de droits/prestations (par exemple, quand un taux d'incapacité de plus de 80 % a été notifié depuis plusieurs années ou quand la personne a atteint un certain âge pour l'octroi de CMI ...). Mise en œuvre de procédures accélérées et d'urgence: EPE situations urgentes enfance (déscolarisation...), partenariat avec l'hôpital des enfants pour évaluation très rapide de l'AEEH pour les enfants avec pathologie tumorale, évaluation des demandes de PCH en urgence (procédure Conseil départemental), évaluation des demandes d'accueil en urgence en établissements, repérage dès l'arrivée des dossiers avec pathologies très graves avec évolution rapide (soins palliatifs, maladies neuro dégénératives avec pronostic péjoratif..).* »

8.3 L'utilisation du GEVA

Le guide d'évaluation d'étude des besoins (GEVA) est partiellement utilisé dans la majorité des MDPH de Nouvelle-Aquitaine (uniquement quand il y a une demande PCH).



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Seul le département des Deux-Sèvres utilise le guide GEVA pour toutes les situations.

Mode d'utilisation du guide GEVA par département

	Partiellement			Totalemment
	Certains volets	Uniquement le volet 6 ²⁴	Tous les volets	
Charente				
Charente-Maritime	Uniquement quand il y a une demande PCH			
Corrèze	Pour des demandes PCH et des situations ciblées par l'équipe			
Creuse				
Dordogne				
Gironde	Uniquement quand il y a une demande PCH			
Landes	Pour des demandes PCH et des situations ciblées par l'équipe			
Lot-et-Garonne		Uniquement quand il y a une demande de PCH		
Pyrénées-Atlantiques				
Deux-Sèvres	Toutes les situations			
Vienne	Uniquement quand il y a une demande PCH			
Haute-Vienne				

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

²⁴ Volet 6 : capacités fonctionnelles, activités et environnement

9 La formalisation du Plan Personnalisé de Compensation et la mise en place du Plan d'Accompagnement Global

- Le projet de vie

« 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)

Il existe des disparités importantes au niveau régional concernant la part demandeurs ayant fait l'objet d'un PPC en 2019 (au sens de la Loi).

Réalisation des Plans personnalisés de compensation au sein des MDPH en 2019

	Nombre de PPC formalisés	Part de PPC formalisés parmi les personnes ayant déposé au moins une demande*
Charente	//	//
Charente-Maritime	1 541	11%
Corrèze	8 292	132%
Creuse	//	//
Dordogne	//	//
Gironde	3 732	11%
Landes	458	5%
Lot et Garonne	605	//
Pyrénées-Atlantiques	//	8%
Deux-Sèvres	3 732	//
Vienne	5 962	83%
Haute-Vienne	//	//

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

* % supérieur à 100 car PPC élaborés pour des demandes antérieures à 2019

- Le démarche RAPT

La mise en place de la démarche de « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT) doit se faire à travers quatre dimensions : le dispositif d'orientation permanent, le déploiement d'une réponse territorialisée, la participation des usagers et l'accompagnement aux changements des pratiques. Toutes ces phases ne sont pas exclusivement pilotées par les MDPH. Nous rendons compte ici plus particulièrement du déploiement du Plan d'Accompagnement Global (PAG).

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)

A niveau national, le nombre de situations complexes traitées continue d'augmenter après une très forte hausse en 2018 pour atteindre 5 104 en 2019. Le nombre de PAG signés est passé de 847 en 2017 (pour 72 MDPH) à 1 480 en 2018 (échantillon de 98 MDPH), puis à 1 579 en 2019 (échantillon de 96 MDPH), soit une augmentation de 6,7 % sur la période 2018-2019 (et de 86,4 % sur la période 2017-2019).

Nous notons une grande hétérogénéité entre les départements au niveau de l'organisation et des outils développés (fiche de saisie, procédure PAG, etc.) en fonction de la date d'entrée dans la démarche et de communication auprès des publics et des partenaires. La majorité des MDPH déclare dans les rapports d'activité détaillés avoir recruté un référent, coordinateur ou chargé de mission PAG. Ce travail s'appuie notamment sur le déploiement d'un outil de suivi des orientations en ESMS (tel ViaTrajectoire)²⁵.

	Nombre de situations complexes traitées	Nombre de PAG signés
Charente	19	0
Charente-Maritime	26	//
Corrèze	//	//
Creuse	13	4
Dordogne	81	24
Gironde	219	57
Landes	47	25
Lot et Garonne	3	3
Pyrénées-Atlantiques	//	35
Deux-Sèvres	13	4
Vienne	//	//
Haute-Vienne	//	//

Source : CNSA – rapports d'activité normalisés MDPH 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

MDPH 17 « L'une des fiches-action du schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 a pour objectif de favoriser la fluidité des parcours, les transitions et la réponse aux situations complexes. Pour y répondre, une commission 16-20 ans, associant le service social départemental, les services de l'Aide sociale à l'Enfance, de l'Autonomie et la MDPH a été créée en 2019. (...) Au-delà de l'étude des situations, ces temps d'échanges favorisent la connaissance mutuelle entre les services et permettent une meilleure coopération. »

MDPH 16 « Le rôle d'assembleur de la MDPH ne peut fonctionner que si l'ensemble des partenaires contribue au dispositif. Le dispositif crée des espoirs car la méthode participative est éprouvée mais elle ne garantit pas les résultats. Le dispositif ne peut pas compenser la carence de l'offre, notamment pour les situations de handicap lourd qui nécessitent une prise en charge institutionnelle. »

MDPH 24 « La mise en œuvre de la démarche implique une plus grande transversalité et homogénéité des procédures internes à laquelle devrait répondre le projet de réorganisation des services. La démarche RAPT entraîne également une modification des relations avec les partenaires avec des missions d'accompagnement et de suivi des décisions plus soutenues. Certains partenaires jouent pleinement le jeu et d'autres peuvent essayer de mettre en place des stratégies d'évitement pour garder la main sur leurs admissions. La démarche se révèle aussi chronophage et occupe au-delà du poste de chargé de mission qui y est affecté. »

²⁵ Pour en savoir plus voir l'étude 2019 du CREAI Nouvelle-Aquitaine : « Bilan de la mise en œuvre de la démarche Réponse accompagnée pour tous par les MDPH de Nouvelle-Aquitaine ».

MDPH 40 « *Le dispositif d'orientation permanent amène quant à lui à une meilleure coopération entre les partenaires et le développement de solutions inédites et modulaires qui permettent de trouver des réponses à des personnes se trouvant dans des situations extrêmement critiques. Toutefois, il n'en demeure pas moins, après plusieurs années de pratique de ce dispositif, que certaines situations restent malheureusement sans solution et que certains établissements se retrouvent à cours de possibilités de prise en charge, même à titre partiel. Les PCPE apportent des accompagnements indispensables mais ne peuvent répondre à toutes les situations, soit en raison du territoire autorisé qui est limité et ne couvre pas l'ensemble du département (cas du PCPE TSA), soit en raison de moyens insuffisants pour couvrir toutes les demandes.* »

En Nouvelle-Aquitaine, toutes les MDPH sauf celle de Charente-Maritime ont mis en place ViaTrajectoire.

MDPH 33 « *Certains ESMS ne remplissent pas ou pas de manière adaptée l'outil, les retours sur les listes d'attente ne sont donc pas encore tout à fait fiables. (...) La pédagogie mise en œuvre tout au long de l'année par le référent établissement en direction des établissements a permis des extractions dans Via Trajectoire plus fiables dans les listes d'attente des usagers sur l'ensemble des établissements du territoire Girondin.* »

MDPH 47 « *La MDPH et les représentants des services et établissements médico-sociaux se sont mobilisés durant près de deux années pour mettre en place l'outil de suivi des décisions et des listes d'attentes dénommé Via Trajectoire. Ce dernier est techniquement opérationnel et partagé. Il dispose de plus d'un espace usagers depuis le 1er janvier 2019. Pour autant, le manque de moyens associé à des contraintes techniques informatiques limite son exploitation optimale et ne permet pas à ce jour d'avoir une visibilité parfaite sur les listes d'attente des établissements et services médico-sociaux du département.* »

MDPH 79 « *La consultation de via trajectoires permet de vérifier si les familles sont inscrites en première intention ; La commission de régulation des admissions nous donne plutôt à voir que certaines orientations ne sont pas suivies d'effet ; nous n'avons pas encore de démarche systématique qui nécessite une collaboration renforcée entre les gestionnaires et un référent MDPH; en cours de structuration sur le 0,50etp DOP; cette organisation est systématisée avec la CAF sur les AEEH et AAH.* »

Au-delà de l'appropriation en cours de ces nouveaux outils (SI, Via Trajectoire, etc.), la question de la **coopération avec les différents acteurs** (y compris les nouveaux) dans le paysage médico-social est au centre des préoccupations actuelles des MDPH.

MDPH 17 « *En termes d'offre, l'année 2019 a été marquée par la mise en place de nombreux nouveaux dispositifs, pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), équipes mobiles, emploi accompagné, qui diversifient les réponses mais nécessitent une appropriation par les équipes et une adaptation rapide.* »

MDPH 33 « *Un outil nouveau au service des publics sans solution : le PCPE "0 sans solution" a suscité une forte mobilisation de l'équipe DOP de la MDPH en lien avec les 2 groupements associatifs retenus. Une instance DOP/PCPE au sein de la MDPH s'est réunie 5 fois en 2019 avec les deux équipes des PCPE et l'Equipe Relais Handicaps Rares avec pour objet de valider les admissions au sein des PCPE et de faire le bilan à 6 mois des suivis engagés.* »

Annexe : Tableau récapitulatif des données reçues

Département	RA détaillés normalisés	Indicateurs normalisés MDPH
16	Oui	Oui
17	Oui	Oui
19	Non	Oui
23	Oui	Non (partielles)
24	Oui	Oui
33	Oui	Oui
40	Oui	Oui
47	Oui	Oui
64	Oui	Oui
79	Oui	Oui
86	Non	Oui
87	Non	Non

Annexe : Liste des abréviations

AAH	Allocation Adultes Handicapés
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AEEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
AESH	Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap (ex AVS)
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
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	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
CPR	Complément de ressources
CRA	Centre Ressources Autisme
EHPA	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
EN	Education nationale
EPE	Equipe pluridisciplinaire d'évaluation
EPS	Equipe pluridisciplinaire spécialisée
EREA	Etablissements régionaux d'enseignement adapté
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
ESPO	Etablissement et service de préorientation
ESMS	Etablissement ou service médico-social
ETP	Equivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FDC	Fonds départemental de compensation
FH	Foyer d'Hébergement
FO	Foyer occupationnel
FV	Foyer de vie

GEVA Guide d'évaluation multidimensionnel
 GEVASco Guide d'évaluation scolarisation
 IEM Institut d'éducation motrice
 IME Institut médico -éducatif
 ICA Instance de coordination de l'Autonomie
 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 en ESAT
 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 compétences 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 spéciale et de soins à domicile
 SI Programme Système d'Information commun MDPH
 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 Réentraînement et d'Orientation Sociale et Professionnelle
 ULIS Unité localisée d'inclusion scolaire
 UTAS Unité Territoriale d'Action Sociale