



CREAI

NOUVELLE-AQUITAINE

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 2020

Juillet 2022

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

SOMMAIRE

1. Objectifs et sources utilisées	3
2. Chiffres clés	4
3. Les personnes ayant déposé une demande à la MDPH en 2019	6
4. Les demandes déposées en 2019 auprès des MDPH de la région et leur traitement	8
4.1 L'évolution des demandes déposées	8
4.2 La répartition de l'ensemble des demandes	9
4.3 La part des premières demandes	10
4.4 Les délais de traitement	10
4.5 Les décisions et avis rendus	11
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>	24
4.7.3 <i>L'insertion professionnelle des adultes (hors RQTH)</i>	25
4.7.4 <i>L'orientation des adultes vers des ESMS (hors travail protégé)</i>	26
5. L'activité des MDPH liée à la PCH et aux cartes	28
6. Médiation – conciliation – recours	31
7. Les moyens des MDPH en lien avec les données de l'activité	34
8. La connaissance et l'évaluation des situations des personnes	37
8.1 Communications avec les usagers et les partenaires	37
8.2 L'évaluation des situations	39
8.3 L'utilisation du GEVA	40
9. La formalisation du PPC et la mise en place du PAG	42
Annexe	

1. Objectifs et sources utilisées

Depuis six ans, l'ARS 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. En 2020, deux nouveaux indicateurs ont été ajoutés à la grille, il s'agit des décisions d'attribution des droits à vie (DSL) ainsi que le comptage des demandes dites génériques qui viennent remplacer les demandes de prestations et d'orientations exprimées par les usagers.
- **Les synthèses de la campagne annuelle 2021¹ des MDPH** qui sont également centralisés chaque année par la CNSA depuis 2018 (pour les données 2017). **Certaines MDPH produisent également sur le même principe des rapports d'activité détaillés².** Ces rapports sont complémentaires aux données quantitatives. Ces documents sont plus qualitatifs mais leur format et leur contenu peuvent différer d'une MDPH à l'autre.

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.

Directement impacté par la crise sanitaire, les MDPH de la région Nouvelle-Aquitaine sont restées fortement mobilisées pour continuer à déployer les chantiers en cours dont ceux de la feuille de route 2022 (droits à vie, Territoires 100 % inclusifs, Réponse accompagnée pour tous, Communautés 360, etc.) tout en assurant une continuité de service.

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.

Bien que, toutes les MDPH ont pu envoyer leur rapport d'activité 2020, certaines grilles restent incomplètes. Le système de recueil / de comptage ayant pu être fortement impacté par le déploiement du système d'information harmonisé et la généralisation du formulaire de demandes.

¹ Les synthèses de la campagne 2021 portent sur l'activité de l'année 2020 (MDPH 19, 24, 33, 86 et 87)

² Pour les MDPH 17, 40, 47, 64 et 79.

2. Chiffres clés

Globalement, **en 2020**, on observe au sein des MDPH de Nouvelle-Aquitaine une baisse importante des demandes déposées, mais un nombre de droits ouverts en augmentation et toujours des écarts parfois importants d'activité entre MDPH.

↘ **146 465 Personnes ayant déposé une (ou plusieurs) demande(s)** (-6% au niveau de la région NA³ ; -6% au niveau national). Hormis le département de la Vienne —*qui a connu une augmentation des demandes déposées (+9,7%)*—, la quasi-totalité des départements enregistrent une baisse des demandes déposées (de -1,3% pour la Charente-Maritime à -12,8% en Lot-et-Garonne).

24 personnes pour 1 000 habitants (-11,1%) ont déposé au moins une demande (**24 pour 1 000 au niveau national**)
Corrèze : 31 pour 1 000, Gironde : 22 pour 1000.

↶ **523 667 Personnes ayant un droit ouvert au 31/12/19** (+1,1%)⁴

6,8% de la population dans la Vienne, 9,7% dans les Landes.

↘ **349 201 demandes déposées** (-4,6%)⁵

60 demandes déposées pour 1 000 habitants⁶.

En moyenne 2,4 demandes déposées par personne.

31,5% des demandes concernent la Carte Mobilité Inclusion (invalidité, priorité et stationnement) et 22,3% sont liées à la vie professionnelle (orientation professionnelle et RQTH) et 16,2% à la AAH.

Le traitement des demandes est en moyenne de 4 mois (légèrement en deçà de la moyenne nationale : 4 mois et 15 jours).

3 mois et 24 jours pour les demandes enfants (**4 mois et 6 jours au niveau national**).

4 mois et 3 jours pour les demandes adultes (**4 mois et 15 jours au niveau national**).

↘ **390 157 décisions et avis rendus (-2,1%)**⁷ (+4,6% mois au niveau national)

55 183 demandes enfants déposées (-10%)⁸ (-27% pour les Landes et -26,6% pour la Charente)

19% des demandeurs sont des enfants (17% en Gironde, 22% en Lot-et-Garonne, ainsi qu'en Corrèze, **23% au niveau national**).

16% des demandes sont des demandes enfants (23% en Vienne et 13% en Girondes).

La majorité des demandes concerne l'« AEEH » (33% ; 27,2% en Charente, 40,1% en Charente-Maritime) et le « parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social » (41,4% ; 62% en Dordogne, 53,5% en Charente) comme au niveau national.

624 décisions de maintien en amendement Creton (baisse de 16% ; Taux d'accord de 96,3%).

³ Hors données de la Creuse et des Pyrénées-Atlantiques (absentes ou partielles).

⁴ Hors données de la Creuse et des Pyrénées-Atlantiques (absentes ou partielles).

⁵ Hors données de la Creuse, des Pyrénées-Atlantiques et de la Haute-Vienne (absentes ou partielles).

⁶ Hors données de la Creuse et des Pyrénées-Atlantiques (absentes ou partielles).

⁷ Hors données de la Creuse et des Pyrénées-Atlantiques (absentes ou partielles).

⁸ Hors données de la Creuse et des Pyrénées-Atlantiques (absentes ou partielles).

Les demandes de PCH⁹ (moins de 20 ans) sont celles qui font l'objet de plus de rejets (50% ; 63% dans les Landes, 63% en Charente-Maritime, 61% dans la Vienne).

9287 accords d'orientation scolaire (+7%)¹⁰ dont une grande partie pour la Gironde (22%), la Haute-Vienne (23%) et la Vienne (11%).

61% des orientations en ULIS¹¹ (23,7% pour la Creuse, et 75% pour la Charente-Maritime) et 17% en classe ordinaire (0% en Charente, 63,7% dans la Creuse et 58,5% dans la Vienne).

9742 accords d'orientations vers un ESMS (+4,2%)¹² : 42% vers un SESSAD, 27% vers un IME, 12% vers le dispositif ITEP et 47% vers d'autres établissements ou d'autres services.

294 018 demandes adultes déposées (-4,3%)¹³ (-13% pour le Lot-et-Garonne et +11,3% pour la Vienne)

La majorité des demandes sont en lien avec l'emploi (31% ; RQTH, orientation professionnelle, complément ressource) et la Carte Mobilité Inclusion (37% : invalidité, priorité et stationnement)

Les demandes de complément de ressources sont celles qui font l'objet de plus de rejets (70%).

33 199 accords d'orientations professionnelles (+21,6%)¹⁴

82% des orientations vers le marché du travail (+3 points ; 38% pour la Dordogne, 91% pour la Charente) et 13% en ESAT (7% en Charente, 39% en Dordogne).

11 957 accords d'orientations vers un ESMS (+6,8)¹⁵

48,3% vers des établissements médico-sociaux (60% pour la Dordogne, 37% pour la Corrèze) et 49% vers un SAVS ou SAMSAH (61% pour la Corrèze, 34% pour la Lot-et-Garonne).

Accueil physique :

- 44 494 (-63%) personnes accueillies (dans 9 MDPH)

Accueil téléphonique :

- 368 561 (-0,6%) appels téléphoniques reçus en Nouvelle-Aquitaine (dans 10 MDPH).
- 4779420 appels téléphoniques reçus au niveau national (98 MDPH)

⁹ Hors données de la Dordogne.

¹⁰ Hors données de la Creuse et des Pyrénées-Atlantiques (données absentes ou incomplètes).

¹¹ Hors les données de la Haute-Vienne.

¹² Hors les données de la Haute-Vienne.

¹³ Hors données 2019 de la MDPH 23 et données incomplètes pour MDPH 64

¹⁴ Hors données de la Creuse et Haute-Vienne (données absentes ou incomplètes).

¹⁵ Hors données de la Creuse et Haute-Vienne (données absentes ou incomplètes).

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

En 2020, **146 465 personnes ont déposé une ou plusieurs demandes** auprès des MDPH de la Nouvelle-Aquitaine contre 161 910 l'année précédente¹⁶, soit une diminution de -6 %.

Tableau 1: Nombre d'enfants et d'adultes ayant déposé une demande à la MDPH en 2020 par département*

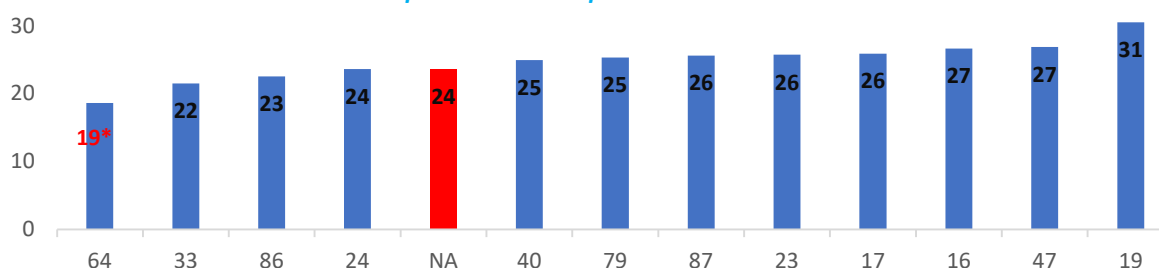
Départements	Nombre d'enfants	Nombre d'adultes	Total 2020	Total 2019	Évolution/n-1
Creuse	618	2357	(2975)	NC	—
Corrèze	1602	5703	7305	7 926	-7,8%
Lot-et-Garonne	1939	7053	8992	10 316	-12,8%
Charente	2009	7461	9470	10 333	-8,4%
Deux-Sèvres	1815	7674	9489	10 074	-5,8%
Haute-Vienne	1886	7628	9514	10 036	-5,2%
Dordogne	2022	7717	9739	10 478	-7,1%
Vienne	1982	7904	9886	9 015	9,7%
Landes	1912	9226	11138	12 004	-7,2%
<i>Pyrénées-Atlantiques¹⁷</i>	<i>2837</i>	<i>9925</i>	<i>(12 762)</i>	<i>(22 948)</i>	<i>-44,4%</i>
Charente-Maritime	3215	13966	17181	17 413	-1,3%
Gironde	5906	32108	38014	41 367	-8,1%
Nouvelle-Aquitaine	27743	118722	130 728* (146 465)	138 962*	-6 % *

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Hors données du département 23 et 64

La diminution du nombre des demandes déposées est observée dans 10 départements (5 en 2019).

Graphique 1: Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande dans une MDPH de Nouvelle-Aquitaine en 2020 pour 1000 habitants



Ajouter source : Sources : CNSA – rapports d'activité MDPH 2020– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine et Insee - Estimations de population (Estimation de population au 1er janvier, par département).

*Données partielles pour le département 64

¹⁶ Pour la comparaison 2019-2020, les données MDPH 23 ont été retirées des totaux (absence de données en 2019). En dehors de toute comparaison, en 2020 le total des demandes déposées aux MDPH de la région Nouvelle-Aquitaine est de 146 465 (y compris les données MDPH 23 et 64).

¹⁷ Données partielles pour la MDPH 64 non comptabilisées dans les calculs : statistiques issues de l'ancien SI (établies sur 9 mois, de janvier 2020 à septembre 2020) » Les chiffres pour cette MDPH sont indiqués en rouge et en italique dans le reste du rapport.

Tableau 2: Ecart des demandes déposées pour 1000 habitants entre 2020 et 2019¹⁸

Département	2019	2020	Ecart entre 2020 et 2019
64	34	19	-15
33	24	22	-2
86	21	23	2
24	25	24	-1
NA	27	24	-3
40	27	25	-2
79	26	25	-1
17	26	26	0
16	29	27	-2
47	30	27	-3
19	33	31	-2

En 2020, en moyenne sur l'année, **24 personnes sur 1000** ont déposé au moins une demande (27 pour 1000 en 2019 ; **24 personnes sur 1000 au niveau national**).

La Corrèze et la Gironde ont des taux aux deux extrêmes, avec respectivement 31 et 22 demandes pour 1 000 habitants (Taux en hausse pour la Vienne, stable pour la Charente-Maritime et en baisse pour les autres).

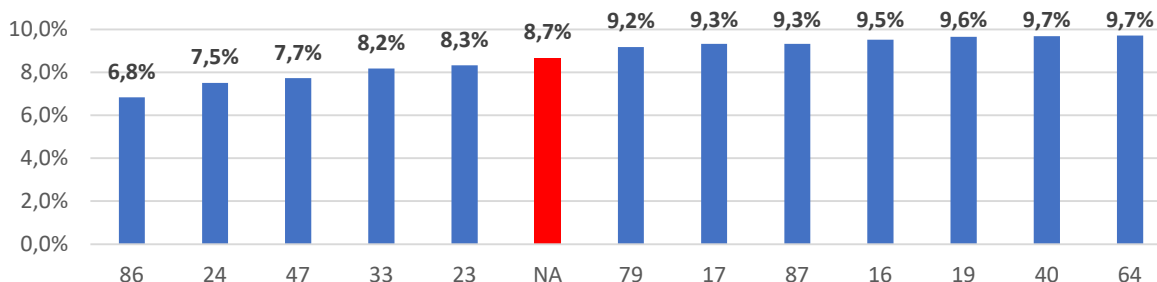
Sources : CNSA – rapports d'activité MDPH 2020– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine et Insee - Estimations de population (Estimation de population au 1er janvier, par département).

Selon la CNSA, en 2020, la diminution du nombre de demandes résulte :

- « > De l'impact de la crise sanitaire qui a entraîné un moindre recours à la MDPH ;
- > Des mesures de prorogation de 2019 et 2020 : ces mesures permettent de reconduire des droits sans que les usagers déposent une demande de réexamen de leur situation ;
- > De la mise en place progressive des demandes génériques et des demandes de parcours de scolarisation implémentées dans le système d'information harmonisé. Les demandes génériques viennent remplacer les demandes de prestations et d'orientation exprimées par les usagers, et 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 a un impact sur les statistiques relatives aux demandes et aux décisions : une seule demande d'un usager peut donner lieu à plusieurs décisions de la CDAPH, ouvrant potentiellement plusieurs droits. »

La part de la population ayant des droits ouverts à la MDPH varie de 6,8 % dans la Vienne à 9,7 % pour les Pyrénées-Atlantiques (les données par tranche d'âge ne sont pas disponibles).

Graphique 2: Part de la population ayant des droits ouverts à la MDPH en 2020



Sources : CNSA – rapports d'activité MDPH 2020– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine et Insee - Estimations de population (Estimation de population au 1er janvier, par département).

Le nombre de personnes ayant un droit ouvert est légèrement en baisse pour la moitié des MDPH (de 1,4% pour les Deux-Sèvres à 5,4% pour la Haute-Vienne).

¹⁸ Hors données 87 et 23 non communiquées en 2019

Tableau 3: Nombre de personnes ayant un droit ouvert au 31/12 à la MDPH en 2020 par département*

Départements	Nombre de personnes ayant un droit ouvert au 31/12/2020	Nombre de personnes ayant un droit ouvert au 31/12/2019	Évolution/n-1	Taux pour 100 habitants
Charente	33441	33649	-0,6%	9,5%
Charente-Maritime	60975	61338	-0,6%	9,3%
Corrèze	23102	23215	-0,5%	9,6%
Creuse	(9631)	—	—	8,3%
Dordogne	30946	32256	-4,1%	7,5%
Gironde	134135	132184	1,5%	8,2%
Landes	40356	38457	4,9%	9,7%
Lot-et-Garonne	25532	25677	-0,6%	7,7%
Pyrénées-Atlantiques	66537	66809	-0,4%	9,7%
Deux-Sèvres	34388	33928	1,4%	9,2%
Vienne	29973	28965	3,5%	6,8%
Haute-Vienne	34651	32867	5,4%	9,3%
Nouvelle-Aquitaine	514 036* (523667)	508 375*	1,1%*	8,7%

Sources : CNSA – rapports d'activité MDPH 2020– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine et Insee - Estimations de population (Estimation de population au 1er janvier, par département). *Calcul hors données département 23.

4. Les demandes déposées en 2020 auprès des MDPH et leur traitement

Selon la CNSA, il convient dans l'analyse et l'interprétation de cet indicateur d'être vigilant sur :
 « La mise en place du formulaire générique, débutée en 2018 et qui s'échelonne jusqu'en 2021, a un impact sur les statistiques relatives aux demandes et aux décisions. Pour observer l'évolution de l'activité, il est donc préférable de prendre en compte les indicateurs du nombre de personnes ayant déposé une demande à la MDPH et du nombre de décisions prises ou d'avis rendus. »

4.1 - L'évolution des demandes déposées

Chaque demandeur formule en moyenne 2,4 demandes à la MDPH (idem en 2018 et 2019), ce qui représente un nombre total de **349 201 demandes déposées** en 2020 (pour les 12 départements). Ce nombre est en baisse par rapport à l'année 2019 (**360 668** demandes déposées).

Tableau 4: comparaison du total des demandes déposées en 2020 par rapport à l'année précédente.

Départements	Demandes déposées en 2019	Demandes déposées en 2020	Évolution/n-1
16	25 461	23 931	-6,0%
17	39 873	42 633	6,9%
19	16 947	15 166	-10,5%
23	—	(6 857)	—
24	22 275	22 875	2,7%
33	99 480	91 847	-7,7%
40	30 008	26 715	-11,0%
47	23 393	20 260	-13,4%
64	51 339	26 782	-47,8%
79	25 311	22 756	-10,1%
86	26 581	28 719	8,0%
87	—	(20 660)	—
NA	360 668*	321 684* (349 201)	-4,7%*

Sources : CNSA – rapports d'activité MDPH 2019 et 2020.

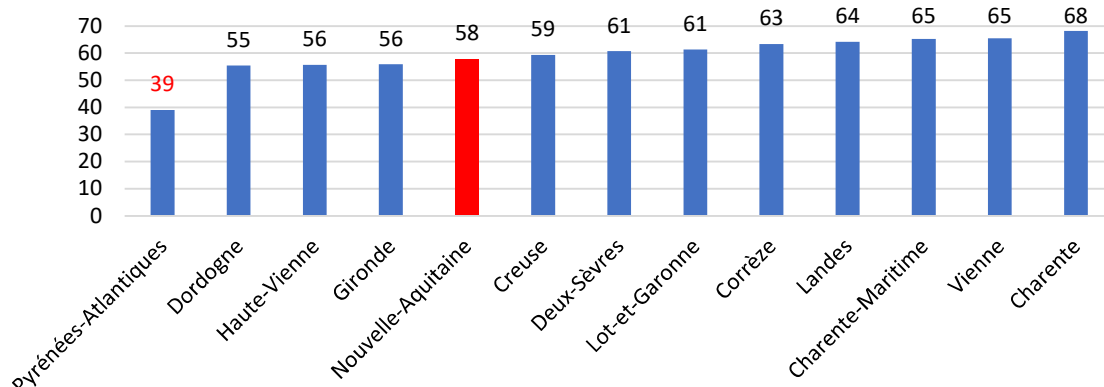
*Calcul hors données département 23, 64 et 87 non disponibles en 2019

On observe **une baisse du nombre de demandes déposées** auprès des MDPH de la région de la Nouvelle-Aquitaine **de -4,7% en un an** (+0,34 en 2019 et +3,3% en 2018).

Contrairement à l'année 2019, plus de la moitié des MDPH enregistre une baisse importante des demandes déposées : baisse de plus 10% pour la Corrèze (+18,8% en 2019/2018), baisse de 11% pour les Landes (+8,4% en 2019/2018). Seules 3 MDPH sur 10 enregistrent une augmentation du nombre de demandes : la Vienne avec +8% (-4,9% en 2019/2018), la Charente-Maritime avec +8% (+1,5% en 2019/2018) et la Dordogne avec +2,7% (-3% en 2019/2018).

Le nombre de demandes pour 1000 habitants est également en baisse en 2020 (60 pour 1000 en 2020¹⁹, contre 65 pour 1000 en 2019 et 2018 et 63 pour 1 000 en 2017)

Tableau 5: Nombre de demandes déposées à la MDPH pour 1 000 habitants en 2020



Sources : INSEE-CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020– Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

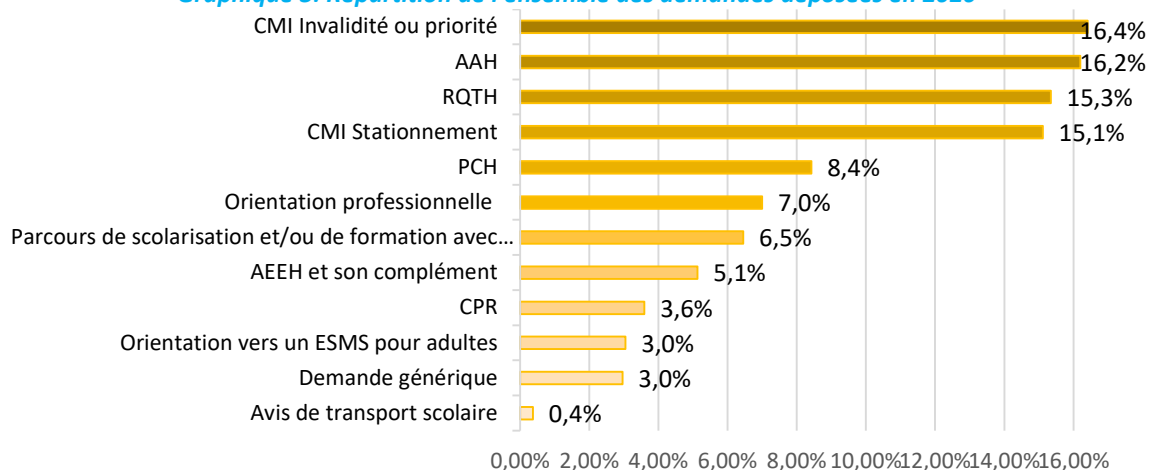
4.2- La répartition de l'ensemble des demandes

Parmi l'ensemble des demandes, celles liées à la Carte Mobilité Inclusion (invalidité, priorité et stationnement)²⁰ sont les plus importantes, **comme au niveau national**, avec 31,5 % des demandes (**30,7% au niveau national**). Les demandes liées à la vie professionnelle arrivent ensuite, avec 22,3 % de l'ensemble : orientation professionnelle et RQTH.

Les trois types de demandes liées à la Carte Mobilité Inclusion (invalidité, priorité et stationnement), à la RQTH et à la AAH représentent 63% des demandes déposées en 2020 (**60% au niveau national**). Les demandes de parcours de scolarisation représentent 6,5% de l'ensemble des demandes.

Point de vigilance : Comparaison 2019-2020 à prendre avec précaution, étant donné, l'absence de données en 2020 pour les MDPH 24 et 23 et des données partielles pour les MDPH 64, 86 et 87 concernant le nombre de demandes déposées en 2019.

Graphique 3: Répartition de l'ensemble des demandes déposées en 2020*



Sources : INSEE-CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020– Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

* Les données de la MDPH 86 et 87 sont incomplètes pour les indicateurs suivants : orientation professionnelle, orientation vers un ESMS pour adultes, parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un ESMS, demande générique, CMI invalidité ou priorité, CMI stationnement, RQTH, AEEH et son complément.

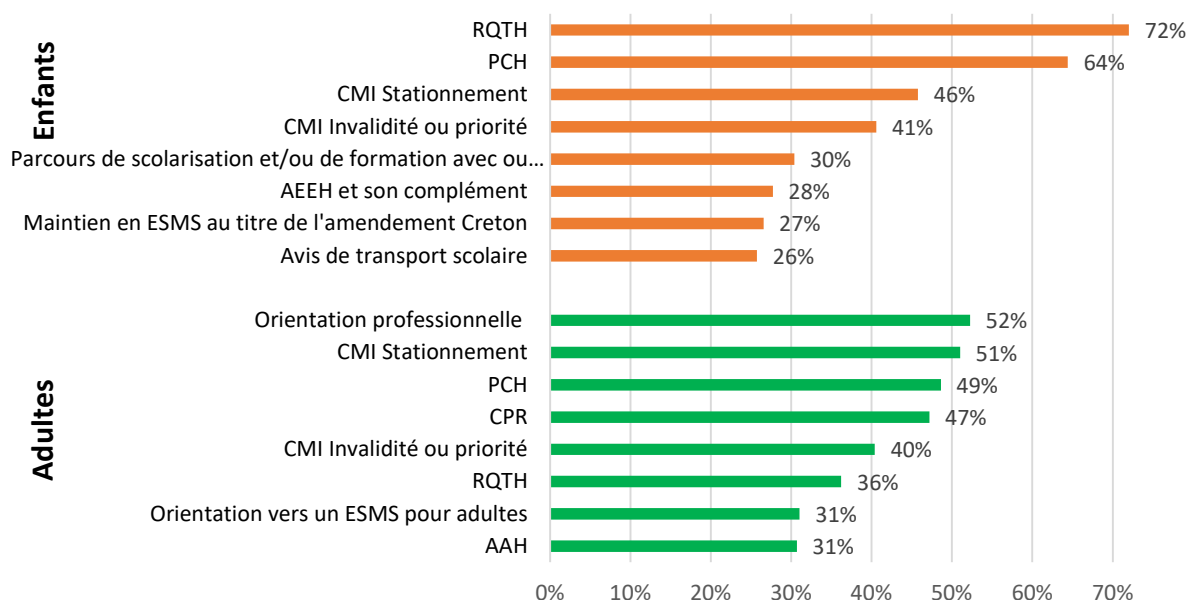
¹⁹ Hors données MDPH 64 incomplètes

²⁰ **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.

4.3- La part des premières demandes²¹

Contrairement aux années précédentes, la part des premières demandes (adultes et enfants) sur l'ensemble des demandes déposées adultes et enfants (pour la majorité des prestations) est en baisse en 2020.

Graphique 4: Part des premières demandes enfants et adultes pour l'année 2020 en Nouvelle-Aquitaine*



Sources : INSEE-CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

* Hors données des départements 16, 24 et 86.

4.4- Les délais de traitement

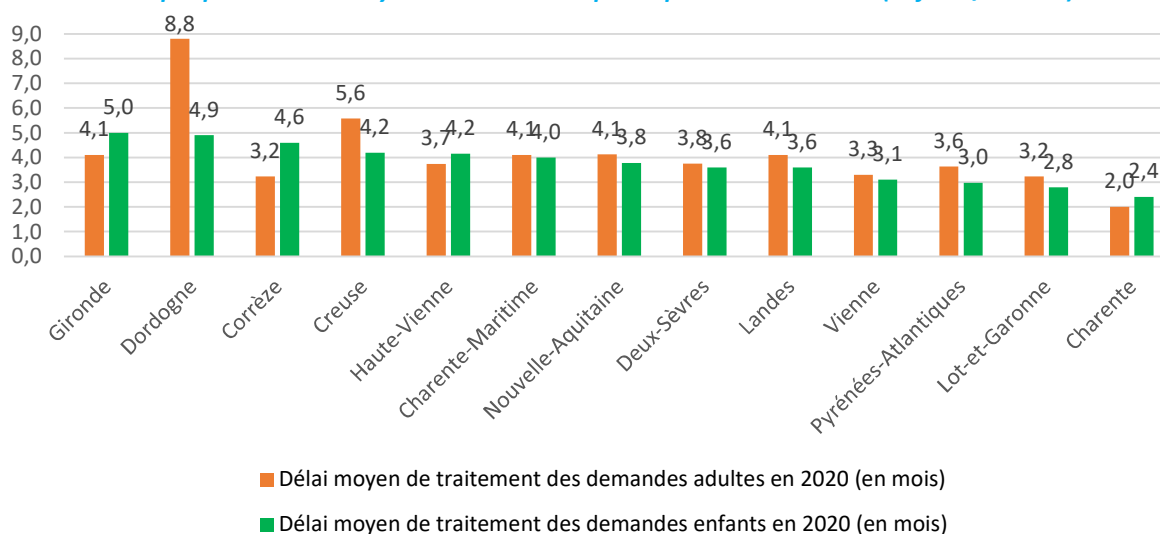
Le délai moyen de traitement des demandes est de **4 mois** (3 mois et 15 jours en 2019 et en 2018). Les délais moyens en Nouvelle-Aquitaine sont en augmentation par rapport aux deux dernières années, ils sont de 3 mois et 24 jours pour les enfants (augmentation de 14 jours) et de 4 mois et 3 jours pour les adultes (augmentation de 15 jours). Cette augmentation peut s'expliquer par :

- La crise sanitaire qui a affecté le fonctionnement des institutions sociales, sanitaires et médico-sociales,
- Le déploiement du nouveau Système d'Information qui a impacté les processus interne de fonctionnement, de recueil et de traitement des données.

Les délais moyens en Nouvelle-Aquitaine restent cependant, en deçà de la moyenne nationale, le rapport national CNSA 2020 indique un délai moyen de 4 mois et 15 jours pour les demandes « adultes » (4 mois et 18 jours en 2019, soit une baisse de 3 jours) et 4 mois et 6 jours pour les demandes « enfants » (contre 4 mois et 3 jours en 2019, soit une augmentation de 3 jours).

²¹ Nombre de premières demandes sur le nombre total de demandes recevables observées.

Graphique 5: Délais moyens de traitement par département en 2020 (enfants/adultes)



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Au niveau départemental :

- 50% des MDPH ont un délai moyen de traitement de 3 mois et 24 jours,
- Dans 4 départements, la Corrèze, la Gironde, la Charente et la Haute-Vienne, le délai moyen de traitement des demandes adultes est inférieur à celui des enfants (en 2019, la Corrèze avait aussi un délai de traitement des demandes adultes inférieur à celui des enfants)
- En 2020, on note une hausse plus importante pour 3 départements : la Corrèze, la Dordogne et les Deux-Sèvres, du délai moyen de traitement des « **demandes enfants** » comparé à 2019. Concernant, les « **demandes adultes** », nous constatons une hausse plus importante des délais de traitement par rapport à l'année précédente, pour la Dordogne et la Creuse. Il existe une certaine hétérogénéité des délais moyens de traitement des demandes (en mois) selon les départements (de 2,1 en Charente à 7,8 en Dordogne),

Les délais de traitement sont également différents selon les droits et prestations. Bien que la majorité des demandes (75%) soient traitées dans un délai maximum de **4 mois et 3 jours**, 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

En 2020, le nombre de décisions et avis rendus par les MDPH de la Nouvelle-Aquitaine a baissé de -2,1%²² par rapport à l'année 2019 (en 2019 la baisse du nombre de décisions et avis est de -0,36% par rapport à l'année 2018) tout comme le nombre de demandes déposées (-4,6%²³; en 2019 le nombre de demandes déposées aux MDPH avait augmenté de +0,34% par rapport à l'année 2018). Au niveau national, 4,7 millions de décisions et avis ont été rendus en 2020, ce qui représente une hausse de +4,6%.

En Nouvelle-Aquitaine, cela représente **390 157 décisions et avis rendus en 2020**.

²² Hors données MDPH 64 incomplètes

²³ ²³ Hors données MDPH 64 incomplètes

On observe une légère croissance dans le traitement des dossiers déposés les années précédentes (stock²⁴) sur l'ensemble des demandes traitées en Nouvelle-Aquitaine²⁵ (18 % en 2015 et 2016, 19 % en 2017, 21% en 2018, 20% en 2019 et 22% en 2020 ; 24,6% au niveau national), avec des variations importantes d'un département à l'autre :

- Au niveau départemental, la part des stocks en 2020 varie de 12% (en Corrèze) à 36% (Pyrénées-Atlantiques),
- Dans les départements de la Corrèze, de la Dordogne, des Landes et des Deux-Sèvres, la part des stocks est inférieure à la moyenne régionale (respectivement 12%, 15%, 18% et 20%),
- Hormis les MDPH de la Charente-Maritime, de la Gironde et de la Dordogne, où la part des stocks est en diminution par rapport à l'année 2019 (respectivement -2%, -1%, -1%), pour les autres départements la part des stocks est en augmentation (jusqu'à 15 points pour les Deux-Sèvres)

Dans le but de simplifier l'attribution des droits, les MDPH peuvent depuis le 1^{er} janvier 2019 accorder **certain droits et prestations pour des plus longues durées ou à vie**. Les personnes bénéficiaires sont celles qui vivent un handicap qui n'est pas susceptibles d'évoluer favorablement à long terme. L'objectif de la DSLD est « *est à la fois d'alléger les démarches pour les personnes et de diminuer le nombre de demandes de renouvellement déposées auprès des MDPH. Dans un contexte où près d'une demande sur deux portent sur le renouvellement d'une prestation, la création des DLSD doit permettre aux MDPH de se recentrer sur la qualité de l'accueil, l'accompagnement des personnes et l'évaluation des situations les plus complexes* » (CNSA, 2020).

En Nouvelle-Aquitaine, la moitié des accords donnés pour les CMI sont des droits accordés à vie et un quart pour les accords RQTH et AAH.

Tableau 6: Répartition du taux des DSLD par prestation en Nouvelle-Aquitaine

MDPH	AAH	AEEH et/ou son complément	CMI "Mention invalidité&priorité"	CMI "Mention stationnement"	RQTH
16	10%	//	38%	47%	28%
17	16%	//	43%	51%	5%
19	10%	8%	5%	3%	2%
23	17%	0%	67%	69%	25%
24	29%	10%	50%	57%	33%
33	19%	//	39%	46%	19%
40	28%	0	67%	72%	58%
47	25%	0	51%	46%	24%
64	22%	0	74%	65%	26%
79	30%	0	58%	58%	21%
86	47%	//	78%	76%	//
87	27%	0	33%	48%	35%
NA	22%	2%	49%	53%	23%

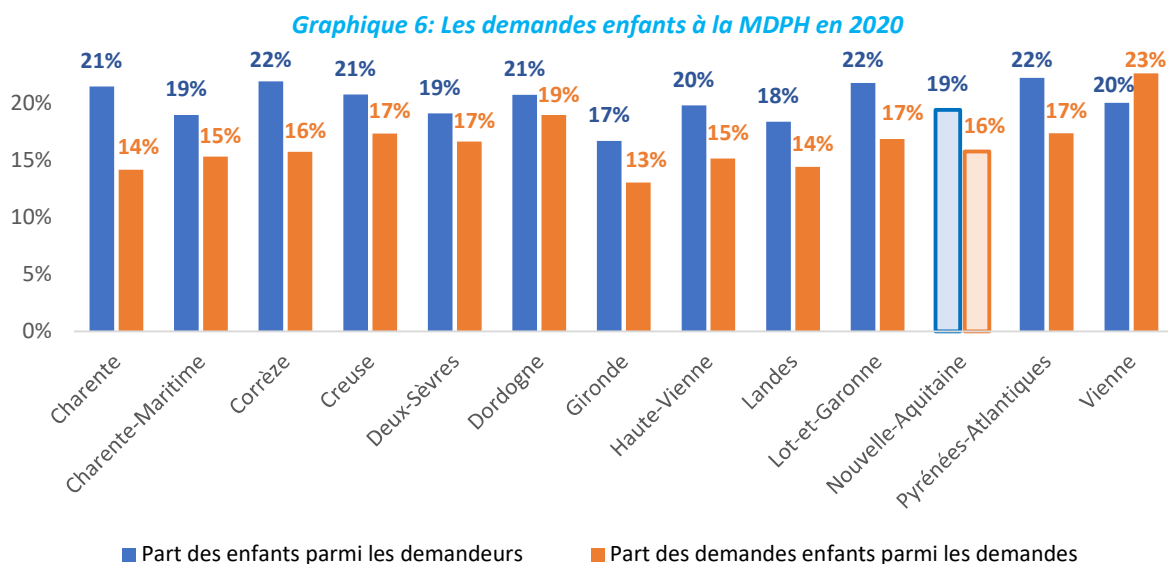
Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

²⁴ Le stock des demandes au 1er janvier de l'année N est le nombre de demandes non dérisionnées (ou avis non rendus, le cas échéant) au 1er janvier de l'année N.

²⁵ Sur 9 MDPH sur 12 (hors MDPH 86 et 23, données incomplètes)

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

Les jeunes de moins de 20 ans représentent 19 % des demandeurs avec un taux qui varie de 17 % en Gironde à 22 % en Corrèze.



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Parmi l'ensemble de demandes en Nouvelle-Aquitaine, 16 % sont des demandes enfants, ce taux variant de 13 % en Gironde à 23 % dans la Vienne.

La part des demandes enfants parmi l'ensemble des demandes est en baisse par rapport à l'année précédente (16% en 2020 contre 18 % en 2019) comme la part des demandeurs de moins de 20 ans parmi l'ensemble des demandeurs (19% en 2020 contre 20 % en 2019 ; 23% au niveau national).

Tableau 7: Nombre de demandes enfants en 2020 par département*

Départements	Nombre de demandes enfants en 2019	Nombre de demandes enfants en 2020	Evolution/n-1
Pyrénées-Atlantiques	(7077)	(4653)	↘ -34%
Charente	4624	3393	↘ -27%
Landes	5250	3856	↘ -27%
Lot-et-Garonne	4080	3417	↘ -16%
Deux-Sèvres	4336	3787	↘ -13%
Dordogne	4699	4340	↘ -8%
Gironde	12968	11988	↘ -8%
Corrèze	2562	2391	↘ -7%
Vienne	6613	6499	↘ -2%
Charente-Maritime	6316	6536	↗ 3%
Creuse	//	(1190)	//
Haute-Vienne	//	(3133)	//
Nouvelle-Aquitaine	51 448 (58 525)	46 207 (55 183)	↘ -10%*

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Calcul hors données département 23 et non disponibles en 2019 et hors données 64 incomplètes en 2020

Le nombre total de demandes enfants est en baisse en Nouvelle-Aquitaine en 2020 (-10% en 2020, +6,9% en 2019) comme le nombre total des demandes adultes (-4,3% entre 2019 et 2020). Excepté la Charente-Maritime —où le nombre total de demandes enfants est en hausse par rapport à l'année précédente—, tous les départements (9 départements sur 10) observent une forte baisse des demandes enfants allant de -2 dans la Vienne à -27% en Charente.

4.6.1- Nature des demandes « enfants »

Comme observé au niveau national, près de trois quarts des demandes enfants concernent l'AEEH et le parcours de scolarisation des enfants en situation de handicap.

En Nouvelle-Aquitaine, en 2020, les demandes d'AEEH représentent en moyenne 32% des demandes enfants. Comme l'année précédente, les demandes en Charente sont les plus faibles pour cette prestation (27%) et celles en Charente-Maritime les plus fortes (40%).

Les demandes de « Parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un ESMS » représentent 41,4% des demandes (baisse de 3 points). La Charente semble y avoir recours de façon nettement plus prononcée en 2020 que les autres départements (53,5%).

Tableau 8: Répartition des demandes enfants déposées à la MDPH en 2020, par département*

MDPH	Demande générique	AEEH	CMI Invalidité ou priorité	CMI Stationnement	Amendement Creton	PCH	Vie scolaire ²⁶	Avis de transport
16	2,2%	27,2%	7,1%	5,6%	2,4%	1,9%	53,5%	//
17	0,6%	40,1%	6,2%	5,1%	1,9%	4,3%	41,7%	0,0%
19	2,0%	31,5%	4,5%	4,1%	0,3%	4,3%	47,9%	5,5%
23	6,9%	31,1%	5,1%	3,6%	0,8%	4,8%	47,7%	//
24	13,5%	34,5%	5,5%	4,6%	0,9%	5,4%	35,7%	//
33	1,6%	33,1%	8,0%	6,4%	1,7%	10,5%	38,6%	//
40	0,3%	31,1%	7,5%	5,9%	1,5%	7,7%	46,1%	//
47	11,9%	28,4%	5,8%	5,4%	0,9%	7,4%	36,6%	3,5%
64	1,3%	38,2%	6,3%	4,9%	1,0%	3,4%	44,8%	//
79	5,4%	31,3%	5,5%	5,4%	2,2%	4,5%	38,6%	7,0%
86	//	//	//	//	//	//	//	(320)**
87	1,6%	28,3%	6,1%	5,0%	1,3%	6,6%	41,7%	9,3%
NA	3,6%	32,9%	6,5%	5,4%	1,5%	6,3%	41,4%	2,4%

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Hors données départements 86 incomplètes / ** Nombre de demandes déposées pour le département 86.

Hormis la Charente-Maritime —où le taux de demandes de parcours scolarisation augmente en 2020 de façon très importante par rapport à l'année 2019 (+12,8% 2019/2020 contre -24,1% en 2018/2019) — tous les départements (9 sur 12 départements) observent en 2020 (et en pleine crise du COVID) une baisse importante des demandes de « Parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un ESMS » par rapport à l'année 2019. Cette baisse varie de -11,4% (en Charente) à -38,9% (dans les Deux-Sèvres).

²⁶ 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.

Tableau 9: Evolution des demandes enfants déposées à la MDPH par département 2019/2020

Départements	AEEH	CMI Invalidité ou priorité	CMI Stationnement	Vie scolaire	PCH	Avis de transport scolaire
Charente	↘ -10,7%	↘ -10,9%	↘ -22,3%	↘ -37,1%	↗ 4,7%	//
Charente-Maritime	↘ -5,1%	↘ -9,4%	↘ -4,5%	↗ 12,8%	↗ 35,4%	//
Corrèze	↘ -0,2%	↘ -37,2%	↘ -25,5%	↘ -11,4%	↗ 61,2%	↘ -40,6%
Creuse	//	//	//	//	//	//
Dordogne	//	//	//	//	//	//
Gironde	↗ 0,1%	↘ -16,8%	↘ -5,0%	↘ -15,3%	↗ 47,6%	//
Landes	↘ -33,1%	↘ -20,6%	↘ -1,8%	↘ -38,9%	↗ 13,9%	//
Lot-et-Garonne	↘ -24,2%	↘ -26,8%	↘ -19,2%	↘ -33,1%	↗ 33,0%	↘ -40,8%
Pyrénées-Atlantiques	↘ -32,3%	↘ -40,1%	↘ -37,8%	↘ -35,9%	↘ -24,3%	//
Deux-Sèvres	↘ -15,1%	↘ -22,6%	↘ -6,6%	↘ -22,6%	↗ 6,9%	↗ 27,4%
Vienne	//	//	//	//	//	↘ -2,1%
Haute-Vienne	//	//	//	↘ -35,6%		//

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Hors données incomplètes des départements 23, 24 et 86.

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

En 2020, ce sont les « Orientations vers un ESMS pour enfants » qui bénéficient du plus grand taux d'accord, avec une augmentation de 4 points par rapport à 2019 (98% contre 94% en 2019). Le taux d'accord pour les demandes de maintien en ESMS au titre de l'amendement Creton reste stable par rapport à l'année précédente (96%).

Concernant, les demandes de PCH (moins de 20 ans) qui font souvent l'objet de plus de rejets, ils bénéficient d'une augmentation légère de 3 points par rapport à 2019 (50% de rejet en 2020 contre 53% en 2019, 54% en 2018 et 51 % en 2017). Hormis les départements de la Charente, de la Corrèze et de la Lot-et-Garonne, tous les départements (8 sur 11 départements) rejettent plus de 50% des demandes de PCH.

Globalement, les taux d'accord sont en augmentation mais avec des disparités constatées au sein des départements en fonction de la nature des demandes.

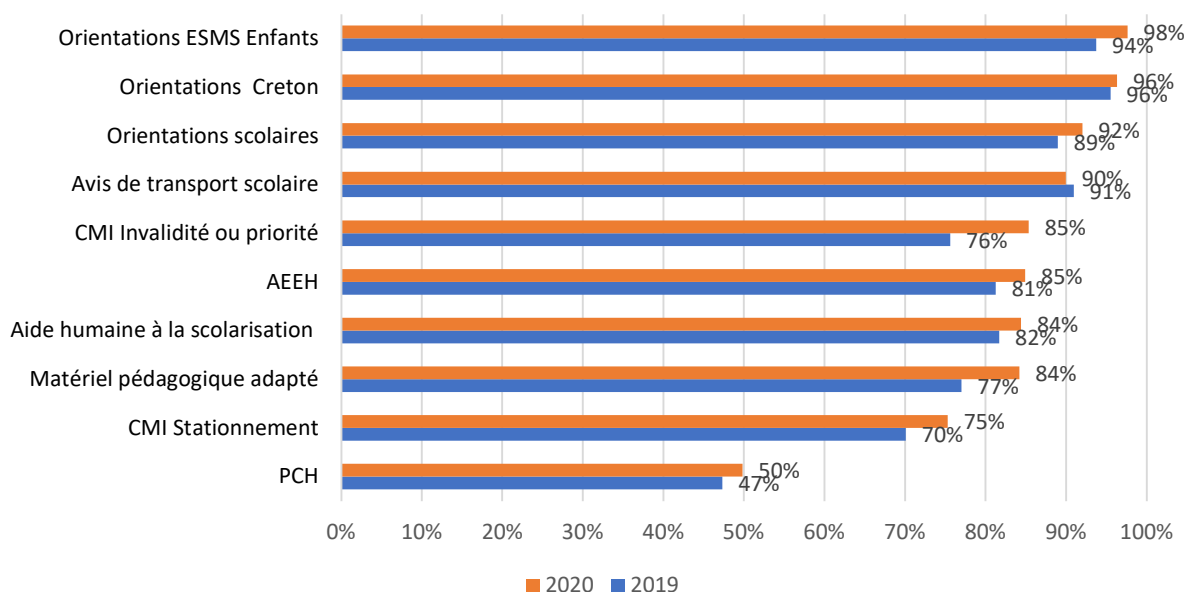
Tableau 10: Taux de réponses positives selon la demande, la MDPH et l'année

	Charente		Charente-Maritime		Corrèze		Creuse		Dordogne		Gironde		Landes		Lot-et-Garonne		Pyrennées-Atlantiques		Deux-Sèvres		Vienne		Haute-Vienne		Nouvelle-Aquitaine	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Avis de transport scolaire	60%	/	/	/	96%	100%	/	/	100%	/	/	/	96%	/	70%	64%	91%	/	72%	86%	99%	100%	/	/	91%	90%
CMI Invalidité ou priorité	81%	82%	76%	73%	86%	88%	/	61%	81%	/	77%	83%	66%	77%	68%	58%	84%	86%	70%	73%	62%	68%	/	81%	76%	85%
CMI Stationnement	83%	82%	67%	63%	86%	93%	/	67%	79%	/	65%	73%	69%	69%	61%	50%	79%	78%	60%	46%	66%	59%	/	62%	70%	75%
Orientations Creton	98%	98%	98%	96%	100%	100%	/	100%	98%	100%	99%	95%	82%	97%		97%	100%	100%	96%	98%	90%	92%	/	89%	96%	96%
Matériel pédagogique adapté	73%	100%	79%	68%	59%	79%	/	95%	100%	100%	79%	98%	100%	100%	52%	67%	67%	70%	78%	90%	95%	100%	/	/	77%	84%
PCH	100%	91%	47%	38%	94%	78%	/	49%	73%		44%	47%	39%	37%	31%	50%	57%	46%	50%	44%	22%	39%	/	48%	47%	50%
AEEH	78%	75%	69%	68%	94%	97%	/	99%	98%	98%	89%	90%	66%	85%	68%	77%	87%	87%	78%	83%	61%	69%	/	92%	81%	85%
Aide humaine à la scolarisation	74%	100%	77%	47%	67%	84%	/	97%	100%	100%	84%	99%	100%	100%	76%	77%	76%	75%	76%	89%	95%	100%	/	/	82%	84%
Orientations scolaires	100%	100%	94%	84%	97%	95%	/	91%	99%	100%	85%	100%	100%	100%	73%	75%	84%	86%	87%	97%	89%	86%	/	90%	89%	92%
Orientations ESMS Enfants	94%	100%	98%	91%	98%	98%	77%	75%	99%	100%	92%	100%	100%	100%	91%	91%	93%	94%	90%	97%	97%	99%	/	281%	94%	98%

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

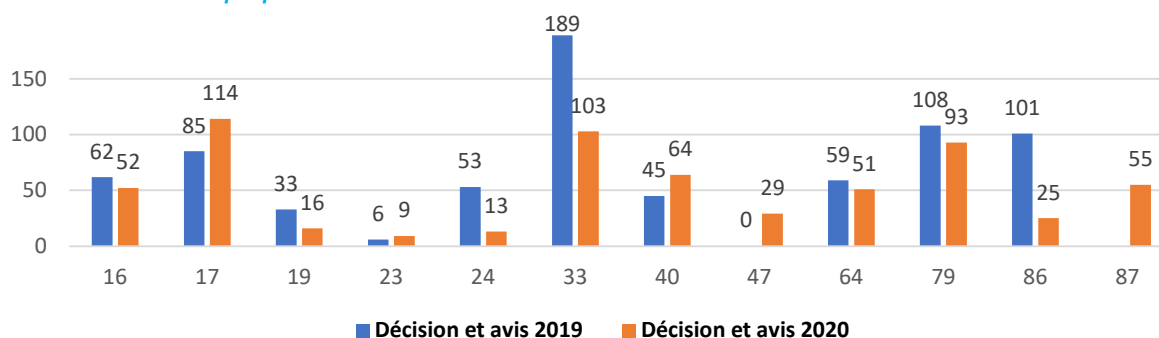
*Hors données 2019 des départements 23 et 87 non disponibles

Graphique 7: Taux d'accord par prestation enfant en Nouvelle-Aquitaine en 2020



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine
Données « décisions CMI invalidité ou priorité et décisions CMI stationnement » incomplètes pour le département 24.

Graphique 8: Evolution des décisions de maintien au titre de l'amendement Creton



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

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

En 2020, le nombre de décisions de maintien en ESMS au titre de l'amendement Creton baisse en Nouvelle-Aquitaine de -16% et elle concerne plus de la moitié des départements (7 départements sur 11)²⁷. Hormis la Charente-Maritime, les Landes, la Creuse et le Lot-et-Garonne—où le taux de décision pour cette prestation augmente respectivement de 34%, 42%, 50% et 100%— la baisse des décisions pour cette prestation est plus prononcée pour certains départements. Elle varie de -75% en Dordogne, à -14% dans les Pyrénées-Atlantiques.

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

L'AEEH est composée d'une allocation²⁸ 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.*

²⁷ Absence de données 2019 pour la Haute-Vienne.

²⁸ Au 1^{er} avril 2020, elle s'élève à 132,61 euros.

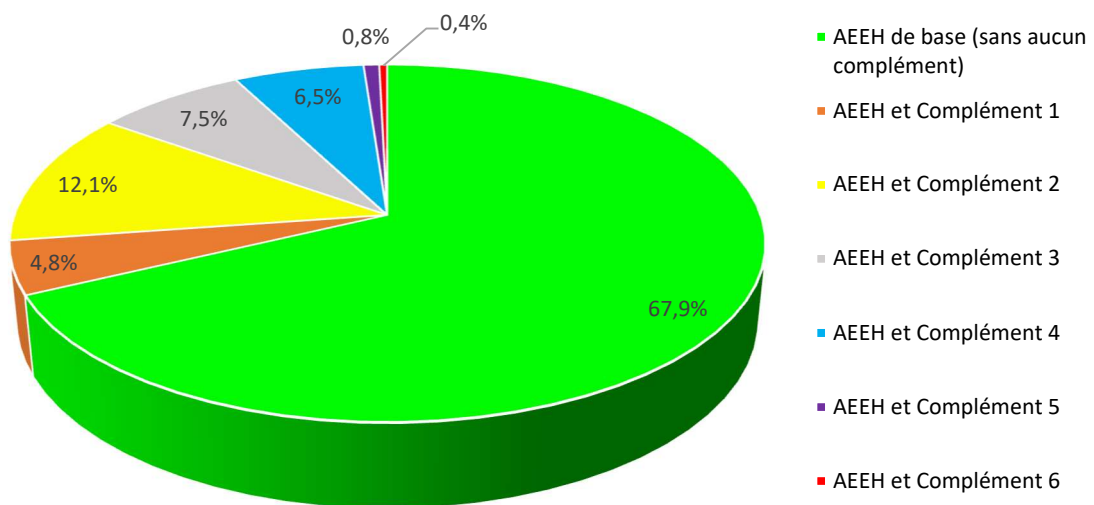
Les dispositions relatives à la durée de versement de l’AEEH et de ses éventuels compléments ont été modifiées par le décret n° 2018-1294 du 27 décembre 2018 (JO du 29), lequel a, en vue de simplifier les démarches des familles ayant à leur charge un enfant handicapé, allongé la durée d’attribution de cette allocation (entré en vigueur le 1er janvier 2019).

L’Allocation d’Éducation de l’Enfant Handicapé (avec ou sans complément) représente 33 % 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 68 % en Charente-Maritime à 99 % dans la Creuse, pour une moyenne régionale d’attribution à 84 % (81% en 2019 et 76% en 2018). Parmi ces situations, 68% reçoivent l’AEEH de base et 32 %, l’AEEH et un de ses 6 compléments (respectivement 67% et 33% en 2019).

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 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

4.6.4- L’orientation scolaire et les aides humaines

Plus de 9 287 accords d’orientation scolaire ont été prononcés par les CDAPH de Nouvelle Aquitaine en 2019 (+7 % comparé à 2019 et à 2018²⁹), dont une grande partie pour les trois départements de la Haute-Vienne (23%), la Gironde (22%) et la Vienne (11%). Il s’agit majoritairement d’orientations en ULIS (61 % pour l’ensemble de la région) avec des écarts allant de 24% pour la Creuse à 75% pour la Charente-Maritime. Seules exceptions, comme en 2019, les départements de la Creuse, de la Vienne et de la Corrèze où la CDAPH a accordé beaucoup d’orientations en classe ordinaire (respectivement 64 %, 58% et 25%). Nous notons également davantage d’accord de maintien en maternelle pour le Lot-et-Garonne (22%) et SEGPA/EREA pour la Dordogne (23%).

²⁹ Comparaison sur 10 MDPH hors données 2019 pour le 23 et 87.

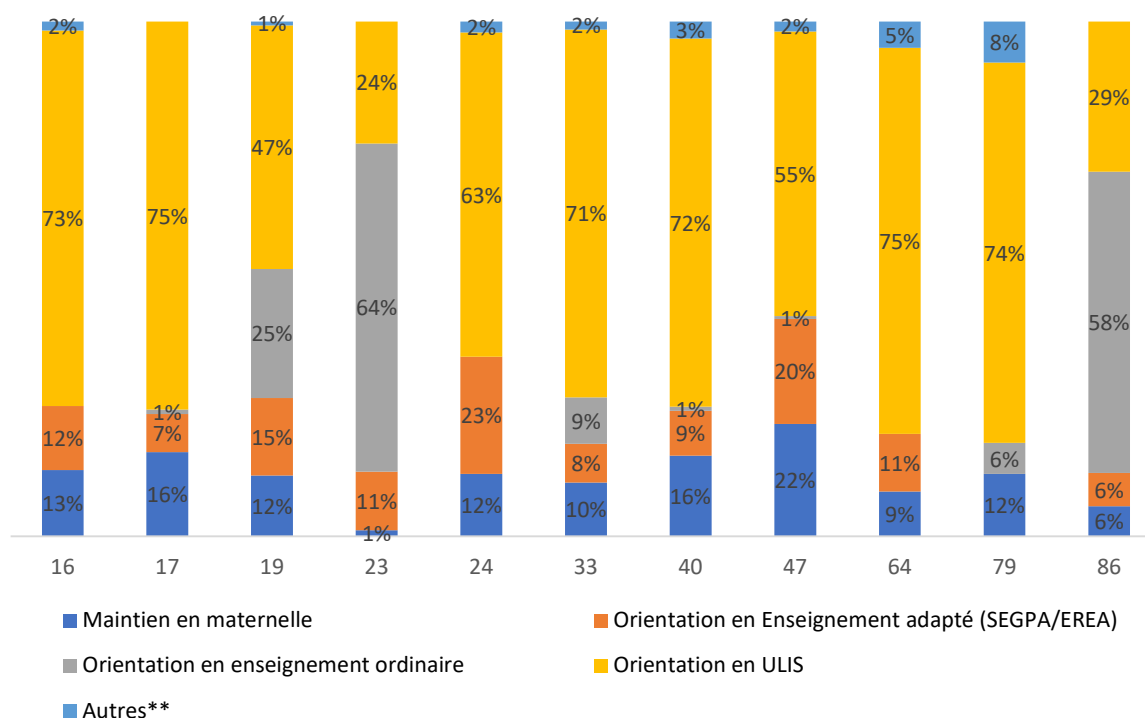
Tableau 11: Répartition des accords liés à l'orientation scolaire*

Départements	Maintien en maternelle	SEGPA/ EREA	Classe ordinaire	ULIS	Autres**	Total orientations scolaires
Charente	13%	12%	0%	73%	2%	500
Charente-Maritime	16%	7%	1%	75%	0%	569
Corrèze	12%	15%	25%	47%	1%	391
Creuse	1%	11%	64%	24%	0%	430
Dordogne	12%	23%	0%	63%	2%	415
Gironde	10%	8%	9%	71%	2%	2035
Landes	16%	9%	1%	72%	3%	390
Lot-et-Garonne	22%	20%	1%	55%	2%	358
Pyrénées-Atlantiques	9%	11%	0%	75%	5%	624
Deux-Sèvres	12%	0%	6%	74%	8%	414
Vienne	6%	6%	58%	29%	0%	1016
Haute-Vienne	//	//	//	//	//	2145
Nouvelle-Aquitaine	11%	10%	17%	61%	2%	7142* (9287)

*Hors données incomplètes du département 87 / **Les autres prestation orientations comprennent : orientation en dispositif LSF/LPC, orientation en UE, orientation vers une scolarisation en milieu ordinaire à temps partagé et orientation vers une UE et une scolarisation en ULIS à temps partagé.

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Tableau 12: Répartition des orientations scolaires accordées par les CDAPH en 2020*

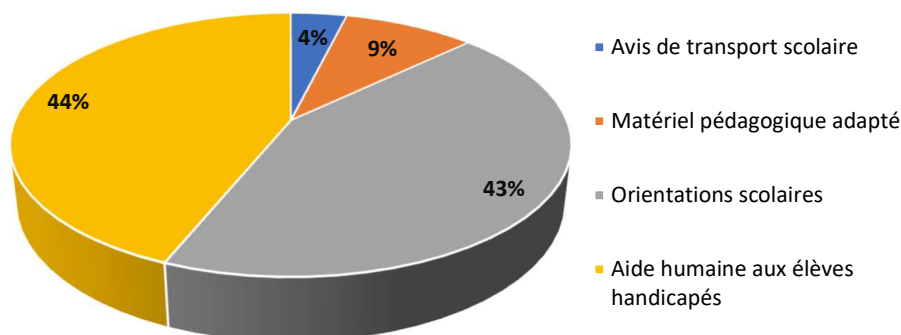


*Hors données incomplètes du département 87 / **Les autres prestation orientations comprennent : orientation en dispositif LSF/LPC, orientation vers une scolarisation en milieu ordinaire à temps partagé et orientation vers une UE et une scolarisation en ULIS à temps partagé.

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les décisions d’attribution d’une aide humaine représentent un peu moins de la moitié (44 %) de l’ensemble des accords de prestations/orientations liées à la scolarisation des enfants (49% en 2019).

Graphique 10: Répartition des prestations/orientations accordées en lien avec la scolarisation des enfants en région Nouvelle-Aquitaine*



* Hors données 2020 du département de la Haute-Vienne (données incomplètes),

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

4.6.5- Les orientations des enfants vers des ESMS

En 2020, 9 742 décisions favorables d’orientation vers un ESMS ont été prononcées par les CDAPH de la Nouvelle-Aquitaine (+4,2%).

48% des orientations se font vers les établissements médico-sociaux (-4%) et 45% vers un SESSAD ou d’autres services (46% en 2019 et 50% en 2018). La Charente, la Creuse, la Dordogne et les Deux-Sèvres font davantage d’orientations 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-recours³⁰

Tableau 13: Part des accords liés à l’orientation des enfants en établissements et services médico-sociaux***

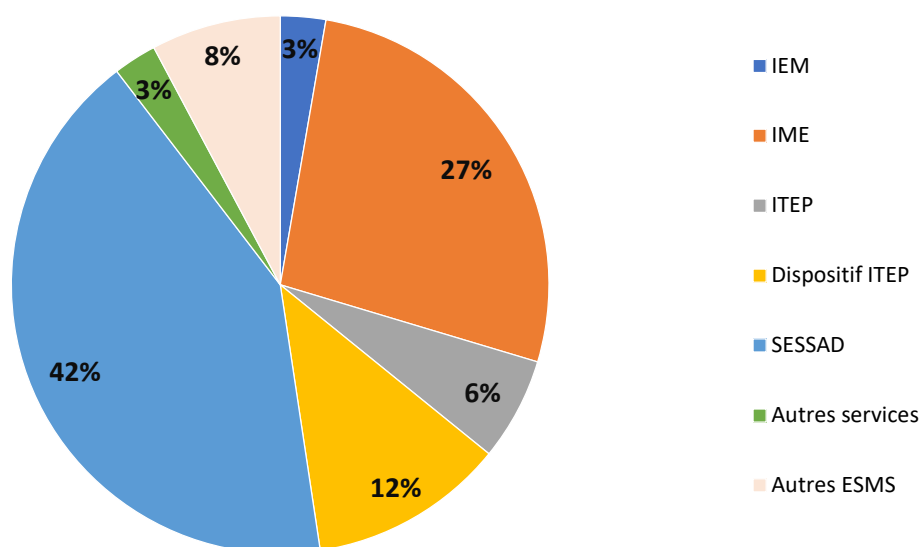
MDPH	IEM	IME	ITEP	Dispositif ITEP	SESSAD	Autres services*	Autres ESMS**	Total
16	2%	34%	5%	0%	55%	0%	4%	810
17	2%	27%	0%	21%	40%	5%	6%	863
19	0%	15%	7%	7%	47%	9%	14%	658
23	1%	31%	5%	0%	51%	4%	8%	225
24	3%	26%	10%	0%	50%	0%	10%	656
33	2%	24%	6%	24%	35%	1%	7%	3034
40	6%	34%	5%	7%	33%	5%	10%	734
47	2%	43%	0%	12%	31%	1%	12%	546
64	6%	26%	17%	0%	44%	0%	6%	802
79	2%	20%	11%	0%	58%	5%	3%	574
86	4%	30%	//	6%	46%	7%	8%	705
87	//	//	//	//	//	//	//	(135)
NA	3%	27%	6%	12%	42%	3%	8%	9607 (9742)

*: 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 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine. Hors données 87.

³⁰ Pour aller plus loin : étude ANCREAI février 2020 – Le non-recours aux établissements et services médico-sociaux handicap

Tableau 14: Répartition des orientations enfants vers des ESMS en Nouvelle-Aquitaine en 2020



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

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

Comme le nombre de demandes enfants (-10% en 2020, -6,9 % en 2019 ; +3,6% en 2018), le nombre de demandes pour les adultes est en baisse en 2020 (-4,3% en 2020, -1,7% en 2019 ; +3,3% en 2018) avec des écarts importants qui vont de -13% pour le Lot-et-Garonne à +11,3 % pour la Vienne.

9 départements sur 11 enregistrent une diminution en 2020.

Tableau 15: Nombre de demandes adultes en 2020 par département et évolution (ordre croissant)

Départements	Nombre de demandes déposées en 2020	Nombre de demandes déposées en 2019	Evolution/n-1
Creuse	(5667)	//	//
Corrèze	12775	14226	-10,2%
Lot-et-Garonne	16843	19313	-12,8%
Haute-Vienne	17527	18282	-4,1%
Dordogne	18535	19875	-6,7%
Deux-Sèvres	18969	20975	-9,6%
Charente	20538	20837	-1,4%
Pyrénées-Atlantiques	(22129)	(44262)	-50,0%
Vienne	22220	19968	11,3%
Landes	22859	24758	-7,7%
Charente-Maritime	36097	33557	7,6%
Gironde	79859	86512	-7,7%
Nouvelle-Aquitaine	266 222* (294018)	278 303* (322565)	-4,3%*

*Hors données 2019 de la MDPH 23 non disponibles et hors données partielles MDPH 64

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

4.7.1 La nature des demandes « adultes »

Comme observé au niveau national, les demandes en lien avec l'emploi et aux ressources (AAH, RQTH, orientations et formation professionnelle et CPR) restent majoritaires. Elles représentent 50% des demandes en Nouvelle-Aquitaine en 2020 (49,1% au niveau national).

Contrairement aux années précédentes, les demandes déposées en lien avec l'emploi baisse en Nouvelle-Aquitaine en 2020 de 2 points³¹ :

- ✓ Les demandes RTQH représente 18% des demandes adultes en 2020 (19% en 2019). Le taux des demandes d'orientation et de formation professionnelle déposées par rapport au total des demandes adultes reste également stable (soit 9% des demandes)
- ✓ Le taux des demandes de Complément Ressources (CPR) par rapport au total des demandes adultes baisse de 2 points (4% en 2020 contre 6% en 2019).

Les demandes de cartes représentent 37 % des demandes adultes (34% au niveau national), soit une baisse de 1 points par rapports à 2019 : 19 % pour les cartes d'invalidité ou de priorité (20% en 2019) et 18 % pour les cartes de stationnement (idem en 2019 et en 2018).

³¹ Avec la prise en considération des données manquantes en 2019.

Tableau 16: Répartition des demandes adultes déposées à la MDPH en 2020, par département*

MDPH	CMI Invalidité	CMI Stationnement	CPR	Orientation professionnelle	Orientation vers un ESMS pour adultes	PCH	AAH	RQTH	Autre (AVPF, ACFP)	Total
16	18%	17%	5%	14%	3%	8%	17%	19%	0%	18455
17	20%	20%	5%	8%	5%	8%	18%	17%	1%	35228
19	19%	16%	1%	18%	5%	8%	18%	15%	0%	12370
23	17%	16%	2%	7%	5%	8%	26%	19%	1%	5162
24	17%	18%	5%	6%	4%	9%	21%	19%	1%	16985
33	20%	17%	5%	6%	4%	10%	18%	18%	1%	77888
40	19%	18%	6%	14%	3%	6%	16%	17%	1%	22708
47	18%	14%	6%	7%	4%	10%	22%	19%	1%	15343
64	23%	21%	1%	6%	3%	7%	18%	20%	1%	21753
79	19%	18%	1%	11%	4%	8%	18%	20%	1%	17089
86	(137)									137
87	17%	16%	6%	8%	4%	7%	22%	19%	0%	16923
NA	19%	18%	4%	9%	4%	9%	19%	18%	1%	260041

*Hors données 2020 département 86 non complètes / Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Tableau 17: Evolution des demandes adultes déposées à la MDPH entre 2019 et 2020, par départements

MDPH	AAH	CPR	RQTH	PCH	CMI Invalidité	Orientation vers un ESMS pour adultes	Orientation professionnelle	CMI Stationnement	Autre (AVPF, ACFP)
16	↘ -3%	↘ -21%	↘ -8%	↘ -10%	↘ -13%	↘ -4%	↗ 11%	↘ -8%	↘ -6%
17	↗ 16%	↗ 1%	↗ 9%	↗ 7%	↘ -2%	↗ 6%	↗ 31%	↘ -3%	↘ -32%
19	↗ 5%	↘ -83%	↘ -20%	↘ -22%	↘ -13%	↘ -12%	↘ -2%	↘ -11%	↘ -31%
23	//	//	//	//	//	//	//	//	//
24	//	//	//	//	//	//	//	//	//
33	↘ -5%	↘ -24%	↘ -4%	↗ 22%	↘ -13%	↘ -2%	↘ -14%	↘ -7%	↘ -37%
40	↗ 2%	↘ -9%	↘ -3%	↘ -3%	↘ -17%	↘ -14%	↘ -10%	↘ -8%	↘ -26%
47	↘ -10%	↘ -26%	↘ -16%	↗ 3%	↘ -21%	↘ -20%	↘ -18%	↘ -39%	↘ -55%
64	↘ -42%	↘ -88%	↘ -46%	↘ -41%	↘ -53%	↘ -49%	↘ -53%	↘ -52%	↘ -60%
79	↗ 2%	↘ -76%	↘ -11%	↘ -18%	↘ -18%	↗ 1%	↘ -37%	↘ -15%	↘ -49%
86	//	↘ -81%	//	//	//	//	//	//	//
87	//	//	//	//	//	↘ -35%	//	//	//
NA	↗ 7%	↘ -25%	↘ -4%	↗ 15%	↘ -8%	↘ -4%	↘ -2%	↘ -5%	↘ -32%

* Hors données 2019 des départements 23, 24 et 87 (non disponibles et non complètes) et données 2020 du département 86 (non complètes) / ** 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.

Par rapport au nombre total de demandes adultes déposées, seul le taux des demandes de l'AAH et de PCH augmente en 2020 :

- ✓ AAH : 19%³² contre 17% en 2019 en Nouvelle-Aquitaine. Seuls les trois départements de la Charente-Maritime, des Landes et des Deux-Sèvres observent une croissance du taux demandes de l'AAH d'une année sur l'autre (+3% entre 2018 et 2019 et +16% entre 2019 et 2020 pour la Charente-Maritime ; +5 entre 2018 et 2019 et +2% entre 2019 et 2020 pour les Landes ; +1% entre 2018 et 2019 et +2% entre 2019 et 2020 pour les Deux-Sèvres)
- ✓ PCH : 9% contre 7% en 2019 en Nouvelle-Aquitaine, avec d'importantes disparités entre les MDPH concernant le taux d'évolution des demandes de PCH (+22% pour la Gironde et -22% pour la Corrèze). En Charente-Maritime et dans le Lot-et-Garonne on observe une croissance du taux d'évolution des demandes de PCH d'une année à l'autre (+3% entre 2018 et 2019 et +7% entre 2019 et 2020 pour la Charente-Maritime ; +13% entre 2018 et 2019 et +3% entre 2019 et 2020 pour le Lot-et-Garonne)

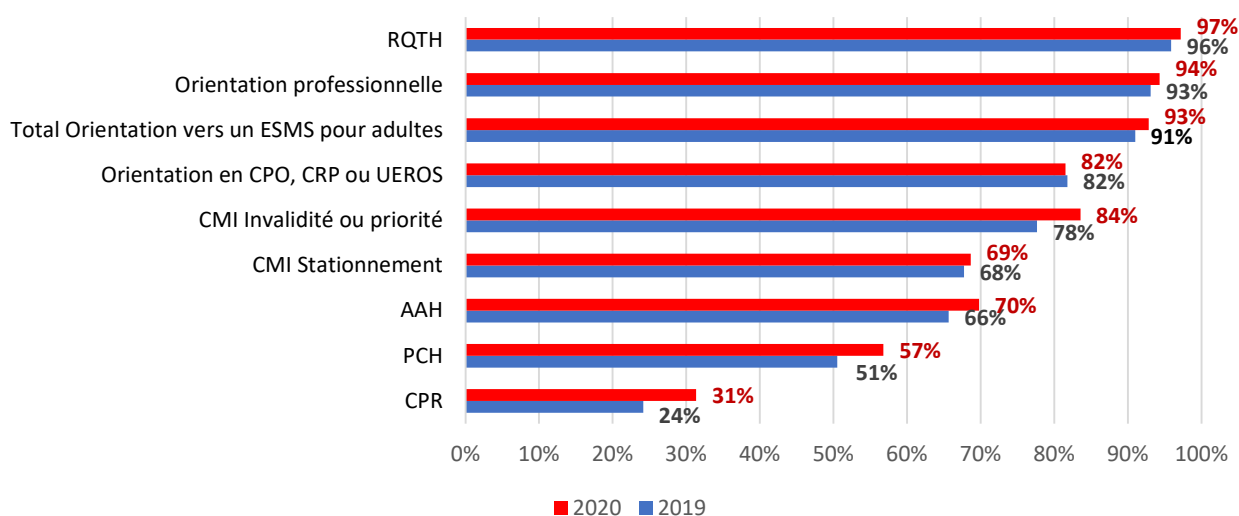
4.7.2 La part des réponses positives aux demandes adultes selon leur nature

Les taux d'accord chez les adultes évoluent en fonction des prestations entre 2019 et 2020. Le taux de rejet le plus important, reste comme les années précédentes, celui du complément de ressources.

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. Le taux d'accord qui reste stable est celui qui concerne les orientations en CPO, CRP ou UEROS.

Graphique 11: Taux d'accord par prestation/orientation adultes³³



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

Au niveau national, les décisions favorables (tout public confondu) qui ont le plus augmenté entre 2019 et 2020, concernent particulièrement :

- Les décisions d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (+19 %) ;
- Les orientations en établissements et services pour adultes (+14 %) ;
- L'assurance vieillesse du parent au foyer (14 %) ;
- La prestation de compensation du handicap (+13 %) ;
- Les orientations ou formations professionnelles (+12 %) ;
- La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (+9 %) ;
- L'augmentation des autres catégories de décisions ne dépasse pas les 7 %.

³² Hors données MDPH 87 en 2019

³³ Hors données 2019 et 2020 pour les MDPH 24 et 87 et hors données 2019 MDPH 23.

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 33 199 orientations comptabilisées en 2020 sur les 12 départements (+21,6%)³⁴.

Les orientations « marché du travail » représentent 82% (Orientation Professionnelle), les orientations en milieu protégé 13 % et les formations professionnelles (y compris Etablissement et service de Pré Orientation, UEROS) représentent 2 % (respectivement, 79 %, 14 % et 3 % en 2019).

Nous notons en 2020 :

- ✓ Une baisse légère des orientations en ESAT, en formation professionnelle (CRP, UEROS) et en orientation en Centre de pré-orientation (CPO) de 1 point chacune,
- ✓ Une augmentation des orientations vers le « marché du travail » et vers un dispositif d'emploi accompagné (respectivement 2 et 1 point).

Tableau 18: Répartition des accords liés à l'orientation et à la formation professionnelle en 2020

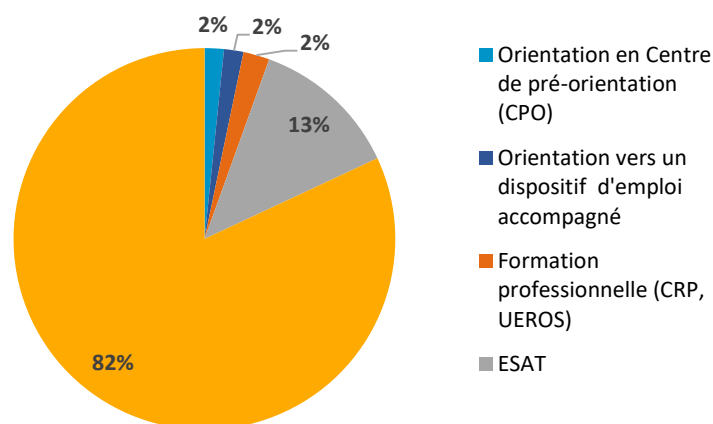
MDPH	ESAT	Orientation professionnelle vers le marché du travail	Orientation vers un dispositif d'emploi accompagné	Formation professionnelle (ESRP-UEROS)	ESPO
16	7%	91%	0%	1%	1%
17	29%	64%	4%	2%	2%
19	10%	87%	1%	2%	0%
23	26%	69%	0%	4%	0%
24	39%	38%	7%	12%	4%
33	10%	83%	3%	3%	2%
40	8%	86%	2%	2%	2%
47	24%	67%	3%	5%	0%
64	21%	66%	1%	6%	6%
79	11%	87%	1%	0%	1%
86	11%	88%	0%	0%	0%
87	//	//	//	//	//

Hors données du département 87 non disponible (et/ou incomplètes)

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Deux spécificités : nous notons davantage d'accords d'orientation en ESAT ou vers un dispositif d'emploi accompagné pour la Dordogne, et vers le marché du travail ou d'accords pour la formation professionnelle en Charente.

Graphique 12: Répartition des accords liés à l'orientation et à la formation professionnelle en 2020



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

³⁴ Le calcul de cet indicateur prend en compte l'absence des données de 2019 pour les MDPH 23 et 87.

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. 9 MDPH sur 12 ont déclaré avoir déjà prescrit en équipe pluridisciplinaire des mises en situation professionnelle en ESAT, de 6 à 68 prescriptions selon le département en 2020 (avant ou après la décision d'orientation). 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 avaient mis en œuvre cette démarche³⁵(pas de données à jour).

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

Dans le champ adulte, les demandes orientations en ESMS représentent 4 % des demandes adultes déposées en Nouvelle-Aquitaine avec un total de 11 957 orientations comptabilisées en 2020 (+6,8% ; 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.

Les deux MDPH de la Dordogne et de Lot-et-Garonne se démarquent par une forte majorité d'orientations en établissements médico-sociaux (respectivement 63 % et 62%). A l'inverse, les MDPH de la Corrèze, de la Gironde et de la Charente-Maritime orientent dans plus de la moitié des cas vers les services (respectivement 63%, 55% et 55%). 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%)³⁶.

Tableau 19: Répartition des différentes orientations en ESMS adultes accordées en 2020

MDPH	Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie	MAS	Etablissement d'accueil non médicalisé	SAMSAH	SAVS	Autre ESMS Adultes	Total
16	37	47	206	62	169	2	523
17	124	94	465	210	630	4	1527
19	28	55	181	137	303	17	721
23	17	30	89	10	96	2	244
24	115	45	190	85	119	26	580
33	508	273	889	744	1334	23	3771
40	116	81	274	160	250	98	979
47	95	69	222	71	161	55	673
64	110	81	265	62	250	34	802
79	88	75	190	99	222	16	690
86	66	75	98	83	121	27	470
87	//	//	//	//	//	//	977

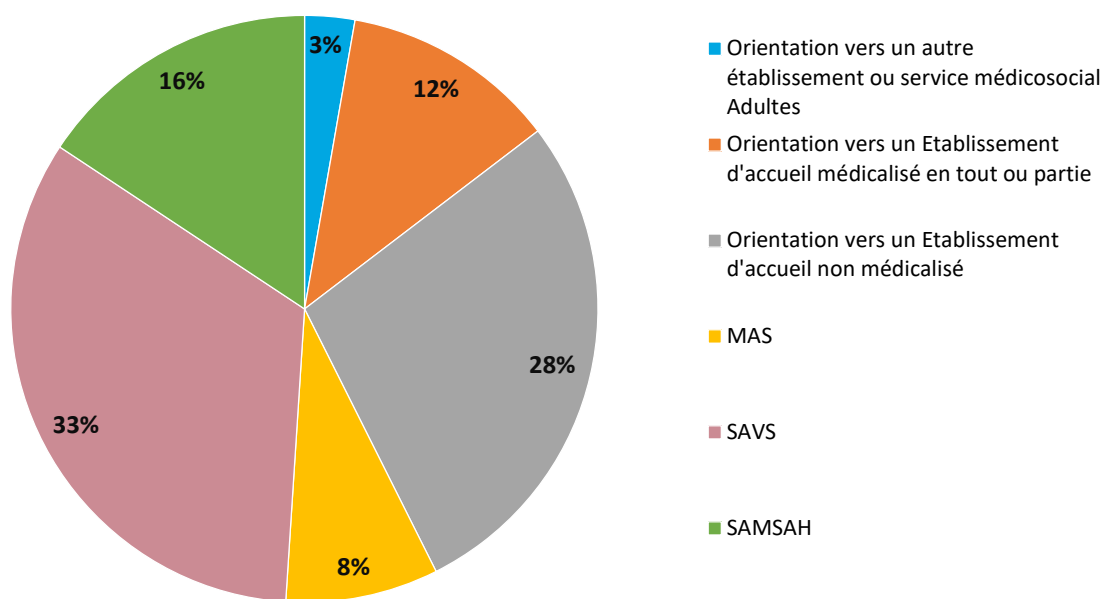
Données du département 87 incomplètes

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

³⁵ Pour en savoir plus sur ce dispositif cf. Etude CREAI-ARS 2019 sur le « Le parcours des travailleurs d'ESAT en Nouvelle-Aquitaine ».

³⁶ https://nouvelleaquitaine.handidonnees.fr/page/offre-medico-sociale/offre-pour-adultes/year_0000

Graphique 13: Les orientations en ESMS pour adultes en 2020 en Nouvelle-Aquitaine



Hors données incomplètes du départements 87

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

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

Les rapports d'activité 2020 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 27 % (+1 point) en Lot-et-Garonne à respectivement 72 % et 68 % (+8 points) en Haute-Vienne et en Pyrénées-Atlantiques avec une moyenne régionale de 46 %³⁷ (chiffre stable de 2017 à 2019 et baisse de 4 points en 2020). La proportion d'accords est également importante pour les adultes puisqu'elle varie de 39 % en Lot-et-Garonne à 104 % en Creuse.

Concernant les demandes adultes et contrairement aux années précédentes (+11 points entre 2018 et 2019), nous notons au niveau régional, une baisse des taux d'accord (-1 points entre 2019 et 2020). Au niveau départemental, la variation des taux d'accord entre 2019 et 2020 est très hétérogène pour certains départements.

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,
- de 34,1 % en 2018 à 36,3 % en 2019 pour les moins de 20 ans,
- de 128 693 attributions en 2019 à 145 202 attributions en 2020 (92 MDPH), ce qui représente une augmentation de 13% tout public confondu.

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

Tableau 20: Demandes et accords de PCH en 2020*

MDPH	Enfants			Adultes		
	Demande PCH	Accord PCH	% Accord	Demande PCH	Accord PCH	% Accord
16	67	42	63%	1542	742	48%
17	287	111	39%	2744	1289	47%
19	108	62	57%	964	430	45%
23	58	34	59%	395	409	104%
24	235	111	47%	1563	989	63%
33	1278	477	37%	8090	4462	55%
40	279	99	35%	1406	607	43%
47	266	72	27%	1500	586	39%
64	162	110	68%	1528	1382	90%
79	186	75	40%	1360	678	50%
86	//	79	//	//	1243	//
87	232	166	72%	1168	//	//
NA	3158	1438	46%	22 260	12 817	58%

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine,

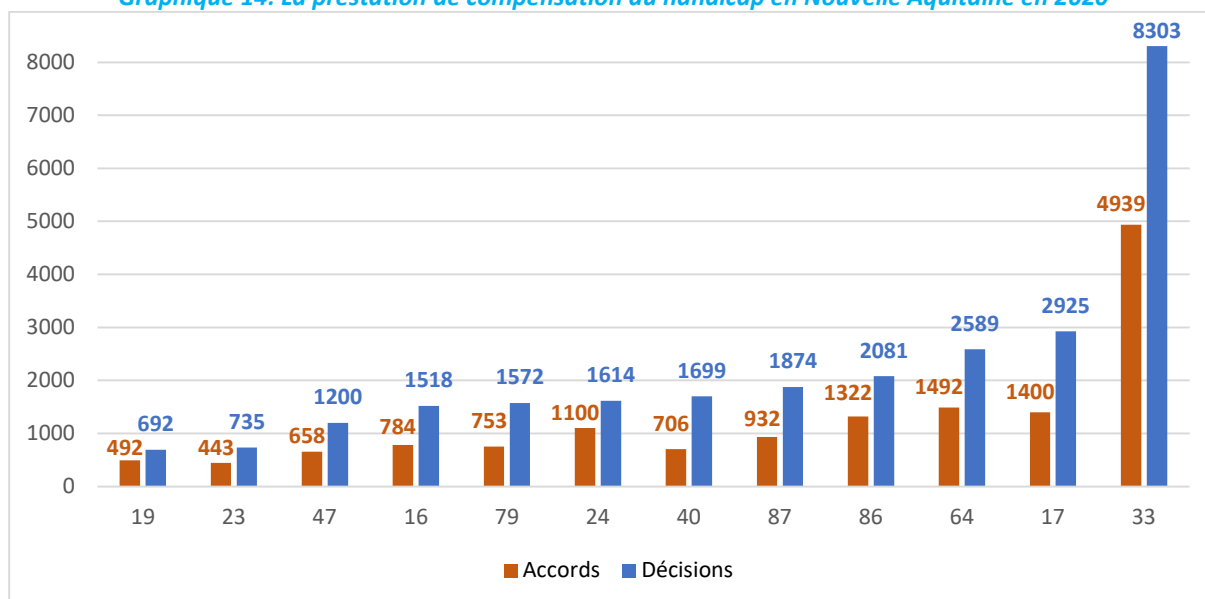
* Hors données incomplètes des MDPH 86 et 87.

Par rapport à l'ensemble des décisions accordées en Nouvelle-Aquitaine pour la PCH, le taux de rejet baisse en 2020 de 4 points (44% contre 49% en 2019 et 55% en 2018).

Comme les années précédentes, l'augmentation du taux d'accord —et par conséquent la baisse du taux de rejet— pour la PCH (en 2020) est beaucoup plus prononcée au niveau du département de la Corrèze (71% contre 67% en 2019 et 68% en 2018). En revanche, les Landes est le département qui enregistre le taux de rejet le plus élevé (58%) soit 706 accords (993 rejets) sur un total de 1699 décisions rendues.

³⁷ pour 11 MDPH sur 12.

Graphique 14: La prestation de compensation du handicap en Nouvelle Aquitaine en 2020



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

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 stationnement³⁸. A niveau national, on observe que les personnes de 60 ans et plus représentent 40% des demandeurs de cartes (41% des demandeurs de cartes CMI mention « stationnement » et 37% de cartes CMI mention « Invalidité ou priorité »).

En Nouvelle-Aquitaine, les personnes de 60 ans et plus représentent 45% des demandeurs de cartes (soit 45 557 demandeurs, 47% des demandeurs de cartes CMI mention « stationnement » et 42% de cartes CMI mention « Invalidité ou priorité »). Les Pyrénées-Atlantiques est le département qui enregistre le taux le plus élevés de demandes de cartes pour les personnes de 60 ans et plus (54% de demandeurs) et la Gironde est le département qui enregistre le taux le plus faible (39% de demandeurs).

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 GIR³⁹ 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 :

³⁸ 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".

³⁹ 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.

- MDPH 64 « *Les demandes de duplicatas de décisions de la commission des droits et de l'autonomie et de cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement se comptent en milliers chaque année, et mobilisent un temps de travail d'instructeur ou d'agent d'accueil. L'avènement de la carte mobilité inclusion règle une partie du problème puisque c'est l'Imprimerie Nationale qui délivre des duplicatas de carte, et ce à titre payant (sauf pour les premières demandes de duplicata, considérées comme des premières demandes de CMI). »*
- MDPH 40 « *La mise en place de la CMI, si elle a permis pour une grande partie des situations de gagner en délai de traitement, 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. 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'IN 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 17 « *La difficulté principale concerne le lien de l'usager avec l'Imprimerie nationale. En effet, en cas de difficulté pour obtenir sa carte (non-réception par exemple), l'Imprimerie nationale réoriente l'usager vers la MDPH, sans que celle-ci dispose de tous les moyens d'action pour résoudre le problème ».*

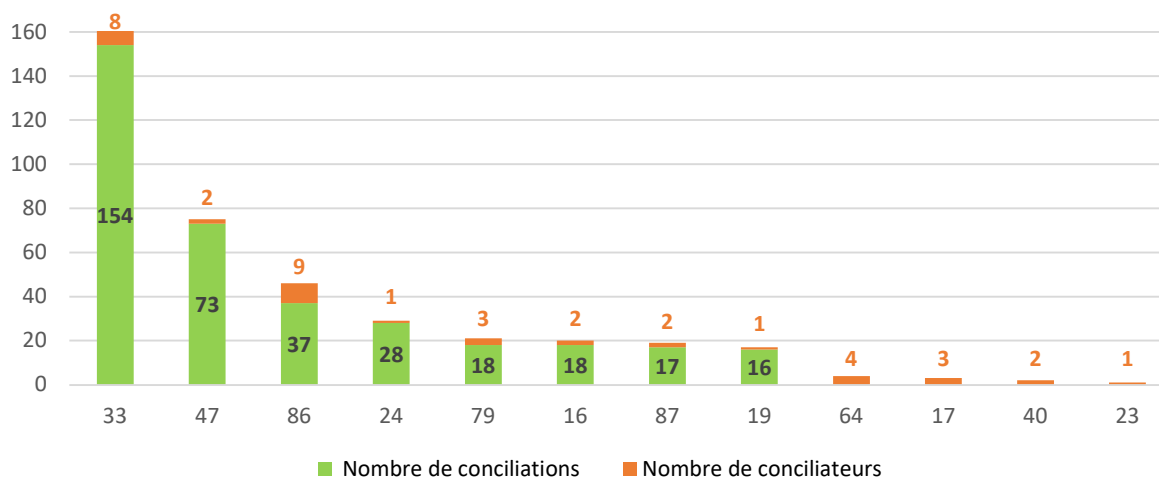
6 Médiation – conciliation – recours

• 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.

Cet exercice de médiation (orientation et accompagnement) ou conciliation (recherche d'une solution à l'amiable) est complexe étant donné les compétences en matière de droit du handicap et la totale neutralité qu'il requiert. Certaines MDPH essayent de mettre en place des actions depuis plusieurs années 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.

Graphique 15: Les conciliations en Nouvelle-Aquitaine en 2020



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine, toutes les MDPH ont désigné en moyenne 3 conciliateurs et chaque conciliateur réalise en moyenne 10 conciliations (de 1 à 8 conciliateurs). Le nombre moyen de conciliations réalisé au niveau de chaque département est approximativement égal à 33, de 0 dans la Creuse à 154 en Gironde.

Les écarts de nombre de conciliations peuvent être expliqués par :

- ✓ La bonne organisation des conciliations au sein de la MDPH facilite l'accès aux recours dans certains départements,
- ✓ L'absence ou la faiblesse du dispositif de conciliation peut impliquer un nombre très limité de conciliations.

• 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.⁴⁰

Ainsi, en 2020, au niveau national :

- Les recours administratifs (recours gracieux ou RAPO) et contentieux représentent en moyenne 2,8 % du total des décisions et des avis pris (contre 2,4 % en 2019),
- Les recours administratifs (recours gracieux ou RAPO) représentent 93,1 % du total des recours (contre 91 % en 2019),

⁴⁰ 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.

- Entre 2019 et 2020, le nombre de décisions rendues à la suite d'un recours gracieux augmente de 9,9% (contre -5,8% entre 2018 et 2019) et le nombre de décisions rendues à la suite d'un contentieux baisse de -5,5% (contre -48,4% entre 2018 et 2019).

Selon la CNSA, la baisse du nombre du nombre de recours contentieux « *semble liée à la mise en œuvre du RAPO et, dans une moindre mesure, à l'effet des ordonnances relatives au traitement des recours durant la crise sanitaire. Du fait de la crise sanitaire, l'ordonnance n° 2020-312 prévoit que le délai de deux mois dont bénéficie la personne concernée pour engager un RAPO est suspendu à partir du 12 mars 2020 jusqu'au 31 décembre 2020. L'ordonnance n° 2020-1553 a allongé cette suspension jusqu'au 30 juin 2021. Ainsi, les décisions de la CDAPH encore susceptibles de recours au 12 mars 2020 pouvaient faire l'objet d'un RAPO par la personne concernée à tout moment entre le 12 mars 2020 et le 30 juin 2021. Par ailleurs, l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 prévoyait la prorogation des délais de recours contentieux arrivés à échéance entre le 12 mars et un mois après la cessation de l'état d'urgence sanitaire déclaré (soit après le 31 décembre 2020).* » (Dossier technique 2020, p.18)

En Nouvelle-Aquitaine, en moyenne, les RAPO et les contentieux représentent 2,1 % du total des décisions et avis pris (respectivement 2% et 0,1% ; 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.

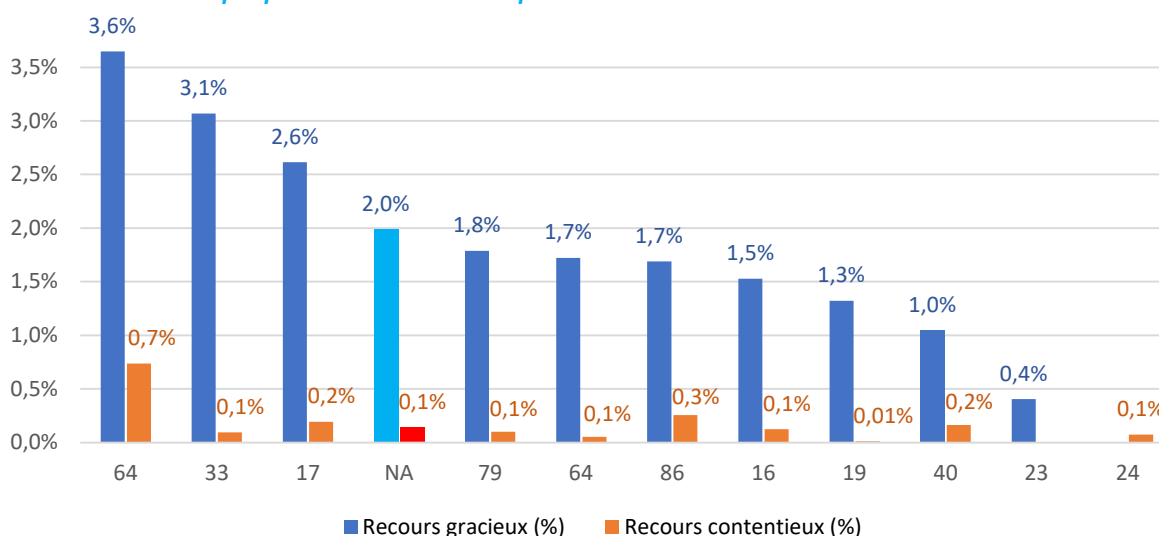
MDPH 17 « *La MDPH traite les recours administratifs en équipe pluridisciplinaire, ce qui permet le réexamen global. Le taux d'infirmité reste plutôt stable autour de 22 %.*

Cette nouvelle procédure n'a pas eu d'impact significatif sur ce taux. En effet, les personnes n'apportent pas, voire peu d'éléments nouveaux dans le délai de deux mois qui suit la décision. Tout au plus ce sont des éléments complémentaires déjà connus qui ne modifient pas toujours l'évaluation. »

MDPH 19 « *In fine le nombre de recours contentieux reste stable, ce qui démontre l'intérêt du Rapo qui permet en premier intention pour expliquer et réévaluer la situation d'un demandeur avant d'utiliser les voies contentieuses. »*

MDPH 40 « *Si l'on compare les taux d'infirmité selon le type de recours, gracieux ou contentieux, l'on constate qu'il est plus élevé pour les recours gracieux. Cela est en partie dû au fait que lorsque la CDAPH reçoit les demandeurs, elle leur donne la possibilité d'apporter des éléments complémentaires éclairant ainsi la situation pour laquelle la MLPH disposait d'éléments incomplets lors de la première étude. »*

Graphique 16: Part de recours pour le nombre de décisions et avis en 2020*

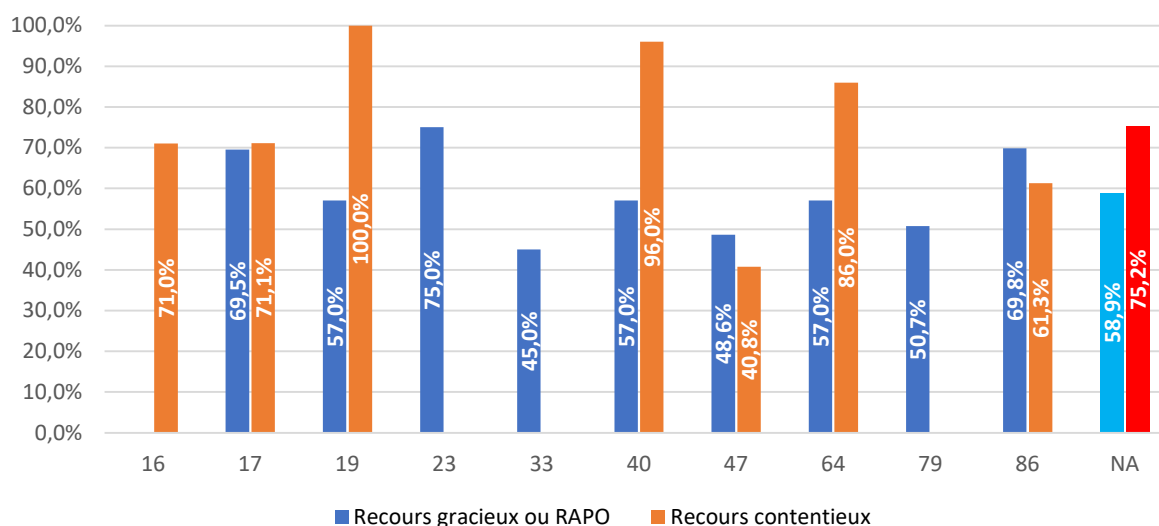


Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Hors données du département 87

Dans l'ensemble des MDPH, le taux de confirmation des recours gracieux ou RAPO et des recours contentieux est supérieur à 50% (chiffre en baisse en Nouvelle-Aquitaine par rapport à 2019). Nous notons une baisse de la part de confirmation des décisions et avis des CDAPH suite aux recours gracieux ou RAPO contre une hausse de la part de confirmation suite aux recours contentieux dans deux départements : la Corrèze et les Landes.

Graphique 17: Part de confirmation des décisions et avis des CDAPH suite aux recours



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour les départements 16, 23, 24, 33, 79 et 87

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

Les 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.

Tableau 21: Comparaison du nombre de demandes déposées et de décisions prises, rapporté aux ETP (effectivement travaillés) en 2020

MDPH	Nombre de demandes déposées en 2020	Nombre de décisions et avis pris par la CDAPH	ETP (effectivement travaillés)	ETP (Théorique)	Effectif de demandes pour 1 ETP	Effectif de décisions et avis pour 1 ETP
16	23 931	25 121	//	//	//	//
17	42 633	39 300	52,27	//	815,63	751,87
19	15 166	18 158	65	66	233,32	279,35
23	6 857	7 907	//	//	//	//
24	22 875	18 855	37,4	39	611,63	504,14
33	91 847	111 957	130,3	133,7	704,89	859,22
40	26 715	32 881	31,7		842,74	1037,26
47	20 260	21 291	27,57	30,9	734,86	772,25
64	26 782	40 344	//	//	//	//
79	22 756	22 941	36,2	40,7	628,62	633,73
86	28 719	24 318	38,19	40,1	752,00	636,76
87	20 660	27 074	36,9	38,5	559,89	733,71

Source : CNSA – Indicateurs et rapport d'activité normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour les départements 16, 23 et 64.

Le différentiel entre les ETP effectivement travaillés et les ETP théoriques peuvent s'expliquer par : les arrêts maladies, les postes vacants temporaires (les turn-overs) et durables (médecin) et l'impact de la crise sanitaire. Pour certains postes, la crise sanitaire avait engendré :

- La baisse du travail en présentiel —qui pouvait affecter les modalités du travail collaboratif,
- La promotion du télétravail —qui supposait la nécessité d'adaptation et d'appropriation de nouveaux outils et de nouvelles technologies.

« Les MDPH ont dû fréquemment fonctionner en effectifs réduits et parfois avec un fort turn-over des encadrants. L'année 2020 est marquée par un taux d'absentéisme plus important que les années précédentes en raison d'une augmentation des arrêts maladie ou des autorisations spéciales d'absence (ASA) relatives aux gardes d'enfant, qui s'expliquent par le contexte épidémique et la fermeture temporaire des établissements scolaires. Selon une enquête flash de la CNSA en mai 2020 à la suite du premier confinement, en moyenne 7 % du personnel étaient arrêtés pour maladie, 9 % pour garde d'enfant et 12 % pour d'autres raisons (ASA, public à risque...) sur un échantillon variant de 34 à 58 MDPH répondante. » (Dossier technique 2020, p.21)

Selon :

- ✓ la **MDPH des Deux-Sèvres**, l'augmentation du différentiel entre les ETP effectivement travaillés et les ETP théoriques est dû au fait que « le volume de travail des collaborateurs présents dans un contexte d'appropriation de nouveaux outils, nouvelles procédures, accompagnement des nouvelles recrues. Ajoutons à cela les déménagements internes opérés pour permettre à chacun de travailler dans un bureau seul, les modalités de travail à distance, la diminution des rencontres avec les familles en présence, l'année a sur mobilisé les capacités d'adaptation des équipes, tous métiers confondus. »

- ✓ **MDPH des Landes** « ... malgré le fort investissement des équipes, toute absence pèse sur l'activité du service. Ainsi, les principales difficultés tiennent aux vacances de personnels, sur lesquelles la MLPH n'a que peu de maîtrise :
 - Non remplacement par l'Etat des départs en retraite et nécessité pour le Conseil départemental d'assurer ces remplacements qui ne peuvent être effectifs qu'une fois la subvention versée par l'Etat...
 - Non remplacement par l'Etat des personnes en congé longue maladie, le poste restant découvert et la charge de travail par conséquent répartie sur les autres membres de l'équipe dont l'activité s'avère déjà très importante
 - Non remplacement par les autres employeurs des arrêts maladie inférieurs à 3 mois auquel s'ajoute la difficulté de remplacer des postes à haute technicité sur des temps aussi courts car ils nécessitent un fort investissement en formation par les personnels sur place et un faible retour sur "investissement" si la période de remplacement n'est pas supérieure à trois mois.
 - Difficulté à trouver des remplacements, même sur des périodes de 6 mois sur certains postes : ergothérapeute, référente du DOP... »
- ✓ **MDPH de la Gironde** « Difficultés de remplacement (contrainte budgétaire). Les dépenses RH représentent 83 % du budget de la MDPH. »

Pour certains départements, l'écart négatif entre les ETP effectivement travaillés et les ETP théoriques s'explique particulièrement par le manque de personnels et le besoin de recrutement. En effet, beaucoup de MDPH soulignent, 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.

• Les difficultés de recrutement sur certains postes

MDPH	Difficulté de recrutement ou de remplacement	Postes souhaités
47	Oui	Assistentes sociales et référent RAPT
87	Non	//
24	Oui	Medecins
86	Oui	Medecins
19	Oui	Médecin MDPH
33	Oui	Médecins
40	Oui	Ergothérapeute et référente du DOP
17	Oui	Médecins

Source : CNSA – Indicateurs et rapport d'activité normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Hormis le département des Landes —et contrairement aux années précédentes—, 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 ne montre pas des disparités très importantes entre les MDPH.

Tableau 22: Eléments budgétaires liés à l'activité des MDPH (section fonctionnement – hors FDC⁴¹) rapportés aux nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable en 2020

MDPH	Dépenses	Recettes	Nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable en 2020	Taux de dépenses par rapport au nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable en 2020	Taux de recettes par rapport au nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable en 2020
Charente	//	//	8 297	//	//
Charente-Maritime	2 154 506,73	2 313 002,08	11 983	179,8	193,0
Corrèze	1 071 026,09	1 018 356,20	6 428	166,6	158,4
Creuse	//	//	2 832	//	//
Dordogne	1 242 161,06	1 130 917,95	7 424	167,3	152,3
Gironde	6 093 620,61	6 351 075,47	35 585	171,2	178,5
Landes ⁴²	837 464,64	845 681,81	10 731	78,0	78,8
Lot-et-Garonne	1 297 627,11	1 178 176,76	7 614	170,4	154,7
Pyrénées-Atlantiques	//	//	16 280	//	//
Deux-Sèvres	1 612 630,20	1 610 882,15	8 232	195,9	195,7
Vienne	1 514 966,78	1 486 124,78	8 280	183,0	179,5
Haute-Vienne	1 535 709,81	1 564 918,93	8 742	175,7	179,0
Nouvelle-Aquitaine**	1928857	1 944 348,5	11 036	174,8	176,2

Source : CNSA – Indicateurs et rapport d'activité normalisés MDPH 2020– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour les départements 16, 23 et 64

** valeurs moyennes

⁴¹ 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.

⁴² 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)

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 2020, la crise sanitaire a eu un impact direct sur l'accueil des personnes, dans la mesure où l'accueil psychique a été restreint au niveau des MDPH (voir interdit pendant les deux confinements). Ainsi, on note une baisse de l'accueil physique des personnes de -64% (44 494 contre 124 840 personnes accueillies en 2019, -41% en Haute-Vienne, -33% en Lot-et-Garonne) mais aussi une baisse (légère) de l'accueil téléphonique de -0,6%⁴³ (368 561 « 10 MDPH » contre 461 546 appels téléphoniques reçus en 2019 « 11 MDP »).

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, depuis 2018 un questionnaire est envoyé pour recueillir l'avis des personnes (près de 34 622 répondants⁴⁴) 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.

⁴³ Le taux tient compte de la non-disponibilité des données 2020 des deux départements 24 et 64.

⁴⁴ « VOTRE MDPH, VOTRE AVIS Résultat de l'enquête nationale au 31 décembre 2020 ». Site CNSA.fr (https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_resultats_enquete_mesure_de_satisfaction_des_usagers_des_mdph_2020.pdf)

Cependant, l'impact de la crise de sanitaire pèse lourdement sur les actions d'information et de communication. Ainsi, au niveau national⁴⁵ :

- Le taux de MDPH qui affirment avoir organisé des actions d'information et de communication baisse en 2020 (72% contre 91% en 2019, sur 101 MDPH).
- Le taux de MDPH qui déclarent avoir participé à des actions d'information et de communication organisées par leurs partenaires baisse en 2020 (78% contre 95% en 2019, sur 102 MDPH).

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.

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.

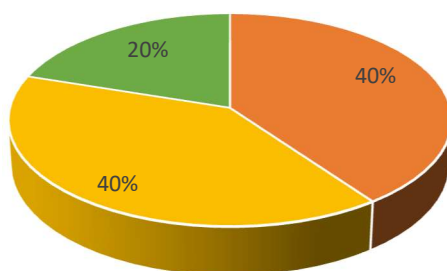
Tableau 23: Modes de communication instaurés pour favoriser la fluidité des échanges

MDPH	Personnes accueillies en MDPH	Appels téléphoniques	Téléservice
16	7139 (-21,5%)	21270 appels (+15,9%) 63% décrochés	35862 connexions au portail usager (+2,9%)
17	6281 (-36,8%)	22777 appels (+11,4%) 71,6% décrochés	1403 dossiers de demande reçus
19	2355 (-57,4%)	59786 appels (-0,8%) 69,8% décrochés	33 points d'information sont à disposition des bénéficiaires
23	2500 (-27,9%)	22132 appels (-14,3%) 87% décrochés	
24	//	//	//
33	L'accueil physique est effectué par les pôles territoriaux de solidarité du Département	132380 appels (-30,9%) 47,5% décrochés	- 103 494 personnes uniques se sont connectés au portail usager. - Pas de dépôt de dossier possible sur le portail usager. Certains dossiers arrivent par mail sur la messagerie fonctionnelle de la plateforme téléphonique.
40	4274 (-14,9%)	25001 appels (+34,7%) 76,5% décrochés	3 255 mails reçus (-44,5%) 14 838 courriers reçus (-6%)
47	5248 (-33,7%)	23306 appels (-4,5%) 66,8% décrochés	
64	//	//	//
79	3765 (-46,2%)	21672 appels décrochés (-0,8%)	375 dossiers de demande reçus (+477%) 8585 mails reçus (+55 %) 16684 courriers reçus (+4,2%)
86	4517 (-44,3%)	15036 appels décrochés (-1%)	
87	8415 (-40,8%)	25201 appels (+0,0,3%) 76,8% décrochés	185 dossier reçus par téléservice (entre Du 01/05/20 au 31/12/2020)

Source : CNSA – Rapports d'activité normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

⁴⁵ « Dossier technique 2020 : La continuité de service des MDPH en temps de crise sanitaire COVID », CNSA, avril 2020, p.31.

Graphique 18: Délégation de l'activité d'accueil à des tiers (antennes territoriales du conseil général, CLIC, CAF...) pour le compte de la MDPH*.



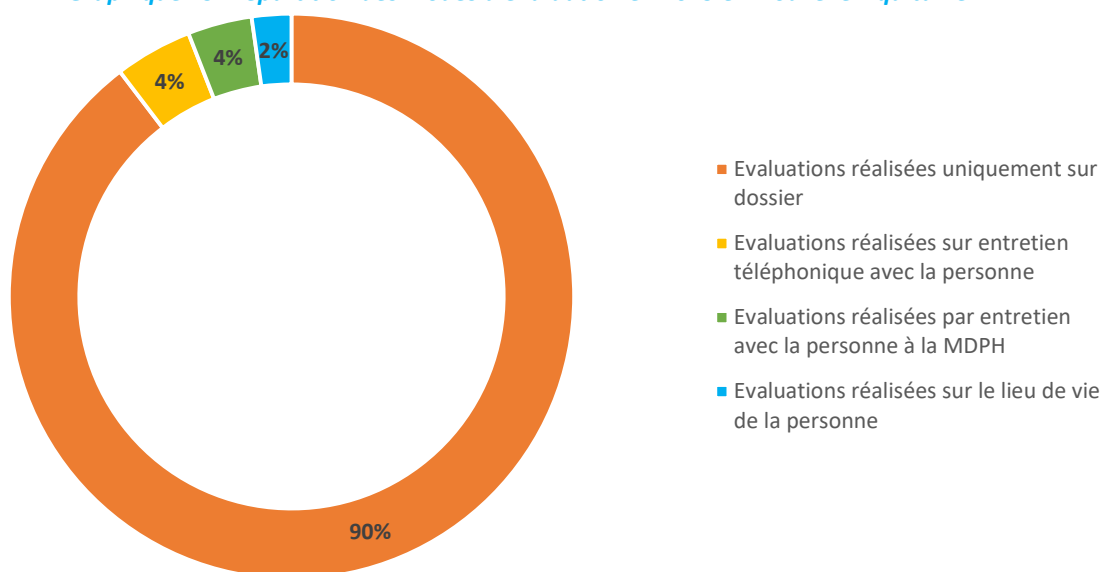
- Non-recueil de l'activité d'accueil, car absence de partenaire pour le recueil de l'activité d'accueil
- Non recueil de l'activité d'accueil, mais existence d'un ou plusieurs partenaire(s) pour l'accueil
- Recueil partiel de l'activité d'accueil déléguée aux partenaires

Source : CNSA – Rapports d'activité normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine
*Hors données des départements 33 et 64 (non disponibles)

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** (90% contre 86% en 2019 ; 89 % en 2018) :

Graphique 19: Répartition des modes d'évaluation en 2019 en Nouvelle-Aquitaine*



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine
*Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour les départements 16, 23, 24, 64 et 87.

Tableau 24: Répartition des modes d'évaluation des MDPH en 2020

MDPH	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
16	//	//	//	//	//
17			506 (en nombre)	308 (en nombre)	553 (en nombre)
19	100%	78%	19%	3%	
23	//	//	//	//	//
24	8 334 (-61%)	//	//	//	//
33	100%	92%	//	//	//
40	100%	79%	7%	3%	11%
47	100%	92%	1%	4%	3%
64	//	//	//	//	//
79	100%	79%	2%	3%	16%
86	100%	88%	5%	2%	5%
87	9489 (en nombre)	//	//	//	//
NA	100%	85%	7%	3%	8%

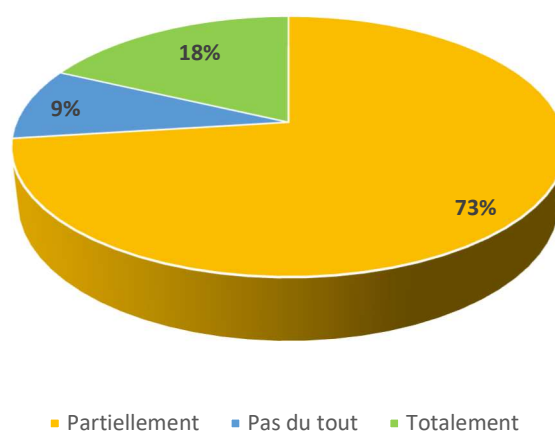
Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

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. Exemple : renouvellement automatique de la CMI invalidité, inclusion dans certaines conditions.

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. Seuls les deux départements de la Creuse et de la Haute-Vienne utilisent totalement le guide d'évaluation.

Graphique 20: Taux d'usage de la GEVA par les MDPH en Nouvelle-Aquitaine en 2020*

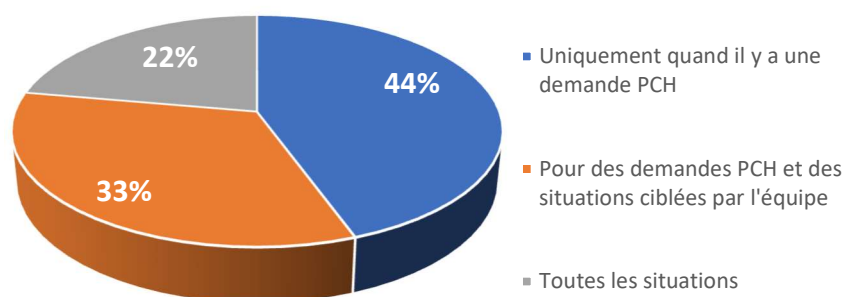


Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine,

*Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour le département 64.

La majorité des MDPH utilise uniquement le GEVA quand il y a une demande PCH.

Graphique 21: Utilisation du GEVA dans les MDPH de Nouvelle-Aquitaines en fonction des situations*



Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Hors données incomplètes ou non disponibles du département 64.

Tableau 25: Mode d'utilisation du guide GEVA par département*

MDPH	Partiellement		Totalemment
	Certains volets	Uniquement le Volet 6	
16	Uniquement quand il y a une demande PCH		
17	Uniquement quand il y a une demande PCH		
19	Pour des demandes PCH et des situations ciblées par l'équipe		
23			X
24			
33	Uniquement quand il y a une demande PCH		
40	Pour des demandes PCH et des situations ciblées par l'équipe		
47		Uniquement quand il y a une demande PCH	
79	Toutes les situations		
87			X
86	Pour des demandes PCH et des situations ciblées par l'équipe		

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*Hors données incomplètes ou non disponibles du département 64.

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 2020 (au sens de la Loi).

Tableau 26: Réalisation des Plans personnalisés de compensation au sein des MDPH en 2020

Départements	Nombre de PPC formalisés proposés à la CDAPH	Part de PPC formalisés parmi les personnes ayant déposé au moins une demande
16/17/23/64/79/87	//	//
19	8 903	122%
24	1 343	14%
33	5 881	14,5%
40	480	0,43%
47	658	7%
86	5 787	58%

Source : CNSA – Indicateurs normalisés MDPH 2020 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

* % supérieur à 100 car PPC élaborés pour des demandes antérieures à 2020

- **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, 1 710 PAG ont été mis en place en 2020, soit une augmentation de 365 PAG par rapport à l'année 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/RAPT. Ce travail s'appuie notamment sur le déploiement d'un outil de suivi des orientations en ESMS (tel ViaTrajectoire)⁴⁶.

MDPH 17 « *La démarche a fortement contribué à améliorer la coordination partenariale et à créer une dynamique d'innovation dans les prises en charge, notamment séquentielles. Mais elle s'essouffle parfois, compte tenu du manque de places en établissement médico-social et de la difficulté à mobiliser le soin, notamment la psychiatrie.*

En effet, les solutions en termes de places sont souvent épuisées et la MDPH doit être vigilante pour ne pas saturer certains établissements avec les situations complexes.

L'articulation entre la Communauté 360 et le dispositif d'orientation permanent est à ce stade peu lisible et nécessitera une réflexion pour définir les périmètres d'intervention de chacun.

Son lancement accéléré en mai et juin 2020 n'a pas facilité l'appropriation par les différents acteurs, dans un contexte de crise sanitaire déjà très tendu. Le choix a donc été celui de s'appuyer sur l'existant, notamment la mise en œuvre de la Réponse Accompagnée pour tous portée par la MDPH. »

MDPH 33 « *Les périodes de confinement au cours de l'année 2020 ont fortement impacté l'activité rendant difficile, voir impossible la tenue des GOS. »*

MDPH 40 « *Depuis 2018, l'équipe pluridisciplinaire est investie dans le dispositif Réponse Accompagnée pour Tous.*

Une collaboration fructueuse s'est instaurée avec la référente de l'élaboration des PAG permettant à la fois d'alerter sur les risques de rupture mais aussi en apportant des éléments de connaissance de la situation.

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire ont participé à certains Groupe Opérationnel de Synthèse ce qui a permis une connaissance fine des difficultés de l'enfant ou de l'adulte concerné.

Les risques de rupture sont multifactoriels, et l'évaluateur est en capacité de donner un avis sur la dynamique familiale et sur la faisabilité de certains projets d'accompagnement mis en œuvre dans le cadre d'un PAG. »

MDPH 87 « *La gestion des situations complexes et critiques a évolué sur notre territoire. Aujourd'hui, les établissements, principaux pourvoyeurs de saisines PAG, sont beaucoup plus pro actifs avant de réaliser une saisine. De fait, si le nombre de saisine reste stable, celles-ci concernent des situations vraiment critiques. »*

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

MDPH 79 « *Via-Trajectoire, mis en place en 2018, a dû être retravaillé avec le déploiement du nouveau SI occasionnant ainsi une régression dans les éléments transmis par la MDPH aux gestionnaires d'établissements. »*

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.

⁴⁶ Pour en savoir plus voir l'étude 2019 du CREA Nouvelle-Aquitaine : « *Bilan de la mise en œuvre de la démarche Réponse accompagnée pour tous par les MDPH de Nouvelle-Aquitaine* ».

Annexe : Tableau récapitulatif des données reçues

Département	RA détaillés normalisés	Indicateurs normalisés MDPH
16	non	Oui
17	Oui	Oui
19	Oui	Oui
23	non	Oui incomplète ?
24	Oui	Oui
33	Oui	Oui
40	Oui	Oui
47	Oui	Oui
64	Oui	Données incomplètes
79	Oui	Oui
86	Oui	Oui
87	Oui	Oui

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