



RAPPORT D'ACTIVITE 2016

**MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DES YVELINES
(MDPH)**

**POLE MAISON DEPARTEMENTALE DE L'AUTONOMIE
(MDA)**

SOMMAIRE

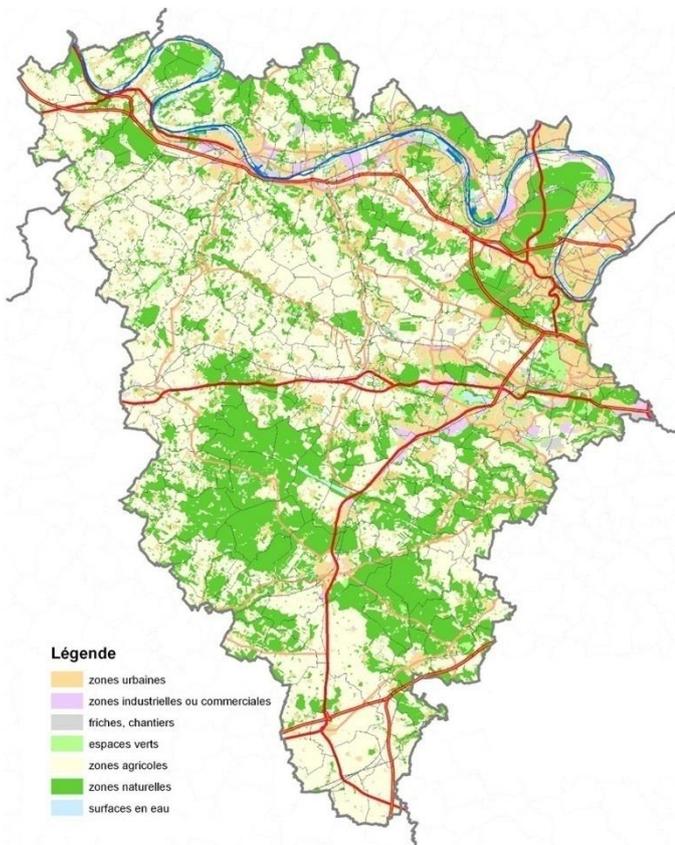
INTRODUCTION	3
I. Situation départementale / indicateurs clés	3
II. Données générales sur les publics âgés et en situation de handicap	5
III. Evolution de l'activité de la MDA	8
PARTIE 1 – ACTIVITE DES SERVICES DE LA MDA	13
I. Organisation des services de la MDA	13
II. Communication et sensibilisation au handicap et à l'âge	15
III. Accueil et information	15
IV. Instruction, évaluation et élaboration des réponses (PPC et plans d'aide)	17
V. Processus de décision	18
VI. Médiation, conciliation, recours	25
VII. Fonds départemental de compensation	28
PARTIE 2 – MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES	32
I. Prestation de compensation du handicap	32
II. Allocations et compléments	34
III. Cartes	37
IV. Scolarisation et orientations scolaires des enfants handicapés	41
V. Emploi et orientations professionnelles des personnes handicapées	44
VI. Orientations en établissements ou services médico-sociaux	49
PARTIE 3 – PILOTAGE DE L'ACTIVITE DE LA MDA	54
I. Gouvernance	54
II. Moyens mis en œuvre	54
III. Système d'information et dématérialisation	57
IV. Partenariats	57
V. Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus	59
VI. Actions spécifiques et expérimentations menées	63
CONCLUSION – PROJETS ET PERSPECTIVES	66
I. Projets innovants ou spécifiques	66
II. Perspectives	66
ANNEXES	68

INTRODUCTION

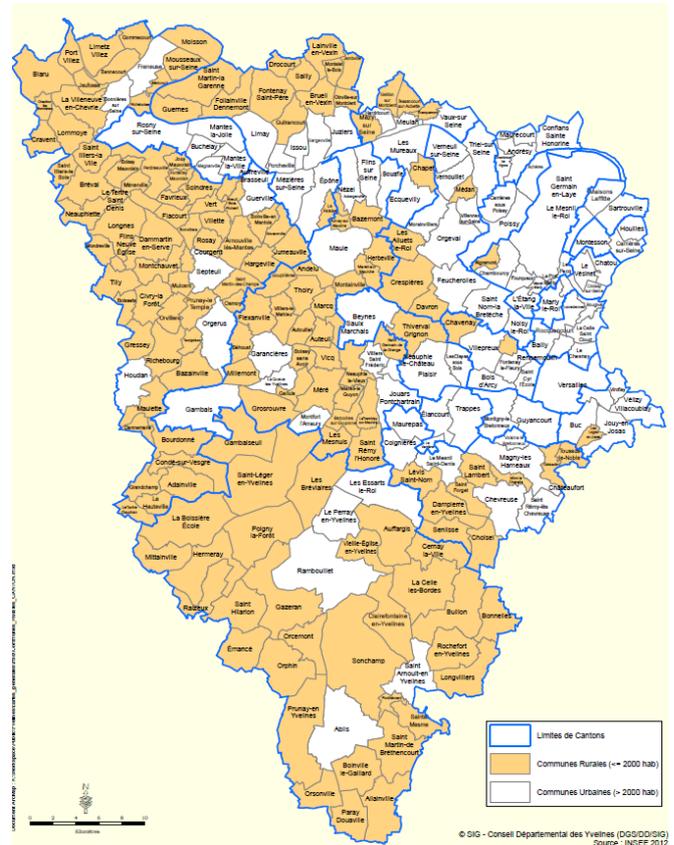
I. Situation départementale / indicateurs clés

Le territoire du département des Yvelines est contrasté. Le nord nord-est connaît une forte densité urbaine et industrielle alors que le sud sud-ouest reste à dominante rurale et agricole. Avec 80% d'espaces naturels et agricoles, dont 70 000 hectares de surfaces boisées, les Yvelines sont surnommées le poumon vert de la région Ile-de-France.

OCCUPATION DES SOLS



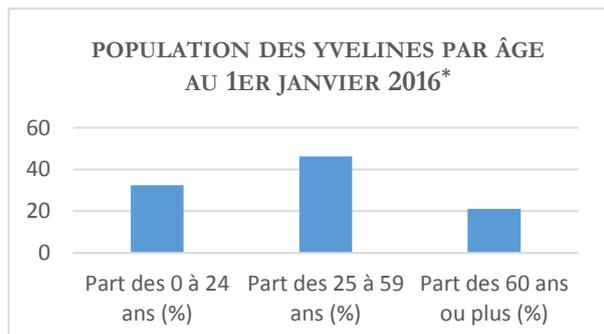
COMMUNES RURALES ET URBAINES



Etendu sur 2 284 km², il compte 1.440.274 habitants répartis sur 262 communes, dont 19 totalisent plus de 20 000 habitants. La taille des communes reste en moyenne modeste avec 160 villages de moins de 2 000 habitants. Seules Versailles et Sartrouville comptent plus de 50 000 habitants.

Malgré un ralentissement ces dernières années, la démographie des Yvelines est en constante augmentation. Cette croissance s'explique par le dynamisme économique du département, la proximité avec Paris et la qualité de vie que l'on peut y trouver. Aussi, bien que vieillissante, sa population reste relativement jeune.

**Selon les données statistiques de l'INSEE parues le 6/02/2016*



Selon les données statistiques de l'INSEE (année de référence 2013), 68,5 % des ménages sont des familles, dont 24,7 % de couples sans enfants, 34,3 % de couples avec enfants et 9,5 % de familles monoparentales. La majorité des personnes vivant seules sont des personnes âgées. 28,4 % des ménages sont des retraités, 41,5 % des cadres et professions intermédiaires. 75,9 % des 15 – 64 ans sont actifs et de plus en plus qualifiés avec 56,8 % de cadres et de professions intermédiaires. 40,3 % des actifs sont diplômés de l'enseignement supérieur.

Le taux de chômage reste stable avec 7,4 % en 2016, taux le plus faible de l'Île de France et inférieur à la moyenne nationale (9,8 %) (Source INSEE 07/04/2017).

Département réputé riche avec un revenu moyen par habitant assez élevé, les Yvelines sont aussi touchées par la pauvreté, laquelle progresse au sein du département où aucune commune n'est à l'abri de la précarité avec cependant de fortes disparités d'une ville à l'autre. 8,9 % des Yvelinois vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Au sein du département des Yvelines, la MDPH est composée d'un pôle central implanté à Versailles et de guichets de proximité accueillant les usagers selon leur commune d'habitation, appelés coordinations handicap locales (CHL) jusqu'au 31/12/2016 puis pôles autonomie territoriaux (PAT) à compter du 1^{er} janvier 2017.

La MDPH des Yvelines est davantage sollicitée chaque année ; son activité ne cesse de croître.

Ainsi, pour l'année 2016,

- **80 744 demandes** ont été déposées ;
- **92 959 décisions et avis** ont été rendus, nombre en hausse de 2,5 % par rapport à l'année 2015, dont :
 - 32 818 concernent des cartes,
 - 22 934 décisions relatives à l'emploi et à l'insertion professionnelle,
 - 18 114 décisions en lien avec l'allocation adulte handicapé (AAH) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH),
 - 6 090 prestations de compensation du handicap (PCH) décidées,
 - 6 147 orientations et placements en établissements et services médico-sociaux proposés,
 - 6 300 décisions liées à la scolarité.

Le délai de traitement moyen des demandes est de 3 mois, toutes décisions confondues.

En 2016, la PCH a été versée à 4 267 bénéficiaires (3 719 personnes ont bénéficié de la PCH à domicile et 548 de la PCH en établissement).

2 860 507 € ont été versés, en 2016, au titre des nouveaux accords de PCH par le département.

En 2016, le département des Yvelines compte :

- 12 606 bénéficiaires de l'AAH,
- 6 290 bénéficiaires de l'AEEH,
- 10 595 bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile,
- 7 918 bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement.

II. Données générales sur les publics âgés et en situation de handicap

Le département des Yvelines compte 290 000 personnes de plus de 60 ans, soit 20,3 %* des Yvelinois. 61 000 ont 80 ans ou plus. Plus de 400 d'entre eux sont centenaires.

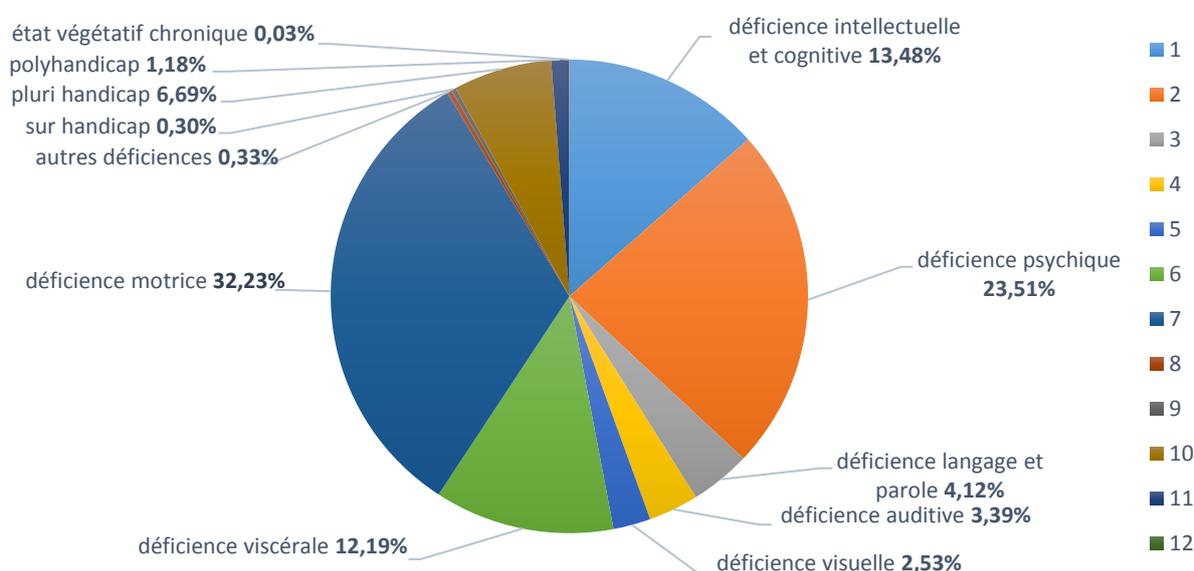
14,8 % des Yvelinois de 80 ans ou plus vivent dans une maison de retraite pour un moyen ou long séjour, un foyer ou une résidence sociale. *Selon les données statistiques de l'INSEE (année de référence 2013)

74 439 personnes en situation de handicap ont des droits en cours de validité au 31/12/2016 toutes prestations, orientations, droits, avis confondus.

15 630 personnes en situation de handicap ont eu des droits ouverts au titre de l'AAH et 6 927 au titre de l'AEEH au 31/12/2016.

Depuis plusieurs années, la MDPH a entamé un travail de codage, réalisé au fil de l'eau, afin de mieux connaître le public. Le codage par déficience principale est une première indication.

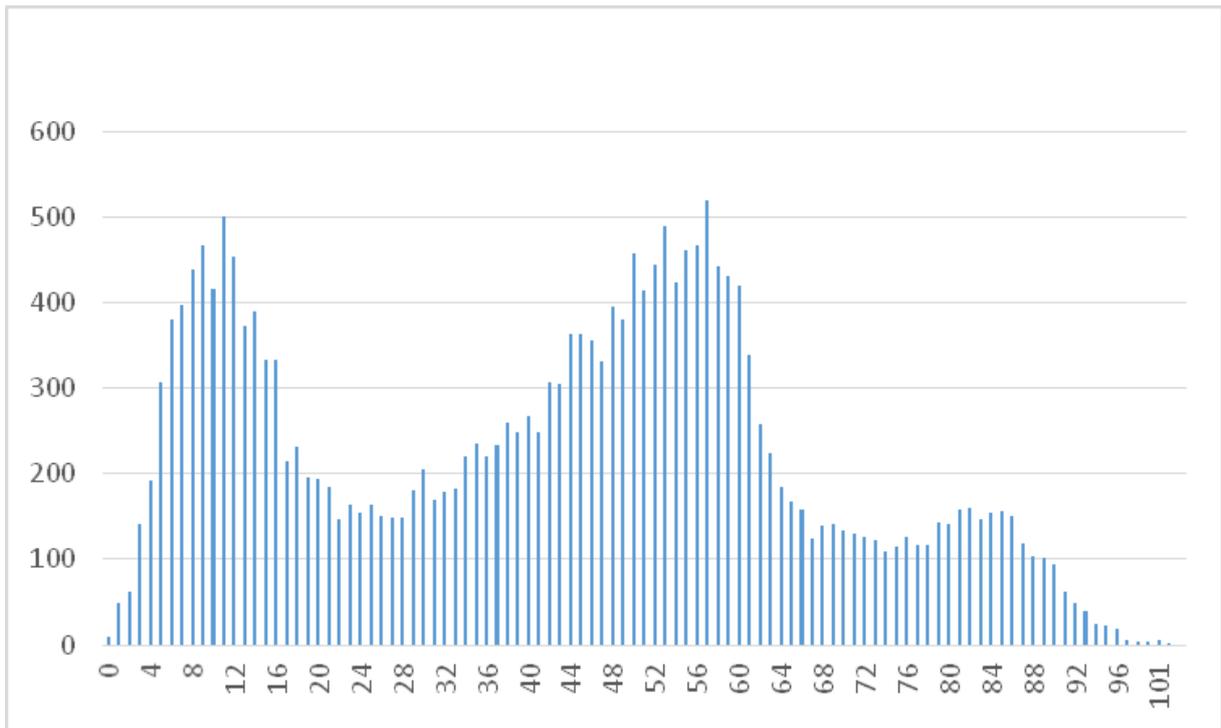
RÉPARTITION PAR DÉFICIENCE PRINCIPALE DES DOSSIERS CODÉS EN 2016



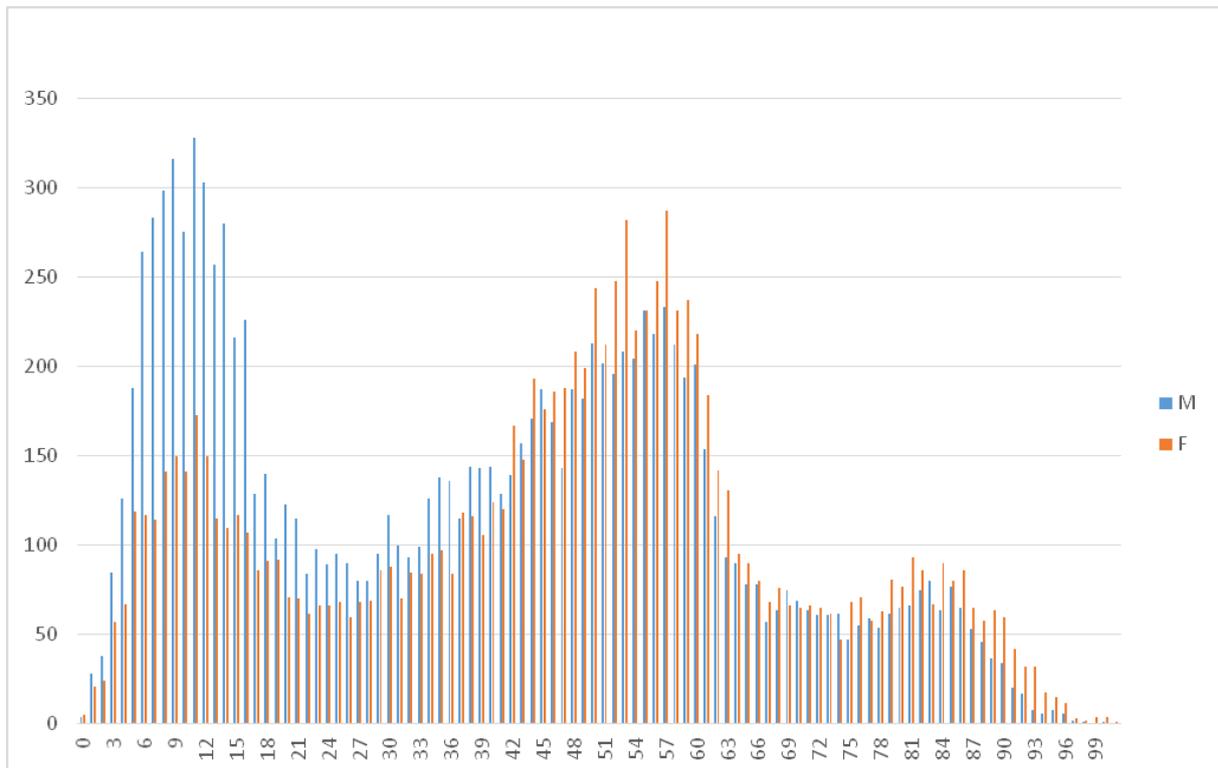
1	déficience intellectuelle et cognitive
2	déficience du psychisme
3	déficience du langage et de la parole
4	déficience auditive
5	déficience visuelle
6	déficience viscérale
7	déficience motrice
8	autres déficiences
9	sur handicap
10	pluri handicap
11	polyhandicap
12	état végétatif chronique

97 % des dossiers évalués en 2016 ont été codés en déficience principale. La répartition par type de handicap est constante d'une année à l'autre.

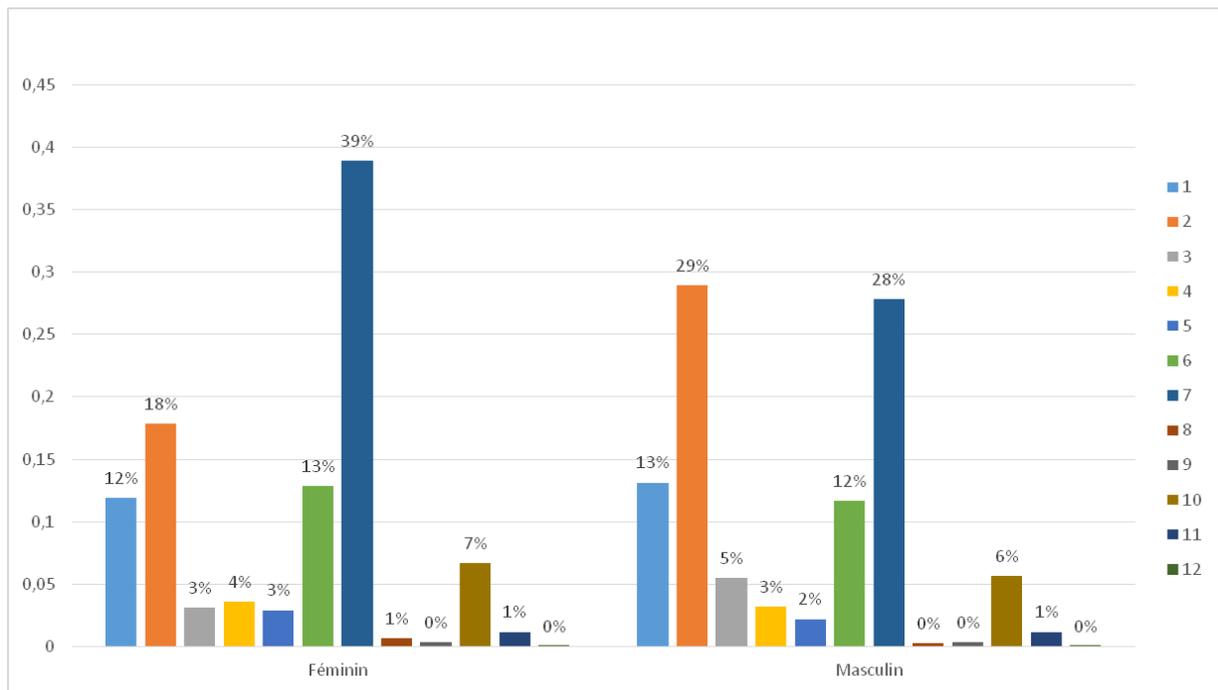
REPARTITION PAR AGE DES DOSSIERS CODES EN 2016



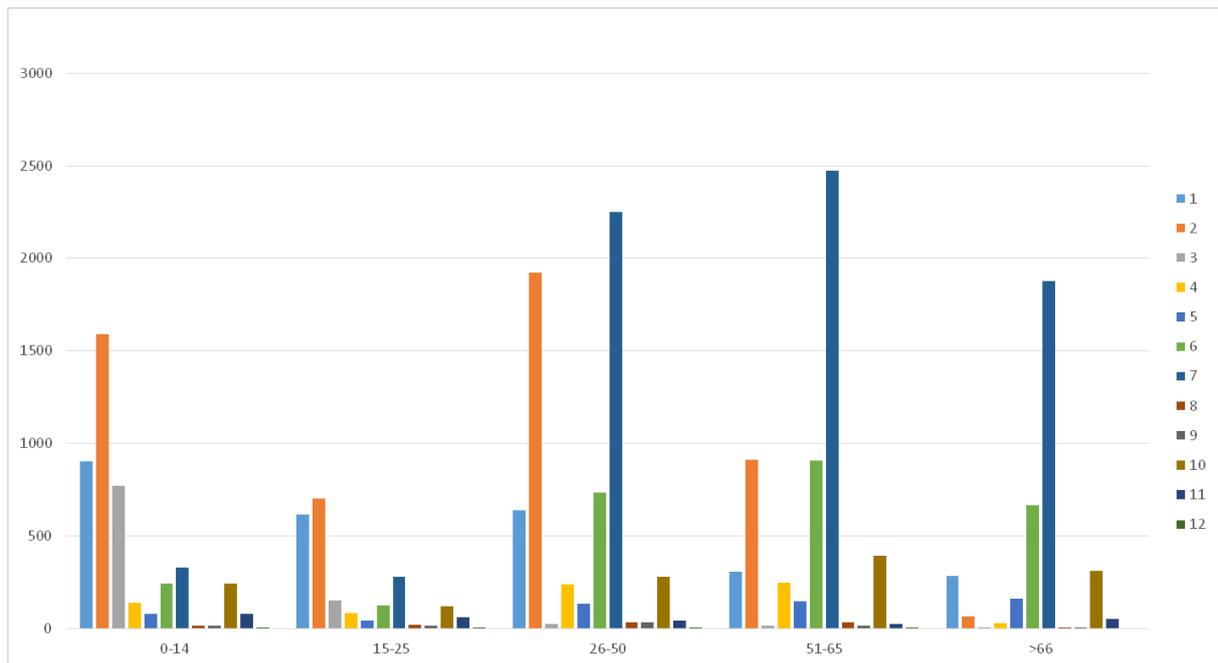
REPARTITION PAR AGE DES DOSSIERS CODES EN 2016 SELON LE SEXE



REPARTITION EN POURCENTAGE DES CODES DE DEFICIENCE PAR SEXE EN 2016



REPARTITION PAR DEFICIENCE SELON LES TRANCHES D'AGE EN 2016



III. Evolution de l'activité de la MDA

L'activité de la MDPH 78 a continué d'augmenter en 2016 et a plus que doublé depuis 2008.

DEMANDES TOTALES

EVOLUTION DES DEMANDES ENTRE 2014 ET 2016

DEMANDES	2014	2015	2016	Variation 2015 - 2016
ADULTES	55 042	61 433	61 934	+ 0,8 %
ENFANTS	16 772	17 516	18 810	+ 7,4 %
TOTAL	71 814	78 949	80 744	+ 2,3 %

En 2016, le nombre de demandes enregistrées par la MDPH poursuit son ascension (+ 2,3 % par rapport à 2015) avec **80 744 demandes déposées dont 23,3 % concernent des enfants.**

Le nombre de demandes concernant les adultes est resté plutôt stable entre 2015 et 2016. Celui concernant les enfants a, en revanche, augmenté de 7,4 %.

EVOLUTION DES DEMANDES ADULTES ET ENFANTS PAR CHL* ENTRE 2015 ET 2016

	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINTE GERMAIN	SEINE ET MAULDRE	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVELLE	TOTAUX
2015	6 174	11 142	12 068	9 768	7 088	7 174	4 489	11 551	9 495	78 949
2016	6 342	11 826	11 232	10 008	7 436	7 028	4 726	12 228	9 918	80 744
Variation 2015 - 2016	↗ 2,7 %	↗ 6,1 %	↘ 6,9 %	↗ 2,5 %	↗ 4,9 %	↘ 2 %	↗ 5,3 %	↗ 5,9 %	↗ 4,5 %	↗ 2,3 %

* Coordination handicap locale.

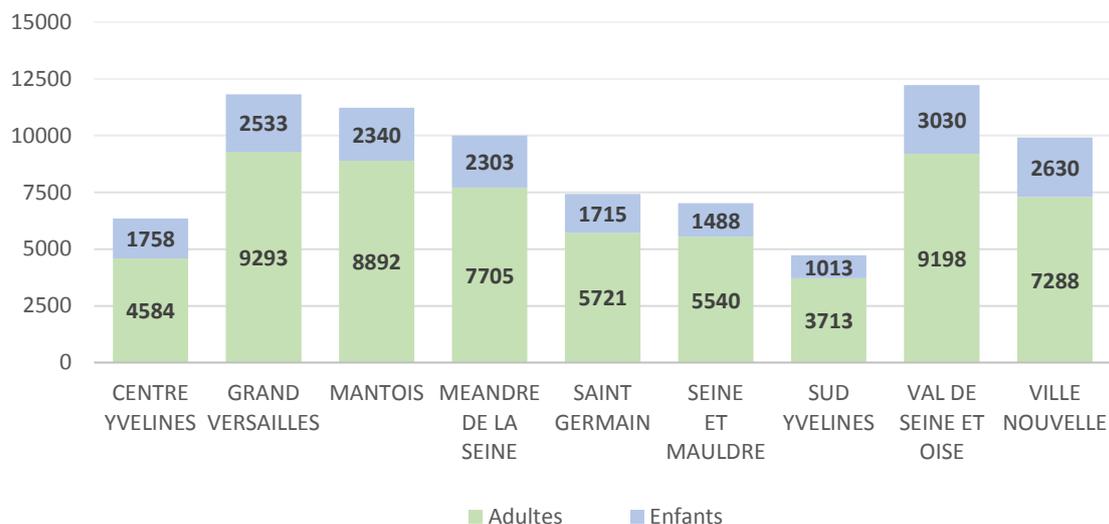
Pour la majorité des CHL, le nombre de demandes a augmenté en 2016 par rapport à 2015.

EVOLUTION DES DOSSIERS DE DEMANDES ADULTES ET ENFANTS PAR CHL ENTRE 2015 ET 2016

	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINTE GERMAIN	SEINE ET MAULDRE	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVELLE	TOTAUX
2015	3 052	5 172	5 185	4 298	3 357	3 112	2 198	5 364	4 058	35 796
2016	2 959	5 274	4 776	4 374	3 467	3 007	2 205	5 518	4 100	35 680
Variation 2015 - 2016	↘ 3 %	↗ 2 %	↘ 7,9 %	↗ 1,8 %	↗ 3,3 %	↘ 3,4 %	↗ 0,3 %	↗ 2,9 %	↗ 1 %	↘ 0,3 %

Globalement, le nombre de dossiers déposés en 2016 est resté stable par rapport à l'an passé. **Un dossier comprend, en moyenne, 2,3 demandes.**

RÉCAPITULATIF GLOBAL DES DEMANDES REÇUES EN CHL EN 2016



DEMANDES ADULTES

EVOLUTION DES DEMANDES ADULTES ET DES DOSSIERS ADULTES ENTRE 2015 ET 2016

	RQTH	ORP/FP	Aménagements examens	CIN ou CP	CES	AAH	CPR	AVPF	ACTP ACFP	PCH	EMS	SMS	TOTAL DEMANDES	TOTAL DOSSIERS
2015	9 573	11 405	40	11 990	9 272	8 707	2 453	197	308	4 658	1 914	983	61 500	25 323
2016	9 983	10 511	35	12 363	9 497	8 556	2 732	239	244	4 578	2 122	1 074	61 934	25 073
Variation 2015 - 2016	↗ 4,3 %	↘ 7,8 %	↘ 12,5 %	↗ 3,1 %	↗ 2,4 %	↘ 1,7 %	↗ 11,4 %	↗ 21,3 %	↘ 20,8 %	↘ 1,7 %	↗ 10,9 %	↗ 9,3 %	↗ 0,8 %	↘ 1 %

En 2016, la MDPH a enregistré **25 073 dossiers de demandes adultes pour 61 934 demandes**, stables par rapport à 2015. **Un dossier adulte comprend en moyenne 2,5 demandes.**

Les demandes ayant le plus fortement augmenté par rapport à l'an dernier sont les demandes d'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF) avec 21,3 % d'augmentation.

Les demandes d'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou d'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) sont celles qui ont le plus fortement diminué par rapport à l'an passé. Cela peut s'expliquer par le fait que celles-ci ne peuvent être sollicitées que dans le cadre d'un renouvellement.

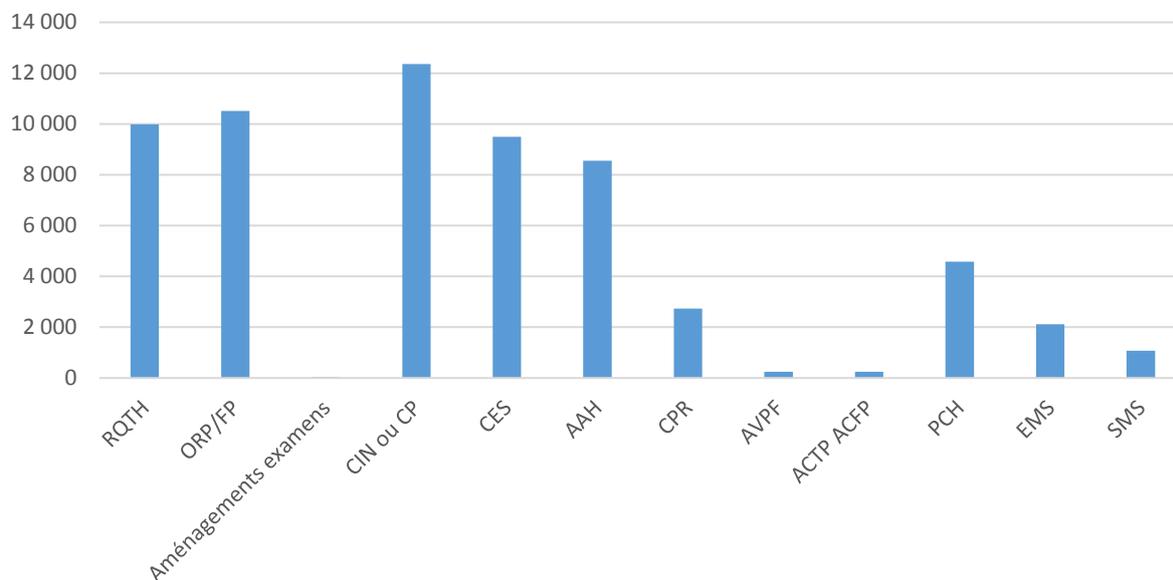
RECAPITULATIF DES DEMANDES CARTES APA GIR 1-2 REÇUES EN 2016

	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINTE GERMAIN	SEINE ET MAULDRE	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVELLE	TOTAUX
CIN APA GIR 1-2	27	69	67	57	71	25	23	48	38	425
CSPH APA GIR 1-2	22	45	53	44	62	23	16	42	31	338
NBRE DEMANDES	49	114	120	101	133	48	39	90	69	763
NBRE DOSSIERS	29	71	72	60	72	26	24	50	42	446

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a accordé, aux demandeurs et aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dont le niveau de perte d'autonomie est évalué en GIR 1 ou en GIR 2 selon la grille nationale « AGGIR », le bénéfice de la carte d'invalidité (CI), et/ou de la carte européenne de stationnement (CES) à titre définitif.

En 2016, **446 dossiers de demandes de cartes émanant de personnes âgées bénéficiaires de l'APA en GIR 1 ou 2** ont été enregistrés. **763 demandes** ayant été sollicitées, un dossier comprend, en moyenne, 1,7 demande. Ainsi, la majorité des dossiers comporte une demande de carte d'invalidité (CI) ainsi qu'une demande de carte de stationnement pour personne handicapée (CES).

RÉPARTITION DES DEMANDES ADULTES EN 2016



Prestations adultes principalement sollicitées en 2016 :

- la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) : 16 % des demandes ;
- une orientation professionnelle (ORP) et/ou une formation professionnelle (FP) : 17 % des demandes ;
Soit au total un tiers des demandes liées à l'insertion professionnelle.
- la carte d'invalidité ou la carte de priorité pour personnes handicapées (CPPH) : 20 % des demandes ;
- la carte de stationnement pour personne handicapée : 15 % des demandes ;
Soit un tiers des demandes liées aux différentes cartes.
- l'allocation adulte handicapé : 14 % des demandes.

DEMANDES ENFANTS

EVOLUTION DES DEMANDES ET DES DOSSIERS ENFANTS ENTRE 2015 ET 2016

	AEEH CPLT	CIN ou CP	CES	Aménagements examen/scolarité	MPA	AHEH	Orientation scolaire	ESMS	Transport scolaire	Amendement Creton	PCH	TOTAL DEMANDES	TOTAL DOSSIERS
2015	5 529	1 385	964	253	431	2 806	1 080	2 581	1 350	89	1 048	17 516	10 473
2016	5 898	1 497	1 063	130	446	3 229	1 347	2 601	1 258	151	1 190	18 810	10 607
Variation 2015 - 2016	↗ 6,7 %	↗ 8,1 %	↗ 10,3 %	↘ 48,6 %	↗ 3,5 %	↗ 15,1 %	↗ 24,7 %	↗ 0,8 %	↘ 6,8 %	↗ 69,7 %	↗ 13,6 %	↗ 7,4 %	↗ 1,3 %

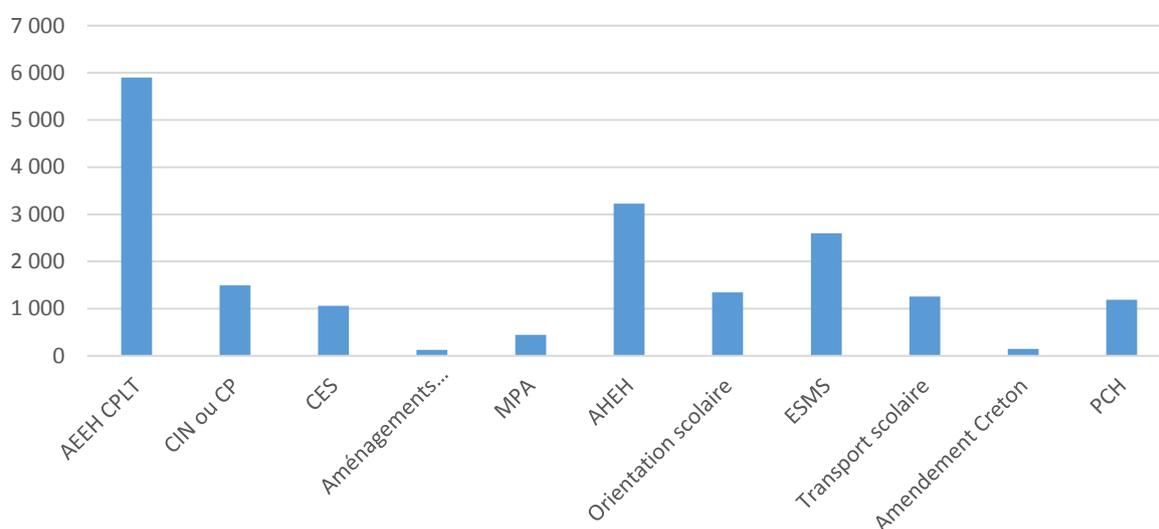
En 2016, la MDPH a reçu **10 607 dossiers enfants**. Le dossier d'un enfant handicapé comprend en moyenne **1,8 demande**. Le nombre de demandes enfants déposées a augmenté de 7,4 % entre 2015 et 2016.

Les demandes relatives à l'amendement Creton ont fortement augmenté en 2016 (+ 69,7 %). « L'amendement Creton » à la loi du 13 janvier 1989 permet le maintien, dans l'attente d'une solution adaptée, de jeunes handicapés âgés de plus de vingt ans dans les établissements médico-sociaux pour enfants handicapés qui les accueillent.

Seules les demandes de transport scolaire et d'aménagement d'examens sont en baisse.

Depuis de nombreuses années, à défaut de médecins identifiés par certains organisateurs, les médecins de la MDPH des Yvelines rendaient les avis d'aménagement d'examen ou de concours. Compte tenu du nombre croissant de demandes, sur proposition des services de la MDPH et avec l'accord de la Commission exécutive de la MDPH, il a été décidé de mettre fin à cette pratique à compter de l'année scolaire 2016-2017. Aussi, peut-on remarquer que les demandes relatives aux aménagements de la scolarité et aux examens ont déjà diminué de moitié.

RÉPARTITION DES DEMANDES ENFANTS EN 2016



Prestations enfants principalement sollicitées en 2016 :

- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et ses compléments : un tiers des demandes ;
 - l'aide humaine aux élèves handicapés : 17,2 % des demandes ;
 - une orientation scolaire : 7 % des demandes ;
- Soit un quart des demandes liées à la scolarisation en milieu ordinaire

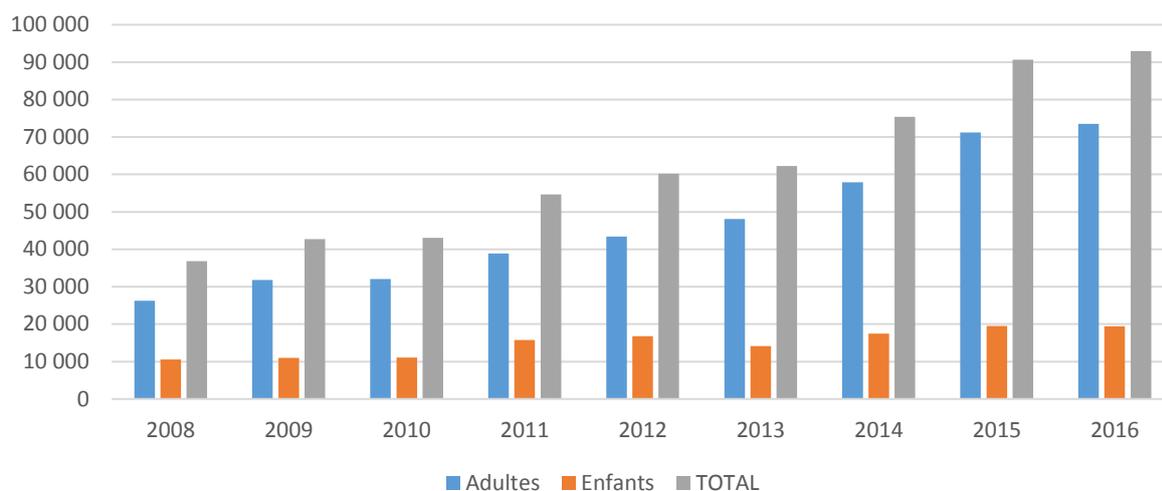
- une orientation en établissement et service médico-social (ESMS) : 14 % des demandes ;
- la carte d'invalidité ou la carte de priorité pour personnes handicapées : 8 % des demandes.

DECISIONS ENFANTS ET ADULTES

EVOLUTION DES DECISIONS (AVIS COMPRIS) DE 2008 A 2016

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution
Adultes	26 265	31 807	32 021	38 882	43 393	48 093	57 927	71 184	73 541	
Enfants	10 597	10 953	11 037	15 773	16 783	14 149	17 500	19 491	19 418	
TOTAL	36 862	42 760	43 058	54 655	60 176	62 242	75 427	90 675	92 959	

DÉCISIONS CDAPH (AVIS COMPRIS) DE 2008 À 2016



En 2016, les décisions de la CDAPH ont concerné 32 263 personnes.

Le nombre de décisions rendues par la CDAPH ne cesse de croître. S'élevant à **92 959**, il a augmenté de 2,5 % entre 2015 et 2016. **En 2016, la CDAPH a rendu près de trois fois plus de décisions qu'en 2008, soit une activité triplée en 8 ans.**

L'activité et les déménagements augmentent au fil du temps. En 2016, la MDPH 78 a traité :

- 722 demandes de transferts de dossiers pour des personnes emménageant dans le département des Yvelines,
- 995 demandes de transferts de dossiers pour des personnes quittant le département des Yvelines.

Les différentes organisations des MDPH, le manque d'un système d'information (SI) harmonisé et les gestions électroniques de documents (GED) rendent cette mission de plus en plus chronophage.

Un certain nombre d'axes de travail ont émergé durant l'année 2016. Il s'agit notamment de la mise en situation professionnelle (MISPE), l'emploi accompagné des personnes en situation de handicap, de nouvelles modalités conventionnelles avec les services public de l'emploi (SPE). La MDPH a également veillé à accompagner les équipes de professionnels à ces changements annoncés en 2016 et mis en œuvre en 2017.

I. Organisation des services de la MDA

Le Conseil départemental a choisi de mutualiser les moyens tant au territoire qu'au central en incluant la MDPH au sein de la Direction générale adjointe des solidarités, Direction autonomie santé, Pôle maison départementale de l'autonomie.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, la maison départementale de l'autonomie (MDA) et la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) se sont réorganisées.

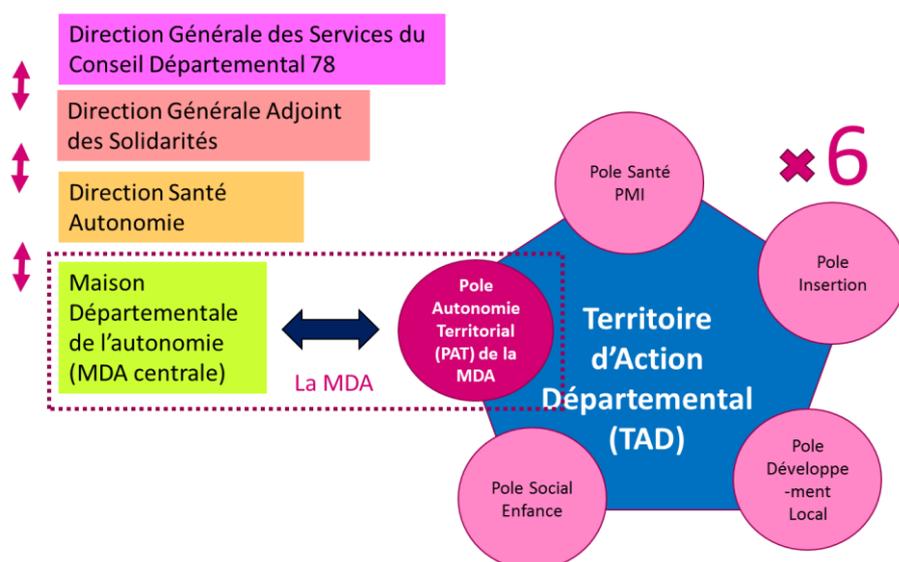
Désormais, sur l'ensemble du territoire des Yvelines, six pôles autonomie territoriaux (PAT), guichets uniques de proximité implantés au sein des territoires d'action départementale, accueillent les personnes âgées ainsi que les personnes en situation de handicap, en lieu et place des coordinations gérontologiques locales (CGL) et des coordinations handicap locales (CHL). Ils ont pour mission l'accueil, l'information, l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ainsi que l'évaluation et l'instruction de leurs demandes. Les territoires des 6 PAT correspondent aux intercommunalités.

Le pôle central départemental, implanté à Versailles, a pour missions : la coordination des pôles autonomie, l'expertise, l'observatoire des besoins PAPH, la coordination des expérimentations, la gestion des dispositifs, la gestion des instances (Comex, CDAPH, CDCA, ...), le suivi qualitatif (évaluations annuelles) et la communication.

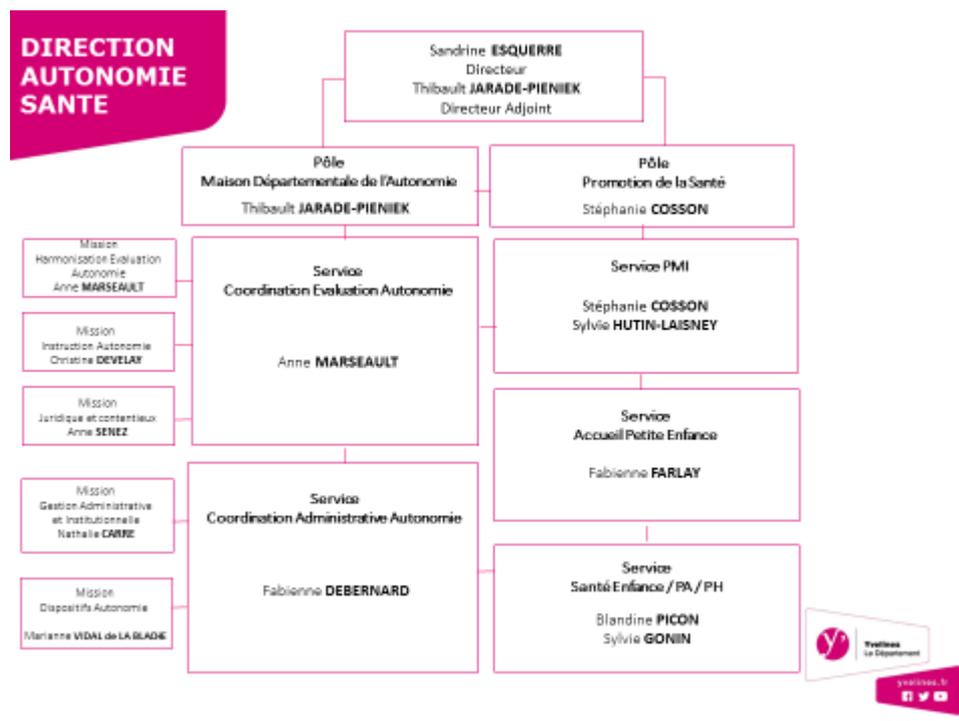
La gestion de chaque pôle autonomie a été confiée, après une procédure d'appel à projets à six gestionnaires. Ces derniers sont pour la plupart issus du monde associatif (gestionnaire d'ESMS, de SSIAD, ..) ; un des gestionnaires est un hôpital.

La MDA, au sein de la DAS, coordonne l'activité des 6 pôles autonomie territoriaux (PAT). Localement, un territoire d'action départemental (TAD) est composé de différents pôles, dont le PAT.

ORGANISATION DEPARTEMENTALE



ORGANIGRAMME DE LA MDA



Outre le fonctionnement de la MDPH, la MDA pilote les dispositifs légaux et extralégaux concourant au soutien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le pôle **MDA** a revu son organisation en 2016 et a mis en place deux coordinations :

- la **coordination évaluation autonomie** comprenant notamment :
 - la mission harmonisation – évaluation qui coordonne l’activité d’évaluation des pôles autonomie territoriaux,
 - la mission instruction réalise la valorisation des PCH éligibles, l’aide sociale à l’hébergement et l’instruction de l’APA,
 - la mission juridique et contentieux, en charge de la coordination des personnes qualifiées et des liens avec les tribunaux
- la **coordination administrative autonomie** comprenant :
 - la mission administrative et institutionnelle : accueil centralisé MDA, dossiers entrants, dossiers sortants du département, le fonds départemental de compensation du handicap, la Comex, le secrétariat de la CDAPH, les interventions de la Présidence, la logistique, le partenariat, des projets tels que la CMI et l’externalisation des courriers, le marché Potentiel Emploi,
 - la mission dispositifs autonomie : dispositif PAM, Soliha, téléassistance, conférence des financeurs, SAAD, subventions, aide aux aidants et accueil familial,...

La MDA a, par ailleurs, initié de nouveaux projets ayant pour objectif l’amélioration du service rendu aux personnes âgées et/ou handicapées : l’externalisation de l’impression des cartes rejointe par la création de la carte mobilité inclusion (CMI), le projet d’externalisation des courriers. Ceux-ci doivent permettre aux secrétaires des PAT de développer l’accueil et l’information aux usagers.

II. Communication et sensibilisation au handicap et à l'âge

La MDA a engagé de profonds changements en 2016, dans le cadre du futur découpage des PAT en six territoires. Elle a choisi de communiquer, au début de l'année 2017, autour de cette nouvelle sectorisation, afin de mettre en évidence les efforts de mutualisation PA/PH. Le site internet du département a été actualisé avec la création d'une carte interactive des PAT.

La MDA, via le magazine départemental, a communiqué sur des thématiques spécifiques telles que l'offre d'hébergement renforcée pour les seniors, l'isolement des aidants familiaux, la maltraitance des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, l'aide aux seniors durant l'été (Yvelines Etudiants Seniors – YES), l'ouverture d'une résidence sociale pour personnes en situation de handicap psychique stabilisé.

III. Accueil et information

Les CHL ont poursuivi tout au long de l'année 2016 leur mission d'accueil au territoire.

Parallèlement, l'accueil du siège de la MDA a fait l'objet d'un changement important en 2016 préfigurant la future gestion relation citoyen (GRC) prévue par le département. Le siège de la MDA s'est doté d'un accueil centralisé regroupant les lignes téléphoniques de l'ex-MDPH ainsi que des professionnels en charge de l'instruction de l'APA, de la valorisation de la PCH et de l'aide sociale à l'hébergement.

Cet accueil a évolué sous la forme d'un N° vert, gratuit pour les usagers, et d'une boîte mail générique centralisant et orientant les demandes, apportant directement la réponse ou en orientant de manière adaptée. Ces changements initiés au cours de l'année ont été mis en œuvre en novembre 2016.

Des calques de réponse par téléphone et par mail ont été rédigés et de nouvelles collègues formées. Les horaires ont également été modifiés, les personnes étant davantage incitées à communiquer par mail. Le volume des appels au territoire reste conséquent et celui du siège de la MDA a augmenté en fin d'année 2016.

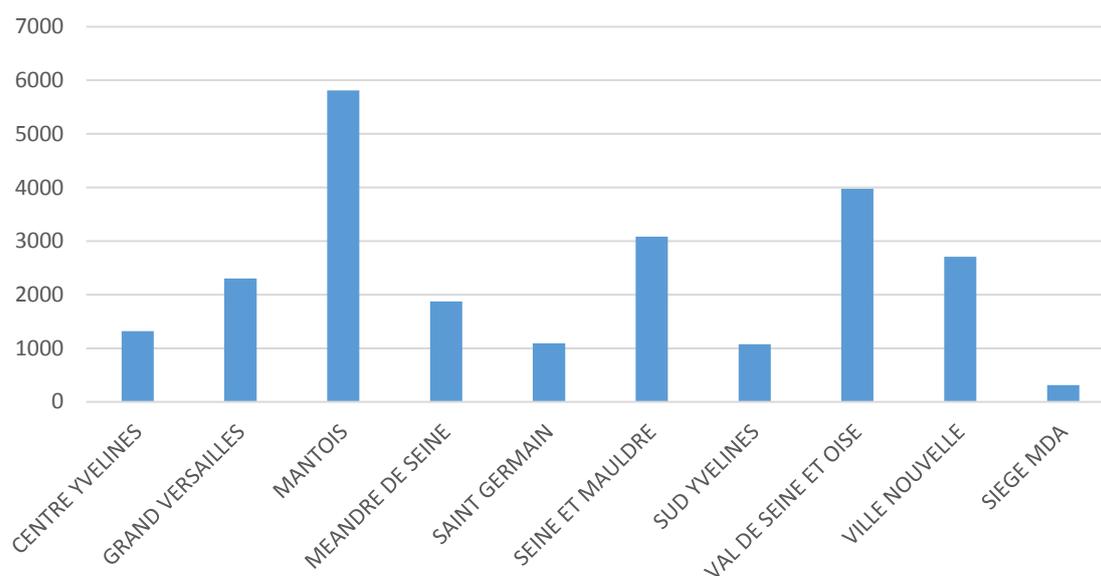
L'accueil centralisé de la MDA reçoit plus d'une centaine d'appels chaque jour, auxquels s'ajoutent une centaine de mails. Les trois agents (2,5 ETP) chargés de cet accueil ont été formés aux différents logiciels et aux prestations à la fois personnes âgées et personnes handicapées.

Le numéro vert autonomie: 0 801 801 100.

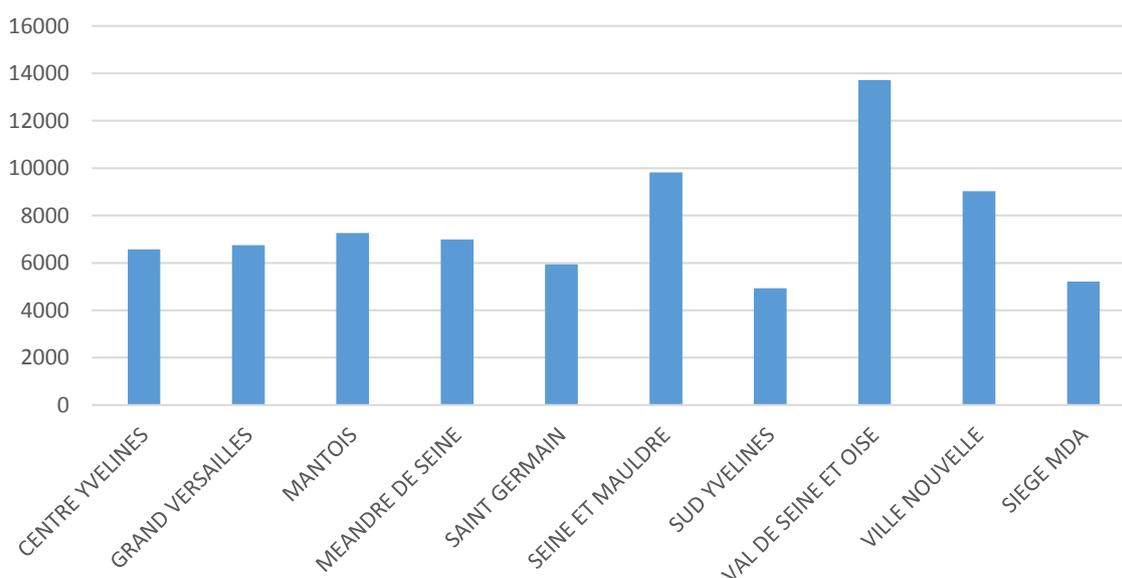
La boîte contact : autonomie78@yvelines.fr

La MDA poursuit l'accompagnement de ce projet en veillant à augmenter le nombre d'appels décrochés, réduire le temps de traitement des mails, développer et améliorer les procédures. L'enjeu est d'apporter un premier niveau de réponse rapide et de qualité.

ACCUEIL PHYSIQUE EN 2016



ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE EN 2016



Au sein des PAT, l'accueil est confié au gestionnaire (association ou hôpital). Dès 2017, les gestionnaires ayant été retenus à l'issue de l'AAAC ont eu notamment, pour objectifs, de mettre en place un accueil de qualité PA/PH autour de l'autonomie.

IV. Instruction, évaluation et élaboration des réponses (PPC et plans d'aide)

Sur chaque territoire, la CHL dispose d'une équipe pluridisciplinaire. Elle est composée d'un coordonnateur, éventuellement d'un coordonnateur adjoint sur les plus territoires les plus importants, de travailleurs sociaux, d'un ergothérapeute, d'un enseignant (réfèrent enfance), d'un médecin, d'un psychologue.

Après contrôle de la complétude administrative, chaque dossier est vu en EPL (équipe pluridisciplinaire locale) dans sa globalité. La composition de cette EPL est à géométrie variable et est composée de deux à quatre professionnels avec obligatoirement un médecin pour les premières demandes. Cette EPL mène une évaluation multidimensionnelle en prenant connaissance du projet de vie établi par la personne. L'EPL dispose de plusieurs possibilités :

- Soit elle dispose d'informations suffisantes pour faire d'emblée une proposition
- Soit elle ne dispose pas d'informations suffisantes, elle peut alors :
 - Demander à la personne ou ses représentants des documents complémentaires ;
 - Et/ou souhaiter approfondir l'évaluation en proposant de rencontrer la personne. L'EPL décide alors du ou des professionnels qui la rencontreront (tous les professionnels de l'EP peuvent être amenés à rencontrer la personne) et de la modalité de la rencontre (visite à domicile, rencontre à la CHL). L'EPL formalise pour ces professionnels les pistes à explorer et le parcours du dossier suite aux éléments recueillis : soit retour en EPL pour élaborer la proposition, soit passage en EPS pour approfondir encore l'évaluation avec des partenaires extérieurs ;
 - Et/ou saisir une Equipe Pluridisciplinaire Spécialisée (EPS) qui convie des partenaires extérieurs désignés pour construire une proposition de compensation avec les membres de l'EPL. Il existe trois types d'EPS : une EPS Adulte, une EPS Enfant, une EPS Jeune réservée au 16-25 ans. Le Réfèrent Insertion Professionnelle de la MDPH est un membre constant des EPSA (adulte) et EPSJ (jeune). Ces partenaires peuvent être des professionnels des territoires d'action départementaux, des partenaires de l'éducation nationale, des professionnels des établissements sanitaires et médicosociaux, des partenaires de l'emploi (pôle emploi, cap emploi, mission locale, professionnels des CRP). L'EPS élabore des propositions de compensation.

Les équipes pluridisciplinaires essaient, autant que possible, de proposer des ouvertures de droits dont les échéances sont alignées, afin de ne pas multiplier les demandes pour les usagers et les évaluations pour les équipes de la MDPH.

C'est également au cours de l'équipe pluridisciplinaire que le dossier de la personne sera codé en déficience principale de 1 à 12. Ce codage est devenu quasiment un automatisme depuis cette année 2016 du fait de la mobilisation des professionnels, aussi bien secrétaires qu'évaluateurs.

Dès qu'un dossier est présenté en EPS, l'évaluation est transcrite sur une trame GEVA compatible comportant une description des différents domaines de vie de la personne. Cette trame permet de définir les besoins de la personne sur la base de son projet de vie et de proposer des réponses de compensation. Selon les domaines, certaines de ces réponses relèvent du droit commun, d'autres du droit spécifique. Dans ce dernier cas des propositions d'ouverture de droits spécifiques seront faite à la CDAPH pour décision ou pour avis.

La rédaction formalisée du plan personnalisé de compensation se limite actuellement aux propositions de PCH, mais aussi aux situations où la proposition de l'équipe pluridisciplinaire n'est pas dans le périmètre de la demande faite par la personne ou son représentant légal.

Dans la perspective de la mise en place des PAT, le second semestre 2016 a été l'occasion pour les professionnels des CGL et des CHL de se rencontrer et de venir observer les instances et les modalités d'évaluation et de prise de décision des domaines personnes âgées et personnes handicapées. Il existe un

public commun de personnes de plus de 60 bénéficiant ou pouvant bénéficier de droits à compensation du fait d'une situation de handicap. C'est sur ce public que la MDPH, dans sa configuration future en Pôles Autonomie Territoriaux, trouvera les premières marges d'optimisation. Ce ne sont pas deux dossiers et deux équipes qui seront mobilisées pour évaluer la situation de la personne mais une seule.

Des informations réciproques menées par la MDA centrale sur la base des supports de formation CNSA ont permis de commencer à former les professionnels de l'évaluation.

V. Processus de décision

La CDAPH prend des décisions concernant l'ensemble des droits de la personne handicapée (attribution d'aides, orientations) sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire des PAT. Celle-ci a élaboré ces propositions au regard de l'évaluation réalisée, du projet de vie.

La CDAPH est composée de 23 membres titulaires, 21 ayant voix délibérative et 2 ayant voix consultative, et de membres suppléants, dans la limite de 3 pour chaque membre titulaire.

En séance plénière, la CDAPH est composée de 23 membres titulaires répartis comme suit :

- 4 représentants du Conseil départemental des Yvelines ;
- 1 représentant de la Direction départementale de la cohésion sociale des Yvelines (DDCS 78) ;
- 1 représentant de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE d'Ile-de-France) ;
- 1 représentant de l'Agence régionale de Santé (ARS d'Ile-de-France) ;
- 1 représentant de la Direction des services départementaux de l'éducation nationale des Yvelines (DSDEN) ;
- 2 représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales ;
- 2 représentants des organisations syndicales, l'un parmi les organisations professionnelles d'employeurs et l'autre parmi les organisations syndicales de salariés et fonctionnaires ;
- 1 représentant des associations de parents d'élèves ;
- 7 représentants parmi les personnes présentées par les associations de personnes handicapées et de leurs familles ;
- 1 représentant du Conseil départemental consultatif des personnes handicapées des Yvelines (CDCPH 78) ;
- 2 représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées, lesquels ont voix consultative.

En séance restreinte, la CDAPH est composée, au minimum, comme suit :

- 1 représentant du Département des Yvelines ;
- 1 représentant des institutions de l'Etat ;
- 1 représentant des associations de personnes handicapées et de leurs familles.

Les mandats du président et des vice-présidents de la CDAPH sont arrivés à échéance en octobre 2016. Il a donc été procédé à l'élection du président et de ses 2 vice-présidents pour le mandat 10/2016 à 09/2018.

En 2016, afin de poursuivre l'amélioration du service rendu aux usagers, un bilan du fonctionnement de la CDAPH a été réalisé. L'absence régulière du quorum, du fait de la difficulté à mobiliser les membres (notamment institutionnels) pour des journées complètes d'étude a été pointée. Par ailleurs, certaines situations difficiles ne faisaient pas l'objet d'un approfondissement suffisant avant d'être présentées en CDAPH, entraînant l'allongement des débats, voire des ajournements.

Compte tenu de ces éléments, fin septembre, une proposition de réorganisation de la CDAPH, effective au 1er janvier 2017, a été faite auprès des membres de la CDAPH. Ces changements ont été présentés en COMEX le 30 novembre 2016.

Il a été décidé d'organiser la CDAPH comme suit :

- création d'une formation spécialisée (12 membres) par bassin et enfant/adulte durant laquelle les dossiers seront présentés de 9h à 13h, les 4 bassins étant : Boucles de Seine, Grand Versailles + Centre Yvelines, Saint Quentin + Sud Yvelines, Seine Aval ;
- Présentation en CDAPH de dossiers suffisamment étayés ;
- ajournement des dossiers pour lesquels il n'y a pas suffisamment d'éléments pour prendre une décision ;
- une après-midi par mois consacrée aux rendez-vous avec les familles (qui auront déjà été vues, en amont, en PAT), et ce pour tous les PAT ;
- une CDAPH restreinte à chaque période de vacances scolaires
- deux CDAPH plénières, une en juin et une en décembre, consacrées à la formation.

Le règlement intérieur de la CDAPH a été modifié en décembre 2016 afin de prendre en compte la nouvelle organisation de la CDAPH.

L'arrêté de composition de la CDAPH a été actualisé afin de tenir compte des arrivées et des départs d'un certain nombre de ses membres, de l'élection de son président et de ses vice-présidents, ainsi que de sa nouvelle organisation.

La CDAPH s'est réunie 45 fois en 2016.

- 5 séances ont eu lieu en formation restreinte.
- 40 séances ont eu lieu en formation plénière, dont une journée a été consacrée à la formation de ses membres. Cette journée de formation s'est déroulée au sein des locaux de l'ITEM de Bailly.

Outre la visite de l'ITEM, les thèmes suivants ont été abordés :

- Missions des médecins de l'Education Nationale : rôle et prise de décision concernant les Projets d'accueil personnalisés « PAP » ;
- Dépistages PMI ;
- Mission Desaulle et sa déclinaison locale :
 - ✓ Convention ARS-MDPH relative d'une part, au codage des pathologies et déficiences et, d'autre part, au suivi des orientations en établissement et service médico-sociaux ;
 - ✓ Présentation du dispositif intégré de soins et services pour personnes avec troubles du spectre autistique : concepts, objectifs, pilotage ;
- Présentation de l'activité de la MDPH : éléments en rapport avec les décisions de la CDAPH.

EVOLUTION DES DECISIONS ET AVIS ADULTES ACTES EN CDAPH ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Evolution
Cartes d'invalidité	11 838	12 054	↗
Cartes de priorité	7 802	8 037	↗
AAH	9 164	9 149	↘
CPR	2 512	2 783	↗
Orientations/placements	2 081	2 162	↗
Services médico-sociaux	998	1 112	↗
Rt ACTP	320	275	↘
RQTH	10 218	10 586	↗
ORP	9 866	10 307	↗
Formation professionnelle	2 011	2 041	↗
Assurance vieillesse	180	253	↗
PCH	4 840	5 006	↗
TOTAL	61 830	63 765	↗
CES adultes	9 319	9 072	↘
Aménagements examens	35	28	↘
Cartes d'invalidité APA		374	
CES APA		302	
TOTAL ADULTES	71 184	73 541	↗

EVOLUTION DES DECISIONS ET AVIS ENFANTS ACTES EN CDAPH ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Evolution
Cartes d'invalidité	1 355	1 363	↗
Cartes de priorité	612	670	↗
AEEH et compléments	6 384	6 182	↘
ESMS	2 761	2 736	↘
Amendement Creton	97	137	↗
Orientation scolaire	1 160	1 323	↗
AHEH	3 023	3 239	↗
MPA	492	476	↘
PCH	1 100	1 084	↘
TOTAL	16 984	17 210	↗
CES enfants	1 010	946	↘
Transport scolaire	1 272	1 132	↘
Aménagements examens/scolarité	225	130	↘
TOTAL ENFANTS	19 491	19 418	↘

DECISIONS ET AVIS ADULTES ACTES EN CDAPH - ANNEE 2016

	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINT GERMAIN	SEINE ET MAULDRE	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVE LLE	TOTAUX
Cartes d'invalidité	806	1826	1771	1528	1178	1043	663	1637	1602	12054
Cartes de priorité	481	1139	1170	1029	674	758	372	1228	1186	8037
AAH	525	1200	1538	1170	763	832	421	1388	1312	9149
CPR	177	366	463	339	246	267	126	367	432	2783
Orientations/placements	151	436	250	295	265	137	112	256	260	2162
Services médico-sociaux	49	175	159	145	115	101	62	143	163	1112
Rt ACTP	23	36	42	34	24	25	15	43	33	275
RQTH	703	1589	1588	1345	915	786	544	1484	1632	10586
ORP	687	1582	1540	1297	855	832	544	1451	1519	10307
Formation professionnelle	157	306	291	241	150	157	124	267	348	2041
Assurance vieillesse	18	41	49	20	25	12	10	19	59	253
PCH	395	636	744	697	522	483	237	573	719	5006
TOTAL	4172	9332	9605	8140	5732	5433	3230	8856	9265	63765
CES adultes	653	1424	1200	1124	930	842	560	1417	922	9072
Aménagements examens	5	2	1	3	0	5	4	7	1	28
Cartes d'invalidité APA	26	57	54	52	64	22	22	43	34	374
CES APA	21	39	38	40	57	19	16	40	32	302
TOTAL ADULTES	4877	10854	10898	9359	6783	6321	3832	10363	10254	73541

DECISIONS ET AVIS ENFANTS ACTES EN CDAPH – ANNEE 2016

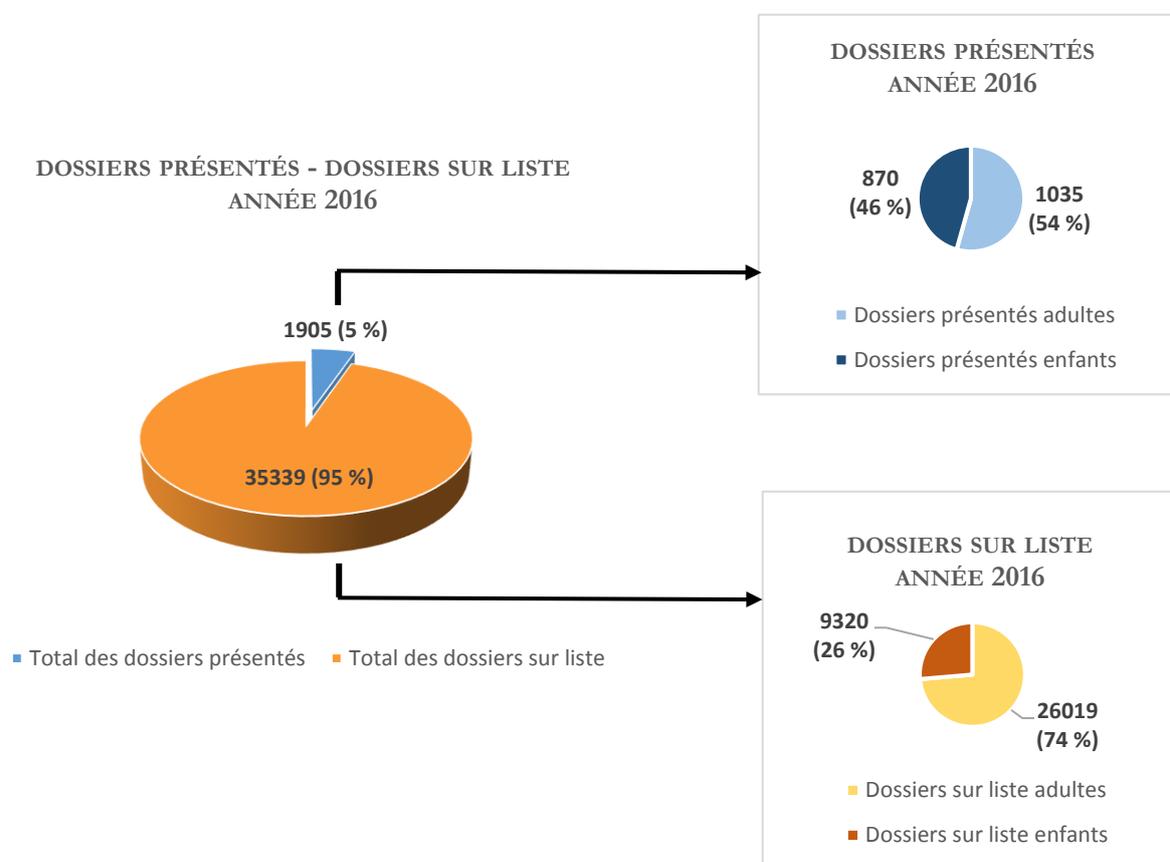
	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINT GERMAIN	SEINE ET MAULDRE	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVE LLE	TOTAUX
Cartes d'invalidité	106	198	188	176	137	96	59	189	214	1363
Cartes de priorité	40	82	118	80	62	49	19	98	122	670
AEEH et compléments	558	849	766	733	628	451	291	997	909	6182
ESMS	229	342	290	289	220	265	176	433	492	2736
Amendement Creton	9	29	20	14	17	11	5	16	16	137
Orientation scolaire	122	122	178	143	119	123	78	235	203	1323
AVS	306	427	352	426	298	264	176	568	422	3239
MPA	56	71	47	54	49	34	38	68	59	476
PCH	98	175	126	143	99	98	64	88	193	1084
TOTAL	1524	2295	2085	2058	1629	1391	906	2692	2630	17210
CES enfants	77	157	124	115	91	82	53	143	104	946
Transport scolaire	119	180	143	111	122	91	57	162	147	1132
Aménagements examens/scolarité	20	17	10	11	17	4	4	27	20	130
TOTAL ENFANTS	1740	2649	2362	2295	1859	1568	1020	3024	2901	19418

Le nombre total de décisions et avis actés en CDAPH continue de croître, atteignant 92 959 en 2016 contre 90 675 en 2015. Le nombre de décisions et avis concernant les enfants est toutefois en léger recul par rapport à 2015 (- 0.4 %).

Les dossiers sont présentés en CDAPH à la demande des équipes pluridisciplinaires (échantillonnage) ou lorsque la personne souhaite être auditionnée.

Les décisions de la CDAPH sont prises sur liste lorsque les propositions des équipes pluridisciplinaires ne présentent pas de difficultés particulières, ni de désaccord entre les membres.

ACTIVITE CDAPH

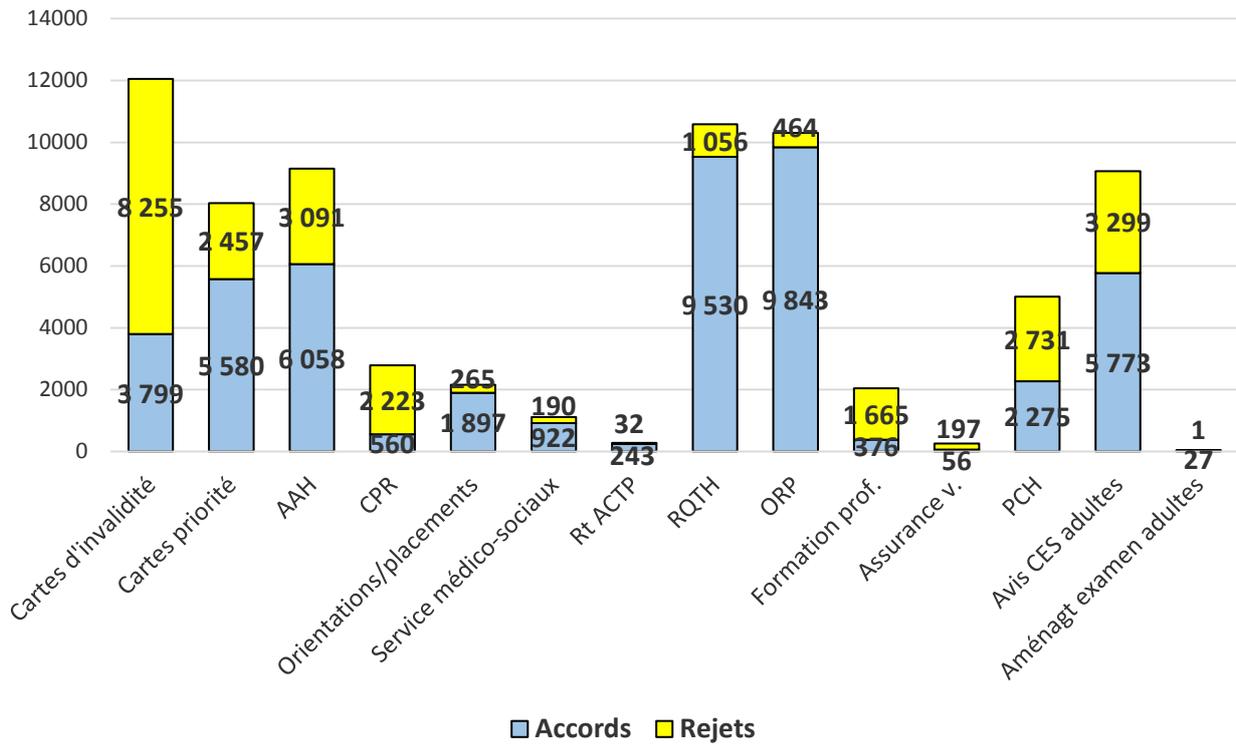


En 2016, 37 244 dossiers ont été traités par la CDAPH. 27 054 concernent des adultes (73%) et 10 190 des enfants (27%).

Le volume d'activité de la CDAPH ne cessant d'augmenter, seuls 1 905 de ces dossiers ont été présentés en séance pour l'année 2016, contre 2 210 en 2015 (- 13,8 %). **Le taux de présentation des dossiers enfants est néanmoins 2,3 fois plus élevé que celui des adultes.** Seuls 3,8 % des dossiers adultes ont été présentés en séance en 2016, contre 8,5 % des dossiers enfants.

Concernant les dossiers sur liste, trois quarts des dossiers passant sur liste concernent des adultes.

**DÉCISIONS ADULTES ET AVIS PRONONCÉS EN CDAPH
ANNÉE 2016**



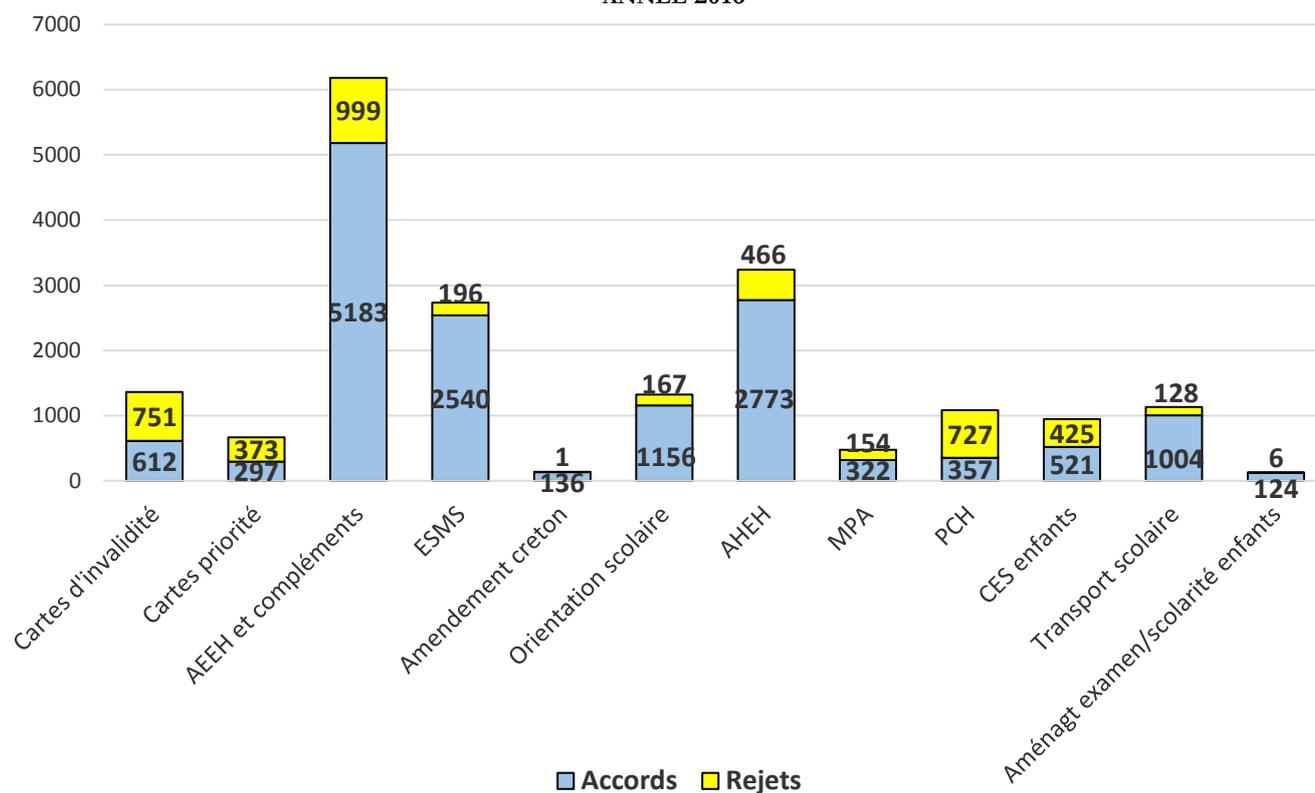
En 2016, pour les adultes, les décisions d'accord ou avis positifs rendus par la CDAPH ou par la MDPH (avis médical ou avis de l'équipe) représentent 64,8 % du total des décisions et avis prononcés pour les adultes, contre 65,4 % en 2015. La MDPH continue donc de répondre en majorité positivement aux demandes des usagers.

Les demandes faisant l'objet du plus grand nombre de décisions d'accord concernent les orientations professionnelles et dans une moindre mesure la RQTH, demandes pour lesquelles l'attribution d'un taux d'incapacité n'est pas nécessaire. 95,5 % des demandes d'orientation professionnelle et 90 % des demandes de RQTH sont accordées.

15 828 décisions d'accord pour des cartes, dont 676 au titre de l'APA, concernent les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement pour personnes handicapées.

9 379 cartes d'invalidité et de priorité ont donc été réalisées par les CHL, 6 075 cartes de stationnement pour personnes handicapées (dont 302 au titre de l'APA) par la DDCS et 374 cartes d'invalidité au titre de l'APA par le siège de la MDPH.

**DÉCISIONS ENFANTS ET AVIS PRONONCÉS EN CDAPH
ANNÉE 2016**

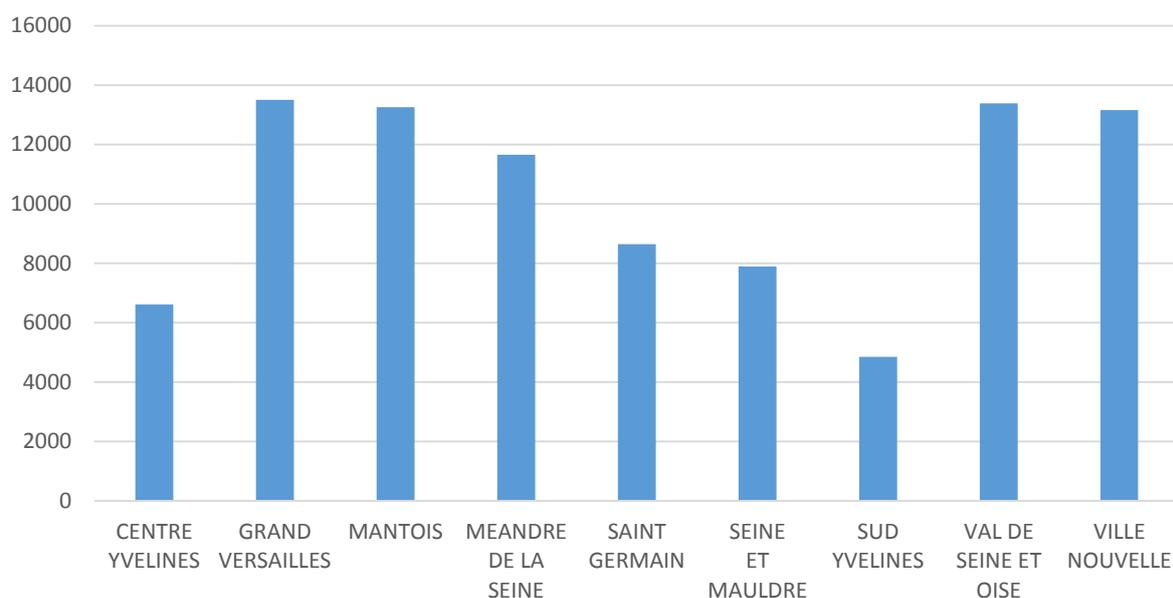


En 2016, pour les enfants, les décisions d'accord ou avis positifs rendus par la CDAPH ou par la MDPH (avis médical ou avis de l'équipe) représentent, comme en 2015, 77,4 % du total des décisions et avis prononcés pour les enfants. La MDPH continue donc de répondre en majorité positivement aux demandes des usagers également en ce qui concerne les enfants.

Les demandes faisant l'objet du plus grand nombre de décisions d'accord concernent l'AEEH et ses compléments ; 83,8 % de ces demandes ont été accordées. Il est à noter que les taux d'accord concernant la scolarité des enfants sont très importants, de l'ordre de 85 % et plus.

En revanche, les demandes de PCH génèrent 67 % de décisions de rejet et les demandes de carte (invalidité, priorité ou stationnement pour personnes handicapées) génèrent en moyenne 50 % de décisions de rejet. Cela peut s'expliquer par le fait que ces demandes ne peuvent être attribuées que sous certaines conditions fixées réglementairement.

**TOTAL DES DÉCISIONS ET AVIS CDAPH PAR CHL
ANNÉE 2016**



Le secteur de la CHL de Grand Versailles est celui pour lequel le plus grand nombre de décisions et d'avis a été rendu (14,5 % du total). La CHL pour laquelle le moins de décisions ou d'avis a été rendu est celle de Sud Yvelines (5,2 % du total).

57,3 % de l'ensemble des décisions ou avis rendus en 2016 concernent les CHL de Grand Versailles, du Mantois, du Val de Seine et Oise et de Ville Nouvelle. Ces quatre CHL sont celles pour lesquelles le plus grand nombre de décisions ou d'avis a été rendu tant pour les adultes que pour les enfants.

VI. Médiation, conciliation, recours

Lorsqu'une personne souhaite contester une décision, elle peut demander une conciliation, un recours gracieux ou un recours contentieux. Un service juridique, au sein de la MDA, composé d'un responsable de service, d'un juriste et de deux assistants, assure la coordination des demandes de conciliation assurées par les personnes qualifiées de la MDPH et s'assure de la transmission des mémoires auprès des tribunaux.

Les demandes de recours portent majoritairement sur les cartes et les allocations.

En 2016, 33% des recours gracieux et des conciliations ont donné lieu à une modification de décision et 32 % des recours contentieux ont entraîné une modification de décision. Ces chiffres n'indiquent pas forcément que la MDPH ait mal évalué les besoins de compensation ; dans un certain nombre de situations, la personne a fourni d'autres pièces justificatives.

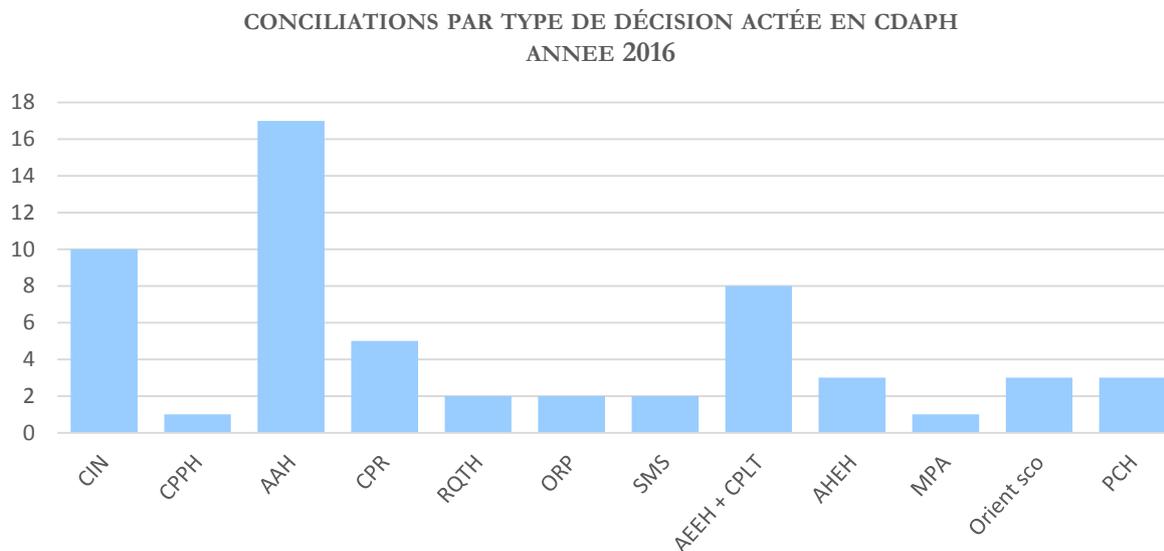
CONCILIATION

Il a été constaté que beaucoup de personnes demandent un recours gracieux parce qu'elles ne comprennent pas leur notification de décision.

Les conciliateurs, en partenariat avec la mission juridique de la MDA, rencontrent ces personnes et/ou familles afin de leur expliquer la décision qui a été prise. Dans la majorité des cas, un recours contentieux est désamorcé grâce à ce temps d'échange.

Le processus de la conciliation a été renforcé en 2016 grâce à de nouveaux échanges avec les conciliateurs et une nouvelle façon de procéder. Depuis, le nombre de conciliations déposées a augmenté, passant de 23 en 2015 à 121 en 2016.

Cela représente néanmoins une quantité infime au regard du nombre de décisions rendues en CDAPH.



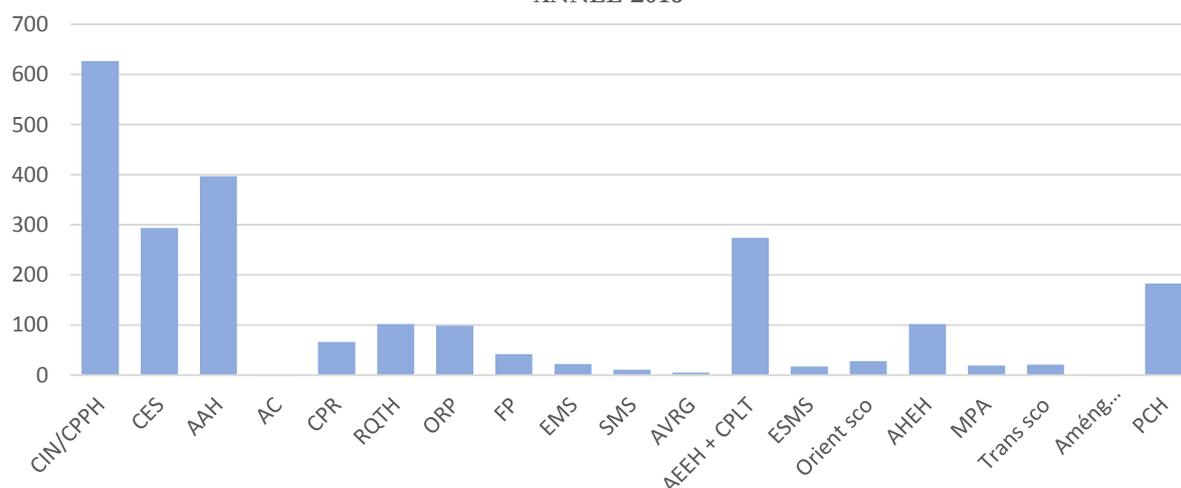
En 2016, 67 % des conciliations ont donné lieu à une confirmation de la décision prise par la CDAPH. Toutefois, les conciliations concernant la carte de priorité, la RQTH, l'orientation professionnelle, les services médico-sociaux et l'AHEH ont toutes donné lieu à l'infirmerie de la décision prise par la CDAPH.

RECOURS GRACIEUX

Grâce au renforcement du processus de conciliation et au développement de la communication avec les usagers, l'année 2016 est marquée par une nette diminution des demandes de recours gracieux et contentieux.

Le nombre de recours gracieux déposés est en légère baisse, passant de 2 251 en 2015 à 2 064 en 2016. Trois quarts des demandes de recours gracieux concernent les adultes et un quart les enfants, cette proportion étant identique à celle de 2015. Les recours gracieux déposés concernent principalement les cartes d'invalidité / de priorité ainsi que l'AAH pour les adultes, et l'AEEH pour les enfants (50 % des recours gracieux enfants déposés).

**RECOURS GRACIEUX PAR TYPE DE DÉCISION ACTÉE EN CDAPH
ANNEE 2016**



En 2016, 67 % des recours gracieux ont donné lieu à une confirmation de la décision prise par la CDAPH. Les décisions ayant fait l'objet d'un faible taux de confirmation concernent le transport scolaire, quatre recours sur cinq ayant donné lieu à l'infirmerie de la décision prise par la CDAPH.

RECOURS CONTENTIEUX

Quels que soient les tribunaux, la MDPH des Yvelines se voit confortée dans ses décisions dans plus de 60 % des situations.

Le nombre de recours déposés devant le tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) a diminué en 2016 passant de 420 dépôts en 2015 à 288 en 2016 (- 31 %).

Les recours contentieux adultes ont baissé d'un quart, ceux concernant les enfants ont baissé de moitié. 83 % des recours contentieux concernent des adultes.

DECISIONS RENDUES PAR LE TCI EN 2016

	CONFIRMATION	INFIRMATION	SANS SUITE	NOMBRE DE DECISIONS
Allocation aux adultes handicapés	48	23	11	82
Complément de ressources à l'AAH	14	1	5	20
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	11	0	4	15
Complément AEEH	10	10	2	22
Carte de priorité	8	9	2	19
Carte d'invalidité	53	17	11	81
Carte de stationnement	0	0	2	2
Etablissement et service médico-social adulte	0	0	2	2
Aide humaine aux élèves handicapés	0	1	2	3
Matériel pédagogique adapté	1	0	0	1
Orientation scolaire	1	0	0	1
Prestation de compensation du handicap	10	11	12	33
TOTAL	156	72	53	281

Les décisions rendues par le TCI, 156 en 2016, contre 189 en 2015, concernent majoritairement des adultes (80 %).

68 % des décisions ont donné lieu à la confirmation de la décision prise par la CDAPH.
Les décisions ayant le taux de confirmation le plus faible portent sur la PCH et l'AEEH.

Seules 11 demandes ont été déposées devant le tribunal administratif (TA), contre 54 en 2015.
Les recours contentieux déposés devant le TA sont en net recul par rapport à 2015 et concernent uniquement des adultes.

DECISIONS RENDUES PAR LE TA EN 2016 - ADULTES

	CONFIRMATION	INFIRMATION	SANS SUITE	TOTAL	TOTAL DE RECOURS ABOUTIS	PART DE DECISIONS CONFIRMÉES
Allocation aux adultes handicapés	0	0	2	2	0	-
Carte d'invalidité	0	0	1	1	0	-
Formation professionnelle	1	0	0	1	1	100%
Orientation professionnelle	4	2	1	7	6	67%
Reconnaissance qualité travailleur handicapé	4	2	1	7	6	67%
Carte de stationnement	0	2	0	2	2	0%
TOTAL	9	6	5	20	15	60%

En 2016, 60 % des recours contentieux déposés devant le TA ont donné lieu à une confirmation de décision.
La majorité des décisions porte sur l'orientation professionnelle et la RQTH.

Sur les 340 recours contentieux déposés en 2016 devant les tribunaux, 178 ont fait l'objet d'une confirmation de la décision prise par la CDAPH (67 % des décisions prises), 91 ont fait l'objet d'une infirmation et 71 sont restés sans suite. Ces derniers représentent 21 % des recours contentieux.

Ces recours « sans suite » sont le plus souvent déposés devant le TCI et sont principalement dus, soit au désistement de la personne, soit à leur absence à l'audience.

VII. Fonds départemental de compensation

La MDPH des Yvelines gère un fonds départemental de compensation du handicap (FDCH) chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation du handicap (PCH).
Le FDCH intervient **pour les demandes d'aides techniques, d'aménagement du logement ou du véhicule ainsi que pour les charges exceptionnelles.**

Un règlement intérieur précise les conditions de financement.

L'organisation du FDCH est placée sous l'autorité du **comité de gestion** dont les financeurs sont :

- la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM 78),
- le Conseil régional Ile-de-France (CRIF),
- la Mutualité sociale agricole-de-France (MSA Ile-de-France),
- l'Etat (direction départementale de la cohésion sociale).

En 2016, la CAF a souhaité arrêter de contribuer au fonds.

Les financeurs participent de manière active aux **réunions mensuelles** du comité de gestion ainsi qu'aux décisions qui y sont prises. Une séance annuelle est consacrée à la présentation du rapport d'activité du fonds auprès des membres du comité. Le comité de gestion s'est réuni 10 fois en 2016.

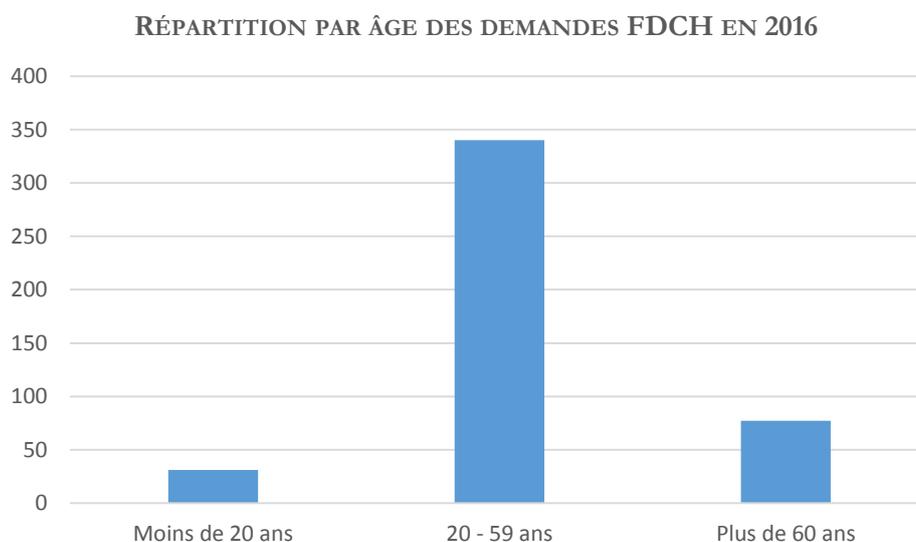
Pour toute demande d'aménagement et après étude de l'éligibilité de la personne à la PCH, la MDPH confie cette prestation à **SOLIHA** qui réalise un diagnostic au domicile de la personne handicapée en présence d'un ergothérapeute et d'un technicien du bâtiment. Un plan de financement est établi par SOLIHA. Puis, après validation ou non en CDAPH, la personne reçoit une notification de décision au titre de la PCH. En fonction du montant restant à la charge de la personne ainsi que des ressources de la famille, le FDCH est saisi, lequel peut financer cette aide à hauteur de 4 950 € sur 10 ans. Le CRIF verse au maximum 4 500 € par opération dans la limite de 60 % de la dépense, auxquels s'ajoutent 350 € par diagnostic. Le montant accordé par le FDCH et le diagnostic sont reversés par la suite à SOLIHA.

Pour les autres demandes (aides techniques, aménagement du véhicule, charges exceptionnelles), la somme allouée est versée directement aux intéressés.

En 2016, **448 personnes ont sollicité le fonds pour 463 aides.**

255 aides ont été accordées, contre 312 en 2015, soit une baisse de 19 %. 208 demandes ont été refusées en 2016, contre 159 en 2015, soit une augmentation de 30 %.

Le montant des aides décidées en comité de gestion et engagées au titre de l'année 2016 s'élève à 310 870 € (contre 427 694 € en 2015), soit une baisse de 23 %.



La grande majorité des demandes faites auprès du FDCH émane de personnes ayant entre 20 et 59 ans.

Par ailleurs, le nombre de femmes (220) et d'hommes (228) ayant sollicité le fonds départemental de compensation du handicap, en 2016, est quasiment identique.

Les aides techniques restent les aides les plus sollicitées.

DETAIL DES DEMANDES PAR LE FDCH ET DE BENEFICIAIRES DE 2012 A 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
AIDES HUMAINES					
Total des montants	20 343,74 €	27 154,86 €	31 478,87 €	30 201,59 €	22 069,02 €
DEMANDES	2	2	2	2	3
ACCORDS	2	2	2	2	3
REFUS	0	0	0	0	0
AIDES TECHNIQUES					
Total des montants	215 702,06 €	188 958,46 €	169 479,56 €	203 671,46 €	181 355,75 €
DEMANDES	292	267	243	335	356
ACCORDS	222	207	186	211	191
REFUS	70	60	57	124	165
AMENAGEMENTS DU LOGEMENT					
Total des montants	391 954,52 €	246 442,43 €	161 404,90 €	174 033,39 €	88 127,74 €
DEMANDES	147	120	87	85	59
ACCORDS	121	96	73	67	40
REFUS	26	24	14	18	19
AMENAGEMENTS DU VEHICULE					
Total des montants	32 436,76 €	19 671,61 €	16 809,17 €	17 321,31 €	18 366,78 €
DEMANDES	39	26	23	30	30
ACCORDS	26	13	15	17	16
REFUS	13	13	8	13	14
SURCOUTS LIES AUX FRAIS DE TRANSPORT					
Total des montants	1 483,00 €	1 276,43 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
DEMANDES	4	4	0	0	0
ACCORDS	4	4	0	0	0
REFUS	0	0	0	0	0
CHARGES EXCEPTIONNELLES					
Total des montants	4 922,71 €	4 367,10 €	2 305,23 €	2466,24 €	951,14 €
DEMANDES	15	11	9	19	15
ACCORDS	8	9	8	15	5
REFUS	7	2	1	4	10
TOTAL DES DEMANDES	499	430	365	471	463
TOTAL DES ACCORDS	383	331	285	312	255
TOTAL DES REFUS	116	99	80	159	208
TOTAL DES MONTANTS ENGAGES	616 843,09 €	487 870,89 €	381 477,73 €	427 693,99 €	310 870,43 €

- Aides techniques (AT) :

- les demandes d'aides techniques représentent 77 % des demandes de FDCH ;
 - augmentation du nombre de demandes d'AT (passe de 335 à 356, soit + 6 %) ;
 - moins d'accords d'AT (passe de 63 % en 2015 à 53 % en 2016) ;
- une baisse de 10 % du nombre de décisions faisant l'objet d'un accord ;
- le montant moyen des aides techniques accordé reste stable, autour de 960 €.

- Aménagements du logement (AL) :

- les demandes d'aménagements de logement représentent 12% de l'activité du FDCH, mais représente 28 % des montants décidés en comité de gestion ;
- une baisse de 30 % du nombre de décisions rendues au titre du FDCH, cohérente avec la baisse de 27 % de la PCH aménagements du logement ;
 - moins de demandes d'AL (passe de 85 à 59 en 2016) ;
 - moins d'accords d'AL (passe d'un taux d'accords de 78 % en 2015 à 68 % en 2016) ;
- une baisse du montant moyen des aides versées au titre des aménagements du logement : 2 203 € en 2016 contre 2 597 € en 2015, soit une diminution de 18 % ;
- les montants décidés dans le cadre des décisions prises au sein du comité de gestion du FDCH sont en baisse de 50% par rapport à 2015, en lien avec la diminution des montants versés au titre de la PCH.
- en 2016, le nombre de diagnostics réalisés par SOLIHA, à qui le Conseil départemental et la MDPH 78 ont confié la prestation autour de l'aménagement du logement, a baissé de 3,5 % par rapport à 2015.

- Aménagements de véhicules :

- stabilité du nombre de demandes et de décisions rendues, ainsi que du taux d'accord

PARTIE 2 – MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

I. Prestation de compensation du handicap

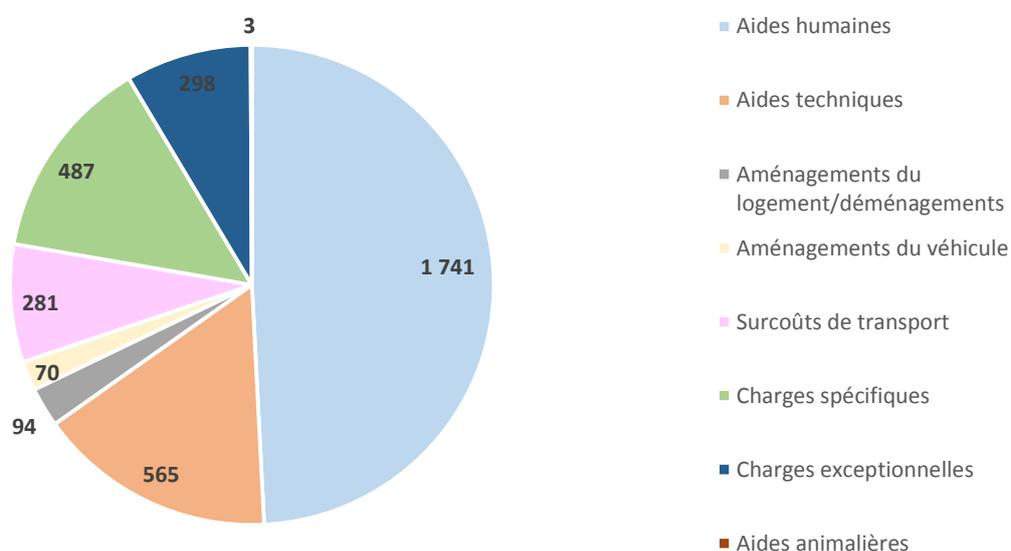
Après plusieurs années d'augmentation, le nombre de décisions d'accords PCH a baissé de 10,8 % en 2016 par rapport à 2015 et concerne l'ensemble des volets PCH.

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS PAR VOLETS PCH ADULTES ET ENFANTS DE 2012 A 2016

VOLETS PCH	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution
Aides humaines	1 135	1 343	1 576	1 838	1 741	
Aides techniques	594	558	521	614	565	
Aménagements du logement/déménagements	184	159	117	117	94	
Aménagements du véhicule	88	62	68	76	70	
Surcoûts de transports	246	232	233	347	281	
Charges spécifiques	377	401	461	642	487	
charges exceptionnelles	244	252	211	308	298	
Aides animalières	3	6	2	14	3	
TOTAL	2 871	3 013	3 189	3 956	3 539	

Les aménagements du logement et les charges spécifiques sont les deux volets PCH ayant le plus fortement diminué en 2016, à l'instar des demandes au titre du FDCH et notamment pour l'aménagement du logement. Toutefois, le nombre de PCH AT diminue en 2016, alors qu'il augmente sensiblement pour les personnes sollicitant par ailleurs le FDCH.

RÉPARTITION DES DÉCISIONS D'ACCORDS PAR VOLET PCH ADULTES ET ENFANTS EN 2016



DECISIONS D'ACCORDS PCH ADULTES ET ENFANTS EN 2016

VOLETS PCH	Adultes	Enfants	Adultes et enfants
Aides humaines	1 464	277	1 741
Aides techniques	534	31	565
Aménagements du logement	73	12	85
Déménagements	9	0	9
Aménagements du véhicule	62	8	70
Surcoûts de transport	253	28	281
Charges spécifiques	331	156	487
Charges exceptionnelles	233	65	298
Aides animalières	3	0	3
TOTAL	2 962	577	3 539

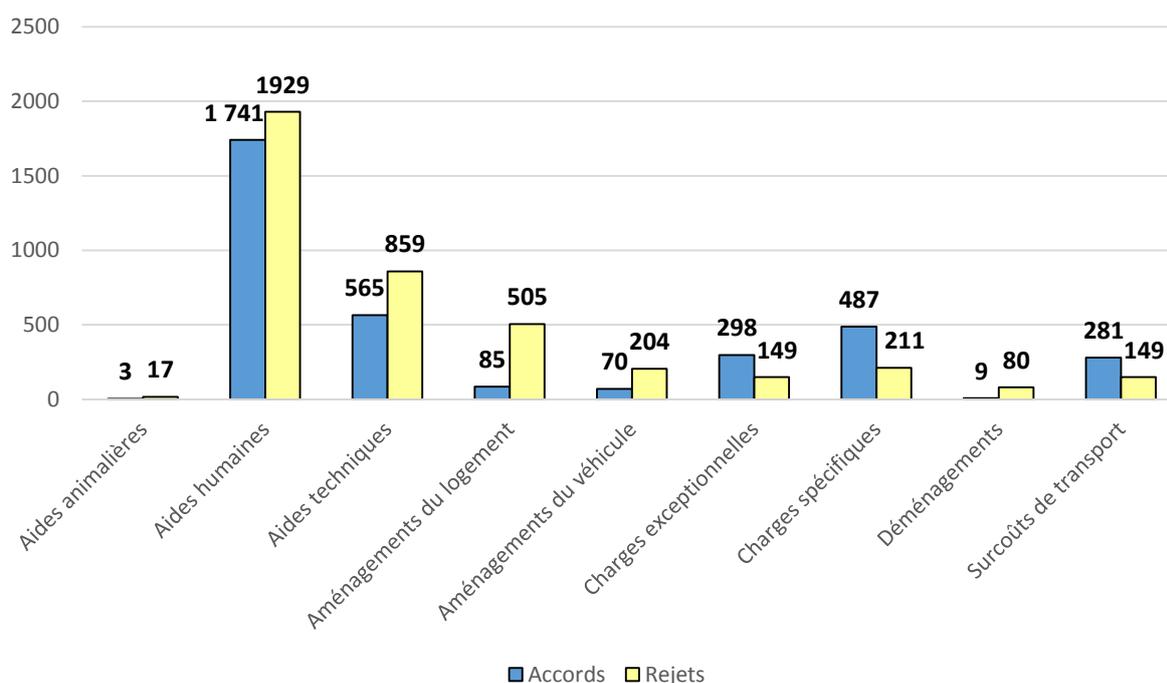
Les décisions et avis d'accords concernent majoritairement un besoin d'aides humaines tant pour les enfants que pour les adultes (49,2 % des volets PCH accordés).

Les aides techniques viennent en deuxième position du nombre de volets accordés, en particulier pour les adultes (18 % des accords adultes et 5,4 % des accords enfants).

Le troisième volet PCH le plus accordé concerne les charges spécifiques (couches, alaises, gants spécifiques, embouts d'audioprothèses...), en particulier pour les enfants (27 % des accords enfants et 11,2 % des accords adultes.)

46,3 % des volets PCH traités en CDAPH ont été accordés en 2016 (7642 volets de PCH ont été refusés).

PART DES ACCORDS ET REJETS PAR VOLET PCH EN 2016



EVOLUTION DES MONTANTS VERSES AU TITRE DE LA PCH (EN €) DE 2012 A 2016

VOLETS PCH	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution
Aides humaines	1 480 444	1 277 519	1 439 025	1 708 768	1 588 162	
Aides techniques	487 904	406 563	392 329	463 848	428 345	
Aménagements du logement/déménagements	783 559	710 470	592 588	512 194	396 006	
Aménagements du véhicule	256 504	181 068	201 310	234 139	199 968	
Surcoûts de transports	22 149	22 603	22 927	33 320	37 988	
Charges spécifiques	23 490	26 539	33 280	41 884	43 926	
charges exceptionnelles	187 901	154 374	114 700	166 270	165 862	
Aides animalières	150	300	200	700	250	
TOTAL	3 242 101	2 779 436	2 796 359	3 161 123	2 860 507	

Après trois années consécutives d'augmentation, **le total des montants versés au titre de la PCH a diminué de 9,5 % par rapport à 2015**. L'une des plus fortes baisses porte sur les aménagements du logement, en baisse de 23% en 2016 par rapport à 2015, cohérent avec la baisse enregistrée au titre du FDCH.

II. Allocations et compléments

- **VOLET PH**

➤ **ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES (AAH)**

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'AAH ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
AAH ACCORDS TI > 80%	2 285	2 421	+ 6 %
AAH ACCORDS TI 50% à 79%	3 968	3 637	- 8,3 %
AAH REJETS TI 50% à 79%	797	895	+ 12,3 %
AAH REJETS TI < 50%	1 680	1 797	+ 7 %
AAH REJETS SANS OBJET ET AJOURNEMENTS	434	399	- 8 %
TOTAL	9 164	9 149	- 0,2 %

La MDPH 78 a rendu 9 149 décisions portant sur l'AAH. L'activité autour des décisions d'AAH demeure stable par rapport à 2015. Cela représente **12% des décisions rendues**, soit une part conséquente de l'activité de la MDPH, la moitié d'entre elles portant sur des renouvellements.

Pour mémoire, la MDPH évalue le besoin à compensation du handicap, donne son accord notamment quant à l'AAH. Il appartient ensuite à la Caisse d'allocations familiales des Yvelines (CAFY) d'étudier le montant et les modalités de versement de l'allocation.

Le nombre de bénéficiaires de l'AAH au 31/12/2016 est de 12 606 (données CAFY) dans le département des Yvelines, soit une hausse de 1,9 % en 2016 par rapport à 2015.

En 2016, les **9 149 décisions concernant l'AAH** sont réparties de la manière suivante :

- Taux d'incapacité (TI) > à 80 % : 2 421 accords (26,5 % des décisions) ;
- Taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % : 4 532 décisions (39,8 % des décisions), dont 3 637 accords (soit 80,3 % d'accords) et 895 rejets (soit 19,7 % de rejets) ;
- Taux d'incapacité inférieur à 50 % : 1 797 rejets (19,6 % des décisions).

Le taux global d'accord d'AAH est de 66,2 %.

49,3 % des décisions d'AAH concernent un renouvellement (en augmentation de 3,2 % par rapport à 2015) **et 32,7 % une première demande**. Les décisions relatives aux révisions sont en recul de 79,3 %.

➤ COMPLEMENT DE RESSOURCES (CPR)

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS DE CPR ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
CPR ACCORDS	515	560	+ 8,7 %
CPR REJETS TI 80	365	400	+ 9,6 %
CPR REJETS TI < 80	1 561	1 757	+ 12,6 %
CPR REJETS SANS OBJET ET AJOURNEMENTS	71	66	- 7 %
TOTAL	2 512	2 783	+ 10,8 %

En 2016, la CDAPH a rendu **2 783 décisions concernant le CPR (+10,8 % par rapport à 2015)**. Cela représente **3,8 % des décisions adultes**.

Le taux d'accord de CPR est de 20 %. Parmi les décisions de rejets, 79 % concernent un TI < 80% et 18% un TI 80%.

➤ ALLOCATION D'EDUCATION POUR ENFANT HANDICAPE (AEEH) ET COMPLEMENTS AEEH

Le nombre de bénéficiaires de l'AEEH au 31/12/2016 est de 6 290, en hausse de 2,1 % par rapport à 2015.

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'AAEH ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
ACCORDS AEEH SEULE	1 760	1 584	- 10 %
ACCORDS AEEH + COMPLEMENTES	2 584	2 454	- 5 %
ACCORDS AEEH - REJET COMPLEMENT	926	1 145	+ 23,7 %
REJETS AEEH	444	399	- 10,1 %
REJETS AEEH - REJET COMPLEMENT	450	362	- 19,6 %
REJETS COMPLEMENT SEUL	50	68	+ 36 %
REJETS AEEH SANS OBJET ET AJOURNEMENTS	170	170	-
TOTAL	6 384	6 182	- 3,2 %

Le taux global d'accord d'AAEH est de 83,8 %.

Les **6 182 décisions d'AAEH** rendues par la CDAPH, en 2016, représentent **31,8 % des décisions enfants**, soit un léger recul en 2016 par rapport à 2015 (-3,2 %). Les décisions prises concernent majoritairement un renouvellement (46 %), et dans 27 % d'entre elles une première demande.

- Près de 40 % des accords d'AAEH concernent des décisions avec compléments,
- 25% des décisions accords d'AAEH seule,
- et 18,5 % des accords d'AAEH avec rejet du complément.

➤ ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE (ACTP)

DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ALLOCATIONS COMPENSATRICES POUR TIERCE PERSONNE (ACTP) EN 2016

	2016
ACCORDS ACTP 40	96
ACCORDS ACTP 50	37
ACCORDS ACTP 60	32
ACCORDS ACTP 70	16
ACCORDS ACTP 80	54
REJETS ACTP	17
REJETS ACTP SANS OBJET ET AJOURNEMENTS	5
TOTAL	257

En 2016, **257 décisions ont été prises au titre de l'ACTP**, soit une baisse de 17,9 % en 2016 par rapport à 2015. 91,5 % des demandes traitées par la CDAPH sont accordées.

- VOLET PA

Le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est ouvert à toute personne remplissant les conditions d'âge, de résidence et de degré de dépendance. Le demandeur doit :

- être âgé de 60 ans et plus,
- résider de manière stable et régulière en France,
- justifier d'une perte d'autonomie moyenne à forte.

Les bénéficiaires de l'APA peuvent résider à domicile, dans leur famille ou dans un établissement social ou médico-social. Les deux membres d'un couple peuvent chacun prétendre au bénéfice de cette prestation.

Les personnes qui doivent être assistées dans leur quotidien (pour les gestes de la vie courante : se laver, s'habiller, se nourrir...) sont concernées à condition qu'elles relèvent d'un groupe iso-ressource GIR 1, 2, 3 ou 4.

➤ **ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE (APA D)**

12 058 demandes reçues en 2016, contre 9 454 en 2015 (+27,5 %).

10 595 bénéficiaires payés en 2016, contre 10 679 en 2015 (-0,8 %).

➤ **APA EN ETABLISSEMENT (APA E)**

3 459 demandes reçues en 2016, contre 4 646 en 2015 (- 25,6 %).

7 918 bénéficiaires payés en 2016, contre 7 839 en 2015 (+ 1 %).

III. Cartes

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) et le décret n° 2016-210 du 26 février 2016 relatif à la revalorisation et à l'amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les demandeurs et les bénéficiaires simplifie depuis mars 2016 l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement pour leurs bénéficiaires.

Elle consiste en l'attribution de droit et à titre définitif de l'une et/ou l'autre de ces cartes aux bénéficiaires de l'APA classés en groupe « iso-ressources » (GIR) 1 et 2 qui les sollicitent par le biais du dossier de demande d'APA. En effet, leur degré de perte d'autonomie permet de considérer qu'ils en remplissent les conditions d'attribution.

Aussi, la MDPH 78 et les services du Département ont mutualisé leurs moyens au sein de la MDA et traité les demandes de cartes des personnes bénéficiaires d'un (GIR) 1- 2 de l'APA dès 2016.

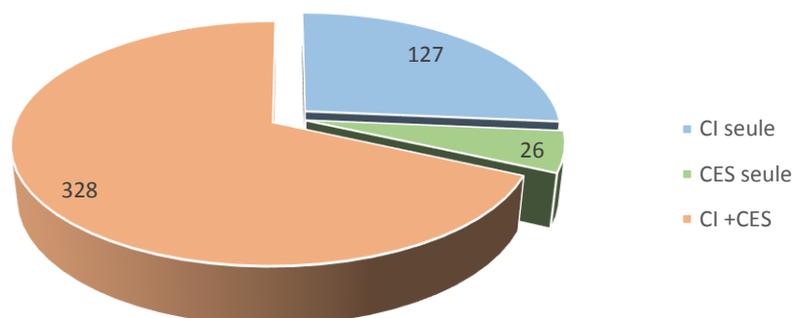
Les demandes de cartes représentent environ 20% de l'activité de la MDPH 78, en augmentation chaque année, + 6,7 % en 2016.

EVOLUTION DES DEMANDES DE CARTES ENTRE 2015 ET 2016

	CI ou CPPH			CES			CPPH + CI + CES
	ENFANTS	ADULTES	APA GIR 1 - 2	ENFANTS	ADULTES	APA GIR 1 - 2	TOTAL
2015	1 385	11 990		964	9 272		23 611
2016	1 497	12 363	425	1 063	9 497	338	25 183*
Variation 2015 - 2016	+ 8,1 %	+ 3,1 %		+ 10,3 %	+ 2,4 %		+ 6,7 %

*dont 763 cartes demandées par des personnes âgées en GIR 1 ou 2 bénéficiaires de l'APA.

BÉNÉFICIAIRES DE L'APA : RÉPARTITION PAR TYPE DE CARTES DEMANDÉES



30% des demandeurs de cartes bénéficiaires de l'APA sont déjà connus de la MDPH, d'où l'intérêt de mutualiser les moyens et de s'inscrire dans le cadre de la MDA.

Le nombre de demandes de cartes adultes et enfants continue d'augmenter, plus de 25 000 demandes en 2016. 12% concernent des enfants.

Pour mémoire, dans le département des Yvelines, la MDPH 78 rend un avis médical sur les demandes de CES, puis les services de l'Etat (Direction départementale de la cohésion sociale, DDSCS) réalisent la carte de stationnement.

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS DE CARTES ENTRE 2013 ET 2016 (AVIS CES COMPRIS)

	CPPH		CI		CES		CPPH + CI + CES	
	TOTAL	VARIATION	TOTAL	VARIATION	TOTAL	VARIATION	TOTAL	VARIATION
2013	4 275	-	4 396	-	6 777	-	15 448	-
2014	4 661	+ 9 %	3 966	- 10 %	7 252	+ 7 %	15 879	+ 3 %
2015	5 768	+ 24 %	4 693	+ 18 %	6 599	- 9 %	17 060	+ 7,5 %
2016	5 877	+ 2 %	4 785⁽¹⁾	+ 2 %	6 596⁽²⁾	→	17 258⁽³⁾	+ 1,2 %

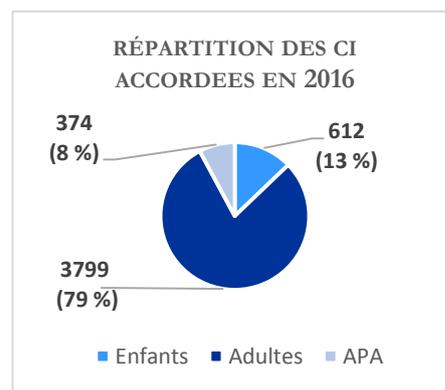
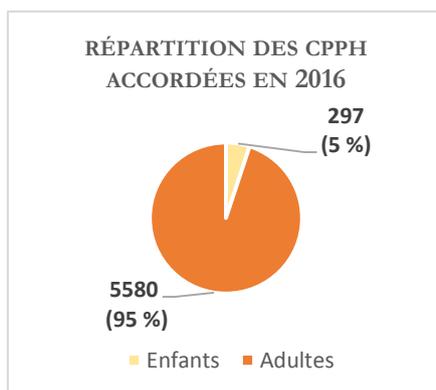
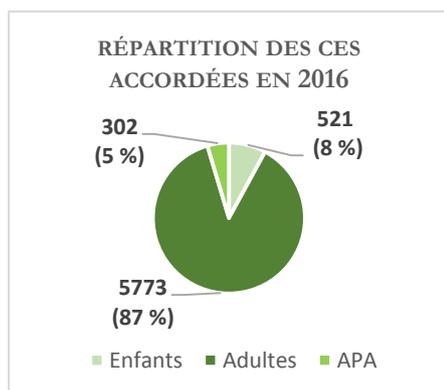
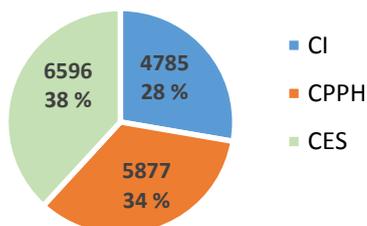
⁽¹⁾ Dont 374 CI accordées à des personnes âgées en GIR 1 ou 2 bénéficiaires de l'APA

⁽²⁾ Dont 302 CES accordées à des personnes âgées en GIR 1 ou 2 bénéficiaires de l'APA

⁽³⁾ Dont 676 cartes accordées à des personnes âgées en GIR 1 ou 2 bénéficiaires de l'APA

Plus de 17 000 accords ont été rendus pour des cartes en 2016, soit un volume conséquent obligeant la Direction de la MDA à s'intéresser aux solutions dématérialisées en matière de fabrication de cartes. La MDA a travaillé sur un projet d'externalisation avec l'imprimerie nationale. En 2015, le ministère de la santé et de la cohésion sociale a souhaité lancer « Go Cartes », projet rattrapé par la carte mobilité inclusion (CMI) pour laquelle la MDA s'est portée département pilote auprès de la CNSA.

REPARTITION DES CARTES ACCORDEES EN 2016



En 2016, la CDAPH a rendu 32 818 décisions, accords et refus, et avis de cartes (+2,8 % par rapport à 2015), ce qui représente 35,3 % des décisions.

- **17 258 cartes accordées**, dont 676 concernent des bénéficiaires de l'APA en GIR 1 ou 2, soit une légère hausse de 1,2 % par rapport à 2015.

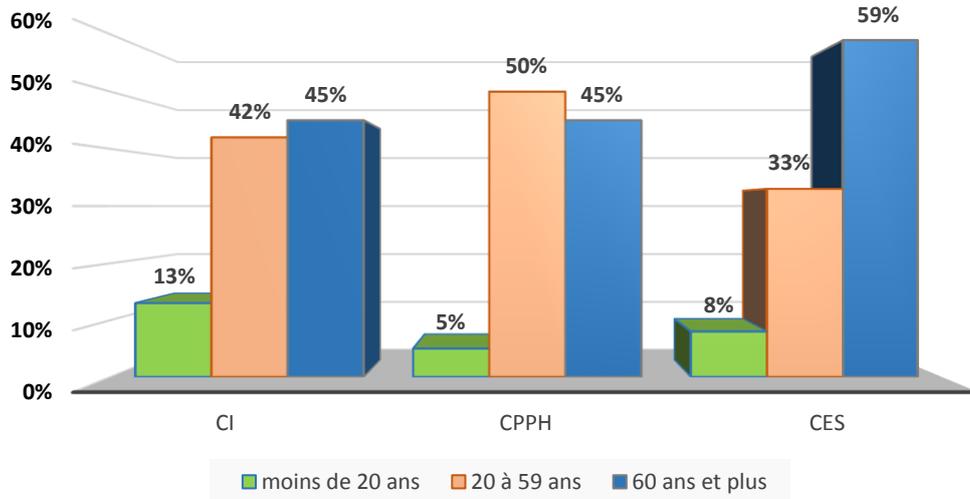
- **52,6 % de cartes accordées**,

- 92 % des accords concernent des adultes et 8 % des enfants.

Après une forte croissance en 2015, le nombre de CPPH et le nombre de CI accordées n'ont que peu augmenté en 2016 (+ 2 %). Le nombre de CES accordées est stable.

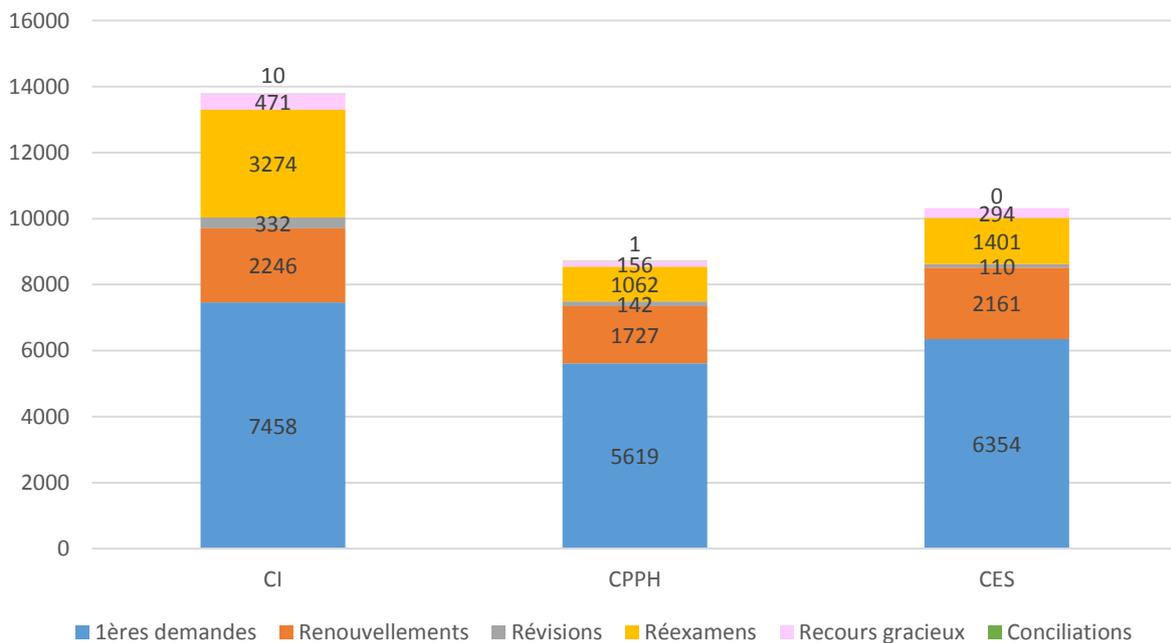
15 560 demandes de carte traitées ont fait l'objet d'un rejet, ce qui représente 51,3 % de l'ensemble des décisions de rejet prises par la CDAPH en 2016.

RÉPARTITION DES CARTES CI, CP ET AVIS CES ACCORDÉS PAR CATÉGORIES D'ÂGE



Pour information, la répartition par catégories d'âge est restée la même qu'en 2015.

RÉPARTITION DES DÉCISIONS ET AVIS DE CARTES ADULTES ET ENFANTS RENDUS EN CDAPH ANNÉE 2016



IV. Scolarisation et orientations scolaires des enfants handicapés

A la rentrée 2016, la sectorisation des enseignants référents de scolarisation des élèves handicapés (ERSH) a été modifiée et calquée sur les sept bassins d'éducation du département des Yvelines. Cette nouvelle sectorisation permet une meilleure identification des ERSH au sein de ces bassins et une optimisation du traitement des situations complexes pouvant résulter des besoins éducatifs particuliers.

Selon leur étendue, chaque bassin d'éducation comprend un à deux collèges. Au sein d'un bassin, les dossiers suivis par les ERSH sont répartis par établissement scolaire ou médico-social, de manière à ce que chaque établissement ait un interlocuteur de référence, sans nuire à la continuité des parcours scolaires.

A la rentrée 2016, 39 ERSH ont été accueillis au sein de 10 collèges publics du département des Yvelines (9 collèges en 2015), conformément à la nouvelle carte scolaire entrée en vigueur en septembre 2016. De nouvelles conventions de partenariat ont été établies avec ces collèges.

EVOLUTION DES DECISIONS D'ORIENTATION SCOLAIRE DES ENFANTS HANDICAPES ET DES AIDES INHERENTES A LEUR SCOLARISATION ENTRE 2013 ET 2016

	2013	2014	2015	2016	Variation 2015 - 2016
AIDE HUMAINE AUX ELEVES AHNDICAPES (AHEH)	2 312	2 622	3 023	3 239	+ 7,1 %
ORIENTATIONS SCOLAIRES	963	985	1 160	1 323	+ 14,1 %
MATERIEL PEDAGOGIQUE ADAPTE (MPA)	404	456	492	476	- 3,3 %
TRANSPORTS SCOLAIRES	1 325	1 426	1 272	1 132	- 11 %
AMENAGEMENTS SCOLARITE/EXAMENS			225	130	- 42,2 %

En 2016, la CDAPH a rendu 6 300 décisions relatives à la scolarisation et à l'orientation scolaire des enfants handicapés contre 6 172 décisions en 2015 (+ 2 %). Cela représente près d'un tiers des décisions prises pour les enfants.

Les décisions de scolarisation avec aide humaine aux élèves handicapés (AHEH) individuelle ou mutualisée restent largement majoritaires. Ces décisions ainsi que celles liées à l'orientation scolaire des enfants handicapés ne cessent de croître (+ 7,1 % pour les premières et + 14,1 % pour les secondes par rapport à 2015). En revanche, les avis en matière de transport scolaire, tout comme leur nombre de demandes, continuent de diminuer depuis 2014.

Les décisions relatives au matériel pédagogique adapté (MPA) ont diminué, passant de 492 en 2015 à 476 en 2016 (- 3,3 %). Le matériel pédagogique adapté est mis à disposition de l'élève dans le cadre d'une convention de prêt entre la DSDEN et la famille. Il s'agit principalement de matériel informatique.

➤ **AIDE HUMAINE AUX ELEVES HANDICAPES**

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'AHEH ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
ACCORDS AHEH INDIVIDUELLE	2 191	2 351	+ 7,3 %
ACCORDS AHEH MUTUALISEE	372	422	+ 13,4 %
REJETS ET AJOURNEMENTS	460	466	+ 1,3 %
TOTAUX	3 023	3 239	+ 7,1 %

En 2016 :

- **3 239 décisions d'AHEH**, dont 2 773 accords et 466 rejets,
- **taux global d'accord d'AHEH de 85,6 %**,
- 49 % des décisions concernent un renouvellement,
- 37 % des décisions concernent une première demande.
- +13,4 % d'AHEH mutualisée, soit un développement de la mutualisation des moyens, dans la mesure du possible.

➤ **ORIENTATION SCOLAIRE**

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ORIENTATION SCOLAIRE ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
CLASSE ORDINAIRE	101	111	+ 9,9 %
MAINTIEN EN MATERNELLE	54	159	+ 294,4 %
ULIS école	328	297	- 9,5 %
ULIS collège	201	255	+ 26,9 %
ULIS lycée	74	108	+ 46 %
SEGPA	84	133	+ 58,3 %
UNITE D'ENSEIGNEMENT	3	9	+ 300 %
FIN DE SCOLARISATION SPE	167	84	- 49,7 %
TOTAL ACCORDS	1 012	1 156	+ 14,2 %
REJETS ET AJOURNEMENTS	148	167	+ 12,8 %
TOTAL ACCORDS ET REJETS	1 160	1 323	+ 14,1 %

En 2016 :

- **1 323 décisions d'orientation scolaire**, dont 1 156 accords et 167 rejets,
- **le taux global d'accord d'orientation scolaire est de 87,4 %**,
- 64 % des décisions concernent une première demande,
- +10% de décisions d'orientation scolaire rendues pour des 1ères demandes en 2016 par rapport à 2015,
- +12% de décisions en matière d'orientation scolaire.

Les dispositifs les plus sollicités, en 2016, restent les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) école et les ULIS collège. Les orientations en ULIS Lycée (+ 46 %) et en sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) sont en hausse (+ 58,3 %).

Depuis l'entrée en vigueur du décret n° 2014-1485 du 11 décembre 2014 portant diverses dispositions relatives à la scolarisation des élèves en situation de handicap, la CDAPH se prononce sur le maintien en école maternelle des élèves en situation de handicap. Les maintiens en maternelle ont quasiment triplé en 2016, passant de 54 en 2015 à 159 en 2016.

NOMBRE DE DISPOSITIFS SPECIALISES INSTALLES DANS LES YVELINES

	2013	2014	2015	2016
ULIS école	77	77	79	80
ULIS collège	45	51	51	51
ULIS lycée	10	10	12	12
Unité d'enseignement	41	41	43	44
TOTAL	173	179	185	187

En septembre 2017, 11 nouvelles ULIS seront ouvertes : 2 Ulis école, 5 Ulis collège et 4 Ulis lycée.

➤ MATERIEL PEDAGOGIQUES ADAPTE (MPA)

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS DE MPA ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
ACCORDS	315	322	+ 2,2 %
REJETS ET AJOURNEMENTS	177	154	- 13 %
TOTAUX	492	476	- 3,3 %

En 2016 :

- **476 décisions de MPA**, dont 322 accords et 154 rejets.
- **le taux global d'accord de MPA est de 67,6 %** en légère hausse par rapport à 2015. Ces décisions concernent majoritairement une première demande.

➤ TRANSPORT SCOLAIRE

EVOLUTION DES AVIS D'ACCORDS ET DE REJETS LIES AU TRANSPORT SCOLAIRE ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
ACCORDS	1 102	1 004	- 8,9 %
REJETS	170	128	- 14,7 %
TOTAUX	1 272	1 132	- 11 %

En 2016 :

- **1 132 avis médicaux de transport scolaire** transmis au syndicat des transports d'Ile-de-France (STIF), dont 1 004 accords,
- **le taux global d'accord en matière de transport scolaire est de 88,7 %**. Plus de la moitié des avis concernent un renouvellement et un tiers une première demande.

➤ AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE ET DES EXAMENS

EVOLUTION DES AVIS D'ACCORDS ET DE REJETS D'AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE / DES EXAMENS ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
ACCORDS AMENAGEMENTS SCOLARITE	0	0	-
ACCORDS AMENAGEMENTS EXAMENS	198	124	- 37,4 %
REJETS	27	6	- 77,8 %
TOTAUX	225	130	- 42,2 %

En 2016 :

- **le taux global d'accord d'aménagement d'examens est de 95,4 %**. Ces avis concernent majoritairement une première demande.
- **130 avis d'aménagement d'examens** ou de concours,

Ce nombre est en baisse conséquente du fait de la remise à plat en 2016 de cette mission ; la Comex du GIP MDPH a délibéré en 2016 afin que la MDPH ne réalise plus le travail des organisateurs de concours ; A présent, pour toute demande d'aménagements d'examen, le candidat est invité à contacter le médecin désigné par l'organisateur de concours, ou à défaut son médecin traitant.

Concernant les concours organisés par l'éducation nationale, la MDPH désigne par arrêté les médecins habilités à rendre un avis d'aménagement d'examen ou de concours. La publication de cet arrêté et l'information faite au public a permis à la MDPH 78 de se recentrer sur ses missions et fait baisser le nombre de demandes et de décisions.

V. Emploi et orientations professionnelles des personnes handicapées

EVOLUTION DES DECISIONS EN MATIERE D'EMPLOI ET D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
RQTH	10 218	10 586	+ 3,6 %
ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES	9 866	10 307	+ 4,5 %
FORMATIONS PROFESSIONNELLES	2 011	2 041	+ 1,5 %

En 2016, la CDAPH a rendu 22 934 décisions liées à l'emploi, l'orientation et la formation professionnelles, ce qui représente 24,7 % des décisions prononcées et 31,2 % des décisions adultes.

Le nombre des demandeurs reste en hausse, il a légèrement progressé en 2016 soit une variation de 3.6 % par rapport à l'année précédente. La RQTH s'accompagne nécessairement d'une orientation en milieu ordinaire ou milieu protégé, à laquelle peut s'ajouter la formation.

➤ RECONNAISSANCE DE LA QUALITE DE TRAVAILLEUR HANDICAPE

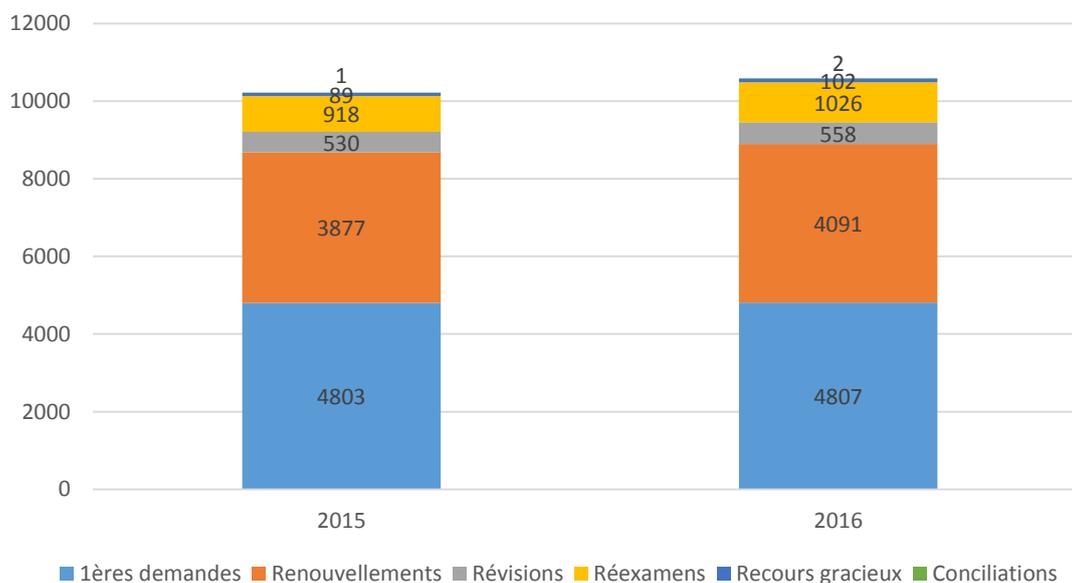
EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS DE RQTH ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
ACCORDS	9 146	9 530	+ 4,2 %
REJETS INAPTE	238	181	- 24 %
APTITUDE NORMALE	267	323	+ 21 %
SURSIS A STATUER	9	7	- 22,2 %
REJETS SANS OBJET	554	525	- 5,2 %
AJOURNEMENTS	4	20	↗
TOTAUX	10 218	10 586	+ 3,6 %

Les décisions d'accords sont en hausse proportionnellement au nombre de demandes reçues.

Les décisions de rejet pour inaptitude sont en large diminution. Cette diminution est corrélée au choix de la CDAPH de limiter ce type de décision lorsque la personne a le projet d'accéder à un dispositif professionnel, en dépit des freins observés en équipe. Le dispositif Potentiel emploi (décrit plus loin), mis en place en 2016, permet d'**accompagner ces décisions d'accord** en proposant une évaluation des possibilités d'insertion à un public parfois très éloigné de l'emploi, tout en leur offrant la possibilité d'expérimenter leur choix.

ÉVOLUTION DES DÉCISIONS DE RQTH ENTRE 2015 ET 2016



Les 10 586 décisions de RQTH rendues par la CDAPH, en 2016, représentent 11,4 % des décisions prononcées et 14,4 % des décisions adultes. Elles sont en augmentation de 3,6 % par rapport à 2015. Les premières demandes restent majoritaires en 2016 avec 4 807 décisions (45,4 % des décisions). Les renouvellements, au nombre de 4 091 représentent 38,7 % des décisions.

9 530 RQTH ont été accordées, soit un taux d'approbation de 90 %, stable par rapport à 2014 et 2015. 525 rejets concernent des personnes n'étant pas concernées par la RQTH (« rejets sans objet »).

Le chiffre des primo-demandeurs est resté stable, tandis que la hausse concerne essentiellement les renouvellements et les réexamens des droits. (Le réexamen intervient en cas de nouvelle demande après une période d'interruption des droits).

➤ ORIENTATION PROFESSIONNELLE

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
ORP ESAT	1 154	1 253	+ 5 %
CAVT	28	35	+ 25 %
ORP ESAT SORTIE	92	110	+ 19,6 %
ORP MMO	4 766	4 722	- 1 %
ORP RDE	3 293	3 667	+ 11,4 %
SAS	42	56	+ 33,3 %
REJETS ET AJOURNEMENTS	491	464	- 5,5 %
TOTAUX	9 866	10 307	+ 4,5 %

Les 10 307 décisions d'orientation professionnelle prises en 2016 représentent 11% des décisions prononcées et 14 % des décisions adultes. Elles sont en augmentation de 4,5 % par rapport à 2015. 45,3 % des décisions concernent une première demande et 38,3 % un renouvellement.

9 843 orientations professionnelles ont fait l'objet d'un accord, soit un taux d'approbation de 95,5 %, stable par rapport à 2015.

La part des orientations professionnelles relevant du milieu protégé représente 15 % du total des orientations proposées, cette proportion étant stable depuis plusieurs années.

85% des orientations professionnelles concernent le **milieu ordinaire de travail** et 15% le **milieu protégé**.

La moitié des orientations relève d'un **maintien dans l'emploi**. La MDPH a recours depuis plusieurs années à une procédure d'évaluation dite « diligente » en lien avec les services de santé au travail pour leur traitement. Elle présente l'avantage de simplifier les demandes pour le public concerné, favoriser le rapprochement du public avec les médecins du travail pour mieux identifier les restrictions et besoins des personnes en termes d'aménagement ou d'accompagnement, et réduire les délais de traitement à 2 mois, par une meilleure lisibilité des limitations et besoins individuels par cette formalisation.

Un partenariat renforcé avec les services publics de l'emploi permet de développer les coopérations nécessaires pour améliorer l'évaluation et l'orientation professionnelle de chaque personne souhaitant accéder au marché de l'emploi. Ces services (pôle emploi, cap emploi et mission locale) sont largement associés aux travaux des équipes des PAT pour déterminer l'accompagnement adapté aux projets individuels et professionnels, et désigner le référent de parcours de **proximité**.

250 situations sont examinées mensuellement en équipe pluridisciplinaire au territoire dans ce cadre, en présence du référent insertion professionnelle et parfois des TAD. Cette implication partenariale est une spécificité du département Yvelinois ; elle est reconnue pour son intérêt par la DIRECCTE et le service régional de l'emploi.

Concernant l'orientation en milieu protégé, un rapprochement avec les SAVS ou SAMSAH est systématiquement proposé lors de la notification des droits pour accompagner le placement.

➤ FORMATION PROFESSIONNELLE

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS DE FORMATION PROFESSIONNELLE ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
ACCORDS FORMATION	348	353	- 0,5 %
SORTIES FORMATION	30	23	+ 2 %
SURSIS A STATUER	634	603	- 4,9 %
FORMATIONS REJETS	852	931	+ 9,3 %
FORMATIONS REJETS SORTIE	3	2	↘
REJETS SANS OBJET ET AJOURNEMENTS	144	129	- 10,4 %
TOTAUX	2 011	2 041	+ 1,5 %

Les décisions rendues en matière de formation professionnelle sont relativement stables par rapport à 2015 avec 2 041 décisions en 2016 contre 2 011 en 2015. Elles concernent majoritairement une première demande. Les rejets représentent 81,6 % des décisions.

Plusieurs motifs peuvent justifier un rejet, ils vont concerner selon le cas :

- Les personnes **ne relevant pas** d'un reclassement professionnel pour inaptitude.
- Les personnes **en emploi** et relevant au préalable d'une action en entreprise.
- Les personnes renonçant à ce droit en raison des contraintes dont l'éloignement des centres. Le département 78 est **sous doté**/ Ile de France : 1 centre au sud de Rambouillet/ 24 CRP répartis en IDF.
- Les personnes pour lesquelles un travail préalable sur le projet est à conduire avec le service public de l'emploi pour affiner les attentes. Il s'agit bien souvent d'un public moins qualifié et moins disponible.

Pour améliorer le recours au reclassement dans ces 2 derniers cas plusieurs pistes sont à l'étude :

- Demande d'un **second centre** de préorientation plus accessible, et, d'un **élargissement de la palette** des formations notamment les mises à niveau (forte part de personnes non diplômées ou âgées de plus de 50 ans). Un rapprochement avec l'UGECAM a débuté pour cette mise en œuvre.
- Amélioration de l'**articulation avec la CRAMIF** pour accompagner les personnes en voie de désinsertion professionnelle : informations ciblée en direction des publics en arrêt maladie (en cours), et amélioration des échanges pour assurer la continuité des projets. Action à suivre dans le cadre de la convention de partenariat.
- Travaux concertés avec les services publics de l'emploi pour favoriser la mobilisation des personnes plus éloignées de l'emploi, en tenant compte de leurs caractéristiques spécifiques liées à la situation de handicap.
- Articulation avec les référents insertion des TAD ou Activity pour identifier les personnes en situation de handicap, bénéficiaires de minimas sociaux, ayant rencontré une rupture de parcours en raison de la maladie.

➤ DISPOSITIF POTENTIEL EMPLOI

La MDPH 78 participe depuis 2015 à l'expérimentation nationale menée dans 24 MDPH consistant à une évaluation, selon un processus dynamique, de l'employabilité des personnes formulant une demande de prestation.

Dans ce cadre, la MDPH a choisi de réserver ce dispositif innovant aux personnes présentant un déficit psychique et/ou cognitif léger, et dont les caractéristiques du dossier présentent une complexité importante.

Le premier marché attribué à l'association « Œuvre Falret » s'est terminé le 5 décembre 2016 (exécution jusqu'au 5 juin 2017). Au total, 151 personnes (dont 73% présentant une déficience psychique) ont été orientées, dont 107 ont bénéficié d'une évaluation globale avec mise en situation professionnelle pour la plupart (45%)

A l'issue du bilan, 62% des personnes ont bénéficié d'une orientation vers le milieu protégé et 38% vers le milieu ordinaire. A noter que dans 25% des situations, l'équipe d'évaluation a recommandé de poursuivre le travail sur le projet professionnel et dans moins de 5% des cas un parcours de formation.

Convaincu de l'utilité du dispositif, un second marché a été préparé pour la prise de relais dès 2017 grâce aux reliquats financiers du 1^{er} marché et une enveloppe complémentaire du FIPHFP. Il devrait permettre d'intégrer 40 à 50 personnes avant le 5 décembre 2017.

Cette expérimentation a été très appréciée par les personnes et reconnue par les partenaires. Il est à noter néanmoins que les périodes de stages (2 à 3 jours) sont insuffisantes. Une durée plus longue permettrait d'évaluer plus finement le mode d'inscription dans l'activité, les capacités à se maintenir en emploi, et, donc les accompagnements nécessaires à la poursuite du projet. Ces observations ont été communiquées à la CNSA et la DGCS en vue d'une évolution de ce cadre si l'expérimentation se généralise en 2018. Les 24 MDPH expérimentatrices seront prioritaires pour assurer la continuité.

➤ AUTRES ACTIONS

La MDPH participe régulièrement aux **groupes de travail pour agir sur l'amélioration des processus et modalités d'insertion**. **A titre indicatif** : Analyse pratique des situations complexes d'orientation professionnelle- Articulation entre la MDPH et les TAD concernant les bénéficiaires du RSA en situation de handicap - Dispositifs passerelles favorisant le passage du milieu protégé vers le milieu ordinaire- Identification de l'offre d'insertion destinée aux jeunes en lien avec le PRITH - Participation avec l'ARS au transfert d'activité...

La participation à des forums favorise la proximité avec les publics et partenaires : Forum de prévention de la désinsertion professionnelle- Forums en Entreprise sur le thème de l'insertion et du maintien dans l'emploi – Forums grand public lors de la Semaine du Handicap avec la DIRECCTE-

Les actions de formation et information sur le thème de l'insertion : Professionnels sociaux et médico-sociaux- associations- Services départementaux- Enseignants...

➤ LES PERSPECTIVES POUR 2017

Plusieurs chantiers seront menés en lien avec l'actualité nationale :

1. Convention tripartite entre la MDPH, Pole emploi, Cap emploi et la DIRECCTE 2016/2018 ;
2. Mise en place de la MISPE (Mise ne situation professionnelle en ESAT) La MDPH étant délégataire pour l'organisation des stages en milieu protégé sera en charge d'organiser son déploiement en lien avec le réseau des partenaires (ESAT- SAVS- SAMSAH- PAT) ;
3. Lancement du dispositif de l'emploi accompagné.

Ces dispositifs seront déployés progressivement de façon harmonisée au sein de chaque territoire de la MDA et devront contribuer à renforcer la politique générale pour tendre à une « réponse accompagnée pour tous ».

VI. Orientations en établissements ou services médico-sociaux

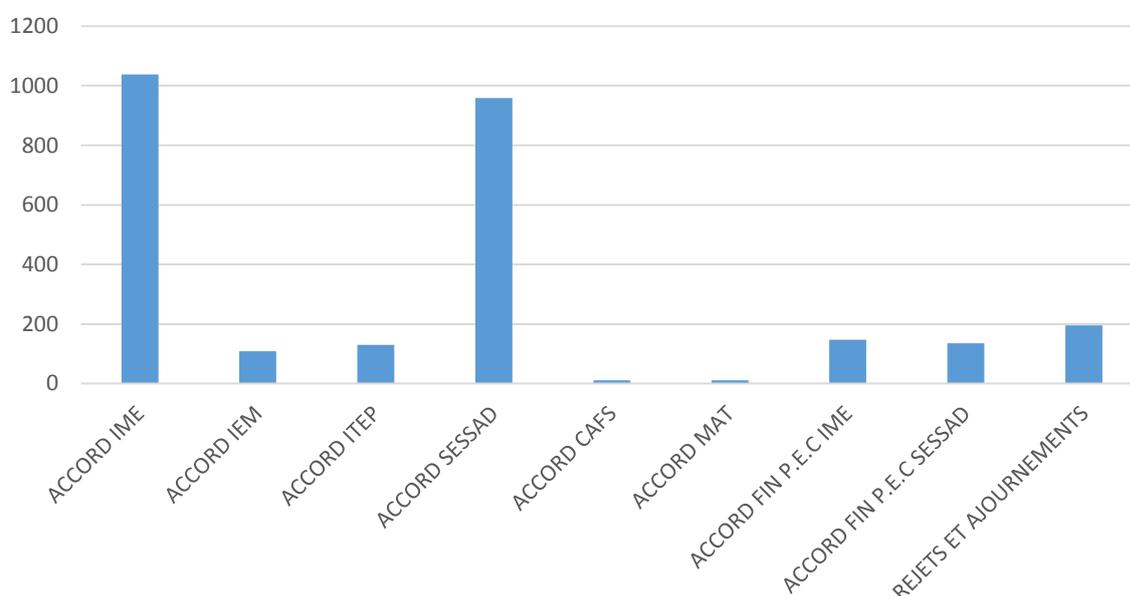
ENFANTS

En 2016, pour les enfants, la CDAPH a rendu 2 736 décisions d'orientations en établissements, dont 2 540 accords et 196 rejets, soit 92,3 % d'acceptation. Les orientations en établissements représentent 14 % des décisions enfants. Elles sont en léger recul par rapport à 2015 (- 1 %) mais avec de fortes disparités selon les établissements. Les enfants sont majoritairement orientés en IME (41 %) et en SESSAD (38 %), que ce soit au titre d'un renouvellement ou d'une première demande.

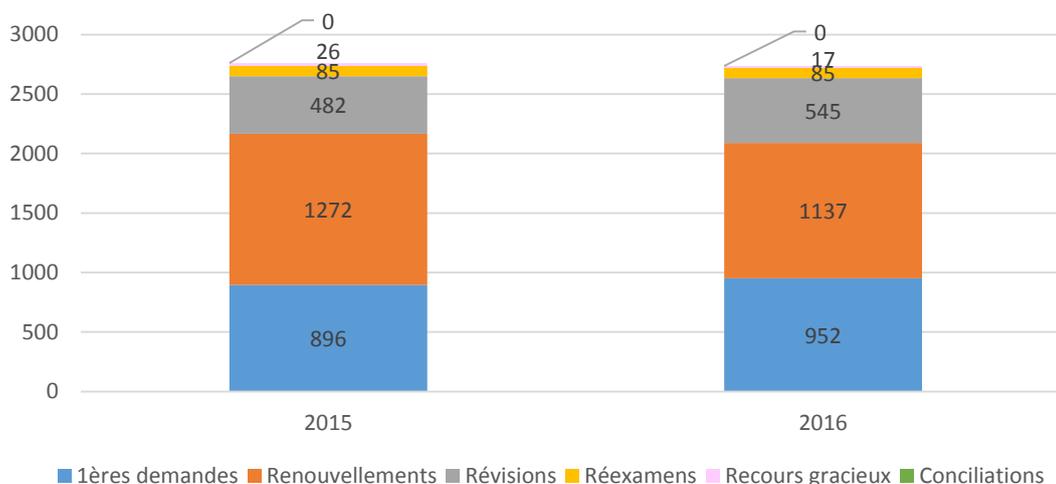
EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ORIENTATIONS EN ETABLISSEMENTS DES ENFANTS ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
ACCORDS IME	1 156	1 038	- 10,2 %
ACCORDS IEM	114	109	- 4,4 %
ACCORDS ITEP	159	130	- 18,2 %
ACCORDS SESSAD	936	959	+ 2,5 %
ACCORDS CAFS	24	11	- 54,2 %
ACCORDS MAT	2	11	↗
ACCORDS FIN P.E.C IME	125	147	+ 17,6 %
ACCORDS FIN P.E.C SESSAD	98	135	+ 37,8 %
TOTAL ACCORDS	2 614	2 540	- 2,8 %
REJETS ET AJOURNEMENTS	147	196	+ 33,3 %
TOTAL ACCORDS ET REJETS	2 761	2 736	- 1 %

RÉPARTITION DES DÉCISIONS D'ORIENTATIONS DES ENFANTS EN ÉTABLISSEMENTS EN 2016



ÉVOLUTION DES DÉCISIONS D'ORIENTATIONS EN ÉTABLISSEMENTS DES ENFANTS 2015 -2016



ÉVOLUTION DES DÉCISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'AMENDEMENTS CRETON ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
ACCORDS	94	136	+ 44,7 %
REJETS ET AJOURNEMENTS	3	1	↘
TOTAUX	97	137	+ 41,2 %

Comme pour les demandes, **les décisions relatives à l'amendement Creton ont bondi, en 2016**, passant de 97 en 2015 à 137 en 2016. L'ensemble des demandes traitées par la CDAPH ont été accordées sauf une, ayant fait l'objet d'un ajournement.

ADULTES

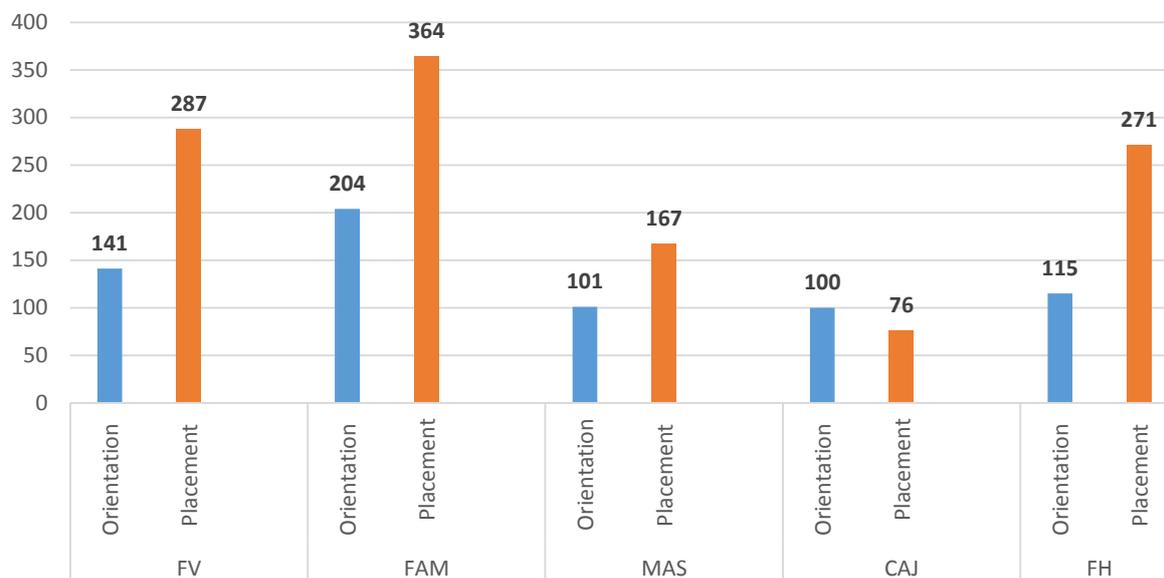
En 2016, la CDAPH a rendu 2 162 décisions d'orientation et de placement en établissements des adultes, en augmentation de 4 %, passant de 2 081 en 2015 à 2 162 en 2016. Ces décisions concernent en majorité un renouvellement (38 %) ou une première demande (37,3 %). Elles représentent 3 % des décisions adultes. 88 % des demandes traitées sont accordées.

Les décisions d'orientation des adultes en service médico-social sont en augmentation de 11,4 % avec 1 112 décisions prises dont 83 % d'accords. Elles concernent à 63 % une première demande. La majorité des adultes sont orientés (48,2 %) ou suivis (29,8 %) en SAVS. Les orientations vers un service médico-social ont augmenté de 23,7 % tandis que le nombre de suivis par ces services n'a que très légèrement augmenté (+ 1 %).

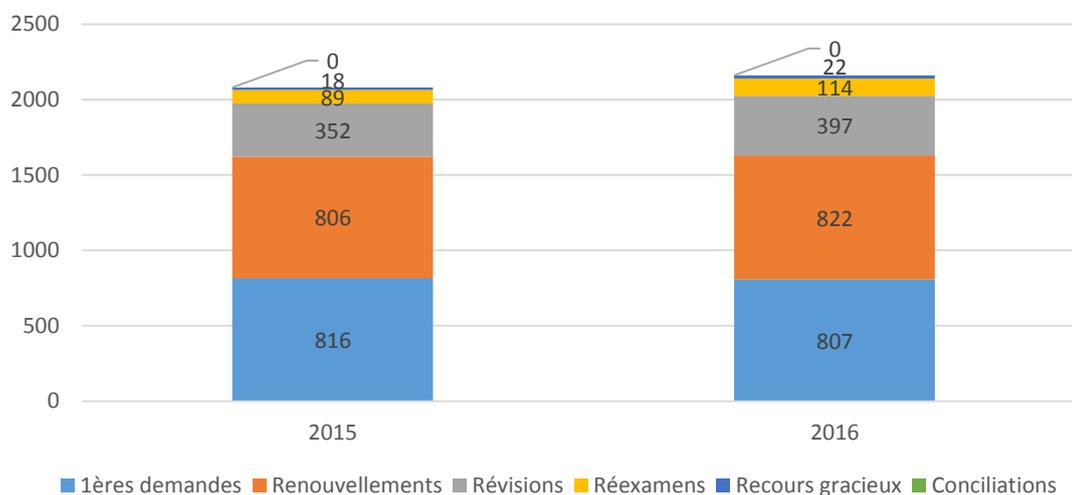
EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ORIENTATION ET DE PLACEMENT DES ADULTES EN ETABLISSEMENTS ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
FV Orientation	135	141	+ 4,4 %
FAM Orientation	198	204	+ 3 %
MAS Orientation	106	101	- 4,7 %
EMS Orientation	1	0	-
CAJ Orientation	72	100	+ 39 %
FH Orientation	132	115	- 13 %
SOUS-TOTAL ORIENTATIONS	644	661	+ 2,6 %
FV Placement	255	287	+ 12,6 %
FAM Placement	414	364	- 12 %
MAS Placement	149	167	+ 12 %
CAJ Placement	76	76	-
FH Placement	256	271	+ 6 %
SOUS-TOTAL PLACEMENTS	1 150	1 165	+ 1,3 %
SORTIES EMS	61	71	+ 14,8 %
TOTAL ACCORDS	1 855	1 897	+ 2,3 %
REJETS	146	177	+ 21,2 %
REJETS SORTIE	3	7	↗
REJETS SANS SUITE	75	67	- 10,7 %
AJOURNEMENTS	2	14	↗
TOTAL REJETS ET AJOURNEMENTS	226	265	+ 17,3 %
TOTAL ACCORDS ET REJETS	2 081	2 162	+ 4 %

RÉPARTITION DES ORIENTATIONS ET PLACEMENTS DES ADULTES EN ÉTABLISSEMENTS EN 2016



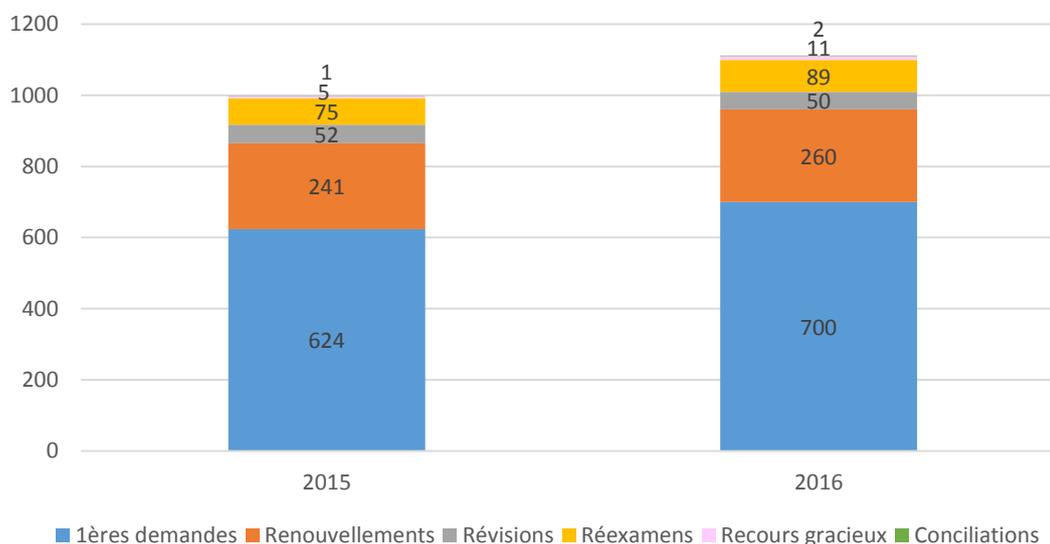
ÉVOLUTION DES DÉCISIONS D'ORIENTATION ET DE PLACEMENT DES ADULTES EN ÉTABLISSEMENTS 2015 - 2016



EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ORIENTATION DES ADULTES EN SERVICE MEDICO-SOCIAL ENTRE 2015 ET 2016

	2015	2016	Variation 2015 - 2016
ACCORDS ORIENTATION SAVS	371	444	+ 19,7 %
ACCORDS ORIENTATION SAMSAH	51	78	+ 53 %
SOUS-TOTAL ORIENTATIONS	422	522	+ 23,7 %
ACCORDS SUIVI SAVS	286	275	- 3,8 %
ACCORDS SUIVI SAMSAH	16	30	+ 187,5 %
SOUS-TOTAL SUIVIS	302	305	+ 1 %
SORTIE SMS	90	95	+ 5,6 %
TOTAL ACCORDS	814	922	+ 13,3 %
REJETS SAVS	128	146	+ 14,1 %
REJETS SAMSAH	20	15	↘
REJETS SORTIE	10	2	↘
REJETS SANS OBJET ET AJOURNEMENTS	26	27	-
TOTAL REJETS ET AJOURNEMENTS	184	190	+ 3,3 %
TOTAL ACCORDS ET REJETS	998	1 112	+ 11,4 %

ÉVOLUTION DES DÉCISIONS D'ORIENTATION DES ADULTES EN SERVICE MÉDICO-SOCIAL 2015 - 2016



I. Gouvernance

La Commission exécutive (Comex) du GIP MDPH 78 est composée de :

- 14 représentants du Conseil départemental,
- 7 représentants des associations,
- 7 représentants des services de l'Etat.

La Comex s'est réunie 4 fois en 2016 :

- Mars 2016 : délibérations sur le rapport d'orientation budgétaire, le BP 2016, l'appel à candidatures des 6 pôles autonomie territoriaux, les vacances relatives au codage médical, les aménagements d'examen et les conventions,
- Mai 2016 : délégation de la Comex à son président pour ester en justice au nom de la MDPH,
- Juin 2016 : délibérations sur le compte administratif 2016, le rapport d'activité, les conventions,
- Novembre 2016 : l'organisation de la CDAPH, le CDCA, les pôles autonomie territoriaux, les projets, Potentiel emploi, les délais et les conventions.

Les membres de la Comex demeurent investis dans les décisions stratégiques actées en Comex, vigilants quant aux projets engagés et à la qualité de service rendu dans le département des Yvelines. C'est la raison pour laquelle les membres ont souhaité que soient prévus lors de chaque Comex un point sur les délais de traitement des demandes notamment.

II. Moyens mis en œuvre

BUDGET

Le budget 2016 présente les caractéristiques suivantes :

- un budget de fonctionnement de 3 392 487 €, en diminution de 0,19 % par rapport au budget primitif voté en 2015 ;
- le financement de 40,75 postes ETP sur un effectif global de 170,26 (y compris les 39 référents de scolarisation) affectés au fonctionnement de la MDPH au 1^{er} janvier 2016, soit le quart des effectifs de la MDPH ;
- l'absence de budget d'investissement. Les investissements étant réalisés par le Département, en contrepartie, la MDPH reverse une redevance locative sur 4 ans, soit 25% du bien HT. Depuis 2016 cette mesure ne concerne que les investissements relatifs aux ERS ;
- la compensation du manque à gagner des recettes de l'Etat pour environ 0,24 M€.

Pour assurer l'équilibre budgétaire, il est proposé un montant de recettes de fonctionnement de l'exercice équivalent comprenant :

- la compensation financière de l'Etat (DDCS et DIRECCTE) au titre de la convention GIP ;
- le fonds de concours annuel de la CNSA ;
- les contributions financières au titre du fonds départemental de compensation du handicap ;
- la reprise de résultat excédentaire constaté fin 2015 d'un montant de 591 353,21 €.

Fonctionnement	BP 2015 (BP + BS +DM)	CA 2015 (*)	BP 2016	% BP 2015	% CA 2015
Dépenses de fonctionnement	3 398 841,00 €	3 109 820,68 €	3 392 487,00 €	-0,19%	9,09%
Recettes de fonctionnement	3 398 841,00 €	3 701 173,89 €	3 392 485,00 €	-0,19%	-8,34%
Investissement	BP 2015 (BP + BS +DM)	CA 2015 (*)	BP 2016	% BP 2015	% CA 2015
Dépenses d'investissement					
Recettes d'investissement					
Fonctionnement et investissement	BP 2015 (BP + BS +DM)	CA 2015 (*)	BP 2016	% BP 2015	% CA 2015
Dépenses totales	3 398 841,00 €	3 109 820,68 €	3 392 487,00 €	-0,19%	9,09%
Recettes totales	3 398 841,00 €	3 701 173,89 €	3 392 485,00 €	-0,19%	-8,34%

(*) y compris l'excédent reporté de l'exercice 2015 pour 591 353,21 €

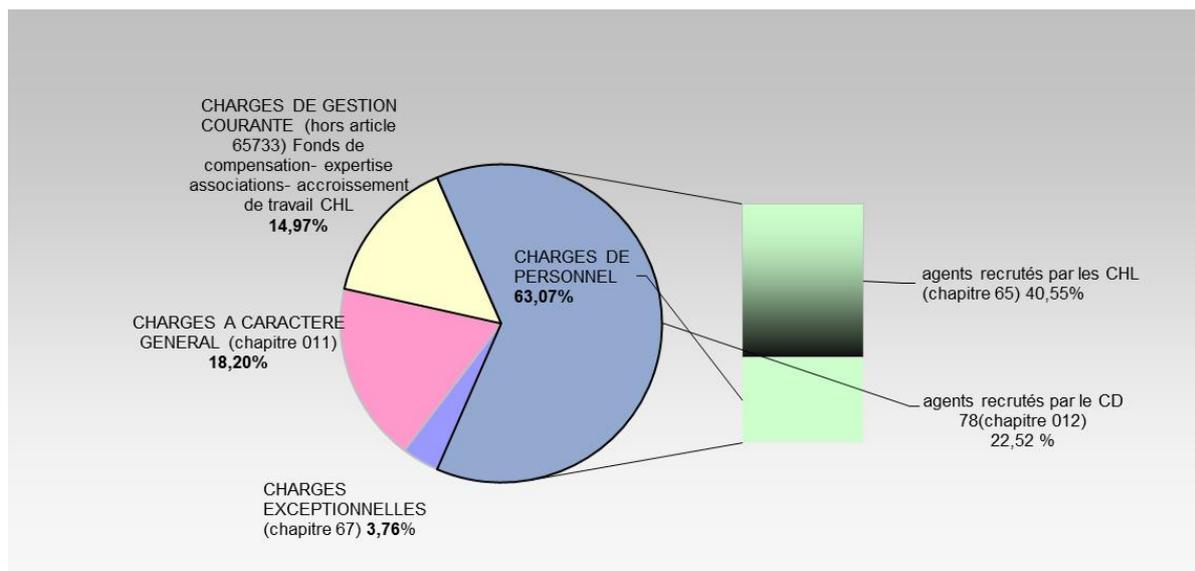
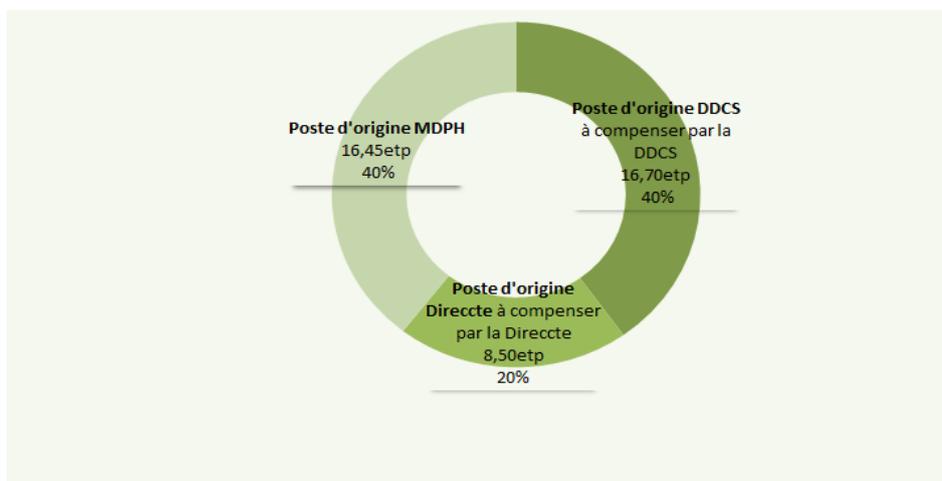
MOYENS HUMAINS

La MDPH totalise un effectif global de 170,26 ETP, y compris les 39 référents de scolarisation financés de la manière suivante :

Le conseil départemental reste le financeur majoritaire avec 44 % et les gestionnaires des CHL (privés et publics) employeurs majoritaires avec 58 %.

Le budget propre de la MDPH finance 41,35 ETP soit 24 % de la totalité des effectifs :

- 76,51 % concernent des remplacements d'agents de l'Etat ayant mis fin à leur mise à disposition ;
- 19,45 % concernent des postes nouveaux financés par la MDPH sur ses fonds propres (via la CNSA).



FORMATIONS

L'année 2016 a été pour la MDA une année de transition avant le passage de CHL et CGL en PAT. Aussi la MDA a souhaité privilégier les formations à la fois sur les prestations PH et PA et les différents outils informatiques dès novembre 2016.

Ce type de formations a été proposé dans le cadre du déploiement des PAT, pour développer des compétences et favoriser la mise en place d'une culture commune entre les professionnels des ex CHL et des ex CGL.

Cette formation a été dispensée par le docteur Anne MARSEAULT, médecin coordonnateur MDA, Morgane LE BRIS, coordonnateur social MDA et Véronique BACLE, référent insertion professionnelle MDA. Elle a été ouverte à tous les métiers de l'équipe pluridisciplinaire : travailleurs sociaux, médecins, ergothérapeutes, infirmiers, psychologues ainsi qu'aux responsables de PAT et à leurs adjoints.

Peu de formations sur le handicap et les enjeux du vieillissement ont été dispensées en 2016, le département ayant prévu de les déployer après la mise en place des PAT.

III. Système d'information et dématérialisation

La MDPH est entièrement dématérialisée depuis 2013. Depuis, les CHL ont rencontré des difficultés informatiques majeures (lenteur du réseau, coupures intempestives régulières...). Aussi, avant d'étendre la dématérialisation aux demandes concernant les personnes âgées, le Département a déployé un certain nombre de mesures visant à résoudre ces dysfonctionnements (augmentation de la fibre, changement des matériels informatiques, regroupement des achats par le Département, étude des compatibilités entre logiciels...).

IV. Partenariats

La MDPH 78 poursuit une politique ambitieuse en matière de partenariat.

Si la légitimation de la MDPH 78 dans la pertinence de l'évaluation est acquise, l'expertise doit néanmoins être partagée dans de multiples domaines :

- **handicap psychique** : l'Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques (UNAFAM), l'Association départementale d'Aide pour l'Enfance Inadaptée (ADAPEI). La MDPH a prévu de ne pas renouveler la convention arrivant à échéance en fin d'année 2016 avec le Réseau de Promotion Santé Mentale Yvelines sud pour la partie évaluation. Ce partenariat se poursuivra selon d'autres modalités (vacation de psychiatres) en 2017.
- **logement** : SOLIHA. Une étude a été engagée au sein de la MDA sur les contours à donner à cette politique. Les délais des aménagements de logement sont encore trop longs.
- **handicap visuel** : l'Association Valentin Haüy Yvelines (**AVH 78**). Le nombre d'expertise a été augmenté et porté à 30 par an afin de prendre en compte les besoins de la population.
- **aménagement du véhicule** : avec le Centre de Ressources et d'Innovation Mobilité Handicap (**CEREMH**),
- **handicap physique** : le Centre de Rééducation et de Réadaptation Sud Yvelines (**CERRSY**), l'Association française contre les Myopathies (**AFM**), l'Association des Paralysés de France (**APF**),
- **emploi** : la MDPH 78 répond présente en matière d'innovation en lien avec le Service Public de l'Emploi (SPE), Cap Emploi, l'AGEFIPH, le FIPHP et le marché potentiel emploi (signature d'un

2nd marché avec pour objectif dans le 78 poursuivre l'évaluation de l'employabilité des personnes en situation de handicap présentant des troubles psychiques),

- **établissements** médico-sociaux adultes et enfants, instituts médico-éducatifs,

- **CNSA** : signature d'une nouvelle convention, participation aux journées nationales des coordonnateurs de la MDPH 78, concertation régulière avec la direction de la compensation de la CNSA, inscription aux groupes de pilotage dès que possible, dans le cadre de la CMI notamment,

- **ARS** dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous (**RAPT**) et le dispositif intégré des troubles du spectre autistique (**DITSA**), **CREAI**, **Direction académique**, Direction départementale de la Cohésion Sociale (**DDCS**), Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la consommation, du Travail et de l'Emploi de la région Ile-de-France (**DIRECCTE**),

- Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Yvelines (**CPAM 78**), Conseil régional Ile-de-France (**CR Idf**), Mutualité Sociale Agricole d'Ile-de-France (**MSA**) et **DDCS** dans le cadre de la gestion du Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH),

- Caisse Régionale d'Assurance maladie d'Ile-de-France (**CRAMIF**) : engagements au titre de la convention constitutive du GIP dans l'évaluation PCH et l'accompagnement des personnes en situation de handicap durant l'année par des référentes assistantes sociales spécialisées dans l'évaluation PCH et la prévention de la désinsertion professionnelle. Ce partenariat a fait l'objet de négociations en 2016 qui se poursuivent en 2017,

- **CAFY** : développement du partenariat autour du versement des allocations (AAH et AHEH) conformément aux textes en vigueur et arrêt des reconductions tacites sans notification de décision, partenariat dans le cadre des accès à Cafpro destinés aux travailleurs sociaux et projets autour des échanges dématérialisés,

- **éducation** : la Direction académique, l'Université de Versailles- Saint-Quentin ainsi que les neuf collèges dans lesquels sont implantés les ERSH. Depuis que la MDPH 78 existe et dans la continuité du travail qui pré existait, le travail de partenariat est toujours très intense et de qualité. Outre la participation institutionnelle de l'Education nationale à la Comex et aux réunions de CDAPH, les relations de travail sont fréquentes avec les services de l'ASH. Elles sont destinées à :

- accroître la compréhension mutuelle des différents enjeux des politiques de handicap et notamment en matière de scolarisation,
- se tenir informés mutuellement des avancées en matière de réglementation et envisager la déclinaison des textes réglementaires au niveau local,
- créer des procédures et des outils communs permettant le recueil des données, l'évaluation, la prise de décision.
- faciliter la mise en œuvre des décisions de projet personnalisé de scolarisation, notamment en permettant la transmission informatisée des informations concernant l'attribution des aides humaines, des orientations vers les dispositifs spécialisés... D'autre part, dans le cadre de la convention établie avec l'éducation nationale, la MDPH 78 dispose de personnels mis à disposition et bénéficie de la participation des enseignants référents, des coordonnateurs d'ULIS et de certains directeurs d'EGPA au sein des EPSE.

- **Gestionnaires de PAT** : la MDA a engagé une importante concertation dans le cadre de l'appel à candidatures (AAC) portant sur la création de 6 pôles autonomie territoriaux, issus du regroupement des CHL et CGL. La procédure d'AAC s'est poursuivie tout au long de l'année 2016 avec un dépôt des candidatures fixé en juin 2016. Celles-ci ont été étudiées par une commission de sélection composée d'élus du Département, de représentants d'associations et de services de l'Etat. L'Assemblée départementale a ensuite délibéré en juillet 2016 quant aux choix des candidats retenus pour gérer les futurs PAT dès le 1^{er} janvier 2017.

V. Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus

La MDPH 78 s'attache à la qualité des réponses apportées aux citoyens. La connaissance précise des délais et les efforts entrepris pour les diminuer demeurent clairement une priorité.

3 dates distinctes sont prises en compte pour l'étude de ces délais :

- la date de la demande figurant sur le formulaire de demande,
- la date à laquelle la demande est numérisée, soit la date de réception,
- la date à laquelle le dossier est complet.

La prise en compte de ces trois indicateurs permet une analyse fine des délais de la MDPH 78.

Des différences encore sensibles apparaissent selon les territoires au sein du département des Yvelines. La MDPH s'efforce au fil des années de les réduire afin de parvenir à une équité de traitement sur l'ensemble du département.

➤ DELAIS DE TRAITEMENT DES DEMANDES

La MDA poursuit ses efforts quant à la baisse des délais de traitement des demandes qui lui sont faites.

DELAIS DE TRAITEMENT MOYENS (EN MOIS) EN 2016

	Délai moyen date de demande	Délai moyen date de dépôt	Délai moyen date de complétude
Toutes demandes confondues	3,59	3,21	3
Adultes	3,63	3,29	3,09
Enfants	3,36	2,93	2,70

Demandes hors PCH	3,43	3,04	2,84
Adultes	3,45	3,12	2,92
Enfants	3,27	2,83	2,61

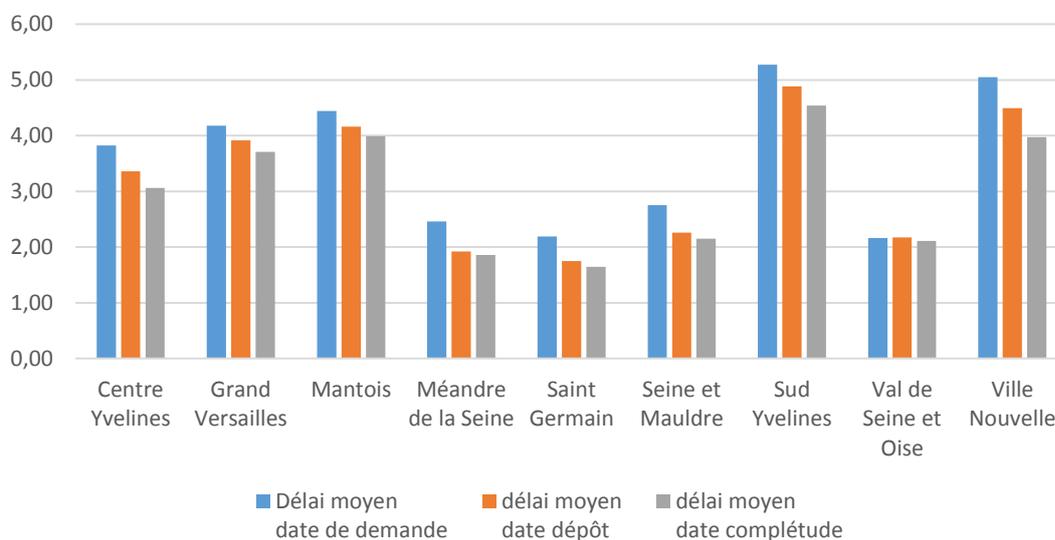
Demandes de PCH uniquement	5,46	5,09	4,85
Adultes	5,42	5,08	4,85
Enfants	4,81	4,38	4,09

A la date de complétude, le délai de traitement des demandes, 3 mois en 2016, reste stable par rapport à 2015.

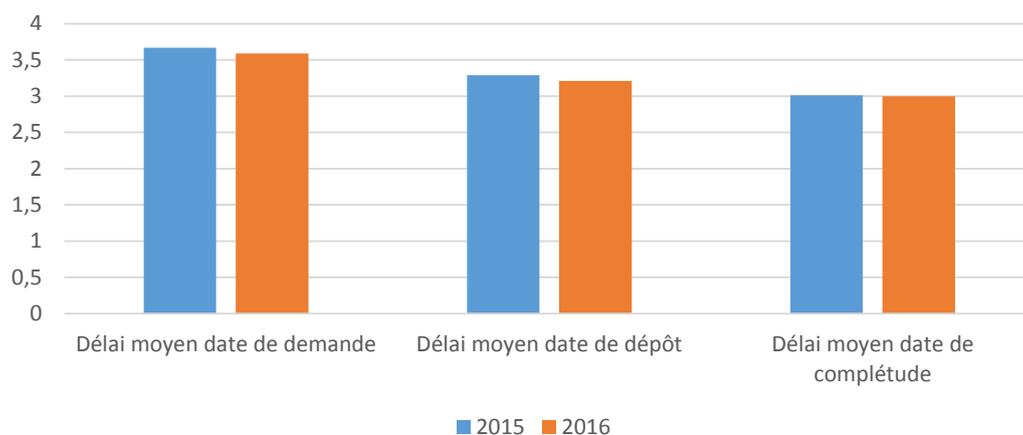
Les délais de traitement sont plus courts pour les enfants que pour les adultes. Pour les enfants, le délai moyen de traitement à la date de complétude varie de 2,61 mois (demande hors PCH) à 4,09 mois (demande de PCH). Pour les adultes, ce délai varie de 3,09 mois à 4,85 mois.

Le délai moyen de traitement des demandes de PCH a légèrement augmenté passant de 4,72 mois en 2015 à 4,85 mois en 2016.

DÉLAIS MOYENS DE TRAITEMENT EN MOIS PAR CHL EN 2016



ÉVOLUTION DES DELAIS DE TRAITEMENT MOYENS EN MOIS DES DEMANDES ENTRE 2015 ET 2016



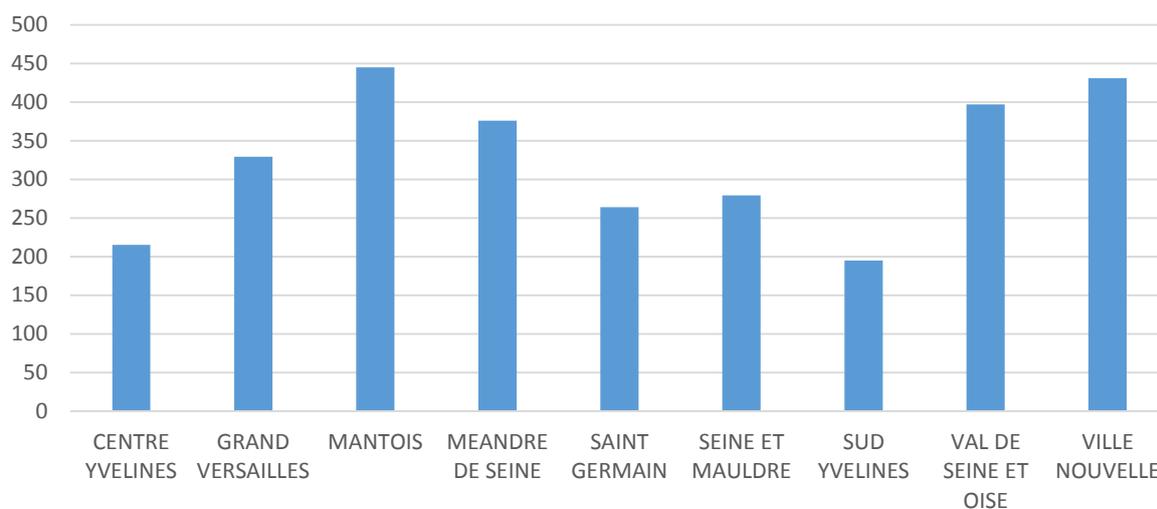
➤ VISITES A DOMICILE/RENDEZ-VOUS

Les CHL sont des guichets de proximité implantés sur des territoires différents. Le nombre de visites à domicile et de rendez-vous varie donc fortement d'une CHL à l'autre et peut difficilement être comparé. Les travailleurs sociaux, du fait de leurs fonctions, sont les professionnels effectuant le plus de visites à domicile. En ce qui concerne les rendez-vous, les usagers sont en majorité reçus par les médecins et les psychologues.

VISITES A DOMICILE (VAD) PAR TYPE DE PROFESSIONNEL (ADULTES/ENFANTS) - ANNEE 2016

	Travailleurs sociaux	Médecins	Ergothérapeutes	Psychologues	Autres	TOTAUX
CENTRE YVELINES	180	0	28	5	2	215
GRAND VERSAILLES	252	1	44	19	13	329
MANTOIS	339	0	101	2	3	445
MEANDRE DE SEINE	286	0	8	82	0	376
SAINT GERMAIN	176	0	54	34	0	264
SEINE ET MAULDRE	261	0	0	17	1	279
SUD YVELINES	129	0	49	15	2	195
VAL DE SEINE ET OISE	352	0	0	44	1	397
VILLE NOUVELLE	370	0	41	20	0	431
TOTAUX	2 345	1	325	238	22	2 931

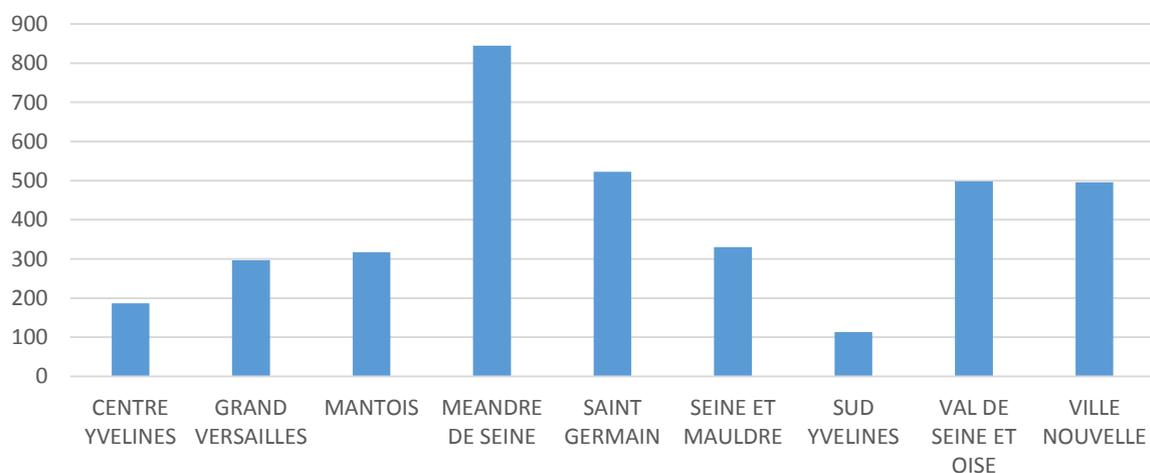
NOMBRE DE VISITES À DOMICILE PAR CHL EN 2016



RENDEZ-VOUS PAR TYPE DE PROFESSIONNEL (ADULTES/ENFANTS) - ANNEE 2016

	Travailleurs sociaux	Médecins	Ergothérapeutes	Psychologues	Autres	TOTAUX
CENTRE YVELINES	44	61	9	56	17	187
GRAND VERSAILLES	75	90	9	87	36	297
MANTOIS	138	63	3	110	3	317
MEANDRE DE SEINE	66	432	5	286	56	845
SAINT GERMAIN	49	213	15	198	48	523
SEINE ET MAULDRE	73	180	0	69	8	330
SUD YVELINES	45	32	10	22	4	113
VAL DE SEINE ET OISE	108	237	0	125	28	498
VILLE NOUVELLE	141	179	23	134	19	496
TOTAUX	739	1487	74	1 087	219	3 606

NOMBRE DE RENDEZ-VOUS PAR CHL EN 2016



VI. Actions spécifiques et expérimentations menées

La MDA se porte candidate dès que cela est possible afin d'initier, mettre en œuvre des actions novatrices, des expérimentations susceptibles d'améliorer la réponse apportée à la personne.

- **Codage médical**

Au cours de l'année 2016, le codage en pathologie principale, pathologies associées, déficience principales et déficiences associées s'est mis en place dans le cadre d'une expérimentation financée par l'ARS sur deux départements (77 et 78).

A travers cette enveloppe, l'ARS Ile-de-France souhaite :

- disposer des informations relatives à la pathologie et au(x) déficience(s) des personnes handicapées bénéficiant d'une orientation en Etablissement ou Service Médico-Social (ESMS) ;
- disposer, deux fois par an, d'une information exhaustive sur la réalisation des orientations prononcées par la CDAPH vers des établissements et services médico-sociaux ;
- que la MDPH puisse établir et tenir à jour une liste d'attente départementale par type d'orientation (enfants/adultes).

Afin de répondre à ces objectifs, en accord avec l'ARS, le choix a été fait de prioriser le codage des personnes orientées en établissements ou services médico sociaux mais dont la décision n'est pas encore mise en œuvre. Cette extraction ponctuelle a été faite au 30 juin 2016.

	< 20 ans	Adultes dont Creton
Dossiers extraits	1159	1382
Dossiers codés	300	900

Plusieurs motifs de non mise en œuvre d'une orientation sont repérés :

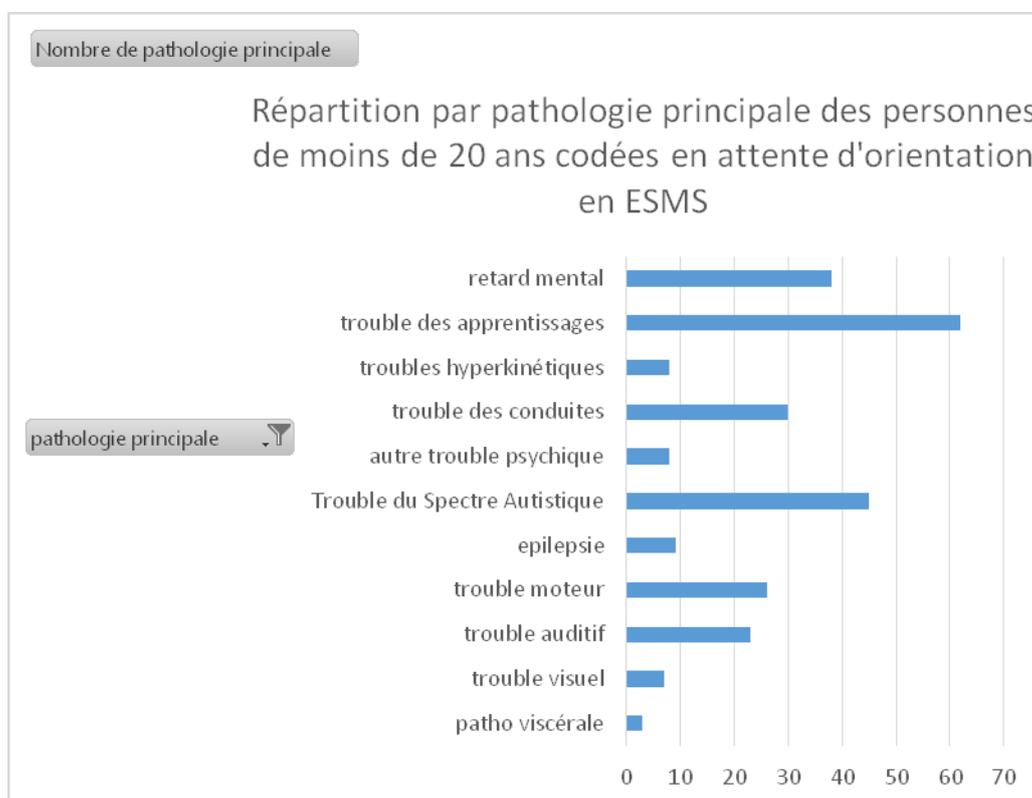
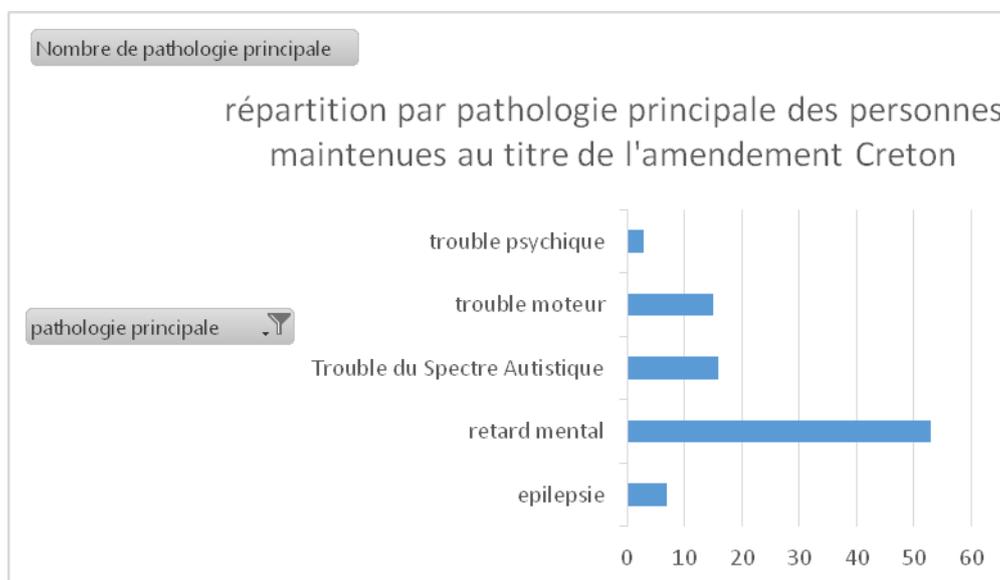
- L'absence de place disponible dans l'établissement ou service visé, ces données d'observatoire des besoins alimentent les schémas d'organisation médicosociaux afin d'adapter l'offre aux besoins repérés.
- L'orientation ponctuelle : la personne dont le projet de vie est de rester à domicile ou en famille a pu solliciter une orientation afin de disposer des documents nécessaires pour permettre des accueils temporaires dans des EMS (répit, rupture ou séjour en collectivité). C'est particulièrement le cas pour les pathologies neurologiques évolutives.
- L'orientation dite « de précaution » : la personne et/ou son représentant légal a pu solliciter une orientation afin de disposer des documents nécessaires si le projet de vie de la personne et de son entourage évoluait vers une recherche effective de place en EMS à moyen terme ;
- Le refus d'admission par l'établissement pour un autre motif que l'absence de place.
- Après un essai, la personne ou son représentant n'a pas souhaité donner suite à une proposition.

Ces motifs doivent faire l'objet d'une analyse systématique pour chaque situation et pour les décisions prises depuis le 30 juin 2016. Cette analyse complémentaire systématique sera faite au cours de l'année 2017 avec la mise en place du Dispositif d'Orientation Permanent afin de pouvoir construire un projet alternatif avec les partenaires du projet.

Par ailleurs, les établissements et services médicosociaux du département des Yvelines sont sollicités trimestriellement pour transmettre à la MDPH la liste des personnes accueillies, leur date d'entrée, les places

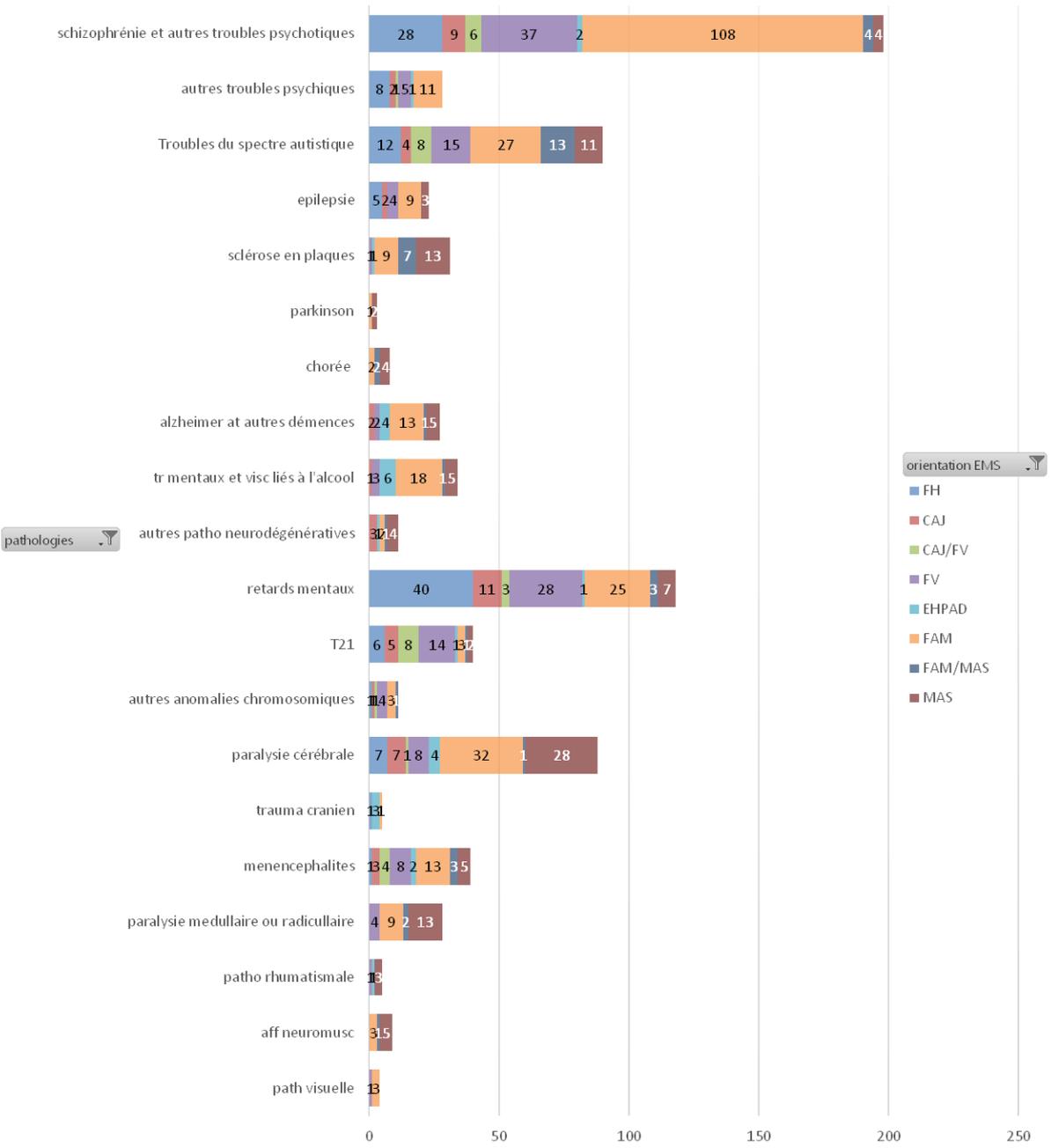
disponibles et les personnes positionnées en liste d'attente. La forte mobilisation de ces établissements et services des Yvelines a permis une remontée proche de 90 % au dernier trimestre 2016.

Les trois tableaux ci-dessous compilent les premiers résultats d'analyse sur les dossiers codés :



Nombre de pathologies

RÉPARTITION PAR PATHOLOGIE PRINCIPALE ET SELON ORIENTATION EMS DES PERSONNES EN ATTENTE



CONCLUSION – PROJETS ET PERSPECTIVES

I. Projets innovants ou spécifiques

Pour la mise en place de la CMI, la MDA s'est portée candidate dès septembre 2016 afin de rejoindre le groupe de départements pilotes à la CNSA. Le département des Yvelines a activement contribué à la rédaction du cahier des charges, du livrable. La MDA a par ailleurs travaillé au sein des groupes de travail sur :

- les modalités d'organisation,
- les circuits de traitement,
- les spécifications techniques et l'adaptation des systèmes d'information
- les notifications,
- la communication et l'information des usagers,
- le cadre légal et conventionnel,
- les délégations,
- les scénarii de déploiement.

La MDA s'est appuyée sur la future organisation en PAT afin de mutualiser au mieux les moyens et les d'évaluation. Ces travaux se sont déroulés sur le 2nd semestre 2016 et ont permis une bascule CMI avant la date limite soit dès le 1^{er} juin 2017.

II. Perspectives

Quatre projets structurants et convergents avec la mise en place du Dispositif d'Orientation Permanent vont permettre d'optimiser les réponses aux besoins des personnes en matière d'orientation en ESMS :

- La mise en place du DITSA, Dispositif Intégré pour les personnes avec Troubles du Spectre Autistique (TSA) permettant la construction d'une démarche de coopération partenariale pour et avec les personnes avec TSA. Un accompagnement spécifique pour les situations complexes permettra aux personnes et à leur famille de disposer d'un interlocuteur dédié à l'interface avec tous les acteurs du parcours de la personne.
- La désignation par la CDAPH des établissements proposés aux personnes afin de garantir un meilleur suivi des décisions prises. Cette désignation existe déjà pour les moins de vingt ans et sera étendu aux personnes adultes.
- La révision, en lien avec l'ARS et le Conseil Départemental, des agréments des établissements afin d'homogénéiser les réponses sur le territoire départemental et limiter le déplacement des personnes.
- La mise en place, en lien étroit avec l'ARS d'un système d'information permettant le suivi en temps réel des places disponibles en ESMS. Ce Système d'information constitue une suite logique et cohérente à l'expérimentation menée par la MDPH avec l'ARS sur le codage et le suivi des places.

L'ensemble de ces mesures sont autant de modules préliminaires et indispensables au déploiement de « Réponse Accompagnée pour Tous ». Sur la base des travaux entrepris en 2016, l'année 2017 amorcera un virage méthodologique et qualitatif dans la mobilisation des réponses apportées par les établissements et services médicosociaux au service du parcours des personnes en situations de handicap.

Par ailleurs les besoins régulièrement observés en accompagnement et hébergement d'adultes avec TSA ou d'adultes avec troubles psychiques ont permis aux Conseils départementaux des Yvelines et des Hauts de Seine et à l'ARS Ile-de-France de travailler ensemble en 2016 sur la rédaction d'un appel à projet concernant ces publics. Cet appel à projet sortira au premier semestre 2017 et concernera une plateforme interdépartementale comprenant des modalités spécifiques d'accompagnement et/ou d'hébergement selon les parcours, les projets de vie et les besoins particuliers de chacun des deux publics.

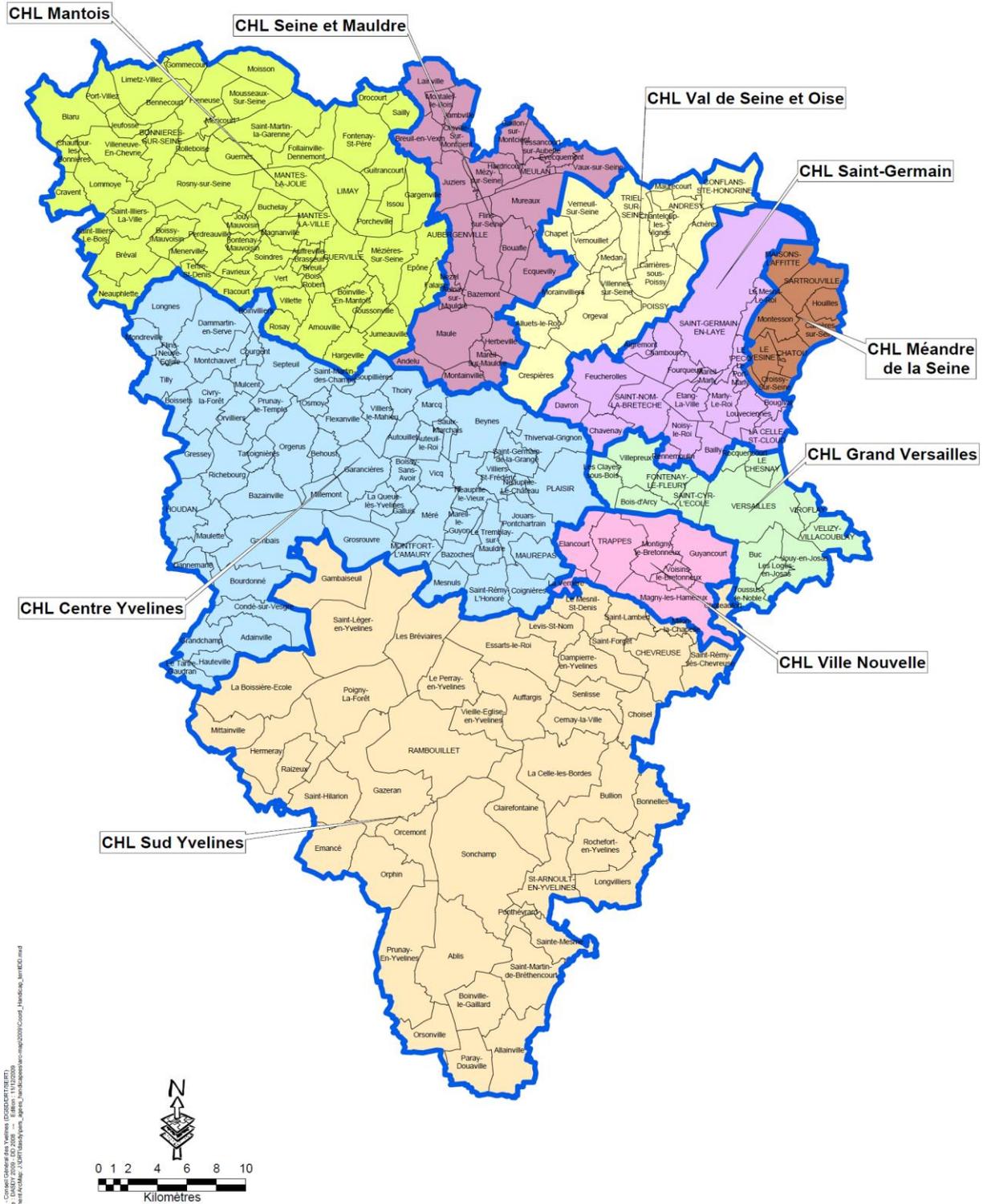
Permettre aux usagers de disposer via un portail informatique d'informations sur l'avancée de leurs dossiers est une autre perspective. Les travaux du SI harmonisé sont suivis avec attention, même si les équipes DSI en charge des logiciels n'ont pu être disponibles afin que notre MDPH soit pionnière. Via le SI harmonisé, les échanges dématérialisés avec les CAFY sont attendus, ainsi qu'avec les autres MDPH pour les dossiers entrants et sortants.

Encore et toujours nous devons améliorer l'accompagnement des usagers par **la formation des secrétaires, sur les prestations et l'aide au remplissage d'un dossier.** Pour le 78, cet objectif s'inscrit dans une démarche plus large, concernant l'ensemble de l'action sociale. Depuis mai 2017, les PMI disposent d'une centrale d'appel permettant de prendre des rendez-vous. A terme, outre cette centrale d'appel, les sites MDPH de proximité (nos pôles autonomes territoriaux) seront équipés d'un logiciel de gestion relation clients (GRC) permettant de recenser les appels, de suivre les réponses faites, de répondre aux questions de premier niveau. Cette organisation permettra aux équipes d'évaluation de pouvoir davantage se concentrer sur leurs missions. La MDA avance pas à pas avec un N° vert dédié aux personnes âgées et personnes handicapées et une boîte mail dédiée. La MDA développe des « calques » de réponse pour les professionnels chargés de l'accueil au sein de la MDA. L'objectif autour de ces différentes mesures demeure une meilleure réponse apportée à la personne.

Enfin, la MDA compte-tenu du nombre conséquent de demandes doit veiller à automatiser ces process d'éditions des courriers et notifications en masse à travers un **projet d'externalisation des courriers** afin de permettre aux secrétaires de se recentrer sur leurs missions et réduire des coûts d'impression et d'envoi notamment. La MDA y travaille activement pour une mise en œuvre avant la fin de l'année 2017.

Le siège de la MDPH/MDA déménagera fin 2017 pour de nouveaux locaux à Guyancourt. Elle s'intégrera encore davantage dans le fonctionnement du département des Yvelines.

COORDINATIONS HANDICAP LOCALES



Copie de la carte de la Région Île-de-France (Région Île-de-France)
 © 2016 MDPH 78 - 11/12/2016
 Le fichier : C:\Users\michel\Documents\2016\Coordination_Handicap_Locales.mxd

GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISES DANS LE RAPPORT D'ACTIVITE

SIGLES	SIGNIFICATION
AAH	Allocation adultes handicapés
AC	Allocation compensatrice
ACFP	Allocation compensatrice pour frais professionnels
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
ADAPEI	Association départementale d'aide pour l'enfance inadaptée
AEEH	Allocation d'éducation pour l'enfant handicapé
AFM	Association française contre les myopathies
AHEH	Aide humaine aux élèves handicapés
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APF	Association des paralysés de France
ARS	Agence régionale de santé
AVH	Association Valentin Haüy
AVPF	Assurance vieillesse du parent au foyer
CAF	Caisse d'allocations familiales
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CDCPH	Conseil départemental consultatif des personnes handicapées
CEREMH	Centre de ressources et d'innovation mobilité handicap
CERRSY	Centre de rééducation et de réadaptation sud Yvelines
CES	Carte européenne de stationnement
CGL	Coordination gérontologique locale
CHL	Coordination handicap locale
CI	Carte d'invalidité
CMI	Carte mobilité inclusion
CNITAAT	Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COMEX	Commission exécutive
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPPH	Carte de priorité pour personne handicapée
CPR	Complément de ressources
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France
CRIF	Conseil régional Ile-de-France
DAS	Direction autonomie et santé
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
DGAS	Direction générale adjointe des solidarités
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DIRRECTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DITSA	Dispositif intégré des troubles du spectre autistique
EMS	Etablissement médico-social
ERSH	Enseignant référent de scolarisation des élèves handicapés
ETP	Equivalent temps plein
FDCH	Fonds départemental de compensation du handicap
FIPHFP	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
FR	Formation professionnelle
GRC	Gestion relation Citoyen
MDA	Maison départementale de l'autonomie
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MISPE	Mise en situation professionnelle en ESAT
MPA	Matériel pédagogique adapté

MSA	Mutualité sociale agricole
ORP	Orientation professionnelle
PAP	Projet d'accueil personnalisé
PAT	Pôle autonomie territorial
PCH	Prestation de compensation du handicap
PMI	Protection maternelle et infantile
PRITH	Plan régional d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RSA	Revenu de solidarité active
SEGPA	Section d'enseignement général et professionnel adapté
SMS	Service médico-social
SPE	Service pour l'emploi
TA	Tribunal administratif
TAD	Territoire d'action départementale
TCI	Tribunal du contentieux de l'incapacité
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire
UNAFAM	Union nationale des amis et familles de malades psychiques
VAD	Visite à domicile

Établissements et Services médico-sociaux, établissements sanitaires

CAFS	Centre d'accueil familial spécialisé
CAJ	Centre d'accueil de jour
CAVT	Centre d'adaptation à la vie et au travail
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FH	Foyer d'hébergement
FV	Foyer de vie
IEM	Institut d'éducation motrice
IME	Institut médico-éducatif
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
MAS	Maison d'accueil spécialisée
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAS	Section d'adaptation spécialisée
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile