



RAPPORT D'ACTIVITE 2013

Maison Départementale des Personnes Handicapées des Yvelines

INTRODUCTION	page 3
I. Situation départementale	page 3
II. Impact des évolutions du contexte sur les MDPH	page 4
III. Evolution de l'activité de la MDPH 78	page 5
PARTIE 1 – Activité des services de la MDPH 78	page 10
I. Organisation des services de la MDPH	page 10
II. Communication et sensibilisation au handicap	page 13
III. Accueil et information	page 14
IV. Gestion des demandes et instruction des dossiers	page 15
V. Evaluation et élaboration des réponses	page 16
VI. Processus de décision	page 17
VII. Médiation, conciliation, recours	page 19
VIII. Fonds départemental de compensation du handicap	page 28
PARTIE 2 – Mission d'observation sur les politiques publiques	page 31
I. Prestation de compensation du handicap	page 31
- la montée en charge de la PCH (demandes, décisions..)	page 31
- les modalités d'évaluation et les outils mobilisés	page 31
- l'utilisation des référentiels locaux	page 34
- les critères d'évaluation	page 35
II. Allocations et compléments	page 35
III. Cartes	page 38
IV. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires	page 40
V. Emploi et orientations professionnelles	page 42
VI. Orientations en établissements sociaux et médicaux-sociaux	page 48
PARTIE 3 – Pilotage de l'activité de la MDPH 78	page 54
I. Comex	page 54
II. Moyens mis en œuvre	page 56
III. Système d'information et dématérialisation	page 61
IV. Partenariats	page 62
V. Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus	page 64
CONCLUSION – Projets et perspectives	page 71
I – Projets innovants ou spécifiques	page 71
II – Perspectives	page 75
ANNEXES	page 77

INTRODUCTION

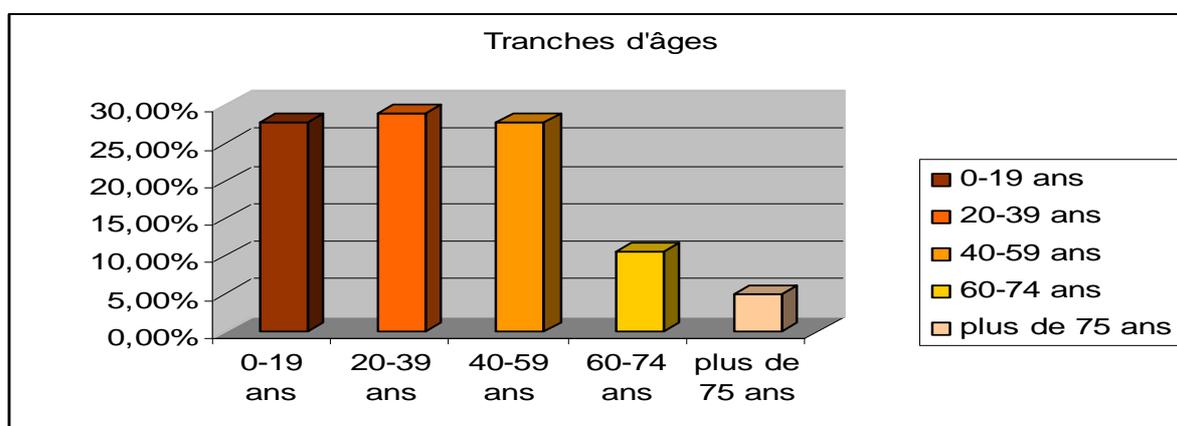
I. SITUATION DEPARTEMENTALE

Le département des Yvelines est une terre de contrastes. Se situant au 8^e rang des départements les plus peuplés, 1 408 765 habitants (sources INSEE janvier 2009), soit de la population francilienne, et 2,2 % de la population en France métropolitaine. Son poids en Ile-de-France a cependant régressé puisqu'il était de 12,4 % en 1999.

- Les Yvelines demeurent le 4^{ème} département le plus peuplé d'Ile-de-France derrière Paris, les Hauts-de-Seine et la Seine-Saint-Denis
- 1^{er} rang des départements de la grande couronne,
- 9^{ème} département le plus peuplé de France métropolitaine.

Le département des Yvelines allie des zones fortement urbanisées à l'est, le long de la vallée de la Seine et de l'axe Versailles/Saint Quentin, et des zones rurales isolées à l'ouest. Près de la moitié des habitants vivent dans une des 19 communes de plus de 20 000 habitants.

Sur un plan géographique, le département fait l'objet d'un découpage géographique selon neuf Coordinations Handicap Locales (CHL), véritables guichets uniques handicap sur l'ensemble des Yvelines.



Le revenu moyen par habitant est élevé mais certaines zones concentrent une population fragilisée aux ressources modestes.

Le département des Yvelines comprend :

- 262 communes,
- une superficie de 2 284 km²,
- une densité de 600 habitants au km².

Le département des Yvelines compte notamment :

Allocation	2012	2013	Evolution
AAH	11 735	11879	1,2 %
Tx plein (incapacité >=80%)	4 261	4 385	2,9 %
Tx plein (50 %<= incapacité< 80%)	2 619	2 578	-1,6 %
Tx réduit (incapacité>= 80%)	2 560	2 573	0,5 %
Tx réduit (50%<=incapacité<80%)	2 291	2 342	2,2 %
Autres cas	4	1	-
Ancien complément AAH	2	0	-
Complément AAH garantie de ressources	458	548	19,7 %
Complément AAH majoration vie autonome	1 093	1 091	-0,2 %
AEEH	5 793	5 775	-0,3 %

(sources CAFY).

II. IMPACT DES EVOLUTIONS DU CONTEXTE SUR LA MDPH 78

Depuis 2006, la MDPH 78 n'a cessé de faire face avec constance et détermination à l'accroissement de son activité pour la reconnaissance des droits des personnes handicapées. 2013 une année charnière : la MDPH se modernise et prépare l'avenir avec détermination.

Une augmentation du nombre de demandes adultes supérieure à 10% s'explique en partie par la meilleure connaissance des droits par les personnes concernées ou leur entourage et le renforcement du partenariat de proximité facilité par l'implantation des coordinations handicap locale sur les territoires, mais aussi par les évolutions réglementaires multiples.

On constate une amélioration des délais de traitement des demandes dans le respect des attentes réglementaires même si la PCH qui répond aux besoins des plus fragiles obéit à des exigences d'évaluation plus complexes.

L'équilibre budgétaire est fragilisé et les efforts engagés pour l'optimisation des ressources n'y suffiront pas sans une simplification des procédures. Les dispositions de la loi du 28 juillet 2011 qui prévoyaient logiquement une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens n'ayant pas abouti, et dans la perspective de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement de la population, la MDPH 78 et le Conseil général entendent créer les conditions nécessaires à la mise en œuvre d'une maison de l'autonomie.

Les résultats obtenus dont fait état le présent rapport, témoignent de l'engagement des équipes de professionnels qui concourent à l'accomplissement des missions d'accueil, d'information, d'évaluation telles qu'elles sont exprimées dans la loi du 11 février 2005.

Pour optimiser son activité administrative (harmonisation des processus), la cohérence de ses évaluations (définition des rôles et codage des limitations des personnes concernées notamment pour le personnes en attente de placement) ; élargir ses champs d'intervention en direction des publics jeunes dans le cadre du plan régional d'insertion des travailleurs handicapés, PRITH) ; soutenir ses efforts et consolider l'amélioration du service au public la MDPH s'est engagée dans la mise en place d'une gestion électronique des documents. La dématérialisation des dossiers s'achèvera à la fin du 1^{er} semestre 2014 . Les échanges avec les multiples partenaires seront facilités, qu'ils participent de l'évaluation des besoins ou du paiement des prestations.

Plateforme d'échange, portail d'accès à l'information en ligne des usagers et archivage des dossiers dans le respect du droit à l'oubli viendront parachever cette opération.

Si en 2013, la MDPH 78 n'est toujours pas l'instrument d'aide à la décision des politiques publiques dans le domaine du handicap, elle aura su créer les conditions d'une adaptabilité nécessaire pour résoudre une équation paradoxale, nécessité d'une approche globale individualisée et traitement de masse des situations pour toutes les personnes en perte d'autonomie.

III. EVOLUTION DE L'ACTIVITE DE LA MDPH 78

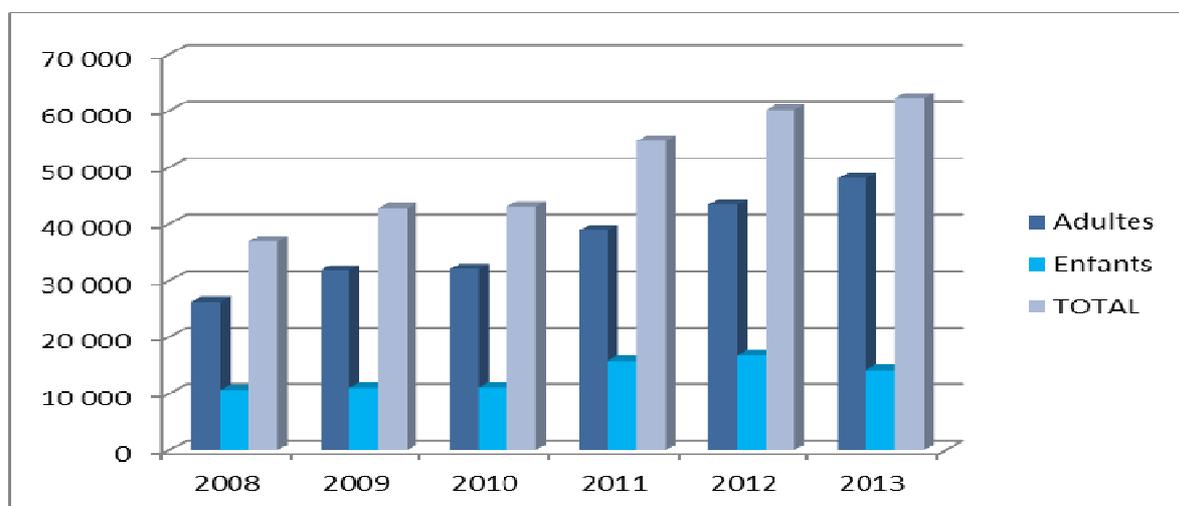
L'évolution de l'activité peut être appréhendée sous différents aspects qui seront développés dans le cadre des parties suivantes du rapport d'activité.

Force est de constater que l'activité de la MDPH 78 a augmenté en 2013, à l'instar des années. La progression du nombre de décisions rendues est constante et semble inexorable.

Décisions de la CDAPH de 2008 à 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Adultes	26 265	31 807	32 021	38 882	43 393	48 093
Enfants	10 597	10 953	11 037	15 773	16 783	14 149
TOTAL	36 862	42 760	43 058	54 655	60 176	62 242

Evolution du nombre de décisions de la CDAPH de 2008 à 2013



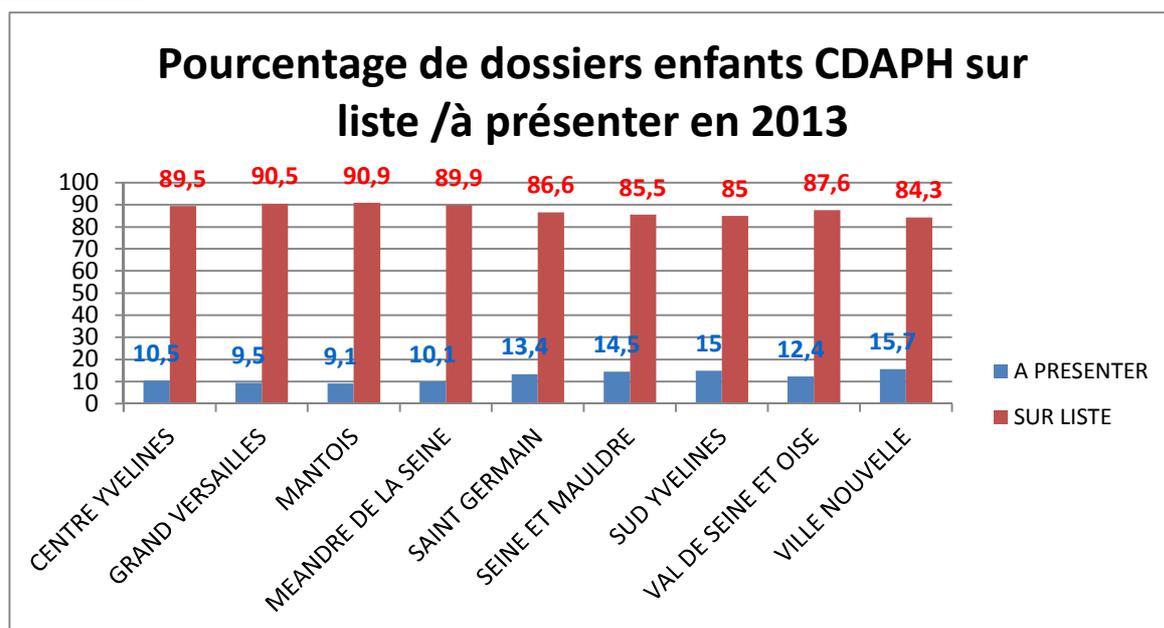
Le Département des Yvelines a fait le choix d'une configuration plénière sur présentation des situations par les coordinateurs de CHL.

ADULTES

	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINT GERMAIN	SEINE ET MAULDRE	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVELLE	TOTAUX
Dossiers présentés	123	188	182	228	212	170	115	219	196	1633
Dossiers sur liste	1756	3124	3636	2582	1675	1899	1237	2923	2287	21119
TOTAL	1879	3312	3818	2810	1887	2069	1352	3142	2483	22752

DECISIONS DETAIL										
Cartes d'invalidité	687	1406	1574	1195	780	883	594	961	1025	9105
Cartes priorité	389	828	774	783	422	550	259	715	603	5323
AAH	505	885	1385	908	549	679	322	1058	831	7122
CPR	175	228	312	259	160	190	100	189	276	1889
Orientations/placts	143	339	216	187	179	128	118	186	177	1673
Service médico-soc	49	121	129	98	68	81	43	78	104	771
Rt ACTP	36	44	37	27	30	31	16	65	40	326
RQTH	634	1124	1362	1045	659	701	451	1092	945	8013
ORP	632	1130	1252	990	642	729	461	1049	912	7797
Formation prof.	126	258	275	222	122	157	108	154	268	1690
Assurance v.	5	17	36	16	7	5	9	10	20	125
PCH	362	656	660	572	370	349	253	500	499	4221
TOTAL	3743	7036	8012	6302	3988	4483	2734	6057	5700	48055

ENFANTS



Afin de satisfaire aux exigences du mode de comptabilisation de la CNSA, des modifications substantielles ont été apportées aux statistiques de la MDPH 78, celles-ci limitent ainsi la pertinence d'une comparaison entre les années 2013 et 2012, notamment pour les statistiques relatives à l'enfance :

- La PCH enfant : en 2013 la décision s'applique au « dossier de demandes de PCH » et non à chacun de ces volets comme en 2012.
- AEEH et complément : en 2013 comptabilisés comme une décision et en 2012 comme deux décisions.
- Les décisions de transport scolaire et de matériel pédagogique adapté sont désormais comptabilisées comme « avis » et non comme décisions de CDAPH même s'ils participent du processus d'évaluation.

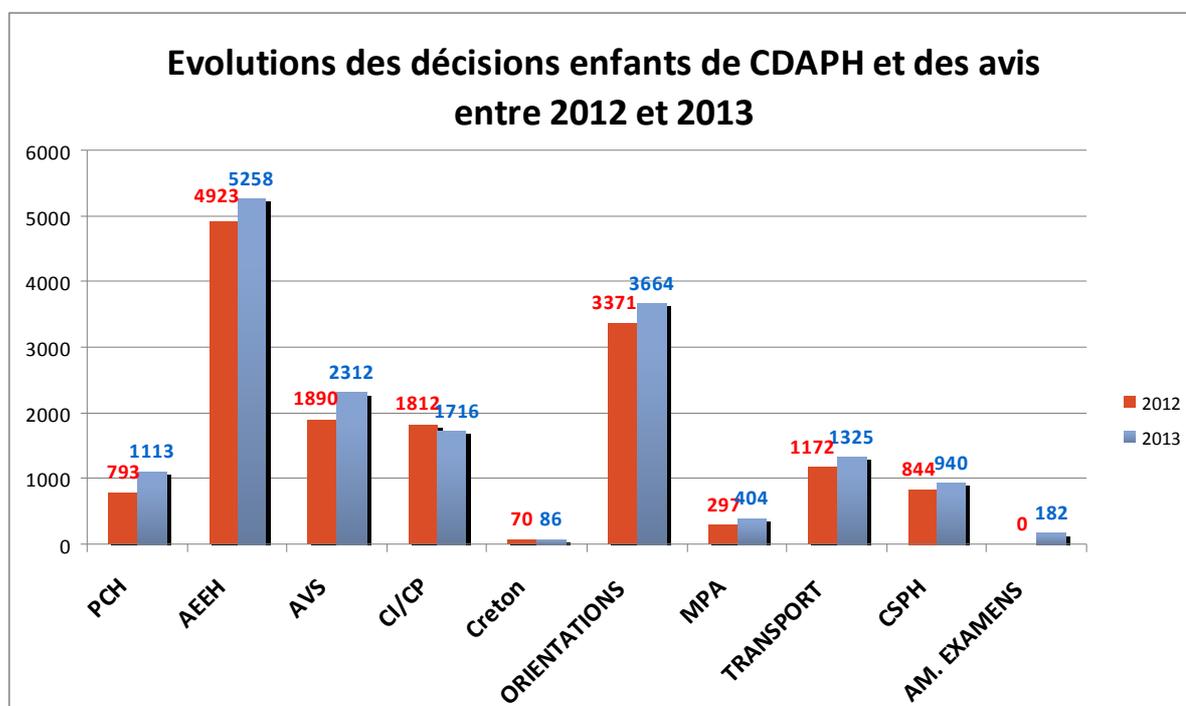
La tendance demeure néanmoins à la hausse quant au volume de décisions rendues, l'activité continuant de progresser chaque année. La CDAPH a rendu **62 242 décisions en 2013**, contre **60 176 décisions en 2012**, soit une **progression de 4 %**.

Le nombre de dossiers traités et de décisions rendues pour les **adultes a augmenté de 10 %** par rapport à l'année précédente, **passant de 43 393 décisions en 2012 à 48 055 décisions rendues en 2013**. Le tassement du nombre de décisions rendues pour les enfants provient pour partie du mode de comptage, aussi la MDPH 78 reste circonspecte quant à une conclusion trop hâtive.

Evolution d'avis rendus par la MDPH de 2012 à 2013 (ne sont pas des décisions de CDAPH)

	2012	2013
Enfants	844	2 851

Si l'on additionne les 2 851 avis rendus aux 14 149 décisions, on obtient un total de 17 000 éléments de décision pour 2013 dans le domaine de l'enfance, soit une relative stabilité de l'activité côté enfance.



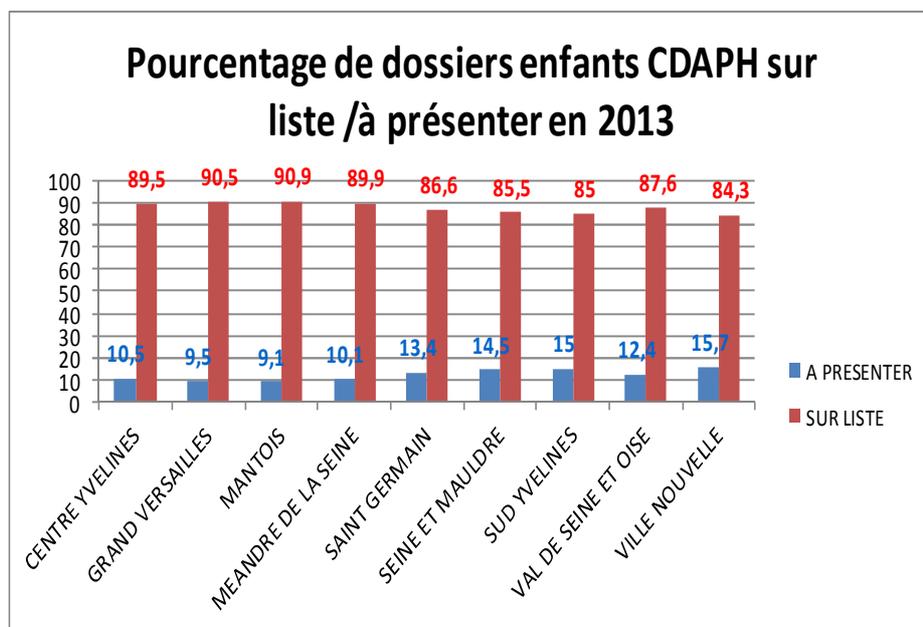
Sur le graphique ci-dessus, les décisions de compléments prises en 2012 et en 2013 n'apparaissent pas : seules les décisions d'AEEH figurent (qu'elles aient été ou non accompagnées de complément). Pour information la CDAPH a rendu en 2012 : 3 248 décisions de compléments d'AEEH et 3 326 décisions en 2013.

Concernant les avis d'aménagements d'examens et de concours : avant 2013, ces avis ne faisaient pas l'objet d'un comptage administratif. Il est à noter qu'un certain nombre d'avis sont rendus par des médecins extérieurs à la MDPH 78 (Education nationale, médecin des universités). Conformément à la réglementation, ceux-ci ont été habilités par la CDAPH à rendre des avis.

	2012 (sans les compléments AEEH)	2013 (sans les compléments d'AEEH)
TOTAL GENERAL (décisions et avis)	15 172	17 000

On constate une forte évolution des décisions de CDAPH et des avis rendus en 2013, soit une augmentation de **11,2 %** de l'activité totale concernant les enfants.

Décisions ou avis concernant des demandes de :	Variation en % entre 2012 et 2013
PCH	+39,9 %
AEEH	+6,8 %
AVS	+22,3 %
CI/CP	-5,5 %
CRETON	+18,6 %
ORIENTATIONS (scolaire et ESMS)	+8,7 %
MPA	+36 %
TRANSPORT	+13 %
CSPH	11,3 %
AMENAGEMENTS EXAMENS	-



PARTIE 1 – ACTIVITE DES SERVICES DE LA MDPH 78

I. ORGANISATION DES SERVICES DE LA MDPH 78

La MDPH 78 est composée du siège situé à Versailles et de neuf guichets uniques au territoire dénommés Coordinations Handicap Locales (CHL). Les CHL sont gérées par des associations ainsi qu'un établissement de soins. Dans un souci de mutualisation, chaque gestionnaire gère deux CHL, à l'exception de la CHL Sud Yvelines.

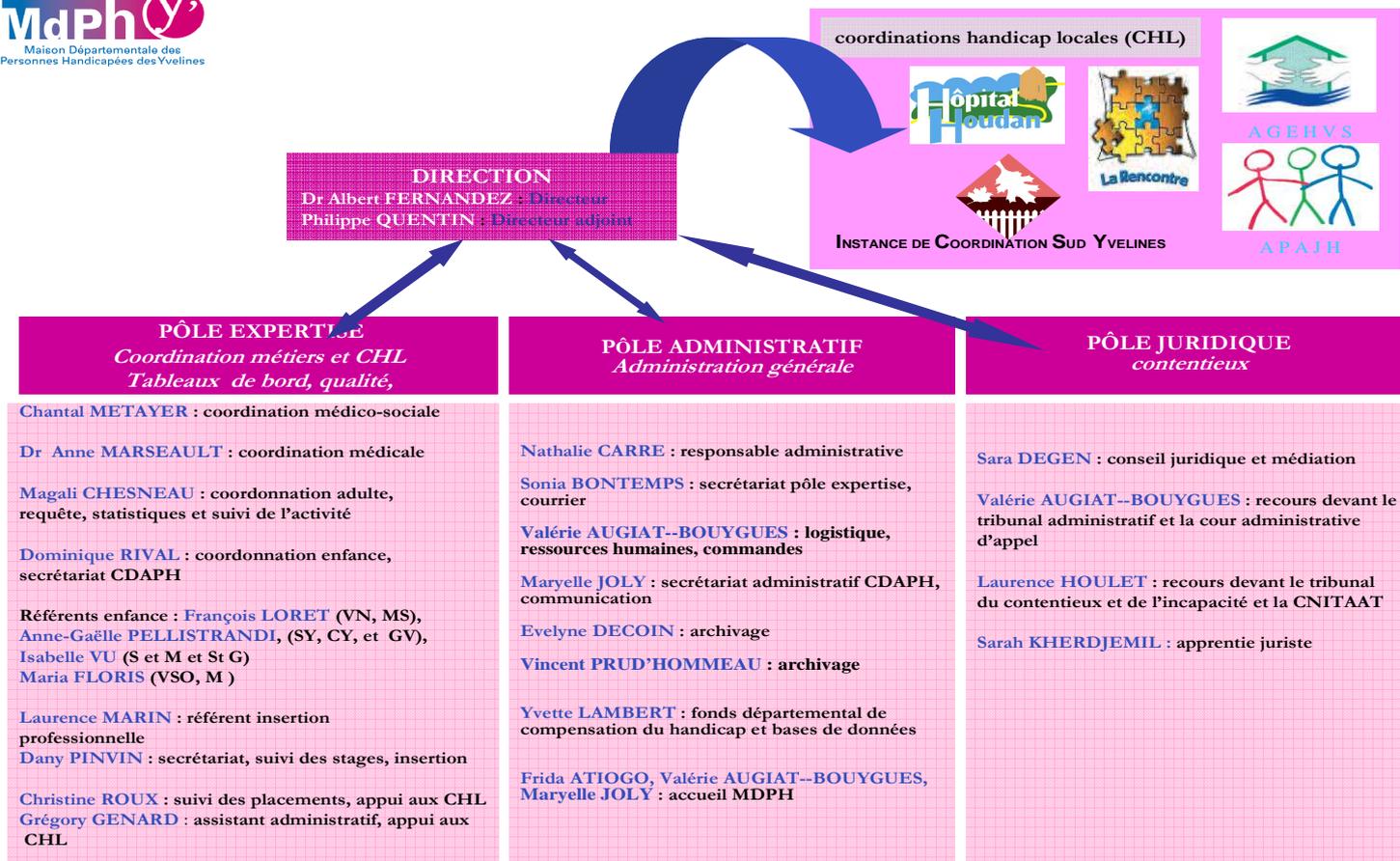
GESTIONNAIRES	CHL
La Rencontre	Grand Versailles
	Ville Nouvelle
Association pour Adultes et Jeunes Handicapés des Yvelines (APAJH)	Saint-Germain
	Méandre de Seine
Association de Gestion des Etablissements pour Handicapés du Val de Seine (AGEHVS)	Seine et Mauldre
	Val de Seine et Oise
Hôpital Local de Houdan	Mantois
	Centre Yvelines
Instance de Coordination Sud Yvelines (ICSY)	Sud Yvelines

La coordination des 9 CHL s'est poursuivie tout au long de l'année 2013 en réunissant régulièrement les 8 coordinatrices ainsi que les membres des équipes pluridisciplinaires par catégorie professionnelle : travailleurs sociaux, psychologues, ergothérapeutes, médecins. Une attention particulière est également portée sur l'harmonisation des pratiques des secrétaires.

Ces temps d'échanges contribuent à :

- décliner de nouvelles procédures en lien avec l'évolution de la réglementation,
- mettre en œuvre de nouvelles orientations telles que définies par la direction de la MDPH 78,
- harmoniser les pratiques professionnelles sur l'ensemble du territoire.

Le siège de la MDPH 78 est organisé suivant plusieurs pôles comme le montre l'organigramme :



Organigramme siège de la MDPH 78

Sur un plan fonctionnel, le siège de la MDPH 78 est composé de trois pôles :

- Le pôle expertise situé au siège de la MDPH à Versailles a pour mission d'assurer la coordination des 9 équipes des CHL.

Composé du référent insertion professionnelle, de la coordinatrice enfance, du médecin coordonnateur, de la coordinatrice adulte et du coordonnateur médico-sociale, ces professionnels du pôle travaillent en étroite collaboration pour assurer cette fonction transversale de coordination indispensable pour harmoniser les pratiques professionnelles et garantir l'équité de traitement des demandes sur l'ensemble du territoire.

Dans ce contexte, la coordination médico-sociale s'est poursuivie sur l'année 2013 au fil des réunions régulières programmées chaque mois pour les 8 coordinatrices des CHL (et leurs nouvelles adjointes selon les thèmes abordés) et une fois par trimestre pour les 26 travailleurs sociaux, les 5 ergothérapeutes et les 10 psychologues des CHL. Au total, 20 réunions ont eu lieu sur l'année.

Ce sont des moments importants pour échanger sur les pratiques professionnelles, pour mettre en place de nouvelles procédures en lien avec les évolutions réglementaires et organisationnelles de la MDPH 78 et pour présenter des outils complémentaires utiles à l'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées.

Par ailleurs, chacun dans son domaine de compétences, ces professionnels du pôle sont invités à participer régulièrement aux réunions nationales organisées par la CNSA qui privilégie ces regroupements des MDPH de France sous forme d'ateliers par thème.

Ainsi, face aux disparités constatées sur le traitement complexe des demandes de prestation de compensation, la CNSA a constitué un groupe de travail spécifique sur le volet aides humaines de cette prestation pour élaborer un guide à destination de l'ensemble des équipes pluridisciplinaires d'évaluation des MDPH. Ces précisions nécessaires, diffusées durant l'année 2013, ont été restituées au niveau des équipes d'évaluation des CHL.

Parallèlement, des professionnels du pôle expertise ont constitué une cellule technique pour accompagner au mieux les équipes d'évaluation dans ce changement des pratiques professionnelles.

Toujours dans le but d'une meilleure communication sur la prestation de compensation auprès du public, les plaquettes d'information ont été modifiées et mises en ligne sur le site de la MDPH78.

Le pôle expertise intervient régulièrement sur sollicitation des partenaires extérieurs pour présenter les missions de la MDPH et faire connaître son organisation spécifique dans les Yvelines. C'est aussi l'occasion de rappeler à ces professionnels la nouvelle définition du handicap issue de la loi de 11 février 2005 et ses conséquences sur les modalités d'évaluation des besoins de la personne handicapée par les équipes pluridisciplinaires. Sur l'année 2013, cette action de sensibilisation s'est élargie à des étudiants (ex. licence TEMA...) et autres stagiaires en formation dans le champ du handicap (ex. auxiliaire de vie des services d'aide à la personne...).

Le projet sur l'année 2014 est de poursuivre ces actions de communication en faveur des étudiants (ergothérapeutes, éducateurs spécialisés, assistants sociaux...) et de partenariat en particulier avec les services et les établissements médico-sociaux des Yvelines. En effet, ces derniers sont particulièrement visés à la veille de l'informatisation du guide d'évaluation GEVA des besoins de compensation des personnes handicapées à disposition de l'ensemble des équipes pluridisciplinaires des MDPH. Sur la base des références et nomenclatures de ce guide, il s'agira de sensibiliser ces professionnels pour développer un langage commun avec ceux de la MDPH 78 en apportant à travers leurs écrits professionnels des éléments « gévacompatibles » pour améliorer la qualité et les délais de traitement des demandes des personnes suivies ou accueillies dans leur service.

- un **pôle juridique** chargé du contentieux, de la veille et du conseil juridique, ainsi que du suivi des placements et des statistiques.

Le pôle juridique est chargé de l'étude, de la gestion et du suivi administratif et juridique des contentieux (rédaction de mémoires, de réponses, analyse des décisions, décision d'ester en justice, représentation de la MDPH devant les juridictions, suivi du respect des procédures, lien avec les juridictions, avocats, famille ...) tant devant les juridictions judiciaires qu'administratives.

Il est également chargé du suivi des recours gracieux, de la gestion et du suivi du dispositif de conciliation (personnes qualifiées).

Le pôle assure également le conseil et la veille juridiques, notamment en matière de droit des interventions sanitaires et sociales et plus particulièrement de droit des personnes handicapées, auprès de l'ensemble des professionnels de la MDPH, et de la CDAPH. Il

formule des propositions ou préconisations générales ou relatives à une situation particulière.

Le pôle juridique a accueilli et formé une apprentie juriste pendant un an en Masters 2 Droit sanitaire et social.

Le pôle juridique assure par ailleurs le recueil et le suivi des places disponibles en établissements et services sociaux et médico-sociaux, tant pour adultes que pour enfants handicapés, ainsi que le suivi des décisions d'orientations et des placements des adultes handicapés. Ce suivi permet notamment d'être force de propositions pour l'admission de ces personnes lors de l'ouverture d'établissements ou lorsque des places sont disponibles.

- le **pôle administratif** a en charge le partenariat avec les différentes institutions et associations, soit un total de 60 conventions, dont plus d'un tiers est renouvelé chaque année, l'organisation de la Commission exécutive (Comex) du GIP MDPH 78, les délibérations et les procès-verbaux s'y rapportant, la rédaction et le suivi des arrêtés, la rédaction de documents de synthèses, le suivi et les réponses apportées aux sollicitations du Président du Conseil général, le secrétariat de la CDAPH, la communication (internet, intranet...), la logistique MDPH (bâtiment, informatique, commandes...), le suivi des personnels au regard des différents employeurs et mise à jour de la base de données, la gestion du Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH) (instruction des dossiers, organisation des comités de gestion, rédaction des appels de fonds et suivi budgétaire), l'archivage généralisé à tous les sites des dossiers en lien avec la Direction des archives départementales, l'accueil du public (physique et téléphonique) au siège de la MDPH 78 ainsi qu'à la CHL Grand Versailles.

II. COMMUNICATION ET SENSIBILISATION AU HANDICAP

La communication demeure une préoccupation de la MDPH 78 afin d'informer les personnes handicapées sur :

- l'identité spécifique de la MDPH 78 et des 9 CHL,
- les différents moyens de solliciter la MDPH 78 et la formulation d'une demande,
- prestations et/ou allocations susceptibles de répondre à la compensation des limitations engendrées par le handicap.

Le site de la MDPH 78 a été régulièrement mis à jour, les pages handicap sont les plus visitées parmi celles du département. Nombre de personnes y ont recours pour des renseignements, solliciter la MDPH et les CHL directement par e-mail et les formulaires de demandes en ligne. Un important effort a été consacré au détail des réponses pouvant être apportées aux personnes et à leurs besoins sous l'égide des services du Département.

III. ACCUEIL ET INFORMATION

La MDPH accorde une importance prépondérante à l'accueil des personnes handicapées et de leur famille au sein des 9 lieux d'accueil répartis sur l'ensemble du territoire. L'amélioration des conditions d'accueil demeure une des priorités de la MDPH fixée en 2013. Un accueil de premier et second niveau est réalisé au sein du siège ainsi que dans l'ensemble des CHL.

Evolution de l'accueil physique et téléphonique de 2011 à 2013

CHL	Accueil physique 2011	Accueil physique 2012	Accueil physique 2013	Accueil tél 2011	Accueil tél 2012	Accueil tél 2013
Grand Versailles	4 850	3 813	3 628	16 180	16 011	16 420
Seine et Mauldre	2 640	2 089	3 070	9 120	9 086	10 047
Val de Seine et Oise	1 267	1 558	2 655	21 151	17 097	15 765
Ville Nouvelle	3 163	11 990	3 455	14 917	2 593	12 621
Mantois	4 219	4 963	5 790	12 559	9 168	7 126
Saint Germain	1 059	937	1 327	9 849	9 436	9 176
Méandre de la Seine	4 239	2 603	2 865	6 128	8 556	9 150
Sud Yvelines	1 112	1 417	1 603	10 223	4 704	4 489
Centre Yvelines	516	912	781	8 937	9 535	5 768
MDPH siège	5 100	4 613	5 179	11 900	11 350	13 372
TOTAL	28 165	34 895	30 353	120 964	97 536	103 934

Sont comptabilisés en l'occurrence, les personnes accueillies dans les CHL ainsi qu'au siège, ainsi que les personnes contactant l'accueil de chaque CHL et du siège.

Le nombre de personnes accueillies au sein de la MDPH 78, au sein des différents guichets répartis sur l'ensemble du département ainsi qu'au téléphone, est globalement stationnaire sur l'ensemble des territoires, la situation est néanmoins inégale suivant les territoires. Le nombre d'appels téléphoniques a fortement chuté au sein de la CHL Ville Nouvelle.

En 2013, le siège de la MDPH 78 ainsi que les CHL sont ouverts au public chaque jour du lundi au vendredi. Il est par ailleurs possible de contacter le siège et les CHL au téléphone le matin et l'après-midi.

La MDPH 78 a mis à profit en 2012 la formation des agents d'accueil au métier d'accueil. Une bande « prédécrochée » a été mise en place sur l'accueil téléphonique du siège pour une information plus complète des personnes. Un cahier des charges a néanmoins été élaboré afin de poursuivre cette dynamique en 2014 notamment à l'attention des nouveaux professionnels. L'objectif 2014 vise à la rédaction d'une charte d'accueil.

IV. GESTION DES DEMANDES ET INSTRUCTION DES DOSSIERS

Il convient de dissocier les demandes déposées pour les enfants de celles des adultes.

IV – 1 LES ADULTES

La MDPH 78 a reçu **près de 51 000 demandes en 2013**, soit une augmentation de 16 % (près de 44 000 demandes adultes déposées en 2012). Les services de la MDPH ainsi que les CHL au territoire demeurent très fortement sollicités chaque année.

Années	2011	2012	2013
TOTAL	40 955	43 746	50 830

Sont demandées principalement :

- les cartes d'invalidité (CI) ou de priorité (CP),
- la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH),
 - une orientation professionnelle (ORP),
 - une carte européenne de stationnement (CES),
 - l'allocation adulte handicapé (AAH).

IV - 2 LES JEUNES DE MOINS DE 20 ANS

La MDPH a reçu près de **17 000 demandes enfance** au cours de l'année 2013, contre 19 753 en 2012, soit un fléchissement de 14% du nombre de demandes.

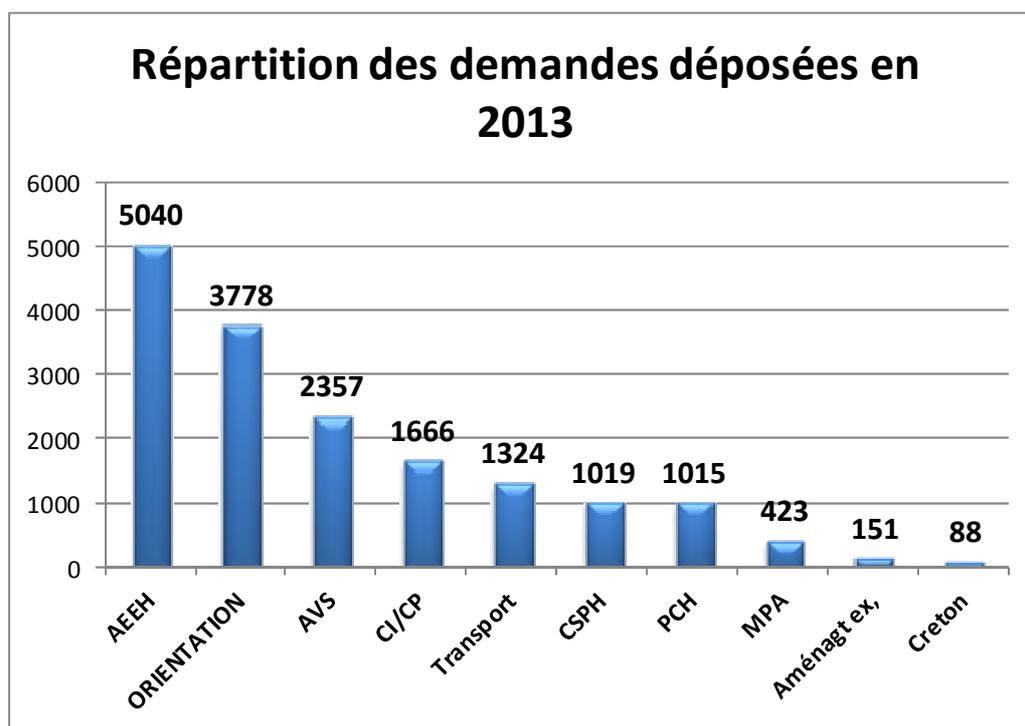
Le nombre de jeunes de moins de 20 ans bénéficiaires d'un droit en cours à la fin de l'année 2012 et ayant déposé une demande est réparti ainsi suivant chaque CHL :

CHL	2011	2012	2013
TOTAL	16 224	19 753	16 861

En moyenne, un enfant compte 2,3 décisions (hors cartes de stationnement) pour un même dossier.

Les services de la MDPH 78 demeurent néanmoins attentifs pour toute demande, les demandes enfance étant particulièrement complexes à traiter.

Types de demandes enfance déposées en 2013



Les demandes enfance concernent majoritairement :

- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH),
- une orientation en établissement,
- une auxiliaire de vie scolaire (AVS),
- une carte d'invalidité (CI) ou de priorité (CP).

Evolution du nombre de décisions de la CDAPH de 2008 à 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Adultes	26 265	31 807	32 021	38 882	43 393	48 093
Enfants	10 597	10 953	11 037	15 773	16 783	14 149
TOTAL	36 862	42 760	43 058	54 655	60 176	62 242

La CDAPH a rendu un total de **62 242 décisions en 2013**, contre 36 862 décisions en 2008, soit une augmentation de 60 % en 6 ans.

V. EVALUATION ET ELABORATION DES REPONSES

La MDPH 78 s'efforce d'évaluer au plus près des besoins à compensation du handicap au regard notamment du projet de vie de la personne. Toutefois, celles-ci hésitent encore trop souvent à écrire leur projet de vie sur le formulaire de demande. Les équipes pluridisciplinaires prennent en compte le projet de vie de la personne dès lors qu'il est formulé, et l'accompagnent.

L'année 2013 n'a pas connu de changement notable dans le cadre des procédures communes de traitement des demandes. Toutefois, la MDPH 78 a préparé le changement en amont de la numérisation des dossiers et du déploiement de la Gestion Electronique des Documents (GED).

Il a été fait appel des moyens humains en renfort sur les territoires qui en ont exprimé le besoin afin de faire trier les dossiers dans la perspective de la GED.

Il convient par ailleurs de noter que les moyens humains du siège sont constants.

S'agissant du circuit de traitement de demande, la personne dépose sa demande. Le dossier est complété. Un accusé réception est envoyé à la personne dans les 8 jours suivants le dépôt de la demande. La demande est étudiée en équipe pluridisciplinaire, puis la CDAPH rend une décision et une notification est envoyée à la personne. Suivant le type de demande et la nature du besoin, le médecin de la CHL ou un partenaire, tel que le Pact Yvelines en matière d'aménagement, peuvent être amenés à intervenir. Ce fonctionnement se reproduit au sein des 9 CHL à la fois pour le traitement des demandes enfants et adultes.

Le passage de la MDPH 78 à la Gestion Electronique des Documents (GED) en 2013 est l'occasion de mutualiser et optimiser les fonctionnements pour une meilleure prestation rendue à la personne.

VI. PROCESSUS DE DECISION

La CDAPH est composée de 24 membres titulaires ayant voix délibérative et de membres suppléants.

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

- le Président,
- 4 représentants du Département des Yvelines,
- 1 représentant de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) ;
- 1 représentant de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE Ile-de-France),
- 1 représentant de l'Agence Régionale de Santé (ARS Ile-de-France),
- 1 représentant de la Direction académique,
- 2 représentants des organismes de prestations sociales,
- 2 représentants des organisations syndicales,
- 1 représentant des associations de parents d'élèves,
- 7 représentants des associations de personnes handicapées ou leur famille,
- 1 représentant du Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH),
- 2 représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées.

La présidente de la CDAPH nouvellement élue en 2012 a contribué à la mise en place de réunions régulières du bureau de la CDAPH rassemblant la présidente et les vice-présidentes

de la CDAPH ainsi que la direction de la MDPH (dont les cadres du pôle expertise). En l'occurrence, ce dialogue instauré a permis de définir le choix des dossiers à présenter en CDAPH, le contenu des fiches de synthèse d'évaluation utilisé par les rapporteurs pour prendre en compte les attendus des membres de la commission pour prise de décision.

La CDAPH est compétente pour :

- se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion sociale ou professionnelle et sociale,
- désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir,
- apprécier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution de l'AEEH, de l'AAH et des cartes, si les besoins de compensation justifient la PCH...
- reconnaître s'il y a lieu de la qualité de travailleur handicapé.

Le nombre de décisions actées en CDAPH ne cesse de croître d'année en année, tant pour les adultes que pour les enfants.

Des décisions de la CDAPH font jurisprudence. Celle-ci est régulièrement mise à jour et a trait :

- aux charges exceptionnelles (frais de séjour de vacances, billets de transports de l'accompagnateur, frais de psychomotricité et orthophonie),
- aux charges spécifiques (consultations psychothérapie », frais de viagra, frais de pédicure...),
- aux aides humaines (dédommagement aidant familial, salariat d'un aidant familial, forfait cécité, forfait surdité),
- aux aides techniques (appareils de rééducation ou relevant du soin...),
- aux surcoûts de transports,
- à l'accueil en établissement,
- à l'Allocation Adulte Handicapé (AAH),
- aux compléments de ressources,
- à la carte d'invalidité,
- à certaines demandes spécifiques pour des enfants (auxiliaire de vie scolaire, orientation en CLIS ou en ULIS, orientation en établissement social ou médico-social, projet personnalisé de scolarisation, séjours de vacances spécifiques, frais d'ergothérapie, de psychomotricité, scolarisation des enfants handicapés, scolarisation des enfants en milieu ordinaire).

La CDAPH s'est réunie 45 fois en 2012, dont 2 séances d'information, externalisées dans des établissements afin de renforcer l'expertise des membres de la commission.

10% des décisions sont prises en séance plénière, les 90 % restants sur liste.

La première réunion d'information de la CDAPH s'est déroulée dans les locaux de l'IME. Alfred BINET, 6 rue des Gros Murs, 78130 Les MUREAUX. Les thèmes abordés à cette occasion étaient :

- la trisomie 21,
- l'enseignement adapté et la présentation des SEGPA,
- un point sur le dispositif AVS individualisées/AVS Mutualisées, les chiffres et les contrats, GEVASCO.

La seconde réunion d'information de la CDAPH s'est déroulée dans les locaux du FAM Charles Albert HOUETTE, 33, rue de la Garenne, 78500 SARTROUVILLE. Les thèmes abordés à cette occasion portent sur :

- le réseau Traumatisme Crânien Île de France,
- le bilan d'activité de la CDAPH pour l'année 2012.

Les différents coordonnateurs (médical, enfance, adulte) sont amenés à assister aux séances plénières de la CDAPH au titre de leur expertise. Cela représente plus d'une trentaine de journées sur l'année 2013. Leur présence permet en cas de besoin d'apporter aux membres de la CDAPH l'expertise attendue.

Chaque coordinateur de CHL présente des dossiers adultes et enfants à raison d'une fois par mois.

Pour autant, on constate une inconstance des représentants des services de l'Etat dans leur participation effective à la commission (moins de 50 % de présence effective pour les plus assidus).

VII. MEDIATION CONCILIATION RECOURS

Différentes possibilités s'offrent aux personnes et aux familles souhaitant contester des décisions : la conciliation, le recours gracieux et enfin le recours contentieux.

CONCILIATION

En 2013, 4 personnes ont exercé la mission de personne qualifiée.

Cette procédure est en très forte augmentation par rapport à 2012 où 27 décisions adultes et 14 décisions avaient fait l'objet de ce dispositif.

- 94 en 2013, contre 41 en 2012 soit une nette progression des procédures de conciliation.
 - 70 demandes adultes ont fait l'objet de cette procédure, pour 38 dossiers,
 - 24 demandes enfants, pour 11 dossiers.

Conciliations déposées en 2013 – Adultes et enfants

	Centre Yvelines	Grand Versailles	Mantois	Méandre de la Seine	Saint Germain	Seine et Mauldre	Sud Yvelines	Val de Seine et Oise	Ville Nouvelle	TOTAL
Adultes										
AAH	1	1	6	4	2	1	0	1	6	22
CPR	1	0	1	0	1	1	0	0	3	7
Carte d'invalidité	0	1	2	1	1	1	0	1	4	11
Carte de priorité	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Orientation service médico-social	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
PCH	0	0	3	2	2	3	2	1	1	14
RQTH	0	0	1	0	0	1	0	2	1	5
Orientation professionnelle	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Formation professionnelle	0	0	2	1	0	0	0	1	2	6
TOTAL ADULTES	2	2	15	8	6	8	2	7	20	70
Enfants										
AEEH	1	1	0	4	1	0	0	1	2	10
Complément AEEH	1	1	0	4	1	0	0	1	2	10
Carte d'invalidité	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
PCH	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3
TOTAL ENFANTS	2	2	0	10	2	0	1	3	4	24
TOTAL ADULTES + ENFANTS	4	4	15	18	8	8	3	10	24	94

RECOURS GRACIEUX

Le nombre de recours gracieux déposés est également en nette augmentation pour les décisions adultes. En effet : 1 314 recours gracieux adultes ont été déposés en 2013 contre 1 027 en 2012 (+ 28 %).

Ces recours portent toujours principalement sur la carte d'invalidité et sur l'AAH. Par rapport à 2012, les plus fortes augmentations portent sur les PCH (+45%), les RQTH/ORP (+166%) et les cartes de stationnement (+68%).

Recours gracieux déposés en 2013 demandes adultes

	Centre Yvelines	Grand Versailles	Mantois	Méandre de la Seine	Saint Germain	Seine et Mauldre	Sud Yvelines	Val de Seine et Oise	Ville Nouvelle	TOTAL
AAH	33	40	59	35	15	25	10	24	45	286
CPR	7	3	13	10	3	6	2	2	13	59
Carte d'invalidité	24	55	65	45	30	25	16	35	51	346
Carte de priorité	2	14	21	11	8	10	4	3	18	91
Orientation établissement médico-social *	0	1	0	2	1	1	0	1	0	6
Orientation service médico-social *	3	2	0	0	2	0	0	0	3	10
ACTP	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
PCH	11	23	12	22	10	9	5	8	13	113
RQTH	0	8	6	13	9	3	4	6	15	64
Orientation professionnelle	0	9	6	6	9	4	5	4	16	59
Formation professionnelle	2	4	3	2	2	2	5	4	8	32
Carte de stationnement	9	30	44	33	29	25	10	22	44	246
Affiliation assurance vieillesse	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	91	189	230	180	118	110	61	109	226	1314

Concernant les recours contre des décisions enfants, compte-tenu des nouvelles exigences de la CNSA le mode de calcul du nombre de demande pour l'AEEH et ses compléments a été modifié. Par conséquent, il n'est pas possible de comparer les chiffres de 2013 avec ceux portés au rapport d'activité de 2012. Si nous appliquons la nouvelle règle de calcul à ce dernier, le nombre total de recours gracieux déposés pour les enfants était 245 (au lieu des 386 dans le rapport activité 2012), soit un recul de 30 %.

Ces recours gracieux concernent toujours majoritairement l'AEEH et ses compléments. On constate proportionnellement une très forte augmentation des recours concernant certains types de prestations, même si les chiffres restent faibles. + 200% pour les cartes de stationnement, + 300 % pour les PCH et + 354 % pour les AVS.

Recours gracieux déposés en 2013 demandes enfants

	Centre Yvelines	Grand Versailles	Mantois	Méandre de la Seine	Saint Germain	Seine et Mauldre	Sud Yvelines	Val de Seine et Oise	Ville Nouvelle	TOTAL
AEEH et complément	7	33	13	26	30	20	8	6	40	183
Carte d'invalidité	4	3	2	2	8	0	0	5	6	30
Carte de priorité	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Orientation scolaire	1	4	0	1	0	1	0	0	5	12
Prise en charge médico-sociale	1	0	0	0	2	2	0	0	3	8
Fin prise en charge médico-sociale	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Auxiliaire de vie scolaire	5	10	3	4	3	4	0	12	5	46
Matériel pédagogique adapté	1	1	1	0	0	0	0	0	2	5
Transport scolaire	2	1	2	0	1	0	2	5	2	15
PCH	2	3	1	3	3	4	1	1	0	18
Carte de stationnement	3	2	3	2	9	5	0	1	1	26
TOTAL	26	57	26	38	56	37	11	30	65	346

En ce qui concerne les fortes augmentations des recours relatifs aux AVS et aux PCH (tant enfants qu'adultes), il faut noter que 2013 a vu la mise en œuvre des nouveaux textes réglementaires sur les AVS, ainsi que l'application plus stricte des textes concernant l'évaluation des plans d'aide humaine pour la PCH, ce qui a eu pour conséquence la diminution substantielle de nombreux plans d'aides.

RECOURS CONTENTIEUX

Le travail d'amélioration des écritures et dossiers envoyés aux juridictions afin de mieux défendre nos décisions, commencé en 2012, s'est poursuivi et intensifié en 2013. Les procédures et modèles d'écritures ont été revus. Les différents professionnels des CHL, notamment les médecins, se sont plus investis dans cette mission qui leur permet notamment de légitimer leur évaluation.

Les CHL reçoivent des directives et le soutien du pôle juridique dans la réalisation de ces écritures. Certaines d'entre elles restent réalisées directement par le pôle juridique dans les dossiers sensibles ou présentant une plus forte complexité, ainsi que dans tous les dossiers où la MDPH a interjeté appel.

La MDPH procède systématiquement à l'analyse des décisions des juridictions afin d'améliorer ses propres décisions et ses écritures, et également afin de décider s'il est nécessaire d'interjeter appel.

- **Recours contentieux devant les juridictions judiciaires**

Nouveaux recours déposés en 2013

Recours devant le TCI

Après une baisse en 2012, le nombre de nouveaux recours déposés devant le TCI reste stable, avec une très légère augmentation concernant les enfants. En effet :

- 302 recours contentieux adultes ont été déposés en 2013 contre 295 en 2012
- 64 recours contentieux enfants ont été déposés en 2013 contre 39 en 2012

Les demandeurs ont donc à nouveau privilégié dans un premier temps les recours administratifs. Ils n'ont que peu formé de recours contentieux par la suite, notamment en raison du travail constant des pôles juridique et expertise pour l'amélioration des motivations des décisions et des explications données aux usagers.

Recours TCI déposés 2013 adultes

	Centre Yvelines	Grand Versailles	Mantois	Méandre de la Seine	Saint Germain	Seine et Mauldre	Sud Yvelines	Val de Seine et Oise	Ville Nouvelle	TOTAL
AAH	8	11	32	10	6	8	3	15	17	110
CPR	3	2	5	2	4	6	2	1	5	30
Carte d'invalidité	4	11	32	13	8	7	3	14	13	105
Carte de priorité	0	1	5	0	1	1	2	0	4	14
Carte de stationnement	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
PCH	3	6	9	2	4	6	1	2	8	41
TOTAL	19	31	83	27	23	28	11	33	47	302

Recours TCI déposés 2013 enfants

	Centre Yvelines	Grand Versailles	Mantois	Méandre de la Seine	Saint Germain	Seine et Mauldre	Sud Yvelines	Val de Seine et Oise	Ville Nouvelle	TOTAL
AEEH	1	1	2	3	3	1	0	0	4	15
Complément AEEH	2	4	3	4	3	0	1	3	8	28
Carte d'invalidité	0	1	0	1	1	0	0	0	2	5
Prise en charge médico-sociale	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Auxiliaire de vie scolaire	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4
Transport scolaire	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
PCH	1	3	1	0	1	1	1	0	0	8
TOTAL	4	10	7	9	9	2	2	5	16	64

Appels devant la CNITAAT

APPELS CNITAAT FORMES PAR LES USAGERS EN 2013

37 usagers adultes ont interjetés appels des décisions du TCI (contre 23 en 2012). 1 dossier enfant a fait l'objet d'un appel, comme en 2012.

	Centre Yvelines	Grand Versailles	Mantois	Méandre de la Seine	Saint Germain	Seine et Mauldre	Sud Yvelines	Val de Seine et Oise	Ville Nouvelle	TOTAL
ADULTES										
AAH	1	3	5	1	0	1	1	2	5	19
Complément de ressources	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Carte d'invalidité	0	1	5	2	0	1	0	0	2	11
Carte de priorité	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
PCH	0	0	0	1	0	2	0	0	2	5
TOTAL ADULTES	0	4	11	4	0	4	1	3	9	37
ENFANTS										
Complément d'AAEH	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL ENFANTS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL ADULTES + ENFANTS	0	4	11	4	0	4	1	4	9	38

APPELS CNITAAT FORMES PAR LA MDPH EN 2013

La MDPH a interjeté appel dans 17 situations (19 en 2012), principalement pour des cartes d'invalidité et des allocations adultes handicapées. Les avis des médecins experts auprès du Tribunal, toujours suivis par le TCI, sont très généreux sur l'attribution du taux d'incapacité. Le guide-barème ne semble pas maîtrisé. Par ailleurs, la notion de restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi est méconnue des experts et des membres du TCI. La MDPH souhaite donc soumettre ces situations à la cour d'appel qui manie mieux la réglementation.

	Centre Yvelines	Grand Versailles	Mantois	Méandre de la Seine	Saint Germain	Seine et Mauldre	Sud Yvelines	Val de Seine et Oise	Ville Nouvelle	TOTAL
ADULTES										
AAH	0	0	3	1	2	1	0	1	0	8
Carte d'invalidité	0	0	0	2	1	0	0	1	1	5
PCH	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
TOTAL ADULTES	0	1	3	4	3	1	0	2	1	15
ENFANTS										
Carte d'invalidité	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
TOTAL ENFANTS	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
TOTAL ENFANTS + ADULTES										
TOTAL ADULTES + ENFANTS	7	1	8	4	4	4	2	4	9	17

Décisions des juridictions judiciaires

Décisions du TCI

Le TCI a rendu, en 2013, 249 décisions concernant des demandes adultes et 25 décisions concernant les enfants. Les décisions de la CDAPH ont été suivies en moyenne à 73 %.

Les recours sans suite (irrecevabilité, radiation, désistement) ne sont pas comptabilisés dans ce pourcentage, car ils ne sont pas un indicateur probant, le tribunal n'ayant pas eu à se prononcer sur le fond du dossier.

Décisions rendues par le TCI en 2013 - DEMANDES ADULTES

	Décisions confirmées	Décisions infirmées	Recours Sans suite	TOTAL	TOTAL DE RECOURS ABOUTIS	PART DE DECISIONS CONFIRMÉES
Carte d'invalidité	64	25	21	110	89	72%
Carte de priorité	4	6	3	13	10	40%
AAH	67	33	13	113	100	67%
CPR	22	0	6	28	22	100%
PCH	25	3	5	33	28	89%
CES	0	0	2	2	0	-
TOTAL	182	67	50	299	249	73%

Décisions par le TCI en 2013 - DEMANDES ENFANTS

	Décisions confirmées	Décisions infirmées	Recours Sans suite	TOTAL	TOTAL DE RECOURS ABOUTIS	PART DE DECISIONS CONFIRMÉES
Carte d'invalidité	1	1	1	3	2	50%
AAEH	8	1	0	9	9	89%
CPLT	7	6	1	14	13	54%
PCH	1	0	3	4	1	100%
Orientation scolaire	0	0	1	1	0	-
AVS	0	0	4	4	0	-
Transport scolaire	0	0	2	2	0	-
TOTAL	17	8	12	37	25	68%

Décisions de la CNITAAT

La CNITAAT n'a rendu que 26 décisions (21 en 2012). Seule une demande enfants est concernée. 92 % des décisions de la CDAPH ont été suivies par la CNITAAT, ce qui est légèrement supérieur à l'année précédente (86 %).

Il est important de noter que deux de ces décisions de la Cour ont été rendues suite à des appels interjetés par la MDPH. Elles concernent le rejet d'une AAH et le rejet une éligibilité à la PCH aides humaines. Dans les deux cas, la Cour a suivi l'argumentaire des écritures de la MDPH et a ainsi confirmé nos décisions

DECISIONS RENDUES PAR LA CNITAAT EN 2013

	Décisions confirmées	Décisions infirmées	Recours Sans suite	TOTAL	TOTAL DE RECOURS ABOUTIS	PART DE DECISIONS CONFIRMÉES
ADULTES						
AAH	13	1	5	19	14	93%
Complément de ressources	3	0	2	5	3	100%
Carte d'invalidité	8	0	5	13	8	100%
Carte de priorité	0	0	1	1	0	-
PCH	0	0	1	1	0	-
TOTAL ADULTES	24	1	14	39	25	96%
ENFANTS						
PCH	0	1	0	1	1	0%
TOTAL ADULTES	0	1	0	1	1	0%
TOTAL ADULTES + ENFANTS	24	2	14	40	26	92%

- **Recours contentieux devant les juridictions administratives**

Nouveaux recours déposés en 2013

En 2013, 31 recours ont été déposés devant le Tribunal administratif.

Les chiffres fournis en 2012 par la DDCS n'étant pas fiables, une meilleure circulation de l'information a été demandée à la DDCS, ce qui semble avoir été fait. Pour autant, la comparaison entre les 2 années n'est donc pas à opportune.

Il n'y a pas eu d'appels interjetés devant la Cour administrative d'appel en 2012.

Recours TA déposés en 2013

	Centre Yvelines	Grand Versailles	Mantois	Méandre de la Seine	Saint Germain	Seine et Mauldre	Sud Yvelines	Val de Seine et Oise	Ville Nouvelle	TOTAL
RQTH	0	0	2	1	0	0	0	1	2	6
Orientation professionnelle	0	0	2	0	0	1	0	1	0	4
Formation professionnelle	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
CES Adultes	1	1	2	4	0	1	1	3	4	17
CES Enfants	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
TOTAL	2	1	7	6	0	3	0	5	6	31

Décisions des juridictions

Le Tribunal administratif n'a rendu en 2012 que des décisions relatives à des demandes d'adultes. Elles concernent des décisions rendues de 2010 à 2012 par la CDAPH ou par le Préfet sur avis conformes des médecins de la MDPH (pour les CES).

87 % de ces décisions relatives à l'emploi ont conclu au rejet des prétentions des usagers, ainsi seules 2 décisions de la MDPH ont été annulées.

Toutefois, le Tribunal administratif a rendu une décision suite à un recours de plein contentieux. La juridiction a donc eu à se positionner non seulement sur la légalité d'une décision de la MDPH, mais également sur l'éventuel préjudice engendré par l'utilisateur qui avait formulé une demande d'indemnisation. La MDPH 78 a été condamnée à réparer le préjudice subi par l'utilisateur indirectement lié à une décision de rejet de RQTH de 2005. Eu égard au somme en jeu et à la teneur de la décision, la MDPH n'a pas souhaité interjeté appel.

DECISIONS RENDUES PAR LE TA EN 2013

	Requêtes rejetées	Décisions annulées	Requêtes sans suite	TOTAL	TOTAL DE RECOURS ABOUTIS	PART DE DECISIONS CONFIRMEES
RQTH	4	1	2	7	5	80%
ORP	7	1	0	8	8	88%
Formation professionnelle	2	0	0	2	2	100%
Total "CDA"	13	2	2	17	15	87%
CES	1	2	1	4	3	33%
TOTAL avec CES	14	4	3	21	18	78%

VIII. FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP (FDCH)

Le comité de gestion du FDCH est composé de représentants de :

- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Yvelines (CPAM 78),
- le Conseil Régional Ile-de-France,
- la Caisse d'Allocations Familiales des Yvelines (CAFY),
- la Mutualité Sociale Agricole Ile-de-France (MSA idf),
- l'Etat (Direction départementale de la cohésion sociale).

Le comité de gestion s'est réuni suivant un calendrier précis, soit un total de 11 séances durant l'année 2013. Les financeurs participent de manière active aux réunions du comité de gestion ainsi qu'aux décisions qui y sont prises.

Une séance est dédiée à la présentation du rapport d'activité auprès des membres du comité.

Le FDCH de la MDPH 78 est soumis à conditions de ressources après éligibilité à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Le règlement intérieur du FDCH a fait l'objet d'une révision durant l'année 2013 afin d'harmoniser les montants par volets ainsi que les délais de validité des notifications, en conformité avec les délais de la PCH. Ce nouveau règlement a été adopté par les membres de la COMEX.

Le Conseil général pour l'instruction de la PCH et la MDPH 78 du FDCH poursuivent l'application du guide CNSA initiée en 2012. Le besoin à compensation du handicap est ainsi réellement pris en compte.

La MDPH 78 demeure partenaire du Pact-Yvelines pour toute demande d'aménagement du logement. Son expertise fait l'objet de réunions régulières. Le Pact Yvelines a d'ailleurs participé à une séance du comité de gestion en 2013 afin d'explicitier encore davantage son mode de fonctionnement et sa méthodologie dans le traitement des demandes des personnes.

En 2013, 331 personnes, dont 28 enfants ont bénéficié d'une aide du FDCH, contre 383 personnes (dont 39 enfants en 2012).

Soit une baisse de l'activité du FDCH de 13 % du nombre de bénéficiaires en 2013 par rapport à l'année passée.

Le montant des aides décidées en comité et engagées au titre de l'année 2013 s'élève à 487 870,89 €, contre 616 843 € en 2012, soit une baisse de 20 % des sommes engagées.

On peut noter une diminution significative du nombre des bénéficiaires sur trois volets :

- 207 aides techniques, contre 222 en 2012.

Le montant moyen d'une aide technique a reculé, il était de 739 € en 2012, contre 707 € en 2013 (montant idem à 2011). Il s'agit essentiellement d'appareils auditifs et de fauteuils roulants.

- 96 aménagements du logement, contre 121 en 2012.

Le montant moyen d'une aide du FDCH en matière d'aménagement du logement a baissé, passant de 2 666 € en 2012 à 2 053 € en 2013. Les demandes portent essentiellement sur des aménagements de salles de bains et chambres.

- 13 aménagements du véhicule, contre 26 en 2012.

FDCH MDPH 78	TOTAL GLOBAL 2011	TOTAL GLOBAL 2012	TOTAL GLOBAL 2013
Elément 1 - Aide humaine :			
▫ Total des montants	14 014.43 €	20 343.74 €	27 154.86 €
NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:	2	2	3
NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES (sur aides instruites)	2	2	2
Elément 2 - Aides techniques :			
▫ Total des montants	180 143.46 €	215 702.06 €	188 958.46 €
NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:	254	292	267
NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES (sur aides instruites)	206	222	207
Elément 3a - Aménagement du logement :			
▫ Total des montants	350 752.48 €	391 954.52 €	246 442.43 €
NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:	150	147	120
NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES (sur aides instruites)	107	121	96
Elément 3b - Aménagement du véhicule :			
▫ Total des montants	30 303.96 €	32 436.76 €	19 671.61 €
NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:	37	39	26
NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES (sur aides instruites)	24	26	13
Elément 3c - Surcoûts liés aux frais de transport :			
▫ Total des montants	1 853.67 €	1 483.30 €	1 276.43 €
NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:	4	4	4
NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES (sur aides instruites)	4	4	4
Elément 4a - Charges spécifiques :			
▫ Total des montants	0,00 €	0,00 €	0,00 €
NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:	0	0	0
NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES (sur aides instruites)	0	0	0
Elément 4b - Charges exceptionnelles :			
▫ Total des montants	3 847.40 €	4 922.71 €	4 367.10 €
NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:	13	15	11
NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES (sur aides instruites)	10	8	9
Elément 5 - Aides animalières :			
▫ Total des montants	0	0	0
NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:	0	0	0
NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES (sur aides instruites)	0	0	0
NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES :	460	499	431
NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES (toutes aides confondues) :	353	383	331
Total des montants engagés	580 915.40 €	616 843.09 €	487 870.89 €

2011		2012		2013	
Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
	CPAM: 158 000 €		CPAM: 158 000 €		CPAM: 158 000€
	CAFY: 15 000 €		CAFY: 15 000 €		CAFY: 15 000 €
	Conseil régional IdF: 278 904 €		Conseil régional IdF: 387 862 €		Conseil régional IdF: 281 472 €
	DDCS : 77 276 €		DDCS : 77 276 €		DDCS : 92 594 €
	MSA: 13 055.80 € (rappel 2009 et 2010)		MSA : 6 527.90 €		MSA :10 996.81 €
Total dépenses 375 000 €	Total recettes : 542 235.80 €	Total dépenses 461 000 €	Total recettes : 644 665.90 €	Total dépenses réelles : 382 491 €	Total recettes : 558 062 €

Les financements gardent néanmoins le plus souvent un caractère non pérenne, auquel la MDPH 78 doit s'adapter sur un plan budgétaire. Chaque notification bénéficie d'une durée de validité d'un an, les dépenses engagées ne sont donc pas systématiquement mises au paiement.

La pérennité du dispositif du FDCH bénéficiant à des personnes disposant de peu de ressources est totalement dépendant des financeurs et membres du comité de gestion. Chaque année, des incertitudes pèsent à la poursuite de l'activité du FDCH de la MDPH 78, a fortiori dans un contexte financier basé sur la rigueur budgétaire au sein de chaque institution.

Après une concertation accrue en 2013 avec le Conseil Régional Ile-de-France sur le nouveau cadre conventionnel liant les MDPH à la région, une nouvelle convention a été signée au 1^{er} janvier 2014 pour 3 années. La région souhaite un pilotage fondé sur des données populationnelles et sociales (indice du développement humain et de la population et le nombre de bénéficiaires PCH).

Chaque département pourrait recevoir une dotation annuelle au regard de ces données, la dotation 2014 pour les Yvelines est de **368 144 € au titre de 2014**. Un compte emploi des fonds sera exigé début 2015 afin de suivre le montant des sommes réellement dépensées par rapport aux sommes engagées.

PARTIE 2 – MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

I. PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

La montée en charge de la PCH reste soutenue comme l'indiquent les statistiques ci-dessous.

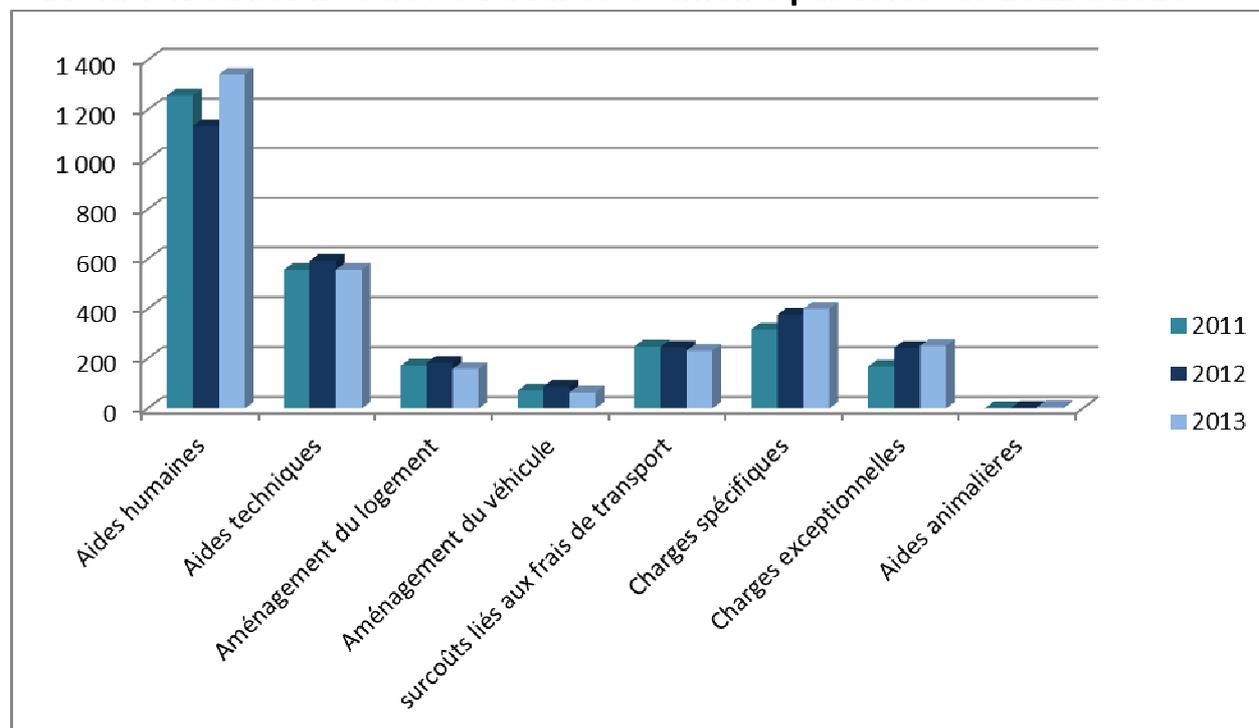
I. 1 LA MONTEE EN CHARGE DE LA PCH

Evolution de l'activité de la PCH adultes et enfants de 2011 à 2013

	2011	2012	2013
Aides humaines	1 258	1 135	1 343
Aides techniques	558	594	558
Aménagement du logement	172	184	159
Aménagement du véhicule	72	88	65
surcoûts liés aux frais de transport	250	246	232
Charges spécifiques	318	377	401
Charges exceptionnelles	169	244	252
Aides animalières	2	3	6
Nombre total d'aides instruites	2 799	2 871	3 016

Le nombre de PCH accordées au cours de l'année 2013 a progressé de 5 %.

Evolution du nombre de PCH adultes et enfants par volets de 2011 à 2013



Evolution des montants versés au titre de la PCH adultes et enfants de 2011 à 2013 (en €)

	2011	2012	2013
Aides humaines	1 497 976	1 480 444	1 277 519
Aides techniques	441 625	487 904	406 563
Aménagement du logement	932 470	783 559	710 470
Aménagement du véhicule	218 947	256 504	181 068
Surcoûts liés aux frais de transport	28 631	22 149	22 603
Charges spécifiques	19 229	23 490	26 539
Charges exceptionnelles	103 834	187 901	154 374
Aides animalières	100	150	300
Nombre total d'aides instruites	3 242 812	3 242 101	2 779 436

Les montants engagés ont globalement diminué de 14 % par rapport à l'année passée.

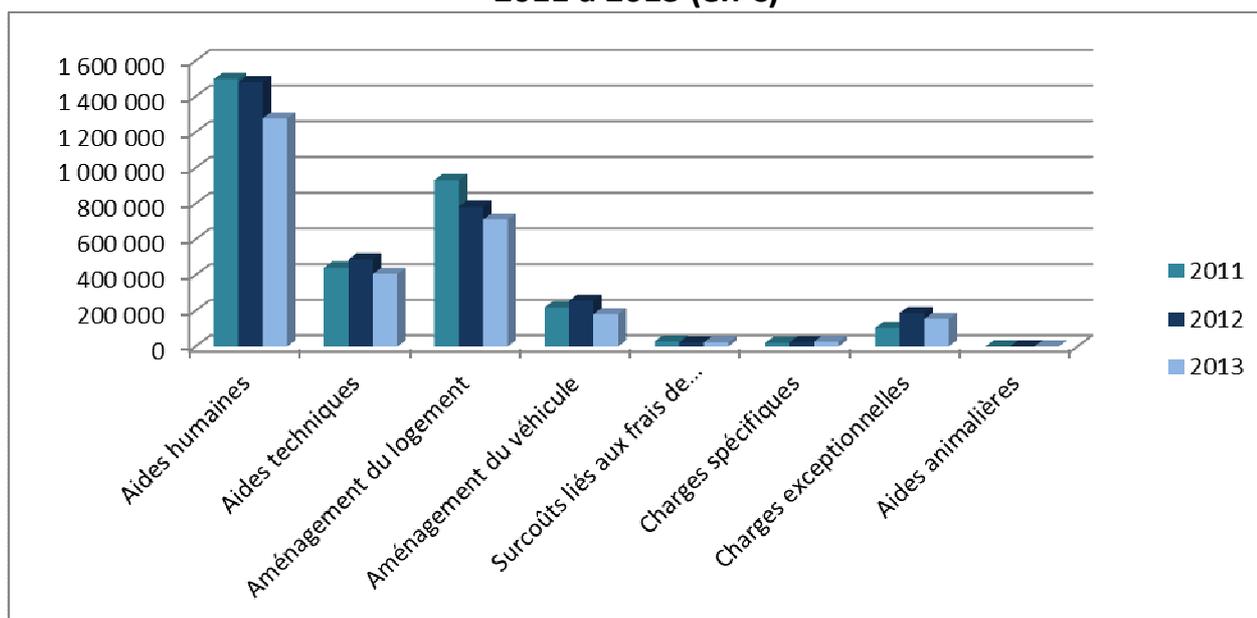
Sont à la baisse les volets les plus importants :

- les aides humaines (- 2 %),
- les aides techniques (- 17 %),
- les aménagements du logement (- 10 %),
- les aménagements du véhicule (- 30 %),
- les charges exceptionnelles (- 17 %).

L'augmentation d'activité peu significative au regard des volumes concernés touche les volets suivants :

- les surcoûts de transport (+ 3 %),
- les charges spécifiques (+ 11 %),
- les aides animalières (+ 50 %), mais dans de faibles volumes.

Evolution des montants versés au titre de PCH adultes et enfants par volets de 2011 à 2013 (en €)



Le nombre d'aides accordées au titre de la PCH a augmenté en 2013 par rapport à l'année passée, toutefois les montants versés ont baissé sur la même période.

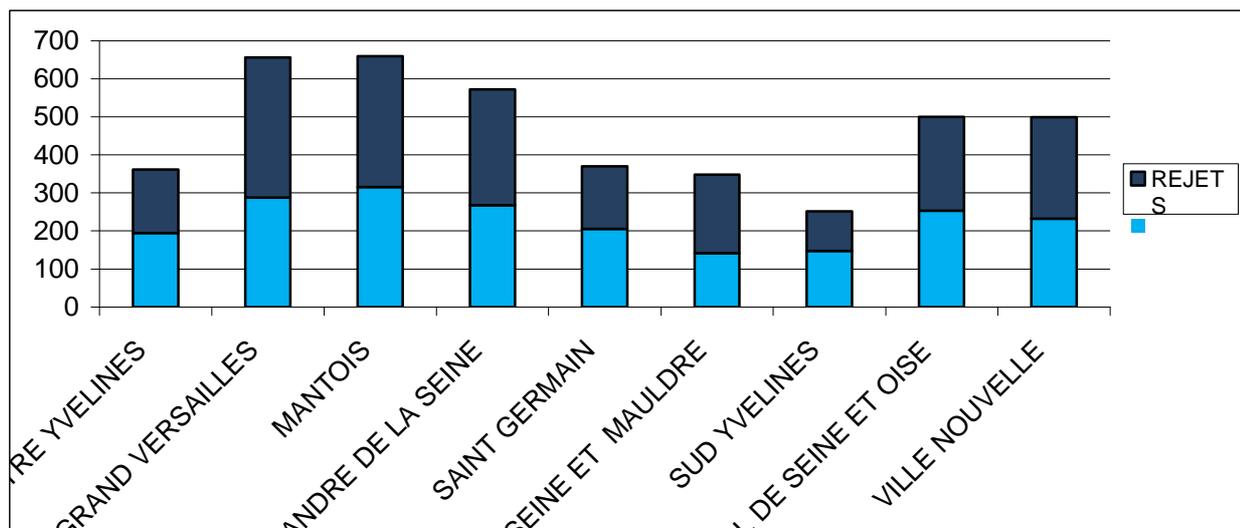
ADULTES

Nombres de décisions PCH adultes en 2013

	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINTE GERMAIN	SEINE ET MAULDRE	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVELLE	TOTAL
ACCORDS	194	287	315	267	205	142	148	253	232	2 043
REJETS	167	369	345	305	165	206	103	247	267	2 174
AJOURNES	1	0	0	0	0	1	2	0	0	4
TOTAL	362	656	660	572	370	349	253	500	499	4 221

Le nombre de décisions PCH concernant des adultes a augmenté de 20 % par rapport à l'année passée, passant de 3 387 à 4 221 en cohérence avec l'augmentation globale de l'activité de la MDPH 78 pour la partie adultes, la part du nombre de rejets enregistre une hausse de 40% (1 342 en 2012, contre 2 174 en 2013). La MDPH 78 est de plus en plus vigilante quant à l'application stricte des droits. La MDPH 78 rejoint ainsi la moyenne nationale quant à la proportion d'accords et de rejets PCH se situant autour de 50 % (rapport CNSA 2012).

Répartition par CHL des décisions PCH adultes en 2013

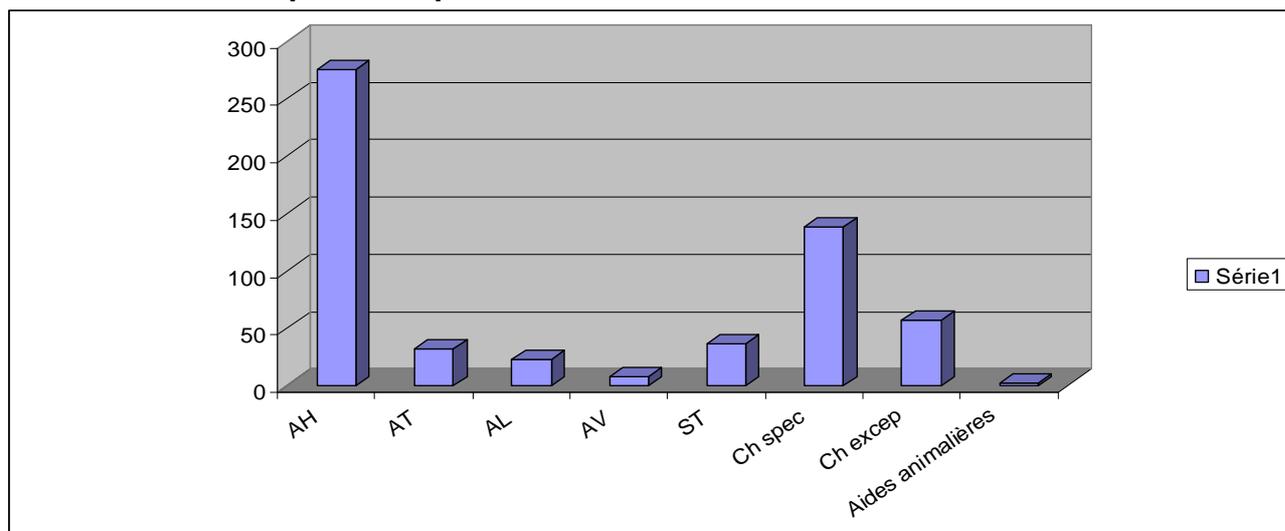


ENFANTS

Décisions PCH enfants en 2013

571 enfants ont bénéficié d'une décision de PCH au cours de l'année 2013, contre 793 en 2012, certains pour plusieurs volets en accord avec leur besoin à compensation du handicap. Si l'on totalise des volets PCH enfants, l'on peut recenser 1 113 accords PCH et 617 refus, soit un total de 1 730 décisions rendues en 2013 au titre de la PCH enfants.

Répartition par volet des PCH enfants en 2013



Lorsque les familles choisissent la PCH, celles-ci ont majoritairement besoin d'une aide humaine pour l'enfant, ainsi de prises en charge de charges spécifiques.

I. 2 LES MODALITES D'EVALUATION ET LES OUTILS MOBILISES

Les recommandations aux équipes pluridisciplinaires généralistes permettent de définir la proposition qui sera soumise à la CDAPH, des EP spécialisées (EPS) adultes focalisées sur les besoins à caractère professionnel, des EPS jeunes et des EPS enfants. Celles-ci s'appuient sur les textes réglementaires ainsi que les différents outils élaborés par la CNSA pour mener à bien son évaluation.

I. 3 L'UTILISATION DES REFERENTIELS LOCAUX

Le guide d'éligibilité de la PCH est un outil d'appui précieux complétant le GEVA. La MDPH 78 a totalement intégré les objectifs d'harmonisation et d'équité.

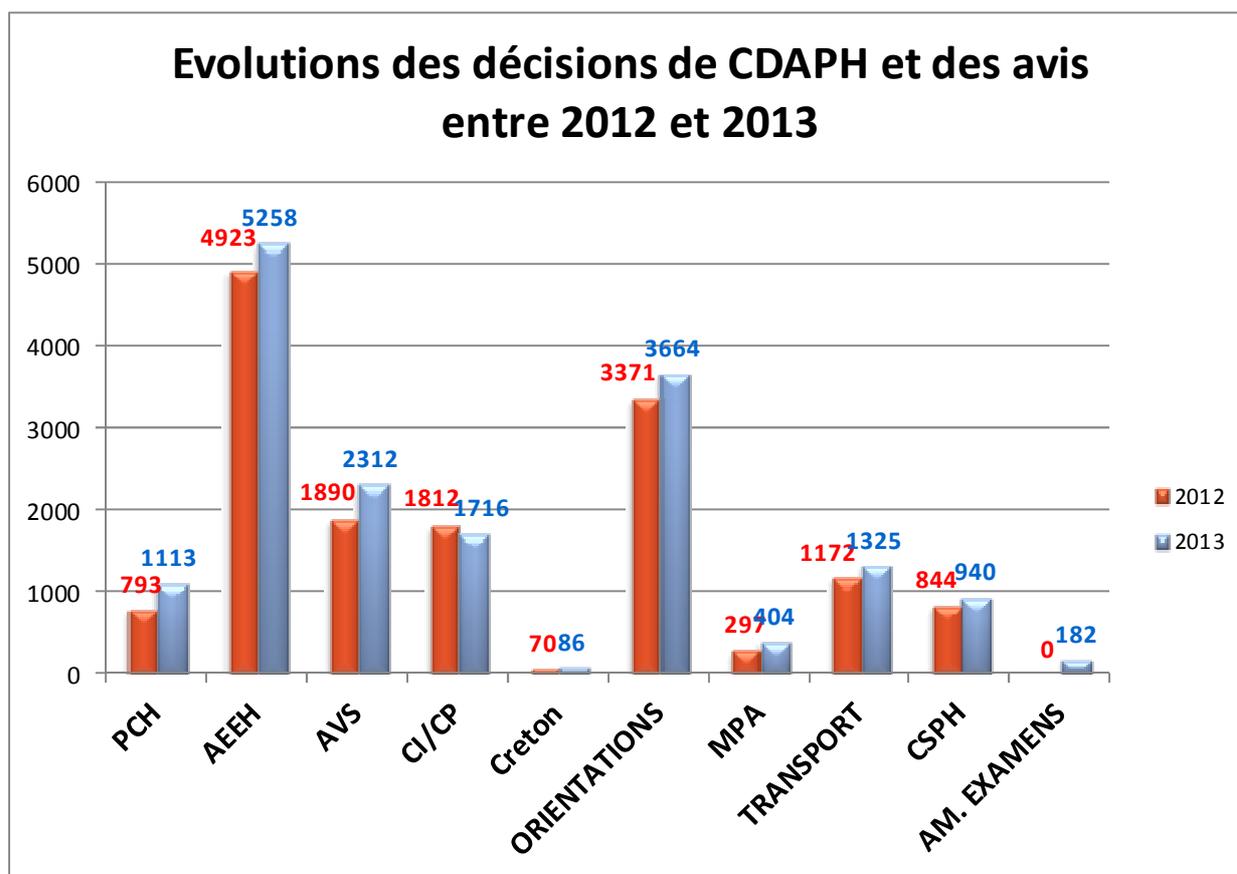
I. 4 LES CRITERES D'EVALUATION

L'utilisation du GEVA Sco , s'inspirant nettement du GEVA (puisqu'il reprend certains items du volet 6 de ce dernier) a progressivement été déployée par l'Education nationale au sein des équipes de suivi de scolarisation ou des équipes préparatoires à la mise en place d'un PPS. Fin 2013, son utilisation est systématique. Il apparaît néanmoins que l'utilisation n'est pas toujours optimale et qu'il sera sans doute nécessaire de préciser de quelle façon il doit être renseigné. D'autre part, la DEGESCO indique qu'un décret se prépare visant à rendre officielle (et donc obligatoire le document).

Tous les dossiers sont par ailleurs présentés en CDAPH à partir du format du volet 8 du GEVA correspondant à la synthèse de l'évaluation et aux « points saillants à porter à la connaissance des membres de la CDAPH », notamment pour ce qui est des conséquences des limitations d'activité dans son environnement familial, social et professionnel donné.

II. ALLOCATIONS ET COMPLEMENTS

ENFANCE



ADULTES (AAH)

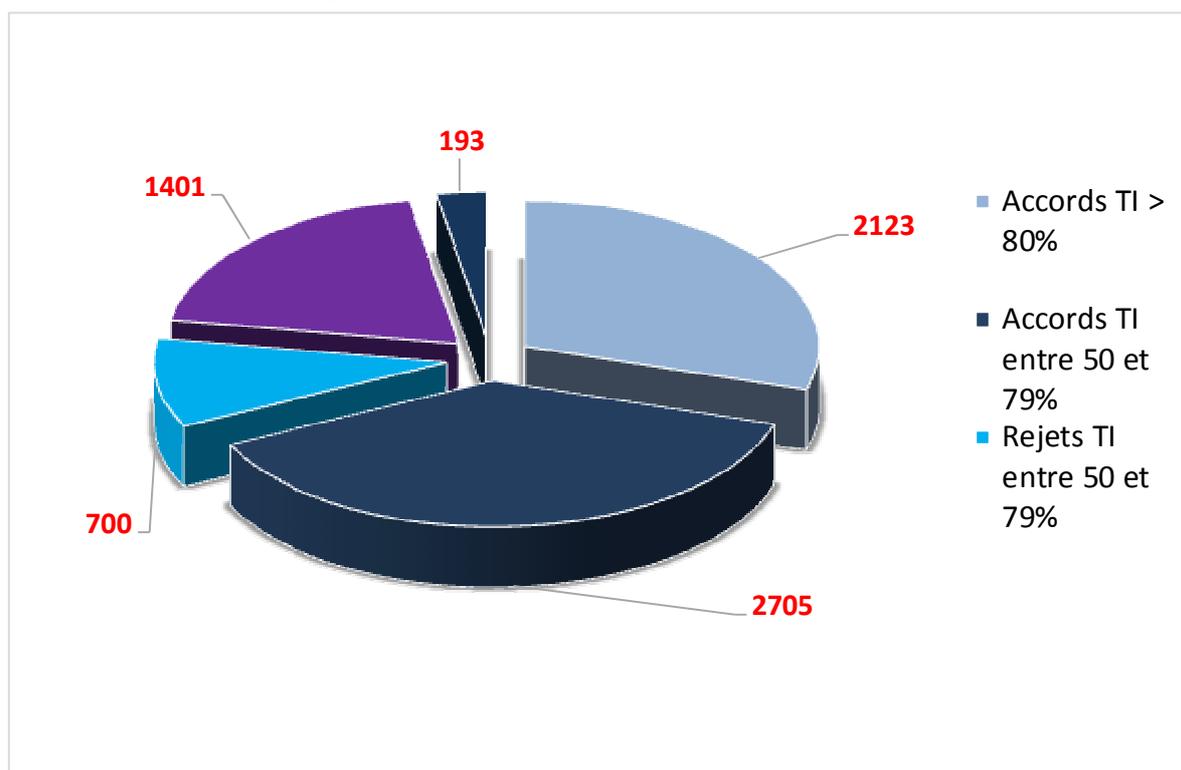
Le décret n° 2011-974 du 16 août 2011, relatif à l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés aux personnes handicapées subissant une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi et à certaines modalités d'attribution de cette allocation, a une incidence sur l'activité de la MDPH en matière d'évaluation des demandes d'AAH.

Ce décret est entré en application au 1^{er} septembre 2011 et limite à deux ans, la durée d'attribution de l'AAH aux personnes relevant d'un taux d'incapacité compris entre 50 et 79%. Les conséquences de ce nouveau texte réglementaire sont donc perceptibles dès septembre 2013 et impliquent une augmentation du nombre de dossiers à étudier en équipe pluridisciplinaire.

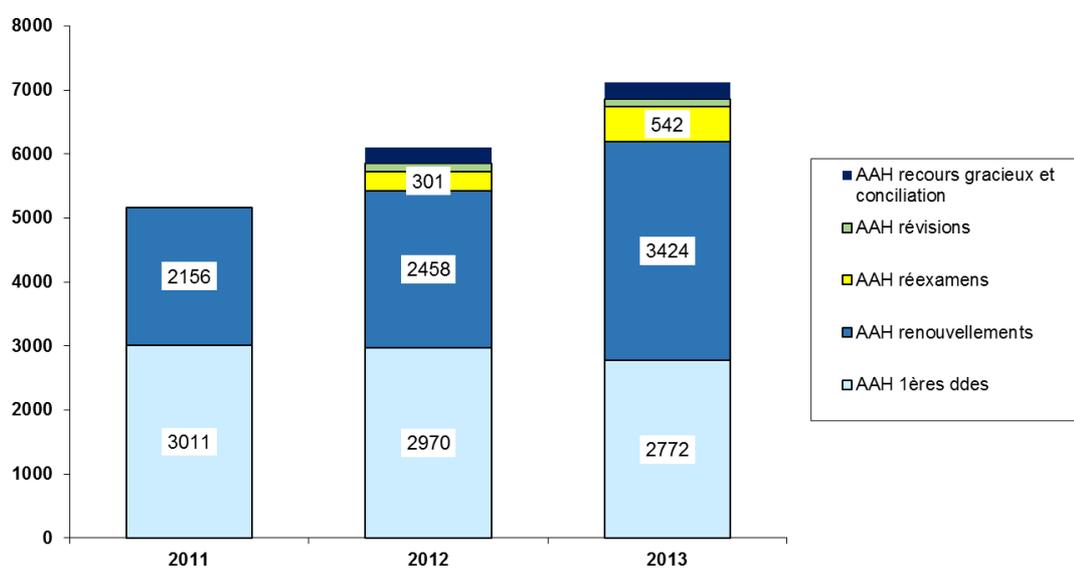
Ainsi, les demandes de renouvellement représentent 64% des demandes d'AAH pour les personnes relevant d'un taux d'incapacité compris entre 50 et 79%.

Les décisions d'AAH représentent 15% des décisions prononcées en 2013 par la CDAPH, 68% (soit 4 828) des demandes d'AAH ont été accordées et 44% de ces accords l'ont été avec un taux d'incapacité de 80%.

Répartition des décisions d'AAH en 2013



Répartition du type de décisions d'AAH en 2013



Part des décisions d'AAH	2012	2013
AAH 1ères ddes	49%	38%
AAH renouvellements	40%	48%

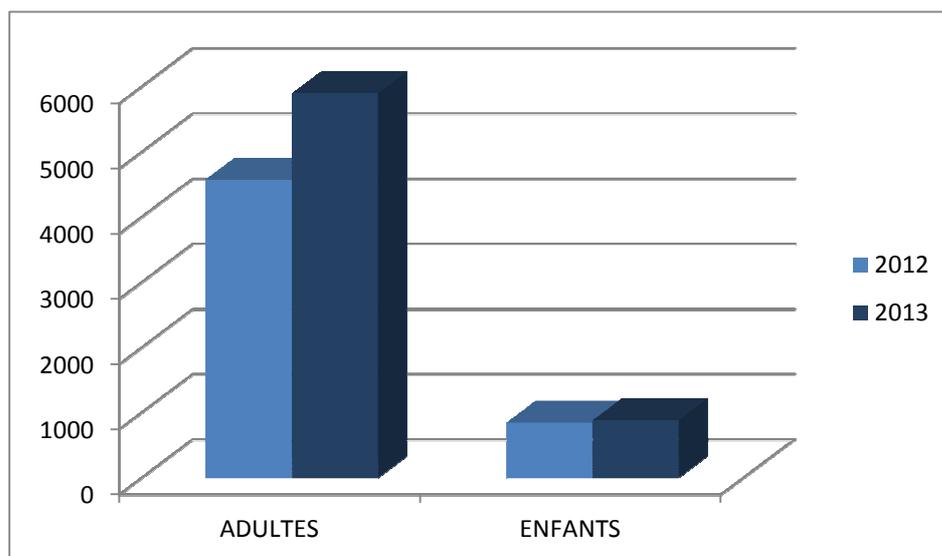
La proportion s'est inversée en un an entre les premières demandes d'AAH et les renouvellements comme le montre le tableau ci-dessus.

III. CARTES

CARTES EUROPEENNES DE STATIONNEMENT (CES)

Avis de Cartes de stationnement prononcés de 2011 à 2013

	ADULTES	ENFANTS	TOTAL
2011	4637	749	5386
2012	4577	844	5421
2013	5897	880	6777
Augmentation 2012/2013	28,84%	4,27%	25,01%



87 % des demandes concernent des adultes. De fait, certes les demandes de CES qui peuvent faire l'objet d'une demande unique ne donnent pas lieu à l'élaboration d'un dossier, mais l'évaluation conduisant à l'avis médical occupe une part substantielle de la disponibilité des médecins.

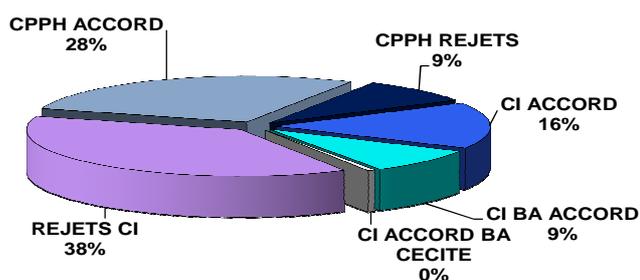
CARTES D'INVALIDITE (CI)

Evolution des décisions de Cartes d'invalidité et des cartes de priorité de 2011 - 2013

Type de carte	2011	2012	2013
CIN 1ères demandes, réexamen, recours gracieux, conciliation	5 687	6 745	7 004
CIN renouvellements, révisions	1531	1 702	2 101
CPPH 1ères demandes, réexamen, recours gracieux, conciliation	3 287	3 880	4 311
CPPH renouvellements, révisions	446	641	1 012
TOTAL	10 951	12 968	14 428

Le nombre de renouvellements de cartes connaît une forte augmentation (+ 25%), et dans une moindre mesure le nombre de premières demandes (+ 7%).

Répartition des décisions de Cartes d'invalidité et des cartes de priorité en 2013



9 105 décisions ont été rendues en 2013 pour des cartes d'invalidité, et 5 323 décisions ont concerné des cartes de priorité.

Le nombre d'accords de cartes d'invalidité est stable par rapport à 2012 alors que le nombre de rejets a augmenté de 13% .

Les accords de cartes de priorité ont augmenté de 11%, les rejets de 45%.

IV. SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES ET ORIENTATIONS SCOLAIRES

La convention de partenariat avec les services la Direction académique vise à garantir la prise en charge et le suivi des demandes des enfants en situation de handicap et mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'évaluation, à l'accompagnement des enfants et de leur famille en lien avec les établissements scolaires concernés.

Ces modalités contractuelles visent à encadrer le travail des enseignants référents de scolarisation. Le nombre de ces derniers a évolué au fil des ans :

- 27 en 2006,
- 32 en 2010,
- 37 en 2011,
- 37 en 2012 auxquels s'ajoute un référent spécialisé dans les troubles spécifiques du langage (TSL) depuis le 1^{er} janvier 2012, soit une **augmentation de 29 % des effectifs en 6 ans.**

A noter qu'un 38^{ème} ERS est prévu (soit 38+1) pour la rentrée de septembre 2014.

D'autres personnels de la Direction académique sont mis à disposition conformément à la convention constitutive du GIP. Il s'agit notamment du coordonnateur enfance et des référents enfance qui contribuent activement à l'évaluation des situations et à l'élaboration de situations.

Les personnels de l'Education nationale au sein de la MDPH :

- Des référents enfance : en septembre 2013, la direction académique a mis à disposition un enseignant supplémentaire portant ainsi le nombre à 5 référents enfance pour les 9 CHL. Cela va permettre d'aider notablement les équipes dans l'évaluation des besoins des élèves en situation de handicap. Cependant, l'absence non remplacée d'une référente enfance n'a pas encore permis d'en mesurer le bénéfice.
- Une secrétaire administrative de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur exerçant des missions de secrétaire administrative au pôle central de la MDPH 78.
- Une coordonnatrice enfance exerçant au sein du pôle expert de la MDPH.
- Les personnels de l'Education nationale concourant à la mise en place et au suivi des PPS :
 - Sur le département, l'Education nationale a créé 37 postes d'enseignants référents de scolarisation (ERS) chargés du suivi de la mise en œuvre des projets personnalisés de scolarisation des élèves en situations de handicap. Ils contribuent activement aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH 78 et coordonnent les dispositifs et les réponses les mieux adaptés aux situations. Les ERS sont désormais implantés au sein de neuf établissements du second degré. Ces changements géographiques intervenus depuis la rentrée scolaire de septembre 2011 visent à rapprocher des populations, des partenaires ainsi que des acteurs des collèges. L'année 2012 a été la première année de référence sur ce mode de fonctionnement. Le bilan paraît positif tant auprès des élèves et de leur famille et des partenaires mobilisés..Ces enseignants participent également aux équipes pluridisciplinaires spécialisées enfants (EPSE) et apportent leur concours à

l'évaluation des besoins d'enfants en situation de handicap pour lesquels se posent la problématique de la scolarisation. En 2013, dans chacune des CHL a réuni entre 17 et 18 EPSE. Quelques CHL ont même organisé des sessions supplémentaires afin de faire face à l'afflux des demandes et de répondre dans des délais compatibles avec les exigences du calendrier scolaire.

- Une enseignante ressource spécialisée dans les troubles spécifiques du langage (TSL) intervient également et apporte son expertise aux CHL en participant à certaines EPSE et en allant évaluer en situation scolaire les enfants souffrant de ce type de pathologie.

- Les dispositifs

- La création de plusieurs dispositifs spécialisés (cf. tableau ci-dessous) au sein des écoles ou établissements scolaires à la rentrée de septembre 2013 permet de répondre de mieux en mieux aux besoins d'inclusion scolaire. Néanmoins, la demande reste toujours forte et des jeunes orientés en CLIS ou en ULIS doivent souvent patienter avant de trouver une réponse adaptée.

	Nombre et type de dispositifs créés en septembre 2013	Nombre total et type de dispositifs disponibles sur le département (y compris les créations de septembre 2013).
1 ^{er} degré	<ul style="list-style-type: none"> - 3 CLIS 1 - 1 CLIS 1/TSL 	<p>64 CLIS 1 dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 CLIS 1 /TSL (troubles spécifiques du langage) - 4 CLIS 1 /TED (troubles envahissants du développement) - 5 CLIS accueillant des élèves atteints de troubles de la personnalité <p>6 CLIS 2 (troubles des fonctions auditives) 3 CLIS 3 (troubles des fonctions visuelles) 3 CLIS 4 (troubles des fonctions motrices)</p>
2 ^{ème} degré (collège)	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ULIS TED - 2 ULIS TFC (TSL) - 5 ULIS TFC 	<p>38 ULIS TFC (troubles des fonctions cognitives) dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 ULIS TSL (troubles des fonctions cognitives/troubles spécifiques du langage) <p>1 ULIS TED (troubles envahissants du développement) 1 ULIS TFA (troubles des fonctions auditives) 3 ULIS TFM (troubles des fonctions motrices) 2 ULIS TFV (troubles des fonctions visuelles)</p>
2 ^{ème} degré (lycée)	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ULIS TFC 	<p>8 ULIS TFC (troubles des fonctions cognitives) 1 ULIS TFM (troubles des fonctions motrices) 1 ULIS TFV (troubles des fonctions visuelles)</p>
TOTAL	13 DISPOSITIFS	131 DISPOSITIFS

Les actions partenariales :

- **Les concertations** : il paraît important que des concertations MDPH 78/IA puissent s'organiser régulièrement afin de permettre les mises au point nécessaires (notamment dans le cadre des actions conduites par les enseignants référents de scolarisation). La MDPH 78 veillera à ce qu'un cadre de travail formalisé (calendrier de rencontres...) soit établi avec les services de l'ASH 1.

- Les groupes de travail :

- Afin d'aider les équipes des CHL dans l'évaluation et de les guider dans leurs propositions : un groupe de travail regroupant des personnels de l'Education nationale (enseignants référent de scolarisation, inspectrice départementale de l'ASH1, médecin et psychologue scolaire) a permis d'élaborer un guide. Ce guide constitue également une référence pour les membres de la CDAPH et contribue à une meilleure harmonisation des pratiques au niveau départemental.

- Un autre groupe de travail s'était réuni fin 2012 afin d'organiser et de se préparer à la mise en place et la généralisation de l'utilisation de nouveaux outils (le GEVA Sco) et à faciliter la mise en place du nouveau décret sur les AVS.

- **Les interventions** : lors des sessions de formation /informations de la CDAPH et à la demande de l'inspectrice départementale en charge des enseignements adaptés, une information sur les enseignements généraux et professionnels adaptés a pu être dispensée aux membres.

V. EMPLOI ET ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES

LE REFERENT INSERTION PROFESSIONNELLE

La principale mission du référent insertion professionnelle de la MDPH reste l'animation des équipes pluridisciplinaires spécialisées (EPS) déconcentrées sur les territoires.

Ces EPS sont programmées dans les neuf CHL, selon un calendrier semestriel transmis aux professionnels des CHL et aux partenaires concernés.

La pluridisciplinarité concerne à la fois les professionnels de la MDPH (coordinateur, médecin, psychologue, travailleur social, référent insertion professionnelle...) et les partenaires extérieurs (conseiller et psychologue du travail de Pôle Emploi, conseiller de Cap Emploi, assistante sociale de la CRAMIF...). Le travail en partenariat se traduit dans les Yvelines, par une collaboration exemplaire. Cette collaboration s'appuie sur une convention signée entre la MDPH et les services publics de l'emploi, incluant :

- l'accès de professionnels de la MDPH au Dossier Unique du demandeur d'Emploi (DUDE), portail internet de Pôle Emploi,
- la saisie des RQTH, orientations professionnelles et durée de validité des décisions, sur le DUDE.

D'autres conventions définissent également la participation de Cap Emploi et du centre de préorientation du CERRSY aux EPS.

En 2013, ces équipes se sont réunies à raison de :

- 98 demi-journées pour les adultes, consacrées à l'évaluation de 2870 dossiers de bénéficiaires (soit 30 dossiers en moyenne par demi-journée)
- 20 demi-journées pour les jeunes 16/25 ans, consacrées à l'évaluation de 385 dossiers de bénéficiaires (soit 20 dossiers en moyenne par demi-journée)

Les demandes de RQTH, d'orientation professionnelle, de formation, d'AAH et d'orientation vers un service ou établissement médico-social, y sont évaluées.

Les EPS « jeunes » ont été initiées en 2012, par le référent insertion professionnelle et la coordinatrice enfance, car de plus en plus de demandes émanant de jeunes « 16/25 ans » comportent une dimension professionnelle, que ce soit en fin de scolarité ou lors de l'entrée sur le marché du travail.

Cette activité, répondant à un besoin clairement identifié par la MDPH et ses partenaires, s'est développée en 2013 et de nouveaux professionnels s'y sont associés de manière régulière, notamment les Territoires d'Action Sociale du département des Yvelines.

Le référent insertion professionnelle fait partie du pôle « expertise » de la MDPH et à ce titre, vient en appui des CHL dans l'évaluation des situations complexes en lien avec le projet professionnel.

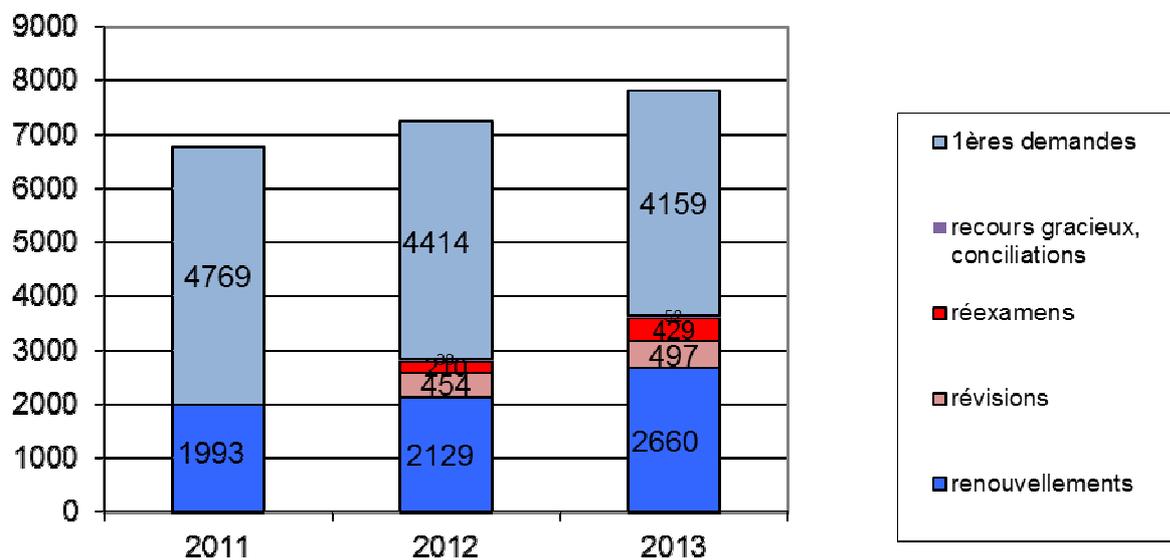
Ainsi, en 2013, 45 personnes ont bénéficié d'un entretien personnalisé dans un objectif d'aide à l'évaluation des demandes et de conseil personnalisé.

LES ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES

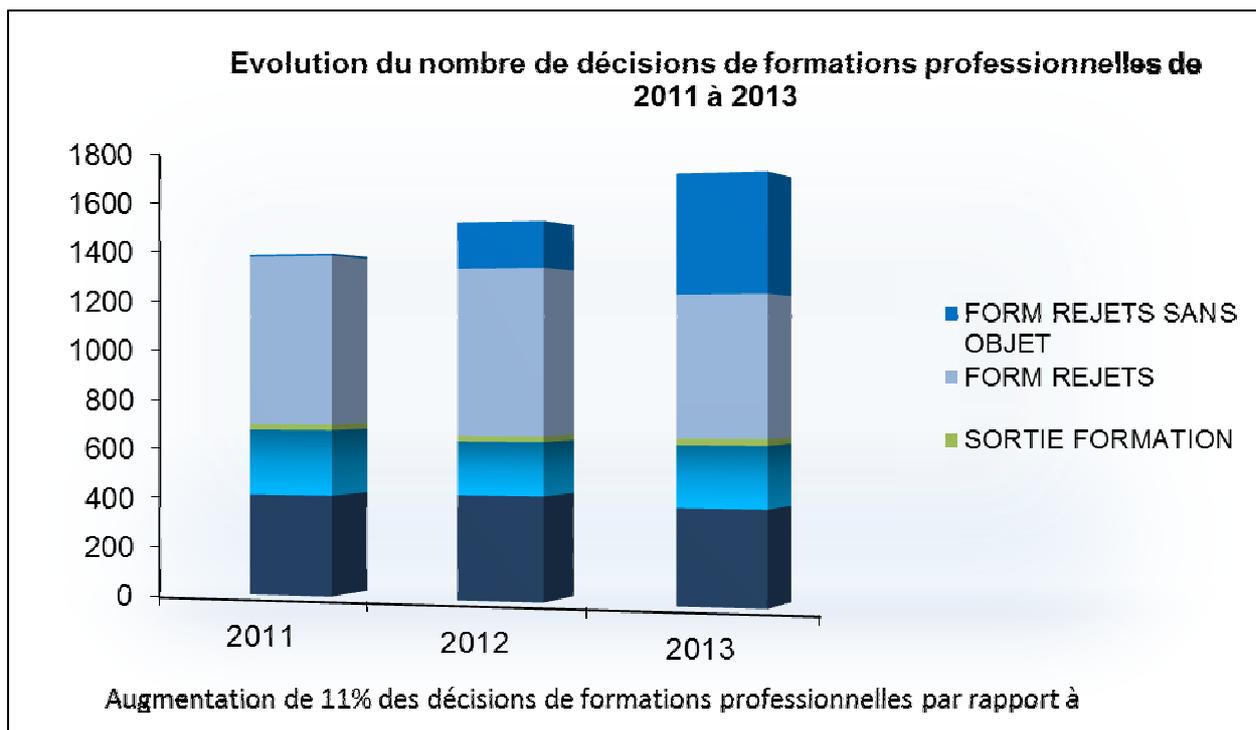
Demandes d'orientations professionnelles

	2011	2012	2013	Evolution 2013/2012
1ères demandes	4769	4414	4159	- 6 %
renouvellements	1993	2129	2660	+ 20 %
révisions		454	497	+ 9 %
réexamens		210	429	+ 150 %
recours gracieux, conciliations		38	52	+ 27 %
TOTAL	6762	7245	7797	+ 8 %

	2013
ESAT	1015
Recherche directe d'emploi	2698
Maintien en milieu ordinaire	3597
rejets	291
Autres	196
TOTAL	7797



7 797 demandes d'ORP prononcées en 2013 soit une augmentation de 8% d'augmentation par rapport à 2012 qui représentent 16% des décisions prononcées en CDAPH en 2013.

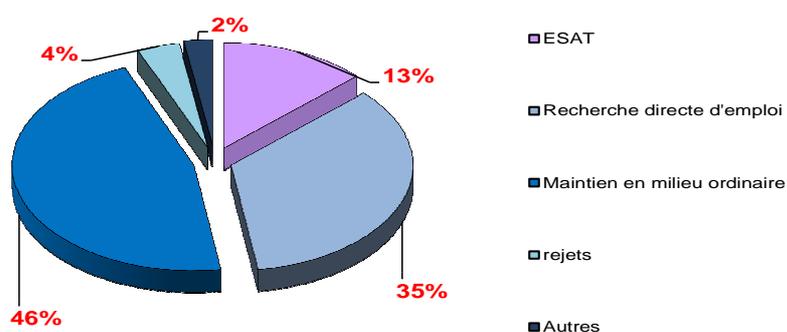


La part des orientations professionnelles relevant du milieu protégé représente 13% du total des orientations proposées, proportion assez constante depuis plusieurs années.

Concernant l'orientation vers le marché du travail, nous pouvons constater une légère baisse de la proportion des personnes qui occupent un emploi au moment de la demande à la MDPH 78. Alors que le département des Yvelines connaît un taux de chômage inférieur à la moyenne régionale (7,2% pour les Yvelines et 8,6% pour la région Ile de France), le contexte économique touche néanmoins les travailleurs handicapés (part des licenciements pour motif économique en hausse dans les dossiers de demande de RQTH).

Ainsi, au 30 septembre 2013, 4 243 DETH (demandeurs d'emploi travailleurs handicapés) étaient inscrits à Pôle Emploi dans les Yvelines, représentant 6% de la demande d'emploi. Avant 2013, les personnes qui s'adressaient à la MDPH 78 pour une 1ère demande de RQTH suite à un licenciement, se trouvaient plutôt en inaptitude (donc avaient été licenciées pour inaptitude). Depuis la dégradation du marché de l'emploi, nous traitons davantage de 1ères demandes de RQTH, déposées suite à un licenciement économique.

Répartition des décisions d'orientations professionnelles

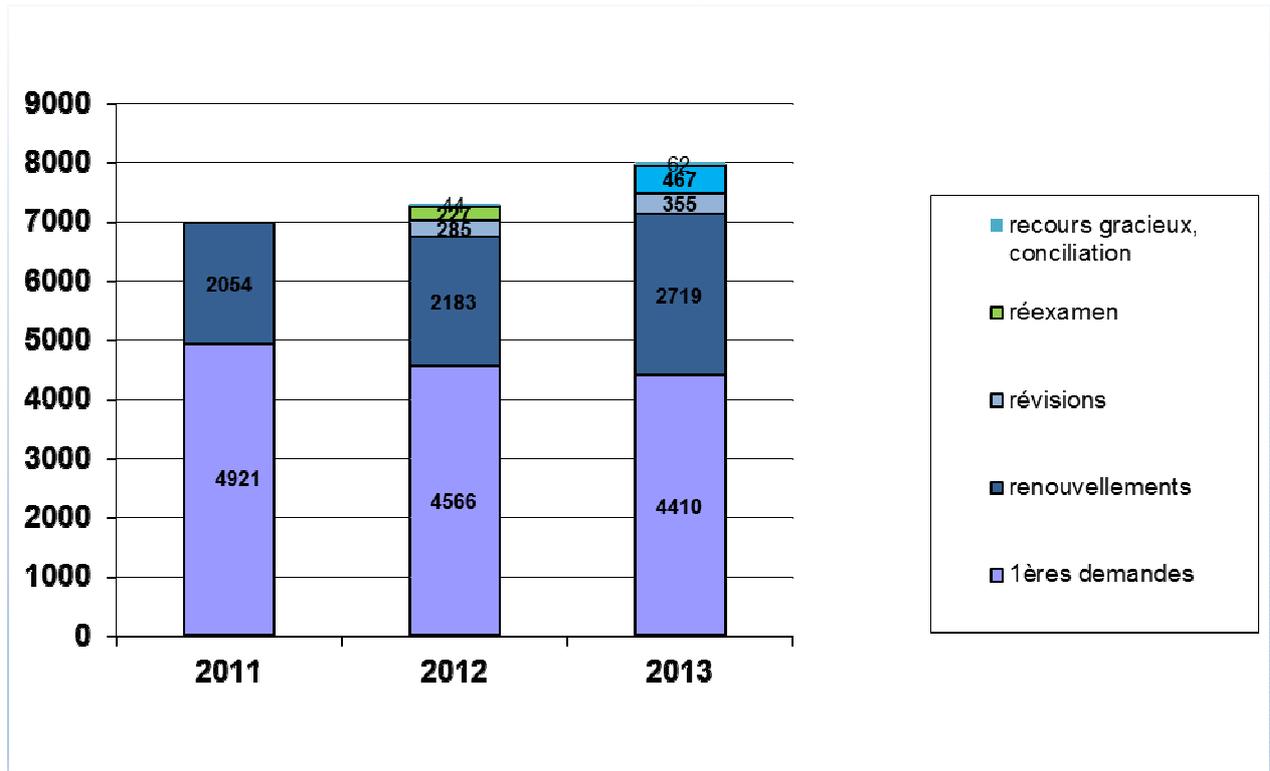


Décisions de RQTH de 2011 à 2013

	2011	2012	2013	Evolution 2013/2012
1ères demandes	4921	4566	4410	- 3 %
renouvellements	2054	2183	2719	+ 20 %
révisions		285	355	+ 20 %
réexamen		227	467	+ 148 %
recours gracieux, conciliation		44	62	+ 30 %
TOTAL	6975	7305	8013	+ 8 %

Même si la part des premières demandes diminue depuis 2011, elle représente encore 55% du nombre total de demandes de RQTH. En effet, la qualité du réseau partenarial et l'existence d'une procédure demande de RQTH « diligentée » à destination des salariés, concourent à maintenir une qualité d'information dans les Yvelines.

Evolution des décisions de RQTH de 2011 à 2013

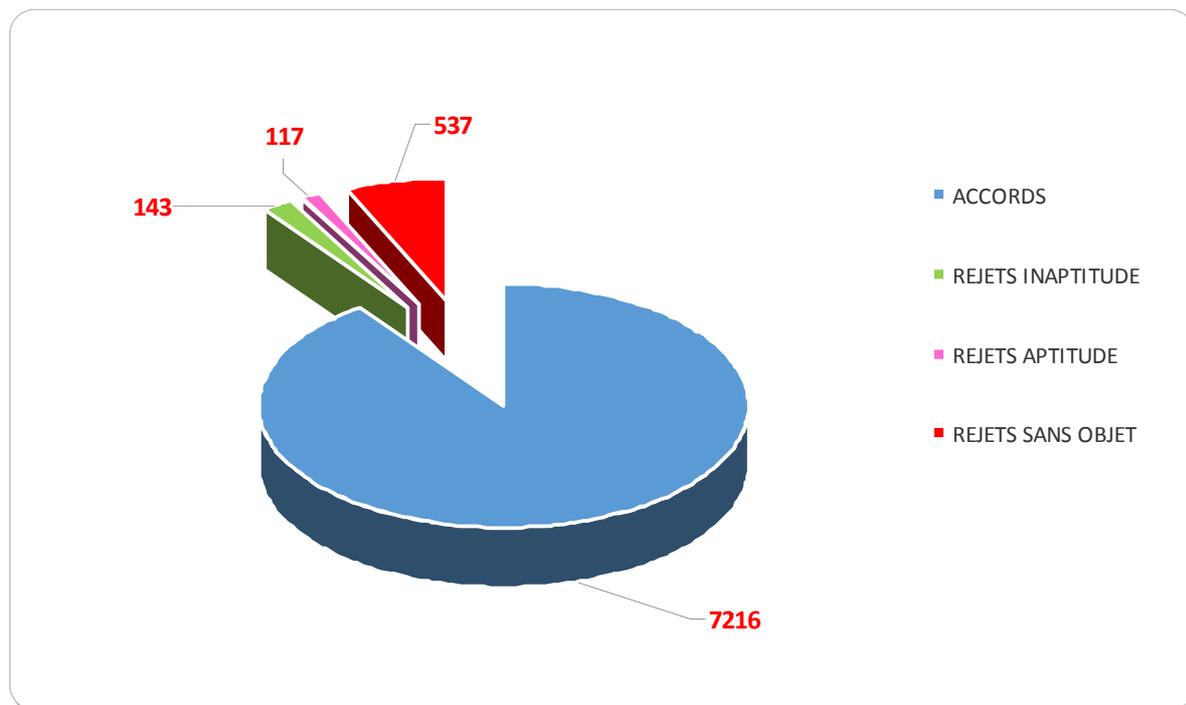


8 013 décisions de RQTH ont été prononcées et représentent 17% des décisions totales de 2013. En 2011, les statuts des demandes n'étaient pas aussi finement identifiées. Les 1ères demandes regroupaient aussi les révisions, réexamens....Tout statut confondu, les demandes ont augmenté de 10%.

	TOTAL
ACCORDS	7216
REJETS INAPTITUDE	143
REJETS APTITUDE	117
REJETS SANS OBJET	537
TOTAUX	8013

Les accords représentent 90% des 8013 décisions de RQTH prononcées en 2013.

Répartition des décisions de RQTH en 2013



VI. ORIENTATIONS EN ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

V - 8 ORIENTATIONS EN ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX ENFANTS

Le principe d'une admissibilité définie par la MDPH 78 est au cœur des échanges avec les ESMS, notamment dans le cadre du dispositif ITEP dans lequel la MDPH 78 a souhaité pouvoir s'engager.

Cela nécessite un suivi dynamique des personnes en attente d'un placement conforme à l'orientation définie à la CDAPH. Toutefois, en dépit d'un suivi régulier des places disponibles dans les établissements exercées sur un mode artisanal (enquête trimestrielle), la perspective d'une gestion automatisée et en temps réel est à l'étude.

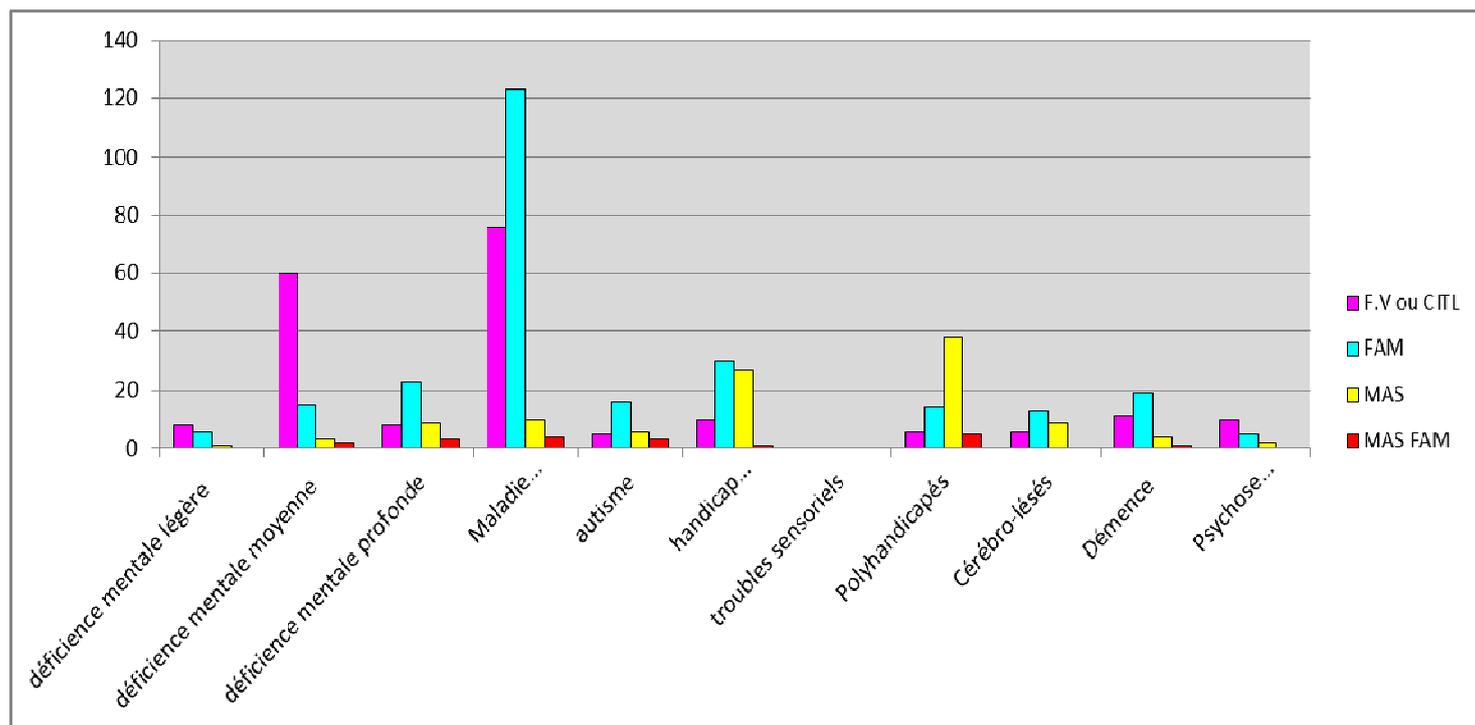
Le médecin coordonnateur travaille sur les orientations vers les établissements médicaux-sociaux, en lien avec le coordinateur et les CHL dans un souci d'optimisation de la gestion des listes d'attente et des admissions prioritaires dans les structures qui ont ouvert durant l'année 2011 (Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) de Sartrouville, de Limay, Institut Médico-Educatif (IME) Amalthée ...) en lien avec les CHL et les associations gestionnaires de ces établissements.

Suite aux propositions et notifications de la CDAPH, des liens étroits se tissent avec les établissements médicaux-sociaux pour les admissions difficiles et visites de conformité pour les structures qui ouvrent afin que la MDPH puisse proposer des personnes devant être admises au sein de ces établissements.

ADULTES

Personnes en attente de placement au 31/12 /2013 par type de handicap

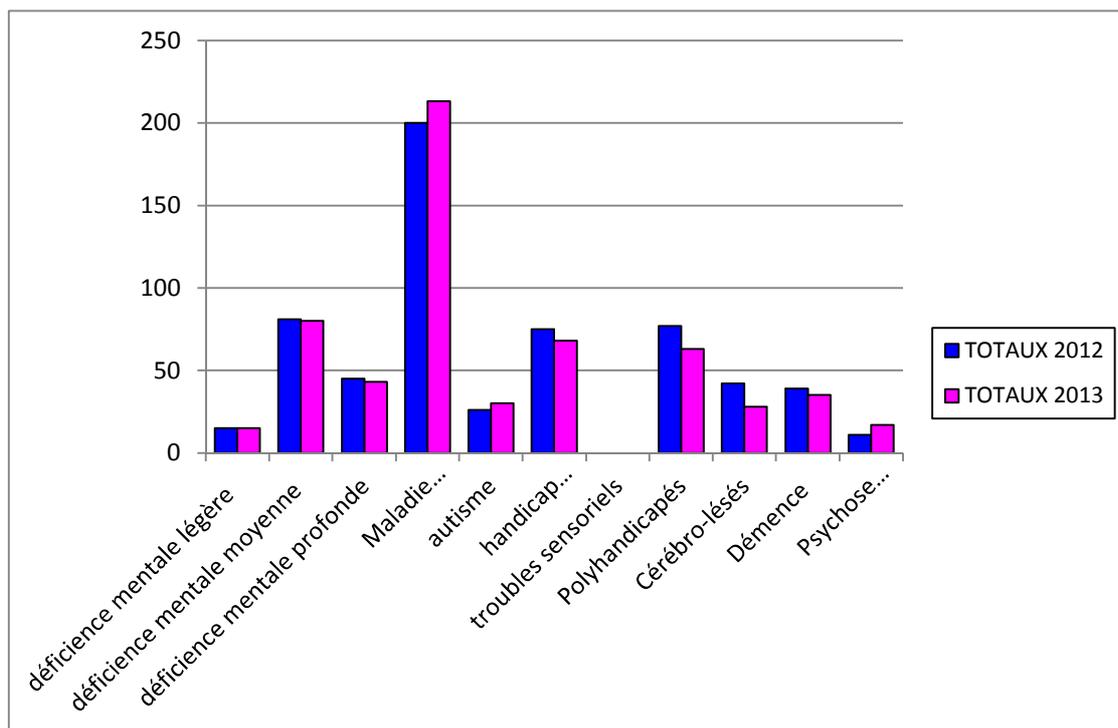
	déficience mentale légère	déficience mentale moyenne	déficience mentale profonde	Maladie Psychique	autisme	handicap moteur	troubles sensoriels	Polyhandicapés	Cérébro-lésés	Démence	Psychose infantile	TOTAUX
F.V ou CITL	8	60	8	76	5	10	0	6	6	11	10	200
FAM	6	15	23	123	16	30	0	14	13	19	5	264
MAS	1	3	9	10	6	27	0	38	9	4	2	109
MAS FAM	0	2	3	4	3	1	0	5	0	1	0	19
TOTAUX 2013	15	80	43	213	30	68	0	63	28	35	17	592
TOTAUX 2012	15	81	45	200	26	75	0	77	42	39	11	611



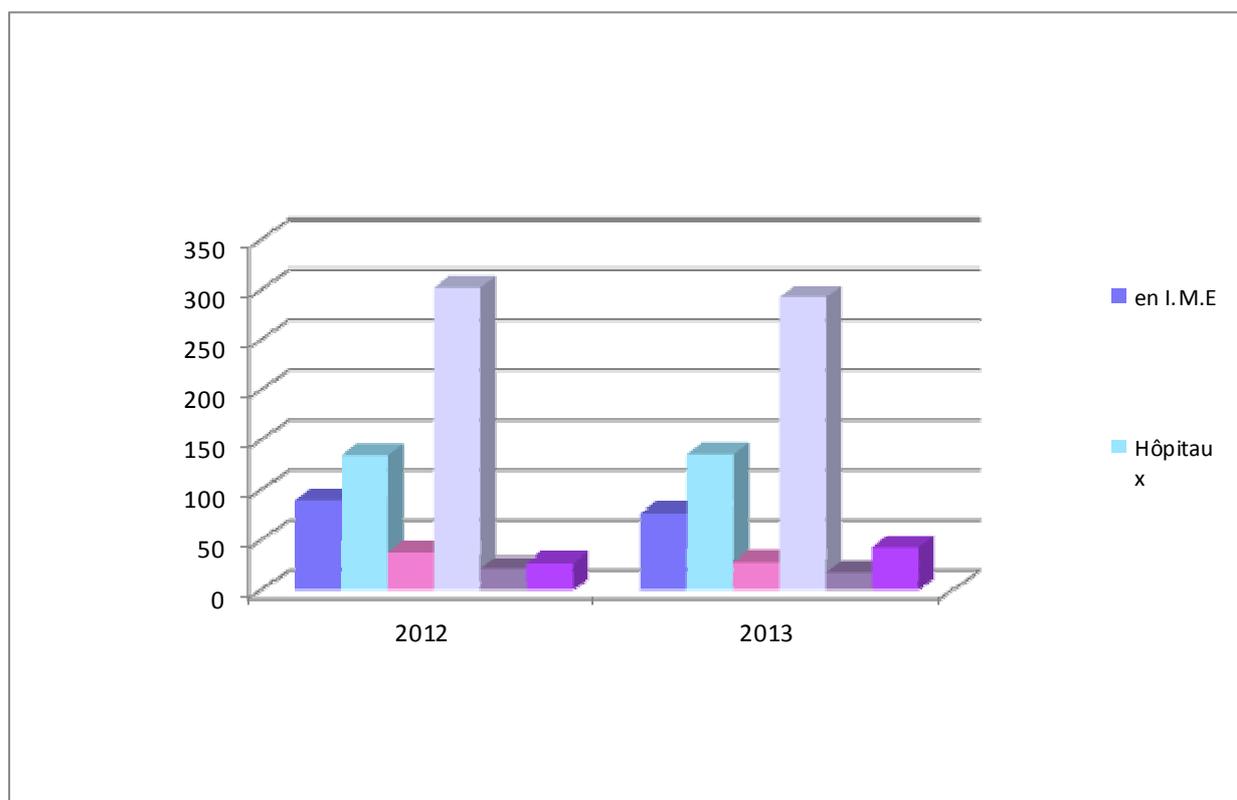
Evolution 2012 - 2013 des personnes adultes en attente de place adaptée à l'orientation décidée par la CDAPH

	déficience mentale légère	déficience mentale moyenne	déficience mentale profonde	Maladie Psychique	autisme	handicap moteur	troubles sensoriels	Polyhandicapés	Cérébro-lésés	Démence	Psychose infantile	TOTAUX
TOTAUX 2013	15	80	43	213	30	68	0	63	28	35	17	592
TOTAUX 2012	15	81	45	200	26	75	0	77	42	39	11	611

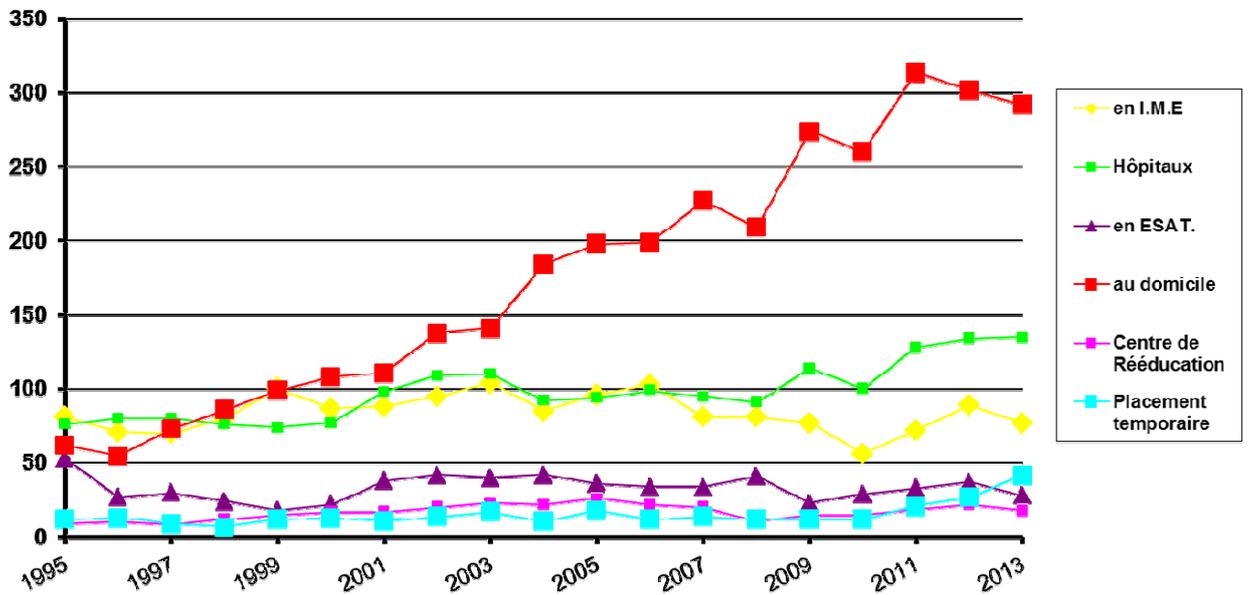
On constate une hausse constante depuis 1996 de personnes présentant un handicap psychique bénéficiant d'une décision d'orientation, à l'exception de 2010 du fait de l'ouverture du FAM "Troas" de Guyancourt qui avait permis le placement de 40 personnes.



Evolution du nombre des bénéficiaires d'une orientation vers un établissement médico-social (FV, MAS, FAM) par situation actuelle de 2012 à 2013



Evolution des bénéficiaires d'une orientation vers en établissement de 1995 à 2013



Répartition géographique des placements effectués en 2013

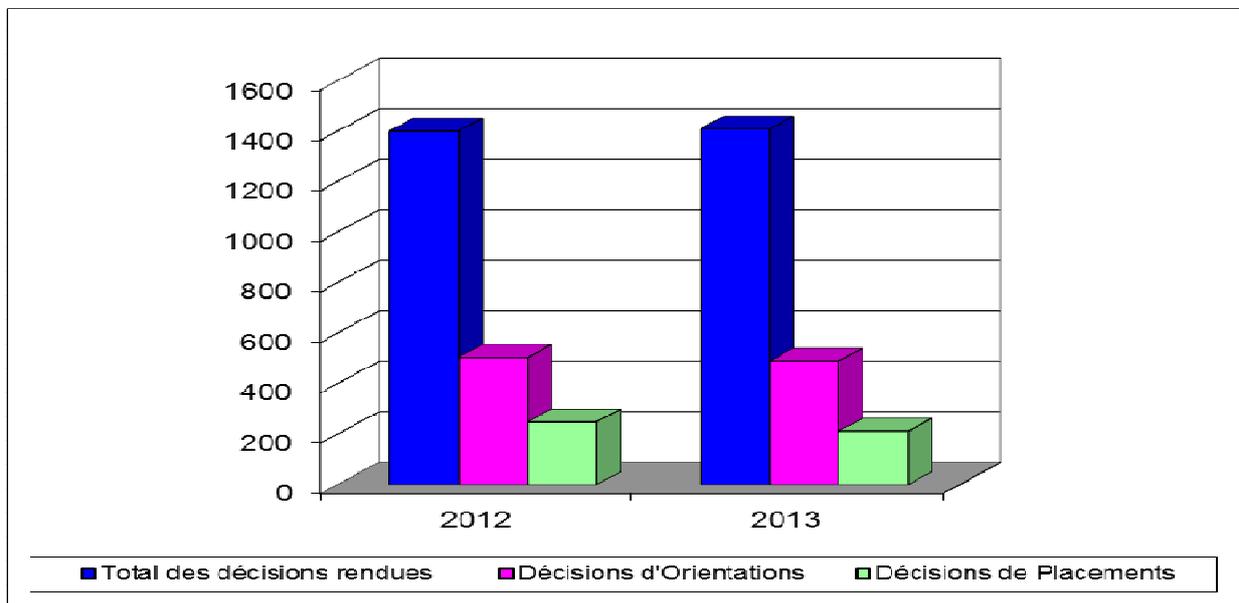
	FV	MAS	FAM	FOYER APF	CITL	C.A.J	Centre Réadaptation	Foyer Universitaire	TOTAL
YVELINES	20	24	97	0	0	26	0	0	167
REGION PARISIENNE	3	9	3	0	1	1	0	0	17
PROVINCE	8	0	7	0	0	0	0	0	15
BELGIQUE	9	3	0	0	0	0	0	0	12
TOTAL	40	36	107	0	1	27	0	0	211

Il est à noter que 46 décisions concernaient l'ouverture du foyer d'accueil médicalisé PHV de l'HGMS de Plaisir et 15 concernaient l'ouverture de la maison d'accueil spécialisée des Mesnuls. On constate une hausse des placements en MAS dans les Yvelines, due à l'ouverture de la MAS des Mesnuls

Nombre des décisions d'orientations et de placements de 2012 à 2013

	2012	2013
Total des décisions rendues	1400	1409
Décisions d'Orientations	503	489
Décisions de Placements	248	211

Evolution des décisions d'orientation et de placements de 2012 à 2013



PARTIE 3 – PILOTAGE DE L'ACTIVITE DE LA MDPH 78

I. COMMISSION EXECUTIVE (COMEX)

La Composition de la Comex est en cours de révision afin d'y inclure notamment les nouvelles instances représentant l'Etat ainsi que l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Actuellement composée d'un Président par délégation, composée de :

- 12 membres du Conseil général,
- 5 représentants des associations,
- 6 représentants de l'Etat.

Le nouvel arrêté de composition porte le nombre de membres du Conseil général à 14, 7 représentants de l'Etat et 7 représentants des associations.

La Comex s'est réunie deux fois en 2013.

Lors de la séance du **19 mars 2013**, ont été adoptés :

- le procès-verbal de la séance précédente,
- le débat d'orientation budgétaire,
- le BP 2013,
- les priorités 2013,
- la prise en charge par la MDPH 78 des frais de déplacement des personnes qualifiées,
- sur le principe des conventions et avenants :

Politique en faveur du handicap :

- Convention relative aux relations entre la CNSA, le Conseil général des Yvelines et la MDPH 78,

Scolarisation des enfants :

- Convention entre la Direction académique et la MDPH 78,
- Avenant convention collège H Boucher – MDPH 78,

Appui auprès des CHL :

- Avenant à la convention financière entre la MDPH 78 et l'hôpital local de Houdan,
- Convention financière entre la MDPH 78 et l'AGEHVS,
- Convention financière entre la MDPH 78 et l'APAJH,
- Convention financière entre la MDPH 78 et l'ICSY,
- Convention financière entre la MDPH 78 et LA RENCONTRE,

Expertise :

- Convention CERRSY – MDPH 78,

Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH) :

- Convention relative aux modalités de participation régionale au fonds départemental de compensation du handicap (FDCH) de la MDPH 78,
- Convention relative aux modalités de participation financière de la CPAM 78 au FDCH de la MDPH 78,
- Convention relative aux modalités de participation financière de la CAFY au FDCH de la MDPH 78,
- Avenant à la convention financière MDPH – MSA Ile-de-France relative aux modalités de financement du FDCH,
- Nouveau règlement intérieur du FDCH,

CDAPH :

- Avenant à la convention liant la MDPH 78 au COSPPDY,
- Convention de mise à disposition de locaux CPAM 78 – MDPH 78 pour la tenue des réunions de la CDAPH,
- Avenant n°1 au bail de location des locaux MDPH 78,

- Questions diverses

- point sur les projets GED et numérisation
- avant-projet de loi de l'acte III de la décentralisation
- point avancée groupe de travail notifications.

Lors de la séance du **26 juin 2013**, ont été adoptés :

- le procès-verbal de la séance précédente,
- le rapport d'activité 2012,
- le compte administratif 2012,
- le budget supplémentaire 2013,
- l'indemnité au payeur départemental,
- la composition de la commission d'appel d'offres dédiée au choix de l'opérateur de numérisation,
- les conventions et avenants sur le principe:
 - avenant n°2 à la convention financière 2012 relative à la participation de l'Etat au fonctionnement de la MDPH 78,
 - convention financière relative à la participation de l'Etat au fonctionnement de la MDPH 78 pour l'année 2013,
 - convention relative à la mise à disposition de locaux dans le cadre des réunions de la CDAPH entre la CAFY et la MDPH 78,
 - convention de restauration entre la CAFY et la MDPH 78,
- la délégation de signature à l'attention du Président de la Comex par délégation afin de signer les conventions et avenants.

II. MOYENS MIS EN OEUVRE

II. 1 MOYENS FINANCIERS

Les comptes annuels de l'exercice 2013 de la MDPH soumis à l'approbation de la COMEX en juin 2014 sont en conformité avec les comptes de gestion du payeur départemental des Yvelines et font apparaître :

- un résultat d'exercice déficitaire de 979 564,81€,
- un résultat de clôture excédentaire de 1 399 895,48€.

Le budget supplémentaire voté en 2013 (au total + 2 137 460,29 €) intégrait uniquement la reprise du résultat excédentaire reporté de l'exercice 2012 dans le cadre de l'obligation d'équilibre budgétaire, avec une affectation en dépenses de fonctionnement et une diminution des recettes de fonctionnement.

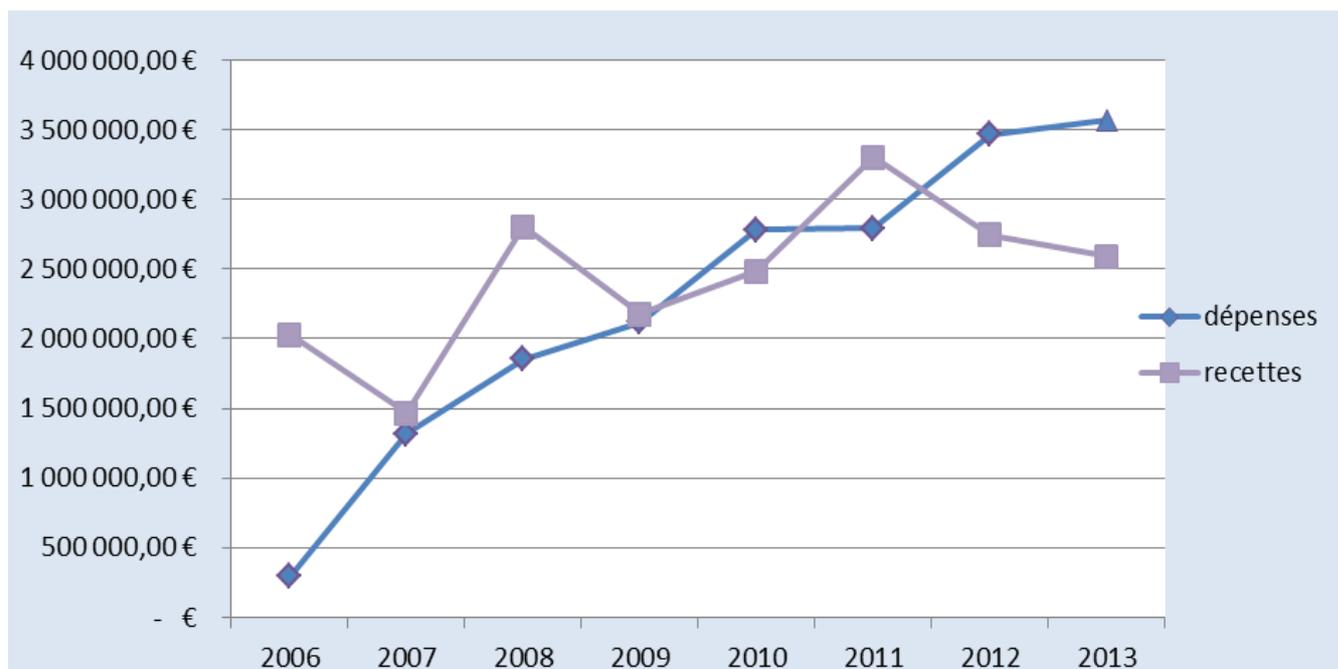
La MDPH 78 n'a réalisé **aucune opération d'investissement**. Les investissements ont été acquis et gérés par le Conseil général et la MDPH verse en contrepartie une redevance mobilière.

Dépenses et recettes MDPH78 2013		Compte administratif 2012 (a)	2013			
			TOTAL BP +BS (b)	Compte administratif	Taux d'exécution par rapport au budget (b)	Taux de progression par rapport au CA 2012 (a)
F O N C T I O N N E M E N T	Dépenses totales de fonctionnement	3 468 338,55 €	4 973 543,29 €	3 568 777,90 €	71,76%	2,90%
	Dépenses directes de l'exercice	3 468 338,55 €	4 972 283,00 €	3 568 777,90 €	71,77%	2,90%
	Dépenses imprévues	- €	1 260,29 €	- €		
	Auto financement de dépense d'investissement	- €	- €	- €		
	Recettes totales de fonctionnement	5 847 798,84 €	4 973 543,29 €	4 968 673,38 €	99,90%	-15,03%
	Recettes de fonctionnement de l'exercice	2 747 483,36 €	2 594 083,00 €	2 589 213,09 €	99,81%	-5,8%
	Resultat excédentaire de fonctionnement reporté N-1	3 100 315,48 €	2 379 460,29 €	2 379 460,29 €		-23,25%
Dépenses totales d'investissement		- €	- €	- €		
Recettes totales de fonctionnement		- €	- €	- €		
T O T A L	Dépenses totales	3 468 338,55 €	4 973 543,29 €	3 568 777,90 €	71,76%	2,90%
	Recettes totales	5 847 798,84 €	4 973 543,29 €	4 968 673,38 €	99,90%	-15,03%

	Résultat de clôture de l'exercice 2012		Mandats émis	Titre émis	Résultat de l'exercice 2013		Résultat de clôture 2013	
Fonctionnement	Excédent	2 379 460,29 €	3 568 777,90 €	2 589 213,09 €	Déficit	-979 564,81 €	Excédent	1 399 895,48 €
Investissement								
Total	Excédent	2 379 460,29 €	3 568 777,90 €	2 589 213,09 €	Déficit	-979 564,81 €	Excédent	1 399 895,48 €

Le graphique ci-dessous analyse l'évolution des dépenses de la MDPH 78 fait apparaître les éléments suivants :

- une progression constante des dépenses entre 2006 et 2012 et une amorce de stabilisation des dépenses à partir de 2013,
- une variabilité des recettes et plus spécifiquement les compensations financières de l'Etat,
- un déséquilibre budgétaire déjà observé en 2012 et qui se confirme en 2013.



II. 2 RESSOURCES HUMAINES

La MPDH totalise un effectif global de **168,45 ETP** incluant les ERS et financés par ordre croissant pour :

- 42% par le Conseil général,
- 26% par l'Education nationale,
- **25% par le budget propre de la MDPH 78, soit au total 41,65 ETP dont 16,70 ETP et 8,50 ETP** sont à compenser respectivement par la DDCCS et la DIRECCTE,
- 4% par la DDCCS,

- 3% par la CRAMIF,
- 1% par la DIRECCTE.

On observe une relative stabilité des effectifs en 2013 avec notamment l'absence de fin de mise à disposition d'agents de l'Etat.

Ont eu lieu les mouvements suivants :

- le départ du médecin vacataire affecté au siège de la MDPH 78,
- le remplacement d'un agent du CG78 en immersion dans une autre direction,
- un poste de secrétaire assistant vacant sur la CHL de Méandre de la Seine,
- un transfert de gestion d'un poste géré par la DRH vers une CHL.

Le Conseil Général reste le financeur majoritaire avec **42%** et les gestionnaires des CHL (privés et publics) employeurs majoritaires avec **56%**.

Comme indiqué ci-dessus, le budget propre de la MDPH finance **41,65 ETP**, soit **26%** de la totalité des effectifs :

- **61%** concernent des remplacements d'agents de l'Etat ayant mis fin à leur mise à disposition
- **39%** concernent des postes nouveaux financés par la MDPH sur ses fonds propres (via la CNSA).

Situation des effectifs du personnel MDPH par employeur et financeur au 31 Décembre 2013

Situation des effectifs du personnel MDPH par employeur et par financeur au 1er janvier 2014		Employeurs							Total	
		CG78	DDCS	Direccte	CHL	EN	CRAMIF	nb	%	
Financiers	CG78	3,00			67,55			70,55	42%	
	MDPH par remboursement au CG 78	DDCS VIA MDPH	5,70			11,00			16,70	10%
		DIRECCTE VIA MDPH	1,30			7,20			8,50	5%
		MDPH	8,15			8,30			16,45	10%
		TOTAL MDPH	15,15	0,00	0,00	26,50	0,00	0,00	41,65	25%
	Education Nationale					43,25		43,25	26%	
	DDCS		7,00					7,00	4%	
	Direccte			1,00				1,00	1%	
	Cramif						5,00	5,00	3%	
	Total		18,15	7,00	1,00	94,05	43,25	5,00	168,45	100%
		11%	4%	1%	56%	26%	3%	100,00%		

Les faits marquants en 2013 ont été les suivants :

- le désengagement de l'Etat au niveau de la compensation financière des postes représentant un manque à gagner récurrent de 369 852€ annuels de recettes pour la MDPH (12% des recettes totales) soit une dette accumulée au 31 décembre 2013 de 1,30M€,
- la fin du dispositif de la cellule d'appui en cas de défaillance de personnel sur le siège,
- la fin de la contribution exceptionnelle de la MDPH 78 d'un poste de coordonnateur adjoint de la CHL du Mantois,

- le maintien du dispositif de financement exceptionnel de CDD en appui sur les CHL en cas de défaillance de personnel contractualisé par la signature de conventions entre les CHL et la MDPH 78.

II. 3 FORMATIONS

Sur l'année 2013, les professionnels du pôle expertise, chacun dans son domaine de compétences, ont poursuivi les formations en interne pour les nouveaux arrivants à la MDPH (voir tableau joint ci-dessous) sur les thèmes suivants :

- Introduction à la loi du 11 février 2005 et définition du handicap ;
- Missions de la MDPH ;
- Insertion professionnelle des travailleurs handicapés ;
- Le guide barème ;
- Les différentes composantes du plan personnalisé de compensation adulte (dont la PCH) ;
- Les différentes composantes du plan personnalisé de compensation enfant (dont le plan personnalisé de scolarisation).

Thème	Durée de la formation	Nombre de participants	Public cible
Présentation MDPH/Introduction à la loi/Orientations ESMS adultes/cartes	0,5 journée	13	Toutes catégories professionnelles confondues
Insertion professionnelle des travailleurs handicapés	1 journée	18	Toutes catégories professionnelles confondues
PPS enfant	1 journée	16	Toutes catégories professionnelles confondues
PCH adulte	0,5 journée	11	Toutes catégories professionnelles confondues
	0,5 journée	7	Toutes catégories professionnelles confondues
	0,5 journée	8	Secrétaires uniquement
Prestations enfant uniquement	0,5 journée	13	Toutes catégories professionnelles confondues
Accueil handicap visuel AVH 78	2 journées	40	Toutes catégories professionnelles confondues
TOTAL	6, 5 journées	126	

La MDPH 78 a veillé en 2013 à poursuivre ses actions de formation dispensées auprès des personnels MDPH 78, un total de 819 jours de formation en interne en témoigne.

Par ailleurs, dans un souci permanent d'offrir un accueil de qualité aux usagers à la MDPH des Yvelines, une formation spécifique, en lien avec le recrutement de nouvelles secrétaires, a été renouvelée sur le même modèle qu'en 2012 sur le thème de « l'accueil en face à face et téléphonique ». Cette formation assurée par un prestataire extérieur a eu lieu sur 2 jours en juin 2013 et a rassemblé 15 participants.

Des intervenants extérieurs sont venus compléter, cette année, ces formations sur des thèmes particuliers à l'attention de l'ensemble des professionnels :

- Le CEREMH (Centre de Ressources et d'Innovation Mobilité Handicap) sur le thème « handicap et conduite ». La matinée a été consacrée à la présentation du service, l'évaluation et formation à la conduite automobile, le permis de conduire (démarche et cadre législatif), aménagements du véhicule. L'après-midi, les professionnels de la MDPH ont eu l'occasion, sur le site du CEREMH, de tester la conduite de véhicules adaptés.
- L'AVH (Association Valentin Haüy) est intervenue afin de sensibiliser les équipes à la déficience visuelle et ainsi leur permettre de mieux accueillir les personnes souffrant d'un handicap visuel et mieux prendre en compte leurs besoins et leurs demandes.

En interne, le coordonnateur adulte a réuni à trois reprises les secrétaires des CHL afin de poursuivre leur formation aux différentes prestations de la MDPH 78.

II. 4 MOYENS MATERIELS

Le siège de la MDPH 78 était implanté jusqu'en 2013 dans des locaux loués au Conseil général des Yvelines, sis 21/23 rue du Refuge à Versailles.

D'une superficie de 600 m², ils abritent également la CHL Grand Versailles.

Ces locaux anciens ne permettent pas actuellement d'assurer un accueil optimum de la population et des partenaires, c'est pourquoi le Conseil général des Yvelines avait décidé la construction d'un bâtiment neuf rue Champ Lagarde à Versailles.

Toutefois, les incertitudes entourant le projet de Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) supplanté par le projet d'acte III de la décentralisation n'ont pas permis au Conseil général de valider définitivement le projet. Le déménagement du siège de la MDPH 78 a été programmé pour le 1^{er} février 2014 dans des locaux loués par le Conseil, sis 9 rue de la Patte d'Oie à Versailles. La CHL Grand Versailles a également changé de locaux pour le 147 rue Yves Le Coz à Versailles.

Les CHL occupent des locaux à hauteur d'environ 350 m² en moyenne répartis sur l'ensemble du territoire financés par le Conseil général ainsi que les personnels, les équipements bureautiques et informatiques, les moyens logistiques nécessaires à l'accomplissement de leurs missions conformément aux accords contractuels en vigueur (conventions tripartites quinquennales).

III. SYSTEME D'INFORMATION ET DEMATERIALISATION

L'année 2013 a été consacrée à la préparation **de la dématérialisation des dossiers** des personnes. Quatre axes ont été traités :

- la modélisation du workflow destinée à assurer la circulation des dossiers dématérialisés,
- l'hébergement de la solution retenue par un professionnel reconnu et disposant des agréments nécessaires au stockage de données personnelles à caractère médical, la MDPH 78 ayant retenu l'option de faire héberger son application,
- l'acquisition et la qualification d'une solution,
- la numérisation et le stockage par un tiers archiveur agréé des dossiers papier.

Au final ce sont deux workflow qui ont été mis en place : l'un pour le traitement des demandes et l'autre pour le traitement des recours.

La solution retenue est le logiciel DOCUBASE commercialisé par la société TESSI, qui a satisfait tous les besoins exprimés par la MDPH 78, et particulièrement la mise en place des workflow. Les travaux préparatoires (ateliers de définition des spécifications fonctionnelles détaillées, paramétrage, création d'une maquette, tests) ont débuté en janvier 2013 pour aboutir au passage en production du premier site en décembre 2013. Parallèlement, 18 000 dossiers en cours de DUA ont été numérisés. La fin du déploiement des 9 sites de la MDPH 78 est prévue en juin 2014.

La dématérialisation des demandes et des dossiers a été confiée à la société CD DOC. Elle assure la réception et la numérisation du flux de demandes avec la contrainte de le mettre à disposition dans les 24 h suivant la réception. Elle assure également la reprise du stock (environ 90 000 dossiers soit 4 500 000 pages). Lui a également été confié le stockage des dossiers papier avant destruction dans le respect de la réglementation en vigueur. Un sceau de type ChamberSign est utilisé pour dater de façon indiscutable chaque document numérisé et garantit son « authenticité ».

La charge représentée par ce poste, s'il avait été conservé à la MDPH 78, est estimée à 7 ETP.

Au final, le gain apporté par la mise en place de cette solution porte sur :

- un gain de place (500 m² occupés par les dossiers papier),
- un gain dans les délais de traitement (accès quasi instantané au dossier, transfert immédiat d'une demande d'un site à l'autre),
- une traçabilité complète dès réception de la demande et des différentes étapes de son traitement.

2014 sera consacrée à la stabilisation des procédures utilisées et à la production d'indicateurs d'activité s'appuyant sur les données du workflow.

De même, les objectifs de 2014 sont la mise en œuvre du GEVA informatisé, d'un portail de dépôt et de suivi du traitement des demandes, et d'un logiciel de suivi des places en établissement.

IV. PARTENARIATS

La MDPH 78 a engagé une politique ambitieuse en matière de partenariat afin de réunir les différents acteurs susceptibles d'être impliqués autour d'un même objectif.

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

- handicap psychique : le Réseau de Promotion Santé Mentale Yvelines Sud, le Réseau Yvelines Nord, l'Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques (UNAFAM), l'Association Départementale d'Aide pour l'Enfance Inadaptée (ADAPEI),
- logement : le Pact Yvelines,
- handicap visuel : l'Association Valentin Haüy Yvelines (AVH 78),
- aménagement du véhicule : 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),
- éducation : la Direction académique, l'Université de Versailles – Saint Quentin ainsi que les neuf collèges dans lesquels sont implantés les ERS,
- emploi : la MDPH 78 répond présente en matière d'innovation en lien avec le Service Pour l'Emploi (SPE), Cap Emploi, l'AGEFIPH, l'Œuvre Falret dans le cadre du suivi du pôle emploi. Dans le champ de l'insertion professionnelle, la MDPH 78 s'est impliquée dans un partenariat important, notamment avec la CNSA, l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Outre les échelons régionaux et nationaux, la MDPH 78 a également poursuivi le partenariat engagé avec les professionnels du département, en organisant des temps de formation et d'information auprès des Territoires d'action Sociale du Conseil Général, de certaines communes, de services d'accompagnement des personnes handicapées, d'opérateurs de formation des jeunes. Le référent insertion professionnelle a animé des modules de formation spécifiques à son champ d'intervention, à raison de 3 jours durant l'année 2013, répartis comme suit :

- une journée de formation destinée aux agents nouvellement recrutés au sein des CHL,
- une demi-journée de formation des coordonnateurs d'ULIS lycée de l'Académie de Versailles,
- une demi-journée passée à l'ESEN (Ecole Supérieure de l'Education Nationale) de Poitiers, afin de présenter les missions de la MDPH au personnel encadrant de collèges et lycées,
- une demi-journée consacrée à la présentation de la MDPH aux directeurs des dix Missions Locales du département des Yvelines, dans l'objectif de construire un partenariat favorisant l'accompagnement des jeunes en situation de handicap.
- une demi-journée de formation du Bureau de la Reconversion de la Gendarmerie Nationale à Paris, dont la mission est d'accompagner les militaires et gendarmes réformés pour raison médicale.

Afin d'entretenir ou de développer un partenariat actif, le référent insertion professionnelle a développé des missions d'information et de conseil auprès de trois groupes distincts :

- auprès du public, en animant des informations collectives (Mission Locale de Plaisir), en participant à des forums pour l'emploi (à St Quentin en Yvelines et aux Mureaux) et en recevant des usagers des CHL en entretien individuel (45 personnes ont ainsi bénéficié d'un entretien de conseil et d'évaluation en 2013)
- auprès des entreprises : lors de la rencontre « emplois d'avenir » organisée par Pôle Emploi, des journées d'action sociale du Château de Versailles ou de la matinée d'information des DRH organisée par Multiposting (fournisseur de logiciels de gestion RH) à Paris

Ainsi qu'auprès des partenaires :

- du « maintien dans l'emploi » des salariés, notamment de l'ACMS (service de santé au travail), de l'APAS BTP (association d'action sociale et de reclassement des salariés du bâtiment et des travaux publics), de la cellule « prévention de la désinsertion professionnelle » de la CRAMIF, du SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés),
- de la formation, en organisant des rencontres, au sein de la MDPH, avec le Centre de Pré-orientation CERRSY, de Centres de Reclassement Professionnel ou de services spécifiques tels que l'UEROS ou le dispositif COMETE de Garches,
- des Services Publics de l'Emploi, composés de la DIRECCTE, de Pôle Emploi et de Cap Emploi : la convention liant la MDPH et les SPE a permis en 2013, de poursuivre l'échange de données informatiques entre la MDPH et Pôle Emploi via la saisie des RQTH dans le Dossier Unique du Demandeur d'Emploi.

- établissements médico-sociaux adultes et enfants, instituts médico-éducatifs,
- institutions :
 - o Conseil général des Yvelines :
 - outre la déclinaison de la convention de moyens qui lie la MDPH au Conseil général des Yvelines, 2013 a été marquée par la poursuite de mise en œuvre des conventions passées avec les différents collèges qui accueillent les ERS et le partenariat avec de la DEJS en lien avec les collèges et la DSI,
 - dans le cadre de l'élaboration conjointe des décisions relatives à la PCH, suivi des conventions tripartites avec les gestionnaires de CHL, et l'appui exceptionnel de la MDPH apporté aux CHL,
 - travail en lien avec le service de l'Aide Sociale Générale du Conseil général en charge de notifier le paiement de la PCH,
 - travail en lien avec la Direction de l'Autonomie du Conseil général pour rapprocher et mutualiser les moyens des CHL et des CGL (Coordinations Gérontologiques locales),
 - o CNSA : participation aux journées nationales des coordinateurs MDPH, à la rédaction du guide pratique MDPH et concertation étroite et régulière avec la direction de la compensation de la CNSA,
 - o ARS, CREA, 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), Caisse d'Allocation Familiale des Yvelines (CAFY), Conseil Régional Ile-de-France et 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 de personnes en situation de handicap durant l'année par des référentes assistantes sociales spécialisées dans l'évaluation PCH et prévention de la désinsertion professionnelle.
- CAFY : développement du partenariat autour du versement des allocations (AAH et AEEH notamment) conformément aux textes en vigueur et arrêt des reconductions tacites de versement sans notification de décision.

V. SATISFACTION DES USAGERS PAR RAPPORT AUX SERVICES RENDUS

Les délais de traitement sont, pour la MDPH 78, un indicateur important permettant de mesurer pour partie la satisfaction de la personne handicapée ayant déposé une demande. Les délais sont différents si la personne demandeuse est un adulte ou un enfant ainsi que si cela s'inscrit dans le cadre de la PCH.

La MDPH 78 accorde donc une importance toute particulière aux délais de traitement des demandes. Les délais d'instruction des demandes sont les suivants pour 2013 :

- adultes et enfants hors PCH : 2,6 mois en moyenne,
- enfants hors PCH : 2,5 mois en moyenne,
- adultes hors PCH : 2,9 mois en moyenne,
- adultes et enfants dans le cadre de la PCH : 4,96 mois en moyenne.

ADULTES

Délais d'instruction pour les demandes hors PCH adultes décidées en CDAPH entre le 01/01/2013 et le 31/12/2013 (calculés à partir de la date de complétude des dossiers)

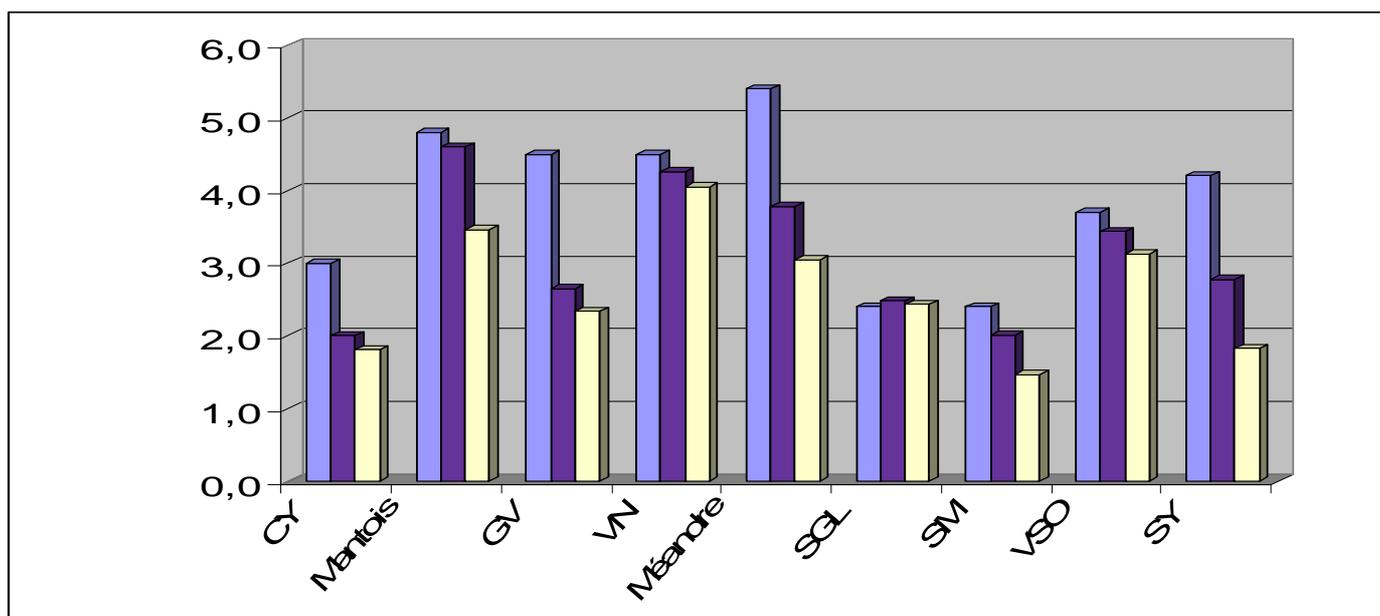
CHL	Délai moyen
Centre Yvelines	1,81
Grand Versailles	2,34
Mantois	3,46
Méandre de la Seine	3,05
Saint Germain	2,43
Seine et Mauldre	1,47
Sud Yvelines	1,83
Val de Seine et Oise	3,13
Ville Nouvelle	4,05

Les délais de traitement des demandes adultes hors PCH sont passés en moyenne de 3,11 mois en moyenne en 2012 à 2,6 mois en moyenne dans les Yvelines. Les CHL légèrement au-dessus de la moyenne départementale dans le traitement des demandes adultes hors PCH sont celles de Ville Nouvelle, du Mantois et Méandre de Seine. Ce sont les CHL les plus sollicitées, pour lesquelles l’afflux des demandes est le plus important.

Evolution des délais de traitement des demandes adultes hors PCH de 2011 à 2013

CHL	2011	2012	2013
CY	3,0	2,0	1,8
Mantois	4,8	4,6	3,5
GV	4,5	2,7	2,3
VN	4,5	4,3	4,1
Méandre	5,4	3,8	3,1
SGL	2,4	2,5	2,4
SM	2,4	2,0	1,5
VSO	3,7	3,4	3,1
SY	4,2	2,8	1,8
Moyenne	3,8	3,1	2,6

Evolution des délais de traitement des demandes adultes hors PCH par CHL de 2011 à 2013



Les délais de traitement des demandes adultes hors PCH ont diminué en 2013 sur l’ensemble du territoire des Yvelines.

**Délais moyens d'instruction par CHL pour les dossiers PCH Adultes décidés
entre le 01/01/2013 et le 31/12/2013**

CHL	Délai moyen
Centre Yvelines	3,15
Grand Versailles	4,29
Mantois	3,84
Méandre de la Seine	5,35
Saint Germain	3,74
Seine et Mauldre	5,06
Sud Yvelines	3,86
Val de Seine et Oise	3,49
Ville Nouvelle	4,87

Les délais de traitement des demandes adultes PCH sont plus longs que les demandes hors PCH compte tenu de la complexité du dispositif PCH. Les délais sont cependant très différents d'une CHL à une autre, et particulièrement longs au sein des CHL Méandre de la Seine, Seine et Mauldre, Ville Nouvelle, et Grand Versailles.

**Evolution des délais moyens d'instruction des demandes adultes PCH
par CHL de 2011 à 2013**

CHL	2011	2012	2013
CY	4,9	3,3	3,2
Mantois	5,1	4,9	3,8
GV	7,1	5,9	4,3
VN	7,1	7,0	4,9
Méandre	7,5	6,1	5,4
SGL	5,2	4,9	3,7
SM	5,4	5,2	5,1
VSO	5,1	3,3	3,5
SY	6,0	4,8	3,9
Moyenne	5,9	5,0	4,2

Le délai moyen de traitement d'une demande de PCH pour un adulte est de 4,2 mois en 2013, contre 5 mois en 2012. Il ne cesse de s'améliorer.. Certaines CHL se situent sous la

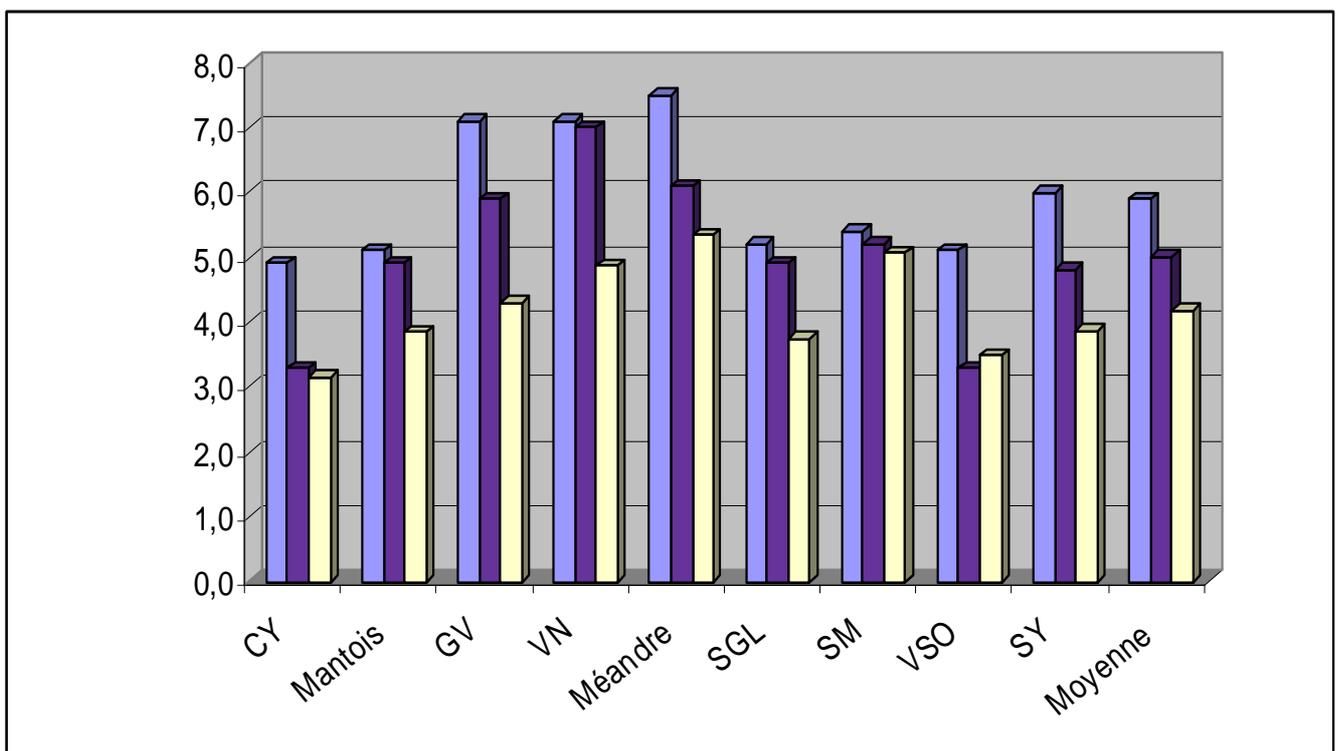
moyenne des CHL pour le département des Yvelines, d'autres doivent encore fournir des efforts en ce sens, pour un meilleur service rendu à la population.

Néanmoins, de manière globale, le traitement de ces demandes s'est amélioré d'un mois en un an.

La complexité de l'instruction des demandes dans le cadre de la PCH rend les délais de traitement plus longs, presque six mois. Cela est particulièrement vrai pour les demandes d'aménagement du logement, malgré un partenariat fructueux avec le Pact Yvelines. La personne doit en effet trouver une entreprise, faire réaliser plusieurs devis, souvent modifiés au regard du besoin à compensation, accepter le plan de financement et payer un montant susceptible de rester à sa charge.

Les délais adultes sont en moyenne de 3,4 mois en 2013 (Hors PCH et avec PCH). Ils sont satisfaisants si l'on se réfère à la moyenne CNSA.

Evolution des délais moyens d'instruction des demandes adultes dans le cadre de la PCH par CHL de 2011 à 2013



La MDPH 78 continue de travailler à la réduction des délais afin de rendre un meilleur service à la personne handicapée. La conformité des délais aux exigences réglementaires reste un objectif prioritaire pour 2014. Toutefois, le passage en Gestion Electronique des Documents (GED) en 2014 risque de ne pas permettre des réductions immédiates.

ENFANTS

S'agissant des demandes enfants, les délais sont les suivants en 2013:

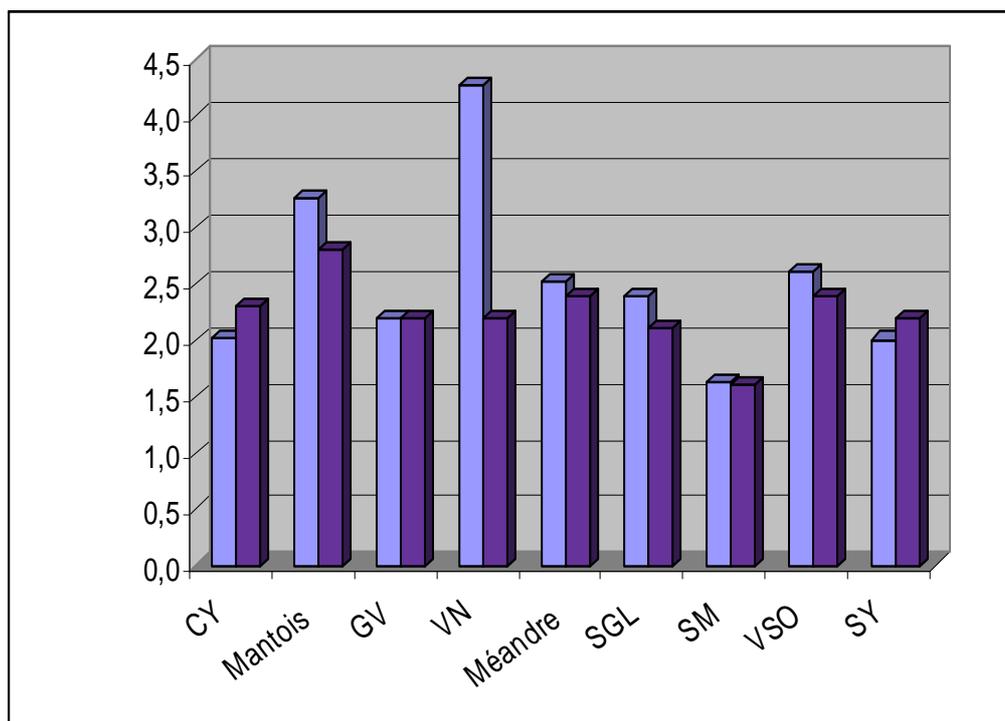
Délais de traitement des demandes enfants hors PCH en 2013

CHL	Délai moyen
Centre Yvelines	1,89
Grand Versailles	1,79
Mantois	2,36
Méandre de la Seine	1,99
Saint Germain	1,68
Seine et Mauldre	1,24
Sud Yvelines	1,79
Val de Seine et Oise	1,98
Ville Nouvelle	1,87

Evolution des délais d'instruction par CHL pour les demandes hors PCH enfants décidées en CDAPH entre 2012 et 2013

CHL	2012	2013
CY	2,0	2,3
Mantois	3,3	2,8
GV	2,2	2,2
VN	4,3	2,2
Méandre	2,5	2,4
SGL	2,4	2,1
SM	1,6	1,6
VSO	2,6	2,4
SY	2,0	2,2
Moyenne	2,5	2,2

Evolution des délais d'instruction par CHL pour les demandes hors PCH enfants décidées en CDAPH entre 2012 et 2013



Les délais de traitement des demandes (temps calculé entre la date où la demande est réputée complète et celle où la demande est passée en CDAPH) se sont globalement améliorés (sauf pour 2 CHL dont les délais de traitement sont légèrement moins bons.)

Les délais de traitement des demandes enfants hors PCH sont en moyenne de 2,2 mois dans les Yvelines en 2013, contre 2,8 mois en 2012.

Délais de traitement des demandes enfants dans le cadre de la PCH en 2013

CHL	Délai moyen
Centre Yvelines	4,31
Grand Versailles	4,39
Mantois	6,26
Méandre de la Seine	4,32
Saint Germain	4,59
Seine et Mauldre	3,45
Sud Yvelines	4,36
Val de Seine et Oise	3,85
Ville Nouvelle	5,61

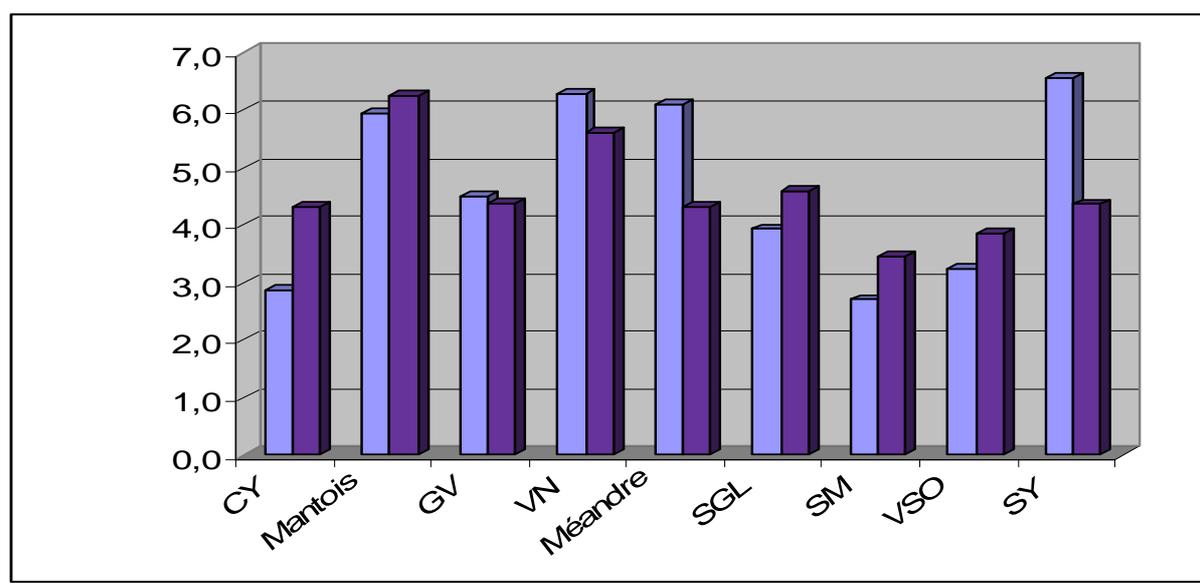
Evolution des délais d'instruction par CHL pour les demandes PCH enfants décidées en CDAPH entre 2012 et 2013

CHL	2012	2013
CY	2,9	4,3
Mantois	5,9	6,3
GV	4,5	4,4
VN	6,3	5,6
Méandre	6,1	4,3
SGL	3,9	4,6
SM	2,7	3,5
VSO	3,2	3,9
SY	6,6	4,4
Moyenne	4,7	4,6

Les délais de traitement des demandes pour des enfants dans le cadre de la PCH sont encore insatisfaisants malgré les efforts des CHL. La procédure liée au traitement particulier de la PCH enfant et en particulier le droit d'option soumis aux familles (avant décision) fait que les délais peuvent dans certains cas être ralentis indépendamment de la volonté de la MDPH.

D'autre part, l'évaluation particulière de cette prestation reste toujours plus « chronophage » que l'évaluation conduite pour les autres demandes. En effet, les familles ayant déposé une demande reçoivent toujours la visite d'un travailleur social dans le cadre de l'évaluation de la situation de leur enfant.

Evolution des délais d'instruction par CHL pour les demandes PCH enfants décidées en CDAPH entre 2012 et 2013



CONCLUSION – PROJETS ET PERSPECTIVES

La MDPH 78 a initié de nombreux projets au cours de l'année 2013, toutefois les projets « phares » préparés, initiés et conduits en 2013 sont le déploiement de la GED et la numérisation de l'ensemble des dossiers des personnes en situation de handicap des Yvelines . Ces projets ont eu un impact fort en terme de révision des processus et des procédures de traitement des demandes, d'organisation des personnels de la MDPH 78, mais surtout auprès du personnes handicapées elles-mêmes devant notamment adresser leur dossier à une adresse TSA dédiée.

D'autres projets méritent néanmoins d'être explicités, notamment dans les domaines de l'emploi, de l'expertise médicale

I. PROJETS INNOVANTS OU SPECIFIQUES

Emploi

L'année 2013 a été marquée par une réflexion particulière pour le public « jeunes », notamment par une contribution du référent insertion professionnelle aux journées d'étude de la FNASEPH, de l'ONISEP, à l'action Handivalides de l'université Pierre & Marie Curie de Paris, à l'information de professionnels associatifs (AETVS à Mantes la Jolie, Missions Locales de Mantes, Plaisir et Les Mureaux) et à l'animation d'un atelier thématique lors du séminaire consacré aux adolescents et jeunes adultes à l'hôpital Théophile Roussel de Montesson, en septembre 2013.

La MDPH 78 a également poursuivi en 2013, son partenariat avec l'association de l'œuvre Falret, en finançant le « pôle d'évaluation », dispositif d'aide à l'évaluation du projet d'insertion professionnelle de personnes ayant des troubles psychiques.

Afin de participer au programme de formation de jeunes professionnels, la MDPH a accueilli en septembre 2013, une nouvelle apprentie qui prépare un master « management d'organismes sanitaires et sociaux » en deux ans, et qui est affectée auprès du référent insertion professionnelle. Cette compétence supplémentaire permet de développer des projets nouveaux, tels que la réalisation d'informations collectives destinées aux jeunes titulaires d'une RQTH.

La MDPH 78 s'est particulièrement intéressée à la politique d'insertion des travailleurs handicapés, en participant activement aux travaux du PRITH de l'Île de France :

- au sein du comité de pilotage,
- au travers de deux groupes de travail :
 - sur le maintien dans l'emploi (procédure régionale simplifiée de demande de RQTH pour les salariés),
 - sur le développement de passerelles entre la scolarité et le marché du travail pour les jeunes en situation de handicap (co-pilotage de ce groupe de travail régional, aux côtés de Mme Janssens, inspecteur conseiller technique auprès du recteur de l'Académie de Versailles).

Médical

La MDPH 78 a par ailleurs engagé sur l'année 2013 un travail de codage en déficiences des personnes sollicitant la MDPH 78.

Ce que demande la réglementation :

Le GEVA est l'outil règlementaire de référence pour le recueil d'informations par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Sur la base de ce recueil, l'équipe pluridisciplinaire évalue la situation et identifie les besoins de la personne en situation de handicap.

Le volet médical du GEVA, volet 4, comprend plusieurs champs destinés au codage des maladies, des déficiences et des origines. Ils ont pour objectif de collecter des éléments visant à mieux connaître la population des personnes en situation de handicap. Cette connaissance est essentielle pour planifier les réponses sur les territoires. Ces éléments de codage permettent également d'alimenter le système d'information des MDPH visant à décrire à l'échelon national la population des personnes en situation de handicap.

Trois champs de codage figurent dans le volet 4 du GEVA :

- **Codage des maladies** : la CIM 10 (classification Internationale de Maladies dans sa dixième version) permet d'identifier la pathologie principale et les éventuelles pathologies associées. La CIM 10 dans son intégralité propose 19 000 codes alphanumériques. La CNSA propose depuis fin 2012 un outil d'aide au codage, un thesaurus de 1 250 codes issus de la CIM 10 regroupant les pathologies susceptibles d'être à l'origine de handicaps le plus souvent.
- **Codage des déficiences** : 12 catégories de déficiences, 3 niveaux de codage du plus global au plus détaillé permettant de décrire 111 situations de déficiences. Parmi les déficiences identifiées une déficience principale sera repérée.
 - Déficiences et diagnostic sont deux axes complémentaires de description des caractéristiques individuelles des personnes en situation de handicap. L'un comme l'autre de ces deux axes est insuffisant à lui seul pour préciser l'altération de fonction et ses retentissements.
- **Codage des origines** : 13 possibilités de codage décrivant l'origine de la pathologie principale.

Les prérequis pour un codage fiable et complet des données :

- Des nomenclatures communes : pour que les données agrégées aient un sens, il est indispensable d'utiliser des outils communs tant au niveau local que national.
- Un niveau de codage pertinent pour être informatif et exploitable : le degré de précision du codage doit être homogène. Un compromis doit être recherché entre le « ni trop, ni trop peu ».
- Une méthode de codage homogène garantissant une reproductibilité. Le « club codeur » de la CNSA vise cette reproductibilité.

- Des systèmes d'information intégrant les données de codage aux autres données de caractéristiques des personnes en situation de handicap. C'est une condition indispensable pour établir des requêtes pertinentes tant au niveau local que nationales.
- Du temps de professionnel permettant ce codage. Le temps de codage est estimé à environ 5 minutes par dossier pour définir les codes, temps auquel s'ajoute le temps de saisies dans les espaces permettant les requêtes.

La mise en œuvre actuelle dans les Yvelines :

Depuis un an, les équipes pluridisciplinaires, particulièrement les médecins, codent la déficience principale de chaque situation de demande. Les secrétaires des CHL saisissent ces données dans l'outil métier dans un espace sécurisé prévu à cet effet.

Actuellement, ce codage est limité au premier niveau de déficiences parmi 12 codes.

8 938 dossiers ont été codés, soit 33 % des dossiers vus en 2013. Le pourcentage de dossiers codés varie de 10 à 75 % selon les CHL.

Les premiers résultats ci-dessous exploitent statistiquement ce travail.

Tous les médecins des CHL sont en possession des outils de codage (cim10, thesaurus, nomenclature déficiences, nomenclature origines) et sont sensibles à l'intérêt du codage.

Les premiers résultats :

Actuellement un tiers des dossiers vus en 2013 a été codé, il convient donc de rester prudent quant à toute interprétation. A ce stade, il n'a pas été envisagé de croiser ces codes avec les droits ouverts de manière à ne pas tirer de conclusions erronées.

Pour autant, ce travail présente le mérite d'initier une démarche attendue, qui doit se poursuivre et s'améliorer.

La répartition par déficiences des dossiers codés est présentée dans le premier tableau.

Parmi les déficiences les plus souvent codées :

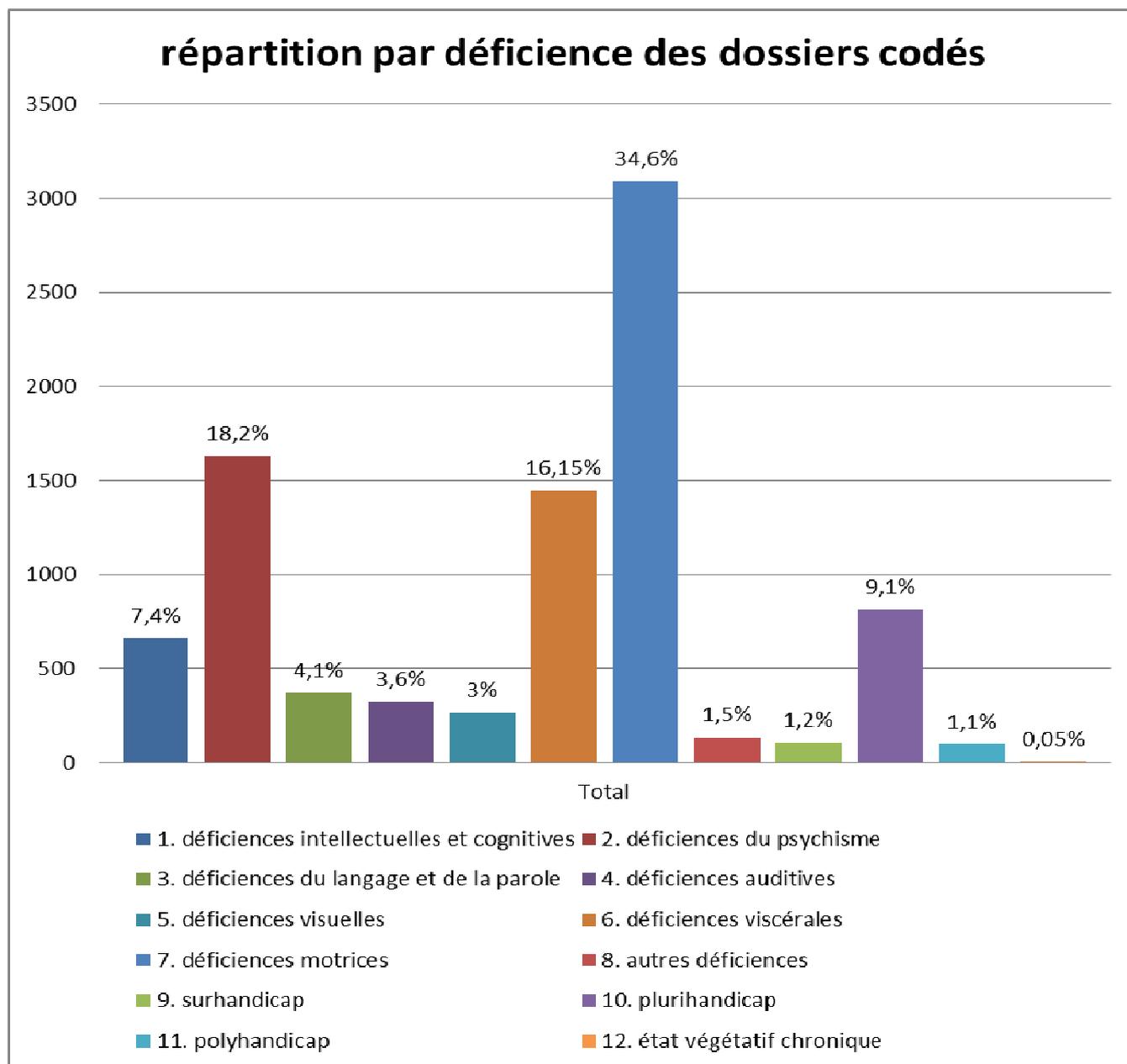
- les déficiences motrices représentent 34 % des sollicitations,
- les déficiences psychiques 18 %,
- et les déficiences viscérales 16 %.

A titre d'exemple, parmi les 35 % de sollicitations pour une déficience motrice, l'on trouvera aussi bien les personnes présentant une déficience motrice complète des 4 membres que celles présentant une déficience modérée de la statique du tronc. Ce codage « grossier » par grande famille de déficience est donc très insuffisant, et les trois niveaux de codages prévus dans la catégorie « déficience » permettra à l'avenir de distinguer ces différentes situations.

Pour le groupe des déficiences psychiques : le même code « déficience » recouvre aussi bien la situation des jeunes présentant des troubles de l'attention que des personnes présentant des troubles de la perception (hallucinations, ...). Pour cette population, le complément d'information apporté par le codage CIM 10 permettra de les distinguer.

Il en va de même pour les déficiences viscérales, ou le code 6, même s'il était utilisé avec un codage à trois niveaux, l'on ne distinguerait pas la déficience de la fonction respiratoire d'un

asthme modéré de celle provoquée par une insuffisance respiratoire terminale. Par contre, le codage des déficiences associées ainsi que le code CIM permettra de les distinguer.



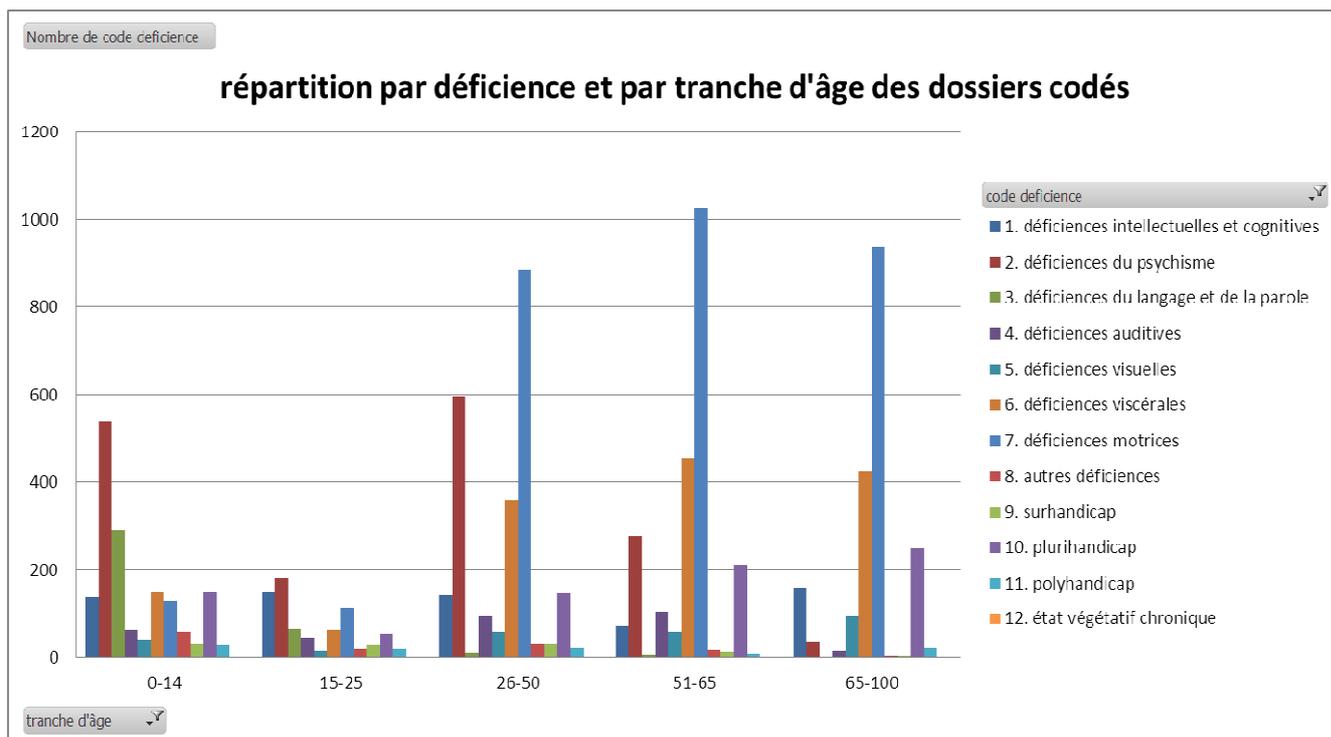
La répartition des déficiences par tranche d'âge est indiquée dans le tableau ci-dessous.

L'observation des trois déficiences les plus représentées parmi les dossiers codés montre une répartition par tranche d'âge différente.

Les déficiences motrices et les déficiences viscérales sont beaucoup plus représentées au-delà de 25 ans.

Les déficiences psychiques sont représentées particulièrement chez les moins de 15 ans et la tranche d'âge 25-50 ans.

Pour les autres déficiences, le nombre limité de situation ne permet pas à ce stade de tirer d'enseignement.



Développement de l'offre partenariale

La MDPH 78 met en place une expérimentation avec un bailleur privé, visant à améliorer la prise en charge et les délais de traitement des demandes d'aménagement du logement des personnes en situation de handicap résidant dans le parc du bailleur.

La MDPH 78 demeure attentive quant à l'accompagnement des personnes handicapées visuelles et étudie la possibilité de développer un projet de locomotion au sein du département des Yvelines.

II. PERSPECTIVES

Un certain nombre de travaux en cours doivent être poursuivis dans les domaines suivants :

EMPLOI

Après avoir mené une expérimentation de l'évaluation de l'employabilité auprès de dix premières MDPH, la CNSA a proposé de mettre en œuvre une opération similaire auprès de vingt autres MDPH. La MDPH des Yvelines s'est portée candidate et participera à cette action en 2014. Cela se traduira par la signature d'une convention avec la CNSA et le FIPHFP, principal financeur de la prestation d'évaluation. Cet outil pourra faciliter l'évaluation de situations complexes, notamment lorsqu'il faut déterminer l'existence ou non d'une « restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi » permettant de répondre à une demande d'AAH.

DEVELOPPEMENT DE L'OFFRE PARTENARIALE

La MDPH 78 veille au renforcement et au développement du partenariat avec des associations expertes notamment et reste attentive pour toute expérimentation pertinente.

MEDICAL

Pour 2014, la systématisation du codage au niveau actuel (parmi 12 codes) permettra de commencer à croiser les informations avec les besoins des usagers et les compensations déjà mises en œuvre.

Toutefois, l'indication donnée par ce niveau de codage est très parcellaire, et l'on devrait tendre vers un codage exhaustif.

L'évolution des systèmes d'information des MDPH et la perspective du GEVA informatisé devra tenir compte des besoins propres à ce codage.

Le temps de « codeur » et le temps nécessaire à l'analyse des données recueillies devra également être pris en compte.

L'ensemble de ces évolutions nous permettrait de remplir la mission d'observatoire à l'échelon de notre territoire pour renseigner le Conseil Général et l'Agence Régionale de Santé sur les réponses apportées et les besoins identifiés selon la situation de handicap.

FINANCIER

La MDPH 78 a pour objectif prioritaire le maintien de l'équilibre budgétaire et le respect de chacun des signataires de la convention constitutive du GIP du respect de ses engagements.

LOCAUX

La CHL Grand Versailles et le siège de la MDPH 78 se sont installés dans de nouveaux locaux distincts à Versailles.

GED

La MDPH 78 doit veiller à la mise en œuvre d'une plateforme de transmission des documents et travailler à la définition des spécifications du portail d'information à l'attention des usagers. Le marché de GED trouvera son aboutissement dans la mise en œuvre de l'archivage électronique.

DECOUPAGE DES TERRITOIRES

Le conseil général a pour projet le redécoupage des territoires d'action sociale au sein du département des Yvelines, impliquant des changements quant au nombre et à la taille des CHL. Le Conseil général souhaite ainsi également privilégier la mise en place de guichets uniques par territoire pour tous les âges de la vie et ainsi développer des polyvalences pour un service de qualité rendu à la population.

ETUDE PROSPECTIVE DANS LE CADRE DU PROJET DE MDA

La DA et la MDPH 78 étudient les possibilités de mutualisation des moyens du conseil général compte-tenu des contraintes budgétaires et des optimisations et évolutions possibles.

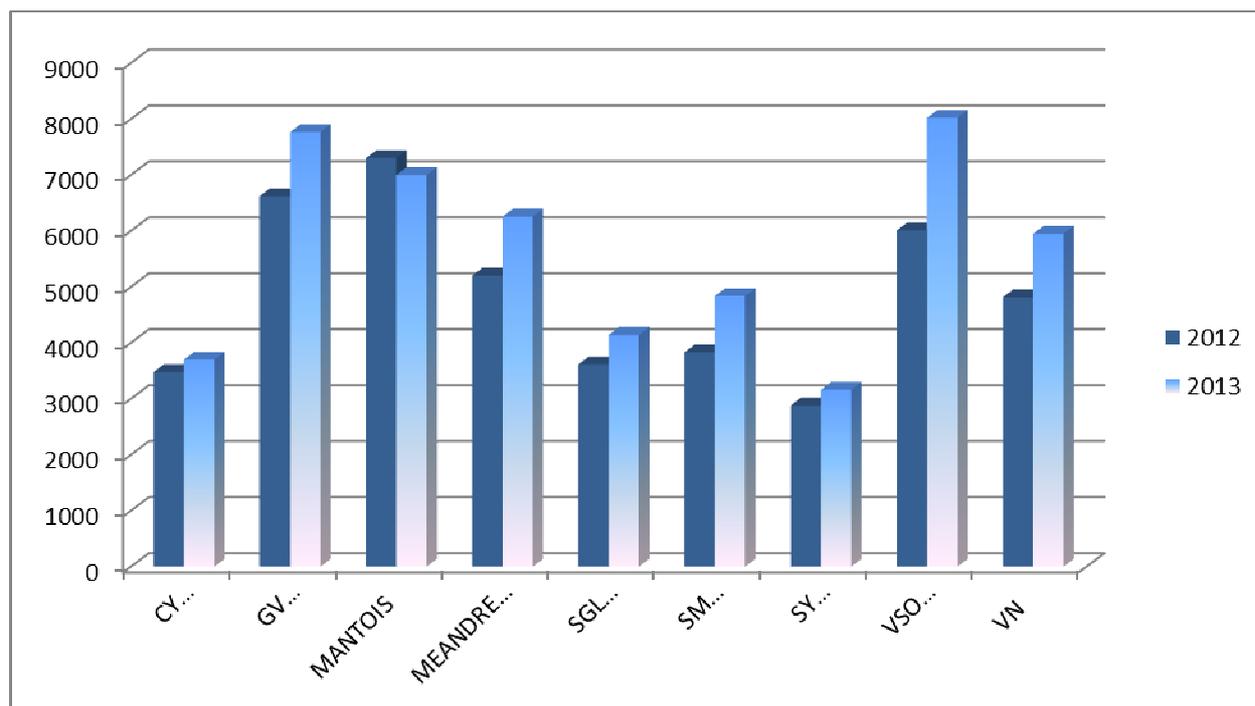
ANNEXES

DEMANDES ADULTES

Détail par CHL du nombre de demandes adultes déposées de 2011 à 2013

CHL	2011	2012	2013
Grand Versailles	6 070	6 621	7 766
Seine et Mauldre	3 520	3 829	4 834
Val de Seine et Oise	5 853	6 009	8 022
Ville Nouvelle	3 783	4 815	5 950
Mantois	6 661	7 303	6 999
Saint Germain	3 651	3 612	4 140
Méandre de la Seine	5 123	5 201	6 257
Sud Yvelines	3 015	2 879	3 162
Centre Yvelines	3 279	3 477	3 700
TOTAL	40 955	43 746	50 830

Demandes adultes déposées en 2013 par CHL



Parmi les territoires les plus sollicités pour des demandes adultes sont :

- Val de Seine et Oise,
- Grand Versailles,
- le Mantois,
- Méandre de Seine.

DEMANDES ENFANTS

Nombre demandes Enfants

REPARTITION DES DEMANDES RECUES EN CHL EN 2013		
CHL	Nombre demandes	Nombres de bénéficiaires ayant déposé au moins une demande
Centre-Yvelines	1 390	667
Mantois	2 274	952
Grand Versailles	2 426	1 062
Ville-Nouvelle	2 069	885
Méandre-de-la-Seine	2 061	882
Saint-Germain	1 799	774
Seine-et-Mauldre	1 458	612
Val de Seine-et-Oise	2 435	1 127
Sud-Yvelines	949	476
TOTAL	16 861	7 437

On constate donc de façon générale un fléchissement du nombre de demandes enfants, à l'exception de 2 territoires ; le Mantois (+ 11%) et Val de Seine et Oise (+ 56 %).

Les territoires ayant le plus grand nombre de demandes sont les territoires urbanisés du département, les CHL Sud Yvelines et Centre Yvelines étant moins sollicités.

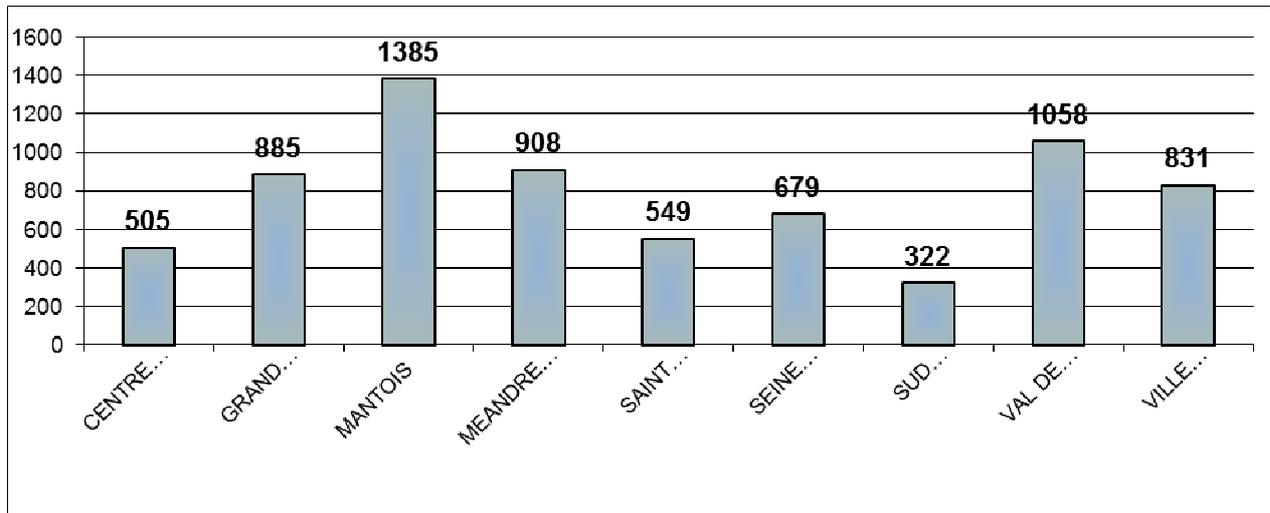
DECISIONS ENFANTS RENDUES EN CDAPH

Décisions CDAPH enfants par CHL en 2013

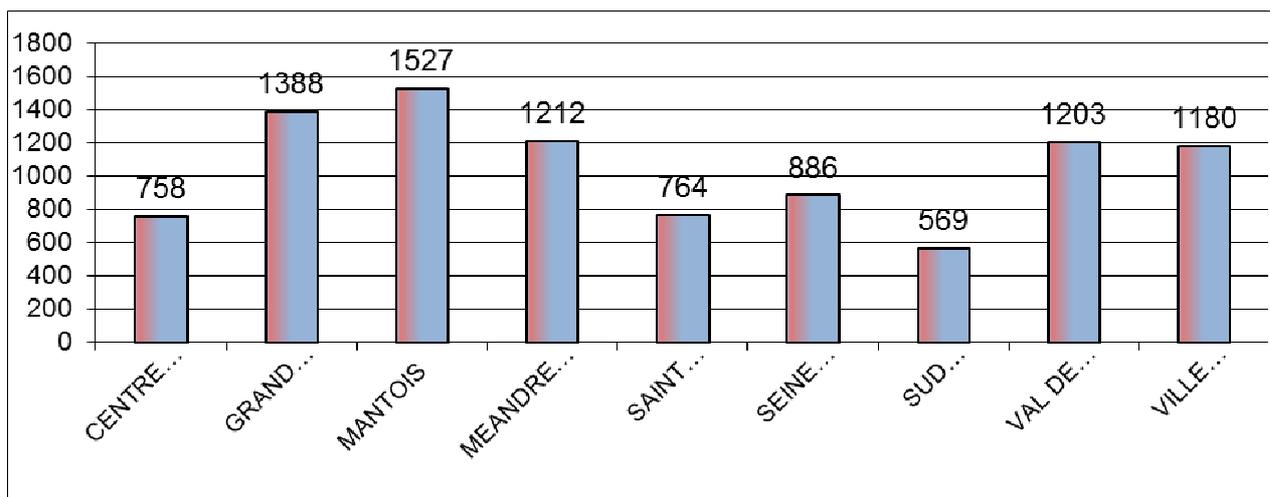
REPARTITION DES DECISIONS OU AVIS ENFANTS PAR CHL EN 2013		
CHL	Nombre décisions ou avis	Nombres de bénéficiaires ayant au moins une décision ou avis
Centre-Yvelines	1 504	677
Mantois	2 303	951
Grand Versailles	2 548	1 071
Ville-Nouvelle	2 089	905
Méandre-de-la-Seine	1 982	871
Saint-Germain	1 793	742
Seine-et-Mauldre	1 371	597
Val de Seine-et-Oise	2 482	1 161
Sud-Yvelines	928	428
TOTAL	17 000	7 403

DECISIONS ADULTES RENDUES EN CDAPH

Répartition des décisions d'AAH par CHL en 2013



Répartition des décisions d'orientation et de formations professionnelles par CHL en 2013



Répartition des décisions de RQTH par CHL en 2013

