



**RAPPORT D'ACTIVITE 2014**

**MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES**

**HANDICAPEES DES YVELINES**

## **SOMMAIRE**

<b>I. Situation départementale/ indicateurs clés</b>	<b>4</b>
<b>II. Données générales sur le public en situation de handicap</b>	<b>4</b>
<b>III. Evolution de l'activité de la MDPH</b>	<b>16</b>
<b>PARTIE 1 – ACTIVITE DES SERVICES DE LA MDPH</b>	<b>27</b>
<b>I. Organisation des services de la MDPH</b>	<b>27</b>
<b>II. Communication et sensibilisation au handicap</b>	<b>27</b>
<b>III. Accueil et information</b>	<b>27</b>
<b>IV. Instruction, évaluation et élaboration des réponses</b>	<b>29</b>
<b>V. Processus de décision</b>	<b>38</b>
<b>VI. Médiation, conciliation, recours</b>	<b>39</b>
<b>VII. Fonds Départemental de Compensation</b>	<b>47</b>
<b>PARTIE 2 – MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES</b>	<b>52</b>
<b>I. Prestation de Compensation du Handicap</b>	<b>52</b>
<b>II. Allocations et compléments</b>	<b>52</b>
<b>III. Cartes</b>	<b>61</b>
<b>IV. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires</b>	<b>64</b>
<b>V. Emploi et orientations professionnelles</b>	<b>64</b>
<b>VI. Orientations en établissements ou services médico-sociaux</b>	<b>68</b>
<b>PARTIE 3 – PILOTAGE DE L'ACTIVITE DE LA MDPH</b>	<b>74</b>
<b>I. Comex</b>	<b>74</b>
<b>II. Moyens mis en œuvre</b>	<b>75</b>
<b>III. Système d'information et dématérialisation</b>	<b>80</b>
<b>IV. Partenariats</b>	<b>80</b>
<b>V. Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus</b>	<b>82</b>
<b>VI. Actions spécifiques/innovantes et expérimentations menées</b>	<b>83</b>

<b>CONCLUSION – PROJETS ET PERSPECTIVES</b>	<b>86</b>
<b>I. Projets innovants/spécifiques ou expérimentations</b>	<b>86</b>
<b>II. Perspectives</b>	<b>87</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>91</b>

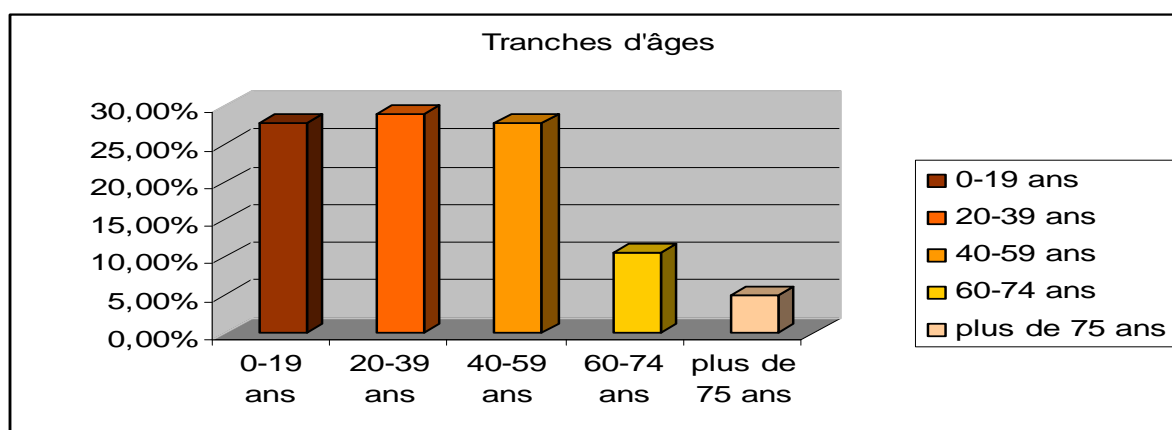
## I. Situation départementale/ indicateurs clés

La Région Ile-de-France est une terre de contrastes et compte 11 898 502 *personnes*, soit 19 % de la France métropolitaine (sources INSEE 1<sup>er</sup> janvier 2012). La population des Yvelines a faiblement augmenté en cinq ans, passant de 1 403 957 personnes en 2007 à 1 412 356 en 2012. La progression n'est que 0,1% par an dans les Yvelines. Plusieurs communes parmi les plus peuplées, telles Versailles, Saint-germain, Les Mureaux, connaissent une baisse de leur population sur les cinq dernières années. Le déficit migratoire est à peine compensé par le solde naturel.

- Les Yvelines demeurent néanmoins le 4<sup>ème</sup> département le plus peuplé d'Ile-de-France derrière Paris, les Hauts-de-Seine et la Seine-Saint-Denis
- 1<sup>er</sup> rang des départements de la grande couronne,
- 9<sup>ème</sup> 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 de l'action sociale, le département dispose de guichets de proximité calqués sur le découpage des territoires d'action sociale découpage géographique, les Coordinations Handicap Locales (CHL).



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 km<sup>2</sup>,
- une densité de 600 habitants au km<sup>2</sup>.

Le département des Yvelines compte notamment :

- 12 035 allocataires bénéficiant de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), contre 11 735 en 2013, soit 3 % d'augmentation par rapport à l'année passée,
- 6 229 bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) en 2014, contre 6 460 en 2013, soit une baisse de 4% par rapport à l'an passé (sources CAFY).

## II. Données générales sur le public en situation de handicap

Depuis 2006, la MDPH 78 n'a cessé de faire à l'accroissement de son activité pour la reconnaissance des droits des personnes handicapées.

Par ailleurs, 2014 a été une année charnière puisqu'elle a vu la MDPH 78 se doter d'outils dématérialisés.

La MDPH 78 a reçu en 2014 **22 992 dossiers adultes** et **10 911 dossiers enfants**.

Le nombre de demandes adultes déposées à la MDPH 78 a augmenté de 8% entre 2013 et 2014. Celui des enfants est resté stable.

Les dossiers déposés correspondent souvent à plusieurs demandes.

Le dossier d'une personne adulte handicapée correspond en moyenne à 2,3 demandes ; pour un enfant le ratio est de 1,7 demande.

La réponse à chaque demande nécessite une étude particulière. Il existe à ce jour 47 prestations possibles à évaluer.

La MDPH 78 a évalué **71 814 demandes** dont **55 042 demandes adultes** et **16 772 demandes enfants**.

Le volume des décisions prises par la CDAPH ne cesse de croître ; le nombre de décisions rendues par la CDAPH a augmenté de plus de 17% entre 2013 et 2014 (+ de 20 % pour les enfants).

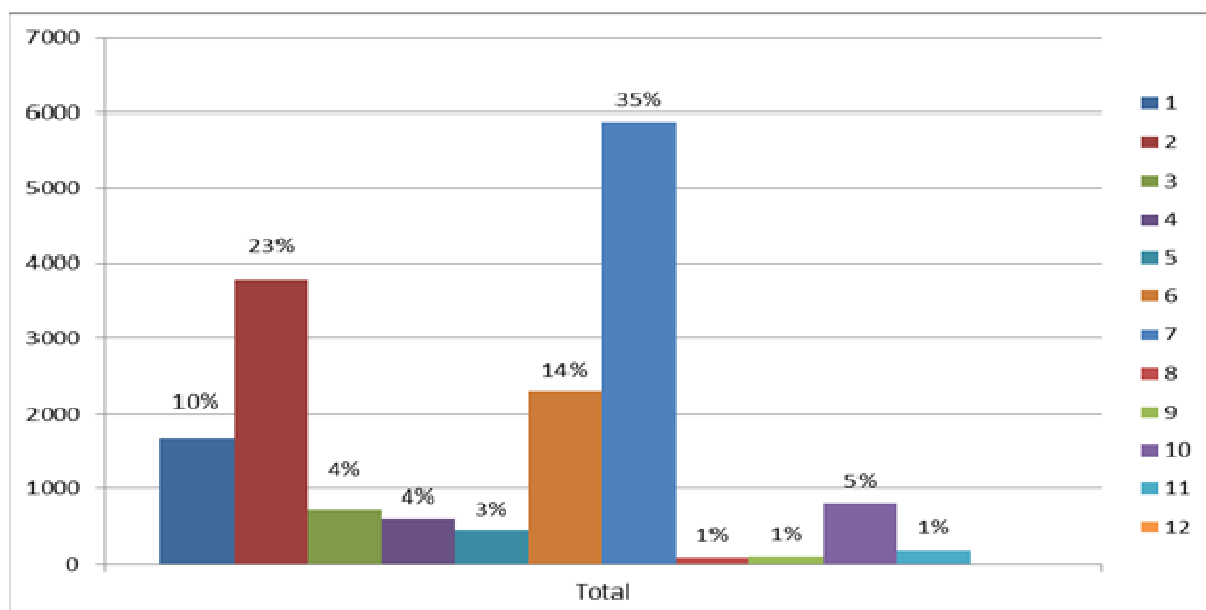
Grâce à l'expérimentation engagée dans le cadre du codage médical, la MDPH 78 dispose désormais de données médicales pour le département des Yvelines suivant cette codification :

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

### **Répartition du nombre et pourcentage de chaque déficience principale**

Les déficiences motrices représentent 35 % des situations. Viennent ensuite les déficiences psychiques (23%) puis les déficiences viscérales (14 %) puis les déficiences intellectuelles et cognitives (10%). Ces quatre déficiences représentent 82 % des dossiers codés.

#### **Proportion de dossiers codés selon 12 déficiences**



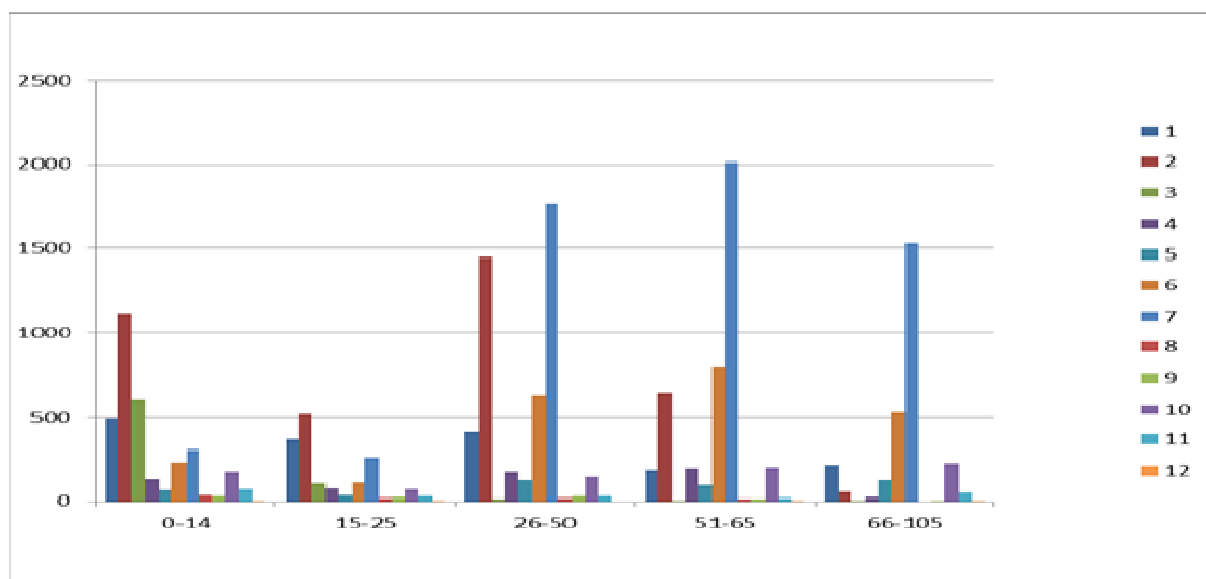
## Répartition des déficiences par tranche d'âge :

Le graphique suivant illustre la répartition des déficiences principales par tranche d'âge.

- Dans la tranche d'âge 0-14 ans, 34 % des dossiers concernent une déficience psychique, 18 % une déficience du langage et de la parole et 15% une déficience intellectuelle et cognitive.
  - Soit les deux tiers des déficiences dans cette tranche d'âge concernent des troubles des fonctions supérieures.
- Dans la tranche d'âge 15-25 ans, 32 % des dossiers codés concernent une déficience psychique.
- Dans la tranche d'âge 26-50 ans, 36 % des dossiers concernent une déficience motrice, 30 % une déficience psychique et 13 % une déficience viscérale
- Dans la tranche d'âge 51-65 ans, 48 % des dossiers codés concernent une déficience motrice, 19 % une déficience viscérale et 15 % une déficience psychique
- Dans la tranche d'âge 66-105, 55 % des dossiers codés concernent une déficience motrice et 19 % une déficience viscérale

A noter : la quasi superposition de la répartition entre 2013 et 2014 par déficience et par tranche d'âge. Ceci témoigne de la bonne représentativité en pourcentage de notre échantillon pour cette analyse macroscopique.

### **Nombre de dossiers par tranche d'âge et par déficience principale**

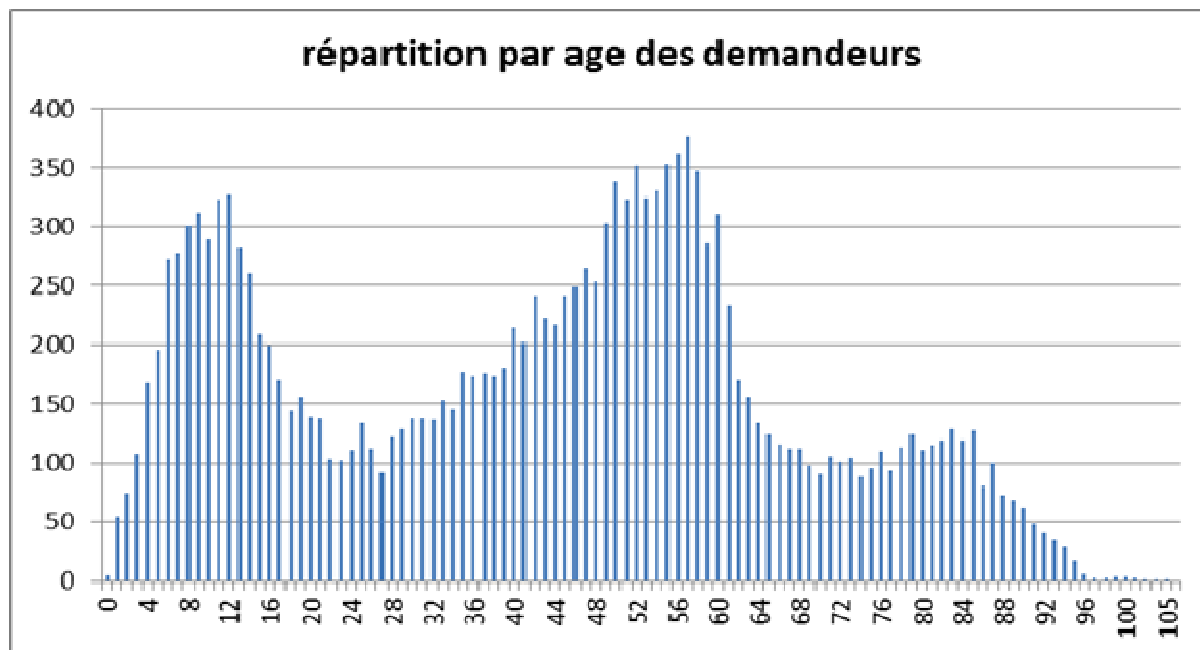


- 1 = déficience intellectuelle et cognitive
- 2 = déficience du psychisme
- 3 = déficience du langage et de la parole
- 4 = déficience auditive
- 5 = déficience visuelle
- 6 = déficience viscérale
- 7 = déficience motrice
- 8 = autres déficiences
- 9 = sur handicap
- 10 = pluri handicap
- 11 = polyhandicap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

## Nombre de dossiers par tranche d'âge et par déficience principale

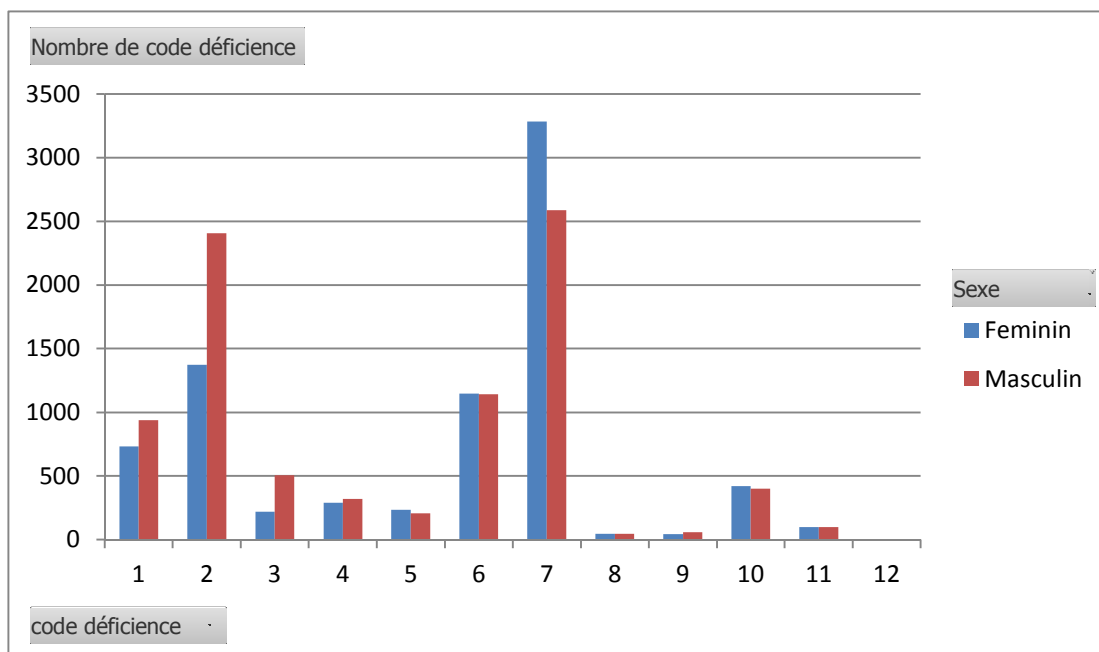
### Répartition des dossiers codés selon l'âge :

Ce graphique montre clairement les trois pics de population sollicitant majoritairement la MDPH 78.



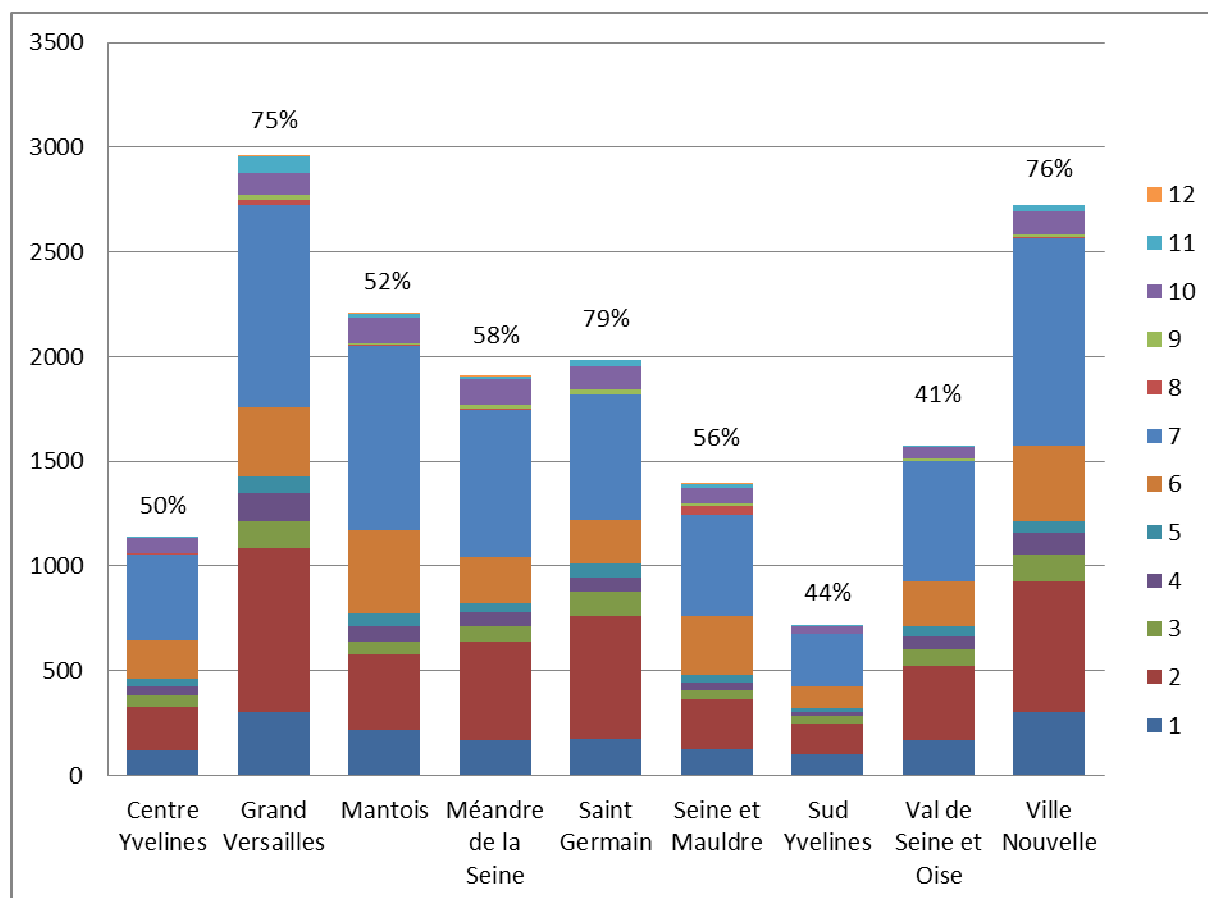
### Répartition des dossiers par sexe et par déficience :

- Parmi les déficiences intellectuelles et cognitives, 56 % sont des hommes
- Parmi les déficiences psychiques, 63 % sont des hommes
- Parmi les déficiences du langage et de la parole, 69% sont des hommes
- Parmi les déficiences motrices, 56 % sont des femmes



**Répartition des déficiences par CHL des dossiers codés :**

Nombre de dossier par déficience et par CHL  
(En étiquette pourcentage des dossiers codés par CHL)



Ce graphique montre la répartition de chaque type de déficience par CHL. Les proportions sont globalement équivalentes avec quelques nuances explorées par le graphique suivant.

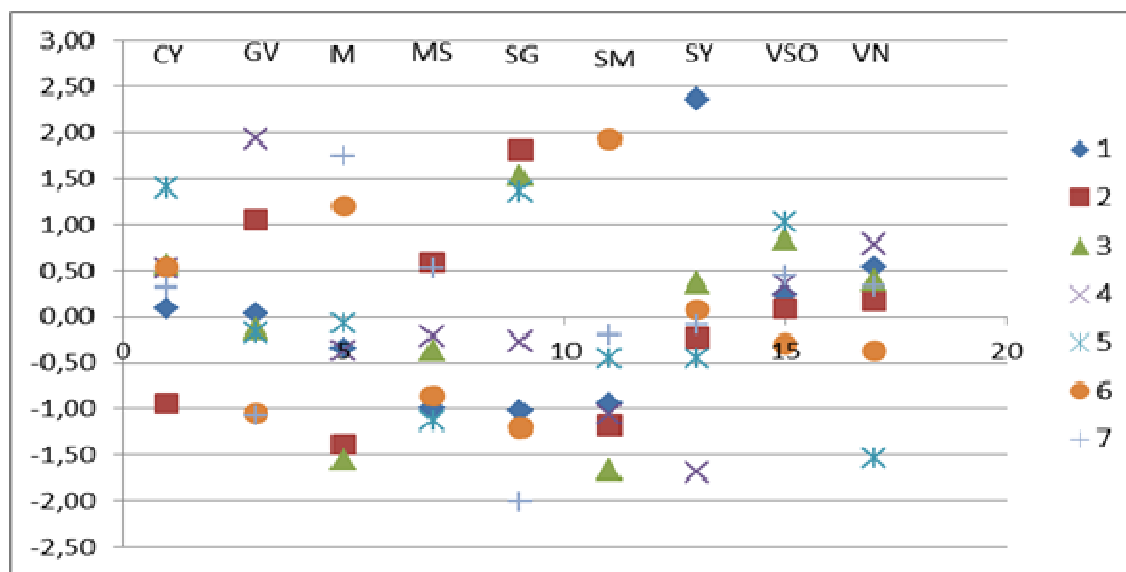


## Variation de la répartition des déficiences selon les CHL

### Variation en écart type de la répartition des 7 déficiences les plus fréquentes par CHL

Le graphique ci-dessous permet une analyse normalisée de la variation par rapport à la moyenne, en nombre d'écart type, pour les sept déficiences les plus fréquentes et par CHL. La normalisation a permis de positionner sur un même graphique les 7 déficiences malgré leurs variations propres.

On trouve les CHL en abscisse et le nombre d'écart type par rapport à la moyenne (qui correspond au zéro) en ordonnées, et ceci pour les 9 CHL.



Sur ce graphique, une variation « standard » varie entre -2 et +2 écart types. En dehors de ces deux valeurs, la variation est atypique.

Les variations atypiques notables sont :

- Les déficiences cognitives et mentales sur Sud Yvelines
- Les déficiences auditives sur GV
- Les déficiences psychiques sur SG
- Les déficiences viscérales sur SM

Une analyse plus fine en fonction de l'âge des populations permettrait d'explorer ces variations plus finement.

Ce graphique montre également une corrélation inverse entre les écarts à la moyenne pour les déficiences psychiques et viscérales dans 6 CHL sur 9 : un premier groupe de trois CHL (GV, SG, MS) se caractérise par un écart positif à la moyenne pour la déficience psychique (et écart négatif pour la déficience viscérale) et un second groupe de trois CHL (CY, M, SM) se caractérise par un écart positif à la moyenne pour la déficience viscérale (et un écart négatif pour la déficience psychique). Cette observation répond également à des territoires regroupés géographiquement. Ce point nécessitera une exploration plus fine (cf descriptif de cette action dans le chapitre sur les expérimentations).

Sont présentés ci-dessous l'activité selon le type de demandes évaluées.

### Répartition des personnes ayant sollicité la MDPH 78 en 2014

CHL	Personnes		
	Ayant bénéficié d'un RV	Ayant bénéficié d'une VAD	Total
GRAND VERSAILLES	446	287	733
SEINE ET MAULDRE	335	215	550
VAL DE SEINE ET OISE	580	382	962
VILLE NOUVEL	594	319	913
MANTOIS	551	526	1 077
SAINT GERMAIN	613	250	863
MEANDRE DE LA SEINE	673	219	892
SUD YVELINES	245	171	416
CENTRE YVELINES	NR	NR	NR
TOTAL	4 037	2 369	6 406

### Répartition des personnes handicapées par âge et par territoire

CHL	Age					
	0-15 ans	16-20 ans	21-25 ans	26-45 ans	46-59 ans	plus de 60 ans
GRAND VERSAILLES	26,40%		49,00%			24,60%
SEINE ET MAULDRE	4,20%	6,40%	6,80%	36,30%	37,90%	8,40%
VAL DE SEINE ET OISE	9,00%	3,00%	6,00%	24,00%	41,00%	17,00%
VILLE NOUVEL	31,00%		56,00%			13,00%
MANTOIS	NR	NR	NR	NR	NR	NR
SAINT GERMAIN	21,00%	7,00%	4,00%	20,00%	24,00%	24,00%
MEANDRE DE LA SEINE	17,00%	8,00%		25,00%	32,00%	18,00%
SUD YVELINES	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CENTRE YVELINES	NR	NR	NR	NR	NR	NR

Toutes les données n'ont pu être collectées sur l'ensemble du territoire, néanmoins la MDPH 78 s'emploie à développer au mieux la connaissance du public afin de mieux répondre à la demande.

## Répartition par type de handicap des personnes handicapées en 2014

CHL	Types de handicap %						
	intellectuel et cognitif	psychique	sensoriel	viscéral	moteur	polyhandicap	autres
GRAND VERSAILLES	6,00%	14,00%	14,00%	23,00%	37,00%	4,00%	2,00%
SEINE ET MAULDRE	6,7%	27,8%	5,9%	16,8%	34,0%	8,8%	0,0%
VAL DE SEINE ET OISE	8,0%	14,0%	13,0%	8,0%	51,0%	6,0%	0,0%
VILLE NOUVEL	6,00%	14,00%	14,00%	23,00%	37,00%	4,00%	2,00%
MANTOIS	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
SAINT GERMAIN	20,0%	18,0%	9,0%	6,0%	33,0%	14,0%	0,0%
MEANDRE DE LA SEINE	20,0%	19,0%	7,0%	7,0%	37,0%	10,0%	0,0%
SUD YVELINES	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CENTRE YVELINES	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
<b>Moyenne</b>	<b>11,1%</b>	<b>17,8%</b>	<b>10,5%</b>	<b>14,0%</b>	<b>38,2%</b>	<b>7,8%</b>	<b>0,7%</b>

Cet indicateur n'a pu être renseigné sur chaque CHL en 2014, il s'agit néanmoins d'indications précieuses pour toute action départementale.

De manière plus globale, une augmentation du nombre de demandes adultes de près de 10% chaque année (pas en lien avec ce qui précède) s'explique en partie par la meilleure reconnaissance des droits des personnes concernées ou leur entourage et le renforcement du partenariat de proximité facilité par l'implantation des Coordinations Handicap Locales (CHL) sur les territoires, mais aussi par les évolutions réglementaires multiples.

On constate une amélioration constante 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.

Le rapport d'activité présente l'activité de la MDPH 78 pour 2014.

La MDPH 78 a reçu en 2014 22 992 dossiers adultes et 10 911 dossiers enfants.

Les dossiers déposés correspondent souvent à plusieurs demandes. La réponse à chaque demande nécessite une étude particulière. Il existe à ce jour 47 prestations possibles à évaluer.

La MDPH 78 a évalué 71 814 demandes dont 55 042 demandes adultes et 16 772 demandes enfants, auxquelles s'ajoutent les avis rendus au titre des cartes de stationnement, aménagements d'examen...

Sont présentés ici l'activité selon le type de demandes évaluées.

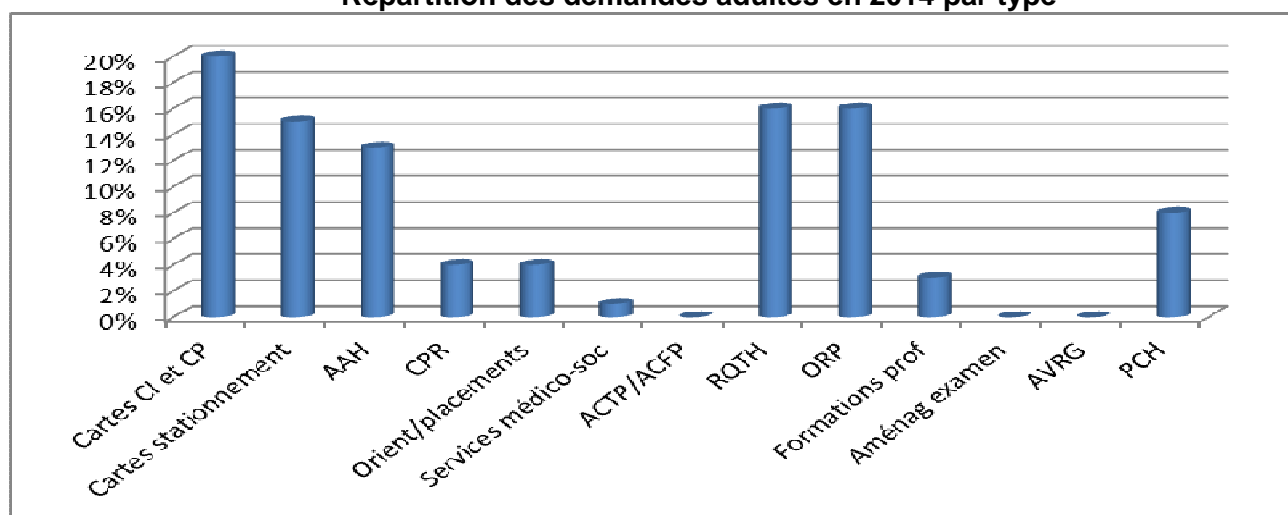
### Evolution des demandes adultes par CHL de 2012 à 2014

	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINT GERMAIN	SEINE ET MAULDRE	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVELLE	TOTAUX
2012	3 477	6 621	7 303	5 201	3 612	3 829	2 879	6 009	4 815	43 746
2013	3 700	7 766	6 999	6 257	4 140	4 834	3 162	8 022	5 950	50 830
2014	4 423	7 775	8 852	7 140	4 900	5 274	3 107	7 680	5 891	55 042
augmentation 2012/2014	7,80%	8,50%	8,20%	7,20%	7,30%	7,20%	9,00%	7,80%	8,00%	7,90%

Le dossier d'une personne adulte handicapée correspond en moyenne à un peu plus de 2 demandes.

Le nombre de demandes adultes déposées à la MDPH 78 a augmenté de 8% entre 2013 et 2014.

### Répartition des demandes adultes en 2014 par type

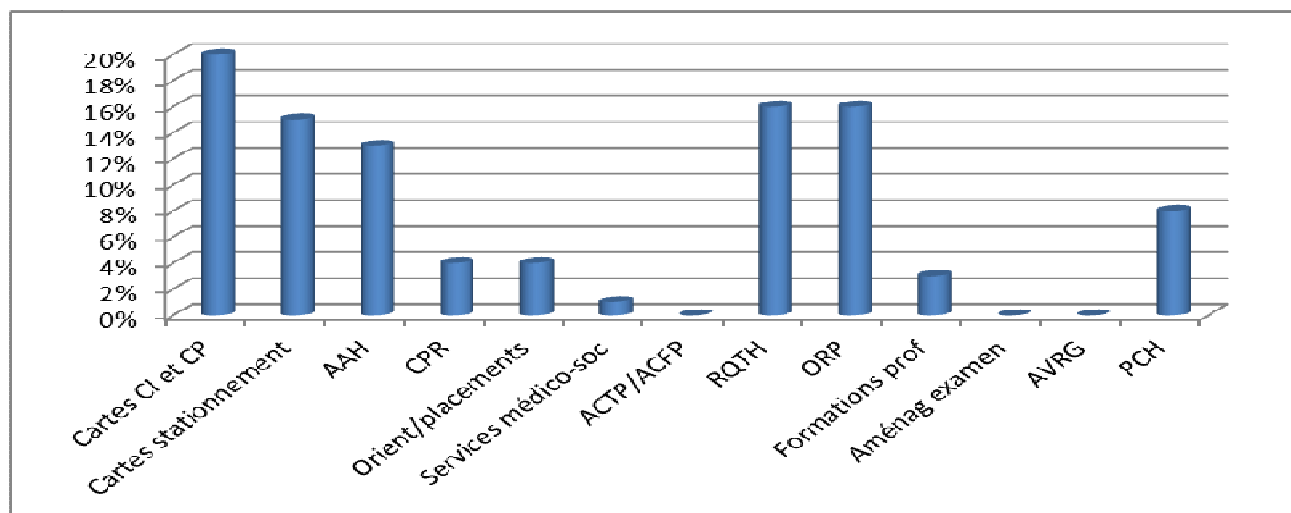


Sont demandées principalement :

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

## Détail des demandes adultes en 2014 par CHL

MDPH - Année 2014										
Récapitulatif des demandes adultes reçues en CHL										
	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINTE GERMAIN	SEINE ET MAULDRE	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVELLE	TOTAUX
Cartes (CIN/CPH)	844	1 601	1 706	1 430	1 003	1 078	630	1 528	1 059	<b>10 879</b>
CSPH	648	1 231	1 236	1 015	750	819	526	1 172	708	<b>8 105</b>
AAH	528	967	1 315	988	623	750	359	1 070	816	<b>7 416</b>
CPR	153	298	395	289	193	226	101	244	269	<b>2 168</b>
Orientations/placements	135	334	187	247	245	128	106	187	164	<b>1 733</b>
Service médico-social	60	133	122	108	78	77	45	93	78	<b>794</b>
Rt ACTP/ACFP	13	43	36	34	23	29	12	55	20	<b>265</b>
RQTH	733	1 165	1 421	1 159	701	764	499	1 273	1 030	<b>8 745</b>
ORP	755	1 155	1 397	1 145	701	804	495	1 276	1 048	<b>8 776</b>
Formation prof.	166	281	259	192	153	201	94	211	225	<b>1 782</b>
Aménagt examen	4	6	4	4	2	7	2	9	4	<b>42</b>
AVRG	15	18	52	8	24	7	6	12	17	<b>159</b>
PCH	369	543	722	521	404	384	232	550	453	<b>4 178</b>
<b>TOTAUX DEMANDES</b>	<b>4 423</b>	<b>7 775</b>	<b>8 852</b>	<b>7 140</b>	<b>4 900</b>	<b>5 274</b>	<b>3 107</b>	<b>7 680</b>	<b>5 891</b>	<b>55 042</b>
<b>NBRE DOSSIERS</b>	<b>1 888</b>	<b>3 335</b>	<b>3 569</b>	<b>2 870</b>	<b>2 177</b>	<b>2 111</b>	<b>1 404</b>	<b>3 287</b>	<b>2 338</b>	<b>22 979</b>



## Demandes enfants en 2014 par CHL

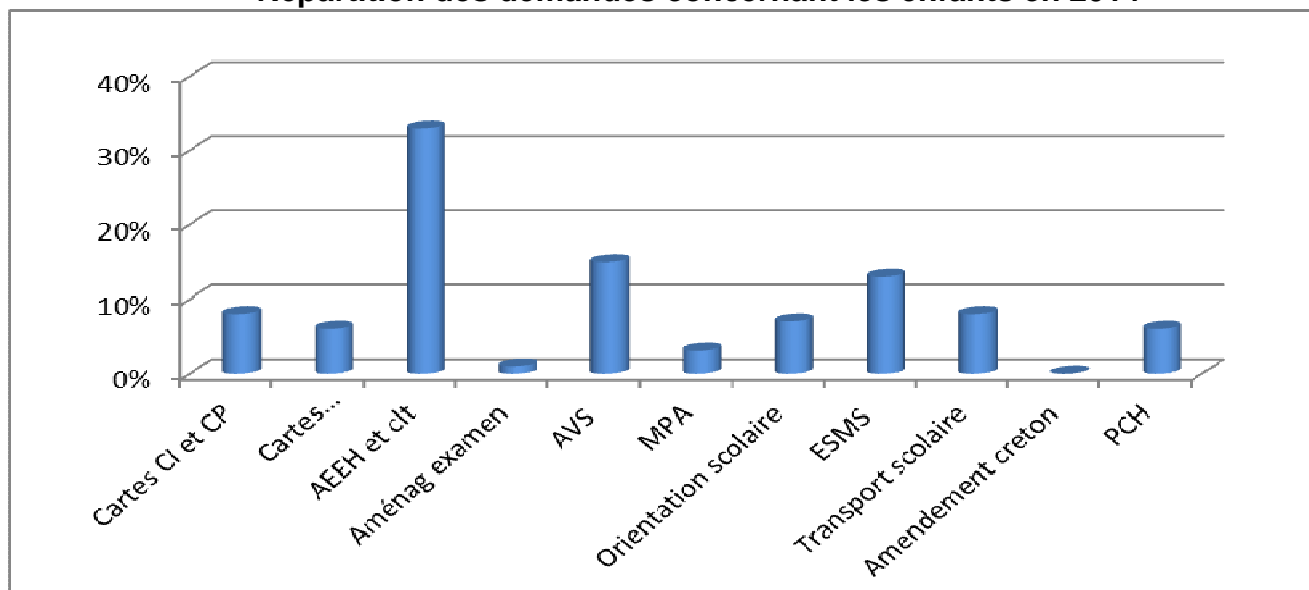
MDPH - Année 2014 Récapitulatif des demandes enfants reçues en CHL										
	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINT GERMAIN	SEINE ET MAULDRE	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVELLE	TOTAUX
Cartes (CIN/CPPH)	133	180	230	169	138	107	59	182	164	1 362
CSPH	100	139	185	118	116	83	47	124	117	1 029
AEEH et cplt	575	718	685	654	573	424	287	857	666	5 439
Aménagt examen/scolarité	21	37	16	24	42	14	25	19	15	213
AVS	258	359	345	322	234	231	148	444	268	2 609
MPA	34	53	49	71	50	26	43	58	49	433
Orientation scolaire	74	140	149	129	95	93	48	161	130	1 019
ESMS	230	345	208	229	202	199	147	271	317	2 148
Transport scolaire	103	186	228	169	144	131	80	231	139	1 411
Amendement creton	7	15	8	5	9	3	3	10	10	70
PCH	81	179	165	168	90	80	72	66	138	1 039
<b>TOTAUX</b>	<b>1 616</b>	<b>2 351</b>	<b>2 268</b>	<b>2 058</b>	<b>1 693</b>	<b>1 391</b>	<b>959</b>	<b>2 423</b>	<b>2 013</b>	<b>16 772</b>
<b>NBRE DOSSIERS</b>	<b>1 024</b>	<b>1 439</b>	<b>1 364</b>	<b>1 202</b>	<b>1 026</b>	<b>812</b>	<b>592</b>	<b>1 595</b>	<b>1 173</b>	<b>10 227</b>

La famille d'un enfant handicapé dépose en moyenne 1,6 demande. Le nombre de demandes déposées pour les enfants est stable, pour mémoire 16 861 demandes ont été déposées en 2013.

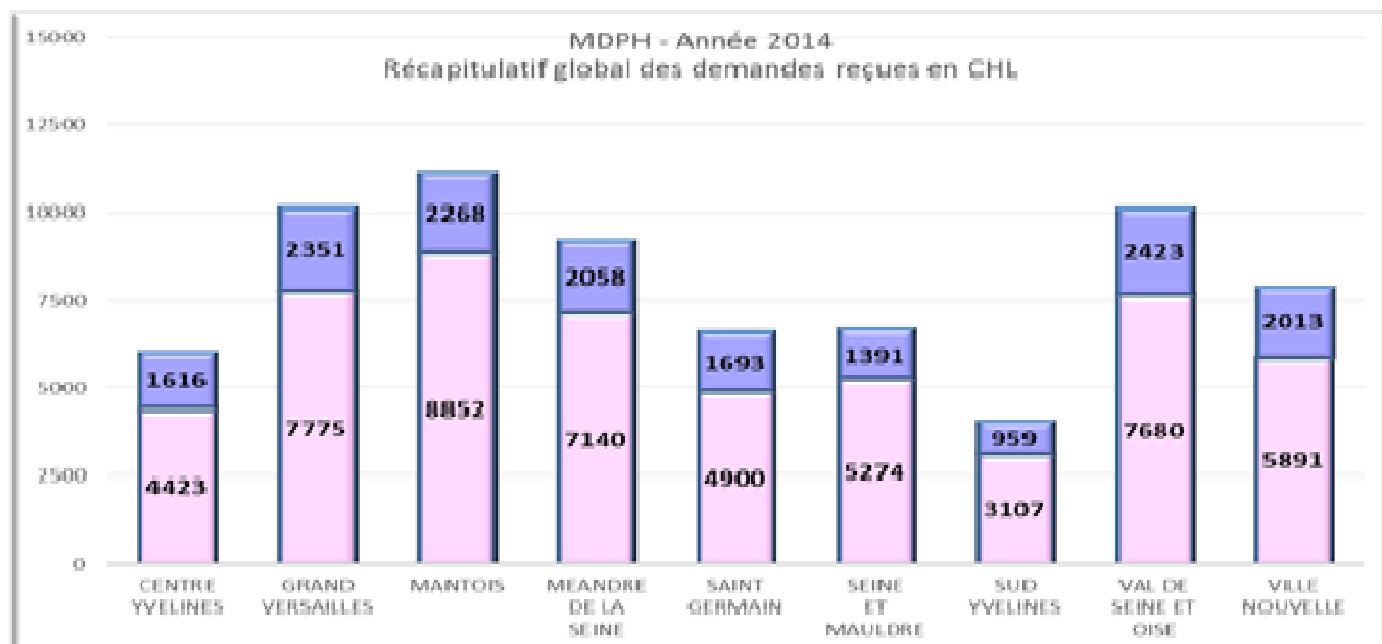
Sont principalement demandées :

- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ses compléments,
- une auxiliaire de vie scolaire (AVS),
- une orientation en établissement et service médico-social (ESMS).

### Répartition des demandes concernant les enfants en 2014



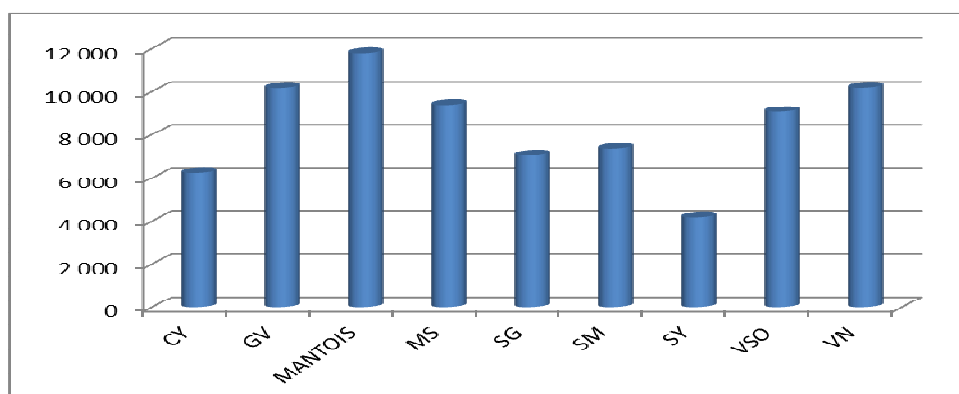
## Répartition des demandes en 2014 par CHL



Dans le département des Yvelines, le Mantois est particulièrement sollicité, puis viennent les territoires de Val de Seine et Oise, Grand Versailles et Méandre de Seine.

## Répartition par CHL des demandes totales adultes et enfants en 2014

	CY	GV	MANTOIS	MS	SG	SM	SY	VSO	VN	TOTAUX
<b>TOTAL GLOBAL DEMANDES</b>	6 237	10 165	11 796	9 387	7 058	7 368	4 174	9 069	10 173	75 427



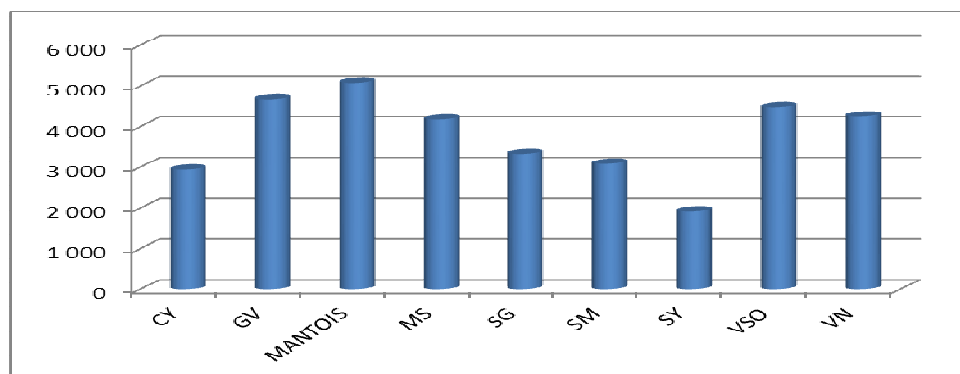
Les CHL les plus sollicitées en 2014 sont :

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

## Répartition par CHL des dossiers adultes et enfants en 2014

	CY	GV	MANTOIS	MS	SG	SM	SY	VSO	VN	TOTAUX
<b>TOTAL GLOBAL DOSSIERS</b>	2 939	4 669	5 077	4 169	3 328	3 082	1 917	4 473	4 249	33 903

Les dossiers des personnes handicapées sont ainsi répartis sur le département des Yvelines en tête les territoires du Mantois, Grand Versailles, Val de Seine et Oise, Ville Nouvelle et Méandre de Seine.



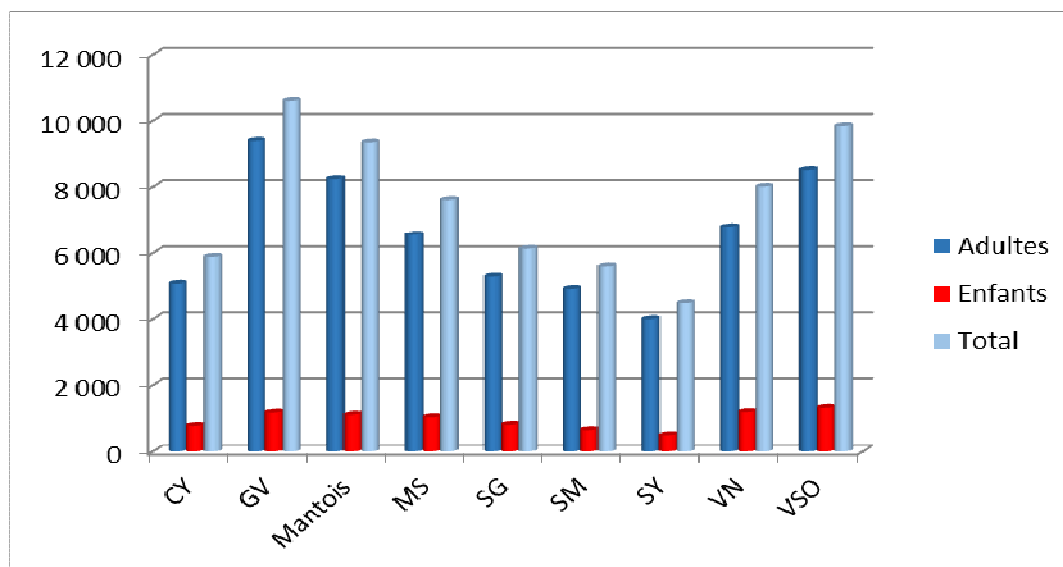
### III. Evolution de l'activité de la MDPH

Le nombre de **bénéficiaires** d'une décision ou d'une aide s'élève à **67 587** personnes au 31/12/2014, dont 13 % de bénéficiaires sont des enfants.

#### Nombre de bénéficiaires d'une décision au 31/12/2014

	CY	GV	Mantois	MS	SG	SM	SY	VN	VSO	Total
Adultes	5 095	9 410	8 238	6 562	5 302	4 938	4 004	6 805	8 507	<b>58 861</b>
Enfants	796	1 191	1 125	1 055	833	670	513	1 208	1 335	<b>8 726</b>
Total	5 891	10 601	9 363	7 617	6 135	5 608	4 517	8 013	9 842	<b>67 587</b>

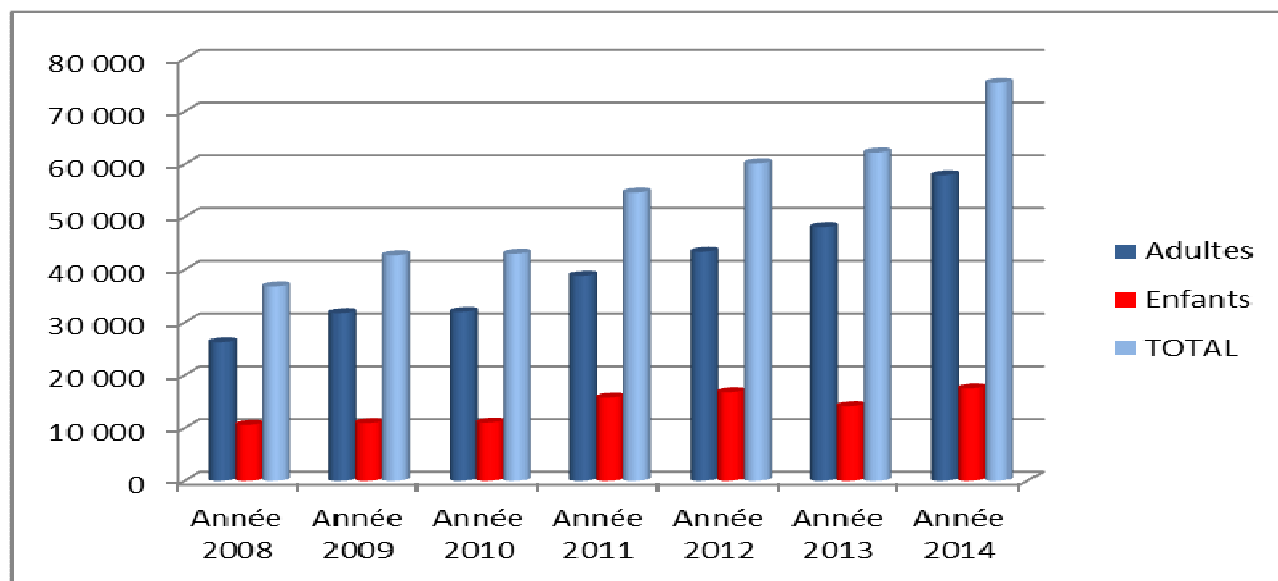
#### Répartition des bénéficiaires en 2014 par CHL





## Evolution des décisions CDAPH adultes et enfants de 2008 à 2014

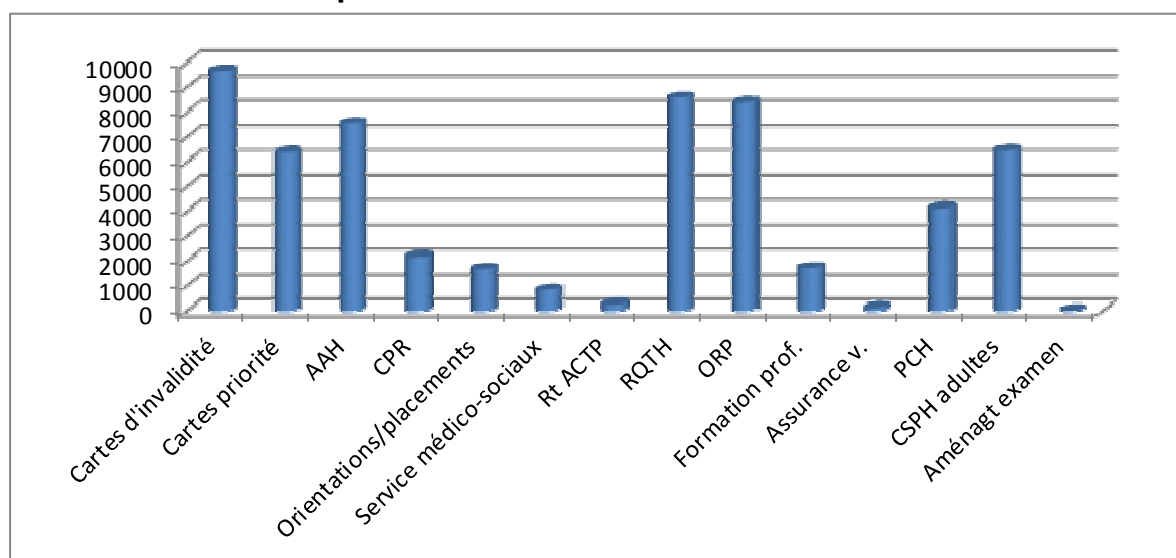
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Adultes	26 265	31 807	32 021	38 882	43 393	48 093	57 927
Enfants	10 597	10 953	11 037	15 773	16 783	14 149	17 500
TOTAL	36 862	42 760	43 058	54 655	60 176	62 242	75 427



Le nombre total de décisions comprend notamment les décisions PCH, les avis assurance de la CPAM ainsi que les avis pour les cartes européennes de stationnement (CES) et les aménagements d'examens.

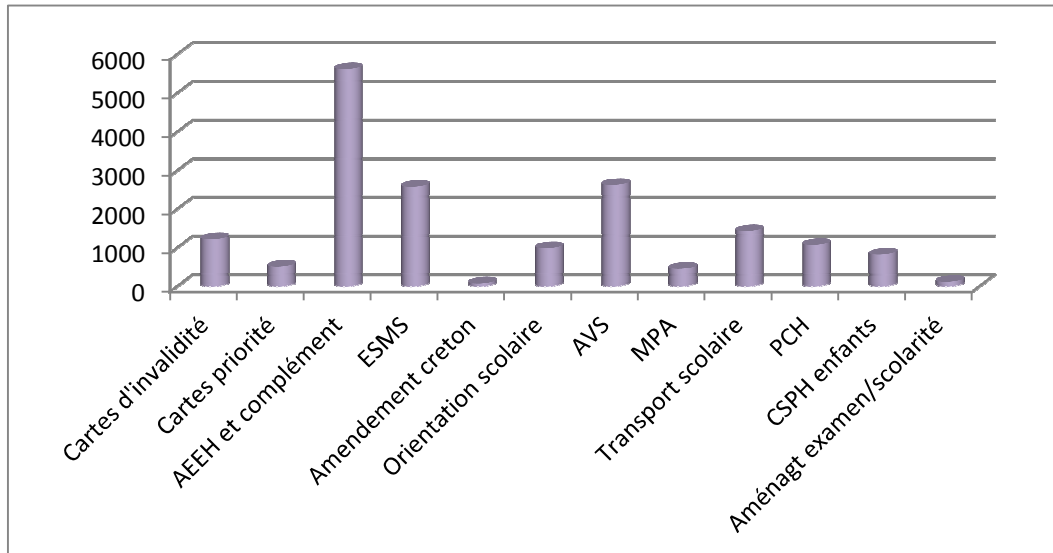
Le nombre de décisions rendues par la CDAPH a augmenté de 17 % entre 2013 et 2014 (+ 20 % pour les enfants). En 2014, la CDAPH a rendu deux fois plus de décisions qu'en 2008.

## Répartition des décisions adultes en 2014



<sup>2</sup>Les décisions adultes rendues en CDAPH ont majoritairement pour objet l'obtention d'une carte d'invalidité, la Reconnaissance de la qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), une orientation professionnelle (ORP), l'Allocation Adulte handicapé (AAH), les cartes de priorité (CP) ou cartes de stationnement (CSPH).

### Répartition des décisions enfants en 2014



Les décisions enfants rendues en CDAPH concernent majoritairement l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), une place en établissement social et médico-social (ESMS), une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) désormais dénommée Aide Humaine aux Elèves Handicapés (AHEH).

### Répartition des décisions enfants CDAPH rendues en 2014 par type de demandes et par CHL

	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINT GERMAIN	SEINE ET MAULdre	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVELLE	TOTAUX
Cartes d'invalidité	109	183	175	190	135	94	46	137	148	1 217
Cartes priorité	48	58	69	88	52	49	13	58	78	513
AEEH et complément	567	748	656	752	640	460	290	801	702	5 616
ESMS	252	363	240	276	227	220	159	374	464	2 575
Amendement creton	7	21	11	9	8	2	3	6	10	77
Orientation scolaire	72	114	163	119	95	86	57	143	136	985
AVS	263	356	321	342	229	251	159	411	290	2 622
MPA	36	50	46	77	52	33	45	55	62	456
Transport scolaire	103	186	236	176	153	125	77	224	146	1 426
PCH	82	174	154	168	101	86	77	64	163	1 069
<b>TOTAL</b>	<b>1 539</b>	<b>2 253</b>	<b>2 071</b>	<b>2 197</b>	<b>1 692</b>	<b>1 406</b>	<b>926</b>	<b>2 273</b>	<b>2 199</b>	<b>16 556</b>

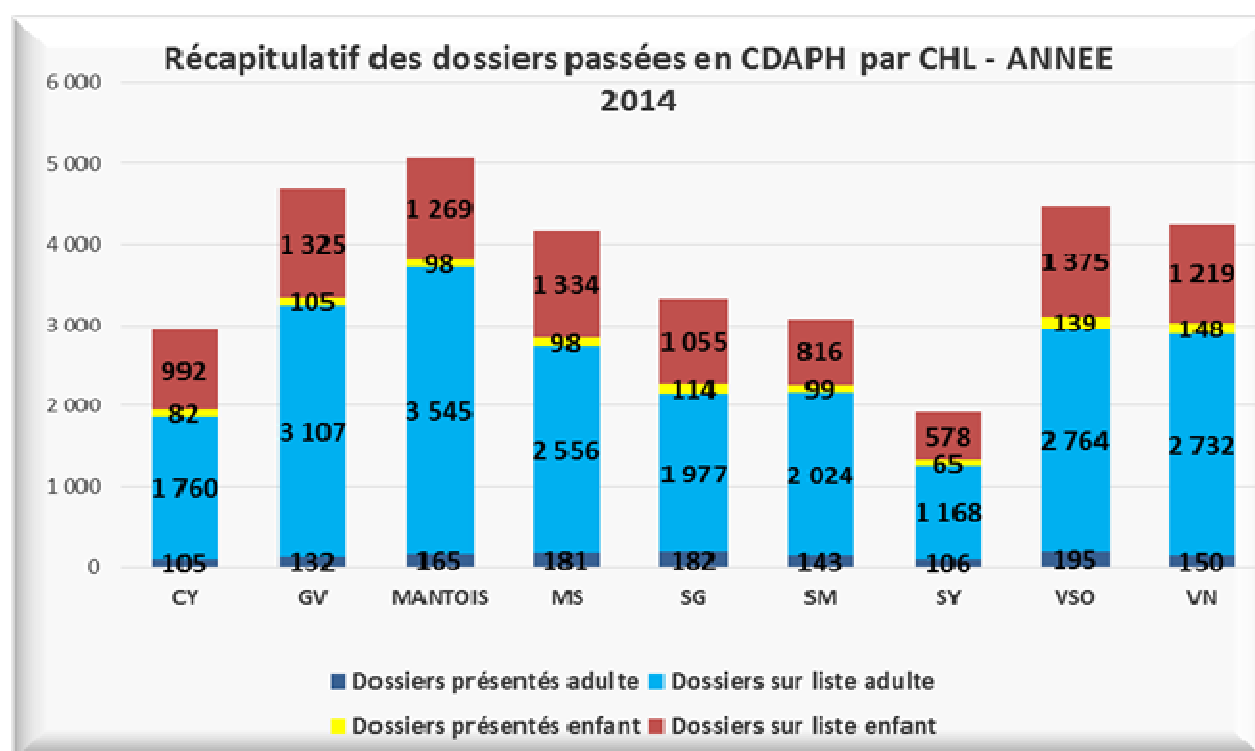
16 556 décisions ont été rendues pour des enfants en 2014, contre 14 149 en 2013, soit une augmentation de 14 % en un an du nombre de décisions rendues (sans prendre en compte les cartes de stationnement et avis).

## Répartition des décisions adultes et enfants présentées ou sur liste en CDAPH en 2014

	CY	GV	MANTOIS	MS	SG	SM	SY	VSO	VN	TOT.AUX
Dossiers présentés adulte	105	132	165	181	182	143	106	195	150	1359
Dossiers sur liste adulte	1760	3107	3545	2556	1977	2024	1168	2764	2732	21633
<b>TOTAL ADULTE</b>	<b>1865</b>	<b>3239</b>	<b>3710</b>	<b>2737</b>	<b>2159</b>	<b>2167</b>	<b>1274</b>	<b>2959</b>	<b>2882</b>	<b>22992</b>
Dossiers présentés enfant	82	105	98	98	114	99	65	139	148	948
Dossiers sur liste enfant	992	1325	1269	1334	1055	816	578	1375	1219	9953
<b>TOTAL ENFANT</b>	<b>1074</b>	<b>1430</b>	<b>1367</b>	<b>1432</b>	<b>1169</b>	<b>915</b>	<b>643</b>	<b>1514</b>	<b>1367</b>	<b>10911</b>

La CDAPH se réunit en séance plénière chaque jeudi. Un échantillon des types de demandes est présenté pour décisions. Le reste des décisions passent en CDAPH « sur liste ».

Le nombre des décisions présentées en CDAPH plénière représente près de 6 % des décisions adultes et plus de 9 % des décisions pour les enfants.



## LES DELAIS DE TRAITEMENT

Les délais de traitement représentent un indicateur important de la qualité de service attendue.

La CNSA invite les MDPH à comptabiliser ces délais à compter de la date de complétude du dossier.

En 2014, la Comex a souhaité disposer également d'informations sur les délais de traitement, à compter du dépôt du dossier.

Sont présentés ci-dessous :

- De manière synthétique, les délais de traitement selon le curseur défini (à savoir la date du remplissage de l'usager, la date de réception du dossier par la CHL, la date où le dossier est considéré comme complet jusqu'à la décision de la CDAPH),
- De manière détaillée, et conformément à la demande de la CNSA, les délais hors PCH par CHL
- les délais PCH par CHL

### **Les délais de traitement selon le curseur défini (en mois)**

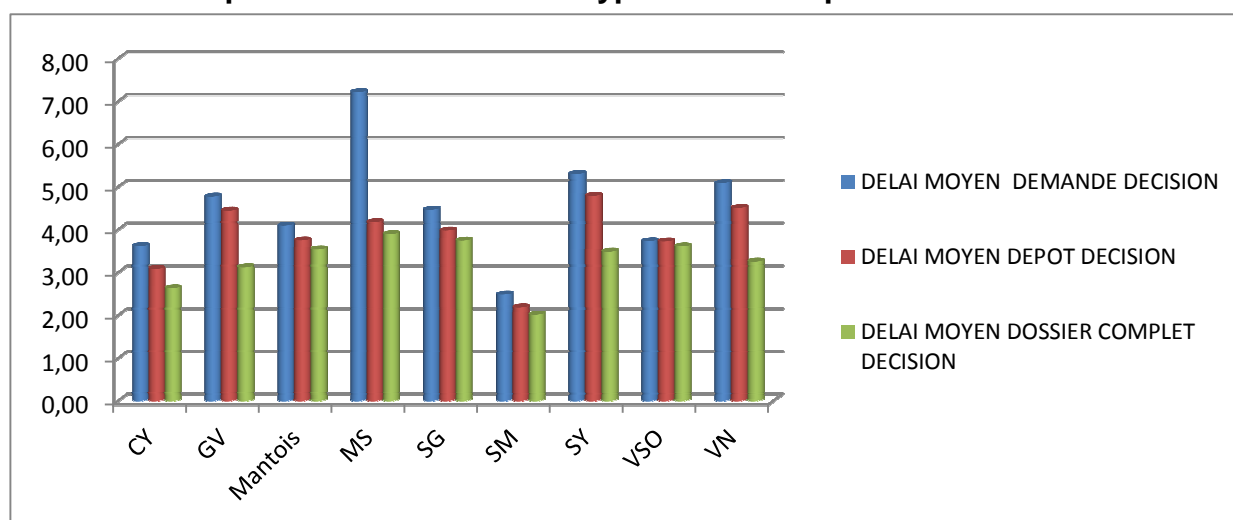
Les délais, tous types de demandes confondus peuvent varier si l'on prend pour référence :

- la date figurant sur le dossier, inscrite par l'usager,
- la date de dépôt du dossier,
- la date à laquelle le dossier est complet.

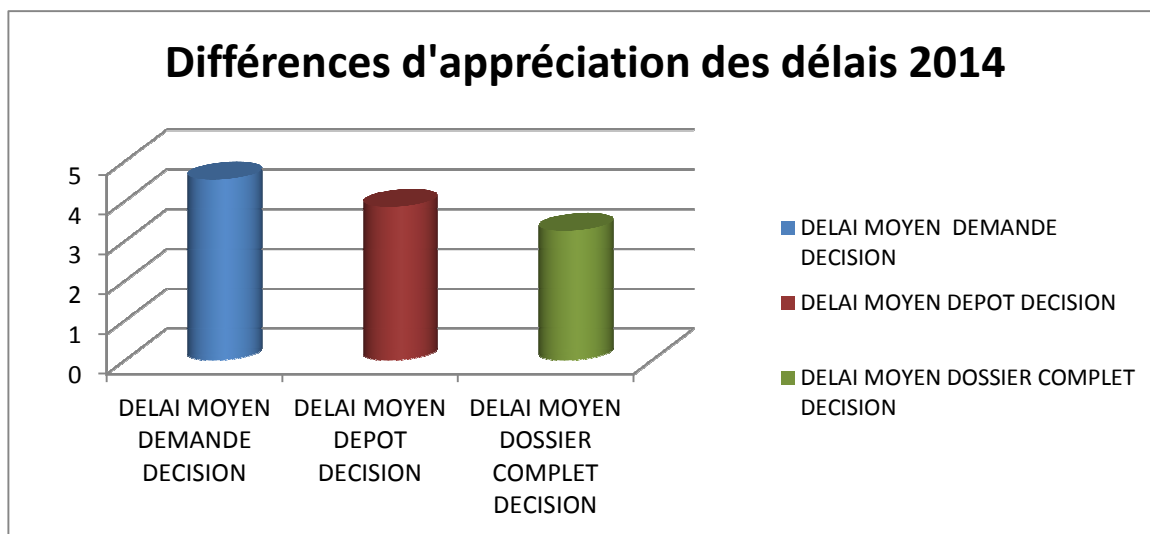
#### **Différences d'appréciation des délais selon les CHL en 2014**

CHL	DELAI MOYEN DEMANDE DECISION	DELAI MOYEN DEPOT DECISION	DELAI MOYEN DOSSIER COMPLET DECISION
CY	3,62	3,09	2,63
GV	4,77	4,44	3,12
Mantois	4,10	3,75	3,54
MS	7,22	4,18	3,90
SG	4,47	3,98	3,75
SM	2,49	2,19	2,02
SY	5,31	4,79	3,49
VSO	3,73	3,73	3,61
VN	5,09	4,51	3,26
<b>Moyenne</b>	<b>4,53</b>	<b>3,85</b>	<b>3,25</b>

#### **Comparaison des différents types de délais par CHL en 2014**



La MDPH 78 demeure vigilante sur les délais de traitement des demandes.



Ces délais sont comptabilisés à compter de la date de complétude du dossier.

La Gestion Electronique des Documents (GED) a été déployée sur l'ensemble des CHL entre décembre 2013 et juin 2014 au sein de la MDPH 78. L'ensemble des sites de la MDPH 78 fonctionne à présent à partir des dossiers numériques des dossiers.

Ce changement important dans la gestion des demandes et dans l'organisation du travail à la MDPH 78 a impacté légèrement l'augmentation des délais. Ceux-ci sont restés stables pour les demandes hors PCH ; Pour mes demandes liées à l'évaluation de la PCH, une dégradation des délais est à noter. A terme, le passage en GED devait entraîner une réduction des délais de traitement. C'est l'objectif poursuivi par l'ensemble des services.

### Délais de traitement hors PCH par CHL

Ces délais sont comptabilisés à compter de la date de complétude du dossier.

Les délais d'instruction des demandes sont les suivants pour 2014 :

- **adultes et enfants hors PCH : 2,6 mois en moyenne**, identique à en 2013,
- **enfants hors PCH : 2,3 mois en moyenne**, contre 2,2 en 2013,
- **adultes hors PCH : 2,9 mois en moyenne**, contre 2,8 en 2013.

### Délais de traitement des demandes hors PCH adultes et enfants en 2014 (mois)

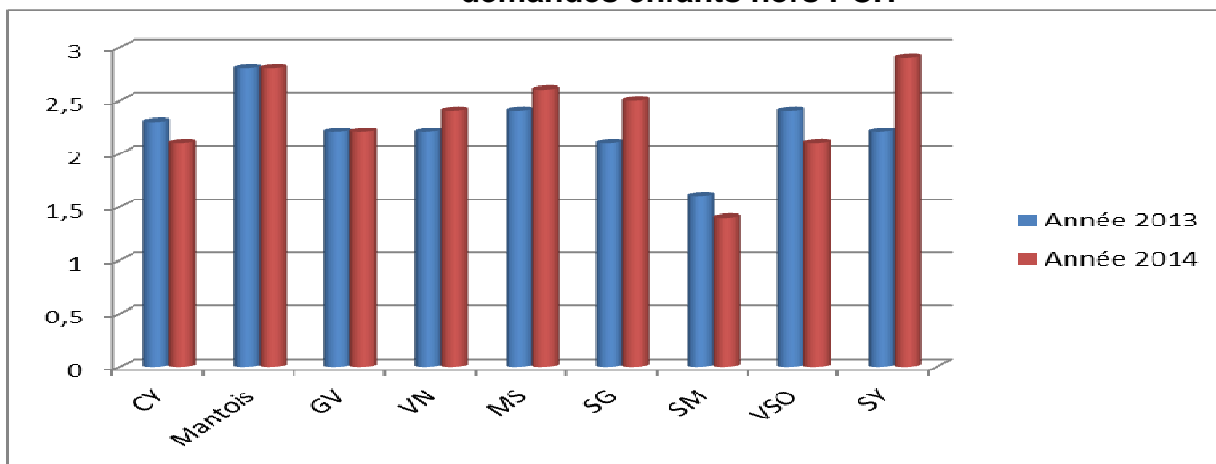
	Adultes	Enfants
Centre Yvelines	2,21	2,10
Grand Versailles	2,82	2,25
Mantois	3,17	2,79
Méandre de la Seine	3,74	2,64
Saint Germain	3,62	2,45
Seine et Mauldre	1,60	1,38
Sud Yvelines	3,09	2,86
Val de Seine et Oise	3,55	2,13
Ville Nouvelle	2,97	2,37

### Evolution des délais de traitement des demandes enfants hors PCH de 2012 à 2014

CHL	2013	2014
CY	2,3	2,1
Mantois	2,8	2,8
GV	2,2	2,2
VN	2,2	2,4
MS	2,4	2,6
SG	2,1	2,5
SM	1,6	1,4
VSO	2,4	2,1
SY	2,2	2,9
<b>Moyenne</b>	<b>2,2</b>	<b>2,3</b>

Les délais de traitement des demandes enfants hors PCH restent stables, autour de 2,3 mois.

### Comparatif par CHL de l'évolution des délais de traitement des demandes enfants hors PCH

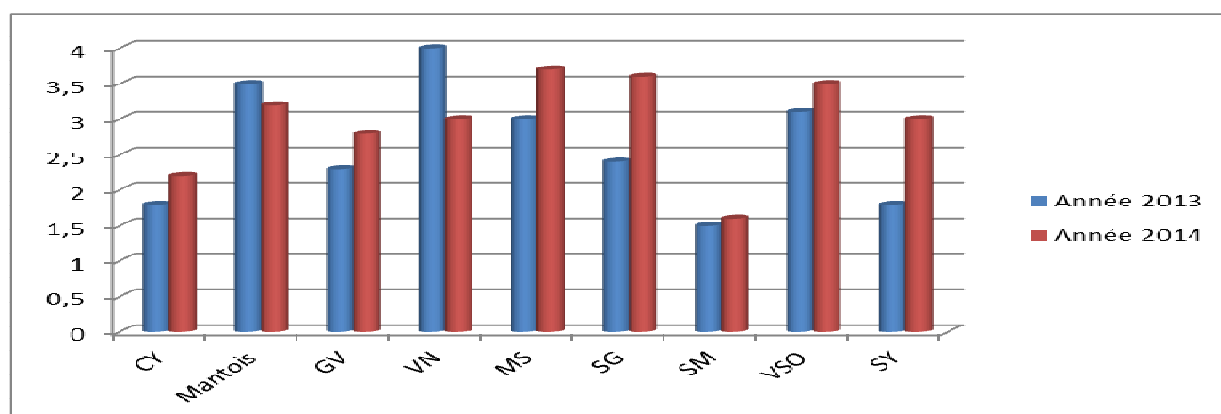


## Evolution des délais de traitement des demandes adultes hors PCH de 2013 à 2014

CHL	2013	2014
CY	1,8	2,2
Mantois	3,5	3,2
GV	2,3	2,8
VN	4	3
MS	3	3,7
SG	2,4	3,6
SM	1,5	1,6
VSO	3,1	3,5
SY	1,8	3
<b>Moyenne</b>	<b>2,8</b>	<b>2,9</b>

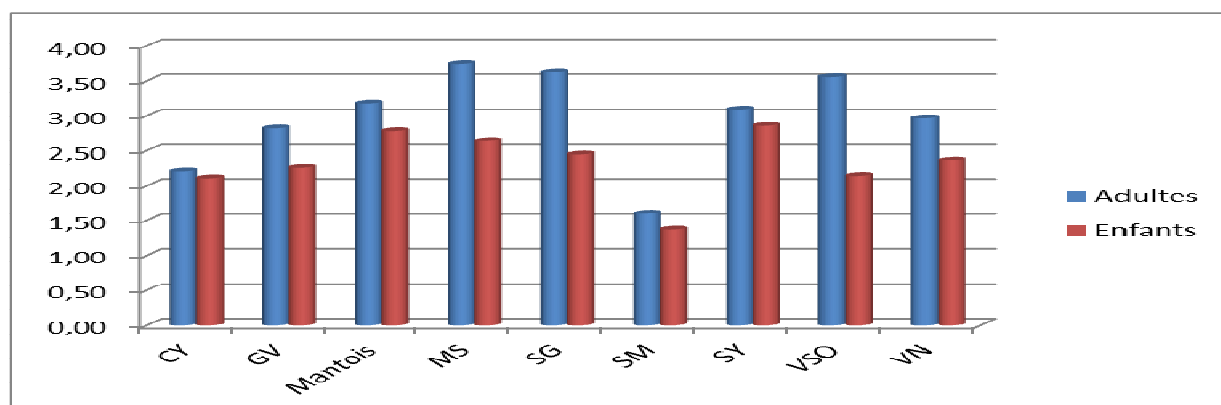
La réduction des délais de traitement reste un objectif essentiel de la MDPH.

### Comparatif par CHL de l'évolution des délais de traitement des demandes adultes hors PCH



Certaines CHL ont vu leurs délais de traitement des demandes diminuer, à l'instar de Ville Nouvelle et du Mantois, d'autres au contraire ont vu leurs délais augmenter.

### Répartition par CHL des délais de traitement des demandes hors PCH adultes et enfants par CHL (mois) en 2014



## Délais de traitement concernant les demandes PCH par CHL

Ces délais sont comptabilisés à compter de la date de complétude du dossier.

Les délais d'instruction des demandes sont les suivants pour 2014 :

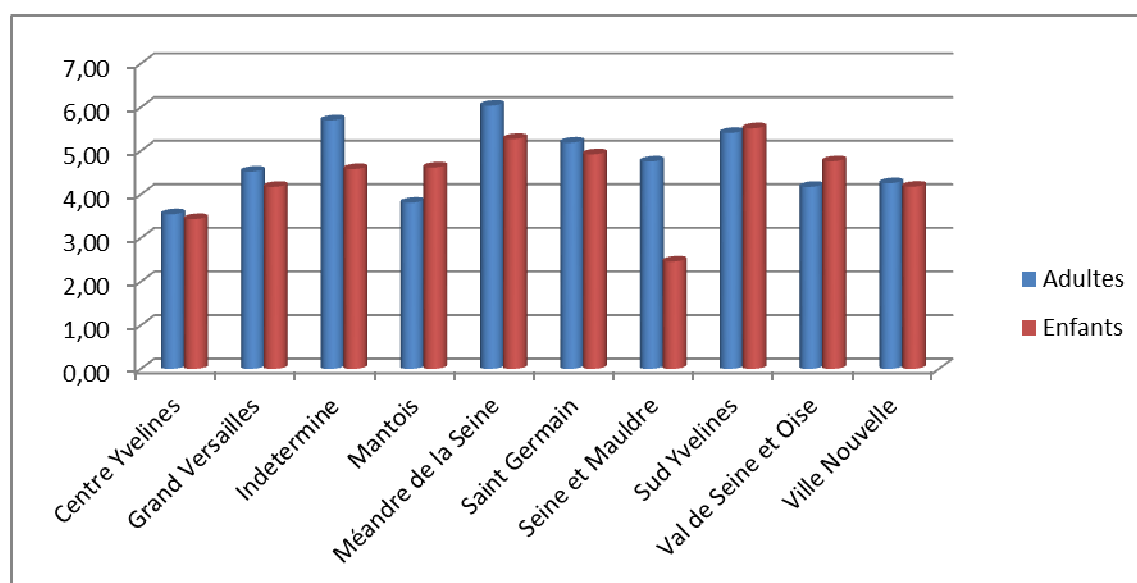
- **adultes et enfants dans le cadre de la PCH : 5,1 mois en moyenne**, contre 4,9 en 2013.

### Délais de traitement des demandes de PCH adultes et enfants en 2014 (mois)

	Adultes	Enfants
Centre Yvelines	3,54	3,44
Grand Versailles	4,52	4,17
Mantois	3,81	4,62
Méandre de la Seine	6,04	5,27
Saint Germain	5,19	4,92
Seine et Mauldre	4,76	2,46
Sud Yvelines	5,41	5,52
Val de Seine et Oise	4,17	4,76
Ville Nouvelle	4,26	4,18

Les délais sont légèrement plus longs pour le traitement des demandes PCH adultes ; 5,3 mois en moyenne, contre 4,9 mois pour une demande PCH enfant.

### Répartition par CHL des délais de traitement des demandes PCH adultes et enfants par CHL (mois)

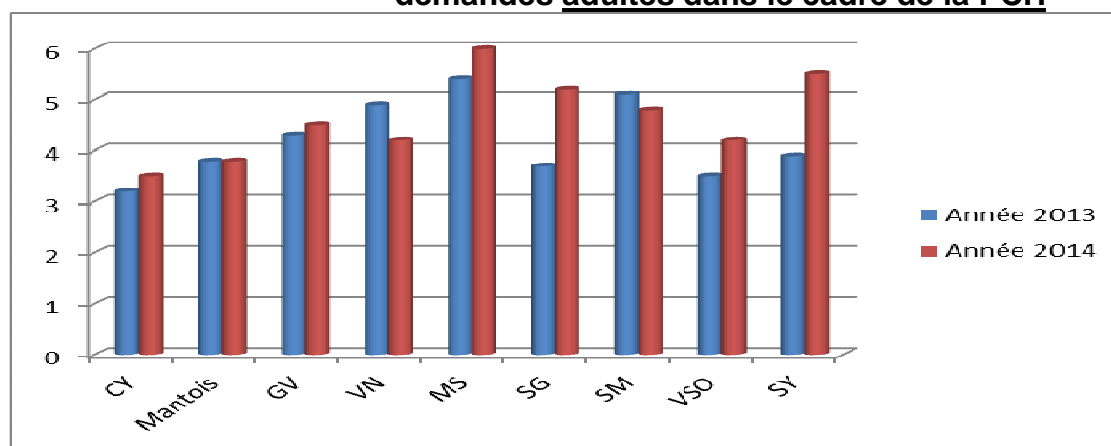




**Evolution des délais de traitement des demandes adultes dans le cadre de la PCH de 2013 à 2014**

CHL	Année 2013	Année 2014
CY	3,2	3,5
Mantois	3,8	3,8
GV	4,3	4,5
VN	4,9	4,2
MS	5,4	6,0
SG	3,7	5,2
SM	5,1	4,8
VSO	3,5	4,2
SY	3,9	5,5
<b>Moyenne</b>	<b>4,2</b>	<b>5,2</b>

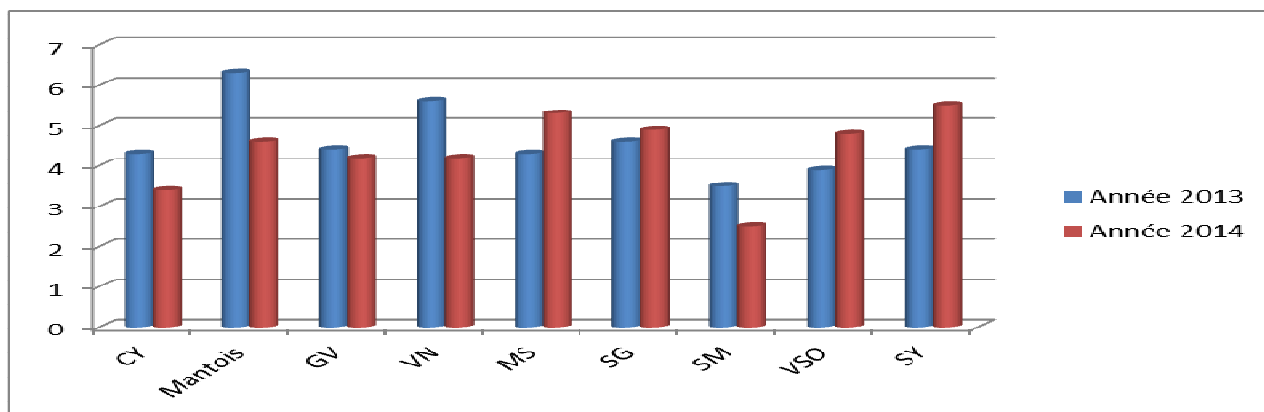
**Comparatif par CHL de l'évolution des délais de traitement des demandes adultes dans le cadre de la PCH**



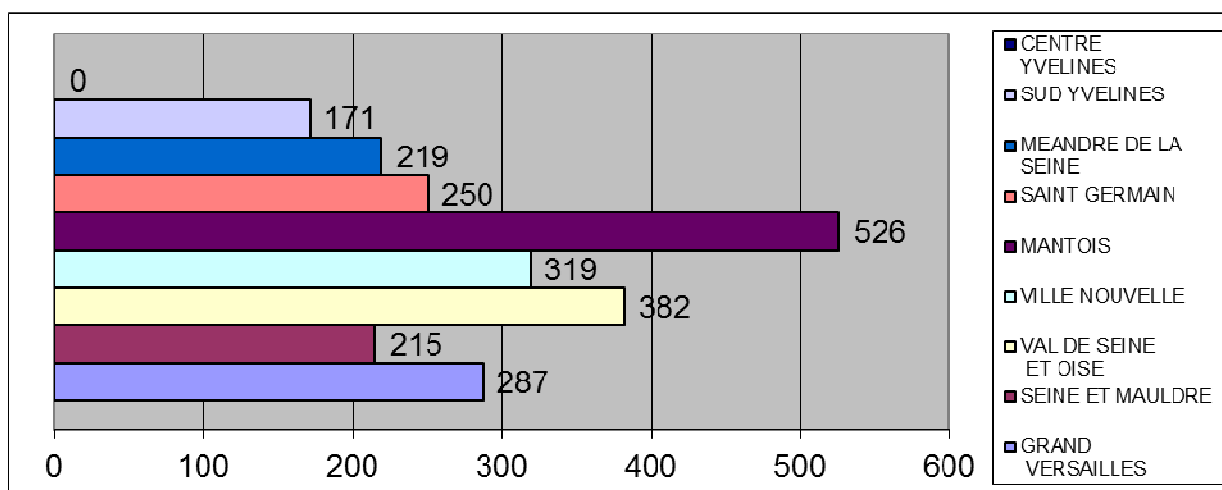
**Evolution des délais de traitement des demandes enfants dans le cadre de la PCH de 2013 à 2014**

CHL	2013	2014
CY	4,3	3,4
Mantois	6,3	4,6
GV	4,4	4,2
VN	5,6	4,2
MS	4,3	5,3
SG	4,6	4,9
SM	3,5	2,5
VSO	3,9	4,8
SY	4,4	5,5
<b>Moyenne</b>	<b>4,5</b>	<b>4,6</b>

**Comparatif par CHL de l'évolution des délais de traitement des demandes enfants dans le cadre de la PCH**

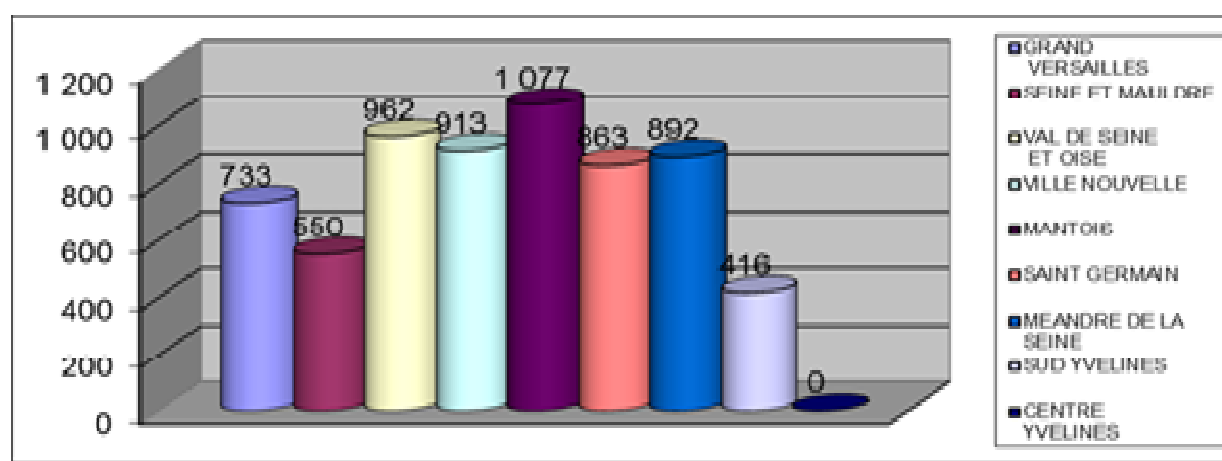


Répartition des VAD par CHL en 2014



Des disparités existent certes en fonction des territoires, mais cela indique le niveau d'implication des professionnels.

### Nombre de personnes ayant bénéficié d'une VAD ou d'un rendez-vous en CHL en 2014



Là encore les rendez-vous et VAD sont différents selon les territoires en raison essentiellement de réalités disparates selon les secteurs, la demande n'est pas la même partout. La présence des CHL, véritables guichets uniques de proximité permet de répondre à une demande locale.

## Partie 1 – Activité des services de la MDPH

---

### I. Organisation des services de la MDPH 78

L'organisation de la MDPH 78 n'a pas évolué en 2014, toutefois celle-ci se prépare à une nouvelle organisation ; la MDPH 78 doit fusionner avec un service de la Direction de l'Autonomie en charge de la politique en faveur des personnes âgées et handicapées et ainsi constituer la Maison Départementale de l'Autonomie dès 2015, et préparer également les nouvelles modalités inhérentes à la réforme des territoires du Département. Le nombre de territoires, calqué sur celui des intercommunalités, doit passer de 9 à 6, afin de renforcer la proximité au territoire, et développer encore davantage les missions dévolues aux futurs directeurs des Maisons Départementales Territorialisées.

### II. Communication et sensibilisation au handicap

#### - Les actions et évènements de communication

Depuis plusieurs années, des professionnels de la MDPH 78 participent régulièrement au forum « santé et emploi » organisé par le service social CRAMIF, cellule Prévention Désinsertion Professionnelle, à destination de ses assurés sociaux justifiant d'un arrêt de travail de plus de 3 mois. Ces personnes sont conviées à une réunion d'information collective leur précisant les démarches à réaliser et les invitant à rencontrer les partenaires (dont la MDPH) susceptibles de les aider dans leur parcours de reprise d'emploi. En 2014, à ce titre, la MDPH78 a participé à 3 forums.

#### - Les actions de sensibilisation au handicap mises en place

Durant l'année 2014, à la demande des directeurs d'écoles spécialisées, de nombreuses interventions des professionnels du siège de la MDPH ont été faites à destination du **public étudiant**. En l'occurrence, ces interventions ont eu pour but de présenter les missions de la MDPH, son organisation spécifique dans les Yvelines, de sensibiliser ce public à la notion de handicap et pour certains à l'existence de la prestation de compensation.

#### - Les actions de formation des acteurs du territoire sur le handicap

De la même manière, en 2014, des actions de formation ont été menées auprès des acteurs du territoire sur le handicap.

A la demande, le coordonnateur médico-social est intervenu dans le cadre d'un module de formation « référent handicap SAP » organisée par HANDYVELINES, structure de soutien et d'accompagnement aux services d'aide à la personne.

- Plusieurs réunions d'information ont eu lieu également à destination des quatre associations tutélaires (ATY, UDAF78, ATFPO, l'Axe Majeur-ATM) et du groupe des assistantes sociales du champ du handicap dans les Yvelines (ESMS enfants et adultes...) pour leur rappeler les conditions d'attribution de l'AAH, de la prestation de compensation et sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

### III. Accueil et information

Le siège de la MDPH 78 et la CHL Grand Versailles, qui étaient sur un même site, ont déménagé début 2014. La MDPH 78 a déménagé au 9 rue de la Patte d'Oie à Versailles et la CHL de Versailles est implantée rue Yves le Coz. Ces changements ont occasionné un surcroît ponctuel d'appels d'usagers et changé la nature de l'accueil réalisé au siège de la MDPH 78.

La MDPH 78 a engagé une campagne de communication importante en 2014 à l'égard des personnes handicapées et des partenaires afin de communiquer d'une part sur ses déménagements, d'autre part sur sa nouvelle organisation liée à la dématérialisation des dossiers de demande. Il existe désormais

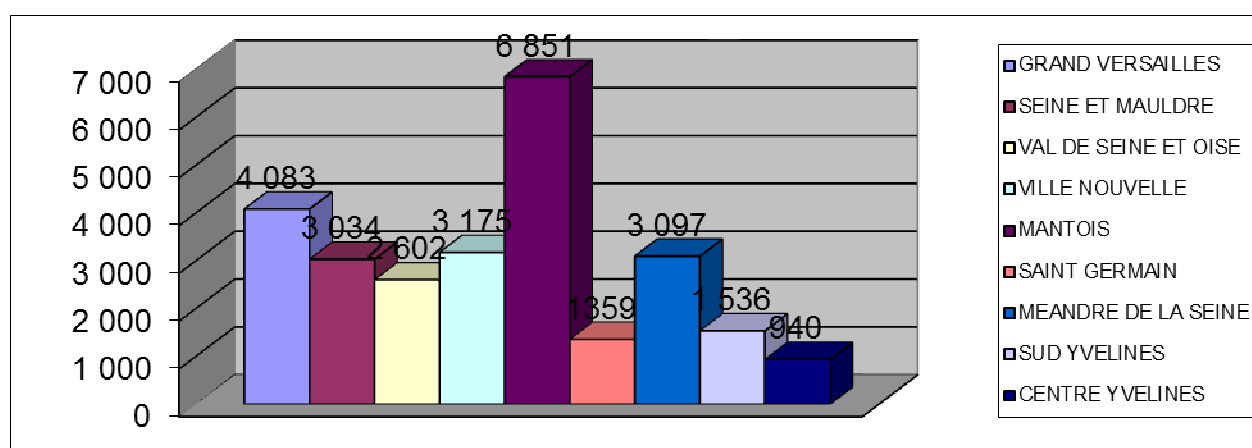
une adresse postale unique pour la MDPH 78, toutes CHL confondues, à laquelle il convient désormais d'adresser toute demande.

Enfin, suite à la mise en place de la GED, au cours de l'année 2014, les professionnels du siège de la MDPH 78 ont pu renseigner les personnes sur l'avancée de leur dossier de demande. Cette information n'était disponible antérieurement qu'au sein de chaque CHL, sous format papier.

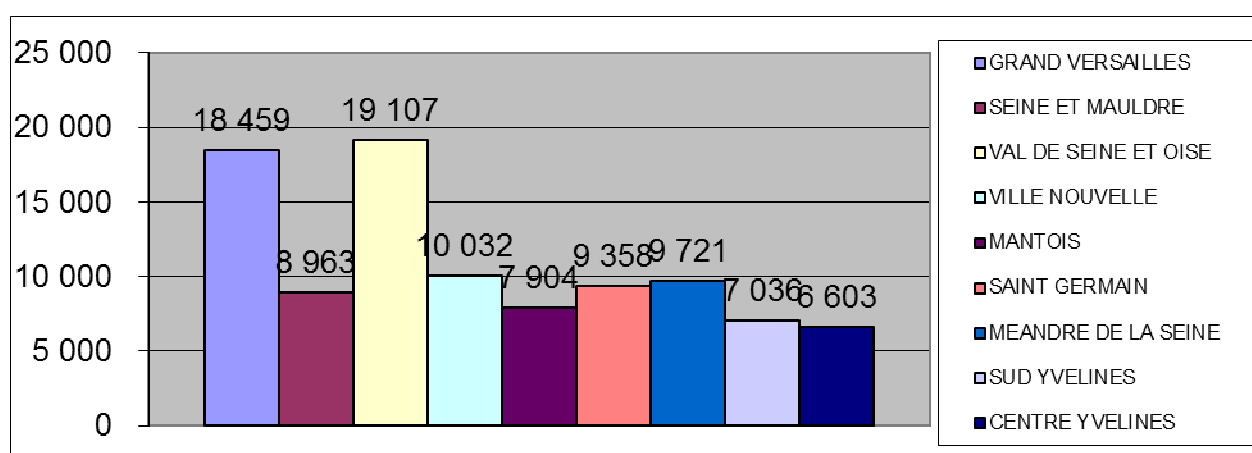
Les courriers adressés ont parfois généré des inquiétudes et des appels auprès des CHL. Ainsi, le territoire de Grand Versailles a reçu un grand nombre d'appels téléphoniques en raison notamment du déménagement de la CHL Grand Versailles.

Le Département a pour objectif de créer un pôle « Gestion Ressource Citoyen » (GRC) visant à professionnaliser la fonction d'accueil, suivre précisément chaque appel, pouvoir apporter une réponse de premier niveau quel que soit la nature de la demande (dossier MDPH, bénéficiaire du RAS, ...) et ainsi améliorer le service rendu au citoyen.

### Répartition de l'accueil physique en CHL en 2014 (hors rendez-vous)



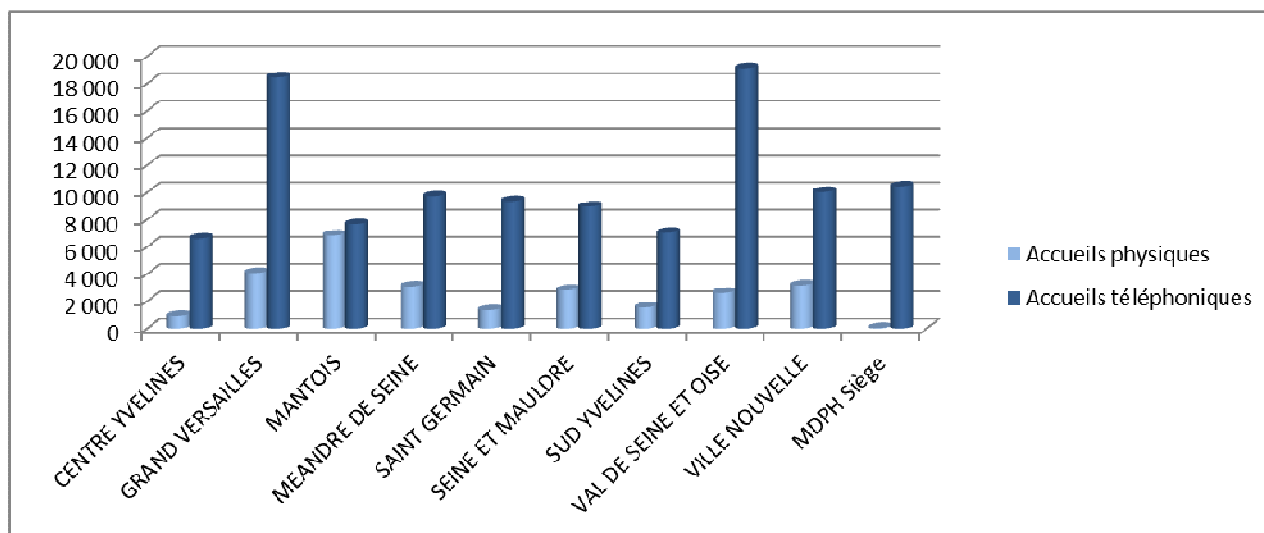
### Répartition de l'accueil téléphonique en CHL en 2014



## Evolution depuis 2011 de l'accueil physique et téléphonique par CHL et siège MDPH 78

CHL	Accueil Physique 2011	Accueil Physique 2012	Accueil Physique 2013	Accueil Physique 2014	Accueil Tel 2011	Accueil Tel 2012	Accueil Tel 2013	Accueil Tel 2014
Grand Versailles	4 850	3 813	3 628	4 083	16 180	16 011	16 420	18 459
Seine et Mauldre	2 640	2 089	3 070	2 831	9 120	9 086	10 047	8 963
Val de Seine et Oise	1 267	1 558	2 655	2 602	21 151	17 097	15 765	19 107
Ville Nouvelle	3 163	11 990	3 455	3 175	14 917	2 593	12 621	10 032
Mantois	4 219	4 963	5 790	6 851	12 559	9 168	7 126	7 668
Saint Germain	1 059	937	1 327	1 359	9 849	9 436	9 176	9 358
Meandre de la Seine	4 239	2 603	2 855	3 097	6 128	8 556	9 150	9 721
Sud Yvelines	1 112	1 417	1 603	1 543	10 223	4 704	4 489	7 036
Centre Yvelines	516	912	781	940	8 937	9 535	5 768	6 603
MDPH Siege	5 100	4 613	5 179	51	11 900	11 350	13 372	10 448
<b>TOTAL</b>	<b>28 165</b>	<b>34 895</b>	<b>30 343</b>	<b>26 532</b>	<b>120 964</b>	<b>97 536</b>	<b>103 934</b>	<b>107 395</b>

### Répartition par CHL et siège MDPH 78 de l'accueil physique et téléphonique en 2014



L'accueil téléphonique et physique est assuré principalement au sein des CHL, afin de répondre au besoin de proximité des personnes handicapées.

On peut relever que la CHL du Mantois accueille un nombre important de personnes dans ses locaux, il convient de veiller à préserver cette proximité, compte-tenu des caractéristiques démographiques de ce territoire.

#### IV. Instruction, évaluation et élaboration des réponses

Chaque demande et chaque situation est évaluée par les professionnels de la MDPH 78. L'évaluation s'appuie notamment sur les éléments de chaque dossier, les différents outils d'évaluation, les évaluations conduites sur des domaines précis par des partenaires experts. L'évaluation des situations des personnes ayant formulé une demande auprès de la MDPH 78 est ainsi conduite conformément à la réglementation par une équipe pluridisciplinaire (EP). Le guide d'éligibilité de la PCH est un outil précieux complétant le GEVA. La MDPH 78 a totalement intégré les objectifs d'harmonisation et d'équité.

Les équipes pluridisciplinaires généralistes se réunissent afin de définir la proposition qui sera soumise à la CDAPH. Il existe plusieurs types d'équipes : les EP spécialisées (EPS) adultes focalisées sur les besoins à caractère professionnel, les EPS jeunes et les EPS enfants. Celles-ci s'appuient sur les textes réglementaires ainsi que les différents outils élaborés par la CNSA pour mener à bien chaque évaluation.

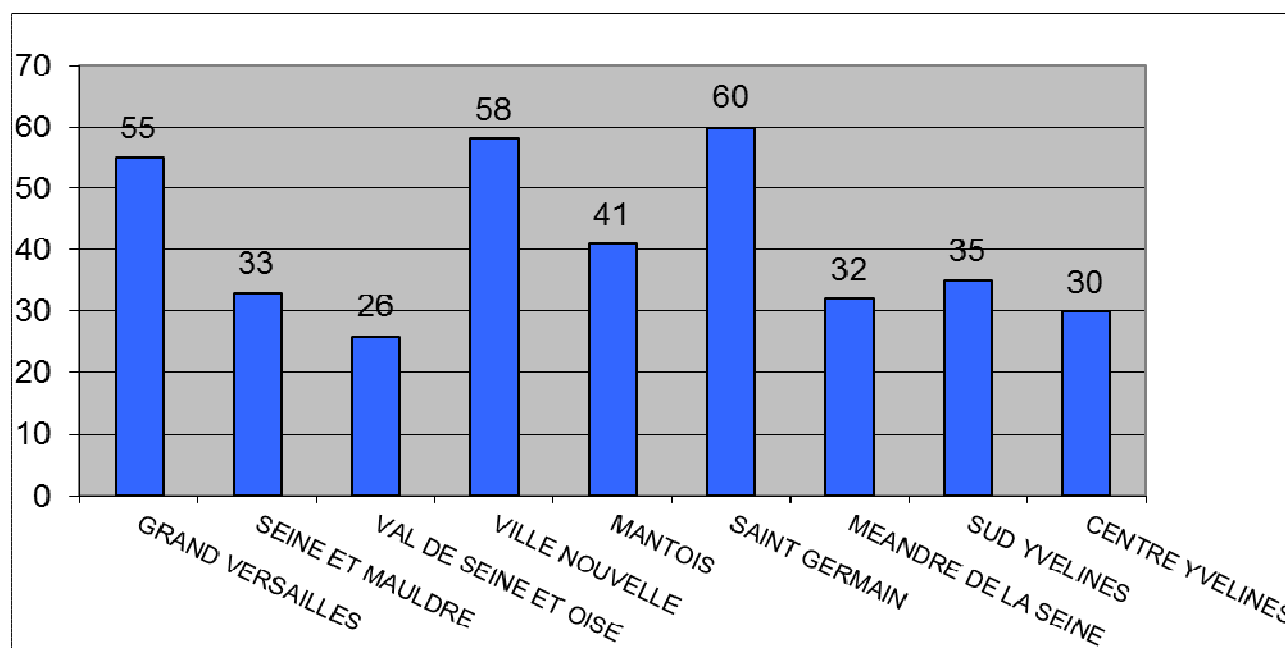
La MDPH 78 demeure néanmoins très attentive notamment au nombre de rendez-vous en CHL, ainsi qu'aux visites à domicile permettant une évaluation de qualité.

COORDINATIONS HANDICAPÉES LOCALES	RENDEZ VOUS A LA CHL								VISITES A DOMICILE (ou établissement)						Total RV et VAD
	RV médecins	RV psychiatres	RV psychomotriciens	RV orthoptistes	RV des TS	RV coordinateurs	RV référent enfants	Total des RV	VAD IS	VAD Coordinateurs	VAD médecin	VAD ergothérapeutes	VAD psychomotriciens	Total VAD	
GRAND VERSAILLES	155	55	79	17	81	55	NR	442	229	0	1	28	13	271	713
SEINE ET MAULDRE	219	33	143	0	79	10	7	491	288	0	NR	0	19	307	798
VAL DE SEINE ET OISE	172	26	183	19	168	22	25	615	344	3	NR	29	33	409	1 024
VILLENOUVELLE	209	58	59	21	221	22	4	594	261	NR	NR	47	11	319	913
MANTOIS	136	41	104	39	210	19	2	551	437	4	NR	84	1	526	1 077
SAINT GERMAIN	210	60	240	0	101	10	1	622	215	3	NR	1	39	258	880
MEANDRE DE LA SEINE	295	32	235	30	70	26	10	698	156	11	NR	36	25	228	926
SUD YVELINES	99	35	60	4	54	NR	3	255	148	3	NR	46	8	205	460
CENTRE YVELINES	164	30	73	0	81	35	6	389	164	NR	NR	0	6	170	559
<b>TOTAL</b>	<b>1 659</b>	<b>370</b>	<b>1 176</b>	<b>130</b>	<b>1 065</b>	<b>199</b>	<b>58</b>	<b>4 657</b>	<b>2 242</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>271</b>	<b>155</b>	<b>2 693</b>	<b>7 350</b>
<b>Moyenne</b>	<b>184</b>	<b>41</b>	<b>131</b>	<b>14</b>	<b>118</b>		<b>7</b>	<b>517</b>	<b>249</b>	<b>3</b>		<b>30</b>	<b>17</b>	<b>299</b>	<b>817</b>

#### Rendez-vous des médecins CHL en 2014

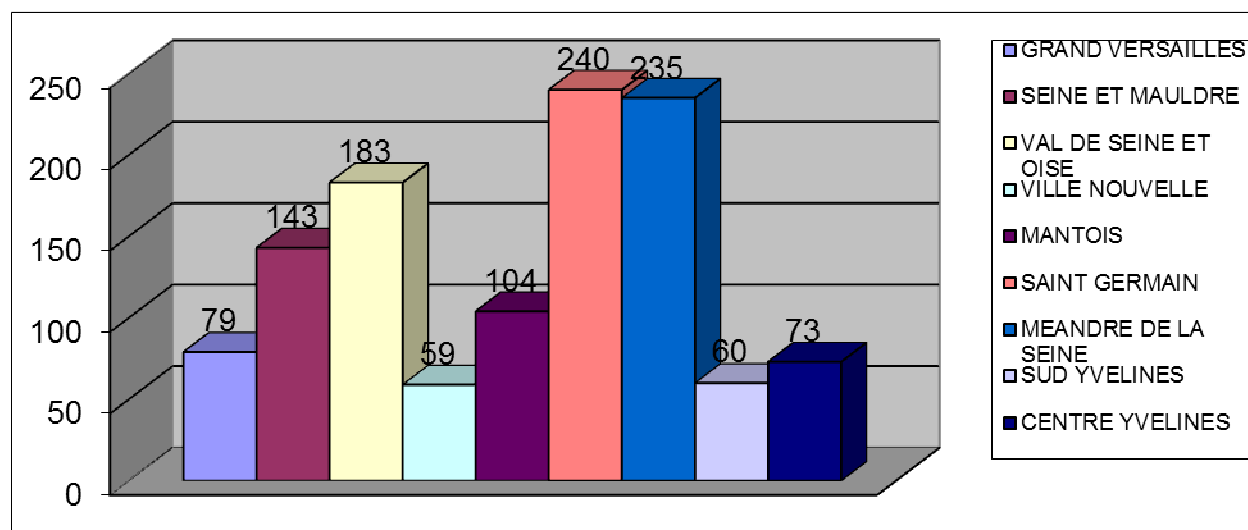
Il est difficile d'analyser ces données au regard des besoins des territoires. En effet, plusieurs postes de médecins ont été vacants en 2014, sur plusieurs mois.

### Rendez-vous des médecins psychiatres par CHL en 2014



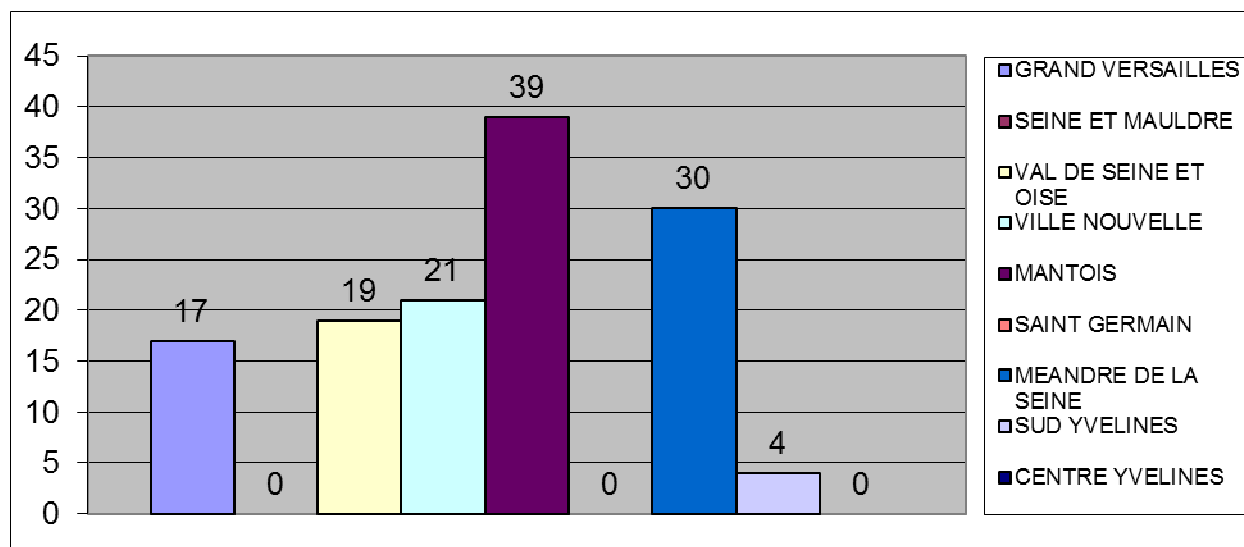
Le nombre de rendez-vous assurés par des médecins psychiatres varie selon les demandes des territoires, les plus demandés sont Saint-Germain, Ville Nouvelle et Grand Versailles.

### Rendez-vous des psychologues en CHL en 2014



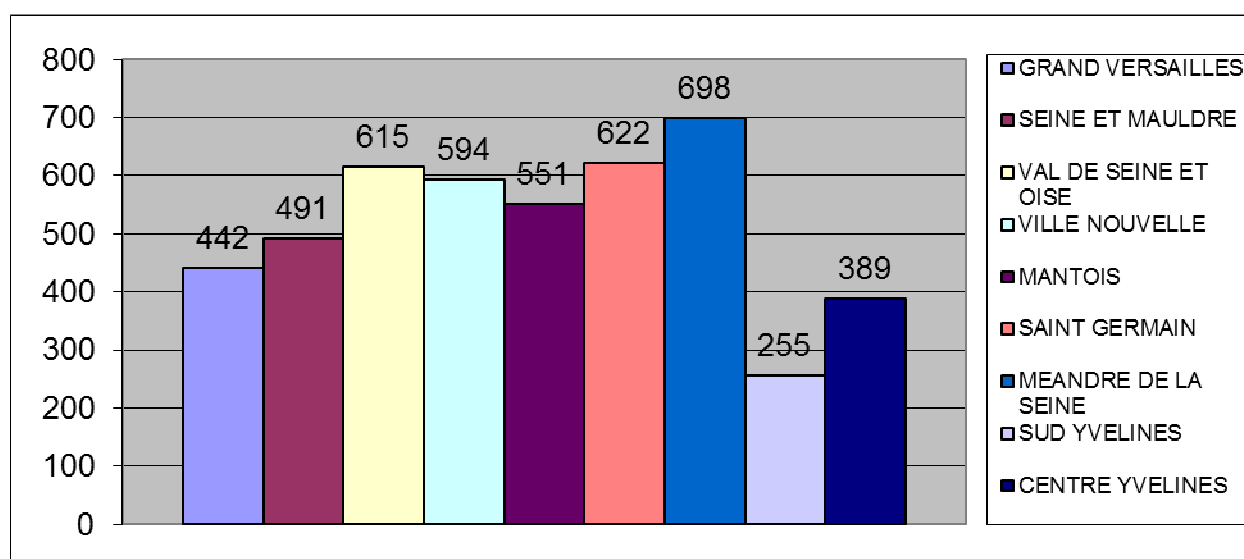
Des disparités existent également quant au nombre de rendez-vous assurés par des psychologues en CHL, liées tout d'abord au volume des demandes différent entre les CHL.

## Rendez-vous des ergothérapeutes en CHL en 2014



La MDPH 78 est confrontée à la difficulté de recruter des ergothérapeutes. Trois CHL n'ont pu embaucher d'ergothérapeute en 2014.

## Total des rendez-vous en CHL en 2014



Le nombre de rendez-vous par CHL doit être mis en lien avec le volume d'activités.

- Partenaires mobilisés autour de l'évaluation : acteurs, champs d'intervention, niveau de conventionnement

Dans le cadre du traitement des dossiers PCH, des personnes reconnues éligibles par l'équipe pluridisciplinaire de la CHL, la MDPH 78 a signé des conventions avec différents partenaires apportant leur expertise spécifique dans des domaines particuliers :

- L'ADAPEI sur l'évaluation des besoins de compensation en faveur des adultes et des enfants présentant un handicap mental avec ou sans troubles associés. En 2014, 51 évaluations ont été réalisées par les deux professionnels du service en concertation avec les équipes pluridisciplinaires des CHL.

- L'AVH 78 à destination des personnes adultes déficientes visuelles et formulant des demandes d'aides techniques spécifiques. En 2014, 12 évaluations ont été réalisées par leurs soins.



- Le PACT Yvelines sur l'évaluation du volet aménagement du logement. Cette prestation inclut l'élaboration du diagnostic assuré par un technicien habitat et un ergothérapeute du service jusqu'à l'élaboration du plan de financement des travaux par un conseiller habitat. En 2014, 288 diagnostics en vue d'un aménagement du logement ont été réalisés.

- Le service social de la CRAMIF, intervenant en binôme avec une ergothérapeute d'ESCAVIE sur l'évaluation des besoins de compensation des personnes adultes relevant des critères de prise en charge de leurs assurés sociaux. En 2014, 70 évaluations ont été réalisées dans ce cadre.

- Le CEREMH apportant son expertise sur des aménagements complexes de véhicule pour des personnes adultes handicapées (maximum 20 par an).

#### - Outils d'évaluation utilisés (référentiels, guides, etc.)

Durant l'année 2014, la diffusion du guide PCH aides humaines, édité par la CNSA en décembre 2013, a été accompagnée pour sa mise en œuvre auprès des équipes pluridisciplinaires et des partenaires par le siège de la MDPH 78.

Pour faciliter cette appropriation, un outil d'application de ce guide a été élaboré par les professionnels du pôle et un appui technique a été donné sur le traitement de dossiers complexes.

Par ailleurs, à l'initiative de la MDPH78, une journée spécifique rassemblant les ergothérapeutes des MDPH d'Ile-de-France a été organisée dans les locaux du CEREMH à Vélizy en mai 2014. Cette journée avait pour objectif de présenter les missions du CEREMH et de proposer en démonstration des aides à la mobilité. Ce fut également l'occasion d'inviter l'ergothérapeute de la direction de la compensation de la CNSA à rappeler la réglementation sur la tarification des aides techniques au titre de la PCH. Dans la continuité, un groupe de travail d'ergothérapeutes, piloté par la CNSA, a vu le jour pour aboutir à l'élaboration d'un « référentiel national », nouvel outil d'appui aux pratiques des équipes pluridisciplinaires des MDPH pour faciliter la tarification PCH aides techniques, garantir une équité de traitement des demandes sur l'ensemble du territoire et surtout simplifier et alléger la charge de travail des équipes des MDPH.

Par ailleurs, toujours dans le domaine des aides techniques, une réunion d'information à destination des professionnels d'évaluation des CHL a été organisée, début 2014, en invitant des représentants de l'AGEFIPH et du FIPHFP ; Ce fut l'occasion pour ces derniers de présenter leur « catalogue des aides techniques » financées par leurs soins pour les travailleurs handicapés relevant du secteur privé de l'entreprise et du secteur de la fonction publique. Cette présentation a permis aux professionnels des CHL de mieux identifier ces aides en lien avec le poste de travail et de définir des modalités d'articulation entre ces services et la MDPH 78.

#### - Le plan personnalisé de compensation (PPC) : critères d'élaboration du PPC, nombre de PPC élaborés, modalités de dialogue avec les usagers qui n'ont pas de PPC

A ce jour dans les Yvelines, les PPC ne sont pas envoyés pour l'ensemble des demandes de PCH, quel que soit le volet.

Concernant les adultes, les PPC sont adressés à toute personne formulant une demande de PCH, quel que soit le volet.

Les PPC enfants sont systématiquement adressés aux familles qui remplissent les conditions pour faire un choix d'option entre la PCH enfant et un complément de l'AEEH.

Enfin, lorsque la proposition de l'équipe pluridisciplinaire en matière de scolarisation de l'enfant handicapé ne correspond pas au projet de vie exprimé par les parents, il est demandé aux équipes d'adresser un PPC.

Durant l'été 2014, un groupe de travail, constitué de professionnels des CHL, s'est réuni à plusieurs reprises pour modifier la présentation de ce PPC afin d'apporter plus de lisibilité au destinataire et rappeler quelques points réglementaires comme l'absence de financement de l'aide-ménagère au titre

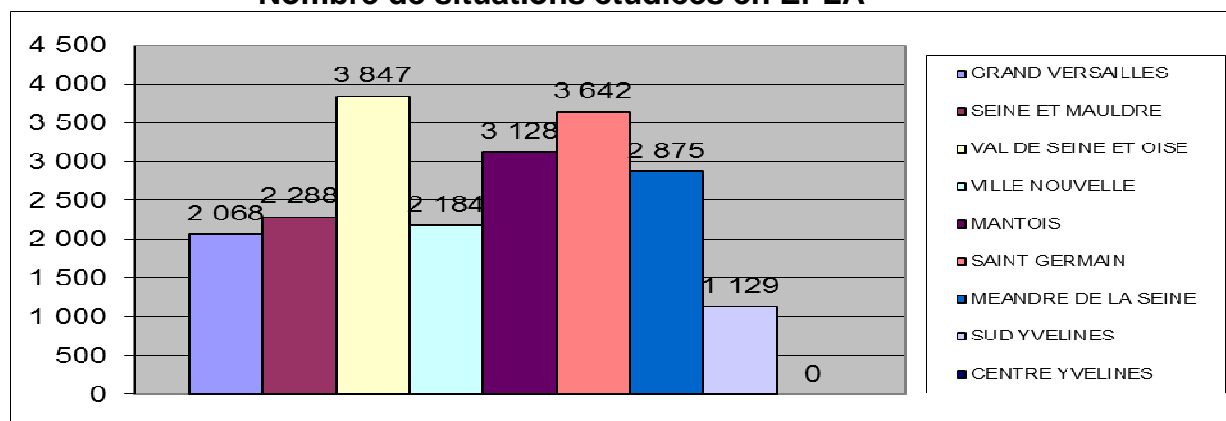
de la PCH. Ce PPC est accompagné du coupon-réponse à retourner complété par la personne dans un délai de 15 jours.

- Les équipes pluridisciplinaires

En fonction du type de demande, de l'âge de la personne concernée par l'évaluation, les CHL mobilisent diverses équipes qui diffèrent par les professionnels qui la composent :

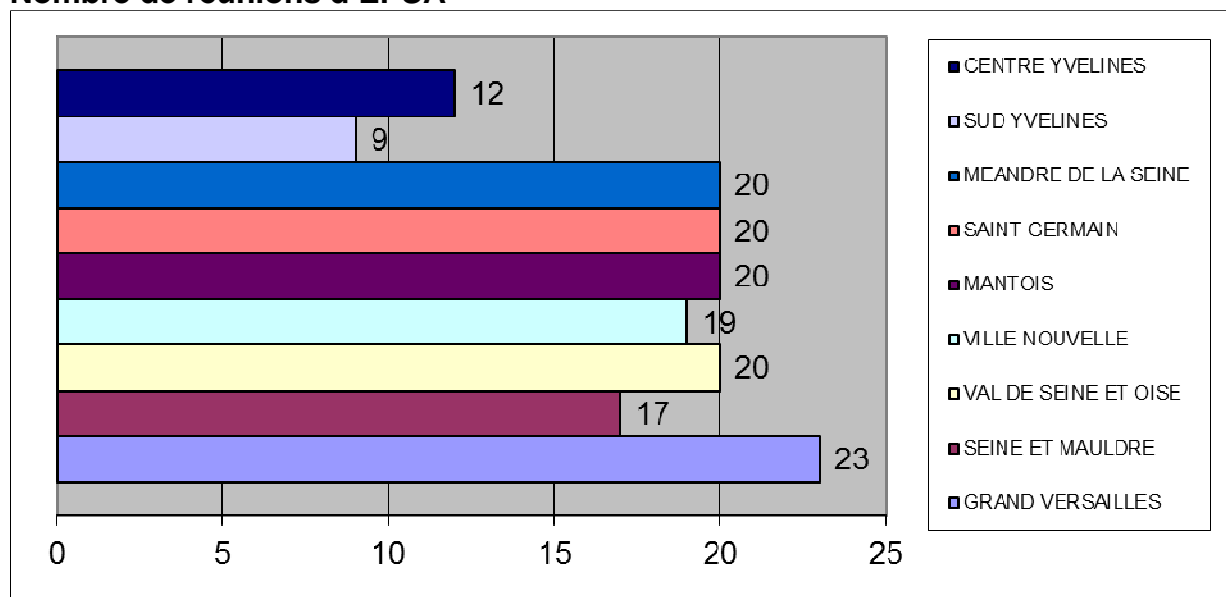
- Concernant les demandes « adultes »
- Lorsque ces demandes sont **non liées à l'insertion professionnelle**, l'évaluation est conduite par une équipe pluridisciplinaire locale adultes (EPLA) composée de professionnels de la CHL (médecins, travailleurs sociaux, psychologues, ergothérapeutes...)

**Nombre de situations étudiées en EPLA**



Lorsque les demandes sont liées à l'insertion professionnelle, l'équipe de professionnels de la CHL s'enrichit de la présence du référent insertion professionnelle et de partenaires extérieurs (services de pôle emploi, cap emploi), de la CRAMIF, de CRP. Cette équipe est dénommée équipe pluridisciplinaire spécialisée adultes (EPSA).

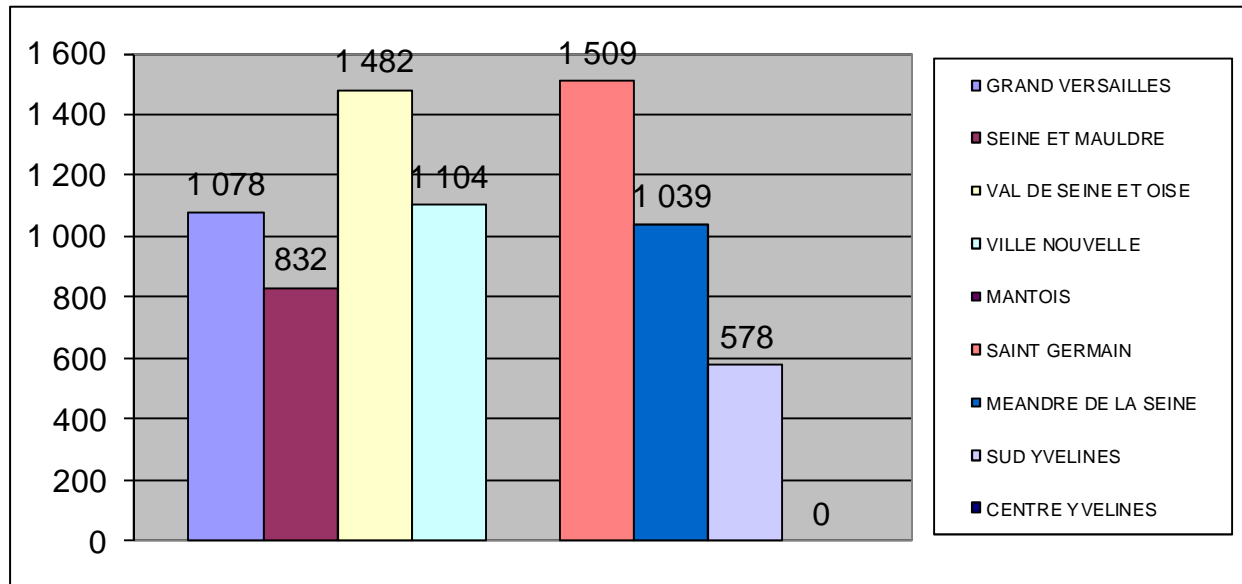
○ **Nombre de réunions d'EPSA**



- Concernant les demandes « enfants »

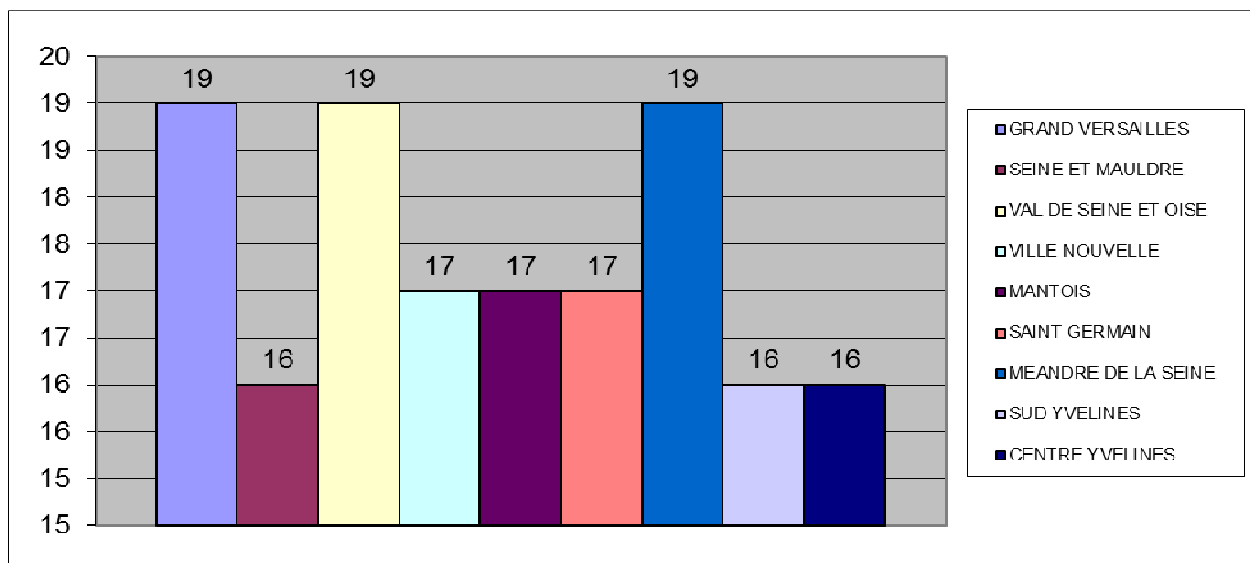
- Lorsque les demandes sont **non liées à des demandes de mise en place de projet personnalisé de scolarisation**, la situation est évaluée par l'équipe pluridisciplinaire locale enfant (EPL) composée de professionnels de la CHL (médecins, travailleurs sociaux, psychologues, ergothérapeutes...)

### Nombre de situations étudiées en EPL



- Lorsque les demandes **sont liées à des demandes de mise en place de projet personnalisé de scolarisation**, l'évaluation est conduite par l'équipe pluridisciplinaire spécialisée enfant (EPSE) composée des membres de l'EPL de la CHL enrichie du référent enfance et de partenaires extérieurs (enseignants référents de scolarisation, médecins ou professionnels de l'inter secteur de pédopsychiatrie, professionnels des ESMS). Il est à noter que cette organisation mise en œuvre depuis l'installation de la MDPH répond aux exigences du décret no 2015-85 du 28 janvier 2015 relatif à la composition et au fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire qui prévoit que, lorsque l'équipe pluridisciplinaire au sein des MDPH doit se prononcer sur des questions relatives à la scolarisation, elle comprend nécessairement au moins un enseignant du premier ou du second degré.

### Nombre de réunions d'EPSE



- Concernant les demandes « jeunes » 16/25 ans : la MDPH 78 a institué depuis 2013 des EPS Jeunes
  - ; Il s'agit d'évaluer dans ces équipes les demandes liées à la primo insertion professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans, période faite de rupture. L'organisation de ces équipes est légèrement différente des deux autres équipes. Les séances regroupent 3CHL et sont composés de professionnels des CHL, du référent insertion professionnelle, de la coordonnatrice enfance et de membres extérieurs (Cap emploi, mission locale, coordonnateur d'ULIS Lycée).

COORDINATIONS HANDICAP LOCALES	EQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES							
	ADULTES				ENFANTS			
	Réunions EPLA	Nb de situations vues en EPLA	Réunions EPSA	Nb de situations vues en EPSA	Réunions EPLE	Nb de situations vues en EPLE	Réunions EPSE	Nb de situations vues en EPSE
GRAND VERSAILLES	84	2 068	23	493	49	1 078	19	456
SEINE ET MAULDRE	89	2 288	17	351		832	16	270
VAL DE SEINE ET OISE	159	3 847	20	396	91	1 482	19	412
VILLE NOUVELLE	104	2 184	19	370	69	1 104	17	285
MANTOIS	136	3 128	20	353			17	312
SAINT GERMAIN	101	3 642	20	386	74	1 509	17	252
MEANDRE DE LA SEINE	92	2 875	20	395	46	1 039	19	312
SUD YVELINES	85	1 129	9	165	54	578	16	196
CENTRE YVELINES	45	NR	12	242	55	NR	16	290
<b>TOTAL</b>	<b>895</b>	<b>21 161</b>	<b>160</b>	<b>3 151</b>	<b>438</b>	<b>7 622</b>	<b>156</b>	<b>2 785</b>
<b>Moyenne</b>	<b>99</b>	<b>2 645</b>	<b>18</b>	<b>350</b>	<b>63</b>	<b>1 089</b>	<b>17</b>	<b>309</b>

Type d'EPS	Nombre de réunions (se tiennent sur des séances d'1/2 journée)	
	2013	2014
EPSA	91	101
EPSE	160	150
EPSJ	20	23
<b>Total</b>	<b>271</b>	<b>274</b>

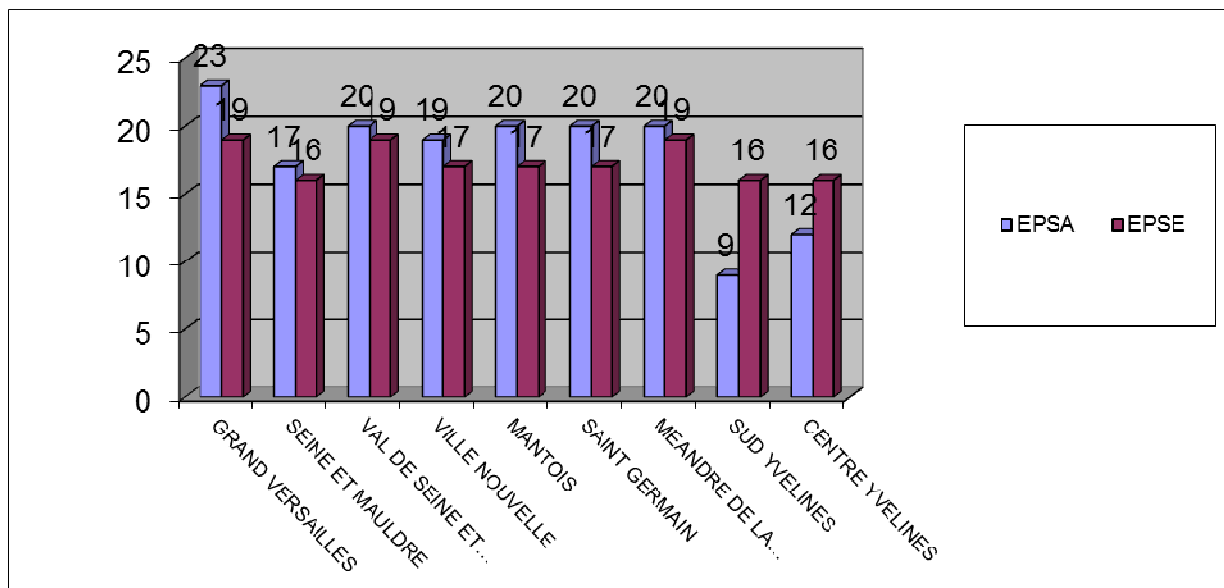
Même si en données « brutes » le nombre de demandes adultes déposées en 2014 est 3 fois plus important que le nombre de demandes enfants (55 042 demandes adultes déposées contre 16 772 demandes enfants), il s'avère que la multiplicité des aides, liées notamment à la scolarisation, l'intrication de nombreux partenaires dans la réalisation des projets de vie (parents, jeune lui-même, école, services sociaux et médico-sociaux, ... ) rend l'évaluation souvent plus complexe et véritablement multidimensionnelle ce qui explique le nombre important de réunions d'EPSE.

D'autre part, le fait que les demandes adultes concernent également un nombre important de personnes qui ne sont pas, ou plus, concernées par le milieu professionnel permet d'évaluer les situations au sein des EPLA.

A contrario, tous les jeunes en situation de handicap âgés de 6 à 16 ans sont concernés par la scolarisation du fait de l'obligation scolaire, ce qui nécessite souvent l'examen de la situation plutôt au sein des EPSE que des EPSA.

Il a cependant été décidé de rééquilibrer quelque peu le nombre d'EPSE et d'EPSA en 2014 en augmentant le nombre d'EPSA et en diminuant le nombre d'EPSE.

### Comparaison du nombre d'EPSA et EPSE en 2014 par CHL



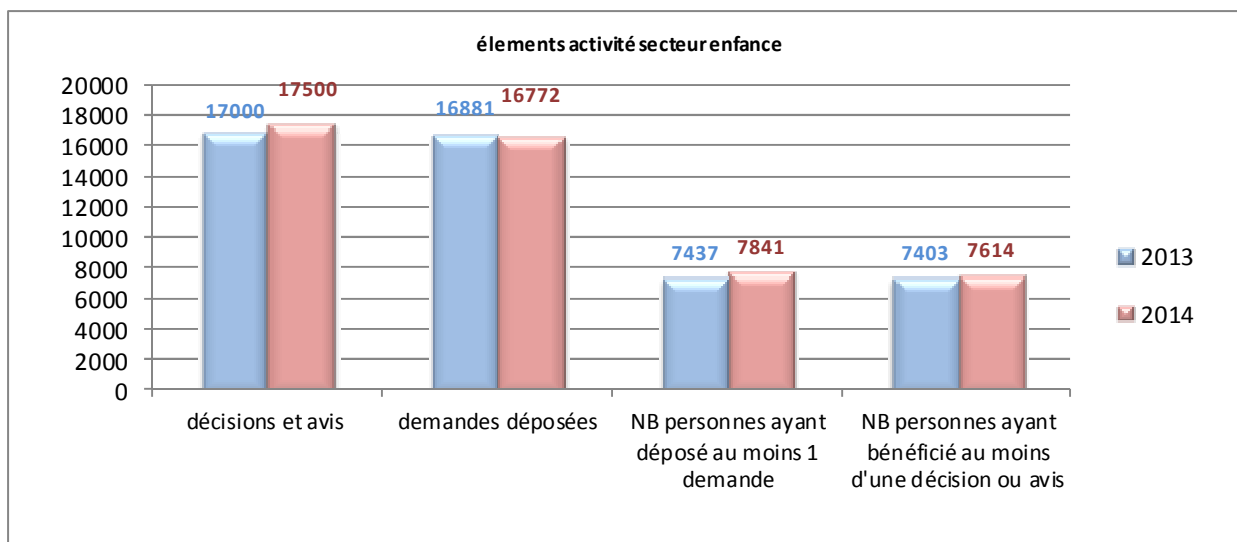
De plus, sur deux des 9 territoires, Saint-Germain et Méandre de la Seine, ont été mises en place depuis plusieurs années des **réunions partenariales** destinées à trouver des solutions pour des personnes dont la prise en charge s'avère complexe. Cette instance regroupe sur les territoires cités : la psychiatrie (ou pédopsychiatrie), les territoires d'action sociale, l'éducation nationale, les CHL et des établissements et services médico-sociaux. Le modèle fonctionne et a permis de co-construire des solutions pour des personnes privées jusqu'alors d'accueil adapté. Il est cependant remarqué que le modèle est difficilement transposable dans d'autres secteurs, tous les acteurs de terrain n'en étant pas au même degré d'implication sur les territoires et les ressources locales n'étant pas toutes homogènes. Des réunions de synthèse classiques sont alors envisagées afin de mettre en synergie les acteurs autour d'une situation donnée.

Depuis 2014, la MDPH 78 organise également des « EP Pôle ». Initialement, cette nouvelle déclinaison de l'équipe pluridisciplinaire a été mise en place suite à une position particulière de notre MDPH concernant l'ouverture du droit à la PCH aux enfants lourdement handicapés qui ne remplissent pas toutes les conditions réglementaires d'accès à cette prestation mais qui pourtant répondent aux critères d'éligibilité (du fait de leur faible autonomie ou des troubles importants développés). Il s'agissait effectivement de vérifier le caractère exceptionnel de la situation et les contraintes engendrées et de permettre ainsi la dérogation partielle au droit en autorisant l'accès à la PCH.

Ces réunions ont lieu une fois par mois.

Cette EP Pôle est composée le plus souvent du médecin coordonnateur, de la coordinatrice médico-sociale, de la juriste et de la coordinatrice enfance.

Désormais les CHL sollicitent également cette instance lorsqu'elles sont en difficulté sur une situation complexe ou sur des situations inhabituelles pour lesquelles les réponses n'apparaissent pas dans les outils réglementaires.



Concernant l'activité globale de la MDPH 78 dans les différents domaines liés aux droits des enfants en situation de handicap, nous constatons une relative stabilité dans les nombres de demandes déposées. En 2014, nous avons même noté une légère diminution du nombre total de demandes déposées (-109 demandes) mais qui concernaient néanmoins davantage d'utilisateurs. L'augmentation du nombre de décisions et avis rendus par contre est toujours en augmentation. Ce qui prouve une augmentation continue de l'activité de la MDPH depuis sa création et une adaptation nécessaire des outils et des professionnels à ces volumes.

## V. Processus de décision

La CDAPH demeure composée de 23 membres titulaires avec voix délibérative et autant de membres suppléants.

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

- 4 représentants du conseil départemental,
- 1 représentant de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS),
- 1 représentant de la Direction Régionale de la Cohésion 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 CDAPH est compétente pour :

- se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion sociale et/ou professionnelle,
- 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 d'accorder la reconnaissance 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, elles ont trait :

- aux charges exceptionnelles,
- aux charges spécifiques,
- aux aides humaines,
- aux aides techniques,
- aux surcoûts de transports,
- à l'accueil en établissement,
- à l'AAH,
- aux compléments de ressources,
- à la carte d'invalidité,
- à certaines demandes pour des enfants (AVS, CLIS, ULIS...).

La CDAPH s'est réunie 46 fois en 2014, dont deux séances externalisées permettant de former les membres :

- dans les locaux du Foyer de vie et du Foyer d'accueil médicalisé de Mareil-sur-Mauldre de l'association Perce-Neige :

Ont été abordés :

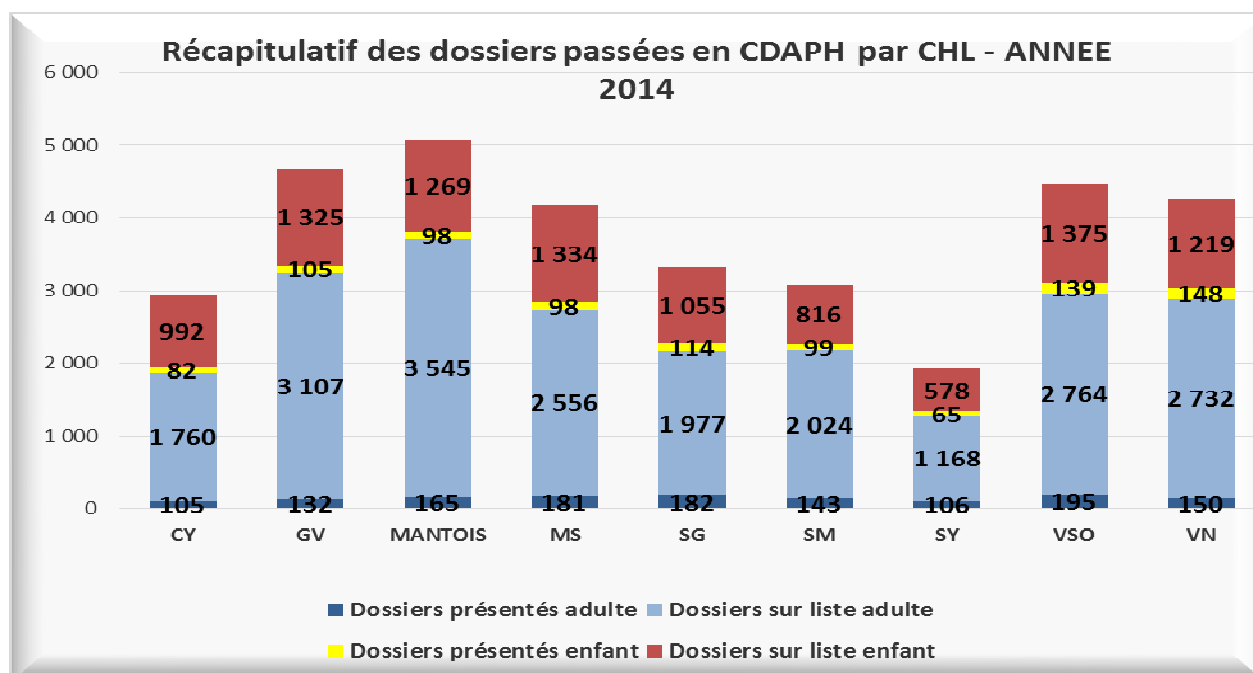
- . la situation de l'emploi des personnes handicapées dans le département des Yvelines,
- . la fin des dérogation d'âge en ESMS,
- . les dispositifs de droit commun qui existent au sein de l'IEN pour répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves,

- au sein de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) des Mesnuls de l'association les tous petits :

Ont été abordés :

- . la PCH (éligibilité, focus sur l'aide humaine),
- . le rapport d'activité (extrait concernant l'activité de la CDAPH),
- . les outils internes de la CDAPH (relevé de décisions).

7,5% des décisions sont présentées en CDAPH, les autres actées sur liste en raison du volume d'activité de la MDPH 78.



## **VI. Médiation, 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.

L'activité liée aux recours est en augmentation constante. L'ensemble de ces recours est examiné par le pôle juridique, avant de suivre des procédures différenciées.

Le travail d'harmonisation des pratiques, de coordination et de vérification de la légalité et de la compréhension des décisions assuré par le pôle juridique permet notamment d'éviter certains recours. Pour améliorer le traitement de ces derniers, des journées de formation sur les recours ont été dispensées cette année aux coordinatrices et gestionnaires des CHL.

### **RECOURS GRACIEUX**

Le nombre de recours gracieux déposé est encore en augmentation cette année pour les décisions adultes. En effet : 1 553 recours gracieux adultes ont été déposés en 2014 contre 1 314 en 2013 (+ 18 %) (pour rappel 1 027 recours gracieux en 2012)

Ces recours portent toujours principalement sur la carte d'invalidité et sur l'AAH. Par rapport à 2013, la plus forte augmentation porte sur les PCH (+ 43%), ce qui peut s'expliquer par l'application stricte par la CDAPH des textes réglementaires ayant entraîné la diminution de certains plans d'aides humaines.

#### **RECOURS GRACIEUX DEPOSES EN 2014 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	22	24	41	37	27	33	7	39	70	300
CPR	3	6	12	13	9	9	1	7	19	79
Carte d'invalidité	23	58	48	55	39	44	11	30	87	395
Carte de priorité	5	8	16	19	9	13	0	5	41	116
Carte de stationnement	5	52	46	48	37	31	6	16	47	288
PCH	10	28	27	25	19	11	4	16	22	162
ACTP	0	0	1	2	0	0	0	0	2	5
Orientation établissement médico-social	0	3	2	3	1	2	1	2	3	17
Orientation service médico-social	0	2	0	0	1	0	0	1	0	4
RQTH	1	7	15	8	6	9	1	11	17	75
Orientation professionnelle	1	9	9	8	3	8	1	9	13	61
Formation professionnelle	3	2	6	7	3	6	1	2	16	46
AVRG	0	0	2	0	0	1	0	1	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>199</b>	<b>225</b>	<b>225</b>	<b>154</b>	<b>167</b>	<b>33</b>	<b>139</b>	<b>338</b>	<b>1553</b>

Le nombre de recours gracieux déposé pour les enfants présente une très forte augmentation puisqu'il y a eu 512 recours gracieux déposés en 2014 contre 346 en 2013 (+ 48%)



Ces recours gracieux concernent toujours majoritairement l'AEEH et ses compléments. En dehors de ces allocations, on constate proportionnellement une très forte augmentation des recours concernant certains types de prestations, même si les chiffres globaux restent faibles : + 89 % pour les PCH, + 57 % pour les cartes et + 204 % pour les orientations scolaires et prise en charge médico-sociales.

### RECOURS GRACIEUX DEPOSES EN 2014 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	18	35	22	35	38	27	11	19	48	253
Carte de priorité	1	2	0	5	1	1	0	0	5	15
Carte d'invalidité	5	3	1	10	3	3	1	2	7	35
Carte de stationnement	2	7	2	6	11	4	2	0	7	41
Orientation scolaire	3	7	5	4	3	0	0	0	4	26
Prise en charge médico-sociale	4	3	0	0	2	1	3	0	4	17
Aide humaine aux élèves handicapés	3	12	5	7	6	8	1	13	9	64
MPA	0	0	1	1	2	1	2	0	2	9
Transport scolaire	0	4	3	2	3	0	0	3	2	17
PCH	1	5	6	5	4	1	2	2	8	34
Aménagement examen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>78</b>	<b>45</b>	<b>75</b>	<b>73</b>	<b>46</b>	<b>22</b>	<b>39</b>	<b>96</b>	<b>512</b>

### CONCILIATION

Après une forte augmentation en 2012, le nombre de demandes pour cette procédure reste stable.

En 2014 :

- 62 demandes adultes ont fait l'objet de cette procédure, pour 41 dossiers (70 demandes en 2013 pour 38 dossiers),
- 14 demandes enfants, pour 8 dossiers (24 demandes en 2013 pour 11 dossiers).

## CONCILIATIONS DEPOSEES EN 2014 - 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
<b>Adultes</b>										
AAH	1	1	4	3	1	3	0	3	4	<b>20</b>
CPR	0	1	0	1	0	0	0	0	1	<b>3</b>
Carte d'invalidité	1	3	2	2	1	1	0	1	5	<b>16</b>
Carte de priorité	0	1	1	1	0	0	0	0	2	<b>5</b>
Orientation établissements médico-social	0	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>
PCH	0	1	1	1	1	0	0	1	1	<b>6</b>
RQTH	0	0	1	0	0	1	0	2	1	<b>5</b>
Orientation professionnelle	0	0	0	0	0	0	0	2	1	<b>3</b>
Formation professionnelle	0	0	1	1	0	0	0	0	1	<b>3</b>
<b>TOTAL ADULTES</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>62</b>
<b>Enfants</b>										
AEEH et compléments	1	0	0	1	2	0	0	0	1	<b>5</b>
PCH	2	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>
Carte d'invalidité	0	0	0	0	1	0	0	0	1	<b>2</b>
Orientation scolaire	0	0	0	0	1	0	1	0	0	<b>2</b>
Prise en charge médico-sociale	0	0	0	0	1	0	1	0	0	<b>2</b>
Aide humaine aux élèves handicapés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>TOTAL ENFANTS</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>14</b>
<b>TOTAL ADULTES + ENFANTS</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>76</b>

### 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 développé en 2014. Les équipes se sont appropriées les procédures et ont mis l'accent sur la qualité des écritures. Les différents professionnels des CHL, notamment les médecins, se sont davantage investis dans cette mission qui leur permet notamment de légitimer leurs évaluations.

Les CHL reçoivent des directives et le soutien du pôle juridique dans la réalisation de ces écritures. De nombreuses écritures sont revues et corrigées par le pôle juridique avant envoi. Les écritures sont réalisées par le pôle juridique dans les dossiers complexes, 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 décider d'interjeter appel.

- **Recours contentieux devant les juridictions judiciaires**

***Nouveaux recours déposés en 2014***

**Recours devant le TCI**

Le nombre de nouveaux recours déposés devant le TCI reste relativement stable. En effet :

- 293 recours contentieux adultes ont été déposés en 2014 contre 302 en 2013 (pour rappel 295 en 2012),
- 48 recours contentieux enfants ont été déposés en 2014 contre 64 en 2013 (pour rappel 39 en 2012).

Les demandeurs privilégient 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.

Les recours contentieux portent toujours majoritairement sur l'AAH et la carte d'invalidité pour les adultes et sur l'AEEH et ses compléments pour les enfants.

**RECOURS TCI DEPOSES 2014 – 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	6	6	21	11	7	13	1	9	21	95
CPR	2	1	6	6	4	1	0	2	9	31
Carte d'invalidité	8	6	23	6	6	11	1	8	26	95
Carte de priorité	2	3	3	1	1	3	1	2	11	27
ACTP	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
PCH	3	4	9	8	6	0	3	4	3	40
Orientation établissement médico-social	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Affiliation assurance vieillesse	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	21	20	64	33	24	28	6	25	72	<b>293</b>

## RECOURS TCI DEPOSES ANNEE 2014 – 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 compléments	2	7	2	2	4	3	1	2	6	29
Carte de priorité	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Carte d'invalidité	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3
Orientation scolaire	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Prise en charge médico-sociale	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Aide humaine aux élèves handicapés	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
MPA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
PCH	1	2	0	1	0	1	2	0	2	9
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>48</b>

### Appels devant la CNITAAT

#### APPELS CNITAAT FORMES PAR LES USAGERS EN 2014

	Centre Yvelines	Grand Versailles	Mantois	Méandre de la Seine	Saint Germain	Seine et Mauldre	Sud Yvelines	Val de Seine et Oise	Ville Nouvelle	TOTAL
<b>ADULTES</b>										
AAH	3	1	3	2	1	1	0	3	4	18
Complément de ressources	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3
Carte d'invalidité	1	1	2	4	2	1	0	4	5	20
Carte de priorité	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3
PCH	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3
<b>TOTAL ADULTES</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>47</b>
<b>ENFANTS</b>										
Complément d'AEEH	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3
<b>TOTAL ENFANTS</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL ADULTES + ENFANTS</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>50</b>

47 usagers adultes ont interjeté appels des décisions du TCI (contre 37 en 2013 et en 2012). 3 dossiers d'enfants ont fait l'objet d'un appel, contre 1 en 2013 et 2012.

### APPELS CNITAAT FORMES PAR LA MDPH EN 2014

La MDPH 78 a interjeté appel dans 20 situations (17 en 2013), principalement pour des cartes d'invalidité et des allocations adultes handicapées. Les avis des médecins experts auprès du Tribunal, toujours suivis par le TCI, semblent 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
<b>ADULTES</b>										
AAH	1	0	3	1	3	0	0	0	0	<b>8</b>
Carte d'invalidité	0	1	2	1	2	0	0	1	0	<b>7</b>
PCH	0	0	0	0	2	0	0	0	2	<b>4</b>
<b>TOTAL ADULTES</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>19</b>
<b>ENFANTS</b>										
Complément d'AEEH	0	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>
<b>TOTAL ENFANTS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL ENFANTS + ADULTES</b>										
<b>TOTAL ADULTES + ENFANTS</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>20</b>

#### *Décisions des juridictions judiciaires*

#### Décisions du TCI

Le TCI a rendu, en 2014, 210 sur le fond concernant des demandes adultes et 53 décisions concernant les enfants. Les décisions de la CDAPH ont été suivies en moyenne à 71 %.

Les recours sans suite (irrecevabilité, radiation, désistement) ne sont pas comptés 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.

#### DECISIONS RENDUES PAR LE TCI EN 2014 – ADULTES

	Décisions confirmées	Décisions infirmées	Recours Sans suite	TOTAL	TOTAL DE RECOURS ABOUTIS	PART DE DECISIONS CONFIRMÉES
Carte d'invalidité	51	18	12	81	<b>69</b>	74%
Carte de priorité	6	9	4	19	<b>15</b>	40%
AAH	51	26	16	93	<b>77</b>	66%
CPR	21	1	6	28	<b>22</b>	95%
PCH	19	8	5	32	<b>27</b>	70%
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>62</b>	<b>43</b>	<b>253</b>	<b>210</b>	<b>70%</b>

## DECISIONS RENDUES PAR LE TCI EN 2014 – ENFANTS

	Décisions confirmées	Décisions infirmées	Recours Sans suite	TOTAL	TOTAL DE RECOURS ABOUTIS	PART DE DECISIONS CONFIRMÉES
Carte d'invalidité	3	0	0	3	3	100%
AEEH	15	3	0	18	18	83%
CPLT	14	11	0	25	25	56%
Prise en charge médico-sociale	1	0	0	1	1	100%
Orientation scolaire	1	0	0	1	1	100%
Transport scolaire	1	0	0	1	1	100%
PCH	4	0	0	4	4	100%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>74%</b>

### Décisions de la CNITAAT

La CNITAAT n'a rendu que 16 décisions. Seule une demande enfants est concernée. 88 % des décisions de la CDAPH ont été suivies par la CNITAAT.

## DECISIONS RENDUES PAR LA CNITAAT EN 2014

	Décisions confirmées	Décisions infirmées	Recours Sans suite	TOTAL	TOTAL DE RECOURS ABOUTIS	PART DE DECISIONS CONFIRMÉES
<b>ADULTES</b>						
AAH	7	1	8	16	8	88%
Complément de ressources	0	0	1	1	0	-
Carte d'invalidité	3	1	6	10	4	75%
Carte de priorité	0	0	1	1	0	-
PCH	3	0	2	5	3	100%
<b>TOTAL ADULTES</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>33</b>	<b>15</b>	<b>87%</b>
<b>ENFANTS</b>						
Complément d'AEEH	1	0	0	1	1	100%
<b>TOTAL ADULTES</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL ADULTES + ENFANTS</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>34</b>	<b>16</b>	<b>88%</b>

- **Recours contentieux devant les juridictions administratives**

#### *Nouveaux recours déposés en 2014*

En 2014, 44 recours ont été déposés devant le Tribunal administratif (contre 31 en 2013).

Les recours concernant les CES ne concernent que des adultes.

Il n'y a pas eu d'appels interjetés devant la Cour administrative d'appel en 2013.

### RECOURS TA DEPOSES EN 2014

	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	3	1	2	1	3	1	3	2	3	19
Orientation professionnelle	2	1	2	0	3	1	3	1	2	15
Formation professionnelle	1	0	1	1	0	0	1	0	3	7
Carte de stationnement	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>44</b>

#### *Décisions des juridictions administratives*

Le Tribunal administratif n'a rendu en 2014 que des décisions relatives à des demandes d'adultes. Elles concernent des décisions rendues de 2012 et 2013 par la CDAPH ou par le Préfet sur avis conformes des médecins de la MDPH (pour les CES).

88 % 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.

### DECISIONS RENDUES PAR LE TA EN 2014

	Requêtes rejetées	Décisions annulées	Requêtes sans suite	TOTAL	TOTAL DE RECOURS ABOUTIS	PART DE DECISIONS CONFIRMÉES
RQTH	5	1	0	6	6	83%
ORP	4	1	0	5	5	80%
Formation professionnelle	6	0	0	6	6	100%
Total "CDA"	15	2	0	17	17	88%
CES	4	4	1	9	8	50%
<b>TOTAL avec CES</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>76%</b>

#### *Référé*

En 2014, le Tribunal administratif a été saisi d'un référé concernant une demande d'auxiliaire de vie scolaire sur le temps d'activités périscolaires. Etaient en cause l'Education nationale, une mairie et la MDPH. Ce référé avait pour but de faire reconnaître que le temps périscolaire devait être considéré comme faisant partie du temps scolaire et donc que des AVS pouvaient être attribuées sur ce temps. A noter qu'en l'absence de textes législatifs, la CDAPH n'avait pu statuer favorablement. Ce référé fait aujourd'hui jurisprudence.

## VII. Fonds Départemental de Compensation du Handicap

Le comité de gestion du Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH) a compté parmi ses représentants en 2014 :

- la Caisse primaire d'Assurance Maladie (CPAM 78),
- le Conseil régional Ile-de-France,
- la Caisse d'Allocations Familiales des Yvelines (CAFY),
- la Mutualité Sociale Agricole-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 en 2014.

Les financeurs participent de manière active aux réunions du comité de gestion ainsi qu'aux décisions qui y sont prises. Une séance annuelle est dédiée à la présentation du rapport d'activité auprès des membres du comité.

Le règlement intérieur du FDCH a fait l'objet d'une révision en 2014 visant à s'aligner davantage sur les critères de la PCH. Le FDCH est soumis à conditions de ressources après éligibilité à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

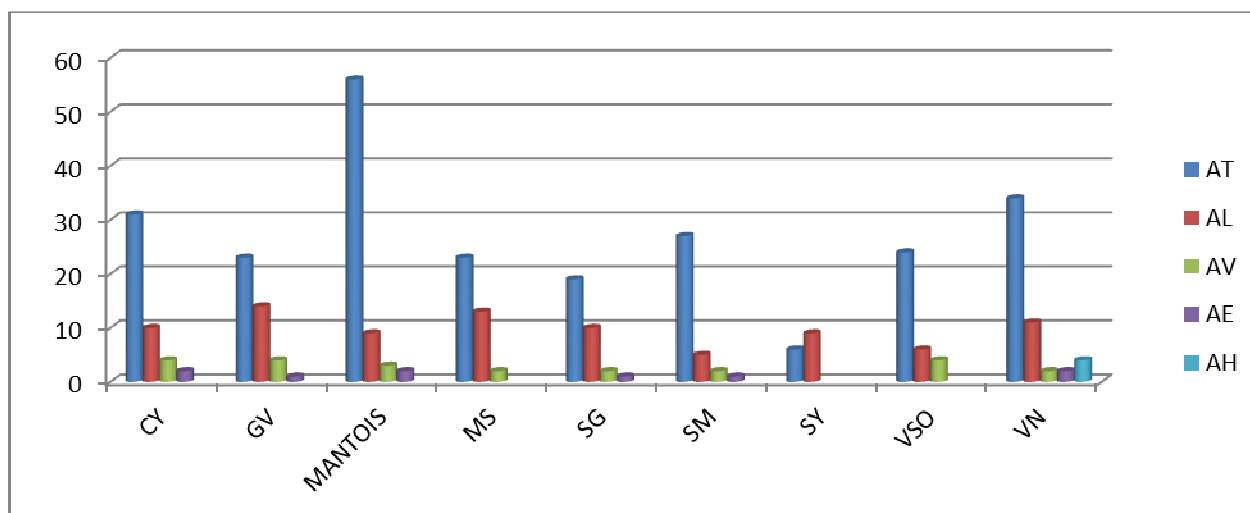
Le Département, pour la PCH, et la MDPH 78, pour le FDCH, poursuivent l'application du guide CNSA. La MDPH 78 demeure partenaire du Pact Yvelines pour toute demande d'aménagement du logement.

En 2014, 285 personnes ont pu bénéficier du FDCH, contre 331 en 2013, soit une baisse d'activité de 14%.

Le montant des aides décidées en comité de gestion et engagées au titre de l'année 2014 s'élève à 381 477,73 €, contre 487 870,89 € en 2013, soit une baisse de 20 %.

La baisse des demandes de FDCH semble la plus marquée dans le cadre des demandes d'aménagements du logement, le nombre de demandes est passé de 147 en 2012 à 87 en 2014, soit une baisse de 40 % en 3 ans.

### Répartition des aides instruites par CHL en 2014



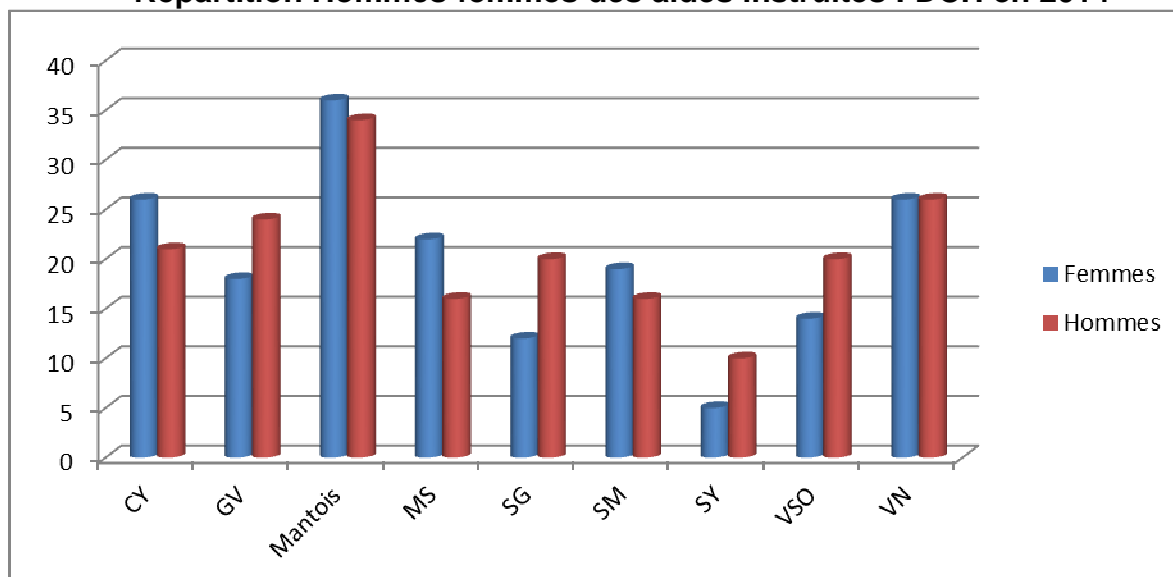
Le nombre d'aides techniques instruites sur le Mantois est plus important que dans les autres CHL, les personnes expriment leurs besoins et sollicitent le FDCH soumis à conditions de ressources.



## Nombre de demandes (femmes - hommes) instruites en comité FDCH en 2014

	Femmes	Hommes	TOTAL
<b>CY</b>	26	21	47
<b>GV</b>	18	24	42
<b>Mantois</b>	36	34	70
<b>MS</b>	22	16	38
<b>SG</b>	12	20	32
<b>SM</b>	19	16	35
<b>SY</b>	5	10	15
<b>VSO</b>	14	20	34
<b>VN</b>	26	26	53
<b>TOTAL</b>	178	187	366

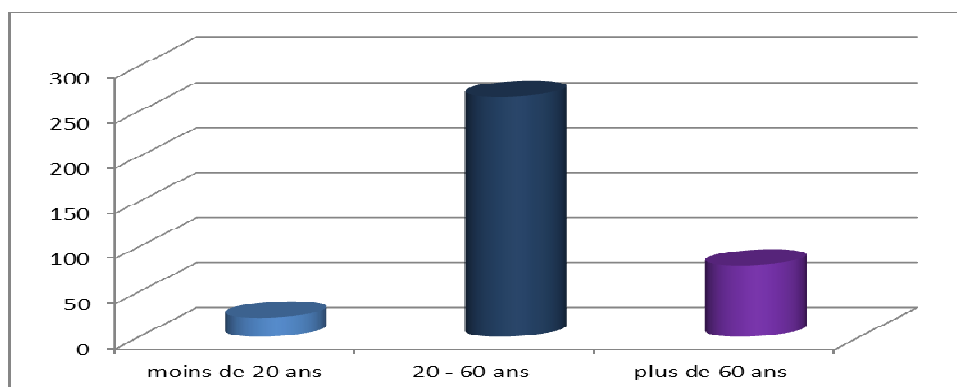
## Répartition Hommes-femmes des aides instruites FDCH en 2014



Le nombre de femmes et d'hommes ayant sollicité le FDCH en 2014 est presque équivalent, les hommes étant un peu plus nombreux.

## Répartition par âge des demandes FDCH en 2014

La majorité des demandes émane des personnes âgées entre 20 et 59 ans.



## Détail du nombre d'aides instruites et de bénéficiaires FDCH de 2012 à 2014

Suivi d'activité du FDCH	TOTAL GLOBAL 2012	TOTAL GLOBAL 2013	TOTAL GLOBAL 2014
<b>Elément 1 - Aide humaine :</b>			
▫ Total des montants	20 343,74 €	27 154,86 €	31 478,87 €
<b>NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:</b>	2	2	2
<b>NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES</b>	2	2	2
<b>Elément 2 - Aides techniques :</b>			
▫ Total des montants	215 702,06 €	188 958,46 €	169 479,56 €
<b>NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:</b>	292	267	243
<b>NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES</b>	222	207	186
<b>Elément 3a - Aménagement du logement :</b>			
▫ Total des montants	391 954,52 €	246 442,43 €	161 404,90 €
<b>NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:</b>	147	120	87
<b>NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES</b>	121	96	73
<b>Elément 3b - Aménagement du véhicule :</b>			
▫ Total des montants	32 436,76 €	19 671,61 €	16 809,17 €
<b>NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:</b>	39	26	23
<b>NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES</b>	26	13	15
<b>Elément 3c - Surcoûts liés aux frais de transport :</b>			
▫ Total des montants	1 483,00 €	1 276,43 €	0,00 €
<b>NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:</b>	4	4	0
<b>NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES</b>	4	4	0
<b>Elément 4a - Charges spécifiques :</b>			
▫ Total des montants	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:</b>	0	0	0
<b>NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES</b>	0	0	0
<b>Elément 4b - Charges exceptionnelles :</b>			
▫ Total des montants	4 922,71 €	4 367,10 €	2 305,23 €
<b>NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:</b>	15	11	9
<b>NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES</b>	8	9	8
<b>Elément 5 - Aides animalières :</b>			
▫ Total des montants	0	0	0
<b>NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES:</b>	0	0	0
<b>NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES</b>	0	0	0
<b>NOMBRE TOTAL AIDES INSTRUITES :</b>	499	430	365
<b>NOMBRE TOTAL BENEFICIAIRES</b>	383	331	285
<b>Total des montants engagés</b>	<b>616 843,09 €</b>	<b>487 870,89 €</b>	<b>381 477,73 €</b>

Les financements des contributeurs ne sont pas connus de manière sûre en début d'année. Cela fragilise ce dispositif et nécessite une prudence dans l'attribution des aides afin de pouvoir répondre à l'ensemble des demandes qui arrivent en cours d'année.

La MDPH 78 a mis en place à compter de 2014 un compte d'emploi des fonds visant à suivre et comparer les sommes engagées et celles réellement versées aux bénéficiaires.

2011		2012		2013		2014	
Dépense	Recette	Dépense	Recette	Dépense	Recette	Dépense	Recette
	LPAM : 158 000 €		LPAM : 158 000 €		LPAM : 158 000 €		LPAM : 158 000 €
	CAFY : 15 000 €		CAFY : 15 000 €		CAFY : 15 000 €		CAFY : 15 000 €
	CRIF : 278 904 €		CRIF : 387 862 €		CRIF : 281 472 €		CRIF : 241 603 €
	DDCS : 77 276 €		DDCS : 77 276 €		DDCS : 92 594 €		DDCS : 54 746 €
	MSA : 13 055,90 €		MSA : 6 527,90		MSA : 6 527,90		MSA : 10 773,33 €
<b>Total dépenses</b> 375 000 €	<b>Total recettes</b> 542 235,80 €	<b>Total dépenses</b> 461 000 €	<b>Total recettes</b> 644 665,90 €	<b>Total dépenses</b> 382 491 €	<b>Total recettes</b> 558 062 €	<b>Total dépenses</b> 293 221,23 €	<b>Total recettes</b> 447 632,33 €

## Partie 2 – Mission d'observation des politiques publiques

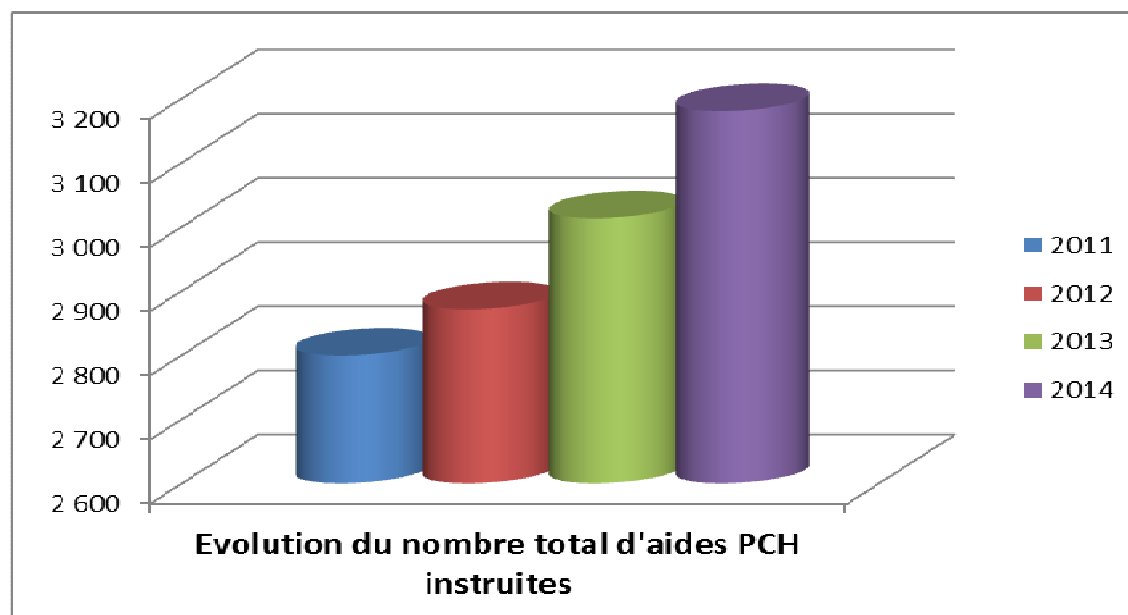
La montée en charge de la PCH reste soutenue comme l'indiquent les statistiques ci-dessous.

### I. Prestation de Compensation du Handicap

#### Evolution des décisions d'accords PCH adultes et enfants de 2011 à 2014

	2011	2012	2013	2014
Aides humaines	1 258	1 135	1 343	1 576
Aides techniques	558	594	558	521
Aménagements du logement	172	184	159	108
Aménagements du véhicule	72	88	62	68
Sucoûts liés aux frais de transport	250	246	232	233
Charges spécifiques	318	377	401	461
Charges exceptinnelles	169	244	252	211
Déménagement	0	0	0	9
Aides animalières	2	3	6	2
<b>Nombre total d'aides instruites</b>	<b>2 799</b>	<b>2 871</b>	<b>3 013</b>	<b>3 189</b>

Le nombre de décisions d'accords PCH a augmenté de 6% par rapport à l'an passé. La MDPH 78 se montre néanmoins plus vigilante quant à l'application stricte des droits.



## Répartition par volets des accords PCH adultes en 2014

ADULTES	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINTE GERMAIN	SEINE ET MAULDRE	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVELLE	TOTAL
Aide animalière	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Aide humaine	117	158	191	152	143	110	76	126	159	1232
Aide technique	66	46	79	46	43	44	42	68	50	484
Aménagement du logement	10	13	11	13	7	8	14	8	9	93
Aménagement du véhicule	7	12	5	6	2	3	4	12	9	60
Charges exceptionnelles	14	20	24	14	13	10	12	24	14	145
Charges spécifiques	38	41	34	38	33	22	18	24	39	287
Déménagement	1	1	2	0	1	0	1	3	0	9
Surcoût de transport	21	33	31	12	14	15	10	24	38	198
<b>TOTAL</b>	<b>274</b>	<b>324</b>	<b>377</b>	<b>281</b>	<b>256</b>	<b>212</b>	<b>177</b>	<b>290</b>	<b>319</b>	<b>2510</b>

## Répartition par volets des accords PCH enfants en 2014

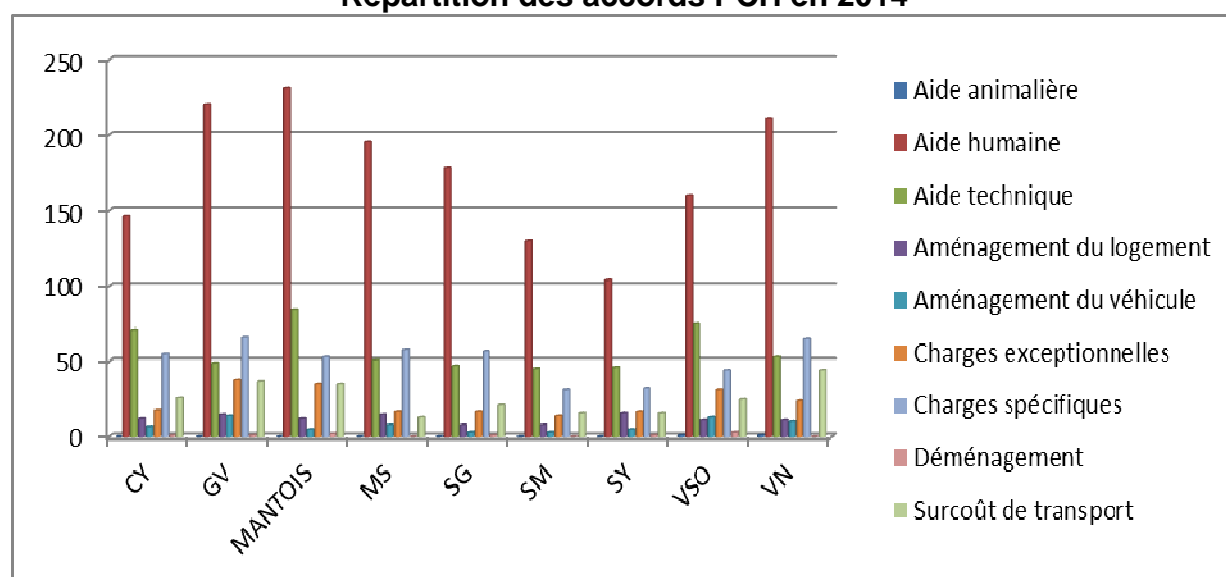
ENFANTS	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINTE GERMAIN	SEINE ET MAULDRE	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVELLE	TOTAL
Aide animalière	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aide humaine	29	62	40	44	35	20	28	34	52	344
Aide technique	5	3	5	5	4	1	4	7	3	37
Aménagement du logement	2	2	1	2	1	0	2	3	2	15
Aménagement du véhicule	0	2	0	2	1	0	1	1	1	8
Charges exceptionnelles	4	18	11	3	4	4	5	7	10	66
Charges spécifiques	17	25	19	20	24	9	14	20	26	174
Déménagement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Surcoût de transport	5	4	4	1	7	1	6	1	6	35
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>116</b>	<b>80</b>	<b>77</b>	<b>76</b>	<b>35</b>	<b>60</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>679</b>

Lorsque les familles choisissent la PCH, celles-ci ont majoritairement besoin d'une aide humaine pour l'enfant, ainsi que la prise en compte de charges spécifiques (couches, alaises, gants spécifiques, ambouts d'audioprothèses...).

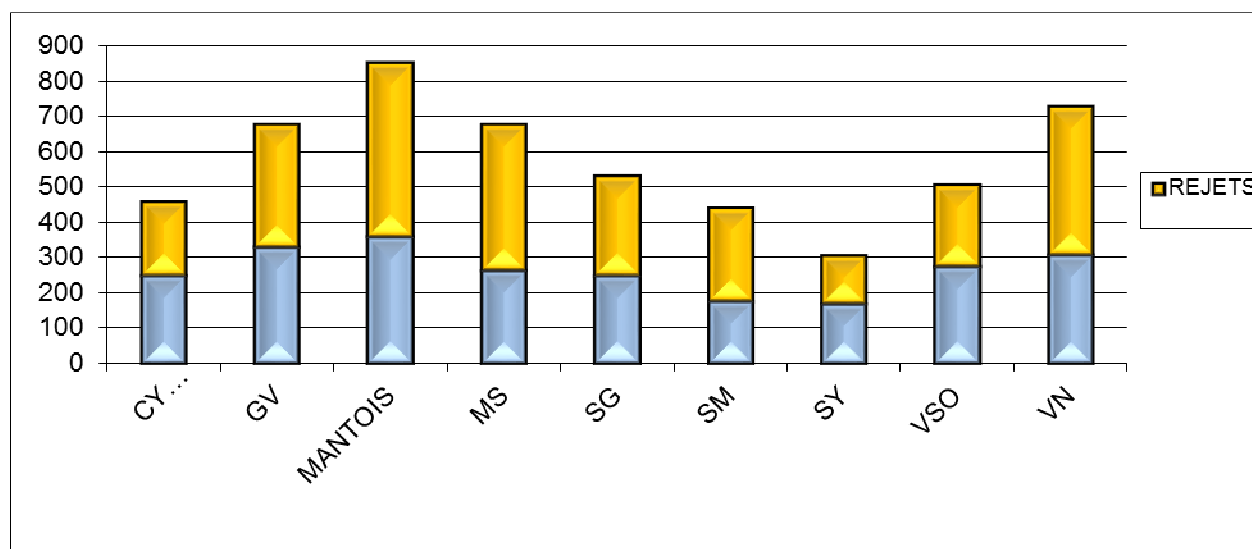
## Accords PCH adultes et enfants 2014 par CHL

ADULTES ET ENFANTS	CENTRE YVELINES	GRAND VERSAILLES	MANTOIS	MEANDRE DE LA SEINE	SAINTE GERMAIN	SEINE ET MAULDRE	SUD YVELINES	VAL DE SEINE ET OISE	VILLE NOUVELLE	TOTAL
Aide animale	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Aide humaine	146	220	231	196	178	130	104	160	211	1576
Aide technique	71	49	84	51	47	45	46	75	53	521
Aménagement du logement	12	15	12	15	8	8	16	11	11	108
Aménagement du véhicule	7	14	5	8	3	3	5	13	10	68
Charges exceptionnelles	18	38	35	17	17	14	17	31	24	211
Charges spécifiques	55	66	53	58	57	31	32	44	65	461
Déménagement	1	1	2	0	1	0	1	3	0	9
Surcoût de transport	26	37	35	13	21	16	16	25	44	233
<b>TOTAL</b>	<b>336</b>	<b>440</b>	<b>457</b>	<b>358</b>	<b>332</b>	<b>247</b>	<b>237</b>	<b>363</b>	<b>419</b>	<b>3189</b>

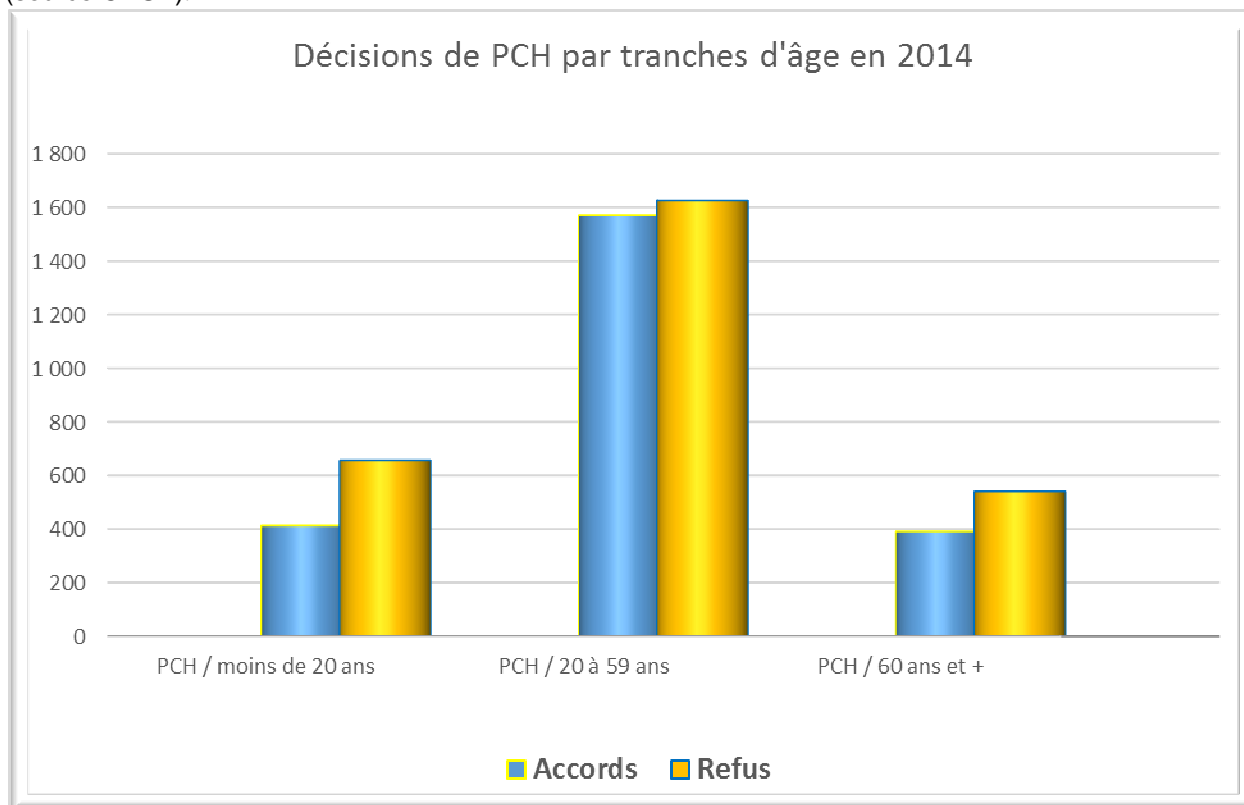
### Répartition des accords PCH en 2014



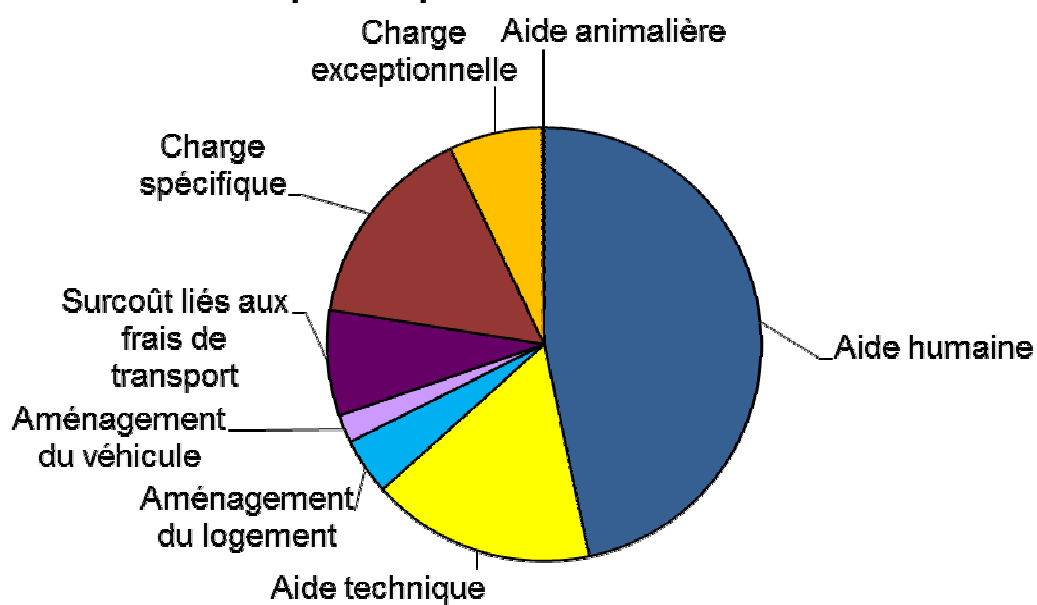
### Part des accords/rejets PCH par CHL en 2014



La MDPH 78 se situe dans la moyenne nationale, soit autour de 50% quant aux rejets et aux accords (source CNSA).

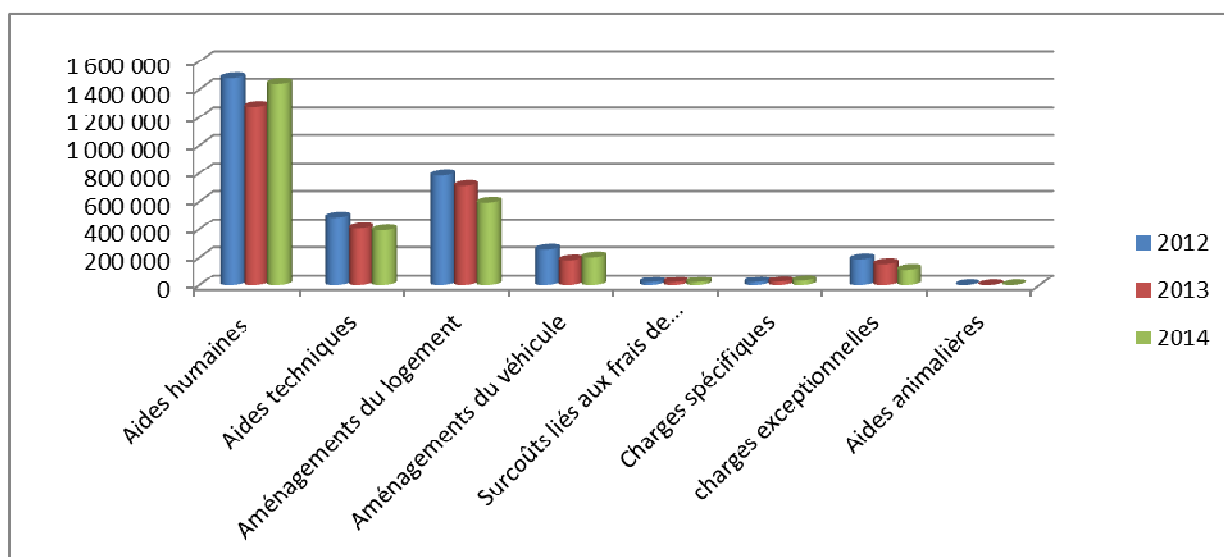


### Répartition par volet des prestations de compensation du handicap valorisées par le Département des Yvelines- année 2014 -



## Evolution des montants versés au titre de la PCH (en €) de 2012 à 2014

	2012	2013	2014
Aides humaines	1 480 444	1 277 519	1 439 025
Aides techniques	487 904	406 563	392 329
Aménagements du logement	783 559	710 470	592 588
Aménagements du véhicule	256 504	181 068	201 310
Surcoûts liés aux frais de transport	22 149	22 603	22 927
Charges spécifiques	23 490	26 539	33 280
charges exceptionnelles	187 901	154 374	114 700
Aides animalières	150	300	200
<b>Total montants versés</b>	<b>3 242 101</b>	<b>2 779 436</b>	<b>2 796 359</b>



### Répartition par volet des montants versés en 2014 au titre de la PCH

Les montants engagés sont globalement stables entre 2013 et 2014. On peut observer une augmentation des montants versés dans le cadre des aides humaines, augmentation pondérée par une légère baisse des montants versés dans le cadre des aides techniques et des aménagements du logement.



## II. Allocations et compléments

La MDPH 78 et la CAF des Yvelines (CAFY) ont développé en 2014 un partenariat visant à mettre fin aux reconductions tacites d'allocations. La CAF informe les usagers plusieurs mois à l'avance de l'arrivée à échéance de leurs droits et les invite à déposer une demande auprès de la MDPH 78. Ce changement vise à éviter de demander d'importantes sommes indues et les problèmes qui en découlent.

### Allocation Adulte Handicapé (AAH)

Au 31 décembre 2014, le nombre de bénéficiaires de l'AAH et de l'AEEH était le suivant :

Nombre de bénéficiaires de l'AAH et de l'AEEH au 31/12/2014

Département 78	AAH		AEEH	
	Nombre de bénéficiaires de l'AAH en instance d'instruction au 31 décembre 2014	Ancienneté moyenne des demandes en instance au 31 décembre 2014 (en mois)	Nombre de bénéficiaires de l'AEEH en instance d'instruction au 31 décembre 2014	Ancienneté moyenne des demandes en instance au 31 décembre 2014 (en mois)
	<b>2 371</b>	<b>2,8</b>	<b>1 205</b>	<b>2,8</b>

Sources : CAFY

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<sup>er</sup> 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 perceptibles depuis septembre 2013 et impliquent une augmentation du nombre de dossiers à étudier en équipe pluridisciplinaire.

Ainsi, les demandes de renouvellement représentent 68% des demandes d'AAH pour les personnes relevant d'un taux d'incapacité compris entre 50 et 79%.

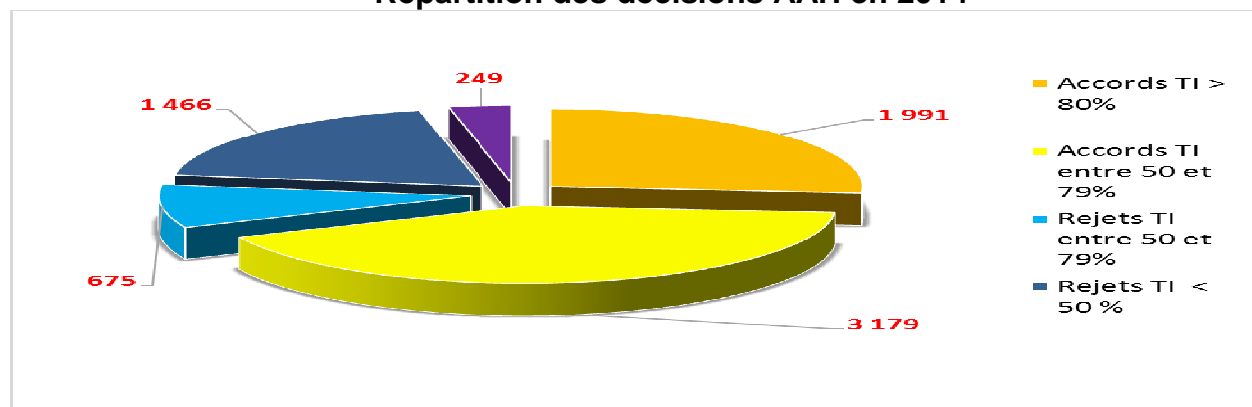
- En **2014**, la MDPH78 a répondu à **7 560 demandes d'AAH** (+ 6% en 1 an) selon la répartition suivante :
  - TI > 80 % : 1 991 accords (26,3 % du nombre total de demandes)
  - TI 50 à 79 % : 3 854 réponses (51 % du nombre total des demandes)
    - dont 3179 accords (soit 82 % d'accord)
    - et 675 rejets (soit 18 % de rejet)
  - TI < 50 % : 1 715 rejets (22,6 % du nombre total des demandes)
- Le taux global d'accord de l'AAH est de 68,4%

### **Décisions AAH 2013 - 2014**

<b>Décisions</b>	2 013	2 014
AAH 1ères ddes	2 772	2 742
AAH renouvellements	3 424	3 698
AAH réexamens	542	761
AAH révisions	122	93
AAH recours gracieux et conciliation	262	266
<b>TOTAL</b>	<b>7 122</b>	<b>7 560</b>

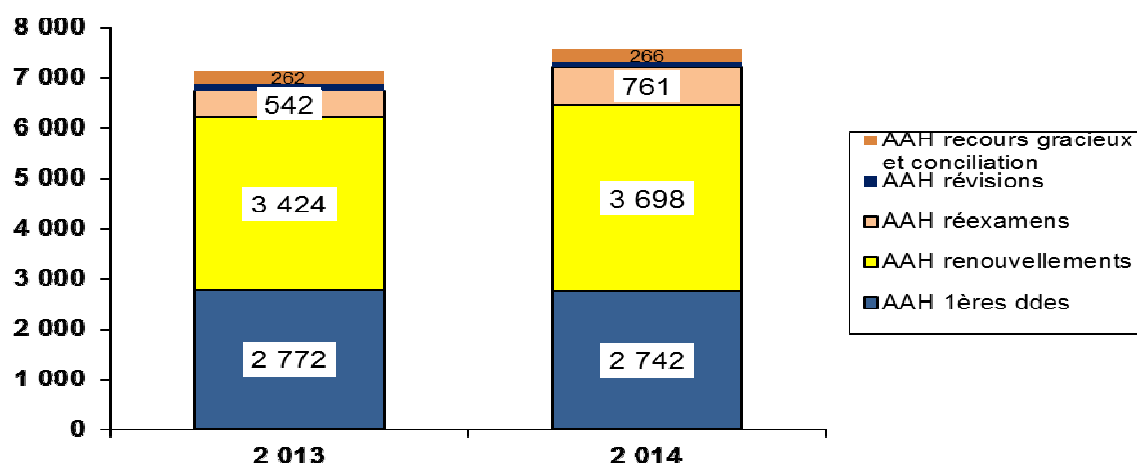
Les accords d'AAH ont augmenté de 6% de 2013 à 2014, les rejets de 5%.

### Répartition des décisions AAH en 2014



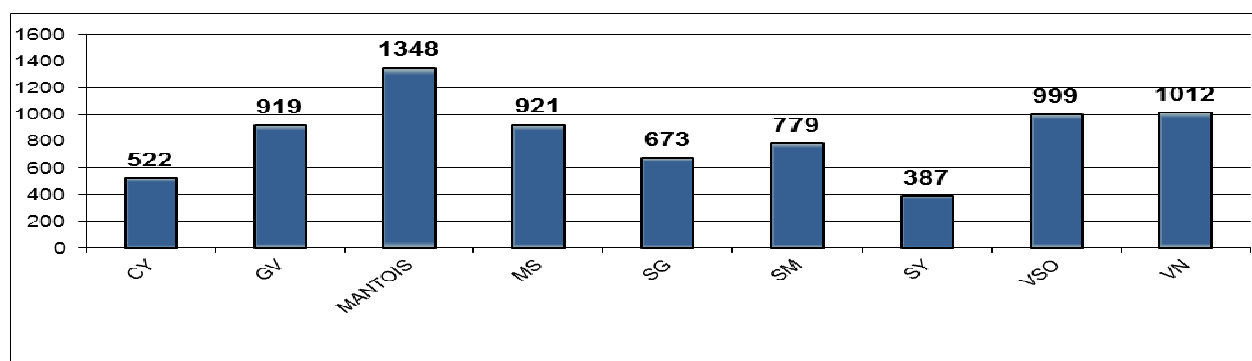
Les AAH accordées avec un taux d'incapacité (TI) entre 50 à 79% représentent 42% des décisions d'AAH. Sur ces 3 179 décisions rendues, 2 169 concernent des demandes de renouvellements (conséquences du décret du 16 août 2011 modifiant la durée d'attribution de l'AAH).

### Evolution des décisions des demandes AAH 2013- 2014



Les 7 560 décisions d'AAH représentent 13% des décisions adultes prises en 2014. Elles ont augmenté de 6% par rapport à 2013. Si les 1ères demandes ont diminué de 1%, les renouvellements ont augmenté de 8%. La plus forte augmentation (+ 40%) concerne les demandes de réexamens (personnes qui suite à un rejet présentent une nouvelle demande).

## Répartition par CHL des décisions AAH en 2014



La CHL du Mantois est le territoire où est recensé le plus grand nombre de décisions d'AAH.

## Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)

### Evolution des décisions d'AEEH de 2013 à 2014

	2013	2014
AEEH avec ou sans complément	5 258	5 616

Sur les 5 616 décisions d'AEEH prises en 2014 :

- 2 090 concernaient des décisions d'AEEH seule (1 621 accords, 465 refus et 4 sursis à statuer),
- 3 526 d'entre elles concernaient des décisions d'AEEH et de compléments (2 540 accords, 979 refus et 7 sursis à statuer),

Pour rappel, les rejets d'AEEH peuvent être liés à soit à :

- une absence de situation de handicap au sens de la loi de 2005,
- un taux d'incapacité inférieur au minimum requis (inférieur à 50%),
- un taux d'incapacité compris entre 50 et 79% mais une absence de soins ou de prise en charge adaptée.

Concernant le rejet de complément, il est lié à une absence de frais liés au handicap ou la nécessité reconnue de la présence d'une tierce personne auprès de l'enfant en situation de handicap. Les rejets font apparaître généralement que les frais signalés par la famille :

- ne sont pas forcément liés à la situation de handicap,
- ne font pas toujours l'objet de justificatifs officiels.

## Compléments de ressources (CPR)

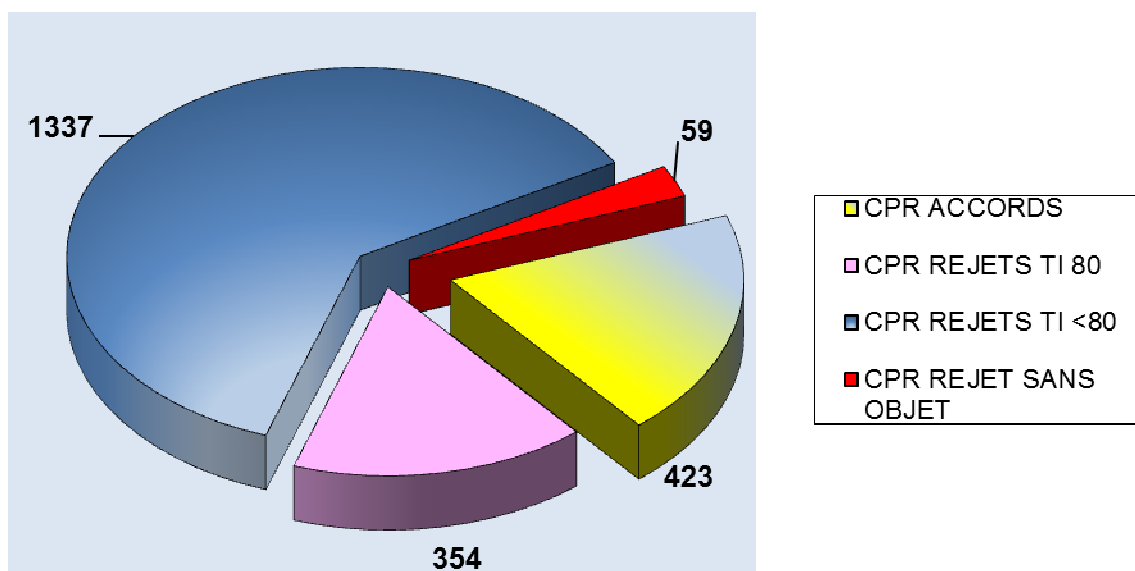
### Evolution des décisions CPR de 2013 à 2014

	2 013	2 014
CPR 1ères demandes	1 359	1 533
CPR renouvellements	220	220
CPR révisions	29	17
CPR réexamens	225	345
CPR recours gracieux et conciliation	56	58
<b>TOTAL</b>	<b>1 889</b>	<b>2 173</b>

Le nombre de 1ères demandes de CPR ainsi que les demandes de réexamens sont en nette progression par rapport à l'an passé.

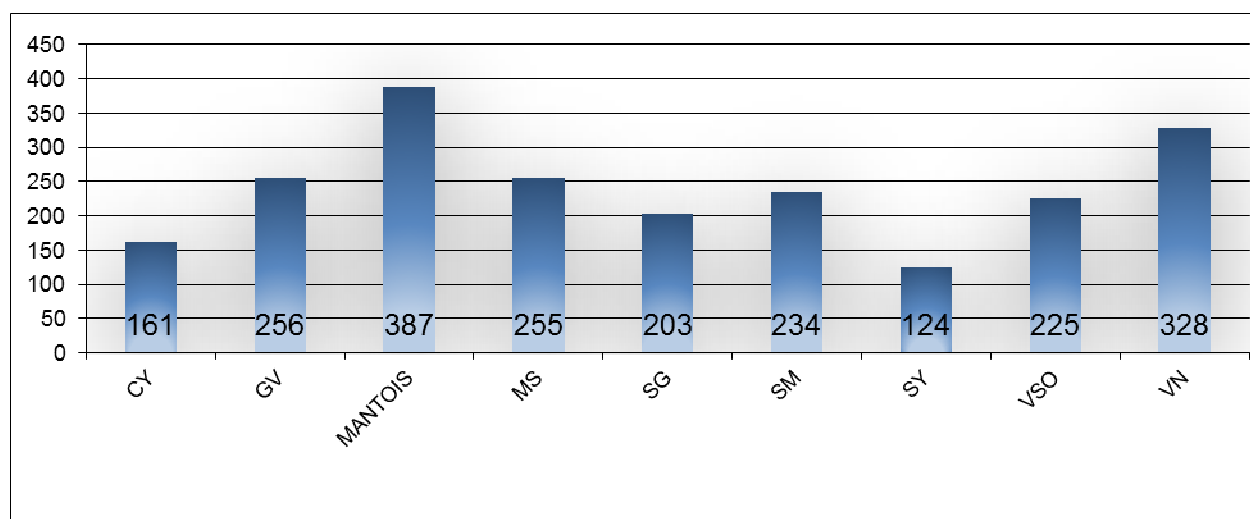
## Détail des décisions d'accords et de rejets CPR en 2014

### Répartition des décisions de Compléments de Ressources (CPR) en 2014



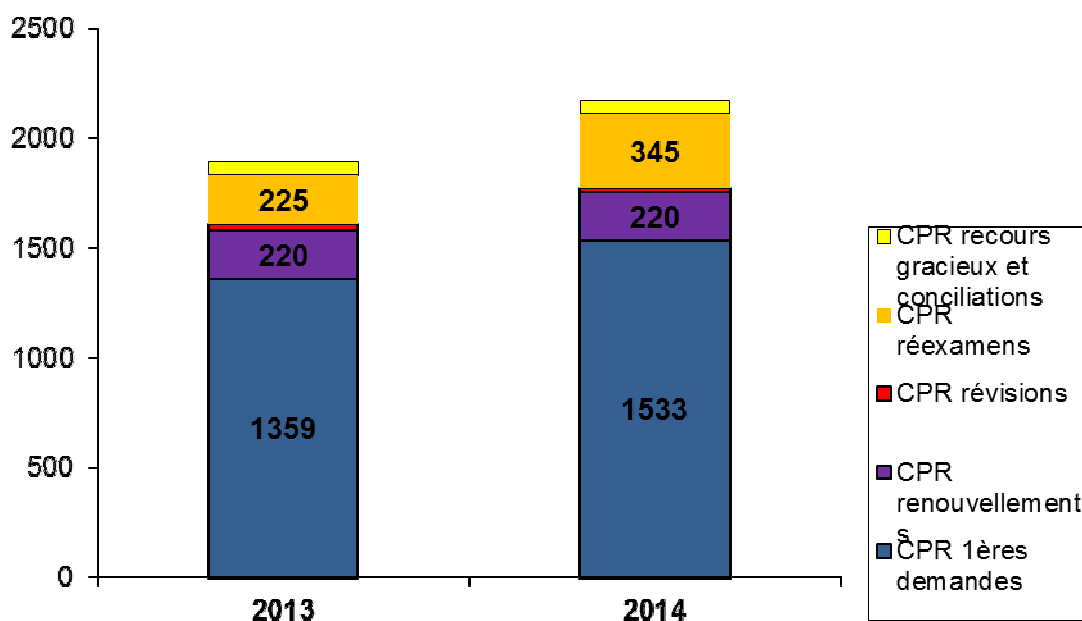
Les rejets de décisions de CPR représentent les ¾ des décisions prises.

### Répartition par CHL des décisions CPR (accord et rejets) en 2014



La CHL du Mantois arrive en tête des territoires quant au nombre de décisions rendues pour les CPR, avant Ville nouvelle.

## Evolution des décisions de demandes de compléments de ressources (CPR) 2013 - 2014



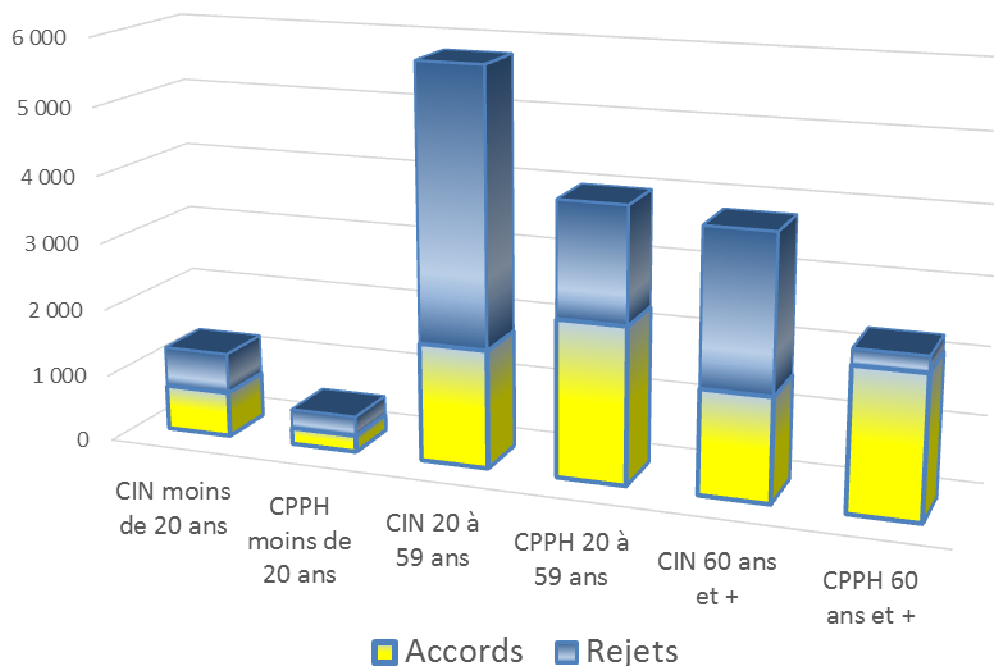
La CDAPH a rendu **2 173 décisions** de CPR, soit 15% d'augmentation par rapport à 2013. Cette augmentation est due aux premières demandes (+13%) et essentiellement aux réexamens (+53%).

### III. Cartes

Nombres de cartes ACCORDEES par la CDAPH		2013	2014
Moins de 20 ans	CI	799	673
	CPPH	235	245
De 20 à 59 ans	CI	1 936	1 755
	CPPH	2 219	2 319
60 ans et +	CI	1 661	1 538
	CPPH	1 821	2 097
<b>TOTAL</b>		<b>8 671</b>	<b>8 627</b>

La MDPH 78 a accordé, en 2014, davantage de cartes de priorité pour personnes handicapées (CPPH) que de carte d'invalidité (CI) : + 695 alors que la MDPH 78 était dans une configuration inverse en 2013 puisqu'avaient alors été attribuées plus de CI que de CPPH : + 121.

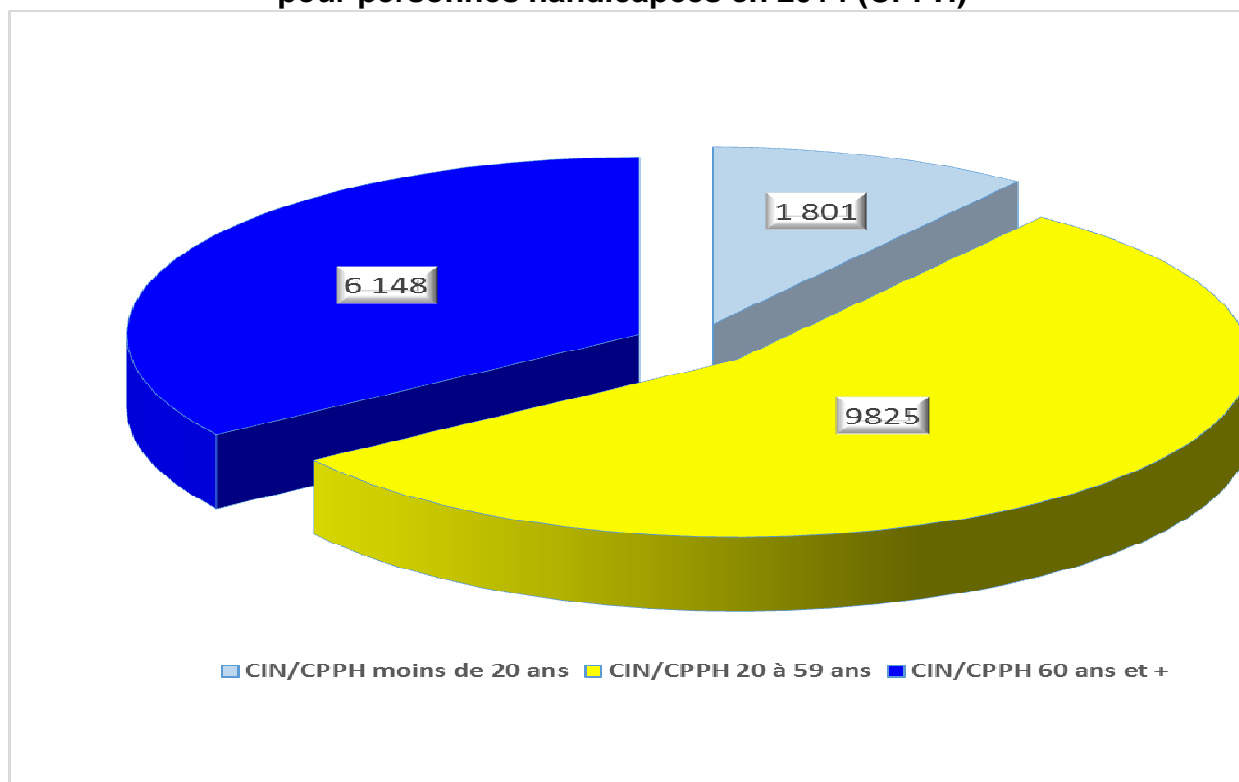
### Décisions de cartes d'invalidité et de cartes de priorité pour personne handicapée



Nombres de cartes REJETEES par la CDAPH	2013	2014
Moins de 20 ans	682	882
De 20 à 59 ans	4 631	5 751
60 ans et +	2 116	2 513
<b>TOTAL</b>	<b>7 429</b>	<b>9 146</b>

Ce tableau fait état des rejets de tous types de cartes (CI et CPPH) décidés par la CDAPH, ce qui correspond au « poste » le plus important de demandes rejetées, soit 38,2% de l'ensemble des décisions de rejets et 13,4% de l'ensemble des décisions de CDAPH.

## Répartition par âge des Cartes d'Invalidité Nationales (CIN) et Cartes de Priorité pour personnes handicapées en 2014 (CPPH)



	Accords	Rejets	Total
CIN moins de 20 ans	673	596	1 269
CPPH moins de 20 ans	245	287	532
CIN 20 à 59 ans	1 755	4 053	5 808
CPPH 20 à 59 ans	2 319	1 698	4 017
CIN 60 ans et +	1 538	2 284	3 822
CPPH 60 ans et +	2 097	229	2 326
<b>Total</b>	<b>8 627</b>	<b>9 147</b>	<b>17 774</b>

Les personnes ayant entre 20 et 59 représentent 55 % des décisions rendues en 2014, puis viennent les décisions rendues pour les plus de 60 ans et enfin les décisions pour les moins de 20 ans. 17 774 décisions ont rendues pour ces cartes, contre 14 428 en 2013, soit une augmentation importante, de l'ordre de 19% en un an.

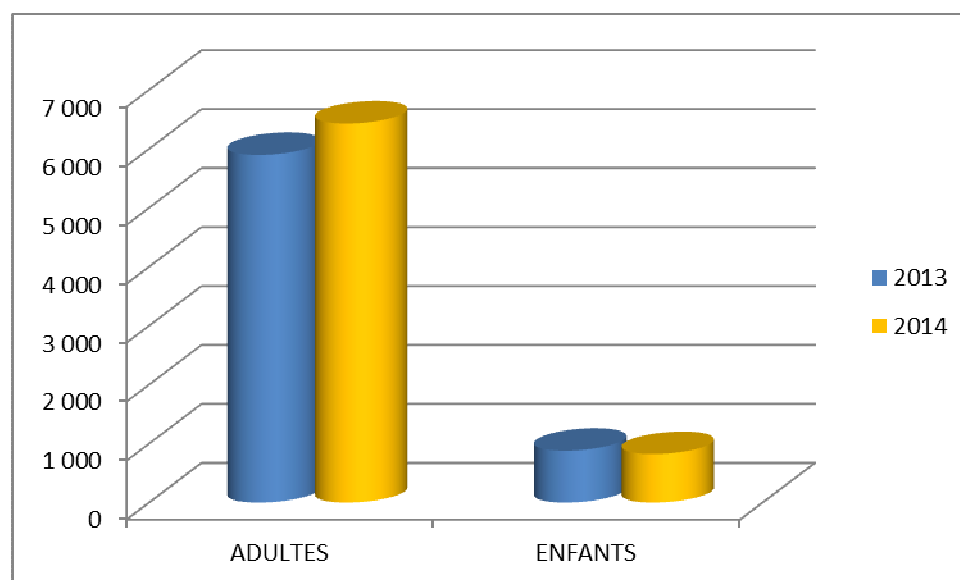
## Cartes européennes de stationnement (CES)

### Evolution des avis médicaux pour des CES de 2013 à 2014

	ADULTES	ENFANTS	TOTAL
2013	5 897	880	6 777
2014	6 429	823	7 252
Variation 2013/2014	+ 8%	-7%	+6%

Le nombre d'avis médicaux rendus par la MDPH 78 quant aux CES a augmenté entre 2013 et 2014 pour le public adultes et diminué pour les enfants.

L'activité générée par les CES est malgré tout en augmentation de 6% par rapport à l'an passé.



## IV. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires

Il est à noter que les décisions concernant la prise en charge scolaire ou médico-sociale depuis plusieurs années fait l'objet d'un lent accroissement tant au niveau des demandes déposées qu'au niveau des décisions rendues.

### Décisions d'orientations scolaires rendues entre 2012 et 2014 par la CDAPH

Décisions CDAPH	2013	2014
Accords	829	814
Rejets	34	171
<b>Total</b>	<b>963</b>	<b>985</b>

Ce tableau présente les décisions concernant le mode de scolarisation (**Classe ordinaire/dispositifs spécialisés de type CLIS ou ULIS /les orientations en EGPA**).



En 2014 (comme pour les années précédentes), la CDAPH ne décidait pas systématiquement du mode de scolarisation en classe ordinaire pour tous les élèves en situation de handicap scolarisés dans le cadre d'un PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION (PPS). En effet, une décision de scolarisation était apportée dans les cas suivants :

- passage du milieu ordinaire de scolarisation au milieu spécialisé ou inversement,
- scolarisation dans le cadre d'un parcours croisé avec EMS.

Un jeune scolarisé en classe ordinaire et bénéficiant par exemple d'un PPS (avec AVS, ou MPA ou transport...) poursuivait son parcours scolaire ordinaire sur décision du conseil de cycle ou du conseil de classe sans que la CDAPH ne prononce de décision d'orientation.

D'autre part, jusqu'à présent la CDAPH ne se prononçait pas sur la scolarisation au sein des unités d'enseignement installées dans les ESMS ou dans les structures sanitaires.

Nombre de dispositifs spécialisés installés dans les Yvelines.	2013	2014
CLIS	77	78
ULIS Collège	45	51
ULIS Lycée	10	10
Unité d'enseignement	41	41
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>180</b>

### Décisions d'auxiliaires de vie scolaires (AVS) rendues entre 2013 et 2014 par la CDAPH

	2013 <sup>1</sup>	2014
Accord AVS i	2 072	1 929
Accord AVS m		348
Rejet AVS et ajournement	240	345
<b>TOTAL</b>	<b>2312</b>	<b>2 622</b>

<sup>1</sup> En accord avec les autorités académiques, les décisions d'AVS m n'ont débuté qu'en février 2013.

Concernant les décisions d'AVS, on note une diminution du nombre de décisions entre 2013 et 2014, cependant cette diminution est à relativiser car elle n'est pas la traduction d'une diminution des demandes. Si l'on fait un parallèle avec le nombre des demandes d'AVS déposées, nous constatons par contre une évolution constante du nombre de demande d'accompagnement humain à la scolarisation des élèves en situation de handicap. En 2014, la MDPH 78 a reçu 2 609 demandes d'AVS alors qu'en 2013 elle en avait reçu 2 357, soit un **pourcentage d'augmentation de 10,7%** des demandes. Cet élément du plan personnalisé de compensation est l'une des demandes (liées à la scolarisation) les plus fréquemment exprimées par les familles.

La scolarisation en milieu ordinaire avec accompagnement reste majoritairement la demande des familles, avant la demande de scolarisation en dispositifs spécialisés et en établissement médico-social.

D'autre part, depuis le décret n° 2012-903 du 23 juillet 2012 relatif à l'aide individuelle et à l'aide mutualisée apportées aux élèves handicapés, la CDAPH décide du caractère individuel ou mutualisé de l'aide humaine. Cette évaluation est complexe.

### Décisions de matériel pédagogique adapté (MPA) rendues entre 2013 et 2014 par la CDAPH

	2013	2014
Accord MPA	338	342
Rejet MPA	66	114
<b>TOTAL</b>	<b>404</b>	<b>456</b>

Concernant l'attribution de matériel pédagogique adapté, le nombre de décisions est quasi stable entre 2013 et 2014, par contre il est noté un nombre plus important de rejet. Sur les 114 rejets de MPA, 34 étaient des rejets « administratifs ». Ces demandes concernant des matériels non pédagogiques (ex : mobiliers scolaires adaptés) ou des demandes formulées par des familles dont les enfants suivent des scolarités en établissement non couvert par le périmètre d'attribution du MPA (école privée hors contrat, centres de formation pour apprentis...).

Le matériel demandé (et attribué) est très majoritairement du matériel informatique (ordinateur et logiciel adapté) ou du matériel destiné aux enfants porteur de handicap sensoriel (handicap visuel ou auditif).

### **Décisions de transport scolaire rendues entre 2013 et 2014 par la CDAPH**

	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Accord transport scolaire	1 175	1 293
Rejet transport scolaire	150	133
<b>TOTAL</b>	<b>1 325</b>	<b>1 426</b>

Le transport scolaire s'effectue du domicile de l'élève vers l'établissement scolaire ou universitaire sur la base d'un aller-retour maximum par jour. La mise en œuvre est assurée par le Syndicat des transports d'Ile de France (STIF) qui sur la base d'une décision de la CDAPH<sup>2</sup> organise en lien avec les familles et les transporteurs le transport des jeunes élèves ou étudiants en situation de handicap. Les jeunes sont en général transportés le plus souvent par des compagnies de taxis et sont regroupés au sein d'un même véhicule. Les rencontres entre la MDPH et le STIF sont régulières et visent à améliorer en permanence le service rendu aux usagers. Des documents élaborés en commun permettent de favoriser le transfert des éléments d'information entre les deux services.

### **Décisions d'orientation/placement et de sortie des établissements et services médico-sociaux rendues entre 2013 et 2014 par la CDAPH**

	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Accord orientation ESMS	2 389	2 239
Rejet orientation ESMS	67	127
Accord sortie ESMS	312	189
Rejet sortie ESMS	0	14
<b>TOTAL</b>	<b>2 768</b>	<b>2 575</b>

Les accords concernant les orientations en ESMS concernent tous les types d'établissements médico-sociaux (IME, IEM, ITEP, SESSAD...) et peuvent être soit des orientations, soit des prolongations de prises en charge.

Il faut rajouter à ces chiffres ceux des jeunes de plus de 20 ans, détenteurs d'une orientation vers un établissement médico-social adulte mais qui, faute de places disponibles dans ces structures, sont maintenus dans les établissements pour enfants au titre de l'amendement Creton. En 2013, la CDAPH a maintenu 88 jeunes de plus de 20 ans dans des établissements enfants et en 2014 le nombre de décision a été porté à 72 jeunes.

Le travail partenarial avec les ESMS est largement engagé au niveau de la MDPH et de ses coordinations handicap locales.

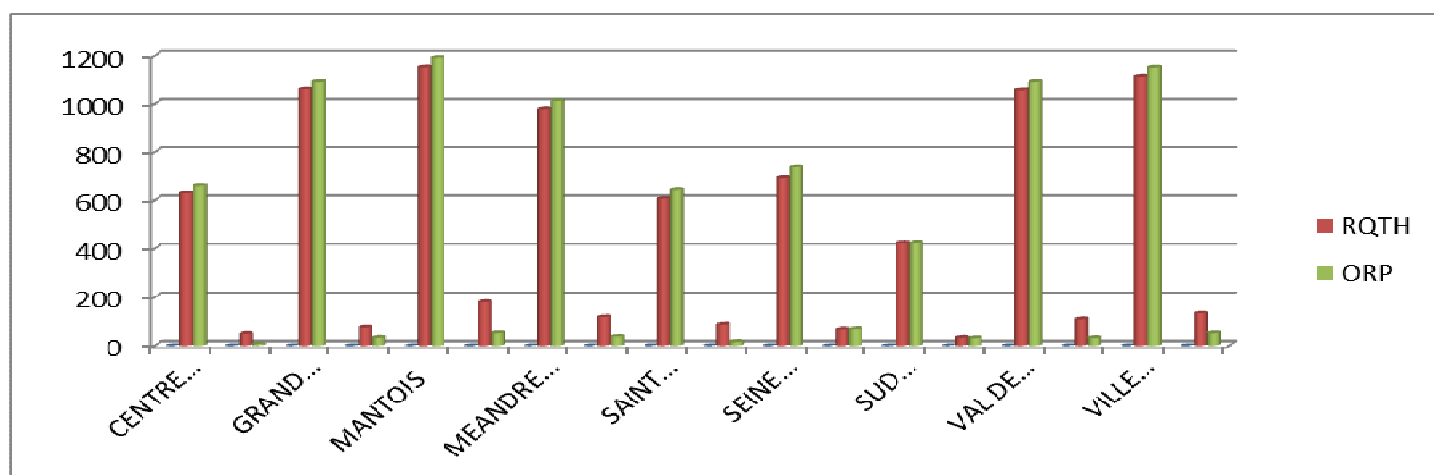
<sup>2</sup> En 2015, il est prévu que la MDPH rende des avis de transport et non plus des décisions afin de coller au plus près à la réglementation en vigueur.

## V. Emploi et orientations professionnelles (ORP)

### Détail des décisions d'accords et de rejets RQTH et ORP en 2014

DECISIONS RQTH et ORP	CENTRE YVELINES		GRAND VERSAILLES		MANTOIS		MEANDRE DELA SEINE		SAINT GERMAIN		SEINE ET MAULdre		SUD YVELINES		VAL DE SEINE ET OISE		VILLE NOUVELLE		TOTALX		TOTAL GLOBAL
	Accords	Rejets	Accords	Rejets	Accords	Rejets	Accords	Rejets	Accords	Rejets	Accords	Rejets	Accords	Rejets	Accords	Rejets	Accords	Rejets	Accords	Rejets	
RQTH	630	50	1060	76	1154	179	979	118	607	87	696	68	436	34	1053	109	1116	133	7724	854	8578
ORP	664	8	1095	34	1192	53	1013	38	548	17	739	69	427	32	1095	33	1155	53	8026	337	8363
TOTAL	1294	58	2155	110	2346	232	1992	156	1255	104	1435	137	863	66	2151	142	2269	166	15750	1191	16941

### Détail par CHL des décisions d'accords et de rejets RQTH et ORP en 2014



#### ORP

8 363 demandes d'ORP ont été prononcées en 2014, soit une augmentation de 7% par rapport à 2013. Les décisions d'ORP représentent 17,6% des décisions prononcées en CDAPH en 2014.

La part des orientations professionnelles relevant du milieu protégé représente 14% du total des orientations proposées, cette proportion est stable depuis plusieurs années.

Concernant l'orientation vers le marché du travail (86%), elle est répartie comme suit :

- 51% des personnes relèvent du maintien dans l'emploi (3944 décisions),
- 35% des personnes sont en recherche d'emploi (2721 décisions).

Ainsi, au 30 juin 2014, 5 157 Demandeurs d'Emploi Travailleurs Handicapés (DETH) étaient inscrits à Pôle Emploi dans les Yvelines, représentant 6% de la demande d'emploi.

- 61% des DETH des Yvelines n'étaient pas indemnisés (contre 44% pour l'ensemble de la demande d'emploi).

#### Décisions de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

Les premières demandes de RQTH restent majoritaires en 2014 :

- 4 327 premières demandes,
- 3 195 demandes de renouvellement.

**8 578 décisions** de RQTH ont été prononcées, elles représentent 18% des décisions totales rendues en 2014.

La MDPH 78 a accordé 7 724 RQTH sur un total de 8 578 demandes : le taux d'accord est donc de 90%. Parmi les rejets, on note 68% de rejets motivés par le fait que les personnes ne sont pas concernées par la RQTH (578 « sans objet »).

En effet, la qualité du réseau partenarial et l'existence d'une procédure demande de RQTH « diligente » à destination des salariés, concourent à maintenir une qualité d'information dans les Yvelines.

## **La mission du référent insertion professionnelle (RIP)**

La principale mission du référent insertion professionnelle de la MDPH est l'animation des équipes pluridisciplinaires spécialisées (EPS). 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 qui s'appuie sur une convention renouvelée en 2014 entre la MDPH et les services publics de l'emploi, définissant :

- la participation des conseillers et des psychologues du travail de Pôle Emploi aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH 78,
- la volumétrie des Prestations d'Orientation Professionnelle Spécialisée mises à la disposition de la MDPH 78 pour les travailleurs handicapés relevant de la formation de reclassement professionnel,
- les modalités de transmission des informations et des données entre la MDPH et Pôle Emploi : l'accès des professionnels de la MDPH au Dossier Unique du Demandeur d'Emploi (DUDE, portail internet de Pôle Emploi) et la saisie des RQTH, orientations professionnelles et durée de validité des décisions dans le DUDE.

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

En 2014, ces équipes se sont réunies à raison de :

- 99 demi-journées pour les adultes, consacrées à l'évaluation de 2913 dossiers de bénéficiaires (soit 30 dossiers en moyenne par demi-journée),
- 24 demi-journées pour les jeunes 16/25 ans, consacrées à l'évaluation de 415 dossiers de bénéficiaires (soit 17 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 instance permet d'évaluer des situations complexes, parfois « sans solution » et de réfléchir ensemble à des modalités d'accompagnement et de prise en charge, que cela relève des dispositifs de droit commun ou spécialisés dans le handicap. La complexité de ces situations nécessite un temps d'étude plus long.

Cette activité, répondant à un besoin clairement identifié par la MDPH 78 et ses partenaires, s'est poursuivie en 2014. La participation des coordinateurs d'ULIS de lycées professionnels apporte une analyse complémentaire de la situation et participe à l'identification des potentialités des jeunes, repérés lors de leur parcours scolaire et transférables sur le marché du travail. Ces temps de travail communs favorisent aussi l'information des professionnels et l'émergence d'une culture partagée.

## **VI. Orientations en établissements ou services médico-sociaux (ESMS)**

Le principe d'une admissibilité définie par la MDPH 78 est au cœur des échanges avec les ESMS.

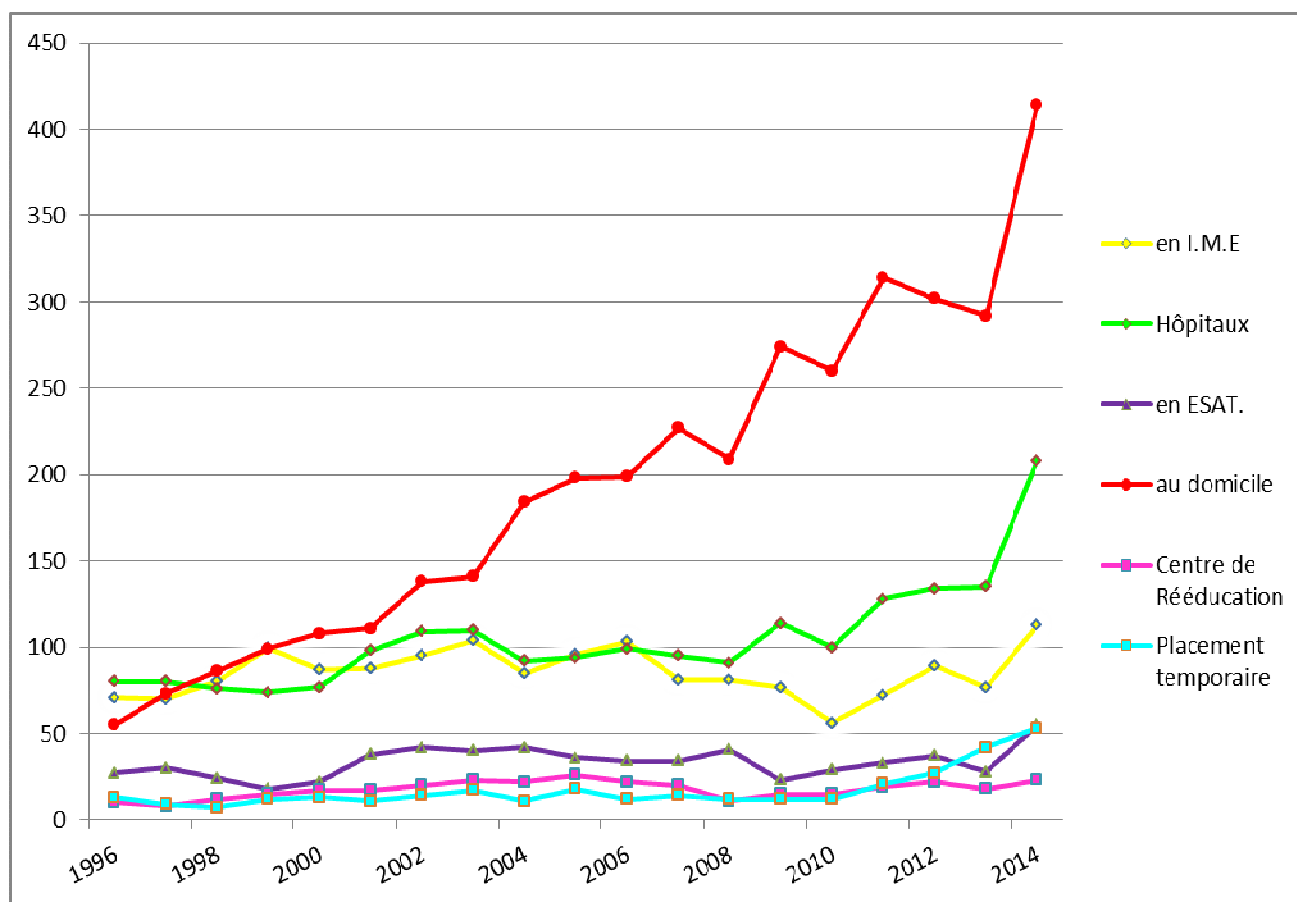
Cela nécessite un suivi dynamique des personnes en attente d'un placement conforme à l'orientation définie en CDAPH. Toutefois, en dépit d'un suivi trimestriel des places disponibles dans les établissements), la perspective d'une gestion automatisée et en temps réel demeure à l'étude.

Le travail partenarial avec les ESMS est largement engagé au niveau de la MDPH 78 et des CHL :

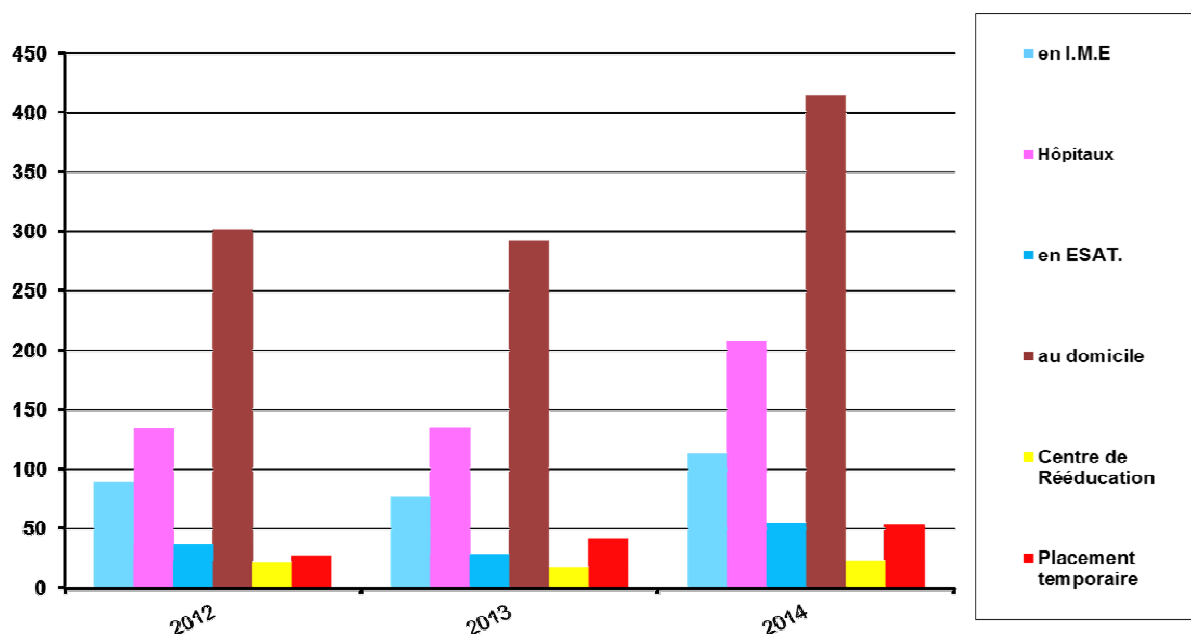
- sur les situations particulières des enfants ou des adultes qui sont accueillis dans des établissements et pour lesquels des problématiques particulières peuvent émerger,
- dans le cadre de réunions partenariales autour des situations complexes pour lesquelles la MDPH 78 cherche des solutions construites sur la base d'un partenariat local et multidimensionnel,
- dans le cadre des EPS enfants et jeunes : certains ESMS interviennent en tant qu'experts et apportent leur concours à l'évaluation des jeunes en situation de handicap.

Toutefois, le nombre de bénéficiaires d'une orientation en établissement en attente d'un placement augmente, il s'agit notamment de personnes vivant à domicile et en hôpitaux.

### Evolution des bénéficiaires d'une orientation en établissement de 1996 à 2014



## Evolution de la situation des bénéficiaires d'une orientation en établissement de 2012 à 2014

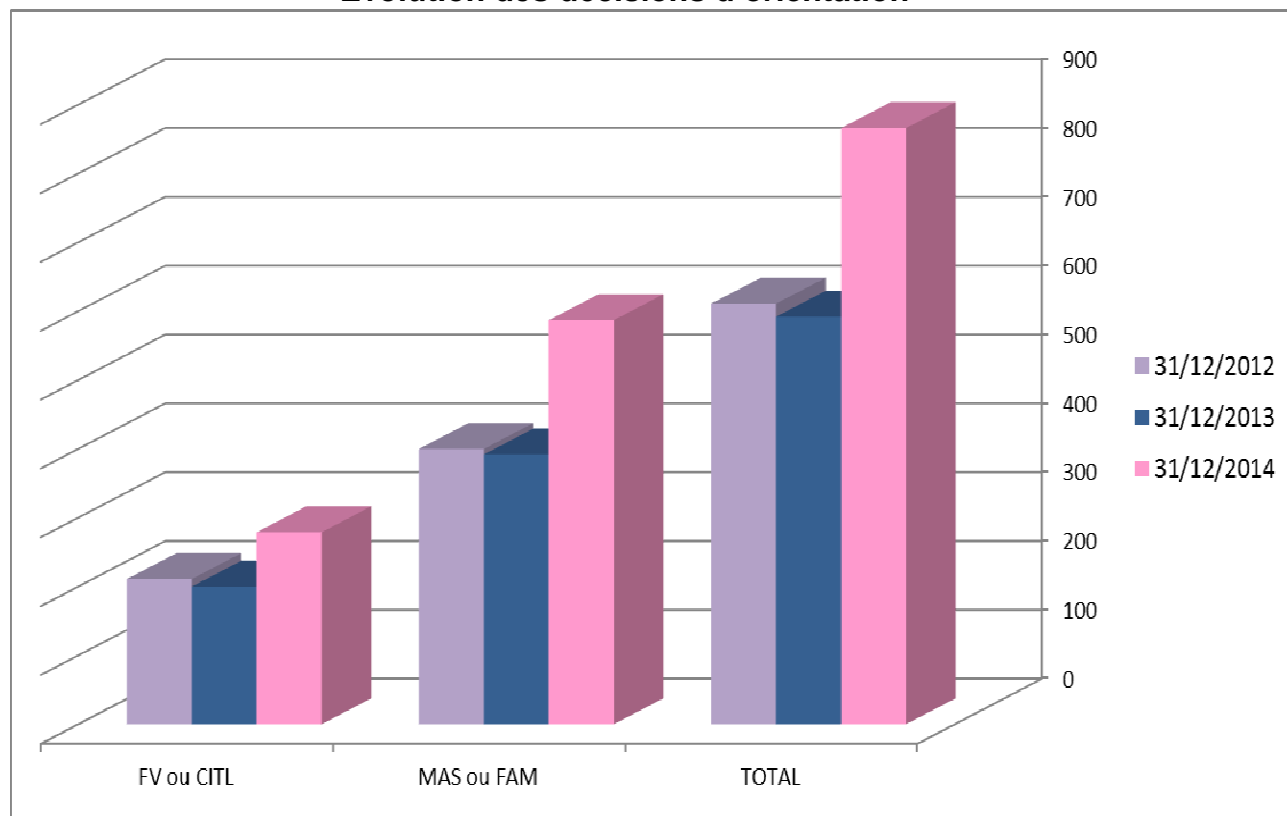


Les bénéficiaires d'une orientation sont souvent au domicile, dans l'attente d'un placement.

## Evolution du nombre de décisions d'orientations adultes de 2012 à 2014

	FV ou CITL	MAS ou FAM	TOTAL
31/12/2012	211	400	611
31/12/2013	200	392	592
31/12/2014	279	587	866

### Evolution des décisions d'orientation



Le nombre de décisions d'orientations a augmenté de 30 % par rapport à l'an passé.

### Evolution du nombre d'orientations enfants de 2012 à 2014

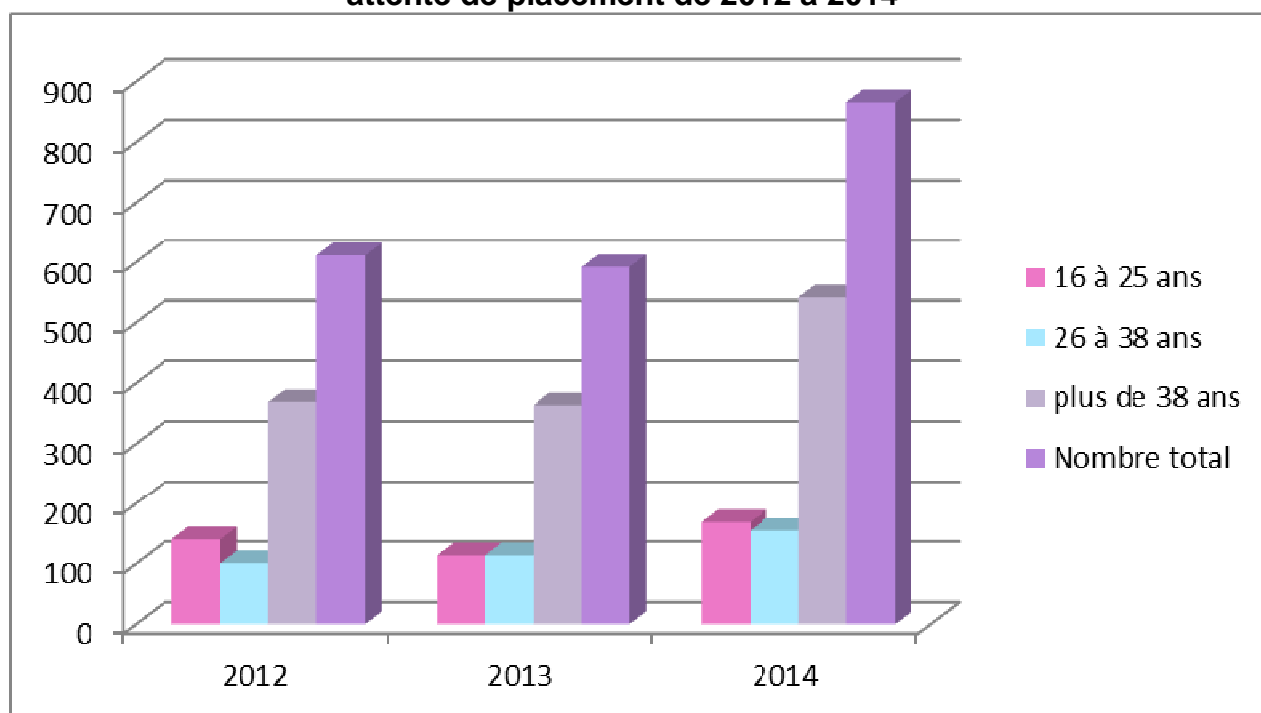
	en I.M.E	Hôpitaux	en ESAT.	au domicile	Centre de Rééducation	Placement temporaire
31/12/12	89	134	37	302	22	27
31/12/13	77	135	28	292	18	42
31/12/14	113	208	55	414	23	53

Les enfants bénéficiant d'une décision d'orientation sont le plus souvent au domicile familial, à l'hôpital ou en IME.

### Evolution par tranche d'âge des personnes bénéficiaires d'une orientation en attente de placement de 2012 à 2014

	16 à 25 ans	26 à 38 ans	plus de 38 ans	Nombre total
31/12/2012	141	101	369	611
31/12/2013	114	114	364	592
31/12/2014	169	155	542	866

### Evolution par tranche d'âge des personnes bénéficiaires d'une orientation en attente de placement de 2012 à 2014



L'augmentation du nombre de personnes bénéficiaires d'une décision d'orientation en attente de placement touche chaque tranche d'âge.

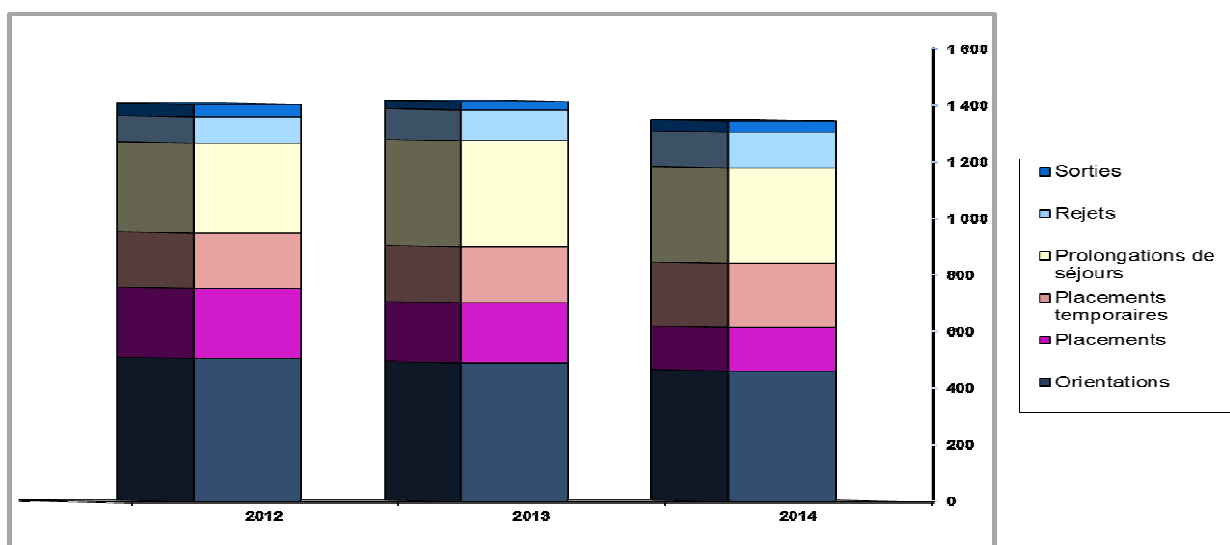
### Décisions prises en CDAPH de 2012 à 2014 en matière d'orientation et de placement

	2012	2013	2014
Orientations	503	489	459
Placements	248	211	155
Placements temporaires	196	198	225
Prolongations de séjours	316	374	337
Rejets	92	109	125
Sorties	45	28	40
<b>TOTAL</b>	<b>1 400</b>	<b>1 409</b>	<b>1 341</b>

Le nombre de décisions rendues en CDAPH en matière d'orientations et de placements diminue néanmoins de 5%.



## Evolution des décisions CDAPH de placement et d'orientation de 2012 à 2014



On constate un léger fléchissement quant au nombre de décisions rendues par la CDAPH en matière de placement et d'orientation en 2014, par rapport aux années précédentes.

## Partie 3 – Pilotage de l'activité de la MDPH

---

### I. Comex

La composition de la Comex a été revue en 2014. Elle est désormais composée de :

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

La Comex s'est réunie trois fois en 2014 (deux réunions de la Comex en 2013).

Lors de sa séance du **24 mars 2014**, ont été adoptés :

- le procès-verbal de la Comex du 26 juin 2013
- le débat d'orientation budgétaire a eu lieu
- les priorités 2014
- le BP 2014
- une information sur la signature des conventions et avenants :

Expertise :

- Convention AVH 78 – MDPH 78,
- Convention ADAPEI – MDPH 78 - CG78
- Convention ITEP
- Convention CRAMIF- 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,

CDAPH :

- Convention de restauration COSPPDY – MDPH 78 pour la restauration des membres de la CDAPH,

Conventions financières :

- Convention de participation de l'Etat au financement de la MDPH 78 au titre de l'année 2014 DDCCS – MDPH 78,
- Bail CDDOC – MDPH 78 relatif à l'adresse postale.

Lors de sa séance du **23 juin 2014**, ont été adoptés :

- le procès verbal de la Comex du 24 mars 2014
- le rapport d'activité 2013
- le compte administratif 2013
- le budget supplémentaire 2014
- une information sur les conventions et avenants signés.

Lors de sa séance du **5 décembre 2014** :

- le procès-verbal de la Comex du 23 juin 2014
- les priorités 2015
- une décision modificative (DM) budget 2014
- le Choix de l'opérateur dans le cadre du marché « potentiel emploi » portant sur les prestations d'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées psychiques
- un bilan du déploiement de la Gestion Electronique de Documents (GED)
- le nouveau règlement intérieur du FDCH
- une information sur la signature des conventions et avenants :

Institutions :

- convention Direction académique 2014
- convention de mise à disposition des personnels IA – MDPH 78
- avenants MDPH 78 – Département – IA – 9 collèges (ERS)

- avenants CHL

Expertise :

- Avenant convention AVH 78 – MDPH 78
  - Convention UVSQ – MDPH 78
  - Convention conclue dans le cadre du protocole de coordination pour l'extension de l'expérimentation de l'employabilité des personnes handicapées psychiques – MDPH 78
  - Accord PRITH
  - Convention Service public pour l'Emploi (SPE)

Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH) :

- 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
- Avenants à la convention financière MDPH – MSA Ile-de-France relative aux modalités de financement du FDCH

## **II. Moyens mis en œuvre**

### **BUDGET**

Afin d'avoir une visibilité des crédits nécessaires au fonctionnement de la MDPH 78, le budget proposé de 3,40 M€ en 2015 correspond à un budget complet sur l'année, élaboré dans un contexte de maîtrise des crédits au plus près des besoins nécessaires à l'accomplissement de ses missions et de fortes contraintes de l'Etat avec des niveaux de contributions inférieurs aux engagements initiaux.

Les priorités budgétaires de l'année 2014 ont été les suivantes :

- la reprise du financement du poste du chef de projet informatique affecté à la MDPH (+60 000€),
- la prise en compte de la contribution de la DDCS au fonds de compensation au titre des prestations individuelles (+92 594€),
- la numérisation et la remise à niveau des équipements informatiques (+46 000€ au BP et +25400€ au BS),
- le déménagement du siège de la MDPH 78 avec une baisse du coût de la redevance immobilière (-18 600€),
- la fin du dispositif d'aides exceptionnelles aux CHL dans le cadre des surcroûts d'activité (204 037,08€ versés en 2013)
- 40% (1,18M€) du budget affecté au financement des CHL en complément du soutien du Département,
- 98% du budget correspond à des dépenses incompressibles,
- 78% du budget sont des reversements au Conseil départemental des Yvelines au titre des prestations fournies dont la principale dépense (52%) est la participation de la MDPH 78 au fonctionnement des 9 CHL,
- 50% du budget doit faire l'objet d'une compensation financière de la DDCS et DIRECCTE.

Fonctionnement	BP 2014 (BP + BS +DM)	CA 2014 (*)	BP 2015	% BP 2014	% CA 2014
Dépenses de fonctionnement	4 103 183,48 €	3 543 246,29 €	3 398 841,00 €	-17,17%	-4,08%
Recettes de fonctionnement	4 103 183,48 €	4 357 181,14 €	3 398 841,00 €	-17,17%	-21,99%
Investissement	BP 2014 (BP + BS +DM)	CA 2014	BP 2015	% BP 2014	% CA 2014
Dépenses d'investissement					
Recettes d'investissement					
Fonctionnement et investissement	BP 2014 (BP + BS +DM)	CA 2014	BP 2015	% BP 2014	% CA 2014
Dépenses totales	4 103 183,48 €	3 543 246,29 €	3 398 841,00 €	-17,17%	-4,08%
Recettes totales	4 103 183,48 €	4 357 181,14 €	3 398 841,00 €	-17,17%	-21,99%

(\*) y compris l'excédent reporté de l'exercice 2013 pour 1 399 895,48 €

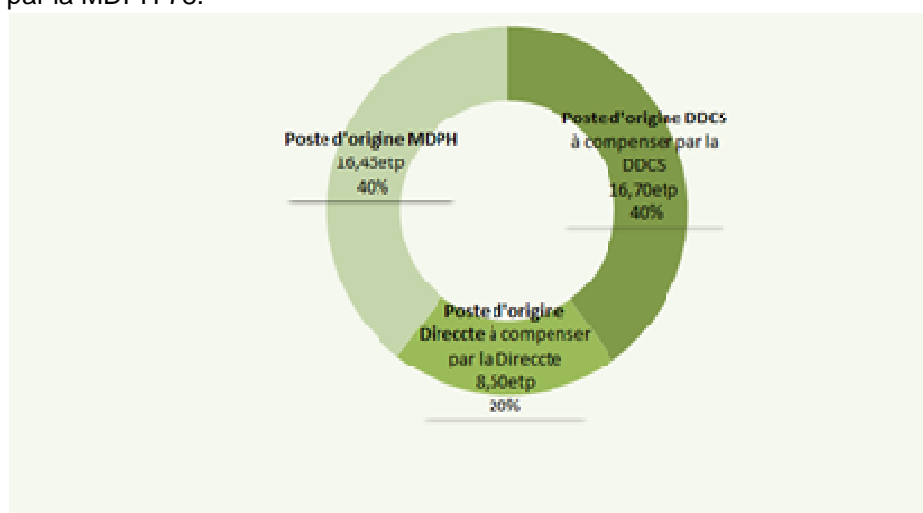
Au vu des prévisions budgétaires et pour équilibrer le budget avec une insuffisance de - 0,94 M€ de recettes de fonctionnement, le budget primitif 2015 proposé à la COMEX intègre :

- la reprise de résultat excédentaire constaté fin 2014 et validé par le payeur départemental pour 0,813 M€,
- des mesures de plan de retour à l'équilibre.

Le budget présente les caractéristiques suivantes :

- un budget de fonctionnement en diminution de 17,17% (-0,70 M€) par rapport au budget voté en 2014 :
- la révision des modalités financières de la convention de moyens entre le Département et la MDPH 78,
- le financement de 40,65 ETP sur un effectif global de 169,90 (y compris les 38 référents de scolarisation) affectés au fonctionnement de la MDPH 78 au 1<sup>er</sup> janvier 2015, soit le quart des effectifs de celle-ci et un poste en moins par rapport à 2014.

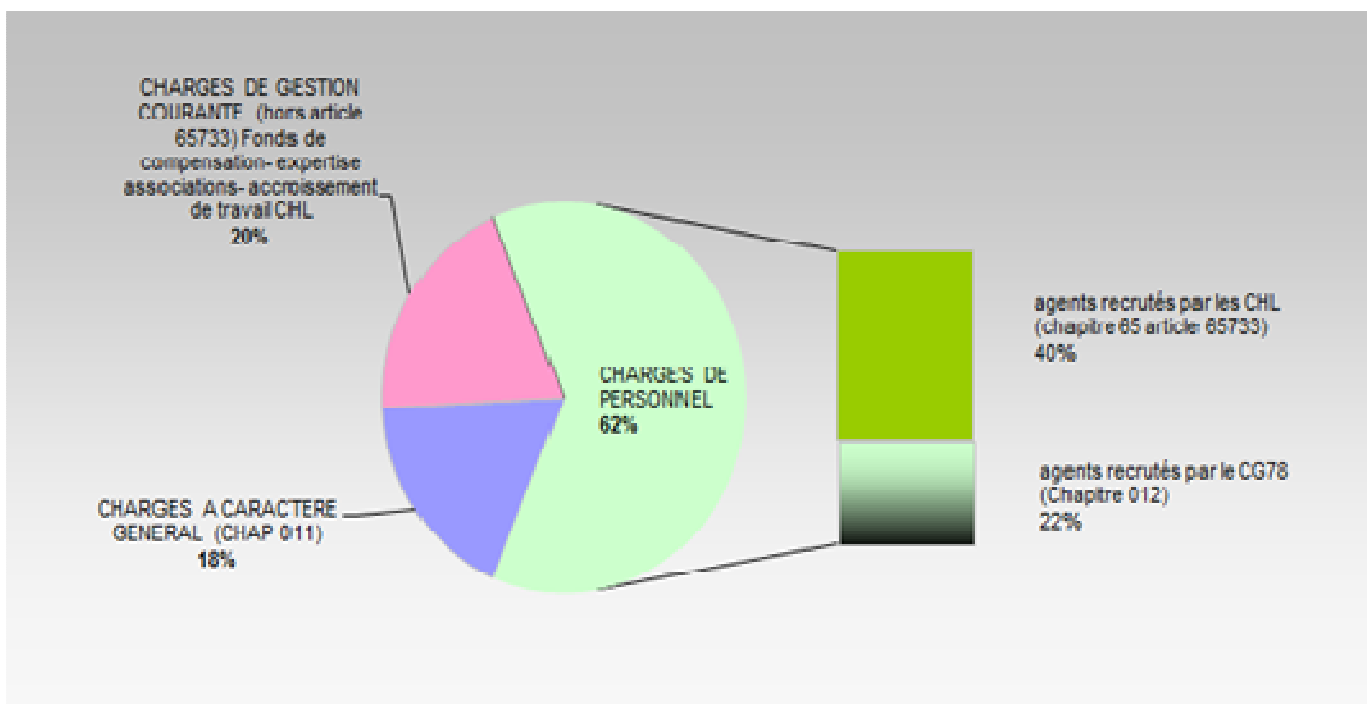
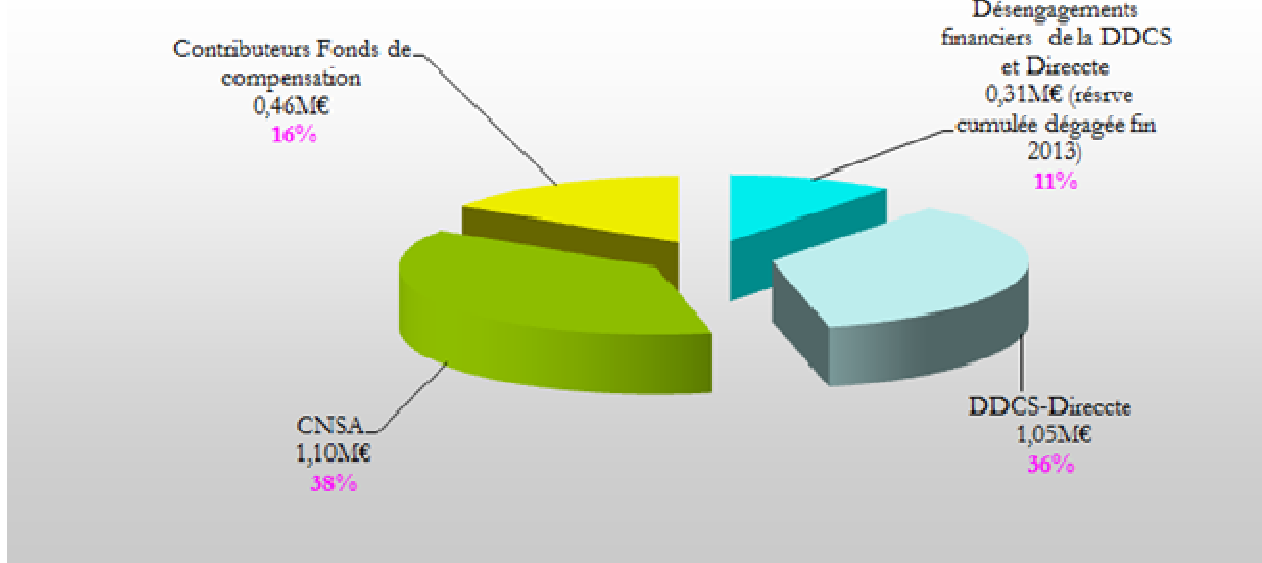
En effet, la DDCS a repris en gestion un poste suite à un départ à la retraite d'un agent auparavant financé par la MDPH 78.



- le financement de dépenses non reconductibles (un contrat d'apprentissage, un contrat à durée déterminée, les deux postes en sureffectif, la convention d'employabilité) pour 0,27 M€,
- la prise en compte du report des charges 2014 à régler sur le budget 2015 pour 0,16 M€,
- la compensation du manque à gagner des recettes de l'Etat pour 0,39 M€,

- l'absence du budget d'investissement, les investissements étant réalisés par le Département et en contrepartie la MDPH 78 reverse une redevance locative sur 4 ans, soit 25% du bien HT.

#### répartition des recettes de la mpdh 2014



## MOYENS HUMAINS

Evolution des effectifs du personnel MDPH entre 2005 et 2014 par financeur

	Financiers										
	CG 78	MDPH78				Total	DDCS	Directe	EN	CRAMIF	Total
		postes nouveaux (*)	Remplacement des Fins de M.A.D d'agents de l'Etat								
		DDCS	Directe								
Signature Convention GIP 2005	35,85				0,00	23,70	9,50	37,25	5,00	<u>111,30</u>	
Situation janvier 2014	70,55	16,45	16,70	8,50	41,65	7,00	1,00	43,25	5,00	<u>168,45</u>	
Variation en Nb entre 2005 et 2013	34,70	16,45	16,70	8,50	41,65	-16,70	-8,50	6,00	0,00	57,15	
Variation en % entre 2005 et 2014	97%				100%	-70%	-89%	16%	0%	51%	
Part des effectifs en 2005	32%	0%	0%	0%	0%	21%	9%	33%	4%	100%	
Part des effectifs en 2014	42%	10%	10%	5%	25%	4%	1%	26%	3%	100%	

(\*) ne tient pas compte de l'apport des prestataires extérieurs au titre des expertises (équivalent à BETP)

- Une évolution de **49%** des effectifs du GIP avec un effectif supplémentaire de **57,15 postes** dont 16,45 postes de la MDPH et 34,7 du CG78 au titre de renfort de moyens sur les CHL
- Sur les **33,20 postes** de l'Etat de la DDCS et Directe, **76%** ont mis fin à leur mise à disposition et ont été remplacés par la MDPH mais le niveau de compensation financière n'a pas suivi
- Le financeur principal du GIP est le CG78 avec **42%** suivi de l'Education Nationale avec **26%**

Situation des effectifs du personnel MDPH par employeur et financeur au 1er janvier 2014

Situation des effectifs du personnel MDPH par employeur et par financeur au 1er janvier 2014		Employeurs							Total	
		CG78	DDCS	Directe	CHL	Education Nationale	CRAMIF	Total	nb	%
Financiers	CG78	3,00			67,55			70,55	42%	
	MDPH par remboursement au CG78	DDCS VIA MDPH	5,70			11,00			16,70	10%
		DIRECTE 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%	
	Directe			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%			

## FORMATIONS

En 2014, la priorité des formations a été accordée à la formation de l'ensemble des agents au nouvel outil de Gestion Electronique des Documents (GED) et à son appropriation. De fait, peu de sessions de formations en interne ont été organisées à l'instar des années précédentes sur des thématiques propres aux prestations handicap (sur le guide barème, la PCH...) à destination des nouveaux arrivants, les équipes des CHL étant plus « stabilisées ».

Par contre, indirectement au fil des évolutions réglementaires, des points ont été abordés lors des réunions régulières des professionnels des CHL par catégorie professionnelle qui existent depuis la création de la MDPH 78. Ces réunions contribuent à favoriser les échanges entre professionnels, à passer les informations en lien avec les évolutions organisationnelles intrinsèques à la MDPH 78 et bien sûr à harmoniser les pratiques professionnelles sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, en 2014, 9 réunions mensuelles des coordinateurs des CHL ont eu lieu. Sur le même principe mais selon une fréquence trimestrielle, 3 réunions de travailleurs sociaux et 4 des ergothérapeutes se sont tenues sur cette même année.

En interne, le référent insertion professionnelle a notamment animé des modules de formation spécifiques à son champ d'intervention, à raison de 2,5 jours durant l'année 2014, répartis comme suit :

- une demi-journée de formation destinée aux agents des Coordinations Handicap Locales et consacrée à l'évaluation de la RSDAE (Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi),
- une demi-journée de formation à l'AAH pour les associations tutélaires,
- une demi-journée de formation des membres de la CDAPH à l'insertion professionnelle des jeunes,
- une demi-journée consacrée à la présentation des dispositifs d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés à l'Ecole d'éducateurs Buc Ressources.

En 2014, près de 500 jours de formation ont été dispensés en interne, avec au programme la priorité n°1 la GED, puis les formations dans le domaine de l'emploi (AAH et RSDAE), puis les formations à l'attention des travailleurs sociaux et ergothérapeutes. Pour mémoire, 819 jours de formation avaient été dispensés en 2013 auprès des professionnels. 2014 a sur ce point été une année charnière avec pour objectif 1<sup>er</sup> le déploiement de la GED sur les 9 CHL, plus le siège et le changement de pratique que suppose ce nouvel outil.

Dans le cadre de l'amélioration de sa mission d'accueil, des actions ont été engagées :

- Dans le cadre d'un module de formation en direction des éducateurs spécialisés de Buc ressources. Les coordonnateurs du pôle de la MDPH sont intervenus auprès de jeunes étudiants en formation afin de leur apporter différentes informations sur le rôle des MDPH l'organisation particulière de notre service, les différentes réponses qui pouvaient être apportées aux personnes en situation de handicap dans le domaine de la scolarisation, des études, du milieu professionnel (orientation spécialisée, aides diverses...). Cette intervention s'est déroulée sur plusieurs demi-journées (4 au total) conduites par les coordonnateurs de la MDPH 78 et la présidente de la CDAPH.
- Dans le cadre d'un module de formation auprès des étudiants de l'UVSQ. Il s'agissait de présenter, à des étudiants inscrits dans des cursus scientifiques de premier niveau, le rôle, les missions de la MDPH 78 et le contenu des plans de compensation destinés aux personnes en situation de handicap. Cette intervention s'est déroulée sur une demi-journée et était inscrite dans un module de formation d'une semaine ayant pour but de sensibiliser et d'informer les étudiants sur le handicap (compensation individuelle, accessibilité générale, droit des personnes en situation de handicap...).
- Auprès de l'école de travailleurs sociaux (IFSY) : une demi-journée de formation a été réalisée auprès des travailleurs sociaux en formation afin de leur présenter le rôle de la MDPH78, le plan de compensation du handicap et de manière générale la loi de 2005 au regard de la compensation individuelle.

Le référent insertion professionnelle est par ailleurs intervenu auprès de publics extérieurs de la manière suivante :

- 1) les travailleurs handicapés : 6 jours ont été consacrés à l'information :
  - des jeunes (3 demi-journées d'informations collectives au sein des Missions Locales),

- des assurés de la CRAMIF en arrêt de travail (2 journées d'animation d'ateliers),
  - des travailleurs orientés en ESAT (1/2 journée d'information collective au sein d'un établissement disposant de places),
  - des personnes en insertion (1 journée dédiée au forum insertion à destination des bénéficiaires du RSA),
  - des adhérents du réseau Sclérose en Plaques (1 journée de participation à la journée mondiale de la SEP à Paris).
- 2) les employeurs et établissements de travail protégé :
- deux jours passés au sein d'entreprises de la publicité, du secteur hospitalier, de l'industrie pharmaceutique et de l'accueil de personnes âgées,
  - deux jours consacrés à cinq ESAT du département .
- 3) les professionnels de l'insertion :
- cinq jours dédiés aux professionnels en charge de l'accompagnement des jeunes (Missions Locales, IME, ULIS lycée, CIO spécialisé)
  - une journée de rencontre des services de santé au travail
  - une journée de partage d'informations avec les CMP
  - une journée de rencontre de l'AGEFIPH et du FIPHFP
  - une journée d'intervention au sein d'un colloque associatif (Droit au savoir)
  - quatre jours consacrés à la rencontre d'organismes de formation (de droit commun et du réseau des CRP).

## **MOYENS MATERIELS**

Le siège de la MDPH 78 a déménagé dans d'autres locaux du Conseil départemental, 9 rue de la Patte d'Oie, 78 000 Versailles le 1<sup>er</sup> février 2014 et ne partage donc plus les locaux de la CHL Grand Versailles qui a elle aussi déménagé dans d'autres locaux départementaux.

### **III. Système d'information et dématérialisation**

L'année 2014 a vu le déploiement de la Gestion Electronique de Documents (GED) sur l'ensemble du territoire, déploiement séquencé par CHL sur 6 mois.

Les étapes ont été les suivantes :

- fin de la reprise de la classothèque du site pilote,
- déploiement site par site sur les huit restants,
- ajustement du workflow au fonctionnement des CHL,
- reprise du circuit des recours.

L'opération s'est terminée dans les premiers jours de juillet. 100 000 dossiers représentant 6 000 000 de pages ont été numérisés et injectés dans la base documentaire.

A l'issue de cette opération, toute personne habilitée peut consulter un dossier de n'importe quel ordinateur. On estime à 2 ETP le gain généré par la disparition des manipulations des dossiers physiques.

Pour numériser ces documents, la MDPH 78 a passé un marché de numérisation couvrant à la fois le stock (la classothèque) et le flux quotidien (le courrier). Ainsi, l'ensemble du courrier est reçu par le titulaire du marché qui s'est engagé à l'injecter dans la base documentaire sous 24 h. Ainsi, l'ensemble de l'activité autour du « courrier entrant » est externalisée

### **IV. Partenariats**

La MDPH 78 poursuit 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 78 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. Afin d'entretenir ou de développer un partenariat actif, le référent insertion professionnelle a participé à diverses instances au niveau départemental, régional et national :

1) niveau départemental :

- co-pilotage MDPH/Services Publics de l'Emploi (trois demi-journées)
- action Maison de l'emploi (une demi-journée)
- centre de pré-orientation et Pôle d'évaluation (deux jours)

2) niveau régional :

- PRITH (Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés) : quatre jours dédiés au groupe « insertion des jeunes » et une journée au comité de pilotage
- Conseil Régional d'Ile de France : une demi-journée au « com » apprentissage
- Académie de Versailles : une journée pour le développement d'actions communes

3) niveau national :

- représentation des MDPH au sein du comité de pilotage national relatif à l'évolution de la pré-orientation (CNSA/FAGERH) : 3 demi-journées
- participation aux journées « RIP » de la CNSA (4 jours)

Dans le cadre de la mise en place du 3<sup>ème</sup> plan autisme (2013 / 2017), la MDPH 78 a engagé dans des travaux de réflexion avec l'Agence régionale de santé (ARS) et sa délégation territoriale. Ces travaux ont débuté fin 2013 et se sont poursuivis par l'implication de notre service dans la Démarche d'Evaluation et de Concertation Territoriale (DECT), pilotée par le CREAL.

A cette occasion et en partenariat avec les acteurs de terrains : ESMS, pédopsychiatrie, psychiatrie, association de familles de personnes atteintes d'autisme, éducation nationale, Département... les deux groupes de travail ont permis de mener une réflexion autour des thèmes :

- Le traitement des situations complexes
- Le triptyque : détection, diagnostic et interventions précoces.

Ces groupes de travail se sont réunis 3 fois (fin 2014) et les travaux conduits ont fait l'objet d'une restitution lors d'une conférence en janvier 2015.

Parallèlement, la DTARS associe la MDPH 78 régulièrement à ses travaux dans le domaine de la mise en place de la déclinaison départementale du 3<sup>ème</sup> plan. Réflexion autour des projets d'appels à candidature (extension de places de SESSAD, d'IME....) ;

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

- institutions :

- outre la déclinaison de la convention de moyens qui lie la MDPH 78 au département des Yvelines, 2014 a été marquée par la reconduction du partenariat avec les différents collèges qui accueillent les ERS, et le partenariat avec la Direction des Systèmes d'Information (DSI) et la Direction de la Jeunesse du département ainsi que la DSI du Rectorat,

- le travail en lien avec l'Aide Sociale Générale du Département et le Service du Budget en charge de notifier le paiement de la PCH,

- le travail en lien avec la direction de l'Autonomie afin de rapprocher et mutualiser les moyens des CHL et des Coordinations Gériatriques Locales (CGL),

- CNSA : participation aux journées nationales des coordonnateurs de la MDPH 78 et concertation régulière avec la direction de la compensation de la CNSA,

- ARS, CREAL, 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, Mutualité Sociale Agricole d'Ile-de-France (MSA) et DDCS dans le cadre de la gestion du Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH),

- Caisse Régionale d'Assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF) : engagements au titre de la convention constitutive du GIP dans l'évaluation PCH et l'accompagnement des personnes en situation de handicap durant l'année par des référentes assistantes sociales spécialisées dans l'évaluation PCH et la prévention de la désinsertion professionnelle,

- CAFY : développement du partenariat autour du versement des allocations (AAH et AEEH) conformément aux textes en vigueur et arrêtés des reconductions tacites sans notification de décision,

Education nationale : depuis que la MDPH 78 existe et dans la continuité du travail qui pré existait, le travail de partenariat est toujours très intense et de qualité.

Outre la participation institutionnelle de l'Education nationale à la COMEX et aux réunions de CDAPH, les relations de travail sont fréquentes avec notamment les services de l'ASH. Elles sont destinées à :

- accroître la compréhension mutuelle des différents enjeux des politiques de handicap et notamment en matière de scolarisation.
- se tenir informés mutuellement des avancées en matière de réglementation et envisager la déclinaison des textes réglementaires au niveau local.
- créer des procédures et des outils communs permettant le recueil des données, l'évaluation, la prise de décision.

faciliter la mise en œuvre des décisions de projet personnalisé de scolarisation, notamment en permettant la transmission informatisée des informations concernant l'attribution des aides humaines, des orientations vers les dispositifs spécialisés... Ce qui a pour effet de garantir une plus grande fluidité de passage de l'information et donc une réactivité de la mise en place accrue. D'autre part, dans le cadre de la convention établie avec l'éducation nationale, la MDPH 78 dispose à ce jour de personnels mis à disposition et bénéficie de la participation des enseignants référents et de certains directeurs d'EGPA au sein des EPSE, et de celle des coordonnateurs d'ULIS. Une enseignante ressource spécialisée dans les troubles spécifiques du langage (TSL) intervient également en réalisant auprès des jeunes présentant ces difficultés.

## **V. Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus**

### **DELAIS**

La MDPH 78 a pour souci la réponse apportée à la demande au citoyen, aussi la perception exacte des délais est une priorité.

Des différences peuvent apparaître selon la date de la demande figurant sur le formulaire, la date à laquelle la demande est déposée à la MDPH, ou la date à laquelle le dossier est complet.

### **VISITES A DOMICILE/RENDEZ-VOUS**

Le nombre de visites à domicile (VAD) et de rendez-vous en CHL est également un indicateur important dans la conduite des missions de la MDPH 78 auprès des personnes handicapées.

### **NOTIFICATIONS**

La MDPH 78 a procédé à la modification de la rédaction des notifications adressées aux citoyens pour de lisibilité, clarté et simplification. Cela a supposé la modification de plus 700 commentaires de notifications encodés dans l'application métier Solis. Toutes les notifications ont été revues, adultes, enfants ainsi que les notifications conjointes Département – MDPH 78 dans le cadre de la PCH pour une meilleure compréhension des usagers.

## **VI. Actions spécifiques/innovantes et expérimentations menées**

La MDPH 78 a souhaité voir se développer des projets novateurs en fonction de spécificités locales, ou afin de mieux connaître la population à travers le développement du codage médical. L'objectif de ces initiatives consiste à mieux connaître les personnes handicapées, et toujours mieux répondre à leurs attentes et les accompagner. Parmi ces projets innovants figure l'action « handi inser » conduite au sein de la CHL Val de Seine et Oise et l'aide aux aidants sur les territoires de Seine et Mauldre, Saint-Germain et Méandre de la Seine (cf documents en annexes).

### **LE CODAGE DES DEFICIENCES**

La MDPH 78 a poursuivi au cours de l'année 2014 le travail de codage engagé en 2013. Ce codage concerne les personnes ayant déposé un dossier de demande à la MDPH au cours de l'année 2014.

#### **Rappel :**

Le GEVA est l'outil règlementaire de référence pour le recueil d'informations par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Le GEVA comprend un volet médical, le volet 4. Ce dernier comporte plusieurs champs destinés au codage des maladies, des déficiences et de leurs origines.

- **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 19000 codes alphanumériques.

Au cours de la dernière rencontre CNSA-MDPH de janvier 2015 dans le cadre du club codeur, instance visant l'harmonisation du codage, la CNSA incite à coder prioritairement en codage CIM les pathologies faisant l'objet de plans nationaux spécifiques ou d'observation particulière; la liste est en cours d'élaboration et pourrait se limiter à une quarantaine de codes.

A titre d'exemple, quelques plans nationaux existent pour les maladies neurodégénératives, pour la psychiatrie et santé la mentale, pour les cancers, pour l'autisme, ...

- **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 pour chaque situation de handicap, une déficience principale sera repérée.
  - **Codage des origines** : 13 possibilités de codage décrivant l'origine de la pathologie principale. La faible reproductibilité de cet élément de codage amène le club codeur de la CNSA à rendre ce codage facultatif.
- Déficiences et pathologies sont deux axes complémentaires de description des caractéristiques individuelles des personnes en situation de handicap.

#### **La mise en œuvre partielle à la MDPH des Yvelines :**

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

L'objectif de cette année visait à généraliser le même niveau de codage à un maximum de dossiers. En 2014 comme en 2013, ce codage s'est donc limité au premier niveau de la déficience principale parmi 12 codes :

- 1 = déficience intellectuelle et cognitive
- 2 = déficience du psychisme
- 3 = déficience du langage et de la parole
- 4 = déficience auditive
- 5 = déficience visuelle
- 6 = déficience viscérale
- 7 = déficience motrice
- 8 = autres déficiences
- 9 = sur handicap

10 = pluri handicap  
11 = polyhandicap  
12 = état végétatif chronique

- 16598 dossiers ont été codés en 2014 (versus 8938 en 2013), soit 60 % des dossiers vus en 2014 (versus 33 % des dossiers vus en 2013).
- Le pourcentage de dossiers codés varie de 41 à 79% selon les CHL (versus 10 à 75 % en 2013)
- La progression des chiffres témoigne d'une meilleure appropriation par les équipes des outils de codage et d'une meilleure sensibilité à l'intérêt du codage. La systématisation est donc en marche mais encore insuffisante sur certaines CHL.
- Les meilleurs pourcentages de codage dans certaines équipes viennent de la mobilisation simultanée des secrétaires et des équipes d'évaluation pour cette mission d'observatoire.

### **Les pré requis à la généralisation du codage en pathologies et déficiences**

- Il est indispensable que les nomenclatures soient communes, homogènes et reproductibles afin de permettre l'exploitation statistique des données agrégées. Le Club Codeur animé par la CNSA et auquel nous participons s'y emploie en se réunissant deux fois par an et en permettant l'accès à un forum visant cette harmonisation.
- Le GEVA informatisé en cours de développement devra permettre de saisir les codages parmi des menus déroulants et devra les rapatrier automatiquement dans l'outil métier. Ces menus déroulants constitueront un réel élément facilitateur pour le codage. Ainsi, les données de codage seront intégrées aux autres données de caractérisation des personnes en situation de handicap. La diminution du nombre de saisie limitera le nombre d'erreur et la mobilisation de moyens humains nécessaire à cette mission. Cet outil est un préalable à l'extension du codage.
- L'allègement du degré d'exigence du codage par la CNSA et le possible équipement par le futur GEVA informatisé rendra possible un codage du flux par les CHL. (parmi 40 codes CIM et 111 codes déficiences)

Pour chaque situation, selon les MDPH qui codent déjà, la moyenne est de un à deux codes CIM et 2 à 4 codes déficiences par personnes. Le temps de codage est estimé à quelques minutes par dossier quand les équipes codent régulièrement.

- Pour exercer pleinement sa mission d'observatoire sur l'ensemble de la population des personnes en situation de handicap des Yvelines, il faudra une vision d'ensemble. Plusieurs années seraient nécessaires avant que tous les dossiers soient revus en CHL. La MDPH a sollicité des moyens dédiés auprès de nos partenaires institutionnels pour permettre plus rapidement le codage de l'ensemble de notre base et exercer plus rapidement cette mission de manière efficace.
- Quand les pré requis précités seront réglés, la MDPH disposera d'une base de données exploitable et fiable qui pourra être à la disposition des partenaires en charge de l'élaboration des schémas de pilotage de la politique en faveur des personnes handicapées. Cette mission d'observatoire sera au service de la santé publique.
  - Quand cette base existera, la technicité d'analyse statistique sera nécessaire. Des ressources en ingénierie statistique en complément d'une expertise médicale seront indispensables à mobiliser pour exploiter utilement ces données.

## **EXPERIMENTATION DITEP :**

L'expérimentation DITEP a été initiée par l'Association des ITEP (AIRE). Dans ce cadre, l'AIRE a accompagné de 2013 à 2014 la mise en place de l'expérimentation dans 6 régions pilotes dont la région Ile de France. Six départements de cette région y ont participé dont les Yvelines.

L'objectif premier est de permettre une fluidité des parcours des jeunes accueillis en ITEP en passant d'une modalité d'accueil de jour ou de nuit à une modalité d'accompagnement ou inversement, et au final permettre une meilleure adaptation de la prise en charge aux besoins des jeunes.

En septembre 2013, la MDPH 78 s'est positionnée pour participer à cette expérimentation.

Un groupe de travail a été réuni au cours de sept réunions qui se sont tenues entre novembre 2013 et septembre 2014.

Ce groupe de travail associait des représentants de :

- tous les ITEP et SESSAD d'ITEP du département des Yvelines,
- de la DTARS78,
- de l'Education Nationale,
- des services de l'Aide Sociale à l'Enfance du CG 78,
- de la CPAM,
- de l'AIRE,
- de la MDPH (Directeur Adjoint, Coordonnateur enfance, médecin coordonnateur)

L'objectif était de mettre en place une procédure pour la mise en œuvre de ce dispositif. Cette procédure devait être lisible, respectueuse du droit des familles, respectueuse du rôle de chacun.

En septembre 2014, notre démarche collective a été suspendue du fait de l'imminence de la parution d'une nouvelle convention poursuivant l'expérimentation de septembre 2014 à décembre 2017, pilotée cette fois par la CNSA et la DGCS.

Cette nouvelle convention correspond à une deuxième phase de l'expérimentation dispositif ITEP. Cette nouvelle phase vise à identifier les freins et les leviers à un fonctionnement en dispositif ITEP.

Une évaluation nationale de cette seconde phase serait conduite au second semestre 2017, afin de déterminer la pertinence de la généralisation de l'expérimentation à l'ensemble du territoire national.

La MDPH 78 a considéré que cette nouvelle convention ne garantit ni le droits des usagers ni le rôle de chacun. D'autres départements d'Ile de France se sont positionnés de la même façon.

Pour la suite, trois choix sont offerts par la CNSA et la DGCS aux MDPH ayant participé à la première phase de l'expérimentation :

1. Soit l'expérimentation est poursuivie dans le cadre posé par la nouvelle convention avec utilisation des outils nationaux
2. Soit l'expérimentation est poursuivie, en notifiant conformément aux dispositions du CASF l'accompagnement classiquement (établissement, service) et la scolarisation à condition de mettre en place un processus rapide de changement d'orientation en cas de nécessité.
3. Soit il est décidé de sortir de l'expérimentation nationale et / ou continuer l'expérimentation de façon local hors cadre national, sous l'égide de l'ARS en utilisant les outils élaborés localement.

La MDPH 78 envisage de poursuivre l'expérimentation dans le cadre de la seconde proposition.

## Conclusion – Projets et perspectives

---

### **I. Projets innovants/spécifiques ou expérimentations**

La MDPH 78 doit conduire de nouveaux chantiers dans les domaines de l'orientation scolaire, des aides humaines scolaires, l'emploi et l'insertion professionnelle notamment afin de conduire les changements engagés par les textes réglementaires.

L'enjeu de ces évolutions n'en demeure pas moins l'amélioration du service rendu au citoyen, grâce notamment à l'outil informatique, via des portails, des plateformes de renseignements et des outils informatiques adaptés.

#### **Orientations scolaires**

Le décret 2014-1485 du 11 décembre 2014 portant diverses dispositions relatives à la scolarisation des élèves en situation de handicap rappelle explicitement les termes de la loi de 2005 et en indiquant que la CDAPH se prononce sur l'orientation propre à assurer la scolarisation de l'élève handicapé. La CDAPH va donc être amenée à systématiser les décisions d'orientations (Classes ordinaires / EGPA / CLIS / ULIS / UE) dès lors que la demande de la famille portera sur le projet personnalisé de scolarisation. Le nombre de décisions va donc croître non pas du fait d'un plus grand nombre de situations d'enfants scolarisés, mais du fait de décisions qui n'apparaissaient pas jusqu'alors.

#### **Aides Humaines aux Elèves handicapés (AHEH, ex AVS) 2015 :**

Malgré des groupes de travail initiés en 2013 autour de ce thème au moment de la mise en place, il conviendrait sans doute de poursuivre le travail autour d'un outil d'aide à la proposition (pour l'équipe pluridisciplinaire) et d'aide à la décision (pour la commission). La MDPH 78 compte sur l'appui de la CNSA pour aboutir dans la réalisation de l'outil.

#### **Emploi/insertion**

Après avoir mené une expérimentation de l'évaluation de l'employabilité auprès de dix premières MDPH de 2011 à 2012, la CNSA a proposé de mettre en œuvre une opération similaire auprès de vingt autres MDPH.

**25 septembre 2013 :** le Comité interministériel du handicap le 25 septembre 2013 confirme le souhait du gouvernement de généraliser les processus d'évaluation et annonce l'extension de la démarche à 20 départements supplémentaires en 2014.

Le pilotage du projet a été confié à la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), sa mise en œuvre à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

**Février 2014 :** la MDPH 78 se porte candidate.

**Juin 2014 :** lancement de l'expérimentation complémentaire

Volumétrie : l'objectif à terme est de disposer en base annuelle de l'ordre de 20 000 bilans dont :

- 75% d'évaluation « tous publics », soit 15 000 bilans,
- 25% d'évaluation « spécialisée handicap psychique », soit 5 000 bilans.

La MDPH78 fait le choix de mener une évaluation « spécialisée handicap psychique ».

**Juillet 2014 :** signature de la convention FIPHFP/MDPH portant un budget de 227 000 € à la disposition de la MDPH78 pour l'exercice 2014/2015, répartis de la manière suivante :

- 181 000 € pour la réalisation de bilans individuels d'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées (objectif de 150 bilans environ),
- 46 000 € pour renforcer les moyens en personnel afin de mettre en place et suivre le processus (sélection du prestataire, saisir les prescriptions dans l'outil métier, consolider les partenariats locaux).

**Octobre 2014** : publication du marché public « Potentiel emploi »

Date limite de dépôt des candidatures : 22 octobre

**Décembre 2014** : choix du prestataire retenu : l'Association de l'œuvre Falret

**Objet :**

L'objet de l'« évaluation accompagnée de l'employabilité » est d'établir un bilan approfondi de la situation des personnes handicapées, à la fois pour favoriser précocement leur parcours d'insertion professionnelle et pour apporter des éléments complémentaires à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH chargée d'émettre des propositions de décision à la CDAPH et de préparer leur orientation vers le service public de l'emploi (Pôle emploi et Cap emploi).

**Publics visés :**

La démarche d'évaluation de l'employabilité est prioritairement proposée aux personnes s'adressant à la MDPH remplissant les conditions suivantes :

Formuler une **première demande d'AAH**, éventuellement de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou d'orientation professionnelle (à noter : jusqu'à 20% du public visé pourrait être constitué par des personnes demandant un renouvellement d'AAH et ou présentant des demandes de RQTH d'appréciation complexe) ;

Etre **sans emploi**, ou en emploi à temps partiel, pour des raisons de santé ;

Présenter un dossier médical attestant d'une **situation de handicap effective**. L'expérimentation s'adresse cependant à ces personnes **indépendamment de la gravité du handicap**, que le taux d'incapacité soit inférieur à 80% ou non.

Cette démarche d'évaluation de l'employabilité est proposée dans les meilleurs délais après la demande de prestation à la MDPH, mais reste soumise au volontariat des personnes.

**Mise en œuvre :**

Organisation de comités de pilotage (national, régional pour l'Ile de France et départemental) et d'un comité technique national : 2,5 jours y sont consacrés en 2014

Système d'information dédié, mis en place et piloté par la CNSA

Mission d'appui du projet : un prestataire national est chargé de l'animation et de l'évaluation du projet (AMNYOS)

**Informatique**

Parallèlement au déploiement de la GED, la MDPH 78 s'est engagée dans une démarche de dématérialisation, et à ce titre développe un ambitieux programme de réduction de la production de papier :

- une plateforme d'échanges de documents dématérialisés répondant aux préconisations de la CNIL, a été mise en place. Les tests avec la CAF ont été concluants et donneront lieu à des échanges formalisés en 2015. Les dossiers à destination des autres MDPH de France sont également envoyés via cette plate-forme suivant un protocole sécurisé nécessitant de disposer, soit de deux adresses mail, soit d'une adresse mail et d'un téléphone portable.

- une modification de programme de l'outil métier (SOLIS) permettra également d'injecter directement, dans un premier temps les notifications dans le logiciel de GED (DOCUBASE), et sera peu à peu étendue à toutes les éditions de masse. Cette amélioration permettra des diminutions de coûts en consommables (encre, papier) mais également en moyens d'impression.

- des travaux pour intégrer un formulaire de demande dématérialisée au portail du Conseil départemental sont engagés.

**II. Perspectives**

L'équilibre budgétaire de la MDPH 78 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 départemental entendent créer les conditions nécessaires à la modernisation des services de l'action sociale et la mise en œuvre d'une Maison Départementale de l'Autonomie (MDA).

Le département des Yvelines a engagé une réorganisation ambitieuse des services départementaux visant à adapter l'organisation aux nouvelles exigences.

**- Renforcer la déconcentration des services sur le territoire, dans un contexte d'évolutions nationale et départementales, et ce en :**

- Améliorant le service rendu aux Yvelinois et aux Elus locaux.
- Passant de Territoire d'Action Sociale (TAS) à Territoire d'Action Départementale (TAD)
- Dotant chaque Territoire d'une Maison Départementale Yvelines (MD'Y).

**- Objectifs visés par la réforme**

- Améliorer le service rendu aux Yvelinois et aux élus locaux,
- Rendre lisible la politique du Département,
- Modifier et optimiser nos pratiques professionnelles par une évolution et une modernisation des métiers.
- Adapter le découpage territorial à celui des intercommunalités,
- Maitriser notre budget de fonctionnement,
- Finaliser ainsi les réorganisations précédentes de 1997 et 2007.

Il a donc été décidé :

**- la création de 6 Territoires d'Action Départementale (TAD), dotés chacun d'une «Maison Départementale Yvelines» (MD'Y) dont :**

- 4 de zones Urbaines,
- 2 de zones Rurales.

**- la création d'une DGA des Solidarités, afin de Coordonner, Evaluer et Piloter l'action publique sur ces 6 territoires avec pour plus-value une organisation fonctionnelle autour de trois axes :**

1. Relations Citoyens et accès aux Droits,
2. Ressources et Moyens,
3. Expertise, Coordination, Evaluation et Pilotage.

Ce siège dispose de 3 Directions :

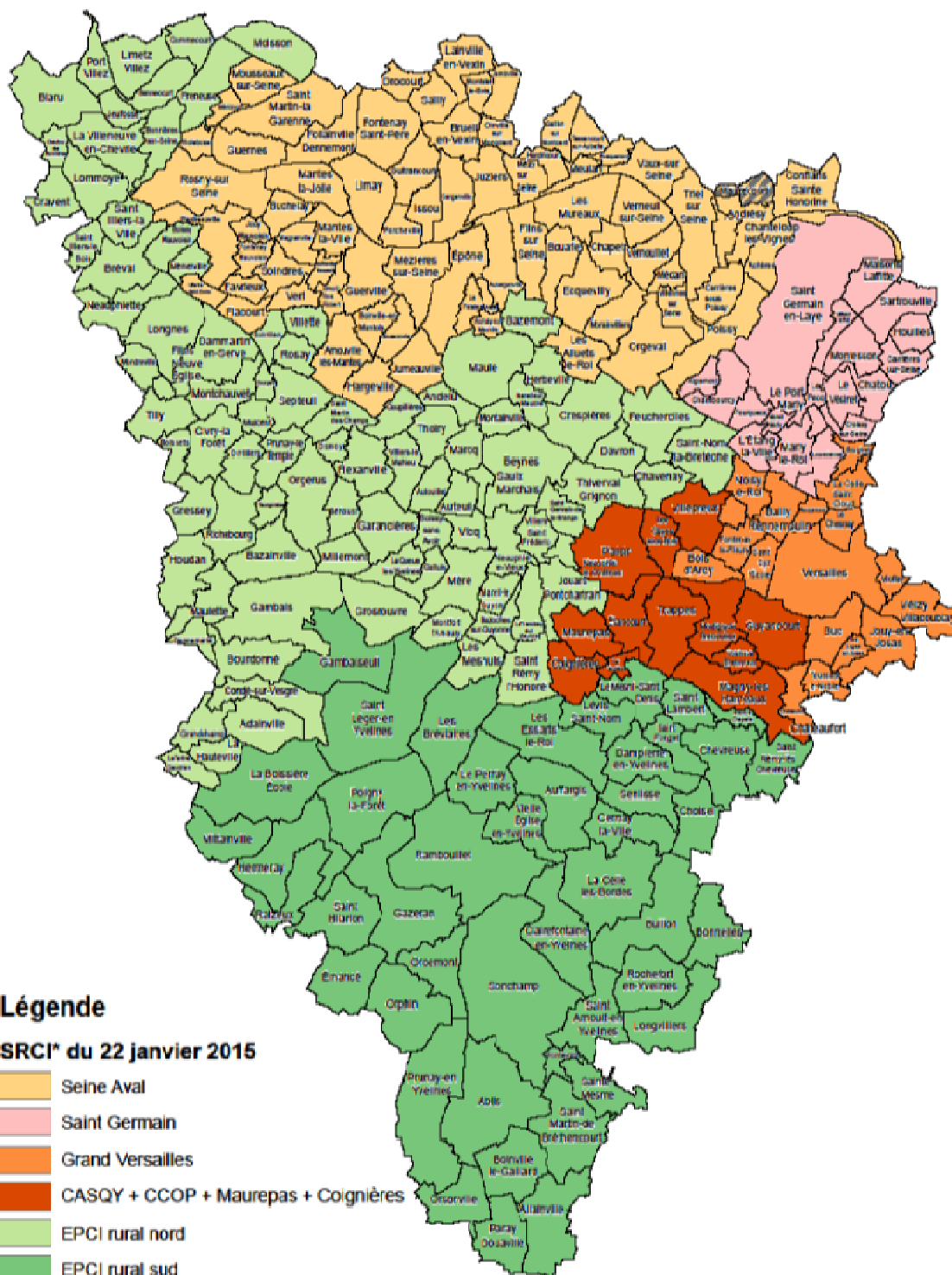
1. Direction Budget et Qualité et Performance,
2. Direction Autonomie et Santé,
3. Direction Enfance et Actions Sociales.



# Projet de définition des territoires d'action départementale



Yvelines  
Conseil général



## Légende

SRCI\* du 22 janvier 2015

- Seine Aval
- Saint Germain
- Grand Versailles
- CASQY + CCOP + Maurepas + Coignières
- EPCI rural nord
- EPCI rural sud
- Commune de Maurecourt qui dépend du territoire d'action départementale de Seine Aval



Source : CG78/DG/S/DOTer/SIG

\* SRCI : Schéma Régional de Coopération Intercommunale

© Copyright - Conseil Général des Yvelines - DG/SD/Ter/SIG  
K:\Infospace\Public\Projets\_transversaux\données\dep\XDC\territoires\_action\_departementales\CG\_nst  
Carte imprimée le 05/03/2015

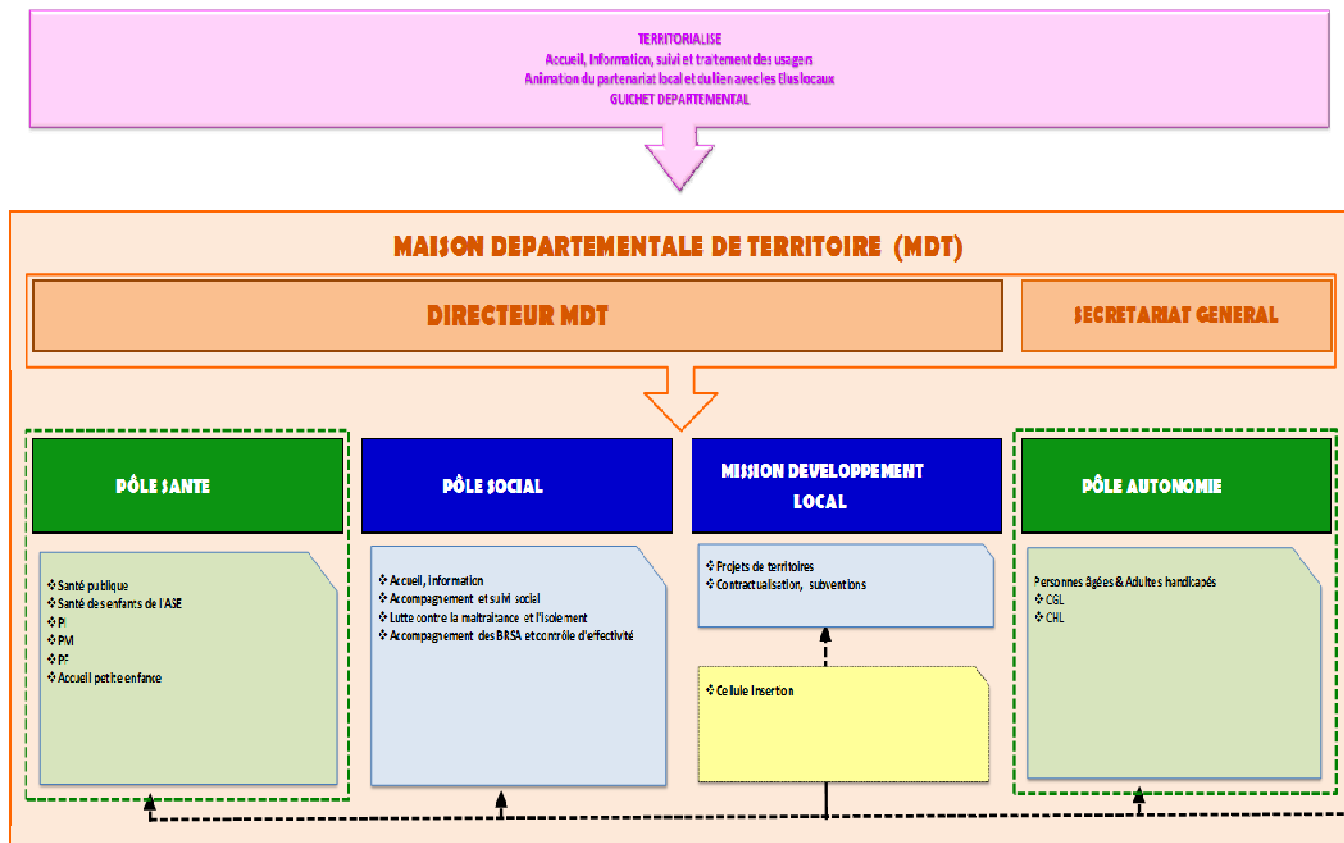
**- Organisation des MD'Y:**

**Pilotée par un Directeur rattaché au DGSD, avec pour missions :**

- ✓ D'assurer l'interface avec les DG des villes et intercommunalités,
- ✓ De fédérer, d'animer l'équipe de la Direction et de représenter la collectivité départementale dans toutes ses composantes.

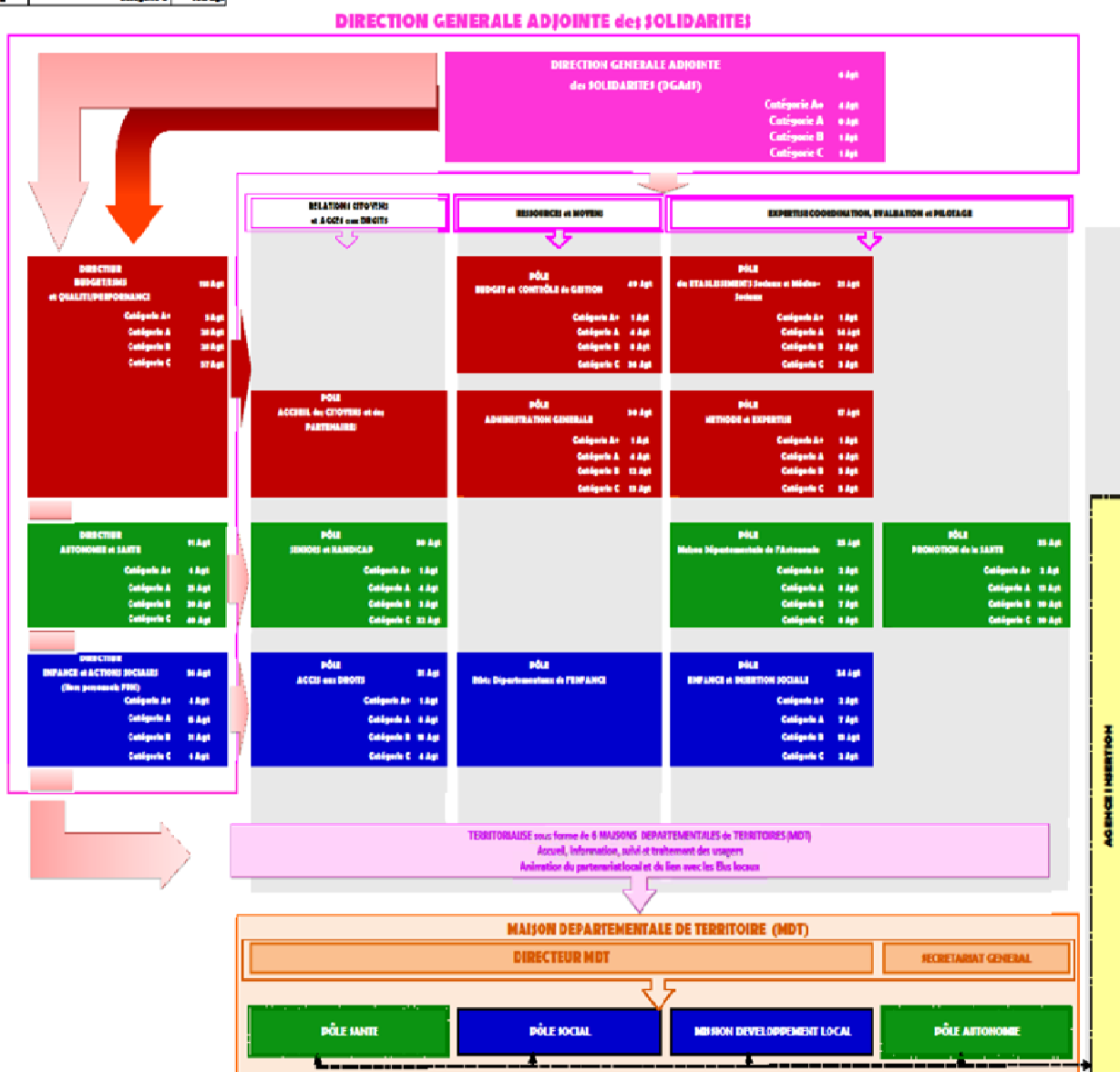
Afin de mener à bien ses missions il dispose :

- ✓ D'un Secrétariat général,
- ✓ D'un Pôle Santé,
- ✓ D'un Pôle Social,
- ✓ D'un Pôle Autonomie,
- ✓ D'une Mission Développement Local.



## Organisation générale de la DGAdS et des MD'Y

SECURITE P (DCLM)	Total GENERAL	271 Agt
	Catégorie A+	19 Agt
	Catégorie A	62 Agt
	Catégorie B	90 Agt
	Catégorie C	104 Agt



Les clés de la réussite reposent notamment sur reposent notamment sur la DSI, la DRHMG et la DPIC par :

- ✓ Un système d'Information et de communication performant :
  - ✓ *Création d'une CRM ou GRC,*
  - ✓ *Informatique embarquée et dématérialisation des process,*
  - ✓ *Travail à distance, nomadisme...*
- ✓ Un accompagnement des professionnels aux changements,
  - ✓ *Assistance à Maîtrise d'Ouvrage en cours,*
- ✓ Des locaux en adéquation aux objectifs visés.

## ANNEXES

### ACTION HANDI'INSER 2014

La proximité créée par l'implantation de la CHL dans les locaux du Service Départemental d'Action Sociale (SAS) a favorisé le développement d'un projet partagé dans le cadre de l'insertion professionnelle à destination du public en situation de handicap

La CHL a observé avec le responsable du SAS, que le TAS et la CHL étions référents d'un public commun en matière d'insertion : bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) qui en raison d'une altération durable de leur capacité de travail sollicitent la MDPH pour une reconnaissance de leur handicap.

Nous avons donc réfléchi aux modalités d'une approche commune pour mieux accompagner ce public.

Deux objectifs ont été retenus pour cette action :

- D'une part, il s'agissait d'apporter au public une information conjointe sur les droits. Information destinée à les aider à définir un projet d'insertion adapté à leur deux spécificités en conjuguant les moyens propres à chaque service.
- D'autre part, il était nécessaire de favoriser la connaissance mutuelle entre les professionnels des deux services grâce au mixage des intervenants dans le cadre de ces animations.

Après une première phase d'expérimentation, ces réunions ont été organisées sur différents 4 sites : Verneuil, Poissy, Chanteloup, Conflans au cours de l'année.

Cinq réunions ont été organisées, et, le public a été choisi à partir du repérage par les équipes du SAS. Nous avons donc un public mixte à l'échelon des droits, composé de primo demandeurs d'une reconnaissance, de personnes déjà bénéficiaires, voire de personnes ayant l'intention de déposer une demande. **114** personnes ont ainsi été invitées.

Au niveau de l'organisation, les séances débutent par une présentation des missions et de l'offre des deux services ; elles se poursuivent après un temps d'échange collectif par des entretiens individuels.

Concernant la CHL, nous présentons la MDPH, la notion de handicap, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et les orientations : vers le milieu ordinaire ou protégé, le reclassement, l'accompagnement par les référents professionnels, et, les prestations (beaucoup de personnes sollicitent conjointement la RQTH et l'allocation adulte handicapée...). Les entretiens individuels à l'issue de la présentation globale permettent ensuite de vérifier la demande initiale des personnes, de répondre aux questions plus personnelles et éventuellement de prendre en compte certaines modifications.

Le bilan de ces interventions s'est révélé très positif :

- Le taux de présence est en moyenne de 37% il faut néanmoins noter l'existence d'un biais à la baisse en raison d'une erreur de convocation pour une séance (*Vs 36% en 2012*). Par expérience le SAS indique que ce taux est légèrement supérieur à celui d'autres réunions collectives animées dans les locaux de pôle emploi. Une des explications possibles réside dans le manque de mobilité du public ciblé, donc nous en avons déduit que le mode d'approche par site favorise la participation.

Lieux	Présents	Absents	TOTAL	Taux de présence par séances
SAS Verneuil	12	11	23	52%
SAS Achères	3	15	18	17%
SAS Poissy	5	18	23	22%
SAS Chanteloup	13	11	24	54%
SAS Conflans	10	16	26	38%
	43	71	114	

Taux moyen de fréquentation 37%

Un questionnaire de satisfaction a été adressé à chaque participant.

Ainsi, sur 43 personnes présentes 18 ont répondu au questionnaire. Soit un taux de retour de 41,86%. 78% des personnes ayant répondu au questionnaire sont satisfaites de l'action Handi'insér (dont 71% « très satisfaites »).

Les retours de ces réunions sont globalement positifs avec les commentaires suivants :  
« C'était bien, bien animé, explications claires, informations correctes, bon accueil, très informatif, discours structuré, une réunion très utile voire indispensable »

A l'inverse, certains commentaires tels que « pas suffisamment de participation du public, plus d'écoute active, méconnaissance des sigles, une documentation écrite pour mieux comprendre le dispositif, je n'ai pas osé prendre la parole, ... » nous ont conjointement conduits à apporter des améliorations sur la conduite de cette action.

Ainsi, il est prévu par exemple la rédaction de supports à remettre à l'issue de chaque réunion, un glossaire et également de permettre des actions plus interactives.

## **L'AIDE AUX AIDANTS**

Plusieurs initiatives ont vu le jour sur le département des Yvelines. Les CHL Méandre de la Seine, Saint-Germain, Seine et Mauldre et Ville Nouvelle ont développé des actions innovantes auprès des aidants familiaux.

La décision de proposer un groupe d'échange à destination des aidants familiaux dans le cadre des CHL Méandre de la Seine et Saint-Germain a émergé de l'écoute de la plainte de ces aidants lors des visites à domicile, dans le cadre de l'évaluation des besoins de compensation.

Lors de ces visites, les professionnels de la MDPH 78 sont amenés à évaluer le degré d'autonomie de la personne en situation de handicap. Lorsque la dépendance ou la perte d'autonomie est trop importante, c'est souvent un membre de la famille ou de l'entourage proche qui explique la situation. Celui-ci est considéré comme aidant familial et peut-être rémunéré à ce titre dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

La souffrance de l'aidant familial handicap peut revêtir plusieurs formes : difficulté du deuil de l'ancien niveau d'autonomie, deuil de l'enfant idéal, solitude, sentiment d'impuissance face au handicap. A l'écoute de la plainte exprimée et au vu du risque de maltraitance qui y est lié, les professionnels des CHL Méandre de la Seine et Saint-Germain, ont commencé à proposer des groupes à destinations des aidants familiaux.

Les premiers groupes était très peu fréquentés (une à deux personnes maximum pour deux professionnels : travailleur social et psychologue). Ce groupe se déroulait dans les locaux des CHL dont dépendaient les personnes handicapées, et était animé par des professionnels chargés de l'évaluation de leurs dossiers.

Ce groupe a été arrêté, une formation à l'animation de groupes aux aidants a été proposée, et un second groupe est en cours de mise en place. Il est destiné aux personnes soutenant la personne handicapée dans la réalisation des actes de la vie quotidienne. Ce sont des groupes sans thèmes, animés par deux professionnels d'une CHL qui n'est pas celle dont dépendent les personnes handicapées et se situent dans un lieu neutre, en dehors de la CHL. Les groupes ont commencé fin mars et nous constatons déjà une bonne participation.

L'objectif de ces groupes consiste à proposer un espace d'échanges entre aidants familiaux avec le soutien de professionnels du handicap. Pour les personnes habitants sur le territoire des Méandres de la Seine ainsi que Saint-Germain, les groupes se déroulent suivant un calendrier précis à la Maison des Familles à Sartrouville et au Pecq.

Chacun des groupes a été lancé, et une première séance s'est déroulée. Le bilan est positif, avec 9 personnes sur le groupe de Sartrouville et 5 sur celui du Pecq. Les échanges se sont révélés riches et intéressants. La dynamique de ces premiers groupes laisse augurer une reconduction pour 2015/2016.

La CHL Seine et Mauldre anime un café aux aidants, à un rythme mensuel, au sein de la médiathèque des Mureaux. Les rencontres se font autour de thèmes tels que « aider : par amour ou par devoir ? », « le regard des autres »...Des intervenants sont parfois présents, une ergothérapeute est par exemple intervenue afin d'informer quant aux gestes et aux postures à adopter pour aider une personne atteinte d'un handicap physique. Le Café des aidants s'associe également à l'association française des aidants pour plus de conseils et d'efficacité.

Cette action, initiée depuis plus d'un an, associe des personnes de tous horizons et a permis à un spectacle de voir le jour le temps d'une soirée ; cette initiative a permis de rompre des solitudes, faire connaître encore davantage l'action et les missions de la MDPH 78 au sein d'une ville, Les Mureaux, conjuguant de réelles difficultés sociales.

La CHL Ville Nouvelle a également collaboré au programme de soutien aux aidants, porté par Gérondicap et a participé à plusieurs reprises à l'animation du groupe Entr'aidant café. Les thèmes abordés ont été par exemple : les structures d'accueil temporaire, le retour à domicile... Des ateliers ont été mis en place (danse – relaxation...) ainsi qu'un groupe de parole d'aidants pour personnes handicapées.