

RAPPORT D'ACTIVITE

**MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES
HANDICAPEES DES YVELINES
(MDPH 78)**

**MAISON DEPARTEMENTALE DE L'AUTONOMIE
DES YVELINES
(MDA 78)**

Année 2018



Réalisé le 01 06 2019

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
I Organisation de la MDA	6
1) Organigramme.....	6
2) Pilotage de la MDA	7
3) Formations.....	8
4) Partenaires de la MDA	9
5) Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)	9
6) Déclinaison du fonctionnement de la MDA	10
i. Accueil du public	10
ii. Instruction des demandes PA/PH	11
iii. Evaluation des situations et élaboration des réponses	11
iv. Décision par la MDA	14
v. Suivi des décisions d'orientation en ESMS pour les personnes en situation de handicap – Démarche « Une réponse accompagnée pour tous »	14
vi. Recours, médiation et conciliation	16
vii. Information/Communication auprès du public et des partenaires	17
II Dispositifs concourant au bien-être des personnes	19
1) La téléassistance pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.....	19
2) Yvelines Etudiants Seniors - YES.....	20
3) L'accueil familial des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.....	20
4) Les services d'aide et d'accompagnement à domicile - SAAD.....	21
5) Le transport à la demande – PAM.....	22
6) La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus	23
7) L'Equipe mobile du sujet âgé - EMSA	24
8) Les subventions de fonctionnement aux associations.....	25
III Activité de la MDA	26
1) Principales données sur l'activité de la MDA	26
i. Demandes déposées auprès de la MDPH.....	26
ii. Demandes déposées auprès du Conseil départemental.....	30
iii. Décisions et avis rendus par la CDAPH.....	31
iv. Décisions rendues par le Conseil départemental	39
v. Délais moyens de traitement des demandes	40
vi. Recours gracieux et contentieux	43

vii. Données générales sur l'accueil pour l'ensemble des personnes.....	45
2) Focus thématiques.....	47
i. Scolarité	47
ii. Emploi.....	51
iii. Carte mobilité inclusion (CMI)	58
iv. Allocations et compléments	63
v. Orientations en établissements ou services médico-sociaux (ESMS)	65
vi. Prestation de compensation du handicap (PCH).....	68
vii. Fonds départemental de compensation du handicap (FDCH).....	69
viii.Démarche qualité et campagne de recueil de la satisfaction des usagers de la MDPH.....	71
ix. Système d'information MDPH	72
x. Projet VOTHAN.....	73
CONCLUSION	74
ANNEXES	76
1) Carte des Pôles autonomie territoriaux (PAT)	76
2) Coordonnées détaillées de la MDA et des PAT	77
3) Gestionnaires des PAT.....	79
4) Démarche « Une réponse accompagnée pour tous » dans les Yvelines	80
5) Détail des heures réalisées par les SAAD en mode prestataire pour les publics APA, PCH et bénéficiaires de l'aide sociale ménagère	82
6) Campagne de recueil de la satisfaction des usagers de la MDPH	83
7) Glossaire des sigles utilisés dans le rapport d'activité	91

INTRODUCTION

Le Département des Yvelines a de longue date souhaité faire **converger ses actions à destination des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.**

Ainsi, la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA 78) mise en place en 2015 coordonne-t-elle, à l'échelle du Département, les activités du GIP Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH 78) et les actions visant au soutien et à la promotion de l'autonomie des personnes âgées.

Cette convergence a abouti, en 2017, à regrouper sur les territoires les ex-coordinations handicap locales (CHL) et ex-coordinations gérontologiques locales (CGL) en six guichets uniques ; les Pôles Autonomie Territoriaux (PAT).

Compte tenu des spécificités du territoire, les guichets de proximité (PAT) ont été dotés de personnels en lien avec la charge d'activité propre à ces zones d'intervention. La MDA veille à ce que les PAT puissent développer également des projets de territoire en lien avec les besoins des habitants et en collaboration avec les partenaires.

Le siège de la MDA coordonne et harmonise en vue d'une équité de traitement et laisse une marge de manœuvre pour le développement de projets propres à chaque PAT.

Le Département veille également à l'adaptation en continu de l'offre de services à domicile pour en faciliter l'accès aux personnes et à leurs aidants, de l'offre d'accueil en établissements prenant en compte les besoins d'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes, et à la création de dispositifs innovants pour maintenir les liens intergénérationnels.

Principales caractéristiques du territoire et enjeux pour la MDA

Le territoire des Yvelines est à la fois dense et urbain (essentiellement au nord-est) et en grande partie rural (sud-ouest).

Étendu sur 2 284 km², le département compte 1 475 753 habitants et 259 communes depuis le 1^{er} janvier 2019 dont plus de la moitié sont des communes rurales. Seules Versailles et Sartrouville comptent plus de 50 000 habitants.

Malgré un ralentissement ces dernières années, la démographie des Yvelines est en constante augmentation. Cette croissance s'explique par le dynamisme économique du département, la proximité avec Paris et la qualité de vie que l'on peut y trouver. Aussi, bien que vieillissante, sa population reste relativement jeune avec 27,3 % de moins de 20 ans.

Selon les données statistiques de l'INSEE (année de référence 2015), 68 % des ménages sont des familles.

La majorité des personnes vivant seules sont des personnes âgées : 24,5 % ont entre 65 et 79 ans et 46,6 % 80 ans et plus. Les territoires de Boucles de Seine et de Grand Versailles ont une part de personnes âgées de 60 ans et plus vivant seules plus importante que la moyenne des Yvelines.

Le département des Yvelines compte 314 000 personnes de plus de 60 ans, soit 21,8 %* des Yvelinois.

- 109 400 ont 75 ans ou plus. *Selon les données statistiques de l'INSEE parues le 9/02/2018

- 63 195* ont 80 ans ou plus. *Selon les données statistiques de l'INSEE (année de référence 2014).

70 % des personnes de 60 ans et plus habitent les territoires de Seine Aval, Boucles de Seine et Grand Versailles (les populations totales de ces trois territoires représentent 68,5 % de la population yvelinoise). D'ici 2042, la population yvelinoise des personnes de plus de 60 ans aura augmenté de 63 %. Toutefois, les vitesses de vieillissement entre les territoires sont très différentes : certains territoires comme Grand Versailles et Boucles de Seine ont déjà vécu leur processus de vieillissement de la population alors que les territoires de Saint Quentin et Centre Yvelines sont en plein vieillissement démographique.

Le taux de chômage, à 6,9 % au troisième trimestre de l'année 2018, a légèrement baissé et reste le taux le plus faible de l'Ile-de-France, inférieur à la moyenne nationale (8,8 %) (Source INSEE 08/01/2019).

Malgré une population considérée comme relativement aisée et moins exposée aux situations de précarité socioéconomique, la pauvreté augmente, en particulier dans les familles monoparentales. Cette pauvreté est souvent la conséquence d'un accident de vie, notamment chez les 25-45 ans ayant des enfants à charge. Dans le département, la pauvreté évolue géographiquement, créant d'importants écarts entre les territoires. Concentrée sur le territoire de Seine Aval, elle y progresse plus vite que sur les autres territoires Yvelinois. On la retrouve également dans certains quartiers des grandes villes. 9,7 % des Yvelinois vivent en dessous du seuil de pauvreté (Source INSEE 25/09/2018), taux parmi les plus bas en France, mais en augmentation.

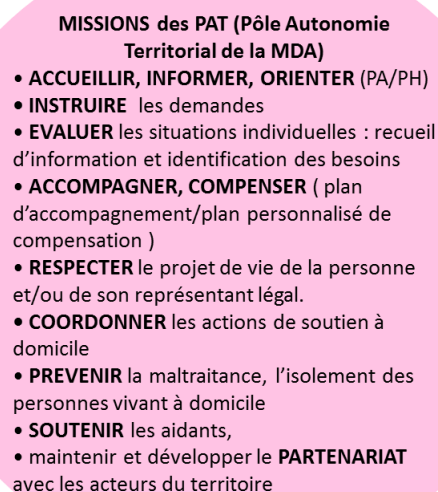
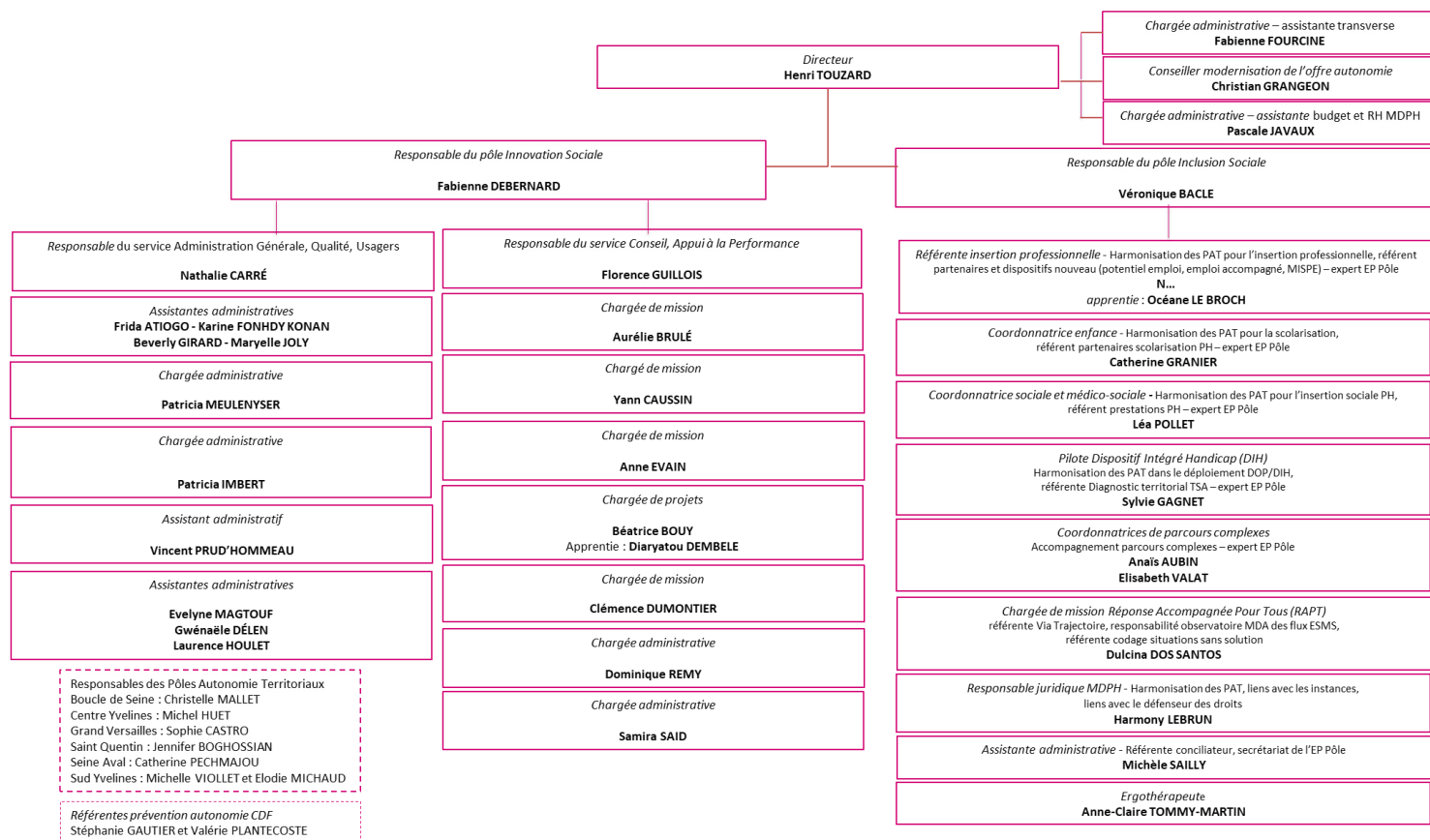
En 2018, le département des Yvelines compte :

- 13 500 bénéficiaires de l'AAH,
- 7 272 bénéficiaires de l'AEEH,
- 4 499 bénéficiaires de la PCH (3 951 au titre de la PCH à domicile et 548 au titre de la PCH en établissement),
- 10 897 bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile,
- 7 999 bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement.

84 448 personnes en situation de handicap ont des droits en cours de validité au 31/12/2018
toutes prestations, orientations, droits, avis confondus.

I Organisation de la MDA

1) Organigramme



2) Pilotage de la MDA

Le Conseil départemental a choisi de mutualiser les moyens tant au territoire qu'au central en incluant la MDPH au sein de la Direction générale adjointe des solidarités (DGAS), Direction autonomie - Maison départementale de l'autonomie (DA MDA).

Les effectifs de la MDA sont constitués de 206,65 ETP :

- personnels du siège concourant au pilotage et à la coordination : 30,65 ETP
- personnels des PAT travaillant tant pour la MDPH que pour l'accompagnement des personnes âgées : 176 ETP

Si, depuis mai 2015, la MDA coordonne l'activité de la MDPH et celle du service en charge de l'accompagnement des personnes âgées, depuis le 1^{er} janvier 2017, sur l'ensemble du territoire des Yvelines, six pôles autonomie territoriaux (PAT), guichets uniques de proximité implantés au sein des territoires d'action départementale (TAD), accueillent les personnes âgées ainsi que les personnes en situation de handicap. Les PAT sont des structures partenaires du Département, dont les gestionnaires ont conventionné avec lui. Ces derniers sont pour la plupart issus du monde associatif (gestionnaire d'ESMS, de SSIAD, etc.) ; un des gestionnaires est un hôpital. *(Description de ces différents gestionnaires en annexe 3)*

Les PAT constituent les émanations territoriales de la Maison départementale de l'autonomie des Yvelines. Ils exercent à ce titre ses missions d'accueil, d'information, d'orientation et d'évaluation, par des équipes pluridisciplinaires formées de personnels médico-sociaux, des besoins de compensation et d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Les territoires des six PAT correspondent aux intercommunalités.

Le pôle central départemental, implanté à Guyancourt depuis 2018, a pour missions : la coordination des pôles autonomie territoriaux, l'expertise, l'observatoire des besoins des personnes âgées et en situation de handicap, la coordination des expérimentations, la gestion des dispositifs, la gestion des instances (Comex, CDAPH, CDCA, etc.), le suivi qualitatif (évaluations annuelles) et la communication.

La MDA coordonne l'activité des six pôles autonomie territoriaux.

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

Depuis 2017, le pôle central MDA repose sur deux coordinations :

- la coordination évaluation autonomie comprenant :

- ✓ la mission harmonisation – évaluation qui coordonne l'activité d'évaluation des pôles autonomie territoriaux,
- ✓ la mission instruction qui réalise la valorisation des PCH éligibles, l'aide sociale à l'hébergement et l'instruction de l'APA,
- ✓ la mission juridique et contentieux, en charge de la coordination des personnes qualifiées et des liens avec les tribunaux,

- la coordination administrative autonomie comprenant :

- ✓ la mission administrative et institutionnelle : accueil centralisé MDA, transferts des dossiers MDPH des usagers déménageant, le fonds départemental de compensation du handicap, la Comex, le secrétariat de la CDAPH, les interventions de la Présidence, la logistique, le partenariat, des projets tels que la CMI et l'externalisation des courriers, le marché Potentiel Emploi,
- ✓ la mission dispositifs autonomie : dispositif PAM, Soliha, téléassistance, conférence des financeurs, contrôle et autorisation des SAAD, subventions, aide aux aidants et accueil familial, etc.

L'instruction de l'aide sociale, de l'APA et de la valorisation financière de la PCH ont été confiées à une autre direction, en charge également du budget de la DGAS et des ESMS (hors SAAD).

La territorialisation mise en place rend nécessaire l'harmonisation des missions d'accueil, d'instruction administrative et d'évaluation afin de garantir une équité de traitement sur le territoire Yvelinois, ce qui représente un travail de coordination important.

Le pôle central doit ainsi rester vigilant et réactif pour assurer la coordination des pratiques (formations, recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Caisse nationale des solidarités pour l'autonomie (CNSA), veille réglementaire, pilotage d'expérimentations, etc.). Ce pôle assure également une mission d'expertise auprès des PAT pour les situations complexes.

La MDA dispose, par ailleurs, d'outils collaboratifs et transversaux afin de développer une culture commune MDA.

Les professionnels du pôle central de la MDA sont amenés à travailler en transversalité et complémentarité avec les autres services du Conseil départemental sur des missions communes. Les professionnels des PAT sont également amenés à travailler en collaboration avec les Territoires d'action départementale afin que leurs actions répondent aux besoins des personnes du territoire.

Enfin, la MDA s'est dotée d'indicateurs de suivi relatifs à l'activité, aux moyens et aux publics accompagnés à l'échelle des territoires :

- délais de traitement,
- pourcentage de visites à domicile,
- dossiers en cours de traitement/dossiers en stock,
- ratio entre les demandes de transfert et les transferts réalisés,
- nombre de mails reçus via les boîtes génériques,
- suivi renforcé des délais de numérisation des documents par le prestataire, etc.

Les indicateurs de la charge d'activité par secteur géographique et par nature (instruction, évaluation, etc.) ainsi que les délais de traitement sont principalement regardés mensuellement.

Les indicateurs portant sur l'efficacité sont étudiés annuellement (ex : nombre d'ETP par site au regard des dossiers étudiés).

3) Formations

En 2018, de nombreuses formations tant sur les prestations pour personnes âgées et personnes en situation de handicap que sur les différents logiciels métier ont été proposées aux professionnels de la MDA et des ESMS.

Pour les professionnels MDA

- Prestations métiers autour du handicap : 150 formations
- Procédure APA, tour des PAT
- Sensibilisation à l'outil ViaTrajectoire PH

Pour les ESMS

- Formations Viatrajectoire PH
- Registre Opérationnel des Ressources (ROR) : 10 formations

Formations aux logiciels métier

95 agents ont été formés aux logiciels métier dont 40 à SOLIS, 39 à la GED PH et 16 à IMPLICIT. 19 journées de formation LogiCLIC ont été dispensées par le prestataire Discit auprès de 126 agents (secrétaires, travailleurs sociaux et responsables de PAT).

La MDA dispose de nombreux espaces favorisant les échanges de pratiques entre professionnels.

4) Partenaires de la MDA

Le département des Yvelines comprend de nombreux acteurs. Le niveau de dynamisme des partenaires engagés par la MDA est fort.

Le très bon ancrage territorial des PAT et la bonne connaissance réciproque des acteurs sont autant de facilitateurs au déploiement de la démarche "Une réponse accompagnée pour tous", de l'inclusion par la scolarisation, de l'insertion par la voie professionnelle et plus généralement des projets avec les acteurs sociaux et sanitaires.

la MDPH a recours à l'expertise de l'ADAPEI ainsi qu'à celle de l'association Valentin Haüy (AVH) afin d'affiner l'évaluation et d'ajuster le plan personnalisé de compensation aux particularités du handicap de la personne.

L'ADAPEI assure également une mission d'accueil, d'écoute, d'aide en cas de difficultés dans la mise en œuvre du projet de vie ou d'intégration sociale et la gestion de certaines situations complexes.

Concernant les missions de la MDA en matière de prévention de la perte d'autonomie, la coordination des partenaires est un enjeu majeur des années à venir, notamment pour développer des projets structurants reculant significativement l'entrée dans la dépendance et les frais liés à celle-ci, tant pour les personnes que pour nos institutions.

Un rapprochement plus marqué est engagé avec l'ARS (MAIA, réseaux, etc.) et la CNAV afin d'accentuer cette coordination.

D'autres partenariats existent (FEPEM, AGY, AVH, CRAMIF, etc.), permettant notamment d'apporter un soutien à l'information et à l'évaluation des PAT.

5) Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)

Le CDCA a été créé par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015.

Cette instance résulte de la fusion du Comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPA) et du Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH).

Il assure la participation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département.

Il est compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques. Il est également compétent en matière d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle, et d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme.

Le CDCA est une instance consultative.

Il est présidé, de plein droit, par le Président du Conseil départemental ou son représentant, pour une durée de 3 ans. Il représente le CDCA.

Il est consulté pour avis sur :

- les schémas : le schéma régional de santé, les schémas régional et départemental d'organisation sociale et médico-sociale ;
- la programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par l'agence régionale de santé (ARS), le Département, et les régimes de base de l'assurance vieillesse à la politique départementale de l'autonomie ;
- le programme coordonné de la conférence des financeurs ;
- les rapports d'activité de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), de la conférence des financeurs et des services du Département chargés des personnes âgées ;

- les conventions signées entre le Département et ses partenaires, en vue de définir leurs objectifs communs en faveur de la politique de l'autonomie et leur mise en œuvre ;
- la constitution de la maison départementale de l'autonomie (MDA). Il est informé de l'activité et des moyens de cette maison de l'autonomie.

Il formule des recommandations visant au respect des droits et à la bientraitance des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans le département, à assurer le soutien et la valorisation de leurs proches aidants, ainsi qu'à permettre la bonne prise en compte des questions éthiques.

Il est informé du contenu et de l'application du plan départemental de l'habitat, du programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et des schémas d'équipement et d'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le département.

En mars et novembre 2018, deux réunions plénières ont été organisées autour des thèmes suivants :

Plénière de mars

- Présentation, par les deux vice-présidents du CDCA, des travaux des quatre commissions mises en place.
- Intervention du Conseil départemental sur l'organisation proposée, afin de faire valider le rapport d'activité de la MDA ainsi que celui de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie pour l'année 2017.
- Présentation du projet de schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale
- Présentation de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Plénière de novembre

- Réponse du Département sur les avis du CDCA concernant les rapports d'activité pour 2017 de la MDA et de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
- Stratégie et mesures de priorisation de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
- Travaux en cours des quatre commissions mises en place
- Présentation de la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous »
- Présentation d'EcoReso « recyclage des fauteuils roulants usagés (atelier sur le site du CHP) ».

6) Déclinaison du fonctionnement de la MDA

i. Accueil du public

Les équipes des pôles autonomie territoriaux assurent l'accueil et l'accompagnement téléphonique et physique des publics âgés ou en situation de handicap. Chaque PAT dispose d'une adresse mail.

Au siège de la MDA, un accueil centralisé traite les appels téléphoniques (numéro vert) et les mails. Les agents d'accueil n'y reçoivent pas le public. *(Coordonnées détaillées des PAT en annexes 1 et 2)*

Lorsqu'une demande n'entre pas dans le champ de compétences de la MDA, les équipes ont pour consigne de réorienter les usagers vers d'autres services.

Concernant l'APA, les usagers peuvent déposer leur demande via un téléservice géré par le Conseil départemental. L'envoi concomitant du certificat médical, par courrier postal, est toutefois un frein au développement de ce service.

Concernant la MDPH, le nouveau certificat médical ainsi que le nouveau formulaire de demande sont téléchargeables sur le site du Conseil départemental des Yvelines.

Le Département a pour projet de développer un portail usagers pour les personnes en situation de handicap permettant à la fois le téléversement de documents et le suivi des différentes étapes de la demande en ligne.

Enfin, des travaux sont engagés dans un projet plus global appelé Yvelines solidarité.

ii. Instruction des demandes PA/PH

L'instruction de l'APA est gérée par le Conseil départemental dans le service Gestion contrôle des dispositifs. Lorsque le dossier est réputé complet, il est transmis pour évaluation au PAT.

L'instruction relative aux personnes en situation de handicap (enfant et adulte) est réalisée directement par les professionnels d'accueil des PAT.

Pour la MDPH, une étape de préqualification des dossiers a été mise en place, laquelle vise à distinguer les équipes pluridisciplinaires adultes des équipes pluridisciplinaires enfants. Elle permet également aux secrétaires de qualifier les demandes afin que l'équipe pluridisciplinaire repère plus facilement les risques de ruptures de droit, en particulier les ruptures de droits financiers.

iii. Evaluation des situations et élaboration des réponses

L'ensemble du processus d'évaluation est réalisé par les PAT.

Des travailleurs sociaux, des médecins, des ergothérapeutes mais également des enseignants participent à la mission d'évaluation de la MDA.

Des circuits courts ou simplifiés ont été mis en œuvre pour l'évaluation de demandes spécifiques et pour les situations d'urgence. Ainsi, les dossiers constitués uniquement d'une demande de CMI et les demandes de RQTH "diligentes" sont parfois traitées par un médecin seulement.

Six catégories d'équipe pluridisciplinaire (EP) existent pour chaque territoire et une en central, réparties comme suit :

- Une équipe pluridisciplinaire locale (EPL) enfant (tout-venant enfant évalué par les professionnels du PAT) ;
- Une équipe pluridisciplinaire locale adulte (tout-venant adulte évalué par les professionnels du PAT) ;
- Une équipe pluridisciplinaire spécialisée (EPS) enfant (suite EPL nécessitant une évaluation élargie associant des partenaires extérieurs à l'EPL) ;
- Une équipe pluridisciplinaire spécialisée adulte (suite EPL nécessitant une évaluation élargie associant des partenaires extérieurs à l'EPL) ;
- Une équipe pluridisciplinaire spécialisée jeunes 16-25 ans (suite EPL nécessitant une évaluation élargie associant des partenaires extérieurs à l'EPL) ;
- Une équipe pluridisciplinaire spécialisée PA/PH (suite EPL nécessitant une évaluation élargie pour l'APA ou la PCH) ;
- Une EP Pôle central composée d'experts du pôle central de la MDA pour les situations les plus complexes, à la demande des EP territoriales.

L'EPL est polyvalente toutes prestations et tout public. C'est le pivot de l'évaluation globale. Elle est, le plus souvent, constituée d'au moins trois professionnels (médecin ou infirmière diplômée d'Etat ou ergothérapeute, travailleur social, coordinateur) avec, à géométrie variable, d'autres professionnels (enseignant, psychologue) du PAT.

C'est l'EPL qui définit la "profondeur" de l'évaluation (évaluation légère sur pièces pour la RQTH, le maintien dans l'emploi) et les "modalités" de l'évaluation (si nécessité d'évaluation approfondie, identification du professionnel qui rencontrera la personne et questionnement de l'EPL sur les champs à explorer, sollicitation éventuelle d'éléments complémentaires). Si l'EPL est en mesure de faire les propositions directement à la CDAPH, elle fait aussi régulièrement des préconisations de droits non sollicités.

Les équipes d'instruction sont complémentaires mais différentes des EPL. Elles interviennent en amont de l'EP (accueil, recevabilité, caractérisation des demandes déposées), éventuellement en cours d'évaluation à la demande de l'EPL (pour demander une pièce complémentaire ou pour organiser une rencontre entre un professionnel de l'EP et l'usager) et en aval de l'EPL (saisie de propositions, inscription en CDAPH, notification).

L'outil d'évaluation utilisé est une synthèse du GEVA. Il est encore insuffisamment utilisé pour les dossiers qui ne sont traités qu'en équipe pluridisciplinaire locale. Nous espérons beaucoup de l'outil de soutien à l'évaluation dans une version 2 du système d'information tronc commun, outil permettant de tracer les éléments recueillis et le cheminement de l'équipe pluridisciplinaire menant aux propositions formulées.

Des formations spécifiques à destination de l'équipe pluridisciplinaire ont été dispensées en 2018, à savoir :

- 3 jours, en mai, pour les nouveaux professionnels de l'évaluation : formation balayant l'ensemble des prestations pour les personnes en situation de handicap ;
- une journée autour des prestations enfants ;
- une formation autour des prestations pour les personnes âgées (APA, dispositifs) pour tous les professionnels des PAT ;
- 2 demi-journées consacrées au perfectionnement PCH ;
- 8 journées d'accompagnement EP sur site : 3 journées pour le PAT Saint Quentin, 3 journées pour le PAT Sud Yvelines et 2 journées pour le PAT Grand Versailles ;
- une formation pratique autour de la PCH qui comprend une VAD PCH ainsi qu'une demi-journée de travail en commun pour les suites à donner à la VAD ;
- une journée de formation 2^{ème} niveau autour du guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes en situation de handicap.

Ainsi, de très nombreuses actions de formation ont été réalisées pour optimiser l'organisation de l'évaluation de la MDA :

- par PAT afin que tous les professionnels d'un même PAT disposent du même niveau d'information en même temps,
- par type de professionnel (médecins / psychologues / ergothérapeutes / travailleurs sociaux / enseignants / responsables de PAT),
- par niveau d'expérience (débutants / confirmés),
- par thème (logiciels, outils d'éligibilité, prestations, etc.).

Les professionnels bénéficient de deux sessions de formation par an. Les nouveaux professionnels des PAT bénéficient d'une formation en immersion sur le terrain et d'un tuteurage au sein du PAT. Ils ne vont jamais en évaluation PCH tout seuls avant 6 mois de VAD en binôme.

Pour les VAD et les rendez-vous, une identification par public est réalisée.

VISITES A DOMICILE (VAD) PAR TYPE DE PROFESSIONNEL - ANNEE 2018

	Compensation enfant	Compensation adulte	Personnes âgées		Totaux
			VAD effectuées pour les 1 ^{ères} demandes, les révisions et les effectivités	VAD effectuées dans le cadre d'une évaluation globale hors APA, cad hors fiche de synthèse	
Travailleurs sociaux	358	2 032	8 373	3 124	13 887
Médecins	1	0	0	0	1
Ergothérapeutes	64	366	98	24	552
Psychologues	20	162	138	256	576
Infirmiers	5	49	2	45	101
Coordinateurs/trices	2	4	5	4	15
Coordinateurs/trices adjoint.e.s	6	5	12	6	29
Référents enfance	6	0			6
Psychiatres	0	0	0	0	0
Totaux	462	2 618	8 628	3 459	15 167

RENDEZ-VOUS PAR TYPE DE PROFESSIONNEL - ANNEE 2018

	Compensation enfant	Compensation adulte	Personnes âgées	Totaux
Travailleurs sociaux	86	562	700	1 348
Médecins	19	900	3	922
Ergothérapeutes	5	51	2	58
Psychologues	17	829	52	898
Infirmiers	1	10	3	14
Coordinateurs/trices	19	21	1	41
Coordinateurs/trices adjoint.e.s	42	62	5	109
Référents enfance	38	7		45
Psychiatres	0	101	0	101
Totaux	227	2 543	766	3 536

iv. Décision par la MDA

Pour les prestations handicap, une CDAPH spécialisée enfant et une CDAPH spécialisée adulte ont lieu chaque semaine.

Les CDAPH spécialisées comprennent une CDAPH "sur liste" concernant les six PAT chaque semaine. Les CDAPH "à présenter" ne concernent qu'un ou deux secteurs géographiques chaque semaine.

Les responsables de PAT viennent présenter leurs dossiers de façon anonymisée un jeudi sur quatre. Toutefois, en cas d'urgence, un dossier peut être présenté sans qu'il ne relève du territoire dont les demandes sont étudiées ce jour-là.

La CDAPH plénière ne se réunit que deux fois par an. Cette CDAPH plénière est l'occasion :

- de visiter un ESMS, un établissement scolaire ou un service sanitaire,
- de présenter les données d'activité de la CDAPH,
- de présenter les perspectives (future carte scolaire, CMI, RAPT, etc.).

Des CDAPH restreintes (trois par an) sont organisées sur les périodes de congés scolaires afin de garantir la continuité du rythme des décisions.

Des professionnels experts du pôle central siègent aux côtés des membres de la CDAPH chaque semaine, afin de leur apporter les éléments techniques nécessaires à leur prise de décision. En cas de difficulté pour prendre une décision, il n'est pas rare que la CDAPH ajourne le dossier et demande à l'EP Pôle d'établir une nouvelle proposition.

En 2018, outre les journées de sensibilisation et de formation que nous organisons depuis 2006, le livre *Mémento de la CDAPH* a été fourni aux membres de la CDAPH.

Afin d'optimiser l'organisation des CDAPH, un bureau de la CDAPH, composé de la présidence, de la MDA centrale et de l'Education nationale, continue de se réunir plusieurs fois par an.

Ces temps trimestriels permettent de réinterroger régulièrement l'organisation de la CDAPH (échantillonnage, transmission des informations sur le relevé de décisions, etc.) et de préparer les thématiques des CDAPH plénières.

Pour l'APA, les propositions du plan d'aide réalisé par le PAT sont adressées au Conseil départemental qui notifie, sur cette base, l'accord ou le rejet.

v. Suivi des décisions d'orientation en ESMS pour les personnes en situation de handicap – Démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

Un suivi précis des orientations est entrepris depuis plusieurs années. Les ESMS transmettent trimestriellement à la MDA, la liste des personnes accueillies et les personnes positionnées sur liste d'attente. Cet échange se fait au moyen de tableaux Excel harmonisés pour tous les ESMS et adressés via une boîte mail dédiée afin d'en faciliter l'exploitation.

Ces données sont principalement utiles pour :

- mettre à jour notre outil métier sur les personnes admises,
- objectiver les flux entrants dans les ESMS (Malgré l'absence chronique de places affichées, de nombreuses personnes que la MDPH n'aurait pas forcément prioritaires sont admises tous les ans),
- croiser les taux d'occupation déclarés à la MDPH avec ceux des tutelles et ainsi pointer les discordances.

Les données issues de ces remontées ont permis de dresser les constats permettant d'amorcer les travaux de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».

L'année 2018 a été marquée par la préparation du **déploiement du portail d'orientation Via Trajectoire Handicap**, outil de gestion et de suivi des orientations en ESMS des personnes en situation de handicap.

Via Trajectoire Handicap permettra, à terme, le partage d'informations en temps réel entre la MDPH et les ESMS du département pour faciliter le suivi individualisé des personnes orientées ainsi que l'extraction d'indicateurs statistiques de pilotage pour le suivi globalisé des orientations.

Ainsi, avec cet outil, un établissement désigné sera tenu de faire un retour à la personne et à la MDPH sur les suites réservées à la désignation et permettra de suivre en temps réel les places disponibles.

Le portail d'orientation Viatrajoire a été développé, durant l'année 2018, grâce à :

- l'organisation, dans un premier temps, du peuplement du Registre Opérationnel des Ressources (ROR), annuaire des ESMS. Lesquels ont pu décrire leur établissement et leurs offres ;
- des formations à Viatrajoire de ces ESMS, afin de leur permettre de mettre à jour leur fiche d'établissement ;
- la sensibilisation des professionnels de la MDA à Viatrajoire.

Cet outil a été déployé, au printemps 2019, pour les établissements sociaux et médico-sociaux et le sera pour les usagers à l'été 2019. A terme, son déploiement complet mettra fin aux envois trimestriels.

Lancée fin 2015, la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est destinée à répondre aux personnes en situation de handicap qui se retrouvent sans solution d'accompagnement. Pour ce faire, un important travail de repérage est effectué pour identifier et prioriser les personnes sans solution. Cette base de repérage doit permettre, à terme, de moduler au mieux l'intensité de l'accompagnement en fonction des besoins des personnes et de leur projet de vie, et de prévenir les ruptures de parcours. Objectif : parvenir au « zéro sans solution ».

« Une réponse accompagnée pour tous » propose une réponse individualisée à chaque personne pour éviter les ruptures de prise en charge. Cette stratégie encourage tous les acteurs à travailler ensemble pour trouver des solutions adaptées grâce à une coordination plus étroite, une information mieux partagée, des décisions d'orientation mieux suivies et régulièrement réévaluées.

La démarche repose sur 4 axes complémentaires :

Axe 1 : mettre en place un dispositif d'orientation permanent (DOP)

- ✓ Si la personne n'a pas de solutions, les MDPH élaborent des plans d'accompagnement sur la base d'informations émanant de tous les acteurs (ARS, services de l'Etat et des collectivités territoriales, etc.). L'objectif est de mettre en œuvre des mesures pour proposer une solution immédiate en fonction de l'offre locale.

Axe 2 : une réponse territorialisée

- ✓ Faire évoluer l'organisation territoriale de l'offre pour mieux coordonner les acteurs et mieux répondre aux besoins des personnes au moyen de contrats partenariaux entre l'ARS, le Conseil départemental et le rectorat, d'une part, et de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements et services sanitaires sociaux et médico-sociaux, d'autre part.
- ✓ Créer les conditions d'un partage d'informations entre professionnels, validé par la personne.

Axe 3 : une dynamique d'accompagnement par les pairs

- ✓ La participation des usagers ou de leurs représentants au déploiement de la démarche est fondamentale. Il s'agit de valoriser l'expertise des personnes concernées par un handicap, leurs familles ou les associations qui les représentent.

Axe 4 : accompagnement aux pratiques de changement

- ✓ Faire évoluer les pratiques des acteurs pour améliorer l'accompagnement des personnes handicapées tout au long de leur parcours de vie, et particulièrement celles se trouvant dans une situation complexe.

Mise en œuvre de la démarche dans le département des Yvelines

Les travaux de diagnostic territorial ont permis d'observer les freins et les leviers préalables aux travaux de la démarche "Une réponse accompagnée pour tous", et ainsi en faciliter le déploiement.

Afin d'impliquer l'ensemble des acteurs dans ce chantier transversal, il a été choisi d'ancrer les réflexions au plus près des territoires et des partenaires. A partir de novembre 2017, quatre groupes de travail ont été mis en place, chaque groupe disposant d'un thème à traiter avec une méthode en trois temps : partage de constats, identification de freins et leviers, et propositions. Ces groupes étaient constitués de partenaires issus de champs différents : médico-sociaux, sociaux, sanitaires, institutionnels (ARS, CD, EN), les représentants des usagers, la MDPH. Les ESMS pressentis dans chaque groupe ont été ciblés de façon à être ancrés territorialement et dans un souci de représentativité des associations gestionnaires, des types d'ESMS et des types de déficiences.

Le fait de travailler concomitamment les 4 axes dans ces groupes de travail a donné une cohérence à l'ensemble de la démarche. A terme, le DOP ne devrait perdurer que pour les situations qui ont échappé à la dynamique des 3 autres axes (système d'information de suivi des orientations, adaptation de l'offre aux besoins, renforcement des dynamiques visant l'inclusion, développement de la pair aidance, etc.)

La MDPH a su mobiliser ses équipes et les partenaires, afin de mettre en œuvre les axes de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », s'appuyant notamment sur la convergence du dispositif d'orientation permanent et du dispositif intégré handicap (DIH), anciennement Dispositif intégré des troubles du spectre autistique (DITSA).

Le DIH est porté par la MDPH et mis en œuvre par des salariés de l'APAJH.

Une réunion, en juin 2018, a permis de présenter à près de 200 partenaires la démarche, les outils stratégiques et opérationnels (table stratégique, critères de priorisation validés par la Comex de janvier 2018, l'outil Via Trajectoire PH et la mise en place de commissions de répartition des situations prioritaires/CORESP).

Nombre de PAG signés dans les Yvelines entre le 01/01/2018 et le 31/12/2018

75

Nombre de situations complexes traitées (y compris n'ayant pas donné lieu à un PAG signé) entre le 01/01/2018 et le 31/12/2018 :

- à l'initiative de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation

80

45

- hors initiative de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation

35

vi. Recours, médiation et conciliation

Lorsqu'une personne souhaite contester une décision, elle peut demander une médiation ou une conciliation, un recours gracieux ou encore un recours contentieux.

Le service juridique, au sein de la MDA, composé d'une responsable juridique et d'une assistante, assure la coordination des demandes de conciliation assurées par les personnes qualifiées de la MDPH et gère les recours contentieux auprès des tribunaux.

Certaines personnes demandent une conciliation parce qu'elles ne comprennent pas leur notification de décision.

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

En 2018, la MDPH s'est dotée d'une personne référente pour la médiation, ce qui a donné lieu à la redéfinition du périmètre d'action des conciliateurs. Une quinzaine de médiations a ainsi été réalisée.

Le nombre de conciliations ayant fait l'objet d'une décision de la CDAPH est stable avec 119 conciliations en 2018 contre 117 en 2017.

En 2018, 72 % des conciliations ont donné lieu à une confirmation de la décision prise par la CDAPH.

vii. Information/Communication auprès du public et des partenaires

Participation à des actions d'information et de communication organisées par les partenaires

Les professionnels rencontrent régulièrement leurs partenaires afin de mieux les connaître, préciser les missions, les attentes et besoins de chacun et ainsi faciliter le bon déroulement des missions respectives. Ci-dessous quelques exemples des nombreuses actions réalisées :

- Participation à de nombreuses réunions autour d'acteurs de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (missions handicap des entreprises, entreprises d'insertion par l'activité économique, ESAT, travailleurs handicapés, partenaires Pôle emploi, Cap emploi, CRAMIF, missions locales, etc.) et notamment, participation de la référente insertion professionnelle de la MDA, en tant que représentante des huit MDPH régionales, aux travaux du Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés en Île-de-France (PRITH) pour la réalisation d'un référentiel technique, à usage professionnel, concernant le maintien dans l'emploi.
- Visites ou accueil d'établissements avec présentation réciproque des missions et organisations de chacun.
- Participation aux actions du territoire (groupes de travail, tables tactiques et tables stratégiques des MAIA, semaine bleue, semaine du handicap, salon e-tonomy, etc.).
- Participation à plusieurs forums et réunions d'information destinées au public.
- Participation au Colloque sur le thème des « violences Intra familiales, mieux comprendre pour mieux agir : les auteurs de violences ».
- Participation au Forum des Aidants organisé par le Comité Régional de coordination de l'Action Sociale de l'AGIRC-ARRCO et la Mutualité Sociale Agricole de l'Île-de-France en partenariat avec les acteurs de proximité.
- Participation à un spectacle théâtral interactif « Tenir debout » organisé par l'AGY, qui avait pour thème « l'aide aux aidants de personnes âgées ou handicapées en perte d'autonomie ».
- Participation à des réunions d'information en qualité de co-organisateur avec un ou plusieurs partenaires :
 - ✓ Conférence sur les droits et devoirs des particuliers employeurs (APA, PCH) en partenariat avec la FEPEM et l'AG2R. Cette journée a été l'occasion de présenter les missions des PAT, les informer sur les différents modes d'intervention à domicile et sur le statut du particulier employeur.
 - ✓ Cycle de conférences sur le thème du « Bien vivre quand on est Senior » destiné à informer un public de personnes âgées, dans le cadre de « Atouts Santé Séniors ».
 - ✓ Intervention à la journée autisme organisée par le Lyons club de Sartrouville, dont le thème portait sur la professionnalisation et l'accès à la vie professionnelle.
 - ✓ Participation à une journée de prévention senior dont les objectifs étaient de sensibiliser le public à l'importance d'être en bonne santé, offrir un lieu unique de dépistage, s'informer, échanger et partager sur le bien-être, rencontrer des professionnels et obtenir des conseils. Cette journée a été l'occasion de donner des informations sur les aides pouvant être apportées par les PAT aux seniors en perte d'autonomie.
- Le PAT Boucles de Seine a participé à des réunions partenariales afin d'améliorer l'accompagnement des usagers et leur parcours (Consultation mémoire de l'hôpital de Poissy, tables tactiques et groupes de travail MAIA, dispositif Prélude, CNAV, CLS Sartrouville, Maison des adolescents Yvelines Nord, travaux autour du Projet Territorial de Santé Mentale Yvelines Nord).

Organisation en propre d'actions d'information et de communication

- De nombreuses réunions d'information et de promotion ont été organisées auprès des partenaires de la MDA sur notre organisation, les dispositifs existants et les actions engagées.
- Le PAT Seine Aval a organisé quatre réunions d'information à destination des personnes en situation de handicap sur les prestations et notamment la RQTH, l'insertion professionnelle.
- En octobre 2018, les professionnels de l'antenne Est du PAT Boucles de Seine se sont mobilisés dans le cadre de la semaine bleue pour participer à une action commune avec la ville de Houilles, autour de la thématique sur la mobilité « bien dans son corps, bien dans sa tête ». Cette journée a été l'occasion d'échanger autour de cette thématique, de présenter les missions du PAT et de participer à une marche collective dans les rues de Houilles.

- Le premier colloque de la conférence des financeurs des Yvelines, en juin 2018 a permis de présenter cette instance, ses membres et leur stratégie commune. Une journée riche pour présenter des actions concrètes et des apports théoriques sur la thématique de la prévention devant permettre une montée en compétence des acteurs sur le territoire.

Une rencontre avec les résidences autonomie a permis de repenser un calendrier d'opportunité de financement plus pertinent.

- Sur le territoire Boucles de Seine, des liens réguliers avec des élus départementaux ont permis d'organiser un atelier, en octobre 2018, sur différentes thématiques dont la prévention de la perte d'autonomie. Les missions de la MDA et du PAT ont été présentées aux députés des circonscriptions du territoire ; ce qui a permis, outre un contact privilégié, de faire le lien sur certaines situations pour lesquelles ils peuvent être sollicités.

Travaux engagés et réalisés en 2018 pour améliorer les actions d'information et de communication de la MDA

- Refonte, tant sur le fond que sur la forme, des pages dédiées aux personnes âgées et en situation de handicap du site internet du Conseil départemental ;

- Communication sur les coordonnées à jour des PAT et du N° vert de l'accueil centralisé MDA ;

- Création d'une boîte mail dédiée à la transmission électronique des documents des usagers MDPH. A l'heure actuelle, seuls les partenaires de l'emploi et les ESMS peuvent transmettre des documents via cette adresse numérique.

II Dispositifs concourant au bien-être des personnes

Outre l'activité principale de la MDA, d'accueil, d'évaluation des personnes, la MDA a le souci de développer une offre qualitative permettant aux personnes de vivre chez elles dans les meilleures conditions. Cette offre développée en interne et/ou par nos partenaires vient enrichir les plans d'aide et l'offre de droit commun proposés par les équipes des pôles autonomie territoriaux. Retrouvez ci-dessous la présentation synthétique de ces services.

1) La téléassistance pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Dans le cadre de sa politique en faveur du maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, le Département des Yvelines organise un dispositif départemental de téléassistance, **Yvelines Ecoute Assistance**, pour améliorer les conditions de vie quotidienne et de sécurité de ces personnes ainsi que pour concourir à la lutte contre l'isolement.

Le dispositif repose sur un partenariat tripartite Département/Communes/Prestataire, en association avec les PAT.

Le Conseil départemental a organisé une consultation à l'issue de laquelle la société Vitaris a été retenue pour assurer cette prestation pour la période 2016-2019.

Le principe du dispositif est de permettre à un abonné de contacter à tout moment du jour et de la nuit un chargé d'écoute, afin de lui signaler un problème survenu à domicile tel que malaise, chute, voire agression, etc.

Le dispositif **Yvelines Écoute Assistance** est mis à la disposition des Yvelinois vivant à domicile répondant aux catégories suivantes :

- personnes âgées de 60 ans et plus,
- personnes en situation de handicap ayant un taux d'invalidité de 80%,
- adultes déficients respiratoires et/ou moteurs (sur justificatif médical).

Les objectifs d'**Yvelines Écoute Assistance** sont les suivants :

- assurer une écoute conviviale 24 heures sur 24 et 365 jours par an, et déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature des appels, en mettant en place le cas échéant les secours adaptés à l'alerte,
- déceler les situations de souffrance psychologique, apporter un suivi psychologique temporaire et informer les communes et les pôles autonomie territoriaux concernés en vue d'une prise en charge de ces situations,
- organiser des actions d'information (messages d'alerte, écrits de convivialité, etc.),
- offrir un service d'appels de convivialité pour lutter contre l'isolement.

Le dispositif « Téléassistance » est financé par le Département des Yvelines depuis 1994.

Les bénéficiaires se chiffraient à **12 901 au 1^{er} janvier 2019** (12 568 personnes âgées et 333 personnes en situation de handicap). 12 % de la population Yvelinoise de plus de 75 ans est ainsi bénéficiaire de ce dispositif.

Des échanges trimestriels ont été instaurés avec le SDIS des Yvelines, suite à une augmentation importante du nombre d'opérations de relevage de personnes âgées assurées par les pompiers. Différentes actions sont prévues pour contribuer à diminuer ce nombre, dont un projet de brigade de relevage qui fait l'objet d'une réflexion en cours en vue d'une éventuelle expérimentation dans les mois à venir.

2) Yvelines Etudiants Seniors - YES

Le dispositif Yvelines Etudiants Seniors (YES) a été créé en 2004 dans le cadre du Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale 2003-2008, qui prévoyait notamment de développer des dispositifs d'aide et d'accompagnement destinés à rompre la solitude des personnes âgées. La canicule de 2003 a conforté le Conseil départemental dans la mise en place de ce dispositif visant à prévenir les difficultés liées au grand isolement, notamment en cas de périodes de forte chaleur.

Le dispositif Yvelines Etudiants Seniors (YES) permet chaque année à des personnes âgées de recevoir des visites de jeunes à leur domicile, durant les deux mois d'été.

Ce service est proposé gratuitement aux personnes âgées à domicile. Il instaure un véritable échange intergénérationnel, et permet également aux équipes des Pôles Autonomie Territoriaux d'assurer un suivi de proximité. A cet effet, près de 140 étudiants environ sont recrutés chaque année en emploi saisonnier, en partenariat étroit avec les 6 Pôles Autonomie Territoriaux. Sous la responsabilité d'un professionnel social et après avoir reçu une formation de sensibilisation d'une journée, les étudiants partagent ainsi leur temps estival avec des seniors.

Sous la responsabilité d'un PAT, l'étudiant(e) assure des missions d'écoute, de convivialité, éventuellement d'alerte vers les professionnels. Le repérage des personnes âgées en situation de grand isolement et le suivi à domicile des personnes âgées fragiles restent de la compétence des professionnels.

Les visites sont régulières, au rythme, jour et heure convenus entre les intervenants (en moyenne une par semaine). Des actions collectives sont organisées en parallèle par les PAT pour favoriser les rencontres entre personnes âgées.

Une aide de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a été sollicitée pour la première fois en 2018. L'objectif a été, au sein de chaque PAT, de confier à un étudiant coordonnateur le développement d'actions collectives favorisant la rencontre. 61 actions collectives ont ainsi été organisées durant l'été 2018 qui ont concerné 586 personnes âgées : croisière sur la Seine, séance de cinéma suivie d'un temps d'échange, journée collective enfants-sénior, visite de sites patrimoniaux, demi-journée « souvenirs et partage », etc.

En 2018, 129 étudiants ont été recrutés. Ainsi, 7 179 visites ont été réalisées et 1 225 personnes visitées.

3) L'accueil familial des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

L'accueil familial consiste, pour un particulier, à héberger à son domicile une à trois personnes âgées ou en situation de handicap sous conditions et moyennant une rémunération.

Ce dispositif, règlementé depuis 1989, a été mis en place dans le Département des Yvelines en 1992.

Complémentaire au maintien à domicile ou à l'hébergement en établissement, l'accueil familial est une alternative permettant aux personnes accueillies de profiter d'un environnement sécurisant et de garder une vie sociale proche de la vie de famille.

Pour être accueillant familial, une personne ou un couple doit au préalable faire l'objet d'un agrément par le président du Conseil départemental. L'agrément, accordé pour une période de cinq ans, mentionne notamment le nombre, la répartition entre personnes âgées et personnes handicapées pouvant être accueillies et la temporalité de l'accueil pour chaque personne.

Il existe deux modes d'activité de l'accueillant familial :

- l'accueil direct qualifié de gré à gré,

- le salariat par une personne morale de droit public ou privé. Le salariat est actuellement très peu développé et n'existe pas dans le département des Yvelines.

Deux éducatrices spécialisées de l'Association Départementale des Parents et Amis des Personnes Handicapées Mentales (ADAPEI) assurent le suivi médico-social des personnes accueillies dans le cadre d'une convention.

En 2018, on dénombre :

- 22 accueillants familiaux

- 39 places : 4 places exclusives pour des personnes âgées – 16 pour des personnes en situation de handicap – 19 place mixtes.

- 27 personnes accueillies : 3 personnes âgées / 24 personnes en situation de handicap

L'accueil familial a été marqué, en 2018, par la préparation des formations des accueillants familiaux ; une convention a ainsi été signée avec l'IFSY qui organisera également les formations des accueillants alto séquanais.

Deux sessions de rencontre collective des accueillants familiaux ont eu lieu, permettant de renforcer les liens entre les accueillants, échanger sur leurs difficultés et identifier les thématiques prioritaires à aborder en formation.

Perspectives pour 2019 : la formation de l'ensemble des personnels, le renouvellement du partenariat avec l'ADAPEI qui assure le suivi médicosocial des personnes accueillies.

A terme, la DA MDA souhaite développer le nombre de personnes agréées ; l'identification des freins à son développement est une première étape.

4) Les services d'aide et d'accompagnement à domicile - SAAD

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont des services d'aide à la personne (SAP) qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes, des personnes en situation de handicap éligibles à la PCH ou atteintes de maladies chroniques, une assistance dans les actes quotidiens de la vie. Les SAAD concourent au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne, mais également au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.

Les SAAD sont privés (gérés par une entreprise, une association) ou publics (gérés par un CCAS/CIAS).

Ils exercent leurs activités en mode prestataire (accueil de l'utilisateur, recrutement et rémunération de l'intervenant à domicile, organisation de l'ensemble de la prestation) et en mode mandataire s'ils bénéficient également d'un agrément délivré par la DIRECCTE. Dans ce dernier cas, ils aident le bénéficiaire à recruter et à rémunérer l'intervenant.

Ils sont autorisés par le Département et considérés comme des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Le Département contribue au financement des prestations assurées par les SAAD via l'APA, la PCH et l'aide ménagère au titre de l'aide sociale.

Sur l'exercice 2018, le Département a reçu neuf nouvelles demandes d'autorisation ; six ont été accordées.

Fin 2018, 178 SAAD étaient autorisés à intervenir au domicile des bénéficiaires de l'APA et de la PCH en mode prestataire, parmi lesquels, 109 entreprises, 43 associations et 26 CCAS/CIAS.

Retrouvez en annexe 5 le détail des heures réalisées par les SAAD en mode prestataire pour les publics APA, PCH et bénéficiaires de l'aide sociale ménagère.

5) Le transport à la demande – PAM

PAM 78 « Pour aider à la mobilité » est un dispositif mis en œuvre par le Conseil départemental des Yvelines depuis 2006, sur délégation d'Ile-de-France Mobilités (IDFM), et en partenariat avec la Région Ile-de-France.

PAM 78 est un **service de transport collectif** d'adresse à adresse, effectué sur réservation et permettant aux personnes âgées et en situation de handicap de se déplacer en l'Ile-de-France pour un trajet supérieur ou égal à 500 mètres.

Il s'adresse aux personnes ayant une résidence permanente dans le département des Yvelines :

- titulaires d'une Carte Mobilité Inclusion avec la mention invalidité ou d'une carte d'invalidité,
- ou bénéficiaires de l'APA girés 1 à 2 (et bénéficiaires de l'APA girés 3 et 4 nécessitant une prise en charge pour des trajets vers les centres d'accueil de jour),
- ou titulaires d'une carte de stationnement délivrée par l'office national des anciens combattants (double barre, Ministère de la Défense).

Afin de favoriser l'intermodalité avec les transports en commun, le dispositif PAM 78 est cumulable avec le titre Améthyste.

Les trajets prioritaires ont pour motif :

- le travail, sur une origine et une destination programmée à l'avance,
- une convocation à une date imposée sur présentation d'un justificatif par l'utilisateur,
- les accueils de jour pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Toutes les autres demandes de transport sont considérées comme non prioritaires. De manière dérogatoire et exceptionnelle, notamment dans le cadre de la démarche « Une Réponse Accompagnée Pour Tous », certaines situations complexes pourront également faire l'objet d'un traitement prioritaire.

Les courses réalisées doivent avoir au moins une origine ou une destination dans le Département des Yvelines. Les déplacements doivent être réalisés à l'intérieur de la Région Ile-de-France (75, 77, 78, 91, 92, 93, 94 et 95).

Le prix payé par course par les usagers est fixé par Ile de France Mobilités (IDFM) en fonction des tranches kilométriques. Il est calculé sur la base du nombre de kilomètres à vol d'oiseau.

IDFM, la Région Ile-de-France et le Conseil départemental des Yvelines sont les principaux financeurs du PAM 78. Ils interviennent globalement à hauteur de 80 % (pour 1/3 chacun). Environ 20 % de la dépense restent à la charge de l'utilisateur.

En 2018, près de 70 000 courses ont été réalisées au bénéfice d'environ 1 000 usagers (sur 2 000 inscrits au service).

Dans la perspective du nouveau service PAM, commun aux départements du 78 et du 92 à la date du 30 avril 2019, l'année 2018 a été consacrée au renouvellement du choix du prestataire (groupement TRANSDEV - CITEMOBIL) et à la préparation de cette nouvelle offre de service. Ainsi, une unique centrale de réservation et d'exploitation a été implantée à Saint-Quentin-en-Yvelines, afin de gérer de manière optimale les futures 100 000 courses annuelles réalisées pour les personnes à mobilité réduite des deux départements.

6) La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus

Inscrite au volet « anticipation de la perte d'autonomie » de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, la conférence des financeurs constitue une instance au bénéfice de la coordination et du déploiement d'une politique de prévention de la perte d'autonomie à l'échelle du territoire départemental. Elle fédère les acteurs du secteur sur une stratégie commune de prévention afin de construire des réponses plus lisibles et cohérentes.

Dans le département des Yvelines, cette conférence a été installée le 27 juin 2016 et se réunit environ deux fois par an, dans sa composition plénière. Un bureau représentant les trois principaux membres (CD, ARS, CNAV) se réunit à la demande. L'instance est présidée par le Président du Conseil départemental et coprésidée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France. Au sein de cette conférence, siègent des représentants des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, de l'Agence nationale de l'habitat, des fédérations des institutions de retraite complémentaire, des organismes régis par le code de la mutualité et la communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines.

Dans les Yvelines, nous avons associé en tant que membre expert le docteur Aquino, Président du Comité avancée en âge et coordinateur du plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie, la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France (CRAMIF), la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS).

La conférence des financeurs gère, chaque année, une enveloppe financière de près de 3 millions d'euros, allouée par la Caisse Nationale de Solidarité de l'Autonomie (CNSA). Ces fonds doivent permettre « un effet de levier sur les financements que les membres de la Conférence des financeurs consacrent à la prévention de la perte d'autonomie ». Elle s'appuie sur les actions et circuits financiers existants et propres à chaque acteur sans créer une logique de fonds dédiés et ne doit pas financer des actions déjà existantes.

Ainsi, les actions financées dans le cadre de la conférence doivent s'inscrire dans les objectifs suivants :

- Repérer au plus tôt les signes de fragilité des personnes âgées afin de mieux les accompagner en engageant des actions dès ce moment-là.
- Etablir une logique graduée de prévention selon les 3 étapes qui la constituent
 - Primaire : améliorer les grands déterminants de la santé et de l'autonomie
 - Secondaire : prévenir les pertes d'autonomie évitables
 - Tertiaire : éviter l'aggravation des situations d'incapacité
- Rendre davantage visibles les actions existantes de préventions des différents financeurs
- Identifier les besoins non couverts, prioriser le financement de projets en lien avec ces besoins
- Modifier les comportements individuels.

En 2018, la conférence des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie a redéfini sa stratégie pour pallier aux difficultés rencontrées des deux premières années de fonctionnement (risque de saupoudrage des financements,..). Après concertation, elle a structuré son action en quatre axes, privilégiant un cadrage plus précis des actions à financer, une coresponsabilité des membres s'appuyant sur les instances de concertation déjà existantes et une meilleure connaissance des actions et des acteurs.

Elle a renforcé son équipe en nommant pour 3 ans, deux référentes prévention perte d'autonomie, rattachées aux pôles autoonomies territoriales avec des missions de recensement de l'offre existante, d'accompagnement des porteurs, de mobilisation des communes et intercommunalités et enfin d'amélioration de l'information.

Elle a souhaité communiquer largement sur ses missions et ses objectifs à travers la création d'un logo comme message de prévention, l'organisation d'un colloque pour se faire connaître et présenter les

actions financées, la **mise en ligne sur le site internet du Conseil départemental de l'ensemble des ressources existantes (catalogue des actions financées, note de cadrage, acte du colloque, etc.)**.

Un appel à projets généraliste, en début d'année 2018, a permis d'identifier de nombreux projets qualitatifs. Ainsi, 150 projets, environ, ont été déployés sur les différentes thématiques contribuant à prévenir la perte d'autonomie - la mobilité, la nutrition, le lien social, les aidants, l'adaptation de l'habitat, etc. - portés par de nombreux acteurs associatifs et communaux.

Un réseau spécialisé d'opérateurs contribuant à **diminuer la fracture numérique** a été constitué avec trois opérateurs en charge de toucher les zones moins pourvues et proposant des ateliers dont la pédagogie est reconnue (we tech care).

L'année 2018 a ainsi été une année d'appui pour la conférence des financeurs, laquelle a consommé l'ensemble des fonds disponibles.

7) L'Equipe mobile du sujet âgé - EMSA

Depuis 2013, le Département et le Centre Hospitalier « Charcot » de Plaisir ont établi un partenariat pour favoriser le repérage et l'évaluation des personnes âgées développant des troubles psychiques et leur accompagnement vers des soins adaptés. Ces missions concernent également les personnes handicapées psychiques vieillissantes désireuses d'être accueillies au sein d'un établissement pour personnes âgées dépendantes.

Le Département facilite et finance une partie de l'équipe mobile psychiatrie « EMSA Psy », composée de professionnels mise en place par le Centre Hospitalier de Plaisir.

L'équipe de L'EMSA, constituée essentiellement de personnels de soins, est placée sous la responsabilité d'un médecin. Elle exerce son activité en lien étroit avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire, dont les pôles autonomie territoriaux.

Elle intervient en seconde intention, c'est-à-dire sur sollicitation de professionnels et toujours en partenariat avec le médecin généraliste ou le gériatre de la personne âgée. Elle est saisie sur simple appel téléphonique de professionnels des secteurs sanitaire ou médico-social.

L'équipe est composée de :

- 1 ETP de psychiatre,
- 3 ETP d'infirmière,
- 0.10 ETP de cadre administratif.

Les infirmières assurent une permanence téléphonique. L'entretien téléphonique est le 1^{er} niveau de réponse à la demande du professionnel afin d'évaluer la situation. De ce fait, elles peuvent conseiller et orienter vers les différents dispositifs spécialisés du territoire pour une aide à la prescription de psychotropes, ou un éclairage sur la problématique rencontrée. Elles assurent le lien avec les acteurs déjà mobilisés au domicile ou en EHPAD, les différents partenaires de soin, du social et les familles.

Le Centre Hospitalier « Charcot » à Plaisir s'engage à évaluer et orienter au moins 200 personnes par an.

Ce dispositif est financé, par le biais d'une convention, conclue pour une durée de cinq ans (à compter du 1^{er} janvier 2017 et jusqu'au 31 décembre 2021) entre le Département des Yvelines et le centre hospitalier Charcot de Plaisir pour la mise en œuvre de l'équipe mobile du sujet âgé. L'Agence Régionale de Santé (ARS) finance également cette équipe.

En 2018, le nombre de personnes évaluées et accompagnées est resté stable par rapport aux années antérieures. Le nombre d'évaluations téléphoniques (études de cas, supervisions, etc.) a toutefois augmenté.

L'EMSA bénéficie d'un lien privilégié avec l'U72, unité d'urgence psychiatrique du centre hospitalier de Versailles, auprès de laquelle elle intervient sur demande.

Les demandes émanant des médecins généralistes (21 % des adressages, 50 nouveaux médecins en 2018) et des aidants familiaux ne cessent de croître.

L'EMSA a développé un véritable réseau de correspondants libéraux qui acceptent de prendre un patient si celui-ci n'a pas de médecin traitant

Parmi ses autres missions, l'EMSA Psy offre des formations sur des thèmes comme la dépression. Ainsi, trois demi-journées ont été dispensées, en 2018, auprès du personnel de l'hôpital de Houdan.

8) Les subventions de fonctionnement aux associations

Le département mène une politique de soutien aux projets associatifs notamment pour les associations en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Sur instruction de la MDA, les associations retenues et les montants définis sont arrêtés par les élus.

Les subventions sont destinées essentiellement à financer des actions favorisant :

- la lutte contre l'isolement et le maintien à domicile,
- la formation des bénévoles,
- les actions intergénérationnelles,
- les actions de soutien aux aidants non professionnels.

Les clubs seniors peuvent également bénéficier d'une subvention départementale instruite par la Direction Gestion et Contrôle des Dispositifs.

Pour **2018, 29 associations ont été retenues, 10 au titre des personnes âgées et 19 au titre des personnes en situation de handicap**. 4 190 personnes ont bénéficié de ces actions, dont 2 510 personnes âgées et 1 680 personnes en situation de handicap.

III Activité de la MDA

1) Principales données sur l'activité de la MDA

i. Demandes déposées auprès de la MDPH

EVOLUTION DES DEMANDES DEPOSEES ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018
Nombre de demandes déposées à la MDPH	84 050	89 466
Taux d'évolution entre 2017 et 2018 (en %)	6,44	

En 2018, 33 080 personnes ont déposé au moins une demande auprès de la MDPH. 89 466 demandes ont été adressées à la MDPH contre 84 050 en 2017, soit une hausse de 6,4 %. **Le nombre de demandes enregistrées par la MDPH continue de progresser aussi bien pour les adultes que pour les enfants (+ 6,7 % pour les adultes et + 5,7 % pour les enfants), et ce à un rythme plus important qu'en 2017 et 2016.**

22,7 % des demandes concernent des enfants (part stable par rapport aux années précédentes).

Le nombre de dossiers déposés, 37 150 en 2018 contre 36 349 en 2017, augmente également (+ 2,2 % par rapport à 2017). **Un dossier comprend, en moyenne, 2,4 demandes en 2018 (2,6 demandes pour les adultes et 2 demandes pour les enfants).**

EVOLUTION DE LA PART DU STOCK SUR L'ENSEMBLE DES DEMANDES ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018
Part du stock sur l'ensemble des demandes (en %)	27,7	12
Evolution entre 2017 et 2018 (en points)	- 15,7	

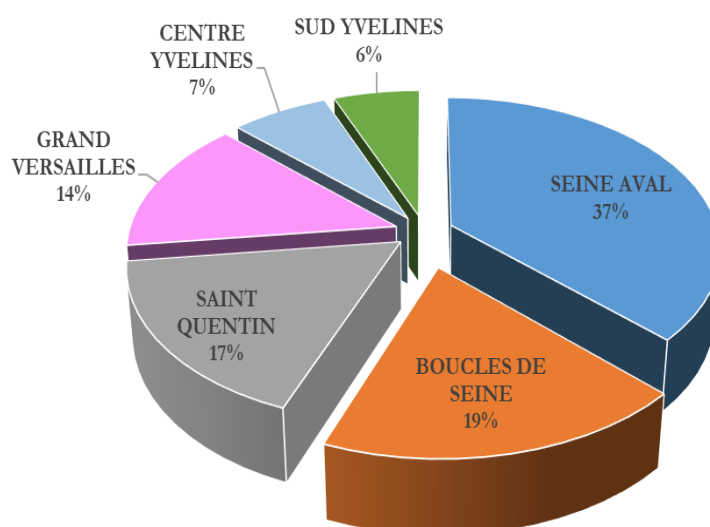
Au 1er janvier 2018, le nombre de demandes n'ayant pas fait l'objet d'une décision ou d'un avis s'élève à 12 247 contre 32 243 au 1er janvier 2017.

Malgré un nombre de demandes déposées auprès de la MDPH toujours croissant (89 466 demandes en 2018 contre 84 050 en 2017), la part du stock de demandes a nettement baissé (- 15,7 points) passant de 27,7 % en 2017 à 12 % en 2018.

EVOLUTION DES DEMANDES PAR PAT ENTRE 2017 ET 2018

	SEINE AVAL		BOUCLES DE SEINE		SAINT QUENTIN	GRAND VERSAILLES	CENTRE YVELINES	SUD YVELINES	TOTAL
	Antenne EST	Antenne OUEST	Antenne EST	Antenne OUEST					
2017	18 868	11 685	10 244	6 044	14 658	12 083	5 479	4 989	84 050
2018	20 184	13 180	10 618	5 983	15 354	12 671	6 083	5 393	89 466
Variation 2017 - 2018	↗ 7 %	↗ 12,8 %	↗ 3,7 %	↘ 1 %	↗ 4,8 %	↗ 4,9 %	↗ 11 %	↗ 8,1 %	↗ 6,4 %

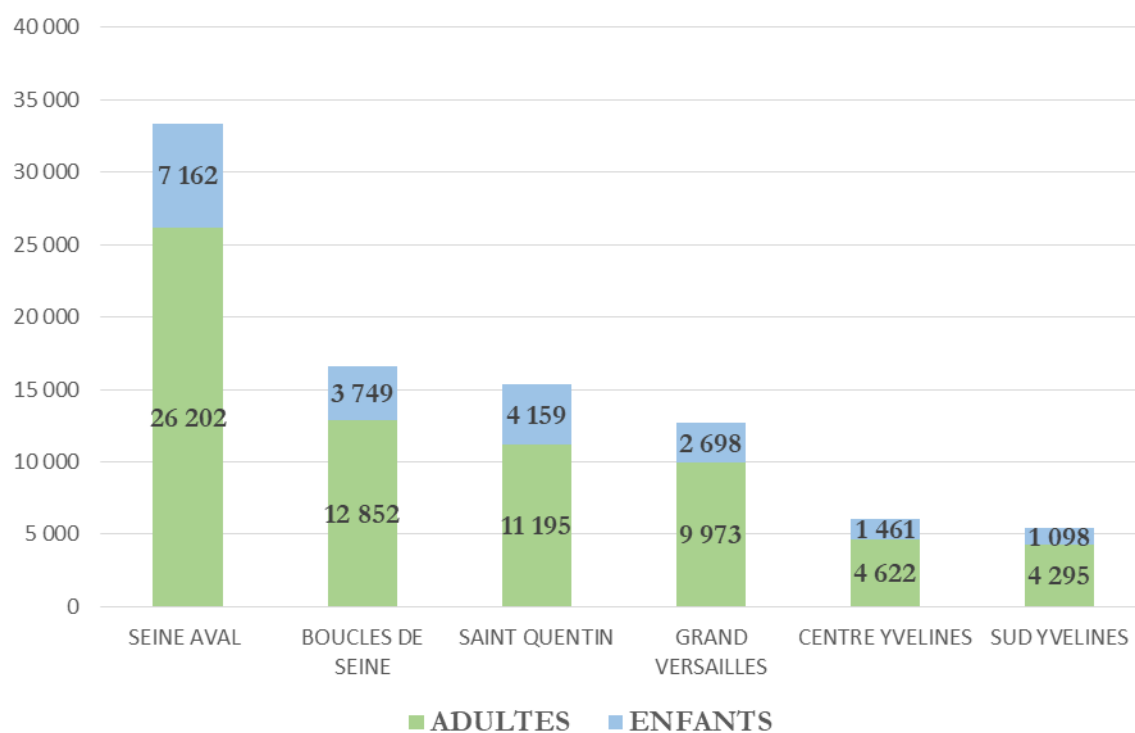
REPARTITION DES DEMANDES REÇUES PAR PAT EN 2018



Le PAT Seine Aval totalise à lui seul 37,3 % des demandes déposées auprès de la MDPH tandis que le PAT Sud Yvelines en totalise 6 %.

56 % des demandes déposées en 2018 concernent uniquement les PAT de Seine Aval et de Boucles de Seine.

RECAPITULATIF GLOBAL DES DEMANDES REÇUES PAR PAT EN 2018



➤ DEMANDES ADULTES

EVOLUTION DES DEMANDES ET DES DOSSIERS ADULTES ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
CMI Priorité/invalidité	13 712	15 189	↗ 10,8 %
CMI stationnement	10 838	12 501	↗ 15,3 %
AAH	8 206	8 504	↗ 3,6 %
CPR	2 772	2 877	↗ 3,8 %
EMS/SMS	3 246	3 044	↘ 6,2 %
ACTP / ACFP	245	249	-
RQTH	9 951	10 433	↗ 4,8 %
ORP / Formation professionnelle	10 537	10 953	↗ 4 %
AVPF	257	362	↗ 40,9 %
PCH	5 062	5 027	↘ 0,7 %
TOTAL DEMANDES ADULTES	64 826	69 139	↗ 6,7 %
TOTAL DOSSIERS ADULTES	25 871	26 893	↗ 4 %

Les demandes d'orientation en établissement ou service médico-social (EMS/SMS) et les demandes de prestation de compensation du handicap (PCH) reculent par rapport à 2017 (- 6,2 % pour les premières et - 0,7 % pour les secondes).

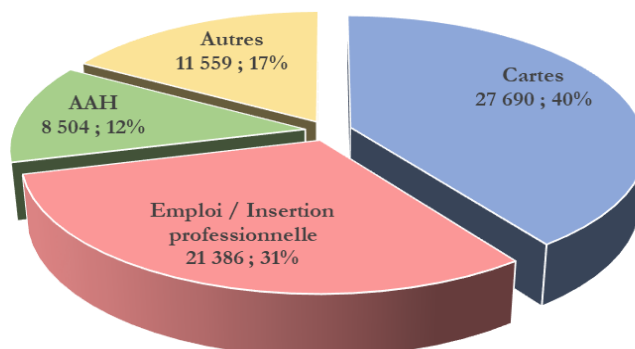
Parmi les demandes ayant le plus fortement augmenté, par rapport à l'an passé, figurent toujours les demandes de Cartes mobilité inclusion (CMI) avec 15,3 % d'augmentation pour les CMI stationnement et 10,8 % pour les CMI invalidité ou priorité.

Les demandes en lien avec l'emploi, à savoir la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), l'orientation professionnelle (ORP) et la formation (FP), stables en 2017, progressent de 4,4 % par rapport à 2017.

Les demandes d'allocation aux adultes handicapés (AAH), en baisse en 2017, repartent à la hausse (+ 3,6 % par rapport à 2017).

Les demandes d'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF) continuent d'augmenter (+ 40,9 % par rapport à 2017).

REPARTITION DES DEMANDES ADULTES EN 2018



Les CMI représentent 40 % (38 % en 2017) des demandes relatives aux adultes et sont les plus nombreuses. Viennent ensuite les demandes en lien avec l'emploi qui représentent 31 % des demandes « adultes » (31,5 % en 2017) : près d'une demande « adulte » sur 3. L'AAH représente 12 % du total des demandes « adultes » en 2018, en léger recul (- 0,5 point) par rapport à 2017.

➤ DEMANDES ENFANTS

EVOLUTION DES DEMANDES ET DES DOSSIERS ENFANTS ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
CMI Priorité/invalidité	1 581	1 795	↗ 13,5 %
CMI stationnement	1 169	1 299	↗ 11,1 %
AEEH et compléments	6 063	6 377	↗ 5,2 %
ESMS	2 556	2 492	↘ 2,5 %
Amendement Creton	125	125	-
Orientation scolaire	1 414	1 397	↘ 1,2 %
AHEH	3 584	3 793	↗ 5,8 %
MPA	531	566	↗ 6,6 %
PCH	1 113	1 391	↗ 25 %
Transport scolaire	1 088	1 092	↗ 0,4 %
TOTAL DEMANDES ENFANTS	19 224	20 327	↗ 5,7 %
TOTAL DOSSIERS ENFANTS	10 478	10 257	↘ 2,1 %

Pour les enfants, 2018 est marquée par une forte hausse des demandes de PCH (+25 % par rapport en 2017).

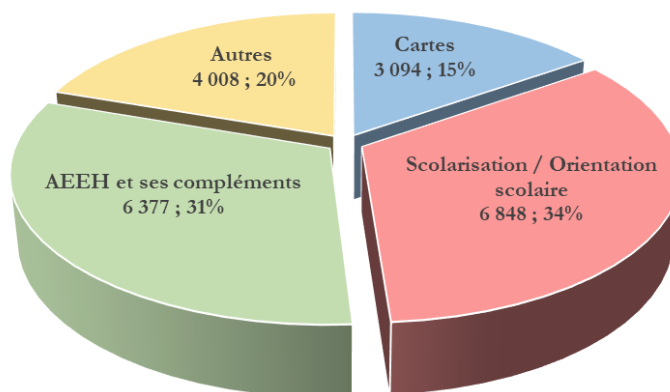
Les demandes de CMI continuent de progresser avec 13,5 % d'augmentation pour les CMI priorité ou invalidité et 11,1 % d'augmentation pour les CMI stationnement.

Les demandes de matériel pédagogique adapté (MPA), en forte hausse en 2017, augmentent dans une moindre mesure (+ 6,6 %), celles liées au transport scolaire, en baisse en 2017, augmentent légèrement (+ 0,4 %).

Seules les demandes d'orientation en établissement ou service médico-social (ESMS) et les demandes d'orientation scolaire baissent par rapport à 2017 (- 2,5 % pour les premières et - 1,2 % pour les secondes).

Les demandes relatives à l'amendement Creton restent stables.

REPARTITION DES DEMANDES ENFANTS EN 2018



Parmi les enfants, les demandes relatives à la scolarisation et à l'orientation scolaire sont les plus nombreuses et représentent 34 % des demandes « enfants », stables par rapport à 2017. A elle seule, l'aide humaine aux élèves handicapés (AEEH) représente 18,7 % des demandes « enfants » : près d'une demande « enfant » sur cinq. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) représente 31 % du total des demandes « enfants » en 2018 (31,5 % en 2017) : près d'une demande « enfant » sur 3 ; Les CMI en représentent 15 % (14,5 % en 2017) : près d'une demande « enfant » sur 6.

ii. Demandes déposées auprès du Conseil départemental

EVOLUTION DES DEMANDES D'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA)* REÇUES ENTRE 2017 ET 2018

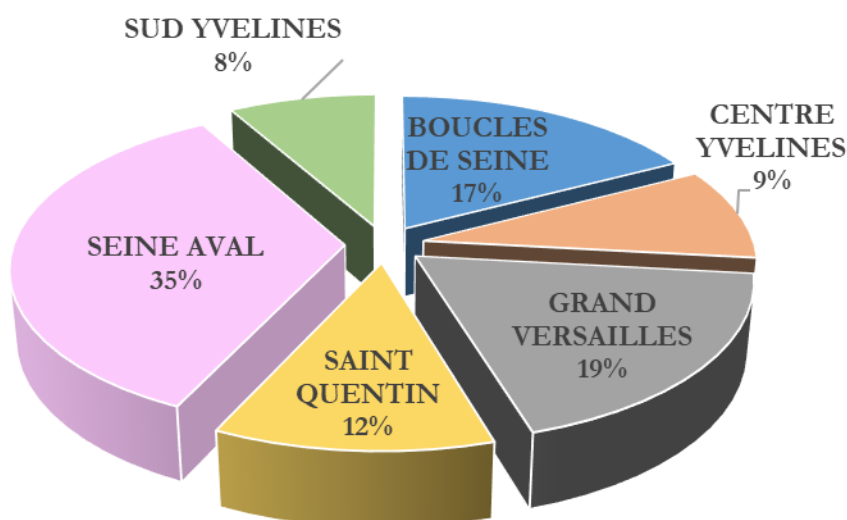
	2017	2018	Variation 2017 - 2018
APA à domicile (APA D)	9 246	10 422	↗ 12,7 %
APA en établissement (APA E)	4 061	3 801	↘ 6,4 %

En 2018, 14 223 demandes d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ont été adressées au Conseil départemental contre 13 307 en 2017, soit une hausse globale de 7 %. Toutefois, alors que le nombre de demandes d'APA à domicile (APA D) continue de progresser (+ 12,7 % par rapport à 2017), le nombre de demandes d'APA en établissement (APA E) diminue (- 6,4 % par rapport à 2017). Parmi les demandes d'APA D, 42,8 % concernent une révision, 38,4 % une première demande et 18,7 % un renouvellement.

Pour l'APA E, les demandes de révision représentent 65 % de l'ensemble des demandes d'APA E, les premières demandes 25,3% et les renouvellements 9,7 %.

** Description détaillée de cette prestation en III 2) iv. Allocations et compléments*

**REPARTITION DES DEMANDES D'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE
(APA D) PAR PAT EN 2018**



Le PAT Seine Aval totalise à lui seul 35 % des demandes d'APA D déposées auprès du Conseil départemental tandis que le PAT Sud Yvelines en totalise 8 %.

54 % des demandes d'APA D déposées auprès du Conseil départemental, en 2018, concernent uniquement les PAT de Seine Aval et de Grand Versailles.

iii. Décisions et avis rendus par la CDAPH

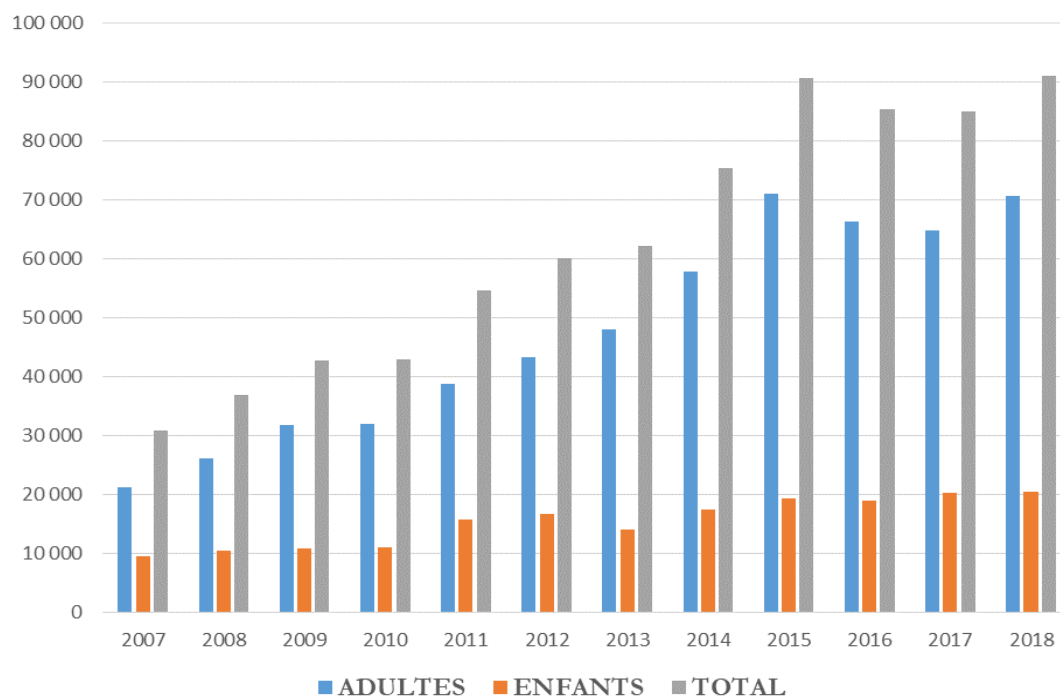
EVOLUTION DES DECISIONS ET AVIS RENDUS PAR LA CDAPH ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018
Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH	85 134	91 195
Taux d'évolution entre 2017 et 2018 (en %)	7,12	

EVOLUTION DES DECISIONS (AVIS COMPRIS) CDAPH DE 2007 A 2018

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution
ADULTES	21 328	26 265	31 807	32 021	38 882	43 393	48 093	57 927	71 184	66 459	64 831	70 712	
ENFANTS	9 523	10 597	10 953	11 037	15 773	16 783	14 149	17 500	19 491	18 942	20 303	20 483	
TOTAL	30 851	36 862	42 760	43 058	54 655	60 176	62 242	75 427	90 675	85 401	85 134	91 195	

EVOLUTION DES DECISIONS (AVIS COMPRIS) CDAPH DE 2007 A 2018



En 2018, 32 089 personnes ont fait l'objet d'au moins une décision ou avis et 28 652 personnes ont bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable.

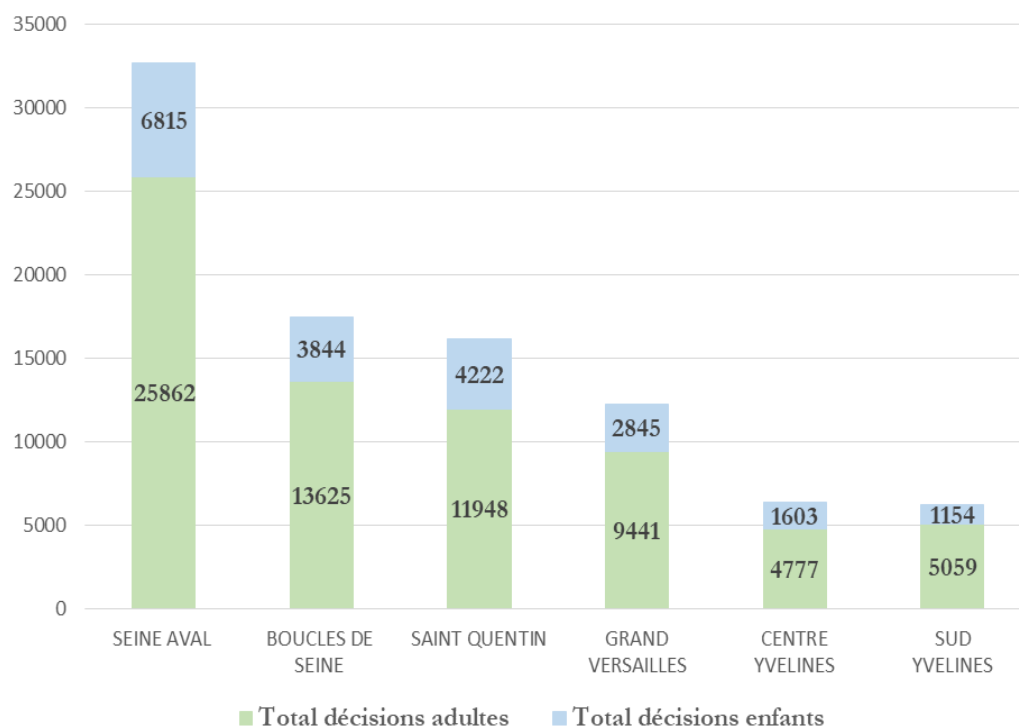
Le nombre de décisions et avis rendus par la CDAPH repart à la hausse en 2018 avec 91 195 décisions (avis compris) contre 85 134 en 2017, soit + 7,12 %.

Le nombre de décisions et avis concernant les adultes augmente de 9 % par rapport à 2017 et celui concernant les enfants de 0,9 %.

EVOLUTION DES DECISIONS ET AVIS CDAPH PAR PAT ENTRE 2017 ET 2018

	SEINE AVAL		BOUCLES DE SEINE		SAINT QUENTIN	GRAND VERSAILLES	CENTRE YVELINES	SUD YVELINES	TOTAL
	Antenne EST	Antenne OUEST	Antenne EST	Antenne OUEST					
2017	20 192	13 181	9 126	5 929	13 319	11 988	6 078	5 321	85 134
2018	19 929	12 748	11 315	6 154	16 170	12 286	6 380	6 213	91 195
Variation 2017 - 2018	↘ 1,3 %	↘ 3,3 %	↗ 24 %	↗ 3,8 %	↗ 21,4 %	↗ 2,5 %	↗ 5 %	↗ 16,8 %	↗ 7,1 %

TOTAL DES DECISIONS ET AVIS CDAPH PAR PAT EN 2018



Le PAT Seine Aval, malgré une baisse de décisions et d'avis (- 2 % par rapport à 2017), reste celui pour lequel le plus grand nombre de décisions et d'avis est rendu (35,8 %, soit plus d'un tiers du total). Le PAT pour lequel le moins de décisions ou d'avis est rendu reste celui de Sud Yvelines (6,8 % du total). 55 % de l'ensemble des décisions ou avis rendus en 2018 concernent uniquement les PAT de Seine Aval et de Boucles de Seine.

EVOLUTION DU TAUX D'ACCORD SUR L'ENSEMBLE DES PRESTATIONS ET ORIENTATIONS ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018
Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations/orientations (en %)	73,3	72,6
Evolution entre 2017 et 2018 (en points)	- 0,7	

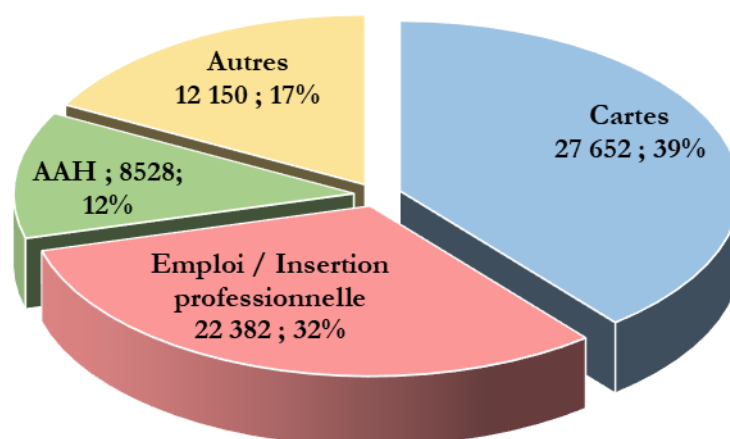
En 2018, le taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations et orientations s'élève à 72,6 %, en légère baisse par rapport à 2017.

➤ DECISIONS ADULTES

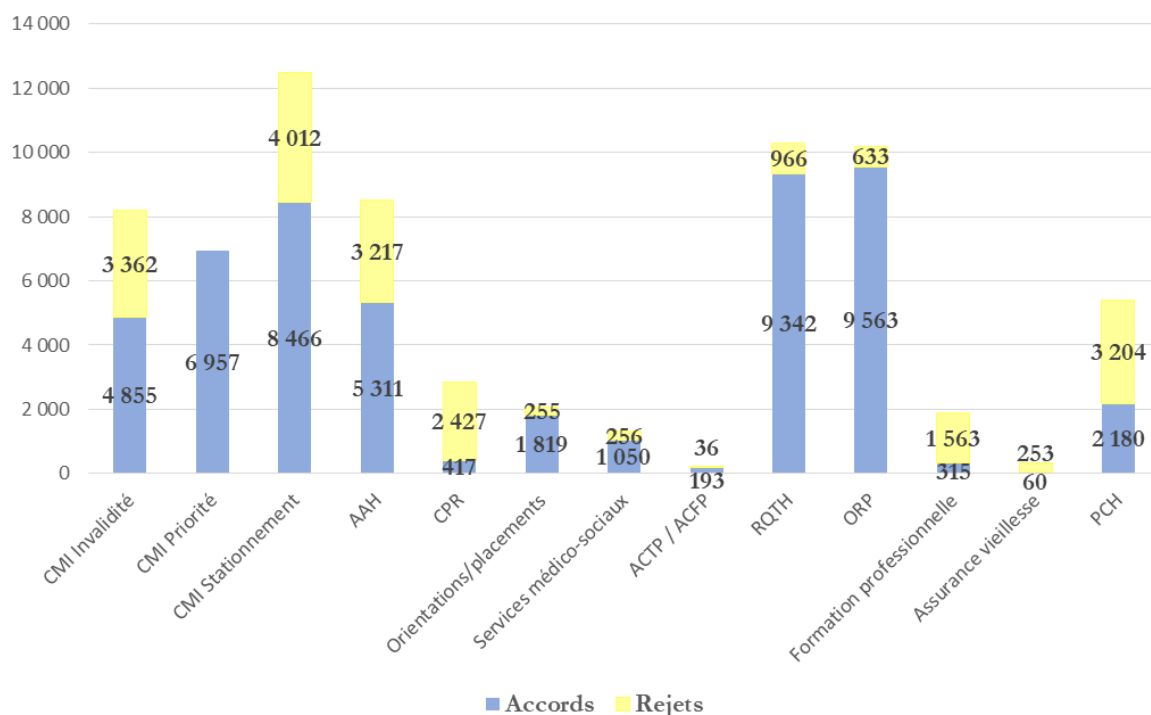
EVOLUTION DES DECISIONS ET AVIS ADULTES ACTES EN CDAPH ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Evolution
CMI Priorité/invalidité	13 432	15 174	↗ 13 %
CMI stationnement	9 923	12 478	↗ 25,7 %
AAH	8 526	8 528	-
CPR	2 727	2 844	↗ 4,3 %
Orientations en établissements médico-sociaux	2 172	2 074	↘ 4,5 %
Services médico-sociaux	1 249	1 306	↗ 4,6 %
ACTP / ACFP	224	229	↗ 2,2 %
RQTH	9 851	10 308	↗ 4,6 %
ORP	9 653	10 196	↗ 5,6 %
Formation professionnelle	1 763	1 878	↗ 6,5 %
Assurance vieillesse	272	313	↗ 15 %
PCH	5 039	5 384	↗ 6,8 %
TOTAL ADULTES	64 831	70 712	↗ 9 %

REPARTITION DES DECISIONS ET AVIS ADULTES ACTES EN CDAPH EN 2018



DECISIONS ET AVIS ADULTES PRONONCES EN CDAPH EN 2018



En 2018, pour les adultes, les décisions d'accord ou avis positifs rendus par la CDAPH ou par l'équipe pluridisciplinaire de la MDA, stables par rapport à 2017, représentent 71,5 % du total des décisions et avis prononcés pour les adultes.

Comme pour l'année 2017, les demandes faisant l'objet du plus grand nombre de décisions d'accord concernent les orientations professionnelles (93,8 % d'accords) ainsi que la RQTH (90,6 % d'accords).

Les demandes d'orientation en établissement ainsi que les demandes d'orientation en service médico-social restent majoritairement accordées (87,7 % d'accords d'orientation/placement et 80,4 % d'accords d'orientation en service médico-social).

Le taux d'accord de PCH est en légère hausse par rapport à 2017 avec 40,5 % d'accords (+ 0,9 point).

En ce qui concerne les CMI stationnement, deux tiers des décisions sont des accords (67,8 %). Plus de trois quarts des décisions de CMI invalidité ou CMI priorité sont positives (77,8 %).

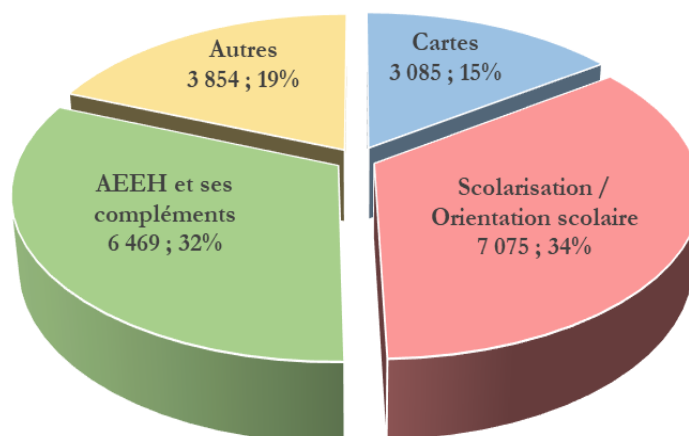
En 2018, sur 50 528 décisions d'accord, 19 220 sont en lien avec l'emploi (38 % des accords) et 20 278 concernent des cartes (40 % des accords).

➤ DECISIONS ENFANTS

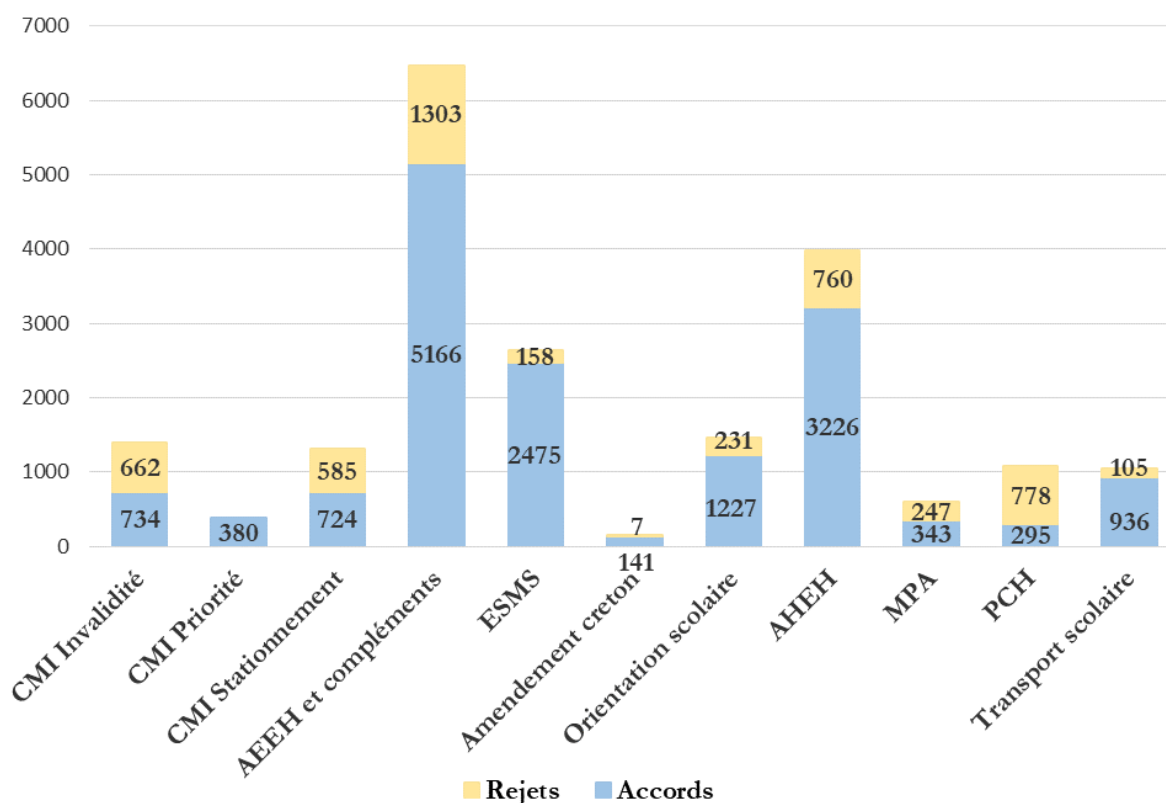
EVOLUTION DES DECISIONS ET AVIS ENFANTS ACTES EN CDAPH ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Evolution
CMI Priorité/invalidité	1 654	1 776	↗ 7,3 %
CMI stationnement	1 162	1 309	↗ 12,7 %
AEEH et compléments	6 701	6 469	↘ 3,5 %
ESMS	2 695	2 633	↘ 2,3 %
Amendement Creton	146	148	↗ 1,4 %
Orientation scolaire	1 408	1 458	↗ 3,6 %
AHEH	3 721	3 986	↗ 7,1 %
MPA	571	590	↗ 3,3 %
PCH	1 160	1 073	↘ 7,5 %
Transport scolaire	1 085	1 041	↘ 4 %
TOTAL ENFANTS	20 303	20 483	↗ 0,9 %

REPARTITION DES DECISIONS ET AVIS ENFANTS ACTES EN CDAPH EN 2018



DECISIONS ET AVIS ENFANTS PRONONCES EN CDAPH EN 2018



En 2018, pour les enfants, les décisions d'accord ou avis positifs rendus par la CDAPH ou par l'équipe pluridisciplinaire de la MDA représentent 76,4 % du total des décisions et avis prononcés pour les enfants (- 2,9 points par rapport à 2017).

Les demandes faisant l'objet du plus grand nombre de décisions d'accord concernent toujours les orientations avec 94 % d'accords pour les orientations en établissement médico-social et 95,3 % d'accords pour les demandes relatives à l'amendement Creton.

Les demandes relatives à la scolarité sont également majoritairement accordées :

90 % d'accords pour le transport scolaire (+ 0,7 point),

84 % pour l'orientation scolaire (- 2,7 points),

81 % pour l'AHEH (- 4,8 points).

Le taux d'accord concernant le MPA continue de baisser et s'élève à 58 % contre 64,3 % en 2017.

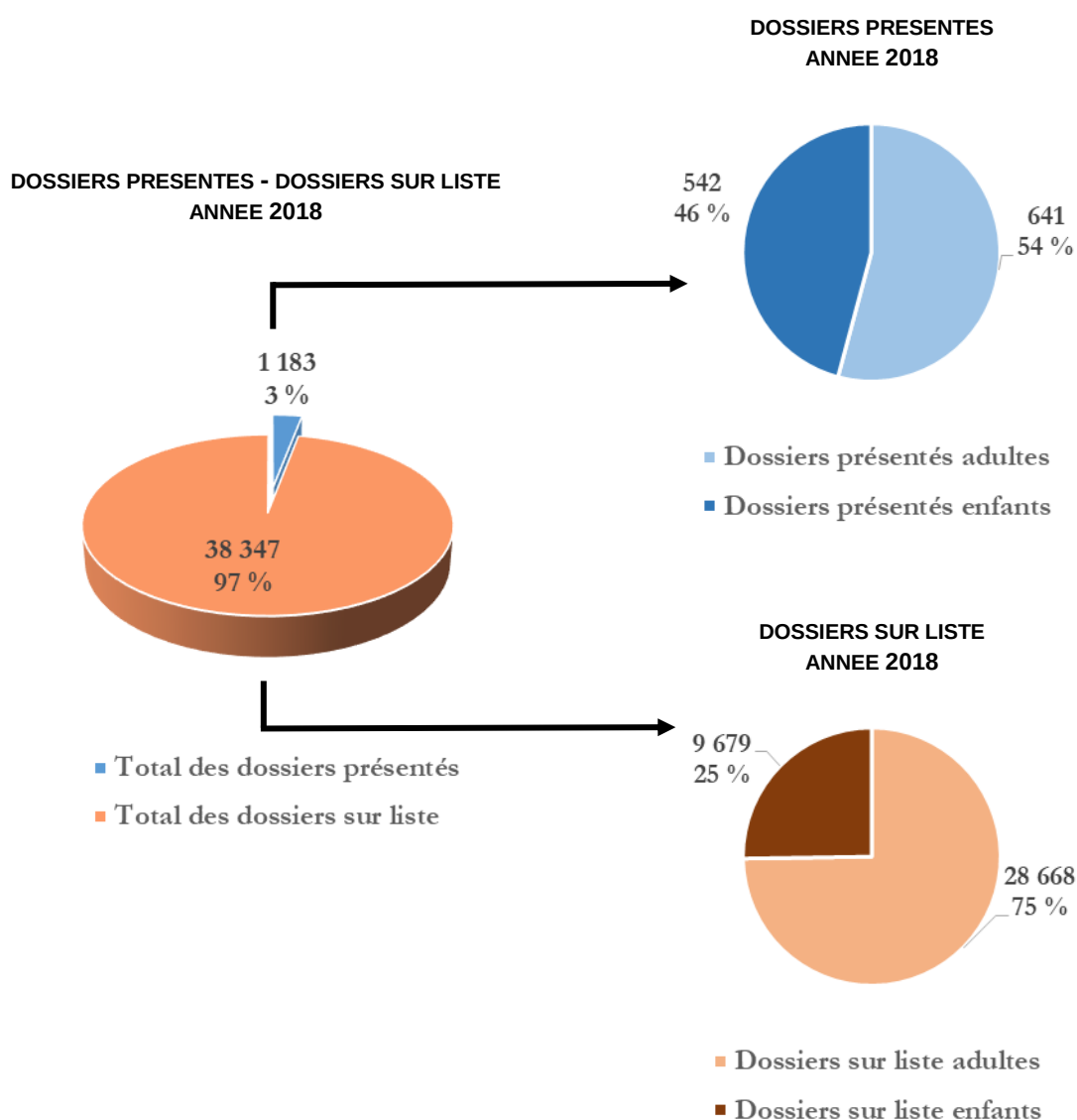
A 80 %, le taux d'accord concernant l'AEEH et ses compléments diminue par rapport à 2017 (- 3,2 points).

Le taux d'accord de PCH reste faible avec 27,5 % d'accords contre 32,2 % en 2017. Ces taux, récurrents, laissent à penser que cette prestation dont l'accès est restreint n'est pas bien connue. La PCH est régulièrement demandée alors que l'enfant n'est pas éligible à la prestation.

Les CMI font l'objet de 59,6 % d'accords (- 1,2 point).

En 2018, sur 15 647 décisions d'accord, 5 732 concernent la scolarité (36,6 % des accords) et 5 166 concernent l'AEEH et ses compléments (33 % des accords).

ACTIVITE CDAPH



EVOLUTION DE L'ACTIVITE DE LA CDAPH ENTRE 2017 ET 2018

		2017	2018	Variation 2017 - 2018
Dossiers présentés	Adultes	702	641	↘ 8,7 %
	Enfants	495	542	↗ 9,5 %
	TOTAL dossiers présentés	1 197	1 183	↘ 1,2 %
Dossiers sur liste	Adultes	26 128	28 668	↗ 9,7 %
	Enfants	10 076	9 679	↘ 4 %
	TOTAL dossiers sur liste	36 204	38 347	↗ 6 %
	TOTAL dossiers traités	37 401	39 530	↗ 5,7 %

En 2018, 39 530 dossiers ont été traités par la CDAPH contre 37 401 en 2017 (+ 5,7 %).

29 309 concernent des adultes (74 %) et 10 221 des enfants (26 %).

En ce qui concerne les enfants, en 2018, le nombre de dossiers présentés a augmenté de 9,5 % et le nombre de dossiers sur liste a baissé de 4 % par rapport à 2017.

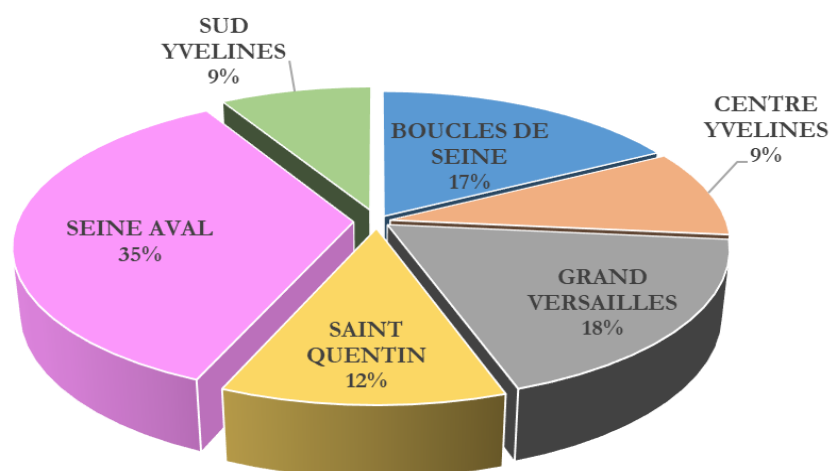
iv. Décisions rendues par le Conseil départemental

DECISIONS D'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA) RENDUES EN 2018

	2018
APA à domicile (APA D)	9 526
APA en établissement (APA E)	3 537

En 2018, 9 526 décisions d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et 3 537 décisions d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement ont été rendues par le Conseil départemental

REPARTITION PAR PAT DES DECISIONS D'APA D RENDUES EN 2018



Comme pour les demandes, le PAT Seine Aval totalise à lui seul 35 % des décisions d'APA D rendues par le Conseil départemental en 2018. 53 % des demandes d'APA D concernent uniquement les PAT de Seine Aval et de Grand Versailles.

v. Délais moyens de traitement des demandes

➤ VOLET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

	2017	2018
Délais moyens de traitement des demandes Enfants (en mois)	3,3	3,5
Taux d'évolution entre 2017 et 2018 (en %)	6,06	
Délais moyens de traitement des demandes Adultes (en mois)	3,5	3,7
Taux d'évolution entre 2017 et 2018 (en %)	5,71	

DELAIS DE TRAITEMENT MOYENS (EN MOIS) EN 2018

	Délai moyen date de demande	Délai moyen date de dépôt	Délai moyen date de complétude
Toutes demandes confondues	4,2	3,8	3,7
Adultes	4,2	3,8	3,7
Enfants	4,2	3,7	3,5

Demandes hors PCH	4	3,6	3,5
Adultes	4	3,6	3,5
Enfants	4	3,6	3,4

Demandes de PCH uniquement	6,3	5,9	5,8
Adultes	6,5	6,1	6
Enfants	5,6	5,2	5

Trois dates distinctes sont prises en compte pour l'étude des délais de traitement :

- la date de la demande figurant sur le formulaire de demande,
- la date à laquelle la demande est numérisée, soit la date de dépôt,
- la date à laquelle le dossier est complet. C'est sur ce délai que la CNSA se base pour effectuer des comparatifs nationaux.

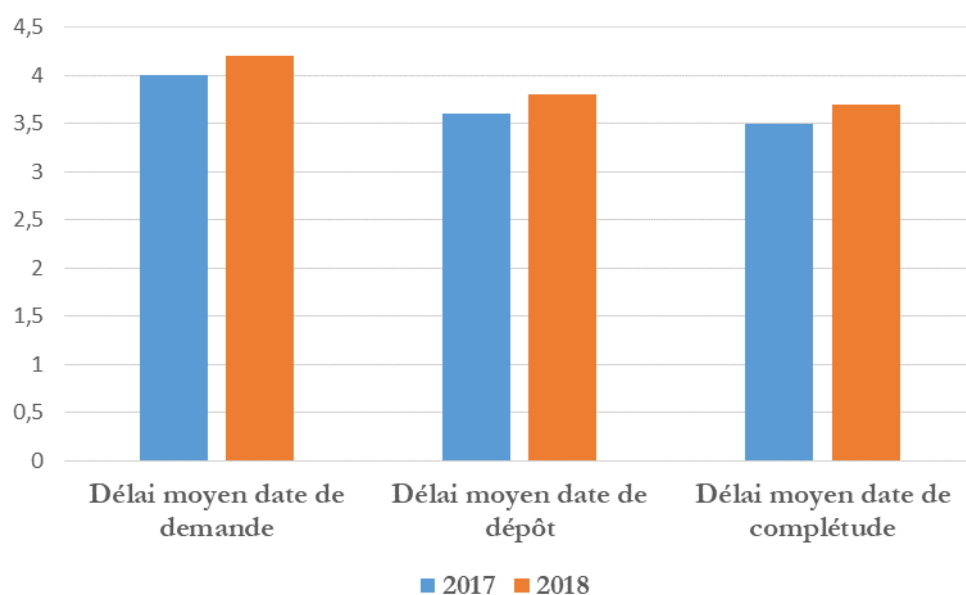
Les délais moyens de traitement des demandes progressent en 2018, aussi bien pour les enfants que pour les adultes. A la date de complétude, le délai moyen de traitement des demandes est passé de 3,5 mois en 2017 à 3,7 mois en 2018. Cette augmentation est en lien avec la hausse constante du nombre de dossiers et demandes, mais aussi avec la mise en œuvre de la démarche "Une réponse accompagnée pour tous".

Les délais de traitement restent néanmoins plus courts pour les enfants : le délai moyen de traitement, à la date de complétude, varie de 3,4 mois (demande hors PCH) à 5 mois (demande de PCH).

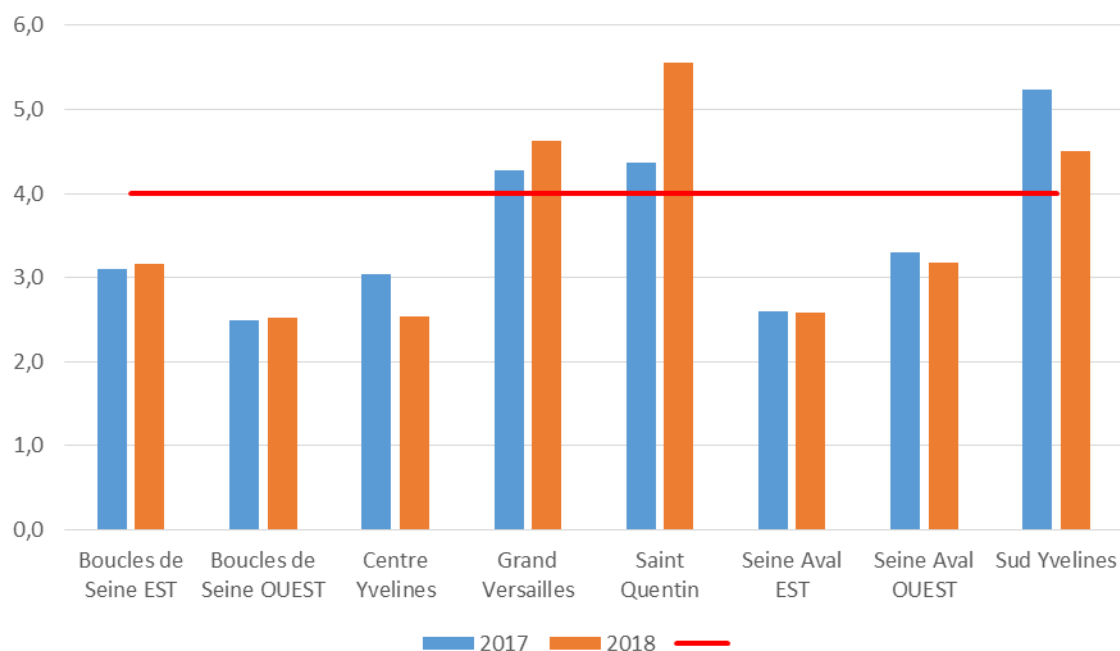
Pour les adultes, ce délai varie de 3,5 mois à 6 mois.

Des disparités apparaissent encore selon les territoires au sein du département des Yvelines.

EVOLUTION DES DELAIS MOYENS DE TRAITEMENT (EN MOIS) DES DEMANDES MDPH ENTRE 2017 ET 2018



EVOLUTION DES DELAIS MOYENS DE TRAITEMENT DES DEMANDES MDPH A LA DATE DE COMPLETUDE (EN MOIS) ET PAR PAT ENTRE 2017 ET 2018



➤ VOLET PERSONNES AGEES

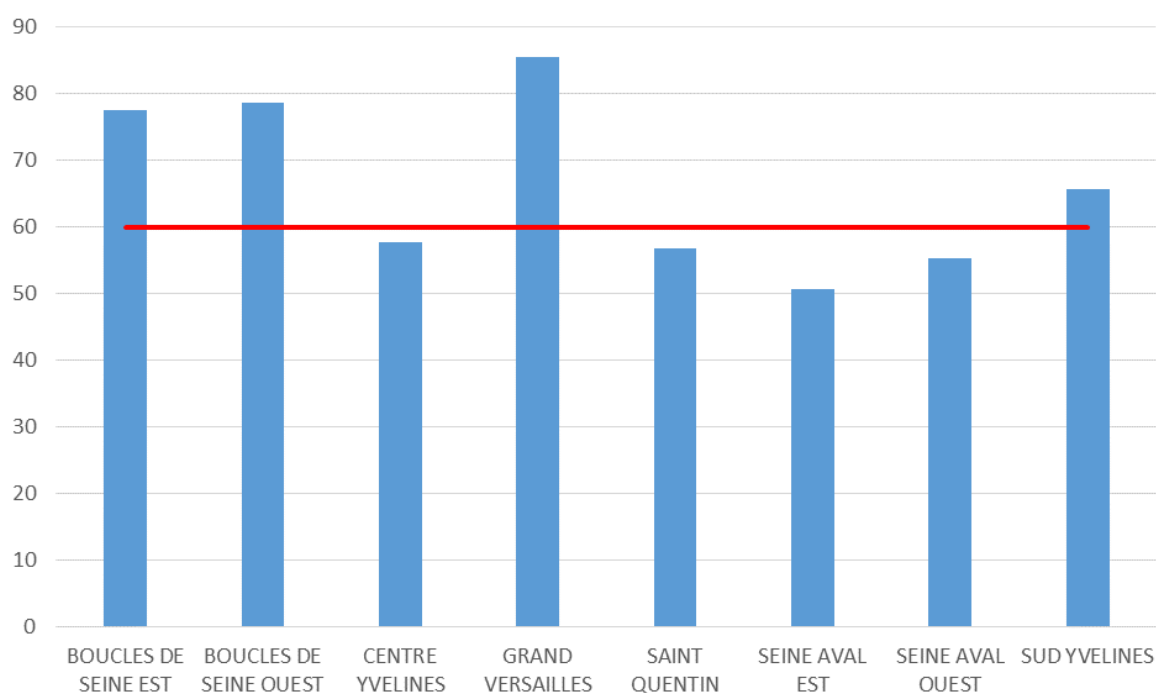
Le Conseil départemental dispose d'un délai de deux mois, à compter de la date d'enregistrement du dossier complet, pour instruire toute demande d'APA et rendre sa décision.

En 2018, le délai moyen de traitement des premières demandes d'APA est d'environ 65 jours, soit 2,2 mois.

DELAIS DE TRAITEMENT MOYENS (EN JOURS ET EN MOIS) DES PREMIERES DEMANDES D'APA EN 2018

PAT	MOYENNE 2018	
	En jours	En mois
BOUCLES DE SEINE Antenne EST	77,54	2,6
	Antenne OUEST 78,74	2,6
CENTRE YVELINES	57,76	1,9
GRAND VERSAILLES	85,52	2,9
SAINT QUENTIN	56,78	1,9
SEINE AVAL Antenne EST	50,71	1,7
	Antenne OUEST 55,27	1,8
SUD YVELINES	65,67	2,2
MOYENNE TOUS PAT	65,18	2,2

DELAIS DE TRAITEMENT MOYENS (EN JOURS) DES PREMIERES DEMANDES D'APA EN 2018



vi. Recours gracieux et contentieux

➤ VOLET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

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

En 2018, 36,8 % des recours gracieux et 33 % des recours contentieux ont donné lieu à une modification de décision. Ces chiffres, en légère baisse par rapport à 2017, n'indiquent pas forcément que la MDPH ait mal évalué les besoins de compensation ; dans un certain nombre de situations, la personne a fourni d'autres pièces justificatives.

	2017	2018
Part des décisions et avis de recours gracieux déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH (en %)	2,5	2,6
Evolution entre 2017 et 2018 (en points)	0,1	

Le nombre de recours gracieux déposés, 2 356 en 2018 contre 2 152 en 2017, augmente de 9,5 % en 2018.

Toutefois, la part des décisions et avis de recours gracieux déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH reste stable avec 2,6 % en 2018 contre 2,5 % en 2017.

Les recours gracieux déposés concernent principalement les cartes ainsi que l'AAH pour les adultes et l'AEEH pour les enfants.

En 2018, **63,2 % des recours gracieux ont donné lieu à une confirmation de la décision prise par la CDAPH.**

Les décisions ayant fait l'objet d'un faible taux de confirmation concernent les orientations (scolaires, professionnelles ou en ESMS).

	2017	2018
Part des décisions et avis de recours contentieux déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH (en %)	0,4	0,32
Evolution entre 2017 et 2018 (en points)	- 0,08	

Le nombre de recours contentieux déposés, 296 en 2018 contre 366 en 2017, baisse de 19,1 % et représente 0,32% de l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH en 2018. Ainsi, **le nombre de dépôts de recours contentieux reste infime** au regard du nombre de décisions prises par la CDAPH. **67 % des décisions rendues par les tribunaux en 2018 ont donné lieu à la confirmation de la décision prise par la CDAPH.**

Le nombre de recours déposés devant le tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) continue de baisser passant de 270 en 2017 à 230 en 2018 (- 15 %). 85 % des recours contentieux concernent des adultes.

Le développement, en 2018, des conciliations et des médiations, temps d'échange avec les usagers afin d'expliquer les décisions prises par la CDAPH, a permis une baisse significative des recours contentieux.

Les décisions rendues par le TCI, 302 en 2018 contre 271 en 2017, augmentent (+ 6,3 %) et concernent majoritairement des adultes (85 %).

En 2018, 69 % des décisions rendues par le TCI ont donné lieu à la confirmation de la décision prise par la CDAPH.

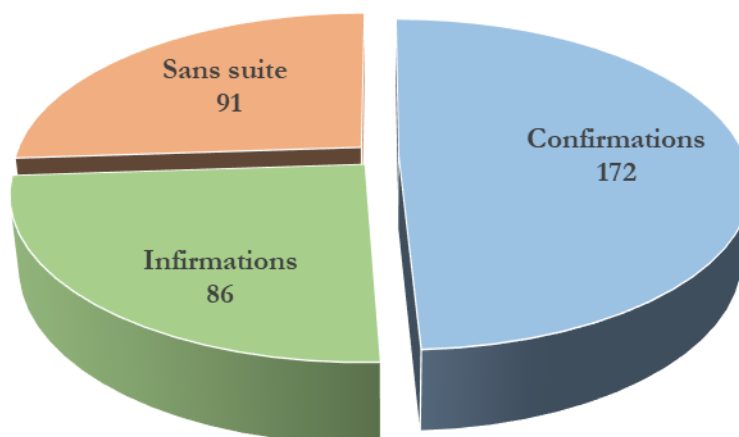
Les décisions ayant le taux de confirmation le plus faible portent sur l'AEEH et ses compléments.

En 2018, 5 demandes seulement ont été déposées devant le tribunal administratif (TA). Ces demandes concernent principalement des adultes.

En 2018, le TA a rendu 15 jugements dont 54 % ont donné lieu à une confirmation de la décision prise par la CDAPH. La majorité des jugements est en lien avec l'emploi.

Le nombre de recours contentieux déposés devant la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail (CNITAAT), 59 en 2018 contre 85 en 2017, baisse de 30,6 % en 2018. La majorité des dépôts concerne des adultes et porte sur les allocations.
57 % des décisions prises par la CNITAAT ont confirmé la décision prise par la CDAPH.

REPARTITION DES DECISIONS RENDUES PAR LES TRIBUNAUX EN 2018



Au total, en 2018, les tribunaux ont rendu 349 décisions contre 325 en 2017 (+ 7,4 %).
Sur ces 349 décisions, 172 ont fait l'objet d'une confirmation de la décision prise par la CDAPH, 86 ont fait l'objet d'une infirmation et 91 sont restées sans suite.
Ces recours « sans suite » sont le plus souvent déposés devant le TCI et sont principalement dus, soit au désistement de la personne, soit à leur absence à l'audience.

➤ VOLET PERSONNES AGEES

En 2018, cinq recours gracieux ont été enregistrés au titre de l'APA vie sociale à domicile. L'APA à domicile étant accordée aux personnes évaluées en GIR 1 à 4, les cinq demandes ont été rejetées dans la mesure où les bénéficiaires relevaient du GIR 5 pour 4 dossiers et du GIR 6 pour un dossier.

Seuls deux recours contentieux d'APA à domicile ont été déposés auprès du Tribunal de Grande Instance (TGI) de Versailles : l'un portait sur la contestation du titre de recette pour le remboursement d'un indu, l'autre sur un refus de renouvellement qui n'en était pas un puisque la dame âgée, vivant seule, a fait une mauvaise interprétation d'un courrier ; en réalité, elle n'a jamais cessé de percevoir l'APA.

vii. Données générales sur l'accueil pour l'ensemble des personnes

EVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES ACCUEILLIES PHYSIQUEMENT ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018
Nombre de personnes accueillies physiquement à la MDA	23 000	21 039
Taux d'évolution entre 2017 et 2018 (en %)	- 8,53	

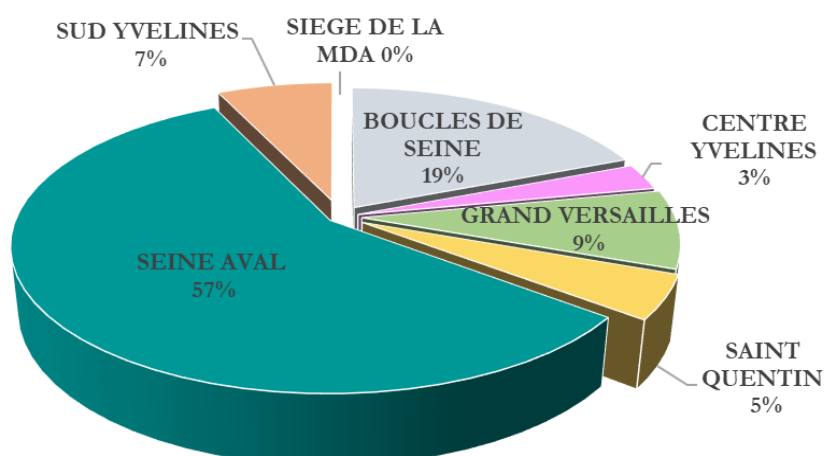
La MDA veille à communiquer sur les coordonnées de la DA MDA et des PAT en cas de changement ainsi que sur les horaires d'ouverture au public.

Le léger fléchissement de personnes accueillies est à mettre en parallèle avec l'augmentation du nombre de personnes accueillies par téléphone et renseignées par mail (**120 000 mails traités en 2018**).

NOMBRE DE PERSONNES ACCUEILLIES PHYSIQUEMENT PAR PAT ET AU SIEGE DE LA MDA EN 2018

PAT	NOMBRE DE PERSONNES ACCUEILLIES PHYSIQUEMENT
BOUCLES DE SEINE Antenne EST	3 001
	1 012
CENTRE YVELINES	603
GRAND VERSAILLES	1 808
SAINT QUENTIN	1 016
SEINE AVAL Antenne EST	5 196
	6 920
SUD YVELINES	1 473
SIEGE DE LA MDA	10

REPARTITION DES PERSONNES ACCUEILLIES PHYSIQUEMENT EN 2018



EVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS REÇUS ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018
Nombre d'appels téléphoniques reçus	112 853	124 965
Taux d'évolution entre 2017 et 2018 (en %)	10,73	

Le nombre d'appels reçus à la DA MDA et en PAT a augmenté de près de 11 % en 2018 par rapport à 2017.

Les personnes demandent essentiellement si leur dossier a bien été reçu et où en est le traitement.

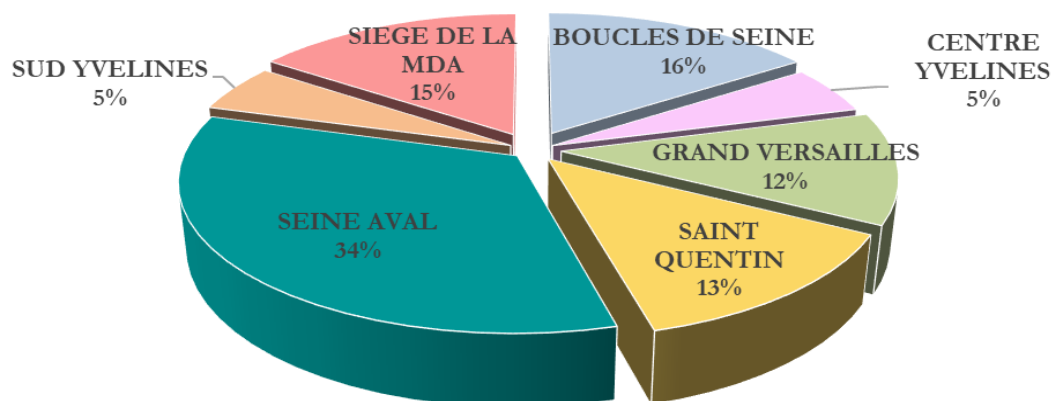
Le Département travaille sur un projet de portail permettant à l'utilisateur de suivre les différentes étapes de traitement, et ce du dépôt de la demande à la décision rendue.

Par ailleurs, le système d'information harmonisé MDPH, dont la mise en oeuvre est prévue à l'automne 2019, permettra un renseignement plus fiable des données autour de l'accueil.

NOMBRE D'APPELS REÇUS PAR PAT ET AU SIEGE DE LA MDA EN 2018

PAT	NOMBRE D'APPELS TELEPHONIQUES REÇUS
BOUCLES DE SEINE Antenne EST	12 420
	Antenne OUEST
CENTRE YVELINES	6 461
GRAND VERSAILLES	15 010
SAINT QUENTIN	16 328
SEINE AVAL Antenne EST	29 766
	Antenne OUEST
SUD YVELINES	6 459
SIEGE DE LA MDA	19 200

REPARTITION DES APPELS TELEPHONIQUES REÇUS EN 2018



2) Focus thématiques

i. Scolarité

Une convention de partenariat existe entre l'Education nationale et la MDPH des Yvelines. Des actions de formation conjointes entre les professionnels de la MDPH et de l'Education nationale ont déjà été mises en œuvre. Ainsi, la coordinatrice Enfance et les référents Enfance sont régulièrement conviés par l'Education nationale :

- en juillet, pour faire le bilan de l'année écoulée et anticiper la rentrée de septembre ;
- en septembre, pour une présentation des textes réglementaires et circulaires entrés en vigueur pendant l'été, des axes de travail donnés par le ministère de l'Education nationale, le Rectorat, la Direction académique. Enfin de présenter les nouveaux personnels (enseignants référents de scolarisation des élèves handicapés (ERSH) et personnels participant, au sein du pôle inclusif, à la scolarisation des élèves en situation de handicap), etc.
- tout au long de l'année, pour la présentation de dispositifs spécifiques à l'Education nationale (logiciels adaptés, bilans psychométriques, PIALs).

La dynamique portée par la coordinatrice enfance auprès des cinq référents enfance positionnés sur les territoires contribue à l'harmonisation des pratiques et à une culture commune.

Le positionnement des référents enfance, au sein des PAT, renforce leur partenariat avec les ERSH, les établissements médico-sociaux et les unités d'enseignement (UE) des territoires. Elle contribue à répondre aux besoins spécifiques des territoires.

La synergie entre les référents enfance et les équipes de l'Adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés (ASH) de l'Education nationale permet de construire des réponses communes aux partenaires et aux familles, en cohérence avec les textes réglementaires.

Les CDAPH formations organisées en plénière auprès des membres sont également l'occasion de disposer d'informations sur :

- la mise en œuvre par l'Education nationale des décisions de la CDAPH,
- la carte scolaire et les nouveaux dispositifs.

L'appropriation des outils d'échange d'information (GEVA Sco, compte rendu de l'équipe de suivi de scolarisation, etc.) entre l'Education nationale et la MDPH facilite le travail d'évaluation de la MDPH.

Les données chiffrées sur la scolarisation des élèves en situation de handicap sont communiquées périodiquement aux membres de la CDAPH.

S'il n'existe pas de temps dédiés à la préparation de la rentrée scolaire, la MDA et l'Education nationale se mobilisent régulièrement autour de projets spécifiques ; ainsi, l'ouverture d'une Unité d'enseignement maternelle autisme (UEMA) a fait l'objet de rencontres partenariales (ARS, EN, MDPH et ESMS porteur du projet) pour identifier les enfants qui pourraient bénéficier de cette orientation.

De plus, en cohérence avec l'agenda de l'Education nationale, à partir du mois de janvier, la priorité est donnée à la préparation de la future rentrée scolaire (orientations en établissement, accompagnement, mesures de compensation, matériel pédagogique adapté, avis de transport).

Par ailleurs, la MDPH ne ferme pas durant l'été et les équipes pluridisciplinaires se réunissent jusqu'à la mi-juillet.

Malgré tout, à la rentrée, les équipes de la MDPH se mobilisent à nouveau fortement afin de régulariser, réévaluer ou répondre aux situations ayant évolué ou arrivées tardivement durant l'été (déménagement, avis de transport, etc.).

La sectorisation des ERSH est calquée sur les sept bassins d'éducation du département des Yvelines afin de permettre une meilleure identification des ERSH au sein de ces bassins et une optimisation du traitement des situations complexes pouvant résulter des besoins éducatifs particuliers.

Au sein d'un bassin, les dossiers suivis par les ERSH sont répartis par établissement scolaire, de manière à ce que chaque établissement ait un interlocuteur de référence, sans nuire à la continuité des parcours scolaires.

Depuis la rentrée 2018, 41 ERSH sont accueillis au sein de 10 collèges publics du département des Yvelines.

Afin de simplifier la gestion administrative des frais inhérents à la fonction des ERSH, le Conseil départemental a institué au sein de la dotation globale de fonctionnement versée aux collèges accueillant ces enseignants, par délibération du 20 octobre 2017, une dotation forfaitaire d'un montant de 1 000 € par an et par ERSH à compter du 1^{er} janvier 2018.

L'expérimentation sur les Pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIALs), menée sur trois établissements du second degré par l'Education nationale en collaboration avec la MDPH, est en cours.

EVOLUTION DES DECISIONS D'ORIENTATION SCOLAIRE DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP ET DES AIDES INHERENTES A LEUR SCOLARISATION ENTRE 2014 ET 2018

	2014	2015	2016	2017	2018	Variation 2017 - 2018
AIDE HUMAINE AUX ELEVES HANDICAPES (AHEH)	2 622	3 023	3 239	3 721	3 986	↗ 7,1 %
ORIENTATIONS SCOLAIRES	985	1 160	1 323	1 408	1 458	↗ 3,6 %
MATERIEL PEDAGOGIQUE ADAPTE (MPA)	456	492	476	571	590	↗ 3,3 %
TRANSPORTS SCOLAIRES	1 426	1 272	1 132	1 085	1 041	↘ 4 %
AMENAGEMENTS SCOLARITE/EXAMENS		225	130	0	0	-
TOTAL		6 172	6 300	6 785	7 075	↗ 4,3 %

En 2018, la CDAPH a rendu 7 075 décisions relatives à la scolarisation et à l'orientation scolaire des enfants handicapés contre 6 785 décisions en 2017 (+ 4,3 %). Cela représente, comme l'an passé, un peu plus d'un tiers des décisions (34,5 %) prises pour les enfants.

Les décisions de scolarisation avec aide humaine aux élèves handicapés (AHEH) individuelle ou mutualisée restent majoritaires. Malgré un ralentissement par rapport à 2017, ces décisions ainsi que celles liées à l'orientation scolaire des enfants handicapés ne cessent de croître (+ 7,1 % pour les premières et + 3,6 % pour les secondes par rapport à 2017).

Les décisions relatives au matériel pédagogique adapté (MPA) continuent d'augmenter avec 590 décisions en 2018 contre 571 en 2017 (+ 3,3 %).

En revanche, les avis en matière de transport scolaire, continuent de diminuer.

➤ AIDE HUMAINE AUX ELEVES HANDICAPES (AHEH)

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS AHEH ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
ACCORDS AHEH INDIVIDUELLE	2 405	1 455	↘ 39,5 %
ACCORDS AHEH MUTUALISEE	786	1 771	↗ 125,3 %
REJETS ET AJOURNEMENTS	530	760	↗ 43,4 %
TOTAL	3 721	3 986	↗ 7,1 %

En 2018 :

- **3 986 décisions d'AHEH**, dont 3 226 accords et 760 rejets,
- **taux global d'accord d'AHEH de 81 %, en baisse de 4,8 points par rapport à 2017**,
- 49 % des décisions concernent un renouvellement,
- 35 % des décisions concernent une première demande,
- + 125,3 % d'AHEH mutualisée, soit un développement de plus en plus conséquent de la mutualisation des moyens.

Suite à une réflexion menée conjointement par la CNSA et la DGESCO, une analyse plus fine des particularités de l'accompagnement individuel ou mutualisé a vu le jour, ce qui a permis d'inverser la tendance en généralisant l'accompagnement mutualisé, en première réponse, tout en gardant l'accompagnement individualisé pour des situations mieux définies et cadrées.

➤ ORIENTATION SCOLAIRE

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ORIENTATION SCOLAIRE ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
CLASSE ORDINAIRE	65	81	↗ 24,6 %
MAINTIEN EN MATERNELLE	213	186	↘ 12,7 %
ULIS école	327	342	↗ 4,6 %
ULIS collège	287	293	↗ 2 %
ULIS lycée	113	98	↘ 13,3 %
SEGPA	115	116	↗ 1 %
UNITE D'ENSEIGNEMENT	0	8	↗
FIN DE SCOLARISATION SPE	101	103	↗ 2 %
TOTAL ACCORDS	1 221	1 227	↗ 0,5 %
REJETS ET AJOURNEMENTS	187	231	↗ 23,5 %
TOTAL ACCORDS ET REJETS	1 408	1 458	↗ 3,6 %

En 2018 :

- 1 458 décisions d'orientation scolaire, dont 1 227 accords et 231 rejets,
- le taux global d'accord d'orientation scolaire est de 84,2 % (- 2,5 points par rapport à 2017),
- 66,6 % des décisions concernent une première demande,
- + 2 % de décisions d'orientation scolaire rendues pour des premières demandes en 2018 par rapport à 2017,
- + 34 % de décisions de maintien en maternelle,
- + 24,6 % de décisions de scolarisation en classe ordinaire en 2018 par rapport à 2017.

Les dispositifs les plus sollicités, en 2018, restent les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) école et les ULIS collège. Les orientations en ULIS Lycée sont en baisse par rapport à 2017 et celles en sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), en diminution en 2017, restent stables.

Depuis l'entrée en vigueur du décret n° 2014-1485 du 11 décembre 2014 portant diverses dispositions relatives à la scolarisation des élèves en situation de handicap, la CDAPH se prononce sur le maintien en école maternelle des élèves en situation de handicap. Ce dispositif, à présent, bien connu des familles et des professionnels de l'Education nationale, se trouve également être une mesure de compensation lorsqu'il manque des places en établissements médico-sociaux et peut s'inscrire dans le déploiement de la démarche « Une Réponse accompagnée pour tous ». Après une forte augmentation en 2017 (+ 34 % par rapport à 2016), les maintiens en maternelle baissent de 12,7 % en 2018.

A l'inverse, après une chute de 41,4 % en 2017, les décisions de scolarisation en classe ordinaire augmentent en 2018, passant de 65 en 2017 à 81 en 2018.

NOMBRE DE DISPOSITIFS SPECIALISES INSTALLES DANS LES YVELINES

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ULIS école	77	77	79	80	81	79
ULIS collège	45	51	51	51	57	60
ULIS lycée	10	10	12	12	16	16
Unité d'enseignement	41	41	43	44	46	48
TOTAL	173	179	185	187	200	203

➤ MATERIEL PEDAGOGIQUE ADAPTE (MPA)

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS DE MPA ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
ACCORDS	367	343	↘ 6,5 %
REJETS ET AJOURNEMENTS	204	247	↗ 21 %
TOTAL	571	590	↗ 3,3 %

En 2018 :

- **590 décisions de MPA**, dont 343 accords et 247 rejets,
- **le taux global d'accord de MPA est de 58,1 %**, en baisse de 6,2 points par rapport à 2017,
- ces décisions concernent majoritairement une première demande (75 % des décisions de MPA).

Le matériel pédagogique adapté est mis à disposition de l'élève dans le cadre d'une convention de prêt entre la DSDEN et la famille. Il s'agit principalement de matériel informatique.

Malgré un ralentissement en 2018, le nombre de décisions en matière de MPA continue d'augmenter. Cette croissance continue peut s'expliquer par le fait que le niveau d'étude des élèves en situation de handicap ne cesse de progresser. Ainsi, plus le niveau d'étude des élèves en situation de handicap est élevé et plus le pourcentage d'élèves dotés en MPA augmente.

➤ TRANSPORT SCOLAIRE

EVOLUTION DES AVIS D'ACCORDS ET DE REJETS DE TRANSPORT SCOLAIRE ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
ACCORDS	969	936	↘ 3,3 %
REJETS	116	105	↘ 9,5 %
TOTAL	1 085	1 041	↘ 4 %

En 2018 :

- **1 041 avis médicaux de transport scolaire** transmis au syndicat des transports d'Ile-de-France, dont 936 accords,
- **le taux global d'accord en matière de transport scolaire est de 89,9 %**, en légère hausse par rapport à 2017,
- comme pour 2017, la moitié des avis concerne un renouvellement et 42,6 % une première demande.

La nouvelle procédure relative au transport adapté élaborée avec IledeFrance Mobilités a permis de « borner » les demandes de transport adapté. Aussi, les avis médicaux de transport scolaire continuent-ils de baisser en 2018.

ii. Emploi

EVOLUTION DES DEMANDES EN MATIERE D'EMPLOI ET D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE ENTRE 2017 ET 2018

	2017		2018		Variation globale 2017 - 2018
		dont premières demandes		dont premières demandes	
RQTH	9 951	4 846	10 433	4 811	↗ 4,8 %
dont RQTH moins de 20 ans	298	248	319	268	
dont RQTH de 20 à 59 ans	9 145	4 368	9 496	4 262	
dont RQTH 60 ans et plus	508	230	618	281	
ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES dont sorties de dispositif ORP	9 879	4 841	10 380	4 869	↗ 5 %
FORMATIONS PROFESSIONNELLES	658	318	573	275	↘ 13 %
TOTAUX	20 488	10 005	21 386	9 955	↗ 4,4 %

Après une stabilisation en 2017, le nombre des demandes en lien avec l'emploi augmente en 2018 (21 386 demandes déposées en 2018 vs 20 488 en 2017). En revanche, le nombre de premières demandes, sauf pour les orientations professionnelles, est en légère baisse, passant de 10 005 en 2017 à 9 955 en 2018.

La MDPH est au centre du dispositif d'insertion professionnelle. La CDAPH doit :

- se prononcer sur l'orientation professionnelle de la personne et se prononcer sur les mesures propres à assurer son insertion professionnelle et sociale ;
- désigner les établissements et les services concourant au reclassement de l'adulte handicapé ;
- apprécier si la situation de la personne justifie l'octroi d'autres prestations et aides ;
- apprécier les besoins de compensation qui peuvent aider la personne dans son quotidien professionnel ;
- se prononcer sur la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné, en complément d'une décision d'orientation.

La MDPH doit également gérer le dispositif de « MISPE/ périodes de mise en situation en milieu professionnel » étendu aux ESAT. Ces périodes d'immersion professionnelle sont maintenant prescrites par les MDPH.

Elle est également repérée en tant que lieu ressource par de nombreux bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) et entreprises : inaptitude, invalidité, droit du travail, retraite anticipée, aides financières, etc.

EVOLUTION DES DECISIONS EN MATIERE D'EMPLOI ET D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
RQTH	9 851	10 308	↗ 4,6 %
ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES	9 653	10 196	↗ 5,6 %
FORMATIONS PROFESSIONNELLES	1 763	1 878	↗ 6,5 %
TOTAUX	21 267	22 382	↗ 5,2 %

En 2018, la CDAPH a rendu 22 382 décisions liées à l'emploi, l'orientation et la formation professionnelles, ce qui représente près d'un quart des décisions prononcées et 31,7 % des décisions adultes.

Le nombre de décisions prises en 2018 (22 382 en 2018 vs 21 267 en 2017) reste en progression et en cohérence proportionnellement avec la volumétrie des demandes à traiter en une année.

➤ RECONNAISSANCE DE LA QUALITE DE TRAVAILLEUR HANDICAPE (RQTH)

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS DE RQTH ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
ACCORDS	8 906	9 342	↗ 4,9 %
REJETS SANS OBJET	945	966	↗ 2,2 %
TOTAUX	9 851	10 308	↗ 4,6 %

Les 10 308 décisions de RQTH rendues par la CDAPH, en 2018, représentent 11,3 % des décisions prononcées et 14,6 % des décisions adultes. Le nombre de décisions de RQTH repart à la hausse en 2018. La part des décisions de RQTH sur l'ensemble des décisions prises tout comme sur les décisions adultes reste stable.

Les décisions relatives à des premières demandes restent majoritaires en 2018 avec 4 805 décisions (46,6 % des décisions de RQTH). Les renouvellements, au nombre de 3 694, représentent 35,8 % des décisions de RQTH. Les rejets concernent des demandes « sans objet » (ce sont essentiellement des demandes de renouvellement avant échéance des droits).

La proportion des RQTH accordées depuis plusieurs années est en moyenne de 90 %. Cette tendance est en légère augmentation pour 2018 avec un taux d'approbation de 90,6 %.

➤ ORIENTATION PROFESSIONNELLE

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
Orientation professionnelle (ORP) ESAT	1 084	1 055	↘ 2,7 %
CAVT	28	23	↘ 18 %
ORP ESAT SORTIE	105	109	↗ 3,8 %
ORP maintien en milieu ordinaire (MMO)	4 629	4 716	↗ 2 %
ORP recherche directe d'emploi (RDE)	3 287	3 615	↗ 10 %
SAS	40	45	↗ 12,5 %
REJETS POUR SURSIS A STATUER	297	319	↗ 7,4 %
REJETS SANS OBJET	183	314	↗ 71,6 %
TOTAUX	9 653	10 196	↗ 5,6 %

Les décisions d'orientation professionnelle prises en 2018, sont en hausse de 5,6 % par rapport à 2017.

47,2 % des décisions concernent une première demande et 35,1 % un renouvellement. Les projets sont régulièrement réexaminés pour tenir compte de l'évolution des **modes d'insertion** professionnelle (en particulier lors de la perte d'un emploi) ou les **transitions** professionnelles.

La MDPH reste très impliquée concernant la prévention de la désinsertion professionnelle notamment dans le cadre du partenariat avec les CRAMIF. Le déploiement de l'emploi accompagné permet également de répondre aux besoins de soutien en entreprise des personnes les plus fragiles.

9 563 orientations professionnelles ont fait l'objet d'un accord, soit un taux d'approbation de 93,8%, stable par rapport à 2017.

Les rejets peuvent intervenir dans deux types de situation :

- la personne a souhaité renoncer à son droit en nous envoyant une demande d'annulation de sa demande et il est nécessaire de réaliser un rejet ;
- la personne a sollicité le renouvellement de droits déjà en cours.

La part des orientations professionnelles relevant du milieu protégé représente 12 % des orientations proposées, proportion stable par rapport à 2017 (13 % en 2017).

Nouveau : depuis 2018, chaque décision d'accord est accompagnée de la désignation des établissements pour favoriser les rapprochements. Les ESAT ont ainsi la possibilité de prendre l'initiative de se mettre à disposition de potentiels candidats et proposer, au besoin, des MISPE.

➤ FORMATION PROFESSIONNELLE

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS DE FORMATION PROFESSIONNELLE ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
ACCORDS FORMATION	302	297	↘ 1,7 %
SORTIES FORMATION	17	18	—
SURSIS	512	514	—
REJETS ET AJOURNEMENTS	932	1 049	↗ 12,6 %
TOTAUX	1 763	1 878	↗ 6,5 %

Les décisions rendues en matière de formation professionnelle repartent à la hausse en 2018 (+ 6,5 % par rapport à 2017) avec 1 878 décisions contre 1 763 en 2017. Elles représentent 2,1 % des décisions prononcées et 2,7 % des décisions adultes, proportions stables par rapport à 2017. Elles concernent majoritairement une première demande (67,8 %).

- 15,8 % des décisions concernent des accords de formation (un centre de formation est désigné) ;
- 27,4 % donnent lieu à un sursis (cela vaut accord de formation mais un travail sur le projet de reclassement est en cours avec les partenaires de l'emploi pour choisir la formation) ;
- 56 % donnent lieu à un rejet pour « sursis à statuer ». Ils interviennent dans le cadre du processus de traitement des formations professionnelles. Ils rythment les étapes depuis l'évaluation de la demande jusqu'à la finalisation du projet de formation : éligibilité, prestations d'orientation professionnelle spécialisée, choix des formations selon les potentialités et aptitudes, projet cible incluant les étapes de préparation, remise à niveau.
- Les principaux motifs de refus concernent l'aptitude au poste ou à la formation ou encore à l'abandon du projet. Les personnes sont réorientées vers les dispositifs du milieu ordinaire que ce soit dans l'entreprise ou dans leur recherche d'emploi ;
- 1 % concernent des sorties de formation.

Important : l'offre de formation de reclassement en Ile-de-France est très mal répartie ; le manque d'offres de proximité est préjudiciable pour les travailleurs en situation de handicap du département. En effet, il n'existe qu'un seul centre de préorientation, lequel est situé au sud des Yvelines à Rambouillet. Il n'existe aucune formation qualifiante ou professionnalisante pour ce département.

Ainsi, beaucoup de personnes renoncent au droit à reclassement en l'absence de centres de formation professionnelle dans les Yvelines, essentiellement en raison de l'éloignement.

Selon le guide FAGERH, les CRP se répartissent comme suit en Ile-de-France :

Département	Yvelines	Paris	Val d'Oise	Hauts de Seine	Essonne	Seine Saint Denis	Seine et Marne	Val de Marne
CRP	1*	5	3	2	5	3	2	3

*1 CRP agréé pour 24 places de préorientation

Hormis les Yvelines, chaque département dispose d'une offre de formation qualifiante diversifiée.

Ce déséquilibre de l'offre est régulièrement évoqué auprès des instances régionales. Jusqu'alors, aucune évolution significative n'est intervenue dans la répartition des moyens. Les conséquences sont particulièrement préjudiciables pour les personnes reconnues inaptes qui courent un risque important de désinsertion professionnelle.

DE L'EVALUATION A L'INCLUSION PROFESSIONNELLE

- **L'orientation et le maintien dans le milieu ordinaire de travail**

Une convention départementale de partenariats est établie entre la MDA, les services publics de l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi) et la DIRECCTE pour la période 2016-2018. Elle est renouvelée par avenant jusque fin 2019.

Signée pour 3 ans, elle engage les modes de collaboration entre les services dans le cadre de l'évaluation, l'orientation et l'accompagnement des demandeurs d'emploi en situation de handicap.

Des axes de collaboration ont été définis pour adapter les circuits et l'accès vers l'emploi de ce public :

- implication des SPE dans les équipes pluridisciplinaires des PAT. Les chargés de mission handicap apportent leur expertise dans la définition des projets individualisés et adaptent les modes d'accompagnement ;
- procédure simplifiée de saisine interservice pour fluidifier les réexamens de situation (fiche de liaison signée par la personne et son référent - utilisation de l'adresse mail « gedmdph » pour télétransmission). Pour la traçabilité des actions, tous les documents de suivi sont indexés en gestion électronique des documents (GED) au dossier individuel de la personne en situation de handicap ;
- accès au dossier unique du demandeur d'emploi (DUDE) et échange de données nécessaires à l'évaluation et à la continuité des accompagnements de chacun des services ;
- circuit d'orientation vers les partenaires sur la base du projet local de coopération signé entre Pôle emploi et Cap emploi.

Cette convention associera également, lors du prochain renouvellement, les Missions locales fin 2019. Ces services participent déjà aux travaux des équipes jeunes sur les bassins Seine Aval, Boucles de Seine et Grand Versailles. Un travail de mobilisation reste à conduire sur certains territoires, notamment au sud des Yvelines.

La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)

Les PAT sont impliqués dans la prévention de la désinsertion professionnelle destinée aux salariés en arrêt longue maladie.

Un partenariat institutionnel est établi avec la CRAMIF pour accompagner les salariés en arrêt de travail de longue durée (plus de 100 jours). Cette action est destinée à intervenir précocement auprès des personnes pour favoriser leur reprise d'activité tout en prévenant les risques de licenciement pour inaptitude.

L'objectif est de maintenir les salariés concernés dans une dynamique professionnelle. Par son concours, la MDPH contribue à apporter des informations utiles aux questions concernant la RQTH et le reclassement professionnel. Cette action s'inscrit dans un processus d'accompagnement individualisé aux côtés des partenaires du secteur médical (assurance maladie, santé au travail) et du maintien dans l'emploi (SAMETH, APAS-BTP, Services de santé au travail, CPAM, ligue contre le cancer, souffrance au travail et inspection du travail).

Des réunions d'information départementales sont organisées pour favoriser le rapprochement, à Poissy et à Saint-Quentin-en-Yvelines, sur la base des repérages organisés par la CPAM. Elles sont un bon vecteur d'échanges entre les professionnels et les personnes en vue de faciliter le maintien des salariés à leur poste de travail tout en facilitant leurs démarches précocement et de façon coordonnée.

Nouveau : un référentiel technique concernant les outils du maintien en emploi a été établi en Ile-de-France par le Programme régional Interinstitutionnel des Travailleurs Handicapés (PRITH). La MDPH 78/RIP a collaboré à cette réalisation en tant que représentante des huit MDPH régionales.

De manière générale, la MDA participe aux travaux et aux remontées statistiques du PRITH et à des groupes de travail, mais hors convention de partenariat.

L'emploi accompagné (EA)

Ce nouveau dispositif, déployé en 2018, vise des travailleurs qui nécessitent un accompagnement médico-social pour s'insérer durablement sur le plan professionnel. Ce dispositif peut être sollicité tout au long du parcours professionnel.

Les personnes accompagnées peuvent ainsi bénéficier d'un soutien, sans limite de durée, leur permettant d'obtenir, de conserver un emploi et d'y évoluer grâce à un accompagnement coordonné sur le plan professionnel et médico-social.

L'ARS Ile-de-France a choisi de cibler le public présentant une déficience psychique. 20 mesures ont été attribuées pour les Yvelines. Une première file active de 20 places est ainsi accompagnée par l'association Insertion Handicap Yvelines (IHY), en partenariat avec le service d'accompagnement à la vie sociale (DELOS).

Cette file active sera élargie à 45 parcours en 2019 avec un second partenaire, l'association Œuvre Falret.

En pratique, l'éligibilité est établie par la MDPH à partir de la demande exprimée par la personne. L'évaluation tient compte de son parcours, de ses motivations et de l'importance des limitations d'activité. Les décisions sont présentées en CDAPH. Le conseiller en évaluation autonomie s'appuie ensuite sur l'emploi pour former, maintenir et/ou développer les apprentissages.

Une opération de communication a été conduite au territoire, auprès :

- des partenaires territoriaux pour aider au repérage du public,
- des entreprises lors de la semaine du handicap,
- des réseaux de partenaires du secteur sanitaire (travailleurs sociaux des hôpitaux), médico-social (ESAT et SAVS) et de l'emploi (référent handicap de Pôle emploi).

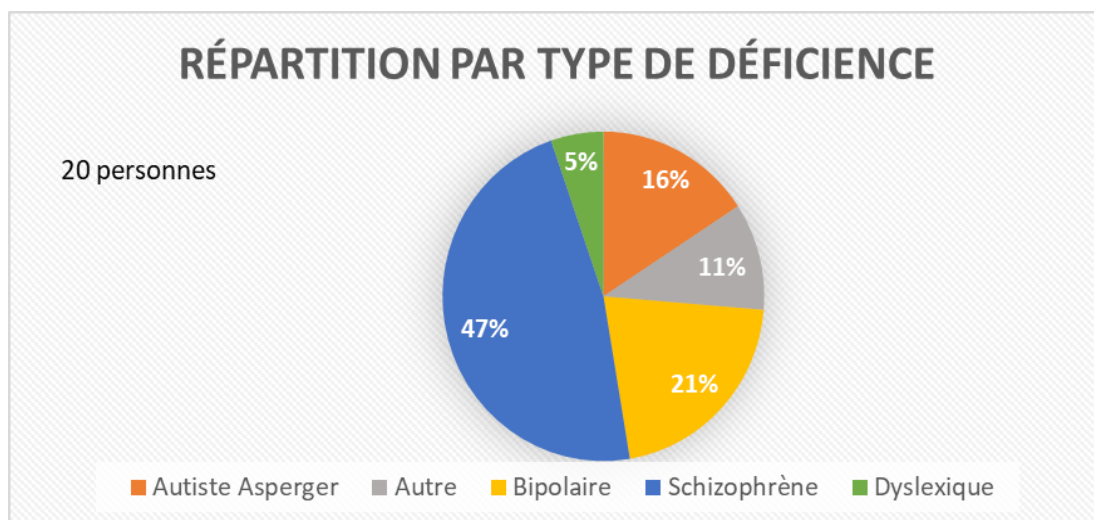
Bilan au 31/12/2018 :

Nombre de candidats : 51 personnes

Nombre de personnes retenues : 20 personnes/20 parcours accordés

Nombre de personnes en emploi au 12/2018 : 9

Age Moyen : 34 ans



Les **31 candidats non retenus** pour ce premier exercice ont tous eu une autre proposition d'accompagnement :

- **7 ont été orientés vers le nouveau SAMSAH** Altitude, spécialisé dans l'accueil des personnes présentant des TSA ;
- **15 ont été orientés vers Cap Emploi**. Ils seront, pour partie, représentés lors du déploiement des 25 nouveaux parcours en 2019 ;
- 9 ont renoncé à leur candidature pour cette année et sont maintenus dans leur mode d'accompagnement habituel.

Certaines de ces personnes seront positionnées par Cap Emploi sur les nouveaux parcours en 2019.

L'accueil en milieu protégé

Les ESAT sont des établissements médico-sociaux qui accueillent les personnes qui ont une capacité de travail inférieure à un tiers de celle des personnes valides tout en ayant une aptitude potentielle à travailler dans ce type d'établissement.

- Lors de l'orientation en ESAT, la MDA désigne, depuis 2018, trois établissements susceptibles de correspondre aux besoins de la personne pour faciliter les rapprochements. Les ESAT sélectionnés sont choisis selon des critères en lien avec l'agrément, le secteur géographique, les activités recherchées. Les notifications permettent également à la personne de se rapprocher de tout ESAT de même catégorie.
- Le Pôle insertion professionnelle de la MDPH a réalisé une cartographie interactive de tous les établissements sociaux et médico-sociaux. Cet outil, accessible au public et aux partenaires sur le site de la MDA des Yvelines, permet de localiser les ESAT sur une carte départementale, tout en apportant des informations sur les ateliers et les effectifs des établissements.
- La MDPH et les établissements concourent, actuellement, à **améliorer le suivi des admissions** réalisées ou en attente, dans le cadre du dispositif d'orientation permanent. Les personnes en attente d'une solution d'accueil et disponibles pour ces recherches font maintenant l'objet de rapprochements ciblés vers l'un des 23 ESAT du département, en lien avec le dispositif intégré du handicap (DIH).

- **Le pilotage des MISPE** par la MDPH

La mise en situation professionnelle en ESAT a pour objectif de mettre en place **des stages d'observation** préalables à une admission. Le pôle insertion de la MDPH gère les éligibilités et le suivi des évaluations (dont la traçabilité dans le dossier).

Ces stages ont pour objectifs, selon le cas, de découvrir le milieu protégé, les activités proposées et de tester une activité dans des conditions sécurisées en présence d'un tuteur. Chaque stage

donne lieu à une évaluation. Il favorise le suivi de l'évolution des parcours professionnels jusqu'à l'entrée en ESAT ou le repérage des situations à soutenir en lien avec le DIH.

Les MISPE sont mises en œuvre depuis 2017. Ainsi, en 2018, **224 stages** ont été réalisés et ont permis l'admission effective d'environ **40 personnes en ESAT**.

Pour favoriser la mise en œuvre de ce nouveau dispositif, de nombreuses rencontres de formation et d'information ont été organisées par la MDA auprès des ESAT, des SAVS et SAMSAH, et du service public de l'emploi.

La coordination des prescriptions est assurée au niveau de l'équipe d'insertion professionnelle centrale en soutien aux équipes territoriales. Elle permet d'apporter des réponses harmonisées aux nombreuses questions et inquiétudes des établissements tout en fluidifiant le traitement et le suivi, dans le cadre de la procédure partagée.

L'enquête de satisfaction des usagers, réalisée à l'automne 2018, a mis en évidence la satisfaction des publics quant à la prise en compte des besoins et l'aide obtenue concernant la RQTH et les cartes.

Ce point de satisfaction montre la capacité des PAT, en lien avec le pôle insertion professionnelle, à mobiliser les expertises nécessaires à l'évaluation, l'orientation des personnes vers des réponses de proximité et à l'intégration de nouveaux dispositifs. Autant d'avancées qui contribuent à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap dans la vie sociale et professionnelle de leur territoire. D'importants chantiers restent à conduire dans ce cadre dont l'apprentissage, le développement de dispositifs de transition vers l'emploi pour les jeunes, la nouvelle convention avec les services publics de l'emploi incluant les missions locales.

iii. Carte mobilité inclusion (CMI)

Toutes les demandes de CMI sont instruites au sein des PAT, aussi bien pour les personnes en situation de handicap que pour les personnes en perte d'autonomie (demandeurs et bénéficiaires de l'APA). Une procédure spécifique de traitement des demandes de CMI a été élaborée. Conformément aux dispositions légales, les demandeurs et bénéficiaires de l'APA, préalablement évalués en GIR 1 et GIR 2 selon la grille nationale Aggir qui mesure le degré de perte d'autonomie, bénéficient d'une attribution de plein droit sur simple demande.

La proposition de décision est soumise à l'avis de la CDAPH. La décision est ensuite rendue par le Président du Département dans le cadre d'une délégation confiée à un agent départemental siégeant au sein de la CDAPH.

A l'issue de chaque CDAPH, un fichier unique de commande de CMI est envoyé à l'Imprimerie nationale. Il regroupe les commandes de titres relatifs aux personnes en situation de handicap et ceux relatifs aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Indicateurs quantitatifs et qualitatifs

Les demandes de CMI déposées en 2018 représentent 34,4 % de l'ensemble des demandes. C'est 1,9 point de plus par rapport à l'ensemble des demandes déposées en 2017.

EVOLUTION DES DEMANDES DE CARTES DEPOSEES ENTRE 2017 ET 2018

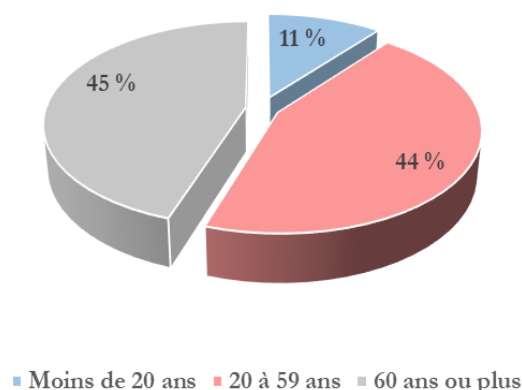
	CMI Priorité/Invalidité		CMI stationnement		CMI
	ENFANTS	ADULTES	ENFANTS	ADULTES	TOTAL
2017	1 581	13 712	1 169	10 838	27 300
2018	1 795	15 189	1 299	12 501	30 784
Variation 2017 - 2018	↗ 13,5 %	↗ 10,8 %	↗ 11,1 %	↗ 15,3 %	↗ 12,8 %

En progression constante depuis 2015, **les demandes de CMI ont connu une augmentation plus forte en 2018** (+ 12,8 % au lieu d'une augmentation annuelle moyenne autour de 8% depuis 2016). La hausse la plus importante concerne la CMI Stationnement adultes (+ 15,3% par rapport à 2017).

Chez les adultes, la hausse significative des demandes s'explique, pour partie, par la mise en œuvre des lois « Adaptation de la société au vieillissement » (ASV) en 2016 et CMI en 2017 (loi pour une République numérique). Celles-ci prévoient une attribution de plein droit des cartes, sur simple demande, pour les personnes âgées en forte perte d'autonomie (classement en GIR 1 et 2 de la grille nationale Aggir). Ainsi, près de la moitié des demandes déposées en 2018 le sont par les personnes de 60 ans et plus.

Les demandes relatives aux enfants connaissent également une progression assez forte. Ainsi, 11 % du total des demandes déposées l'ont été par les moins de 20 ans. Les demandes de carte de stationnement déposées par les enfants augmentent en moyenne de 10% par an depuis 2016.

REPARTITION DES DEMANDES DE CMI DEPOSEES PAR CATEGORIE D'AGE EN 2018



En 2018, **30 737 décisions (accords et refus) relatives à la CMI** ont été rendues par le président du Conseil départemental, via une délégation de décision. Ce volume correspond à **33,7 % des décisions** rendues par la CDAPH. C'est une **augmentation de 17,5 %** par rapport à 2017.

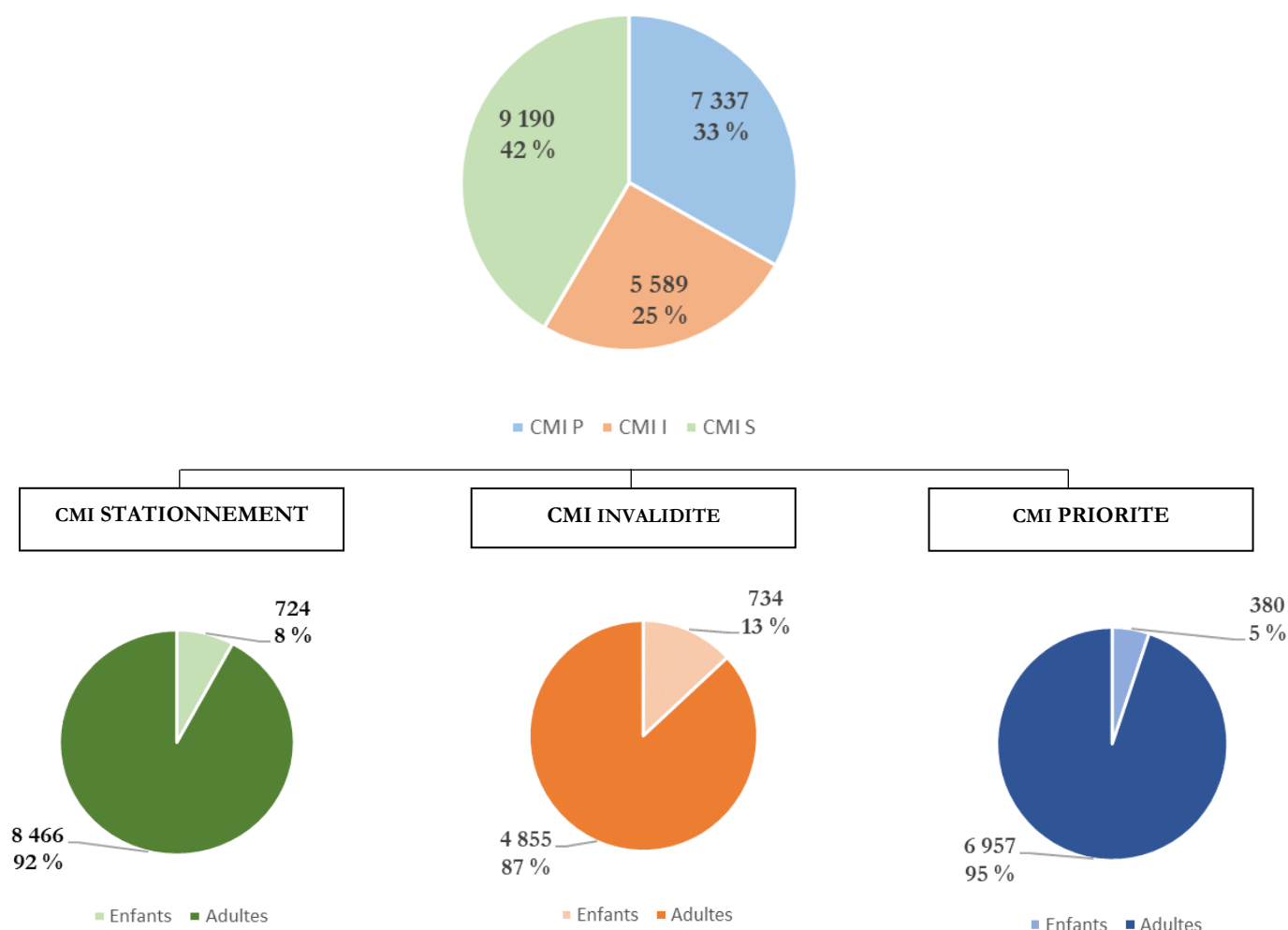
EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS DE CARTES ENTRE 2014 ET 2018

	CMI P		CMI I		CMI S		CMI	
	TOTAL	VARIATION	TOTAL	VARIATION	TOTAL	VARIATION	TOTAL	VARIATION
2014	4 661	↗ 9 %	3 966	↘ 10 %	7 252	↗ 7 %	15 879	↗ 3 %
2015	5 768	↗ 24 %	4 693	↗ 18 %	6 599	↘ 9 %	17 060	↗ 7,5 %
2016	5 877	↗ 2 %	4 785	↗ 2 %	6 596	→	17 258	↗ 1,2 %
2017	6 092	↗ 3,7 %	5 022	↗ 5 %	7 285	↗ 10,5 %	18 399	↗ 6,6 %
2018	7 337	↗ 20,4 %	5 589	↗ 11,3 %	9 190	↗ 26,2 %	22 116	↗ 20,2 %

Le nombre d'accords CMI a connu une forte augmentation en 2018 (+20%), particulièrement les accords de CMI stationnement (+ 26 %).

Parmi les causes de cette forte hausse, outre la simplification de l'attribution aux personnes âgées en perte d'autonomie prévue par la loi ASV et la loi sur la CMI, figure, pour une part, le droit pour les bénéficiaires des anciennes cartes, d'obtenir sur simple demande le remplacement de leur ancien titre par une CMI. Par ailleurs, les demandes de duplicata des anciennes cartes donnent lieu à un accord CMI.

REPARTITION PAR MENTION DES CMI ACCORDEES EN 2018



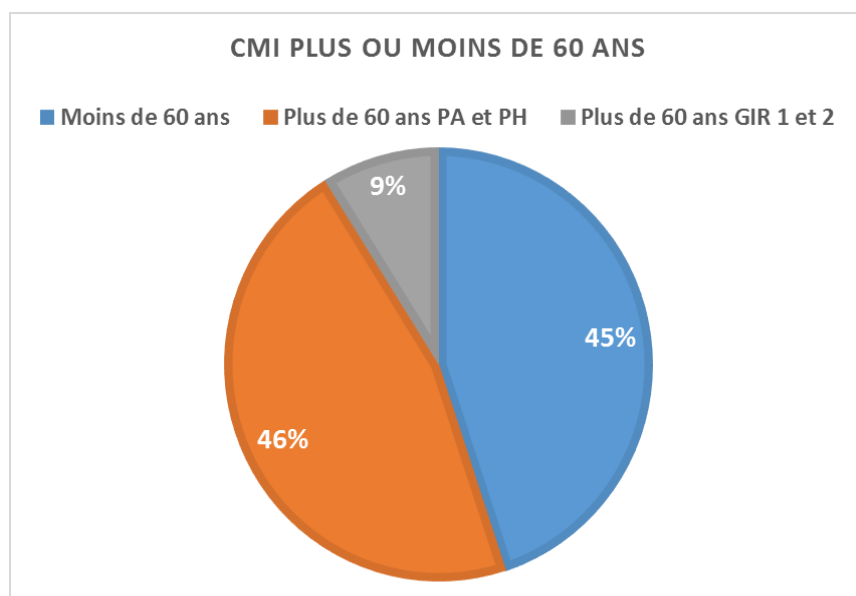
- **22 116 CMI ont été accordées en 2018 dans les Yvelines**, contre 18 399 en 2017, soit une hausse de 20,2 %. Le nombre de CMI accordées continue d'augmenter en 2018 quelle que soit la mention ;

- Les CMI stationnement restent les titres les plus accordés ;

- Le taux global d'accord atteint 72 % en 2018 (+ 1,7 point par rapport à 2017), les conditions d'attribution demeurent inchangées ;

- 91,7 % des accords concernent des adultes et 8,3 % des enfants, proportions stables par rapport à 2017.

**REPARTITION DES CMI ACCORDEES
AU TITRE DU HANDICAP ET AU TITRE DE LA PERTE D'AUTONOMIE (GIR 1 ET 2) EN 2018**



Le volume des CMI accordées aux demandeurs et bénéficiaires de l'APA classés en GIR 1 et 2 représente la moitié de la hausse annuelle des accords de CMI. Par ailleurs, 55 % des CMI ont été attribuées aux personnes de plus de 60 ans, qu'elles soient en situation de handicap ou en grande perte d'autonomie.

CONNEXIONS AU PORTAIL CMI IMPRIMERIE NATIONALE EN 2017 ET 2018

	ORGANISME	BENEFICIAIRE
2017 (6 mois)	820	3 037
2018	3 345	19 411

Grâce au portail développé par l'Imprimerie nationale, les bénéficiaires de la CMI peuvent déposer en ligne leur photographie, suivre l'avancée de la fabrication de leur titre ou encore modifier leur adresse de livraison. Rapportées à une année pleine, les connexions des bénéficiaires ont bondi en 2018 (+ 320 %). Par ailleurs, la hausse des connexions au « portail organisme » témoigne d'une plus grande appropriation de l'application par les professionnels de la MDA.

TELEVERSEMENT DES PHOTOGRAPHIES EN 2017 ET 2018

	ENVOI POSTAL	TELEVERSEMENT
2017 (6 mois)	5 071	96
2018	10 500	2 440

Le volume des photographies téléversées a connu une hausse exponentielle en 2018. De 16 par mois en moyenne en 2017, les téléversements sont passés à plus de 200 par mois en 2018. Ainsi, 19 % des

photographies transmises à l’Imprimerie nationale en 2018 l’ont été via le portail numérique, contre moins de 2 % en 2017. En partie due aux évolutions techniques mises en œuvre par l’Imprimerie nationale à la fin de l’année 2017, cette progression témoigne de l’utilisation grandissante de ces nouvelles technologies par les personnes en situation de handicap.

CMI COMMANDEES EN 2017 ET 2018

	CMI Stationnement	CMI Invalidité	CMI Priorité	Total CMI
2017 (6 mois)	4 735	2 896	3 889	11 520
2018	9 445	5 748	6 793	22 744

Difficultés perçues

1. La gestion par la MDA des plis non reçus par les bénéficiaires (appels photo et CMI). Les plis non distribués par La Poste et réacheminés au Département représentent un peu moins de 2 % du total des commandes annuelles de CMI (1,2 % relatifs aux appels photos et 0,5 % relatifs aux titres). Les réclamations des usagers relatives aux CMI non reçues et jamais retournées au Département par La Poste concernent un faible volume (0,4 % du total des titres commandés).
2. Le téléversement des photographies sur le portail de l’Imprimerie nationale. Cette solution technique est compliquée à utiliser pour certains usagers, peu familiers des outils numériques. Elle reste toutefois optionnelle. L’accessibilité au numérique doit être accompagnée par tous.
3. Les demandes de duplicata de CMI et de second exemplaire de CMI Stationnement qui ne peuvent être faites qu’en ligne. C’est une difficulté pour les personnes qui ne disposent pas de l’équipement nécessaire (matériel informatique et/ou connexion internet), ou qui ne savent pas utiliser les outils numériques. Le nombre de ces situations est pour l’instant très infime et limité à quelques dizaines de personnes.

Leviers identifiés

1. Il conviendrait de renforcer le partenariat avec La Poste en vue d’un acheminement rapide et régulier au Département des plis non distribués. En effet, ceux-ci arrivent de manière groupée avec parfois plusieurs semaines ou plusieurs mois de décalage, et non au fil de l’eau.
2. Il a été proposé à l’Imprimerie nationale, lors du Club utilisateur CMI, de développer une application mobile qui simplifierait le téléversement des photographies et contribuerait à favoriser la transmission dématérialisée des photographies par les bénéficiaires. Cette proposition est en attente de validation par le comité de pilotage de la CMI.
3. Les demandes de duplicata de CMI sont effectuées par les agents des PAT et de la MDA centrale à la demande des bénéficiaires qui ne peuvent pas solliciter une personne de leur connaissance.
4. La MDA a également suggéré à la CNSA et à l’Imprimerie nationale de reformuler le courrier d’appel à photo, afin d’inviter les personnes à transmettre en ligne leur photographie plutôt que de la renvoyer via le coupon papier.
5. Il a enfin été demandé à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) de développer des séances d’information et de formation auprès des forces de l’ordre, afin que celles-ci soient en mesure de mieux contrôler les titres CMI présentés ou apposés sur les pare-brise.

Plus-value de la CMI

- Rapidité de commande et raccourcissement des délais de fabrication ;
- Simplification des processus de fabrication ;
- Qualité des cartes produites ;
- Sécurisation des titres et traçabilité permettant de renforcer la lutte contre la fraude ;
- Possibilité, pour les parents d’un enfant en situation de handicap, de commander un second exemplaire.

iv. Allocations et compléments

➤ VOLET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES (AAH) ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
AAH ACCORDS	5 511	5 311	↘ 3,6 %
AAH REJETS ET AJOURNEMENTS	3015	3 217	↗ 6,7 %
TOTAL	8 526	8 528	-

L'activité autour des décisions d'AAH reste stable par rapport à 2017. En 2018, la MDPH a rendu 8 528 décisions portant sur l'AAH, ce qui représente **9,4 % des décisions rendues en 2018 et 12 % des décisions relatives aux adultes**.

Le nombre de bénéficiaires de l'AAH au 31/12/2018 est de 13 500 (données CAFY) dans le département des Yvelines, soit une hausse de 2,3 % en 2018 par rapport à 2017.

En 2018, les **8 528 décisions concernant l'AAH** sont réparties de la manière suivante :

- Taux d'incapacité (TI) > à 80 % : 2 303 accords (27 % des décisions) ;
- Taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % : 3 803 décisions (44,6 % des décisions) ;
dont 3 008 accords (soit 79 % d'accords) ;
et 795 rejets (soit 21 % de rejets) ;
- Taux d'incapacité inférieur à 50 % : 1 827 rejets (21,4 % des décisions) ;
- Rejets sans objet et ajournements : 595 (7 % des décisions).

Le taux global d'accord d'AAH, 62,2 % en 2018, continue de baisser par rapport aux années précédentes (- 2,4 points par rapport à 2017).

42,7 % des décisions d'AAH concernent un renouvellement (en baisse de 2,8 points par rapport à 2017) **et 35,6 % une première demande** (en hausse de 0,7 point par rapport à 2017).

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS DE COMPLEMENT DE RESSOURCES (CPR) ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
CPR ACCORDS	471	417	↘ 11,5 %
CPR REJETS ET AJOURNEMENTS	2 256	2 427	↗ 7,6 %
TOTAL	2 727	2 844	↗ 4,3 %

En 2018, la CDAPH a rendu **2 844 décisions concernant le CPR (+ 4,3 % par rapport à 2017)**. Cela représente **4 % des décisions adultes**.

Le taux d'accord de CPR est de 14,7 % (- 2,6 points par rapport à 2017).

Parmi les décisions de rejets, 75 % concernent un taux d'incapacité inférieur à 80 % et 22 % un taux d'incapacité de 80 %.

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ALLOCATION D'EDUCATION POUR ENFANT HANDICAPE (AEEH) ET COMPLEMENTS AEEH ENTRE 2017 ET 2018

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
ACCORDS AEEH SEULE	1 527	1 176	↘ 23 %
ACCORDS AEEH + COMPLEMENTS	2 665	2 503	↘ 6 %
ACCORDS AEEH - REJETS COMPLEMENT	1 386	1 487	↗ 7,3 %
REJETS AEEH ET AJOURNEMENTS	1 123	1 303	↗ 16 %
TOTAL	6 701	6 469	↘ 3,5 %

Le nombre de bénéficiaires de l'AEEH au 31/12/2018 est de 7 272 (données CAFY), en hausse de 7,8 % par rapport à 2017.

Le taux global d'accord d'AEEH est de 80 % (-3,2 points par rapport à 2017).

Les **6 469 décisions d'AEEH** rendues par la CDAPH, en 2018, représentent **31,5 % des décisions enfants**.

Les décisions prises concernent majoritairement un renouvellement (44,4 %), et dans 27 % d'entre elles une première demande.

- 48,5 % des accords d'AEEH concernent des décisions avec compléments,
- 22,8 % des accords d'AEEH concernent une AEEH seule,
- et 28,8 % des accords d'AEEH concernent un accord d'AEEH avec rejet du complément.

DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ALLOCATIONS COMPENSATRICES POUR TIERCE PERSONNE (ACTP) ET POUR FRAIS PROFESSIONNELS (ACFP) EN 2018

	2018
ACCORDS ACTP/ACFP	193
REJETS ACTP/ACFP ET AJOURNEMENTS	36
TOTAL	229

En 2018, **229 décisions** ont été prises au titre de l'ACTP et de l'ACFP. 84,3 % (- 1,9 point par rapport à 2017) sont des accords.

➤ **VOLET PERSONNES AGEES**

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une aide versée par le Département. Elle permet de mettre en place un projet personnalisé d'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie.

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

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

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

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

DECISIONS D'ACCORDS ET DE REFUS D'APA D EN 2018

	2018
ACCORDS D'APA D	7 462
REFUS D'APA D	2 064
TOTAL	9 526

Pour l'APA D, le nombre de bénéficiaires payés, en 2018, s'élève à 10 897 contre 10 983 en 2017 (- 0,8 % par rapport à 2017) pour 2 620 745,15 heures payées.

En 2018, le taux global d'accord d'APA D s'élève à 78,3 %.

41,8 % des décisions d'APA D concernent une révision, 38,4 % une première demande et 19,7 % un renouvellement, en cohérence avec la répartition des demandes.

DECISIONS D'ACCORDS ET DE REFUS D'APA E EN 2018

	2018
ACCORDS D'APA E	3 113
REFUS D'APA E	424
TOTAL	3 537

Pour l'APA E, le nombre de bénéficiaires payés en 2018 est de 7 999 contre 8 077 en 2017, en baisse de 1 % par rapport à 2017.

En 2018, le taux global d'accord d'APA E s'élève à 88 %.

v. Orientations en établissements ou services médico-sociaux (ESMS)

➤ ENFANTS

En 2018, pour les enfants, la CDAPH a rendu 2 633 décisions d'orientations en établissements, dont 2 475 accords et 158 rejets, soit 94 % d'acceptation, taux en baisse de 0,8 point par rapport à 2017.

Les rejets et ajournements, en net recul en 2017, sont à nouveau en hausse (+ 13,7 % par rapport à 2017).

Les orientations en établissements représentent 12,9 % des décisions enfants.

Les enfants sont majoritairement orientés en SESSAD et en IME. 45 % des orientations en SESSAD concernent un renouvellement et 42 % une première demande. 48,7 % des orientations en IME concernent un renouvellement, 26,2 % une révision et 19,8 % une première demande.

**EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ORIENTATIONS EN ETABLISSEMENTS
DES ENFANTS ENTRE 2017 ET 2018**

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
ACCORDS IME	1 053	962	↘ 8,6 %
ACCORDS IEM	115	104	↘ 9,6 %
ACCORDS ITEP	122	124	↗ 1,6 %
ACCORDS SESSAD	1 001	984	↘ 1,7 %
ACCORDS CAFS	16	18	↗ 12,5 %
ACCORDS MAT	18	13	↘ 27,8 %
ACCORDS PCPE	4	29	↗ 625 %
ACCORDS FIN de prise en charge (P.E.C)	227	241	↗ 6,2 %
TOTAL ACCORDS	2 556	2 475	↘ 3,2 %
REJETS ET AJOURNEMENTS	139	158	↗ 13,7 %
TOTAL ACCORDS ET REJETS	2 695	2 633	↘ 2,3 %

**EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'AMENDEMENTS CRETON
ENTRE 2017 ET 2018**

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
ACCORDS	135	141	↗ 4,4 %
REJETS ET AJOURNEMENTS	11	7	↘
TOTAL	146	148	↗ 1,4 %

Les décisions relatives à l'amendement Creton n'ont que très légèrement augmenté en 2018, passant de 146 en 2017 à 148 en 2018. La majorité des demandes traitées par la CDAPH ont été accordées. Seules sept demandes ont fait l'objet d'un rejet. Ainsi, le taux d'accord s'élève à 95,3 % en 2018 (+ 2,8 points par rapport à 2017).

➤ **ADULTES**

En 2018, pour les adultes, la CDAPH a rendu 2 074 décisions d'orientation en établissements, en baisse de 4,5 % par rapport 2017. A l'inverse des années précédentes, ces décisions concernent en majorité une première demande (35,8 %) et dans une moindre mesure un renouvellement (33,2 %). Elles représentent 3 % des décisions adultes. **87,7 % des demandes traitées sont accordées.**

Les décisions d'orientation des adultes en service médico-social continuent d'augmenter (+ 4,6 % par rapport à 2017). Elles représentent 1,8 % des décisions adultes. Le taux d'accord s'élève à 80,4 %. Elles concernent à 62,7 % une première demande. La majorité des adultes sont orientés ou suivis (57,5 %) en SAVS.

**EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ORIENTATION DES ADULTES EN
ETABLISSEMENTS ENTRE 2017 ET 2018**

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
ACCORDS FV	416	351	↘ 15,6 %
ACCORDS FAM	637	658	↗ 3,3 %
ACCORDS MAS	286	256	↘ 10,5 %
ACCORDS CAJ	196	139	↘ 29 %
ACCORDS FH	330	354	↗ 7,3 %
ACCORDS FOYER UNIVERSITAIRE	1	2	-
SOUS-TOTAL ACCORDS	1 866	1 760	↘ 5,7 %
SORTIES EMS	76	59	↘ 22,4 %
TOTAL ACCORDS	1 942	1 819	↘ 6,3 %
REJETS ET AJOURNEMENTS	230	255	↗ 10,9 %
TOTAL ACCORDS ET REJETS	2 172	2 074	↘ 4,5 %

**EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS ET DE REJETS D'ORIENTATION DES ADULTES EN
SERVICE MEDICO-SOCIAL ENTRE 2017 ET 2018**

	2017	2018	Variation 2017 - 2018
ACCORDS SAVS	748	751	↗ 0,4 %
ACCORDS SAMSAH	191	222	↗ 16,2 %
ACCORDS PCPE	0	2	-
SORTIE SMS	83	75	↘ 9,6 %
TOTAL ACCORDS	1 022	1 050	↗ 2,7 %
REJETS ET AJOURNEMENTS	227	256	↗ 12,8 %
TOTAL ACCORDS ET REJETS	1 249	1 306	↗ 4,6 %

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), conformément à la circulaire du 12 avril 2016, est un dispositif d'accompagnement récent adossé à un établissement ou un service médico-social, autorisé par l'ARS (Agence Régionale de Santé), à destination des personnes en situation de handicap (quel que soit l'âge ou la déficience) et qui, en raison de la complexité de leur situation sont sans solution ou accompagnées de façon non adaptée. Le PCPE permet, en priorité, de financer les interventions directes de professionnels (psychologues, éducateurs, etc.) à proximité ou au domicile des personnes en situation de handicap dans le cadre d'un plan d'accompagnement global. Il est accordé pour un an. **En 2018, 29 enfants et 2 adultes ont bénéficié d'une orientation vers ce dispositif.**

vi. Prestation de compensation du handicap (PCH)

En 2018, la PCH a été versée à 4 499 bénéficiaires (3 951 personnes ont bénéficié de la PCH à domicile et 548 de la PCH en établissement).

Le nombre de décisions d'accords PCH, 3 754 contre 3 484 en 2017, repart à la hausse (+ 7,7 % par rapport à 2017).

EVOLUTION DES DECISIONS D'ACCORDS PAR VOLETS PCH ADULTES ET ENFANTS DE 2013 A 2018

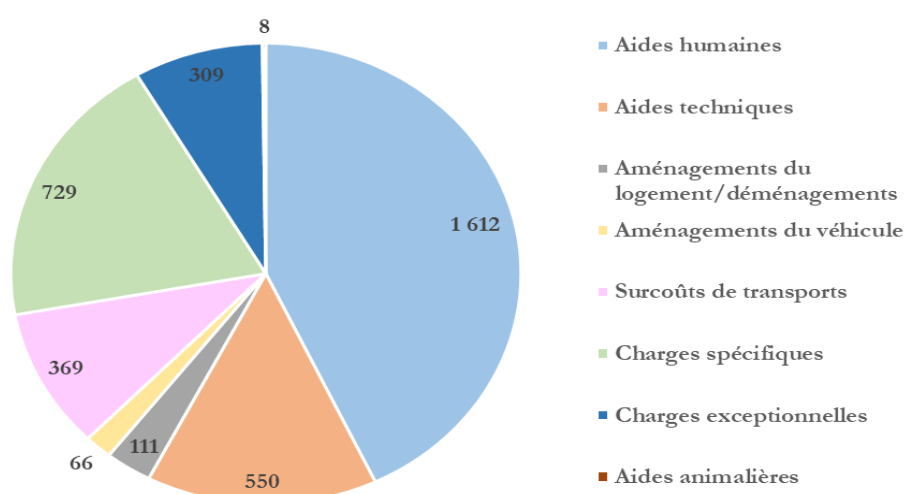
VOLETS PCH	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution
Aides humaines	1 343	1 576	1 838	1 552	1 471	1 612	
Aides techniques	558	521	614	535	534	550	
Aménagements du logement/déménagements	159	117	117	97	110	111	
Aménagements du véhicule	62	68	76	68	60	66	
Surcoûts de transports	232	233	347	375	325	369	
Charges spécifiques	401	461	642	698	688	729	
Charges exceptionnelles	252	211	308	343	285	309	
Aides animalières	6	2	14	5	11	8	
TOTAL	3 013	3 189	3 956	3 673	3 484	3 754	

Hormis les aides animalières (8 décisions d'accord en 2018 contre 11 en 2017), tous les volets PCH sont concernés par cette augmentation.

En 2018, à l'instar des années précédentes, l'aide humaine reste l'élément de la PCH le plus attribué, en augmentation de 9,6 % par rapport à 2017. Elle représente 43 % de l'ensemble des éléments accordés.

Le volet relatif aux charges spécifiques reste le deuxième élément de la PCH le plus attribué (+ 6 % par rapport à 2017) : il représente 19,4 % des aides accordées dans le cadre de la PCH. Les aides techniques, quant à elles, en augmentation de 3 % par rapport à 2017, représentent 14,7 % de l'ensemble des décisions d'accord.

REPARTITION DES DECISIONS D'ACCORDS PAR VOLET PCH ADULTES ET ENFANTS EN 2018



EVOLUTION DES MONTANTS VERSES AU TITRE DE LA PCH (EN €) DE 2013 A 2018

VOLETS PCH	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution
Aides humaines	1 277 519	1 439 025	1 708 768	1 588 162	1 639 047	1 745 547	
Aides techniques	406 563	392 329	463 848	428 345	480 667	463 239	
Aménagements du logement/déménagements	710 470	592 588	512 194	396 006	509 270	415 398	
Aménagements du véhicule	181 068	201 310	234 139	199 968	185 309	192 672	
Surcoûts de transports	22 603	22 927	33 320	37 988	30 373	36 371	
Charges spécifiques	26 539	33 280	41 884	43 926	44 474	49 001	
Charges exceptionnelles	154 374	114 700	166 270	165 862	149 330	170 082	
Aides animalières	300	200	700	250	550	400	
TOTAL	2 779 436	2 796 359	3 161 123	2 860 507	3 039 020	3 072 710	

Le total des montants versés au titre de la PCH continue d'augmenter (+1,1 % par rapport à 2017).

Les montants versés au titre des surcoûts de transport et des charges exceptionnelles, en baisse en 2017, repartent à la hausse (+ 19,7 % pour les surcoûts de transport et + 13,9 % pour les charges exceptionnelles).

Les montants versés au titre des aménagements du logement baissent à nouveau avec un recul de 18,4 % par rapport à 2017.

Les montants versés au titre des aides techniques baissent de 3,6 % par rapport à 2017 malgré une augmentation de 3 % du nombre de décisions d'accord.

Malgré une augmentation du nombre de décisions d'accords PCH et des montants versés au titre de la PCH, le montant moyen versé baisse, passant de 872 € en 2017 à 819 € en 2018.

vii. Fonds départemental de compensation du handicap (FDCH)

La MDPH des Yvelines gère un fonds départemental de compensation du handicap (FDCH) chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes en situation de handicap de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Le FDCH intervient **pour les demandes d'aides techniques, d'aménagement du logement ou du véhicule ainsi que pour les charges exceptionnelles.**

Un règlement intérieur précise les conditions de financement. En vertu du décret n° 2016-1535 du 15 novembre 2016, le nouveau règlement intérieur offre la possibilité aux personnes demandant une aide technique d'effectuer leur achat avant la décision du FDCH. Ce dernier rembourse sur facture, à l'instar du processus engagé pour la PCH.

En 2018, **395 personnes ont sollicité le fonds pour 420 aides demandées.**

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

En 2018, 253 aides ont été accordées contre 255 en 2017.

Le montant des aides décidées en comité de gestion et engagées au titre de l'année 2018 a augmenté de 1,6 % par rapport à 2017 et s'élève à 345 816 € (contre 340 238 € en 2017).

Les aides techniques restent les aides les plus sollicitées, lesquelles représentent 71 % des demandes. Le FDCH est sollicité dans une moindre mesure pour des aménagements du logement (14 % des demandes) et des aménagements de véhicules (8 % des demandes).

Pour l'année 2018, le FDCH a été sollicité pour 3 PAG (1 adulte et 2 enfants). Les aides accordées ont porté sur un surcoût lié aux frais de transport et des charges exceptionnelles pour un montant engagé de 28 128,50 €.

Le montant de la participation au FDCH de certains partenaires n'est pas toujours connu en début d'année. Néanmoins, 345 816 € ont été engagés en 2018, ce qui représente 95,4 % de la dotation globale allouée au FDCH (362 504 € pour 2018).

DETAIL DES DEMANDES, DES DECISIONS ET DES MONTANTS ENGAGES PAR LE FDCH DE 2015 A 2018

	2015	2016	2017	2018
AIDES HUMAINES				
TOTAL DES MONTANTS	30 201,59 €	22 069,02 €	12 258,53 €	9 299,01 €
DEMANDES	2	3	2	2
ACCORDS	2	3	2	2
REFUS	0	0	0	0
AIDES TECHNIQUES				
TOTAL DES MONTANTS	203 671,46 €	181 355,75 €	204 194,39 €	218 140,46 €
DEMANDES	335	356	292	296
ACCORDS	211	191	184	168
REFUS	124	165	108	128
AMENAGEMENTS DU LOGEMENT				
TOTAL DES MONTANTS	174 033,39 €	88 127,74 €	89 594,59 €	67 422,63 €
DEMANDES	85	59	54	61
ACCORDS	67	40	36	40
REFUS	18	19	18	21
AMENAGEMENTS DU VEHICULE				
TOTAL DES MONTANTS	17 321,31 €	18 366,78 €	26 863,40 €	21 203,80 €
DEMANDES	30	30	28	32
ACCORDS	17	16	20	20
REFUS	13	14	8	12
SURCOUTS LIES AUX FRAIS DE TRANSPORT				
TOTAL DES MONTANTS	0,00 €	0,00 €	3 565,60 €	23 818,49 €
DEMANDES	0	0	2	3
ACCORDS	0	0	2	3
REFUS	0	0	0	0
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
TOTAL DES MONTANTS	2 466,24 €	951,14 €	3 762,19 €	5 931,72 €
DEMANDES	19	15	15	26
ACCORDS	15	5	11	20
REFUS	4	10	4	6
TOTAL DES DEMANDES	471	463	393	420
TOTAL DES ACCORDS	312	255	255	253
TOTAL DES REFUS	159	208	138	167
TOTAL DES MONTANTS ENGAGES	427 693,99 €	310 870,43 €	340 238,70 €	345 816,11 €

viii. Démarche qualité et campagne de recueil de la satisfaction des usagers de la MDPH

Depuis fin 2017, en lien avec le référentiel de missions de qualité de service de la CNSA, la MDA s'est dotée d'une démarche qualité dont la feuille de route 2018-2022 est suivie et alimentée trimestriellement, tant pour le secteur handicap que pour le secteur personnes âgées.

Par ailleurs, à l'automne 2018, du 15 octobre au 30 novembre, la MDPH a organisé une campagne de recueil de la satisfaction des usagers de MDPH.

Retrouvez l'ensemble des informations sur la campagne (moyens de communication mis en place et résultats) en annexe 6.

La forte participation des usagers au sein du département, 1 305 réponses au 31/12/2018 contre 19 681 au niveau national, a démontré une vraie efficacité de la campagne de sensibilisation. Les résultats de l'enquête de satisfaction des usagers ont permis d'alimenter la démarche qualité ; les améliorations à réaliser ont été déclinées dans notre feuille de route. Les résultats seront présentés en Comex et CDAPH 2019.

Principaux éléments d'amélioration réalisés en 2018 : mission 1 (information, communication) :

- Refonte, tant sur le fond que sur la forme, des pages dédiées aux personnes âgées et en situation de handicap du site internet du Conseil départemental ;
- Communication sur les coordonnées à jour des PAT et du N° vert de l'accueil centralisé MDA ;
- Création d'une boîte mail dédiée à la transmission électronique des documents des usagers MDPH. A l'heure actuelle, seule les partenaires de l'emploi et les ESMS peuvent transmettre des documents via cette adresse numérique.

- Concernant l'information pour accéder à nos sites, l'ensemble de la signalétique à proximité immédiate des PAT est à présent réalisée, permettant aux usagers de mieux se repérer. De même, sur le site du CD, figurent une photo des bâtiments et un plan permettant de visualiser l'implantation du site. Nous veillons à ce que les usagers soient informés en temps réel des changements d'horaires d'ouverture lors d'événements particuliers.

De nombreuses informations sont données aux **membres du CDCA**, soit en séance, soit au fil de l'eau, les invitant à être le relais de cette information.

Depuis l'automne 2018, suite au recrutement de **deux référents de la prévention de la perte d'autonomie**, l'information concernant l'ensemble de l'offre en matière de prévention de la perte d'autonomie, dont l'aide aux aidants de personnes âgées / personnes en situation de handicap se diffuse.

Les résultats de l'enquête de satisfaction ont pointé que sur les PAT, **l'accueil était bienveillant, compréhensif**.

Toutefois, cette mission est encore à améliorer, tant le champ est vaste.

Principaux éléments d'amélioration réalisés en 2018 : mission 2 (accueil) :

Plusieurs chantiers sont en cours, en lien avec la politique du département (développement d'une centrale d'appel commune aux services d'action sociale, mise en place d'un portail usager permettant aux personnes notamment de suivre l'état d'avancement d'une demande, etc.), pas de mise en place effective sur 2018.

Quelques PAT ont bénéficié d'un réaménagement de leur espace d'accueil (PAT Sud Yvelines, PAT Seine Aval Est avec une sécurisation de la borne d'accueil).

Principaux éléments d'amélioration réalisés en 2018 : mission 3 (instruction, évaluation) :

Mise en place d'un SharePoint permettant à l'ensemble des PAT et du pôle central de partager de nombreux documents (procédures, comptes rendus, organisations, etc.)

Poursuite des formations des nouveaux professionnels tous les 6 mois sur la compensation, les prestations délivrées par la CDAPH,

Préparation pour une mise en œuvre en septembre 2019 d'un parcours de formation gérontologique transverse avec les MAIA, les SSIAD, etc.

Principaux éléments d'amélioration réalisés en 2018 : mission 4 (décision) :

La MDA a amélioré la **transmission des décisions de la CDAPH vers l'Education nationale** ; celles-ci sont désormais envoyées de manière sécurisée toutes les semaines, afin que l'Education nationale dispose très rapidement des décisions concernant les aides humaines et le matériel pédagogique adapté. Charge à elle de les mettre en œuvre.

La préparation du déploiement du système d'information harmonisé MDPH permettra également d'automatiser les flux vers la CAF. Aujourd'hui, les notifications d'accord et de rejet de l'AAH et de l'AEEH sont encore adressées en version papier.

Principaux éléments d'amélioration réalisés en 2018 : mission 5 (médiation, conciliation, recours) :

Notre juriste réalise un travail pédagogique important auprès des personnes voulant faire un recours gracieux, afin d'expliquer les décisions prises et ainsi limiter les contentieux.

Par ailleurs, l'année 2018 a été l'occasion d'anticiper la mise en place du RAPO ; les professionnels ont été sensibilisés dès novembre 2018 sur ces changements ; les membres de la CDAPH également en décembre 2018 ; les outils ont été paramétrés en conséquence.

Principaux éléments d'amélioration réalisés en 2018 : mission 6 (suivi des décisions) :

Les PAT ont pris l'habitude de contacter de manière proactive l'utilisateur pour des situations nécessitant d'accompagner la décision de la CDAPH (décision différente de la demande, refus, etc.). Ce travail est à poursuivre, notamment avec le nouveau formulaire de demande MDPH.

Concernant les personnes âgées, les équipes des PAT restent mobilisées pour accompagner les personnes, leurs familles, expliquer la proposition du plan d'aide, etc.

Principaux éléments d'amélioration réalisés en 2018 : mission 7 (pilotage) :

L'accompagnement au changement, la formation, la définition et l'automatisation des indicateurs autonomie sont les points sur lesquels la MDA a particulièrement travaillé.

On peut noter également la préparation de la convergence des deux conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et le rapprochement des deux CDCA (rapprochement des vice-présidents entre les départements 78 et 92), et préparation d'une CDCA commune à l'automne 2019.

ix. Système d'information MDPH

Etat d'avancement de la dématérialisation des documents en 2018

Pour rappel, la MDPH est intégralement dématérialisée depuis 2014. Tout document entrant est systématiquement numérisé par un prestataire unique, puis injecté dans la base documentaire.

Etat du déploiement du SI MDPH (palier 1)

La MDPH des Yvelines, dès 2017, s'est mobilisée pour le déploiement du nouveau système d'information MDPH.

La MDPH étant fortement intégrée au Département, une équipe projet associe des professionnels du Département (DSI, Responsables d'application - applications utilisateurs) et des professionnels de la MDA. Ainsi, le chef de projet est un cadre du secrétariat général de la DGA solidarités du Département.

Après la réalisation, en 2017, de l'autodiagnostic du système d'information, la convention tripartite CNSA –Département - MDPH relative au projet de déploiement du palier 1 du SI MDPH a été signée en janvier 2019.

Cette année a été consacrée aux activités de pré-déploiement : analyse des impacts de la mise en place de la nouvelle solution (impacts métier, fonctionnels et techniques), installation des prérequis et établissement du planning de déploiement. Cette démarche est apparue cohérente avec l'organisation de la MDA, ses Pôles autonomie territoriaux et l'évaluation globale des besoins de la personne.

L'ensemble des prérequis techniques a également été réalisé et installé au cours de l'année 2018, en particulier "la Suite Jeton", indispensable aux échanges avec la CAF, installée le 7 décembre 2018.

Restent à finaliser sur l'année 2019 :

- les paramétrages,
- l'installation du bouton GED,
- l'appropriation par les professionnels du référentiel fonctionnel,
- la définition des processus,
- la formation des professionnels, à la fois au sein de la MDA et dans les six PAT, en lien avec la généralisation du nouveau formulaire de demande.

La mise en service aux utilisateurs du système d'information tronc commun est fixée au 15 octobre 2019 dans les Yvelines.

En collaboration avec la Direction gestion et contrôle des aides, la MDA a entamé en mai 2018 un travail de nettoyage de la base de ses logiciels concernant le décès des personnes en situation de handicap et bénéficiaires d'une aide sociale. Ainsi, au 31 décembre 2018, sur les 3 676 avis de décès transmis par la Direction gestion et contrôle des aides, 871 (près d'un quart) concernaient des personnes ayant un dossier MDPH ouvert.

Lors du déploiement du **système d'information tronc commun**, les données actuellement enregistrées dans le logiciel métier seront reprises. Aussi, est-il nécessaire de clôturer les dossiers des personnes décédées avant le passage de l'ancien au nouveau système.

x. Projet VOTHAN

Les départements des Yvelines, du Nord et de la Somme sont engagés dans le projet VOTHAN depuis janvier 2017. Ce programme, développé par des chercheurs du Centre universitaire de recherche sur l'action publique et le politique, épistémologie et sciences sociales (CURAPP-ESS), en lien avec des membres de sciences Po Saint-Germain-en-Laye, constitue la première enquête française sur la citoyenneté politique des personnes en situation de handicap.

Ce projet est né du constat qu'il n'existe, à ce jour, aucune étude sur leur participation électorale, l'orientation de leurs votes ou encore la formation de leurs opinions. Et ce, alors même que le droit à exercer sa citoyenneté politique est garanti par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne de 2000 et la Convention des Nations unies de 2006 sur les droits des personnes handicapées.

L'objectif est d'obtenir des données chiffrées sur leur participation électorale et d'analyser dans quelle mesure leur comportement et leur préférence politique varient selon la situation sociale et le handicap, mais aussi selon leur rapport aux institutions administratives, leur degré d'encadrement par les associations et l'existence de mesures d'accessibilité électorale. L'observation portera sur les élections de 2017 (présidentielle, législatives).

Le projet s'articule autour de quatre questions :

- ✓ Quel est le degré de participation électorale des personnes handicapées ?
- ✓ Quelles sont leurs conditions d'accès aux dispositifs électoraux ?
- ✓ Comment se forme leur comportement électoral et leur préférence politique ?
- ✓ Comment l'enjeu du handicap est-il pris en compte dans les campagnes électorales ?

Le programme VOTHAN devrait produire ses premières données statistiques en 2020.

CONCLUSION

Une année bien riche

L'année 2018 a été bien riche ; outre la croissance de l'activité d'accueil, d'instruction et d'évaluation des besoins des personnes, la mise en œuvre de projets d'envergure nationale a mobilisé l'ensemble des professionnels. Une journée a rassemblé toutes les équipes en novembre 2018 ; il nous importe de poursuivre cette première initiative qui vise à favoriser les liens entre les PAT et le pôle central.

Le chantier national de la RAPT a nécessité une forte mobilisation des professionnels de la MDA auprès des acteurs de la démarche, tant pour la communication que pour la mise en œuvre des actions qui en découlent. La MDA doit rester vigilante à ce que cet engagement basé sur la coresponsabilité ne soit pas "personne dépendant" mais véritablement une modification d'engagement systémique soutenu par les tutelles.

Le chantier national autour du Système d'information MDPH lancé pour harmoniser les réponses de compensation, simplifier la gestion administrative, tant pour les usagers que pour les services, a mobilisé l'ensemble des équipes de la MDA durant l'année 2018.

Par ailleurs, la MDA poursuit sa mobilisation sur les chantiers autour de la prévention de la perte d'autonomie de la personne âgée. La détermination d'un programme coordonné et d'objectifs stratégiques a permis de soutenir des projets novateurs, tels que l'inclusion numérique, le développement d'une offre d'activités physiques adaptées, etc.

Perspectives pour 2019 et années futures

Mettre en œuvre la simplification des droits MDPH

Les décrets de décembre 2018 permettent pour certaines situations d'allonger la durée des droits accordés ; ces mesures vont à terme alléger le travail des PAT et permettre de développer l'accompagnement des situations les plus complexes.

Renforcement des formations des professionnels des PAT

Afin de renforcer les connaissances des professionnels en matière de gérontologie, il est envisagé en 2019 le développement de formations en lien avec les MAIA. Ces formations seraient organisées en plusieurs modules permettant une transversalité entre différents professionnels dont les PAT mais aussi les gestionnaires de cas MAIA, les SAAD, etc.

Développement d'une nouvelle offre de services

Les perspectives liées à l'évolution des missions de la conférence des financeurs, par la possibilité d'allouer un forfait habitat inclusif dès l'automne 2019, pour des projets concernant des personnes âgées et/ou en situation de handicap, de même que le fléchage d'actions de prévention en EHPAD sont des axes qui marqueront nos futurs travaux.

De même, la contribution du Département à la rédaction d'un appel à manifestation d'intérêt pour développer une offre nouvelle, davantage transverse entre domicile et établissement, pour les personnes âgées dépendantes, ainsi que la contribution à l'appel à projet « aidants », en lien avec l'ARS, vont enrichir à terme l'offre du territoire.

Le Département va également faire part à la CNSA de sa volonté de préfigurer la nouvelle tarification des SAAD et s'engage à signer au plus tard en mars 2020 des CPOM avec quelques SAAD des Yvelines, en contrepartie d'engagements visant à améliorer la couverture de l'offre d'aide à domicile.

Déploiement du SI TC

Initié en 2018, le déploiement du SI TC est prévu en octobre 2019 dans les Yvelines. Il va permettre une meilleure traçabilité des travaux autour de l'évaluation. Ce nouvel outil implique des changements de

pratique ainsi que l'abandon du suivi des demandes via le workflow de la GED, remplacé par les processus étapes.

Inscription dans les projets de modernisation du département

La DA MDA s'inscrit dans les projets du département dont celui d'un projet de portail numérique. Ce projet vise à rendre accessible, à tout moment, les services du Département aux usagers. Il consiste à élaborer, en 2019, un portail à destination de l'ensemble des usagers de la collectivité (personnes privées, partenaires, entreprises, associations, autres collectivités).

Ce portail aura pour objectifs :

- la simplification des échanges entre la collectivité et les usagers,
- l'accès pour les usagers à un espace personnel sécurisé.

Le périmètre de cette solution intégrera l'ensemble des activités du Département. Plusieurs paliers sont prévus dans le déploiement du portail CD 78. Forte de son expérience, la MDA sera pilote sur ce projet majeur qui permettra à terme le dépôt dématérialisé en ligne des demandes MDPH, pièces jointes comprises.

La DA MDA s'inscrit également dans d'autres projets majeurs du CD 78 à destination des usagers. Le département dispose d'ores et déjà d'un centre de contact et d'une gestion relation citoyen (GRC) dans le domaine du social. La DA MDA étudie les différentes possibilités offertes par ces outils afin d'améliorer encore notre accueil.

Les rapprochements des services en vue de la fusion 78/92

Enfin, le rapprochement attendu des collectivités territoriales que sont les Yvelines et les Hauts-de-Seine vont mobiliser les équipes. Il est demandé aux services de favoriser le développement de projets transverses ; le PAM 78/92 en est un bon exemple. D'autres chantiers sont en cours d'identification pour être menés en commun ; en mai 2019, les conférences des financeurs ont validé dans une même séance leurs projets collectifs et/ou communs.

Renforcer le rôle des usagers

Ces travaux doivent prendre en compte les besoins et aspirations des habitants. Sur ce point, même si le CDCA, la CDAPH et la COMEX sont utilisés régulièrement comme relais d'information, la DA MDA peut encore améliorer ses relations et développer la contribution des usagers ainsi que la pair aide.

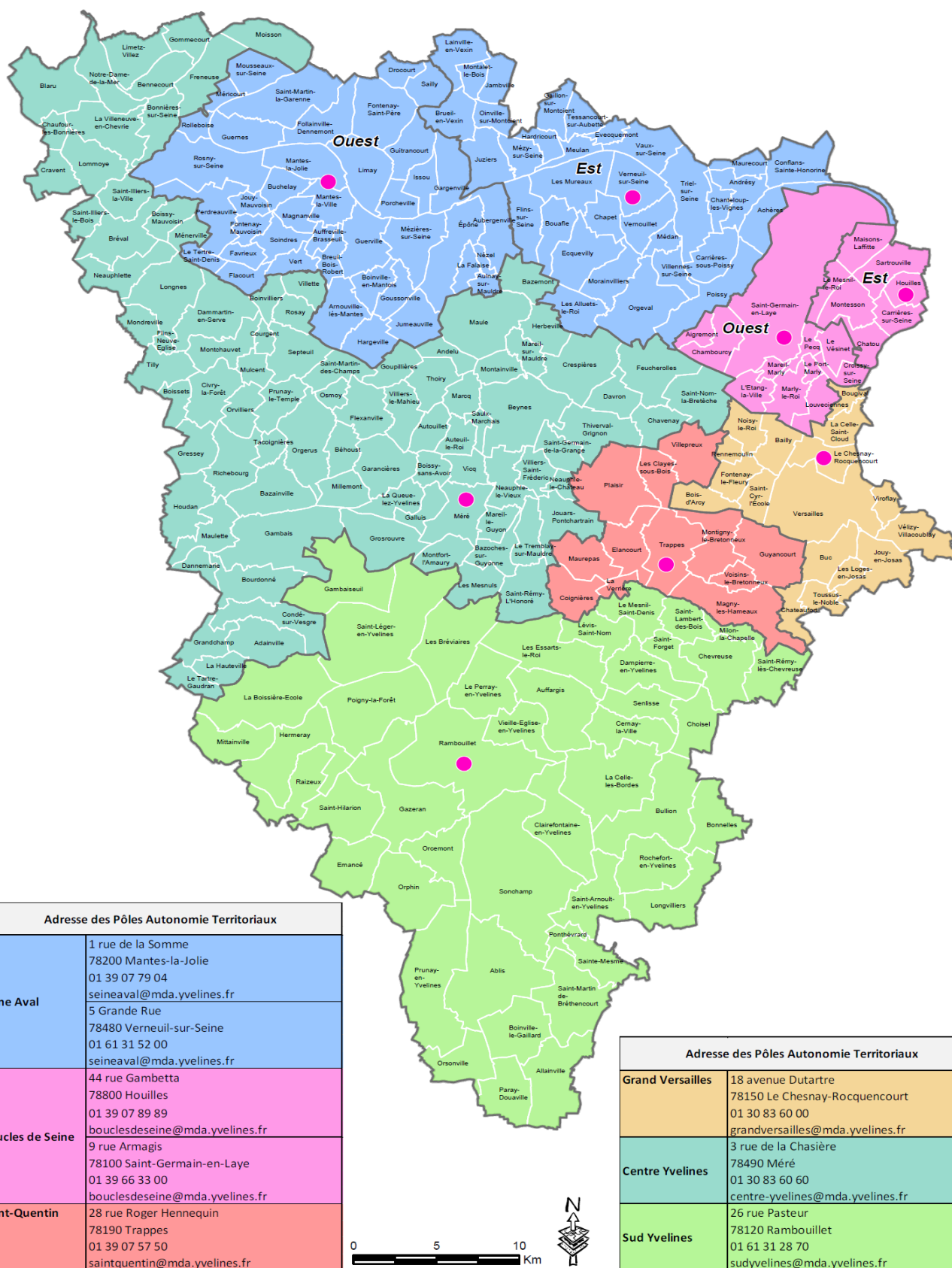
Un besoin d'outils transverses

Enfin, sur le pilotage de la MDA par la CNSA, davantage d'outils nationaux plus "transverses" (outils d'évaluation, SI PA/PH, etc.) sont attendus. Le récent diagnostic des systèmes d'information APA nous amène à penser que la CNSA a bien entendu les besoins des MDPH et MDA à disposer d'outils interopérables. Aujourd'hui, les 200 professionnels des PAT travaillent avec des logiciels différents selon le public ; c'est un frein au développement d'une polyvalence complète.

L'équipe de direction tient à saluer le travail et l'investissement des équipes de terrain ; la mise en commun des professionnels des ex CHL et ex CGL a permis de faire émerger de nouvelles équipes, riches de leurs savoir-être et savoir-faire.

ANNEXES

1) Carte des Pôles autonomie territoriaux (PAT)



© SIG - Conseil Départemental des Yvelines (DGS/ADD/SIG)
Source : DAS/MDA

2) Coordonnées détaillées de la MDA et des PAT

MAISON DEPARTEMENTALE DE L'AUTONOMIE (MDA) MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES (MDPH)

Tél : 0 801 801 100

Courriel : autonomie78@yvelines.fr

Site : www.yvelines.fr/solidarite/

Accueil

Pas d'accueil physique

Accueil téléphonique du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h

Pour toute demande relative à la MDPH

MDPH 78
TSA 60 100
78 539 Buc Cedex

Pour toute demande d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Conseil départemental du 78
Direction gestion et contrôle des dispositifs
Pôle gestion et contrôle des aides
2, place André Mignot
78012 VERSAILLES cedex

Pour toute demande d'aide sociale, s'adresser au Centre communal d'action sociale (CCAS) de la commune de résidence

POLE AUTONOMIE TERRITORIAL BOUCLES DE SEINE ANTENNE EST

44, rue Gambetta
78800 HOUILLES
Tél : 01 39 07 89 89

ANTENNE OUEST

9, rue Armagis
78100 SAINT-GERMAIN-EN-LAYE
Tél : 01 39 66 33 00

Courriel : bouclesdeseine@mda.yvelines.fr

Accueil téléphonique et physique

Le lundi, le mercredi et le jeudi de 8h45 à 12h et de 13h30 à 17h

Le mardi de 13h30 à 17h30

Le vendredi de 8h45 à 12h et de 13h30 à 15h45

POLE AUTONOMIE TERRITORIAL CENTRE YVELINES

ZI NORD EST
3, rue de la Chasière
78490 MERE
Tél : 01 30 83 60 60

Courriel : centre-yvelines@mda.yvelines.fr

Accueil téléphonique et physique

Du lundi au vendredi de 9h à 13h et de 13h45 à 16h30

POLE AUTONOMIE TERRITORIAL GRAND VERSAILLES

18, avenue Dutartre
78150 LE CHESNAY-ROCQUENCOURT
Tél : 01 30 83 60 00

Courriel : grandversailles@mda.yvelines.fr

Accueil téléphonique et physique

Du lundi au jeudi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h

Le vendredi de 13h30 à 16h30

POLE AUTONOMIE TERRITORIAL SAINT QUENTIN

28, rue Roger Hennequin
78190 TRAPPES
Tél : 01 39 07 57 50

Courriel : saintquentin@mda.vvelines.fr

Accueil téléphonique

Du mardi au vendredi de 13h30 à 17h

Accueil physique

Aux mêmes horaires et sur rendez-vous préalable

Permanence sans rendez-vous

Le mardi de 9h à 12h30 pour vérifier la complétude des dossiers

POLE AUTONOMIE TERRITORIAL SEINE AVAL

ANTENNE EST

5, Grande Rue
78480 VERNEUIL-SUR-SEINE
Tél : 01 61 31 52 00

ANTENNE OUEST

1, rue de la Somme – Immeuble Hermès
78200 MANTES-LA-JOLIE
Tél : 01 39 07 79 04

Courriel : seineaval@mda.yvelines.fr

Accueil téléphonique et physique

Du lundi au jeudi de 9h à 12h et de 14h à 16h
Le vendredi de 9h à 12h et de 14h30 à 16h

Accueil téléphonique et physique

Du lundi au jeudi de 9h à 12h et de 14h à 16h
Le vendredi de 10h à 12h et de 14h à 16h

POLE AUTONOMIE TERRITORIAL SUD YVELINES

26, rue Pasteur
78120 RAMBOUILLET
Tél : 01 61 31 28 70

Courriel : sudyvelines@mda.yvelines.fr

Accueil téléphonique

Du lundi au vendredi de 13h30 à 16h45

Accueil physique

Du lundi au vendredi de 9h15 à 12h15
et de 13h30 à 16h45 (sauf le vendredi à 16h30)

3) Gestionnaires des PAT

Historiquement, depuis le début des années 90, le département des Yvelines s'est appuyé sur les partenaires locaux pour mettre en œuvre les premières coordinations gérontologiques locales, puis handicap locales, avant la loi de 2005.

C'est naturellement qu'en 2015/2016, lors des premiers travaux de constitution de la MDA que le choix s'est porté vers le déploiement d'une offre de proximité accueillant les publics âgés et handicapés, toujours confiée aux partenaires locaux.

Sont présentés ici les 6 gestionnaires des pôles autonomies territoriaux qui mettent en œuvre au niveau local la politique autonomie :

Pour le territoire SEINE AVAL, le Groupement de coopération médico-social GYNA (pour groupement Yvelines nord autonomie)

Constitué de l'association ALDS, Association Monsieur Vincent et de l'Ehpad Richard Garnier, ce groupement porte le PAT Seine Aval, sur un territoire de 404 000 habitants.

Il a la responsabilité de deux antennes, situées à Mantes et Verneuil, et de près de 53 ETP.

Lien ALDS : <http://www.alds.org/>

Pour le territoire BOUCLES DE SEINE, le Groupement de coopération médico-social BOUCLES DE SEINE

Constitué de l'association APAJH 78, du syndicat intercommunal à vocation multiple (SIVOM) et du syndicat intercommunal de maintien à domicile (SIMAD), ce groupement porte le PAT Boucles de Seine, sur un territoire de 304 500 habitants.

Il a la responsabilité de deux antennes, situées à St Germain et Houilles, et de près de 36 ETP.

Lien APAJH 78 : <http://apajh-yvelines.org/>

Pour le territoire GRAND VERSAILLES, la coordination gérontologique intercommunale du territoire Est Yvelines (COGITEY)

Cette association porte le PAT Grand Versailles, sur un territoire de 258 000 habitants.

Elle a la responsabilité d'un site, situé au Chesnay et de près de 31 ETP.

Lien : <http://www.hopitalporteverte.com/accueil.aspx>

Pour le territoire SAINT QUENTIN EN YVELINES, l'association DELOS

Cette association porte le PAT St Quentin en Yvelines, sur un territoire de 226 500 habitants.

Elle a la responsabilité d'un site, situé à Trappes et de près de 27 ETP.

Lien : <http://www.delos78.org/>

Pour le territoire SUD YVELINES, l'association Instance de coordination Sud Yvelines (ICSY)

Cette association porte le PAT Sud Yvelines, sur un territoire de 102 700 habitants.

Il a la responsabilité d'un site, situé à Rambouillet et de près de 13 ETP.

Pour le territoire CENTRE YVELINES, l'hôpital de Houdan

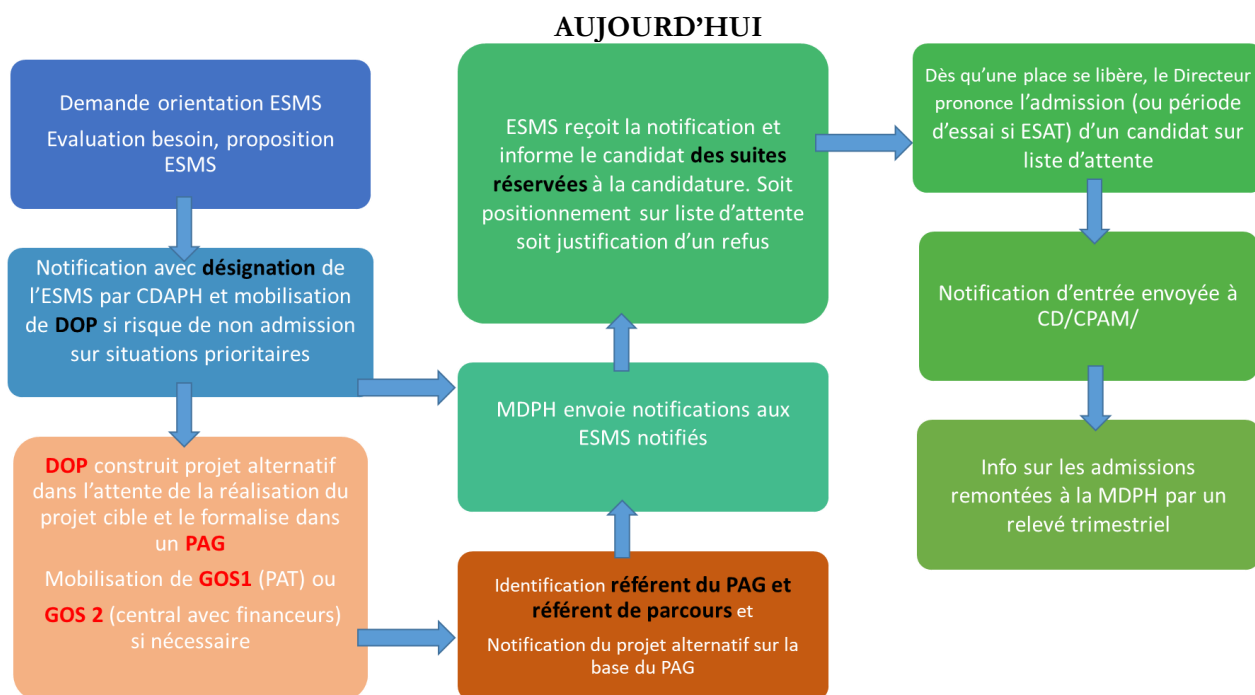
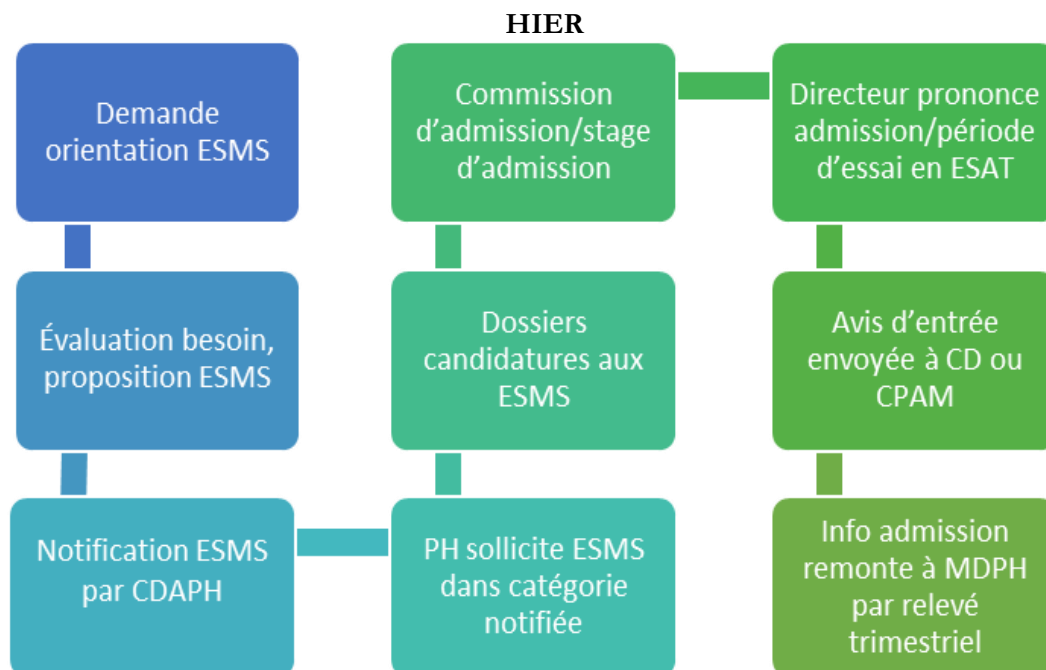
Cet hôpital porte le PAT Centre Yvelines, sur un territoire de 116 600 habitants.

Il a la responsabilité d'un site, situé à Méré et de près de 14 ETP.

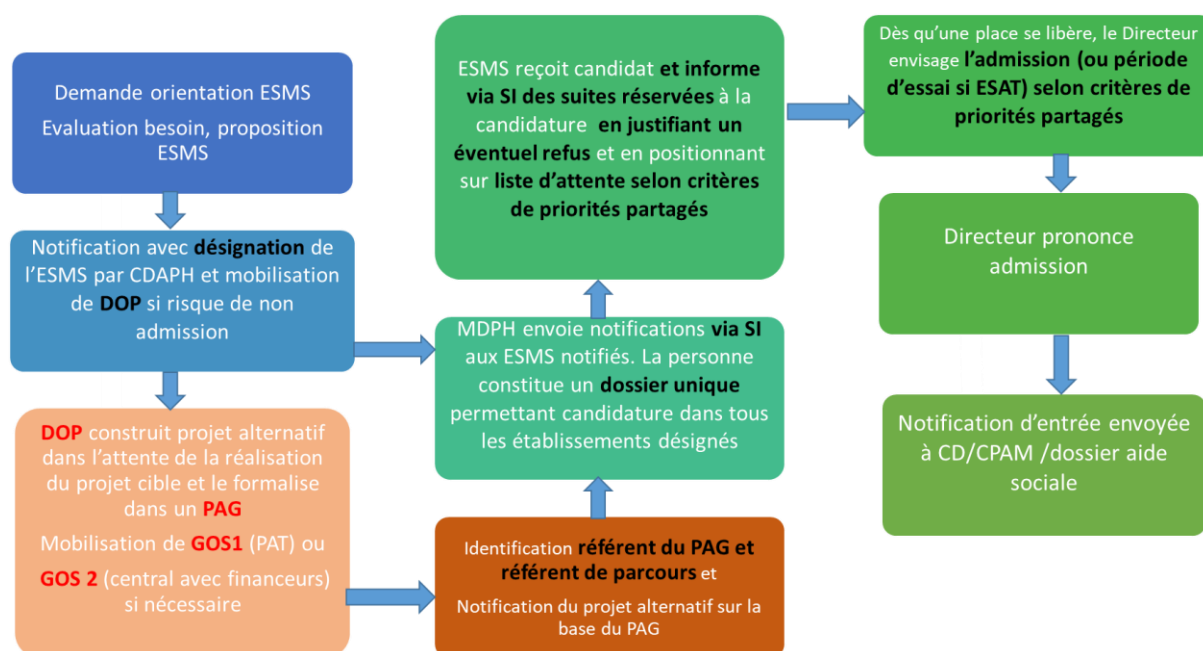
Lien : <http://www.hopitalhoudan.fr/>

4) Démarche « Une réponse accompagnée pour tous » dans les Yvelines

Sont repris ci-dessous la synthèse des travaux engagés pour mettre en œuvre cette démarche, ainsi que la synthèse des groupes de travail réunis en 2018, pour lesquels l'ensemble des PAT et de nombreux partenaires de la MDPH se sont mobilisés.



DEMAIN



GROUPES DE TRAVAIL

Groupe	Thème	Objectifs
1. Seine Aval	Liste d'attente, critères de priorisation des entrées en établissements ou services médico-sociaux, dossier unique d'admission, notion de stage	- Proposition de règles de gestion de liste d'attente ; - Définition et harmonisation de la notion de stages ; - Partage d'une définition commune des critères de priorisation.
2. Boucles de Seine	Les transitions dans les établissements et services médico-sociaux enfants et adultes, lien entre partenaires sociaux, scolaires, sanitaires (repérage des risques de rupture, motif de rupture de parcours, prévention, remédiation, etc.)	RBP, mesures préventives identifiées
3. Versailles et St-Quentin	Fluidifier, diversifier et sécuriser les parcours, interroger les modalités d'accueil existantes : quels assouplissements dans leur gestion, impact sur la tarification	Leviers d'assouplissement, créativité pour de nouvelles réponses, optimisation des ressources en ESMS
4. Sud et Centre Yvelines	Comment construire le Dispositif d'Orientation Permanent, la notion de coresponsabilité autour des situations : les acteurs, la mobilisation des Groupes Opérationnels de synthèse (GOS), les bonnes pratiques de la construction du Plan d'Accompagnement Global (PAG)	Consensus de recommandations de bonnes pratiques

5) Détail des heures réalisées par les SAAD en mode prestataire pour les publics APA, PCH et bénéficiaires de l'aide sociale ménagère

Années (au 31/12)	2016	2017	2018
APA			
Bénéficiaires			
Nombre de bénéficiaires APA (droits ouverts)	10 618	10 996	
Nombre de bénéficiaires APA (payés)	10 238	10 367	10 362
<i>dont nombre de bénéficiaires APA prestataire</i>	8 077	8 219	8 233
<i>dont nombre de bénéficiaires APA mandataire</i>	383	365	365
<i>dont nombre de bénéficiaires APA gré-à-gré</i>	2 466	2 400	2 387
Heures			
Nombre d'heures APA (droits ouverts)			
Nombre d'heures APA (payées)	2 320 498,86	2 431 574,78	2 620 745,15
<i>dont nombre d'heures APA prestataire</i>	1 425 961,38	1 518 681,59	1 639 431,03
<i>dont nombre d'heures APA mandataire</i>	133 144,86	119 579,46	124 068,81
<i>dont nombre d'heures APA gré-à-gré</i>	761 392,62	793 313,73	857 245,31
PCH			
Bénéficiaires			
Nombre de bénéficiaires PCH (droits ouverts)	3 719	3 783	3 951
Nombre de bénéficiaires PCH (payés)	2 816	2 937	2 896
<i>dont nombre de bénéficiaires PCH prestataire</i>	952	970	964
<i>dont nombre de bénéficiaires APA mandataire</i>	43	34	36
<i>dont nombre de bénéficiaires APA gré-à-gré</i>	339	344	348
<i>dont nombre de bénéficiaires PCH aidant familial</i>	2 129	2 238	2 192
Heures			
Nombre d'heures PCH (droits ouverts)			
Nombre d'heures PCH (payées)	3 198 916,97	3 294 147,62	3 363 408,86
<i>dont nombre d'heures PCH prestataire</i>	688 053,99	703 649,71	706 166,57
<i>dont nombre d'heures APA mandataire</i>	56 866,33	51 037,54	50 824,68
<i>dont nombre d'heures APA gré-à-gré</i>	388 404,50	394 681,51	417 557,36
<i>dont nombre d'heures PCH aidant familial</i>	2 065 592,15	2 144 778,86	2 188 860,25
Aide ménagère au titre de l'aide sociale (PA/PH)			
Bénéficiaires			
Nombre de bénéficiaires aide sociale (droits ouverts)	210	168	172
Nombre de bénéficiaires aide sociale (payés)	209	160	113
<i>dont nombre de bénéficiaires aide sociale prestataire</i>	209	160	113
Heures			
Nombre d'heures aide sociale (droits ouverts)			
Nombre d'heures aide sociale (payées)	33 945,42	23 800,91	14 600,12
<i>dont nombre d'heures aide sociale prestataire</i>	33 945,42	23 800,91	14 600,12

6) Campagne de recueil de la satisfaction des usagers de la MDPH

Direction de l'autonomie – Maison départementale
de l'autonomie

Mise en œuvre du
questionnaire de satisfaction
des usagers de MDPH
Département des Yvelines



www.yvelines.fr

Campagne d'information du 15/10 au 30/11/2018

MOYENS DE COMMUNICATION UTILISES

- **Transmission de l'information** de cette campagne
 - aux équipes de proximité (PAT), aux professionnels du siège de la MDA,
 - Aux équipes d'action sociale, à l'accueil du Département
- **Affichages**, sur ces sites, des documents CNSA
- Diffusion d'une actualité sur le **site Yvelines.fr**
- Publication d'un article dans le **magazine du CD**
- Mise en place d'un message en **pré-décroché sur le répondeur** des équipes de proximité



Campagne d'information du 15/10 au 30/11/2018

MOYENS DE COMMUNICATION (suite)

- Insertion d'un message d'information **en bas de signature mail** pour les agents DA - MDA et PAT (200 professionnels)
- Information mentionnée sur les **notifications adressées aux usagers**
- Envoi d'un message d'information accompagné **des affiches et flyers** envoyé aux partenaires (CDAPH, CDCA, ESMS de compétence CD, ARS)
- **Envoi d'un mail aux usagers ayant eu une décision** depuis janvier 2018
 - 4 500 mails sur les 32 000 usagers ayant bénéficié d'une décision
 - Vraie efficacité



Yvelines
Le Département

RESULTATS au 31/12/2018

1 305 personnes ont répondu au questionnaire depuis l'ouverture du questionnaire mi-septembre 2018 sur 79 096 usagers PH.



Yvelines
Le Département

Résultats quantitatifs

- La valorisation des réponses saisies par les répondants donne un **niveau de satisfaction moyen sur les Yvelines de 0.58** (valeurs comprises entre 0 et 1).
- 60 % des personnes répondent pour eux-mêmes / 40 % pour un tiers.
- Globalement, **un quart de personnes précisent n'être pas satisfaits**, toutes sollicitations confondues.
- En fonction de l'âge, bonne réponse aux besoins quand on a un âge avancé. Très peu d'enfants ont répondu.
- **67% d'insatisfaction du temps de réponse.**



Yvelines
Le Département

Résultats quantitatifs

Points positifs

- La MDPH répond bien aux questions, écoute, accueil ;
- Les usagers ont bien compris les droits et les aides. Ils ont pu exprimer leurs besoins et leurs souhaits ;
- Bon niveau de réponse sur la RQTH,...

Plus mitigés

- Difficile d'arriver à contacter la MDPH (tél., mails, courriers) ;
- Difficile de s'y rendre ;
- Difficile de savoir à qui s'adresser en cas de question sur une demande / manque l'identification d'un référent,...



Yvelines
Le Département

Résultats qualitatifs

Points apportant le plus de satisfaction

- La qualité de l'accueil, le personnel à l'écoute, disponible, aimable ;
- La prise en compte des besoins et l'aide obtenue (notamment concernant la RQTH et les cartes) ;
- La possibilité d'avoir une réponse par mail rapide et pertinente ;
- L'organisation administrative en PAT.

Résultats qualitatifs

Points à améliorer

- Les délais ;
- Améliorer l'accompagnement (Manque d'explications et de précisions sur les aides et les droits. Il est parfois difficile de s'y retrouver dans le foisonnement des aides et demandes à formuler. Les informations viennent parfois d'intervenants extérieurs à la MDPH)
- Expliquer le mode de calcul et d'attribution des aides ;
- Site internet : informations pas suffisamment claires/à mettre à jour/page contact difficilement accessible ;
- L'accessibilité téléphonique de la MDPH ;
- L'accessibilité physique/PMR (sourds)/Déménagements trop récurrents avec manque d'informations : usagers perdus /accueil physique parfois froid et pas dans un bureau dédié ;
- Savoir à qui s'adresser : avoir un contact unique (réfèrent) (idem pour le suivi RQTH) ;

Résultats qualitatifs Points à améliorer (suite)

- Le suivi de traitement des demandes (pas toujours d'envoi de courrier de prise en compte de la demande) ;
- Améliorer la formation des professionnels MDPH notamment concernant les réponses apportées (meilleure connaissance des textes de loi/aides/structures) ;
- Pas ou peu de rencontres avec le personnel et notamment celui de l'équipe médicale/peu d'accompagnement/certaines personnes ne se sentent pas assez écoutées ;
- Incompréhension des personnels quant au besoin exprimé, au handicap/pas suffisamment de conseils ;
- Les aides octroyées, les orientations : montants partiellement satisfaisants/ne conviennent pas aux besoins/parfois incohérentes par rapport au handicap ;



Résultats qualitatifs Points à améliorer (suite)

- Requêtes rejetées malgré un handicap ;
- Refus/droits supprimés/taux revu à la baisse/plan d'aide diminué sans explications ou peu compréhensibles ;
- Non prise en compte du handicap dans sa globalité avec les contraintes au quotidien pour les PH et les aidants ;
- Avoir le PPC en amont CDAPH ;
- Courriers illisibles (notamment les notifications)/Erreurs sur les notifications ;
- Dossiers oubliés ou perdus ;
- Assurer l'homogénéité de traitement des dossiers de tous les départements et au sein des territoires d'un même département ;
- Manque de moyens/de personnels.



Résultats qualitatifs Propositions de simplification

- Allonger/harmoniser les renouvellements afin de ne pas avoir à refaire sans cesse des dossiers compte tenu des délais côté MDPH et côté spécialistes (L'accord est donné à la date de dépôt. De ce fait, les personnes ne peuvent bénéficier de l'aide durant les mois de traitement du dossier) ;
- Alléger les démarches : moins de papiers, moins de documents à fournir (sentiment d'avoir à justifier toujours plus le handicap qui peut évoluer durant l'instruction de la demande, laquelle dans ce cas ne correspond plus aux besoins lorsque la décision arrive) ;
- Pour un renouvellement, pouvoir envoyer un dossier pré-rempli/simplifier la procédure ;

Résultats qualitatifs Propositions de simplification (suite)

- Simplifier le formulaire de demande : savoir comment le remplir et quoi demander ;
- Pouvoir déposer son dossier en ligne et en consulter l'avancée via un portail ;
- Possibilité d'envoyer des documents par mail ;
- Alerter quant aux fins de droits ;
- Harmoniser la procédure de transfert de dossier entre départements ;
- Embaucher du personnel handicapé.

Résultats qualitatifs Besoins exprimés

- Bénéficier d'une aide pour le ménage, les courses, la préparation des repas ;
- Pas assez de solutions pour les personnes ;
- Revoir le calcul et le plafond de l'aide financière, montant des aides financières insuffisant, précarité ;
- Prendre en compte les aidants dans l'indemnisation/ à reconnaître davantage ;
- Améliorer les prises en charge, notamment la prise en charge des frais quotidiens (alèses, couches, parapharmacie...) ;



Yvelines
Le Département

Résultats qualitatifs Besoins exprimés (suite)

- Aides humaines et techniques en baisse/Reste à charge trop important ;
- Manque de places dans les ESMS/pas suffisamment de structures d'accueil adapté ;
- Revoir le guide barème ;
- Accessibilité physique des PAT : les implanter près des transports en commun/plus proches des domiciles ou instaurer des permanences dans les mairies par exemple.



Yvelines
Le Département

Et demain

- Poursuivre la communication sur le questionnaire ;
- Décliner les améliorations à réaliser dans notre feuille de route ;
- Un premier exemple :

Améliorer la communication sur les plans d'accès pour se rendre sur les sites de proximité/ travailler avec les services municipaux pour que ces sites soient mieux fléchés.

7) Glossaire des sigles utilisés dans le rapport d'activité

SIGLES	SIGNIFICATION
AAH	Allocation adultes handicapés
AAP	Appel à projet
AC	Allocation compensatrice
ACFP	Allocation compensatrice pour frais professionnels
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
ADAPEI	Association départementale d'aide pour l'enfance inadaptée
AEEH	Allocation d'éducation pour l'enfant handicapé
AFM	Association française contre les myopathies
AFS	Accueil familial à caractère social
AGIRC-ARRCO	Régime de retraite complémentaire des salariés du secteur privé
AGY	Association gérontologique des Yvelines
AHEH	Aide humaine aux élèves handicapés
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APA D	Allocation personnalisée d'autonomie à domicile
APA E	Allocation personnalisée d'autonomie en établissement
APAJH	Association pour adultes et jeunes handicapés
APF	APF France Handicap
ARS	Agence régionale de santé
ASH	Adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés
ASV	Adaptation de la société au vieillissement
AVH	Association Valentin Haüy
AVPF	Assurance vieillesse du parent au foyer
CAA	Cour administrative d'appel
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAFS	Centre d'accueil familial spécialisé
CAJ	Centre d'accueil de jour
CARSAT	Caisse d'assurance de retraite et santé au travail
CAVT	Centre d'adaptation à la vie et au travail
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CD 78	Conseil départemental des Yvelines
CGL	Coordination gérontologique locale
CHL	Coordination handicap locale
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CMI	Carte mobilité inclusion
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNITAAT	Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COMEX	Commission exécutive
CORESP	Commissions de répartition des situations prioritaires
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPO	Centre de préorientation
CPR	Complément de ressources
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France
CRIF	Conseil régional Ile-de-France
CRP	Centre de rééducation professionnelle
DA MDA	Direction autonomie – Maison départementale de l'autonomie
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
DGAS	Direction générale adjointe des solidarités
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale

DGESCO	Direction générale de l'enseignement scolaire
DIH	Dispositif intégré handicap
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DITSA	Dispositif intégré des troubles du spectre autistique
DOP	Dispositif d'orientation permanent
DSDEN	Direction des services départementaux de l'Education nationale
DSI	Direction des systèmes d'information
DUDE	Dossier unique du demandeur d'emploi
EA	Emploi accompagné
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMS	Etablissement médico-social
EMSA	Equipe mobile du sujet âgé
EN	Education nationale
EP	Equipe pluridisciplinaire
EPL	Equipe pluridisciplinaire locale
EPS	Equipe pluridisciplinaire spécialisée
ERSH	Enseignant référent de scolarisation des élèves handicapés
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ESMS	Etablissement ou service médico-social
ETP	Equivalent temps plein
FAGERH	Fédération des centres de réadaptation pour personnes handicapées
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FDCH	Fonds départemental de compensation du handicap
FEPEM	Fédération des particuliers employeurs de France
FH	Foyer d'hébergement
FIPHFP	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
FP	Formation professionnelle
FV	Foyer de vie
GED	Gestion électronique des documents
GEVA	Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées
GEVASCO	Guide d'évaluation des besoins de compensation scolaire des élèves handicapés
GIP	Groupement d'intérêt public
GIR	Groupe iso-ressources
GOS	Groupes opérationnel de synthèse
GRC	Gestion relation citoyen
IDFM	Ile-de-France Mobilités
IEM	Institut d'éducation motrice
IFSY	Institut de formation sociale des Yvelines
IHY	Insertion Handicap Yvelines
IME	Institut médico-éducatif
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MAT	Maison d'accueil temporaire
MDA	Maison départementale de l'autonomie
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MISPE	Mise en situation professionnelle en ESAT
MMO	Maintien en milieu ordinaire
MPA	Matériel pédagogique adapté
MSA	Mutualité sociale agricole
OETH	Obligation d'emploi des travailleurs handicapés
ORP	Orientation professionnelle

PAG	Plan d'accompagnement global
PAM	Pour aider à la mobilité – transport à la demande
PAP	Plan d'accompagnement personnalisé
PAT	Pôle autonomie territorial
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PDP	Prévention de la désinsertion professionnelle
PEC	Prise en charge
PGCA	Pôle gestion et contrôle des aides
PIAL	Pôle inclusif d'accompagnement localisé
PMI	Protection maternelle et infantile
PPC	Plan personnalisé de compensation
PPS	Projet personnalisé de scolarisation
PRITH	Plan régional d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés
PTA	Plateforme territoriale d'appui
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
RDE	Recherche directe d'emploi
RIP	Référent insertion professionnelle de la MDPH
RMQS	Référentiel des missions et qualité de service
ROR	Répertoire opérationnel des ressources
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RSA	Revenu de solidarité active
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMETH	Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAP	Service d'aide à la personne
SAS	Section d'adaptation spécialisée
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SDIS	Service départemental d'incendie et de secours
SEGPA	Section d'enseignement général et professionnel adapté
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SI TC	Système d'information tronc commun
SMS	Service médico-social
SPE	Service public de l'emploi
TA	Tribunal administratif
TAD	Territoire d'action départementale
TCI	Tribunal du contentieux de l'incapacité
UE	Unité d'enseignement
UEMA	Unité d'enseignement maternelle autisme
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire
UNAFAM	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
VAD	Visite à domicile
YES	Yvelines étudiants seniors