

Rapport d'activité 2019

Éditorial du président du Département de la Gironde

Vivons l'inclusion, c'est ainsi que le Département de la Gironde trace sa route vers une société de la différence sans indifférence. Faisant le choix de l'inclusion, il a répondu avec la MDPH et ses partenaires à l'appel à manifestation d'intérêt « territoire 100 % inclusif » lancé par la Ministre Sophie CLUZEL.

L'inclusion est une route subversive: elle implique d'aller vers l'autre, de reconnaître la singularité de chacun dans l'égalité, et de bâtir un avenir commun.

C'est pourquoi le Département de la Gironde a construit sa feuille de route avec des citoyens en situation de handicap qui ont contribué à définir les actions tendant vers une société inclusive: rendre la culture, le sport, l'éducation, les transports, l'emploi accessibles et accueillants pour tout un chacun.

La Gironde est un territoire vaste et contrasté de la terre à la mer, avec une Métropole et des territoires ruraux, le Département est présent sur tous les territoires pour accueillir, orienter les citoyens mais aussi pour faire avec eux des politiques qui répondent à leurs aspirations et besoins. La MDPH est très partie prenante de ce mouvement vers l'inclusion. Elle poursuit les efforts de simplifications des démarches des personnes, elle a promu le nouveau formulaire de demande à travers tout le territoire girondin et a réussi le passage au nouveau système d'information harmonisé, source de simplification future.

Elle s'investit avec ambition au sein du comité de pilotage autisme et développe les rencontres durant le mois de l'autisme avec ses partenaires.

Elle a participé à la réflexion et réalisation du plan d'accès à l'Habitat inclusif, elle s'investit sur les territoires aux côtés des partenaires notamment sur les questions de santé. À travers l'engagement de ses agents, elle s'engage pour répondre aux enjeux d'aujourd'hui. D'ores et déjà, le Département de la Gironde et la MDPH ont innové en traduisant concrètement le droit des personnes en situation de handicap à faire famille avec une prestation de compensation du handicap « handiparentalité ».

La MDPH et l'ensemble de ses agents travaillent inlassablement à améliorer les services aux girondins en s'adaptant aux nouveaux besoins et en accompagnant les projets de vie de tout un chacun dans un véritable esprit de service public.



Jean-Luc GLEYZE
Président du Département de la Gironde

L'année 2019 aura été marquée par des évolutions techniques importantes au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Gironde. Notre MDPH s'est, en effet, pleinement impliquée dans le déploiement du système informatique harmonisé et du nouveau formulaire de demande. Ces outils ont pour objectif d'améliorer l'accès aux droits des personnes en situation de handicap.

Une volonté qui s'exprime également dans la mise en mouvement de la Gironde autour de l'appel à manifestation d'intérêt « Territoire 100 % inclusif ». Autour d'une vaste consultation associant un nombre important de partenaires, la MDPH 33 a pris toute sa place dans l'élaboration de la feuille de route déclinant cinq axes de travail (enfance, logement, accessibilité, loisirs-culture et citoyenneté). Elle a aussi contribué à l'intégration de cette feuille de route dans les politiques publiques départementales et à sa diffusion sur les territoires girondins.

2019 aura également été marqué par l'ouverture d'une PCH Handiparentalité. Ce droit à « faire famille » établi avec le Département est un complément des aides à la parentalité existante. Projet mené en partenariat, notamment avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI), le Centre Papillon, l'association Handiparentalité et les services d'accompagnement. Il s'agit de la seconde initiative en France dans ce domaine.

2019 aura été aussi marqué par une attention soutenue aux aidants. Ces derniers peuvent désormais recourir à des accompagnements psychologiques dispensés par des psychologues recrutés dans chacun de nos neuf territoires girondins de solidarité. La MDPH assure la formation des psychologues intervenants, la coordination de leurs actions, et la communication auprès du réseau partenaire.

Édith MONTCOUCUT

Présidente de la COMEX
Vice-présidente du Conseil départemental de la Gironde, chargée de l'autonomie, handicap et politique de l'âge

Ces avancées ont été réalisées sans perdre de vue l'essentiel. La MDPH a poursuivi les actions de sensibilisation au handicap à travers l'ensemble de la Gironde. Elle aura également rendu plus de 113 000 décisions en 2019, avec une forte attention portée aux situations les plus sensibles.

Grâce à l'investissement des agents qui agissent à tous les niveaux, la MDPH continue d'être un acteur important des solidarités que nous souhaitons construire en Gironde. Ce rapport est avant tout le reflet de leur investissement et leur travail.

Nous souhaitons naturellement les remercier, ainsi que l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs œuvrant auprès de la MDPH et tous les Girondins qui participent à la mise en œuvre concrète d'une société inclusive que nous appelons tous de nos vœux.

Dans le bilan d'activité 2020 de la MDPH 33, nous reviendrons bien plus amplement sur l'épidémie de COVID 19 et toutes ses répercussions, dont le confinement durant lequel nous avons préparé ce document. En effet, la MDPH 33 a activé son plan de continuité d'activité en lien direct avec le Département, l'État et l'Agence Régionale de la Santé afin de maintenir cet indispensable service public de proximité pour les personnes en situation de handicap et leurs proches.

Soyez assuré.e.s que l'ensemble des agent.e.s de la MDPH 33 restent pleinement mobilisé.e.s pour que la sortie progressive du confinement se déroule dans les meilleures conditions possibles.

Sébastien SAINT PASTEUR

Président de la CDAPH
Président de la commission politique du handicap et de l'inclusion

Sommaire

Éditorial du Président du Conseil Départemental	3
Mots des Présidents de la COMEX et de la CDAPH	5
Chapitre 1 - Présentation générale de la MDPH	9
1 / Type d'organisation	10
2 / Les principaux indicateurs d'activité	12
A - Données générales sur le public en situation de handicap	
B - L'activité en 2019	
3 / Les caractéristiques du territoire	18
4 / La territorialisation et mutualisation	22
Chapitre 2 – Moyens humains et financiers	23
1 / Effectifs	24
A - Moyens humains en Équivalent Temps Plein (ETP)	
B - Moyens humains en nombre d'agents, hors fonctions mutualisées	
2 / Exécution du budget (M52)	27
3 / Participation des partenaires au budget (hors FDC)	27
Chapitre 3 - Organisation de la MDPH	29
1 / Organisation générale de la MDPH	31
2 / Information-communication auprès du public et des partenaires	31
A - Le déploiement du nouveau formulaire	
B - Poursuite des actions de sensibilisation	
C - Reconduction et élargissement des événements solidaires de sensibilisation au handicap avec des associations	
D - Quelques actions de communication par le service de la coordination médico-sociale	
3 / Accueil du public	36
A - Un accueil téléphonique reconfiguré au sein de la Plateforme Accueil Autonomie (PAA)	
B - Un accueil physique des personnes handicapées décentralisé sur les territoires	
C - Une fréquentation en baisse du site Internet MDPH33	
D - Une gestion des messageries fonctionnelles à un rythme soutenu	
E - Une gestion électronique des documents opérationnelle: la numérisation des demandes et courriers MDPH en phase de production	
4 / Évaluation des situations et élaboration des réponses	42
5 / Décision par la CDAPH	58
A - Présentation de la CDAPH: compétences et organisation	58
1) La composition de la CDAPH	
2) Le règlement intérieur et le fonctionnement de la Commission	
3) Les compétences	
4) La Présidence et les membres	
5) L'organisation des réunions	
6) Les auditions	
B - Activité de la CDAPH en 2019	60
1) Les principales caractéristiques de cette activité	
2) Les temps forts de l'année 2019	
C - Généralités sur les décisions et avis rendus en 2019	63
1) Synthèse générale des décisions et avis rendus en CDAPH en 2019	
2) Répartition Adultes / Enfants des décisions et avis rendus en CDAPH en 2019	
3) Répartition géographique des décisions et avis rendus en CDAPH en 2019	
4) Répartition par « grandes familles » des décisions et avis rendus en CDAPH en 2019 (dont les décisions des recours gracieux)	
5) Précisions sur les décisions et avis d'accords et de rejets par prestations rendus en CDAPH en 2019 (dont les décisions RAPO)	

D – Précisions sur les décisions et avis rendus en 2019	67
1) Les prestations financières: AAH, CPR et AEEH	
2) Les Cartes Mobilité Inclusion	
3) L'insertion professionnelle	
4) La scolarité	
5) Les établissements	
6) – La Prestation de Compensation du Handicap – PCH	
6 / Suivi des décisions	81
A - Une équipe Dispositif d'Orientation Permanent (DOP) en charge du suivi de parcours des situations complexes	
B - L'outil via trajectoire: une avancée dans la connaissance du suivi des orientations	
C - Le PCPE « Zéro sans solution » (Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées): un outil nouveau au service des publics sans solution	
D - Le rôle du référent établissement	
7 / Recours, médiation et conciliation	83
A - Les demandes reçues	
B - La conciliation	
C - Le recours gracieux	
D - Le recours contentieux	
8 / FDCH	89
Chapitre 4 - Pilotage de la MDPH	93
1 / Commission Exécutive	94
2 / Professionnalisation	94
3 / Partenariats	96
Chapitre 5 - Grands chantiers et thématiques	97
1 / Focus thématiques	98
A - Scolarité	
B – Emploi	
C - Un dispositif d'aide aux aidants de personnes en situation de handicap coordonné par la MDPH.	
D - Expérimentation PCH Handi parentalité	
2 / Grands chantiers	100
A - Le Plan d'Accompagnement Global (PAG)	
B - Mise en œuvre du nouveau système d'information harmonisé des MDPH – SIH - et du nouveau formulaire de demande	
1) Contexte national	
2) Le déploiement en Gironde	
3) Les livrables	
4) Les prérequis pour un passage facilité aux nouvelles modalités de travail	
5) La mise en production	
C - La démarche Territoire 100 % inclusive	
1) La MDPH de la Gironde aux côtés du Département	
2) L'engagement de la MDPH dans la démarche	
Glossaire	110

CHAPITRE 1

Présentation générale de la MDPH

1 – Type d'organisation

La MDPH a intégré depuis le 1^{er} septembre 2016, le Pôle Solidarité Autonomie (PSA) qui regroupe également la direction des actions pour l'autonomie (DAPA) ainsi que la direction de la mutualisation et des actions transversales (DMAT).

Cette intégration s'est traduite par l'aménagement des directions dans un immeuble commun et par la mutualisation des fonctions supports, accueil et numérisation regroupées dans la DMAT.

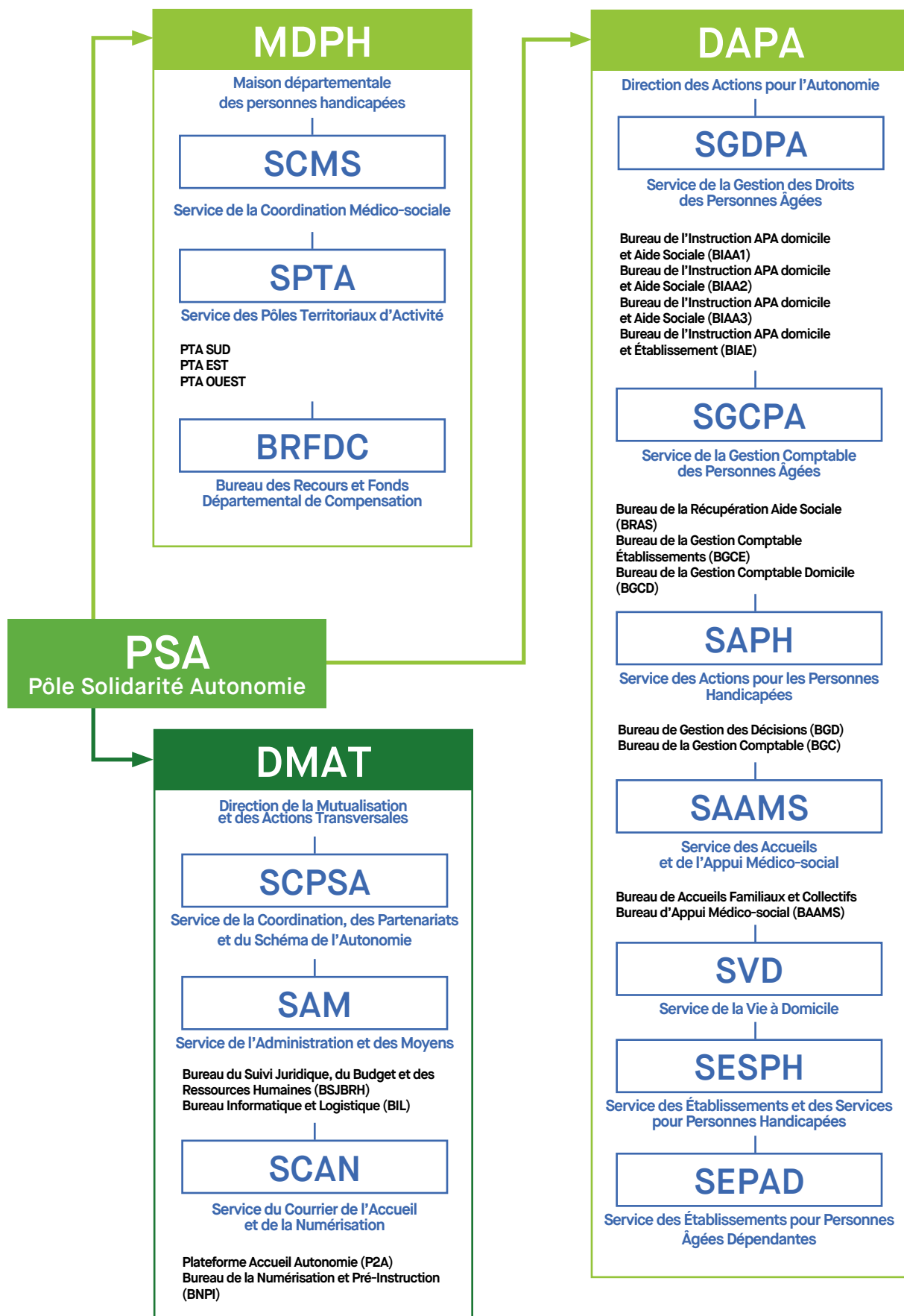
L'accueil physique, est territorialisé dans 9 points d'accueils sur le territoire de la Gironde. Il est assuré par des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) qui sont soit des CLICS internes au département soit des CLICS gérés par d'autres personnes morales.

La constitution du PSA s'inscrit dans les politiques nationales, elle est en particulier liée à la loi d'adaptation de la société au vieillissement (dite « Loi ASV ») du 28 décembre 2015. Cette dernière prévoit la création de maison de l'autonomie.

Puis, la loi du 7 août 2015, portant sur la nouvelle organisation de la République (loi NOTRe) désigne le département comme « chef de file » en matière d'aide sociale, d'autonomie des personnes et de solidarité des territoires. En Gironde, ces différents champs sont traduits sous la dénomination de solidarités humaines et territoriales.

Le Département de la Gironde est désigné chef de file des solidarités humaines dans le cadre de conventions territoriales d'exercice concerté des compétences. La question de l'accueil social est prédominante. L'Assemblée Départementale s'est positionnée pour un accueil inconditionnel des personnes en traitant les prestations qui relèvent de sa compétence et en réorientant les usagers vers les institutions dont ils relèvent dont la MDPH.

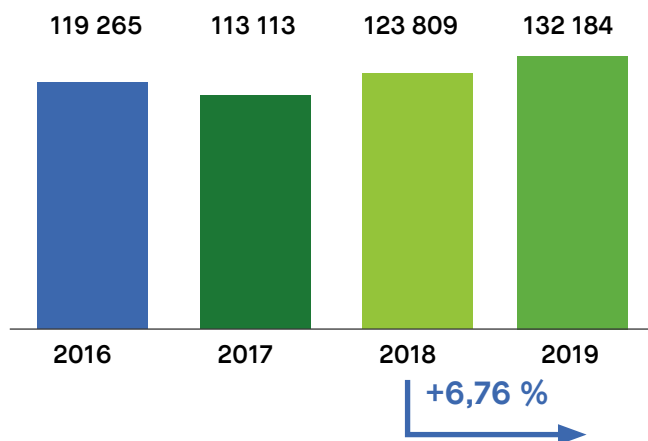
Le Département et la MDPH s'inscrivent également résolument dans la démarche Territoires 100 % inclusifs en faisant de la participation citoyenne la pierre angulaire de leur méthode de construction des politiques du handicap.



2 – Commentaires sur les principaux indicateurs d'activité

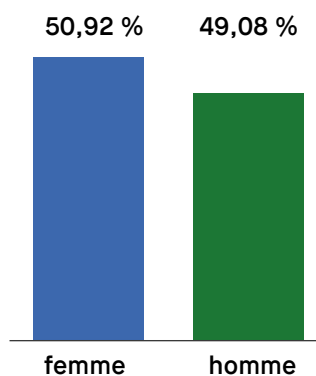
A. Données générales sur le public en situation de handicap

► Évolution du nombre de personnes ayant un droit en cours au 31/12/2019



En 2019, le nombre de personnes ayant un droit en cours à la MDPH croît de 6.76 % par rapport à 2018. Cela représente près d'1 girondin sur 10.

► La répartition par sexe

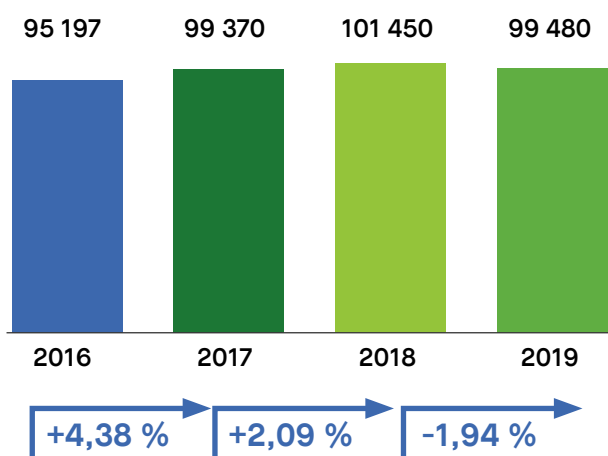


La répartition par sexe est stable. En 2018, elle était de 50,7% pour les femmes et 49,3% pour les hommes.

Source : Insee, recensement de la population

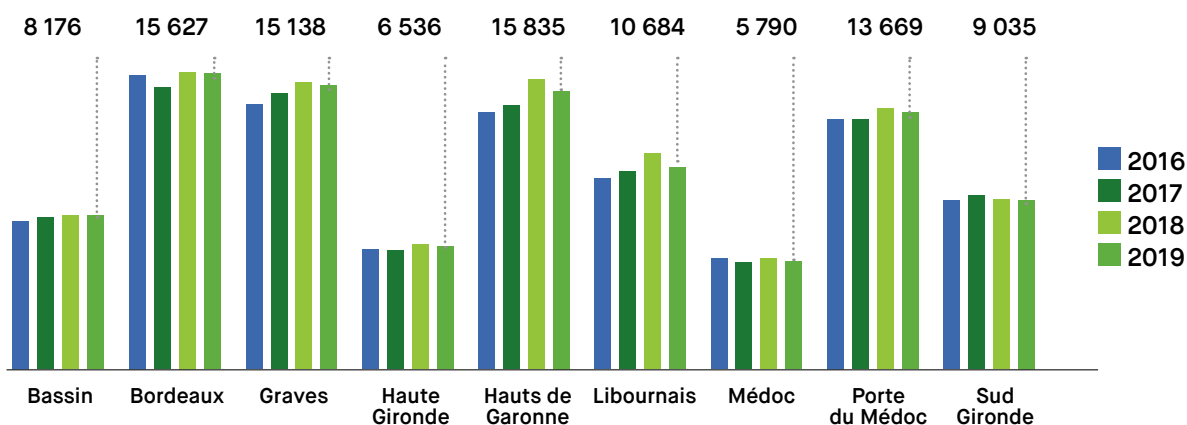
B. L'activité en 2019

► Nombre de demandes reçues



Le nombre de demandes reçues est en baisse de -1.94% en 2019. Cependant, cette légère diminution s'explique par le décalage dans l'instruction des dossiers en raison du passage au SIH (Système d'information harmonisé).

► Répartition géographique des demandes par Pôle Territorial de Solidarité



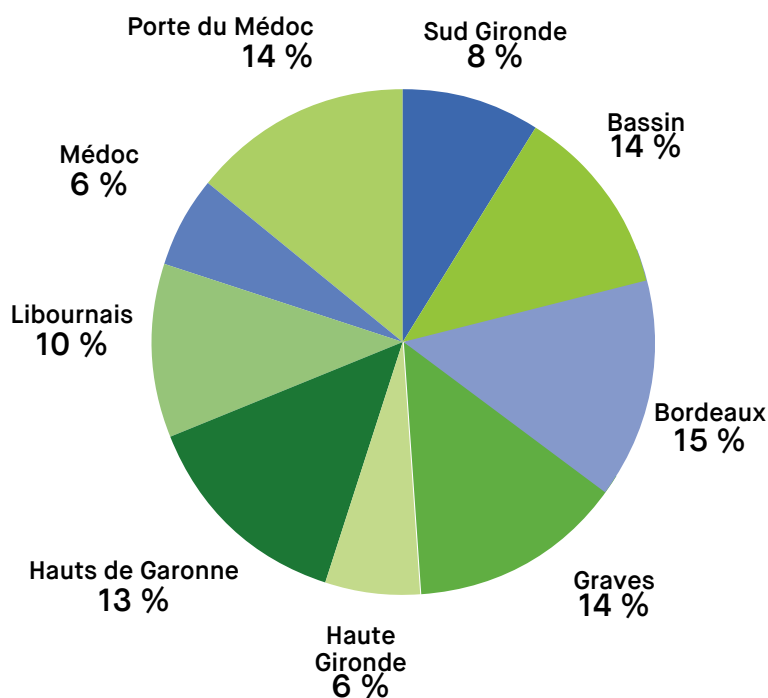
À l'instar des années passées, les demandes les plus importantes émanent des pôles territoriaux de solidarité (PTS) de Bordeaux, des Graves puis des Hauts de Garonne. Il est à noter en 2019, une légère baisse des demandes par PTS.

► Nombre de demandes MDPH par pôles

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Répartition des demandes 2019 par PTS	Répartition de la population par PTS
Bassin	6749	7152	7833	8175	8165	8176	8,22 %	9,6 %
Bordeaux	13917	15078	15667	14952	15874	15627	15,71 %	16,1 %
Graves	12033	13396	14031	14666	15236	15138	15,22 %	16,2 %
Haute Gironde	5891	5974	6322	6291	6613	6526	6,56 %	5,8 %
Hauts de Garonne	11856	12731	13687	14069	15316	14835	15,91 %	12,6 %
Libournais	9784	10367	10120	10510	11415	10684	10,74 %	10,0 %
Médoc	5205	5380	5974	5659	5941	5790	5,82 %	5,9 %
Porte du Médoc	11923	12360	13300	13252	13830	13669	13,674 %	15,7 %
Sud Gironde	8401	8301	8932	9269	9060	9035	9,08 %	8,1 %

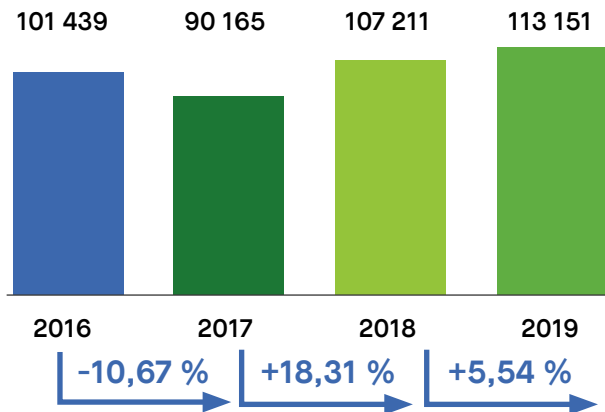
Deux territoires se distinguent par un pourcentage de demandes supérieur à la proportion de la population : ce sont les Hauts de Garonne (14,6%) et la Haute Gironde (6,56%).

► Répartition par pôle territorial de solidarité des personnes ayant un droit en cours au 31/12/2019



Le territoire du bassin se démarque par un nombre de personnes ayant un droit ouvert supérieur à la proportion de sa population. La proportion de personnes ayant un droit dans les Portes du Médoc (14%) a augmenté de 1% par rapport à 2018. La proportion de personnes ayant un droit diminue en Sud Gironde 8% contre 9% en 2018.

► Nombre de décisions et d'avis pris



En 2019, la CDAPH a de nouveau augmenté son activité de + 5,54% soit 5 940 décisions supplémentaires par rapport à 2018. Elle a rendu plus de décisions que de demandes déposées.

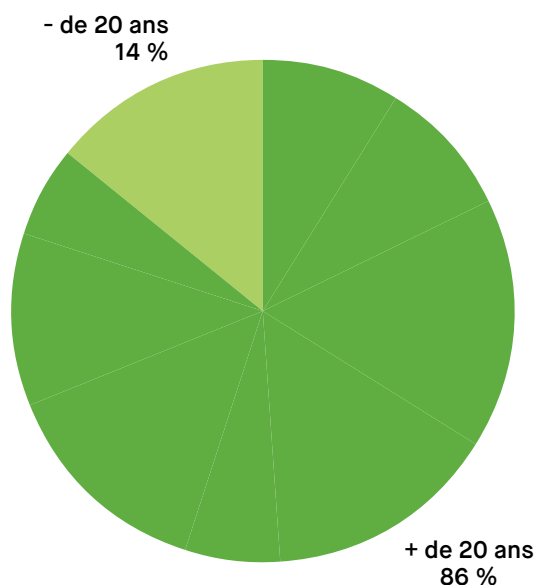
D'une part, la MDPH de la Gironde fait une évaluation globale de la situation et attribue tous les droits qui répondent aux besoins de la personne même si cette dernière ne l'a pas formellement exprimé. La diffusion du nouveau formulaire de demande et la possibilité pour les personnes de formuler une demande générique (formulation de leurs besoins sans demander une prestation précise) contribue à renforcer l'accès aux droits.

► Résidence des personnes ayant eu une décision en 2019

	2018	2019	Évolution	
Bassin	3 374	4 466	1 092	32,37%
Bordeaux	6 079	8 491	2 412	39,68%
Graves	6 041	8 475	2 434	40,29%
Haute Gironde	2 480	3 760	1 280	51,61%
Hauts de Garonne	5 522	8 139	2 617	47,39%
Libournais	4 221	5 933	1 712	40,56%
Médoc	2 331	3 275	944	40,50%
Porte du Médoc	5 565	7 699	2 134	38,35%
Sud Gironde	3 520	4 894	1 374	39,03%
Total	39 133	55 132	15 999	40,88%

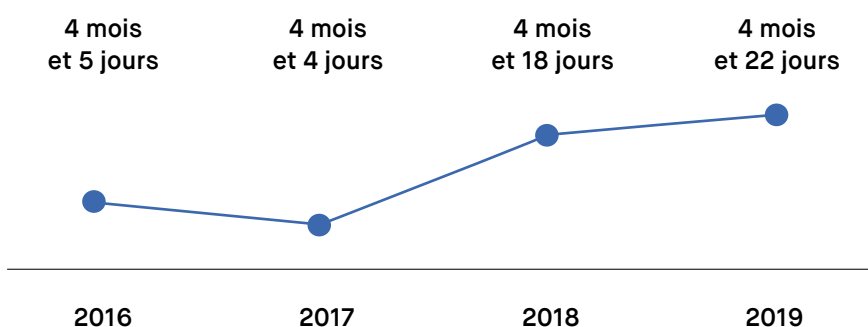
D'autre part, le nombre de personnes qui s'est vu notifier au moins une décision est en forte progression : 55 132 en 2019 contre 39 133 en 2018 soit 15 999 personnes supplémentaires, une progression de 40% en moyenne, plus marquée en pourcentage sur le territoire de Haute Gironde.

► Répartition adultes/enfants des décisions



Au regard de l'année 2018, la part de décisions adultes est en hausse de 1 % et celle des décisions enfants est en baisse de 1 %.

► Évolution des délais moyens de traitement



Le délai moyen de traitement a augmenté en 2019. L'augmentation des délais s'explique par la mise en œuvre du système d'information harmonisé (SIH) qui a eu lieu en juin. Le délai de prise en main du dossier a augmenté en raison de l'apprentissage aux nouvelles procédures et de la saisie de données plus importante.

► Évolution des délais moyens de traitement (en mois)

2019	DÉCISIONS	DÉLAIS
PLUS DE 20 ANS	96552	4 mois et 29 jours
MOINS DE 20 ANS	16259	3 mois et 18 jours

Les décisions adultes et enfants ont augmenté en 2019 par rapport à 2018 (adultes: 96 552 contre 91 215 et enfants: 16 259 contre 15 996). Cette augmentation a une légère incidence sur l'augmentation du délai moyen de traitement des dossiers (comparé à 2018, les décisions adultes ont nécessité 4 jours supplémentaires et les dossiers enfants: 10 jours de plus).

► Délais de traitement (en jours et mois) des prestations enfants par typologie de décisions

	Décisions accord	Délais en jours	Délais en mois	Délai pondéré
AEEH	3944	109	3 m. et 17 j.	3 m. et 19 j.
Compl. AEEH	1446	105	3 m. et 13 j.	
PCH	335	202	3 m. et 19 j.	
CMI-I	761	98	3 m. et 7 j.	
CMI-P	152	81	2 m. et 20 j.	
CMI-S	500	93	3 m. et 2 j.	
RQTH	350	97	3 m. et 6 j.	
ORP	131	119	3 m. et 28 j.	
Orient. ESMS type enfant	2147	113	3 m. et 22 j.	
Orient. ESMS type adulte	57	121	4 m. et 1 j.	
Amendement CRETON	10	58	1 m. et 28 j.	
AVS	1814	120	4 m.	
Matériel pédagogique	354	126	4 m. et 4 j.	
Orientation scolaire	1667	101	3 m. et 10 j.	
AAH	81	115	3 m. et 24 j.	
CPR	5	144	4 m. et 22 j.	
NAS	13	107	3 m. et 16 j.	
TOTAL	13771			

► Délais de traitement (en jours et mois) des prestations adultes par typologie de décisions

	Décisions accord	Délais en jours	Délais en mois	Délai pondéré accord adulte
AAH	11013	144	3 m. et 17 j.	4,72
CPR	1199	150	3 m. et 17 j.	
PCH	4622	197	3 m. et 17 j.	
ACTP	298	154	3 m. et 17 j.	
CMI-I	8313	130	3 m. et 17 j.	
CMI-P	7246	134	3 m. et 17 j.	
CMI-S	8622	131	3 m. et 17 j.	
Orient. et formation Prof. (ESAT inclus)	6002	167	3 m. et 17 j.	
RQTH	15240	146	3 m. et 17 j.	
Orient. EMS type adulte	3196	110	3 m. et 17 j.	
Orient. EMS type enfant	29		3 m. et 17 j.	
Amendement CRETON	178		3 m. et 17 j.	
Affiliation vieillesse	228	172	3 m. et 17 j.	
AEEH	116		3 m. et 17 j.	
Compl. AAEH	41		3 m. et 17 j.	
AVS	25		3 m. et 17 j.	
Orient. scolaire	19		3 m. et 17 j.	
Matériel péda.	7		3 m. et 17 j.	
NAS	21		3 m. et 17 j.	
TOTAL	64963			

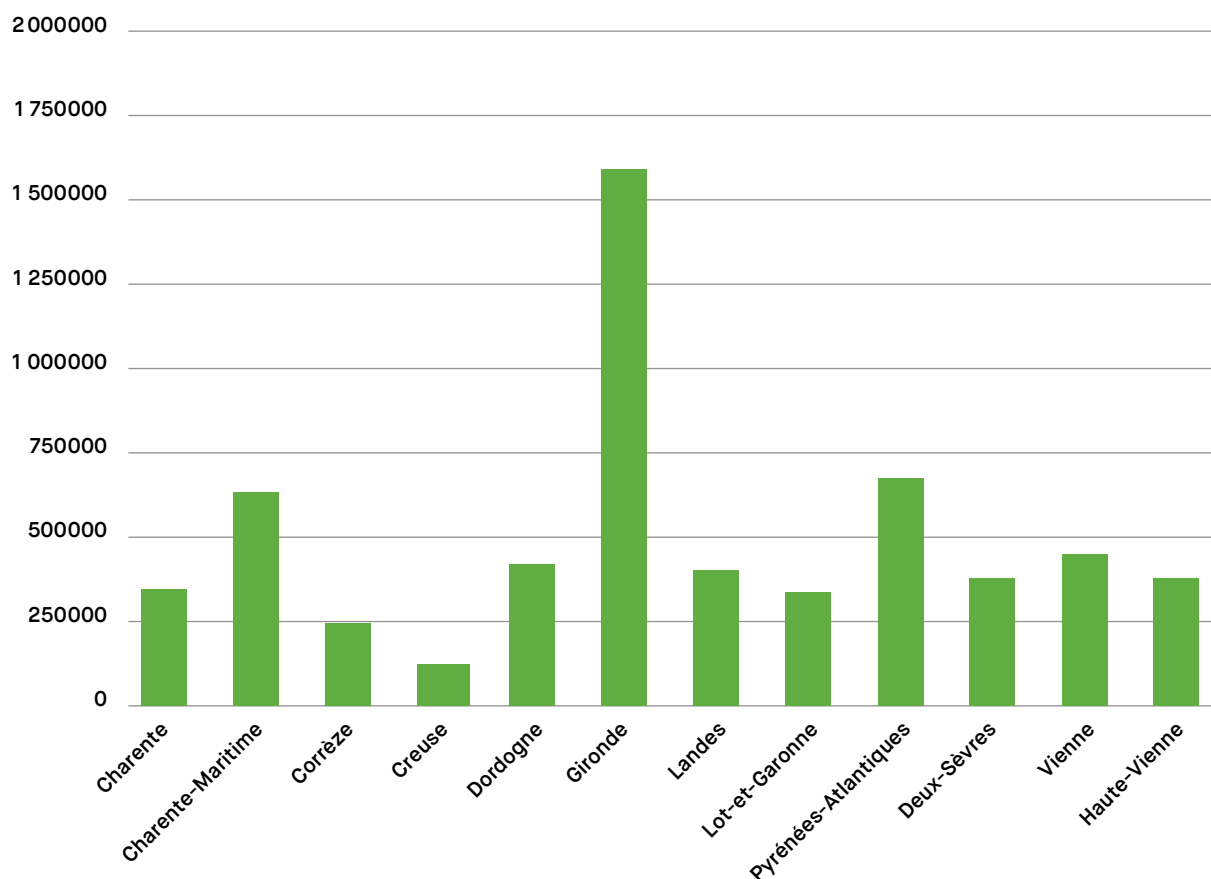
3 – Les caractéristiques du territoire

Caractéristiques de la population générale

La Gironde, est l'un des douze départements de la Nouvelle-Aquitaine.
5 956 978 habitants vivent en Nouvelle-Aquitaine soit 9% de la population nationale.
C'est la 4^{ème} région la plus peuplée de France.
La population augmente en raison de l'attractivité du territoire et en dépit d'un déficit naturel.
La Nouvelle-Aquitaine est la région la plus âgée de France. D'ici 2030, un Aquitain sur 3 aura plus de 60 ans.
La Gironde est le plus vaste département de France Métropolitaine. Elle comprend 542 communes et 33 cantons.
Elle abrite la métropole régionale.

Selon les chiffres de l'INSEE, en 2019, le Département de la Gironde compte 1 583 384 habitants soit 1 Néo-Aquitain sur 4 et 2,38 % du nombre d'habitants en France.
C'est le Département néo-aquitain qui affiche la croissance de la population la plus importante (+1.4%) depuis 2012 dont 1.1% est dû au solde migratoire.
Il porte avec les départements du littoral et la Vienne la croissance démographique de la région.

► Population au 1^{er} janvier 2017

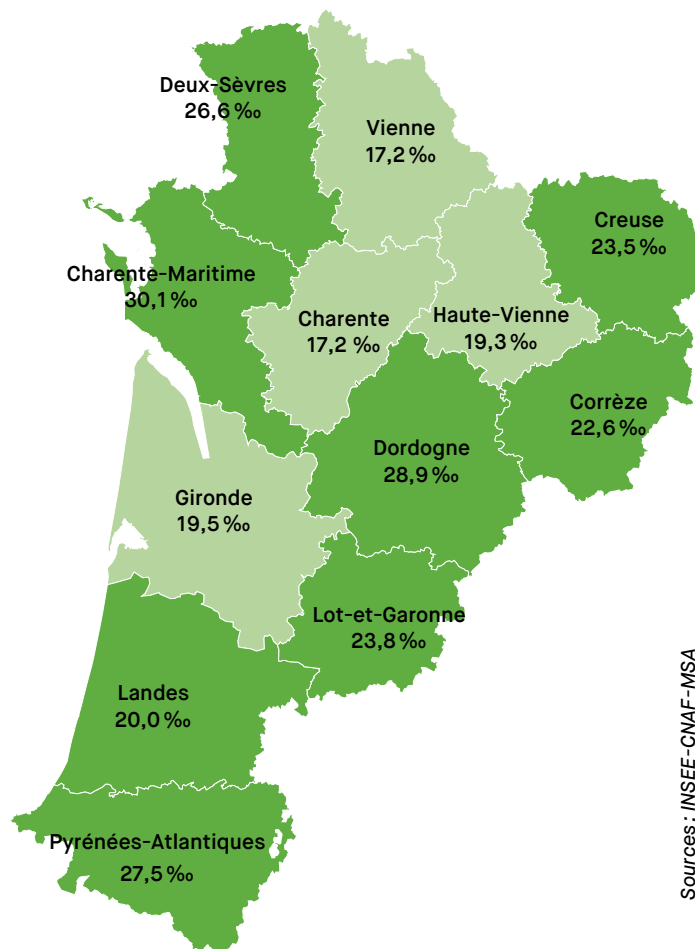
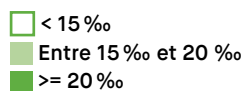


Source : Insee, recensement de la population

Les indicateurs sociaux

► Nombre d'allocataires de l'AAEH en 2018 pour 1000 habitants de moins de 20 ans

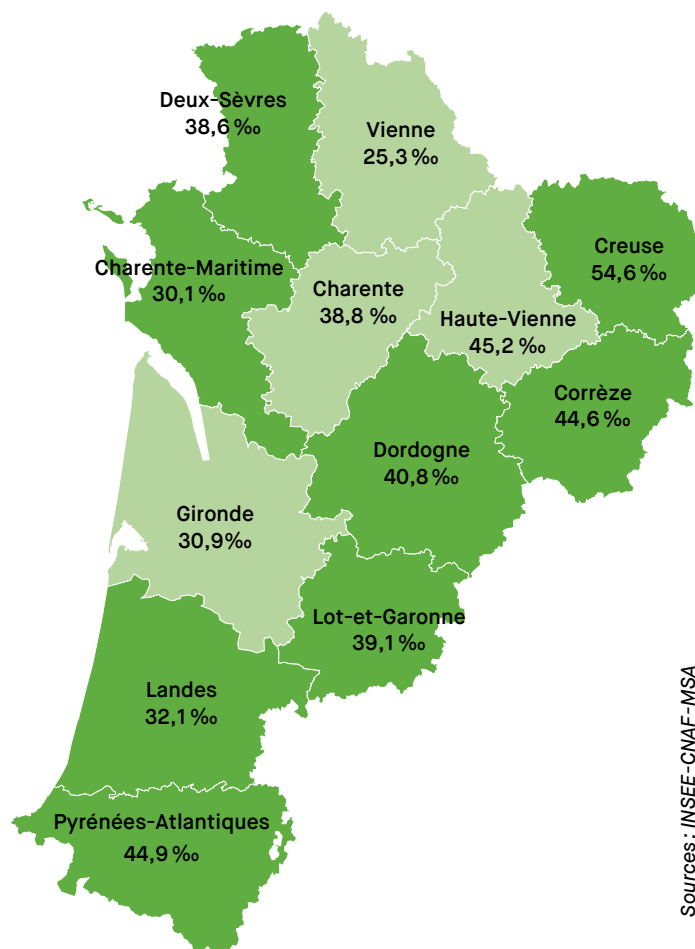
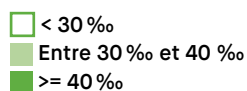
La Gironde se situe dans la moyenne régionale en deçà des départements limitrophes.



Sources : INSEE-CNAF-MSA

► Nombre d'allocataires de l'AAH en 2018 pour 1000 habitants de 20 à 64 ans

Le nombre de bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé pour 1000 habitants de 20 à 64 ans est dans la moyenne régionale, inférieur à des départements plus ruraux.



Sources : INSEE-CNAF-MSA

Taux d'équipement d'accueil des personnes en situation de handicap

Le taux d'équipement pour les enfants et adolescents met en évidence un taux de places en ITEP très supérieur à la moyenne régionale et près de 3 fois supérieur à l'équipement national.

En revanche le taux d'équipement en IME est inférieur tout comme celui des SESSAD. Cette offre est en pleine recomposition dans le cadre de la transition inclusive en particulier de l'école inclusive.

En effet, la scolarité en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap est privilégiée, le médico-social arrivant en appui de l'école. Les ITEP ont évolué vers des dispositifs, c'est une perspective pour les IME, dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

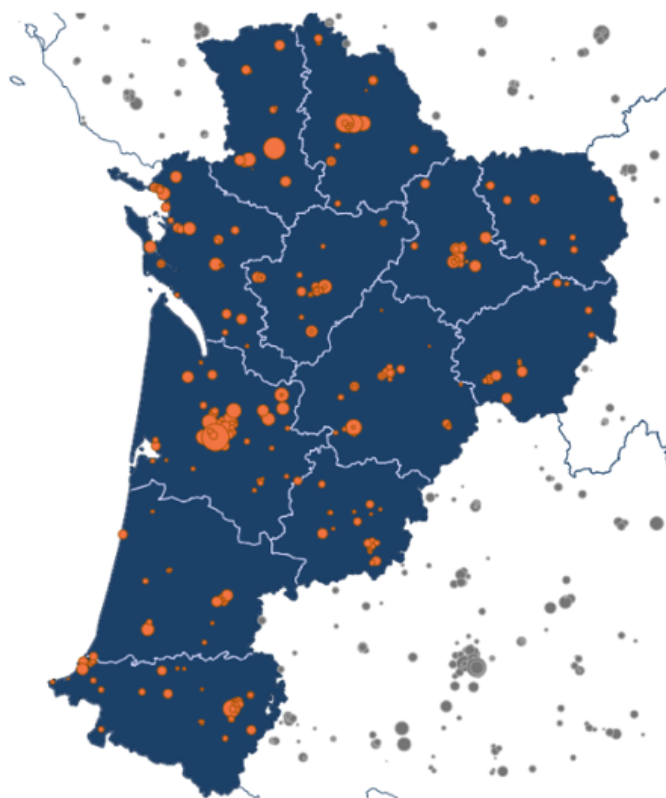
► Établissements et services pour enfants

Catégorie	Nombre d'établissements	Places	Taux d'équipement pour 1000 jeunes de 0-19 ans	Taux d'équipement Régional	Taux d'équipement national
Établissement Expérimental pour Enfance Handicapée	1	10	0 ‰	0.1 ‰	0.1 ‰
Établissement pour Déficient Moteur	4	299	0.8 ‰	0.6 ‰	0.5 ‰
Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	2	72	0.2 ‰	0.4 ‰	0.4 ‰
Institut Médico-Éducatif (I.M.E.)	21	1251	3.3 ‰	4.7 ‰	4.6 ‰
Institut pour Déficients Auditifs	4	330	0.9 ‰	0.3 ‰	0.3 ‰
Institut pour Déficients Visuels	1	115	0.3 ‰	0.1 ‰	0.1 ‰
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	22	1062	2.8 ‰	1.7 ‰	1 ‰
Jardin d'Enfants Spécialisé	1	50	0.1 ‰	0 ‰	0 ‰
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.)	40	1003	2.7 ‰	3.5 ‰	3.6 ‰

► Établissements et services pour adultes

Le taux d'équipement en établissements médicalisés pour les personnes adultes handicapées est inférieur en Gironde en particulier pour les MAS où le taux d'équipement est inférieur de moitié à celui de la Région Nouvelle-Aquitaine. Ce déficit d'équipement n'est pas sans conséquence sur les personnes en situation de handicap et leur entourage. Les délais d'attente sont en effet de 2 ou 3 ans pour intégrer un établissement médicalisé.

Des personnes sont à domicile avec des PCH (prestation de compensation du handicap) avec des plans d'aide humaine de plus de 12 heures, sans que cela corresponde réellement à leur choix de vie et à leurs besoins.



► Nombre de places installées en FAM et MAS selon le type de public et le mode d'accueil et taux d'équipement pour 1000 habitants de 20 à 59 ans

	FAM				TOTAL FAM		MAS				TOTAL MAS		Taux d'équipement			
	Accueil de jour		Internat				Accueil de jour		Internat				Accueil de jour		Internat	
	33	NA	33	NA	33	NA	33	NA	33	NA	33	NA	33	NA	33	NA
Déficience intellectuelle	11	23	168	737	179	760		18		306		324	0,2	0,3		0,1
handicap cognitif	8		189		197		10	10	50	50	60	60	0,2		0,1	///
TSA ¹⁸		1	56	191	56	192		26	28	247	28	276	0,1	0,1	///	0,1
Handicap psychique		8		350		358		12		190		202		0,1		0,1
Déficience motrice		18	30	310	30	328		4	12	52	12	56	///	0,1	///	///
Polyhandicap	8	30	32	439	40	469	25	113	364	1826	389	1941	///	0,2	0,5	0,7
Cérébrolésés		9	8	121	8	130		8		110		118	///	///		///
Déficience auditive			16	36	16	36							///	///		
Déficience visuelle				10		10								///		
Surdicécité				44		44								///		
Handicapés âgés		4	17	108	17	112								///		
Tous types de déficience	8	13	60	258	68	271								0,1		
TOTAL	35	106	576	2604	611	2710	35	202	454	2815	489	3017	0,7	0,9	0,6	1,1

Sources : FINESS - Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine - ARS - CREAI

4 – Territorialisation et mutualisation

Lors de la réflexion portant sur son organisation en 2015, la MDPH a choisi d'être résolument tournée vers les territoires.

Cette organisation décrite ci-dessus est basée sur la concordance des services de la MDPH avec la sectorisation de l'ARS et du Département et la mutualisation de fonctions avec le Département dans le cadre du Pôle Solidarité Autonome, MDA Girondine.

La territorialisation s'est traduite par la création de 9 points d'accueil sur les Pôles territoriaux de Solidarité du Département.

Le partenariat s'est fortement développé avec les pôles en 2019 notamment lors de la mise en œuvre du nouveau formulaire.

L'aide aux aidants en lien avec le Département et coordonnée par la psychologue MDPH est effective dans les 9 Pôles.

En sus de ces réalisations, des réunions et rencontres régulières avec les Pôles, notamment des réunions métiers accueil contribuent à renforcer la connaissance mutuelle.

CHAPITRE 2

Moyens humains et financiers

1 - Effectifs

A - Moyens humains en Équivalent Temps Plein (ETP)

Basé sur le modèle des MDA, la MDPH est rattachée au PSA et bénéficie de la mutualisation et de la délocalisation des fonctions supports. L'accueil s'intègre au sein des territoires et de la Plateforme Accueil Autonomie (PAA). Le Bureau de Numération et de Pré Instruction (BNPI) a la charge de la numérisation.

L'effectif de la MDPH reste composé très majoritairement d'agents mis à disposition par le Département auprès du GIP. Les autres contributeurs

sont l'Inspection Académique, le Centre Hospitalier Charles Perrens (CHCP). Depuis 2017, la MDPH emploie directement des agents.

Aussi, les moyens humains de la MDPH en ETP sont abordés de façon globale, en incluant l'équivalence budgétaire en temps de travail, indiquant ainsi l'ensemble des fonctions mutualisées avec les différents services du Département ou interne au GIP MDPH (agents hiérarchiquement rattachés à la Directrice de la MDPH).

► Total ETP effectivement travaillés

Accueil	15,5
Instruction	44,7
Évaluation et élaboration des plans	39,4
Accompagnement, suivi des décisions	2,0
Référent d'insertion professionnelle	1,0
Correspondant de scolarisation	3,0
Coordonnateur EP / responsable des EMS APA	8,6
Direction, pilotage	2,0
Fonction support	17,8
Observation statistique	1,0
TOTAL ensemble des missions ETP	135,0
Focus MDA : part MDPH/CD	////////////////////

La MDPH comptabilise sur l'année 2019, 135 ETP Travaillés (ETPT) pour 138.7 ETP théoriques, fonctions mutualisées incluses. La notion ETPT correspond aux déploiements réels des moyens octroyés, au temps effectivement travaillé, c'est-à-dire soustraction faite des absences des agents, des temps partiels, des vacances de poste.

À noter, dans le cadre de l'aide aux aidants, en lien avec le Département mais également pour une meilleure prise en compte du handicap psychique,

une psychologue supplémentaire est venue conforter la professionnelle en poste. Quatre infirmiers ont été recrutés pour renforcer les équipes d'évaluation dans un contexte d'arrêts maladie longs de médecins et de raréfaction de cette ressource médicale. De plus, la fonction suivi des orientations s'appuie sur une seconde référente PAG, assistante socioéducative supplémentaire, par redéploiement d'un poste.

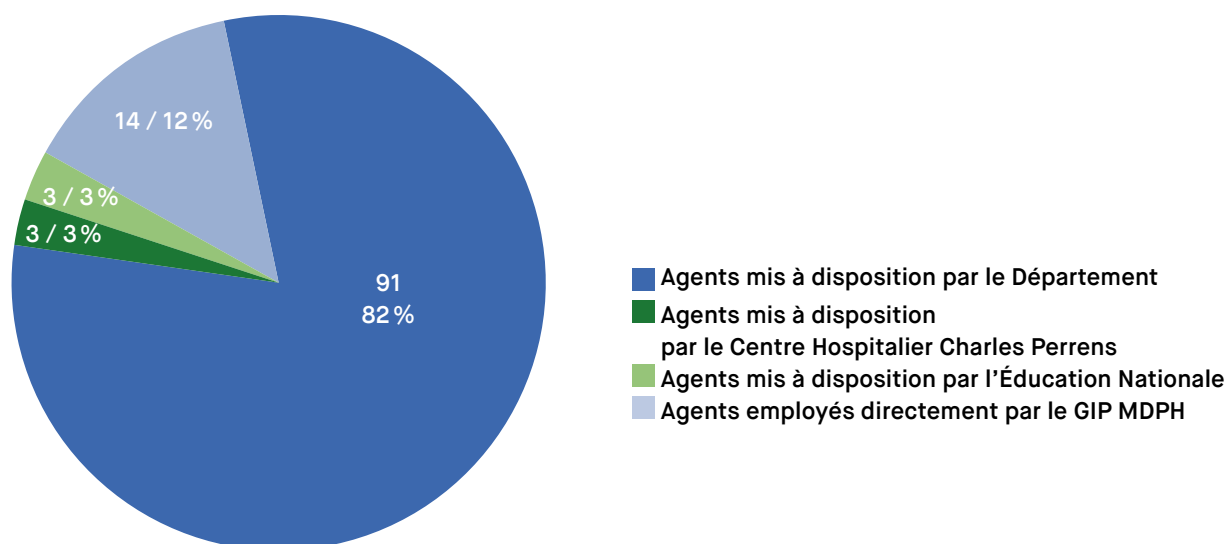
B - Moyens humains en nombre d'agents, hors fonctions mutualisées

Lors de l'intégration de la MDPH au Pôle Solidarité Autonomie (PSA), la prise en compte de la territorialisation de l'ARS et des PTS, a entraîné une structuration en trois Pôles. Au sein de chacun de ces pôles, l'encadrement était confié à un responsable et un adjoint, le métier de Référent Parcours de l'Usager impliquant un management opérationnel. Le choix du développement métier se retrouve au sein du Service de la Coordination Médico-sociale avec la mise en place de référents thématiques établissement, scolarité et formation initiale, vie à domicile, insertion professionnelle. En 2019, l'avènement du SIH et le nouveau formulaire de demande apportent des évolutions métiers importantes nécessitant de faire monter en compétences les agents et d'adapter l'organisation des services à des fins de coordination, d'harmonisation des pratiques. À cet effet, par redéploiements, un poste de responsable coordination des procédures et harmonisation des pratiques au sein du SPTA et un poste de médecin coordinateur au SCMS, ont été créés.

La MDPH, avec le soutien des services experts du Département, a engagé un travail d'analyse et de prospective sur son fonctionnement pour qu'elle puisse réaliser ses nouveaux objectifs de façon la plus efficace possible. À cours terme, le SPTA et le SCMS procéderont à des réajustements structurels pour réaliser un traitement efficace et harmonisé de l'ensemble des dossiers, favoriser une évaluation globale et la polyvalence des agents, harmoniser les réponses, réduire les délais de traitement des demandes et simplifier les démarches administratives dans l'intérêt des usagers.

Concernant l'environnement des agents, le Département a poursuivi sa politique de développement du travail à distance permettant ainsi à 34 % des agents de la MDPH (contre 15 % en 2018) de bénéficier d'un à trois jours de télétravail par semaine, réduisant leur temps de trajet et la fatigabilité qui en découle. Ce travail à distance permet aussi de réduire les effectifs sur site, contrebalançant dans un même temps les difficultés que peut occasionner le travail en open space.

► Composition du personnel de la MDPH



Hors fonctions mutualisées également, l'effectif reste composé, dans une large majorité, des agents du Département mis à disposition (82%). Ainsi, les conditions de travail et la politique RH applicables au sein du GIP relèvent des choix d'organisation et des arbitrages du Département.

► MDPH par filière*

Administrative	66	58 %
Médicale	23	23 %
Médico-sociale	21	19 %

En 2019, les changements métiers engendrés par les mises en places du SIH et du formulaire de demande ne se sont pas traduits par une modification de la répartition par filière de l'effectif de la MDPH mais par l'évolution des compétences des agents déjà en exercice.

► MDPH par catégorie*

Catégorie	Nombre
A	54
B	12
C	45

Les agents de catégorie A représentent la part la plus importante de l'effectif global depuis 2019. Cette évolution trouve son origine dans l'intégration de dispositions législatives statutaires qui supprime l'ancien cadre d'emplois des assistants territoriaux socio-éducatifs de catégorie B et crée le nouveau cadre d'emplois des assistants socio-éducatifs de catégorie A.

Ainsi, 14 assistants socio-éducatifs et conseillers en économie sociale et familiale de catégorie B relèvent du nouveau cadre d'emplois de catégorie A depuis le 1^{er} février 2019, soit plus de 12 % des agents exerçant leurs missions au sein de la MDPH.

► MDPH par statut toutes catégories confondues*

Statut	Département	MDPH	Autres
Titulaires	73		6
Stagiaires	7		
CDD	7	14	
CDI	4		

Depuis son intégration au PSA, la MDPH s'emploie à la stabilisation de ses effectifs en lien étroit avec le service des Ressources Humaines du Département. Pour l'année 2019, 7 agents mis à disposition par le Département, précédemment sous contrat à durée déterminée, ont été positionnés sur poste vacant en qualité de stagiaire de la fonction publique territoriale, en vue de leur titularisation. Les agents sous contrat à durée indéterminée (personnel mis à disposition par le Département) concerne la catégorie d'emploi des médecins. Le volume de contrat à durée déterminée comprend non seulement un volet de personnel mis à disposition par le Département mais aussi les agents employés directement par la MDPH.

En effet, la COMEX, a approuvé en 2017 le principe de renforcement des moyens humains pour répondre à la hausse continue de l'activité et à l'élargissement des compétences de la MDPH.

Les agents recrutés par la MDPH de la Gironde sont soumis aux dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale. En revanche, la structure juridique Groupement d'Intérêt Public ne permet pas le recrutement direct de fonctionnaire territorial en son nom. La rubrique « autre » correspond aux mises à disposition de l'Éducation Nationale et du Centre Hospitalier Charles Perrens.

*Nombre d'agents hors fonctions mutualisées

2 - Exécution du budget (M52)

		DÉPENSES	RECETTES
Réalizations de l'exercice (mandats et titres)	Section de fonctionnement (hors FDC)	6 535 684,4568 €	5 912 907,56 €
	Section d'investissement	193 850,31 €	119 664,24 €
+		+	+
REPORTS DE L'EXERCICE N-1 (cumulé)	Report en section de fonctionnement (002) (hors FDC)	0 €	1 164 642,35 €
	Report en section d'investissement (001)	0 €	116 935,20 €
=		=	=
TOTAL exercice (réalisations + reports N-1)		6 729 534,99 €	7 314 149,35 €
+		+	+
Restes à réaliser à reporter en N+1	Section de fonctionnement	373 436,66 €	22 000,00 €
	Section d'investissement	8 640,00 €	
	TOTAL des restes à réaliser à reporter en N+1	382 076,66 €	22 000,00 €
=		=	=
Résultat cumulé	Section de fonctionnement	6 909 121,34 €	7 099 549,91 €
	Section d'investissement	202 490,31 €	236 599,44 €
	TOTAL CUMULÉ	7 111 611,65 €	7 336 149,35 €

Les dépenses MDPH progressent de 3.92% et les recettes régressent de 1.22% d'où un effet ciseau. La section de fonctionnement progresse de 3.15% et la section d'investissement de 39%.

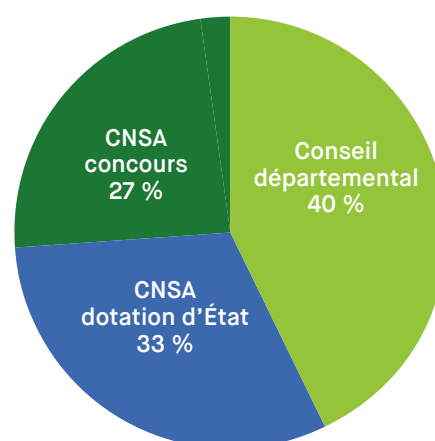
En dépense, la constitution d'une provision pour risques de 300 000 € explique une grande partie de l'augmentation des dépenses ainsi que les

dépenses de personnels en progression de 2.82 % et celles liées aux charges de location, d'imprimerie et d'affranchissement (augmentation du nombre de décision).

Les autres charges sont contenues voire en diminution.

3 - Participation des partenaires au budget (hors FDC)

	Année N	Année N-1	Évolution
État			0,00
Éducation nationale			0,00
Conseil départemental	2 323 740 €	2 623 740 €	-300 000 €
CNSA - dotation État	1 945 450,33 €	1 910 250 €	35 200,33 €
CNSA - concours	1 559 255,84	1 498 199,91 €	61 055,83 €
Autre			0,00
TOTAL	5 828 446,17	6 032 189,91 €	-203 743,74 €

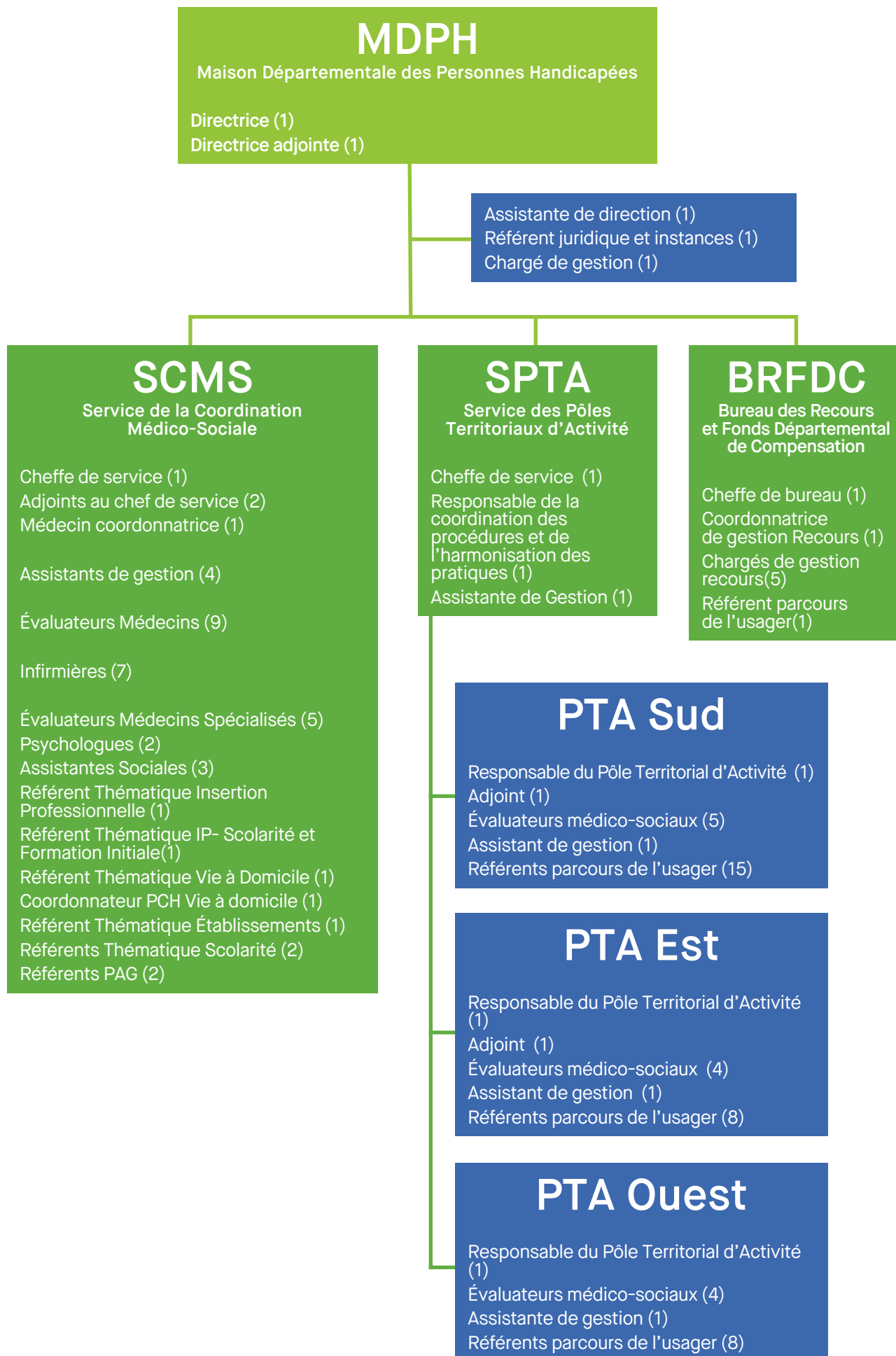


La participation du Département est une subvention d'équilibre. La participation de l'État prend en compte la compensation financière d'un départ en retraite d'un agent mis à disposition par l'Etat, en dehors des

variations de compensation financière de postes pour des départs à la retraite, cette participation est stable depuis la création de la MDPH. La dotation CNSA a progressé de 4,08 %.

CHAPITRE 3

Organisation de la MDPH



1 – Organisation générale de la MDPH

Basée sur le modèle des Maisons de l'Autonomie (MDA), la MDPH de la Gironde est intégrée au sein du Pôle Solidarité Autonomie (PSA) depuis le 1er septembre 2016. La création du PSA consacre le rapprochement de la Direction des Actions pour l'Autonomie (DAPA) et de la MDPH de la Gironde, conformément aux dispositions de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (dite Loi ASV). Une troisième entité - la Direction Mutualisée et des Actions Transversales (DMAT) - regroupe différentes fonctions supports, les missions de numérisation, d'accueil téléphonique, de pilotage et de coordination territoriale.

Le PSA met l'accent sur la mutualisation des moyens avec la création de cette troisième direction ainsi que la territorialisation de l'accueil au sein des Pôles Territoriaux de Solidarité. L'accueil des usagers permet d'offrir un service de proximité aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

La MDPH conserve son statut de Groupement d'Intérêt Public (GIP). Sous l'autorité de la directrice et de la directrice adjointe, l'organisation interne des services de la MDPH de la Gironde prend en compte le découpage territorial de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et des Pôles Territoriaux de Solidarité du Département afin de faciliter, rendre lisible et garantir une cohérence d'intervention avec les partenaires principaux.

2 – Information-communication auprès du public et des partenaires

L'une des missions de la MDPH est de sensibiliser l'ensemble de la société au domaine du handicap. C'est une mission qu'elle entend développer avec ses

différents partenaires institutionnels et associatifs qui soulignent la nécessité de changer les représentations sur le handicap au sein de la société.

A – Le déploiement du nouveau formulaire

Il est corrélé au nouveau système d'information (SIH) mis en œuvre dans toutes les MDPH. Il a été déployé et rendu obligatoire le 1^{er} mai 2019.

Ce nouveau CERFA apporte un changement radical dans la manière de le renseigner puisqu'il est centré sur la situation de l'utilisateur. Il vise à favoriser l'expression du projet de vie en guidant l'utilisateur dans la formulation de ses besoins et de ses attentes en matière de vie quotidienne, de vie professionnelle

et/ou de scolarisation. Un volet est également dédié à la situation de l'aidant.

Cette nouvelle approche ajoutée à un nombre de pages plus conséquent (20 pages) apporte de la complexité pour les personnes (usagers et professionnels) aussi afin de les rassurer et de lever les obstacles pour le remplir, la MDPH a mis en place un plan d'actions de novembre 2018 à novembre 2019.

1 - Information en interne

Information des agents d'accueil de la plateforme d'accueil téléphonique autonomie (PAA) et des agents d'accueil dans les pôles territoriaux de solidarité (PTS), les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC)

Cette action a concerné 190 agents.

Ces interventions ont été assurées par les équipes de la MDPH de janvier à mars 2019.

De plus, tous les agents de la MDPH tous métiers confondus ont été formés à la lecture et compréhension du nouveau formulaire.

2 - Information en externe

Des réunions plénières ont été organisées en direction de tous les partenaires de l'Emploi (référénts mission locale et agents de Pôle Emploi), du secteur médicosocial (services et établissements médico sociaux et sanitaires), référénts scolaires (DSDEN), des organismes payeurs

et sociaux (CAF, MSA, Maisons départementales des solidarités, Union départementale des centres communaux d'action sociale) et associations de familles notamment celles qui sont accompagnées par le Centre Ressources Autisme.

Ces réunions ont eu lieu de janvier à juin 2019. Elles ont réuni 680 personnes. Cette information a également concerné les membres du comité exécutif de la MDPH, de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et enfin ceux du collectif (MDPH en Danger). Ces rencontres ont concerné 80 personnes. En outre, les équipes de la MDPH ont été mobilisées pour aller à la rencontre des usagers et des professionnels sur le territoire à l'occasion d'événements favorisant une forte affluence :

- Le village de l'autisme organisé à Bordeaux par la MDPH et le comité départemental autisme de la Gironde a permis de rencontrer de nombreuses familles.
- Forum « Différence et Handicap » à Lesparre-Médoc, rencontre organisée par l'association Médoc Enfance Handicap
- Le festival R'Festif à Cenon, festival qui promeut le pouvoir d'agir des personnes en situation de vulnérabilité.
- Le 8^e forum Handi Cap Nouvelle-Aquitaine à Bordeaux, un forum dédié à l'accès aux loisirs pour les personnes en situation de handicap.
- Le forum « Personne Handicapées Vieillissante » proposé par la ville de Biganos.

Plus de 100 personnes (bénéficiaires, familles, professionnels) ont été rencontrées lors de ces différents événements.

Toutes ces rencontres organisées en direction des bénéficiaires et des professionnels sur le territoire ont démontré que le formulaire devait être accompagné afin d'apporter de manière pédagogique et adaptée à l'interlocuteur des précisions sur les modalités de remplissage.

À la fin de l'année 2019, la MDPH recevait de nombreux formulaires incomplets, souvent dépourvus d'éléments explicatifs. Aussi, compte tenu de ce bilan peu satisfaisant, elle a envisagé de poursuivre sa campagne d'information en étant présente lors de différents événements sur le territoire girondin au premier semestre 2020.

Par ailleurs, cette campagne d'information a eu pour effet de changer les représentations d'une administration souvent décriée par les usagers et de renforcer des liens plus étroits avec les différents partenaires.

B – Poursuite des actions de sensibilisation

Depuis fin 2017, la MDPH anime et coordonne le comité de pilotage autisme départemental qui regroupe l'ensemble des associations de familles, des associations gestionnaires d'établissements et les principales institutions telles que la DSDEN, l'ARS, le Centre Ressources Autisme Aquitain. Le comité s'est étoffé et structuré en mettant progressivement en place des actions concrètes.

En 2019, les actions de sensibilisation aux Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA), en écho à la journée mondiale de l'autisme du 2 avril, ont été développées sur le territoire girondin afin d'aller à la rencontre des familles éloignées des structures et des dispositifs d'accompagnement et de sensibiliser plus largement le grand public. Ainsi 10 rencontres ont eu lieu en Haute-Gironde, Médoc, Sud Gironde et Bordeaux Métropole.

Elles ont concerné 1000 personnes, professionnels, familles, étudiants. Le succès de ces rencontres est lié à la forte mobilisation des membres du comité de pilotage autisme et des différents acteurs relais sur les territoires.

Depuis 2018, un groupe de travail scolarité a été créé, animé par la cheffe du service école inclusive de la DSDEN 33, l'Inspectrice de l'éducation nationale, et la professeure ressource autisme. La question de l'accompagnement des élèves avec TSA dans leur scolarité a été centrale (formation des accompagnants des élèves en situation de handicap, anticipation des

changements d'établissements (écoles, collèges, lycées) pour éviter les ruptures dans le parcours de l'élève et l'accompagnement des équipes pédagogiques).

Le pôle TSA de la DSDEN a entendu la préoccupation des familles et ainsi un premier temps de formation obligatoire à l'autisme a été organisé auprès des AESH dans le premier degré et dans le second degré. Ces personnels suivent aujourd'hui un tronc commun de formation initiale (60 h obligatoires dont 6h dédiées à l'autisme). Une formation complémentaire de 12h, optionnelle, est possible au CRA dans le cadre de leur formation continue.

Les associations de familles ont contribué à l'élaboration des contenus de cette formation spécifique. Elle a été réalisée fin août 2019 et durant les congés scolaires d'automne. Elle a concerné environ 200 AESH.

Cette action sera poursuivie et développée en 2020 en enrichissant la relation partenariale avec les familles. Le chantier de création de la plateforme ressources autisme en Gironde est en cours de finalisation. De nombreuses données ont été intégrées. Pour l'heure, elles concernent essentiellement les associations de parents et les établissements gestionnaires qui accueillent, accompagnent les personnes avec autisme. Elle sera terminée au premier trimestre 2020. L'actualisation sera assurée par la MDPH avec l'appui du Centre Ressources Autisme Aquitain et les membres du comité de pilotage autisme.

Et enfin, le comité de pilotage autisme s'inscrit dans une démarche réseau et échanges de bonnes pratiques dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des personnes. Aussi, dans le cadre des échanges avec le Pays Basque Espagnol et le département de la Gironde, des membres du comité de pilotage ont eu l'opportunité d'effectuer un voyage d'étude afin de recueillir les solutions de prise en charge et d'accompagnement apportées par les principaux acteurs de deux régions autonomes espagnoles. A la différence de la France et de la Gironde, une seule association agréée offre l'ensemble de la prise en charge sur son territoire. Elle l'organise et la coordonne. Ainsi, nous avons rencontré les 2 principales associations du Pays Basque Espagnol : Apnabi à Bilbao (Biscaye) et Gautena à San Sébastien (Guipuzcoa).

Ce voyage d'étude a été organisé en lien avec le service Europe du département de la Gironde et du Gouvernement du Pays Basque Espagnol.

Les objectifs principaux du voyage d'étude :

- Échanger des expériences et bonnes pratiques sur les méthodes de repérage, de prise en charge et de sensibilisation à l'autisme
- Découvrir les initiatives, actions qui favorisent l'inclusion des personnes avec autisme et plus particulièrement les enfants tout au long de leur scolarité
- Recueillir des idées, des méthodes, des outils afin de bâtir un programme d'actions de sensibilisation
- Faire connaître l'expérience de la Gironde sur ses méthodes de travail, l'action de sensibilisation sur les territoires, l'implication des associations de parents et la pair-aidance qu'elles développent.

Ce voyage d'étude a donné lieu à des pistes de travail dont le comité de pilotage s'est emparé :

- Contribuer aux côtés de la DSDEN à enrichir l'offre de formation à l'autisme auprès des équipes pédagogiques
- Mettre en œuvre des solutions de répit aux familles en lien avec les associations du territoire
- Associer les acteurs relais dans les territoires dont les services sociaux des collectivités

C – Reconduction et élargissement des événements solidaires de sensibilisation au handicap avec des associations

> Opération Bons Plants !

Cette opération a été proposée avec une classe d'élèves de l'établissement régional d'enseignement adapté (EREA) La Plaine d'Eysines. Cet établissement accueille des élèves en situation de handicap et propose une scolarité adaptée de l'école primaire au lycée professionnel.

Cette opération, en direction des agents de la collectivité, visait à valoriser et soutenir l'activité de culture de plants conduite par un enseignant spécialisé auprès d'un groupe d'élèves.

> Opération avec l'épicerie des 2 Fermes

L'épicerie des 2 Fermes propose à la vente des produits issus d'établissements et services d'aide par le travail (ESAT) de la Gironde.

En préfiguration du Marché de Noël, la MDPH a souhaité faire connaître l'existence de cette initiative et des produits cultivés et réalisés par des établissements dans lesquels travaillent des personnes en situation de handicap.

> Petit déjeuner avec l'association AFM Téléthon

À l'approche de l'opération nationale Téléthon, pour la deuxième année consécutive, la MDPH et l'association AFM Téléthon ont organisé un petit déjeuner de soutien auquel étaient conviés tous les agents de la collectivité, de la Préfecture de la Gironde et de l'Agence Régionale de la Santé.

> Marché de Noël solidaire

La MDPH et le département de la Gironde et sa direction de développement de coopération et développement du territoire ont proposé conjointement un marché qui réunissait pour la première fois des producteurs locaux et des ESAT. Ce marché a rassemblé 40 exposants réunissant des producteurs locaux et des ESAT de Gironde. De nombreux agents de la collectivité et des réunissant les producteurs locaux et les ESAT de Gironde.

D – Quelques actions de communication par le service de la coordination médico-sociale

> Journée des aidants

La MDPH a été sollicitée dans le cadre de la journée annuelle nationale des aidants organisée le 7 octobre 2019 par l'hôpital Bergonié.

Les psychologues de la MDPH ont ainsi participé au COPIL à hauteur de 3 demi-journées réunissant la Mairie de Bordeaux, le Département, l'Université de Bordeaux (Faculté de psychologie), des associations (la Ligue, « On est là » association de jeunes 16/25 ans touchés par le cancer) et les professionnels de Bergonié (assistants sociaux, responsable de la communication, médecin).

La définition du cadre et du thème de la journée ont été précisés : matinée d'informations plutôt à destination des aidants dont les proches sont touchés par une pathologie cancéreuse, au cours de laquelle sont privilégiés les témoignages sur lesquels les professionnels s'appuient pour apporter des éléments théoriques ou pratiques.

La communication a été centrée sur les patients et professionnels de Bergonié.

Les psychologues de la MDPH ont participé à la table ronde de la matinée : présentation de l'action d'aide psychologique aux aidants proposée par les Pôles Territoriaux de Solidarité et coordonnée par la MDPH, information sur les aides et prestations susceptibles d'être attribuées par la MDPH. Un stand commun MDPH/ Département a été tenu l'après-midi avec pour objectif l'information du public et des professionnels présents lors de cette journée.

> Le guide Syndrome de Diogène

Un premier colloque a été organisé sur ce thème en 2018 par les MAIA de Gironde à Blaye.

Suite à ce colloque, un groupe de travail a été créé pour avancer sur cette question (Centre hospitalier de Cadillac, bailleurs sociaux, associations de mandataires, représentants de communes ...).

Le groupe a souhaité élaborer un guide pratique qui puisse être distribué aux professionnels concernés par cette question. Les psychologues de la MDPH ont participé à ce groupe et ont co- construits ce guide qui définit le syndrome de Diogène et donne des pistes de travail concrètes.

Une demi-journée a ensuite été organisée à l'Athénée Municipale de Bordeaux le 28 novembre 2019 et a réuni 400 professionnels du soin et de l'action sociale ainsi que des bailleurs et des élus. Ce colloque avait pour objet de présenter le « Guide Diogène » et d'entendre des spécialistes sur les questions relatives au syndrome de Diogène.

Les psychologues de la MDPH ont activement participé à l'organisation de cette journée et sont intervenues pour présenter le guide.

> 3^e édition festival R Festif au Rocher Palmer

La MDPH a de nouveau participé à cet événement organisé par l'association Rénovation, le 19 septembre 2019 avec la tenue d'un stand commun avec les services du Département.

Avec ses animations culturelles, ses concerts musicaux et ses intervenants de qualité, la journée a été encore cette année une réussite avec beaucoup de questionnements d'usagers et de professionnels au stand MDPH.

> Colloque sur les maladies rares

L'ARS a organisé le 7 mars 2019 un colloque régional sur le thème « Maladies rares et proximité » en collaboration avec le CHU de Bordeaux, les filières de santé maladies rares et les associations de patients. Cette journée avait pour objectifs de sensibiliser à la question des maladies rares et de leur prise en charge en proximité, et d'apporter de l'information aux professionnels et aux patients. Des initiatives régionales visant à améliorer leur parcours y ont été présentées.

La MDPH est intervenue à la table ronde afin de présenter ses actions, ses missions ainsi que pour illustrer son partenariat actif avec l'équipe relais handicap rare Nouvelle-Aquitaine.

> Forum sur la thématique « personnes handicapées vieillissantes »

À Biganos, s'est tenu le 3 décembre 2019, un forum sur la thématique de la prise en charge complexe des personnes vieillissantes en situation de handicap, forum faisant suite à des groupes de travail ayant réuni la MAIA du Bassin d'Arcachon, le centre ressources personnes handicapées vieillissantes du foyer Clary (Handivillage 33), le SAVS polyvalent du bassin d'Arcachon, l'ADAPEI, l'AGIMC, le Centre hospitalier Charles PERRENS et la plateforme territoriale d'appui. La MDPH a participé aux différents groupes de travail et a été présente lors de ce forum.

> Délégation Ukrainienne

Le Département et la MDPH ont reçu le 10 juillet une délégation ukrainienne composée du vice-ministre de la politique sociale d'Ukraine, deux représentants du Ministère de la politique sociale, la vice-Maire de la ville d'Odessa. Cette visite d'étude s'est inscrite dans le cadre d'un projet de jumelage entre les ministères « sociaux » français et le ministère de la politique sociale d'Ukraine. Financé par l'Union Européenne ce projet vise à appuyer l'Ukraine dans la mise en place d'une politique de détection et de prise en charge précoce du handicap chez les enfants.

> **Rencontre réseau MAIS**

Le 8 octobre 2019, à la Maison des associations de Cenon, se sont rencontrés le réseau MAIS réunissant plusieurs SAVS et SAMSAH et plusieurs professionnels de la MDPH. Cette rencontre a été l'occasion d'informer les personnels du réseau des évolutions en cours (nouveau formulaire de demande, mise en place du système d'information harmonisée des MDPH, allongement des durées des droits ...) et d'échanger sur le partenariat, les outils communs comme Via Trajectoires, les documents nécessaires pour faciliter le travail d'évaluation en ce qui concerne les orientations vers les services médico-sociaux décidées par la CDAPH.

> **Formations auprès des services de l'Éducation Nationale**

L'équipe pluridisciplinaire d'évaluation en charge des demandes liées à la scolarité et en particulier les référentes scolarité et formation initiale sont régulièrement confrontées à des GEVA-Sco incomplets, trop vagues, mal construits, ne permettant pas d'avoir une vision fine des difficultés, des points d'appui, du niveau scolaire effectif, des besoins de compensation (actes de la vie quotidienne, déplacements, relations sociales, apprentissages...), des aménagements spécifiques déjà mis en œuvre, des objectifs pédagogiques proposés, du parcours de formation envisagé pour la suite (en cohérence avec les souhaits exprimés par la famille)... Le constat de ce décalage entre le document produit par les enseignants de terrain et les besoins de l'EPE pour proposer des compensations appropriées dans le cadre scolaire a conduit à mettre en place une action de formation. Un travail conjoint a été mené avec les inspecteurs de l'Éducation Nationale, service de l'école inclusive et les conseillères pédagogiques de circonscription (dont les spécialistes de la maternelle) pour adapter cette formation à toutes les situations d'élèves, depuis la maternelle jusqu'au lycée professionnel et le BTS.

Ce travail a permis de :

- mettre en évidence les points d'observation fondamentaux : socialisation, langage, lecture, construction du nombre, compréhension...
- insister sur la nécessité d'une description fine des troubles (du comportement, de la relation, des apprentissages...), à qualifier notamment en termes de fréquence et d'intensité.
- mettre l'accent sur la notion de projet à court, moyen et long terme (y compris projet de nature professionnelle), qui donne du sens aux propositions de décision.

Cette action de formation, destinée au départ à des enseignants spécialisés, a été étendue ensuite à d'autres publics professionnels : enseignants spécialisés ou non, enseignants en ESMS, directeurs et chefs d'établissements scolaires. Elle pourrait être aménagée pour l'étendre aux CFA.

> **Formations /informations sur l'insertion professionnelle**

• **14/02 et 22/03/2019 : journées Territoire 100 % inclusif**

Le référent insertion professionnelle a animé 2 tables rondes visant à faire émerger des idées « inclusives » en termes d'accès à l'emploi et de maintien dans l'emploi des « travailleurs handicapés », en présence de personnes en situation de handicap et de professionnels.

• **13/06 et 14/06/2019 : 2^e édition de l'Adapthaton**

Participation du référent insertion professionnelle ainsi que d'autres professionnels de l'inclusion en milieu de travail, cet évènement avait pour but de soutenir et faire évoluer un projet innovant autour de l'emploi.

• **15/10/2019, journée « Les Hackathons » organisée par l'AGEFIPH**

Intervention du référent insertion professionnelle à la première réunion d'un groupe de travail avec le réseau des référents handicap, représentant une trentaine d'entreprises, autour du maintien dans l'emploi (communication dans l'entreprise, identification des différents acteurs, sensibilisations des managers et des équipes sur la question du handicap, etc.). D'autres réunions sont prévues en 2020.

• **12/12/2019, journée annuelle du C2RP (Centre Référent de Réhabilitation Psycho sociale, organisme en partenariat UGECAM Tour de Gassies + Hôpital Charles PERRENS), au Palais des Congrès de Bordeaux.**

Participation du référent insertion professionnelle sur le thème de l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique, avec présentation des différentes orientations MDPH et du mode de fonctionnement en EPE.

3 – Accueil du public

A – Un accueil téléphonique reconfiguré : création de la Plateforme Accueil Autonomie (PAA)

Depuis le 02/11/16, avec la mise en place du Pôle Solidarité Autonomie (PSA), le numéro vert du Conseil Départemental dédié aux personnes âgées a pris en charge l'accueil dans le domaine du handicap, jusqu'alors assuré par la MDPH.

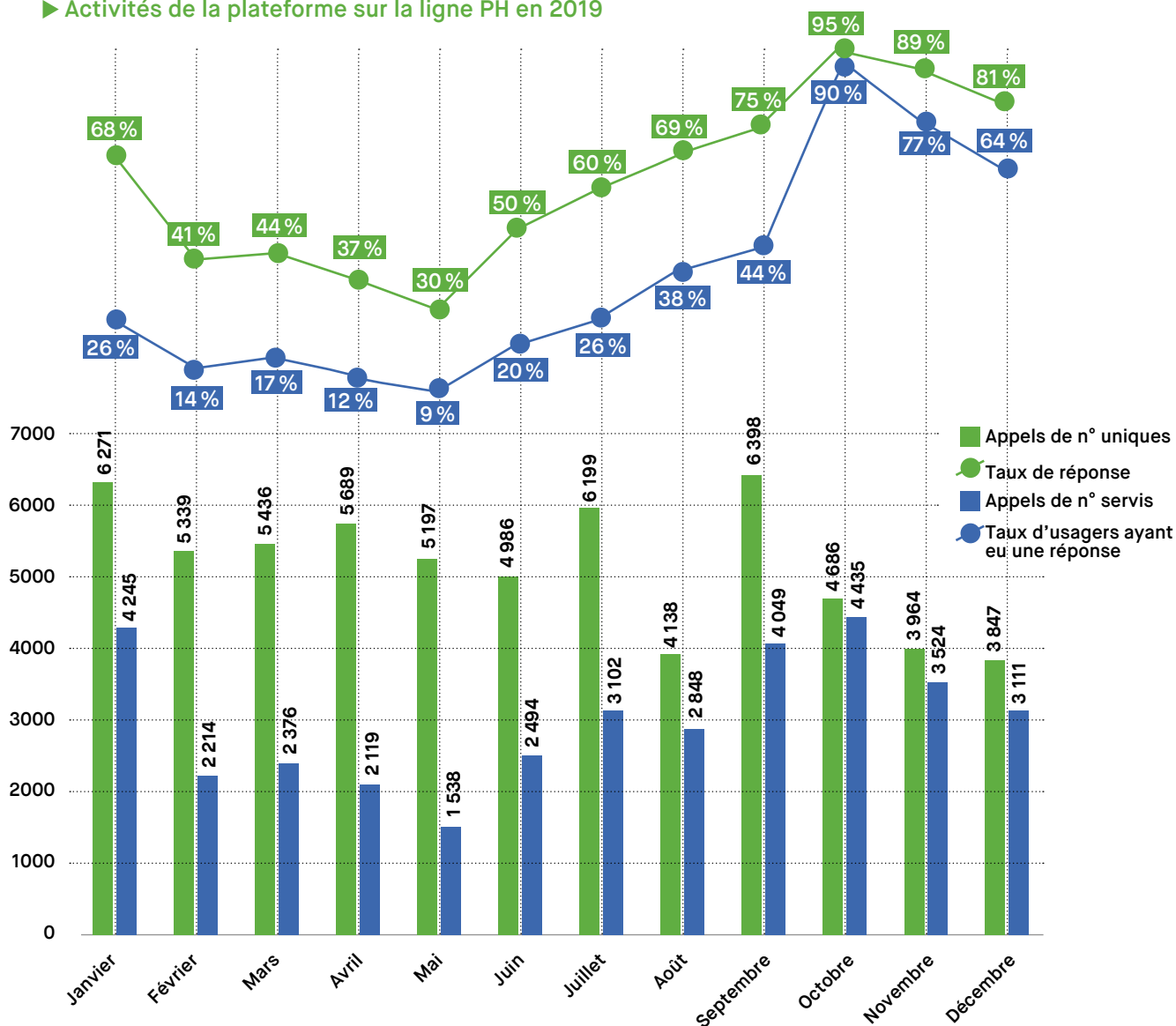
Cette mutualisation des accueils a permis la création de la Plate-forme Accueil Autonomie (PAA) rattachée au sein du service du courrier, de l'accueil téléphonique et de la numérisation de la Direction de la Mutualisation et des Actions transversales (DMAT).

Il garde toutefois des liens fonctionnels avec les différents services de la MDPH afin d'assurer un accueil de qualité (mis en place d'un accueil téléphonique de second niveau, prestation de formation continue des écoutants téléphoniques par les services de la MDPH).

Son effectif est de 16 agents soit 15.6 ETP au 31/12/19 + 1 ETP chef du bureau de la PAA.

La formation en amont des agents sur les prestations relevant de la MDPH a permis de renforcer l'accueil dans ce domaine. Des formations restent encore nécessaires pour l'ensemble des agents et pour les personnels nouvellement recrutés. Elles sont planifiées avec le CNFPT durant l'année et des formations spécifiques se déroulent les vendredis après-midi depuis septembre 2019.

► Activités de la plateforme sur la ligne PH en 2019



À partir de 2017 :

Le volume d'appels PH a connu une baisse conséquente passant de 308 823 en 2016 à 195 762 en 2017, soit - 36,61 %

- Ce même volume est passé de 195 762 en 2017 à 181 846 en 2018, soit - 7,11 %

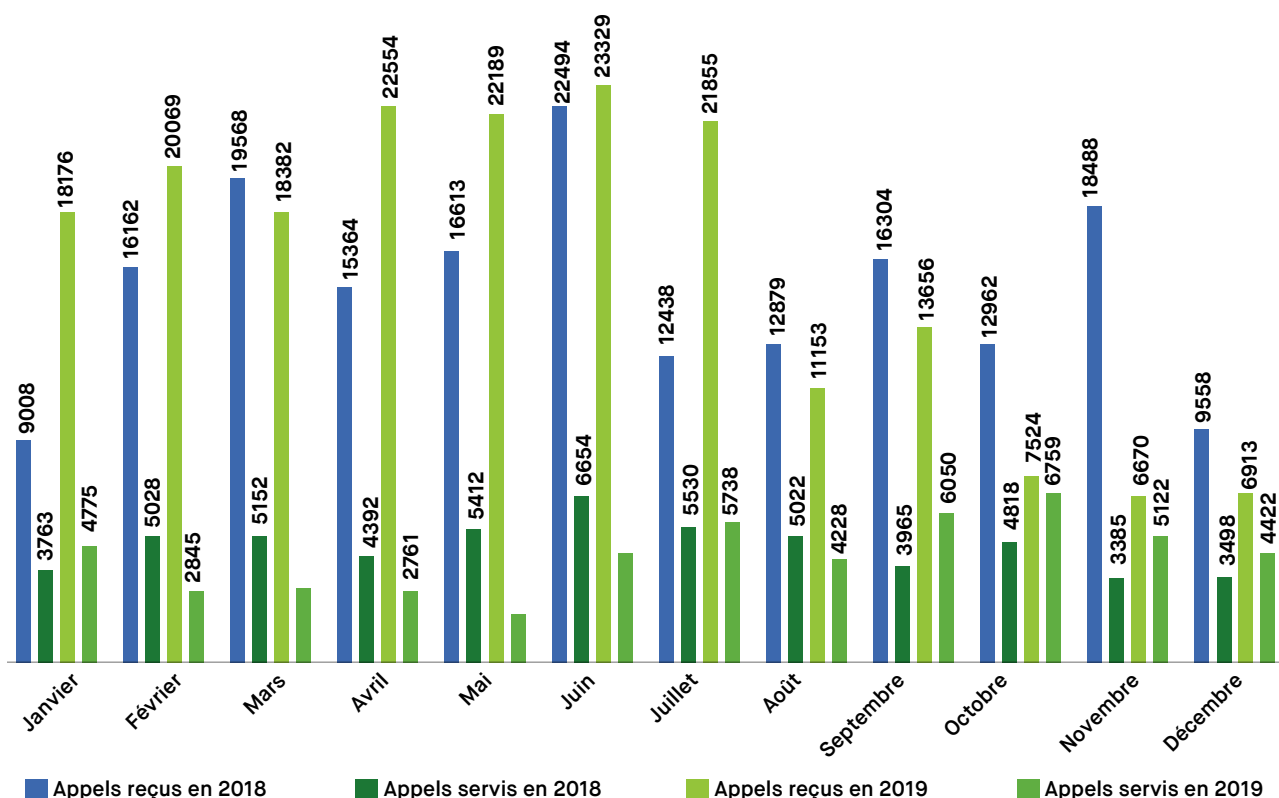
- En 2019, le nombre d'appels reçus est en légère augmentation par rapport à 2018 atteignant les 192 470 soit + 5 %

Si l'on intègre également les appels entrants des personnes âgées, le volume total des appels entrants pour l'année 2019 s'est élevé à 296 017 (192 470 pour les PH, 68 129 pour les PA et 35 418 pour les partenaires).

Concernant la ligne partenaires, elle connaît une croissance constante.

Elle est passée de 32 517 en 2018 à 35 418 en 2019 soit + 8 %.

► PH - Appels reçus et servis en 2018 et 2019



S'agissant du taux d'usagers ayant eu une réponse en 2019, sur le volume des appels uniques, le traitement des appels PH a été de 61,47 % en moyenne (hors ligne partenaires).

Sur ces mêmes bases, le taux de traitement de la ligne partenaires en 2019 a été de 82 %.

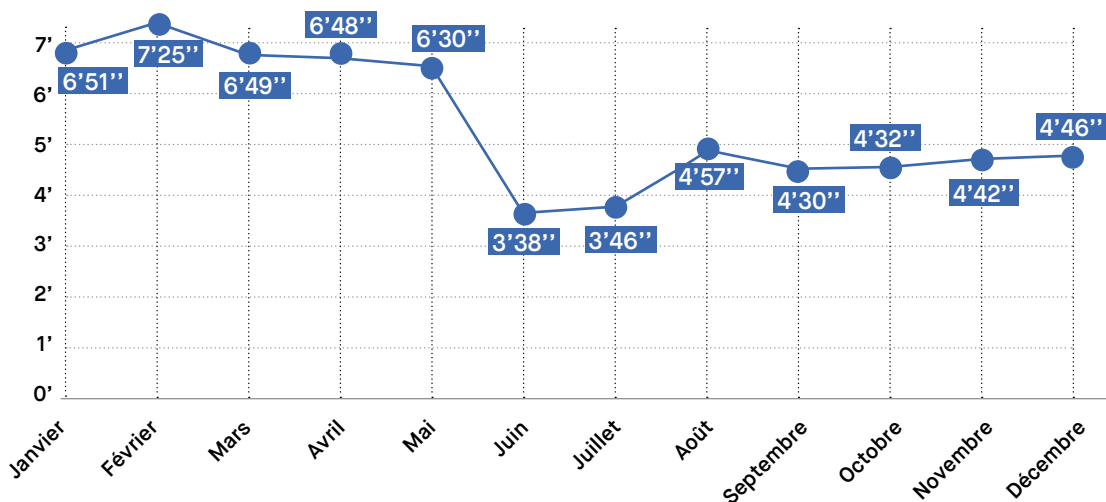
On constate une poursuite de l'amélioration du taux de réponses PH, une couverture très satisfaisante du traitement des appels partenaires jugée prioritaire pour assurer la hot line des accueils physiques PH sur les territoires (PTS/CLIC).

S'agissant de la durée moyenne des appels, elle a diminué en 2019 avec une durée d'appel moyenne de 4:38 mn. Elle était en moyenne de 5:11 mn en 2018.

Les agents sont aujourd'hui polyvalents et se sont appropriés les nouveaux logiciels d'information. La réorganisation relative à la prise en charge des appels selon deux niveaux de réponses a été expérimentée avec un renfort provisoire des effectifs de la plateforme téléphonique du département (de septembre à novembre 2019). Cette organisation en 2 niveaux a été maintenue au sein de la PAA confirmant son efficacité. De plus, une permanence téléphonique a été organisée chaque jour par la MDPH pour répondre aux appels plus complexes ou spécifiques.

De plus, les effectifs de la PAA sont stabilisés depuis septembre 2019. Cette stabilisation améliore et consolide le taux de réponse aux usagers.

► Durée moyenne des appels en 2019



La durée moyenne des appels était anormalement élevée de janvier à mai (dépassant en moyenne les 6 : 30 minutes). Ce constat s'explique par une forte rotation du personnel qui n'a pas pu bénéficier des formations métiers dès leur arrivée.

En corrélation, dès lors que les agents ont été formés par les services de la MDPH (à compter de mai), la durée de traitement se situe dans une moyenne perfectible mais néanmoins acceptable de 4 : 30 mn.

B – Un accueil physique des personnes handicapées décentralisé sur les territoires

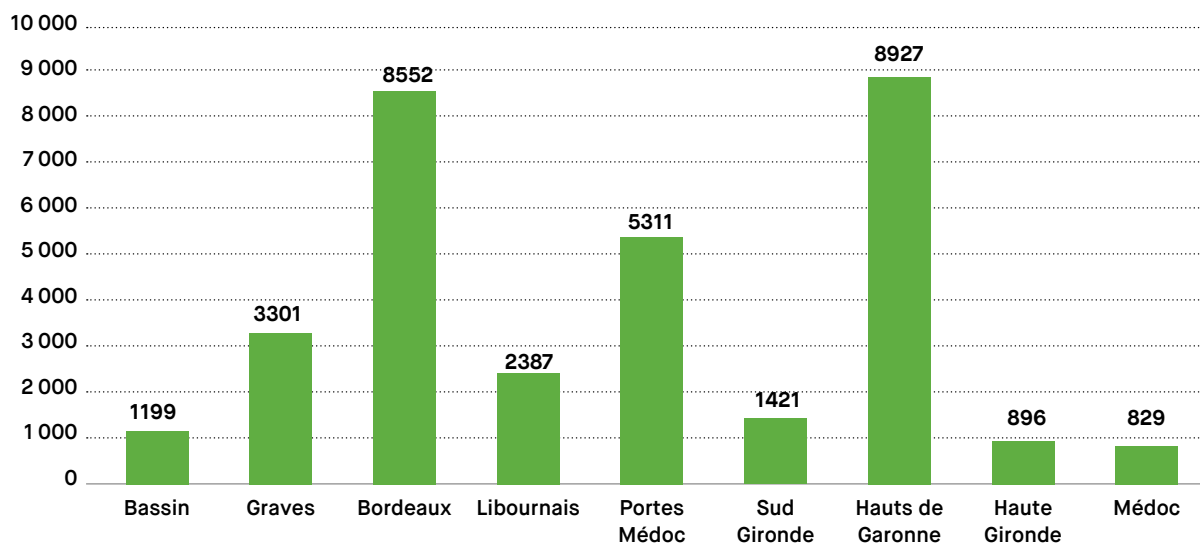
Depuis novembre 2016, l'accueil physique des personnes en situation de handicap a été transféré auprès de 9 pôles territoriaux de Solidarité (PTS) et CLIC, offrant ainsi aux usagers un service public de proximité :

- CLIC de Bordeaux
- Pôle Territorial de Solidarité de la Haute Gironde
- Pôle Territorial de Solidarité des Graves
- Pôle Territorial de Solidarité des Hauts de Garonne + CLIC
- Pôle Territorial de Solidarité du Bassin
- Pôle Territorial de Solidarité du Libournais
- Pôle Territorial de Solidarité du Médoc
- Pôle Territorial de Solidarité du Sud Gironde + CLIC de la Réole
- Pôle Territorial de Solidarité Porte du Médoc + CLIC

Des formations sur la politique du handicap et l'accueil des personnes handicapées ont été assurées initialement auprès des 26 agents en charge de l'accueil physique sur ces territoires depuis septembre 2016 et se sont poursuivies en 2019.

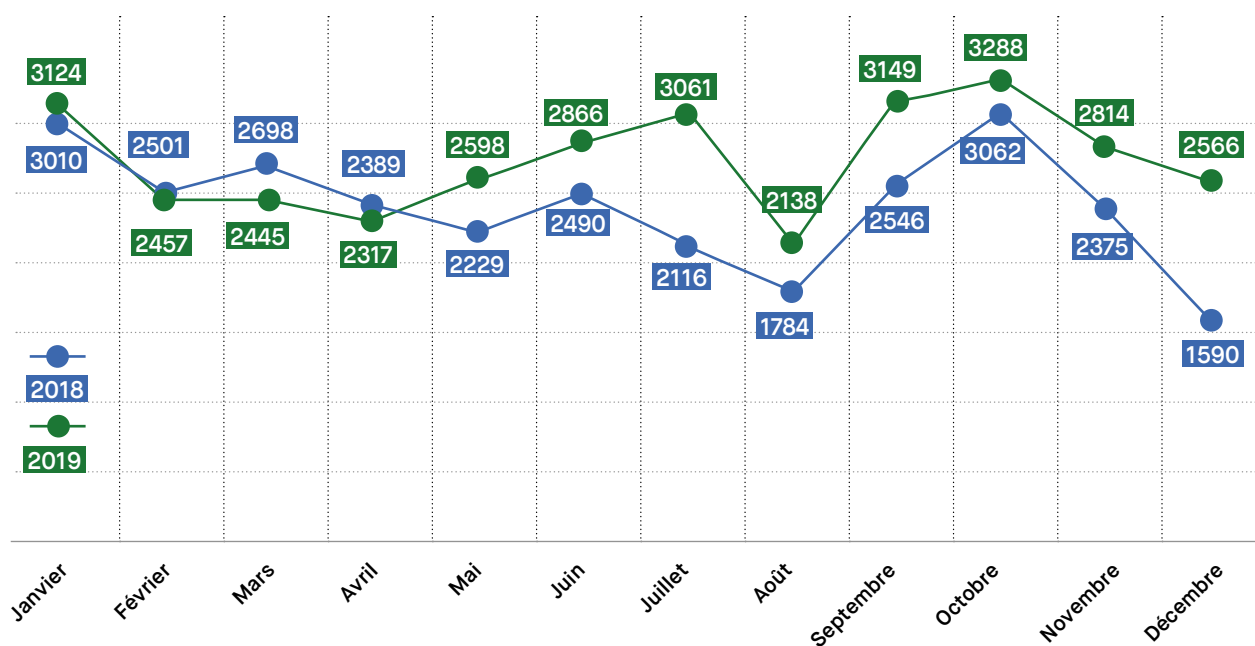
Aujourd'hui ce sont plus de 170 agents formés à la politique autonomie. En effet, ces agents polyvalents assurent un accueil mutualisé à tour de rôle sur les 9 PTS.

► Nombre de visites PH par territoire en 2019



Deux territoires sont particulièrement concernés par l'accueil de proximité : les Hauts de Garonne et Bordeaux.

► Fréquentation des accueils physiques des territoires 2018/2019

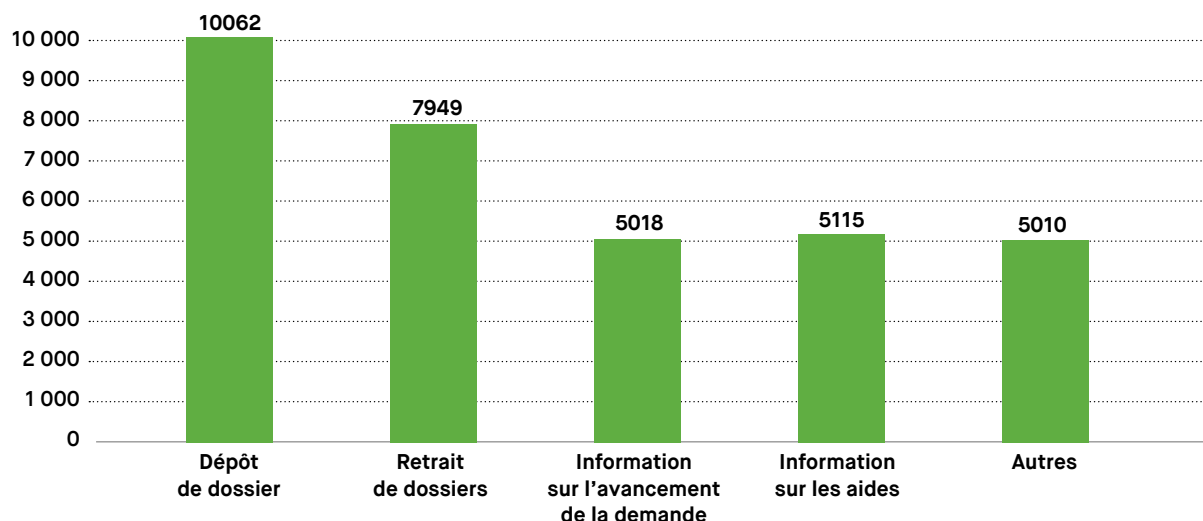


En 2019, 32 823 personnes en situation de handicap ont été reçues sur les Pôles Territoriaux de Solidarité et CLIC contre 28 790 en 2018, soit un volume moyen de 132 usagers par jour accueillis sur l'ensemble du territoire Girondin.

La moyenne mensuelle fluctue régulièrement, avec notamment un fléchissement les mois d'été et une hausse atypique en octobre 2019.

La fréquentation physique a donc augmenté passant de 111 usagers par jour à 132 usagers par jour en moyenne.

► Motifs de déplacements en 2019



Les personnes viennent en priorité sur les points d'accueil dans les territoires, pour déposer ou retirer un dossier. Ce motif représente plus de la moitié des motifs de visite.

Ces motifs de déplacement sont souvent couplés à une demande d'information.

Par ailleurs, des personnes se déplacent également pour se renseigner sur le suivi de leur dossier. Enfin, des visites à la MDPH concernent également des invitations à un rendez-vous médical, ou à un rendez-vous fixé par un professionnel d'un service du Département (dans autres).

C – Une fréquentation soutenue du site internet MDPH33

► TOP 10 du Site Internet MDPH 33 des pages les plus consultées du 01/01/19 au 31/12/19

Les 10 pages les plus consultées	Pages vues	Consultations uniques	Temps moyen (en mn)
Formulaires à télécharger	237 477	205 168	04:15
Consulter mon dossier	150 042	118 133	03:19
Comment faire une demande	63 719	46 449	00:27
Les aides de la MDPH	38 936	26 751	00:31
Contact	30 464	25 020	02:39
Les lieux d'accueil (Etablissements et Services)	29 586	22 569	00:49
Les compléments de l'AAEH	23 633	21 576	04:44
La RQTH	18 790	16 433	01:51
Glossaire	18 372	15 461	01:14
Les publications	16 667	10 050	01:09

La fréquentation du site Internet de la MDPH a fortement diminué en 2019, passant de 513 465 visiteurs différents qui ont consulté le site en 2018 à 422 548 visiteurs différents en 2019 soit -17,71 %.

Ce constat confirme la nécessité de refondre le site internet MDPH afin de le rendre plus accessible avec un contenu textuel sur le mode Facile à Lire et à Comprendre (FALC), une priorité sur l'exercice 2021.

Le nombre de visiteurs s'est élevé en moyenne mensuelle à 35 212 visiteurs par mois.

Ce public a consulté au total 1 279 421 pages, soit 2,11 pages par visiteur pour une durée moyenne par visiteur de 01:48 mn.

D – Une gestion des messageries fonctionnelles à un rythme soutenu

Depuis le 01/11/16, la boîte mail fonctionnelle « partenaires » a été supprimée lors de la création de la ligne téléphonique dédiée aux partenaires (05 56 99 33 85 ou interne poste 3700).

Pour faire face à l'accumulation des messages électroniques en instance non traités en juin 2019 (chiffrés à 2000), un agent a été positionné plus spécifiquement pour résorber le retard.

Par ailleurs, les modalités de traitement de la gestion des messages ont été revues avec l'accompagnement du prestataire IBM.

Le retard a pu être ainsi résorbé mi - décembre 2019. Depuis cette date les messages sont traités quotidiennement (moyenne de 95 mails par jour tout confondu PA/PH/partenaires, soit environ 2000 par mois).

En 2019, plus de 24 600 mails ont été traités par la PAA. En 2018, la PAA avait reçu 23 205 messages et en avait traité 26 536 au total sur l'année.

Le mode de contact dématérialisé et de fait, le nombre de messages traités par la PAA reste donc élevé et relativement constant. L'organisation du service permet une réponse en moyenne en 48h (en 24 h pour le traitement des pièces jointes et 72h maximum pour une réponse aux usagers).

Le traitement des messages est régulé également au regard de l'afflux des appels et des effectifs en présence.

E – Une gestion électronique des documents opérationnelle : la numérisation des demandes et courriers MDPH en phase de production

Le Bureau de la Numérisation et de la Pré-Instruction (BNPI) a également été créé et mutualisé au sein du Pôle Solidarité Autonomie (PSA) au 01/11/2016.

Le BNPI est le point d'entrée unique de toutes les demandes d'ouverture de droits et de prestations pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Différentes missions lui sont dédiées :

- La gestion du courrier : réceptionner, tamponner, trier et transmettre aux services de la MDPH et DAPA
- La pré-instruction : renseigner le logiciel métier IODAS
- La numérisation : préparation physique des dossiers (ôter les agrafes, les trombones, découper les feuilles...), numérisation, typage manuel et indexation, vérification GED
- Le pré archivage/archivage du flux papier
- Le contrôle qualité.

Son effectif est composé de 19.7 agents ETP (dont 9.25 ETP affectés à la numérisation du flux MDPH) Ils assurent la numérisation de 2 061 811 pages en 2019 toutes procédures confondues (PA/PH/MDPH), dont 1 237 086 pages concernent la MDPH, contre 1 843 801 pages en 2018 toutes procédures confondues (PA/PH/MDPH), dont 1 115 500 pages pour la MDPH.

Toutes les procédures de la MDPH ont été revisitées pour harmoniser au sein des métiers le traitement numérique des demandes en phase d'instruction et d'évaluation à la fois sur l'applicatif métier IODAS et la GED ALFRESCO.

Une Assistance à la Maîtrise d'Ouvrage (AMOA) spécifique a été assurée par DOCAPOST pour la rédaction des procédures et assister collectivement ou individuellement les agents au cours des différentes phases : de l'instruction jusqu'à l'évaluation lors d'EPE 1 et EPE 2 et dans le cadre de la mise en place du SIH.

La numérisation des demandes et courriers a atteint sa phase de production, pour toutes les procédures adultes et enfants, en décembre 2017/janvier 2018, permettant ainsi un traitement numérique pour tous les métiers de la MDPH.

En Mai/Juin 2019, avec la mise en service du nouveau CERFA de demande et le passage au SIH pour les prestations MDPH (hors recours et PCH), la procédure de traitement numérisé des dossiers/courriers a été actualisée. En décembre 2019, le SIH a été déployé pour l'enregistrement des procédures recours MDPH .

4 – Évaluation des situations et élaboration des réponses

Participation des partenaires aux équipes pluridisciplinaires d'évaluation (EPE) de la MDPH

En 2019, les équipes pluridisciplinaires ont associé des partenaires extérieurs :

- Personnels des services de l'Éducation Nationale ; psychologues scolaires, enseignants référents notamment.
- Personnels des services du Service public de l'emploi : Pole emploi et Cap emploi
- Personnels des Missions locales
- Personnels de la CARSAT et de la MSA
- Personnels représentant les partenaires avec lesquels nous avons une convention : Centre de la Tour de Gassies, LADAPT...
- Personnels du Centre Ressources Autisme Aquitain : médecins, assistantes sociales...
- Personnels du réseau UEROS

Les EPE associent en interne les différents métiers de la MDPH : médecins, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux, enseignants spécialisés,

ergothérapeutes, référents parcours de l'utilisateur, coordonnateurs. Chaque professionnel apporte son expertise dans son domaine et cette pluridisciplinarité définit la spécificité et la singularité de l'évaluation de la MDPH.

Tous les membres des EPE sont soumis au secret partagé, dérogation au secret professionnel. Le secret partagé prévu pour les MDPH permet de partager en équipe pluridisciplinaire les informations nécessaires concernant une personne et cela dans un objectif précis. Celui-ci porte sur l'évaluation de la situation individuelle de la personne et l'élaboration du plan personnalisé de compensation. Pour rappel, la loi Blanc du 28 juillet 2011 a été complétée par un décret en mai 2017 précisant que les membres de l'équipe pluridisciplinaire ont accès à l'ensemble des informations, y compris celles à caractère médical.

Mise en œuvre de circuits courts ou simplifiés

La MDPH examine régulièrement ses circuits de traitement des dossiers, dans le but de réduire les délais de traitement des demandes. Aussi en 2019, des équipes pluridisciplinaires restreintes, notamment pour les demandes PCH, ont été organisées.

Les circuits de traitement simplifiés ont également

été privilégiés, faisant l'objet de renouvellements automatiques de droits/prestations (par exemple, quand un taux d'incapacité de plus de 80 % a été notifié depuis plusieurs années ou quand la personne a atteint un certain âge pour l'octroi de la CMI ...) dans les cas où la situation n'a pas évolué.

Mise en œuvre de procédures accélérées et d'urgence

> Les EPE « situations urgentes » de l'enfance

En partenariat avec l'Éducation Nationale, un temps est dédié deux fois par mois à l'évaluation approfondie et aux délais de traitements réduits de situations d'enfants en risque de rupture de scolarisation ou d'accueil en établissement médico-social. Le caractère urgent de ces situations est validé soit par l'un des deux inspecteurs « handicap » (IEN-ASH) de la DSDEN soit par un médecin du pôle enfance de la MDPH. Le planning de ces équipes est étudié pour que la décision puisse être validée au plus vite en CDAPH.

> L'évaluation de l'AEEH pour les enfants atteints d'une pathologie tumorale

Un partenariat a été établi en 2018 avec l'Hôpital des Enfants (CHU de Bordeaux) afin de traiter de façon très rapide les demandes d'AEEH d'enfants hospitalisés en raison d'une pathologie tumorale. Cette mesure vise à permettre aux parents de financer certaines prises en charge. Ce partenariat a été poursuivi en 2019.

> Le traitement de la PCH en urgence

Cette procédure relève des services du département. Elle permet d'attribuer, dans certaines conditions

fixées par le Règlement Départemental d'Aide Sociale, un plan d'aide humaine en mode prestataire. L'évaluation de ces demandes a été déléguée à la MDPH depuis la constitution du Pôle Solidarité Autonomie en 2016.

En 2019, 49 demandes ont été examinées avec 31 accords. Les demandes faisant l'objet d'un rejet sont ensuite adressées aux évaluateurs médico-sociaux en charge de l'évaluation de la PCH, pour une procédure diligentée.

> L'évaluation des demandes d'accueil d'urgence en établissement médico-social (EMS)

Depuis 2016 et la constitution du Pôle Solidarité Autonomie, la MDPH est en charge du traitement des demandes d'accueil des personnes sur les places d'urgence existantes au sein des établissements médico-sociaux du département, en lien avec les services du Département.

Lorsque le critère d'urgence est avéré, l'équipe de la MDPH organise en lien avec les établissements, les représentants légaux et les professionnels intervenant autour de la personne, l'accueil sur la place d'urgence. Un suivi est ensuite nécessaire pour que la personne

accueillie puisse ensuite être admise, si cela est son souhait, sur une place pérenne.

En 2019, on dénombre :

- FO : 13 places d'accueils d'urgence en foyer occupationnel toutes occupées en 2019
 - 8 accueils de durée inférieure ou égale à 6 mois d'occupation des places sur 2019 dont 4 personnes sont entrées en 2018, et 4 entrées en 2019
 - 5 accueils de durée supérieure à 6 mois dont 3 personnes sont entrées en 2018 et 2 entrées en 2019
- FAM : 10 places d'accueil d'urgence en foyer d'accueil médicalisé toutes occupées en 2019
 - 10 accueils de durée inférieure ou égale à 6 mois d'occupation des places sur 2019 dont la moitié sont entrées en 2019
 - 3 accueils de durée supérieure à 6 mois dont aucun n'est entré en 2019
- MAS : 4 accueils d'urgence en 2019 sur 2 MAS (durées : 2, 4, 6 et 12 mois, entrées en 2019)

Au total : 26 accueils sur place d'urgence effectifs sur 2019 (entrées ou places occupées)

Quelques indicateurs sur ces places d'urgence :

La moyenne d'âge des personnes :

- Moyenne d'âge en FAM : 33 ans (mini 19 / maxi 55)
- Moyenne d'âge en FO : 36 ans (mini 19 / maxi 52)
- Moyenne d'âge en MAS : 38 ans (mini 16 / maxi 59)

Les modes d'entrée des accueils d'urgence en 2019 :

- Situation brutale par rupture de l'aide apportée par l'aidant principal.
- Situation de mise en danger au domicile

Les différentes équipes pluridisciplinaires d'évaluation

> EPE demandes génériques

Avec la mise en place du SIH en mai 2019, des EPE « demandes génériques » ont été mises en place réunissant les métiers de l'évaluation : professionnels de santé, travailleurs sociaux et référents parcours de l'utilisateur.

Le principe fondateur est l'évaluation globale de la situation de la personne avec l'attribution de droits ou de dispositifs pouvant répondre au plus près aux besoins de compensation de la personne dans son environnement. Si nécessaire, la demande est ensuite orientée vers une évaluation de deuxième niveau (lorsqu'une visite au domicile se révèle nécessaire, ou bien lorsque la présence de partenaires apportera plus d'informations pour l'évaluation).

Le repérage des situations d' « urgence médicale » dès l'arrivée des demandes

Afin de pouvoir repérer les demandes, notamment de PCH nécessitant une évaluation rapide, un infirmier ou un médecin identifie, quasi quotidiennement, les demandes avec des certificats médicaux indiquant une pathologie avec une évolution rapide (comme par exemple : les maladies neuro dégénératives avancées ou des pathologies tumorales avec pronostic péjoratif). Ces demandes sont ensuite rapidement instruites et évaluées afin de proposer un plan des besoins de compensation à la CDAPH.

Les demandes d'orientation professionnelle

Le pôle insertion professionnelle a recours également à une procédure accélérée pour des dossiers nécessitant d'être traités en priorité (pour l'aménagement d'un apprentissage, une embauche, le maintien dans l'emploi ou l'aménagement du poste de travail).

Les EPE partenariales avec la CARSAT et avec la MSA permettent de traiter également des dossiers de manière prioritaire pour éviter des ruptures pendant un arrêt maladie ou un accident de travail.

Les parcours de scolarisation

Les membres de l'équipe enfance ont pour objectif constant de rendre les avis/décisions d'orientation avant les congés d'été. Dans ce but, commun avec les services de l'Éducation Nationale, des rencontres sont organisées très régulièrement avec ses représentants afin d'œuvrer ensemble au respect du calendrier scolaire. La MDPH ayant à cœur de répondre le plus vite possible aux demandes des enfants en situation de handicap.

Une volonté forte de la MDPH est de simplifier les démarches administratives des personnes en situation de handicap. Ainsi, le décret du 24 décembre 2018 a permis l'attribution de certains droits à titre définitif donc sans limitation de durée, notamment pour l'AAH avec un taux d'incapacité supérieure à 80 % et la CMI ; pour cela, il est nécessaire que la pathologie de la personne ne soit pas susceptible d'une évolution favorable.

Un objectif est également que les métiers de l'évaluation soient le plus polyvalents possibles, c'est-à-dire qu'ils soient en capacité d'évaluer les demandes que ce soit sur le champ adulte ou enfant.

> EPE PCH premier et deuxième niveau

Des instances de premier niveau sont organisées afin d'étudier l'éligibilité à la PCH en fonction de la situation de handicap de la personne. Les différents métiers, professionnels de santé (médecins ou infirmiers ou psychologues), travailleurs sociaux et administratifs sont réunis pour une pluridisciplinarité maximale.

Si la demande nécessite une visite à domicile, l'évaluateur médico-social présente au retour la situation en instance de deuxième niveau avec ses collègues évaluateurs et professionnels de santé. L'instance est animée par un coordonnateur. Ces instances participent à l'harmonisation des pratiques.

Les demandes de PCH enfant sont systématiquement présentées en instance de deuxième niveau. Il en est de même pour les demandes PCH « parentalité », une démarche expérimentale et innovante en Gironde.

> EPE scolarité avec ou sans ESMS

En 2019, 293 équipes pluri disciplinaires se sont réunies dont :

- 232 EPE parcours de scolarisation avec ou sans orientation en établissement et service médico-social
- 17 EPE urgentes
- 8 EPE SEGPA
- 7 EPE maintien grande section maternelle
- 3 EPE CRA
- 26 EPE ULIS

Au cours de ces EPE, 3963 dossiers ont été évalués.

> EPE Insertion professionnelle

Nous avons choisi cette année de faire un focus particulier sur l'activité du pôle insertion professionnelle afin de valoriser tout le travail accompli par l'équipe en charge de l'évaluation des demandes liées à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. Une méthode de récupération des données a été mise en place visant la quantification précise de l'activité et la mise en œuvre d'axes d'amélioration afin de diminuer les délais de traitement des demandes d'insertion professionnelle.

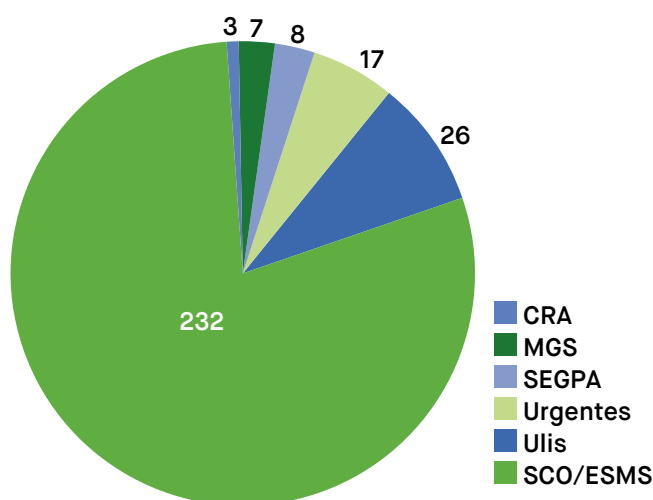
> EPE PCH Partenaires

Depuis 2009, dans le cadre d'une convention de partenariat avec le Centre de la Tour de Gassies, établissement de santé géré par l'Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine (UGECAM) et avec LADAPT Gironde, association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, la MDPH organise une fois par mois des équipes pluridisciplinaires et assure un suivi administratif et médico-social des situations présentées pour répondre au plus près des besoins de la personne handicapée.

Dans le cadre de cette convention, les partenaires s'engagent à assurer une mission d'évaluation et de suivi de la situation des personnes handicapées prises en charge par leurs services.

En 2019, 144 dossiers ont été présentés lors de 21 EPE programmées.

► Nombre d'EPE équipe Enfance en 2019



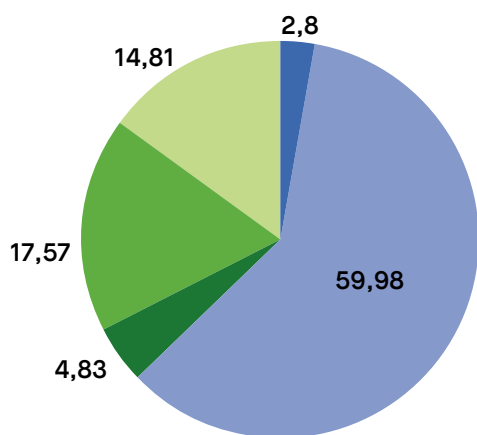
Après chaque EPE, un tableau de suivi a recensé :

- Le nombre de dossiers inscrits en instance EPE
- Le nombre de dossiers évalués : tous les dossiers ouverts et discutés pendant l'EPE
- Le nombre de dossiers statués avec propositions à inscrire en instance décisionnelle (CDAPH)
- Le nombre de dossiers à surseoir en raison de la nécessité de tests psychotechniques, de MISPE, de visite médicale, d'orientation vers une autre EPE, de demande de renseignements complémentaires pour pouvoir évaluer la demande (exemple : bilans de stage...), de contact téléphonique avec la personne ou avec un professionnel intervenant dans la prise en charge de la personne.

	NOMBRE EPE/AN	DOSSIERS INSCRITS	DOSSIERS EVALUÉS	DOSSIERS STATUÉS	DEMANDES DE TESTS PSYCHO	À SURSEOIR				DOSSIERS SIH
						Réorientat° EPE	Demandes de RC	Contact tél.	Mispe	
EPE IP	35	703	580	372	27	21	47	95	3	11
EPE IP PSY	12	231	202	116	2	17	18	45	7	0
EPE 16/25	19	209	193	113	3	20	22	35	0	12
EPE POPS	11	88	81	65	0	6	3	5	1	0
EPE UEROS	11	335	7	0	0	0	0	0	0	0
EPE CARSAT	12	324	122	86	16	3	7	5	0	74
EPE MSA	12	335	148	131	6	6	4	0	0	84
EPE DEA	3	41	33	24	0	3	1	2	0	15
Total	115	2266	1366	907	54	76	102	187	11	196
Traitements des dossiers/dossiers évalués				66%	4%	6%	7%	14%	1%	9%

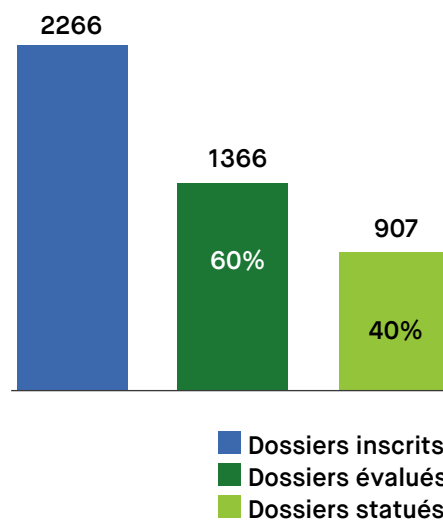
- **Au total 115 EPE IP** (tous types confondus) sur l'année 2019
- **2 266 dossiers inscrits** en EPE dont 1 366 ont été étudiés lors de l'EPE soit environ 60 %
- **7 annulations** d'EPE soit 107 dossiers non étudiés au cours de ces EPE

► Parts des dossiers inscrits en EPE



- Dossiers évalués
- MSA/CARSAT non évalués
- Manque de temps
- Dossiers annulés
- UEROS non évalués

► États des dossiers inscrits



- Dossiers inscrits
- Dossiers évalués
- Dossiers statués

Parmi les dossiers inscrits en EPE, environ 60 % sont évalués.

En effet, les dossiers MSA/CARSAT et UEROS ne sont pas tous évalués pendant l'EPE.

Concernant les dossiers MSA/CARSAT, certains sont passés en EPE pour informer le travailleur social de l'organisme, des réponses proposées par l'évaluateur de premier niveau. Les dossiers évalués en EPE sont ceux pour lesquels il y a eu une demande d'ORP.

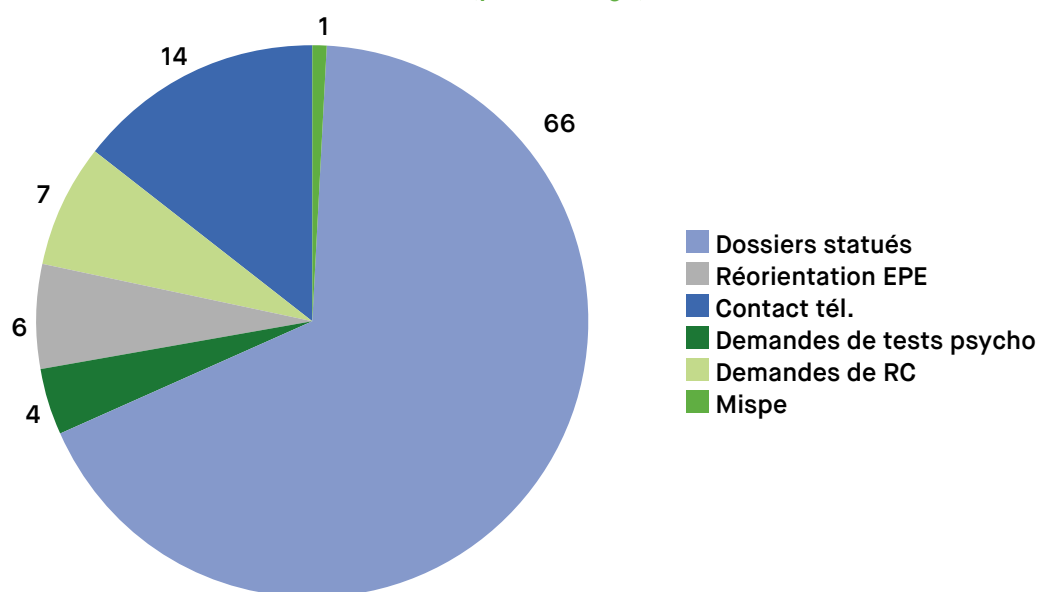
Quant aux dossiers UEROS, une grande partie est proposée par le réseau UEROS et nous apportons et recueillons des informations.

Nous pouvons également proposer des dossiers à l'étude pendant ces EPE.

5.60 % des dossiers non évalués sont liés à des annulations d'EPE. Il y a eu 7 annulations au cours de l'année 2019, soit 107 dossiers. Ces dossiers sont soit reportés sur d'autres EPE, soit évalués hors de l'EPE (pré-tri).

40 % des dossiers inscrits sont statués.

► Traitement des dossiers en EPE (pourcentage)



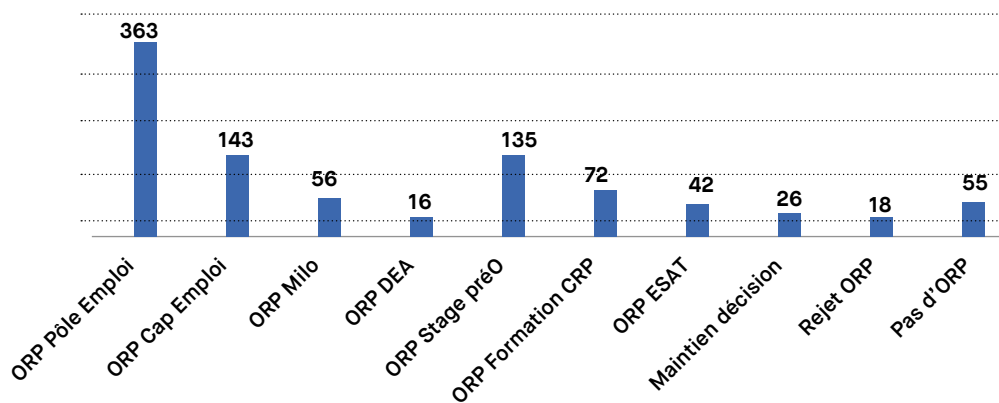
Parmi les dossiers évalués lors des EPE, 66 % ont été statués, les 34 % restants sont des dossiers à surseoir. La majeure partie des dossiers à surseoir (21 %), correspond à un manque d'information. De ce fait, l'EPE ne peut faire de proposition. Dès lors, une demande de renseignement complémentaire (RC) est faite pour avoir un document précis (bilan de stage par exemple), ou un contact téléphonique est effectué auprès de l'utilisateur d'un référent qui suit la situation (partenaire, travailleur social...).

Lorsque l'EPE est en difficulté pour proposer une décision, elle peut faire appel aux tests psychotechniques et entretien avec un (e) psychologue du travail de Pôle Emploi ou bien elle préconise une mise en situation professionnelle en ESAT.

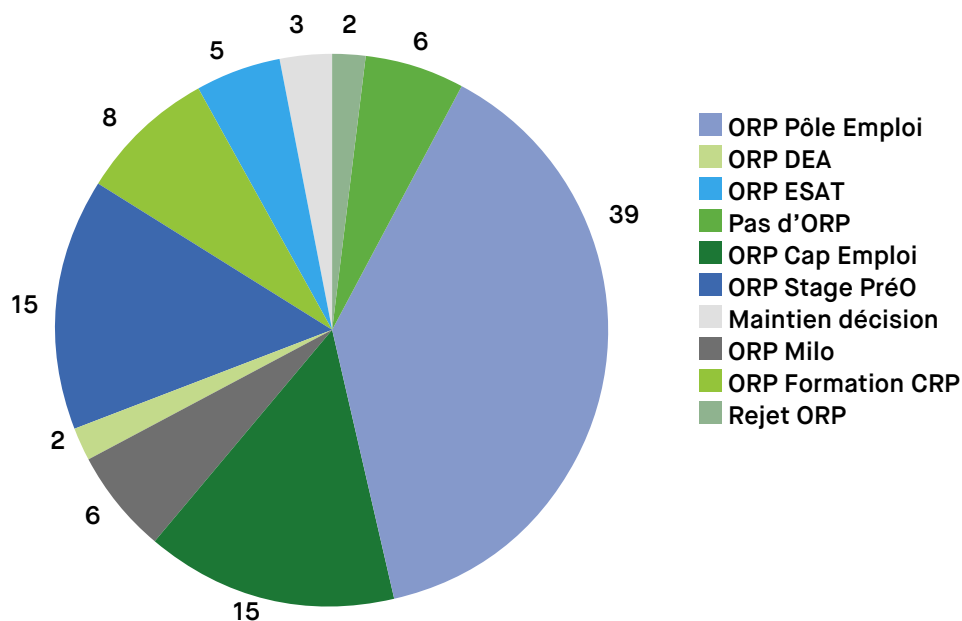
Il se peut également que le dossier ait été mal orienté et que l'EPE décide de le présenter lors d'une autre EPE.

Droits ouverts en EPE

► Nombre d'ORP attribués en 2019



► Nombre des ORP attribuées en 2019 (pourcentage)



L'ORP Pôle Emploi est la plus importante (39%). Les ORP Cap Emploi représentent 15% des attributions. Il en est de même pour les ORP Stage de Préorientation (15%).

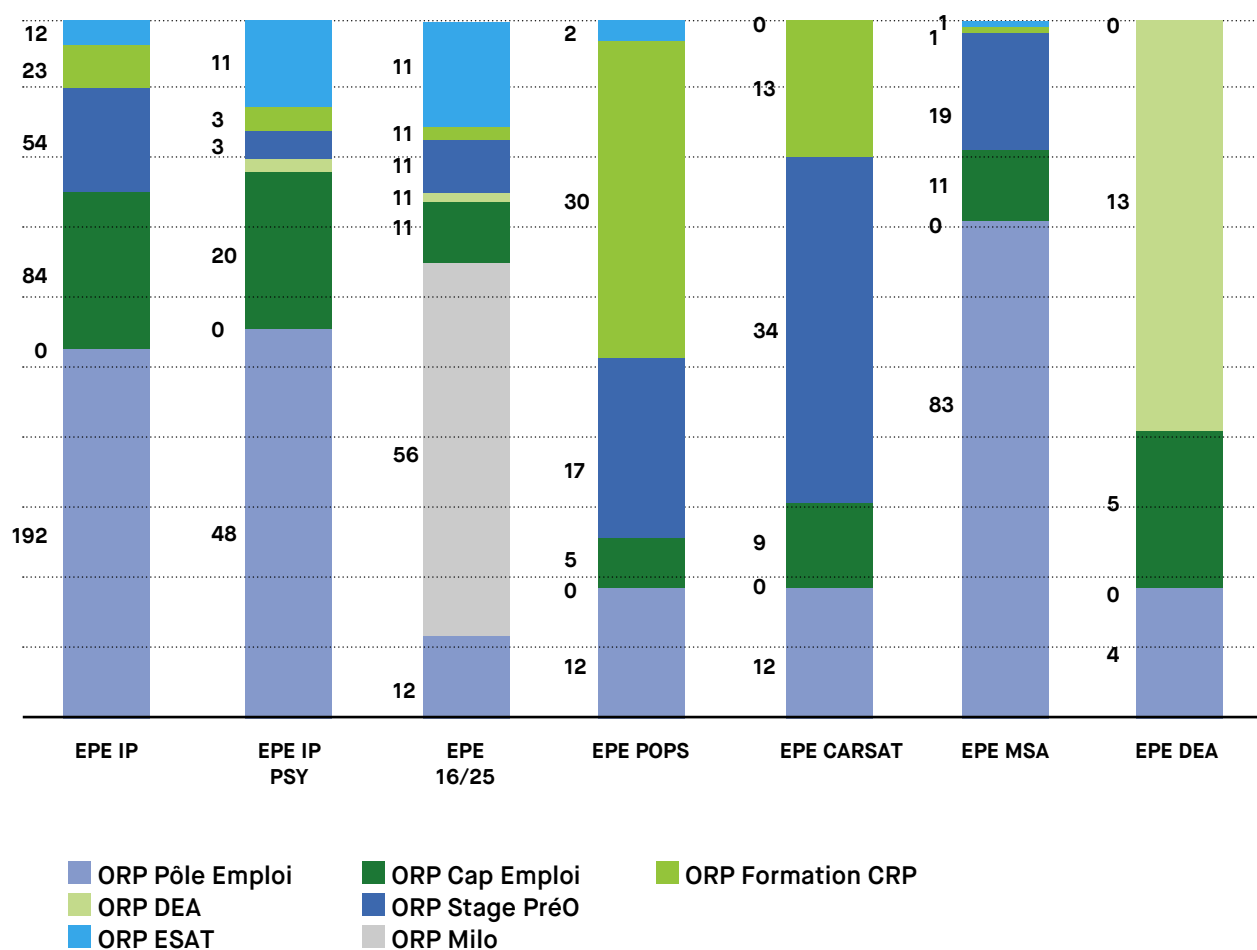
Les orientations en ESAT concernent 5% des attributions.

Les dossiers « maintien de décision » correspondent aux dossiers passés en EPE alors qu'un droit « orientation professionnelle » était déjà en cours et qu'il n'a pas été revu.

Les items « rejet d'ORP » et « pas d'ORP » reflètent les dossiers pour lesquels l'EPE considère que le projet professionnel n'est pas envisageable pour le moment ou bien que la personne est dans une démarche active de soins.

Les différentes EPE Insertion Professionnelle

► ORP / Type d'EPE



La répartition des différentes catégories d'ORP proposées lors de l'EPE dépend aussi du type d'EPE.

> 100 % des orientations **mission locale** sont faites en EPE 16/25 ans.

> 80 % des orientations **emploi accompagné** sont décidées en EPE DEA.

Les 20 % restant sont décidés en EPE 1 et en EPE IP PSY.

> En EPE IP, plus de 50 % des orientations **Pôle emploi** sont proposées (52 %).

Les orientations Cap emploi s'élèvent à 58 %.

> Concernant les orientations en **ESAT** :

- 38 % en EPE IP 16/25 ans
- 28 % en EPE IP
- 26 % en EPE IP PSY

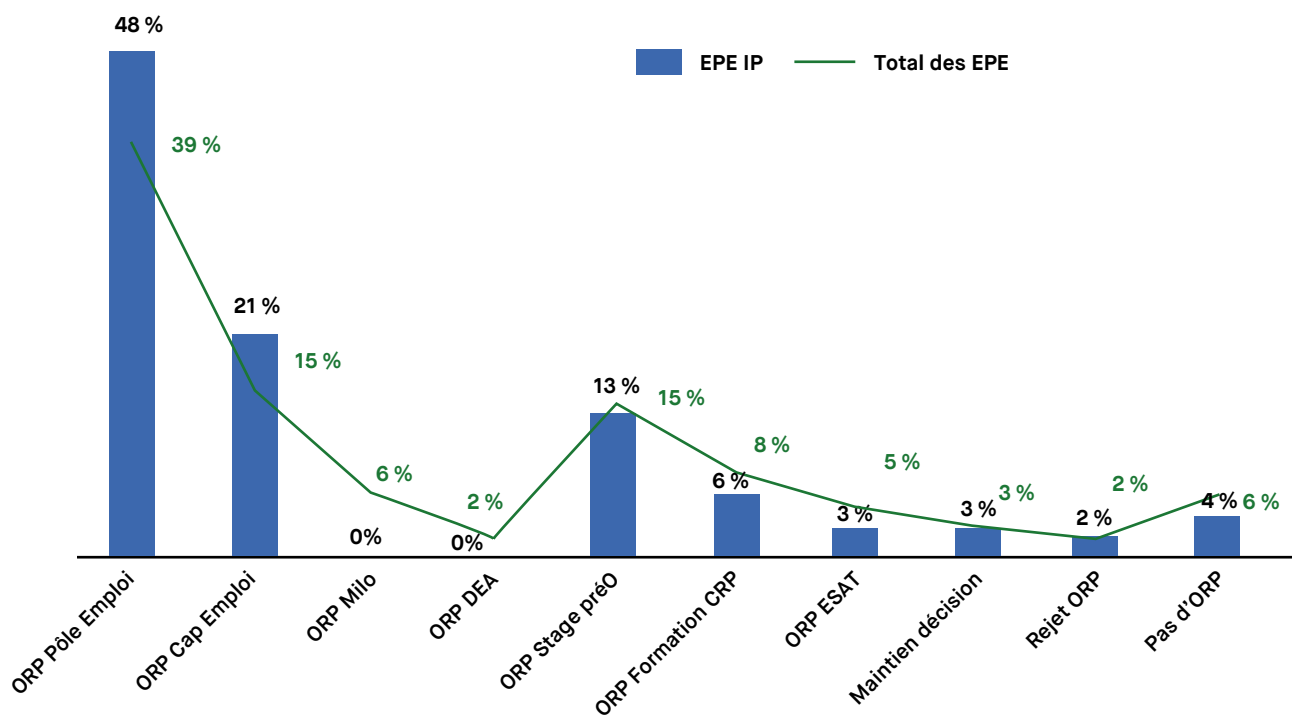
> Presque la moitié des orientations vers un stage de pré-orientation est décidée en EPE IP (40 %). La majorité des autres orientations vers un stage de pré-orientation est décidée lors des EPE MSA/ CARSAT et POPS (51 %).

Les EPE IP

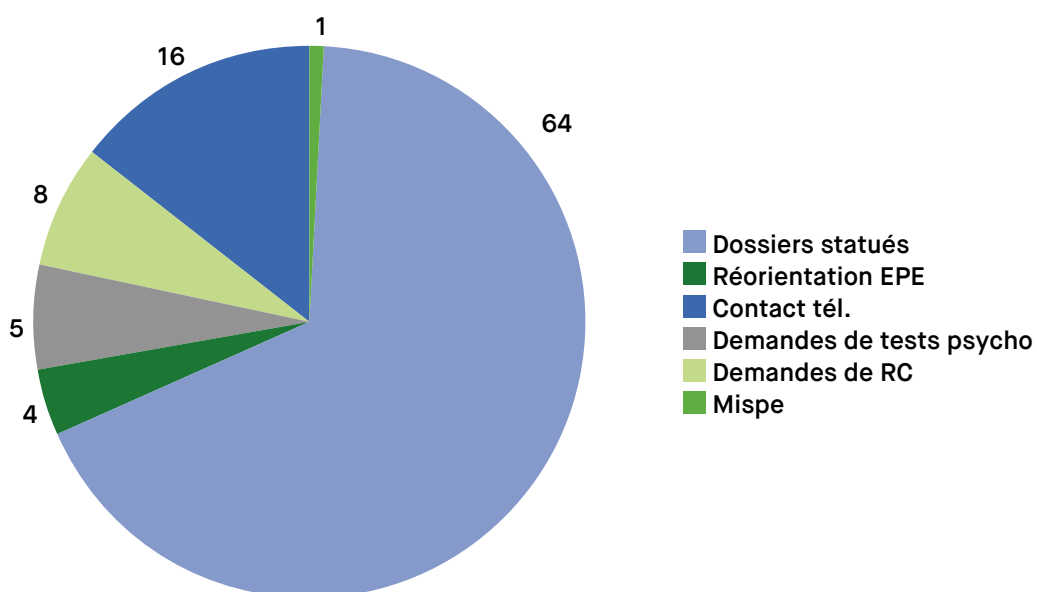
- 2.91 EPE par mois en moyenne
- 16 dossiers en moyenne évalués / EPE
- 703 dossiers inscrits sur l'année soit 31 %
- 64 % des dossiers évalués sont statués pendant l'EPE

Le traitement des dossiers en EPE IP suit la tendance globale.

► ORP statuées en IP / tendance globale



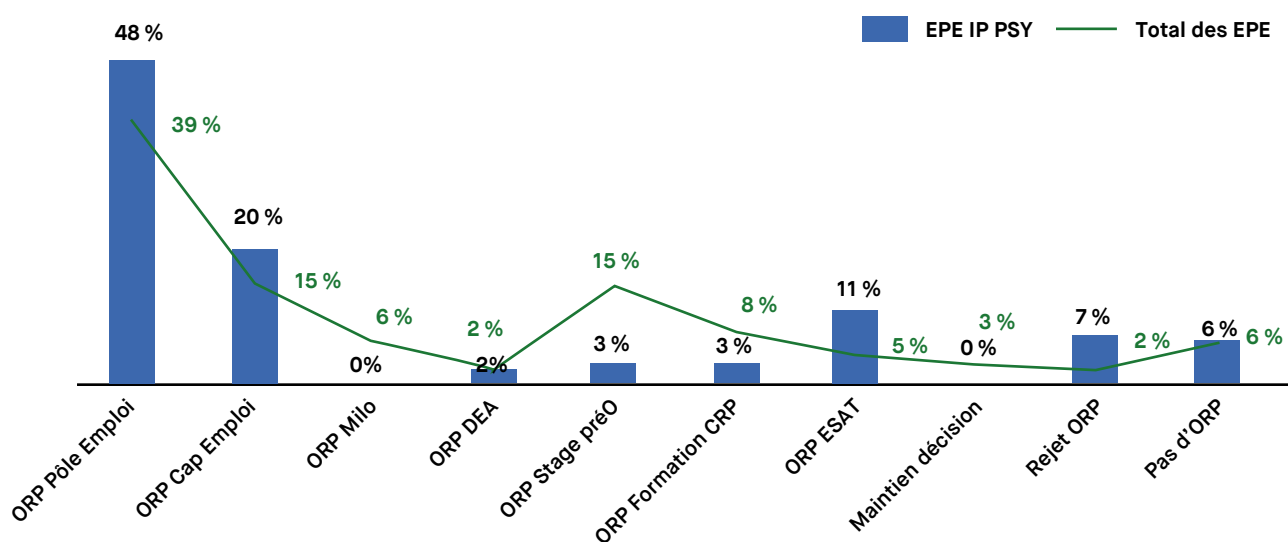
► Traitement des dossiers en EPE IP (pourcentage)



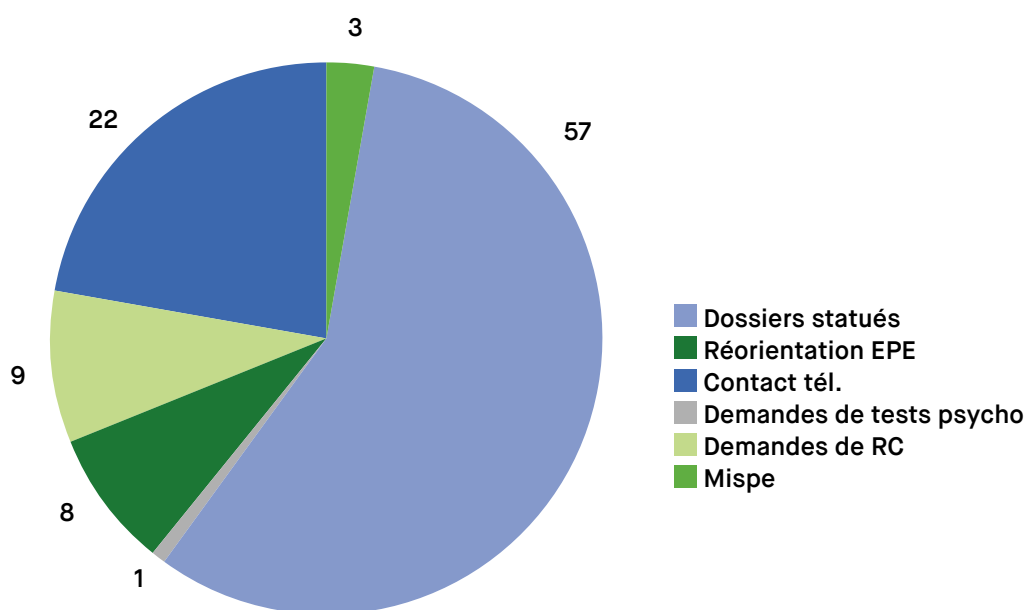
Les EPE IP PSY

- 1 EPE par mois en moyenne
- 16.8 dossiers en moyenne évalués / EPE
- 231 dossiers inscrits sur l'année soit 10 %
- 57 % des dossiers évalués sont statués pendant l'EPE

► ORP statuées en PSY / tendance globale



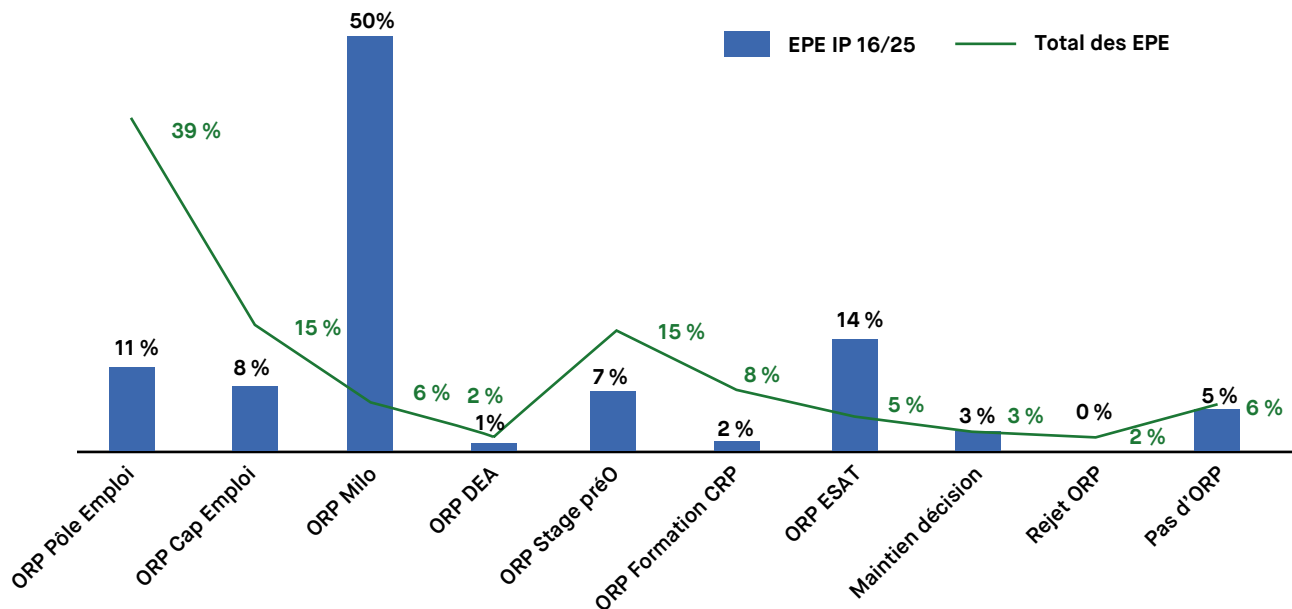
► Traitement des dossiers en EPE IP PSY (pourcentage)



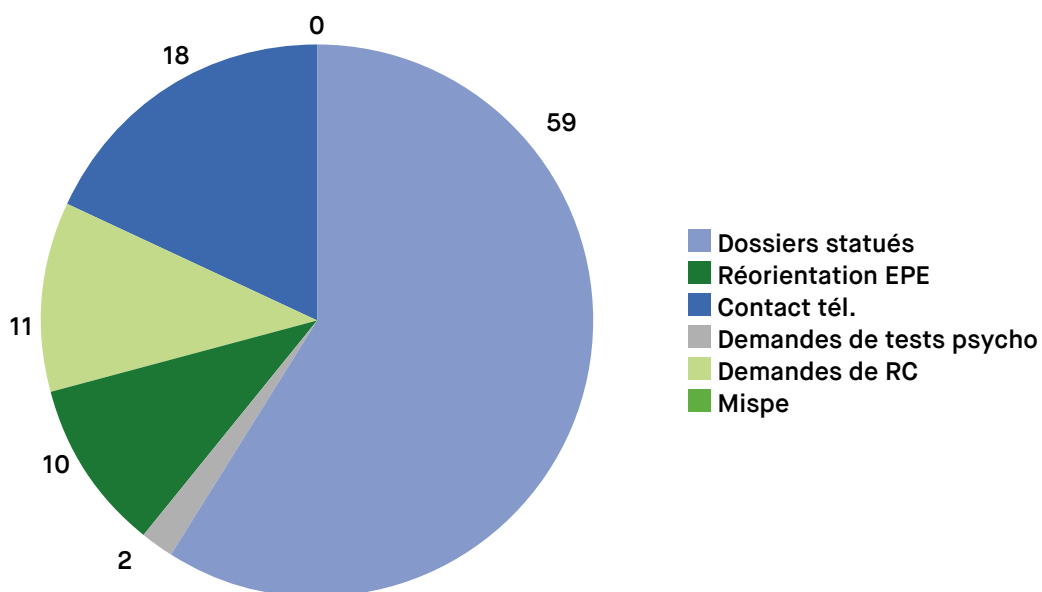
Les EPE 16/25 ans

- 1.6 EPE par mois en moyenne
- 10 dossiers en moyenne évalués / EPE
- 209 dossiers inscrits sur l'année soit 9 %
- 58 % des dossiers évalués sont statués pendant l'EPE

► ORP statuées en 16-25 / tendance globale



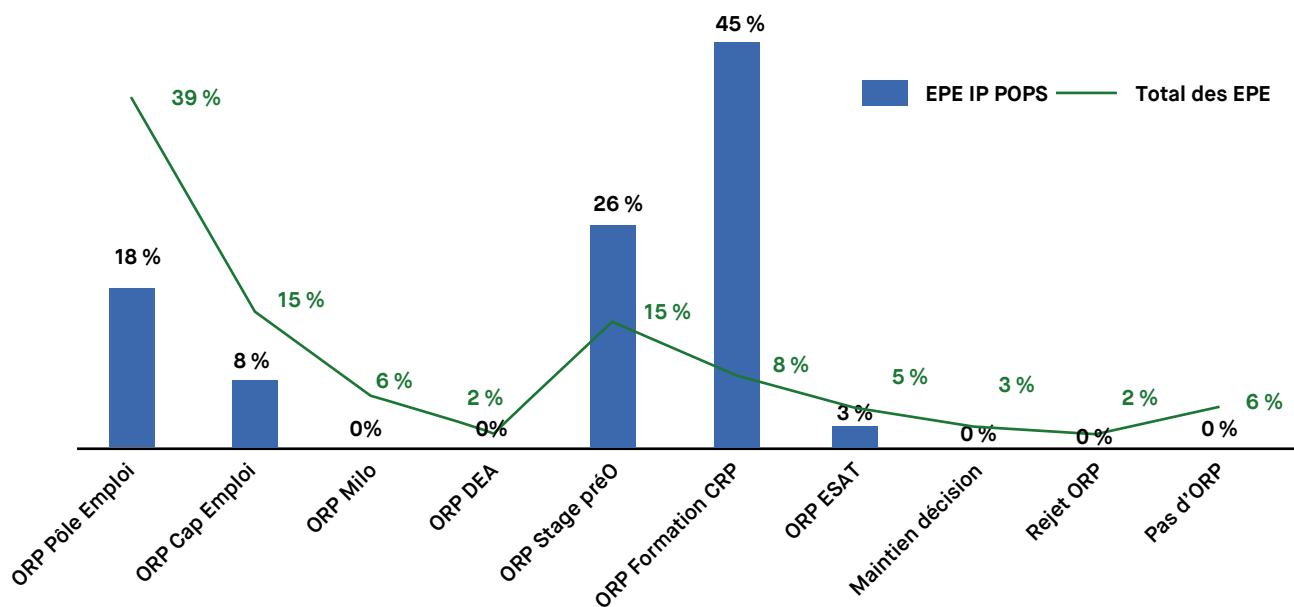
► Traitement des dossiers en EPE 16-25 (pourcentage)



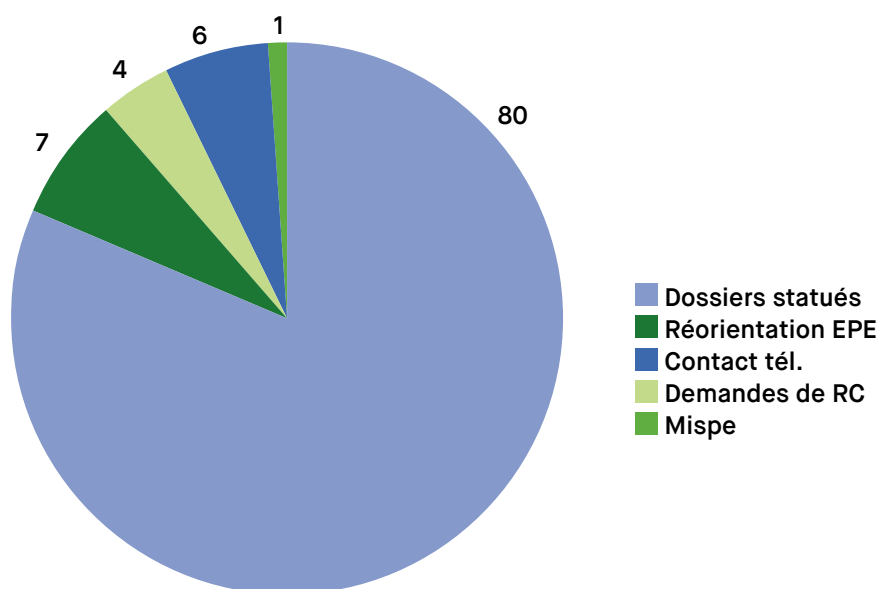
EPE POPS (Prestation d'Orientation Professionnelle Spécialisée)

- 1 EPE par mois en moyenne
- 8 dossiers en moyenne évalués / EPE
- 88 dossiers inscrits sur l'année soit 4 %
- 80 % des dossiers évalués sont statués pendant l'EPE

► ORP statuées en POPS / tendance globale



► Traitement des dossiers en EPE IP POPS (pourcentage)

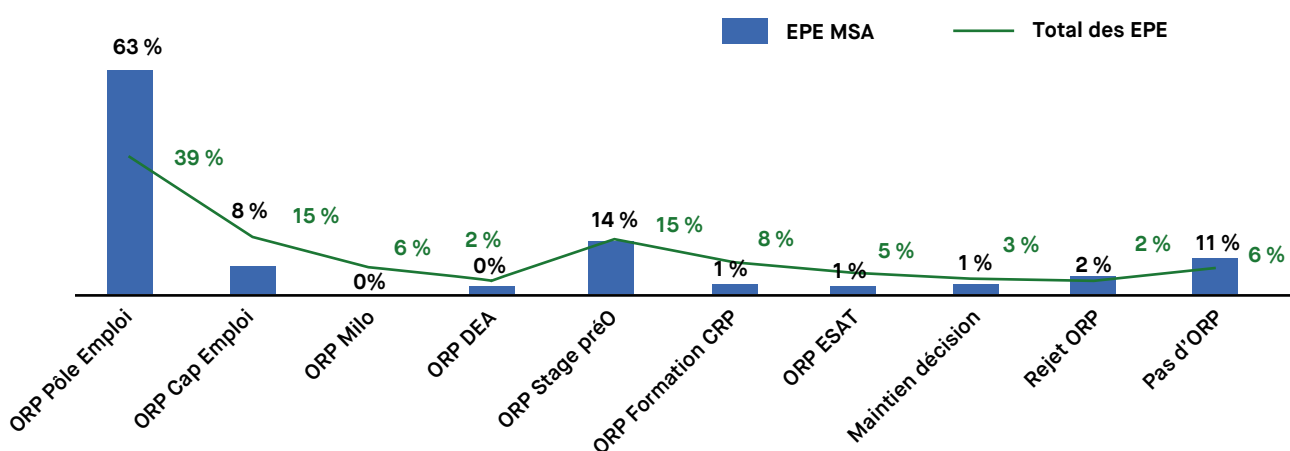


Les EPE MSA (Mutualité Sociale Agricole) et CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail)

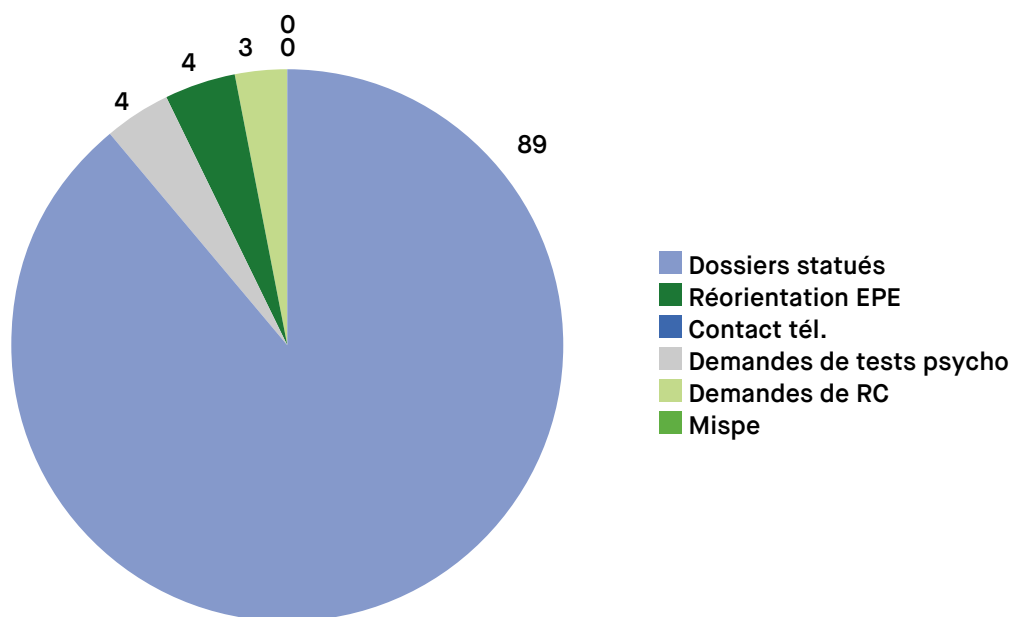
- 2 EPE par mois en moyenne :
1 MSA
1 CARSAT
- 10 dossiers en moyenne évalués / EPE CARSAT
- 12 dossiers en moyenne évalués / EPE MSA
- 659 dossiers inscrits sur l'année soit 30 %
- 70 % des dossiers évalués sont statués pendant l'EPE CARSAT

- 89 % des dossiers évalués sont statués pendant l'EPE MSA
 - 60 % des dossiers inscrits ne sont pas étudiés
- En effet, lors de ces EPE, 59 % des dossiers sont étudiés en EPE uniquement pour informer le partenaire des droits potentiels évalués par la MDPH.
- En EPE MSA/CARSAT, sont étudiés seulement les dossiers où figure une demande d'ORP, soit 41 %.

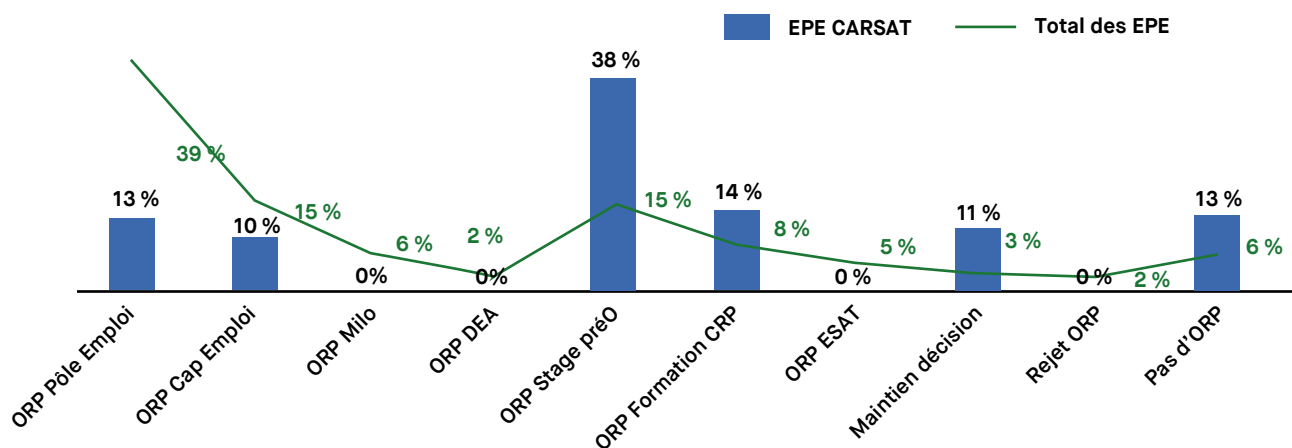
► ORP statuées en MSA / tendance globale



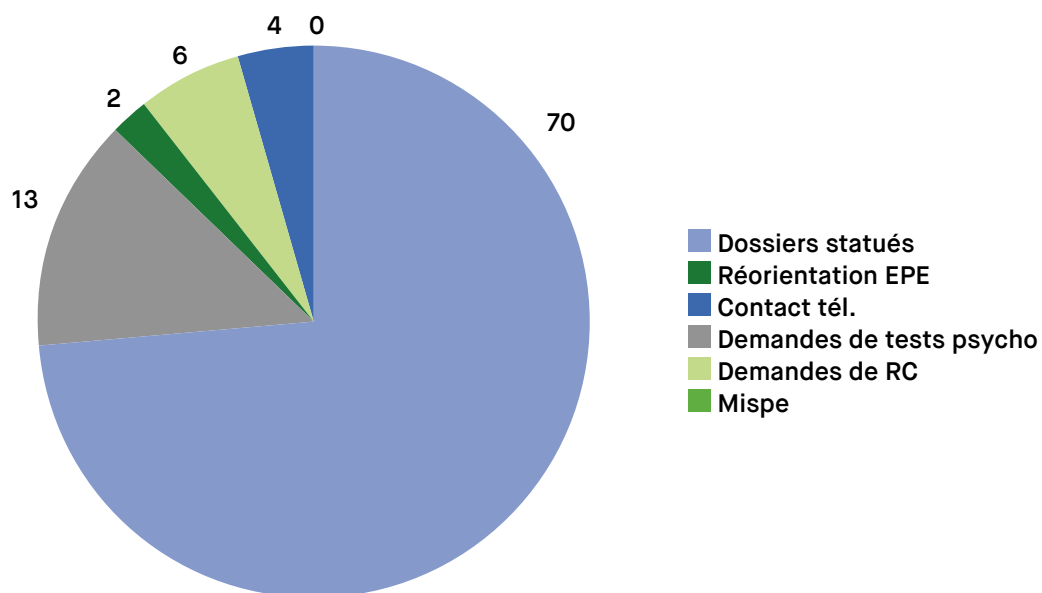
► Traitement des dossiers en EPE MSA (pourcentage)



► ORP statuées en CARSAT / tendance globale

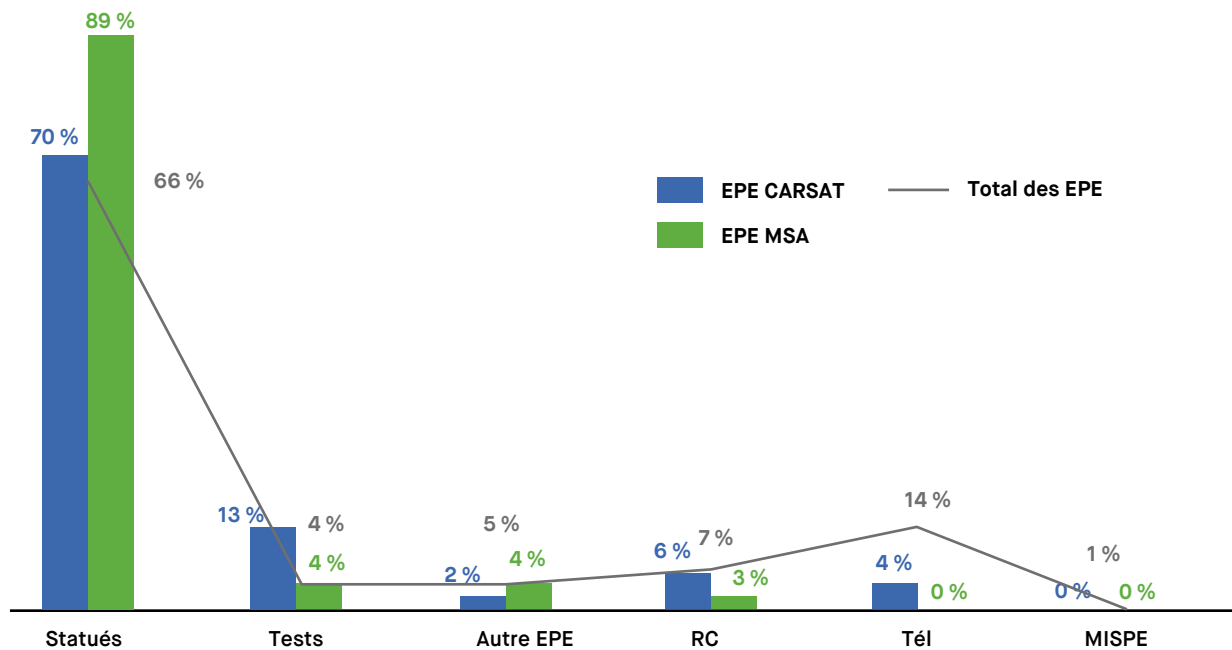


► Traitement des dossiers en EPE MSA (pourcentage)



► Comparatif activité EPE MSA, CARSAT / activité globale

	Dossiers statués / À surseoir MSA CARSAT – Comparatif tout type d'EPE						
	Évalués	Statués	Tests	Autre EPE	RC	Tel	MISPE
CARSAT	122	86	16	3	7	5	0
MSA	148	131	6	6	4	0	0
Total EPE	1328	880	51	69	98	185	10



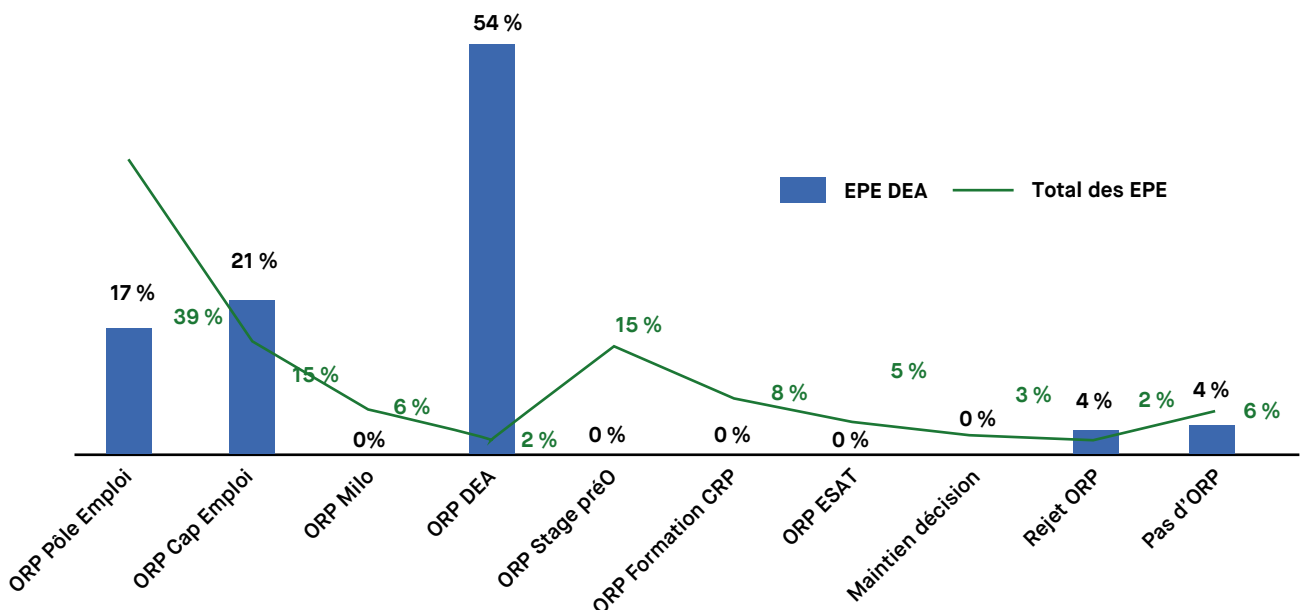
Au regard de l'ensemble des EPE, il y a plus de dossiers statués pendant les EPE MSA. Moins d'informations sont manquantes, ce qui facilite la prise de décision. La relation partenariale apporte une évaluation qualitative dans le traitement des dossiers. En revanche, seulement 10 à 12 dossiers sont évalués pendant ces EPE contre 16 à 17 dossiers en EPE IP et PSY.

Il est à noter un écart entre le résultat des EPE MSA et des EPE CARSAT. En effet, à l'issue des EPE CARSAT, 13% de tests psychotechniques et entretiens sont demandés et la part des dossiers statués reste cohérente avec l'ensemble des EPE. Il est légitime de se poser la question de l'efficacité du lien avec le partenaire.

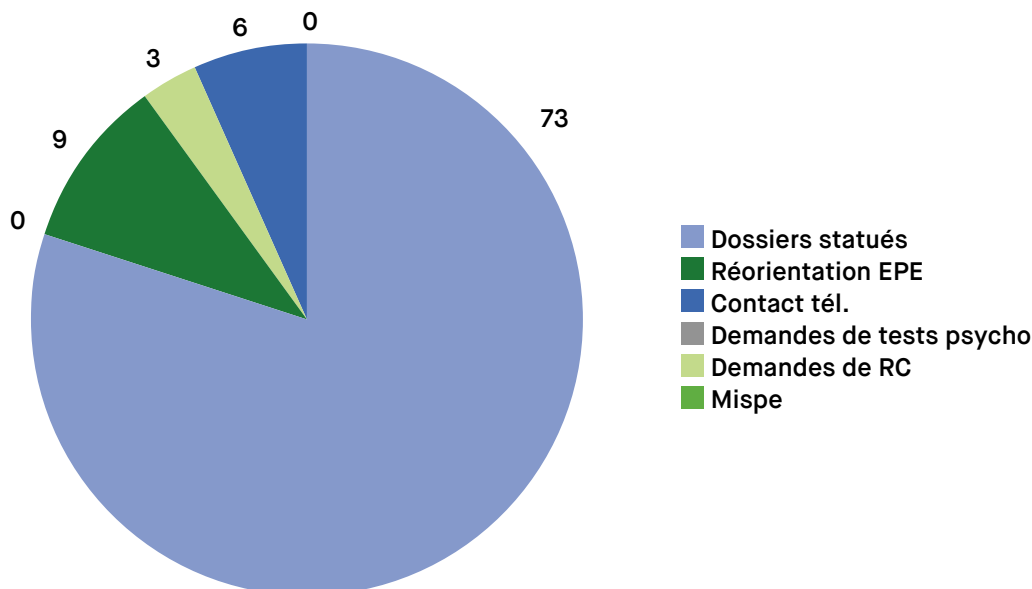
EPE DEA (Dispositif Emploi Accompagné)

- EPE commencées en septembre 2019
- 13 dossiers en moyenne évalués / EPE
- 41 dossiers inscrits sur 3 mois
- 72 % des dossiers évalués sont statués pendant l'EPE

► ORP statuées en DEA / tendance globale



► Traitement des dossiers en EPE DEA (pourcentage)



Les axes d'amélioration du pôle IP

EPE MSA CARSAT

En EPE MSA et CARSAT, une majorité de dossiers est inscrite uniquement pour informer le partenaire des droits préconisés par l'évaluateur de premier niveau.

11 dossiers sont évalués en moyenne pendant ces EPE. Il sera nécessaire de questionner le fonctionnement actuel.

Dossier CARSAT

En comparaison des dossiers MSA, les dossiers CARSAT ne sont pas plus facilement statués. Il serait

donc utile de revoir les informations échangées avec le partenaire afin d'améliorer leur pertinence.

Dossiers à surseoir

Une grande partie des dossiers reste à statuer à l'issue de l'EPE par manque d'informations. Cela entraîne des délais supplémentaires pour les dossiers et une charge de travail majorée pour l'équipe (contact, demande de RC). De ce fait, des pré-tris ont été mis en place pour repérer les dossiers où des informations sont manquantes avant le passage en EPE.

2019 soit 2.5 % des dossiers évoqués en EPE/CAS UEROS
- 335 dossiers inscrits sur l'année soit 16 %

> EPE avec le réseau UEROS (Unité d'Évaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale)

- 1 EPE par mois en moyenne
- 9 dossiers ont été apportés par la MDPH sur l'année

> EPE trimestrielles avec le Centre Ressources Autisme Aquitain

Les équipes de la MDPH se réunissent une fois par mois avec les membres du CRA (médecins, assistants sociaux) afin d'échanger autour de situations souvent complexes de jeunes adultes ou d'enfants avec troubles neuro-développementaux.

L'utilisation des outils réglementaires de soutien à l'évaluation

Tous les guides de la CNSA sont utilisés par les équipes d'évaluation : guide PCH Aide Humaine, guide PCH aides techniques, guide de cotation des activités, le guide Handicap psychique, le guide troubles DYS, arbre décisionnel pour les audioprothèses, cas pratiques AAH/RSDAE...

Le guide barème pour évaluer le taux d'incapacité ainsi que l'arbre décisionnel pour l'appréciation de la RSDAE sont des aides à la décision.

Pour répondre à l'objectif de développement de la polyvalence, des outils internes ont également été créés afin d'aider les métiers de l'évaluation : procédures métiers sur les prestations, les orientations en établissements médico sociaux...

L'outil de comparaison des activités pour les enfants en fonction de leur âge (Airmes) est également utilisé. Le GEVASCO est indispensable pour les membres de l'équipe enfance quand une orientation scolaire est évaluée.

Les formations

En 2019, une formation sur le guide barème et l'évaluation du taux d'incapacité a été proposée à tous les agents de la MDPH avec différents niveaux; sensibilisation pour les métiers administratifs, appropriation pour les nouveaux arrivants comme les évaluateurs et les infirmiers et expertise pour les évaluateurs confirmés comme les médecins. Plusieurs formations sur le SIH avec organisation d'ateliers réguliers ont été organisées pour une meilleure appropriation des nouveautés induites tant au niveau de l'instruction que pour celui de l'évaluation des demandes.

Traçabilité de l'évaluation

Le SIH a permis une traçabilité des évaluations directement dans le système d'information avec une argumentation de meilleure qualité et une harmonisation des motivations. Lors des renouvellements, il sera ainsi possible d'avoir les éléments de l'évaluation antérieure, ce qui sera

Optimiser l'organisation de l'évaluation

La polyvalence des métiers de l'évaluation et la montée en compétences de certains métiers restent les objectifs à court et moyen terme pour la MDPH. Au regard de la difficulté de recrutement des médecins dans les MDPH, du départ en retraite annoncée de plusieurs médecins, l'expertise de ces derniers doit être dédiée à l'évaluation des demandes les plus complexes et aux premières demandes d'AAH, par exemple chez des personnes jeunes. La montée en compétences des infirmiers plus récemment recrutés à la MDPH s'est poursuivie en 2019.

Afin d'optimiser le travail d'évaluation, des niveaux distincts d'évaluation ont été mis en place :

- un niveau de tri avec propositions rapides pour inscription en CDAPH ou orientation du dossier nécessaire avec demande de renseignements complémentaires indispensables pour pouvoir évaluer, nécessité de rencontrer physiquement la personne avec réalisation d'un entretien médical ou infirmier, ou orientation du dossier vers un deuxième niveau d'évaluation
- un niveau 2 dit d'« expertise » qui regroupe l'ensemble des évaluateurs spécialistes ou experts,

L'harmonisation des pratiques et le travail de coordination

Le médecin coordonnateur organise très régulièrement des réunions d'harmonisation avec l'équipe des évaluateurs professionnels de santé (médecins et infirmiers). Ces réunions permettent d'analyser des cas pratiques autour des prestations, des droits ouverts avec relevés de décisions afin d'harmoniser les process d'évaluation.

Durant ces temps d'harmonisation, les retours de formations des membres de l'équipe sont également partagés afin que l'équipe entière puisse être sur un

même niveau d'information et de compétences. Des ateliers pratiques notamment sur l'outil de soutien à l'évaluation avec des procédures et tutoriels ont été réalisés.

Tout au long de l'année, les professionnels participent aux journées organisées par la CNSA (correspondants scolaires, coordonnateurs, référents insertion professionnelle...) ainsi qu'à différents colloques ou conférences. Le cahier des charges pour une formation PCH a commencé par ailleurs à être rédigé pour une formation prévue en 2020.

À noter l'utilisation par les agents du e-learning proposé par notre éditeur pour les procédures liées au SIH.

très aidant car plus rapide. Les médecins et infirmiers se sont appropriés l'utilisation de l'outil de soutien à l'évaluation sans difficultés. Le repérage des pathologies dans l'outil nécessitera cependant une meilleure ergonomie car actuellement la saisie est trop chronophage.

les équipes pluridisciplinaires avec les partenaires professionnels extérieurs.

Un pilotage de l'activité des professionnels de santé est réalisé de façon hebdomadaire en lien avec les différents niveaux d'évaluation précités, des critères d'expertises requis (situations des personnes jeunes, des personnes en âge de travailler, des situations d'urgence...), et des critères de priorités fixés par la direction (par exemple: respect des délais légaux, anticiper et éviter les ruptures de droits ...).

Les deux psychologues en poste apportent un soutien considérable car elles possèdent les compétences pour évaluer les besoins globaux de compensation des personnes en situation de handicap d'origine psychique. Elles participent en tant que professionnels de santé à des EPE de premier niveau à dominante PCH. Une évaluation globale de la situation est effectuée avec réalisation d'une visite à domicile en présence éventuelle des partenaires contactés et intervenant dans le parcours de soins de la personne (infirmiers de CMP, psychologues de SAMSAH...). Elles participent également aux EPE 16/25 ans et aux EPE avec le CRA, leur expertise étant d'un grand apport pour ces situations souvent complexes.

même niveau d'information et de compétences.

La mise en place du SIH en mai 2019 a nécessité une harmonisation accrue des pratiques des métiers de l'évaluation, au regard du besoin de l'appropriation notamment de l'outil de soutien à l'évaluation, avec le codage des pathologies et des déficiences. L'appropriation des motivations harmonisées a nécessité également des temps de travail, du fait du changement des habitudes et des pratiques.

Des procédures de fonctionnement (exemple des recours, des demandes liées à un accueil en urgence en établissement médico-social...) ont été rédigées afin de proposer une méthode identique pour tous, au sein des services de la MDPH et ceux concernés au sein du Département. Ces procédures nécessitent, par ailleurs, des actualisations régulières en fonction des évolutions réglementaires.

En outre, des procédures d'évaluation de type schéma de décisions pour les différents champs de prestations ont également été créées en 2019, utilisables par tous les évaluateurs (professionnels de santé et autres métiers), participant à l'homogénéisation des techniques d'évaluation et de décision. Ces procédures sont aussi à destination des nouveaux évaluateurs arrivant ou remplaçant afin d'optimiser le temps de formation interne.

5 – Décision par la CDAPH

A – Présentation de la CDAPH: compétences et organisation

1 - La composition de la CDAPH

En 2019, la composition de la CDAPH s'établit conformément à l'article R241-24 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Elle comprend 23 membres titulaires et 23 membres suppléants répartis comme suit :

- 4+4 représentants du Département de la Gironde
- 4+4 représentants de l'Etat (DDCS, DIRECCTE, DSDEN) et de l'ARS
- 2+2 représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales (CPAM, CAF, CARSAT, MSA)

- 2+2 représentants d'organisations syndicales (MEDEF, CGT)
- 1+1 représentant d'associations de parents d'élèves (FCPE)
- 7+7 représentants des associations de personnes handicapées et de leurs familles (GIAA, UNADEV, UDAF, Trisomie 21, AFM Téléthon, ADAPEI, ARI, Espoir 33, AOI, APF, APEDYS, Autisme Gironde, UNAFAM, EDEA)
- 1+1 représentant du CDCA
- 2+2 représentants d'organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (UNA 33, ADIAPH, Institut Don Bosco, APAJH)

2 - Le règlement intérieur et le fonctionnement de la CDAPH

Le règlement intérieur de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) a été adopté pour la première fois par la Commission exécutive du 10 avril 2006. Sa dernière mise à jour a eu lieu dans les mêmes formes en mars 2014.

Il fixe les règles de fonctionnement de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de la Gironde.

Il en détermine la composition (rappelée précédemment) et établit les missions et compétences de la CDAPH.

En fin d'année 2019, un travail de mise à jour du règlement intérieur de la commission a été engagé eu égard aux dernières dispositions législatives.

3 - Les compétences

La Commission des Droits et de l'Autonomie est compétente pour :

- Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres pour assurer son insertion scolaire, professionnelle et sociale
- Désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de la personne handicapée et en mesure de l'accueillir
- Apprécier si le taux d'incapacité justifie l'attribution de tous droits ou prestations
- Apprécier si les besoins de compensation de la personne handicapée justifient l'attribution de la PCH
- Reconnaître la qualité de travailleur handicapé
- Statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées de plus de 60 ans hébergées dans des structures pour personnes handicapées

La CDAPH est également compétente pour désigner les médecins chargés de rendre les avis en matière d'aménagement d'examen et concours de l'enseignement scolaire et supérieur.

Les décisions de la CDAPH sont prises au nom de la MDPH et sont motivées. Elles peuvent être assorties de préconisations visant à conseiller et informer la personne sur des droits ou orientations adaptés à sa situation.

Des séances d'information pourront être organisées à l'initiative de la commission ainsi que des séances de travail sur des questions particulières.

4 - La présidence et les membres

Le mandat du Président de la Commission, d'une durée de deux ans, est renouvelable deux fois. Il est élu à bulletin secret, parmi les 21 membres de la commission ayant droit de vote.

Deux vice-présidents sont élus dans des conditions analogues et pour une durée identique. En cas d'empêchement ou d'absence du président, la présidence de la séance est assurée par le premier vice-président.

Le préfet et le président du Conseil Départemental nomment, par arrêté conjoint - à l'exception des représentants de l'Etat et de l'ARS - et pour une durée de quatre ans renouvelable, les membres titulaires, ainsi qu'un ou plusieurs suppléants pour chacun des membres.

5 - L'organisation des réunions

Le calendrier des dates de réunion de la CDAPH est établi par la MDPH, en concertation avec les membres de la commission. Le secrétariat de la commission adresse les invitations, à chaque titulaire, une seule fois, selon un calendrier prévisionnel annuel.

Le secrétariat de la commission est assuré par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Le procès-verbal de chaque commission, comprenant un relevé des décisions prises, est signé par le Président en fin de séance.

Les procès-verbaux des réunions sont consultables au siège de la MDPH.

Les séances ne sont pas publiques. Le Président peut inviter, à son initiative ou sur proposition d'au moins un tiers des membres votants, toute personne dont la présence paraît utile à la commission, à participer à tout ou partie de la séance.

Le Président organise la séance et dirige les débats. Lorsque la décision est prise, les débats sont clos.

Un membre de l'équipe pluridisciplinaire assure la présentation des dossiers en suivant l'ordre du jour. La commission est informée des éventuelles observations émises par les personnes handicapées.

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées siège en formation plénière.

6 - Les auditions

Les membres ont voix délibérative à l'exception des représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées qui ont voix consultative.

Les membres de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées sont tenus au secret professionnel et doivent préserver la confidentialité des débats et des décisions, y compris lorsqu'ils ont cessé leurs fonctions.

Ils s'engagent à ne pas prendre part au vote s'ils sont personnellement concernés par une situation.

Les membres de la commission siègent à titre gratuit.

Toutefois, dans une volonté de simplification des procédures et de gain de temps dans l'intérêt de la personne handicapée, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées constitue une formation spécialisée chargée d'étudier les demandes suivantes :

- Décisions relatives à l'AAH et à son complément
- Décisions relatives à l'AEEH et à ses compléments
- Décisions ou avis favorables relatifs à l'orientation scolaire et/ou à la mise en œuvre de la scolarité (projet personnalisé de scolarité, aide humaine en milieu scolaire, matériel pédagogique)
- Décisions relatives à l'orientation en établissement ou service médico-social
- Avis relatifs à l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse
- Décisions relatives aux cartes
- Décisions relatives à l'orientation professionnelle
- Décisions relatives à la RQTH
- Décisions relatives à l'ACTP
- Décisions favorables à la PCH

Elle est composée de six membres comme suit : deux représentants État, deux représentants du Département, deux représentants d'Association de personnes handicapées. La section spécialisée, délibère valablement si le quorum de 50 % de ses membres est atteint.

L'examen des informations nécessaires à la prise de décision s'effectue lors de réunions de cette formation spécialisée.

La formation spécialisée rend compte à la commission plénière du nombre et du type de décisions prises.

Toute personne dont la demande est étudiée par la CDAPH, ou le cas échéant son représentant légal, est informée au moins deux semaines à l'avance de la date et du lieu de la séance au cours de laquelle la commission se prononcera sur sa demande, ainsi que de la possibilité de se faire assister ou de se faire représenter par la personne de son choix.

La personne ou son représentant légal, souhaitant assister à la commission, doit en informer la MDPH une semaine avant et voit ses demandes traitées en début de séance.

Les audiences sont organisées en séance plénière.

La commission délibère en dehors de la présence de l'intéressé et de la personne qui l'assiste.

B – Activité de la CDAPH en 2019

1 – Les principales caractéristiques de cette activité

12 séances plénières (dont deux au mois de juillet) et 12 formations spécialisées se sont tenues au cours de l'année 2019.

En CDAPH plénière : la tenue des auditions en sous-commission (l'une dédiée aux adultes et l'autre aux enfants), a permis de proposer à 104 girondins (es) d'être entendus par la commission.

Parmi ces auditions, 71 ont concerné les adultes et 33 les enfants.

Concernant les dossiers ouverts les après-midi en séances plénières, nous avons présenté :

- des projets d'accompagnement global – PAG (14)
- des fins de prise en charge ESAT (23), IME (6), FAM (1), MAS (1), FH (1)
- des demandes ou situations particulières sont présentées à la demande du Président et des membres, comme par exemple les demandes d'ADEPA (4), PCH Aide humaine Habitat collectif (1), PCH Aide à la parentalité (1) ...
- sur proposition des équipes pluridisciplinaires de la MDPH, des situations sont présentées pour retour d'information, décisions ou avis au Président et membres de la commission. Il s'agit de retour d'information sur des situations rencontrées en CDAPH ou FS précédentes, de plans 24h/24h, de demandes de maintien en maternelle et UEMA, d'avis sur l'aide financière à l'installation pour les créateurs d'emploi en situation de handicap (15)

Au cours de l'année, les membres de la CDAPH ont été informés des sujets suivants :

- une présentation du **rapport d'activité 2018 de la CDAPH** par la cheffe de Service des Pôles Territoriaux d'Activité
- la **campagne de formation – information sur le nouveau formulaire MDPH** auprès des équipes des Pôles Territoriaux d'activité (équipes assurant l'accueil, MDSI, PMI, Insertion) et des CLICS sur les territoires et des partenaires privilégiés de la MDPH (CCAS, CIAS, CAF, MSA, organismes de tutelle, établissements et services médico-sociaux

pour adultes et enfants, Pôle Emploi, Cap Emploi, Missions locales, par la cheffe de Service des Pôles Territoriaux d'Activité

- la prise en compte de **l'aide à la parentalité dans l'évaluation de la PCH** par l'adjointe au chef du service de la coordination médico-sociale et la coordonnatrice vie à domicile service de la coordination médico-sociale
- le **dispositif d'aide aux aidants** de personnes en situation de handicap en Gironde par la psychologue du service de la coordination médico-sociale
- la présentation des **Pôles Inclusif d'Accompagnement Localisé – PIAL**, par l'inspectrice de l'Éducation Nationale
- la présentation du **projet Compagnon des maladies rares**
- la **présentation de décrets** (disparition progressive du CPR par exemple)
- la désignation des médecins pour les aménagements d'examens, concours aux grandes écoles supérieures et Université de Bordeaux

Nous avons accueilli de nouveaux membres :

- Représentante du Groupement des Intellectuels Aveugles ou Amblyopes
- Représentante de l'ARS

Chaque personne intégrant la MDPH est invitée à participer en tant qu'observatrice (teur) à la CDAPH.

En formation spécialisée, les membres de ces commissions restreintes se sont positionnés sur 240 situations dont 220 pour des situations adultes et 18 des situations enfants.

Majoritairement, les dossiers présentés portent sur des baisses de taux et répercussion sur l'AAH pour les adultes et sur les parcours de scolarisation pour les enfants.

Les membres de la formation spécialisée ont rendu un avis contraires et/ou ont proposé l'octroi de droits supplémentaires et/ou un allongement de la durée des droits sur 46 situations des 222 dossiers de situations

adultes présentés, soit 20,7 % de modifications des décisions rendues par la FS sur des dossiers adultes en 2019.

2 – Les temps forts de l'année 2019

Renouvellement des membres de la CDAPH

La durée du mandat des membres de la CDAPH est de 4 ans et arrivait à terme en avril 2019.

Aussi, lors de la CDAPH du 6 mars 2019, la directrice de la MDPH, a présenté les différents collèges et membres associés ainsi que le mode de désignation.

Élection du Président et des Vices-Présidents de la CDAPH

La durée du mandat du Président et des Vice-Présidents est de 2 ans et arrivait à terme en mai 2019. Nous avons organisé des élections lors de la CDAPH du 2 mai 2019.

Monsieur SAINT-PASTEUR, Conseiller départemental de la Gironde, a été élu à l'unanimité.

La représentante de l'association AFM Téléthon et le représentant de l'ARI ont également été élus Vice-Présidents.

Nouveau formulaire, nouveau système d'information harmonisé et présentation différente des statistiques... implication des équipes pour répondre à la CDAPH.

L'arrêté du Ministre des affaires sociales du 5 mai 2017 prévoit le déploiement progressif, à compter de septembre 2017, d'un nouveau formulaire de demande commun à l'ensemble des MDPH. Il a été généralisé au 1er mai 2019. Il est le support légal pour l'ensemble des demandes.

Le nouveau formulaire, d'une vingtaine de pages, a été conçu en étroite collaboration avec les associations des représentants des personnes handicapées et a été expérimenté dans plusieurs départements entre 2015 et 2017.

Il se caractérise par la place significative qu'il laisse à la description des conditions de vie des personnes et à l'expression de leurs besoins, aussi bien pour la personne handicapée elle-même que pour ses proches aidants. Ce document permet de ne pas formaliser de demande explicite, instituant le principe novateur de « demande générique ». Cette notion, laisse le soin à la MDPH de déterminer, à partir des éléments du dossier, les droits, orientations ou modalités d'accompagnement que les conséquences du handicap de la personne requièrent et ainsi construire pour chaque situation une réponse globale et personnalisée.

Afin de répondre à cet enjeu, en Gironde, nous avons organisé sur les 4 premiers mois de l'année 2019 des sessions d'information – formation sur les territoires et en réunions plénières auprès de nos collègues et partenaires privilégiés. C'est ainsi environ 1 000 personnes qui ont bénéficié d'une présentation et aide à l'accompagnement des usagers pour compléter au mieux le nouveau formulaire.

Ce formulaire est associé à une refonte du système d'information : l'unification des systèmes d'information des MDPH a été confiée à la CNSA par la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015. Cette loi confirme à cet organisme sa mission de normalisation des concepts et des

procédures sur l'ensemble du territoire et facilite ainsi la remontée et la compilation de données à l'échelle nationale.

Du fait de la mise en production du nouveau système d'information harmonisé (SIH), à compter de la CDAPH du 4 septembre 2019, la cheffe de service des Pôles Territoriaux d'Activité, assure une présentation différenciée des statistiques : celles issues des demandes enregistrées anté-SIH et celles issues des demandes enregistrées dans le nouveau système d'information (SI).

Le SIH nous permet de présenter les décisions et avis pris par la CDAPH par « grandes familles »

- Prestations financières
- Cartes Mobilité Inclusion
- Orientation vers un ESMS pour adultes
- Orientation ou formation professionnelle
- Parcours de scolarisation / Formation avec ou sans ESMS
- ainsi que les nouveautés qui y sont liées : le nombre de demandes génériques* décisionnées, le nombre de dossiers rejetés pour irrecevabilité*, la non attribution supplémentaire* de droits par exemple.

La notion de « **demande générique** » est un changement majeur introduit par le nouveau formulaire de demande et porté par le tronc commun du programme SI MDPH.

Le principe est que l'utilisateur n'a plus à identifier les droits et prestations auxquels il pense pouvoir prétendre. Concrètement, il ne remplit pas le volet E du CERFA relatif aux demandes de droits et prestations spécifiques. Il définit ses besoins et ses attentes sur tout ou partie des volets B « Vie quotidienne », C « Vie scolaire ou étudiante », D « Vie professionnelle ».

C'est l'équipe pluridisciplinaire qui réalise une

évaluation globale de la situation et identifie les droits et prestations en fonction des besoins et attentes de l'utilisateur.

En fonction des éléments fournis par la personne, elle peut proposer une **non attribution supplémentaire de droits** : cela veut dire qu'elle a évalué qu'aucun autre droit ne pouvait être attribué. De ce fait, sur une demande générique, il existe une distinction nouvelle entre rejet (aucun droit ou prestation n'est attribué) et non attribution. L'utilisateur peut contester ces décisions.

Une demande générique peut également être créée dès lors que l'équipe pluridisciplinaire propose un droit ou une prestation non demandé par l'utilisateur.

Les rejets pour « **irrecevabilité** » sont depuis septembre 2019 inscrits en CDAPH et notifiés à l'utilisateur.

Pour rappel, pour être traité, le dossier MDPH doit être administrativement recevable, c'est-à-dire comprendre les 4 pièces nécessaires à la recevabilité : CERFA, certificat médical, justificatif d'identité et justificatif de domicile.

Lorsque le dossier n'est pas complet, un courrier est transmis à l'utilisateur lui demandant de transmettre les pièces de recevabilité manquantes. Ce courrier précise également le délai dont dispose l'utilisateur pour transmettre les pièces manquantes (2 mois en Gironde).

Le rejet pour irrecevabilité est prononcé par la CDAPH à l'issue du délai porté sur l'accusé de réception ou le courrier de demande des pièces de recevabilité, dans le cas où l'utilisateur n'a pas transmis les pièces de recevabilité manquantes.

Au-delà du cadre institutionnel national, le nouveau formulaire de demande et le SIH nous ont conduit à accompagner les équipes dans une dynamique de changement important. Elles se sont mobilisées dans des groupes de travail et de réflexion pour une amélioration continue des procédures et de l'organisation.

Un groupe de travail a été constitué afin de réaliser un guide métier des procédures IODAS nécessaire à l'accompagnement des référents parcours usagers et évaluateurs médico-sociaux du SPTA. Ce guide vise également à faciliter l'utilisation de ce nouvel environnement de saisie des données et à harmoniser les pratiques. Ce travail a été élaboré sans soutien ni de la CNSA ni de l'éditeur et en l'absence de

formateurs internes du département dont les postes étaient vacants.

En termes de résultats, à l'issue de 5 mois d'utilisation des nouveaux process de traitement d'instruction et de retour d'évaluation, les anomalies après CDAPH étaient de 1% de septembre à décembre 2019.

Ce travail se poursuit en 2020 pour les procédures relevant de la prestation de compensation du handicap (PCH) qui sera mise en production dans le nouveau système d'information en mai prochain. Il permettra l'accompagnement au changement des évaluateurs médico-sociaux et améliorera la transversalité entre les 2 métiers représentés au sein du SPTA.

Ce guide sera le support de travail utilisé par les collègues formatrices nouvellement recrutées au Pôle Ressources Solidarité.

La mobilisation des équipes est renforcée par la montée en compétences des agents offertes par le nouveau formulaire car la part de l'analyse et de la réflexion s'accroît. Cette évolution s'accompagne d'une réflexion sur les statuts des agents, tant au niveau de la filière que du cadre d'emploi.

L'équipe encadrante reste pour autant vigilante à certains facteurs de vulnérabilité :

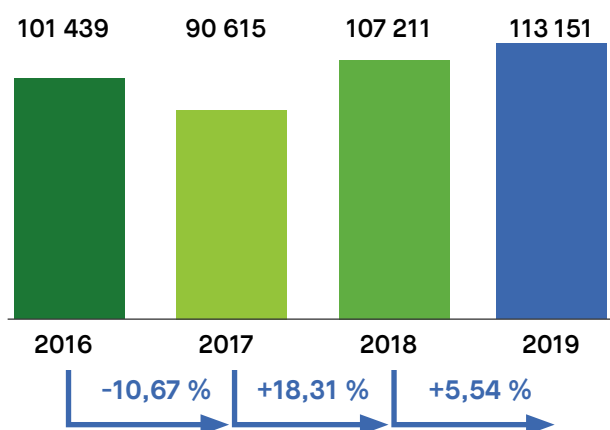
- Le flux incessant et considérable de demandes qui ne laissent pas aux métiers de l'instruction et de l'évaluation le répit nécessaire pour mettre en place sereinement les nouveaux process,
- La coexistence de deux procédures tant que le module PCH dans le SIH ne sera pas mis en production et fiabilisé,
- Les problèmes provenant du système informatique.

C – Généralités sur les décisions et avis rendus en 2019

1 – Synthèse générale sur les décisions et avis rendus en CDAPH en 2019

2014	89096	
2015	85696	-3,82%
2016	101439	18,37%
2017	90615	-10,67%
2018	107211	18,31%
2019	113151	5,54%

► Nombre de décisions et avis pris



De nouveau en 2019, l'activité de la CDAPH est marquée par une hausse des décisions et avis rendus.

En effet, 113 151 décisions et avis ont été pris en 2019 contre 107 211 en 2018 soit une hausse de 5.54% qui s'ajoute à la hausse de 18.31% réalisée entre 2017 et 2018.

Alors que le nombre de demandes en 2019 a été de 99 480 (diminution de moins 1.94%), la CDAPH a rendu 113 151 décisions, soit une augmentation de 5.54% du nombre de décisions et avis rendus par la CDAPH par rapport au 2018. Cet écart peut s'expliquer par la constante augmentation du nombre des demandes génériques, la réalisation d'évaluations globales et personnalisées ainsi que

l'octroi de droits sans limitation de durée, réalisées par nos équipes d'évaluation ou d'instruction lors de traitement simplifié. De plus, cet écart entre décisions supérieures aux demandes reflète également le stock de demandes restant à traiter en janvier de l'année de référence.

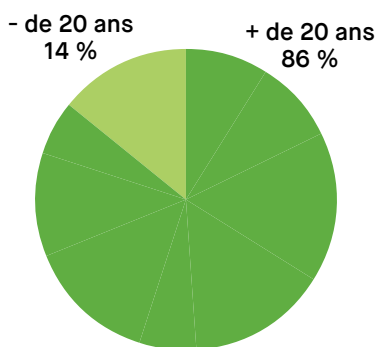
Cette activité importante en 2019, réalisée à moyen constant, ne laisse pourtant pas entrevoir le travail d'acculturation au nouveau formulaire de demande et système d'information harmonisé, d'appropriation d'un cadre législatif sans cesse renouvelé pour faire évoluer le rapport de l'utilisateur à l'administration (simplification des démarches, meilleure accessibilité aux droits, réduction des délais...).

2 - Répartition Adultes / Enfants des décisions et avis rendus en CDAPH en 2019

	Décisions et avis rendus CDAPH 2019					Total	Part des décisions et avis
	Accords	Rejets	NAS*	RAPO			
				modification	maintien		
+ de 20 ans	66394	27517	21	893	1 727	96 552	85,33%
- de 20 ans	13758	2365	13	271	192	16 599	14,67%
TOTAL	80 152	29 882	34	1 164	1 919	113 151	

*NAS: Non Attribution Supplémentaire

► Répartition adultes/enfants des décisions et avis rendus en 2019



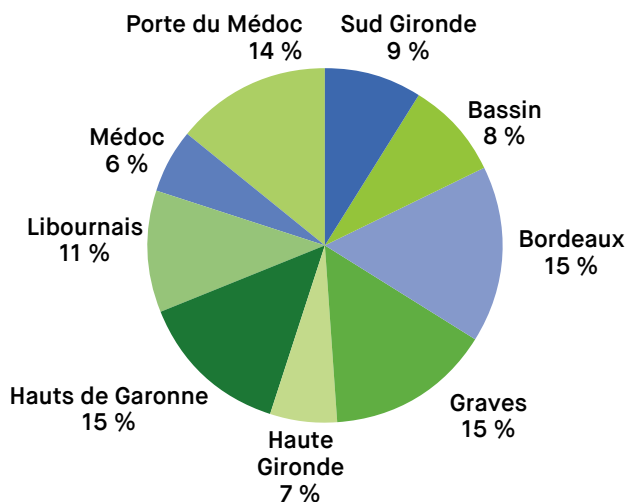
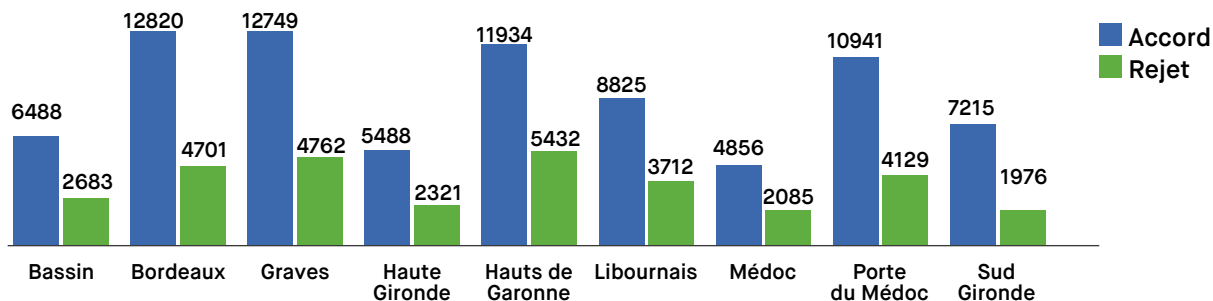
Sur l'ensemble des demandes, la CDAPH a statué favorablement dans plus de 7 cas sur 10 (70.8 %, soit un point de mois par rapport à 2018). 86 % des décisions et avis rendus par la CDAPH concernent des demandes faites par des adultes, avec un taux d'accord de 68.7 % (soit moins 1.8 point d'écart par rapport à 2018) et un délai moyen de réponse de 4 mois et 29 jours.

14 % des décisions et avis rendus par la CDAPH concernent des demandes faites pour des enfants ou jeunes adultes, avec un taux d'accord de 82.8 % (soit plus 3.1 point d'écart par rapport à 2018) et un délai moyen de 3 mois et 18 jours.

3 - Répartition géographique des décisions et avis rendus en CDAPH en 2019

	BASSIN	BORDEAUX	GRAVES	HAUTE GIRONDE	HAUT DE GARONNE	LIBOURNAIS	MEDOC	PORTE DU MEDOC	SUD GIRONDE	TOTAL
Accord	6448	12820	12749	5488	11934	8825	4856	10941	7215	81136
Rejet	2683	4701	4762	2321	5432	3712	2085	4129	1976	31801
NAS	4	0	9	4	4	8	0	0	4	34
TOTAL	9176	17521	17520	7813	17370	12545	6941	15070	9195	113151

► Répartition géographique des décisions émises à la CDAPH en 2019

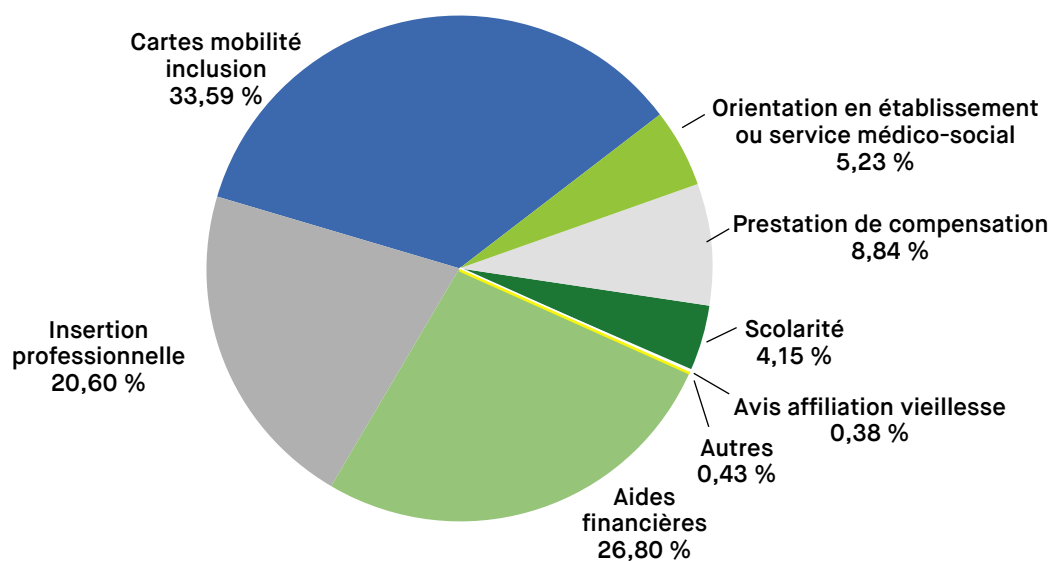


La répartition géographique des décisions et avis rendus par la CDAPH en 2019 fait apparaître, par leur densité de population, la prédominance des pôles territoriaux métropolitains : Bordeaux (15%), Graves (15%), Hauts de Garonne (15%) et Porte du Médoc (14%).

4 - Répartition par « grandes familles » des décisions et avis rendus en CDAPH en 2019 (dont les décisions des RAPO)

NATURE DE LA DEMANDE	TOTAL DES DÉCISIONS		RÉPARTITION		TAUX D'ACCORD	
	2019	Rappel 2018	2019	Rappel 2018	2019	Rappel 2018
AIDES FINANCIÈRES	30323	28790	26,80 %	30,69 %	60 %	59 %
INSERTION PROFESSIONNELLE	23304	22244	20,60 %	20,75 %	93 %	91 %
CARTES MOBILITÉ INCLUSION	38004	37531	33,59 %	35,01 %	69 %	71 %
ORIENTATION EN ÉTABLISSEMENT OU SERVICE MÉDICO SOCIAL	5913	5563	5,23 %	5,19 %	94 %	90 %
PRESTATION DE COMPENSATION/ACTP	9998	8391	8,84 %	7,83 %	53 %	56 %
SCOLARITÉ	4696	4311	4,15 %	4,02 %	84 %	80 %
AVIS AFFILIATION VIEILLESSE	427	381	0,38 %	0,36 %	54 %	50 %
AUTRES	486		0,43 %			
TOTAL	113151	107211	100 %	100 %	72 %	72 %

► Répartition par « grandes familles » des décisions et avis rendus en CDAPH en 2019 selon la nature de la demande en 2019



5 - Précisions sur les décisions et avis d'accords et de rejets par prestations rendus en CDAPH en 2019 (dont les décisions RAPO)

DÉCISIONS PAR PRESTATION					
Prestations	Accord ou avis favorable	Rejet ou avis défavorable	Total décision	Taux d'accord	Rappel 2018
AAH	11390	6422	17812	64%	64%
AEEH&COMPLÉMENT	5655	674	6329	89%	84%
CPR	1222	4960	6182	20%	19%
AIDES FINANCIÈRES	18267	12056	30323	60%	59%
ORP	5206	619	5825	89%	84%
RQTH	15639	900	16539	95%	92%
ESAT	935	5	940	99%	
IP	21780	1524	23304	93%	91%
CMI I	9131	4427	21124	43%	79%
CMI P	7566				
CMI S	9360	7520	16880	55%	61%
CARTES	26057	11947	38004	69%	71%
OR ESMS	5553	360	5913	94%	90%
PCH + de 20 ANS	4651	4328	8979	52%	56%
PCH - de 20 ANS	339	374	713	48%	42%
ACTP	298	8	306	97%	92%
PCH	5288	4710	9998	53%	56%
OR SCOL	1699	293	1992	85%	85%
MAT PED	370	101	471	79%	68%
AVS	1885	348	2233	84%	78%
SCOLARITÉ	3954	742	4696	84%	80%
AFV	229	198	427	54%	50%
CRETON	188	1	189	99%	
NAS	34		34	100%	
IRRECEVABILITÉ		257	257	0%	
REJET TOUT DROIT ET PRESTATION		6	6	0%	
TOTAL	81350	31801	113151	72%	72%

Le taux d'accord sur les décisions et avis rendus en 2019 est identique à celui de 2018, soit 72%.
 Il à noter, par rapport à 2018, un écart favorable de
 - 13 points portés sur les accords de matériel pédagogique et 6 points sur les accords d'aide humaine scolaire
 - 6 points portés sur les accords de PCH pour les demandes faites pour des enfants ou jeunes adultes

- 5 points portés sur les accords d'AEEH et complément
 - 5 points portés sur les accords d'orientation professionnelle et 3 points portés sur les accords RQTH.

Cette évolution favorable confirme celle relevée entre 2017 et 2018.

D – Précisions sur les décisions et avis rendus en 2019

1 - Les prestations financières : AAH, CPR et AEEH

► Décisions par prestation

Prestations	Décisions et avis rendus CDAPH 2019			Taux d'accord	Rappel 2018
	Accord ou avis favorable	Rejets ou avis défavorable	Total décisions		
AAH	11390	6422	17812	64%	64%
AEEH & COMPLÉMENT	5655	674	6329	89%	84%
CPR	1222	4960	6182	20%	19%
AIDES FINANCIÈRES	18267	12056	30323	60%	59%

a) L'Allocation Adulte Handicapé – AAH

17 616 décisions d'AAH ont été rendues par la CDAPH en 2019 (contre 16 382 en 2018), avec un taux d'accord de 64 %.

52.1 % des demandes sont formulées par des femmes et 47.9 % par des hommes. L'écart en 2018 entre le taux d'accord hommes et femmes n'est pas constaté cette année.

32.2 % des demandes d'AAH concernent des personnes âgées de 50 à 59 ans.

Le décret du 24 décembre 2018 portait sur diverses mesures de simplification dans le champ du handicap dont l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés sans limitation de durée pour toute personne présentant un taux d'incapacité permanent d'au moins 80 % et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable.

Ainsi, en Gironde, 45.1 % des accords portent sur les AAH L 821-1, c'est-à-dire pour des personnes dont le taux d'incapacité a été évalué supérieur à 80 %.

Sur les 5 103 accords d'AAH, 8 % sont sans limitation de durée et 21.7 % d'une durée d'effet comprise entre 10 et 20 ans (le double par rapport à 2018).*

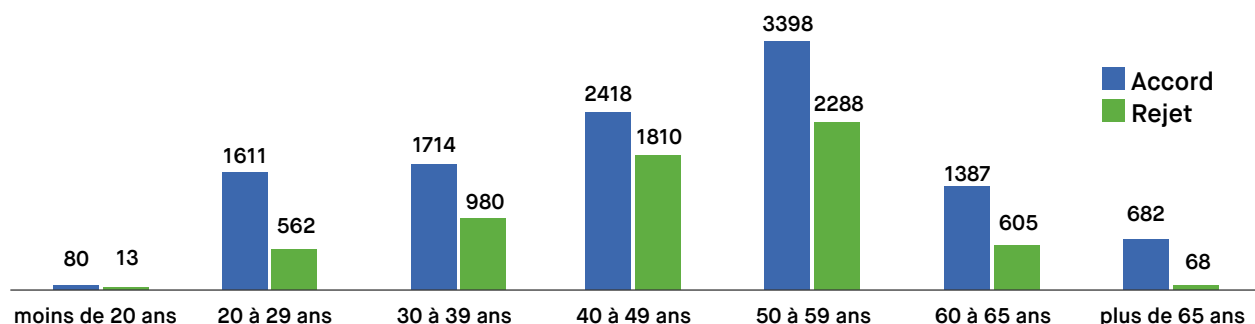
Le nombre d'allocataires CAF bénéficiaires de l'AAH est de 26 815 personnes au 31/12/19, ce qui représente 20.2 % des 132 184 personnes bénéficiant d'un droit MDPH à cette même date.*

La Caisse d'Allocation Familiale est un partenaire privilégié de la MDPH. Une collaboration étroite entre le service des Pôles Territoriaux d'Activité – MDPH et le Pôle partenaires et handicap – CAF est établie afin d'éviter les situations de rupture de parcours et favoriser l'accès aux droits des usagers.

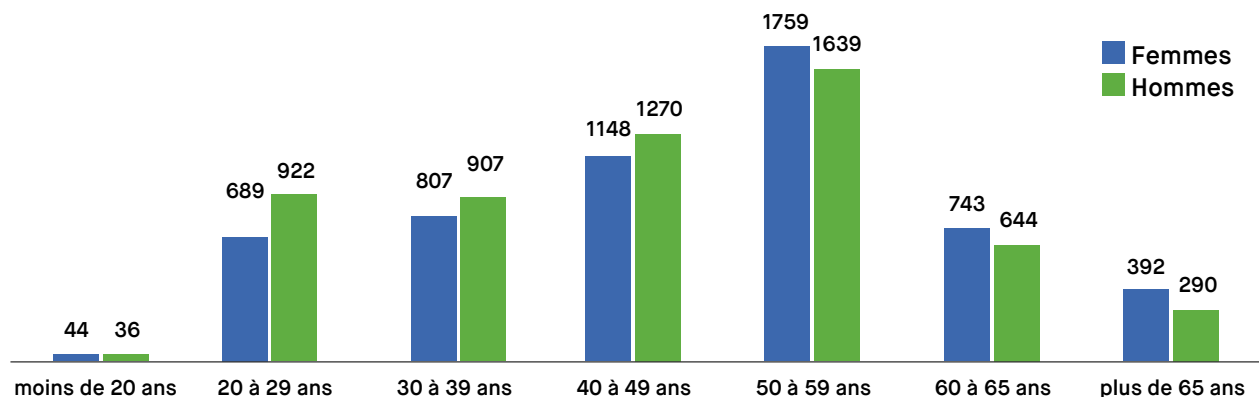
Nous expérimentons ensemble les flux dématérialisés entre MDPH et CAF qui sont aujourd'hui disponibles dans le nouveau système d'information harmonisé.

**Sources : Enquête CNSA sur les droits sans limitation de durée, de janvier à décembre 2019. Service statistiques de la CAF Gironde*

► AAH : répartition des accords et rejets par âge



► AAH : répartition des accords par tranche d'âge et par sexe



b) Le Complément de Ressources (CPR)

Le complément de ressources est destiné à compenser l'absence durable de revenu d'activité pour les personnes dans l'incapacité presque totale de travailler. Il forme avec l'AAH ce qu'on appelle la garantie de ressources. Il cesse d'être versé si la personne travaille ou lorsqu'elle a atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite.

6 182 décisions de CPR ont été rendues par la CDAPH en 2019 (contre 6 056 en 2018), avec un taux d'accord le plus faible toutes prestations et avis confondus (20%) ; ce qui peut s'expliquer par les conditions légales d'octroi très restrictives : taux d'incapacité d'au moins 80 %, capacité de travail inférieure à 5 % du fait du handicap, conditions de ressources et de logement.

La loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 a supprimé le complément de ressources à compter du 1er décembre 2019. Nous avons poursuivi l'instruction et l'évaluation de cette prestation pour toutes les premières demandes arrivées avant cette date. S'agissant des demandes de renouvellement, nous accordons règlementairement le droit jusqu'au 31 novembre 2029. Une information a été faite à ce sujet aux membres de la CDAPH lors de la plénière du mois de décembre.

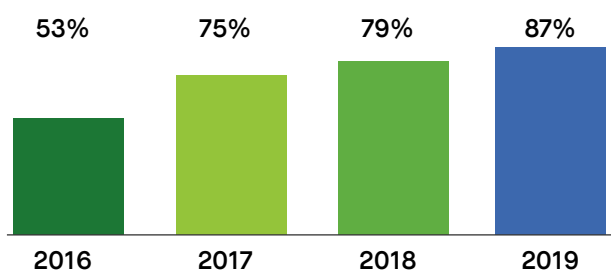
Le CPR est supprimé au profit de la Majoration pour la Vie Autonome (MVA). L'attribution de cette prestation est étudiée automatiquement par la CAF ou la MSA.

c) L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

Versée par la CAF, l'AEEH est une prestation familiale destinée à compenser les frais supplémentaires liés à l'éducation et aux soins apportés à un enfant en situation de handicap.

Elle comporte une allocation de base à laquelle peut s'ajouter un complément en fonction de la situation. L'allocation de base a été obtenue pour 4 161 demandes sur un total de 4 772, ce qui représente un taux d'accord de 87.2 % en hausse de 8,4 points comparé à 2018 et de 34 points comparé à 2016.

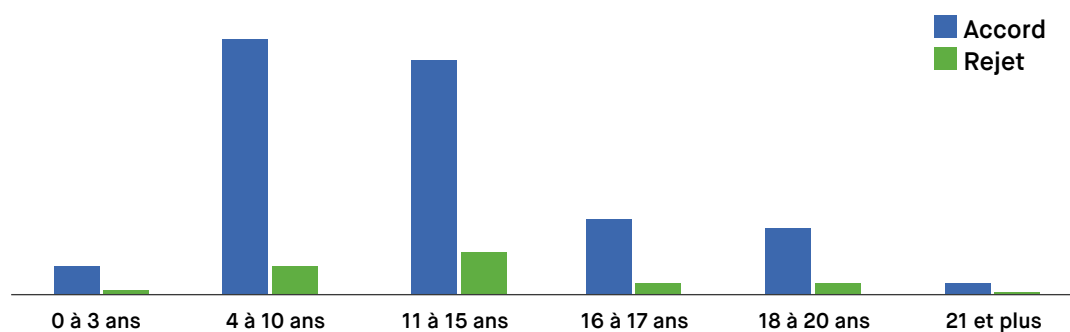
► Taux d'accord AEEH



1 582 de ces accords sont notifiés à des parents d'enfants âgés de 4 à 10 ans.

19.2 % des accords AEEH sont notifiés à des familles résidant sur le territoire du pôle territorial de solidarité des Graves, 16 % sur le PTS Portes du Médoc et Hauts de Garonne.

► AEEH de base : accords et rejets selon l'âge

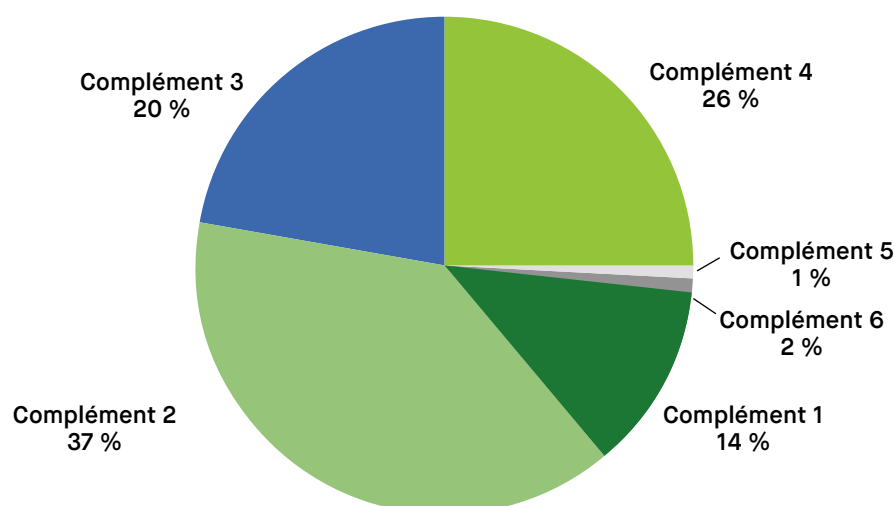


En plus de l'allocation de base, 1 494 demandeurs ont bénéficié d'un complément. Ce dernier est évalué et attribué en fonction des dépenses engagées par la famille en raison d'une réduction ou de l'arrêt d'une activité professionnelle, ou du fait de la présence

indispensable du parent entraînant l'impossibilité d'une activité professionnelle.

Les différents compléments octroyés se répartissent comme sur le graphique ci-dessous :

► Répartition des compléments AEEH



Le décret du 27 décembre 2018 relatif à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé allonge la durée d'attribution de cette prestation (allocation de base et compléments). Ainsi, dès lors que le taux d'incapacité de l'enfant est au moins égal à 80 % et que le certificat médical ne mentionne pas de perspectives d'amélioration (stabilité ou aggravation), l'AEEH de base sera attribuée sans limitation de durée jusqu'à l'âge limite du bénéfice des prestations familiales ou, le cas échéant, jusqu'au basculement sur l'AAH lorsque l'ouverture de ce droit est consécutive au droit à l'AEEH.

Si la situation de l'enfant présente des perspectives d'évolution favorable, l'AEEH de base est attribuée pour une période au moins égale à trois ans et au plus égale à cinq ans. L'éventuel complément à l'AEEH est attribué pour cette même durée lorsque le taux d'incapacité de l'enfant est au moins égal à 80 %. Lorsque ce taux d'incapacité se situe entre 50 % et 80 %, l'AEEH de base et, le cas échéant, son complément, sont attribués pour une durée au moins égale à deux ans et au plus égale à cinq ans.

Ces droits peuvent être révisés avant la fin de la période fixée, en cas de modification de l'incapacité de l'enfant ou des conditions prévues pour les différents compléments. Cette modification - instruite par la MDPH et examinée par la CDAPH - se fait à la demande de la famille ou de l'organisme débiteur des prestations familiales (CAF ou MSA).

Ainsi, en Gironde, sur les accords d'AEEH de base, 68.1 % ont une durée d'effet comprise entre 1 et 4 ans révolus et 13.2 % entre 5 ans et 9 ans révolus.

Sur les 5 103 accords d'AAH, 8 % sont sans limitation de durée et 21.7 % d'une durée d'effet comprise entre 10 et 20 ans (ce qui représente le double par rapport à 2018)*.

Le nombre d'allocataires CAF bénéficiaires de l'AEEH est de 7 133 personnes au 31/12/19, ce qui représente 5.4 % des 132 184 personnes bénéficiant d'un droit MDPH à cette même date.*

*Sources : Enquête CNSA sur les droits sans limitation de durée, de janvier à décembre 2019
Service statistiques de la CAF Gironde

2 - Les Cartes Mobilité Inclusion (CMI)

Les personnes en situation de handicap et les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent obtenir une carte mobilité inclusion (CMI) destinée à leur faciliter la vie quotidienne. En fonction de la situation et des besoins de la personne, cette carte peut porter une ou plusieurs des mentions suivantes: « invalidité » (CMI I), « priorité pour personnes handicapées » (CMI P) et « stationnement pour personnes handicapées » (CMI S).

Cette nouvelle carte permet :

- l'amélioration du service rendu à l'usager, par la simplification de ses démarches,
- la sécurisation des cartes, désormais délivrées par l'Imprimerie Nationale.

Elle est élaborée au format carte bancaire. La CMI, sécurisée et infalsifiable, se substitue progressivement aux anciennes cartes destinées aux personnes handicapées et aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Ces 3 CMI sont attribuées par le Président du Conseil Départemental après avis de la CDAPH dans l'immense majorité des cas. En effet, les personnes âgées bénéficiaires de l'APA et classées en Groupe Iso-Ressources (GIR) 1 et 2 bénéficient automatiquement des CMI stationnement et invalidité, sans solliciter l'avis de la CDAPH.

Les avis rendus sur les demandes de CMI représentent pour la CDAPH un volume important et croissant d'activité : 38 004 avis pris par la CDAPH en 2019 (contre 37 541 en 2018).

Le secrétariat du service des Pôles Territoriaux d'Activité assure pleinement depuis novembre 2018, les éditions des courriers d'appel photo et les réponses aux appels ou courriers des usagers n'ayant pas reçu leurs cartes (plus de 1 500 gestions d'anomalies). C'est une part importante de leur activité.

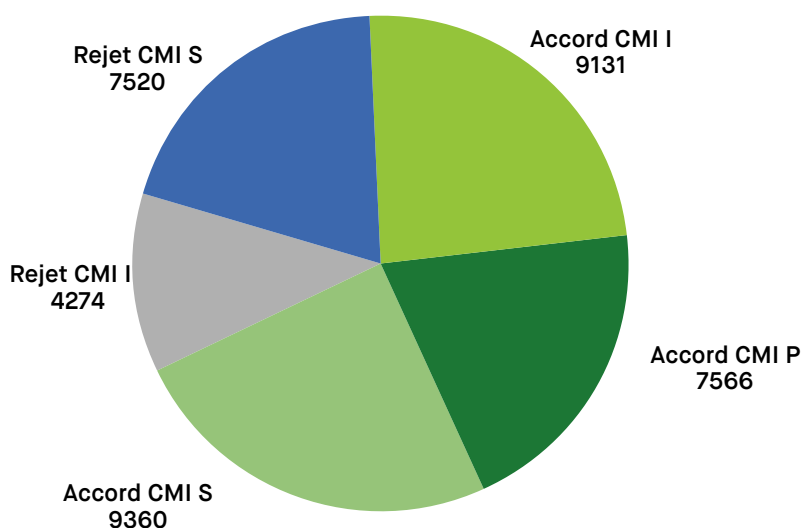
Les assistantes de gestion du SPTA ont participé en 2019 à l'enquête CNSA sur les CMI, Elles ont émis des propositions d'amélioration qui ont été reprises par le groupe de travail CNSA – Imprimerie nationale – MDPH pilotes.

Sur les 38 004 avis donnés, la répartition entre CMI est la suivante : 43 % des avis favorables concernent les CMI IP et 55 % les CMI S.

Sur 21 124 avis donnés par la CDAPH en 2019 sur les CMI IP, 16 697 avis sont favorables, soit 54.6 % pour des CMI Invalidité et 45.3 % pour des CMI Priorité. Sur 16 880 avis donnés par la CDAPH en 2019 sur les CMI S, 9 360 avis sont favorables, soit 55.4 %.

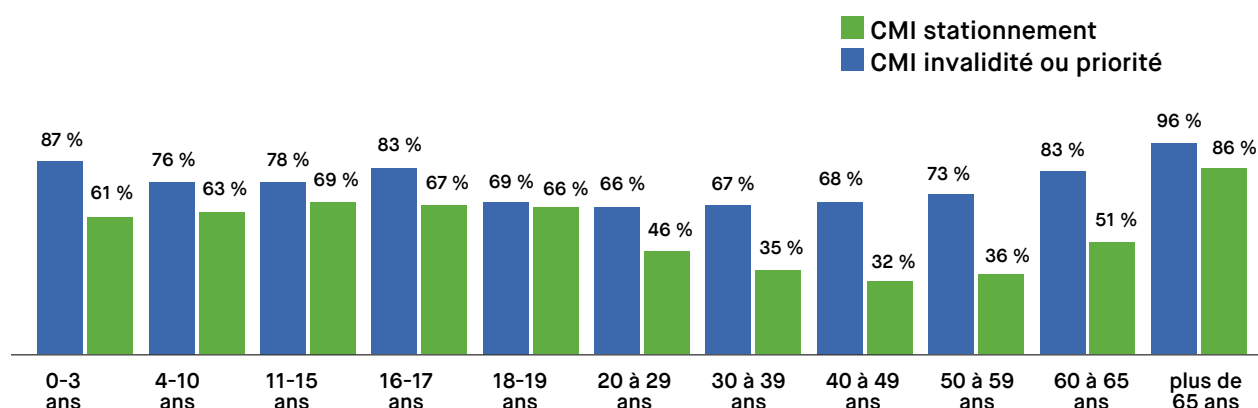
DÉCISIONS PAR PRESTATION					
Prestations	Accord ou avis favorable	Rejet ou avis défavorable	Total décision	Taux d'accord	Rappel 2018
CMI I	9131	4427	21124	43%	79%
CMI P	7566				
CMI S	9360	7520	16880	55%	61%
CARTES	26057	11947	38004	69%	71%

► Répartition des décisions des CMI



Les bénéficiaires des CMI sont plutôt des hommes âgés de plus de 65 ans.

► CMI : taux d'accord en fonction de l'âge



Le décret du 24 décembre 2018 portant diverses mesures de simplification dans le champ du handicap prévoit que la carte mobilité inclusion peut être attribuée à titre définitif ou à durée déterminée.

Aussi, la durée ne peut être inférieure à un an, ni excéder vingt ans. La fourchette d'un à vingt ans existait déjà pour les anciennes cartes mais, jusqu'à ce décret, l'attribution à vie n'était pas possible. Le décret du 24 décembre prévoit désormais que « la carte mobilité inclusion « mention invalidité » soit attribuée sans limitation de durée à toute personne

qui présente un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science ».

Ainsi, en Gironde, en 2019, 23.8% des CMI I et des 23% des CMI S attribuées à des adultes le sont sans limitation de durée.*

*Sources : Enquête CNSA sur les droits sans limitation de durée, de janvier à décembre 2019.

3 – L'insertion professionnelle

DÉCISIONS PAR PRESTATION					
Prestations	Accord ou avis favorable	Rejet ou avis défavorable	Total décision	Taux d'accord	Rappel 2018
ORP	5206	619	5825	89%	84%
RQTH	15639	900	16539	95%	92%
ESAT	935	5	940	99%	
IP	21780	1524	23304	93%	91%

a) La Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé – RQTH

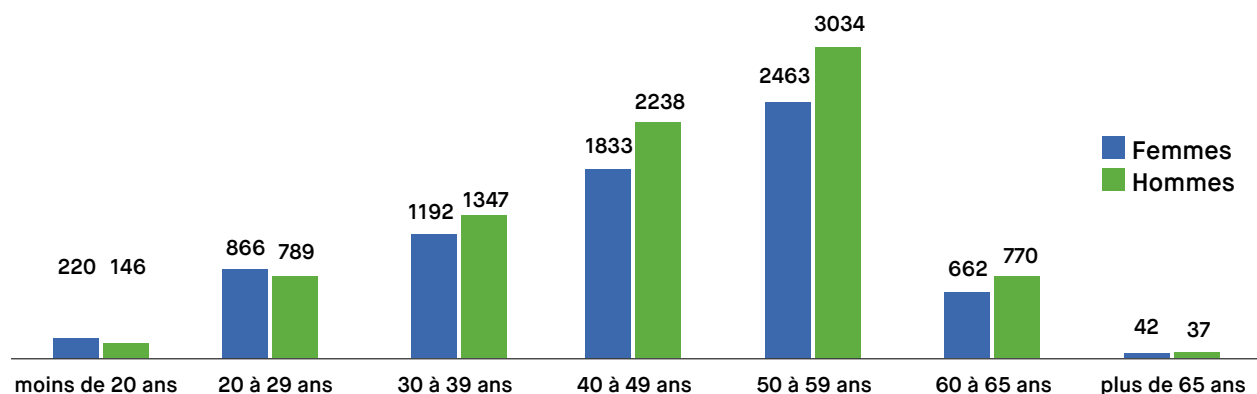
Les demandes de RQTH représentent une part significative des demandes étudiées par la CDAPH (après les demandes d'AAH et de CMI).

En effet, 16 539 décisions de RQTH ont été rendues par la CDAPH en 2019 avec un taux d'accord de 95% (en augmentation de 3 points par rapport à 2018). En 2019, la proportion de bénéficiaires en fonction

du sexe s'inverse : 53.4% sont des hommes, contre 46.3% en 2018.

Les proportions de décisions sont plus importantes pour les personnes âgées entre 40 et 59 ans.

► RQTH : Accords 2019 en fonction de l'âge et du sexe



Le décret du 5 octobre 2018, dans le prolongement du rapport Taquet - Serres « Plus simple la vie - 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap », simplifie la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et améliore l'information des bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

La principale simplification apportée par le décret du 5 octobre réside dans la délivrance automatique d'une attestation pour plusieurs catégories de personnes handicapées (bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, les titulaires d'une pension d'invalidité, certains bénéficiaires d'emplois réservés, ainsi que les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité au titre de la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires). Elle mentionne la reconnaissance de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi en vue de l'insertion professionnelle. Cette information est transmise sur le nouveau CERFA.

Autre simplification apportée par le décret : afin d'améliorer l'information des bénéficiaires sur leurs droits, toute décision concernant les travailleurs reconnus handicapés par la CDAPH et les titulaires de l'AAH portera systématiquement la « mention des droits dont son bénéficiaire peut se prévaloir pour l'insertion professionnelle au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ». Les notifications harmonisées apportent cette précision.

Dans le même esprit, toute décision d'attribution de la carte « mobilité inclusion » portant la « mention invalidité » précisera à son titulaire qu'il est bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés pour l'insertion professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'accomplir une démarche supplémentaire de RQTH.

Enfin, une dernière mesure de simplification porte sur le renouvellement de la RQTH.

Le décret prévoit en effet que toute demande de renouvellement, formulée auprès de la MDPH, proroge les effets du bénéfice de la reconnaissance de cette qualité délivrée au titre de la précédente décision par la CDAPH, jusqu'à ce qu'il soit statué à nouveau sur son renouvellement avant l'expiration du délai de quatre mois valant rejet tacite. Ceci vaut dès lors que la demande de renouvellement a été déposée avant l'échéance, attestée par tout moyen permettant de conférer date certaine à la réception de cette demande. Le bénéfice de cette prorogation demeure acquis indépendamment du sort de la demande en cours d'instruction.

Sans attendre la mise en application au 1er janvier 2020, les équipes d'évaluation de la MDPH ont proposé à la CDAPH des accords de RQTH d'une durée plus longue.

En Gironde, en 2019, 86.2 % des accords de RQTH sont d'une durée d'effet comprise entre 1 an et 9 ans révolus, 13.5 % de 10 à 19 ans révolus et 1.7 % sans limitation de durée.*

*Sources : Enquête CNSA sur les droits sans limitation de durée, de janvier à décembre 2019

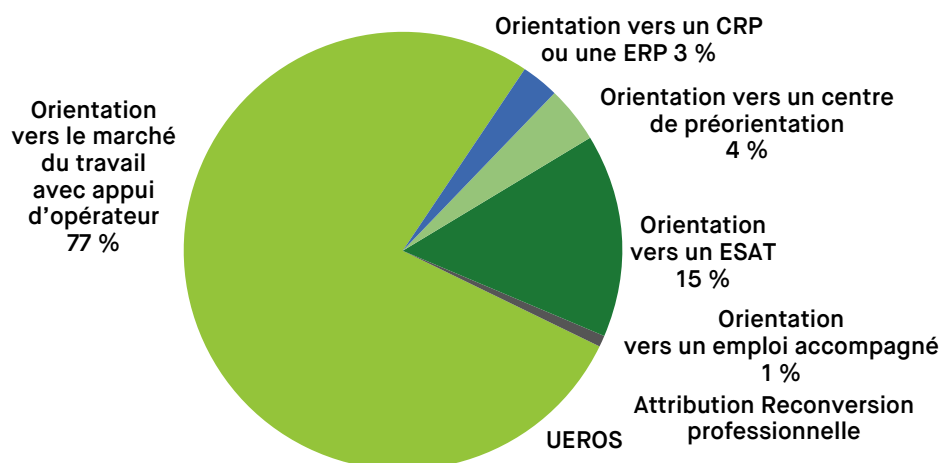
b) L'orientation professionnelle

Au-delà de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé, la CDAPH a statué en 2019 sur 6 765 demandes relatives à l'orientation professionnelle (contre 5986 en 2018), avec un taux d'accord de 90.7%.

On constate, comme en 2018, une forte disparité au sein des catégories de décisions prises.

Pour l'essentiel, il s'agit d'orientation professionnelle en milieu ordinaire (77 %) qui consiste en un accompagnement par le service public de l'emploi : Pôle Emploi, Cap emploi ou mission locale.

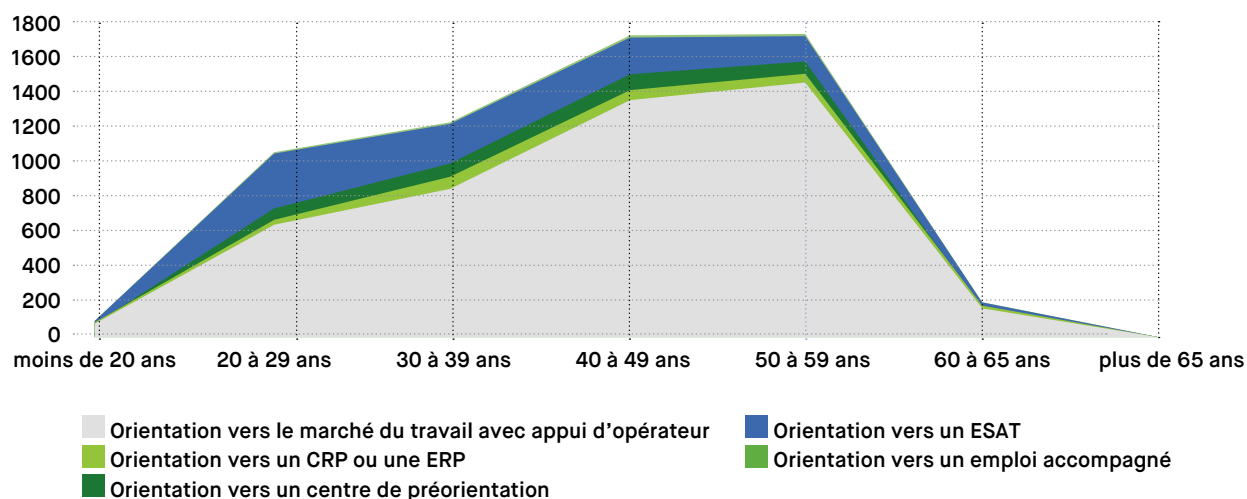
► Orientation professionnelle



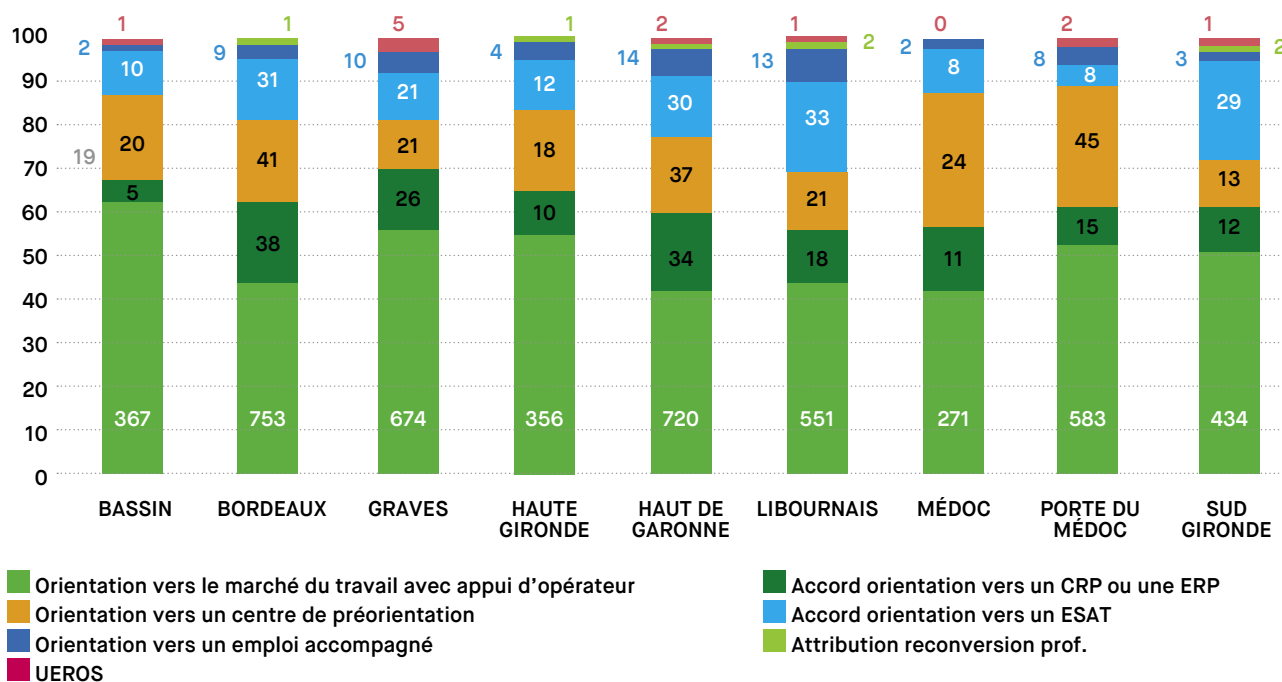
Quelque soit l'âge, la part la plus importante de l'orientation est vers le marché du travail avec appui d'un opérateur.

Les orientations vers un ESAT sont plus importantes pour les tranches 40-49 ans et 50-59 ans.

► Orientation professionnelle proposée selon la tranche d'âge



► Les types d'orientation par territoire



4 – Les parcours de scolarisation

DÉCISIONS PAR PRESTATION					
Prestations	Accord ou avis favorable	Rejet ou avis défavorable	Total décision	Taux d'accord	Rappel 2018
OR SCOL	1699	293	1992	85%	85%
MAT PED	370	101	471	79%	68%
AVS	1885	348	2233	84%	78%
SCOLARITÉ	3954	742	4696	84%	80%

En 2019, et pour la 4^{ème} année consécutive, on constate une augmentation du nombre de demandes liées au « parcours de scolarisation » ; ainsi 4 696 décisions ont été rendues en 2019, avec un taux d'accord de 84% soit 4 points de plus qu'en 2018 et 16 points de plus qu'en 2017.

Les décisions relatives à la scolarisation se répartissent en 3 familles :

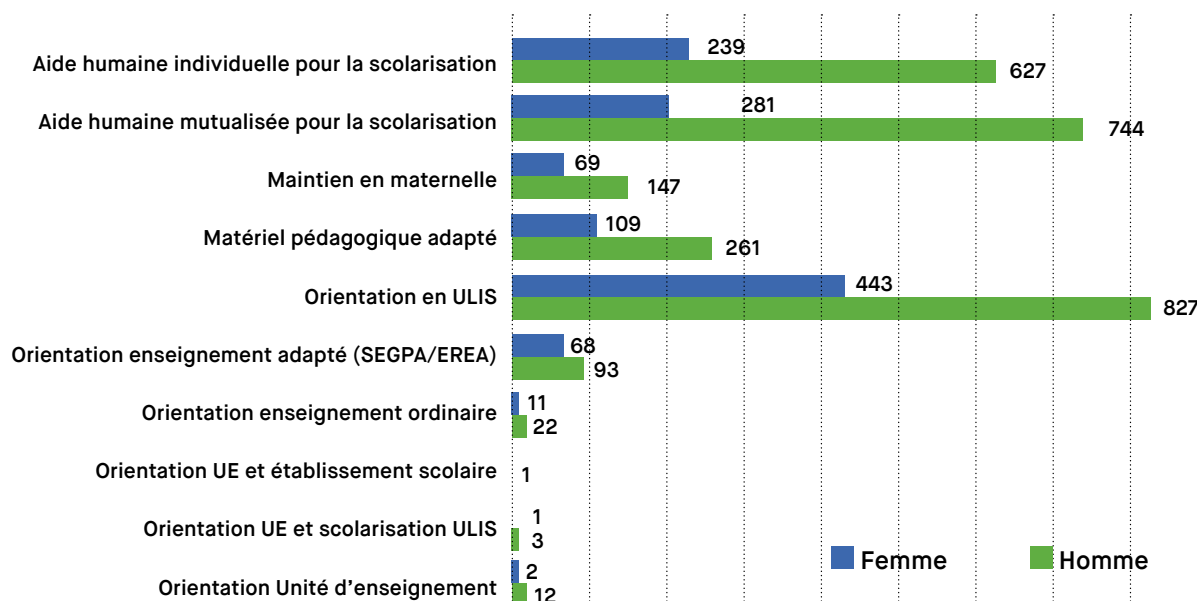
- l'aide humaine scolaire individuelle ou mutualisée
- le recours au matériel pédagogique adapté, qui fait l'objet d'un avis par la CDAPH
- l'orientation scolaire qui se définit par les orientations en dispositif ULIS, SEGPA ou maintien en maternelle

Sur les 3 954 décisions ou avis rendus sur les demandes de « parcours de scolarisation », 32.1% concernent les orientation ULIS, 25.9% l'attribution d'une AVS mutualisée et 21.7% l'attribution d'une AVS individualisée.

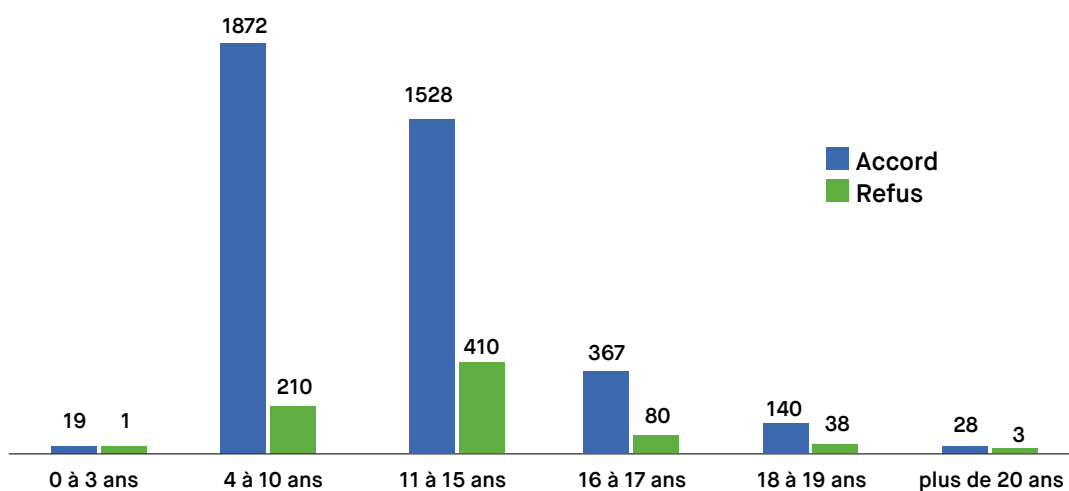
Ces décisions concernent majoritairement des garçons âgés de 4 à 15 ans (donnée stable par rapport à 2018).

Les équipes de la MDPH sont fortement impliquées pour répondre à l'objectif d'une école 100% inclusive et « zéro sans solutions » à la rentrée de septembre.

► Répartition des accords par sexe



► Les décisions relatives à la scolarité en fonction de l'âge



► Les décisions relatives à la scolarité en fonction des territoires

	Accord	Rejet	Modification	Maintien	TOTAL
PTS BASSIN	287	56	9	6	358
PTS BORDEAUX	421	76	11	7	515
PTS GRAVES	638	108	9	12	767
PTS HAUTE GIRONDE	305	65	6	13	389
PTS HAUTS DE GARONNE	602	75	8	10	695
PTS LIBOURNAIS	478	82	6	13	579
PTS MÉDOC	263	49	2	9	323
PTS PORTE DU MÉDOC	512	95	13	10	630
PTS SUD GIRONDE	380	53	4	3	440
TOTAL	3886	659	68	83	4696

5 - Les établissements

DÉCISIONS PAR PRESTATION					
Prestations	Accord ou avis favorable	Rejet ou avis défavorable	Total décision	Taux d'accord	Rappel 2018
OR ESMS	5553	360	5913	94%	90%

a) Les établissements et services pour adultes

Sur les 5 553 accords et avis favorables d'orientation en établissement ou service médico-social en 2019, 60% sont attribués à des adultes

- 32.9% vers des services d'accompagnement à la vie sociale
- 23.9% vers des établissements d'accueil non médicalisés
- 18.9% vers des Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- 13.5% vers des établissements d'accueil médicalisés

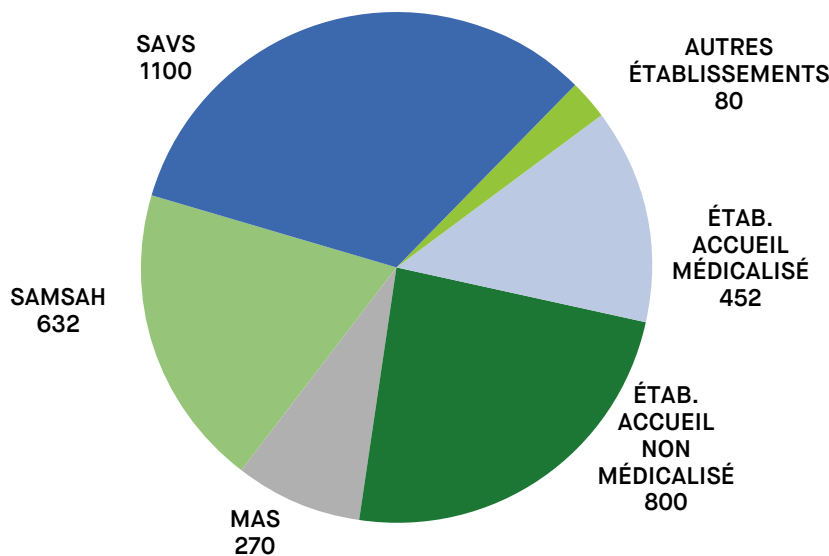
57.2% des bénéficiaires d'une décision favorable d'orientation vers un établissement ou un service médico-social sont des hommes.

Les demandeurs résident majoritairement sur Bordeaux et la métropole bordelaise.

Le nouveau système d'information harmonisé distingue les établissements d'accueil médicalisés – EAM (FAM, foyer de vie/occupationnel) des établissements d'accueil non médicalisés – EANM (foyer d'hébergement).

Les fonctionnalités du SIH, grâce au flux VIA TRAJECTOIRE permettent après chaque CDAPH d'informer les établissements et services médico-sociaux des orientations MDPH vers leur structure.

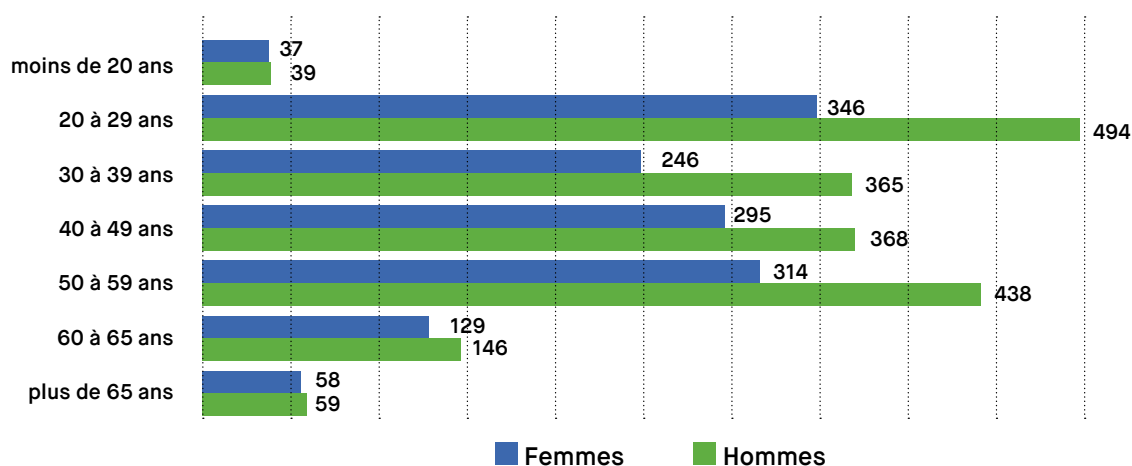
► Répartition par catégorie d'établissement



► Les décisions relatives à l'orientation des adultes en ESMS en fonction des territoires

	Étab. d'accueil médicalisé	Étab. d'accueil non médicalisé	MAS	SAMSAH	SAVS	Autres étab.	TOTAL
PTS BASSIN	31	51	31	11	88	8	220
PTS BORDEAUX	79	155	29	198	181	5	647
PTS GRAVES	71	105	39	97	158	7	477
PTS HAUTE GIRONDE	26	54	16	58	63	13	230
PTS HAUTS DE GARONNE	55	118	42	91	148	7	461
PTS LIBOURNAIS	53	89	39	53	115	13	362
PTS MÉDOC	44	41	12	15	51	9	172
PTS PORTE DU MÉDOC	51	103	35	76	168	7	440
PTS SUD GIRONDE	42	84	27	33	128	11	325
TOTAL	452	800	270	632	1100	80	3334

► Répartition des accords par sexe



Toutes tranches d'âge confondues, les orientations en ESMS sont plus importantes pour les hommes.

De plus, les orientations pour les tranches d'âge 20-29 ans et 50-59 ans hommes et femmes confondus prévalent.

b) Les établissements et services pour enfants

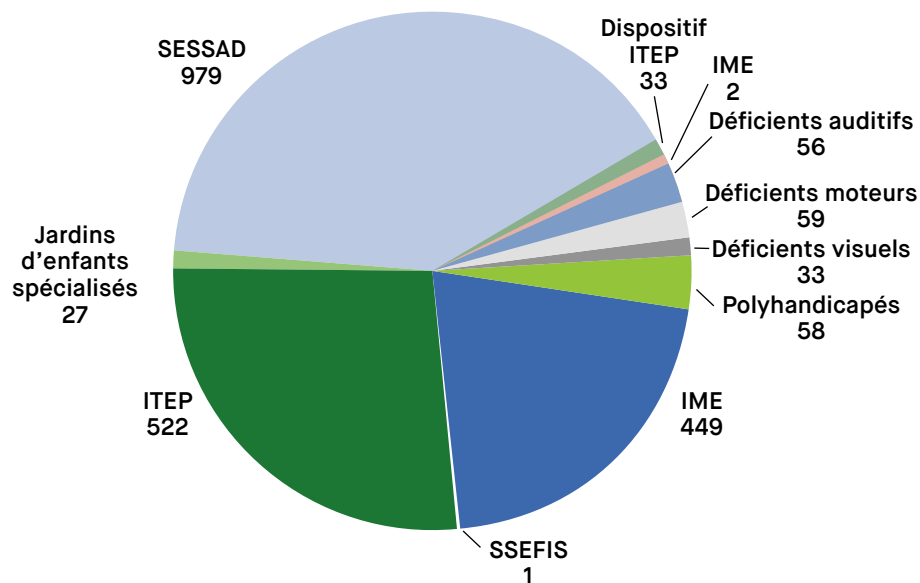
Sur les 5 553 accords et avis favorables d'orientation en établissement ou service médico-social en 2019, 40% sont attribués à des enfants (moins de 20 ans).

- 44.1% vers des Services d'Éducation et de Soins Spécialisés A Domicile (SESSAD)
- 23.5% vers des Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques
- 20.2% vers des Instituts Médico-Éducatifs

68.4% des bénéficiaires d'une décision favorable d'orientation vers un établissement ou un service médico-social sont des garçons.

Les demandeurs résident majoritairement sur Bordeaux et la métropole bordelaise.

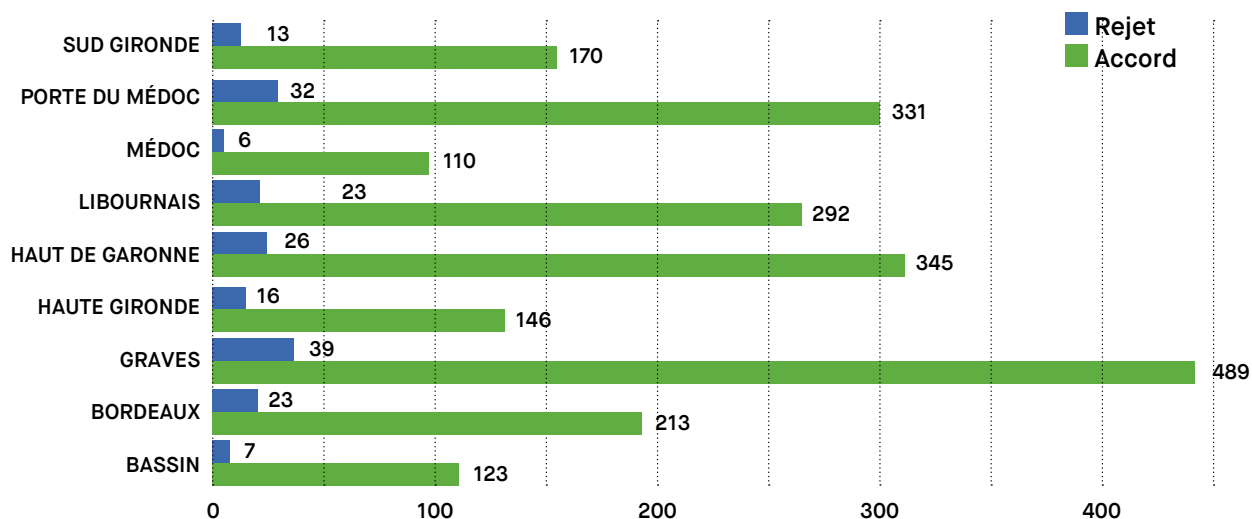
► Répartition par catégorie d'établissement



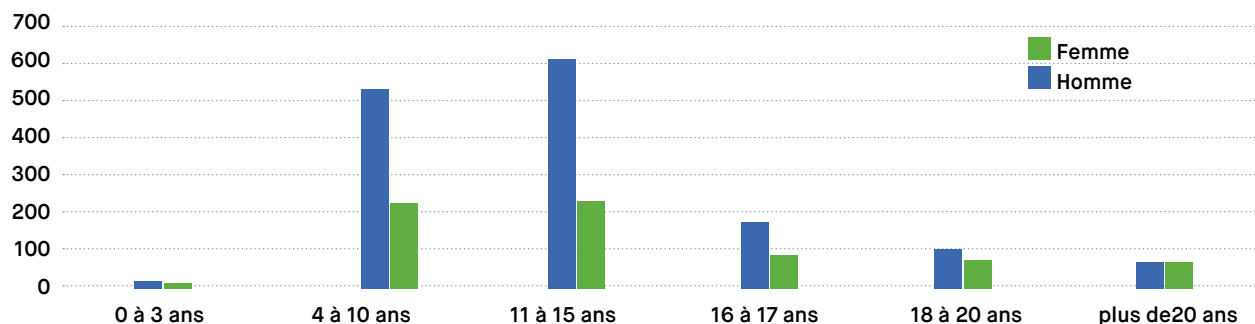
► Les décisions relatives à l'orientation des enfants en ESMS en fonction des territoires

	Étab. déficients auditifs	Étab. déficients moteurs	Étab. déficients visuels	Étab. polyhandicapés	IME	ITEP	SESSAD	Dispositif ITEP	Jardins d'enfants spécialisés	IME	SFEFIS	ACCORD	REJET	TOTAL
PTS BASSIN	3	2	4	3	15	19	75	2				123	7	130
PTS BORDEAUX	9	14	6	14	62	73	22	6	6	1		213	23	236
PTS GRAVES	11	11	4	13	71	128	232	6	13			489	39	528
PTS HAUTE GIRONDE	2	4	5	4	23	28	80	0				146	16	162
PTS HAUTS DE GARONNE	12	5	8	8	73	86	141	6	5	1		345	26	371
PTS LIBOURNAIS	4	4	2	5	78	51	143	4	1			292	23	315
PTS MÉDOC	2	6	1	2	22	21	54	2				110	6	116
PTS PORTE DU MÉDOC	7	10	1	7	65	68	167	3	2		1	331	32	363
PTS SUD GIRONDE	6	3	2	2	40	48	65	4				170	13	183
TOTAL	56	59	33	58	449	522	979	33	27	2	1	2219	185	2404

► Répartition par PTS



► Accords PCH par âge et par sexe



Disparité notable entre les accords d'orientation entre garçons et filles : les orientations concernent davantage les garçons.

Par ailleurs, les orientations (garçons et filles) des tranches d'âge 4-10 ans et 11-15 ans sont prédominantes.

6 - La Prestation de Compensation du Handicap – PCH

DÉCISIONS PAR PRESTATION					
Prestations	Accord ou avis favorable	Rejet ou avis défavorable	Total décision	Taux d'accord	Rappel 2018
PCH + de 20 ans	4651	4328	8979	52%	56%
PCH - de 20 ans	339	374	713	48%	42%
ACTP	298	8	306	97%	92%
PCH	5288	4710	9998	53%	56%

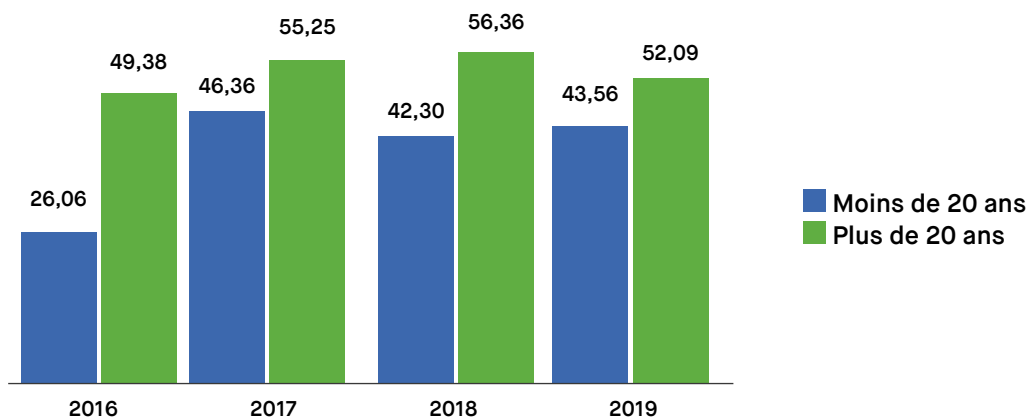
9 998 décisions de PCH ont été rendues par la CDAPH en 2019, avec un taux d'accord de 53%.

Si le taux d'accord a baissé de 3 points (première baisse depuis 2015), nous avons évalué 1 829 demandes supplémentaires par rapport à 2018, soit 18.3% d'activité supplémentaire à moyen constant.

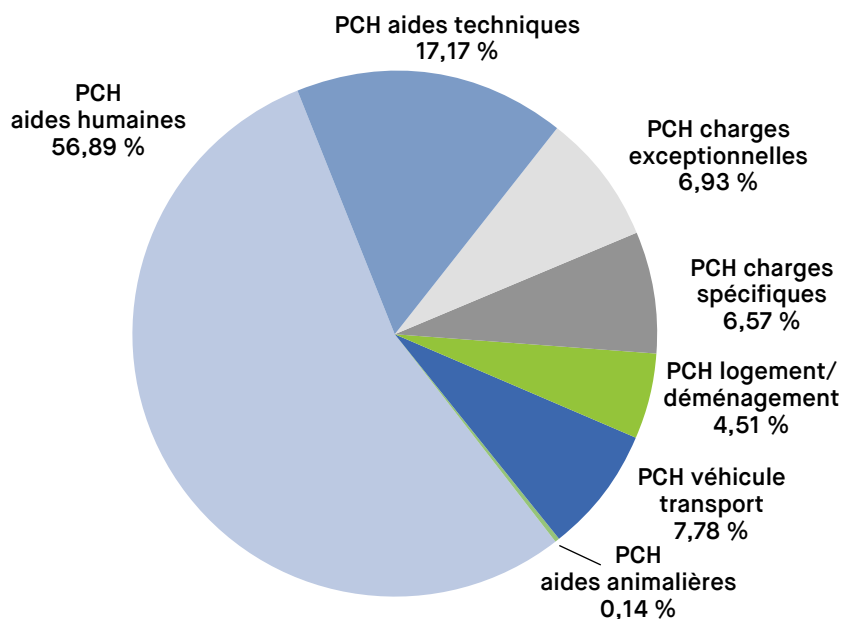
43.5% des décisions PCH notifiées par la CDAPH concernent des demandes réalisées par/pour des adultes, 56.5% des demandes pour des enfants.

L'objet des plans de compensation porte à 56.9% sur l'aide humaine puis à 17.1% sur le volet aides techniques et à 7.7% sur le volet aménagement du véhicule/transport.

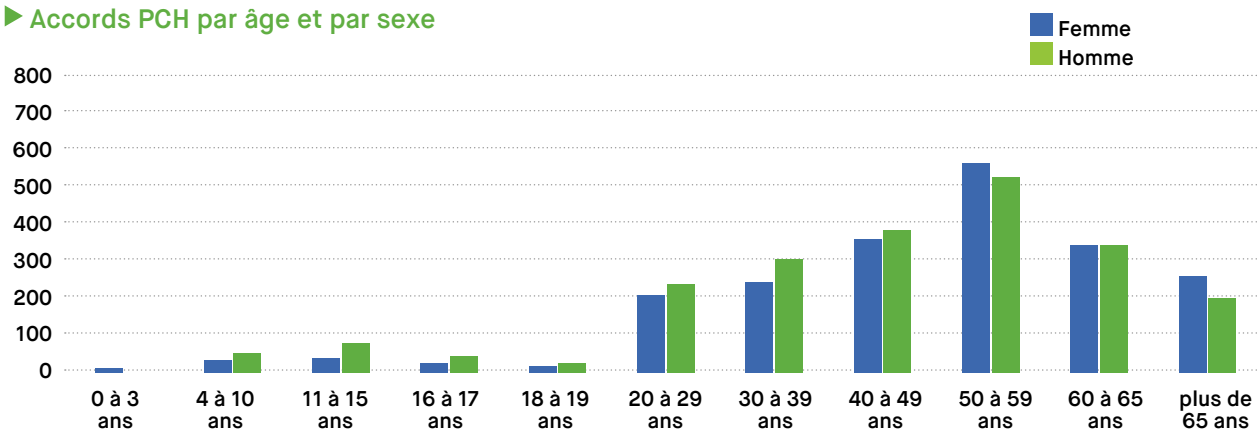
► Évolution du taux d'accord PCH (en pourcentage)



► La PCH par élément



► Accords PCH par âge et par sexe



PCH de 24 heures ou plus

En 2019, la CDAPH a décidé d'un accord de plan personnalisé de compensation de 24h en faveur de 50 personnes et de plan de compensation de plus de 24h en faveur de 3 personnes en situation de handicap.

Au 31 décembre 2019, 103 girondins bénéficient d'un plan de compensation PCH de 24 heures et 9 d'un plan de plus de 24 heures.

Décisions sur les forfaits par la CDAPH en 2019

- 81 accords de forfait cécité
- 126 accords de forfait surdité

Sur un total de 2 863 accords tous forfaits confondus, 301 l'ont été en faveur de personnes de moins de 20 ans (10,5%).

6 – Suivi des décisions

A - Une équipe Dispositif d'Orientation Permanent (DOP) en charge du suivi de parcours des situations complexes

L'organisation au sein de la MDPH d'une équipe « DOP » en charge des suivis de parcours des situations individuelles s'est structurée en 2019 avec les arrivées de :

- 1 assistante sociale au 1er janvier 2019 en charge du suivi des parcours adultes et des questions liées à l'insertion professionnelle
- 1 psychologue
- 1 référente PAG supplémentaire au 1^{er} septembre 2019

Ces arrivées ont permis de renforcer l'équipe existante.

Cette équipe est ainsi constituée de 3 assistantes sociales (2 secteur enfant et 1 secteur adulte), de 2 référentes PAG, de 2 psychologues, d'un référent établissement et services médico-sociaux et d'un temps de médecin en lien avec les situations les plus urgentes.

L'équipe « DOP » se saisit des situations dites « complexes » voire critiques. Ces situations sont repérées lors des équipes pluri disciplinaires d'évaluation (EPE), à la faveur d'une saisine directe

des professionnels de l'équipe DOP ou, via le référent établissement.

Cette organisation s'inscrit autour d'un engagement qui veille à ce que la personne soit au centre, partie prenante et actrice des actions la concernant.

En conséquence, les temps de contacts directs avec les personnes et/ou leur entourage sont importants (visites à domicile, appels téléphoniques). Ils sont la garantie de la bonne information des personnes concernées, de leur consentement éclairé et de leur pleine participation aux démarches entreprises.

Les sollicitations portent sur :

- le besoin de répit des aidants en lien avec un risque de rupture
- un besoin d'accueil en établissements médico-sociaux à temps plein ou sur des temps majorés pour ceux qui sont accueillis sur des temps très partiels.
- un besoin d'étayage adapté en lien avec la manifestation très bruyante des troubles qui met en péril les accueils existants et les aidants.

Ces sollicitations témoignent d'une offre médico-sociale, en Gironde, qui reste sous dimensionnée dans ses principales composantes au regard de la demande.

B – L’outil via trajectoire : une avancée dans la connaissance du suivi des orientations

Il positionne la MDPH en lien étroit avec les établissements. Il permet une connaissance actualisée des situations en attente.

Quelques données sur les orientations vers les segments les plus tendus de l’offre médico-sociale : (données issues de Via Trajectoire)

► Nombre de personnes en attente d’admission par catégorie au 31/12/2019

Type d’orientations	Nombre de personnes ayant sollicité un ESMS en attente d’admission
FAM	254
FO	222
IME	186
MAS	103
Total général	765

Cet outil impose à la MDPH un suivi et un processus de validation qui mobilise fortement le référent établissement.

Une boîte mail fonctionnelle a été mise en place pour recueillir l’ensemble des demandes émanant des établissements médico-sociaux. Sa gestion est assurée de manière conjointe par le

réfèrent établissement et des agents du Bureau Informatique et Logistique de la direction support (DMAT) permettant ainsi une réactivité dans le traitement des demandes.

Le PCPE « Zéro sans solution » (Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées) : un outil nouveau au service des publics sans solution

C – Le PCPE « Zéro sans solution » (Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées) : un outil nouveau au service des publics sans solution

L’équipe « DOP » s’est fortement mobilisée en lien avec la création de 2 PCPE « zéro sans solution » portés par des collectifs d’associations.

Une instance DOP/PCPE au sein de la MDPH s’est réunie 5 fois en 2019 avec les deux équipes des PCPE et l’Equipe Relais Handicaps Rares, avec pour objectif de valider les admissions au sein des PCPE et de faire le bilan à 6 mois des suivis engagés.

En préalable de cette instance, l’équipe MDPH a recensé l’ensemble des situations répondant aux critères du PCPE, pris contact avec chacune d’entre elles. Il s’est agi d’expliquer ce qu’est le PCPE,

d’actualiser la situation et d’obtenir l’accord de la personne pour que son dossier soit présenté en vue d’une admission.

Les contacts, en dehors des instances « DOP », entre l’équipe « DOP » et les coordonnateurs des PCPE sont très réguliers.

Au total, au cours de l’année 2019, ce sont :

- 44 situations qui ont été admises et suivies par les 2 PCPE

- 9 sorties qui ont été enregistrées au cours de cette même période.

D – Le rôle du référent établissement

Le choix d’un lien resserré avec les établissements et services médico sociaux se concrétise au travers des missions du référent établissement qui assure un rôle pivot au sein de l’équipe « DOP ».

Au cours de l’année 2019 il a :

- participé à 25 commissions d’admission au sein des établissements
- organisé 16 rencontres partenariales avec les établissements médico-sociaux et les services

auxquels ont participé tout ou partie de l’équipe « DOP » ainsi que d’autres membres des équipes pluridisciplinaires d’évaluation.

Le travail mené par l’équipe « DOP » au sein de la MDPH permet au référent établissement d’apporter une expertise sur les situations complexes lors des commissions d’admission.

La pédagogie mise en œuvre tout au long de l'année par le référent établissement en direction des établissements a permis des extractions dans Via Trajectoire plus fiables dans les listes d'attente des usagers sur l'ensemble des établissements du territoire Girondin.

Les rencontres partenariales qui se poursuivent, contribuent à une meilleure connaissance mutuelle et à renforcer les liens de partenariat entre la MDPH et les acteurs du secteur médico-social.

7 – Recours, médiation et conciliation

A – Les demandes reçues

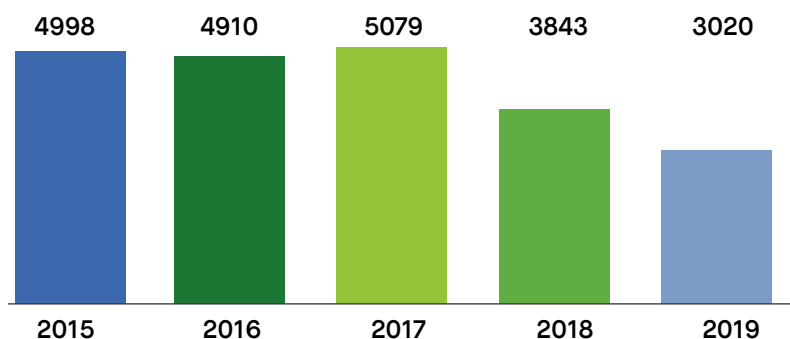
Le bureau des recours recueille et traite les contestations des usagers sur les décisions prises par la CDAPH. Dans un délai de 2 mois à compter de la date de décision, toute personne peut contester auprès de la MDPH les décisions sous 3 types de procédure : la conciliation, le recours administratif et le recours contentieux.

À compter du 01/01/2019, le recours administratif est dit Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) car il précède obligatoirement le recours contentieux (date d'entrée en vigueur conformément à la loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^{ème} siècle - Décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018).

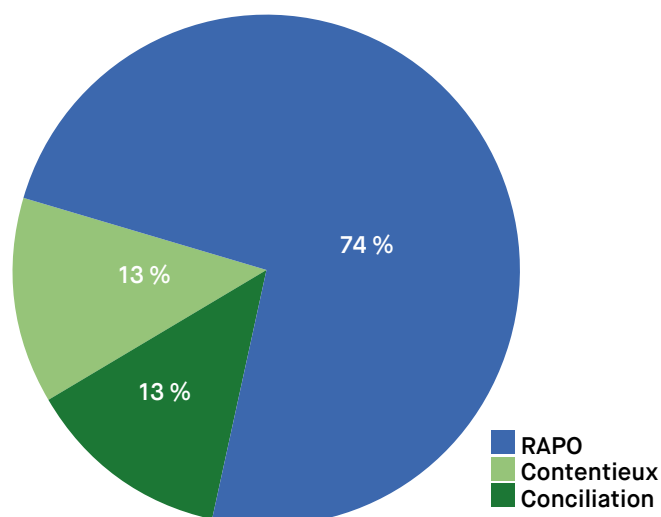
3 020 contestations ont été enregistrées par la MDPH de la Gironde durant l'année 2019, soit 823 demandes en moins par rapport à l'année passée.

Cette baisse notable s'explique par une forte volonté de la MDPH de la Gironde de simplifier les procédures permettant l'attribution de certains droits à vie. Par ailleurs, l'évaluation globale des situations dans le cadre des demandes génériques a pu répondre en règle générale aux attentes des demandes des personnes en situation d'handicap. Enfin, le travail effectué par les membres de l'équipe enfance avec les services de l'Éducation Nationale a permis d'apporter dans les parcours de scolarisation des enfants, une réponse plus adaptée à la situation.

► Évolution des recours enregistrés



Ce nombre, en baisse de 21% par rapport à l'année 2018, représente une contestation de 2.6% sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH.



Les demandes de contestations ont été formulées en majeure partie dans le cadre d'un recours administratif :

- 2 233 RAPO
- 397 contentieux
- 390 conciliations

B – La conciliation

La conciliation offre la possibilité à l'utilisateur de rencontrer une personne extérieure à la MDPH pour obtenir des explications sur les décisions de la CDAPH et d'accompagner les personnes dans les démarches.

Mis en place en 2012 en Gironde, ce règlement alternatif des litiges suspend le délai de la procédure de recours administratif préalable et permet à l'utilisateur d'exprimer les motivations de sa contestation dans le cadre d'un entretien.

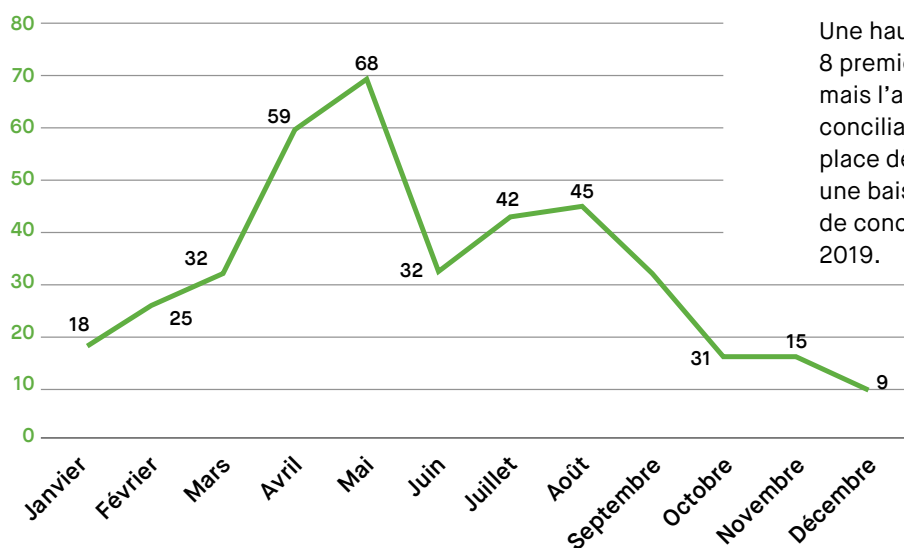
Cette mission a été assurée par 6 conciliateurs durant l'année 2019, personnes extérieures et indépendantes. Chaque entretien individuel avec la personne a fait l'objet d'un rapport communiqué au bureau des recours, ainsi que les suites de procédures décidées conjointement avec l'utilisateur : poursuite de la contestation

en formulant un recours administratif ou arrêt de procédure.

Suite au changement des voies de recours liées au Recours Administratif préalable obligatoire (RAPO) à compter du 01/01/2019, l'activité de la conciliation a connu une hausse importante (+241%) par rapport à l'année 2018.

Il est à noter que la compétence des décisions pour l'ensemble des cartes mobilité inclusion (stationnement, priorité et invalidité) étant transférée au Département depuis le 01/07/2017, ces décisions ne peuvent plus faire l'objet d'une procédure de conciliation auprès de la MDPH. Ainsi, les voies de recours ont été modifiées à compter de l'édition des notifications de la CDAPH de septembre 2019 dans ce sens.

► Nombre de demandes



Une hausse est observée sur les 8 premiers mois de l'année, mais l'arrêt de la procédure de conciliation pour les CMI mis en place dès septembre 2019 montre une baisse significative des demandes de conciliation sur la fin de l'année 2019.

390 demandes de conciliation ont été formulées auprès de la MDPH de Gironde, portant sur 427 prestations :

- 393 prestations concernent les adultes
- 34 prestations concernent les enfants

73 demandes n'ont pas été jusqu'au bout de la procédure sollicitée en raison de la difficulté dans sa mise en œuvre (pas de retour de choix du conciliateur, non présentation au rendez-vous fixé, hors délais...). Ces demandes ont été, de fait, classées sans suite.

Les demandes de conciliation adultes portent sur les prestations suivantes :

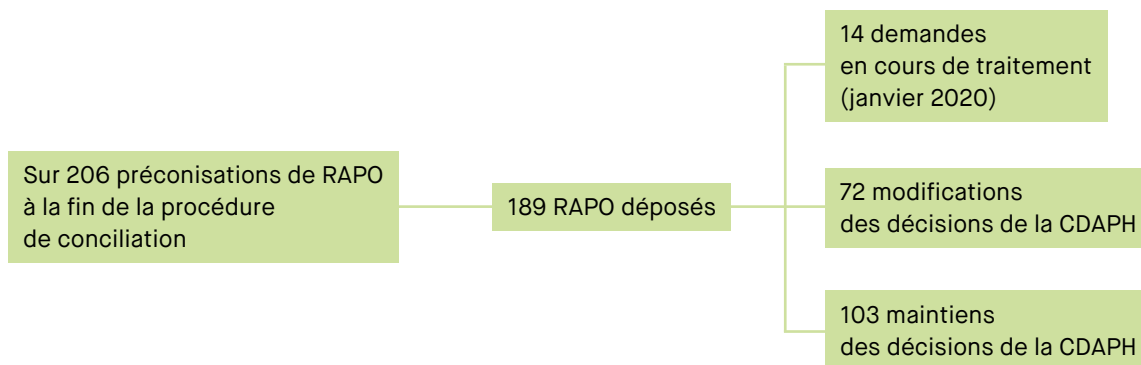
- 245 AAH et/ou complément de ressources (CPR)
- 112 CMI (P-I-S)
- 22 PCH
- 14 RQTH + Orientation professionnelle

Les demandes de conciliation enfants portent sur les prestations suivantes :

- 17 AEEH et compléments
- 15 AVS + Orientation scolaire + Matériel pédagogique
- 2 PCH

À l'issue des entretiens, les conclusions portent sur :

- un arrêt de la procédure de contestation
- 103 demandes par classement sans suite
- une continuité de la procédure de contestation :
- 206 dossiers vers un RAPO



Les conciliateurs s'accordent à dire que leurs interventions ont donné lieu à une satisfaction quant à la nécessité de cette procédure de conciliation.

Les personnes rencontrées font part du bien-fondé de l'entretien.

C – Le recours administratif

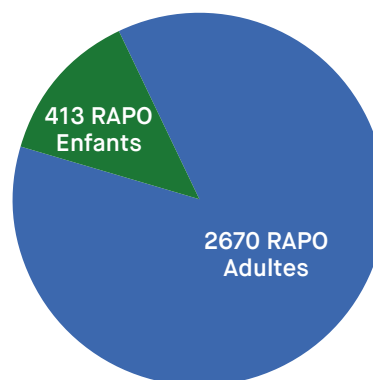
Le recours administratif est une demande de réévaluation par la MDPH d'une décision prise par la CDAPH.

2 233 demandes de recours administratif ont été enregistrées durant l'année 2019, soit une baisse de 7% par rapport à l'année 2018, suite à la mise en place du RAPO.

En effet, les RAPO constituant aujourd'hui l'un des principaux modes alternatifs de règlement des litiges, l'augmentation du nombre de contestations adultes a été particulièrement en forte augmentation sur cette année.

3083 prestations ont été réexaminées sur l'ensemble des dossiers déposés. 87% des décisions contestées concernent des décisions prises pour des adultes.

► Nombre de prestations réévaluées

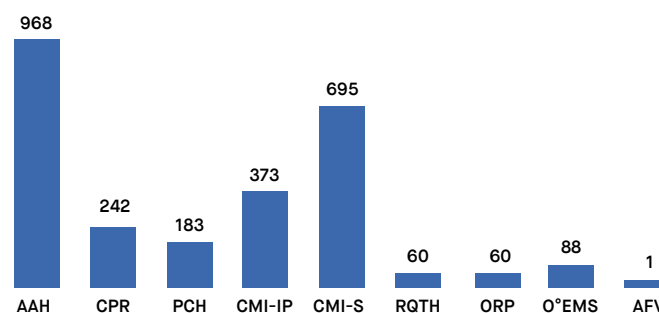


Recours administratif – adultes

La majeure partie des décisions contestées portent sur l'attribution d'une AAH avec ou sans complément de ressources et la carte de mobilité inclusion (CMI).

66 % des demandes adultes réexaminées font l'objet d'une confirmation de la décision initiale.

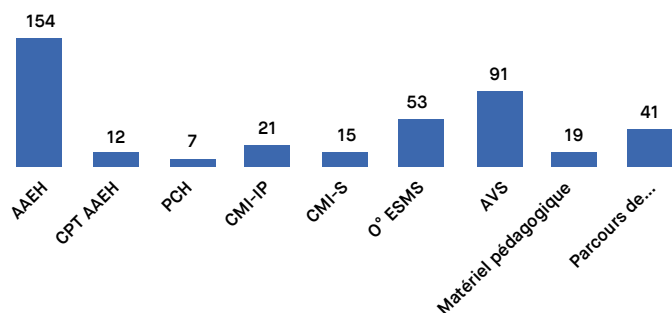
► Nombre de prestations réévaluées



Recours administratif – enfants

La majeure partie des décisions contestées porte sur l'attribution d'une AEEH avec ou sans complément et la scolarité (AESH, Orientations ULIS, SEGPA et le matériel pédagogique adapté).

► Les prestations enfants réévaluées



Comparativement à 2018, les prestations enfants contestées sont en baisse de 23%.

On note principalement :

- 73 % de demandes pour l'AEEH et compléments
- 54 % de demandes pour la scolarité.

58 % des demandes enfants réexaminées font l'objet d'une modification de la décision initiale.

	MAINTIENS	TAUX	MODIFICATIONS	TAUX
AAH	672	69%	296	31%
CPR	224	93%	18	7%
PCH	150	82%	33	18%
CMI- IP	163	44%	210	56%
CMI- S	466	67%	229	33%
RQTH	15	25%	45	75%
ORP	52	87%	8	13%
O° EMS	7	8%	81	92%
AFV	0	0%	1	100%

	MAINTIENS	TAUX	MODIFICATIONS	TAUX
AEEH	53	34%	101	66%
Cpt AEEH	5	42%	7	58%
PCH	7	100%	0	0%
CMI- IP	6	29%	15	71%
CMI- S	6	40%	9	60%
O° ESMS	10	19%	43	81%
AVS	45	49%	46	51%
Mat.pédagogique	10	53%	9	47%
Parcours de sco	28	68%	13	32%

On note de manière générale que les procédures RAPO ont pour objet de servir l'intérêt de l'usager qui bénéficie ainsi de l'opportunité de voir la CDAPH revenir, après réévaluation de la MDPH, sur la décision

défavorable qu'elle a prise à son encontre dans le cadre d'une procédure plus souple et bien plus brève que celle de l'action contentieuse.

D – Le recours contentieux

L'année 2019 a été marquée par le changement de juridiction pour le traitement des recours contentieux :

- disparition du Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité (TCI) au 31/12/2018
- création d'un Pôle social au Tribunal Judiciaire à compter du 01/01/2019.

Le terme de recours contentieux désigne un recours exercé devant le tribunal compétent. Il ne peut être formulé qu'après un recours administratif préalable obligatoire, soit :

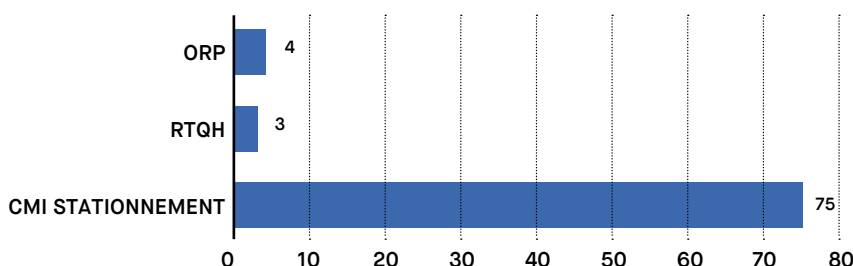
- au Tribunal Administratif (CMI S, RQTH et ORP)
- au Tribunal Judiciaire Pôle Social (AAH, CPR, PCH, CMI I/P, ESMS, AESH, matériel pédagogique et parcours de scolarisation)

Durant l'année 2019, le bureau des recours a enregistré 397 procédures contentieuses (contestations sur les décisions 2018 et 2019) soit une baisse de 51 % d'avis de recours formulés auprès d'une juridiction.

Tribunal Administratif

Suite à un RAPO, 83 contestations auprès du Tribunal Administratif de Bordeaux ont été enregistrées sur l'année 2019. Sur la totalité de ces requêtes, seul 1% a été classé sans suite (jugement de désistement, jugement d'irrecevabilité).

► Les contestations auprès du TA



Sur les 77 requêtes restantes, les décisions contestées concernent principalement les demandes de cartes de stationnement à 91%.

La procédure du contentieux auprès du Tribunal Administratif est essentiellement écrite.

80 mémoires en défense ont été produits afin de motiver les décisions contestées, avec une seule présence en audience pour une situation complexe.

La MDPH n'est pas tenue d'assister aux audiences pour présenter ses observations orales.

► Décisions du tribunal administratif

	MAINTIEN	MODIFICATION	DÉSISTEMENT
CMI Stationnement	32	40	3
RQTH	1	0	2
ORP	3	1	0
	36	41	5

53 % des jugements rendus ont donné lieu à une modification de la décision contestée.

Au titre des dispositifs de l'article L.761-1 du code de justice administrative, la MDPH de la Gironde

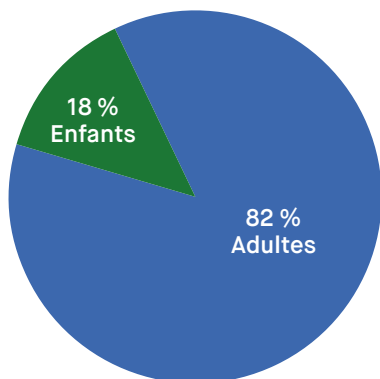
a été condamnée à verser une somme de 3 600€ en remboursement des frais de procès sur l'année 2019 (concernant 3 affaires).

Tribunal Judiciaire – Pôle Social

Suite à un RAPO, 146 avis de recours ont été enregistrés auprès du Tribunal judiciaire, contestant les décisions des CDAPH de 2019.

Sur la totalité de ces requêtes, seules 9 ont été classées sans suite (jugement de désistement ou d'irrecevabilité ou de caducité).

► Avis de recours



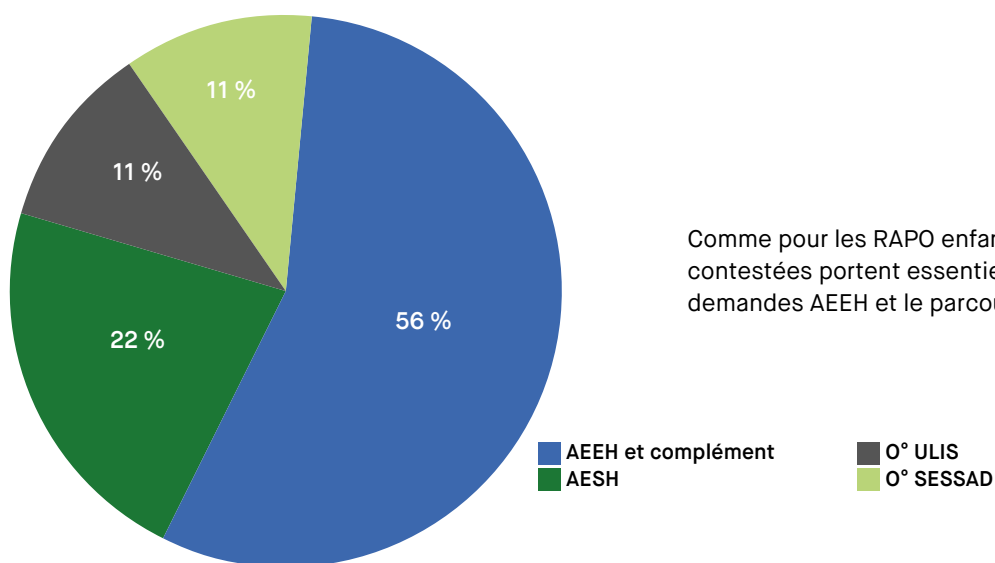
Les 27 dossiers enfants ont fait l'objet d'une décision judiciaire sur l'année 2019. Quant aux 119 dossiers adultes, seules 7 requêtes ont données lieu à un jugement.

Le Tribunal judiciaire continue à résorber le stock du Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité, dont l'activité prenait fin en décembre 2018. C'est pourquoi, cette juridiction a souhaité en 2019 traiter en priorité les contestations enfants (le stock et le flux) et au niveau des adultes, statuer sur les procédures anciennes (2016, 2017 et 2018), laissant ainsi les requêtes adultes 2019 en attente d'audiences.

La procédure en matière de contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale est une procédure orale. En plus d'un mémoire en défense à produire, la MDPH doit comparaître aux audiences pour soutenir ses observations.

53 mémoires en défense ont été produits sur l'année 2019, dont 27 en vue d'audiences sur les contestations enfants.

► Prestations enfants contestées suite RAPO



Comme pour les RAPO enfants, les décisions contestées portent essentiellement sur les demandes AEEH et le parcours de scolarisation.

► Décisions judiciaires sur les 27 dossiers enfants

	MAINTIEN	MODIFICATION
AEEH et compléments	6	4
AESH	2	3
O° ULIS	1	2
O° SESSAD	1	1
	10	10

7 dossiers enfants ont été classés sans suite.

50% des jugements confirment la décision initiale de la CDAPH.

Il est à noter que la mise en œuvre du RAPO en 2019 a permis un désengorgement des tribunaux durant cette année 2019 permettant ainsi au Tribunal Judiciaire-Pôle Social de traiter le stock.

La loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019, a imposé aux MDPH d'importants changements dans le traitement des dossiers contestés.

684 jugements (enfants et adultes) ont été rendus en 2019 pour les décisions des CDAPH avant 2019, soit une hausse de 21%.

► Le délai de traitement des recours

En 2019, les délais entre la date de réception de la contestation et la date de réponse (passage en CDAPH) sont en moyenne de 12 mois 8 jours.

	ADULTES	ENFANTS
RAPO	4 mois 14 jours	2 mois 18 jours
Recours Contentieux	18 mois 17 jours	5 mois 2 jours
Conciliation	2 mois 20 jours	2 mois 2 jours

Le contentieux reste une procédure encore longue car le traitement des demandes est en attente de jugement depuis 1 an ½. Néanmoins, le stock important d'affaires à traiter par le Tribunal judiciaire est en diminution.

8 – Le Fonds départemental de compensation du handicap (FDCH)

L'éligibilité est conditionnée aux bénéficiaires d'une des prestations légales (PCH, ACTP et AEEH et du complément d'AEEH). Le champ d'intervention du FDCH n'exclut aucune personne du fait de l'âge. Le FDCH intervient sur 3 types d'aide : le besoin en aide technique, le besoin en aménagement du logement et le besoin en aménagement du véhicule. Le comité de gestion du fonds départemental de compensation veille à la faisabilité de projet de vie du demandeur, tout en prenant en compte sa capacité de contribution, en fonction de ses ressources. Intervenant à titre subsidiaire et extra légal sur les projets des différents types d'acquisition d'aides, le comité de gestion détermine les organismes pouvant être mobilisés sur les projets individuels, ainsi que sur leur capacité de co-financement.

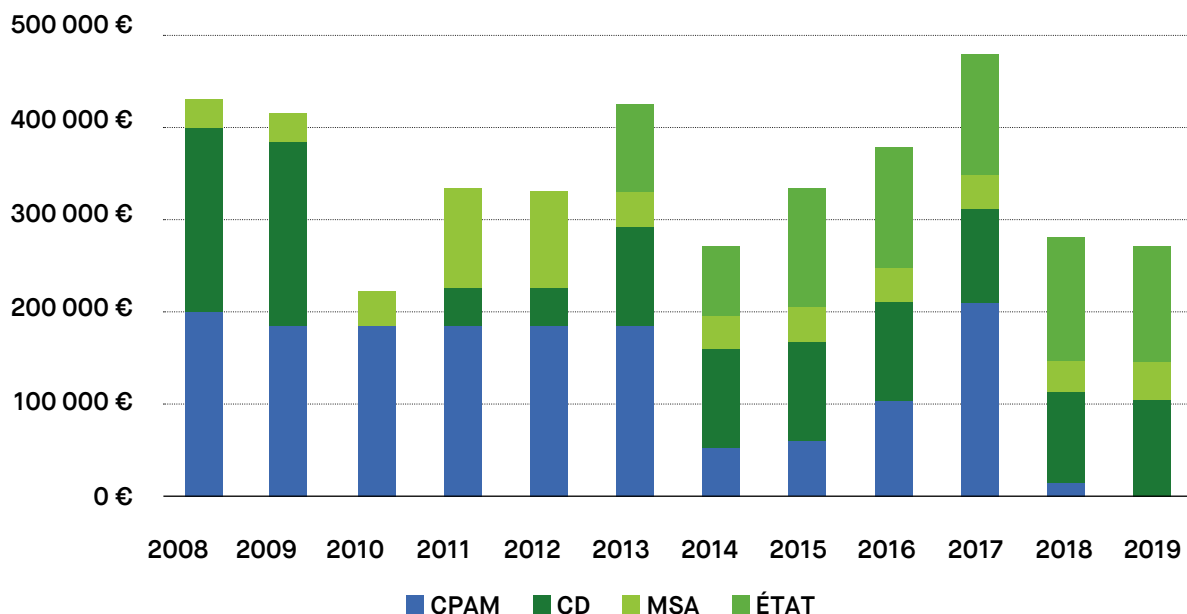
Dans cette optique, une première étude des demandes est réalisée avant présentation en instance afin de déterminer les aides légales et contractuelles dont bénéficie déjà le projet :

- prise en charge de l'organisme d'assurance maladie (LPPR)
- prestation contractuelle de la garantie santé
- prise en charge de la PCH
- recensement des organismes mobilisables pour un co-financement sur le reste à charge

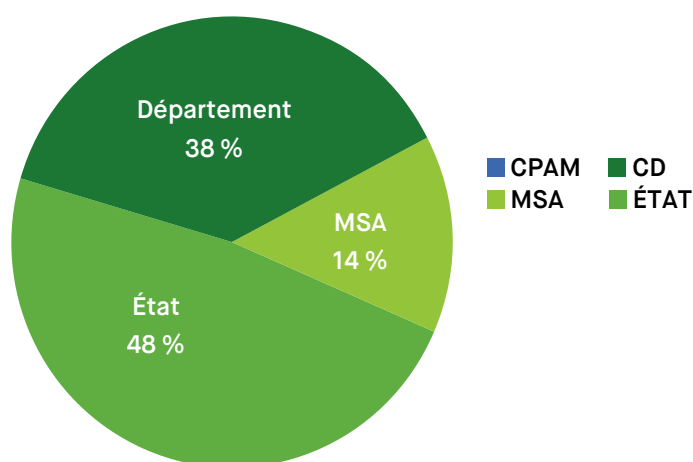
Ces projets individuels sont présentés en instance chaque mois. Les décisions du comité de gestion sont suivies de la réalisation de la coordination financière (sollicitation des organismes mobilisables par courrier) et d'une veille sur la mise en œuvre du co-financement.

Crédits mis à disposition au titre de l'année 2019

Le fonds départemental de compensation fonctionne en « caisse pivot » : tous les fonds apportés par les différents contributeurs sont mutualisés.



► Contribution des financeurs pour 2019



La CPAM n'a pas fait connaître sa contribution au titre de l'exercice 2019.

Sur l'année 2019, le FDCH dispose de 813 556,72 €, dont :
 - 272 768 € de dotations annuelles
 - 540 788,72 € de report de crédits des années précédentes.

Crédits mis à disposition au titre de l'année 2019	
Report de crédits des années précédentes (selon le vote du budget supplémentaire de juin 2019)	540 788.72 €
Dotations annuelles confirmées	
État	124 461.00 €
Département	100 000.00 €
MSA	35 356.00 €
CPAM (au titre de 2018)	10 000.00 €
Récupération suite à des modifications de notifications	2 951.00 €
	813 556.72 €

L'activité FDC en 2019

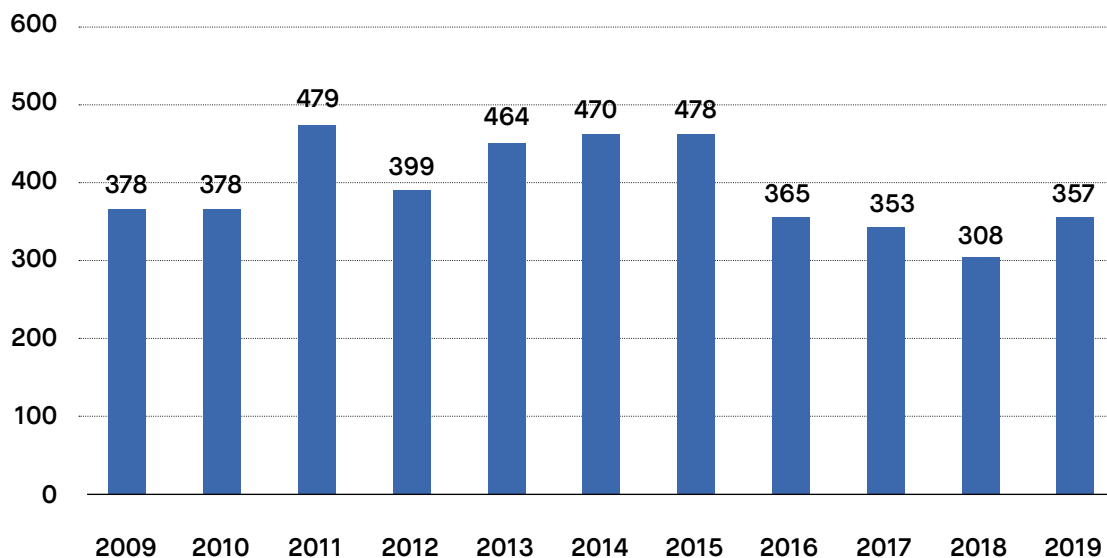
Les demandes déposées : un nombre de demandes en hausse de 14%

Depuis sa mise en place en 2009, le comité de gestion a connu plusieurs périodes de hausse du nombre de demandes reçues avec 4 pics de croissance en 2011, 2013, 2014 et 2015.

357 personnes ont déposé un dossier de demande de financement entre janvier et fin décembre 2019.

Le nombre de dossiers correspond au nombre de personnes qui ont fait une demande au Fonds de Compensation.

► Le nombre de dossiers déposés en 2019



En 2019, les demandes déposées auprès du pôle FDC sont en hausse de 14%, au regard de la même période sur l'année 2018

► Nombre de dossiers et de projets – Comparatif sur 4 ans

ANNÉES	DOSSIERS	PROJETS	COMITÉS DE GESTION
2019	357	398	9
2018	308	385	11
2017	353	502	11
2016	365	405	8

Le nombre d'interventions du FDC

En 2019, le comité de gestion s'est réuni à 9 reprises où ont été présentés 376 dossiers de 2018 et 2019 :

- 423 projets ont été examinés
- 242 projets ont été accordés, soit 205 dossiers financés

Le nombre de projets validés en 2019 est supérieur au nombre de projets validés en 2018 : le montant total accordé en 2019 est de 531 847€. Ce montant est supérieur de près de 129 000€ à l'année 2018 (soit + 24%).

L'augmentation du montant moyen par projet doit être mise au regard du coût moyen des projets qui augmente. En 2018, il était de 2 064.90€ contre 2 659.24€ en 2019.

Les délais de traitement

Le circuit de traitement des dossiers du Fonds de Compensation compte plusieurs étapes :

- réception du dossier de l'utilisateur (et vérification de la complétude)
- traitement du dossier (synthèse, projets, proposition d'un plan de financement)
- présentation en comité de gestion et information à l'utilisateur (notifications)
- paiement du ou des projets financés sur envoi des factures

CONCLUSION

Le bilan d'activité 2019 met en avant la qualité et la pertinence de l'intervention du Fonds de Compensation auprès de bénéficiaires divers et qui en ont particulièrement besoin.

Parmi les projets pour lesquels les financements ont été les plus importants, les projets aides techniques (fauteuils roulants électriques) font partie des plus coûteux.

Sur les 357 dossiers déposés en 2019, 118 demandes ont été rejetées (33 % des dossiers) pour les raisons suivantes :

- soit les projets ont bénéficié d'un financement extérieur intégral
- soit les projets n'ont pas obtenu de participation du FDC du fait de l'application des 10 % de reste à charge
- soit les projets ont été annulés.

En 2019, le délai moyen de traitement d'un dossier FDC, entre sa réception à la MDPH et son passage en Comité de gestion, est de plus de 4 mois.

Une très large majorité des dossiers est constituée par l'utilisateur, sa famille ou son représentant légal. Or il est à noter que plus de la moitié des dossiers enregistrés en 2019 sont incomplets, ce qui nécessite un accompagnement spécifique pour permettre de répondre aux demandes dans des délais plus courts.

Il montre aussi que ce dispositif est en capacité de se questionner et d'évoluer pour mieux s'adapter aux besoins des personnes en situation de handicap.

Ces évolutions sont possibles compte tenu de la relation de confiance entre l'équipe administrative du FDC et les membres financeurs du comité de gestion.

CHAPITRE 4

Pilotage de la MDPH

1 – Commission exécutive

La Commission exécutive (COMEX) est l'instance décisionnelle du GIP MDPH. Elle réunit régulièrement dans l'année les représentants du Conseil Départemental, de l'État, de l'Assurance Maladie, de la Caisse d'Allocations Familiales et des associations des personnes handicapées membres du GIP.

Conformément aux articles L146-4, R146-18 et R146-19 du CASF, le mandat de ces membres arrivant à échéance, la composition de la COMEX a été renouvelée en avril 2019. Ainsi, outre sa présidente, la commission comprend 24 membres dont :

- 12 représentants du département ;
- 6 représentants d'association : GIHP-Aquitaine (Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques), Rénovation, Lo Camin, UNAFAM (Union Nationale des Amis et des Familles de Malades psychiques), APF France Handicap (Association des Paralysés de France), l'AOI (Association pour l'Ostéogenèse Imparfaite) ;
- 4 représentants de l'Etat et de l'ARS : DDCS (Direction Départementale de la Cohésion Sociale), DIRECCTE (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi), DASDEN (Direction Académique des Services de l'Éducation Nationale), ARS (Agence Régionale de Santé) ;
- 2 représentants des organismes locaux d'assurances maladie et d'allocations familiales du régime général : CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) de la Gironde, CAF (Caisse d'Allocations Familiales) de la Gironde.

Le Bureau est l'instance de préparation des COMEX. Il s'organise avant chaque instance, afin d'échanger sur l'ordre du jour proposé par la Directrice de la MDPH. La COMEX s'est réunie à quatre reprises en 2019.

Le quorum prévu dans le règlement intérieur de la COMEX a été systématiquement atteint. 35 délibérations et informations ont été soumises à la COMEX, dont principalement :

- Approbation des Procès-Verbaux des COMEX
- Approbation du compte administratif 2018
- Approbation du budget supplémentaires 2019
- Approbation de la Décision Modificative N°2 2019
- Approbation du tableau des effectifs par recrutement direct de personnels par le GIP MDPH et du régime indemnitaire applicable
- Approbation convention pour l'utilisation de l'application de pseudonymisation des données du SIH dans le cadre des échanges entre la CNSA et la MDPH 33
- Approbation convention pluriannuelle CNSA Département
- Approbation convention relative au PCPE - APAJH33/ Collectif/ ADIAPH - Objectif Zéro sans solution – situations critiques
- Approbation convention de participation de la CPAM au FDC au titre de l'année 2018
- Approbation convention partenariale Emploi accompagné
- Approbation conventions enseignants référents
- Approbation adhésion à l'outil de coordination des professionnels des secteurs médicaux et médico-sociaux PAACO / Globule
- Approbation modification du règlement intérieur de la CLC
- Approbation convention avec l'association Agir pour la Télé-Médecine pour le financement des frais liés à l'organisation de la journée mondiale de l'autisme
- Approbation rapport d'activité MDPH 2018

2 – Professionnalisation

La professionnalisation des agents de la MDPH est un investissement et une garantie de qualité de service rendu. Afin d'atteindre cet objectif, la MDPH de la Gironde veille à la stabilisation de ses effectifs et à accompagner ses agents au perfectionnement et à l'évolution de leurs compétences par le suivi de formations. Ainsi, la MDPH de la Gironde comptabilise, pour l'année 2019, un total de 321 journées de formation, tout effectif confondu, 87 agents ont ainsi bénéficié de formation.

Nb d'agents formés	Nb jours formation	Nb jours moyens	Nb de sessions
87	321	3.7	80

Enjeu majeur en 2019, les mises en place du système d'information et du formulaire de demande des droits ont engendré des changements de pratique des métiers de la MDPH. Il s'agit désormais d'effectuer une analyse de la situation et du certificat médical fourni. Une équipe pluridisciplinaire de premier niveau chargée d'évaluer les demandes génériques a été créée. Cette équipe d'évaluation est composée de fonctions sociale, administrative et médicale. Ces évolutions font naître des besoins en formation

notamment sur la manière d'évaluer. De plus, le rôle des référents parcours des usagers se voit fondamentalement modifié. Désormais ils doivent être en mesure de participer à l'évaluation des situations. Dans l'objectif d'accompagner au mieux les agents dans l'appropriation de ces nouveaux outils, tout en insufflant une culture commune, un cycle de formation sur le guide barème selon trois niveaux de contenu pédagogique (niveau 1 = information sensibilisation, niveau 2 = apprentissage de l'utilisation – niveau 3 = rappel pédagogique) a été mis en œuvre en amont du passage du SIH. Rappelons que le guide barème permet d'évaluer les taux d'incapacité et les répercussions sur la vie des personnes au quotidien.

Dans la même optique, en interne, des ateliers pratiques réguliers ont été organisés sur le SIH, pour une meilleure appropriation des nouveautés induites tant pour l'instruction que pour l'évaluation des demandes et sur l'outil de soutien à l'évaluation avec des procédures et tutoriels réalisés. Les agents se forment également par le e-learning, outil proposé par notre éditeur pour les procédures liées au SIH.

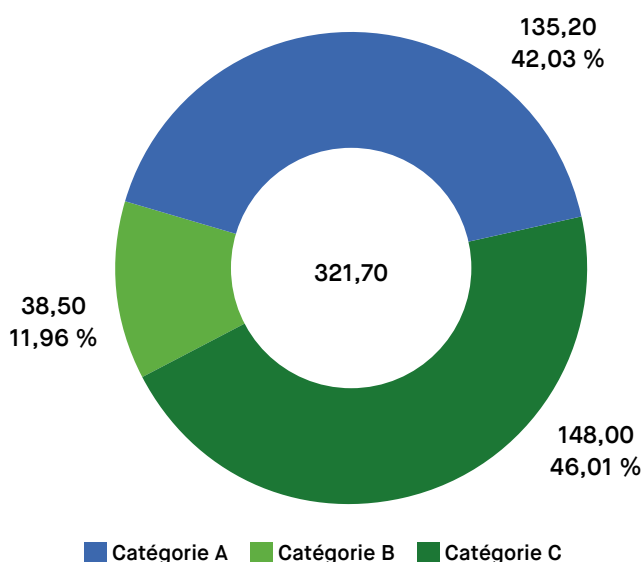
Tout au long de l'année, les professionnels ont également participé aux journées organisées par la CNSA (correspondants scolaires, coordonnateurs, référents insertion professionnelle...) ainsi qu'à différents colloques ou conférences.

Des agents appartenant aux métiers médicaux et médico-sociaux ont pu bénéficier de cycles CNFPT et hors CNFPT de perfectionnement et d'expertise sur l'autisme, trouble envahissant du comportement, le psycho trauma à tout âge, parcours d'une personne handicapée, Journée des soins palliatifs, Journée des équipes mobiles de réadaptation, congrès de psycho traumatologie, colloque santé mentale du tout petit, l'accompagnement de fin de vie.

Les managers ont suivi des sessions de formations CNFPT et hors CNFPT sur la conduite du changement, animer et motiver une équipe dans un contexte de changement, l'animation et encadrement d'une équipe, le rôle et positionnement en tant que responsable de service.

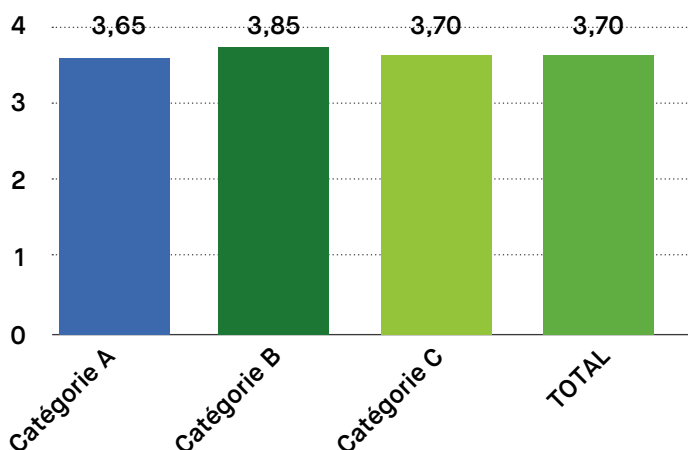
Sur les connaissances socles de la filière administrative, des sessions sur la tutelle, la curatelle, la sensibilisation des agents au handicap, l'aide sociale et l'action sociale, l'approche du handicap se sont réalisées.

► Formation par catégorie



On note une répartition équitable des bénéficiaires de formation en croisant ces chiffres avec la répartition de l'effectif par catégorie (cf. Chapitre 2).

► Nombre jours de formation par agent



D'autre part, en 2019, la MDPH, avec le soutien des services experts du Département, a engagé un travail d'analyse et de prospective sur son fonctionnement pour qu'elle puisse réaliser ses nouveaux objectifs de façon la plus efficiente possible. Aussi, pour accompagner les agents dans l'acquisition de leurs nouvelles compétences, un programme d'action identifie notamment des besoins en formation dont :

- renforcer la posture des RPU en tant que membre d'une équipe pluridisciplinaire dans l'analyse de la demande de l'usager : formation à la prise de parole, présenter et affirmer ses idées
- amener tous les professionnels participants aux EPE à un mode de fonctionnement collaboratif
- former à l'animation de réseaux, à la coordination, à la qualification des besoins des usagers, à la communication avec empathie dans le cadre de la RAPPT

- Mettre en place une formation pour renforcer les connaissances sur le handicap psychique et cognitif
- Former au domaine du handicap de l'enfant pour amener une expertise sur les pathologies et les déficiences et développer la polyvalence sur la gestion des adultes et des enfants
- Mettre en place des formations spécifiques pour renforcer l'expertise handicap avec la classification internationale des maladies, des pathologies, des troubles et déficiences.

Ce travail engagé avec les services du département a pour objectif d'apporter une réponse aux besoins répertoriés sur les trois années à venir.

3 – Partenariats

En 2019, la MDPH a poursuivi le travail conjoint avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'Éducation Nationale avec un investissement important de chacune des institutions dans le Groupe Technique Départemental (GTD).

Plusieurs actions méritent d'être soulignées en sus des réalisations précédentes que sont la mise en place d'un calendrier annuel conjoint de travail pour les demandes MDPH afin de faciliter les affectations en ULIS écoles, collèges et lycées et les affectations en SEGPA et la généralisation du DITEP.

Cette année, la rentrée scolaire a fait l'objet d'une coordination encore plus importante avec le service de l'école inclusive, opérationnel dès juillet 2019. Ce dernier avait la lourde charge de la mise en œuvre des PIAL et d'une cellule d'écoute.

Le service de l'école inclusive a réalisé une information auprès de la CDAPH en juin 2019 et le DASEN a réuni l'ensemble des partenaires lors du lancement des mesures pour l'école inclusive.

Au cours de cette année 2019 : le groupe technique départemental a organisé une journée avec les ITEP/ DITEP avec la participation d'une professionnelle de la Haute Autorité de Santé et celle du Département au titre de la protection de l'enfance. Le développement des unités d'enseignement externalisées a été l'une des thématiques centrales abordées.

C'est au cours de cette journée qu'a été lancée l'étude relative à la caractérisation des publics ITEP/DITEP par le cabinet IPSO Facto.

La MDPH, l'ARS et l'Éducation Nationale ont mené un travail sur des critères partagés pour les admissions de situations prioritaires en IME en 2019 et réuni les IME pour prioriser ces situations.

Un groupe technique élargi aux établissements a été installé en décembre 2019 pour préparer la rentrée 2020.

CHAPITRE 5

Grands chantiers et thématiques

1 – Focus thématiques

A – Scolarité

Toujours dans un objectif de réponses précises aux familles, quant aux besoins de l'élève en situation de handicap, l'équipe en charge des demandes des enfants et jeunes adultes de moins de 20 ans, a renforcé les liens partenariaux avec l'Education Nationale, via les IEN SEI (inspecteurs de l'éducation nationale, service de l'école inclusive) et les ERSH (enseignants référents en charge de la scolarisation des enfants en situation de handicap) du département.

Lors du passage au nouveau système d'information, les notifications en lien avec la scolarité ont été adaptées avec des personnalisations locales « girondines » afin d'apporter aux familles des réponses au plus près des besoins des élèves en situation de handicap.

La spécificité de ces notifications est qu'elles tiennent compte :

- Des demandes exprimées par les familles, tout en étudiant la situation globale de l'enfant. L'équipe oriente son travail d'évaluation, vers une réponse multiple et des échéances à plus long terme et éviter ainsi aux parents le renouvellement (tous les ans parfois) des dossiers pour de nouvelles demandes.
- Des moyens de compensation temporaires ou plan B compte tenu des contraintes de l'Éducation Nationale pour la mise en œuvre des PPS sur le terrain de l'École : nombre de places dans les dispositifs scolaires, capacité d'affecter les AESH auprès des élèves, autonomie de l'élève pour l'utilisation du MPA...

Par ailleurs, deux types de notifications sont créés :

- Des notifications d'ouverture de droits, en limitant les rejets, avec justifications que la demande a bien été prise en compte, mais qu'elle ne correspond pas aux besoins de l'élève.

Par exemple : Demande d'ULIS par la famille, attribution AESH mutualisée par la CDA, avec le commentaire : « vous avez demandé une orientation en ULIS, l'EPE estime que

cette compensation en correspond pas aux besoins de votre enfant. La CDA notifie un AESH mutualisé ».

- Des notifications avec prise en compte des contraintes de l'Education Nationale sur le terrain, en quelque sorte des notifications « plan B » pour ajouter une compensation temporaire, le temps que l'élève puisse être accueilli dans un dispositif scolaire adapté. Par exemple : Demande d'orientation en ULIS, mais affectation dans le dispositif non assurée faute de place, nous ouvrons des droits pour l'ULIS (sur la période du cycle scolaire au minimum), mais aussi pour l'accompagnement AESH mutualisé pour une durée plus courte (une année scolaire généralement), en attendant d'être accueilli dans le dispositif ULIS prévu.

Intérêts

- Les familles reçoivent une information explicative dans le cas où la décision ne correspond pas à leur demande exprimée.
- Les familles n'ont pas besoin de remonter un dossier en urgence durant l'été si l'enfant n'est pas affecté pour la rentrée de septembre.
- Les partenaires de l'EN disposent également de ces éléments d'information et peuvent ainsi mieux accompagner les familles.
- Ces réponses sont directement rédigées sur les notifications et ne nécessitent pas obligatoirement le PPS, comme seul document officiel, pour communiquer avec les familles et partenaires EN.

Afin de faire face aux demandes croissantes de scolarité dans un calendrier contraint par le rythme scolaire et au regard de l'importance des missions et de l'expertise indispensable des référents scolarité à la MDPH, une demande de mise à disposition de deux postes supplémentaires a été formulée auprès de l'Education Nationale.

B – Emploi

Dans le cadre du déploiement du Dispositif Emploi Accompagné en Gironde, la MDPH 33 a signé une convention de gestion de l'emploi accompagné le 12 mars 2019, aux côtés du Cap emploi et de la plateforme Girondine Handamos !

Afin d'organiser le traitement de ces demandes, depuis le mois de septembre 2019, le pôle insertion professionnelle a mis en place des EPE Dispositif Emploi Accompagné (DEA). Cette EPE DEA évalue les demandes et les situations pouvant relever du dispositif emploi accompagné, notamment dans le cadre de l'évaluation globale. Ces équipes spécifiques sont

composées de professionnels de la MDPH 33, d'un conseiller Cap emploi et de professionnels de la plateforme Girondine Handamos ! Elles permettent de construire et d'affiner les critères d'évaluation avec les partenaires du terrain.

Une pré évaluation de diagnostic effectuée par le Cap emploi peut être demandée par l'EPE DEA. Celle-ci constitue un outil d'expertise au service de l'évaluation de la demande.

Un partenariat entre le pôle insertion professionnelle et les coordinatrices de la plateforme Girondine

Handamos! est mis en place afin de régulariser les situations des personnes déjà accompagnées par leurs équipes.

Des réunions de bilan sont prévues à moyen et long terme (six et douze mois d'effectivité) afin d'évaluer l'efficacité des EPE DEA.

De plus, l'élaboration des propositions concernant le dispositif emploi accompagné étant prévue dans le nouveau Système d'Information Harmonisé, des notifications comprenant les différentes motivations correspondantes au DEA sont délivrées aux usagers.

C – Un dispositif d'aide aux aidants de personnes en situation de handicap coordonné par la MDPH

Dans le cadre du soutien de la CNSA au secteur de l'aide à domicile avec mobilisation de crédits de la section IV, et au regard d'une volonté politique forte du Département d'accompagner les proches aidants, des actions à destination de proches aidants en perte d'autonomie ont été mises en œuvre.

Ce dispositif, au niveau des proches aidants de personnes en situation de handicap est coordonné par la psychologue de la MDPH.

Sur chaque territoire, des recrutements de psychologues ont été effectués afin de renforcer l'offre existante, la structurer et la compléter.

Les actions consistent en des accompagnements individuels à domicile auprès des aidants (situations d'épuisement, souffrance psychologique...)

Les 9 psychologues des territoires sont réunies de façon mensuelle par la psychologue de la MDPH dans un but de coordination. Un travail important de communication et de rencontres de partenaires (centres hospitaliers, associations, établissements et services...) a été effectué afin de faire connaître le

dispositif. La psychologue participe à la gouvernance du projet (participation au COPIL).

La psychologue MDPH a activement contribué à la formation des psychologues recrutées, à la mise en place de formations (formation sur les troubles TSA par le CRA notamment) ainsi qu'au développement des actions et à la constitution de réseaux.

Par ailleurs, les psychologues MDPH animent régulièrement des rencontres avec les psychologues intervenant sur le champ du handicap; psychologues travaillant en SAVS, SAMSAH, réseaux de santé) contribuant aux liens et aux partages d'information au sein de ce réseau.

Les actions plus larges de partenariat (rencontres de GEM, établissements et services) contribuent également à mieux faire connaître les missions de la MDPH.

Leurs participations à différents groupes de travail (PTSM, CLSM, MAIA, malades « jeunes Alzheimer »...) sont importantes.

D – Expérimentation PCH Handi parentalité

En 2018, la MDPH lance à titre expérimental un projet de PCH Handi Parentalité, à l'issue du constat de l'absence de prise en charge de la parentalité dans les plans d'aide humaine.

Afin de prendre en considération le soutien à la parentalité des personnes handicapées, il a été décidé début 2019 que la PCH pourrait intervenir, en complément des interventions de droit commun, lors de l'accueil de l'enfant sur la période de vie de 0 à 3 ans révolu.

En effet, le Département de la Gironde et la MDPH s'inscrivant dans l'appel à manifestation d'intérêt « Territoire 100% inclusif », avec le développement d'un axe fort sur l'enfance, commencent à déployer certaines actions autour de l'Handi Parentalité.

À ce jour, seul le Département d'Ile et Vilaine a mis en place un forfait aide humaine pour les parents en situation de handicap. Le Département de la Gironde et la MDPH sont ainsi innovants sur cette thématique.

De l'expérimentation à la mise en œuvre du dispositif Handi Parentalité

Un premier comité de pilotage s'est déroulé le 30 septembre 2019 afin de définir les objectifs stratégiques du dispositif. Des réunions d'information

à destination des services internes et des partenaires ont été organisées afin de communiquer sur la PCH Handi Parentalité.

Un comité technique s'est tenu en décembre 2019 avec les partenaires institutionnels engagés dans la démarche. Il a été présenté les mesures administratives prises au sein de la MDPH afin de favoriser le traitement des demandes d'Handi Parentalité. La collaboration avec les services de PMI, le centre Papillon, centre ressource référent sur la parentalité en Gironde, les structures et services accueillant des parents en situation de handicap (SAVS, ESAT...) est extrêmement constructive et enrichissante.

La CDAPH a validé les modalités de l'intervention sous la forme d'une majoration d'aide humaine pour les parents d'enfants de moins de 3 ans, déjà bénéficiaires de la PCH aide humaine. Pour le dernier trimestre 2019, la MDPH grâce à ses partenaires et aux procédures mises en place a enregistré douze demandes de PCH Handi Parentalité. Au fur et à mesure de la connaissance du dispositif, les demandes sont croissantes.

2 – Grands chantiers

A – Le Plan d'Accompagnement Global (PAG)

1 - Quelques chiffres

40 situations ont fait l'objet d'un PAG au cours de l'année 2019: 18 premiers PAG et 39 réactualisations. 8 situations ont été revues 2 fois et plus au cours de l'année.

57 Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS) se sont tenus en 2019 (30 en 2018).

File active au 1^{er} janvier 2019: 24 situations (2 sorties au cours de l'année 2018)

File active au 31/12/2019: 33 situations (10 sorties au cours de l'année 2019)

Rappelons que l'actualisation du PAG est réglementairement prévue annuellement.

Dans les faits, la complexité des situations et le nécessaire réajustement lié à leurs évolutions et aux réponses apportées imposent un rythme de réévaluation plus soutenu (a minima 2 fois par an).

2 - La MDPH fortement sollicitée

69 demandes de PAG formulées depuis le début de l'année 2019 parmi ces demandes, 18 situations ont fait l'objet d'un PAG, 2 ont été programmées début 2020.

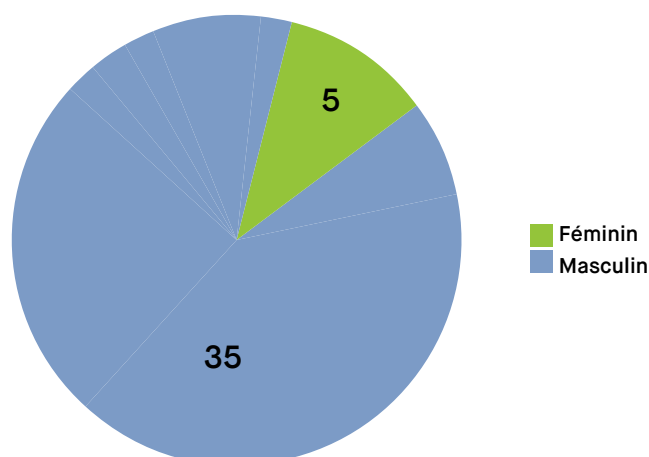
Une instance dédiée à l'examen des demandes de PAG a été mise en place à partir de mai 2019 en présence de l'équipe DOP et de la direction de la MDPH.

Cette instance s'est réunie à 5 reprises. Elle étudie l'ensemble des demandes de PAG.

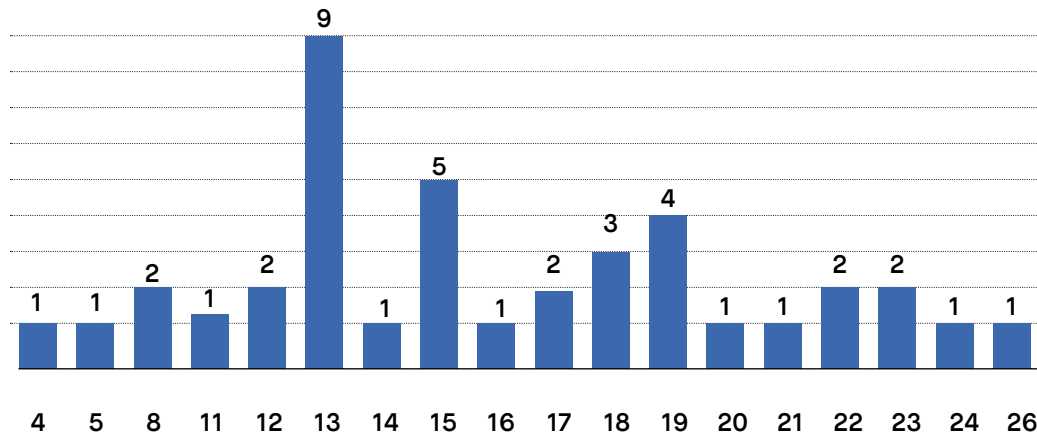
Toutes les situations qui n'ont pas été retenues pour faire l'objet d'un PAG sont suivies et accompagnées par l'équipe DOP en lien avec les personnes et les acteurs concernés.

3 - Typologie des publics

► Sexe



► **Âge**



La prévalence des mineurs au sein de la cohorte est à mettre en lien avec le choix fait par la COMEX de prioriser les situations des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance.

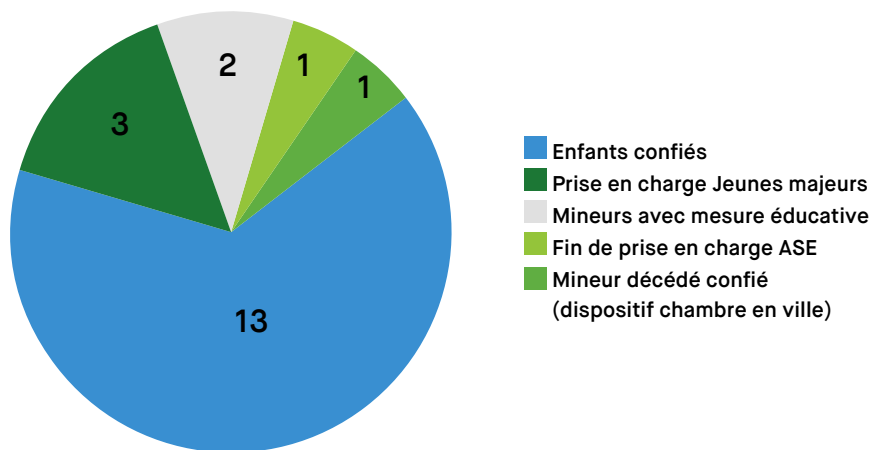
L'âge de 13 ans constitue une entrée dans l'adolescence qui s'avère particulièrement complexe et susceptible d'occasionner des ruptures de parcours à l'origine de la demande de PAG.

On note une vraie difficulté à pouvoir assurer le passage vers le secteur médico-social adulte pour les jeunes adultes (20-25 ans) voire 18 ans pour les jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance dont la prise en charge s'arrête à leur majorité (accueils dans une structure privée : Tandem Educadis).

Ces difficultés tiennent à la nature des troubles mais, aussi et surtout, à l'absence de places disponibles.

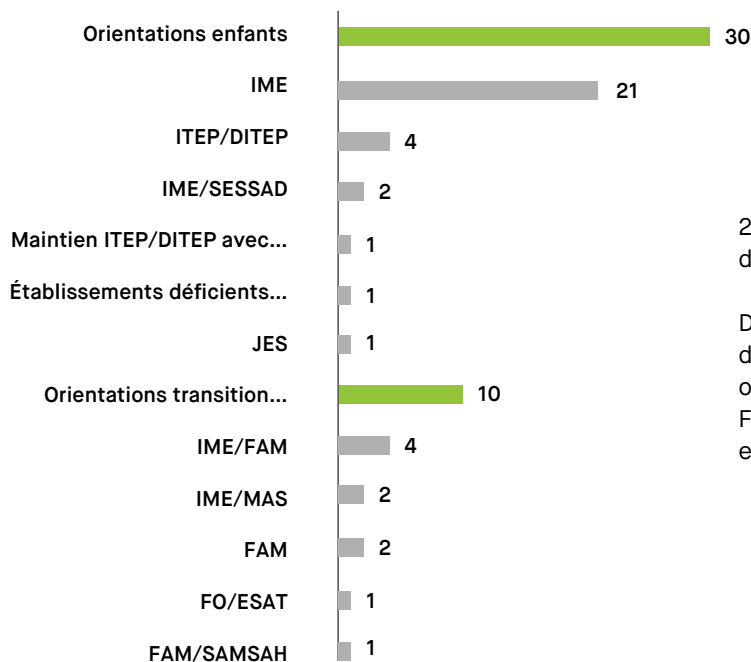
4 - Focus sur les jeunes confiés à l'ASE

40 situations PAG dont 20 concernant l'ASE



5 - Type d'orientation MDPH cohorte 40 situations « PAG »

40 situations PAG dont 20 concernant l'ASE

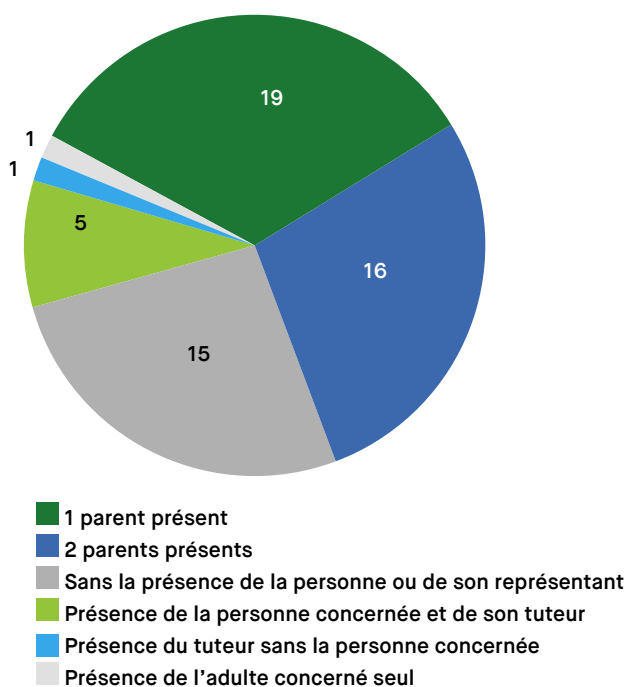


21 orientations vers les IME traduit le très fort degré de tension vers ce type d'établissement.

Dans une moindre mesure, compte tenu de la faible représentation des adultes, on observe une tension vers l'orientation FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) et les MAS (maison d'accueil spécialisée).

6. Le PAG une démarche participative associant les personnes et/ou leurs représentants légaux

► Personnes présentes lors des 57 GOS



La participation des personnes ou de leur représentant constitue la règle.

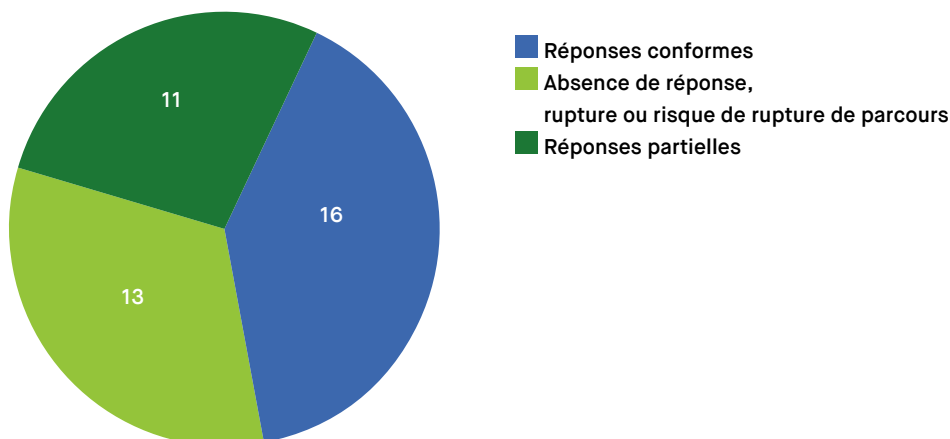
Lors de 15 GOS, leur absence a été notée.

Le travail d'accompagnement en amont du GOS, de mobilisation menée par les référentes PAG et l'ensemble des partenaires doit se poursuivre, il est garant de la démarche participative telle que conçue dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous.

Notons que l'ensemble des PAG ont été signés par la personne et / ou son représentant légal, à l'issue du GOS pour ceux qui n'y étaient pas présents.

7 - Bilan des avancées, des réponses apportées, des ruptures s'agissant de la cohorte des 40 situations

► Bilan des réponses



Le principe retenu de continuité du PAG jusqu'à ce que la réponse apportée soit jugée satisfaisante au regard des besoins constitue un engagement fort qui est maintenu y compris en cas d'échec de la réponse apportée, de rupture ...

Parmi les 16 situations dont les réponses ont été jugées conformes aux besoins, pour 9 d'entre elles la sortie du PAG a été validée lors d'un GOS.

Pour ces 9 situations la durée moyenne du PAG a été de 13 mois avec un écart allant de 8 mois à 21 mois.

Ces 9 PAG ont été révisés en moyenne 2,2 fois au cours de la période.

Pour les 7 autres situations, la réponse est jugée conforme aux besoins de la personne, la fin du PAG sera actée au moment de la révision programmée en 2020

Le constat est fait que, pour atteindre la réponse conforme aux besoins, il est nécessaire de programmer plusieurs GOS afin de s'assurer du suivi des engagements pris et de procéder par étapes avec de nouveaux engagements réajustés.

8 - Des points d'inquiétude mais également des perspectives

- La mobilisation autour de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT):

De nets progrès sont constatés en terme de mobilisation lors des GOS, des partenaires associatifs gestionnaires d'établissements médico-sociaux mais aussi du secteur psychiatrique.

Le secteur psychiatrique a été représenté de façon effective lors de 33 GOS au cours de l'année 2019.

Toutefois, les limites dans les capacités d'assurer les soins en psychiatrie et dans les capacités d'accueil en structure ne garantissent pas, en dépit de l'implication observée, que des solutions adaptées puissent être trouvées.

- La transformation de l'offre :

La transformation de l'offre dans le cadre du virage inclusif vers plus de services et moins de places constitue également pour les publics considérés une vraie inquiétude. Leur besoin en prise en charge

apparaît en décalage dans son intensité et ses modalités avec celle proposée par les services.

Les situations révèlent un besoin de réponses très hybrides alliant les prises en charge sanitaires, médico-sociales et sociales avec un hébergement assuré de manière inconditionnelle.

- La création d'équipes mobiles :

La création de 3 Equipes Mobiles Ressources (EMR) - ASE, comprenant des personnels des 3 secteurs psychiatriques et du personnel éducatif associatif s'inscrit dans un travail préventif visant à éviter les ruptures de parcours, sécuriser les parcours de soins, apporter un appui aux établissements sociaux et médico-sociaux.

La contribution de ces équipes à la construction du parcours dans le cadre des PAG pour les jeunes confiés à l'ASE est très attendue.

- Le répit et l'aide aux aidants :

La mise en œuvre de modalités d'accueil dans le cadre du répit constitue de réelles perspectives de réponses.

Les psychologues « aide aux aidants » ont été largement sollicités pour apporter un soutien et une écoute aux familles des publics concernés par le PAG. On peut se féliciter du travail collaboratif mené.

- L'âge de la majorité : un point de rupture

Des solutions restent à trouver pour assurer à leur majorité le passage vers des prises en charge adaptées aux jeunes accueillis à Tandem Educadis (3 d'entre eux vont atteindre leur majorité en 2020).

La poursuite du suivi ASE au-delà de la majorité grâce au contrat jeune majeur constitue une avancée mais l'absence de lieux d'hébergements dédiés et adaptés dans l'attente d'une admission en ESMS adulte constitue une problématique aiguë.

- Le Plan d'Accès Départemental de l'Habitat Inclusif (PADHI)

Le Conseil Départemental dans son engagement « territoire 100 % inclusif » souhaite promouvoir cette nouvelle offre qui se conçoit comme alternative au logement ordinaire ou à l'accueil en établissement. Le déploiement attendu de cette nouvelle offre constitue des perspectives pour la construction de réponses en faveur du libre choix d'un nouveau chez soi.

B – Mise en œuvre du nouveau système d'information harmonisé des MDPH – SIH - et du nouveau formulaire de demande

1 - Contexte national

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 confie à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) la mission d'élaborer un système d'information commun aux MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

La CNSA a élaboré un cahier des charges qui prend en considération un nouveau formulaire de demande. Il s'agit de traiter globalement la situation d'une personne en fonction des besoins identifiés et non plus de simplement gérer les demandes.

Ainsi le nouveau formulaire permet à la personne en situation de handicap de faire état de ses besoins sans demander une prestation particulière.

La CNSA poursuit trois objectifs par la réalisation du SI tronc commun :

- Harmoniser au plan national le traitement des demandes faites aux MDPH
- Permettre la transmission automatique des données vers les organismes payeurs (CAF Département)
- Faire le lien entre les orientations vers les établissements et services médico-sociaux et l'offre de ces derniers

- Permettre la transmission des données vers la CNSA afin de développer l'observation du handicap

Ce cahier des charges a été remis aux éditeurs qui ont développé le palier 1 du système d'information. Il comprend le traitement des demandes faites à la MDPH sur la base du nouveau formulaire de demandes, des échanges dématérialisés et sécurisés vers la CAF et le Département pour le paiement des prestations, la certification des individus via l'accès au SNGI (système national de gestion des identités), l'envoi des notifications d'orientations vers des établissements et services médico-sociaux dans le logiciel Via Trajectoire, la transmission des flux vers l'Imprimerie Nationale chargée de l'édition des Cartes Mobilité Inclusion, la remontée de données vers la CNSA.

La CNSA conventionne avec chaque MDPH et s'engage au versement d'une participation de 52 000 € en contrepartie de la mise en œuvre effective du Système d'information ainsi que la restitution d'indicateurs épidémiologiques à partir du codage des pathologies, des déficiences et des besoins des personnes pour certaines typologies de droits et prestations.

2 - Le déploiement en Gironde

La Gironde a fait partie de la première vague de déploiement. L'organisation retenue par la MDPH visait à mettre en place le SI harmonisé concomitamment au déploiement du nouveau formulaire et du télé service. Le dispositif a été testé fin d'année 2018 et mis en production durant le premier semestre 2019.

Un comité de pilotage composé des élus et des directions concernées par le projet a validé les orientations et les étapes du projet.

Il s'est réuni à 4 reprises :

- Le 6 avril 2018 afin de valider la méthode du projet
- Le 8 juin 2018 sont présentées les phases du projet,
- Le 12 octobre 2018 un point d'étape est exposé,
- Le 25 juin 2019 pour valider la mise en production du palier 1.

Un groupe projet, composé des directions directement concernées par le projet, animé par la directrice

adjointe de la MDPH, se réunissait hebdomadairement de façon à répondre aux différents enjeux liés à l'utilisation de ce nouveau système d'information : des enjeux d'évolution de l'organisation, managériaux, de montée en compétences, d'expertise à développer et de communication en interne et en externe pour une information de tous et une formation des agents directement concernés.

À chacune des étapes, des réunions de groupe « métiers » ont été initiées pour bâtir le nouveau process et recueillir l'avis des futurs utilisateurs.

De plus, des professionnels ont participé aux tests de recettage de la solution durant le premier trimestre 2019.

Régulièrement, et ce depuis 2018, une assemblée générale du personnel se réunissait pour faire un point d'information sur l'avancement du projet (avril, mai, juin et septembre pour 2019).

Un consultant externe a été engagé par marché à procédure adaptée à compter du mois de septembre 2018 pour soutenir l'équipe projet dans la préparation des outils et accompagner le changement de pratique des professionnels notamment via un programme de formation solide pour conduire et réussir cette mutation.

Le déploiement a engendré la formalisation des actes suivant :

- la lettre d'engagement incluant un planning de réalisation signée le 19 mars 2018 par le Président du Conseil Départemental et transmis à la CNSA le jour même,
- la convention MDPH/CD/CNSA sur les engagements et les livrables attendus, approuvée par la COMEX du

3 - Les livrables

- un journal mensuel du projet : pour informer les futurs utilisateurs de l'état d'avancement,
- un planning du projet
- le share-point puis l'extranet proposé par la CNSA
- en 2019 se sont réalisés les tutoriels, schémas de procédures métiers et IODAS disponibles en version numérique
- la livraison des indicateurs d'usage : le cadre conventionnel relatif au SIH prévoit la participation

4 - Les prérequis pour un passage facilité aux nouvelles modalités de travail

Afin de rendre plus confortable aux équipes, l'apprentissage des nouvelles procédures et modalités de travail, un programme d'action a été proposé aux équipes à compter de septembre 2018 afin de permettre une prise de décision plus rapide des demandes arrivées avant le 27 mai 2019, parmi lesquelles :

12 juin 2018 et par la commission permanente du Conseil départemental du 2 juillet 2018,

- L'acte d'adhésion à la convention cadre pour l'utilisation du standard INTEROPS signé le 25 septembre 2018,
- La convention relative à l'utilisation de l'applicatif CAT-MDPH intégrant la clé de pseudonymisation entre la CNSA et la MDPH de Gironde approuvée par la COMEX du 4 juin 2019 : le document prévoit l'utilisation de l'outil de pseudonymisation afin de garantir l'anonymat des données dans les échanges prévus réglementairement avec les institutions partenaires dont la CNSA.

Les jalons du projet :

- Grille d'analyse d'impact métier produite le 2 février 2018
- Visites de la MDPH du Gers, et du Nord pour s'approprier l'ensemble des pré-requis et bénéficier de retours d'expérience.
- Réunion interdépartementale des MDPH de la Nouvelle Aquitaine à la MDPH de Gironde le 12 juin 2018 avec la CNSA sur la présentation de l'outil de soutien à l'évaluation
- Réunion de lancement avec la CNSA et l'éditeur tenue le 24 juillet 2018
- Réunions de groupe métiers
- Définition d'un processus de traitement de la demande selon deux principes : la conservation du processus utilisé pour les demandes exprimées (renouvellements, demandes exprimées, révisions) et l'instauration d'un nouveau processus de travail pour les demandes génériques : une équipe pluridisciplinaire composée de trois fonctions (sanitaire, sociale et administrative) évaluera la situation globale.
- Les 4 Séances du comité de pilotage.

financière de la CNSA ainsi que les modalités de cette participation. Le solde est versé sous réserve de l'atteinte des indicateurs d'usage sur une durée de 3 mois consécutifs. Parmi ces indicateurs, les accords de PCH. Pour ce qui concerne la MDPH de Gironde, ils ne pourront être transmis qu'une fois la PCH instruite dans le SIH (mai-juin 2020). La mise à disposition de ces indicateurs à la CNSA, pour la MDPH de Gironde devra intervenir au plus tard en septembre 2020.

- la simplification des procédures : formation et information sur les possibilités de reconduction à l'identique pour une certaine typologie de demandes préétablies,
- utilisation maximale de l'allongement de la durée des droits au droit le plus long,

- instauration d'un traitement simplifié pour des demandes précises
- recrutement et formation d'infirmiers diplômés d'Etat pour évaluer les demandes (CMI AAH) du fait

des compétences de cette profession en matière de connaissances médicales et de la répercussion du handicap dans la vie de tous les jours.

5 - La mise en production

Elle a nécessité des développements préalables locaux tels que :

- l'adaptation du système de numérisation : en Gironde et depuis juillet 2017, les dossiers font l'objet d'une numérisation dès leur arrivée. Le système de numérisation devait donc être adapté pour reconnaître la nouvelle procédure du SIH. Cette adaptation a représenté un point bloquant dans le respect de la date de mise en production du SIH. La solution a été corrigée et la date de production décalée.
- Le système de Gestion Electronique des Documents a dû lui aussi être adapté en vue d'obtenir la reconnaissance automatique du nouveau formulaire et organiser l'indexation automatique des pièces dans le plan de classement de la GED.

Le nouveau formulaire a été distribué sur les 9 lieux d'accueil de proximité à compter du 22 avril 2019.

La mise en production s'est réalisée en deux étapes :

- **La numérisation des dossiers** par le biais de la nouvelle procédure du SIH – pré-enregistrement - a débuté le 27 mai 2019,
- **L'instruction et l'évaluation des demandes dans la nouvelle procédure** ont démarré le 18 juin 2019 pour les demandes génériques et toutes prestations sauf la PCH dont le module n'était pas finalisé.

Le choix a été fait de maintenir l'objectif initial du déploiement du fait de l'atteinte des prérequis et afin de maintenir la dynamique autour de ce projet crucial d'évolution dans le traitement des demandes. Ainsi, ont été maintenus deux systèmes de traitement : l'ancien pour les demandes PCH et demandes associées, le SIH pour les demandes sans PCH. Ainsi, les équipes doivent apprendre un nouveau système et de nouvelles pratiques tout en conservant les anciennes. L'accompagnement, enjeu majeur, a mobilisé l'énergie de l'équipe projet, du prestataire et de la direction de la MDPH.

La mise en production du module PCH est à elle seule un projet qui mobilise plusieurs services et directions du fait de la complexité de cette prestation à évaluer et à payer. Les services du Département sont étroitement associés aux groupes de travail métier. Ce module est à déployer.

Les briques du Palier 1 :

- **Le suivi des orientations par le développement de Via Trajectoire** : Brique d'échanges entre la MDPH et les Etablissements et Services Médico-Sociaux. Il permet de gérer et de suivre les demandes vers les établissements et services d'accompagnement des personnes en situation de handicap. La Gironde a déployé la solution et a exporté dans le système les notifications d'orientation actives à compter de la CDAPH du mois d'avril 2019. Les ESMS, la MDPH et le Département ont été formés tout au long de l'année 2019. Les établissements et services médico-sociaux continuent à alimenter le système. Les éditions : arrêt de l'externalisation de l'édition des notifications par le biais d'un marché avec le prestataire DOCAPOST. Internalisation de la charge : à compter de la CDAPH de septembre 2019, l'ensemble des courriers sont transmis par l'imprimerie départementale et sont classés automatiquement dans le système de GED par le logiciel BDOC. Cette fonctionnalité représente une vraie plus-value dans la chaîne de traitement, car du fait de l'import des notifications dans la GED, il peut alors être envisagé de délocaliser l'activité duplicata, très chronophage pour l'ensemble des services qui sont amenés à recevoir ces demandes sans pouvoir les traiter directement,
- **Le portail usager** : Le formulaire de demande est actuellement inscriptible en ligne sur le site Internet de la MDPH 33 depuis avril 2019. De plus, un système d'accès en ligne du suivi des demandes - avec une ergonomie retravaillée - est offert sur le site Internet de la MDPH. La MDPH souhaite se doter d'un véritable portail usager, la direction des systèmes d'information du Département s'est engagée à acquérir le module Public CRM développé par l'éditeur GFI. Il propose une chaîne de dématérialisation complète (formulaire web, application mobile, stockage de l'ensemble des pièces justificatives),
- **L'interrogation au SNGI** : Le système national de gestion des identifiants a pour objet :
 - d'identifier tous les assurés sociaux, certifier leur identité, vérifier l'existence de ces assurés sociaux et permettre la consultation et la communication, entre les organismes de protection sociale obligatoire,
- **Les échanges dématérialisés avec la CAF** : non finalisés au niveau national lors de la mise en production en mai 2019, ils ont fait l'objet d'une collaboration active avec la CAF de Gironde. En novembre 2019, le premier flux de données relatif aux renouvellements des demandes d'AAH a été testé positivement. Le flux des demandes et décisions est

toujours en finalisation au niveau national entre la CNSA et la CNAF. Ces évolutions sont pourtant très attendues car elles permettent d'automatiser des tâches sans plus-value et ainsi redistribuer ces gains de temps au profit de l'instruction des demandes,

- **Le centre de données du SIH** : cette brique du palier 1 du SIH a pour objet de concevoir une extraction automatisée et sécurisée de données trimestrielles qui remplace les enquêtes thématiques et annuelles des échanges de données entre la CNSA et chacune des MDPH, comme le prévoit le Code de l'Action Sociale et des Familles dans son article L.146-3-1. Ces données doivent être pseudonymisées, pour assurer leur sécurité, une convention entre la CNSA et la MDPH en prévoit l'utilisation et la transmission par le biais d'un applicatif dédié. L'installation et l'initialisation de cet applicatif a été réalisé en septembre 2019 et le test de transfert vers la CNSA en novembre 2019 s'est avéré satisfaisant.

Les nouveautés du SIH produisent des conséquences sur les ressources humaines : le nouveau formulaire de demande est plus long, plus informatif et demande une instruction administrative plus qualitative (analyse de la demande) et donc chronophage. L'intérêt majeur de ce nouveau formulaire consiste, pour les personnes concernées, à décrire précisément leur situation de handicap pour permettre à la MDPH d'ouvrir l'ensemble des droits et prestations, en compensation de leur situation de handicap. Ainsi, l'évaluation globale de la situation de la personne réalisée par l'Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation permet une majoration d'accès aux droits.

L'outil de soutien à l'évaluation comprend le codage des pathologies. Il suppose également du temps de personnel médical ou infirmier pour réaliser ce codage. Il s'agit d'un investissement afin de permettre de fournir des données épidémiologiques sur les publics détenteurs d'un droit et ainsi participera à connaître leurs besoins.

Le déploiement du SI a nécessité tout au long de l'année 2018 et 2019 la formation et l'accompagnement des équipes tout au long du projet.

Les pratiques métiers ont été, en effet, totalement à réapprendre. De plus, il a été nécessaire, tout au long du processus d'apprentissage, de mettre en place un système d'échanges avec l'ensemble des agents pour recueillir leurs questions métiers précises, dont la réponse n'était apportée ni par le système ni par le niveau national, apporter cette réponse et la diffuser dans le but d'harmoniser les pratiques. Le recours à des séances de partage de cas pratiques ont été nécessaires et appréciées.

Le renforcement des moyens humains (administratif et sanitaire) ainsi que l'accompagnement des équipes dont l'appui par la formation, facteurs de réussite du projet, ont fait l'objet de points systématiques lors des COPIL.

De plus, l'évolution des métiers et le renforcement des compétences reste également à mesurer, chantier ouvert fin 2019, avec l'appui des services du Département.

Les perspectives s'agissant du SIH :

- La mise en production du module de la PCH est un enjeu fort au vu du changement de pratique métier induite et de la complexité de gestion de cette prestation.
- La MDPH 33 s'est portée candidate en juin 2019 pour être pilote du palier 2 avec deux intérêts majeurs : la contestation des décisions et la prise en compte du dispositif d'orientation permanent dans le SIH, par une aide à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux.
- le palier 2 se compose de 3 briques : la première intègre des ajustements sur le palier 1 notamment les échanges avec la CAF et l'ensemble des oublis, évolutions réglementaires à prendre en compte pour lesquelles la MDPH 33 sera contributive ; le traitement de la contestation ; le plan d'accompagnement global et le suivi des orientations.

Des professionnels de la MDPH participent aux groupes de travail nationaux sur les voies de recours et le Plan d'accompagnement global en vue de définir le contenu du cadre référentiel.

C – La démarche Territoire 100% inclusive

1 - La MDPH de la Gironde aux côtés du Département

Territoire 100% inclusif est une démarche au niveau national qui a été lancée par Sophie Cluzel, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées.

Elle vise à améliorer les conditions de vie de la personne en situation de handicap en évitant les ruptures dans son parcours de vie (enfance, travail, logement, loisirs...) et à favoriser son inclusion dans la société. Pour répondre à cet objectif, l'ensemble des

acteurs du champ médico-social et du milieu ordinaire qui interviennent auprès des personnes se coordonnent.

En Gironde, le Département a démontré son engagement dans cette démarche qui réunit la MDPH, l'Agence Régionale de Santé, (ARS), la Direction départementale de la Cohésion Sociale (DDCS),

le Rectorat, l'Association Nationale de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH), le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), et l'Université de Bordeaux.

Cette démarche repose sur la participation active des personnes en situation de handicap et des professionnels du secteur médico-social et du milieu ordinaire. Elle s'articule autour de 5 axes : accès aux droits/exercice de la citoyenneté, enfance, insertion et maintien dans l'emploi, habitat, loisirs.

Afin de recueillir les besoins et attentes des personnes concernées, aidants et des professionnels, ces dernières ont été conviées à participer à deux journées de concertation « Construisons le territoire 100% inclusif de demain » qui ont eu lieu les 14 février et 22 mars 2019. Cette concertation a débouché sur une feuille de route qui rassemble plus de 100 propositions. La feuille de route a été transmise à la secrétaire d'Etat le 30 mars.

De plus, dans le but d'associer le plus grand nombre de girondins et girondines, cette feuille de route a été présentée et ajustée lors d'un atelier Gironde 100% inclusive proposé dans le cadre des conseils de territoire qui se sont déroulés du 15 octobre au 13 novembre en totale coordination avec la direction de la coopération et développement du territoire du Département. Ces rencontres ont permis d'identifier

2 - L'engagement de la MDPH dans la démarche

L'engagement de la MDPH s'est tout d'abord exprimé par le détachement d'un agent sur la mission 100%

a) Le développement de l'habitat inclusif

L'habitat inclusif souligne la nécessité pour une personne d'accéder à un logement associé à un ou des services qui mettent en œuvre le projet de vie et la participation sociale de la personne.

La Gironde a été reconnue dès 2017 comme un Département précurseur en matière d'habitat inclusif. Elle compte 25 habitats inclusifs pour personnes cérébrolésées sur le territoire métropolitain. Le 18 novembre 2019, le Département de la Gironde a adopté à l'unanimité un Plan d'Accès Départemental de l'Habitat inclusif (PADHI) 2019-2021 en séance plénière. Aujourd'hui, le groupe de travail dédié auquel participe deux professionnels de la MDPH, élabore un accord cadre interinstitutionnel regroupant la MDPH, l'ARS, la DDCS, la CAF, aux côtés du Département pour déployer une offre d'habitat inclusif.

les besoins et initiatives propres à chacun des 9 territoires de la Gironde. Les besoins exprimés ont souligné les problématiques transverses telles que la mobilité, l'accessibilité des espaces publics, l'accès aux droits. Elles soulignent les carences empêchant ainsi l'exercice de la citoyenneté de la personne et sa participation à la vie locale.

En 2019, le projet Gironde 100% inclusive a permis au Département d'asseoir sa place de pilote dans la démarche. A travers les différents temps de concertation, ce sont plus de 250 citoyens qui ont construit la feuille de route au premier semestre et 340 supplémentaires qui ont rejoint la démarche sur les territoires.

De la petite enfance à la scolarisation, de l'accès à un chez soi et à un travail, de la pratique culturelle à l'expression de sa citoyenneté, les axes de la feuille de route ont été approfondis tant à l'intérieur de l'institution qu'avec les différents niveaux d'acteurs : citoyens, professionnels du secteur médico-social, élus des collectivités locales, opérateurs associatifs ou privés.

Les axes de la feuille de route ont été croisés avec les bilans des conseils de territoires et aux rencontres des Vice-Présidents. A partir de toutes ces informations et pistes d'actions, les objectifs 2020 opérationnels ont été annoncés lors du colloque annuel « Vivons la cité inclusive » du 23 janvier 2020. Ils concernent l'accès aux droits et à la citoyenneté, l'accès à un chez soi et services médico-sociaux, l'accès à la culture et aux loisirs, l'accueil et accompagnement de la petite enfance.

inclusive ainsi que la participation de professionnels dans des groupes de travail.

Ce plan d'accès départemental de l'habitat inclusif présente volontairement une conception transversale de l'habitat inclusif. Il mobilise l'ensemble des politiques du Département ainsi que les différents acteurs institutionnels pour que ce dispositif s'intègre pleinement au droit commun et réponde aussi spécifiquement aux besoins des personnes en situation de handicap. Il est le résultat d'une co-construction entre les politiques médico-sociales, les politiques de l'habitat. Il est construit autour de 3 grandes priorités qui sont :

- Promouvoir la vie au cœur de la cité
- Structurer et promouvoir l'offre d'habitat inclusif
- Accompagner la transformation de l'offre médico-sociale

À ce jour, plus d'une trentaine de propositions d'habitat inclusif existent et certaines émergent avec des communes ambassadrices telles que Marcheprime.

La MDPH soutient les dispositifs de mutualisation de prestation de compensation de handicap car ils permettent aux personnes de vivre en habitat tout en bénéficiant d'un accompagnement en aide humaine plus étendu et favorisant la socialisation des personnes qui choisissent de mutualiser leurs droits.

Pour faciliter ces projets, la MDPH a créé une procédure spécifique pour étudier les dossiers de demande de droits (PCH) en habitat inclusif.

b) Développement des actions de sensibilisation

Les actions de sensibilisation au handicap développées par la MDPH depuis 2018 à travers le comité de pilotage autisme, les événements organisés conjointement avec les associations ou établissements s'inscrivent dans la démarche Territoire 100% inclusif. Elles participent à lever les représentations sur le handicap.

Les différents temps de concertation avec les bénéficiaires, leurs aidants et les professionnels du champ médico-social et du milieu ordinaire soulignent la nécessité de renforcer les actions d'information et de sensibilisation auprès des personnes concernées mais aussi du grand public.

De plus, ces actions permettent de tisser des liens plus étroits avec les associations de familles mais aussi tous les acteurs à l'échelle du territoire notamment les collectivités à travers les centres communaux d'action sociale et les entreprises. En 2020, ces actions vont être multipliées favorisant du même coup une relation qualitative de la MDPH avec les personnes en situation du handicap et ses partenaires.

Glossaire MDPH 33

A

- AAH** Allocation Adultes Handicapés
- ACTP** Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
- ADAPEI** Association Départementale de Parents et d'Amis des Personnes Handicapées Mentales (anciennement Association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés)
- ADAPT** Association pour le Développement des Aides Pédagogiques et Technologiques
- ADEPA** Association de Défense et d'Études des Personnes Amputées
- ADIAPH** Association pour le Développement, l'Insertion et l'Accompagnement des Personnes Handicapées
- AEEH** Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
- AESH** Accompagnant-e-s d'Élèves en Situation de Handicap
- AFM** Association Française contre les Myopathies
- AGIMC** Association Girondine des Infirmes Moteurs Cérébraux
- AGEFIPH** Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées
- AFA** Accueil Familial Adulte
- AMP** Aide Médico Psychologique
- AOI** Association de l'Ostéogenèse Imparfait
- APA** Allocation Personnalisée d'Autonomie
- APAJH** Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
- APEDYS** Association de parents d'enfants dyslexiques
- APF France handicap** anciennement appelé Association des paralyés de France
- ARI** Association pour la Réadaptation et l'Intégration
- ARS** Agence Régionale de Santé
- ASE** Aide Sociale à l'Enfance
- ASH** Accueil et Scolarisation des élèves Handicapés
- ASV** Adaptation de la Société au Vieillessement
- AVS** Auxiliaire de Vie Scolaire

B

- BNPI** Bureau de Numérisation et de Pré Instruction

BRFDC Bureau des Recours et du Fonds de Compensation

BTS Brevet de Technicien Supérieur

C

CAF Caisse d'Allocations Familiales

CAJ Centre d'Accueil de Jour

CAMSP Centre d'Action médico-social précoce

CARSAT Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CCAS Centre Communal d'Action Sociale

CDCA Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

CDAPH Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CERFA Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaires Administratifs

CFA Centre de Formation des Apprentis

CHU Centre Hospitalier Universitaire

CIAS Centre intercommunal d'action sociale

CLIC Centre Local d'Information et de Coordination

CLC Commission Locale de Concertation

CME Centre Médico-Educatif

CME Cellule Maintien dans l'Emploi

CMI Carte Mobilité Inclusion (remplace la carte de priorité, d'invalidité et de stationnement)

CMP Centre Médico – Psychologique

CMPP Centre Médico – Psycho – Pédagogique

CNSA Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CNFPT Centre National de la Fonction Publique Territoriale

COMEX Commission Exécutive

COFIL Comité de Pilotage

CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPOM Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CPR Complément de Ressources

CRA Centre de Ressource sur l'Autisme

CREAI Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée

D

DAH Dispositif Autonomie Habitat

DDCS Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DEA Dispositif Emploi Accompagné

DIRECCTE Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

DMAT Direction de la Mutualisation et des Actions Transversales

DOP Dispositif d'Orientaion Permanent

DUDE Dossier Unique du Demandeur d'Emploi

DYS Troubles Dys (troubles cognitifs)

E

EAM Établissement d'Accueil Médicalisé

EANM Établissement d'Accueil Non Médicalisé

EDÉA Ensemble Développons l'Accompagnement

EMS Établissement Médico-Social

EN Éducation Nationale

EPE Équipe Pluridisciplinaire d'Évaluation

EPI Équipe Pluridisciplinaire d'Instruction

EREA Établissement Régional d'Éducation Adaptée

ERHR Équipe Relais Handicaps Rares

ERSH Enseignants Référents en charge de la Scolarisation des enfants en situation de Handicap

ESAT Établissement et Service d'Aide par le Travail (anciennement CAT)

ESM Établissements Médicaux Sociaux

F

FAM Foyer d'Accueil Médicalisé

FCPE Fédération des Conseils de Parents d'Élèves

FDC Fonds Départemental de Compensation

FH Foyer Hébergement

FO Foyer Occupationnel

FS Formation Spécialisée

FV Foyer de Vie

G

GEM Groupe d'Entraide Mutuelle

GEVA Guide d'Évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées

GIAA Groupement des Intellectuels Aveugles ou Amblyopes

GIP Groupement D'Intérêt Public

GIR Groupe ISO ressources

GOS Groupe Opérationnel de Synthèse

GTD Groupe Technique Départemental

I

IDE Infirmier Diplômé d'État

IEM Institut d'Éducation Motrice

IEN Inspecteurs de l'Éducation Nationale

IES Institut d'Éducation Sensorielle (déficient visuel, déficient auditif)

IME Institut Médico-Educatif

IMP Institut Médico-Pédagogique

IMPro Institut Médico-Professionnel

ITEP Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique

L

LPPR Liste des Produits et Prestations Remboursables

M

MAS Maison d'Accueil Spécialisée

MAIA Mission d'Accueil et d'Information des Associations

MAIS Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale

MDA Maison Départementale de l'Autonomie

MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées

MEDEF Mouvement des Entreprises de France

MISPE Mise en Situation Professionnelle en ESAT

MSA Mutualité Sociale Agricole

MVA Majoration Vie Autonome

O

ORP Orientation Professionnelle

P

PAA Plateforme Accueil Autonomie
PAI Projet d'Accueil Individualisé
PAG Plan d'Accompagnement Global
PAP Plan d'Accompagnement Personnalisé
PCH Prestation de Compensation du Handicap
PCPE Pôle de Compétence et de Prestations Externalisées
PIAL Pôle Inclusif d'Accompagnement Personnalisé
POPS Prestation d'Orientation Professionnelle Spécialisée
PPC Plan Personnalisé de Compensation
PPS Plan Personnalisé de Scolarisation
PSA Pôle Solidarité Autonomie
PTA Pôle Territorial d'Activité
PTS Pôle Territorial de Solidarité

R

RAPO Recours Administratif Préalable Obligatoire
RAPT Réponse Accompagnée Pour Tous
RIP Référent Insertion Professionnel
RPU Référent Parcours de l'Usager
RGTH Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RSDAE Restriction Substantielle et Durable à l'Emploi

S

SAAAS Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la Scolarisation
SAIP Service d'Accompagnement à l'Insertion Professionnelle
SAFEP Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce
SAMETH Services d'Appui au maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SAMSAH Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SCMS Service de la Coordination Médico-Sociale
SEGPA Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

SIH MDPH Système d'Information Harmonisé commun aux MDPH

SNGI Système National de Gestion des Identités

SPTA Service des Pôles Territoriaux d'Activité

SSASP Service Spécialisé d'Accompagnement Social et Professionnel

SSEFS Service de Soutien à l'Éducation Familiale et Scolaire

SSESD Service de Soins et Éducation Spécialisée à Domicile

T

TA Tribunal Administratif

TCI Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité

TED Troubles Envahissants du Développement

TJ Tribunal Judiciaire

TSA Trouble du Spectre Autistique

U

UDAF Union Départementale des Associations Familiales

UEROS Unité d'Évaluation de Ré-entraînement et d'Orientation Sociale

UEMA Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme

UGECAM Union pour la Gestion des Établissements des Caisses d'Assurances maladies d'Aquitaine

ULIS Unité Localisée d'inclusion Scolaire (école, collège, lycée)

UNA Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles

UNADEV Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels

UNAFAM Union Nationale de Familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

**"Nous avons une pensée affectueuse pour
Sandrine GUERIN – Vice-Présidente de la CDAPH,
qui nous a quittés cette année 2019".**

MDPH

Maison
Départementale
des Personnes
Handicapées



Esplanade Charles-de-Gaulle
cs51914 - 33074 Bordeaux cedex
accueil-autonomie@gironde.fr

mdph33.fr

