



Centre Régional d'Etudes,  
d'Actions et d'Informations  
*en faveur des personnes  
en situation de vulnérabilité*



# L'activité des MDPH de Nouvelle-Aquitaine en 2018

Novembre 2020



## SOMMAIRE

<b>1. Objectifs et sources utilisées</b>	<b>3</b>
<b>2. Les personnes ayant déposé une demande à la MDPH en 2018</b>	<b>4</b>
<b>3. Les demandes déposées en 2018 auprès des MDPH de la région et leur traitement</b>	<b>6</b>
3.1 L'évolution des demandes déposées	6
3.2 La répartition de l'ensemble des demandes	6
3.3 La part des premières demandes	7
3.4 Les délais de traitement	8
3.5 Les décisions et avis rendus	9
3.6 Les demandes déposées pour les enfants dans les MDPH en 2018	10
3.6.1 <i>Nature des demandes « enfants »</i>	11
3.6.2 <i>La part des réponses positives aux demandes enfants selon leur nature</i>	12
3.6.3 <i>L'attribution de l'AEEH et de ses compléments</i>	15
3.6.4 <i>L'orientation scolaire et les aides humaines</i>	15
3.6.5 <i>Les orientations des enfants vers des ESMS</i>	17
3.7 Les demandes déposées pour les adultes dans les MDPH de la Nouvelle-Aquitaine	18
3.7.1 <i>La nature des demandes « adultes »</i>	19
3.7.2 <i>La part des réponses positives aux demandes adultes selon leur nature</i>	20
3.7.3 <i>L'insertion professionnelle des adultes (hors RQTH)</i>	21
3.7.4 <i>L'orientation des adultes vers des ESMS (hors travail protégé)</i>	23
<b>4. L'activité des MDPH liée à la PCH et aux cartes</b>	<b>24</b>
<b>5. Médiation – conciliation – recours</b>	<b>26</b>
<b>6. Les moyens des MDPH en lien avec les données de l'activité</b>	<b>28</b>
6.1 Les moyens humains et financiers	28
6.2 Les partenariats	29
<b>7. La connaissance et l'évaluation des situations des personnes</b>	<b>32</b>
7.1 Communications avec les usagers et les partenaires	32
7.2 L'évaluation des situations	34
7.3 L'utilisation du GEVA	36
7.4 Une meilleure connaissance des situations de handicap	37
7.5 Les organisations spécifiques pour des publics à besoins particuliers	38
<b>8. La formalisation du PPC et la mise en place du PAG</b>	<b>40</b>
<b>10. Conclusion</b>	<b>43</b>
<b>Annexe</b>	<b>44</b>

## 1. Objectifs et sources utilisées

Depuis quatre ans, l'ARS de Nouvelle-Aquitaine a fait le choix de compiler et de rendre visibles au niveau régional les données des 12 MDPH de la région. Ces informations concernent les publics en situation de handicap qui ont formulé des demandes pendant l'année écoulée, la nature de leurs demandes et les réponses qui leur ont été faites.

Pour conduire ce travail, 2 sources sont mobilisées :

- **Les rapports d'activité normalisés des MDPH** qui sont centralisés chaque année par la CNSA. Depuis 2006, la CNSA réalise une analyse nationale de l'activité des MDPH sur la base d'une trame commune. La Nouvelle-Aquitaine est la première région à procéder à une analyse de ces rapports d'activité à l'échelle d'une région. Notons, toutefois, que cette analyse est parfois limitée en raison de réponses partielles ou agrégées produites par les MDPH aux différents indicateurs constituant la grille de la CNSA bien que ces réponses tendent vers une meilleure harmonisation.
- **Les rapports d'activité détaillés réalisés par les MDPH** selon une logique, des priorités et des modalités de construction des indicateurs qui sont propres à chacune d'elles. Une nouvelle trame de rapport d'activité a été proposée par la CNSA en janvier 2018 pour les données 2017 afin de disposer de données plus homogènes et quantifiables. Cependant, il existe encore une hétérogénéité dans le contenu de ces rapports face à l'absence de définition commune des différents indicateurs et aux différentes méthodes de recueil, qui rend difficile l'analyse et la comparaison. Des précautions de lecture sont donc nécessaires d'une année sur l'autre et entre départements. En outre, dans la synthèse présentée ici, l'absence d'information ne signifie pas que la MDPH ne dispose pas de ces données ou n'utilise pas tel outil mais simplement que cette information n'est pas disponible sur leur rapport d'activité 2018. Il est à noter que ce format de rapport ne revêt pas un caractère obligatoire.

Les MDPH s'inscrivent pleinement dans le cadre du PRS 2018-2023 Nouvelle-Aquitaine et du virage inclusif opéré qui a notamment pour objectif la conversion des places en établissement vers une offre de services plus importante. Une politique qui impacte très fortement leurs pratiques et organisation.

L'année 2018 a donc permis la continuité de la mise en œuvre d'un nombre important de chantiers majeurs débutés en 2017 comme le déploiement de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », la transformation numérique (dématérialisation des échanges et préfiguration du système d'information commun) et l'initiation d'une démarche qualité. Des chantiers importants, qui ont pour but d'améliorer la qualité du service rendu aux usagers, de réduire les délais et de rendre cohérentes les réponses apportées.

L'objectif de cette synthèse est ainsi de conduire un état des lieux des indicateurs qui font l'objet d'une observation partagée dans les 12 MDPH de la région Nouvelle-Aquitaine et de valoriser la connaissance des publics et des besoins apportée par ces indicateurs.

Dans les tableaux et graphiques, les sources mentionnent l'origine des données présentées :

- Rapports d'activité CNSA pour les données issues des rapports d'activité normalisés transmis chaque année à la CNSA par les MDPH ;
- Rapports d'activité détaillés pour les données issues des rapports d'activité plus personnalisés produits par chaque MDPH à l'échelon départemental.

## 2. Les personnes ayant déposé une demande à la MDPH en 2018

En 2018, **167 200 personnes ont déposé une ou plusieurs demandes** auprès des MDPH de la Nouvelle-Aquitaine contre 162 500 l'année précédente, soit une augmentation de 2,9 %.

Cette hausse est en effet observée dans 9 départements sur 12 avec une augmentation de 17,4% pour la Charente, de 8,2% pour les Deux-Sèvres et de 6,4% pour les Pyrénées-Atlantiques. La Corrèze et le Lot-et-Garonne enregistrent une certaine stabilité (respectivement +0,9% et +1,4%).

En Dordogne\*, dans les Landes et en Haute-Vienne, le nombre de demandeurs diminue (respectivement -16,4%, -2,7% et -1,6%).

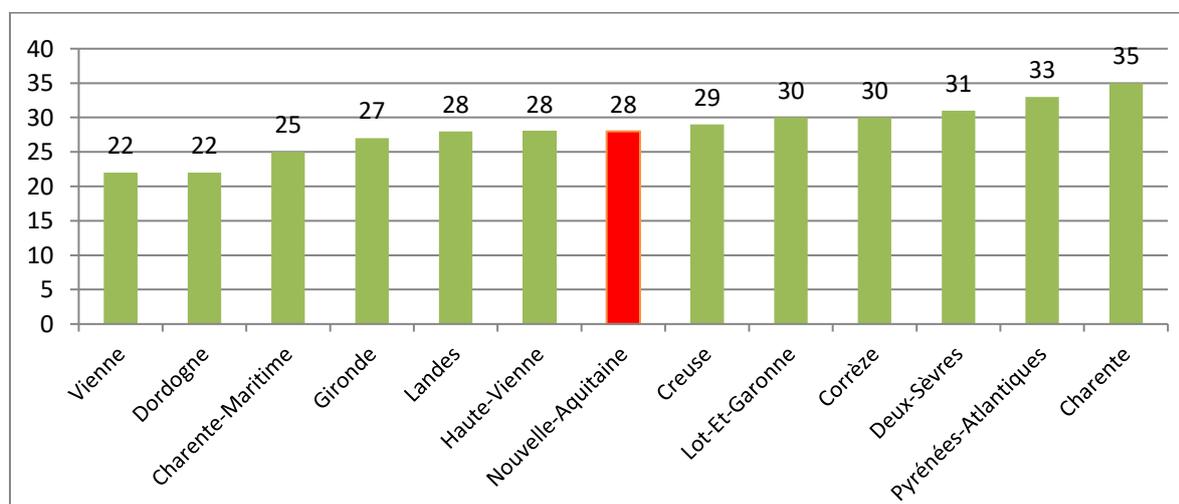
### Nombre d'enfants et d'adultes ayant déposé une demande à la MDPH en 2018 par département (ordre décroissant)

Départements	Nombre d'enfants	Nombre d'adultes	Total 2018	Total 2017	Évolution/n-1
Gironde	6 249	37 180	43 429	41 755	4,0%
Pyrénées-Atlantiques	3 956	18 625	22 581	21 228	6,4%
Charente-Maritime	3 050	13 113	16 163	15 783	2,4%
Charente	2 265	10 090	12 355	11 724	17,4 %
Deux-Sèvres	2 929	8 546	11 475	10 859	8,2%
Landes	2 274	9 133	11 407	10 607	-2,7%
Haute-Vienne	1 840	8 565	10 405	10 578	-1,6%
Lot-Et-Garonne	1 943	7 990	9 933	10 527	1,4%
Vienne	2 125	7 508	9 633	9 793	4,4%
Dordogne*	1 699	7 376	9 075	9 226	-16,4% NC
Corrèze	1 574	5 770	7 344	7 278	0,9%
Creuse	634	2 756	3 390	3 160	7,3%
Nouvelle-Aquitaine	30 538	136 652	167 190	162 518	2,9%

\* Pour la Dordogne, comparaison avec les données 2016 faute de données 2017

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande dans une MDPH de Nouvelle-Aquitaine en 2018 pour 1000 habitants

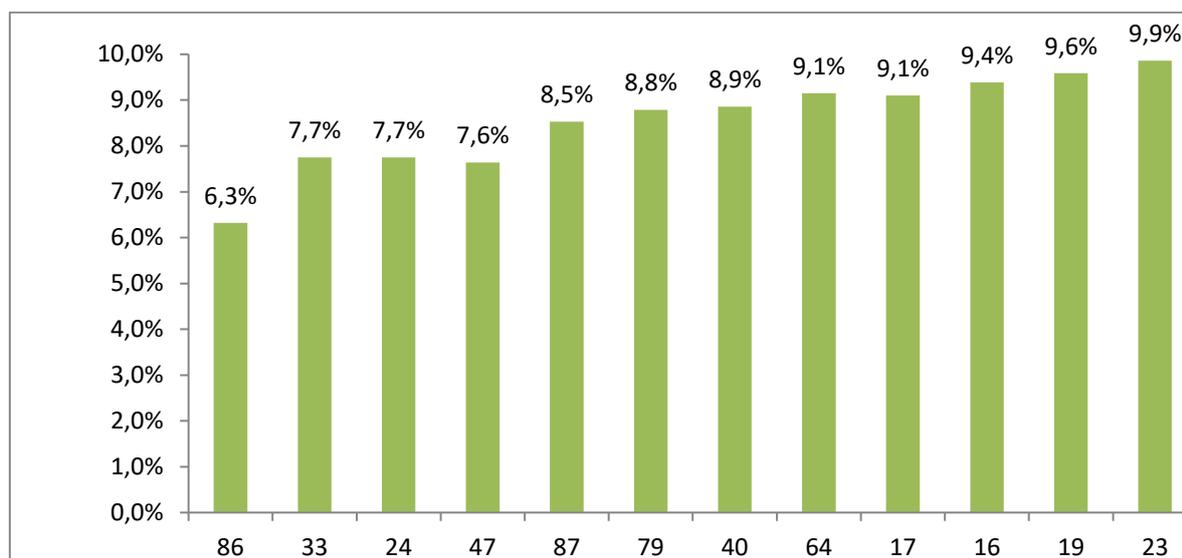


Sources : INSEE-CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

En 2018, en moyenne sur l'année, **28 personnes sur 1 000** ont déposé au moins une demande (27 pour 1000 en 2017). La Vienne et la Charente ont des taux aux deux extrêmes avec respectivement 22 et 35 demandes pour 1 000 habitants (taux en hausse pour la Charente, Creuse les Deux-Sèvres, les Pyrénées-Atlantiques et en baisse pour la Dordogne\*).

La part de la population ayant des droits ouverts à la MDPH varie de 6,3 % pour la Vienne à 9,9 % pour la Creuse (les données par tranche d'âge ne sont pas disponibles).

#### Part de la population ayant des droits ouverts à la MDPH en 2018



Sources : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine et Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2019).

Le nombre de personnes ayant un droit ouvert est en hausse pour 10 MDPH sur 12. Cette augmentation allant de 2% pour le Lot-et-Garonne à 9,8% pour les Landes. Ce chiffre est en baisse pour les MDPH de Charente-Maritime et de la Creuse.

#### Nombre de personnes ayant un droit ouvert au 31/12 à la MDPH en 2018 par département

Départements	Nombre de personnes ayant un droit ouvert au 31/12/2018	Nombre de personnes ayant un droit ouvert au 31/12/2017	Évolution/n-1	Taux pour 100 habitants
Gironde	33 002	31 616	4,4%	7,7%
Pyrénées-Atlantiques	58 722	55 333	6,1%	9,1%
Charente-Maritime	23 128	23 371	-1,0%	9,1%
Charente	11 643	11 186	4,1%	9,4%
Deux-Sèvres	31 810	29 641	7,3%	8,8%
Landes	124 166	113 113	9,8%	8,8%
Haute-Vienne	36 138	33 370	8,3%	9,4%
Lot-et-Garonne	25 298	24 812	2,0%	7,7%
Vienne	62 012	57 854	7,2%	6,3%
Dordogne*	32 964	32 270	2,2%	7,8%
Corrèze	27 644	26 716	3,5%	9,6%
Creuse	31 810	32 356	-1,7%	9,9%
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>498 337</b>	<b>471 638</b>	<b>5,7%</b>	<b>8,4%</b>

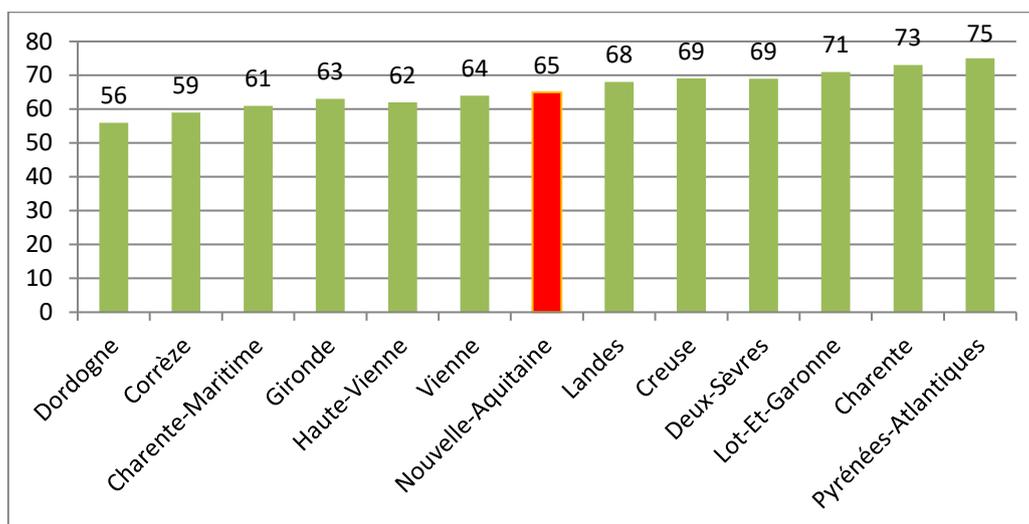
Sources : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine et Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2019).

## 3. Les demandes déposées en 2018 auprès des MDPH et leur traitement

### 3.1- L'évolution des demandes déposées

Chaque demandeur formule en moyenne 2,4 demandes à la MDPH (idem en 2017), ce qui représente plus de **390 500 demandes déposées** en 2018 et un taux en hausse de **65 demandes pour 1 000 habitants** (contre 63 pour 1 000 en 2017 ; 66 pour 1 000 au niveau national).

Nombre de demandes déposées à la MDPH pour 1 000 habitants en 2018



Sources : INSEE-CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

On observe ainsi **une hausse du nombre de demandes déposées** auprès des MDPH de Nouvelle-Aquitaine de **+3,3% en un an** (+0,05 % en 2017 ; contre une diminution de 0,53 % au niveau national en 2018). Selon la CNSA, « *cette baisse (constatée au niveau national) est à considérer avec précaution compte tenu de l'adoption progressive du nouveau formulaire de demande et des changements dans la façon de comptabiliser les demandes qu'il induit.* »<sup>1</sup>

Seules 3 MDPH de la région sur 12 enregistrent une diminution du nombre de demandes allant de -1 % dans les Landes à -4,3 % en Corrèze. A l'inverse, les départements de la Vienne, de la Creuse et des Pyrénées-Atlantiques voient le nombre de demandes déposées augmenter (respectivement +8,7 %, +6 % et +6,9 %).

### 3.2- La répartition de l'ensemble des demandes

Parmi l'ensemble des demandes, comme au niveau national, celles liées à la Carte Mobilité Inclusion (invalidité, priorité et stationnement, CMI<sup>2</sup>) sont les plus importantes, avec 34,1 % des demandes (34 % en 2017). Les demandes liées à l'emploi arrivent ensuite, avec 32,4 % de l'ensemble (32,9 % en 2017). Les demandes d'orientation en établissements et services médico-sociaux représentent 7 % du total des demandes (7,2 % en 2017). Pas de diminution observée comme en 2017 de l'AAH (14,4 % des demandes), liée à l'allongement de la durée de renouvellement.

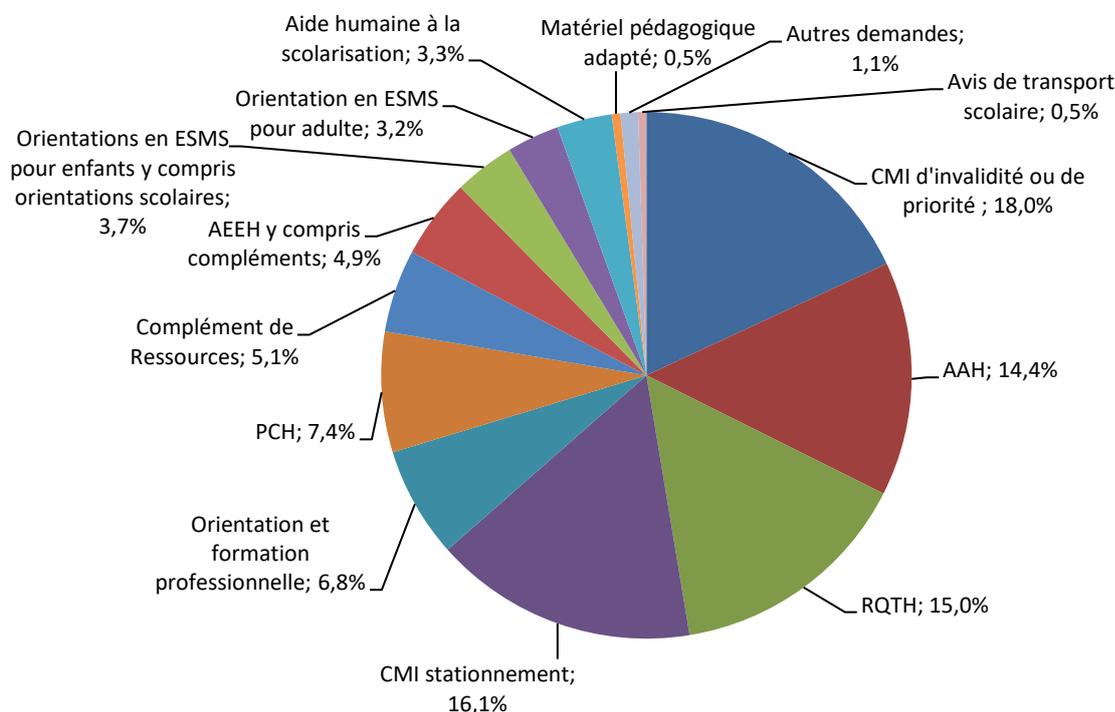
Seule légère hausse des demandes constatée, celles relatives aux CMI mention « stationnement » (14,7 % contre 16,1 %).

<sup>1</sup> Repères statistique n°15 Décembre 2019 « Volume et délais de traitement des demandes déposées en 2018 »

<sup>2</sup> La Carte Mobilité Inclusion a été instituée par la loi du 7 octobre 2016 pour une République numérique. Ainsi, la CMI s'est substituée progressivement à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 aux cartes d'invalidité, aux cartes de priorité et aux cartes de stationnement. La CMI comprend trois mentions possibles : invalidité, priorité et stationnement.

## Répartition de l'ensemble des demandes déposées en 2018

(Échantillon régional : 11 MDPH\*)



\* Réponses trop partielles pour la Vienne

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 3.3- La part des premières demandes<sup>3</sup>

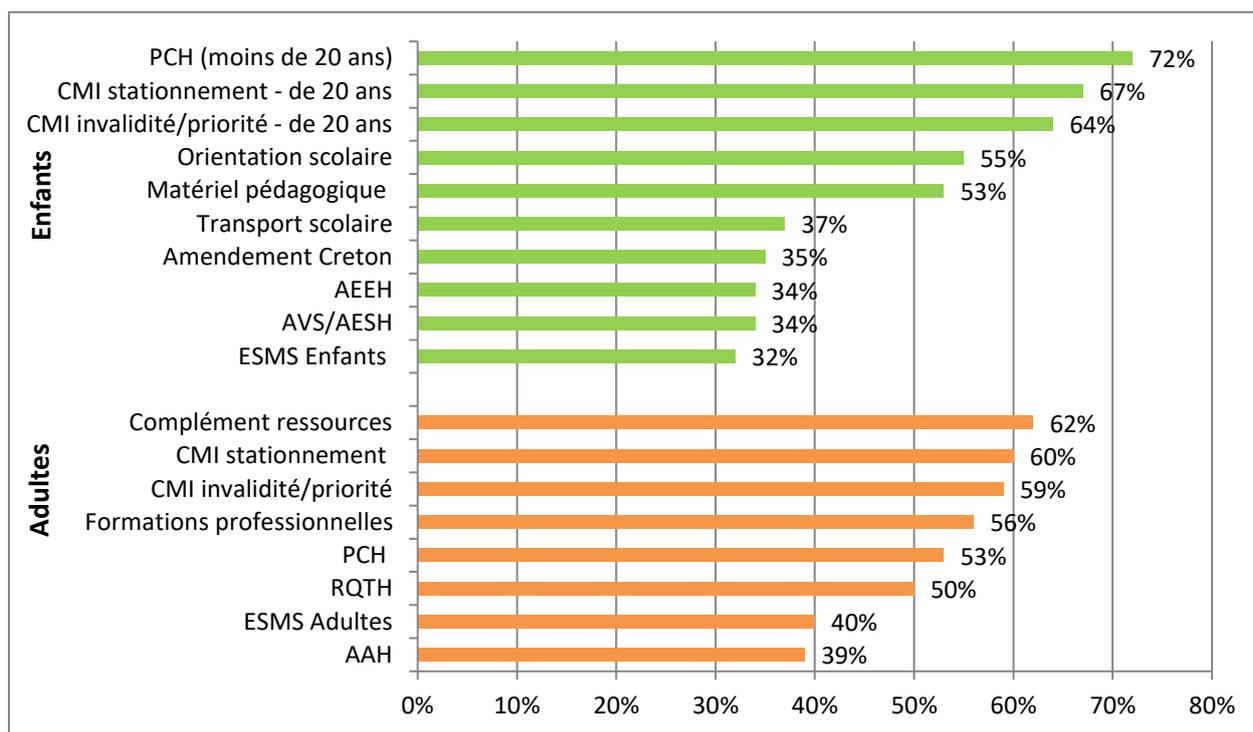
Près de 40% des demandes enfants de prestations et orientations auprès des MDPH de la région sont des premières demandes et plus de la moitié (53 %) des demandes adultes (respectivement 38 % et 54 % en 2017).

Nous notons une baisse des premières demandes parmi les demandes enfants (de 4 points) et adultes (de 9 points) pour celles concernant les orientations en ESMS.

On note à l'inverse, une forte augmentation des premières demandes de PCH pour les enfants (+9 points) et pour les adultes (+6 points). Comme au niveau national, on note une hausse importante du taux des premières demandes des cartes CMI mention « stationnement » (67% en 2018 contre 57% en 2017) et CMI mention « Invalidité ou priorité » (64% en 2018 contre 59% en 2017) pour les enfants.

<sup>3</sup> Nombre de premières demandes sur le nombre total de demandes recevables observées.

## Part des premières demandes enfants et adultes pour l'année 2018 en Nouvelle-Aquitaine\*



\*Hors données des départements 16-86 non disponibles

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 (sauf 16 et 86) – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 3.4- Les délais de traitement

Le délai moyen de traitement des demandes est de 3,5 mois (3,7 en 2017 ; délai moyen de 4 mois au niveau national, 4,3 en 2017).

Dans tous les départements à l'exception de la Corrèze et des Deux-Sèvres, le délai moyen de traitement des demandes adultes est supérieur à celui des enfants (3,0 mois pour les enfants et 3,6 mois pour les adultes, respectivement 3,1 et 3,8 mois en 2017).

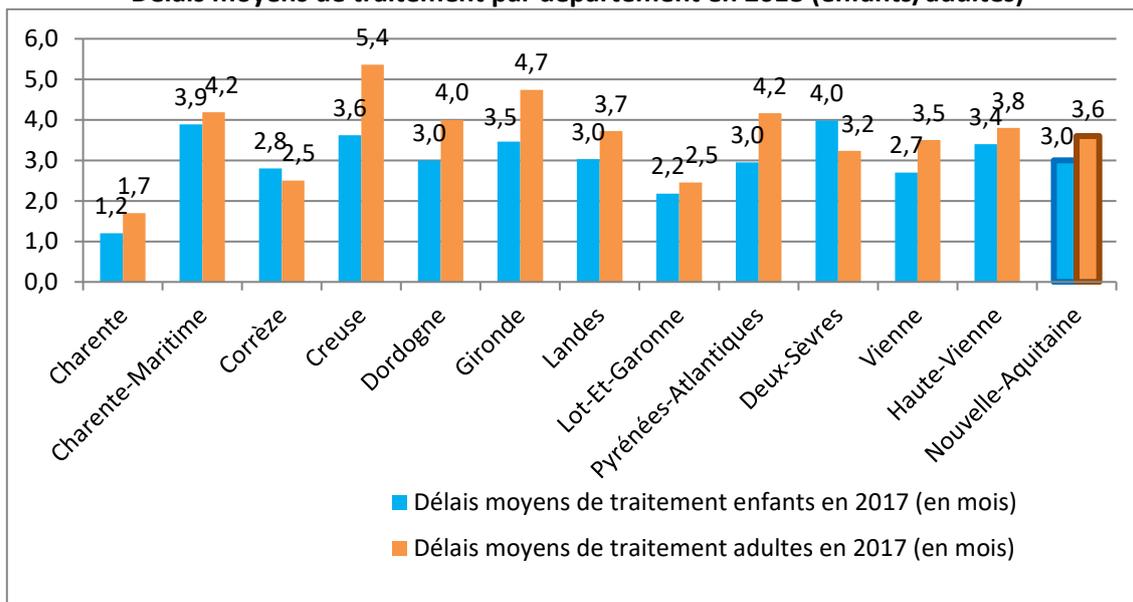
Les délais moyens en Nouvelle-Aquitaine sont proches de la moyenne nationale et même légèrement en dessous, le rapport national CNSA 2018 indiquant un délai moyen de 4 mois pour les demandes « adultes » et 3,7 mois pour les demandes « enfants ». On note une diminution du délai moyen de traitement pour les enfants et pour les adultes.

La MDPH 16 précise que « *Les délais d'instruction des demandes en faveur des enfants et des adultes continuent à être particulièrement contenus (deux fois moins importants que les délais réglementaires) notamment grâce à une gestion en équipes techniques simplifiées des demandes les plus simples et des renouvellements simples.* »

De manière générale, toutes les MDPH de la région Nouvelle-Aquitaine ont comme principal objectif de raccourcir davantage ces délais de traitement.

Dans ce sens, au niveau national, on note un développement de la préqualification des dossiers en 2018 (80 MDPH sur 98 totalement ou en partie) pour certains par prédominance du projet de vie.

### Délais moyens de traitement par département en 2018 (enfants/adultes)



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

On observe une hétérogénéité des délais moyens de traitement des demandes (en mois) selon les départements (de 1,6 en Charente à 5,0 dans la Creuse). Les délais de traitement sont également différents selon les droits et prestations. Bien que la majorité des demandes soit traitée dans un délai maximum de 4 mois certaines prestations comme les orientations vers les ESMS et formations professionnelles et PCH requièrent un temps d'évaluation plus important.

### 3.5- Les décisions et avis rendus

Le nombre de décisions et avis rendus par les MDPH augmente en 2018, en Nouvelle-Aquitaine, plus rapidement que le nombre de demandes déposées (baisse de 2,7 % de décisions/avis rendus et de 0,53% de demandes déposées observée au niveau national).

Alors que la hausse des demandes est de 3,3 % l'ensemble des décisions et avis enregistre une hausse pour la même année de 7,9%. Comme souligné au niveau national, « *Le nombre de décisions et d'avis rendus est parfois supérieur au nombre de demandes déposées, du fait d'une évaluation globale de la situation de la personne (cette logique est implémentée dans le système d'information harmonisé pour les quelques MDPH qui l'ont mis en service fin 2018). Cette approche peut en effet induire une évaluation systématique de certains droits liés et peut amener à une ouverture de droits complémentaires à ceux demandés.* »

Parallèlement, on observe une légère croissance dans le traitement des dossiers déposés les années précédentes (stock<sup>4</sup>) sur l'ensemble des demandes traitées en Nouvelle-Aquitaine<sup>5</sup> (18 % en 2015 et 2016 et 19 % en 2017, 21% en 2018 ; 21% au niveau national), avec des variations importantes d'un département à l'autre :

- Dans les Deux-Sèvres, la part du stock est de seulement 5 % avec une diminution de 5 points par rapport à l'année précédente. Part des stocks inférieure à la moyenne régionale (21%) et en diminution pour 2 MDPH également : la Charente et le Lot-et-Garonne.
- A l'inverse, en Charente-Maritime, cette part est de 28 % mais avec une diminution de 4 points par rapport à l'année précédente. Part des stocks supérieure à la moyenne régionale (21%) et en augmentation pour 3 MDPH : la Gironde, les Landes et les Pyrénées-Atlantiques.

<sup>4</sup> Le stock des demandes au 1er janvier de l'année N est le nombre de demandes non décisionnées (ou avis non rendus, le cas échéant) au 1er janvier de l'année N.

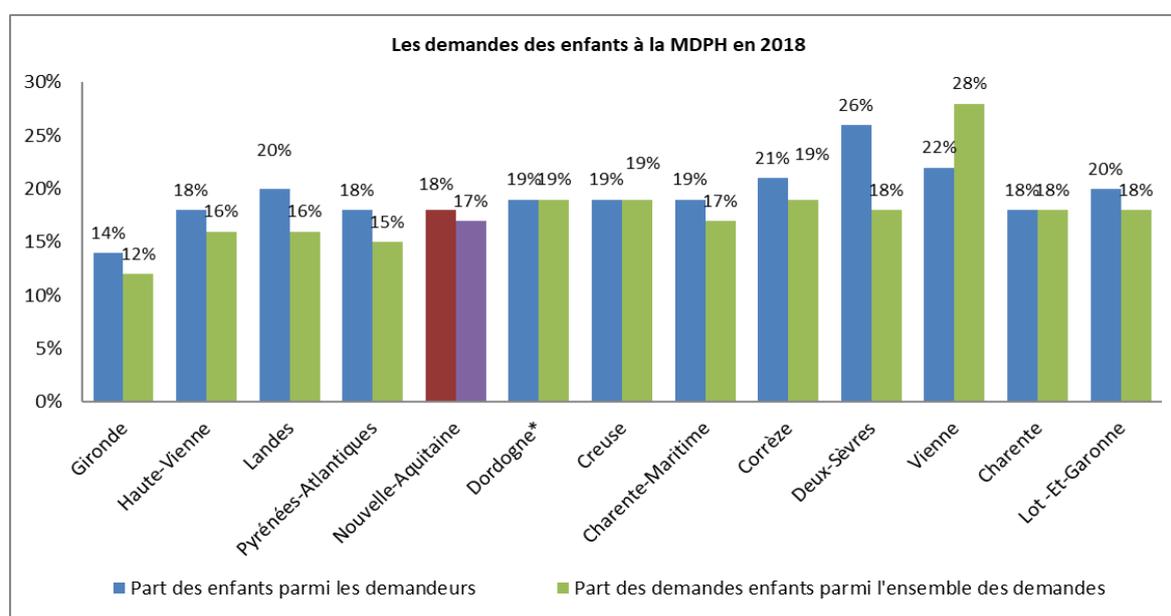
<sup>5</sup> Sur 11 MDPH sur 12 hors MDPH 86 données non disponibles

Cette variation et l'augmentation des stocks peuvent être pour certaines MDPH la conséquence d'une carence en personnel, à l'impact des réorganisations ou des projets sur l'activité des services, à une hausse des demandes ou des situations complexes.

Pour certaines MDPH, une vraie politique a été menée dans le but de réduire les stocks.

La MDPH 87 précise : « S'agissant plus spécifiquement de l'activité en 2018, la conjonction des trois constats statistiques (stabilisation du nombre des demandes, augmentation importante du nombre de décisions et avis à la MDPH (+7,4 %/2017), important travail de déstockage) a permis de diminuer de façon notable le stock des demandes qui enregistre en fin d'exercice une baisse importante (- 36,5 %/2017). »

### 3.6- Les demandes déposées pour les enfants dans les MDPH de Nouvelle-Aquitaine en 2018



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les jeunes de moins de 20 ans représentent 18 % des demandeurs avec un taux qui varie de 14 % en Gironde à 26 % dans les Deux-Sèvres.

Parmi l'ensemble de demandes en Nouvelle-Aquitaine, 17 % sont des demandes enfants, ce taux variant de 12 % en Gironde à 28 % dans la Vienne.

La part des demandes enfants parmi l'ensemble des demandes est en augmentation par rapport à l'année précédente (17% en 2018 contre 16 % en 2017 ; 21% au niveau national) comme la part des demandeurs de moins de 20 ans parmi l'ensemble des demandeurs reste stable (18 % en 2018 et en 2017).

### Nombre de demandes enfants en 2018 par département (ordre décroissant)

Départements	Nombre de demandes enfants 2017	Nombre de demandes enfants 2018	Évolution/n-1
Gironde	11 623	12 191	4,9 % ↗
Pyrénées-Atlantiques	7 317	7 533	3,0 % ↘
Vienne	6 484	7 808	20,4 % ↗↗
Charente-Maritime	6 469	6 764	4,6 % ↗
Lot-Et-Garonne	4 613	4 252	-7,8 % ↘
Dordogne	4 568	4 406	-3,5 % ↘
Charente	4 422	4 577	3,5 % ↗
Deux-Sèvres	4 383	4 753	8,4 % ↗
Landes	4 295	4 353	1,4 % ↘
Haute-Vienne	4 063	3 785	-6,8 % ↘↘
Corrèze	2 765	2 687	-2,8 % ↘
Creuse	1 419	1 548	9,1 % ↗
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>62 421</b>	<b>64 657</b>	<b>3,6 % ↘</b>

Source : CNSA – rapports d’activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le nombre de demandes « enfants » progresse sur la Nouvelle-Aquitaine légèrement plus fortement (+3,6 %) que pour les adultes (+3,3 % cf. Chapitre 3.7). Cette progression des demandes « enfants » concerne les deux tiers des départements (8 départements sur 12). Nous notons des écarts importants de variation pour les demandes enfants entre départements allant de +20,4% pour la Vienne (-14,3% en 2017) à -7,8% pour le Lot-Et-Garonne (5,6% en 2017).

#### 3.6.1- Nature des demandes « enfants »

Tableau de répartition des demandes enfants déposées à la MDPH en 2018, par département

	AAEH	Orientation ESMS et scolaire	CMI invalidité ou priorité	CMI stationnement	Aide humaine scolarisation	PCH	Avis de transport scolaire	Autres
16	25%	33%↗	/	/	33%	2%	2%	5%
17	38%	21%	6%	4%	21%	4%	0%	8%
19	30%	31%↗	/	0%	22%↗	5%	6%	7%
23	22%	46%	4%	2%	19%	4%	1%	2%
24	43%↘	19%↗	4%	3%	16%	/	8%	7%
33	34%	19%↘	10%	7%	19%↗	8%	0%	5%
40	26%	22%	5%	4%	25%↗	5%	9%	4%
47	21%	26%	5%	4%	22%	2%	5%	14%
64	33%	26%	5%	4%	22%↗	3%	1%	6%
79	34%	22%	6%	5%	18%	2%	4%	9%
86	/	/	/	/	/	/	/	/
87	23%	27%↘	7%	4%	25%	6%	7%	2%
NA	31%	24%	6%	4%	22%↗	4%	3%	6%

Source : CNSA – rapports d’activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Comme observé au niveau national, un tiers des demandes enfants (31%) concernent l’AAEH (idem en 2017). Les demandes en Lot-Et-Garonne sont les plus faibles pour cette prestation avec 21 % et celles de la Dordogne (bien qu’en baisse de 16 points) les plus fortes.

De la même manière, les demandes d’orientation en établissements et services pour enfants (y compris orientations scolaires) représentent 24 % des demandes relatives aux enfants (26% en 2017). La Creuse et la Corrèze semblent y avoir recours de façon nettement plus prononcée en 2018 que les autres départements (respectivement 46 % et 31 %). Chiffres à mettre en lien avec un taux d’équipement en ESMS très fort dans ces départements.

Les aides humaines à la scolarisation représentent 22% des demandes enfants (chiffre en hausse, 17% en 2017). Ces aides sont en augmentation dans les Landes (25 % en 2018 contre 20 % en 2017).

Les demandes d’avis de transport scolaire semblent globalement faibles (3 %), mais notons que les données ne sont pas accessibles pour certains départements (33, 86 et 17), et qu’un contraste important existe entre les départements (1 % en Corrèze contre 9 % dans les Landes).

### Evolution des demandes enfants déposées à la MDPH, par département 2017/2018

	AAEH	Orientation ESMS et Scolaire	Cartes invalidité ou priorité/ CMI	Carte stationnement / CMI	Aide humaine scolarisation	PCH	Avis de transport scolaire
16	+0,8 %	+10,3 %	/	/	+1,6 %	-10,3 %	-40,3 % ↘
17	+1,8 %	+9,5 %	-7,4 %	-2,3 %	+10,1 %	-5,4 %	0 %
19	-7,7 %	-4,4 %	/	/	+3,2 %	+3,6 %	-35,9 %
23	+20,3 % ↗	+9,8 %	-16,7 % ↘	-5,1 % ↘	+6,8 %	+8,2 %	+125 % ↗
24	+6,9 %	+106,4 % ↗	+32,6 % ↗	+18,3 %	/	/	+2,7 %
33	+4,3 %	-16,2 % ↗	+15,7 %	+18,2 %	-100 %	+24,6 %	0 %
40	0 %	-7,8 % ↘	-17,4 % ↘	-8 %	+26,3 % ↗	-1,4 %	-8,1 %
47	-2,8 %	-3,5 %	-18,1 % ↘	-2,6 %	+5,5 %	-22,9 % ↘	+4,5 %
64	-1,0 % ↘	-2,6 %	-7,3 % ↘	-9,5 % ↘	+24,7 %	-22,9 % ↘	+192,3 %
79	+6,7 %	+4,3 %	-9,2 % ↘	+5,5 %	+23,6 %	+72,7 % ↗	+23,0 %
86	/	/	/	/	/	/	/
87	-5,4 % ↘	-22 % ↘	-14,8 %	-15 %	+3,7 %	+4,2 %	+29,5 %
NA	+2 %	-0,4 %	<b>-11,8 %</b>	<b>-9,3 %</b>	<b>+13,2 %</b>	+5,4 %	+6,2 %

Source : CNSA – rapports d’activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

En 2018, parmi les demandes enfants déposées, contrairement à 2017, les demandes de CMI « stationnement » et CMI « invalidité ou priorité » sont celles qui enregistrent la plus grande diminution (respectivement -9,3 % et -11,8 % contre respectivement +14 % et +19 % en 2017). Alors que nous constatons une augmentation pour les demandes d’aides humaines à la scolarisation (+13,2 % en 2018 contre +4,8 % en 2017). De grandes variations existent entre les départements.

#### 3.6.2- La part des réponses positives aux demandes enfants selon leur nature

Contrairement à l’année précédente, les taux d’accord moyen chez les enfants diminuent sur la majorité des prestations et des orientations entre 2017 et 2018. Cette baisse est notamment due aux avis de transport scolaire.

En toute logique et comme en 2017, ce sont les demandes de maintien en aménagement Creton qui bénéficient du plus grand taux d’accord avec 94 % (soit 725 décisions de maintien en ESMS ; 778 en 2017), évitant ainsi les ruptures de parcours faute d’autre alternative.

A contrario, ce sont les demandes de PCH (moins de 20 ans) qui font l’objet de plus de rejets (soit 54% de rejet, 51 % en 2017 taux de rejet en hausse) avec des records dans certains départements comme la Vienne qui culmine en 2017 avec 81 % de rejets de PCH (Cf. Détail sur la PCH partie 4 du rapport).

À la lecture des rapports d’activité détaillés des MDPH, les principaux facteurs explicatifs évoqués sont :

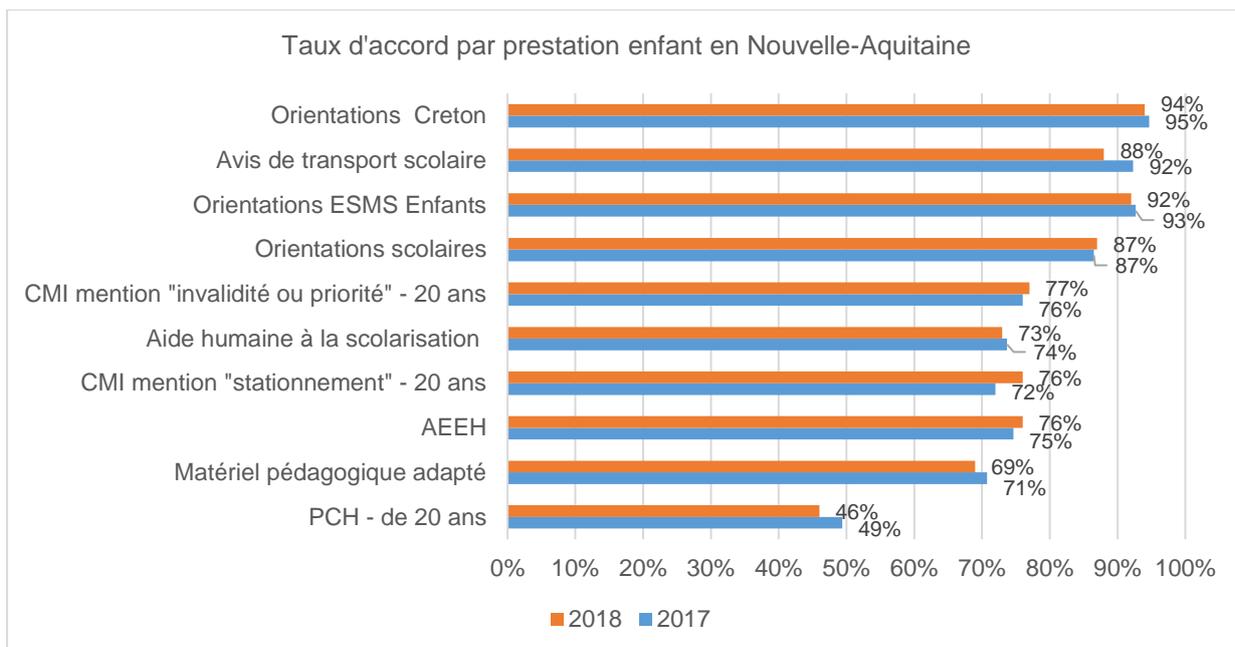
- Le manque de clarté sur les critères d’éligibilité à la prestation par les demandeurs,
- L’accompagnement proposé ou non sur la constitution de la demande.

Des tendances qui s’inversent en 2018, le taux de réponses positives pour les demandes de matériel pédagogique adapté et pour le transport scolaire est en diminution et celui pour les CMI « stationnement » et « invalidité ou priorité » augmente (au niveau national les diminutions concernent la PCH, l’AAEH, l’orientation scolaire et la CMI mention stationnement pour les moins de 20 ans. Les augmentations concernent l’aide humaine à la scolarisation et le matériel pédagogique adapté).

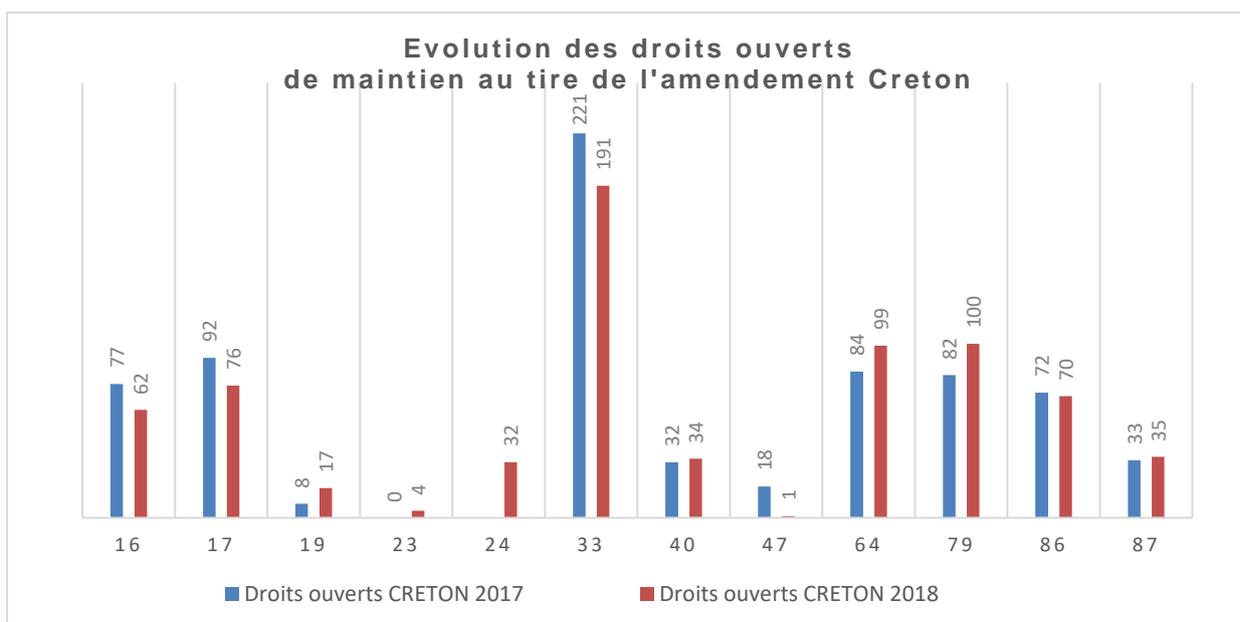
### Taux de réponses positives selon la demande, la MDPH et l'année

	Charente		Charente-Maritime		Corrèze		Creuse		Dordogne		Gironde		Landes		Lot-et-Garonne		Pyrénées-Atlantiques		Deux-Sèvres		Vienne		Haute-Vienne		Nouvelle-Aquitaine	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
PCH - de 20 ans	92%	94%+	43%	45%	96%	92%+	58%	53%	/	/	46%	41%	54%	46%	46%	40%	44%	48%	84%	53% ↘	22%	19%-	59%	54%	49%	46%
Matériel pédagogique adapté	57%	60%	77%	70%	73%	72%	67%	60%		100% +	59%	68%	89%	85%+	66%	58%-	72%	65%	74%	83%	71%	66%	71%	81%	71%	69%
AEEH	74%	73%	65%	64%	90%	95%	94%	92%	97%	96%	75%	83%	72%	68%	71%	67%	88%	85%	77%	67%	47%	47%-	77%	79%	75%	76%
CMI "stationnement" - 20 ans	/	/	83%	75%	95%	92%	58%	61%	100%	/	47%	65%	74%	74%	71%	55%-	74%	80%	59%	58%	80%	88%	48%	100% ↗	72%	76%
Aide humaine à la scolarisation	54%	49%-	75%	70%	100%	76%	106%	73%		100%	63%	78%	88%	90%	85%	83%	81%	75%	75%	73%	53%	48%-	79%	83%	74%	73%
CMI "invalidité ou priorité" - 20 ans	/	/	88%	76%	90%	90%+	50%	52%-	100%	/	62%	74%	73%	72%	69%	59%	78%	82%	68%	66%	79%	88%	76%	100%+	76%	77%
Orientations scolaires	85%	83%	89%	91%	90%	95%	96%	93%		89%	74%	85%	93%	90%	82%	80%	86%	84%	86%	88%	92%	90%	93%	89%	87%	87%
Orientations ESMS Enfants	95%	91%	92%	89%	94%	98%	95%	98%		99%	86%	89%	98%	96%	97%	94%	95%	88%	93%	92%	90%	86%	96%	92%	93%	92%
Avis de transport scolaire	49%	64%-	0	0	98%	100%	0	0	100%	100%	0	0	95%	96%	90%	77%	100%	68% ↘	83%	74%	93%	85%	92%	93%	92%	88%
Orientations Creton	100%	100%	95%	88%	100%	100%		100%	100%	93%	100%	100%	83%	94%	100%	0	100%	100%	99%	99%	63%	62%-	100%	100%	95%	94%

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Les données de la Dordogne pour 2017 ne sont pas accessibles.

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 et 2017 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le nombre de décisions de maintien en ESMS au titre de l'amendement Creton reste assez stable dans les départements d'une année sur l'autre (725 en 2018 contre 778 en 2017 en Nouvelle-Aquitaine ; une baisse plus importante constatée pour la Charente-Maritime -32 %). Ces chiffres représentent les effectifs maintenus dans les établissements et services au titre de l'amendement Creton, mais ne permettent pas de prendre en compte le taux d'accord, or le nombre de décisions positives est très élevé dans tous les départements (6 départements ont 100 % d'accord pour un maintien en amendement Creton) sauf pour la Vienne où l'on note une diminution importante du nombre de décisions positives constatée depuis 2017 (63 % en 2017, 62% en 2018).

Une solution temporaire qui cependant soulève des interrogations quant à sa pérennisation faute de solution plus adaptée bien que 5 départements sur 12 enregistrent une diminution du nombre de droits ouverts de maintien au titre de l'amendement Creton.

### 3.6.3- L'attribution de l'AEEH et de ses compléments

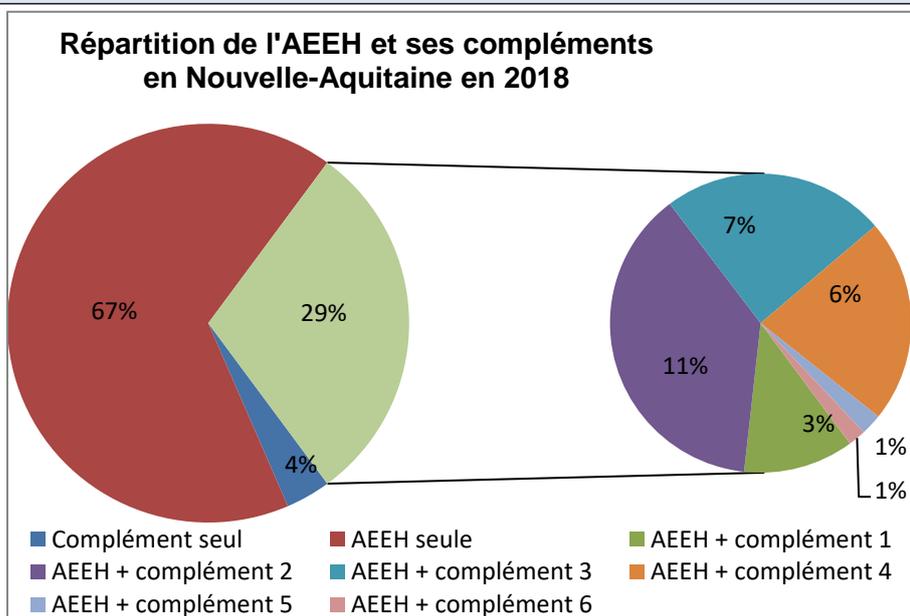
L'AEEH est composée d'une allocation<sup>6</sup> de base à laquelle peut s'ajouter un complément d'allocation. Il existe 6 catégories différentes de compléments dont le montant est progressif. La décision d'attribuer l'allocation de base et éventuellement l'un des 6 compléments est prise après examen de la situation de l'enfant. Les dispositions relatives à la durée de versement de l'AEEH et de ses éventuels compléments ont été modifiées par le décret n° 2018-1294 du 27 décembre 2018 (JO du 29), lequel a, en vue de simplifier les démarches des familles ayant à leur charge un enfant handicapé, allongé la durée d'attribution de cette allocation (entré en vigueur le 1er janvier 2019).

L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (avec ou sans complément) représente 33 % des demandes « enfants » déposées auprès des MDPH. Ce sont en la matière, plus de 30 000 décisions prises par les CDAPH de Nouvelle-Aquitaine en 2018 (+30%).

On observe des disparités entre les départements dans l'attribution de cette aide, avec un taux d'attribution allant de 47 % dans la Vienne à 96 % en Dordogne, pour une moyenne régionale d'attribution à 76 % (75% en 2017). Parmi ces situations, 67% reçoivent l'AEEH de base et 29 %, l'AEEH et un de ses 6 compléments (respectivement 59% et 38% en 2017).

L'attribution d'un complément (de 1 à 6) est notamment décidée en fonction des frais supplémentaires occasionnés par le handicap de l'enfant. Pour être prises en compte, ces dépenses doivent donc :

- Entraîner un surcoût par rapport aux frais d'entretien d'un enfant de même âge sans handicap,
- Ne pas déjà être prises en charge par un régime d'assurance maladie ou une mutuelle,
- Etre appuyées des justificatifs correspondants :
  - factures pour les dépenses déjà engagées,
  - devis pour les dépenses prévisionnelles (les parents devront signer un engagement de réaliser les dépenses et d'en fournir les justificatifs), justificatifs ou déclaration sur l'honneur d'avoir engagé les frais déclarés pour les petites dépenses répétitives.



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 3.6.4- L'orientation scolaire et les aides humaines

Plus de 7 500 accords d'orientation scolaire ont été prononcés par les CDAPH de Nouvelle Aquitaine en 2018 (+15 % comparé à 2017), dont près de la moitié pour les trois départements de la Vienne, de la Haute-Vienne et de la Gironde (chiffres en augmentation).

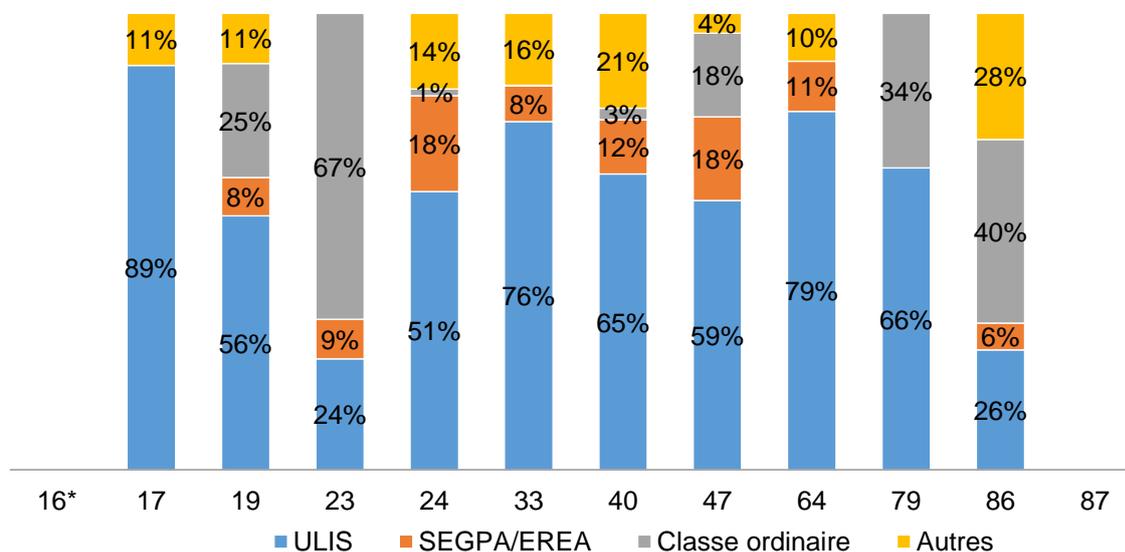
<sup>6</sup> Au 1<sup>er</sup> avril 2020, elle s'élève à 132,61 €uros.

Il s'agit majoritairement d'orientations en ULIS (61 % pour l'ensemble de la région, et 89 % en Charente Maritime ; respectivement 55% et 100% en 2017). Seule exception, le département de la Creuse où le CDAPH a majoritairement accordé des orientations en classe ordinaire (67 %). Le département de la Vienne en a accordé pour près de la moitié (40%). Nous notons un nombre plus important d'orientations scolaires vers des dispositifs LSF et unités d'enseignement pour les Pyrénées-Atlantiques.

#### Répartition des accords liés à l'orientation scolaire

	ULIS	SEGPA/EREA	Classe ordinaire	Autres (UE, LSF,...)	Ensemble des orientations scolaires
<b>16*</b>					477
<b>17</b>	89%	0%	0%	11%	464
<b>19</b>	56%	8%	25%	11%	356
<b>23</b>	24%	9%	67%	0%	403
<b>24</b>	51%	18%	1%	14%	338
<b>33</b>	76%	8%	0%	16%	1570
<b>40</b>	65%	12%	3%	21%	395
<b>47</b>	59%	18%	18%	4%	393
<b>64</b>	79%	11%	0%	10%	774
<b>79</b>	66%	0%	34%	0%	372
<b>86</b>	26%	6%	40%	28%	1089
<b>87*</b>					906
<b>NA</b>	61%	9%	16%	14%	7537

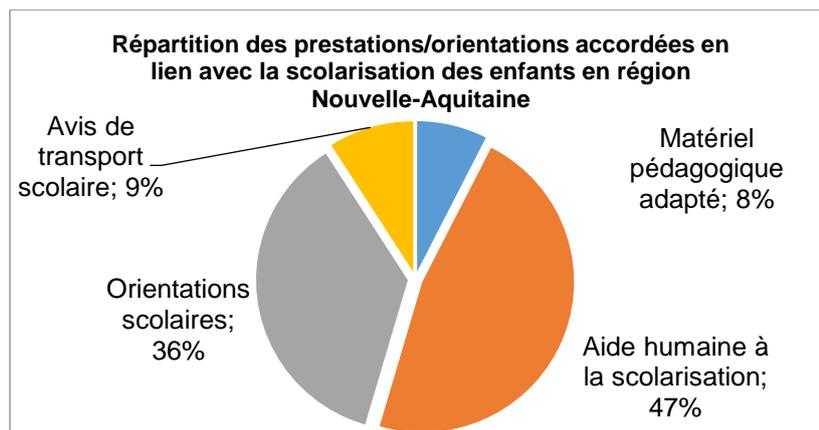
#### Répartition des orientations scolaires accordées par les CDAPH en 2018



\* Données détaillées non disponibles pour les départements 16 et 87

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Au-delà des différentes orientations scolaires prononcées, les décisions d'attribution d'une aide humaine représentent près de la moitié (47 %) de l'ensemble des accords de prestations/orientations liés à la scolarisation des enfants (44% en 2017).



Source : CNSA – rapports d’activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Le nombre de demandes liées à la scolarisation notamment pour les aides humaines et les orientations en ULIS sont en augmentation. Déjà en 2017, quatre MDPH (16, 17, 47 et 79) soulignaient en effet dans leur rapport d’activité détaillé, une augmentation des demandes concernant l’accompagnement à une scolarité inclusive (notamment ULIS et AVS/AESH).

« Le nombre de notifications d’AVS reste en hausse constante ; les demandes d’AVS sont souvent portées par l’école, exprimées dans les GEVA-Sco, et par les professionnels para-médicaux qui interviennent en libéral, ainsi que par les familles. Cette augmentation des demandes est un phénomène national qui est à mettre en corrélation avec l’augmentation du nombre d’élèves handicapés accueillis en milieu ordinaire et hors ULIS. » (MDPH 87)

Comme les années précédentes, certaines MDPH soulignent le nombre important de demandes de certains publics comme les enfants présentant des troubles du comportement ou des troubles envahissants du développement mais également de plus en plus d’enfants porteurs de troubles « DYS<sup>7</sup> » qui pour ces derniers n’entrent pas toujours dans les critères d’éligibilité des aides à la scolarisation faute d’outils d’évaluation adaptés.

« Certaines demandes sont chronophages et impliquent un important travail en amont de la décision. Il s’agit très souvent de demandes de compensation pour des jeunes avec TSA ou bien de jeunes présentant des troubles du comportement ayant des conséquences importantes sur leur vie quotidienne, sociale ou scolaire. Certains troubles interrogent les frontières entre le médical, le social et l’éducatif pour l’ensemble des professionnels et complexifient les évaluations. » (MDPH 87)

« Si certaines de ces demandes augmentent, cela est notamment lié au fait que les enfants présentant des troubles du comportement ou des troubles envahissant du développement sont plus souvent scolarisés. Par ailleurs, les parents d’enfants atteints de « dys » sollicitent désormais plus aisément la MLPH. » (MLPH 40)

### 3.6.5- Les orientations des enfants vers des ESMS

En 2018, 8 729 décisions favorables d’orientation vers un ESMS ont été prononcées par les CDAPH de la Nouvelle-Aquitaine (+0.66%).

La moitié des orientations se fait vers les établissements médico-sociaux (52%) et l’autre moitié vers un SESSAD ou d’autres services (48% ; respectivement 54% et 46% en 2017). La Corrèze, la Charente, la Haute-Vienne et les Deux-Sèvres sont quatre départements où les orientations se font davantage vers les SESSAD.

<sup>7</sup> On regroupe sous “troubles Dys” les troubles cognitifs spécifiques et les troubles des apprentissages qu’ils induisent : troubles de l’acquisition du langage écrit (dyslexie et dysorthographe), troubles du développement du langage oral (dysphasie), troubles du développement moteur et/ou des fonctions visuo-spatiales (dyspraxie), troubles du développement des processus attentionnels et/ou des fonctions exécutives (troubles d’attention avec ou sans hyperactivité), troubles spécifiques du développement des processus mnésiques, des activités numériques (dyscalculie)

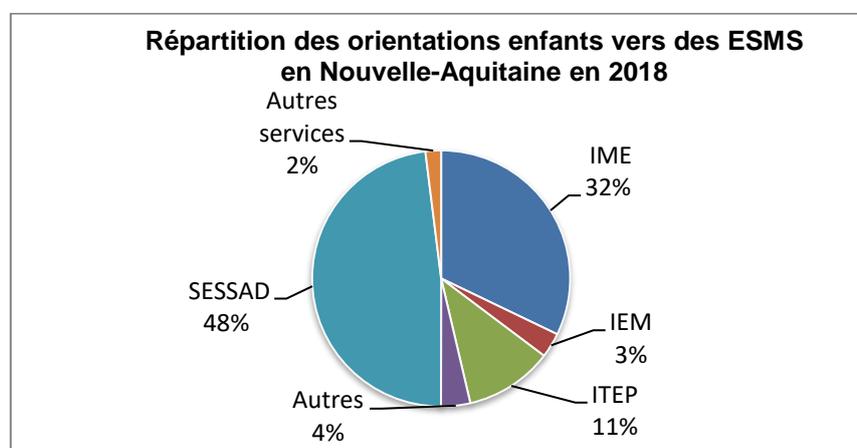
Certaines orientations très faibles peuvent s'expliquer par le taux d'équipement faible de certains départements. Par exemple, seuls 2 % des enfants sont orientés en ITEP en Haute-Vienne, mais le département ne compte qu'un établissement de 67 places (soit 0,8 places pour 1 000 jeunes de 0 à 19 ans). En comparaison, la Gironde a un taux d'équipement de 2,8 places pour 1 000 jeunes de 0 à 19 ans (22 établissements, 1062 places).

Un travail important avec les partenaires est mené par les MDPH pour la gestion des listes d'attente et l'harmonisation des critères d'accueil ainsi que pour agir sur les non-recours<sup>8</sup>.

#### Part des accords liés à l'orientation des enfants en établissements et services médico-sociaux

Département	IME	IEM	ITEP	Autres étab.	SESSAD	Autres services	Total
16	33%	2%	7%	1%	<b>57%</b>	0%	100%
17	34%	1%	13%	3%	45%	4%	100%
19	38%	0%	9%	2%	51%	0%	100%
23	33%	0%	8%	0%	47%	<b>12%</b>	100%
24	32%	3%	14%	3%	48%	0%	100%
33	24%	3%	<b>16%</b>	<b>9%</b>	48%	0%	100%
40	37%	<b>7%</b>	11%	5%	40%	0%	100%
47	<b>59%</b>	1%	<b>1%</b>	0%	<b>39%</b>	0%	100%
64	34%	<b>7%</b>	<b>16%</b>	0%	43%	0%	100%
79	28%	2%	9%	2%	<b>54%</b>	5%	100%
86	32%	4%	8%	3%	48%	5%	100%
87	<b>23%</b>	<b>6%</b>	<b>2%</b>	6%	<b>55%</b>	8%	100%
<b>NA</b>	32%	3%	11%	4%	48%	2%	100%

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 3.7- Les demandes déposées pour les adultes dans les MDPH de la Nouvelle-Aquitaine

Le nombre de demandes pour les adultes (+3,3 %) augmente autant que pour les enfants (+3,6 %) avec des écarts importants de variation entre les départements de -4,6% pour la Corrèze à +7,6 % pour les Pyrénées-Atlantiques. En 2017, l'augmentation du nombre de demandes était plus forte pour les enfants (+4.6%) que pour celles des adultes (+2,7%) et elle varie d'une année sur l'autre en fonction des départements (ex. elle était de +9,6% pour la Corrèze en 2017).

<sup>8</sup> Pour aller plus loin : étude ANCREAI février 2020 – Le non-recours aux établissements et services médico-sociaux handicap

### Nombre de demandes adultes en 2018 par département et évolution (ordre décroissant)

Départements	Nombre de demandes adultes 2017	Nombre de demandes adultes 2018	Évolution/n-1
Gironde	85 207	89 259	4,8%
Pyrénées-Atlantiques	40 223	43 288	7,6%
Charente-Maritime	31 320	32 517	3,8%
Landes	23 667	23 326	-1,4%
Charente	21 155	21 179	0,1%
Deux-Sèvres	20 483	21 099	3%
Vienne	19 216	20 138	4,8%
Haute-Vienne	19 295	19 166	-0,7%
Lot-Et-Garonne	18 286	19 166	4,8%
Dordogne	18 336	18 550	1,2%
Corrèze	12 162	11 594	-4,7%
Creuse	6 163	6 610	7,2%
Nouvelle-Aquitaine	315 513	325 892	3,3%

Source : CNSA – rapports d’activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

#### 3.7.1 La nature des demandes « adultes »

Comme observé au niveau national, les demandes en lien avec l’emploi représentent comme en 2017, 32 %, soit 18 % pour la RQTH, 8 % pour les demandes d’orientation et de formation professionnelle et 6% de Complément Ressources.

Les demandes de cartes représentent 38 % des demandes adultes : 20 % pour les cartes d’invalidité ou de priorité et 18 % pour les cartes de stationnement (idem en 2017).

La PCH représente 8 % des demandes adultes. Si ces demandes sont relativement faibles dans le nombre total de demandes, la gestion de ces dossiers représente une charge de traitement importante pour les MDPH.

Parmi l’ensemble des demandes relatives aux adultes, l’AAH est celle dont le poids a le plus diminué, passant de 20 % des demandes en 2016 à 18 % en 2017 et 17% en 2018 pour autant le nombre d’allocataires augmente dans tous les départements.

#### Répartition des demandes adultes déposées à la MDPH en 2018, par département

	AAH	RQTH	Orientation et formation professionnelle	PCH	Orientation en ESMS	Complément ressources	CMI invalidité priorité	CMI stationnement	Autres
16	26%	30%	15%	14%	5%	9%	/	/	1%
17	16%	17%	7%	8%	5%	6%	21%	20%	1%
19	26%	29%	19%	13%	6%	5%	/	/	1%
23	20%	17%	8%	7%	5%	6%	20%	16%	1%
24	20%	20%	7%	/	4%	7%	23%	19%	1%
33	18%	18%	6%	8%	4%	7%	22%	17%	1%
40	14%	16%	13%	6%	4%	6%	21%	19%	1%
47	22%	16%	7%	7%	4%	7%	19%	17%	1%
64	16%	19%	7%	5%	3%	6%	23%	21%	1%
79	14%	19%	13%	8%	4%	4%	19%	17%	1%
86	/	/	/	/	/	/	/	/	/
87	18%	17%	6%	9%	4%	6%	21%	17%	1%
N-A	17%	18%	8%	8%	4%	6%	20%	18%	1%

Source : CNSA – rapports d’activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Parmi les demandes adultes déposées, les demandes en lien avec la PCH sont celles qui enregistrent la plus grande augmentation contre, comme déjà constaté, une diminution pour les demandes d'AAH.

### Evolution des demandes adultes déposées à la MDPH entre 2017 et 2018, par département

	AAH	RQTH	Orientation et formation professionnelle	PCH	Orientation en ESMS	Complément ressources	CMI invalidité / priorité	CMI stationnement	Autres
16	-0,3 %	+1,4 %	-3,4 %	-0,7 %	/	+28,9 %↗	+15,1 %↗	/	-20 %↘
17	+5,2 %↗	+3,4 %	-0,6 %↘	+15,2 %↗	+1,8 %	+10,2 %	-6,5 %	+10 %	-2,6 %
19	-5,2 %	-40,1%	+3,5 %	-4,1 %	/	-26,1 %	+120,3 %	/	+8,1 %
23	+22,1%↗	+5,7 %	+0,4 %	-3,5 %↘	+7,9 %	+17,7 %↗	-3,1 %↘	+6,7 %↘	-3,2 %↘
24	-7,2 %	-5,7 %	-9 %↗		+6,7 %	+23,7 %	+9,5 %	+1,2 %	-14,6 %↘
33	+2,3 %	-0,3 %	+0,6 %	+2,9 %	+9,4 %	+9,1 %	-1,4 %	+12,3 %	+3,4 %
40	-4,7 %	-3,8 %	-4,1 %	-5,1 %	-3,8 %	+2,8 %	+14,3 %	-1,4 %↘	-7,9 %↘
47	+10,6%↗	+16 %	+2,6 %↗	-4,2 %	+7,9 %	+9 %	-21,5 %↘	+9,5 %	+11 %
64	+4,2 %↗	-0,3 %	+6,7 %	+1,3 %	+13,2 %	-5,8 %	+0,7 %	+14,9 %	-7,7 %
79	+6,3 %↗	-0,3 %	+1,7 %	+3,9 %	+0,1 %	+41,2 %↗	-8 %↗	+11,3 %	+1,6 %
86	/	/	/	/	/	/	/	/	/
87	+1,2 %↗	0 %	-0,7 %	+4,9 %	-6,8 %	+15,8 %	+7 %	-3,7 %	-7,4 %
N-A	-3,6 %	-5,3 %	+0,3 %	+2,5 %↗	+2 %	+9 %↗	+3,6 %	+6,3 %↘	-0,8 %↘

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 3.7.2 La part des réponses positives aux demandes adultes selon leur nature

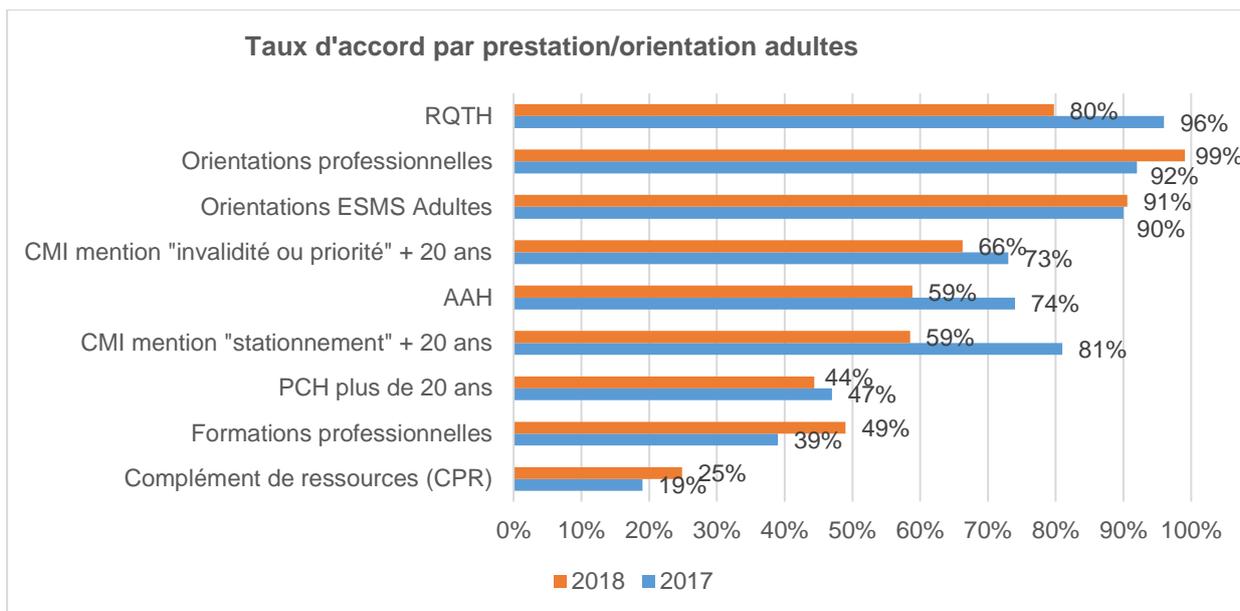
Comme observé au niveau national, les taux d'accord chez les adultes évoluent en fonction des prestations entre 2017 et 2018. Le taux de rejet le plus important, reste comme les années précédentes, celui du complément de ressources (bien qu'en hausse entre 2017 et 2018).

Comme en 2017, la formation professionnelle fait également l'objet de nombreux rejets (1 rejet sur deux demandes) bien qu'en diminution comparé à 2017 (2 rejets sur 3).<sup>9</sup>

Concernant la PCH, le taux d'accord est particulièrement faible et compte beaucoup de rejets pour inéligibilité, selon les MDPH.

Nous notons également un taux de rejet plus important pour les CMI mention « stationnement ». A l'inverse le taux d'acceptation pour les orientations professionnelles est en augmentation.

<sup>9</sup> La réforme de la formation professionnelle a eu un impact important sur les budgets formation, avec une forte baisse de 62% constatée entre 2015 et 2016. Une tendance à la baisse qui continue mais de manière moins prononcée puisqu'elle est de 23% entre 2016 et 2017.



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 3.7.3 L'insertion professionnelle des adultes (hors RQTH)

Les demandes relatives à l'emploi et à l'orientation professionnelle sont une activité importante des MDPH.

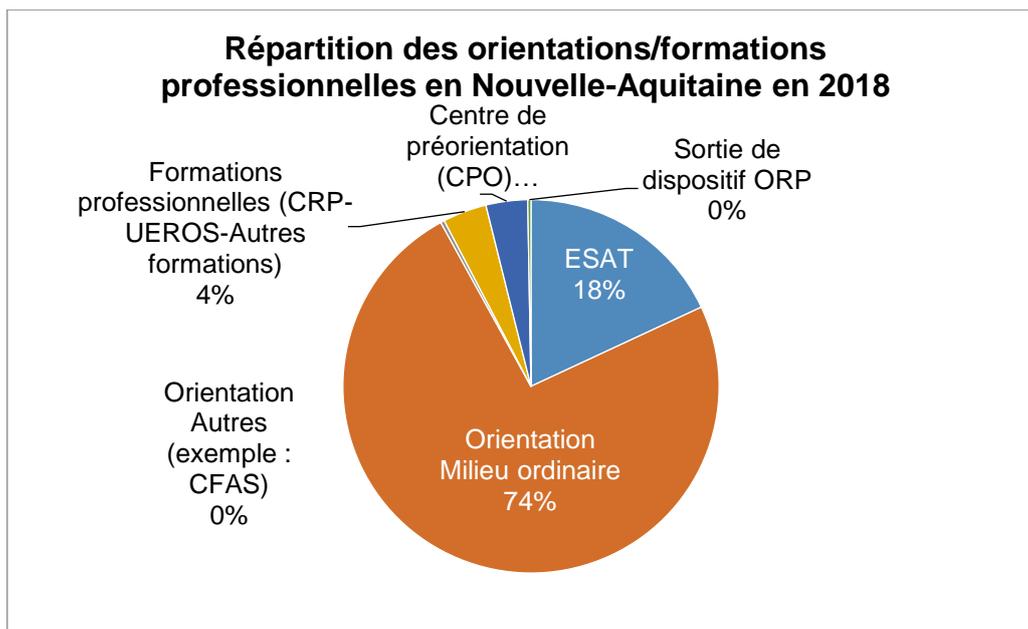
Les orientations « marché du travail » représentent 74 % des ORP (Orientation Professionnelle), les orientations en milieu protégé 18 % et les formations professionnelles (y compris Centre de Pré Orientation CPO), 8 % (respectivement, 74 %, 19 % et 7 % en 2017).

La Corrèze et les Landes enregistrent une baisse des accords d'orientation en ESAT contre une hausse en milieu ordinaire contrairement au Lot-et-Garonne.

#### Répartition des accords liés à l'orientation et à la formation professionnelle en 2018

	ESAT	Orientation en milieu ordinaire	Orientations Autres (CFAS etc...)	Formation professionnelle (CRP-UEROS-Autres)	Centre de pré orientation (CPO)	Total
<b>16</b>	16 %	78 %	0	3 %	2 %	100 %
<b>17</b>	31 %	61 %	1 %	2 %	5 %	100 %
<b>19</b>	12 % ↘	85 % ↗	0	3 % ↘	0	100 %
<b>23</b>	24 %	70 %	0	5 %	1 %	100 %
<b>24</b>	36 %	47 %	5 %	8 %	4 %	100 %
<b>33</b>	20 %	72 %	0	3 %	5 %	100 %
<b>40</b>	8 % ↘	86 % ↗	0	4 %	1 %	100 %
<b>47</b>	27 % ↗	58 % ↘	4 % ↗	11 % ↗	0	100 %
<b>64</b>	24 %	57 %	0	8 %	11 %	100 %
<b>79</b>	16 %	81 %	0	1 %	2 %	100 %
<b>86</b>	12 %	86 %	0	1 %	0	100 %
<b>87</b>	16 %	71 %	0	7 %	5 %	100 %

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : CNSA – rapports d’activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Le dispositif MISPE**, de mises en situation professionnelle au sein d’établissements ou services d’aide par le travail (ESAT) afin, par exemple, de confirmer une orientation vers ces structures qui relèvent du milieu dit "protégé" pour les personnes handicapées, a été développé par plusieurs MDPH depuis 2017. 11 MDPH sur 12 ont déclaré avoir déjà prescrit en équipe pluridisciplinaire des mises en situation professionnelle en ESAT, de 4 à 82 prescriptions selon le département (avant ou après la décision d’orientation). Des écarts importants entre les départements mais une progression observée entre 2017 et 2018 des prescriptions.

MDPH 16 : « *Les études demandes de MISPE sont gérées en ETIP : (cela) génère une charge de travail supplémentaire mais permet de faire le lien SPE/ESAT/PH et de mieux se rendre compte de "l'ampleur" du besoin et, si nécessaire, de guider vers un autre dispositif ou partenaire.* »

A partir de ces premières expériences et comme constaté au niveau national, le rôle à jouer par les MDPH en tant que coordinateur et non acteur opérationnel apparaît comme l’évolution la plus pertinente pour ce dispositif.

**Le dispositif « emploi accompagné »** pour les personnes en situation de handicap réside dans la combinaison d’un accompagnement médico-social et d’un accompagnement à l’insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Cet accompagnement au long cours débute en amont de la recherche d’emploi et se poursuit après la prise de poste. L’accompagnement est réalisé par un conseiller en emploi accompagné ou *job coach*. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du salarié ainsi qu’un appui et un accompagnement de l’employeur (Loi du 8 août 2016 (dite loi « Travail ») et décret d’application du 27 décembre 2016). En 2017, la moitié des MDPH de Nouvelle-Aquitaine avait commencé à mettre en œuvre cette démarche, un développement qui se poursuit en 2018<sup>10</sup> Le rapport national de la CNSA souligne que ce dispositif s’est réellement développé en 2018 (56% des MDPH déclarent avoir notifié des accompagnements par un dispositif d’emploi accompagné en 2018 et 15% en cours de déploiement, respectivement 12% et 35% en 2017). Il peut être porté par la MDPH ou un autre organisme.

<sup>10</sup> Pour en savoir plus sur ce dispositif cf. Etude CREAI-ARS 2019 sur le « Le parcours des travailleurs d’ESAT en Nouvelle-Aquitaine ».

### 3.7.4 L'orientation des adultes vers des ESMS (hors travail protégé)

Dans le champ adulte, les orientations en ESMS représentent 4 % des demandes en Nouvelle-Aquitaine (3,4% au niveau national).

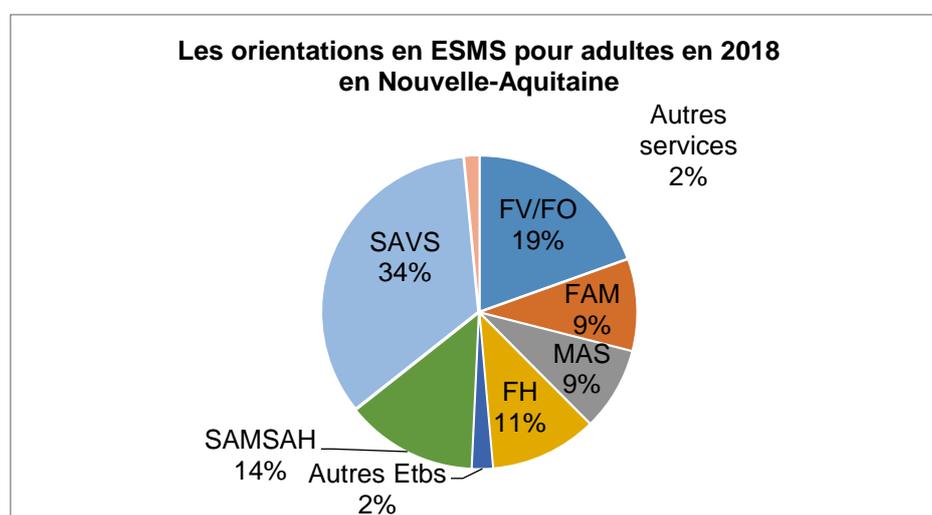
Comme les années précédentes, la répartition montre une quasi-égalité des orientations vers les établissements d'une part et vers les services (SAVS et SAMSAH) d'autre part.

Seuls les départements des Pyrénées-Atlantiques et de la Creuse se démarquent par une forte majorité d'orientations en établissements médico-sociaux, respectivement 62 % et 60 %. A l'inverse, de la Corrèze et de la Charente-Maritime qui orientent dans plus de la moitié des cas vers les services (respectivement 64% et 57%) ce qui est lié aux caractéristiques de l'offre.

**Tableau de répartition des différentes orientations en ESMS adultes accordées en 2018**

	FV/FO	FAM	MAS	FH	Autres Etab	SAMSAH	SAVS	Autres services	Total orientations
<b>16</b>	140	30	35	3	0	71	155	0	<b>434</b>
<b>17</b>	315	141	100	188	0	235	753	0	<b>1732</b>
<b>19</b>	87	27	44	109	0	160	310	0	<b>737</b>
<b>23</b>	47	20	45	52	2	15	98	0	<b>279</b>
<b>24</b>	126	75	51	62	22	64	113	21	<b>534</b>
<b>33</b>	510	331	217	312	0	436	898	146	<b>2850</b>
<b>40</b>	152	78	65	100	2	78	207	0	<b>682</b>
<b>47</b>	152	74	69	92	24	132	160	0	<b>703</b>
<b>64</b>	172	104	94	224	65	69	329	0	<b>1057</b>
<b>79</b>	153	56	78	0	39	66	218	0	<b>610</b>
<b>86</b>	116	58	69	0	23	92	150	0	<b>508</b>
<b>87</b>	186	56	84	76	58	81	390	0	<b>931</b>

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Certaines MDPH soulignent la problématique des listes d'attente et donc les besoins importants pour une admission dans les SAVS et SAMSAH notamment pour des publics spécifiques (ex. avec troubles psychiques).

MDPH 86 : « Des personnes en situation de handicap sont en attente d'une admission dans les SAVS et SAMSAH de la Vienne (...) Ces besoins concernent les différents services implantés dans la Vienne (sensoriel, moteur et psychique). Toutefois, les besoins identifiés dans le domaine psychique sont importants (67 personnes sont en attente pour le SAVS ou SAMSAH). Les délais d'attente sont préjudiciables au parcours de ces personnes. »

## 4 L'activité des MDPH liée à la Prestation de Compensation du Handicap et les cartes

Les rapports d'activité 2018 montrent une très grande hétérogénéité au sein des départements au regard des demandes de compensation du handicap et des PCH accordées. La part des accords des demandes de PCH pour les enfants, varie de 38 % en Lot-et-Garonne à respectivement 75 % et 87 % en Corrèze et en Charente avec une moyenne régionale<sup>11</sup> de 51 % (chiffre stable depuis 2017). La proportion d'accords est moins dispersée pour les adultes, mais néanmoins importantes puisqu'elle varie de 38 % en Corrèze à 60 % dans la Creuse.

Nous notons une augmentation entre 2017 et 2018, des taux d'accord pour les demandes enfants pour les Pyrénées-Atlantiques (+16 points), une diminution importante pour les Deux-Sèvres (-28 points) ainsi qu'une diminution des taux d'accord pour les demandes adultes pour la Corrèze et le Lot-et-Garonne (-8 points).

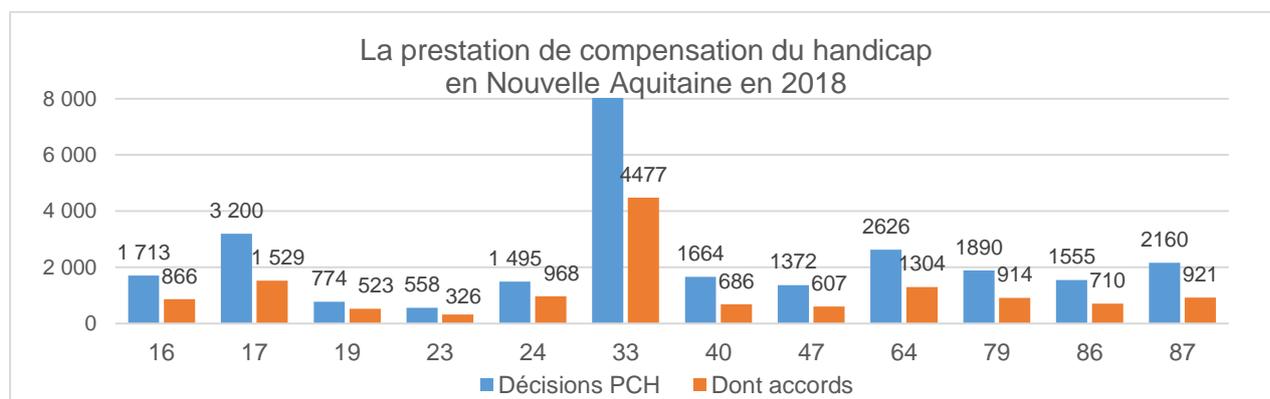
La demande PCH est l'aide qui est la plus longue à évaluer de par la méthode d'évaluation choisie (visite à domicile, etc.).

**Demandes et accords de PCH en 2018**

Départements	Enfants			Adultes		
	Demande PCH	Accord PCH	% accord	Demande PCH	Accord PCH	% accord
16	78	68	87%	1785	798	45%
17	243	124	51%	2490	1405	56%
19	115	86	75%	1158	437	38%
23	66	30	45%	493	296	60%
24*	//	//	//	//	//	//
33	865	343	40%	7189	4134	58%
40	210	90	43%	1331	596	45%
47	111	42	38%	1291	565	44%
64	215	131	61%	2125	1173	55%
79	114	51	45%	1704	863	51%
86*	//	38	//	//	672	//
87	221	131	59%	1637	790	48%
NA	2238	1134	51%	24682	11729	48%

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

\*24 et 86 : pas de données distinguées pour enfants et adultes pour ces deux départements



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

L'aide humaine, comme au niveau national, est l'élément de la PCH le plus attribué avec un écart entre les départements allant de 29 % pour la Dordogne à 55 % pour la Gironde. Les aides techniques sont le deuxième élément de la PCH le plus attribué avec des écarts allant de 36 % pour les Pyrénées-Atlantiques à 14 % pour le Lot-et-Garonne.

<sup>11</sup> Chiffres pour 10 MDPH sur 12 (manque Dordogne et Vienne).

**La Carte Mobilité Inclusion** a été instituée par la loi du 7 octobre 2016 pour une République numérique. Ainsi, la CMI s'est substituée progressivement à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 aux cartes d'invalidité, aux cartes de priorité et aux cartes de stationnement. La CMI comprend trois mentions possibles : invalidité, priorité et stationnement.<sup>12</sup> A niveau national, on observe que les personnes de 60 ans et plus représentent 39% des demandeurs de cartes (43% des demandeurs de cartes CMI mention « stationnement » et 36% de cartes CMI mention « Invalidité ou priorité »).

Selon le département, le traitement des dossiers déposés peut être différent. Des MDPH (dans la majorité) ont choisi de prendre en charge à 100 % la procédure et pour l'ensemble des publics. D'autres ont préféré découper la procédure en fonction du public et notamment du GIR<sup>13</sup> attribué pour les personnes âgées : les GIR 1 et 2 étant traités par le Conseil Départemental et les GIR 3 à 6 par la MDPH.

**MDPH 87** *«(...) pour l'instruction des demandes pour les usagers de la MDPH : le traitement des demandes de CMI est assuré par la MDPH ; pour l'instruction des demandes pour les bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et GIR 2 : le CD assure les opérations nécessaires à la prise de décision ; pour l'instruction des demandes pour les demandeurs et bénéficiaires de l'APA en GIR 3 à 6 : le CD assure les opérations nécessaires à la prise de décision sous réserve des compétences de la CDAPH ; pour l'instruction des demandes des personnes résidant en établissement pour personnes âgées, le traitement des demandes de CMI est assuré par la MDPH. »*

**MDPH 17** : *« En 2017, le choix avait été fait de confier à la MDPH l'ensemble du traitement des demandes de Carte Mobilité Inclusion (CMI) effectuées par les bénéficiaires de l'APA. Si la charge de travail est importante, cette organisation a montré en 2018 son efficacité et sa pertinence. Le fait d'avoir un processus de traitement identique quelle que soit l'origine de la demande de carte est une garantie d'efficacité. »*

Mis en place par les MDPH depuis juillet 2017, le dispositif CMI est considéré par la majorité comme efficace pour gagner en délai de traitement et rapprocher le secteur personnes handicapées du secteur personnes âgées mais rencontre malheureusement encore quelques blocages techniques (de saisie ou pour effacer une demande) ou peut être vécu comme complexe pour certains usagers non familiers à l'informatique pouvant entraîner une surcharge de l'activité.

**MDPH 87** : *« Quelques points demeurent encore problématiques après plus d'un an et demi de fonctionnement avec le dispositif CMI : gestion administrative et logistique des procédures, explicitation des nouvelles procédures aux usagers, surcoût financier important pour la MDPH. »*

**MDPH 64** : *« 'Imprimerie Nationale s'adresse à la MDPH pour régler tout problème, même si la MDPH n'est pas concernée (exemples : saisie informatique par les services d'évaluation du CD erronée ; photo donnée par la personne non conforme ; mot de passe non utilisé par la personne car trop complexe, défaut d'accès au numérique ...), ce qui est particulièrement chronophage pour le référent informatique de la MDPH. »*

**MLPH 40** : *« Cette année encore, suite à la mise en place de la Carte Mobilité Inclusion en 2017, de nombreux appels et accueils physiques ont été reçus au regard de la difficulté rencontrée par les personnes pour se connecter au portail usager CMI et pour téléverser leur photographie d'identité. »*

---

<sup>12</sup> Le décret du 24 décembre prévoit désormais que "la carte mobilité inclusion mention 'invalidité' est 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".

<sup>13</sup> Le GIR est le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation réalisée à l'aide de la grille AGGIR. L'évaluation du GIR permet de savoir si une personne âgée peut bénéficier de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie). Il existe 6 niveaux de perte d'autonomie : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 est le niveau de perte d'autonomie le plus faible.

## 5 Médiation – conciliation – recours

- La médiation et la conciliation

Chaque MDPH doit désigner en son sein une personne référente chargée de recevoir et d'orienter les réclamations individuelles des personnes handicapées, dans un objectif de faciliter la mise en œuvre des droits de ce public. La CNSA souligne qu'au niveau national, 83 % des MDPH répondantes ont désigné au moins une personne qualifiée, souvent bénévole, chargée de la conciliation (11 MDPH sur 12 en Nouvelle-Aquitaine) et 49 % des MDPH ont identifié une personne en charge de la médiation (5 MDPH sur 12 en Nouvelle-Aquitaine).

Cet exercice de médiation (orientation et accompagnement) ou conciliation (recherche d'une solution à l'amiable) est complexe de par les compétences en matière de droit du handicap et la totale neutralité qu'il requiert. Certaines MDPH essayent de mettre en place des actions pour améliorer les dispositifs et rendre plus visible ce service aux bénéficiaires : la réalisation de procédures écrites, la désignation d'agents référents ou encore des actions de formation.

### *Les conciliations en Nouvelle-Aquitaine en 2018*

Départements	Nombre de conciliateurs	Nombre de conciliations
Charente	1	2
Charente-Maritime	3	0
Corrèze	1	28
Creuse	1	3
Dordogne	1	8
Gironde	6	161
Landes	2	0
Lot-et-Garonne	1	57
Pyrénées-Atlantiques	3	14
Deux-Sèvres	0	0
Vienne	8	116
Haute-Vienne	2	30
<b>Moyenne Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>2,4</b>	<b>35</b>

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Au niveau national, 86% des MDPH qui ont désigné des conciliateurs ont réalisé au moins une conciliation (75% au niveau Nouvelle-Aquitaine) en moyenne 58 (35 au niveau Nouvelle-Aquitaine). Comme en 2017, les écarts de nombre de conciliations d'un département à l'autre interrogent. Plusieurs hypothèses peuvent être posées :

- ✓ La bonne organisation des conciliations au sein de la MDPH facilite l'accès aux recours dans certains départements, comme en Gironde ou en Vienne.
- ✓ A l'inverse l'absence ou la faiblesse du dispositif de conciliation implique un nombre très limité de conciliations par exemple dans les Landes, en Dordogne et en Creuse.

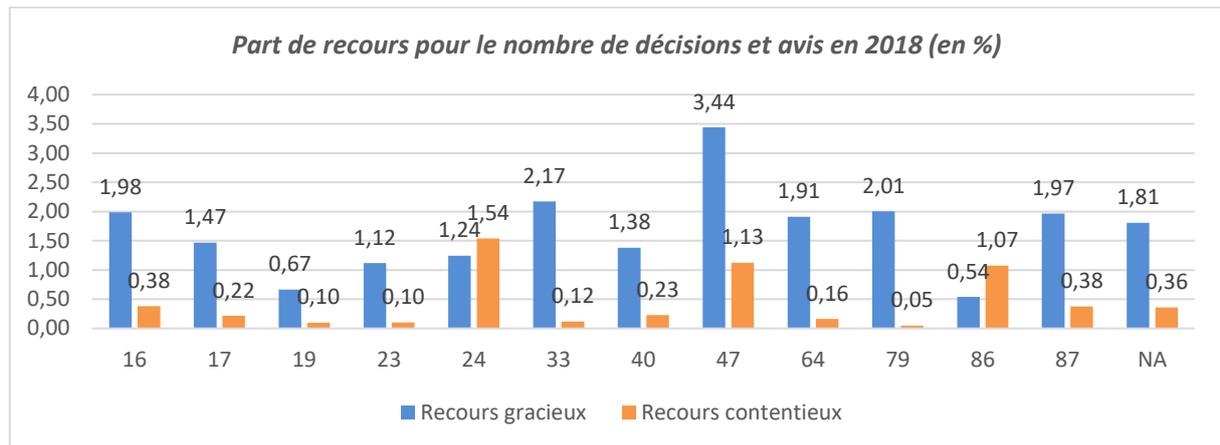
- Les recours

Au niveau national, après plusieurs années marquées par une hausse des recours déposés, on observe une stabilité du nombre de recours gracieux (+0,3% ; en baisse de 4,67% en Nouvelle-Aquitaine) et une baisse des recours contentieux (-10,3% ; -24% en Nouvelle-Aquitaine). L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est la principale prestation faisant l'objet de recours gracieux.

La majorité des MDPH ont commencé à anticiper les modifications à venir liées à la loi de modernisation de la justice du XXI<sup>e</sup> siècle<sup>14</sup> avec la mise en place en 2019 de la procédure de recours administratif préalable obligatoire (RAPO) qui devrait logiquement voir diminuer le taux de confirmation des décisions.

MDPH 16 : « La mise en œuvre du Recours Administratif Préalable Obligatoire a confirmé la nécessité de prévoir un dispositif spécifique où l'évaluation est réalisée par de nouveaux professionnels. »

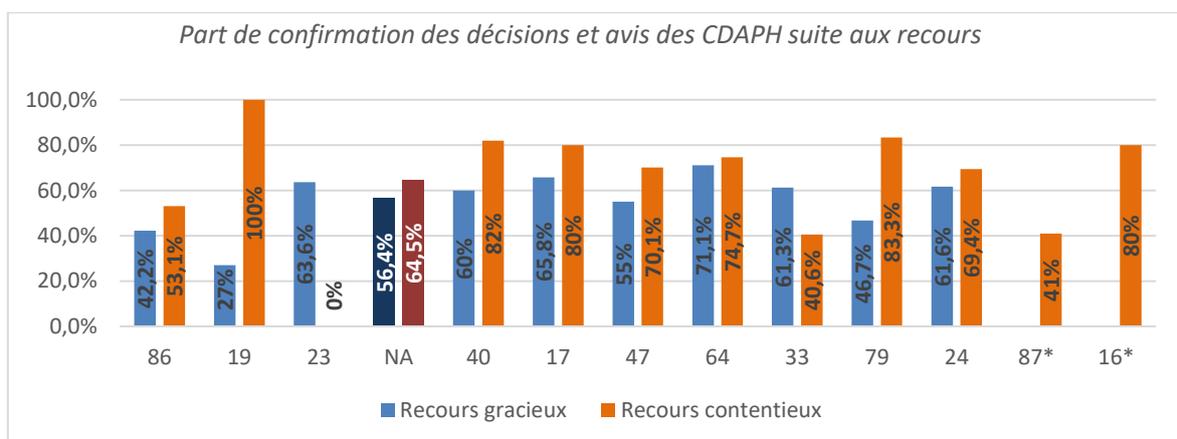
Le graphique suivant permet de constater que peu de recours ont lieu, comparé à l'ensemble des décisions prises en 2018 (2,17% en NA, chiffre en baisse pour tous excepté le Lot-et-Garonne).



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Dans 7 MDPH sur 10, le taux de confirmation des recours gracieux est supérieur à 50% et dans 9 MDPH sur 12 le taux de confirmation des recours contentieux est supérieur à 50% (respectivement 77% et 79% des MDPH au niveau national).

Nous notons une baisse plus importante de la part de confirmation des décisions et avis des CDAPH suite aux recours gracieux contre une hausse de la part de confirmation suite aux recours contentieux dans deux départements : la Corrèze et le Lot-et-Garonne. A l'inverse, nous constatons une baisse plus importante de la part de confirmation des décisions et avis des CDAPH suite au recours contentieux contre une hausse de la part de confirmation suite aux recours gracieux pour la Gironde et la Creuse.



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

\*Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour les départements 16-87

<sup>14</sup> Repères statistiques n°16 mars 2020 « l'activité des MDPH en matière de traitement de recours en 2018 » CNSA. Eléments d'observation précédant l'entrée en vigueur de la loi de modernisation de la justice du XXI<sup>e</sup> siècle intervenue le 1<sup>er</sup> janvier 2019 qui a profondément modifié la répartition du contentieux préexistant (TCI ou tribunal administratif). Le recours administratif préalable sera maintenant obligatoire (RAPO).

## 6 Les moyens des MDPH en lien avec les données de l'activité

### 6.1- Les moyens humains et financiers

Les deux tableaux suivants sont donnés à titre indicatif, il faudrait affiner ces données au regard des métiers présents, des professionnels dédiés à l'évaluation et du fonctionnement propre à chaque MDPH. Ces éléments ne permettent donc pas de tirer de conclusions sur la qualité de fonctionnement des MDPH mais ils offrent une base de comparaison entre les MDPH.

**Comparaison du nombre de demandes déposées et de décisions prises, rapporté aux ETP (effectivement travaillés) en 2018**

	Nombre de demandes déposées en 2018	Nombre de décisions et avis pris par la CDAPH	ETP	Effectif de demandes pour 1 ETP	Effectif de décisions et avis pour 1 ETP
<b>Charente</b>	25 756	24 993	33,9	759,76	<b>737,25</b>
<b>Charente-Maritime</b>	39 281	43 135	53,8	730,13	<b>801,76</b>
<b>Corrèze*</b>	14 281	18 150	//	Entre 400 et 599**	//
<b>Creuse*</b>	8 158	7 869	//	Entre 400 et 599**	//
<b>Dordogne*</b>	22 956	21 579	//	Entre 400 et 599**	//
<b>Gironde</b>	101 450	107 419	131,3	772,66	<b>818,11</b>
<b>Landes</b>	27 679	30 551	37,10	746,06	<b>823,48</b>
<b>Lot-et-Garonne</b>	23 418	23 192	28,5	821,68	<b>813,75</b>
<b>Pyrénées Atlantique</b>	50 821	53 894	55,1	922,34	<b>978,11</b>
<b>Deux-Sèvres</b>	25 852	25 927	40,2	643,08	<b>644,95</b>
<b>Vienne</b>	27 946	25 040	37,3	749,22	<b>671,31</b>
<b>Haute-Vienne</b>	22 951	29 205	37,8	607,17	<b>772,62</b>

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 et rapports d'activité détaillés MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

\*Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour les départements 19-23-24, \*\* données rapport national

**Éléments budgétaires liés à l'activité des MDPH (section fonctionnement – hors FDC<sup>15</sup>) rapportés aux nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable en 2018**

	Recettes (€)	Dépenses totales (€)	Nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord ou avis favorable en 2018	Taux de dépenses par rapport au nombre de personnes ayant bénéficié...	Taux de recettes par rapport au nombre de personnes ayant bénéficié...
<b>Charente</b>	1 991 152,77	1 887 116,31	9 455	210,59 €	199,59 €
<b>Charente-Maritime*</b>	2 094 561,66	2 324 747,32	11 680	179,33 €	199,04 €
<b>Corrèze*</b>	//	//	7 300	//	//
<b>Creuse*</b>	//	//	2 827	//	//
<b>Dordogne*</b>	//	//	8 546	//	//
<b>Gironde</b>	6 110 750,11	6 131 145,45	39 511	154,66 €	155,18 €
<b>Landes<sup>16</sup></b>	682 861,50	740 231,17	11 350	60,16 €	65,22 €
<b>Lot-et-Garonne</b>	1 169 937,46	1 131 069,05	8 566	136,58 €	132,04 €
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>	2 329 574,8	2 467 638,22	21 012	110,87 €	117,44 €
<b>Deux-Sèvres</b>	2 280 759	1 335 704,99	9 104	250,52 €	146,72 €
<b>Vienne</b>	//	//	8 271	//	//
<b>Haute-Vienne</b>	1 372 484,06	1 529 728,29	10 141	135,34 €	150,85 €

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine \*Données détaillées incomplètes ou non disponibles pour les départements 19-23-24-86. Données non distinguées du FDC pour la Charente-Maritime

<sup>15</sup> Le Fonds Départemental de Compensation du Handicap intervient pour compenser les frais liés au handicap pouvant rester à charge des personnes handicapées, après déduction des prestations légales.

<sup>16</sup> Données à prendre avec précaution pour la MLPH 40 dans la mesure où tous les frais de personnels de la MLPH n'apparaissent pas sur leur budget de fonctionnement (mise à disposition en majorité gracieuse du personnels par leurs partenaires (CD 40, Etat)...)

Le calcul théorique qui rapproche les montants de recettes et dépenses du nombre de personnes ayant bénéficié d'un accord ou d'un avis favorable montre des disparités assez importantes entre les MDPH (moyenne nationale de 1 ETP travaillé pour 751 demandes). Il en est de même pour la part du budget consacrée à la masse salariale.

Beaucoup de MDPH soulignent les difficultés en cours ou à venir d'embauche ou de remplacement des effectifs pour assurer l'activité avec une diminution des mises à disposition et une augmentation des recrutements directs sans augmentation de la part du budget dédiée aux ressources humaines.

MDPH 17 : « En 2018, la tendance se poursuit et va s'amplifier avec les départs en retraite prévus en 2019 et 2020. Ce qui ne va pas sans poser problème. En effet, les montants alloués par l'Etat en remplacement des agents mis à disposition sont très largement inférieurs au coût du remplacement. Ce phénomène est accentué par l'assujettissement à la Taxe sur les salaires pour les GIP MDPH employeurs et la contribution à l'assurance chômage. »

## 6.2- Les partenariats

Les MDPH établissent des partenariats avec divers acteurs de leur territoire pour mettre en œuvre diverses actions au sein de la MDPH mais également sur le terrain. Au niveau national, 80 % des MDPH jugent le dynamisme des partenariats fort, 80 % ont des conventions notamment pour la participation aux évaluations.

De manière générale, trois partenariats forts sont soulignés dans les rapports d'activités détaillés des MDPH de la région Nouvelle-Aquitaine, tous en lien avec des grands chantiers et thématiques :

- **Scolarité et enfance : avec l'Education Nationale** pour la mise en place d'enseignants référents pour l'évaluation, la préparation de la rentrée scolaire et le suivi des décisions et les **services d'aide sociale à l'enfance (ASE)**.
- **Emploi : avec Pôle emploi, Cap emploi et missions locales** pour l'insertion professionnelle avec la mise en place d'un référent insertion professionnelle.
- **RAPT : avec les établissements et services sanitaires, médico-sociaux et sociaux** pour l'identification des besoins/de l'offre disponible et le suivi des orientations

Ci-dessous, quelques exemples de partenariats développés localement (tableau non exhaustif) illustrant aussi bien la démarche d'amélioration des dispositifs que des pratiques pour une meilleure réponse aux usagers :

	Thématiques	Partenaire(s)	Commentaires
Charente	Evaluation des situations	SAMSAH	Expertise médicale ou médico-sociale
Charente-Maritime	Evaluation des situations	Mission locale	Mise en place d'une équipe de première lecture consacrée aux dossiers jeunes.
		Association Régionale de Formation de l'Artisanat du Bâtiment Poitou-Charentes (ARFAB)	Conseil et assistance technique aux membres de l'équipe pluridisciplinaire
		CREAI NA	Etude sur les enfants en danger et en situation de handicap
		Association Emmanuelle et ATASH	Equipe mobile public adulte avec autisme Equipe mobile handicaps rares
Corrèze	Evaluation des situations	Plateforme de déficience sensorielle, Instances de coordination de l'Autonomie	Information et accompagnement pour déposer un dossier MDPH
	Accompagnement dans la mise en œuvre de la PCH	SOLIHA Limousin	Evaluation de la PCH logement

	Thématiques	Partenaire(s)	Commentaires
Creuse*	Accompagnement dans la mise en œuvre de la PCH	Conseil départemental et Centre de rééducation et Réadaptation Fonctionnelle de Noth (pour les personnes hospitalisées)	Evaluation de l'éligibilité à la PCH
Dordogne	Evaluation des situations	CRP-CPO	Pré-évaluation en amont d'une notification (pré-orientation)
Gironde	Assistant à la maîtrise d'ouvrage	Docapost	Rédaction des procédures et assistances agents dans les différentes phases de traitement numérique des dossiers
	Accompagnement dans la mise en œuvre de la PCH	Structures gérant des habitats collectifs	Mutualisation d'une partie des plans d'aide humaine
Landes	Evaluation des situations	Pôle sensoriel de l'IRSA (Institution régionale des sourds et des aveugles)	Information aux personnes handicapées déficientes auditives, permanence pour personnes signantes.
	Fonctionnement MDPH	ESAT de Nonères	Numérisation des dossiers
		EHPAD de Mimizan	Utilisation à titre gracieux d'un bureau médical de l'EHPAD par des agents de la MLPH
	Insertion professionnelle	Mission Locale, ADAPEI	Délégation de la prestation de la Mise en Situation en Milieu Professionnelle en ESAT (MISPE)
Observatoire du handicap	CAF	Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale	Mise à disposition de l'observatoire des données de la CAF des Landes Echanges de données statistiques pour la réalisation des Analyses des Besoins Sociaux des CCAS et CIAS
Lot-et-Garonne	Evaluation des situations	SAMSAH	Expertise médicale ou médico-sociale
		PACT	Evaluation aides techniques, bâti et aménagement du logement
Pyrénées-Atlantiques	Evaluation des situations	Centres hospitaliers	Intervention des professionnels dans les équipes pluridisciplinaires
Deux-Sèvres*	Accompagnement dans la mise en œuvre de la PCH		Visites à domicile pour des évaluations complémentaires
Vienne	Accueil, information	DIAPASOM	Permanences communes mensuelles pour les personnes atteintes d'une déficience auditive
Haute-Vienne	Scolarité	PCPE Autisme 87	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

Source : Rapports d'activité détaillés MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine \* Données 2016 pour la Creuse

L'externalisation de certaines missions (accueil, évaluation, instruction, suivi ou support) auprès de différents partenaires va favoriser un accompagnement plus adapté (ex. Enseignants référents) mais peut engendrer des difficultés dans la gestion des ressources humaines « résidant dans la multiplicité des origines des agents et de leurs positions administratives différentes : mises à disposition de trois collectivités et administrations différentes, agents contractuels de droit public, agents titulaires, etc. » (MDPH 16).

Il existe également des difficultés dans la gestion de l'activité pour certaines MDPH, liées aux absences ou mouvement de personnels ainsi qu'aux difficultés de recrutement de certains professionnels comme les médecins, pouvant engendrer une augmentation des délais de traitement et du stock à traiter d'une année sur l'autre.

**MDPH 17** : « *Plusieurs facteurs ont contribué à l'allongement du délai global sur le secteur enfant. Suite à des départs en retraite, une partie de l'équipe a été renouvelée. La difficulté à recruter des médecins a conduit la MDPH à mettre en place la polyvalence. En effet, les médecins, qui auparavant traitaient uniquement des demandes adultes, ont été mobilisés sur les dossiers enfants avec un nécessaire temps d'adaptation, ce qui a ralenti l'évaluation. Parallèlement, on constate une concentration de plus en plus forte du calendrier de réception des dossiers enfants, ce qui fragilise fortement l'organisation ...* »

## 7 La connaissance et l'évaluation des situations des personnes

Depuis leur création, la **connaissance des situations de handicap sur le territoire départemental** est un enjeu central pour les MDPH. Cette connaissance relève de plusieurs enjeux : identifier les besoins globaux de la population, évaluer les besoins de chaque personne pour apporter une réponse de compensation adéquate et pertinente, veiller sur les situations critiques et éviter les ruptures d'accompagnement et de soins.

### 7.1- Communications avec les usagers et les partenaires

Une part importante de l'activité des MDPH est consacrée à la diffusion d'informations généralistes, par exemple sur les évolutions législatives, ou à des communications d'informations de nature individuelle.

La construction et la circulation de l'information revêt donc une complexité particulière car elle vise plusieurs objectifs et doit se référer à plusieurs registres (administratif, usuel, « adapté ») et plusieurs canaux de communication (formulaires, échanges oraux en face à face, au téléphone, par mail...).

Les situations de handicap sont d'une telle variété qu'il est impossible d'être expert de tous les handicaps, de toute la diversité des modes de communication adaptés, des réponses pertinentes aux besoins etc. En outre, la communication s'inscrit dans le contexte d'une gestion « de masse » des dossiers, chaque MDPH devant relever le défi de centaines d'appels quotidiens et de dizaines de visites dans ses locaux. Les courriers et les courriels représentent également un enjeu de la gestion de la communication avec les personnes en situation de handicap.

Les MDPH ont donc développé des outils pour favoriser cette communication avec les personnes en situation de handicap d'une part mais aussi avec les institutions médico-sociales, scolaires, sanitaires et les décideurs et financeurs d'autre part. De plus en 2018, un questionnaire a été envoyé pour recueillir l'avis des personnes (près de 24 000 répondants<sup>17</sup>) dans le but d'augmenter la qualité du service et de l'accompagnement proposés.

Plusieurs MDPH font appel à la société civile et aux associations pour apporter des réponses précises et pertinentes aux personnes en situation de handicap ou à leurs proches en organisant des permanences en leur sein par exemple.

Toutes les MDPH participent aux événements concernant le handicap, organisés sur leur territoire.

Plusieurs MDPH ont mis en place un site internet qui permet aux bénéficiaires un accès sécurisé aux documents constituant leur dossier.

Des variations d'activités existent selon les départements avec un travail de territorialisation qui apparaît difficile pour certaines MDPH car nécessitant des moyens humains supplémentaires ou une délégation qui n'a pas encore été mise en œuvre. 5 MDPH sur 12 disposent uniquement du siège comme lieu d'accueil et d'information (5 MDPH sur 12 plus de 6 lieux). Pas de nouvelles structurations en maison départementale de l'autonomie (MDA) depuis 2016 sur la région (2 départements déclarent être structurés en MDA en 2018 : 33 et 19). Une délégation qui nécessite également une organisation et une coordination importante et une vigilance sur la formation des acteurs impliqués dans l'accueil et l'information des usagers concernés.

---

<sup>17</sup> « VOTRE MDPH, VOTRE AVIS Résultat de l'enquête nationale au 31 décembre 2019 ». Site CNSA.fr

### Modes de communication instaurés pour favoriser la fluidité des échanges

	Personnes accueillies en MDPH	Appels téléphoniques	Permanences spécialisées (données 2017 et 2018)	Site internet ou courriers
<b>Charente</b>	8040 (-6,4%)	20 546 65 % décrochés -6,6% d'appels		48 502 consultations du site (+9 %) 30 735 connexions au portail usagers (+ 4 %) 570 mails reçus (+45%)
<b>Charente-Maritime</b>	8 034 (+6%)	Changement d'outils de gestion		376 connexions au portail usagers (estimation, +40%)
<b>Corrèze</b>	4 140 (-21 %)	60 176 80 % décrochés -13 % d'appels	35 points info dans les instances de coordination autonomie (ICA) Maison de l'autonomie	18 818 courriers reçus (+1,3%)
<b>Creuse</b>	4 500 (-12,5 %)	26 503 91 % décrochés +95 % d'appels	Guichets de proximité dans les 6 UTAS (appui pour compléter le dossier et le projet de vie)	14 930 courriers reçus (+24 %) 2 200 mails reçus (+12,5 %)
<b>Dordogne</b>	7 184 (-16 %)	25 579 +15% d'appels	Relais locaux : 33 points d'accueil territorialisés depuis 01/01/17 (contre 5 CLIC avant) confiés aux unités territoriales et centres médicosociaux du département	//
<b>Gironde</b>	29 102 (+4 %) Attention recueil partiel de l'accueil par les partenaires	181 846 32 % décrochés -7 % d'appels	Accueil de proximité de niveau 1 sur 9 Pôles territoriaux de Solidarité et au sein des CLIC. Plateforme d'accueil autonomie (N° vert). Maison de l'autonomie	513 465 consultations du site (-5 %) 23 205 mails (+41 %) 92 138 connexions au portail usagers (+43 %)
<b>Landes</b>	4 404 (-1,5 %) Voir recueil partiel de l'accueil par les partenaires	Décrochés : 20 464 +3% de décrochés	Relais territoriaux avec les CLIC, CCAS et n° vert et 5 antennes	19 328 consultations du site internet (-14 %) 15 914 courriers reçus (-11 %) 5 506 mails reçus (+15%)
<b>Lot-et-Garonne</b>	7 920 (+3 %)	25 146 50 % décrochés -5 % d'appels		5 332 consultations du site internet (+6 %) 11 411 courriers reçus (-8 %) 4 152 mails reçus (+10 %)
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>	26 280 (-0,6 %)	Décrochés : 37 436 (-20%)		36 826 courriers reçus (+2 %) 10924 mails reçus (+15 %)
<b>Deux-Sèvres</b>	7 294 (+26 %)	Décrochés : 23 021 (+18 %)		15 035 courriers reçus (-3 %) 3 900 mails reçus (-1,4 %)
<b>Vienne</b>	8 867 (+13 %) Voir recueil partiel de l'accueil par les partenaires	Décrochés : 16 298 (-17 %)		103 237 consultations du site internet (-5 %) 16 396 courriers reçus (-6 %) 2 256 mails reçus (+2 %)

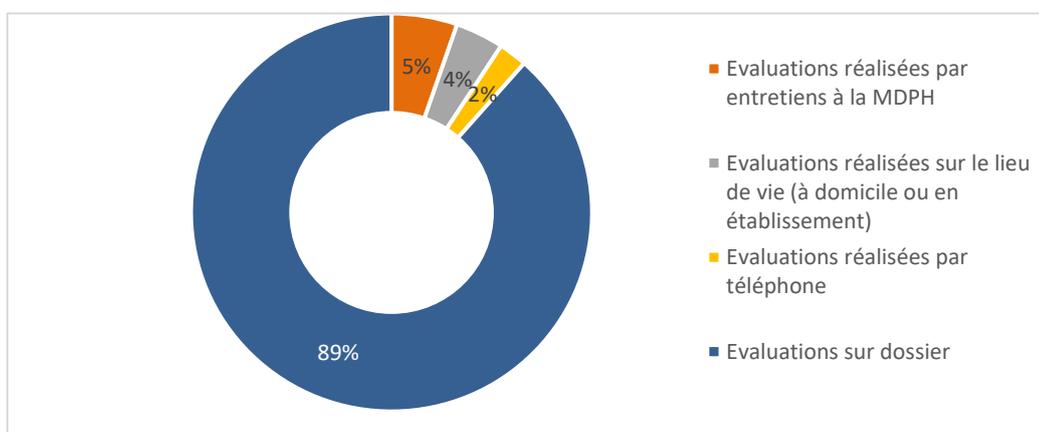
	Personnes accueillies en MDPH	Appels téléphoniques	Permanences spécialisées	Site internet ou courriers
Haute-Vienne	13 383 (+7,6 %)	27 772 79 % décrochés +12 % d'appels Une permanence supprimée (réorganisation)	Permanence d'accueil publics cibles accueil social de niveau 3 et personnes atteintes d'une déficience auditive	18 848 courriers reçus (-3,4%) 1 337 mails reçus (+21,54%)

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 et rapports d'activité détaillés MDPH 2018 et 2017.  
Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

## 7.2- L'évaluation des situations

La très grande majorité des départements de la Nouvelle-Aquitaine procède à une évaluation des situations et de demandes **sur dossier** (89% ; 79,6 % en 2017) :

Répartition des modes d'évaluation en 2018 en Nouvelle-Aquitaine



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 - Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

La quasi-totalité des évaluations réalisées par les MDPH de Nouvelle-Aquitaine (99 %) sont réalisées par l'équipe interne de la MDPH. Seule la Creuse confie cette évaluation à un partenaire extérieur pour un tiers des situations.

En termes de modalités d'évaluation la Creuse accorde de l'importance aux entretiens avec les demandeurs à la MDPH et la Gironde apparaît se rendre plus souvent que les autres MDPH au domicile de la personne en situation de handicap pour évaluer ses besoins *in situ*.

### Répartition des modes d'évaluation des MDPH en 2018

	Qui traite les dossiers ?		Comment sont traités les dossiers ?			
	Confiée à un partenaire extérieur	Réalisée par l'équipe interne	Evaluations sur dossier	Réalisée par entretien à la MDPH	Réalisée sur le lieu de vie	Réalisée par téléphone
<b>Charente</b>	0 %	100 %	96 %	1 %	2 %	1 %
<b>Charente-Maritime</b>	134 (en nombre)	//	//	1 362 (en nombre)	955 (en nombre)	474 (en nombre)
<b>Corrèze</b>	4 %	96 %	73 %	24 %	1 %	7 %
<b>Creuse</b>	31 %	69 %	45 %	40 %	16 %	0 %
<b>Dordogne</b>	//	//	//	//	//	//
<b>Gironde</b>	129 (en nombre)	99,8 %	95 %	1 %	3 %	1 %
<b>Landes</b>	50 (en nombre) (uniquement sur lieu de vie)	99,6 %	79 %	12 %	4 %	4 %
<b>Lot-et-Garonne</b>	64 (en nombre)	99,7 %	89 %	3 %	5 %	2 %
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>	25 (en nombre)	99,9 %	93 %	2 %	3 %	2 %
<b>Deux-Sèvres</b>	0 %	100 %	86 %	2 %	5 %	7 %
<b>Vienne</b>	4 % (uniquement sur lieu de vie)	96 %	79 %	16 %	3 %	2 %
<b>Haute-Vienne</b>	34 (en nombre) (uniquement sur lieu de vie)	99,7 %	92 %	4 %	4 %	0 %
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>1 %</b>	<b>99 %</b>	<b>88 %</b>	<b>16,3 %</b>	<b>8,6 %</b>	<b>2,4 %</b>
	<i>Moyenne sur 10 départements</i>		<i>Moyenne sur 8 départements</i>			

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

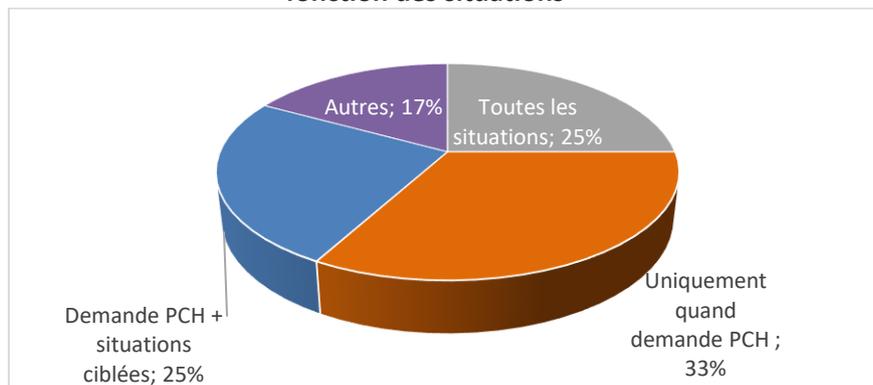
**Le développement des circuits courts ou simplifiés** pour l'évaluation de demandes spécifiques et/ou pour les situations d'urgence mis en place au sein des MDPH de Nouvelle-Aquitaine apparaît comme une solution pertinente pour réduire les délais d'instruction et éviter les ruptures. Exemple : renouvellement automatique de la CMI invalidité, inclusion dans certaines conditions.

**MDPH 33** : « Certaines demandes ne nécessitent pas de façon systématique l'expertise d'une équipe pluridisciplinaire. Dans le souci constant de réduire les délais de traitement, les équipes ont beaucoup travaillé sur les circuits des demandes ainsi que sur les mesures de simplifications administratives afin de faciliter les démarches des personnes en situation de handicap. »

### 7.3- L'utilisation du GEVA

Le guide d'évaluation d'étude des besoins (GEVA) est partiellement utilisé dans la majorité des MDPH de Nouvelle-Aquitaine (soit 10 MDPH sur 12). Seule la MDPH de la Creuse utilise totalement le guide GEVA dans toutes les situations. Au niveau national, 76% des MDPH l'utilisent partiellement et 17% totalement.

#### Utilisation du guide d'évaluation des besoins (GEVA) dans les MDPH de Nouvelle-Aquitaine en fonction des situations



Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 - Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Les MDPH de la Nouvelle-Aquitaine utilisent majoritairement le guide GEVA en cas de demande de PCH.

#### Mode d'utilisation du guide GEVA par département

	Partiellement			Totalemment
	Certains volets	Uniquement le volet 6 <sup>18</sup>	Tous les volets	
<b>Charente</b>	Uniquement quand il y a une demande de PCH			
<b>Charente-Maritime</b>	Uniquement quand il y a une demande de PCH			
<b>Corrèze</b>	Pour les demandes de PCH et les situations ciblées par l'équipe			
<b>Creuse</b>				Toutes les situations
<b>Dordogne</b>	Certaines prestations (autre que la PCH uniquement)			
<b>Gironde</b>	Uniquement quand il y a une demande de PCH			
<b>Landes</b>	Pour des demandes de PCH et des situations ciblées par l'équipe			
<b>Lot-et-Garonne</b>		Uniquement quand il y a une demande de PCH		
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>			Toutes les situations	
<b>Deux-Sèvres</b>	Toutes les situations			
<b>Vienne</b>	Pour certains publics			
<b>Haute-Vienne</b>	Pour les demandes de PCH et les situations ciblées par l'équipe			

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>18</sup> Volet 6 : capacités fonctionnelles, activités et environnement

## 7.4- Une meilleure connaissance des situations de handicap

Les MDPH sont aux prises avec une double contrainte : évaluer les besoins individuels et fournir des données susceptibles d'éclairer les décideurs sur les besoins globaux de la population.

Compte tenu de la charge de travail résultant du traitement quotidien des dossiers, la connaissance des besoins globaux n'est pas souvent prioritaire.

De plus, malgré l'informatisation et la dématérialisation des dossiers, la comptabilisation et la classification des personnes par type de handicap n'est toujours pas une opération aisée.

Les MDPH s'inscrivent dans les travaux nationaux engagés pour résoudre cette difficulté, notamment par le codage des diagnostics et/ou des déficiences des personnes ayant un dossier ouvert. Le codage mobilise des médecins, personnels peu nombreux et fortement sollicités pour les autres activités de la MDPH. Aussi le codage n'apparaît pas comme une priorité partagée par toutes les MDPH, jugé trop chronophage pour des professionnels peu nombreux.

Pourtant, la nécessité de mieux connaître la population des personnes en situation de handicap afin d'identifier les réponses manquantes et de proposer des appels à projets pertinents impose de réaliser le codage. Des efforts ont donc été faits en ce sens mais en fonction des années et des ressources humaines disponibles le nombre de MDPH réalisant le codage varie (8 sur 12 en 2018 contre 10 sur 12 en 2017 et 8 sur 12 en 2016). La majorité utilise son propre système d'information.

### Codage des pathologies dans les MDPH en 2018

	Codage pour les enfants	Codage pour les adultes
<b>Charente</b>	Codage de certains dossiers (saisie partielle)	
<b>Charente-Maritime</b>	Tous les dossiers sont codés depuis 2015 mais la requête d'extraction n'existe pas	
<b>Corrèze</b>	Codage pour certains dossiers (personnes avec des droits ouverts avant 2010 non évaluées) / Codage des TSA	
<b>Creuse</b>	Pas de codage (pas d'ETP disponible, ni d'extraction possible)	
<b>Dordogne</b>	Pas de codage	
<b>Gironde</b>	Codage des TED/TSA enfants de 0-18 ans.	Pas de codage
<b>Landes</b>	Codage pour certains dossiers (systématique EP 2 <sup>ème</sup> niveau et visite médicale) / Codage des TED/TSA	
<b>Lot-et-Garonne</b>	Codage débuté le 01/01/2018 uniquement CIM 10	
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>	Codage pour tous les dossiers sauf pour les orientations scolaires et pour 208 orientations en EMS (soit 1090 personnes sans déficience codées)	//
<b>Deux-Sèvres</b>	Pas de codage faute de logiciel et d'effectif médical suffisant	
<b>Vienne</b>	Codage jusqu'en 2016 pour les moins de 20 ans	Pas de codage
<b>Haute-Vienne</b>	Codage pour tous les dossiers mais uniquement des déficiences principales.	

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 7.5- Les organisations spécifiques pour des publics à besoins particuliers

Les MDPH ont mis en place des organisations spécifiques pour des publics dont les besoins sont particuliers. Ces organisations poursuivent plusieurs objectifs : favoriser l’insertion professionnelle, mettre en place une veille sur une sous-population particulièrement vulnérable, par exemple les personnes handicapées vieillissantes, délivrer une information précise aux personnes en fonction des situations de handicap qu’elles connaissent, former les professionnels etc.

A l’échelle de la région, ces éléments sont intéressants car ils permettent de repérer les expertises particulières que les MDPH ont pu développer sur telle ou telle problématique très spécifique.

### Organisations mises en place pour des publics spécifiques (données 2016, 2017 et 2018)

	Publics spécifiques	Réponses spécifiques
<b>Charente</b>	PHV en établissement MS	Veille sur ce public, évaluation et réflexion quant à la suite du parcours de vie.
	Personnes en cours d’orientation ESAT	Stage en ESAT en amont de l’orientation. Convention MDPH associations gestionnaires. Assurance prise en charge par la MDPH
	Pour des types de handicaps spécifiques : moteur, sensoriel, psychique, LCA, DI	Permanence d’accueil et d’information à la MDPH par des associations à destination des personnes et des familles
<b>Charente Maritime</b>	Personnes avec Sclérose Latérale Amyotrophique	Des rencontres ont eu lieu avec le centre de référence SLA de Bordeaux afin de mettre en place une procédure d’évaluation spécifique, rapide et adaptée aux usagers atteints de cette pathologie.
	Personnes porteuses de handicap psychique	La MDPH utilise depuis 4 ans les questionnaires issus des travaux de la MDPH 78. Début 2016, les questionnaires ont été revus et adaptés aux besoins du territoire
	Premières demandes et jeunes enfants	Accueil de niveau 2 par l’assistante sociale
	Personne avec déficience intellectuelle	Outil spécifique dédié à l’évaluation de la déficience intellectuelle avec questionnaire en FALC
<b>Corrèze</b>	Personnes souffrant de handicap sensoriel	Plateforme déficients sensoriels
	16-25 ans	Expérimentation d’une équipe dédiée pour l’instruction des dossiers
	Accueil personnalisé usagers	Comité restreint (2 membres de la CDAPH, un professionnel MDPH)
	Insertion professionnelle	Equipe pluridisciplinaire dédiée
<b>Creuse</b>	Non précisé	
<b>Dordogne</b>	Personnes malentendantes et sourdes	Personnes assurant une interface de communication (contact par SMS et Skype possible)
<b>Gironde</b>	Jeunes avec troubles du comportement	Une convention multipartite avec une association d’ITEP a été élaborée pour une mise en place à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2016
	Etudiants en situation de handicap (Université de Bordeaux)	Convention définissant les modalités d’accompagnement des étudiants
	Jeunes en aménagement Creton (18-25 ans)	Plateforme de services portée par l’ADAPEI, propose des réponses pour assurer l’adaptation du parcours des jeunes à leurs besoins d’accompagnement médico-social.
	Personnes cérébrolésées	Participation dans la prise en charge des personnes et dans le développement d’habitats collectifs, avec mutualisation des plans d’aide humaine PCH sur certaines activités

	Adulte ou enfant avec TSA	EPE trimestrielle avec CRA
	Jeunes handicapés	Dispositif intégré ITEP/SESSAD
	Mineurs handicapés pris en charge par l'ASE	Protocole d'accord avec conseil départemental pour améliorer la situation des mineurs handicapés.
<b>Landes</b>	Emploi des personnes en situation de handicap	Deux journées d'information ont eu lieu
	Personnes handicapées déficientes auditives	Permanence pour personnes signantes par l'interface de communication du pôle sensoriel de l'IRSA
	Troubles de l'apprentissage	Appui technique spécialisé par le Centre des Troubles des Apprentissages des Landes (CTLA)
	16-25 ans	Equipe pluridisciplinaire dédiée
	Insertion professionnelle	Equipe pluridisciplinaire dédiée
	CODEA, orientations vers l'enseignement adapté	Equipe pluridisciplinaire dédiée
	Personnes avec des difficultés d'ordre psychiques non suivies	Equipe pluridisciplinaire dédiée
	Usagers qui souhaitent être entendus ou qui ont déposé un recours à l'amiable	Commissions « auditions »
<b>Lot et Garonne</b>	Personnes avec déficience visuelle et auditive	Projet de création d'un pôle sensoriel sur le département avec l'Institut Régionale des Sourds et Aveugle (IRSA) et l'Institut National des Jeunes Sourds (INJS)
	Public âgé de 16-25 ans	Accompagnement accru dans l'accès aux soins, à la réinsertion sociale, professionnelle, à la recherche d'établissements, etc. notamment en utilisant Via Trajectoire
	Jeunes handicapés	Dispositif intégré ITEP/SESSAD
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>	Equipe pluridisciplinaire spécialisée Troubles du spectre autistique	Mise en place en septembre 2014 pour analyser les besoins de compensation des personnes avec autisme (convention avec l'association Autisme Pau Béarn et CRA). Tous les membres sont formés à l'autisme, à défaut sont en formation, et ont des connaissances conformes aux préconisations de la Haute Autorité de Santé.
	Equipes pluridisciplinaires exceptionnelles (situations complexes ou critiques)	Elaboration des Plans d'Accompagnement Global
<b>Deux Sèvres</b>	Public âgé de 16-20 ans	Equipes dédiées aux transitions enfants/adultes
<b>Vienne</b>	Personnes malentendantes et sourdes	Formation LSF personnel MDPH Interface LSF Permanence DIAPASOM
	Personnes en situation de handicap moteur, d'autisme, RQTH	Permanences associatives (APF, Autisme Vienne, FNATH, HANDISPORT, GIHP, Dominer son handicap)
<b>Haute-Vienne</b>	Personnes sourdes et malentendantes	Interface de communication convention URAPEDA
	Personnes souffrant de la maladie de PARKINSON	Permanence mensuelle association des Parkinsoniens
	Jeunes handicapés	Dispositif intégré ITEP/SESSAD
	Public « RSA TH »	Rapprochement MDPH/pôle emploi insertion

Source : rapports d'activité détaillés MDPH 2016/2017/2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 8 La formalisation du Plan Personnalisé de Compensation et la mise en place du Plan d'Accompagnement Global

- Le projet de vie

« La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées pose le principe du droit à compensation des conséquences du handicap. La personne en situation de handicap a la possibilité d'exprimer ses besoins, ses souhaits et ses attentes dans un projet de vie. C'est notamment sur cette base que s'appuiera la démarche d'évaluation de la situation et des besoins de la personne. » (Source : Site internet CNSA)

La moitié des MDPH de la région Nouvelle-Aquitaine propose un dispositif d'accompagnement pour l'aide à la formulation du projet de vie. Concernant le Plan personnalisé de compensation (PPC), il existe une disparité importante au niveau régional, sur la part que représente le nombre de PPC en 2018 (au sens de la Loi) au sein du nombre de personnes ayant déposées au moins une demande.

### Réalisation des Plan personnalisé de compensation au sein des MDPH Nouvelle-Aquitaine en 2018

	Nombre de PPC formalisés	Part de PPC formalisés parmi les personnes ayant déposé au moins une demande*
Charente	//	//
Charente-Maritime	2 320	15 %
Corrèze	8 033	109 %
Creuse	3 119	92 %
Dordogne	10 773	119 %
Gironde	3 189	7 %
Landes	//	//
Lot et Garonne	730	7 %
Pyrénées-Atlantiques	3 339	15 %
Deux-Sèvres	1 263	11 %
Vienne	5 445	57 %
Haute-Vienne	12 022	123 %

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

\* % supérieur à 100 car PPC élaborés pour des demandes antérieures à 2018.

La mise en place de la démarche de « la réponse accompagnée pour tous » (RAPT) doit se faire à travers quatre dimensions : le dispositif d'orientation permanent, le déploiement d'une réponse territorialisée, la participation des usagers et l'accompagnement aux changements des pratiques. Toutes ces phases ne sont pas exclusivement pilotées par les MDPH. Nous rendons compte ici plus particulièrement du déploiement du Plan d'Accompagnement Global (PAG).

- Le Plan d'Accompagnement Global (PAG)

Depuis le 1er janvier 2018, les personnes en situation de handicap peuvent demander l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG) dès lors que la décision prise en CDAPH ne peut être immédiatement mise en œuvre. Ce nouveau droit s'inscrit au cœur de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » dont l'objectif est de prévenir tout risque de rupture des parcours en détaillant les modalités opérationnelles de mise en œuvre des solutions et en s'appuyant sur l'engagement des acteurs identifiés. (Source : Site internet CNSA)

A niveau national, le nombre de PAG signés est passé de 847 en 2017 (pour 72 MDPH ayant répondu) à 1 480 en 2018 (sur un échantillon de 98 MDPH). « Ce chiffre est probablement sous-estimé du fait notamment de l'exploration des autres dispositifs avant l'entrée dans la démarche : les MDPH disent parfois chercher à en mobiliser d'autres avant d'inscrire une demande dans ce dispositif. »

Nous notons une grande hétérogénéité entre les départements au niveau de l'organisation et des outils développés (fiche de saisie, procédure PAG, etc.) en fonction de la date d'entrée dans la démarche et de communication auprès des publics et des partenaires. La majorité des MDPH déclare dans les rapports d'activité détaillés avoir recruté un référent, coordinateur ou chargé de mission PAG. Ce travail s'appuie notamment sur le déploiement d'un outil de suivi des orientations en ESMS (tel ViaTrajectoire).

	Nombre de PAG signés	Nombre de GOS <sup>19</sup>
<b>Charente</b>	2	8
<b>Charente-Maritime</b>	7	9
<b>Corrèze</b>	//	//
<b>Creuse</b>	//	//
<b>Dordogne</b>	//	//
<b>Gironde</b>	19	//
<b>Landes</b>	37	14
<b>Lot et Garonne</b>	7	//
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>	11	//
<b>Deux-Sèvres</b>	8	18 situations critiques traitées (situations complexes non comptabilisées)
<b>Vienne</b>	83	//
<b>Haute-Vienne</b>	2	//

Source : CNSA – rapports d'activité MDPH 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les MDPH identifient comme levier de réussite pour la mise en œuvre de la démarche RAPT :

- Le travail en collaboration avec un nombre important de partenaires dans le cadre d'un partenariat formalisé (contrat, convention)

**MDPH 79** : « L'élaboration concertée d'une réponse complexe entérinée par l'ensemble des acteurs dans un document contractualisant de façon précise les actions et les engagements semble garantir la sécurisation du plan d'accompagnement et de sa mise en œuvre. »

- La cartographie de l'offre existante et la visibilité sur les listes d'attente

**MDPH 17** : « La connaissance exhaustive et précise des admissions, des personnes accueillies et la gestion de la liste d'attente départementale priorisée par type d'établissement est une clé de voûte de la mise en œuvre du dispositif en Charente-Maritime. Pour chaque situation connue, la recherche se fait d'abord dans le cadre de l'Observatoire avec un accompagnement des familles si nécessaire. Ainsi, le nombre de Plan d'Accompagnement Global signé est limité puisque tous les dispositifs sont explorés avant l'entrée dans la démarche. »

**MLPH 40** : « A titre d'exemple, à l'instar de la réflexion menée avec les SAVS en 2017, un travail a été effectué avec les ITEP et a abouti à la réalisation d'une cartographie sur la couverture du territoire départemental par les différents ITEP aux fins d'obtenir un maillage complet du département. »

- L'importance du référent RAPT

**MDPH 33** : « Maintenir le suivi des engagements, en dépit des ruptures, jusqu'à ce que la réponse apportée soit jugée satisfaisante, suppose pour la MDPH un fort investissement qui repose principalement sur la référente PAG. La montée en charge de la file active (26 situations en janvier 2018) mise en perspective avec les moyens dédiés est source d'inquiétudes. »

<sup>19</sup> **Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS)** est réuni à l'initiative du directeur MDPH ou à la suite d'une demande de la personne ou de son représentant légal d'établissement d'un PAG. Le GOS est chargé d'élaborer ou modifier le PAG (article L 114-1-1 dernier alinéa).

Au contraire, plusieurs freins à cette démarche ont été constatés :

- L'implication sur la durée des partenaires

**MDPH 16 :** « *La MDPH est dans un rôle d'assembleur et ne peut pas faire à la place des autres partenaires. L'implication de tous les intervenants est vraiment indispensable pour rechercher toutes les solutions possibles pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap* »

- L'offre en tension

**MDPH 17 :** « *Il convient de noter qu'au terme d'un fonctionnement exemplaire, un certain essoufflement est observé. En effet, les premières situations, majoritairement enfants, adolescents et jeunes adultes ont « saturé » les dispositifs existants (accueil en sureffectif, etc.).* »

- L'articulation avec le sanitaire face à des situations nombreuses de cas complexes avec troubles du comportement et psychiatriques.

**MDPH 33 :** « *Si l'on prend en compte la file active des 26 situations, la manifestation bruyante des troubles constitue la principale problématique (repérée dans 23 PAG). La mobilisation des secteurs psychiatriques autour des situations PAG est très variable. L'absence de mobilisation se traduit également par une difficulté à articuler les interventions dans le champ du soin avec celles du secteur médico-social rendant la perspective d'élaborer une réponse adaptée aux besoins dans le cadre du PAG quasi impossible.* »

Deux pistes d'amélioration plus particulièrement évoquées :

- La participation des pairs et la recherche de l'adhésion des personnes concernées

**MDPH 79 :** « *Elaboration d'une charte de « Pair – aide » au sein d'une commission thématique CDCA (en cours de finalisation au 31/12/2018) : document définissant la notion de pair – aide, déterminant le cadre d'intervention ainsi que les bonnes pratiques en tant que pair – aidants.* »

- La définition de critères d'orientation voire d'admission en ESMS

**MDPH 16 :** « *Afin de tenir compte de l'intensification du virage inclusif, des travaux collectifs seront prochainement engagés afin de réfléchir aux critères d'orientation, voire d'admission en ESMS. Par ailleurs, la participation des pairs est nécessaire car elle peut être porteuse auprès des familles de réponses complémentaires à celles des professionnels. Ces réponses peuvent également permettre aux professionnels de s'enrichir de la connaissance des familles et/ou de leur représentant et de mieux comprendre la réalité de terrain.*»

## 9 Conclusion

Les rapports d'activité 2018 des 12 MDPH de la région Nouvelle-Aquitaine montrent comme chaque année de fortes variations entre les départements au niveau des fonctionnements, de la territorialisation des services, des outils et dispositifs déployés et des réponses apportées aux usagers. Ce constat doit cependant tenir compte des différences de territoire en termes de population et d'offre de service.

Une activité au niveau régional en augmentation avec, +2,9% de personnes ayant déposé une ou plusieurs demandes (167 200 personnes), +5,7% de personnes ayant un droit ouvert, +3,3% de demandes déposées (390 500 demandes dont 19% enfants et 81% adultes) avec des délais de traitement qui continuent de diminuer (en moyenne 3,5 mois).

Une très forte implication des MDPH dans les différents chantiers apparaît et la mise en place des outils se poursuit (SI, nouveaux formulaires, ...) malgré, des moyens constants.

*MDPH 87 : « Ces transformations au niveau de la MDPH (travaux de réorganisation, de modernisation des processus et des pratiques professionnelles) ont été menées à moyens humains et financiers quasi constants dans un contexte budgétaire d'autant plus tendu que la MDPH ne dispose désormais plus d'excédent de fonctionnement reporté et que parallèlement, est enregistrée une forte augmentation de certaines dépenses à caractère général, en lien avec la mise en œuvre des réformes. »*

Toutes ont maintenant engagé un travail de réorganisation et de mise en œuvre de nouvelles procédures impliquant des changements importants des pratiques, la polyvalence et une montée en compétence des agents dans le but, d'harmoniser et d'améliorer la qualité de la réponse apportée à ancrer dans une démarche inclusive.

*MDPH 79 : « Cette forme d'organisation amène nécessairement à la pluri-compétence, voire pluri-expertise des équipes qui doivent faire face simultanément à l'intensité de l'activité, la qualité de la réponse globale, en tenant compte de l'évolution de l'offre, le suivi de la mise en œuvre des orientations, l'évolution des outils de travail, les changements de réglementation, sans allonger les délais toujours trop longs. »*

Un processus de transformation qui implique un accompagnement aux changements des différents acteurs impliqués (agents, public, partenaires) et qui se heurte dans le cas de la démarche RAPT, à une offre en transformation sous tension ou, pour certains publics, inexistante.

*MDPH 86 : « Depuis plusieurs années le vieillissement des personnes en attente d'une admission en établissement médico-social est clairement identifié. Des dispositions ont été convenues notamment dans le cadre de la convention de territoire du 2 mars 2018 et la création du Dispositif Personnes Handicapées Vieillissantes. Il est indispensable d'approfondir les coordinations notamment avec les dispositifs de droits communs (Centres Locaux d'Information et de Coordination – CLIC, Plateforme Territoriale d'Appui –PTA, etc...) afin d'anticiper des situations à traiter en urgence. La question des personnes handicapées vieillissantes est également un véritable enjeu au sein des établissements médico-sociaux et des associations. Il apparaît indispensable d'anticiper et préparer l'évolution des accompagnements pour les personnes en situation de handicap qui vieillissent en Institutions. »*

## Annexe : Liste des abréviations

AAH Allocation Adultes Handicapés  
ACTP Allocation Compensatrice pour Tierce Personne  
ADAPEI Association départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales  
AEEH L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé  
AESH Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap (=AVS)  
APA L'Allocation personnalisée d'autonomie  
ARFA Association Régionale de Formation de l'Artisanat  
ARS Agence Régionale de Santé  
ASE Aide Sociale à l'Enfance  
AVS Auxiliaire de Vie Scolaire  
CAF Caisse d'Allocations Familiales  
CD Conseil Départemental  
CDAPH/CDA Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées  
CDGSC Commission départementale de gestion des situations critiques  
CCAS Centre Communal d'Action Sociale  
CFA Centre de Formation d'Apprentis  
CLIC Centres Locaux d'Information et de Coordination  
CMI Carte Mobilité Inclusion  
CNSA Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie  
CPO Centre de pré orientation  
CPR Complément de ressources  
CRA Centre Ressources Autisme  
CTLA Centre des Troubles des Apprentissages des Landes  
EHPA Etablissement d'hébergement pour personnes âgées  
EN Education nationale  
EPS Equipe pluridisciplinaire spécialisée  
EREA Etablissements régionaux d'enseignement adapté  
ESAT Etablissement et service d'aide par le travail  
ESMS Etablissements et services médico-sociaux  
ETP Equivalent temps plein  
FAM Foyer d'accueil médicalisé  
FDC Fonds départemental de compensation  
FDV Foyer de vie

FH Foyer d'Hébergement  
FNATH Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés  
FO Foyer occupationnel  
GEVA Guide d'évaluation multidimensionnel  
GEVASco Guide d'évaluation scolarisation  
GIHP Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques  
IEM Institut d'éducation motrice  
IME Institut médico -éducatif  
ICA Instances de coordination de l'Autonomie  
INJS Institut National des Jeunes Sourds  
IRSA Institution régionale des sourds et des aveugles  
ITEP Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique  
LSF Langue des Signes Française  
MAS Maison d'accueil spécialisée  
MDPH Maison départementale des personnes handicapées  
MISPE Mise en situation professionnelle en ESAT  
MO Milieu ordinaire  
MSD Maison de la solidarité départementale  
NA Nouvelle-Aquitaine  
ORP Orientation professionnelle  
PAG Plan d'accompagnement global  
PCH Prestation de compensation du handicap  
PCPE Pôle de compétences et de prestations externalisées  
PHV Personne Handicapée Vieillissante  
PPC Plan personnalisé de compensation  
PPS Projet personnalisé de scolarisation  
RAPT Réponse accompagnée pour tous  
RMQS référentiel de missions et de qualité de service  
RQTH Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé  
SAMSAH Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé  
SAVS Service d'accompagnement à la vie sociale  
SEGPA Section d'enseignement général et professionnel adapté  
SESSAD Service d'éducation spéciale et de soins à domicile  
SI Programme Système d'Information commun MDPH

SLA Sclérose Latérale Amyotrophique

SOLIHA/PACT SOLIdaire pour l'HAbitat

TED/TSA Trouble envahissant du développement / Trouble du spectre de l'autisme

TSA Trouble spécifique des apprentissages ou « dys » ou TCND

UE Unité d'enseignement

UEROS Unité d'Evaluation de Réentrainement et d'Orientation Sociale et Professionnelle

ULIS Unité localisée d'inclusion scolaire

UTAS Unité Territoriale d'Action Sociale

URAPEDA Union Régionale des Associations de Parents d'Enfants Déficients Auditifs.