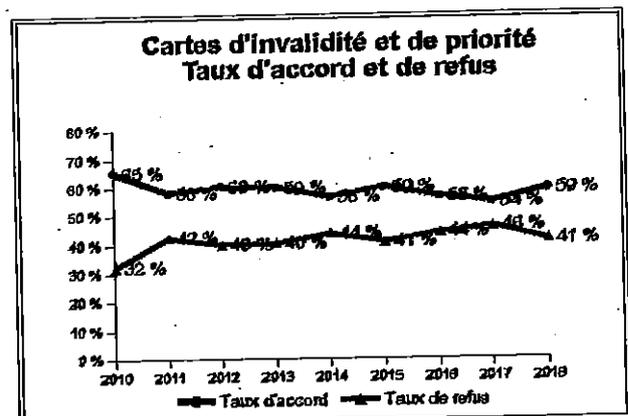
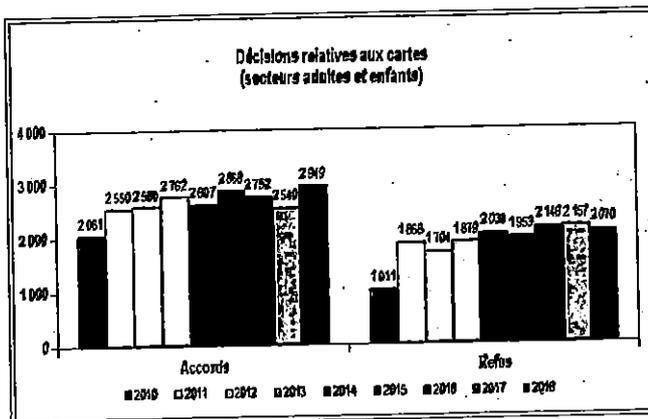


Sur 2018, le taux d'accords pour les CMI invalidité et priorité augmente de 4 points tandis que le taux de refus connaît une baisse dans les mêmes proportions.

ADULTES ET ENFANTS	Décisions de la CDA									Evolution 2018/2017 (Carte + CMI)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Carte d'invalidité / moins de 20 ans	145	135	170	191	202	204	165	104	NA	-4,5%
CMI invalidité / moins de 20 ans	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	95	190	
Carte de priorité / moins de 20 ans	27	46	46	99	91	99	106	62	NA	-14,9%
CMI priorité / moins de 20 ans	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	59	103	
Carte d'invalidité / 20 - 59 ans	2248	1779	1659	1757	1764	1689	1857	799	NA	1,7%
CMI invalidité / de 20 ans à 59 ans	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	759	1585	
Carte de priorité / 20 - 59 ans	749	933	903	923	924	886	913	467	NA	-10,1%
CMI priorité / de 20 ans à 59 ans	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	414	792	
Cartes d'invalidité et priorité / 60 ans et +	non connu	1519	1611	1788	1880	1943	1986	985	NA	23,5%
CMI invalidité et priorité / 60 ans et +	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	937	2349	
Cartes d'invalidité et de priorité au titre de l'APA GIR 1 et 2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	71	36	NA	
TOTAL Cartes d'invalidité et priorité	3169	4412	4289	4646	4641	4821	4898	4697	5019	6,9%



On notera que la part des cartes sollicitées par des personnes de plus de 60 ans ne cesse de croître :
1519 en 2011,
2349 en 2018 soit + 54,6 %.

Les personnes de plus de 60 ans représentent désormais 48,8 % des demandeurs.

5.2 Cartes européennes de stationnement et CMI Stationnement

Cette carte permet d'utiliser gratuitement et sans limitation de durée, toutes les places de stationnement ouvertes au public. Elle concerne également la tierce personne qui vous accompagne dans le même véhicule.

A NOTER : les anciennes cartes européennes de stationnement restent également valables jusqu'au 31 décembre 2026.

Il est toutefois possible de demander à recevoir la nouvelle carte de format CMI.

Les conditions d'attribution :

- Être atteint d'un handicap qui réduit de manière importante et durable votre capacité et votre autonomie de déplacement à pied ou qui impose que vous soyez accompagné par une tierce personne dans vos déplacements,

- Être classé en groupe 1 ou 2 de la grille Aggir (bénéficiaires ou demandeurs de l'Apa).

Le nombre d'avis de la MDPH concernant les demandes de CMI stationnement a fortement progressé (+ 35.4%) par rapport à 2017.

	Avis de la MDPH						Avis MDPH et Décision CD36	Avis MDPH et Décision CD36	Evolution 2018/2017
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Avis des cartes de stationnement / moins de 20 ans	70	88	114	98	110	98	42	NA	23,0%
Décision CMI Stationnement / moins de 20 ans	NA	NA	NA	NA	NA	NA	58	123	
Avis des cartes de stationnement / 20-59 ans	914	752	890	859	893	972	279	NA	27,6%
Décision CMI Stationnement / de 20 à 59 ans	NA	NA	NA	NA	NA	NA	410	879	
Avis des cartes de stationnement / 60 ans et +	967	967	1147	1064	1279	1423	452	NA	45,5%
Décision CMI Stationnement / 60 ans et +	NA	NA	NA	NA	NA	NA	598	1528	
Avis des cartes de stationnement au titre de l'APA GIR 1 et 2	NA	NA	NA	NA	NA	123	30	NA	
Avis des cartes de stationnement	1 951	1 805	2 151	2 021	2 282	2 816	1 869	2 530	35,4%

Cette mission, qui en 2016 ne relevait pas de la compétence de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées mais de celle du Préfet, impacte, depuis, significativement l'activité des services.

Désormais, la totalité du processus incombe à la MDPH, de l'examen de la demande, à l'envoi des fichiers dématérialisés à l'Imprimerie Nationale, de la notifications des décisions par voie postale à la gestion des recours ..

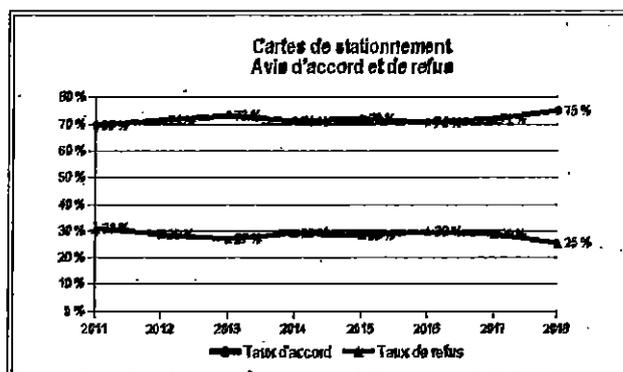
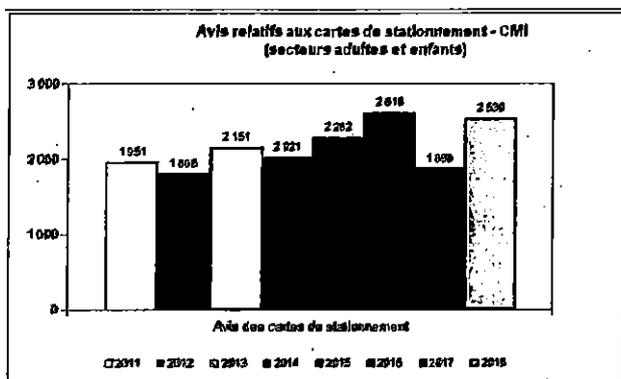
Là également, les demandeurs de plus de 60 ans sont en forte augmentation :

967 en 2011,

1528 en 2018, soit +58 %,

Les bénéficiaires de plus de 60 ans représentent désormais 60 % des demandeurs.

Les taux d'accords et de refus s'établissent autour de 74% d'accords et 25% de refus



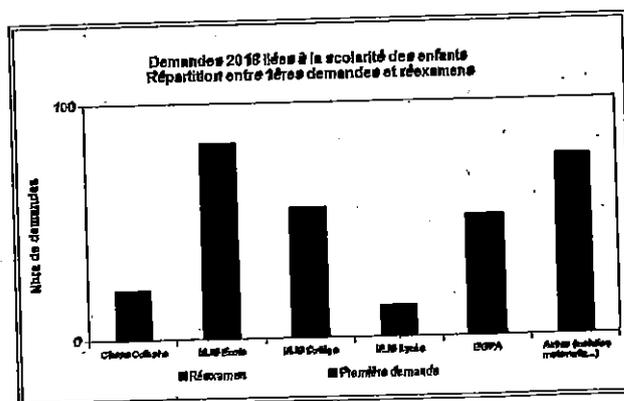
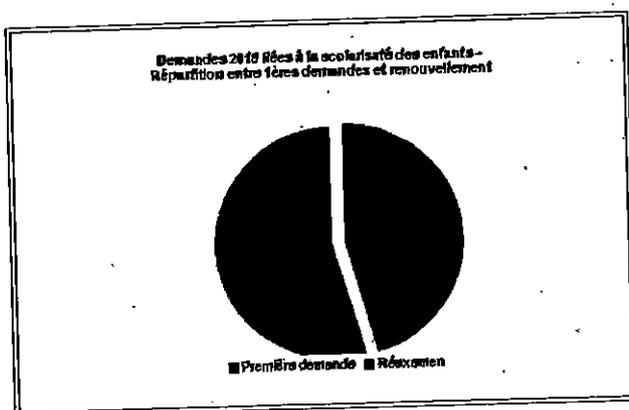
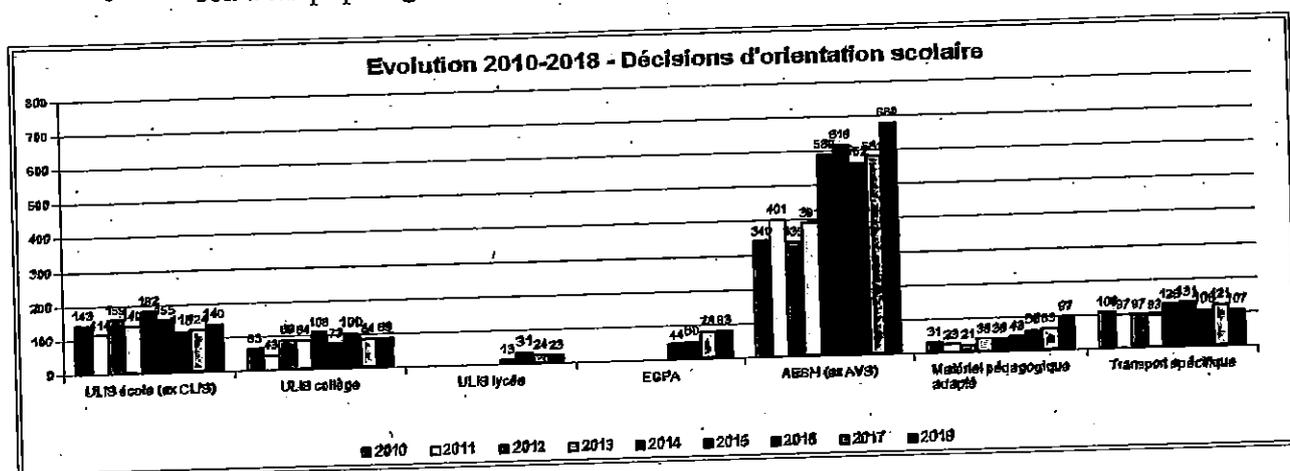
6. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires

La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République, du 8 juillet 2013, consacre pour la première fois le **principe d'inclusion scolaire**. Elle comporte des dispositions concernant la formation des enseignants, la coopération entre l'éducation nationale et les établissements et services médico-sociaux et la formation aux outils numériques des élèves accueillis au sein des établissements et services médico-sociaux.

Aussi, depuis 2014, le nombre d'élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire (1er ou 2d degrés) progresse régulièrement, que ce soit une scolarisation à titre "individuel", l'élève fréquente une classe ordinaire ou "collective" au sein d'une "unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS).

Ainsi, l'article D351-7 du code de l'éducation prévoit que la CDAPH statue sur l'orientation de l'élève handicapé par des décisions :

- soit en milieu scolaire ordinaire, y compris au sein des dispositifs collectifs de scolarisation et des enseignements adaptés (SEGPA),
- soit au sein des unités d'enseignement des établissements médico-sociaux,
- soit à temps partagé entre l'unité d'enseignement et l'établissement scolaire.



6.1 La scolarisation au sein des ULIS

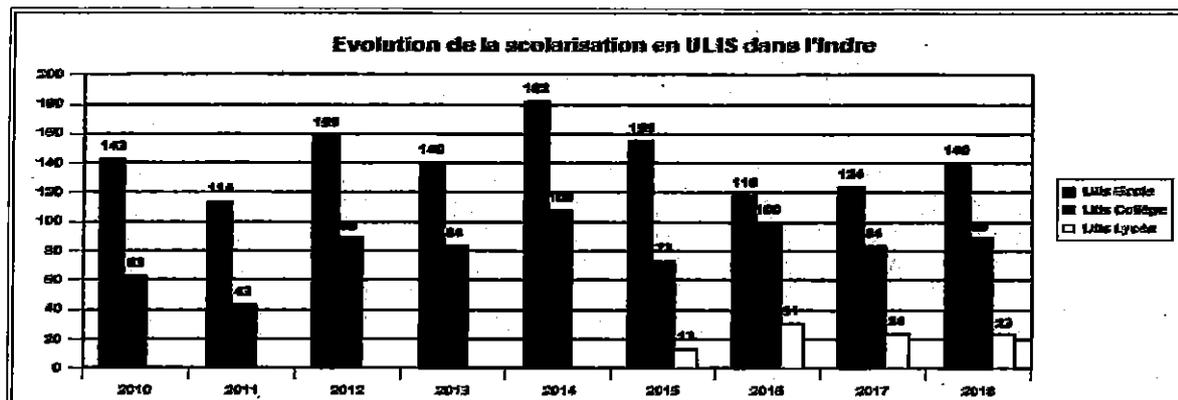
Situées dans des écoles primaires, au collège ou au lycée, les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire accueillent des enfants qui bénéficient de temps d'inclusion dans les autres classes de l'école.

Pour 2018, les décisions d'orientations scolaires se répartissent ainsi :

Une hausse importante de 12.9 % (pour 5.1% en 2017) au titre des Ulis école 140 orientations (pour 124 orientations en 2107 et 118 en 2016)

Une augmentation de 5.95% en 2018 (alors que l'on avait une baisse de 16% , en 2017, au titre des collèges), soit 89 orientations, (pour 84 en 2017 et 100 en 2016).

Une baisse de moindre importance mais toujours une baisse, de 4.17% en 2018 (pour 22.6% en 2017) pour les lycées (1 orientation de moins qu'en 2017 et 31 en 2016).



A noter que 2 familles ont refusé de mettre en œuvre l'orientation ULIS école prononcée par la CDAPH, 1 famille a refusé de mettre en œuvre l'orientation IME prononcée par la CDAPH et à défaut a intégré une ULIS "école".

A la rentrée de septembre 2018, les orientations ULIS qui n'avaient pas pu être mises en œuvre par l'Éducation Nationale étaient de :

- ULIS école : 7 enfants sur un effectif de 227 étaient scolarisés en milieu ordinaire avec pour certains une AESH, suite à notification de la CDAPH.
- ULIS collège : 3 jeunes sur un effectif de 146 en octobre 2018.
- ULIS lycée : 2 jeunes sur un effectif de 16 en octobre 2018 et 4 jeunes pour ce qui concerne la 2ème année.
- SEGPA : Aucune attente.

En 2018, un dispositif ULIS école a été créé sur le secteur de Chabris.

Les effectifs de l'ULIS collège de La Châtre restent importants et le déplacement du second dispositif de La Châtre vers Neuvy-St-Sépulchre n'a pas épuisé la réserve de besoins.

A l'issue de l'ULIS collège, les orientations peuvent se faire vers un apprentissage en C.F.A.S. (Centre de Formation pour Apprentis Spécialisé), vers l'E.R.E.A. en formation qualifiante (sans l'accompagnement ULIS) ou vers un I.M.Pro (Institut médico-professionnel : il s'agit de la section professionnelle d'un IME).

Une ULIS peut aussi exister auprès d'un lycée, en continuité du collège pour la formation professionnelle. Un nouveau dispositif ULIS pro est ouvert à compter de cette année 2018 sur le département. Il y a désormais deux têtes de réseau :

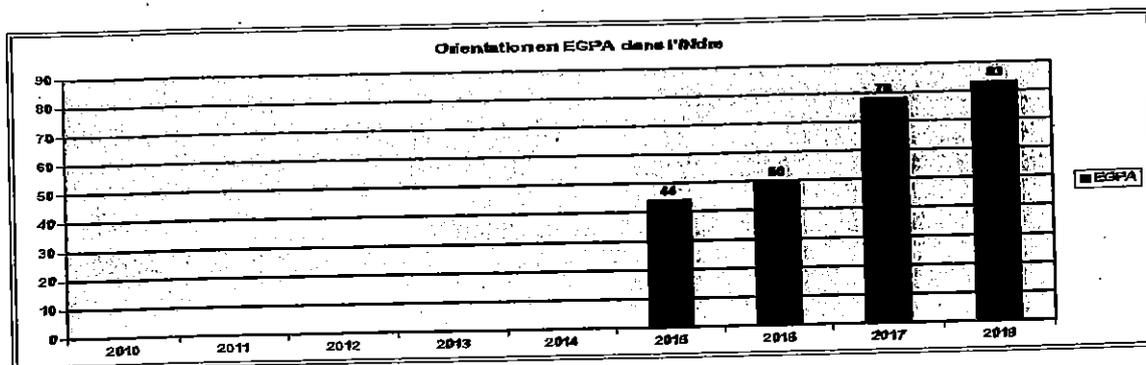
L'EREA Eric TABARLY à Châteauroux qui fonctionne avec le lycée professionnel d'Issoudun et le lycée professionnel des Charmilles à Châteauroux.

Le lycée polyvalent Blaise Pascal à Châteauroux qui fonctionnera avec le lycée polyvalent de La Châtre, le lycée polyvalent du Blanc et le lycée professionnel d'Argenton-sur-Creuse

6-2 La scolarisation en EGPA

On compte une évolution mais plus modérée des orientations en EGPA (+6.4 % cette année contre 56% en 2017)

Ainsi, depuis 2015, les orientations vers les SEGPA peuvent se faire via une reconnaissance du handicap par une décision de la CDAPH, ou bien via le parcours scolaire ordinaire après orientation par la Commission Départementale d'Orientation (CDO) des services de l'Éducation Nationale.



6-3 Les mesures individuelles favorisant la scolarisation des élèves handicapées

L'Accompagnement des Élèves en Situation de Handicap

Afin de favoriser l'accompagnement des élèves scolarisés individuellement, une aide humaine peut être dispensée par des personnels sous le contrôle des enseignants.

Elle peut prendre deux formes différentes :

Une aide humaine "individuelle" : elle permet le suivi d'un élève pendant une quotité horaire précise du temps de l'enfant à l'école que celui-ci soit scolarisé à temps plein ou à temps partiel.

Une aide humaine "mutualisée" : la quotité horaire varie et s'adapte aux besoins de l'enfant selon son évolution sur l'année.

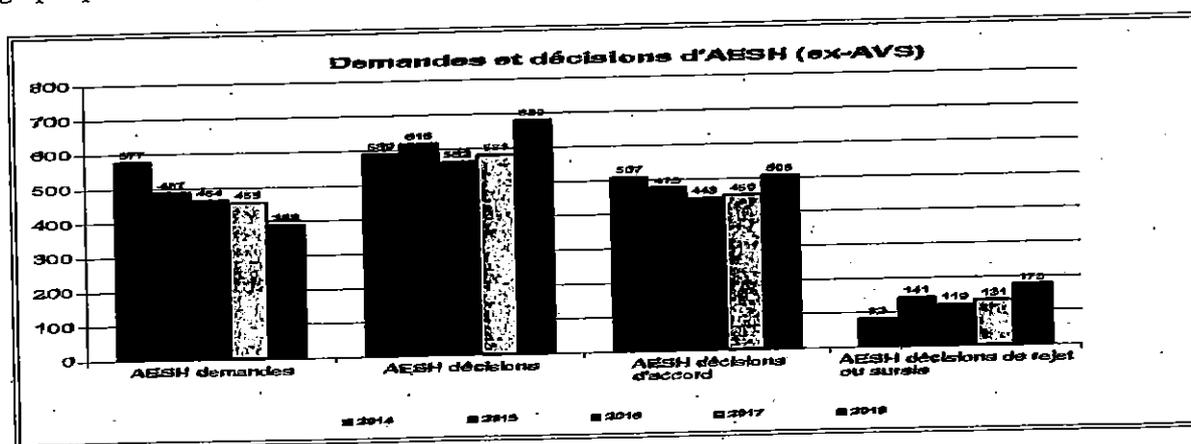
Dans l'Indre, la répartition entre ces deux formes d'aides représente, pour l'année 2018 :

Aides individuelles : 59 situations

Aides mutualisées : 129 situations

Les décisions concernant les aides humaines AESH (ex-AVS) augmentent en 2018 de 17.04% contre 3.4% en 2017, alors que les demandes diminuent.

Le graphique ci-dessous présente l'historique depuis 2010.



En cas de première demande d'AESH, un accent particulier est porté sur les différents moyens de compensation mis en œuvre en amont de la demande par l'école.

En cas de renouvellement d'une demande, l'équipe pluridisciplinaire s'attache à mesurer l'apport réalisé par l'AESH sur la base de la précédente évaluation et l'évolution de l'autonomie éventuelle de l'enfant.

La mise en œuvre des décisions d'attribution d'AESH connaît quelques difficultés actuellement du fait de l'évolution des statuts de ces personnels et des difficultés rencontrées dans le cadre de leur recrutement.

Pour autant, globalement, pour 2018, seulement 5% des décisions prises par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées concernant les AESH n'ont pu être mises en œuvre par les services de l'Éducation Nationale.

Par ailleurs, des travaux conjoints menés en cours d'année ont permis de déterminer, conjointement avec les services de l'Éducation Nationale, la durée de ces accompagnements en favorisant, quand cela est indiqué, une durée correspondant à celle du cycle scolaire.

Le Matériel Pédagogique Adapté :

Cette mesure entre dans la catégorie des aides "technique" individuelle.

Il s'agit de la fourniture par les services de l'Éducation Nationale de matériel pédagogique adapté (clavier braille, périphériques adaptés, logiciels spécifiques...).

Après un accord de MPA, une attention particulière est portée sur l'engagement qu'un soutien sera mis en place auprès de l'enfant pour lui permettre d'apprendre à utiliser le matériel pédagogique qui lui est confié. Lors de demandes de renouvellement de MPA, une évaluation permet de faire un point de situation sur l'utilisation et les apports du matériel pour l'enfant.

On enregistre pour 2018, 49.23% d'augmentation de décisions de Matériel Pédagogique Adapté (MPA) contre 12.1% en 2017.

Les travaux entrepris avec l'Éducation Nationale en 2018 ont permis de formaliser une procédure correspondant aux modalités d'attribution et d'évaluation des résultats suite à l'attribution de ces matériels.

Les transports spécifiques :

L'attribution d'un transport spécifique au titre du handicap dépend de la capacité de l'enfant à utiliser ou non un moyen de transport en commun du fait de la gravité de son handicap médicalement établi.

Elle n'est pas destinée à répondre à l'absence d'organisation d'un transport collectif par la collectivité ni les difficultés d'organisation d'ordre familial.

Les décisions concernant les **transports spécifiques pour la scolarisation** enregistrent une baisse de 11.57% au cours de cette année 2018, la mobilisation des transports de droit commun ayant pu se faire plus largement.

L'ensemble de ces aménagements font l'objet d'un **projet personnalisé de scolarisation** (PPS).

Cette "feuille de route", élaborée en équipe pluridisciplinaire de la MDPH, regroupant des professionnels des secteurs de la santé, de l'éducation, du milieu médico-social, notamment, organise le déroulement de la scolarité de l'élève handicapé et précise le cas échéant, les actions éducatives, médicales, paramédicales répondant à ses besoins spécifiques.

Il est révisable annuellement.

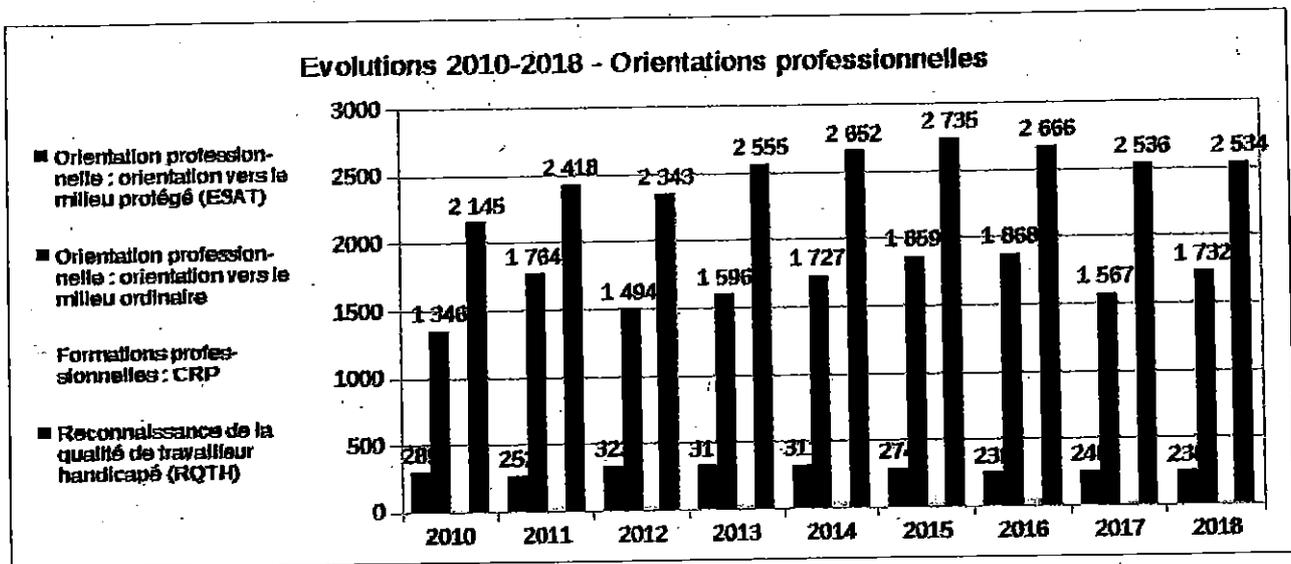
7. Emploi et orientations professionnelles

L'évolution du nombre de décisions prises par la CDAPH en matière d'orientations professionnelles

- vers le milieu protégé (ESAT) est de -4 %,
- vers le milieu ordinaire est de +10,5%, proche des valeurs de 2015
- en CRP (Centre de Rééducation Professionnelle) est de -33 %,
- pour la RQTH est de -0,1 %.

	Décisions de la CDAPH									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution 2018/2017
Orientations professionnelles : orientation vers le milieu protégé (ESAT)	289	252	323	317	311	274	239	248	238	-4,0%
Orientations professionnelles : orientation vers le milieu ordinaire	1 346	1 764	1 494	1 596	1 727	1 859	1 868	1 567	1 732	10,5%
Formations professionnelles : CRP	8	31	29	31	36	33	49	24	16	-33,3%
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	2 145	2 418	2 343	2 555	2 652	2 735	2 666	2 336	2 534	-0,1%

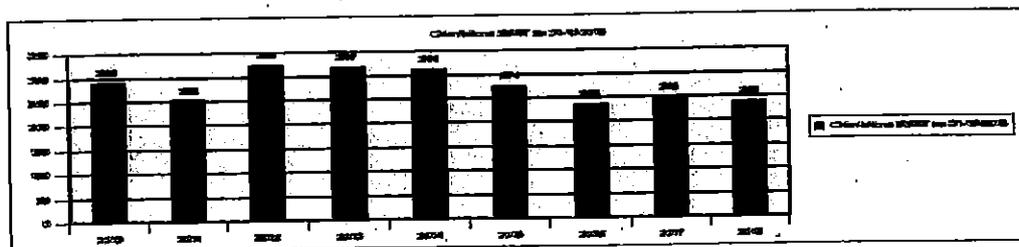
* Afin de pouvoir comparer les données avec les années précédentes, les sorties de dispositif, qui sont spécifiées dans une ligne spécifique du tableau de la CNSA en annexe, sont ici incluses.



Type de demande	Total de décisions prises en 2016	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre	Total de décisions prises en 2017	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre	Total de décisions prises en 2018	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre
Orientations professionnelles : orientation vers le milieu protégé (ESAT)	239	215	90,0%	16	8	238	214	91,1%	14	9	239	219	92,0%	13	6
Orientations professionnelles : orientation vers le milieu ordinaire	1 869	1 840	98,5%	27	1	1 732	1 554	99,2%	12	1	1 732	1 717	99,1%	12	3
Formations professionnelles : CRP	49	35	71,4%	14	0	16	22	91,7%	2	0	16	15	93,8%	1	0
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	2 666	1 913	71,8%	677	6	2 534	1 923	75,9%	600	3	2 534	1 903	75,1%	628	3

7.1 Orientation en ESAT

Les décisions prises concernant l'orientation ESAT sont en légère diminution par rapport à l'année précédente avec 238 décisions contre 248 en 2017 (soit - 4 %).

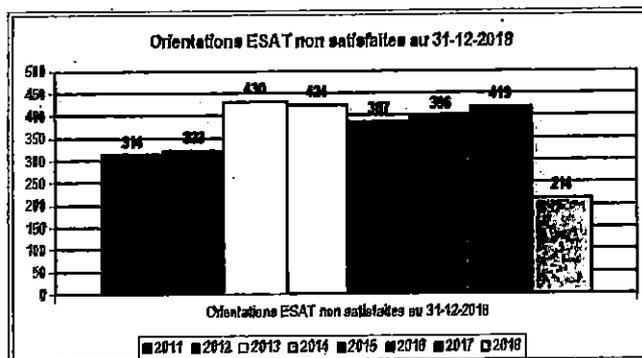


Le nombre de personnes bénéficiant d'une orientation pour entrer dans ces structures reste important. Au 31 décembre 2018, 214 personnes attendaient une place, ce qui correspond à 0,9 année d'orientation (214/219 accords).

Il faut toutefois préciser que, même si ces personnes relèvent d'un ESAT, toutes ne sont pas en recherche active.

Ainsi, afin de pouvoir faciliter la recherche d'une place pour les personnes qui sont réellement en attente, la MDPH interroge désormais annuellement et systématiquement, par courrier, les personnes sur leur projet de vie et d'insertion professionnelle

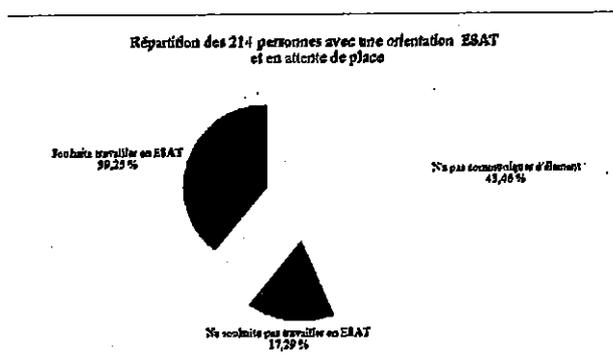
Suite à ce questionnaire, les situations de refus sont réexaminées en CDAPH et leurs orientations modifiées.



Pour 2018 les résultats sont les suivants :

- 84 personnes souhaitent travailler en ESAT (39,25%)
- 37 ne veulent pas travailler en ESAT (17,29%)
- 93 n'ont pas donné d'information sur leur projet professionnel (43,46 %)

Sur l'année 2018, 49 personnes ont été intégrées en ESAT pour 38 en 2017.



7.2 Orientation vers le milieu ordinaire

Les décisions d'orientation vers le milieu ordinaire qui avaient fortement diminué en 2017 (-16%) ont augmenté (+10.5%) proportionnellement au volume de décisions prises (1732 en 2018 pour 1567 en 2017).

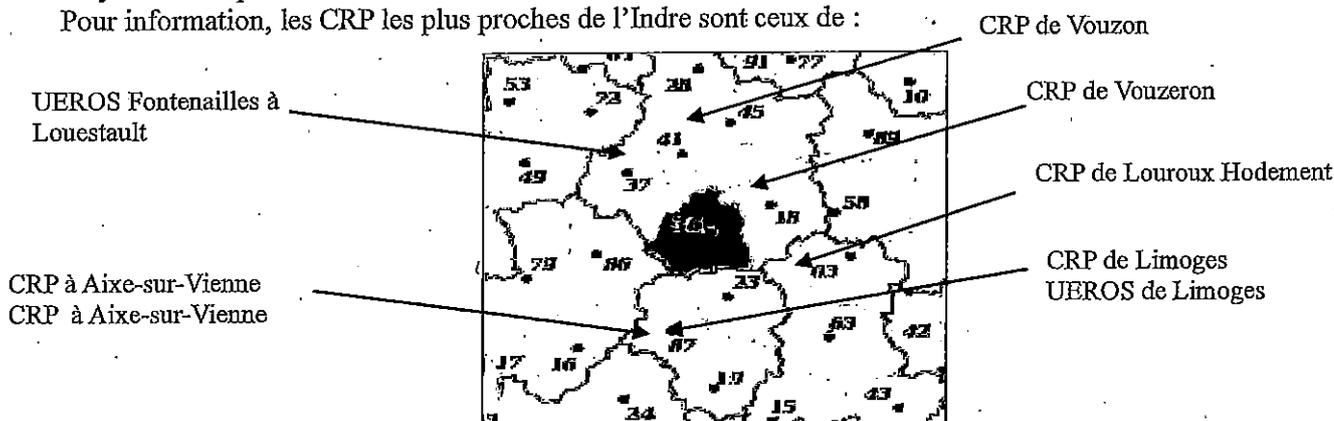
7.3 Formations professionnelles

Depuis 2011, les décisions relatives aux Centres de Rééducation Professionnelle (CRP) chutent.

En 2018, elles enregistrent de nouveau une baisse de 33% pour représenter 16 décisions (contre 24 décisions en 2017) et 15 accords.

A noter que le faible nombre de demandes et d'accords en formation de type CRP est largement lié au fait qu'il n'existe pas dans l'Indre de tels centres. Les usagers qui pourraient en bénéficier refusent régulièrement de faire une demande, au double motif de l'éloignement géographique que la formation impliquerait (question du double logement, de l'éloignement à la famille, etc.) et de la durée de cet éloignement qui en moyenne dure plus de 6 mois.

Pour information, les CRP les plus proches de l'Indre sont ceux de :



7.4 La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

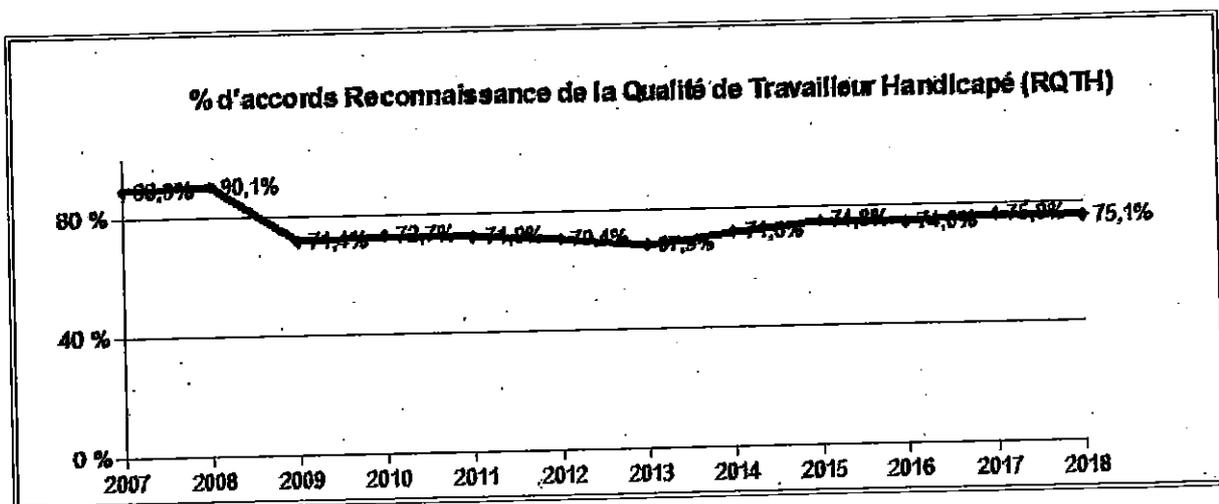
Le nombre de décisions relatives à la RQTH a très légèrement diminué en 2018 de près de 0.1 % par rapport à 2017. Comme précisé sur le graphique ci-après, le taux d'attribution de la RQTH se réduit légèrement mais reste cependant dans la moyenne habituelle de 75% d'accords.

Il est difficile de refuser aux personnes l'attribution de la RQTH sur la base de l'inaptitude au travail ou sur la base d'une impossibilité à accéder à tout emploi : les textes ne fixant aucun seuil d'employabilité et les décisions de rejet sur ce motif ayant toujours été annulées par le juge administratif.

De plus, de par la grande diversité des handicaps et des situations de travail envisageables, il est quasiment impossible de déterminer qu'une personne sera dans l'impossibilité absolue d'exercer tout emploi.

Etant donné l'obligation faite par la loi de finances de la sécurité sociale de l'exercice 2009 aux MDPH de statuer sur une RQTH et une orientation professionnelle lors d'une demande initiale d'allocation adulte handicapé ou d'une demande de RQTH, un grand nombre de décisions de RQTH et d'orientation professionnelle sont directement liées à l'application de cette disposition législative.

Par ailleurs, le contexte économique, l'insécurité de l'emploi et les conditions de calcul des droits à la retraite (qui prévoient une durée de cotisation plus faible pour les personnes ayant la RQTH), sont également à l'origine des dépôts de demandes de RQTH, certains usagers exprimant clairement dans leur projet de vie qu'un accord de RQTH leur permettrait de ne pas être licenciés par leur employeur.

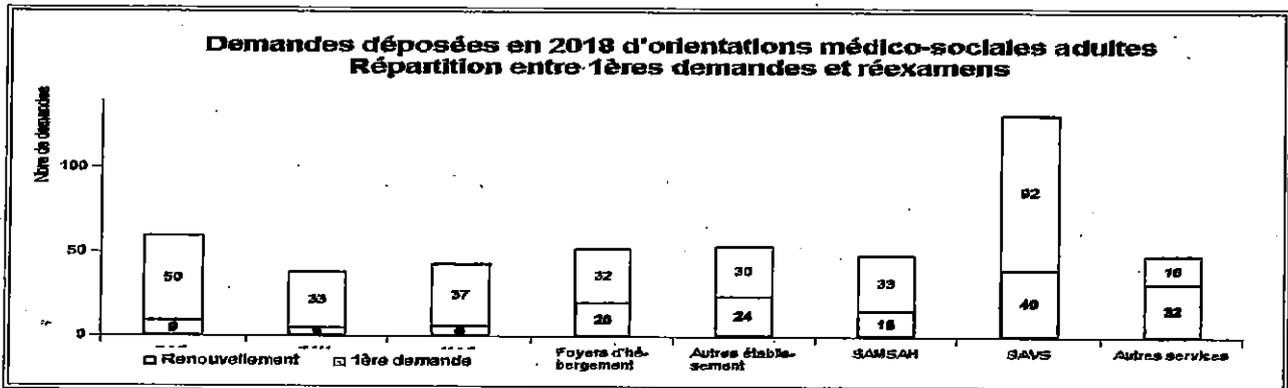


8. Orientations en établissements ou services médico-sociaux

8.1 Sur le secteur « Adultes »

Demandes

Le graphique ci-dessous récapitule la répartition des demandes d'orientations médico-sociales adultes entre les premières demandes et les renouvellements.



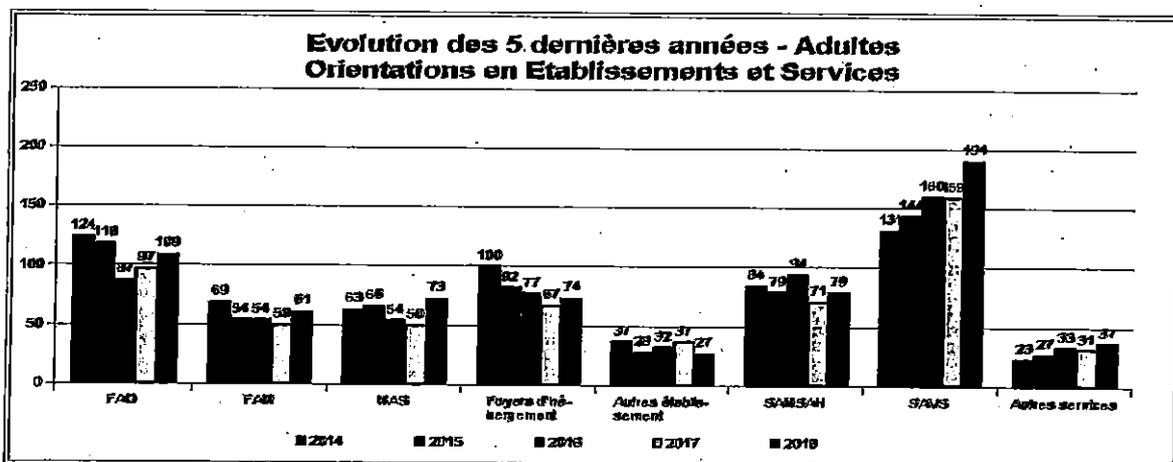
Décisions

Les décisions d'orientation en établissements et services médico-sociaux concernant les adultes handicapés (651) repartent à la hausse (+15.8%) après trois années de baisses consécutives (- 4.9 % en 2017, -1.7 en 2016), Elles ne représentent pourtant que 3,2 % de l'ensemble des décisions prises par la CDAPH en 2018.

La part des accords est sensiblement équivalente avec 79.1% contre 80.1 % en 2017

Type de demande	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution 2017/2018
FAO	64	74	109	134	124	118	87	97	109	12,4%
FAM	34	38	41	84	69	54	54	50	81	22,0%
MAS	49	45	52	54	63	68	54	50	73	48,0%
Foyers d'hébergement	69	88	105	105	100	82	77	87	74	10,4%
Autres établissements	22	0	29	28	37	28	32	37	27	-27,0%
SAMSAH	44	53	104	78	84	79	94	71	79	11,3%
SAVS	116	141	148	132	131	144	180	159	191	20,1%
Autres services	0	0	3	17	23	27	33	31	37	19,4%
Total	397	417	591	632	631	598	591	562	651	15,8%

Afin de pouvoir comparer les données avec les années précédentes, les sorties de dispositif, qui sont spécifiées dans une ligne spécifique du tableau de la CNSA en annexe, sont ici incluses dans chaque orientation médico-sociale.



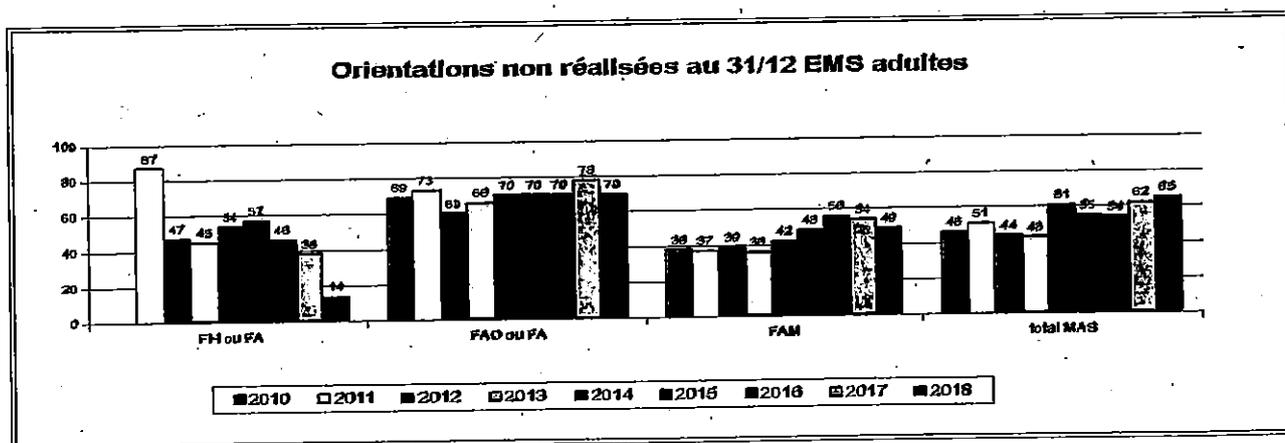
Type de demande	Total de décisions prises en 2018	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre
FAO	109	100	91,7%	6	3
FAM	61	58	95,1%	1	2
MAS	73	73	100,0%	0	0
Foyers d'hébergement	74	49	66,2%	23	2
Autres établissements	27	7	25,9%	13	7
SAMSAH	79	65	82,3%	12	2
SAYS	191	163	85,3%	26	2
Autres services	37	0	0,0%	34	3
	651	515	79,1%	115	21

Listes d'attente au 31/12/2018

Du fait de la mise en œuvre du dispositif de suivi des orientations, les listes de personnes en attente d'entrée en établissement médico-social sont établies précisément.

Au 31 décembre 2018 des orientations non réalisées existaient pour tous les types d'établissements et de services médico-sociaux adultes. Elles étaient de :

- Foyer d'hébergement ou accueil familial : 14 personnes,
- FAO ou accueil familial : 70 personnes (dont 2 amendements CRETON en attente)
- FAM : 49 personnes (dont 1 amendement CRETON)
- MAS : 65 personnes (dont 8 amendements CRETON)



Afin de gérer les priorités, des questionnaires sont adressés chaque année aux bénéficiaires pour préciser l'échéance à laquelle ils souhaitaient intégrer ces établissements.

Ainsi, les retours des questionnaires ont permis de constater qu'un certain nombre de personnes, bien que bénéficiant d'une orientation vers les dispositifs médico-sociaux indiqués précédemment, ne souhaitent pas y donner suite.

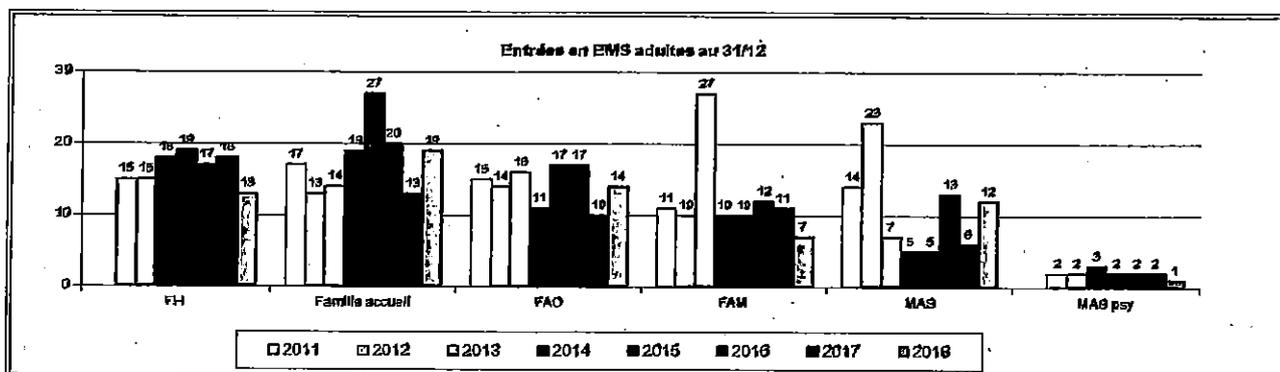
En effet, il peut arriver que certaines personnes aient des orientations en vue d'un besoin dans l'avenir (personne handicapée vivant avec ses parents âgés) ou bien soient dans l'attente d'une place dans un établissement déterminé (préférence géographique ou autre), ou bien encore aient fait évoluer leur projet de vie depuis la demande d'orientation.

Entrées sur l'année 2018

Les entrées sur l'année 2018 ont été les suivantes :

- 13 en foyer d'hébergement,
- 19 nouvelles entrées en famille d'accueil,
- 14 en FAO (dont 1 personne de l'Indre qui est entrée dans un FAO hors département),
- 7 en FAM (dont 1 personne de l'Indre qui est entrée dans un FAM hors département),
- 12 en MAS (dont aucune entrée dans une MAS hors département),
- 1 en MAS à vocation psychiatrique.

Les pics observés correspondent aux créations de places : en 2012, ouverture de la MAS de Chaillac pour 10 places et en 2013 : ouverture du FAM des Aubry à Saint-Maur (20 places).



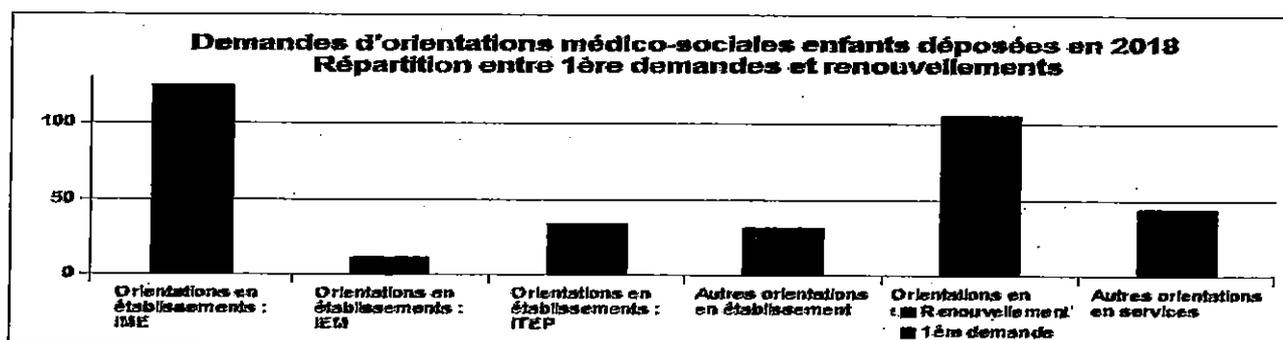
Sur le volet des services médico-sociaux, les entrées et les attentes sont les suivantes :

- SAVS : 34 entrées réalisées et 36 personnes en attente au 31 décembre 2018
- SAMASH Issoudun et SAMSAH Psy : 16 entrées et 34 personnes en liste d'attente au 31 décembre 2018

8.2 Sur le secteur « Enfants »

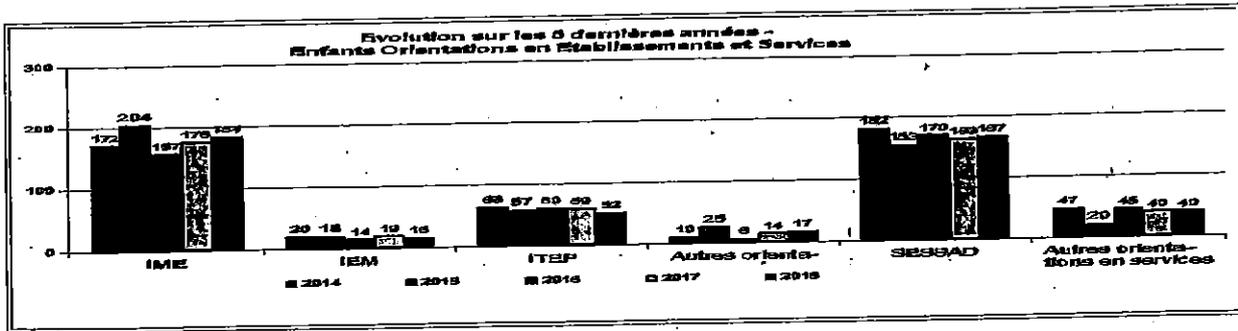
Demandes

Le graphique ci-après récapitule la répartition des demandes d'orientations médico-sociales enfants entre les premières demandes et les renouvellements.



Décisions

Les décisions d'orientation en établissements et services médico-sociaux concernant les enfants handicapés enregistrent une très faible augmentation de 1.1% contrairement à l'année 2017 où le dispositif enregistrait une hausse de 4.2 % (avec 476 orientations l'année 2018 est dans la moyenne des orientations des 5 dernières années) ; Elles ne pèsent que pour 2,3 % de l'ensemble des décisions de la CDAPH en 2018.



Type de demande	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution 2017/2018
IME	216	183	253	206	172	204	157	176	184	4,5%
IEM	9	23	21	15	20	18	14	19	16	-15,8%
ITEP	74	78	90	92	63	57	60	59	52	-11,9%
Autres orientations en établissements		14	6	3	10	25	6	14	17	21,4%
SESSAD	149	180	197	198	182	153	170	163	167	2,5%
Autres orientations en services		21	47	33	47	20	45	40	40	0,0%
Total	448	501	614	547	494	477	452	471	476	1,1%

Type de demande	Total des décisions 2018	Dont accord	% accord	Dont refus	Dont autre
Orientations en établissements :					
IME	184	172	93,5%	11	1
IEM	16	16	100,0%	0	0
ITEP	52	44	84,6%	7	1
Autres orientations en établissements	17	4	23,5%	11	2
Total Orientations en Etablissements	269	236	87,7%	29	4
Orientations en services :					
SESSAD	167	144	86,2%	22	1
Autres orientations en services	40	30	75,0%	9	1
Total Orientations en Services	207	174	84,1%	31	2
Total Orientations en Etablissements et Services	476	410	86,1%	60	6

Listes d'attente au 31/12/2018

Au 31 décembre 2018, des listes d'attente existaient pour presque tous les types d'établissement et de service médico-sociaux enfants. Elles étaient de :

- IME : 90 (dont 11 enfants pour lesquels les parents refusent l'orientation)
- Antenne Les Alizés : 4
- IME section autiste : 3
- ITEP : 18 (dont 5 enfants pour lesquels les parents refusent l'orientation)

- AFS-ITEP : 0
- AFS-IME : 7
- IEM : 3 (section polyhandicapés) ; 0 (section moteur)
- UEMA : 2

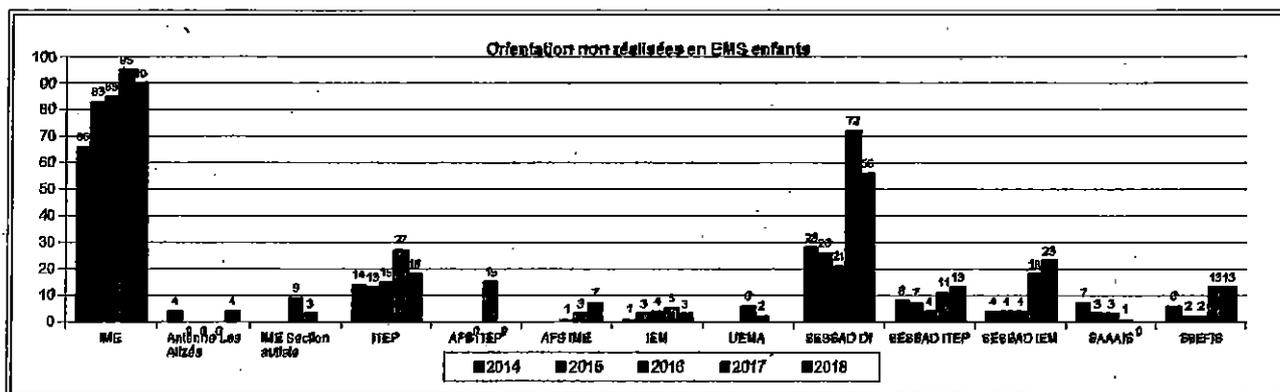
- SESSAD Déficiants intellectuels : 56
- SESSAD ITEP : 13

- SESSAD IEM : 23
- SAAAIS : 0
- SSBFIS : 13

Ces listes d'attente se traduisent par l'absence de prise en charge ou des réponses par défaut pour des enfants nécessitant un accompagnement spécifique.

La pérennisation d'année en année de cet état de fait produit nécessairement une aggravation des situations d'enfants.

L'absence de structure, type jardin d'enfants, proposant un accueil pour les enfants de 3 à 6 ans qui relèveraient d'une orientation IME ainsi que l'absence d'ITEP professionnel pour les jeunes de plus de 16 ans, sur le département de l'Indre, constituent des freins à la prise en charge adaptée des jeunes handicapés.



FOCUS SUR LES PRINCIPALES PATHOLOGIES RENCONTRÉES AU SEIN DE LA POPULATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

Une étude a été menée sur le versant « pathologies » rencontrées au sein de la population handicapée connue de la MDPH, pour l'année 2018.

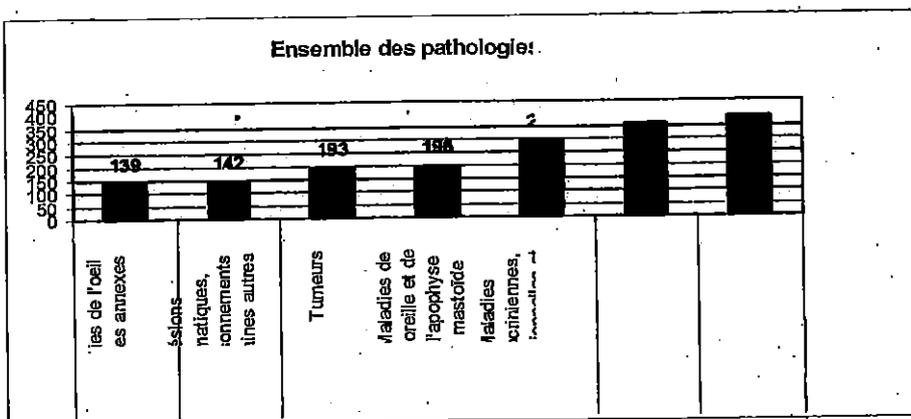
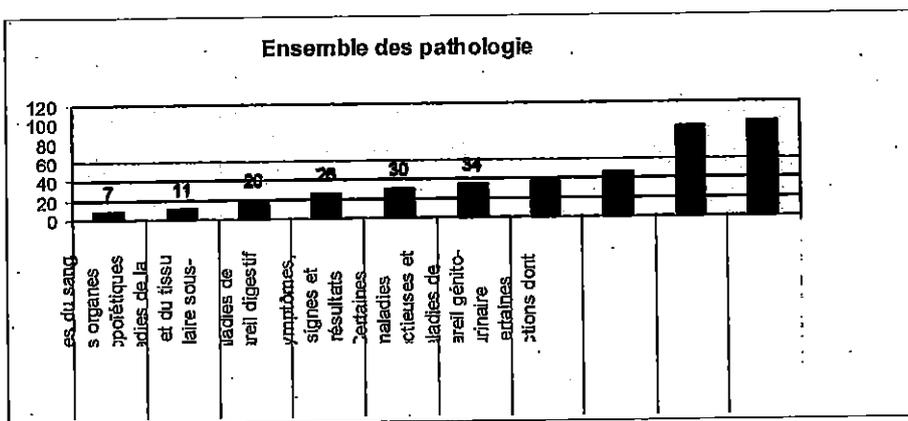
La classification des pathologies s'effectue sur la base de la CIM10 (Classification internationale statistique) qui regroupe en 21 chapitres l'ensemble des maladies et des problèmes de santé connexes et qui fait l'objet d'une publication au Bulletin officiel spécial n° 2019/9 bis.

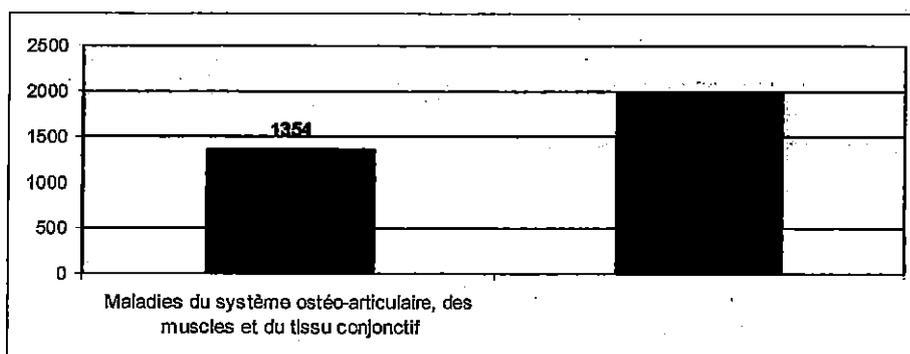
Dans le panel des 7307 situations de bénéficiaires étudiés, 7555 pathologies ont été identifiées (soit 1,03 par bénéficiaire) mais seulement 5450 ont pu être saisies sur notre système informatique.

Dans ce panel, les enfants (0-20 ans) représentent 854 bénéficiaires évalués, 1100 pathologies identifiées (soit 1,28 par bénéficiaire) et seulement 1049 saisies effectuées

Pour l'ensemble des 5450 pathologies repérées, la répartition par ordre croissant est la suivante :

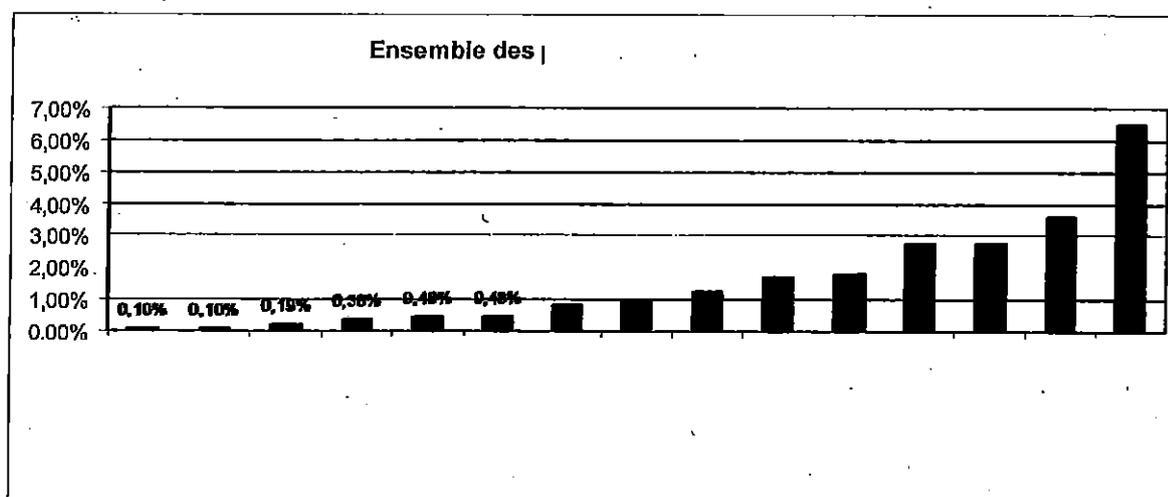
Chapitre	Nom	Nombre	%
3	Maladies du sang et des organes hématoprotéiques et certains troubles du système immunitaire	7	0,13%
12	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	11	0,20%
11	Maladies de l'appareil digestif	20	0,37%
18	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	26	0,48%
1	Certaines maladies infectieuses et parasitaires	30	0,55%
14	Maladies de l'appareil génito-urinaire	34	0,62%
16	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	38	0,70%
21	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	47	0,86%
17	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	94	1,72%
10	Maladies de l'appareil respiratoire	99	1,82%
7	Maladies de l'œil et de ses annexes	139	2,56%
19	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	142	2,61%
2	Tumeurs	193	3,54%
8	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	196	3,60%
4	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	295	5,41%
6	Maladies du système nerveux	357	6,55%
9	Maladies de l'appareil circulatoire	388	7,12%
13	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	1354	24,84%
5	Troubles mentaux et du comportement	1980	36,33%





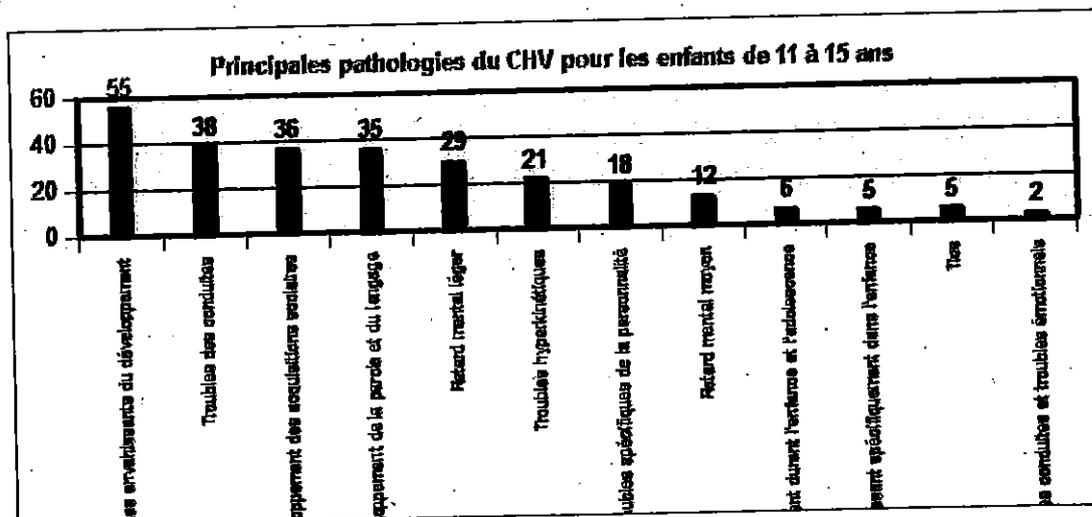
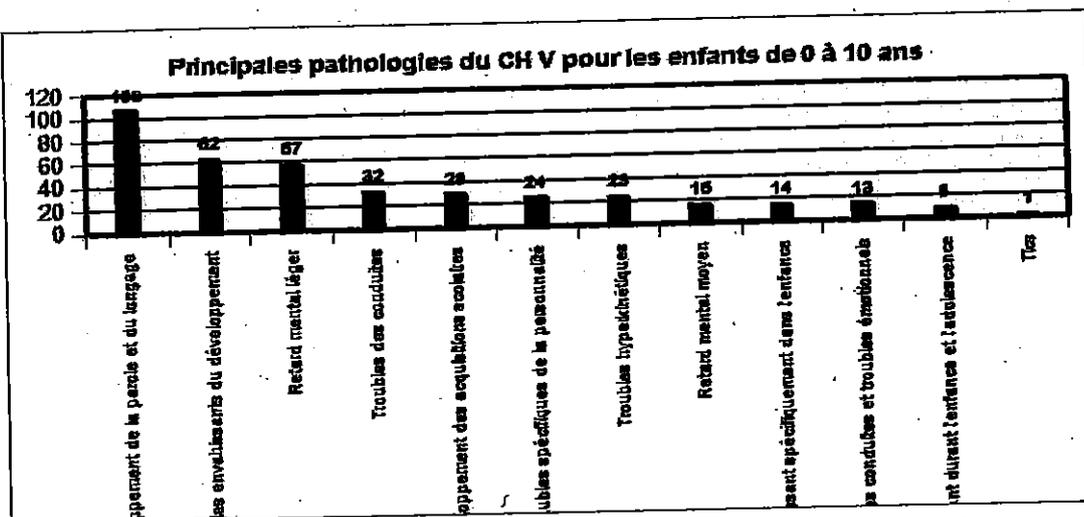
ZOOM SUR LA POPULATION DES 0-20 ANS

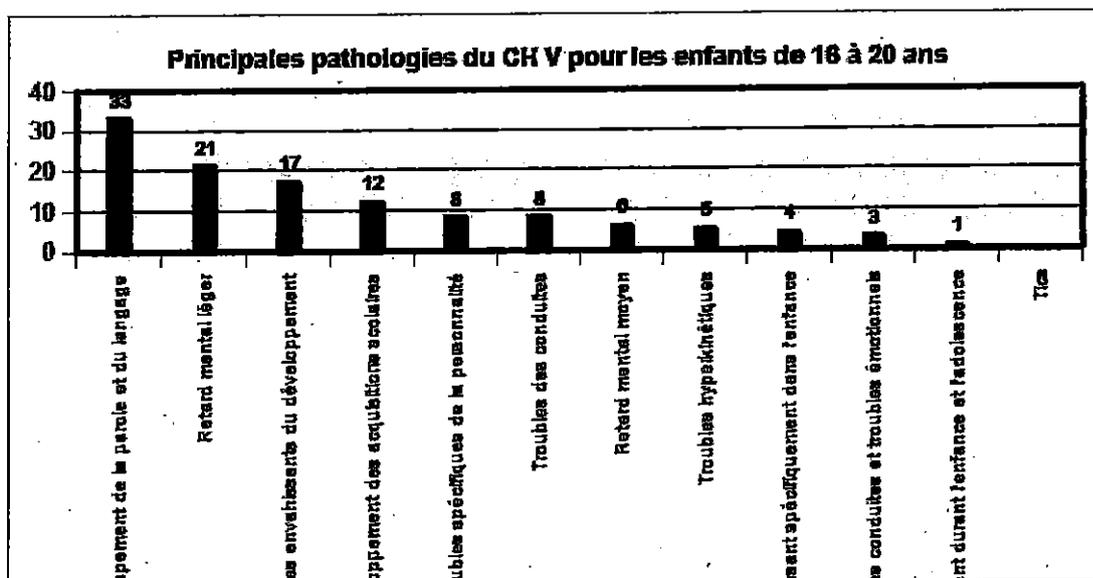
Chapitre	Nom	Nombre	%
14	Maladies de l'appareil génito-urinaire	1	0,10%
21	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	1	0,10%
9	Maladies de l'appareil circulatoire	2	0,19%
19	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	4	0,38%
3	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	5	0,48%
10	Maladies de l'appareil respiratoire	5	0,48%
2	Tumeurs	9	0,86%
13	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	10	0,95%
7	Maladies de l'oeil et de ses annexes	13	1,24%
18	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs	18	1,72%
4	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	19	1,81%
6	Maladies du système nerveux	29	2,76%
16	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	29	2,76%
8	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	38	3,62%
17	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	68	6,48%
5	Troubles mentaux et du comportement	798	76,07%



la part des troubles mentaux et du comportement (Chapitre 5 de la CIM 10) est tellement importante (76.07%) qu'il est proposé de faire une étude détaillée des 12 principaux troubles identifiés (dont la liste est reportée ci-dessous) trié par classe d'âge.

- Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage
- Retard mental léger
- Troubles envahissants du développement
- Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires
- Troubles spécifiques de la personnalité
- Troubles des conduites
- Retard mental moyen
- Troubles hyperkinétiques
- Troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance
- Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels
- Troubles du fonctionnement social apparaissant spécifiquement durant l'enfance et l'adolescence
- Tics



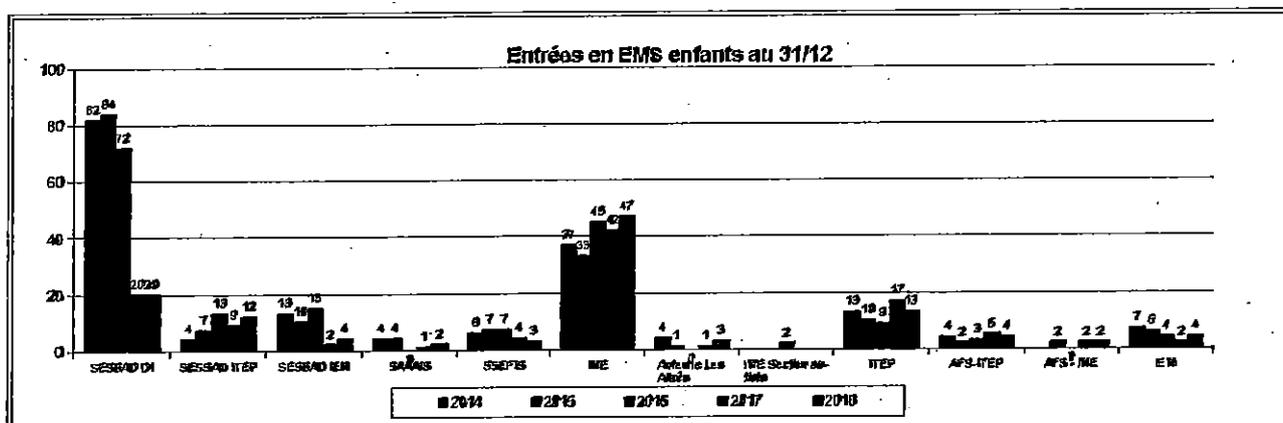


Entrées sur l'année 2018

Les entrées sur l'année 2018 ont été les suivantes :

- IME : 47 entrées
- Antenne Les Alizés : 3 entrées
- IME section autiste : 2 entrées
- ITEP : 13 entrées
- AFS - ITEP : 4 entrées
- AFS - IME : 2 entrées
- IEM : 4 (section polyhandicapés)
- UEMA : 3 entrées

- SESSAD Déficients intellectuels : 20 entrées
- SESSAD ITEP : 12 entrées
- SESSAD IEM : 4 entrées
- SAAAIS : 2 entrée
- SSEFIS : 3 entrées.



Partie 3 – Pilotage de l'activité de la MDPH

1. COMEX

En 2018, la commission exécutive s'est réunie à 2 reprises : le 1^{er} février 2018 et le 28 mai 2018.
Elle a pris au total 7 délibérations.

2. Moyens mis en œuvre

Moyens financiers

Comme pour les années précédentes, le budget 2018 a été marqué par la difficulté d'organiser le budget de fonctionnement d'une structure permanente, dont les besoins sont réels et pérennes, sur des ressources majoritairement aléatoires et non pérennes.

Le compte administratif présente les données de la page suivante.

Il convient de noter que, pour la septième année consécutive, le compte administratif enregistre un résultat déficitaire de -173 536,57 €, dont -180 942, 61 € sur la seule section de fonctionnement.

Cette situation est la conséquence directe de l'insuffisance du financement nécessaire pour le bon fonctionnement de la MDPH dont l'un des exemples le plus significatif est l'absence de financement du nombre de postes pourtant nécessaires pour faire face à la charge de travail.

Les postes de renfort créés à la MDPH de l'Indre ne sont ainsi pas financés de manière pérenne.

BUDGET DE FONCTIONNEMENT

Fonds de compensation

SVA (DDCSPP) (50 608 € prévus)	23 671,00 €	Mandats émis au titre du fonds de compensation	40 484,86 €
CPAM	3 000,00 €		
MSA	6 990,00 €		
Total	32 671,00 €	Total	40 484,86 €

Fonctionnement

CNSA total en 2018	368 597,38	Charges à caractère général	294 989,18 €
Subvention Département	67 654,61	Charges de personnel contractuel	520 620,36 €
Inspection Académique	5 874,40	Autres charges d'activité dont remboursement au département des charges de personnel (hors fonds de compensation)	355 502,63 €
Inspection académique (postes compensés au réel)	33 706,41		
Régularisation de remboursement sur régularisation du personnel	5 476,84		
Produits exceptionnels	7 224,06	Dotation aux amortissements	10 713,45 €

488 533,70

CNSA 2018: versement 1480 116,38 + complément CNSA 2017 : 1052,76	Enveloppe de fonctionnement SVA	110 183,00	
	DDCSPP + DIRECCTE fonctionnement	50 459,24	
	Médecine DDCSPP	50 456,98	
	Médecins DIRECCTE (1 948 € prévus)	2 917,16	
	Progrès asymétrique DDCSPP (2 postes) et DIRECCTE (1 poste)	140 100,00	
Compensation postes vacants et temps partiels DDCSPP et DIRECCTE	126 000,00		

Total	480 116,38 €	Total hors FDC	1 142 021,59 €
--------------	---------------------	-----------------------	-----------------------

Reliquat 2017 versé en 2018

1 052,76 €

481 169,14 €

Total hors FDC

582 632,84 €

Total recettes avec FDC	1 002 363,84 €	Total dépenses avec FDC	1 183 306,45 €
-------------------------	----------------	-------------------------	----------------

déficit budgétaire de :

- 180 942,61 €

BUDGET D'INVESTISSEMENT

Recettes	10 713,45 €	Dépenses	2 367,61 €
Reporté 2016	195 630,89		

Solde

206 336,93 €

Ressources humaines

L'effectif de la MDPH se compose au 1^{er} janvier 2018 :

a) des personnels mis à disposition dans le cadre de la convention constitutive :

6,5 postes au titre de la DDASS/DDCSPP répartis en :

- 2 postes de catégorie B (1 départ en retraite au 31 mars 2008 remplacé par un poste créé lors de la COMEX du 11/10/2007 selon l'article 17 de la convention constitutive et 1 poste compensé au titre de la fongibilité asymétrique, du fait d'une mutation en mars 2016 suite à promotion en catégorie A de l'agent de la DDCSPP),
- 3 postes de catégorie C (1 présent à la MDPH – 2 postes vacants remplacés par 2 contractuels),
- 0,2 postes agent administratif : jamais pourvu, compensé financièrement à hauteur de 6000.00 € par an depuis 2018,
- 0,5 poste de médecin (transféré à la MDPH sur contrat GIP au 01/11/2007, parti en retraite depuis le 1^{er} juillet 2018)
- 0,8 ETP de médecin vacataire (transférés à la MDPH sur contrats GIP au 01/01/2007)

3,06 ETP au titre de la DDTEFP/DIRECCTE répartis en :

- 1 poste de catégorie B compensé au titre de la fongibilité asymétrique et donc transféré en poste du Département conformément à l'article 17 de la convention constitutive
- 2 postes de catégorie C vacants (remplacés par deux contractuels)
- 0,06 ETP de médecin vacataire (transféré à la MDPH sur contrat GIP au 01/01/2007)

2 ETP au titre de l'inspection académique (vacant depuis le 1^{er} septembre 2018 et remplacé par un contrat) :

- 1 ETP de catégorie A (en arrêt maladie depuis janvier 2018 et vacant depuis) remplacé en 2018 par un contrat à temps partiel puis par un contrat à temps complet à compter de septembre 2018.
- 1 ETP de catégorie B vacant depuis le 1^{er} septembre 2018 et remplacé par un contrat à temps complet depuis octobre 2018

1,5 ETP au titre du Département répartis en :

- 1 poste d'assistante sociale (présent)
- 0,5 poste de médecin (vacant).

b) des personnels recrutés au titre de la MDPH (recrutés selon l'article 17 : sous statut Département mis à disposition contre remboursement par le GIP) :

- 1 poste de catégorie A : directeur-adjoint (présent)
- 1 poste de catégorie B : secrétaire – comptable (présent)
- 1 poste de catégorie B : coordonnateur (présent) recruté suite au départ du poste de catégorie B de la DIRECCTE
- 1 poste de catégorie B : évaluatrice IDE
- 1 poste de catégorie B : ergothérapeute (présent) créé par la COMEX le 11/10/2007 suite au départ en retraite de l'agent DDASS.
- 2 postes de catégorie C dont 1 créé en 2009 suite à l'augmentation de dotation CNSA (1 présent et 1 en congé parental remplacé par un agent contractuel)
- 2 postes de catégorie C (présents) correspondant aux postes dits « de renfort » pérennisés par la décision de la COMEX du 3 octobre 2008.

c) des personnels contractuels recrutés directement par le GIP-MDPH

Outre les personnels contractuels recrutés pour remplacer les titulaires non mis à disposition mais pour lesquels la MDPH perçoit une dotation

- 1 poste de catégorie B ; en remplacement de l'agent DDCPP parti du fait d'une mutation
- 4 postes de catégorie C : 2 de la DDCSPP et 2 de la DIRECCTE.

Ainsi que 2 ETP au titre de l'Éducation Nationale compensés financièrement.

- 1 ETP de catégorie A
- 1 ETP de catégorie B.

L'effectif de la MDPH comprend des contractuels suivants recrutés en direct par le GIP :

- 3 postes de renfort : 3 de catégorie B
- 0,33 ETP de médecins recrutés pour faire face à l'activité,
- un poste de catégorie C pour remplacer l'agent en congé parental.

Ainsi, au 31 décembre 2018 la Maison Départementale des Personnes Handicapées disposait de 23.65 ETP répartis au sein de quatre pôles :

1. le pôle « accueil – instruction des demandes » chargé de la pré-instruction administrative des demandes et de l'accueil physique et téléphonique des personnes handicapées :
 - Secteur adultes : 7 ETP
 - Secteur enfants : 1 ETP
 2. le pôle « évaluation » : chargé d'effectuer les évaluations dans le cadre de la PCH et, en fonction du caractère complexe des situations, pour toute autre demande nécessitant une évaluation sociale de type évaluation SAVS, placement, employabilité AAH...
 - Secteur adultes : 3 ETP (assistante sociale, ergothérapeute, infirmière spécialisée en psychiatrie)
 - Secteur enfants : 1 ETP (assistante sociale)
 - Médecins : 1,69 ETP
 - Secrétariat médical : 1 ETP qui assure également des périodes d'accueil
 3. le pôle « coordonnateurs » : chargé du suivi des demandes et de leur présentation en équipe pluridisciplinaire et devant la CDAPH.
 - Secteur adultes : 4,5 ETP dont le référent insertion professionnelle
 - Secteur enfants : 2,5 ETP
1. le pôle « direction » :
 - Directeur adjoint MDPH : 1 ETP
 - Secrétariat comptabilité : 1 ETP

Au-delà de cet effectif affecté directement à la MDPH, il convient d'ajouter les interventions apportées par le Département sans contrepartie financière, actées par convention :

- RH : 0,4 ETP catégorie B
- Finances/comptabilité : 0,1 ETP catégorie B
- Service juridique – marchés publics : 0,1 ETP catégorie A
- Services informatiques : 0,1 ETP catégorie B
- Direction : 0,2 ETP catégorie A.

Concernant les formations, en 2018; le personnel de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Indre a bénéficié de formations métier concernant :

- Intervenir auprès des personnes avec troubles du spectre autistique
- Échanges utilisateurs SOLIS
- La dématérialisation des pièces jointes en comptabilité
- La dématérialisation des budgets
- Formation aux 1^{er} secours.

Certains agents ont également participé à des colloques ou conférences relatifs :

- Colloque « psychiatrie et traumatismes crâniens »

- Colloques sur les troubles des apprentissages
- Conférence ANFE « le diagnostic en ergothérapie ».

Moyens matériels

Depuis septembre 2007, les services de la MDPH sont installés dans les locaux de la maison de la solidarité, situés au Centre Colbert à Châteauroux et bénéficient d'une accessibilité totale au handicap.

En application de la convention constitutive, ces locaux sont ceux mis à disposition par le Département. A l'identique de ce qui existe pour d'autres partenaires du Département, également occupants de locaux sur le même site, une convention d'occupation précaire des locaux prévoit les modalités de paiement du loyer et des charges au prorata des espaces occupés, ainsi que le remboursement de la location des places de parking nécessaires au personnel.

La convention initiale d'occupation précaire des locaux a été présentée à la Commission permanente du Conseil départemental le 4 septembre 2015 et a été signée par le Président du GIP-MDPH le 19 octobre 2015, pour deux ans. Une nouvelle convention a été présentée le 13 octobre 2017 à la commission permanente du Conseil Départemental et signée conjointement le 18 octobre 2017 pour une nouvelle durée de 24 mois, soit jusqu'au 31 octobre 2019.

Cette convention inclut également les places de parking situées place Voltaire et Centre Colbert à Châteauroux. Le nombre de places de parking attribuées au GIP – MDPH a été porté à 25 afin que les agents contractuels et médecins puissent en bénéficier.

Le Conseil départemental ayant acté dans la convention constitutive que la mise à disposition de ces locaux et places de parking constituerait son apport au GIP, il est versé annuellement au GIP une subvention d'un montant exactement équivalent.

3. Système d'information et dématérialisation

Concernant le **système d'information métier** de la MDPH, un contrat de maintenance passée avec la société Info BD devenu Cityzen, est en cours de renouvellement,

Les procédures de **dématérialisation** sont parfaitement maîtrisées et opérationnelles : l'ensemble des pièces de chaque dossier étant scanné après passage en commission et avant son classement en classoèque.

Par ailleurs, cette année a vu l'aboutissement du **projet de réalisation d'un site Internet débuté fin 2016**.

Désormais fonctionnel (inauguré le 28 novembre 2018, cet outil permet aux usagers d'avoir accès en toute autonomie à l'ensemble des informations, réglementations, formulaires, outils, ..., concernant leurs droits et leurs prestations, l'actualité du monde du handicap, sur le département et voire en région Centre-Val de Loire.

Il s'adresse de la même façon aux partenaires de la MDPH qui peuvent recevoir et transmettre s'ils l'organisent, les informations et traitements informatiques directement et de façon sécurisée.

La montée en charge se fait progressivement et pour nombre de bénéficiaires, avec l'aide des services de la MDPH.

Dans ce cadre, un nouvel opérateur concernant la maintenance de ce site devra être recherché.

De nouveaux travaux ont effectivement mobilisé les services et notamment le déploiement de ce **système d'information commun aux MDPH (SI MDPH)** qui, prévu par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement vise à harmoniser les systèmes informatiques que ce soit au niveau des processus, des concepts, des activités ou des données.

Le calendrier de ce projet est désormais connu, la MDPH de l'Indre devrait être en possession de cette nouvelle version au terme de l'année 2019.

La MDPH 36 s'associe aux travaux prévus dans le cadre législatif pour l'**harmonisation des systèmes d'information (SI)**.

Le SI commun contribue essentiellement à améliorer et rationaliser les remontées d'indicateurs, plus que d'apporter une plus-value fonctionnelle à la MDPH. En effet, le système d'information actuel (financé, paramétré et maintenu par la MDPH) répond tout à fait aux besoins du service.

Pour ce qui est du **dispositif de suivi des orientations**, « **Via Trajectoire** », outil numérique d'aide à l'**orientation en établissement ou service médico-social**, la MDPH 36, qui a par ailleurs développé ses propres outils de suivi des orientations a accepté d'intégrer ce système normalisé devenu obligatoire.

4. Partenariats

Comme les années précédentes, l'année 2018 a permis de poursuivre le partenariat local via les actions d'information réalisées (cf. Partie 1 - chapitre 2- Communication et sensibilisation au handicap) et les rencontres avec les établissements et services médico-sociaux, ainsi qu'avec les partenaires institutionnels, ARS et Inspection académique notamment.

De nombreux travaux ont été entrepris dans le courant de 2018, toujours dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale, voulue par l'ARS, visant à fluidifier les parcours des personnes présentant des troubles du spectre autistique.

Cette réflexion, issue notamment de la mise en place du 4ème plan autisme, du PRS 2 et de la coordination Autisme, propose la mise en place de solutions pratiques et d'accompagnements tant auprès des usagers que des professionnels.

Dans ce cadre, il a été mise en place une « équipe mobile ressource autisme 36 » qui est un réseau départemental pluridisciplinaire de professionnel expert dans le champ de l'accompagnement et la prise en soin des personnes adultes et enfants, avec autisme/ troubles du spectre autistique, dans leur environnement scolaire, professionnel, lieu de vie ... des parcours de formation sont ouverts à l'ensemble des professionnels qui ont à accompagner ces populations.

Un dispositif d'accueil, de coordination et d'accompagnement diversifiés /TSA- TND est en cours de développement sur le département.

Une plateforme TSA – Adultes a vu le jour en fin d'année 2018.

Une plateforme TSA/TND- Enfants, expérimentale, est en cours de réflexion sur la base d'une circulaire du 22 novembre 2018 relative à la mise en place de plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec troubles du neuro-développement.

5. Actions spécifiques et expérimentations menées

Au-delà des suivis individuels des usagers (listes d'attente enfants et adultes, situations critiques, usagers en aménagement CRETON...), la MDPH de l'Indre est engagée plus particulièrement sur plusieurs actions spécifiques qui répondent à des problématiques de parcours à savoir :

- **La transition des jeunes du secteur de l'enfance handicapée vers le secteur des adultes** : ce qui amène à un travail spécifique de partenariat et de contact avec les familles des jeunes sortants des établissements pour enfants (orientation, projet, stages réalisés, etc.).
- **L'insertion professionnelle des jeunes scolarisés dans les dispositifs de type ULIS-collège** : via un travail de suivi, de réseau et d'échange avec les partenaires de l'insertion et de l'orientation (Cap Emploi, Missions locales, Centre d'Information et d'Orientation, centre de formation d'apprentis spécialisé, etc.).

Sur ces deux thématiques, la MDPH est aussi partenaire du Programme Régional et Local d'Insertion des Travailleurs Handicapé (PRITH et PLITH) et participe aux différents groupes de travail et d'échanges dans ce cadre.

Conclusion

La MDPH de l'Indre a poursuivi et maintenu en 2018 ses efforts et son activité pour s'inscrire durablement comme un service public de qualité et au meilleur coût.

Le maintien des délais de traitement alors que l'activité croît encore, en est la meilleure preuve.

On constate néanmoins un délai de traitement des premières demandes qui s'accroît depuis plusieurs mois et qui est le résultat de la perte de « temps » de médecin du fait du départ en retraite du médecin coordonnateur.

La satisfaction des usagers reste au cœur des objectifs de la MDPH de l'Indre qui adapte en permanence son organisation et ses procédures compte tenu de la charge de travail toujours très importante et des modifications réglementaires nombreuses et profondes.

Ainsi, l'année 2019 s'annonce différente avec une lourde charge informatique du fait de l'effectivité de la mise en œuvre de l'ensemble de ces nouveaux outils :

- La mise à jour de notre infrastructure informatique réseau vieillissante, désormais inadaptée aux volumes de données traitées et échangées,
- le SI MDPH,
- « Via Trajectoire » outil informatique de suivi des orientations de la CDAPH.

ANNEXES

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
ACFP	Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AEEH	Allocation d'Éducation pour Enfant Handicapé
AESH	Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap (ex AVS)
AFS	Accueil Familial Spécialisé
AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AVS	Secteur enfant : Auxiliaire de Vie Scolaire (remplacé par AESH) Secteur adulte : Affiliation à l'Assurance Vieillesse
AESH	Accompagnants des élèves en situation de handicap
ARS	Agence Régionale de Santé
CAA	Cour Administrative d'Appel
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Social Précoce
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCPH	Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
CDES	Commission Départementale d'Éducation Spécialisée
CFA	Centre de Formation des Apprentis
CFAS	Centre de Formation Spécialisé
CIN ou CI	Carte d'Invalidité
CLIS	Classe pour l'Inclusion Scolaire : remplacé par ULIS école
CMPP	Centre Médico-Psycho Pédagogique
CNSA	Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie
CNITAAT	Cour nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail
COMEX	Commission Exécutive
CPR	Complément de Ressources
CARSAT (ex CRAM)	Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DITEP	Dispositif Intégré des Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
EP	Équipe pluridisciplinaire
ETP	Équivalent temps plein
ESAT (ex CAT)	Établissement et Service d'Aide par le Travail
EA	Entreprise de Travail Adapté
FA	Famille d'Accueil
FAO	Foyer d'Accueil Occupationnel (foyer de vie)
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FH	Foyer d'Hébergement

GEVA	Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée
GIP	Groupement d'Intérêt Public
GOS	Groupe opérationnel de synthèse
IA	Inspection Académique
IEM	Institution d'Éducation Motrice
IME	Institut Médico - Éducatif
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
ITEP (ex IR)	Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MATAHDI	Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficulté d'Insertion Sociale et Professionnelle
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MISPE	Mise en Situation Professionnelle
MTP	Majoration Tierce Personne
NC	Non communiqué
ORP	Orientation Professionnelle
PAG	Plan d'Accompagnement Global
PCPE	Pôle de Compétence et de Prestations Externalisées
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PETH	Projet d'Évaluation des Travailleurs Handicapés
PLITH	Programme Local d'Insertion des Travailleurs Handicapés
PPC	Plan Personnalisé de Compensation
PPH	Carte Priorité Personne Handicapée
PPC	Plan Personnalisé de Compensation
PPS	Plan Personnalisé de Scolarisation
RAPT	Réponse Accompagnée Pour TOUS
RG	Recours gracieux
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAAAIS	Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire
SAFEP	Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Éducation Spécialisé et de soins à Domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSEFIS	Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
SVA (SIVA)	Site à la Vie Autonome
TA	Tribunal administratif
TCI	Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité
TGI	Tribunal de Grande Instance
UEMA	Unité d'Enseignement en Maternelle pour enfant Autiste
UEROS	Unité d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS école, ULIS collège, ULIS lycée)

Tableaux d'indicateurs de la CNSA

Comme indiqué en préambule, depuis 2013, les tableaux d'indicateurs de la CNSA ont fait l'objet de profondes modifications, notamment :

- les totaux comprennent certains avis qui auparavant n'étaient pas indiqués (avis d'aménagement des conditions d'examen),
- les avis de carte de stationnement sont maintenant séparés du total des décisions de la CDAPH. Pour mémoire, en 2016, cette mission ne relève pas de la compétence de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées mais de celle du Préfet et elle représente une part non négligeable de l'activité de la MDPH,
- les demandes et les décisions de sortie de dispositifs font maintenant l'objet d'une indication spécifique pour certaines allocations ou orientations (auparavant, elles étaient incluses dans les totaux),
- le matériel pédagogique adapté est maintenant inclus dans les décisions (du fait d'une modification réglementaire qui prévoit que la CDAPH puisse effectivement le décider).

Ainsi, comme l'an dernier, afin de pouvoir comparer les données de 2016 avec celles des années précédentes, **le présent rapport d'activité se base sur les modalités statistiques habituelles des années précédentes.**

Il sera donc possible de constater des écarts entre les données du corps du rapport et ceux des tableaux d'indicateurs ci-après en annexe, du fait de la prise en compte d'éléments différents depuis 2013 entre les données statistiques anciennement utilisées et les besoins statistiques de la CNSA.

