



Maison Départementale
des Personnes Handicapées
de La Réunion

www.mdph.re



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2013

Comex Mars 2014

GIP SOUS TUTELLE
ADMINISTRATIVE
ET FINANCIÈRE DU



CONSEIL GÉNÉRAL
DE LA
Réunion
www.cg974.fr



Edito

Une nouvelle fois, l'année 2013 a été riche pour tous ceux qui oeuvrent au sein de la MDPH, qu'ils soient membres du personnel, bénévoles des associations ou représentants des institutions.

C'est un travail collectif qui a permis d'améliorer cette année encore les délais et les performances alors même que le nombre de personnes à accueillir et accompagner est toujours plus important. Ce travail partenarial a permis de parcourir un chemin immense depuis 2006. Cette année là nous imaginions une politique qui permettrait aux personnes de ne plus se perdre sur le parcours qui les mène de l'information, souvent discrète, au service effectivement rendu.

La MDPH a su relever ce défi. Réunir ce qui était, jusque là, épars et améliorer le service rendu aux personnes porteuses de handicap.

Dès le départ, nous avons placé notre confiance dans le monde associatif, en faisant appel à la générosité et au pragmatisme de ses membres. La place centrale occupée par les associations dans la gouvernance de la MDPH est certainement l'un des facteurs clés des avancées enregistrées par la structure.

La MDPH est désormais reconnue dans la cité réunionnaise. En sept ans, le nombre de demandes de droits a triplé. Dynamique et réactive, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées a su amplifier son activité pour statuer sur les 230 000 demandes présentées. Ces résultats, unanimement salués par les partenaires, nous encouragent. Après les phases indispensables d'organisation et de structuration, le chantier reste ouvert.

Il nous appartient désormais de nous assurer qu'à chaque étape de son parcours, la personne reste considérée et entendue. Qu'elle sache, qu'ici, son histoire, ses préoccupations, ses besoins, ses ambitions sont pris en compte.

L'enjeu est de taille mais la MDPH est bien armée :

- pour être encore plus proche des citoyens: la dématérialisation des demandes sera la prochaine étape après la possibilité offerte dès 2013 à chaque personne de suivre, en ligne et en temps réel, l'avancée de son propre dossier,
- pour développer l'esprit de concertation et accentuer la collégialité des décisions rendues sur les dossiers les plus sensibles,
- pour renforcer l'effectivité des droits : la MDPH a un rôle essentiel à jouer pour favoriser une meilleure coordination des partenaires et pour développer un accompagnement renforcé des personnes les plus fragiles.

En parallèle, il appartient aux pouvoirs publics de tirer le meilleur profit des études réalisées par la MDPH sur la population handicapée de La Réunion en général et sur les bénéficiaires de la RQTH en particulier.

Notre ambition est claire et partagée : tendre vers ce service public moderne, précurseur de ce que doit être l'administration de demain, interactive, réactive et, surtout humaine.

Nassimah DINDAR
*Présidente du Conseil général
Présidente de la Comex*

Témoignages



Ronan BOILLOT

*Sous préfet en charge
de la cohésion sociale*

L'activité de la MDPH a, cette année, franchi un nouveau palier. Dans un contexte d'augmentation sensible des sollicitations, la rationalisation de l'organisation mise en place a fait ses preuves. Elle a permis de faire face aux nouvelles demandes et même d'améliorer la qualité du travail effectué. Ce rapport nous en fait la démonstration.

Cela n'a été possible que grâce à l'engagement de tous, personnes de la MDPH, bénévoles des organisations qui participent à sa gouvernance, agents de l'Etat et du conseil général. La qualité de ce travail de partenariat entre tous les acteurs fait la force de la MDPH. Il doit être préservé et renforcé.

2013 aura également été l'occasion de la présentation de l'étude très attendue sur les bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Réalisée par la MDPH dans le cadre d'une convention de partenariat avec la DIECCTE, elle est un outil sans pareil pour appréhender et comprendre la réalité des situations des bénéficiaires de cette reconnaissance. Au-delà, elle doit nous permettre d'orienter les politiques publiques et de donner un nouvel élan aux embauches de personnes porteuses de handicap.

Madame CARLOTTI, ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, a pu mesurer la qualité du travail réalisé. Il repose sur la mobilisation de tous au service des personnes porteuses de handicap.

Cette dynamique réunionnaise est exemplaire. A nous de la faire vivre !



Patrick ERUDEL

*Conseiller général chargé
des personnes handicapées
Elu délégué à la Comex*

Le rapport d'activité 2013 de la MDPH est pour moi une belle illustration de l'évolution de la structure. Après des débuts balbutiants, force est de constater que le GIP a réussi le chantier de sa restructuration engagée en 2009. Grâce aux efforts constants d'optimisation de son organisation, la MDPH apporte aujourd'hui une réponse performante aux besoins du public en situation de handicap.

Conseiller général délégué à la Comex, j'ai attaché une importance particulière à l'approfondissement des relations partenariales, tant et si bien que les rapports sont désormais stabilisés avec le Département, apaisés avec les associations et resserrés avec l'Etat, le Rectorat et les établissements médico-sociaux.

La MDPH de La Réunion est désormais, au niveau local comme au niveau national, une institution reconnue pour son savoir-faire. La modernisation de sa relation à l'usager avec la mise en service du portail usagers, l'intensité de l'activité de la CDAPH et les actions phares menées en 2013 (journées portes ouvertes, étude RQTH, rencontres ministérielles,...) y contribuent largement.

C'est pourquoi je tiens à saluer le travail du Directeur de la MDPH et de l'ensemble de ses collaborateurs. Je sais pouvoir compter sur leur pleine mobilisation pour que la MDPH reste exemplaire et développe davantage encore la qualité du service rendu aux personnes porteuses de handicap.



Pierre RODDIER

Président APAJH Réunion
et Membre de la COMEX

L'APAJH Réunion défend le principe de l'inclusion selon lequel la société doit s'adapter aux personnes et non l'inverse. Elle revendique pour les personnes en situation de handicap une citoyenneté pleine et entière, une accessibilité universelle : le droit au travail en fait partie.

Nous devons nous mobiliser avec la personne mais également avec l'entreprise, en apportant tous les outils nécessaires à l'accompagnement afin de faciliter leur accès au monde du travail. L'étude sur la reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés réalisée en 2013 par la MDPH de La Réunion est une initiative que nous saluons.

Mieux connaître son environnement et les personnes qui y vivent permet de mieux appréhender les difficultés et les manques afin d'apporter des réponses les plus adaptées à chaque personne en situation de handicap ainsi permettre l'émergence de solutions bénéfiques aux plus fragilisés d'entre nous.

Formation et évaluation des personnes, communication et information auprès des entreprises, service d'appui au maintien dans l'emploi, autant de possibilités que nous devons faire vivre. C'est tous ensemble et avec les représentants du monde du travail que nous pourrions faire évoluer les comportements afin d'aider deux univers à mieux se rencontrer, mieux se connaître.



Jean Marc MAILLOT

Comité Régional du Sport Adapté
Membre de la COMEX

Avec les travaux réalisés par la MDPH, les pouvoirs publics ont à leur disposition un formidable outil d'aide à la décision. La fiabilité des éléments chiffrés contenus dans ce rapport d'activité comme dans les études menées par la MDPH peut servir de base à la nécessaire adaptation de la politique publique menée en faveur des personnes porteuses de handicap.

L'exemple de l'étude menée en 2013 sur les bénéficiaires de la RQTH est particulièrement marquant. Il importe à mon sens que les différents partenaires puissent se l'approprier et mettre en place une stratégie adéquate pour donner un nouvel élan à l'embauche des personnes porteuses de handicap.

Par ailleurs, je note avec satisfaction les efforts entrepris en matière d'information et de sensibilisation sur le handicap. Des actions comme celle de la Journée Portes Ouvertes de la MDPH mériteraient à mon sens d'être non seulement réitérées, mais surtout démultipliées dans chaque bassin géographique. La communication est essentielle pour une meilleure inclusion des personnes porteuses de handicap.

Ainsi, pour les années à venir, j'appelle de mes vœux des efforts accentués d'information et de sensibilisation sur le handicap mental et psychique, sur la thématique handicap, santé et sport, ce dernier étant un vecteur tout aussi essentiel d'épanouissement. On touche ici à l'accessibilité universelle qu'il nous appartient tous ensemble, professionnels du handicap, acteurs associatifs, pouvoirs publics de développer dans les années à venir.

Témoignages



Roger ANDRE

ARFAMPH Réunion
Membre de la COMEX

Le rapport d'activité 2013 de la MDPH confirme sa maturité dans l'application des principes de la loi de février 2005. Le bilan chiffré démontre l'efficacité des mesures prises pour améliorer le fonctionnement de l'institution et la qualité du service rendu. Il importe à présent de poursuivre dans cette voie, d'autant que le contexte évolue et qu'il faut sans cesse s'adapter à de nouveaux enjeux et contraintes.

Aujourd'hui partie prenante de cette organisation, le monde associatif continuera à se mobiliser dans l'intérêt des usagers dont il nous faut désormais pouvoir mesurer le degré de satisfaction.

Nous gagnerons aussi dans les mois et années à venir en renforçant les échanges multi-partenariaux (entre les membres de la CDAPH, les équipes pluridisciplinaires, les responsables de la MDPH, les acteurs du secteur de l'emploi et du secteur médico-social) et en démultipliant les actions d'information et de formation.



Pierre REYNAUD

Comité Valentin Haüy
Membre de la COMEX

Traditionnellement confrontées à un "maquis administratif", les personnes en situation de handicap trouvent auprès de la MDPH un guichet unique essentiel pour faciliter leurs démarches.

Les efforts d'optimisation organisationnels fournis par la MDPH sont notables et le rapport d'activités 2013 en atteste aisément. Le volet information et sensibilisation du handicap a également connu des avancées majeures. La mise en place de la Journée Portes ouvertes de la MDPH en février 2013 a d'ailleurs été une belle réussite et mériterait d'être reconduite chaque année. Il importe en effet pour la MDPH d'accentuer davantage encore sa stratégie de communication, afin d'aboutir à un véritable changement de regard de la société sur le handicap.

La MDPH peut en tout cas compter pour son développement sur le soutien et l'implication des représentants associatifs. La place que nous avons acquise au sein de la gouvernance de la structure doit effectivement être confortée et valorisée. Des formations pourraient utilement être mise en place pour mieux accompagner les acteurs associatifs face à la technicité croissante des différentes commissions.

Sommaire

PREAMBULE – SITUATION DEPARTEMENTALE

I.	Les indicateurs clés	10
II.	Données générales sur le public en situation de handicap	12
III.	Evolution de l'activité de la MDPH et de son contexte	16

PARTIE 1 – ACTIVITE DES SERVICES DE LA MDPH

I.	Organisation des services de la MDPH	22
II.	Communication et sensibilisation au handicap	23
III.	Accueil et information	26
IV.	Gestion des demandes et instruction des dossiers	27
V.	Évaluation et élaboration des réponses	29
VI.	Processus de décision	30
VII.	Médiation, conciliation, recours	33
VIII.	Fonds Départemental de Compensation	35

PARTIE 2 – MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

I.	Prestation de Compensation du Handicap et allocations compensatrices TP/FP	38
II.	Allocations et compléments	40
III.	Cartes	42
IV.	Scolarisation des enfants handicapés	44
V.	Emploi et orientations professionnelles	46
VI.	Orientations pour adultes en établissements ou services médico-sociaux	48
VII.	Orientations pour enfants en établissements ou services médico-sociaux	50

PARTIE 3 – PILOTAGE DE L'ACTIVITE DE LA MDPH

I.	Commission exécutive	54
II.	Moyens mis en œuvre	58
III.	Système d'information et dématérialisation	62
IV.	Partenariats	63
V.	Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus	66
VI.	Actions spécifiques et expérimentations menées	67

ANNEXES	71
---------	----



Maison Départementale
des Personnes Handicapées
de La Réunion

www.mdph.re



PRÉAMBULE

SITUATION DÉPARTEMENTALE

I. Les indicateurs clés

			Les données nationales publiques	Les données pour le département 974
DONNEES DEMOGRAPHIQUES				
Population au 1er janvier 2013	INSEE	janvier 2013	65 542 916	840 974
Moins de 20 ans	INSEE	janvier 2013	16 122 039	270 683
20-59 ans	INSEE	janvier 2013	33 798 105	455 568
60-74 ans	INSEE	janvier 2013	9 698 383	82 544
75 ans et plus	INSEE	janvier 2013	5 924 389	32 179
Part des 60 ans et plus - en %	INSEE	janvier 2013	24%	14%
Part des 75 ans et plus - en %	INSEE	janvier 2013	9%	4%
Part des moins de 20 ans	INSEE	janvier 2013	25%	34%
Taux de chômage	INSEE	2 ^{ème} trim 2013	10,5%	28,5%
Demandeurs d'emploi handicapés	AGEFIPH	Bilan fin décembre 2013	403 071	3648
Espérance de vie à la naissance Hommes	INSEE	2013	78,5	76,6
Espérance de vie à la naissance Femmes	INSEE	2012	84,8	83,2
Espérance de vie à 65 ans Hommes	INSEE	2012	18,8	17,4
Espérance de vie à 65 ans Femmes	INSEE	2012	22,8	21,5
Indice de vieillissement (65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)	INSEE	2012	69,3	26,5
Taux de natalité pour 1000 habitants	STATISS 2012	2012	12,6	17,1
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	INSEE 2012	2012	8,7	5,0
Taux comparatifs de mortalité prématurée pour 100 000 habitants Hommes	STATISS 2012	Années 2008-2009-2010	274,8	332,1
Taux comparatifs de mortalité prématurée pour 100 000 habitants Femmes	STATISS 2012	Années 2008-2009-2010	125,3	148,3
Taux de mortalité infantile pour 1000 nés vivants	STATISS 2012	2008-2009-2010	3,6	7,5
EQUIPEMENT MEDICO-SOCIAL				
Taux pour 1000 adultes âgés de 20-59 ans / Taux pour 1000 jeunes de - 20 ans/ Taux pour 1000 hab. de 75 ans et +				
MAS	STATISS 2013	au 31/12/2012	0,8	0,5
Foyer de vie	STATISS 2013	au 31/12/2012	1,5	0,8
FAM	STATISS 2013	au 31/12/2012	0,7	0,7

ESAT	STATISS 2013	au 31/12/2012	3,5	2,1
Enfance et jeunesse handicapée (hors SESSAD)	STATISS 2012	au 01/01/2012	6,7	5,0
Enfance et jeunesse handicapée (SESSAD compris)	STATISS 2012	au 01/01/2012	9,5	7,1
Structure d'hébergement - Personnes âgées (hors USLD et Ehpad)	STATISS 2012	au 01/01/2012	120,8	51,9
Structure d'hébergement - Personnes âgées (y compris USLD et Ehpad)	STATISS 2012	au 01/01/2012	126,9	54,8
Places de services de soins à domicile - Personnes âgées	STATISS 2012	au 01/01/2012	19,9	19,2
Lits médicalisés - Personnes âgées	STATISS 2012	au 01/01/2012	103,3	46,8
BENEFICIAIRES D'ALLOCATIONS DE SOLIDARITE SOCIALE				
Nombre de bénéficiaires RSA	DREES (CNAF - MSA)	au 31/12/2012	2 176 131	102 756
Taux de pauvreté	INSEE	2010	14,1%	42%
Nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité	CNAMTS	2012	637 745	2 618
Nombre de bénéficiaires AAH	CNAF-CCMSA	au 31/12/2012	996 366	14 487
Nombre de bénéficiaires AEEH	CNAF-CCMSA	au 31/12/2012	209 749	3 845
Nombre de bénéficiaires ACTP	CNSA	2012	83 529	1 964
Nombre de bénéficiaires APA	CNSA	2012	1 219 883	13 185
Nombre de bénéficiaires PCH	CNSA	2012	189 219	2 083
DEPENSES RELATIVES AUX ALLOCATIONS DE SOLIDARITE SOCIALE				
Dépenses RSA -RSO	CONSEIL GENERAL	2012	7 230 000 000	500 079 583
Dépenses Pensions d'invalidité	CNAMTS	2011	4 477 907 540	18 703 927
Dépenses AAH (en milliers)	CNAF	2011	6 706 607	105 889
Dépenses AEEH	CNAF	2011	666 201 951	15 346 227
Dépenses ACTP	DREES - CONSEIL GENERAL 974	2011	532 000 000	12 907 519
Dépenses APA	CNSA - CONSEIL GENERAL 974	2012	5 371 100 000	85 119 593
Dépenses PCH	CNSA - CONSEIL GENERAL 974	2012	1 259 000	11 780 740
Concours CNSA				
Concours APA (Concours définitif)	CNSA	2012	1 654 979 127	21 655 422
Concours PCH (Concours définitif)	CNSA	2012	544 411 043	7 826 790
Dotations MDPH (Concours définitif)	CNSA	2012	59 652 650	769 624

II. Données générales sur le public en situation de handicap

Depuis 2011, la MDPH de La Réunion développe une mission d'observatoire du handicap, forte de la modernisation de son outil informatique et la stabilisation de son système d'information.

Les deux premières études statistiques de 2011 et 2012 avaient permis de mieux cerner l'évolution des personnes reconnues par un droit ouvert, avec ou sans reconnaissance d'un taux d'incapacité, par la CDAPH ou antérieurement par la COTOREP et la CDES. L'étude finalisée en 2013 en partenariat avec la DIECCTE Réunion a porté sur le dénombrement et la description des bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé à La Réunion. Elle a aussi été l'occasion d'affiner avec la CNSA la méthodologie d'analyse des données de déficiences par groupe clinique.

Les indicateurs présentés ci-après sont issus de ces études avec une actualisation de toutes les données au 31/12/2013. Le terme de population MDPH est utilisé pour qualifier le nombre de personnes ayant au moins un droit actif au 31 décembre de chaque année (cf annexe 6 - méthodologie).

II.1. Caractéristiques de la population MDPH

La population MDPH est évaluée à **37942 personnes** au **31/12/2013**. Elle correspond à **4,5% de la population** réunionnaise (contre 4,1 en 2012 et 3,1% en 2006).

L'augmentation de cette population est de 7,5 % sur 2012/2013 contre 12,6% sur la période précédente.

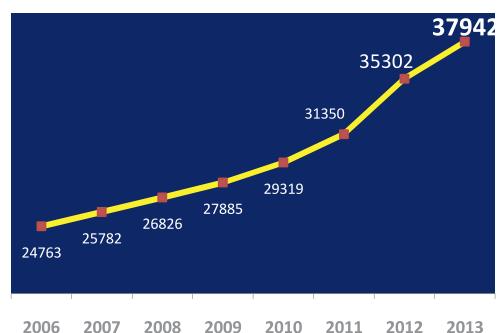
Sur la période 2006-2013, le taux d'accroissement moyen est de **6,29%/an** (contre 6,1%/an sur 2006-2012 et 4,8%/an sur 2006-2011) alors que le taux de croissance de la population réunionnaise est estimé à 1,5%/an.

En 2013, **59% des bénéficiaires sont de sexe masculin** (contre 60% en 2012 et 61% en 2011).

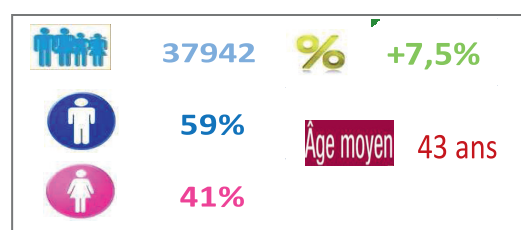
L'âge moyen est de 43 ans en 2013 contre 41,6 ans deux ans plus tôt. Sur l'effectif total au 31/12/2013, 81% ont moins de 60 ans (contre 83% en 2012) dont 18% sont des enfants/ adolescents et 63% des adultes de 20-59 ans.

La progression la plus importante entre 2006 et 2013 concerne le groupe des **"plus de 60 ans" (+93%)** suivi par celui des **40-59 ans (+55%)** et des **« moins de 20 ans » (54%)**; les taux de variation entre ces deux dernières classes d'âge s'étant rapprochés en 2013.

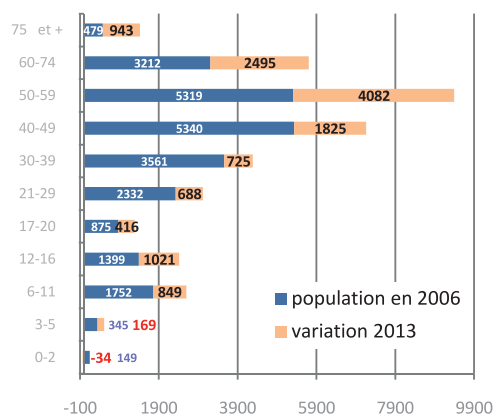
Evolution 2006-2013 de la population MDPH



Chiffres clés Population MDPH 2013



Progression par classe d'âge de la population MDPH entre 2006 et 2013



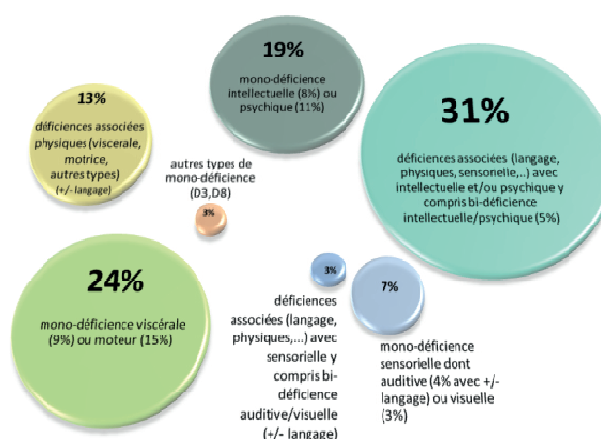
II.2. Déficiences

Les déficiences intellectuelles et/ou psychiques concernent une personne handicapée sur deux. Elles se présentent sous la forme de mono-déficiences (19% des cas), de bi-déficiences intellectuelles/psychiques (5% des cas) ou encore en association avec d'autres types de déficiences (26% des cas).

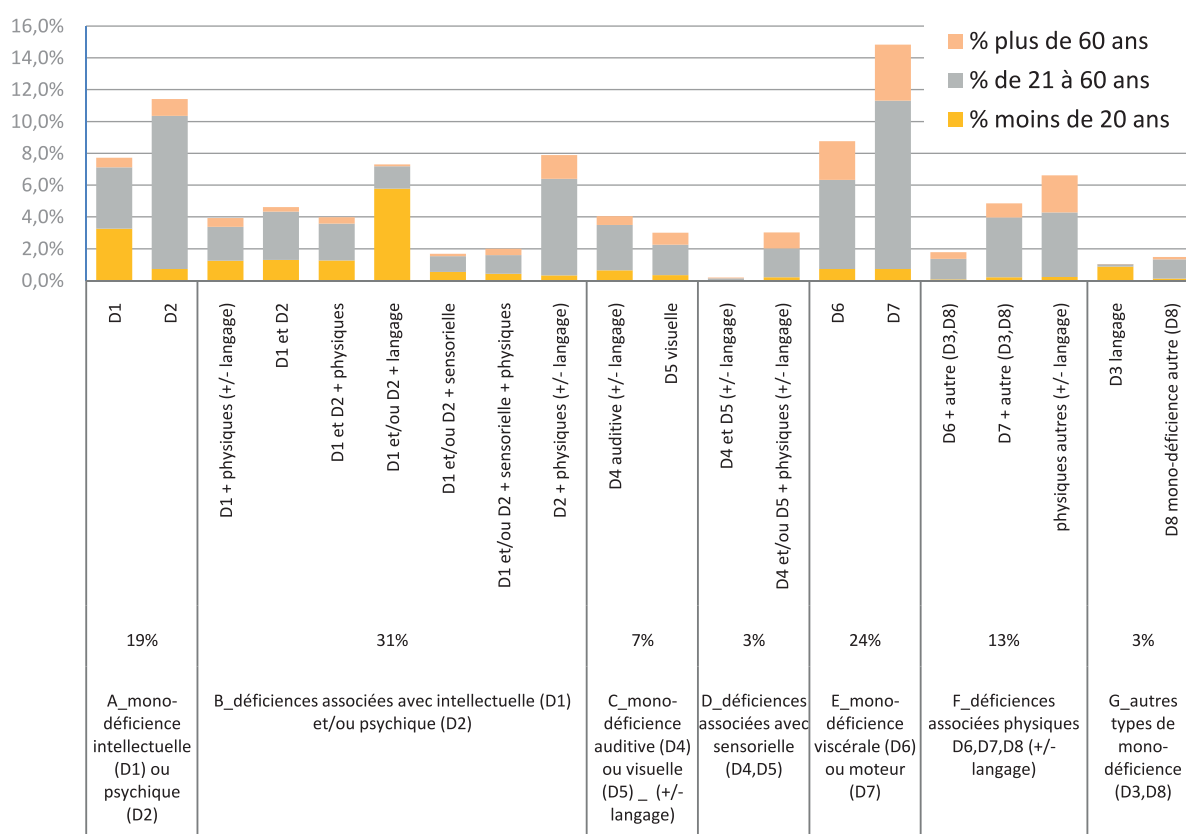
Les déficiences physiques touchent 40% des personnes dont 24% sont des situations de mono-déficiences viscérales ou motrices.

Les déficients sensoriels représentent quant à eux 10% des personnes handicapées dont 4% sont des mono-déficients auditifs et 3% des mono-déficients visuels.

Répartition de la population MDPH 2013 par grands groupes cliniques



Représentation de la population MDPH 2013 par groupe clinique détaillé et classe d'âge



		3,3%	0,7%	1,2%	1,3%	1,3%	5,8%	0,5%	0,4%	0,3%	0,6%	0,3%	0,0%	0,2%	0,7%	0,7%	0,1%	0,2%	0,2%	0,9%	0,1%
< 20 ans																					
de 21 à 60 ans		3,9%	9,6%	2,1%	3,0%	2,3%	1,4%	1,0%	1,2%	6,1%	2,9%	1,9%	0,1%	1,8%	5,6%	10,6%	1,3%	3,8%	4,0%	0,1%	1,2%
> 60 ans		0,6%	1,1%	0,6%	0,3%	0,4%	0,1%	0,2%	0,4%	1,5%	0,5%	0,8%	0,1%	1,0%	2,4%	3,5%	0,4%	0,9%	2,3%	0,0%	0,2%

II.3. Nouveaux entrants en 2013

Chiffres clés



Les nouveaux demandeurs (sans droit existant) sont au nombre de 5753 personnes.

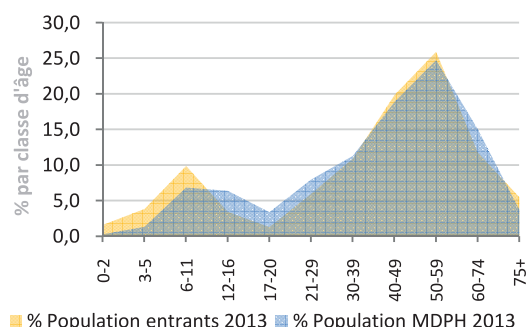
Les nouveaux entrants sont constitués des personnes handicapées ayant un premier droit à compensation ouvert durant l'année en cours.

En 2013, ils concernent **4664 personnes** pour 10143 premiers droits distincts ouverts, correspondant à une **augmentation de 15%** par rapport à l'année précédente (4073 personnes en 2012).

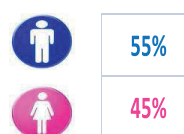
Les nouveaux entrants représentent **12,3% de la population MDPH et 10,7% du volume total des droits actifs** au 31/12/2013 (contre respectivement 11,5% de l'effectif total et 8,5% des droits actifs en 2012).

Comparativement à la population MDPH, les nouveaux entrants se distinguent depuis trois ans par des proportions plus importantes des "0-12 ans", "50-59 ans" et "75 ans et +" ainsi que par une prédominance des déficiences physiques.

Comparaison des populations entrants 2013 et MDPH 2013 - typologie par âge



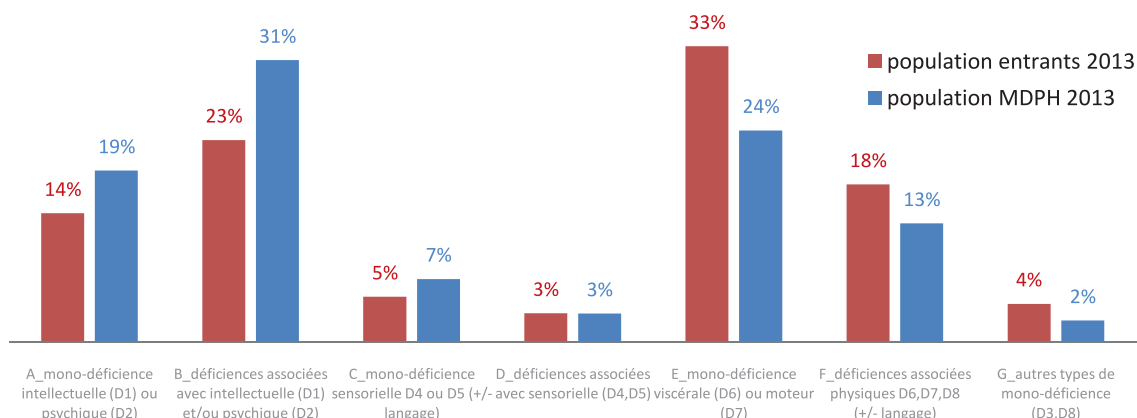
Répartition par sexe des nouveaux entrants 2013



Premiers droits ouverts pour les entrants 2013

CATEGORIES DE PRESTATION	Total
ALLOCATIONS	2095
AVANTAGES CARTES	2335
ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ADULTES	79
ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ENFANTS	121
INSERTION PROFESSIONNELLE	4387
PCH ou ALLOCATIONS COMPENSATRICE TP	153
SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE	970
Total général	10140

Comparaison des populations entrants 2013 et MDPH 2013 - par groupes cliniques



II.4. Territoires

Chiffres clés



Sud	37%
Nord	24%
Ouest	23%
Est	15%
Hors Réunion	1%

Population MDPH 2013 par bassin de vie

BASSIN DE VIE	2013	%	2012	Variation n/n-1
EST	5767	15%	5354	7,71%
NORD	9017	24%	8392	7,45%
OUEST	8902	23%	8184	8,77%
SUD	13940	37%	13022	7,05%
HORS-REUNION	316	1%	350	-9,71%

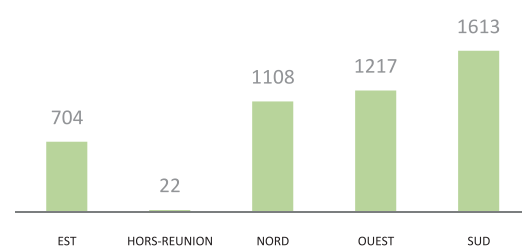
Le taux de variation annuelle de la population MDPH poursuit sa progression depuis 2009 dans les quatre bassins de vie.

Bien qu'inférieure à l'année précédente, l'augmentation de la population MDPH sur 2013 reste encore forte avec un taux d'évolution de +7,5% contre +12,6% sur 2012.

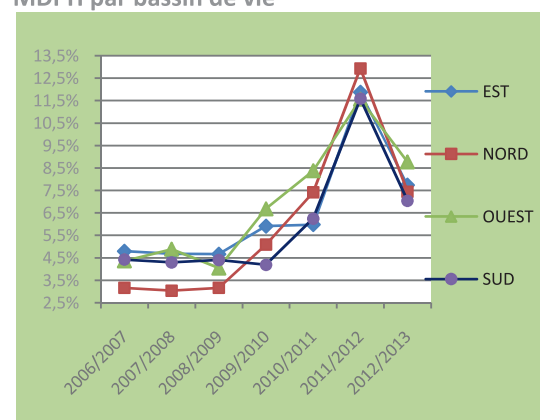
Cette dynamique d'évolution concerne tous les bassins avec des taux de variation 2012/2013 compris entre 7,05% et 8,77% par bassin.

A l'échelon communal, on observe toutefois une grande disparité des taux d'évolution.

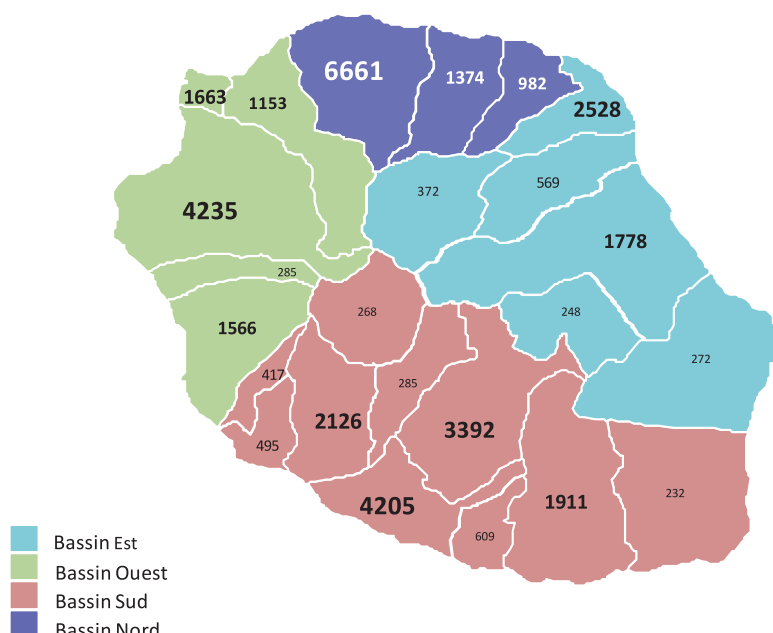
Répartition des entrants 2013 par bassin de vie



Taux d'évolution annuelle de la population MDPH par bassin de vie



Population MDPH 2013 par commune



III. Évolution de l'activité et de son contexte

En 2013, le volume de décisions rendues par la CDAPH augmente de 25% par rapport à 2012 avec comme conséquence un impact important sur le volume des droits à compensation actifs au 31/12/2013.

Cette variation correspond à parts égales à l'évolution du volume global de la demande et à la mise en œuvre de mesures complémentaires d'insertion professionnelle (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et des orientations professionnelles) sur des demandes connexes (exemple : demande d'AAH).

III.1. Données globales de compensation 2006-2013

Au 31/12/2013, le **nombre total de droits actifs s'élève à 95048** (contre 84257 droits au 31/12/2012).

Depuis 2006, le nombre de droits actifs connaît une croissance soutenue avec un taux de progression annuel moyen de 10,5%/an sur 2006-2013.

Le nombre moyen de droits par individu s'établit à 2,50 en 2013, soit une augmentation de 5% par rapport à 2012

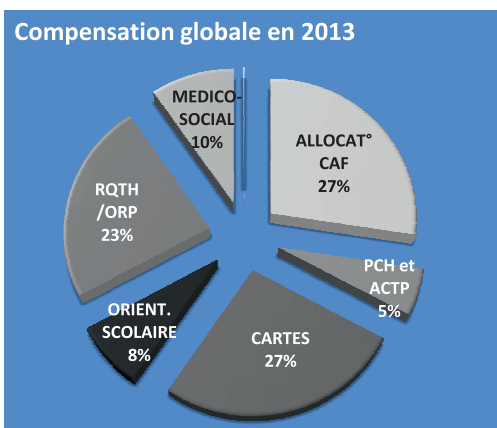
Évolution des droits actifs au 31 décembre de chaque année, 2006-2013

Indicateurs	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013
Population totale MDPH	24763	25782	26826	27885	29319	31350	35302	37942
Total droits actifs au 31/12	47300	51433	55535	59595	64843	71331	84257	95048
Nbre de droits par personne	1,76	1,99	2,07	2,14	2,21	2,28	2,38	2,50

*Données 2012 actualisées – 35302 personnes et 84252 droits actifs au lieu de 35118 personnes et 83610 droits actifs- cf annexe 6

Les décisions prises en 2013 se traduisent par une augmentation de 13% du volume total de tous les droits ouverts.

La compensation globale est constituée en 2013 à 82% par des droits d'allocations (y compris PCH-ACTP), de cartes et d'insertion professionnelle.



Par catégorie de droits, la variation 2012/2013 oscille entre +1,8% pour les orientations médico-sociales (adultes et jeunes) et +37,2% pour l'insertion professionnelle; ce dernier taux progressant à un niveau nettement supérieur à sa variation annuelle moyenne 2006-2013.

Chiffres clés



95048 droits actifs
+13% de 2012 à 2013
2,5 droits/personne

Évolution du nombre de droits distincts par grandes catégories de droits, 2006-2011-2012-2013

Par catégorie de droits	2006	2011	2012	2013
ALLOCATIONS CAF	18303	22037	24975	25987
PCH et ACTP	2819	3906	4896	5115
CARTES	12644	19633	22857	25306
SCOLARISATION	2020	5619	6951	7428
RQTH /ORP	7963	13993	17529	24055
MEDICO-SOCIALES	3315	6048	6953	7087
DIVERS	236	95	96	70
TOTAL	47300	71331	84257	95048

Taux de variation annuelle des droits actifs

Evolutions	taux de variation annuelle moyen 2006-2013	variation entre 2012 et 2013
ALLOCATIONS CAF	5,14%	4,05%
PCH et ACTP	8,88%	4,47%
CARTES	10,42%	10,71%
SCOLARISATION	20,44%	6,86%
INSERTION PROF.	17,11%	37,23%
MEDICO-SOCIAL	11,43%	1,78%
DIVERS	-15,94%	-27,08%
TOTAL	10,48%	12,80%

III.2. Allocations

Les allocations de base ont globalement progressé de 4% par rapport à 2012 (contre +13% entre 2011 et 2012) avec un taux de variation 2006-2013 qui s'établit désormais à 5%/an (contre 5,3%/an sur 2006-2012).

1,4% des bénéficiaires de l'AAH n'ont pas encore 20 ans et 16,8% ont plus de 60 ans.

Au niveau des compléments, le complément d'AAH augmente de 28% par rapport à 2012 et le complément d'AEEH est en baisse de 4%. Le taux de variation 2006-2013 est de 20,7%/an pour le complément d'AAH et de 3,4% pour les compléments d'AEEH.

III.3. Cartes

Près d'un individu sur trois détient en 2013 une carte d'invalidité.

Les cartes européennes de stationnement ont augmenté de 11% par rapport à 2012. Depuis 2006, le nombre de cartes de stationnement a quadruplé (+23%/an en moyenne sur la période 2006-2013).

Les cartes d'invalidité (+5%) ont progressé en 2013 à un rythme nettement supérieur que son taux d'évolution annuelle sur la période 2006-2012 (+2%). Les cartes de priorité connaissent une augmentation considérable (+24%), mais nettement moins importante qu'en 2012 (+38%).

Les taux actualisés de variation sur 2006-2013 sont de +2,45%/an pour les cartes d'invalidité, +25,7%/an pour les cartes de priorité.

III.4. PCH et ACTP

La politique de rattrapage menée sur les demandes de prestation de compensation du handicap (PCH) a induit une hausse de 70% du nombre de bénéficiaires PCH de 2010 à 2012 puis de 12% de 2012 à 2013. La diminution des bénéficiaires de l'ACTP/FP (-6,4%) a été plus marquée qu'en 2012 (-4,2%).

Les taux actualisés de variation annuelle sur 2006-2013 sont de -5% /an pour l'ACTP/FP, et + 65%/an pour la PCH.

Évolution du nombre total des allocations de base et de leurs compléments, 2006-2013

	AAH	COMPLEMT AAH	AEEH	COMPLEMT AEEH
2006	13245	284	3179	1595
2007	13342	323	3451	1693
2008	13500	348	3735	1853
2009	13810	379	3967	2034
2010	14619	520	4127	2107
2011	15394	628	4073	1942
2012	17400	826	4645	2104
2013	18278	1061	4627	2021

Bénéficiaires AAH 2013 répartis par classe d'âge,

Classes d'âge	nbre	%
17-20	258	1,41%
21-29	2334	12,77%
30-39	2811	15,38%
40-49	4225	23,11%
50-59	5569	30,47%
60-74	2936	16,06%
75+	144	0,79%
TOTAL	18278	

Évolution du nombre total de cartes, 2006-2013

	INVALIDITE	PRIORITE	STATIONNEMENT
2006	9535	1072	2037
2007	9509	1274	2779
2008	9493	1479	3605
2009	9559	1727	4447
2010	9718	2214	5319
2011	10066	3104	6463
2012	10731	4287	7839
2013	11297	5320	8689

Évolution 2006-2013 des bénéficiaires ACTP/FP et PCH

	ACTP_ACFP	PCH	Total
2006	2721	98	2819
2007	2595	436	3031
2008	2493	814	3307
2009	2360	1213	3573
2010	2233	1681	3914
2011	2117	1789	3906
2012	2029	2867	4896
2013	1900	3216	5116

III.5. Orientations médico-sociales pour adultes

III.5.1 Les orientations vers un **ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES** ont progressé à un rythme moins soutenu (+6%) que les années précédentes (+9%/an sur 2006-2012).

Au 31/12/2013, on comptabilise **1792 bénéficiaires** d'une orientation vers un établissement médico-social pour adultes (hors accueil temporaire et ESAT).

Évolution des orientations en établissement médico-social pour adultes, 2006-2013

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
FH/FHTH	40	48	60	86	150	201	249	248
FAO	377	411	422	433	472	539	633	683
FAM	394	407	406	413	437	484	518	552
MAS	186	203	212	228	252	267	283	309
TOTAL	997	1069	1100	1160	1311	1491	1683	1792

Variation
moyenne
2009-2013

+ 12,1%/an pour les FAO, + 7,5%/an pour les FAM,
+ 7,9%/an pour les MAS, + 30,3%/an pour les Foyer d'hébergement.

III.5.2 Les orientations vers un **SERVICE MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES** poursuivent leur progression à un rythme soutenu.

Au 31/12/2013, on comptabilise **1052 bénéficiaires** d'une orientation vers un service médico-social pour adultes.

Évolution des orientations en service médico-social pour adultes, 2007-2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
SAVS	48	90	163	245	414	566	589
SAMSAH	2	6	32	125	219	374	463
TOTAL	50	96	195	370	633	940	1052

Variation
moyenne
2009-2013

+38%/an pour les SAVS,
+95%/an pour les SAMSAH.

III.5.3 Les orientations vers un **ACCUEIL TEMPORAIRE** sont en progression de 16%.

Au 31/12/2013, on comptabilise **283 bénéficiaires** d'une orientation vers un accueil temporaire pour adultes.

Évolution des orientations en accueil temporaire pour adultes, 2010-2013

	2010	2011	2012	2013
ACCUEIL_TEMPORAIRE_FAO		2	4	14
ACCUEIL_TEMPORAIRE_FAM	23	48	60	70
ACCUEIL_TEMPORAIRE_MAS	24	96	180	199
TOTAL	47	146	244	283

Variation
moyenne
2010-2013

45%/an pour l'accueil temporaire en FAM,
102%/an pour l'accueil temporaire en MAS.

III.6. Orientations médico-sociales pour enfants

III.6.1 Les orientations vers un **ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ENFANTS** ont globalement diminué (-2%) en 2013, en particulier au niveau des orientations en IME et IES qui avaient pourtant repris une évolution dynamique en 2012. Seules les orientations en ITEP continuent à augmenter en 2013 (+18% par rapport à 2012).

Au 31/12/2013, on comptabilise ainsi **1880 bénéficiaires** de ce type d'orientation (hors accueil temporaire et maintien en aménagement Creton).

Évolution des orientations vers un établissement médico-social pour enfants, 2006-2013

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CEAP	146	175	178	185	167	145	134	130
IEM	95	94	103	108	101	105	116	118
IES	175	188	186	192	191	198	212	198
IME	1090	1307	1328	1336	1297	1297	1393	1356
ITEP	1	1	2	12	23	44	68	78
TOTAL	1507	1765	1797	1833	1779	1789	1923	1880

Variation moyenne 2009-2013 +0,4%/an pour les IME, +2,2%/an pour les IEM, +0,8%/an pour les IES, +59,7%/an pour les ITEP -8,4%/an pour les CEAP.

III.6.2 Les orientations vers un **SERVICE MEDICO-SOCIAL POUR ENFANTS** sont en baisse de 7% après avoir connu une augmentation continue sur 2006-2012.

Au 31/12/2013, on comptabilise ainsi **1598 bénéficiaires** d'orientations de ce type (contre 1718 au 31/12/2012).

Évolution des orientations vers un service médico-social pour enfants, 2006-2013

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
SAAAIS	45	46	50	50	49	52	69	68
SESSAD	682	1005	1242	1405	1426	1444	1501	1378
SSEFIS	80	100	99	98	102	114	138	134
SACS					9	16	10	18
TOTAL	807	1151	1391	1553	1586	1626	1718	1598

Variation moyenne 2009-2013 -0,5%/an pour les SESSAD, +8%/an pour les SAAAIS, +8,1%/an pour les SSEFIS.

III.6.3 Les orientations vers **L'ACCUEIL TEMPORAIRE** augmentent de 16% en 2013 alors que la variation moyenne sur 2010-2013 est de 33%/an. L'accueil temporaire en IME représente une part prépondérante des orientations (70%). Le maintien en **AMENDEMENT CRETON** se situe au même niveau qu'en 2012.

Évolution des orientations en accueil temporaire et maintien Creton, 2010-2013

	2010	2011	2012	2013
ACCUEIL_TEMPORAIRE_IME	93	138	192	227
ACCUEIL_TEMPORAIRE_CEAP	38	64	75	83
ACCUEIL_TEMPORAIRE_ITEP			1	1
AMENDEMENT CRETON	133	166	179	178

Variation moyenne 2010-2013 +29,8%/an pour l'accueil temporaire en CEAP +34,6%/an pour l'accueil temporaire en IME

III.7. Orientations scolaires

6958 mesures d'orientation scolaire sont en cours de validité au 31/12/2013. En 2013, les mesures d'orientation scolaire ont progressé à un rythme inférieur à leur variation moyenne annuelle constatée de 2009 à 2012.

Sur la période 2009-2013, le taux d'accroissement global des quatre mesures d'orientation scolaire est de 10,32%/an. La progression reste soutenue au niveau de deux mesures de compensation : auxiliaire de vie scolaire-AVS (+17,9%) et matériel pédagogique adapté (+10,3%).

La méthode de comptabilisation des préconisations SEGPA a été modifiée (cf annexe 6). Sur les 471 bénéficiaires d'un avis favorable en 2013, on compte 44% de jeunes qui n'ont aucun droit actif au 31/12/2013.

Évolution des orientations scolaires en milieu ordinaire, 2006-2013

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PRECONISATION SEGPA	nc	nc	nc	nc	nc	nc	447	471
INCLUSION COLLECTIVE	1330	1644	1867	1952	1992	2000	2121	2177
MATERIEL ADAPTE	103	210	326	360	380	474	643	709
TRANSPORT ADAPTE	414	1033	1448	1665	1598	1765	2253	2319
AUXILIAIRE DE VIE SCOL.	173	333	519	721	844	1088	1487	1753
TOTAL (hors SEGPA)	2020	3220	4160	4698	4814	5327	6504	6958

Variation moyenne
2009-2013

+2,8%/an pour l'inclusion collective,
+8,6%/an pour le transport scolaire adapté,
+18,4%/an pour le matériel adapté,
+24,9%/an pour les auxiliaires de vie scolaire.

III.8. Insertion professionnelle

16264 personnes bénéficient de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) au 31 décembre 2013. Cet effectif poursuit sa progression à un rythme encore plus soutenu que l'année précédente avec **3696 nouveaux bénéficiaires de la RQTH**, soit une hausse de 29,4% (contre +20,9% en 2012).

L'orientation professionnelle **vers le milieu ordinaire** (marché du travail) a doublé en 2013 par rapport à la situation 2012. Son évolution est de 78%/an en moyenne sur les 4 dernières années. L'orientation professionnelle **vers le milieu protégé (ESAT)** qui suivait une progression quasi-linéaire depuis cinq ans de l'ordre de 10%/an de 2009 à 2012, connaît en 2013 une hausse plus modérée avec un taux de 4%.

Évolution des mesures d'insertion professionnelle, 2006-2013

	RQTH	ORP_FORMATION	ORP_MILIEU ORDINAIRE	ORP_MILIEU PROTEGE
2006	7220	5	62	674
2007	7534	6	146	878
2008	7941	6	314	1086
2009	8258	10	576	1323
2010	8999	34	1134	1504
2011	10390	39	1899	1664
2012	12649	46	2960	1874
2013	16264	52	5808	1930

Variation moyenne
2006-2013

12,3%/an pour la RQTH,
39,9%/an pour les orientations professionnelles (tous types).



Maison Départementale
des Personnes Handicapées
de La Réunion

www.mdp.h.re



PARTIE 1

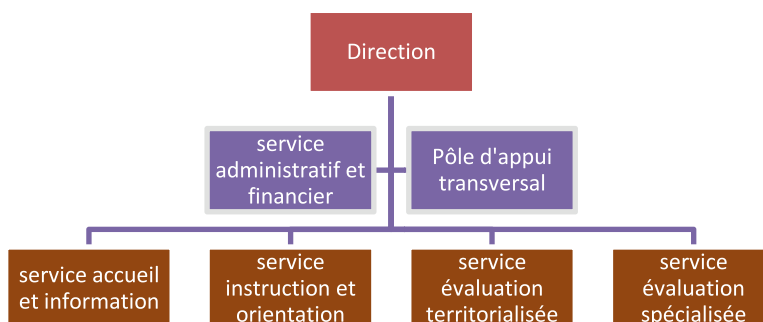
ACTIVITÉ DES SERVICES DE LA MDPH

I. Organisation des services de la MDPH

La MDPH s'appuie sur des moyens humains et techniques propres ou mis à sa disposition pour son fonctionnement en tant que groupement d'intérêt public.

Elle dispose à titre permanent de locaux à Saint Denis (600 m² mis à disposition par le Conseil général) et à Saint Pierre (100 m² en location) et à titre occasionnel de locaux dans l'Est et dans l'Ouest pour ses besoins liés aux convocations d'usagers et aux réunions de la CDAPH.

L'organisation des services s'appuie sur sept unités fonctionnelles :



Les services opérationnels sont organisés autour de quatre secteurs géographiques d'intervention couvrant les 24 communes réunionnaises: **Nord** (de Saint Denis à Sainte Suzanne), **Est** (de Saint André à Sainte Rose), **Sud - Ouest** (de Saint Louis à La Possession), **Grand Sud** (de Cilaos à Saint Philippe).

A l'échelle de chaque secteur, la MDPH met en place des compétences professionnelles clairement identifiées pour assurer l'ensemble de ses missions en direction des usagers : depuis l'accueil du public et l'enregistrement des demandes jusqu'à la prise de décision par la CDAPH, laquelle est organisée par section locale.

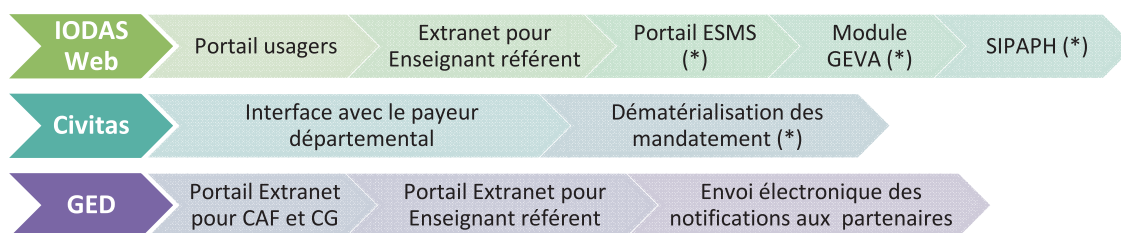
La dimension territoriale de l'organisation initiée en février 2010 a eu un effet très positif sur plusieurs aspects du fonctionnement de la MDPH avec notamment :

- une meilleure maîtrise du flux des demandes facilitant la planification des délais de traitement des dossiers,
- des relations mieux définies avec les usagers et les partenaires grâce à une plus grande stabilité des interlocuteurs MDPH aux différents stades de l'instruction,
- le développement d'une culture partagée des équipes issues des différents services autour d'une démarche transversale de pôles territoriaux.

Elle a nécessité pour les responsables de service de renforcer les actions d'harmonisation des pratiques professionnelles (réunions de service, procédures normalisées,...) et d'échanges interservices.

Pour mener à bien sa mission, la MDPH s'est dotée de moyens techniques renforcés avec en particulier une gestion autonome de son parc informatique/téléphonique et de véhicules.

L'activité est gérée à partir de **trois logiciels complémentaires** qui ont été intégrés progressivement à l'organisation depuis 2010 : logiciel métiers (**IODAS web**), logiciel de numérisation GED (**MultiGest Web**) et logiciel de comptabilité M52 (**CIVITAS**). Ce socle applicatif bien maîtrisé par les professionnels bénéficie également de protocoles d'interface pour faciliter les échanges avec l'extérieur (voir graph ci-après) :



(*) Chantiers de développement en cours

II. Communication et sensibilisation au handicap

Depuis quatre ans, la MDPH développe une stratégie de communication offensive sur le handicap. **Les campagnes vidéo** sont réalisées sous l'égide du Conseil Général dans le cadre d'une émission grand public "*Lien social*" ou encore de reportages réalisés par son service de communication. Les professionnels et l' élu délégué de la MDPH participent également à des émissions radiophoniques sur le handicap (en 2013 : Radio Arc en ciel et Réunion Première). Les autres supports de communication et de sensibilisation concernent principalement **la diffusion de plaquettes d'information** et les informations disponibles sur **le site internet www.mdpd.re**.

Chaque année, la MDPH apporte également son concours aux opérations « grand public » initiées par ses partenaires et concernant la sensibilisation sur le handicap et l'information générale des familles sur les droits et prestations. Elle s'est dotée à cet effet d'une **valisette "manifestation extérieure"** incluant les supports d'information et **un ordinateur-portable connecté à distance** avec le serveur de gestion d'activité des demandes de la MDPH.

LISTE DES MANIFESTATIONS 2013

DATE	ORGANISATEUR	LIEU	MANIFESTATION
Vendredi 15/02/13	MDPH	ST DENIS	JOURNEES PORTES OUVERTES
Dimanche 24/02/13	CONSEIL GENERAL	ST DENIS	JOURNEE DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES
Dimanche 24/03/13	CCAS TAMPON	LE TAMPON	RENCONTRES CITOYENNES DU HANDICAP
Jeudi 02/05/13	CCAS ST PIERRE	ST PIERRE	HANDICAP ET ACCESSIBILITE
Vendredi 31/05/13	CCAS ST LEU	ST LEU	JOURNEE D'INFORMATION SUR L'ACCES AUX DROITS DES PH
Dimanche 09/06/13	CCAS ENTRE DEUX	ENTRE DEUX	5 ^{ème} EDITION DEFI HANDICAP
Dimanche 12/06/13	CCAS ST PIERRE	ST PIERRE	FORUM EMPLOI HANDICAP
Dimanche 07/07/13	ASSOCIATION D'ENTRAIDE POUR LES PERS. HANDICAPEES DE SALAZIE	SALAZIE	JOURNEE PROMOTIONNELLE
Vendredi 23/08/13	CCAS DE L'ENTRE DEUX	ENTRE DEUX	2 ^{ème} EDITION DU FORUM DE L'EMPLOI ET DE L'ACTION SOCIALE
Dimanche 25/08/13	MUTUALITE DE LA REUNION	ETANG-SALE	MARCHE DE LA MUTUALITE
Jeudi 05/09/13	IRTS	ST BENOIT	JOURNEE IRTS
Dimanche 29/09/13	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES PHYSIQUES DE LA REUNION	LA POSSESSION	JOURNEE DU HANDICAP
Jeudi 10/10/13	HOPITAL D'ENFANTS / ASFA	ST DENIS	JOURNEE DYS
Dimanche 13/10/13	ASSOCIATION DEPARTEMENTALE HANDICAP MOTEUR DE LA REUNION	ST BENOIT	JOURNEE MIEUX VIVRE
Dimanche 20/10/13	CONSEIL GENERAL - ORIAPA	ST DENIS	JOURNEE DEPARTEMENTALE DES PERSONNES AGEES
Mercredi 13/11/13	CCAS ST PIERRE	ST PIERRE	JOURNEE HANDINAUTIQUE
Jeudi 21/11/13	CONSEIL GENERAL	ST ANDRE	JOURNEE INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT
Jeudi 28/11/13	CCAS ST JOSEPH	ST JOSEPH	8 ^{ème} RENCONTRE GERONTOLOGIQUE ANNUELLE
Lundi 16/12/13	CCAS ST JOSEPH	ST JOSEPH	CONTRAT LOCAL DE SANTE

Ainsi, l'année 2013 a ainsi été jalonnée de participations régulières de la MDPH aux manifestations organisées par ses partenaires. Toutefois, **le mois départemental du handicap** initié par le Conseil Général et enrichi par la contribution active de la MDPH se distingue comme le temps fort de la campagne de communication 2013. Répondant présent aux séquences institutionnelles comme aux diverses actions organisées au sein-même des établissements, la MDPH s'est particulièrement illustrée à l'occasion de la **Journée départementale des personnes porteuses de handicap (JDPH)** où son stand d'informations sur les différents droits et prestations accessibles aux personnes handicapées a connu un vif succès et aussi de sa première **Journée portes ouvertes sur la PCH** qui a également été une belle réussite.

15 février 2013 : Journée Portes ouvertes, Opération phare du mois départemental du handicap



La MDPH a été un acteur pivot de ce *Mois départemental du Handicap* voulu par le Conseil général afin d'impulser un renouveau du regard de la société réunionnaise sur les personnes porteuses de handicap.



Organisée en partenariat avec le GIP-Service à la personne, le Conseil Général et les acteurs du réseau associatif, cette Journée Portes Ouvertes a attiré plus de 300 personnes grâce à la mobilisation exemplaire du personnel de la MDPH.



Les visiteurs ont pu découvrir au concret les pratiques professionnelles de la MDPH, tout en se familiarisant avec la thématique retenue pour cette journée du 15 février 2013 « **Plus d'autonomie au quotidien ? Découvrez la PCH** ».

Les stands proposés aux usagers ont concerné les différents volets de la PCH, le portail usagers MDPH, le réseau associatif, le dispositif répit-repos pour les aidants du GIP-SAP/Conseil général.

24 février 2013 : Une contribution active de la MDPH à la 1^{ère} Journée Départementale des Personnes Handicapées

Une capacité à apporter des réponses de qualité aux usagers avec :

- des plaquettes d'information sur les droits et prestations
- et cet ordinateur portable connecté à distance au serveur de gestion d'activité des demandes de la MDPH.



Stand tenu par les agents de la MDPH dans le cadre de la manifestation organisée au Jardin de l'Etat (Village Handicap et Citoyenneté, diverses animations,...)



Rencontrons-nous lors de la
Journée Départementale du Handicap
le 24 février 2013
au Jardin de l'Etat - Saint-Denis
Le Conseil Général aux côtés des Réunionnais
CONSEIL GÉNÉRAL DE LA Réunion
www.cg974.fr



Hamou **BOUAKKAZ** est adjoint au Maire de Paris depuis 2008. Aveugle de naissance, son parcours atypique est une lueur d'espoir pour les personnes en situation de handicap. Il a honoré la JDPH réunionnaise de sa présence et délivré des messages forts à la population et aux élus réunionnais.

III. Accueil et information

L'accueil et l'information du public constituent une priorité importante dans le développement des missions de la MDPH.

La réception du public est assurée **tous les jours de 8h à 12h et de 13h à 16h** (sauf le vendredi après midi) dans les locaux situés à Saint-Denis et à Saint-Pierre.

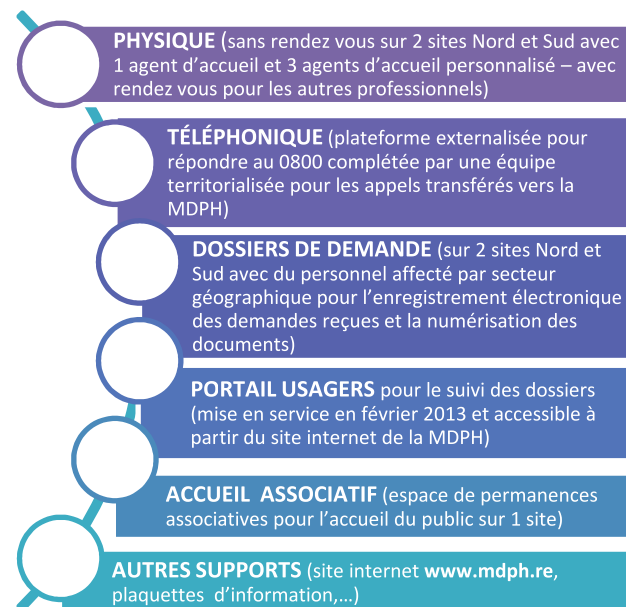
Un **protocole global d'accueil des usagers** a été formalisé depuis 2010 autour des principes suivants :

- réception des appels du **numéro vert 0800 000 262** (y compris le samedi matin) avec l'appui d'un service externalisé d'accueil téléphonique pour faciliter la mise en relation avec les professionnels de la MDPH,
- **accueil sur place sans rendez-vous** avec des professionnels de l'accueil personnalisé de niveau 1,
- **accueil sur rendez-vous avec des professionnels** de l'instruction (niveau 2), de l'évaluation (niveau 3) et avec la direction (niveau 4).

Ce protocole s'est enrichi avec la mise en place en 2012 de **permanences associatives** sur le site de Saint Denis et la mise en service en février 2013 du **portail Usagers** pour le suivi des demandes.

Plusieurs actions d'information et de formation des acteurs sociaux issus du réseau institutionnel et médico-social ont également été entreprises pour faciliter le rôle des relais de proximité en matière d'information et de conseil aux personnes handicapées.

Plateforme d'accueil des usagers par la MDPH 974



ACTIONS NOUVELLES 2013 - Information

Plaquettes d'information pour grand public : en complément des six plaquettes d'information existantes pour grand public (Allocations, établissements et services médico-sociaux pour adultes, insertion professionnelle, accompagnement du jeune en situation de handicap, la PCH Adultes, les personnes âgées de plus de 60 ans), la MDPH a mis en place deux nouvelles plaquettes d'information pour répondre à des demandes fortes des usagers sur le **DROIT D'OPTION** entre le complément d'AEEH et la PCH Enfant et sur les **CARTES** dédiées aux personnes handicapées.

Guide pratique sur l'insertion professionnelle pour les acteurs du réseau : l'évolution des demandes dans ce domaine et la nécessité d'organiser une stratégie coordonnée d'accompagnement des travailleurs handicapés ont conduit la MDPH à réaliser ce guide sur le rôle et les missions de chaque acteur concerné par l'insertion professionnelle des TH.

2 nouvelles plaquettes d'information et un guide pratique



ACTIONS NOUVELLES 2013 - Accueil

Portail usagers : très attendu par les partenaires associatifs, le portail usager a été officiellement mis en service en février 2013 lors de la Journée Portes ouvertes. Sécurisé et accessible à partir du site internet www.mdph.re, ce portail offre à chaque usager la possibilité de suivre l'évolution de l'instruction des demandes déposées (traçabilité sur 6 niveaux) et de disposer également d'un état récapitulatif des droits en cours.



CHIFFRES-CLES 2013 – Activité Accueil et Information

Activité Accueil et information	En moyenne PAR MOIS	Evolution 2013/2012
Accueil physique	1421 personnes accueillies (sans RDV)	-6%
Accueil téléphonique 0800	2327 appels téléphoniques répondus	+3%
Dossiers de demandes CERFA reçues	1715 formulaires complétés reçus	+20%
Connexion internet www.mdph.re	5942 connexions sur le site	+115%
Connexion Portail usagers	2202 connexions sur le portail	+95%

IV. Gestion des demandes et instruction des dossiers

L'instruction des demandes est structurée depuis 2010 par un process de travail comprenant six niveaux d'opération allant de l'enregistrement électronique de la demande reçue jusqu'à l'archivage du dossier.

Toutes les demandes de droits et prestations relevant de la compétence de la CDAPH sont instruites selon le process d'instruction défini ci-dessous. En outre, la MDPH prend en charge dans ces mêmes conditions l'instruction des demandes de cartes européennes de stationnement, de transport scolaire et de matériel pédagogique adapté.

Suivant la nature de la demande, son degré d'urgence et le mode d'évaluation retenu, il est possible de proposer une durée d'instruction comprise en règle générale entre 15 jours et 120 jours.

L'ordonnancement des tâches et la coordination des missions sont facilités par la gestion informatique avec le **logiciel métier IODASWEB** et le **logiciel MULTIGEST** de gestion électronique de documents.

Plusieurs améliorations ont été progressivement apportées à l'organisation pour **optimiser les temps professionnels et les délais d'instruction** parmi lesquelles on peut citer :

- la saisie directe des données sur le logiciel par tous les professionnels sans exception,
- la numérisation systématique des documents entrants et sortants,
- la création et l'édition des plans personnalisés de compensation par les professionnels de l'évaluation,
- l'instauration d'une cellule de tri "inter-service" par territoire pour déterminer un délai prévisionnel d'évaluation de chaque demande,
- la gestion encadrée des pièces complémentaires avec une date échéance et deux relances,
- la mise en place d'un protocole de gestion des dossiers avant et après la CDAPH.

En 2013, le volume d'activité en matière d'instruction des dossiers est en nette croissance avec une progression de 20% par rapport à 2012

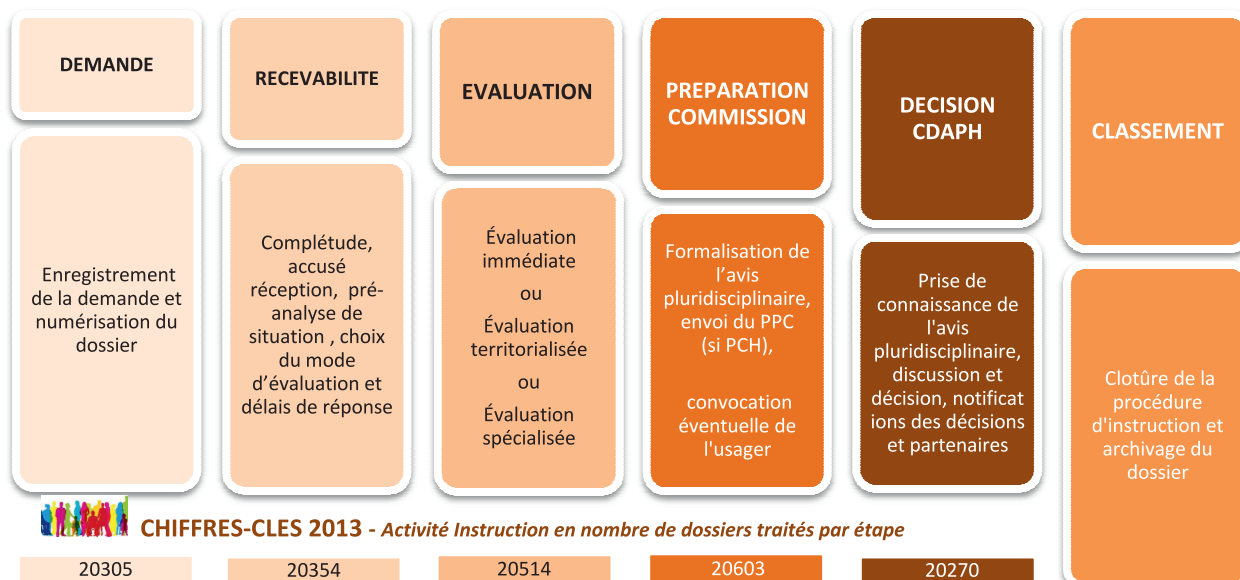
ACTIONS NOUVELLES 2013 Instruction des demandes

Gestion dématérialisée des relations avec la CAF, le Conseil Général, le Rectorat et les établissements médico-sociaux : dans le prolongement du travail réalisé en 2012 avec les services du Conseil Général pour une mise en œuvre plus efficiente des droits PCH et transport scolaire adapté grâce à la dématérialisation des envois des doubles de notifications, la MDPH a transposé en 2013 ce schéma partenarial dans ses relations avec le Rectorat, la Caisse d'allocations familiales et les établissements médico-sociaux.

Procédure pour les dossiers reçus incomplet : pendant des années, les dossiers incomplets pour l'instruction ou insuffisants pour l'évaluation alourdissaient les délais moyens de traitement en raison du temps d'attente des pièces manquantes. Suite à une discussion sur ce point au sein de la Comex en mars 2013, une procédure plus rigoureuse a été mise en place dès l'arrivée d'une demande incomplète avec la prononciation d'une décision de rejet (au motif de dossier incomplet ou pièces non fournies) dans un délai plus raisonnable pour l'administration.

Sécurisation de la formalisation des propositions de décision : l'évolution du volume de traitement des demandes et les exigences d'une notification de la décision prise le plus tôt possible, ont nécessité pour l'équipe administrative la mise en place d'un bordereau de contrôle des réponses proposées à la CDAPH et pour l'équipe d'évaluation la vérification de la cohérence de la synthèse du rapport d'évaluation en amont même des séances de CDAPH.

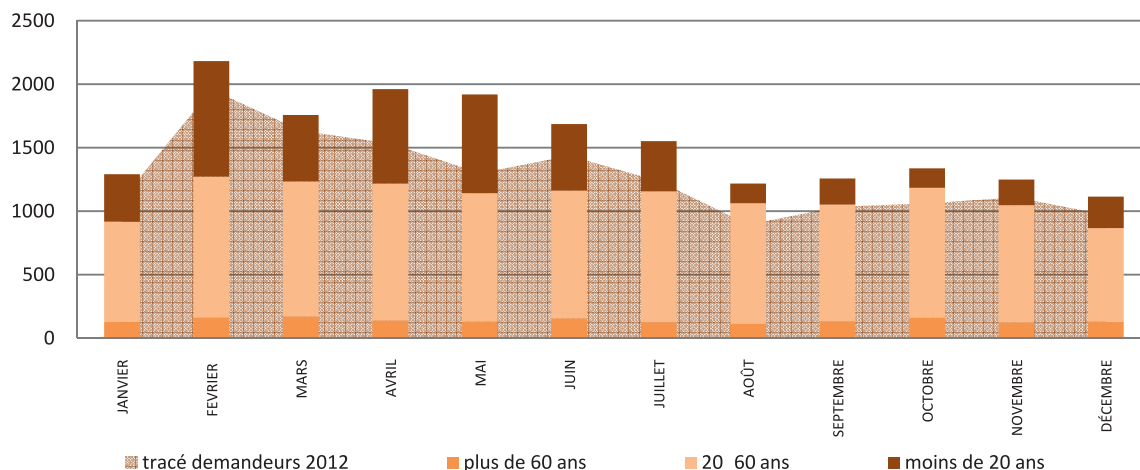
Process d'instruction des demandes par la MDPH 974



CHIFFRES-CLES 2013 - Activité Instruction en nombre de dossiers traités par étape

ZOOM SUR LES DEMANDES RECUES EN 2013 PAR LA MDPH REUNION

Evolution du nombre de demandeurs 2013 par mois



Profil des demandeurs 2013 par sexe et âge

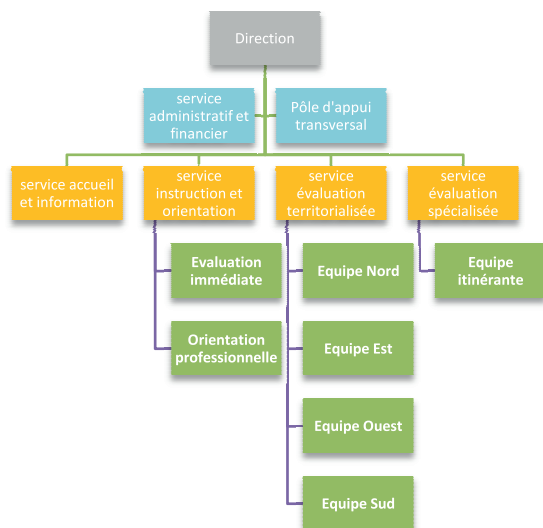
	<20 ans	20-60 ans	+ de 60 ans	Total	%	variation demandeurs N/N-1
Féminin	1790	4976	825	7591	40,99	+ 1388
Masculin	3417	6651	860	10928	59,01	+ 1873
Total	5207	11627	1685	18519	100%	+ 3261
	28%	63%	9%	100%		

Prestations demandées en 2013 par grande catégorie et selon le profil du demandeur

	TOTAL 2013	ALLOCATIONS	AVANTAGES CARTES	ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ADULTES	ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ENFANTS	ORIENTATION PROFESSIONNELLE	PCH ou ALLOCATIONS COMPENSATRICE TP	SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ	DIVERS	variation N/N-1
variation N/N-1	+ 7313	+ 2949	+ 2017	+ 220	-37	+ 1246	+ 530	+ 231	+ 157	
TOTAL	43383	13047	11045	1503	1916	6837	3536	4300	1199	+ 7313
AGE										
<20 ans	11891	3005	1085	106	1768	419	511	4277	720	+ 295
20-60 ans	28120	9478	7723	1335	148	6338	2641	23	434	+ 6270
+ de 60 ans	3372	564	2237	62	.	80	384	.	45	+ 748
SEXE										
Féminin	17659	5253	5022	610	659	2659	1664	1326	466	+3023
Masculin	25724	7794	6023	893	1257	4178	1872	2974	733	+4290
BASSIN_VIE										
EST	6410	2136	1575	234	251	914	528	616	156	+1379
HORS-REUNION	145	43	38	5	6	12	11	15	15	+35
NORD	10175	2954	2876	410	388	1705	739	859	244	+1286
OUEST	10802	3322	2593	338	483	1807	817	1101	341	+2236
SUD	15851	4592	3963	516	788	2399	1441	1709	443	+2377

V. Évaluation et élaboration des réponses

La mission d'évaluation est organisée autour de sept unités fonctionnelles d'évaluation et trois modes opératoires complémentaires.



Instruction-orientation : ce service comprend notamment une **cellule d'évaluation immédiate** composée d'un médecin et d'un travailleur social confirmés pour le traitement de certains types de renouvellement de droit suivant un protocole établi trimestriellement (approche sur dossiers et contact téléphonique -délai maximum de 15 jours) et d'une **cellule d'évaluation pour l'orientation professionnelle** (équipe technique) autour de la Référente d'insertion professionnelle et d'une assistante sociale en renfort depuis 2013.

Évaluation territorialisée : composées chacune d'un médecin (à temps incomplet ou partiel), d'un ergothérapeute, d'un(e) infirmier(ère) et d'un travailleur social et placées sous la responsabilité d'une psychologue confirmée, ces quatre équipes interviennent sur chaque bassin aux côtés de quatre équipes de gestionnaires (rattachées au service Instruction-orientation). Suivant la nature et la complexité de la demande, elles procèdent à l'évaluation sur dossiers ou convocation ou visite à domicile ou contact téléphonique avec les médecins traitants. Sauf exception, le délai d'évaluation est compris entre 15 et 90 jours.

Évaluation spécialisée : composée de 2 médecins (pour 1,6 ETP), de deux psychologues, d'une conseillère technique sociale et bénéficiant d'un appui régulier à temps partiel d'une ergothérapeute et d'une travailleuse sociale (du service territorialisée), cette équipe itinérante (sur les deux sites de la MDPH) travaille sur des demandes dites spécialisées (orientation des enfants, PCH enfants,...) à partir d'équipes techniques partenariales (médecins et enseignants référents de l'éducation nationale, certains établissements médico-sociaux,...). Sauf exception, le délai d'évaluation est compris entre 15 et 90 jours.

ACTIONS 2013 – évaluation des demandes

Procédures AAH-RQTH : le faible impact jusqu'en 2012 de la réforme AAH_RQTH a conduit la MDPH à ajuster en 2013 son mode opératoire d'instruction et d'évaluation pour s'adapter à cette exigence réglementaire. Les procédures organisationnelles mises en place en 2013 ont porté leur fruit puisque 3300 décisions d'insertion professionnelle ont été prononcées cette année pour des demandeurs d'AAH.

Projet personnalisé de scolarisation (PPS) : sujet sensible et dispositif attendu par les parents, la démarche PPS a connu en 2013 une traduction opérationnelle grâce aux supports normalisés nationaux (CNSA et ministère de l'éducation nationale) et au travail local du groupe technique Rectorat/Enseignant référent/MDPH. Les 220 premiers PPS ont été ainsi élaborés en 2013 suivant la trame nationale dans le cadre d'une procédure entièrement informatisée dans le système d'information de la MDPH.

Les évaluateurs s'appuient sur **le guide barème et le guide GEVA (volets 6 et 8)** pour formaliser l'avis de l'équipe pluridisciplinaire.

Depuis quatre ans, ces professionnels sont autonomes dans la saisie électronique des données sur le logiciel métiers IODAS. Sur chaque demande traitée, ils établissent un **rapport pluridisciplinaire d'évaluation** servant de support à la présentation détaillée de l'avis pluridisciplinaire devant la CDAPH. La formalisation des réponses proposées pour la gestion de l'ordre du jour de la CDAPH relève toutefois des attributions des gestionnaires.

S'agissant plus particulièrement du **plan personnalisé de compensation (PPC)**, seules les demandes de prestation de compensation du handicap (adultes et enfants) font actuellement l'objet d'un envoi systématique de ce document aux demandeurs avant la présentation du dossier devant la commission.

Depuis la mise en place dès 2012 de **cellules "pré-évaluatives"** par pôle territorial pour fixer délais d'évaluation, on note des avancées significatives dans la maîtrise des délais d'instruction dossier par dossier et dans la gestion globale du flux des demandes tout au long de l'année.



CHIFFRES CLES 2013 –

Activité évaluation pluridisciplinaire

Durée évaluation * dossier	%
de 1 à 15 jours	7676 39.9%
de 16 à 30 jours	4947 25.7%
de 31 à 45 jours	2865 14.9%
de 46 à 60 jours	1559 8.1%
de 61 à 75 jours	895 4.7%
de 76 à 90 jours	557 2.9%
de 91 à 105 jours	440 2.3%
de 106 à 120 jours	248 1.3%
plus de 120 jours	35 0.2%

(*) base d'analyse : étape Évaluation ouverte en 2013 et clôturée dans logiciel IODAS, soit sur une base de 19222 dossiers

VI. Processus de décision

Instituée par l'article 64 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 et le décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005, la CDAPH dont les membres sont nommés pour quatre ans par arrêté conjoint du Préfet et de la Présidente du Conseil Général, est composée de 21 membres avec voix délibératives et de 2 membres avec voix consultatives.

L'arrêté État/Département en vigueur est celui du 17 juin 2010 modifié successivement les 25 novembre 2010, 7 octobre 2011, 7 août 2012 et 8 avril 2013. Il fixe la composition des membres de la CDAPH de la Réunion pour la période 2010-2014.

ZOOM SUR LES COMPETENCES DE LA CDAPH

Les articles L 241-5 à L 241-11 ainsi que R 241-24 à R 241-34 précisent les compétences de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) :

- se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres pour assurer son insertion scolaire, professionnelle ou sociale,
- désigner les établissements ou services correspondant aux besoins de la personne handicapée,
- apprécier si le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution de cartes ou d'une allocation (AEEH, AAH) et éventuellement de leurs compléments,
- attribuer la prestation de compensation si les besoins le justifient,
- apprécier si la capacité au travail justifie un complément de ressources,
- reconnaître la qualité de travailleur handicapé et décider des mesures complémentaires d'orientation professionnelle,
- statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées de plus de 60 ans hébergées dans des structures pour personnes handicapées adultes.

La CDAPH organisée en 6 sections spécialisées et territorialisées, se réunit à un rythme soutenu tout au long de l'année pour répondre à la forte demande. La commission a tenu **70 séances en 2013 pour l'examen de 42593 demandes** (contre 69 séances en 2012, 59 en 2011 et 55 en 2010) avec un taux présence moyen de 72%.

Chaque séance fait l'objet d'un ordre du jour, de relevée de décisions prises et de discussions signés par le président de séance ; ces documents étant préparés par le Pôle d'appui transversal - secrétariat de la CDAPH (1,5 ETP).

Après avoir pris connaissance de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire et s'il y a lieu après avoir entendu les usagers convoqués, **la CDAPH statue sur chaque demande de prestations ou droits**. Elle peut également décider de surseoir à la décision avec un renvoi du dossier à une autre séance.

La décision de la commission porte à titre principal sur trois niveaux de réponse : **accord, rejet et sans suite** ; cette dernière réponse correspondant majoritairement à des demandes formulées sur des droits déjà ouverts et dont la période de validité restante rend inappropriée une évaluation de la demande ou à des annulations de demande ou encore à des demandeurs décédés.

En mai 2013, la CDAPH a dû réélire son président suite à un changement de représentation d'une associatif membre.



Gérard SANGARIA a été reconduit dans ses fonctions de président, en tant que représentant de l'association départementale handicap moteur de La Réunion. Les vice-présidents élus depuis septembre 2012 sont **Nathalie FAUCHER** (Autisme Réunion - 1^{ère} vice-présidente) et la **Directrice générale de l'ARS** (2^{ème} vice-présidente).

ACTIONS NOUVELLES 2013 – circuit de décision

Rapport unique évaluation : un nouveau support a été mis en place en 2013 pour les représentants de l'équipe pluridisciplinaire afin d'assurer une présentation de qualité de l'avis pluridisciplinaire aux membres de la CDAPH tout en optimisant le temps des débats. Il reprend l'ensemble des volets 8 du GEVA de chaque dossier inscrit à l'ordre du jour et permet de garantir une restitution globale et motivée des avis.

Dématérialisation du fonctionnement des commissions : depuis 2013, les commissions fonctionnent en mode dématérialisé (donc sans les dossiers physiques des usagers) grâce à la mise en place d'un portail export GED permettant à l'équipe pluridisciplinaire d'accéder électroniquement aux informations du dossier. L'ordre du jour détaillé reste pour l'instant en version papier.

Consignation des débats : la nécessité de mieux motiver certaines décisions pour les usagers et en même temps de garantir un accès équitable aux droits et prestations, ont conduit la MDPH à mettre en place un nouveau registre de consignation des discussions, accessible à chaque membre lors des séances.

CHIFFRES-CLES 2013 - Nombre de réunions CDAPH

CDAPH – section adultes		Taux moyen de présence CDAPH	
Nord-Est	12	Adultes	Nord/Est 58%
Nord-Ouest	12		Nord/ouest 41%
Sud	12		Sud 64%
CDAPH – section enfants		Enfants	Nord 62%
Nord	12		Sud 61%
Sud	10		Simplifiée 100%
Simplifiée	12		

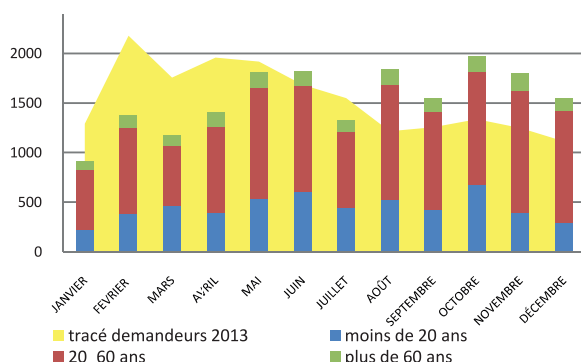
ZOOM SUR LES DECISIONS RENDUES EN 2013 PAR LA CDAPH

Les décisions prises en 2013 concernent **18534 personnes** (+ 2511 personnes supplémentaires par rapport à 2012) et **42593 prestations examinées** (contre 38074 en 2012, 33038 en 2011 et 24605 demandes en 2010).

Contrairement aux années précédentes, le nombre de décisions rendues (47641 réponses notifiées) est en 2013 nettement supérieur au nombre de prestations traitées par l'effet de réponses complémentaires en matière d'insertion professionnelle.

Les droits distincts ouverts issus des décisions d'accord de l'année 2013 sont au nombre de **35547 droits**, soit 29% de plus que l'année précédente.

Evolution des bénéficiaires d'une décision CDAPH en 2013 par mois et âge



CHIFFRES-CLES 2013



47641 décisions rendues (73,25% d'accord, 21,94 % de rejet et 4,81% de classement sans suite) et 35547 droits ouverts.

Les taux d'accord varient cependant suivant la nature de la prestation demandée.

Répartition des décisions 2013 par catégorie de droits et prestations

CATEGORIE	total	accord	%	rejet	%	sans suite	%
ALLOCATIONS	12767	8494	66,53	3491	27,34	782	6,13
CARTES	10724	6966	64,96	3258	30,38	500	4,66
ESMS ADULTES	1597	1158	72,51	379	23,73	60	3,76
ESMS ENFANTS	1942	1479	76,16	345	17,77	118	6,08
ORIENTATION PROFESSIONNELLE	11108	10168	91,54	379	3,41	561	5,05
PCH ou ACTP/FP	3835	2059	53,69	1639	42,74	137	3,57
SCOLARISATION	4488	3639	81,08	739	16,47	110	2,45
DIVERS	1180	934	79,15	221	18,73	25	2,12
TOTAL	47641	34897	73,25	10451	21,94	2293	4,81

(*) avis affiliation vieillesse

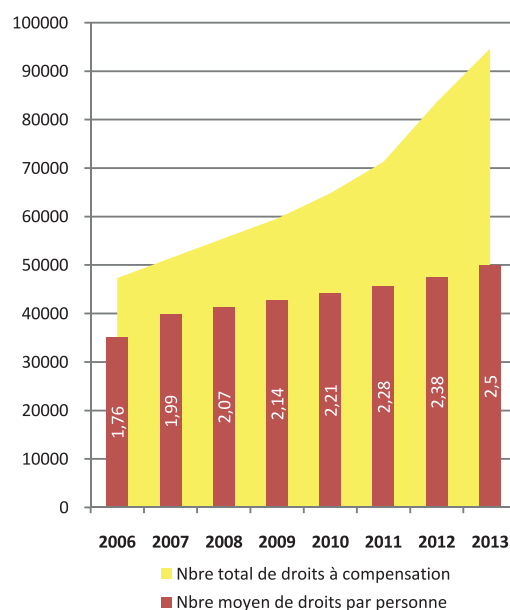
+ 4500 réponses supplémentaires sur l'insertion professionnelle

Elles ont concerné des personnes n'ayant pas explicitement demandé les droits ouverts. Il s'agit de demandeurs d'allocations aux adultes handicapés et de la RQTH seule qui ont obtenu respectivement 3300 réponses supplémentaires de type RQTH et/ou orientation professionnelle et 1200 réponses d'orientation professionnelle.

Répartition des droits ouverts sur des décisions d'accord par grande catégorie de droits

ALLOCATIONS	9597
CARTES	6944
ESMS ADULTES	1072
ESMS ENFANTS	1345
INSERTION PROFESSIONNELLE	10140
PCH ou ACTP/FP	2619
SCOLARISATION	3563
DIVERS	267
TOTAL	35547

Impact sur l'évolution du nombre de droits actifs à compensation (au 31/12 de chaque année)





Composition de la CDAPH à partir du 8 avril 2013

Titulaires	Suppléants
------------	------------

Quatre représentants du Département

CHEREAU-NEMAZINE Pascaline	AMODE Sabéra CADET Frédérique IBAO Leila
SILOTIA Jacqueline	SAUDER Marie Yvonne BAILLIF Marie STEYER Gautier
CHANE WAYE Micheline	FRUTEAU Yveline LAURET Alexandra GLAUDA Françoise
MARIE LOUISE Bénédicte	ROCCA –SERRA Françoise DUVERGER Marguerite NELAUPE Pascal

Quatre représentants de l'Etat

La Directrice de la Jeunesse, des sports et de la Cohésion Sociale	ou son représentant
Le Directeur des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi	ou son représentant
Le Recteur d'académie	ou son représentant
La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé	ou son représentant

Deux représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales

BEAUDEMOULIN Jean-Claude (CGSS)	RONCARD Michèle FAUCHARD Marie-Claire
FILAUMAR Colette (CAF)	SHUN KEO Sylvie BONIAK Reine Paule TURPIN Serge

Deux représentants des organisations syndicales

KANAAN Mona (CGPME)	HAMEL Pascal (MEDEF) DIOT Patrick (CGPME) CAILLE Sophie (MEDEF)
LAFITTE Marie (CFDT)	SINGA Georget Rémy (CFTC) RIGAULT Vanessa (CFE-CGC) MINIOPOO Patrick (CGTR)

Un représentant des associations de parents d'élèves

ARRACHE Assia (PEEP)	MARGUERITE Philippe (FCPE) ARTHUR Joël (APEPS) GUEZELLO Alcide (PEEP)
--------------------------------	---

Sept personnes représentant les associations de personnes handicapées et de leurs familles

FAUCHER Nathalie (Autisme Réunion)	CARUEL Christine (Autisme Réunion) RIVIERE Annie (Autisme Réunion) VERGNAULT Lison (APIED)
SANGARIA Gérard (ADHMR)	LEGRAND Chantal (AFM) PREVOST Martine (AFM) GALLET Nadine (ECOL'HAND)
BARRAL Florence (ADEDIM/AFADEHA)	GRAINVILLE Fabienne (ADEDIM/AFADEHA) LAVAUX Anne (ADEDIM/AFADEHA) CAZANOVE Rachel (AVEC)
BIDOIS Jean Pierre (CRSA)	BARRET Françoise (CRSA) MOHAMED Abdul Mazud (CRH) GRAVINA Joseph (CRH)
MARIE Philomène (ADHERE)	SEVERIN Jean Luc (ADHERE) BOYER Emmanuelle (ASR) LAURET Pierre (LPC)
MONIEZ Muriel (ARFAMHP)	ANDRE Roger (ARFAMHP) PEREZ Gilbert (ARFAMHP) SINAPIN Jimmy (LIAISON)
MIRABEAU Alex (Comité Valentin Haüy)	CUVELIER Alexin (Comité Valentin Haüy) AMPLE Franceline (ARPEDA) PAYET Jean Philippe (ARPEDA)

Un membre du Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées

HOUOT Elisabeth (ASFA)	ENAUULT Camille (ADAPEI) MULLER Richard (Comité Valentin Haüy) MANIKON Liliane (UNAFAM)
----------------------------------	---

Deux représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées

COURTOIS Patrick (Fondation Père Favron)	INFANTE Josette (IRSAM) FEVRE Jean Yves (ALEFPA) DIDIER Denise (ADAPEI)
AUDENAERT Chantal (F.LEVAVASSEUR)	DJOUDI Nacer (ASFA) SABBAN Alain (Fondation Père Favron) CARRETERO Christiane (ALEFPA)

VII. Médiation, conciliation, recours

Toute décision de la CDAPH en tant qu'acte de portée individuelle créant un refus de droit pour un demandeur est susceptible de recours.

Une personne pour laquelle la CDAPH a émis un avis de rejet de la demande peut ainsi faire appel de la décision sous deux formes :

- par **recours gracieux** auprès de la MDPH au nom de laquelle la CDAPH a pris la décision,
- par **recours contentieux** auprès du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité de la Réunion ou du Tribunal administratif selon le type de refus.

Depuis 2010, les notifications incluent systématiquement une mention spécifique d'information des usagers sur les voies de recours possibles (recours gracieux et contentieux).

La personne peut aussi faire appel à une médiation dans la mesure où elle est face à une incompréhension du refus de droit à une prestation. Au sein de la MDPH, des personnes en situation de recours gracieux ou contentieux peuvent en outre se voir proposer cette médiation dès lors qu'il existe des difficultés pour l'usager de faire valoir sa position auprès de l'administration. Cette médiation peut déboucher sur un maintien du recours s'il s'avère que des éléments n'ont pas été suffisamment pris en compte ou que des éléments nouveaux sont apparus en cours d'instruction de la demande dont l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH n'a pas eu connaissance. Cette mission est assurée depuis fin 2011 par Josiane VOLCK en tant que médiateur-conciliateur bénévole.

En 2013, la médiation a permis l'accompagnement d'un peu moins de dix personnes, principalement des demandeurs de recours gracieux.

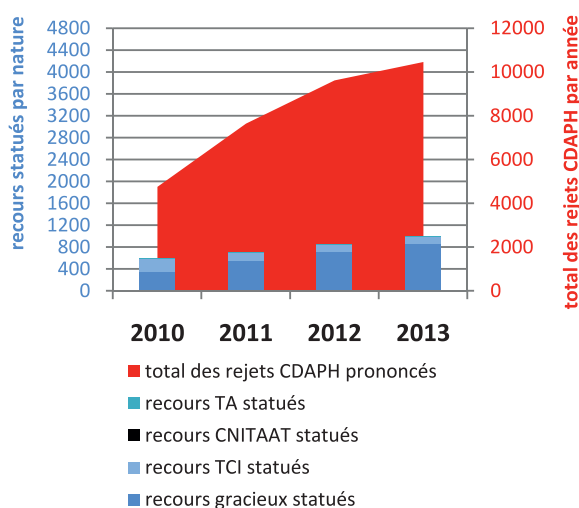
Enfin, les usagers pour lesquels les jugements du TCI ont confirmé les décisions de la CDAPH, peuvent interjeter appel auprès de la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents de Travail (CNITAAT). La MDPH n'a fait aucun recours en 2013 auprès de cette instance sur des décisions du TCI infirmant la décision de la CDAPH.

La gestion de l'ensemble de ces affaires est assurée **par le pôle d'appui transversal** rattaché à la direction et doté depuis septembre 2012 d'une coordonnatrice des missions de cette unité.

Les demandes de recours sont centralisées par une équipe dédiée à cette gestion qui analyse la nature de la contestation et organise l'examen des recours ou de la médiation dans les meilleures conditions. Le protocole de travail prévoit pour les recours gracieux, un réexamen contradictoire des évaluations effectuées au vu des nouveaux éléments fournis et pour les recours contentieux auprès du TCI, l'établissement de mémoires justifiant la décision prise par la CDAPH.

La demande de recours a concerné **765 affaires en 2013 dont 83% sont des recours gracieux**. Une affaire peut concerner plusieurs décisions contestées d'un même usager.

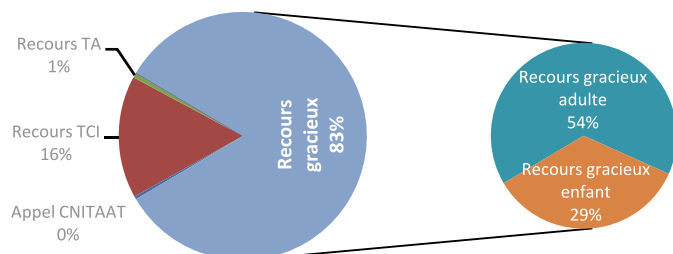
Évolution des recours depuis 2010



CHIFFRES-CLES 2013 857 décisions rendues sur des recours gracieux, 126 jugements TCI, 5 jugements TA et 11 jugements CNITAAT, soit 999 recours statué au total correspond à 10% des décisions de rejet.

ZOOM SUR LES RECOURS TRAITES EN 2013

Activité globale Recours - 765 demandes en 2013

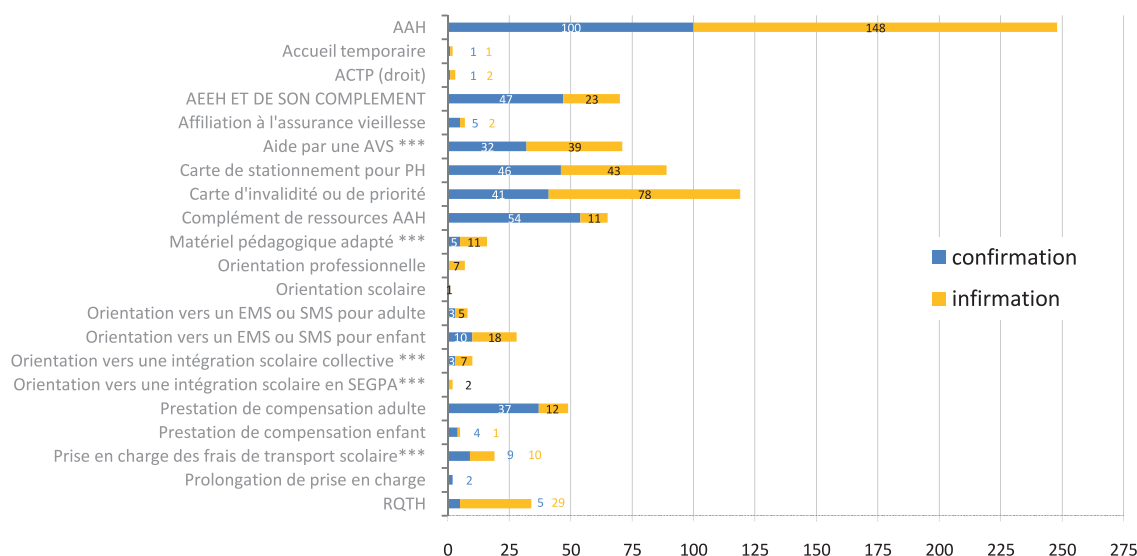


TA : tribunal administratif

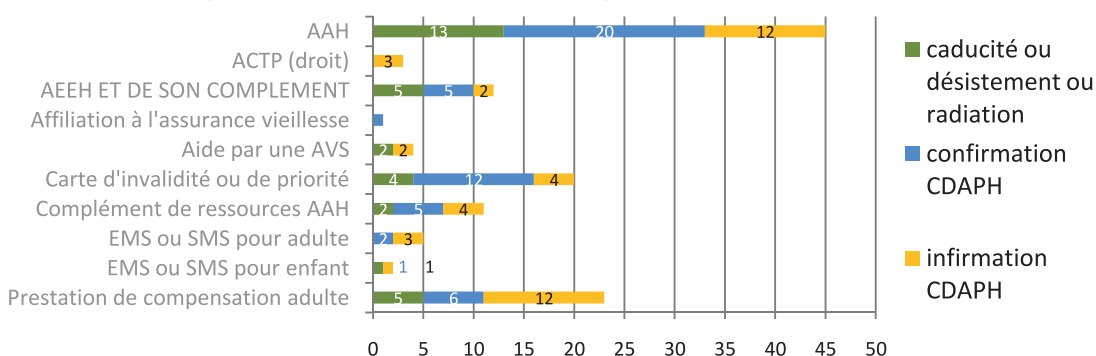
TCI : tribunal du contentieux
et de l'incapacité

CNITAAT : Cour Nationale de
l'Incapacité et de la
Tarification de l'Assurance
des Accidents de Travail

Recours gracieux - 857 décisions rendues par la CDAPH en 2013 selon la nature de la demande



Décisions TCI 2013 (notifiées à la MDPH au 27/02/2014)



Recours CNITAAT – Etat des affaires au 31/12/2013

	SITUATION 2013	Nombre
Dossiers antérieurs à 2013	En attente de jugement au 31/12/2013	8
	Statués en 2013	
	Dont confirmation jugement TCI	9
	Dont Irrecevable/radiation	2
Dossiers enregistrés en 2013	En attente de jugement au 31/12/2013	3
	TOTAL	22

VIII. Fonds Départemental de Compensation

Prévu par l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles, le fonds départemental de compensation du handicap (FDCH) a été institué à La Réunion par une convention cadre signée entre l'Etat et le Département le 11 décembre 2006. **Ce fonds a pour objectif d'accorder des aides financières destinées aux personnes handicapées pour faire face aux frais de compensation de leur handicap qui resteraient à leur charge.**

Sur la base d'un règlement intérieur modifié en 2010, la décision d'attribution d'aide est prise par un comité de gestion composé :

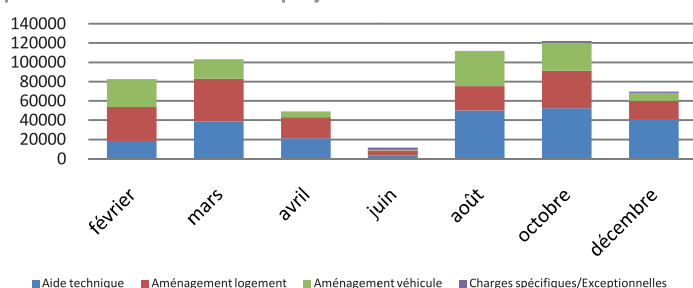
- des membres contributeurs du fonds qui ont voix délibératives : l'Etat et le Département ;
- des organismes siégeant à titre consultatif : la CGSS, la CAF, l'AGEFIPH ;
- et de deux représentants associatifs désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) parmi ses membres, siégeant à titre consultatif.

N'ayant aucune obligation de déléguer leur participation financière, les trois organismes siégeant à titre consultatif ont choisi de garder la gestion financière de leur enveloppe budgétaire tout en veillant à garantir une cohérence globale dans l'instruction des demandes. Les ressources du fonds en gestion directe de la MDPH sont donc constituées exclusivement des subventions versées par l'Etat et le Département.

La présidence du comité est assurée par roulement annuel entre l'Etat et le Département. Le secrétariat est géré par un agent expérimenté de la MDPH. Pour l'année 2013, la présidence du comité de gestion a été assurée par la DJSCS jusqu'au 30 juin 2013 puis par le Département.

Le comité de gestion s'est réuni en 2013 à **7 reprises pour l'examen de 273 demandes** des usagers, toutes catégories d'aides confondues. Il a émis 15 décisions de rejet ou d'ajournement d'attribution d'aide et 258 décisions d'accord d'aide pour un total de 316 projets (dont 7 ont concerné des prolongations de validité d'aides accordées antérieurement).

FDCH 2013 - montant des aides accordées par mois selon la nature du projet



ZOOM SUR L'INSTRUCTION DES DEMANDES D'AIDE AU FONDS DE COMPENSATION

L'instruction des demandes d'aide se fait au regard de l'évaluation faite par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et de la décision prise par la CDAPH.

Le fonds intervient en général sur quatre catégories d'aide : Aide technique, Aménagement de logement, Aménagement du véhicule, Charges spécifiques ou exceptionnelles.



CHIFFRES-CLES 2013

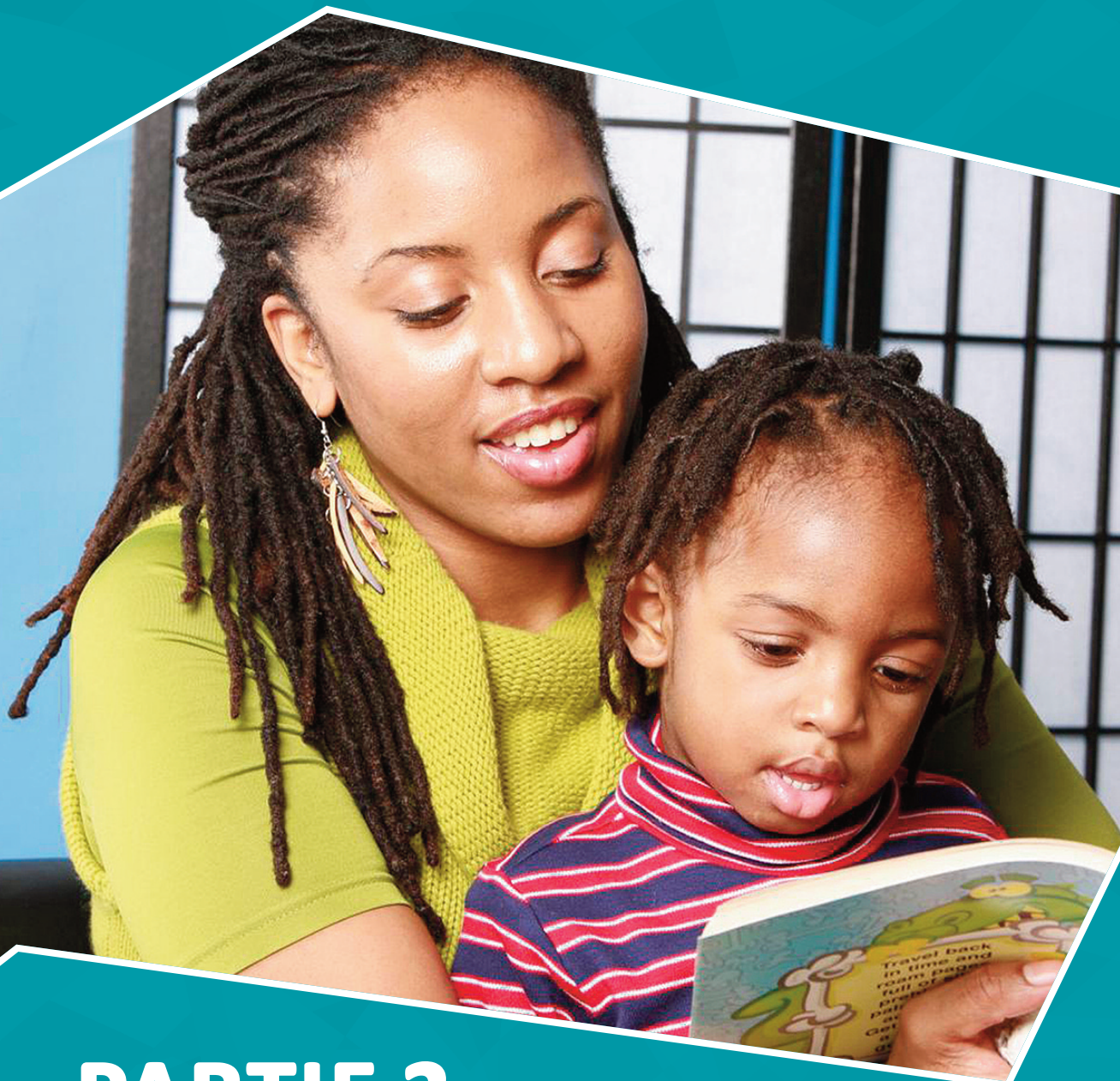
Le montant total des aides attribuées par le comité de gestion au titre de l'exercice 2013 s'élève à **549 549,16€ pour 316 projets** (contre 476 284,12€ en 2012 et 394 331,12€ en 2011).

Au plan budgétaire, le Département a versé en 2013 une somme de 250 000 € et l'Etat a contribué à hauteur de 75 702 €. Le solde de trésorerie du fonds au 31 décembre 2013 est de 621 523€ dont 484 779€ sont déjà engagés (dossiers déjà validés par le comité) mais ne sont pas encore mandatés.

En 2013, il a été mis en place un engagement individualisé au niveau comptable des aides accordées afin de permettre un toilettage régulier des dossiers arrivant à échéance.

FDCH 2013 - détail des projets aidés par le FDCH

Nature du projet	Nombre de projets aidés	Coût global des projets	Aide globale demandée	Aide FDCH accordée	montant moyen aide FDCH par projet
Aide technique	160	596 950,97	227 285,71	225 682,03	1410,51
Aménagement logement	98	537 456,85	206 845,64	189 007,71	1928,65
Aménagement véhicule	40	364 699,72	202 519,47	129 054,51	3226,36
Charges spécifiques/exceptionnelles	18	26 813,27	5 804,91	5 804,91	322,50
Total général	316	1 525 920,81	642 455,73	549 549,16	



PARTIE 2

MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

Prestation de Compensation du Handicap et allocations compensatrices TP/FP

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide financière destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes qui ont des difficultés graves ou absolues pour les actes essentiels de la vie quotidienne ou des besoins de surveillance importants. Elle est versée par le Conseil Général sur décision de la CDAPH et peut comprendre jusqu'à 5 volets (Aide humaine, Aide technique, Aménagement logement/ Aménagement véhicule/ Surcoût transport, Aide spécifique ou charge exceptionnelle, Aide animale). Son attribution est personnalisée. Les aides de la PCH peuvent avoir un caractère ponctuel (ex : achat d'un fauteuil roulant, aménagement logement,...) ou mensuel (aide humaine, frais répétitifs,...).

L' allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) est une prestation d'aide sociale versée par le Conseil Général. Elle est destinée aux personnes handicapées dont le taux d'incapacité reconnu par la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH) est au moins de 80 % et qui ont besoin de l'aide d'une autre personne pour les actes essentiels de la vie (par exemples: se laver, marcher, s'habiller).

L' allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) est une prestation d'aide sociale versée par le Conseil Général. Elle est destinée à permettre aux personnes handicapées, dont le taux d'incapacité reconnu par la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH) est d'au moins 80 %, d'assumer les frais supplémentaires occasionnés par l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

Description de la demande reçue

3536 demandes
de PCH et ACTP, soit **8%** des
demandes reçues en 2013

75%
des demandeurs âgés
de 20 à 60 ans

41%
de demandes de révision
pour la PCH Adultes

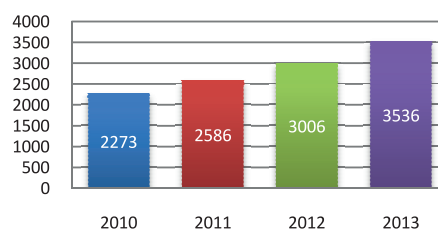
56% d'augmentation
de la demande annuelle
de 2010 à 2013

53% de demandeurs
de sexe masculin

22% des demandeurs
n'ont aucun autre droit à
compensation ouvert au
moment de la demande

DETAIL DEMANDES RECUES	Total	Classes d'âge			Part renouvellement
		<20 ans	20-60 ans	> 60 ans	
ACFP (droit)	4	.	4	.	75%
ACTP (droit)	393	.	316	77	100%
Prestation de compensation adulte	2642	15	2320	307	41%
Prestation de compensation enfant	497	496	1	.	nc

PCH et ACTP/FP



SEXE	
F	1664
H	1872

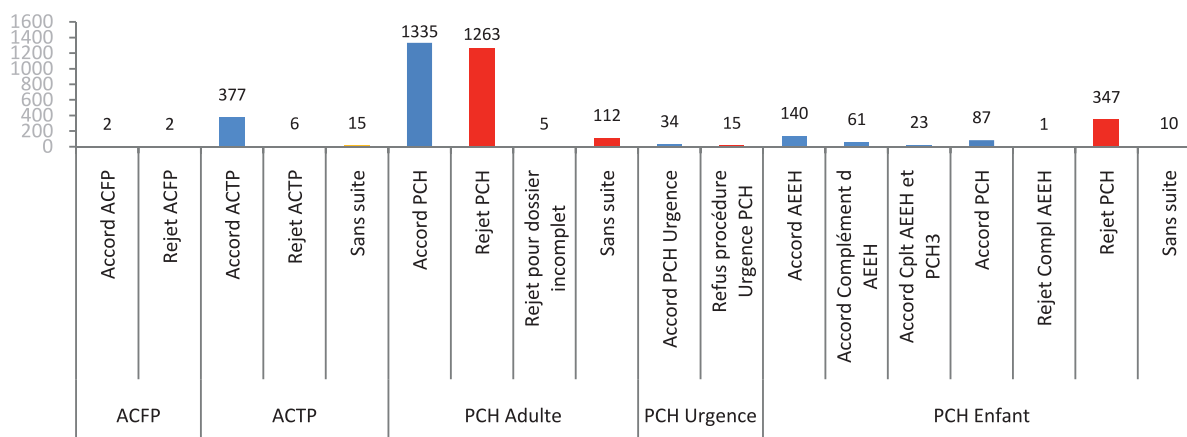
BASSIN_VIE	
EST	528
HORS-REUNION	11
NORD	739
OUEST	817
SUD	1441

ANCIENNETE du premier droit (de toute nature) ouvert	
	PCH / ACTP-FP
aucun droit auparavant	22%
au moins un droit depuis 2010	28%
au moins un droit depuis 2006	18%
au moins un droit depuis 2002	9%
au moins un droit avant 2002	23%

Décisions rendues en 2013

3835 décisions rendues

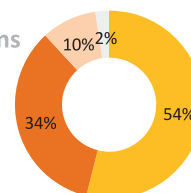
Nombre de décisions selon la prestation demandée



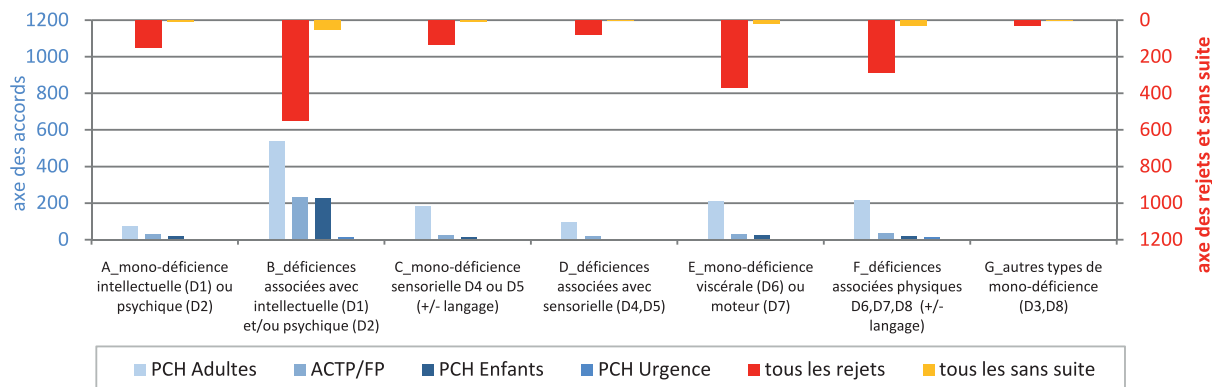
54% de décisions d'accord

Taux d'incapacité rattachés aux bénéficiaires des décisions

- 1- 80% ou plus
- 2- Entre 50% et 79%
- 3- Moins de 50%
- non défini



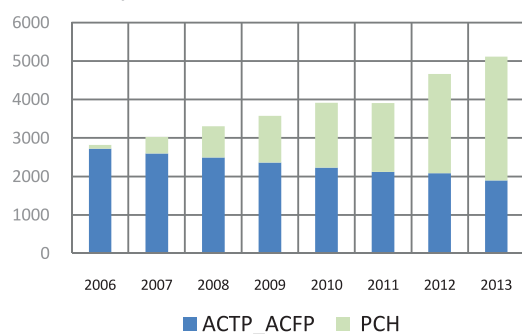
Nombre de décisions selon le groupe clinique du demandeur



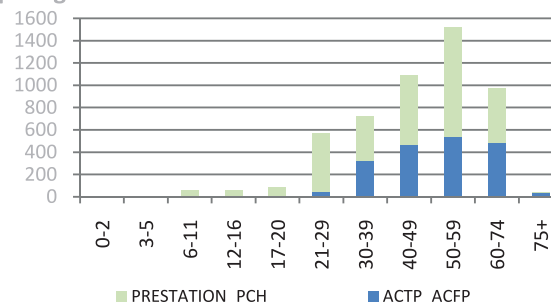
Impact sur l'accès aux droits

452 droits nets supplémentaires

Evolution des droits actifs au 31 décembre, 2006-2013



Répartition des droits actifs au 31/12/2013 par âge



Allocations et compléments

L'AAH permet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées et est attribuée à partir d'un certain taux d'incapacité (soit un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%, soit un taux compris entre 50% et 79% avec une restriction substantielle et durable à l'accès à un emploi) et sous réserve de remplir des conditions de résidence et de nationalité, d'âge et de ressources.

Le **Complément de ressources AAH** est une allocation forfaitaire qui s'ajoute à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) pour constituer une garantie de ressources aux personnes handicapées dans l'incapacité de travailler (taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% et une capacité de travail inférieure à 5% du fait du handicap) et sous réserve de justifier d'un logement indépendant.

L'**AEEH** est une prestation familiale destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé sans conditions de ressources pour les parents. L'enfant handicapé doit être âgé de moins de 20 ans et son incapacité égale à un taux déterminé (soit un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 80%, soit un taux compris entre 50% et 79% avec éducation spéciale ou nécessitant le recours à un dispositif d'accompagnement ou à des soins)

Des **Compléments d'AEEH** peuvent être attribués en plus de l'AEEH de base. Ils sont au nombre de 6. Ce classement prend en compte les dépenses liées au handicap et/ou à la réduction (ou la renonciation) de l'activité professionnelle du ou des parents ou le recours à une tierce personne.

Description de la demande reçue

13047 demandes
d'allocations et compléments,
soit **30%** des demandes
reçues en 2013

73%
des demandeurs âgés entre 20
à 60 ans

59%
de demandes de
renouvellement d'AAH

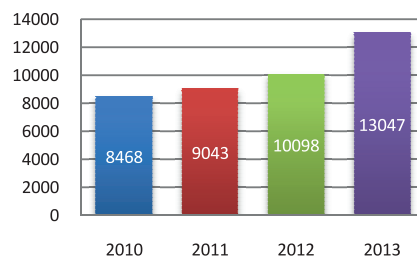
54% d'augmentation
de la demande annuelle
de 2010 à 2013

60% de demandeurs de
sexe masculin

32% des demandeurs
n'ont aucun autre droit à
compensation ouvert au
moment de la demande

DETAIL DEMANDES RECUES	Total	Classes d'âge			Part renouvellement
		<20 ans	20-60 ans	> 60 ans	
AAH	8267	135	7673	459	59%
Complément de ressources AAH	1929	31	1793	105	5%
AEEH et ses compléments	2851	2839	12	.	39%

ALLOCATIONS ET COMPLEMENTES



SEXE	
F	5253
H	7794

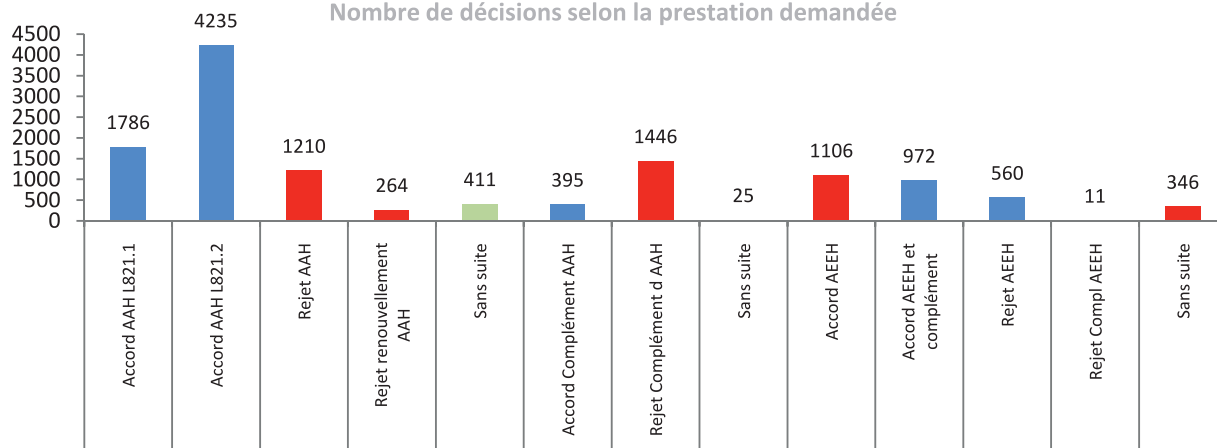
BASSIN_VIE	
EST	2136
HORS-REUNION	43
NORD	2954
OUEST	3322
SUD	4592

ANCIENNETE du premier droit (de toute nature) ouvert	ALLOCATIONS
aucun droit auparavant	32%
au moins un droit depuis 2010	33%
au moins un droit depuis 2006	17%
au moins un droit depuis 2002	7%
au moins un droit avant 2002	11%

Décisions rendues en 2013

12767 décisions rendues

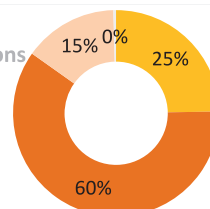
Nombre de décisions selon la prestation demandée



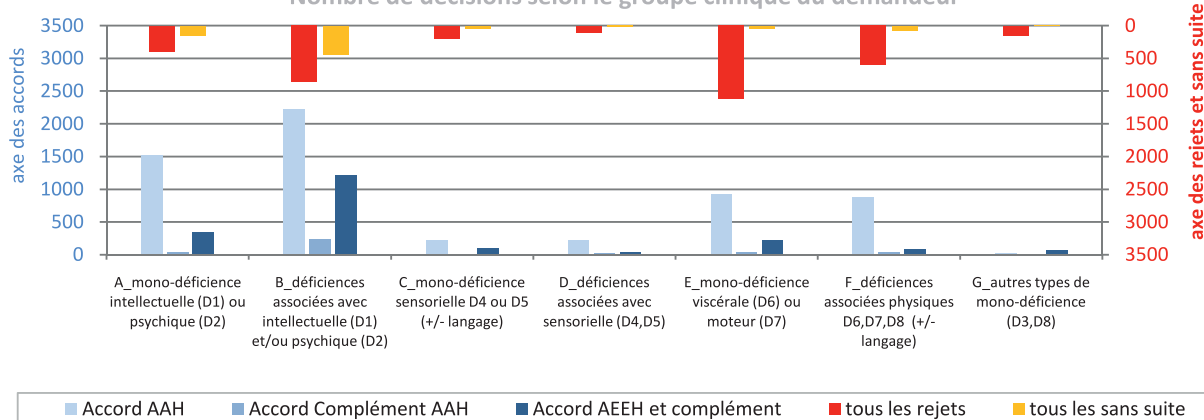
67% de décisions d'accord

Taux d'incapacité rattachés aux bénéficiaires des décisions

- 1- 80% ou plus
- 2- Entre 50% et 79%
- 3- Moins de 50%
- non défini

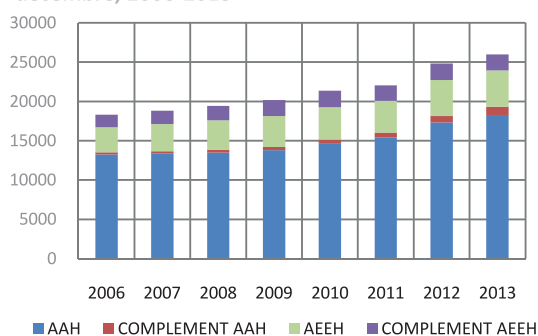


Nombre de décisions selon le groupe clinique du demandeur



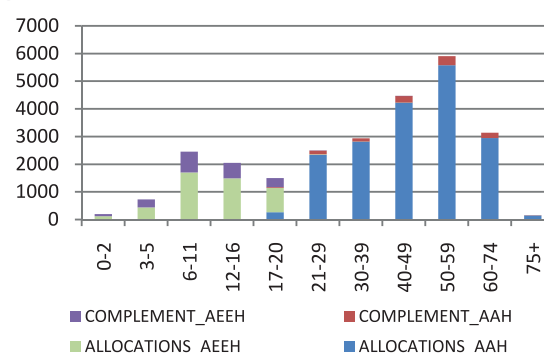
Impact sur l'accès aux droits

Evolution des droits actifs au 31 décembre, 2006-2013



1162 droits nets supplémentaires

Répartition des droits actifs au 31/12/2013 par âge



Cartes

La carte d'invalidité a pour but d'attester que son détenteur est handicapé et donne droit à des priorités d'accès et à des avantages fiscaux. La carte d'invalidité est délivrée sur demande à toute personne dont le taux d'incapacité est au moins de 80 % ou bénéficiaire d'une pension d'invalidité classée en 3ème catégorie par la sécurité sociale.

La personne qui ne peut pas avoir droit à la carte d'invalidité, mais pour laquelle la station debout est reconnue pénible, peut avoir droit à la **carte de priorité** pour personnes handicapées.

La **carte européenne de stationnement** permet à son titulaire ou à la personne qui l'accompagne de stationner sur les places réservées aux personnes handicapées. La carte peut être attribuée à toute personne atteinte d'un handicap qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied. Elle peut aussi être délivrée à une personne contrainte d'être aidée dans tous ses déplacements.

Description de la demande reçue

11045 demandes
de cartes, soit **25%** des
demandes reçues en 2013

70%

des demandeurs âgés
entre 20 à 60 ans

62%

de demandes de
renouvellement de carte
d'invalidité ou de priorité

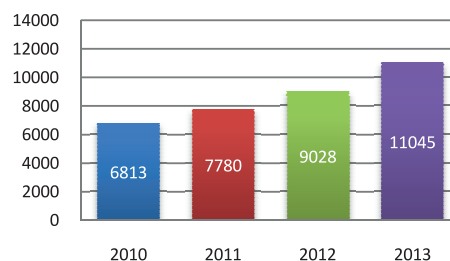
62 % d'augmentation
de la demande annuelle
de 2010 à 2013

55% de demandeurs
de sexe masculin

38% des demandeurs
n'ont aucun autre droit à
compensation ouvert au
moment de la demande

DETAIL DEMANDES RECUES	Total	Classes d'âge			Part renouvellement
		<20 ans	20-60 ans	> 60 ans	
Carte d'invalidité ou de priorité	6416	646	4572	1198	62%
Carte de stationnement pour PH	4629	439	3151	1039	26%

CARTES



SEXE	
F	5022
H	6023

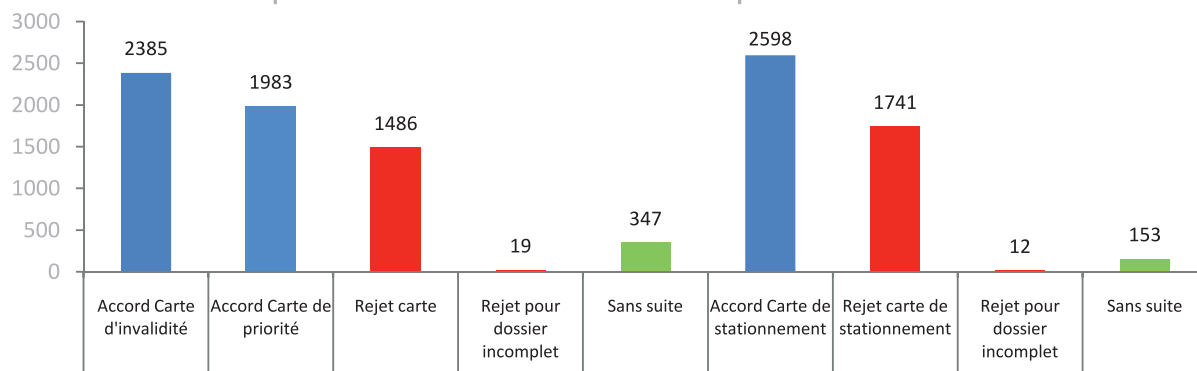
BASSIN_VIE	
EST	1575
HORS-REUNION	38
NORD	2876
OUEST	2593
SUD	3963

ANCIENNETE du premier droit (de toute nature) ouvert	CARTES
aucun droit auparavant	38%
au moins un droit depuis 2010	28%
au moins un droit depuis 2006	14%
au moins un droit depuis 2002	7%
au moins un droit avant 2002	13%

Décisions rendues en 2013

10724 décisions rendues

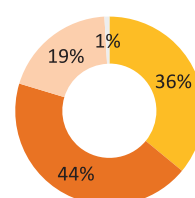
Répartition du nombre de décisions selon la prestation demandée



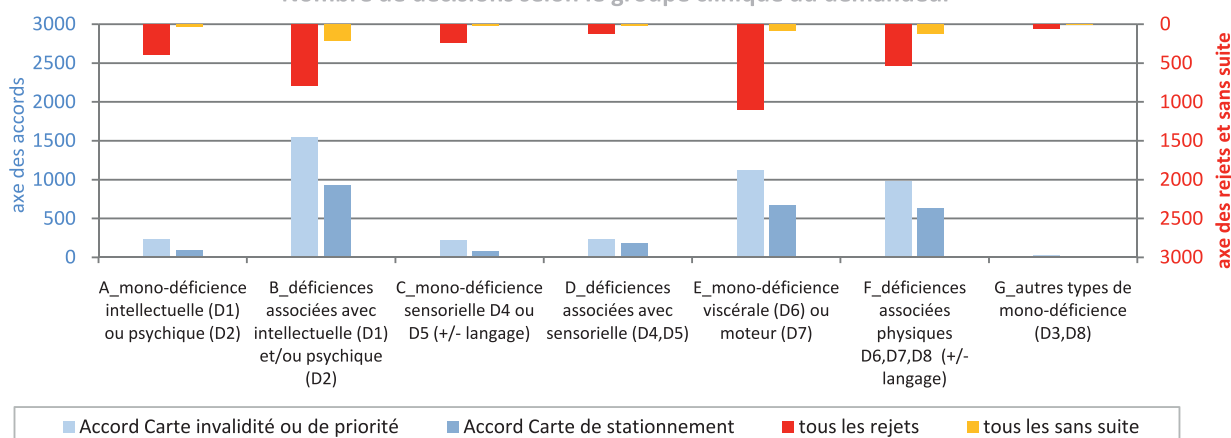
65% de décisions d'accord

Taux d'incapacité rattachés aux bénéficiaires des décisions

- 1- 80% ou plus
- 2- Entre 50% et 79%
- 3- Moins de 50%
- non défini

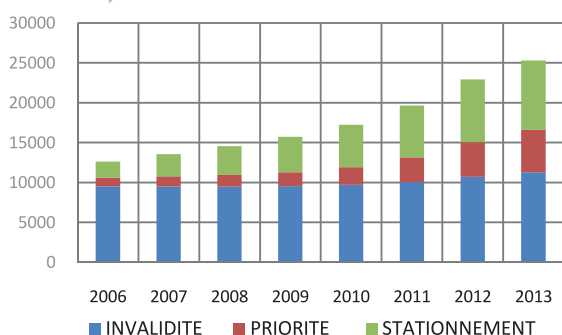


Nombre de décisions selon le groupe clinique du demandeur



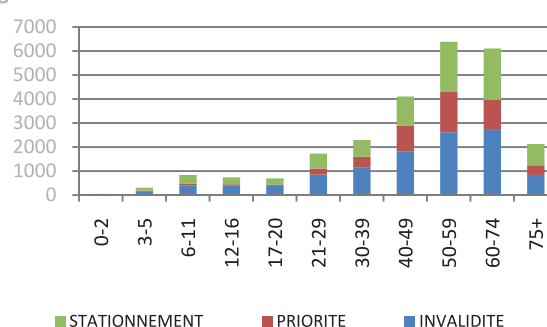
Impact sur l'accès aux droits

Evolution des droits actifs au 31 décembre, 2006-2013



2393 droits nets supplémentaires

Répartition des droits actifs au 31/12/2013 par âge



Scolarisation des enfants handicapés

Différents dispositifs existent pour aider l'enfant handicapé à suivre sa scolarité en milieu ordinaire :

TRANSPORT : tout élève handicapé qui, en raison de son handicap, ne peut utiliser les moyens de transport en commun, bénéficie d'un transport individuel adapté entre son domicile et son établissement scolaire dont les frais de déplacement sont pris en charge par le Département.

MATERIEL : la réussite du parcours scolaire d'un élève handicapé peut nécessiter l'utilisation d'un matériel pédagogique spécifique. Le matériel à usage individuel est mis à disposition de l'élève dans le cadre d'une convention de prêt avec le Rectorat.

AVSI : après analyse du degré d'autonomie de l'élève, la CDAPH peut décider de l'attribution individuelle d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS) dont les missions sont multiples (installer l'élève en classe, aide à écrire ou à manipuler du matériel, aide pour les repas,...).

CLIS : la CLIS (12 enfants maximum) accueille au premier degré les élèves dont la situation de handicap procède de troubles des fonctions cognitives ou mentales, motrices, sensorielles (auditive ou visuelle) et dont le handicap ne permet pas une intégration individuelle continue en milieu ordinaire mais qui tireront partie d'une intégration progressive

ULIS : les ULIS (10 enfants maximum) qui remplacent depuis la rentrée 2010 les unités pédagogiques d'intégration (UPI), constituent un dispositif collectif pour mettre en œuvre le projet personnalisé de scolarisation (PPS) de l'élève handicapé au second degré.

SEGPA : les SEGPA accueillent dans les collèges des élèves qui, en raison de leurs difficultés graves et persistantes, ne peuvent aborder un cursus scolaire ordinaire en 6ème. Les SEGPA peuvent accueillir des élèves handicapés dans le cadre d'un projet d'intégration individuelle avec soutien spécialisé.

Description de la demande reçue

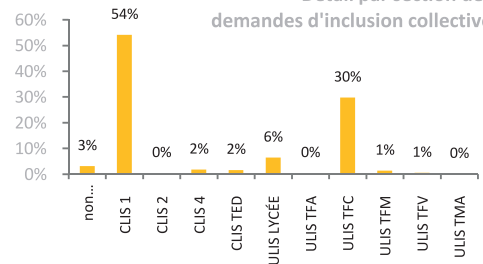
4300 demandes de scolarisation, soit **10%** des demandes reçues en 2013

88% de demandes d'AVS, de transport adapté et d'inclusion collective

47% de demandes de renouvellement d'AVS

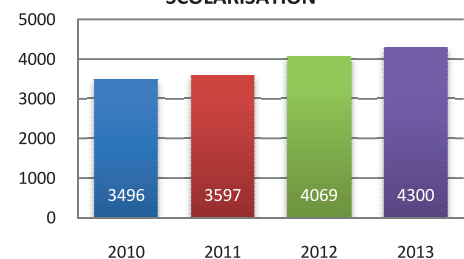
DETAIL DEMANDES RECUES	Total	Classes d'âge			Part renouvellement
		<20 ans	20-60 ans	> 60 ans	
Aide par une AVS	1285	1279	6	.	47%
Aide d'un auxiliaire de vie universitaire	3	1	2	.	nc
Prise en charge des frais de transport scolaire	1296	1287	9	.	59%
Matériel pédagogique adapté	361	356	5	.	38%
Inclusion collective	1201	1200	1	0	63%
Orientation vers une intégration SEGPA	154	154	.	.	nc

Détail par section des demandes d'inclusion collective



23% d'augmentation de la demande annuelle de 2010 à 2013

SCOLARISATION



69% de demandeurs de sexe masculin

SEXE	
F	1326
H	2974

BASSIN_VIE	
EST	616
HORS-REUNION	15
NORD	859
OUEST	1101
SUD	1709

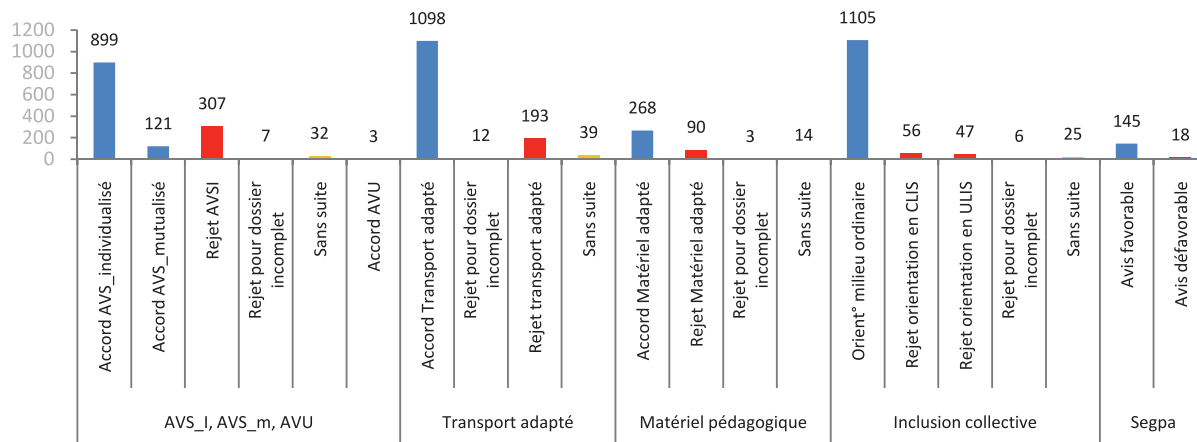
30% des demandeurs n'ont aucun autre droit à compensation ouvert au moment de la demande

ANCIENNETE du premier droit (de toute nature) ouvert	SCOLARISATION
aucun droit auparavant	30%
au moins un droit depuis 2010	41%
au moins un droit depuis 2006	25%
au moins un droit depuis 2002	3%
au moins un droit avant 2002	1%

Décisions rendues en 2013

4488 décisions rendues

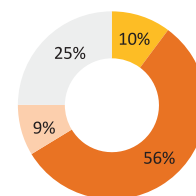
Nombre de décisions selon la prestation demandée



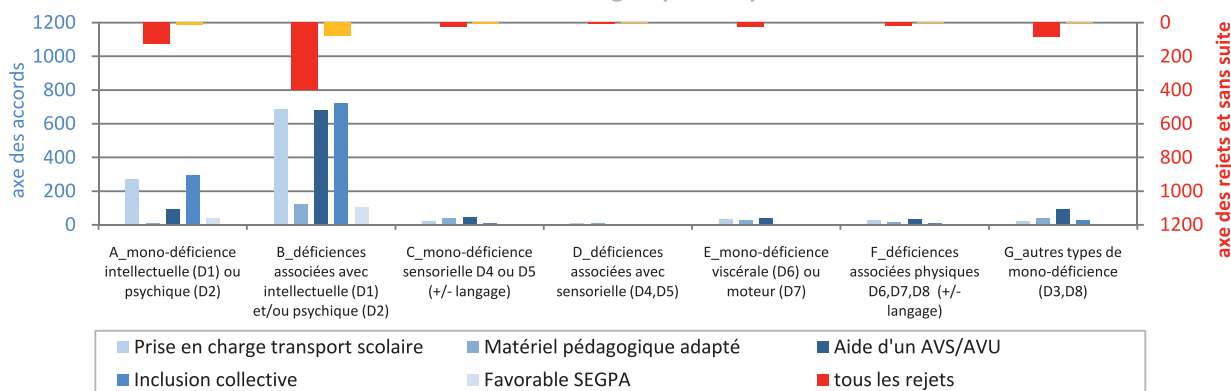
81% de décisions d'accord

Taux d'incapacité rattachés aux bénéficiaires des décisions

- 1- 80% ou plus
- 2- Entre 50% et 79%
- 3- Moins de 50%
- non défini



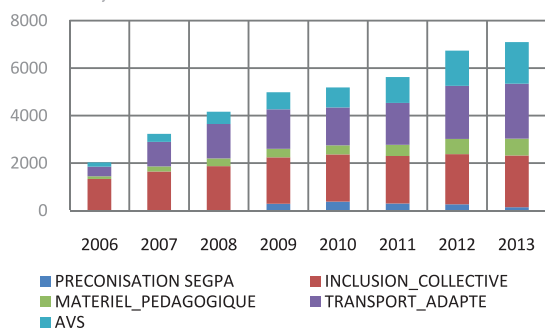
Nombre de décisions selon le groupe clinique du demandeur



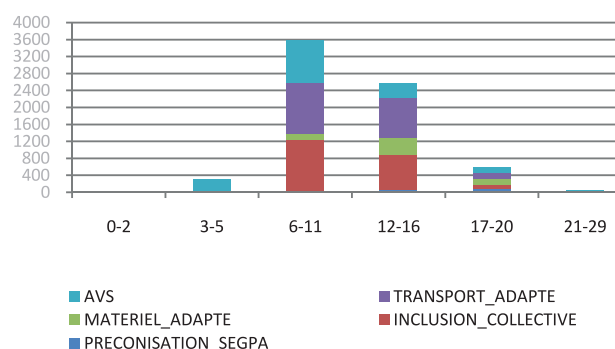
Impact sur l'accès aux droits

367 droits nets supplémentaires

Evolution des droits actifs au 31 décembre, 2006-2013



Répartition des droits actifs au 31/12/2013 par âge



Emploi et orientations professionnelles

Toute reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est accompagnée d'une décision d'orientation professionnelle vers le marché du travail, une **formation** ou un **Établissement ou Service d'Aide par le Travail (ESAT)**.

La RQTH est le vivier principal de recrutement pour les entreprises soumises à l'obligation des 6 % de travailleurs handicapés.

Depuis 2009, les demandes d'allocation aux adultes handicapés doivent faire l'objet d'une évaluation pour l'insertion professionnelle même si le demandeur n'a pas expressément formulé la demande.

Les possibilités réelles d'insertion de la personne handicapée tiennent compte de l'évaluation de ses capacités et de ses attentes :

Les personnes qui en ont la possibilité sont orientées vers le marché du travail (milieu ordinaire) avec si nécessaire une préconisation d'orientation vers une entreprise adaptée ou vers un dispositif de formation de droit commun. Les orientations vers le marché du travail avec appui-opérateur concernent les acteurs Pôle emploi, Cap Emploi ou encore le SAMETH (service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés)

Les personnes dont le projet professionnel nécessite une formation dans un environnement médico-social adapté sont orientées selon le cas vers un centre de rééducation professionnelle (CRP) ou un centre de Pré-orientation (CPO).

Les personnes handicapées dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de la capacité de travail d'un travailleur non handicapé ou qui ont besoin d'un soutien spécifique ne pouvant être apporté sur le marché du travail sont orientées vers les ESAT.

Description de la demande reçue

6837 demandes d'insertion professionnelle (RQTH et ORP), soit **16%** des demandes reçues en 2013 (hors instruction via demande AAH)

93% des demandeurs âgés entre 20 et 60 ans

41% de demandes de renouvellement de la RQTH

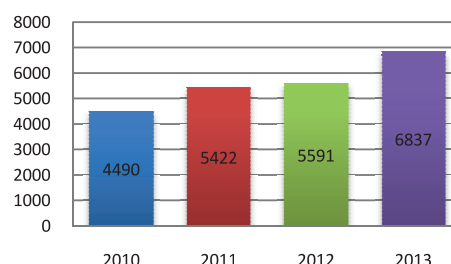
52% d'augmentation de la demande annuelle de 2010 à 2013 (hors instruction via demande AAH)

61% de demandeurs de sexe masculin

47% des demandeurs n'ont aucun autre droit à compensation ouvert au moment de la demande

DETAIL DEMANDES RECUES	Total	Classes d'âge			Part renouvellement
		<20 ans	20-60 ans	> 60 ans	
RQTH	4792	250	4473	69	41%
ORP sans précision	211	19	189	3	nc
ORP Milieu ordinaire	868	28	832	8	6%
ORP Formation	235	10	225	.	nc
ORP ESAT	731	112	619	.	60%

INSERTION PROFESSIONNELLE



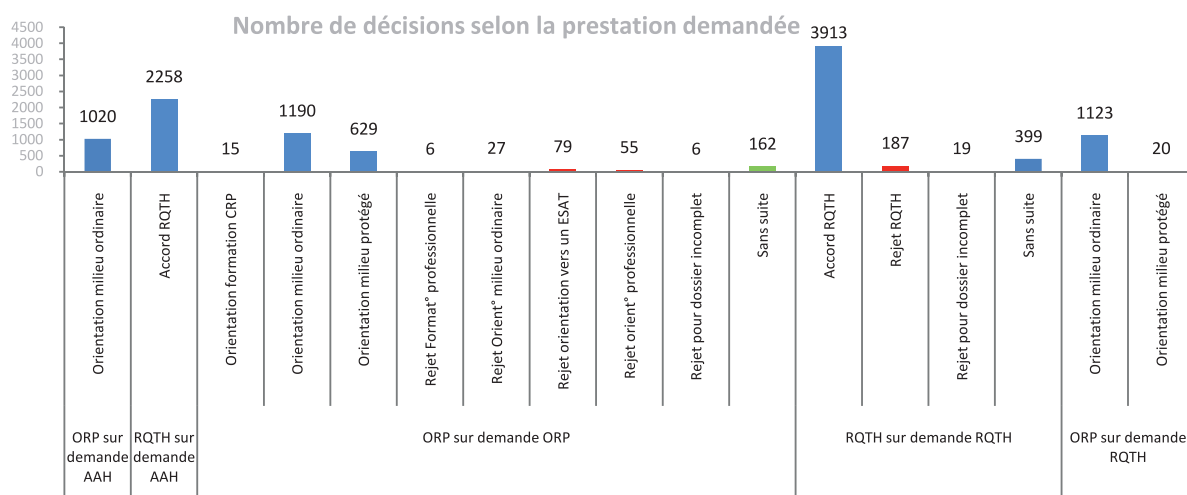
SEXE	
F	2659
H	4178

BASSIN_VIE	
EST	914
HORS-REUNION	12
NORD	1705
OUEST	1807
SUD	2399

ANCIENNETE du premier droit (de toute nature) ouvert	INSERTION PROF
aucun droit auparavant	47%
au moins un droit depuis 2010	24%
au moins un droit depuis 2006	18%
au moins un droit depuis 2002	6%
au moins un droit avant 2002	5%

Décisions rendues en 2013

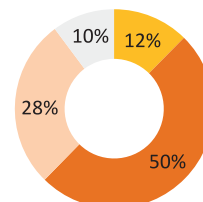
11108 décisions rendues
(y compris réponses sur demandes AAH)



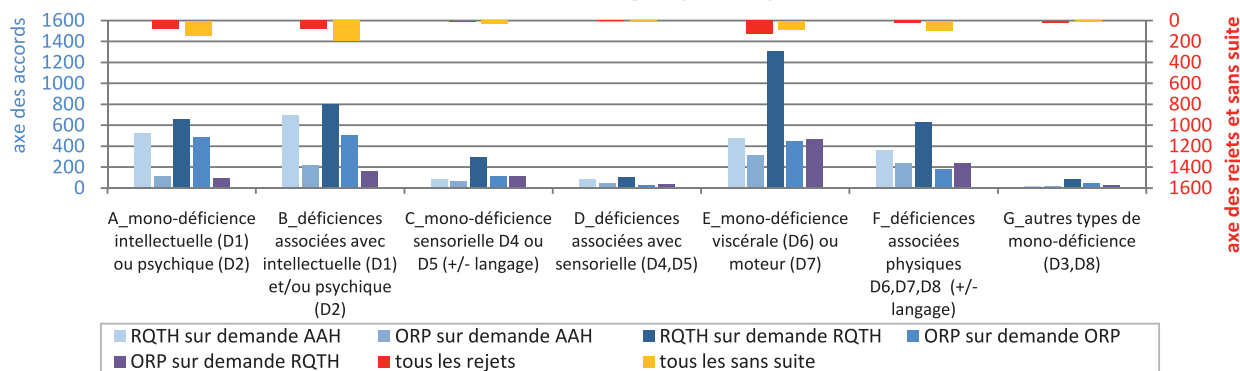
92% de décisions d'accord
(y compris réponse à partir de demandes AAH)

Taux d'incapacité rattachés
aux bénéficiaires des décisions

- 1- 80% ou plus
- 2- Entre 50% et 79%
- 3- Moins de 50%
- non défini

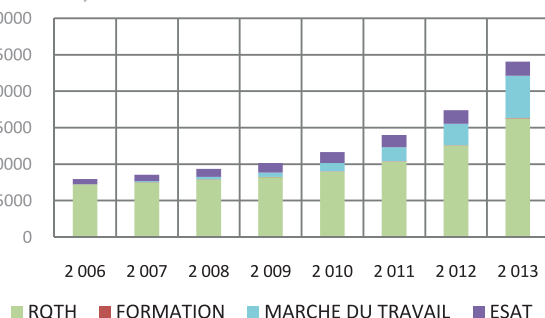


Nombre de décisions selon le groupe clinique du demandeur



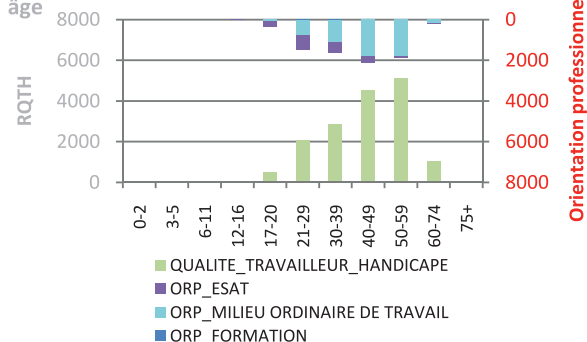
Impact sur l'accès aux droits

Evolution des droits actifs au 31 décembre, 2006-2013



6672 droits nets supplémentaires

Répartition des droits actifs au 31/12/2013 par âge



Orientations médico-sociales pour adultes

Lorsque le handicap est trop lourd, limitant fortement l'autonomie et empêchant la personne de rester seule chez elle, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut orienter celle-ci vers un établissement ou un service médico-social spécialisé pour les adultes handicapés

Les services :

- ✓ Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) : accompagnement vers l'autonomie et la réalisation du projet de vie pour le maintien de la vie à domicile.
- ✓ service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) : mêmes missions que le SAVS, avec en plus un accompagnement médico-social axé sur coordination des prestations de soins.

Les établissements :

- ✓ Foyer d'hébergement (FH) : hébergement avec suivi médico-social
- ✓ Foyer d'accueil occupationnel (FAO) : structure d'accueil de jour avec accompagnement socio-éducatif pour personnes handicapées et inaptes à toute insertion professionnelle. **Foyer de vie** : même type de public que le FAO, mais avec fonctionnement en internat
- ✓ Foyer d'accueil médicalisé (FAM) : assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante et surveillance médicale
- ✓ Maison d'accueil spécialisée (MAS) : pour les personnes adultes lourdement handicapées et donc dépendantes du recours à une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante et surveillance médicale et soins constants.

Description de la demande reçue

1503 demandes

d'orientation ESMS y compris en accueil temporaire, soit **3%** des demandes reçues en 2013

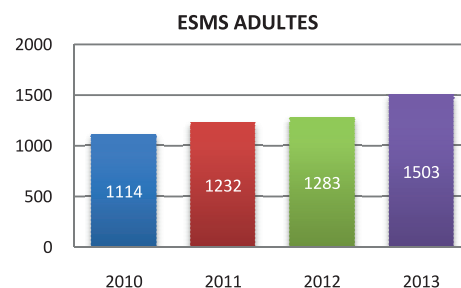
43% de demandes de renouvellement ESMS en moyenne

35% d'augmentation de la demande annuelle de 2010 à 2013

59% de demandeurs de sexe masculin

12% des demandeurs n'ont aucun autre droit à compensation ouvert au moment de la demande

DETAIL DEMANDES RECUES	Total	Classes d'âge			Part renouvellement
		<20 ans	20-60 ans	> 60 ans	
Orientation ESMS non précisée	326	20	289	17	nc
Orientation FAO	185	26	157	2	58%
Orientation FAM	157	12	134	11	75%
Orientation MAS	65	4	61	.	72%
Orientation FH	86	12	74	0	62%
Orientation SAMSAH	218	5	195	18	37%
Orientation SAVS	329	25	298	6	54%
Accueil temporaire	137	2	127	8	42%



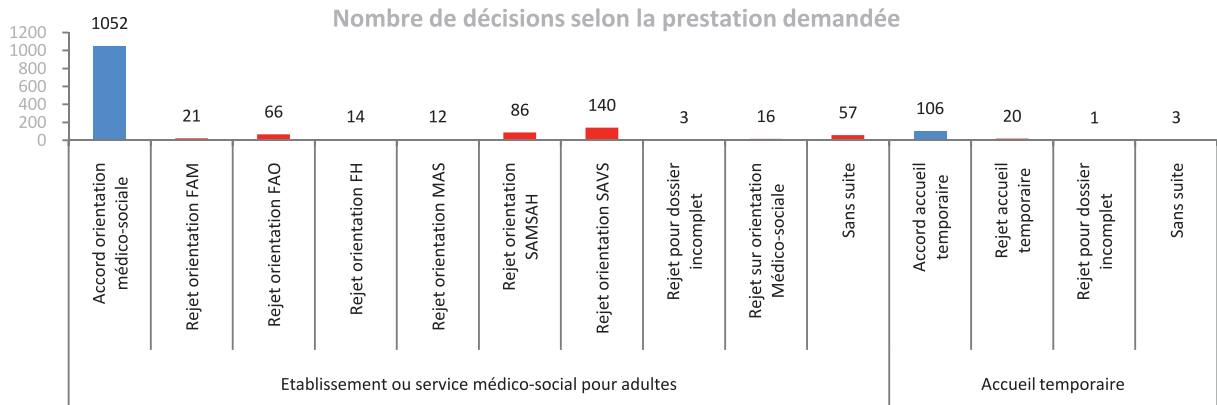
SEXE	
F	610
H	893

BASSIN_VIE	
EST	234
HORS-REUNION	5
NORD	410
OUEST	338
SUD	516

ANCIENNETE du premier droit (de toute nature) ouvert	ESMS A
aucun droit auparavant	12%
au moins un droit depuis 2010	21%
au moins un droit depuis 2006	20%
au moins un droit depuis 2002	17%
au moins un droit avant 2002	30%

Décisions rendues en 2013

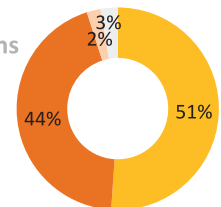
1597 décisions rendues



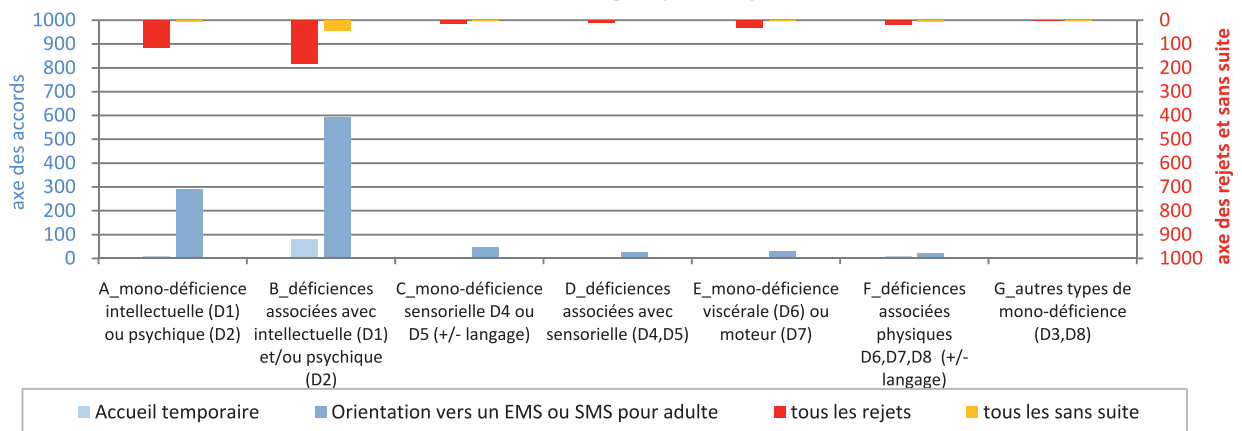
73% de décisions d'accord

Taux d'incapacité rattachés aux bénéficiaires de décisions

- 1- 80% ou plus
- 2- Entre 50% et 79%
- 3- Moins de 50%
- non défini



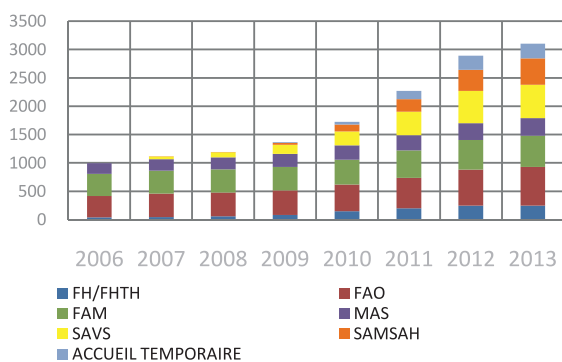
Nombre de décisions selon le groupe clinique du demandeur



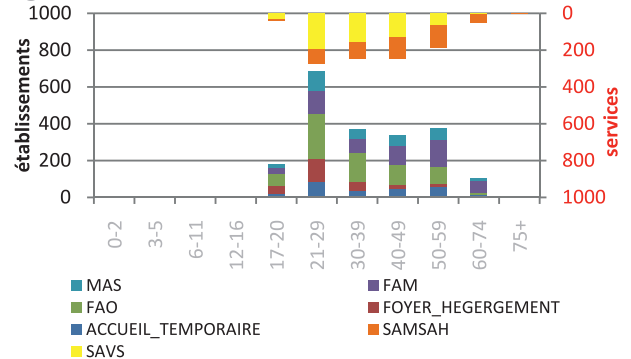
Impact sur l'accès aux droits

214 droits nets supplémentaires

Evolution des droits actifs au 31 décembre, 2006-2013



Répartition des droits actifs au 31/12/2013 par âge



Orientations médico-sociales pour enfants

Au cours de son parcours de formation, l'élève handicapé peut être amené à séjourner, à temps plein ou à temps partiel, dans un établissement médico-social. Ces établissements se caractérisent par des spécificités qui permettent de répondre aux besoins des enfants et adolescents handicapés :

instituts médico-pédagogiques (**IME**) pour enfants et adolescents atteints de déficiences mentales, instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (**ITEP**) pour des jeunes souffrant de troubles de la conduite et du comportement, les établissements pour polyhandicapés (**CEAP**) pour enfants et adolescents présentant des handicaps complexes, les instituts d'éducation sensorielle (**IES**) pour les handicaps auditifs (DA) et visuels (DV), les instituts d'éducation motrice (**IEM**) pour enfants et adolescents présentant un handicap moteur. La **prolongation de prise en charge** concerne soit un renouvellement du placement dans un établissement de l'enfant jusqu'à ses vingt ans, soit un amendement CRETON concernant des adultes maintenus en établissements pour enfants, faute de places disponibles sur leurs orientations vers un établissement pour adultes.

Des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (**SESSAD**) peuvent être également proposés aux enfants et adolescents handicapés - Constitués d'équipes pluridisciplinaires, les SESSAD apportent un soutien spécialisé aux enfants et adolescents maintenus dans leur milieu ordinaire de vie et d'éducation. Ils peuvent intervenir sur tous les lieux de vie de l'enfant et de l'adolescent. Selon leur spécialité, les SESSAD peuvent porter des noms spécifiques : **SAAAIS** pour déficients visuels (Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire) et **SSEFIS** pour déficients auditifs (Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire).

Description de la demande reçue

1916 demandes d'orientation ESMS y compris en accueil temporaire, soit **4%** des demandes reçues en 2013

37% de demandes de renouvellement ESMS en moyenne

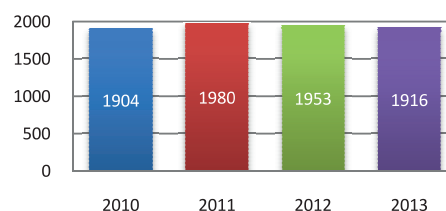
1% d'augmentation de la demande annuelle de 2010 à 2013

66% de demandeurs de sexe masculin

12% des demandeurs n'ont aucun autre droit à compensation ouvert au moment de la demande

DETAIL DEMANDES RECUES	Total	Classes d'âge			Part renouvellement
		<20 ans	20-60 ans	> 60 ans	
Accueil temporaire	177	176	1	0	nc
Orientation non précisée	58	56	2	.	nc
Orientation IEM	61	61	.	.	44%
Orientation IES DA	44	43	1	.	23%
Orientation IES DV	16	16	.	.	19%
Orientation IME	583	580	3	.	50%
Orientation ITEP	67	67	.	.	27%
Orientation CEAP	34	34	.	.	32%
Orientation SAAAIS	28	24	4	.	29%
Orientation SESSAD	626	625	1	.	15%
Orientation SSEFIS	59	56	3	.	41%
Prolongation de prise en charge	163	30	133	.	nc

ESMS ENFANTS

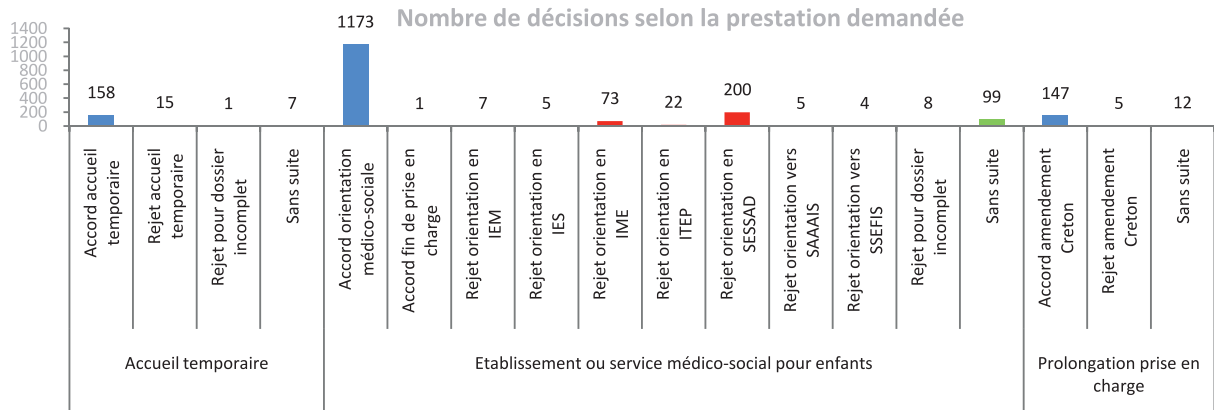


SEXE	
F	659
H	1257
BASSIN_VIE	
EST	251
HORS-REUNION	6
NORD	388
OUEST	483
SUD	788

ANCIENNETE du premier droit (de toute nature) ouvert	
	ESMS E
aucun droit auparavant	12%
au moins un droit depuis 2010	31%
au moins un droit depuis 2006	38%
au moins un droit depuis 2002	14%
au moins un droit avant 2002	6%

Décisions rendues en 2013

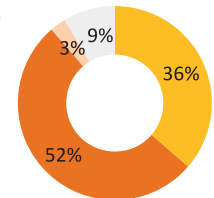
1942 décisions rendues



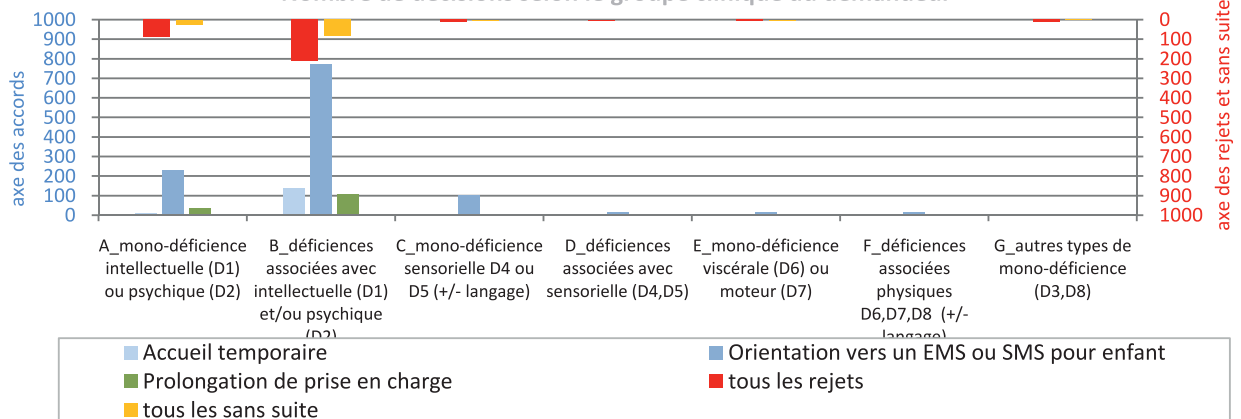
76% de décisions d'accord

Taux d'incapacité rattachés aux bénéficiaires de décisions

- 1- 80% ou plus
- 2- Entre 50% et 79%
- 3- Moins de 50%
- non défini

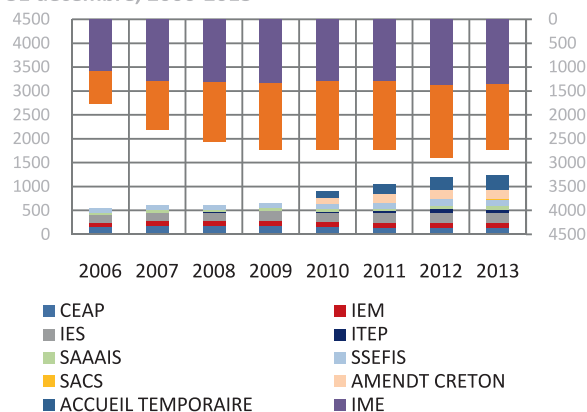


Nombre de décisions selon le groupe clinique du demandeur



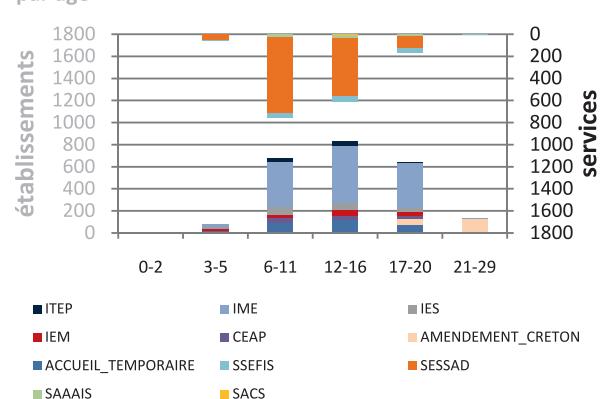
Impact sur l'accès aux droits

Evolution des droits actifs au 31 décembre, 2006-2013



137 droits actifs en moins

Répartition des droits actifs au 31/12/2013 par âge





PARTIE 3

PILOTAGE DE L'ACTIVITÉ DE LA MDPH

I. Commission exécutive

La MDPH est administrée par une commission exécutive (COMEX) **présidée de plein droit par la Présidente du Conseil Général.**

Le fonctionnement de cette instance est encadré par la loi du 11 février 2005 et ses décrets d'application ainsi qu'au plan local, par la **convention constitutive de la MDPH Réunion du 13 janvier 2006** et un règlement intérieur.

Son champ de compétences est défini par l'article 11 de la convention constitutive :

- **L'organisation générale** de la maison départementale lui permettant de mener les missions que la loi lui confie, notamment la mise en œuvre et l'organisation du fonctionnement de la commission des droits et de l'autonomie, de l'équipe d'évaluation pluridisciplinaire ainsi que la gestion du fonds départemental de compensation du handicap ;
- **Le budget** de la maison départementale, les décisions modificatives, les comptes et l'affectation des résultats ;
- **Les conventions** passées par la maison départementale et notamment avec les centres communaux d'action sociale et centres intercommunaux d'action sociale et avec les organismes assurant des services d'évaluation et d'accompagnement des besoins des personnes handicapées prévues par l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Le **rapport annuel d'activité** de la maison départementale ;
- Les acquisitions, aliénations et échanges d'immeubles, ainsi que les baux et locations les concernant ;
- L'acceptation des dons et legs ;
- L'exercice des **actions en justice** au nom de la maison départementale et les transactions. La commission exécutive peut déléguer au président de la commission exécutive tout ou partie du pouvoir d'agir en justice au nom de la maison départementale ;
- La composition de la **commission d'appels d'offres** prévue aux articles 21 à 23 du nouveau code des marchés publics ;
- Les modifications de la convention constitutive.

Depuis juin 2009, la Présidente de la Comex a confié par arrêté de délégation, renouvelé en août 2011, à **Patrick ERUDEL**, conseiller général délégué aux personnes handicapées et membre de la Comex, une mission de délégation permanente sur la gestion des affaires courantes de la Comex.

L'année 2012 a été marquée par la signature de l'avenant n°1 à la convention constitutive du GIP MDPH le 4 mai 2012 par les membres fondateurs pour permettre **l'entrée de l'Agence Régionale de Santé Océan indien** au sein de la commission exécutive avec en corollaire **une augmentation du nombre de membres passant de 20 à 24.**

Le collège des associations de personnes handicapées (6 titulaires + 6 suppléants) a été renouvelé en 2013 après la désignation des nouveaux représentants par le Conseil départemental consultatif des personnes handicapées réuni en décembre 2012.

La nouvelle composition de la Comex a été effective en 2013 avec la signature d'un nouvel arrêté conjoint Etat/Département en date du 25 **novembre 2013** pour une durée de 4 ans.

Au titre de la participation de l'Etat, il convient de souligner la présence régulière du **sous-préfet en charge de la cohésion sociale et de la jeunesse** aux séances de la commission exécutive en tant que membre invité permanent.

En 2013, la COMEX s'est réunie à deux reprises et a délibéré sur dix affaires.

COMEX
Délibération n° 01/MDPH/2013 : Adoption du procès-verbal de la séance du 19 juin 2012
Délibération n° 02/MDPH/2013 : Rapport d'activité 2012
Délibération n° 03/MDPH/2013 : Compte administratif 2012
Délibération n° 04/MDPH/2013 : Compte de gestion 2012
Délibération n° 05/MDPH/2013 : Affectation du résultat 2012
Délibération n° 06/MDPH/2013 : Budget primitif 2013
Délibération n° 07/MDPH/2013: Adoption du procès-verbal de la séance du 26 mars 2013
Délibération n° 08/MDPH/2013 : Convention Service public de l'emploi
Délibération n° 09/MDPH/2013 : Convention Cap Emploi
Délibération n°10/MDPH/2013 : Affaire SARL CLIPS c/MDPH – procédure d'appel de la partie adverse

Lors de sa séance du 19 novembre 2013 qui se déroulait durant la semaine pour l'emploi des personnes handicapées, la Comex a souhaité organiser une séance élargie aux acteurs de l'insertion professionnelle (150 personnes environ) pour la présentation de l'étude sur les bénéficiaires de la RQTH, débattre des enjeux réunionnais avec les acteurs concernés et signer les conventions de partenariat avec Pôle emploi et Cap emploi.

COMEX - TEMPS FORTS 2013

Comex du 26 mars 2013



Signature conventions de partenariat avec
Pôle emploi et Cap Emploi



Comex du 19 novembre 2013



COMPOSITION DE LA COMEX DE LA MDPH REUNION EN 2013

Conseil Général de la Réunion (*)

CHEREAU-NEMAZINE Pascaline Suppléant : NATIVEL Robert
FRANCOISE Gérard Suppléant : HOARAU Emmanuel
PELTIER Hélyette Suppléant : MANINDY-PAJANY Bruno
SILOTIA Jacqueline Suppléant : SINIMALE Joseph
ERUDEL Patrick Suppléant : PONIN BALLOM Gino
POUDROUX Isabelle Suppléant : HYPPOLITE Henri
CHANE WAY Johnny Suppléante : ORY Catherine
TEVANE Anne Suppléant : OGNARD Max
MARIMOUTOU Albert Suppléante : MAILLOT Marie Claude
MARIANNE Marcelle Suppléante : HOAREAU Huguette
GANGNANT John Suppléant : PANIANDY Luçay
PROUTEAU Caroline Suppléant : CHEVALIER Mylène

(*) hors la présidente du Conseil général

Etat et organismes d'assurance maladie et d'allocations familiales

La Directrice de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale , ou son représentant
Le Directeur des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi , ou son représentant
Le Recteur d'académie , ou son représentant
Le Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales , ou son représentant
La Présidente de la Caisse Générale de Sécurité Sociale , ou son représentant
La Directrice de l'Agence Régionale de Santé de l'océan indien , ou son représentant

Associations de personnes handicapées ou de famille, désignées par le Conseil départemental Consultatif des Personnes Handicapées

REYNAUD Pierre Suppléant : MULLER Richard
CAZANOVE Rachel Suppléant : MOREAU Françoise
ANDRE Roger Suppléant : MONIEZ Murielle
MAILLOT Jean-Marc Suppléant : BIDOIS Jean-Pierre
RODDIER Pierre Suppléant : GOUBERT Dominique
ENAULT Camille Suppléant : LEGROS Tonino

2013 : Deux ministres pour parler du handicap à La Réunion

Mai 2013 : visite de Madame Sheila BAPPOO, Ministre mauricienne de la Sécurité sociale, de la solidarité nationale et des institutions réformatrices



En séjour à La Réunion pour enrichir sa réflexion sur les axes prioritaires de son ministère (Handicap, vieillissement, délinquance), Mme Sheila BAPPOO a tenu à visiter la MDPH, modèle institutionnel de guichet unique pour l'accès aux droits des personnes porteuses de handicap.

Mme la Ministre souhaite en effet lancer un grand chantier de simplification des démarches de reconnaissance du handicap à Maurice.

La rencontre s'est conclue sur une volonté partagée de mettre en place sous l'égide du Conseil Général une convention-cadre de partenariat dont un des axes concernerait la gestion publique de la perte d'autonomie.

La Ministre a indiqué en clôture de visite être convaincue que l'expérience de la MDPH réunionnaise guidera l'île sœur dans son avancée vers une société plus inclusive.

Novembre 2013 : visite ministérielle de Mme Marie-Arlette CARLOTTI, Ministre déléguée, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion



La MDPH a été étroitement associée à cette visite qui a eu lieu du 29 au 30 novembre 2013.

29/11/2013 : déjeuner-débat sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées à l'ESAT de La Confiance (Saint-Benoît). L'étude RQTH 2013 présentée en guise d'introduction à la table ronde, a été chaleureusement saluée par Mme la Ministre qui voit en ce travail un outil très intéressant d'aide à la décision.

30/11/2013 : inauguration des FAO/ITEP de l'APAJH à Mont Roquefeuil (Saint Paul) - Patrick ERUDEL, conseiller général délégué aux personnes handicapées a pris part à la cérémonie officielle en prononçant un discours très apprécié du public.

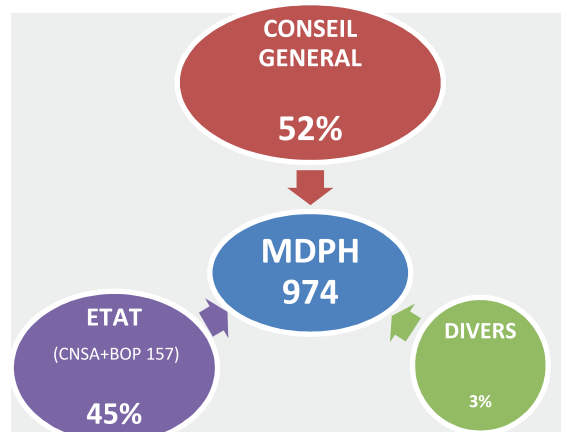
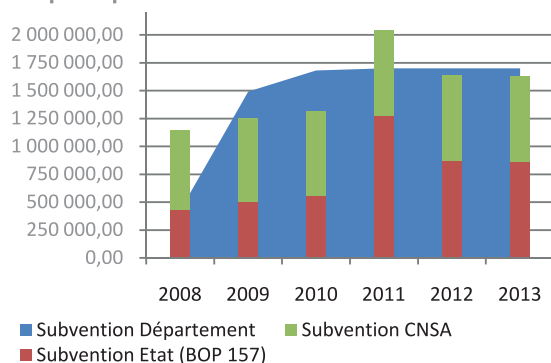
30/11/2013 : déjeuner-débat sur la scolarisation des enfants handicapés à l'ADAPEI (Tampon). Christelle PRADO, Présidente de l'UNAPEI, a tenu à féliciter à cette occasion la MDPH de la Réunion pour la qualité de ses missions et son engagement professionnel.

II. Moyens mis en œuvre

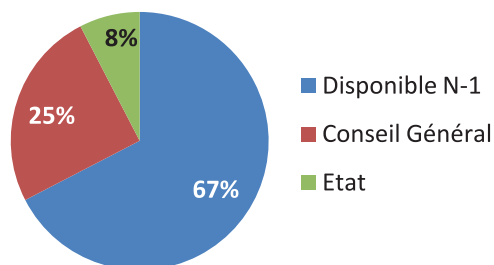
II-1 _ Moyens financiers

Les recettes de fonctionnement 2013 de la MDPH (hors fonds de compensation) portent sur un montant total arrondi à **4 399 400 €** dont **74%** sont des subventions courantes de l'année versée par le Conseil Général et l'Etat (CNSA et DJSCS/BOP 157).

Evolution 2008-2013 des contributions des principaux financeurs



Ressources du Fonds de compensation du handicap 2013

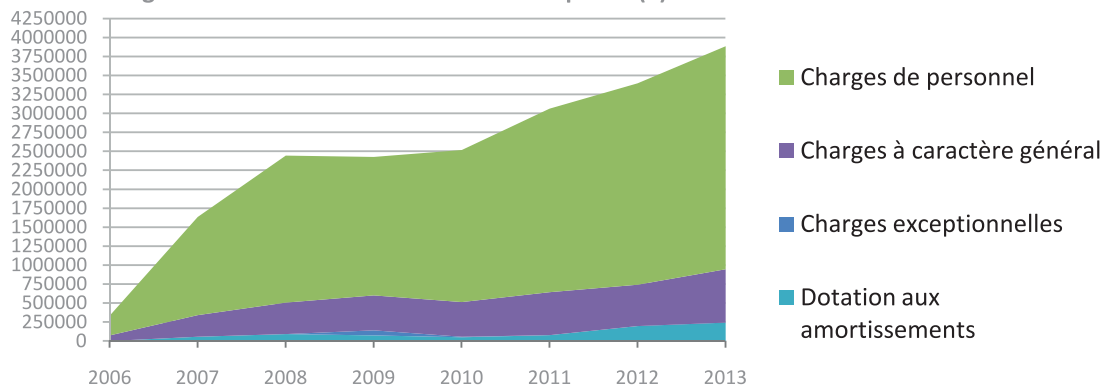


En sus des subventions de fonctionnement, la MDPH perçoit également des mêmes contributeurs une dotation affectée spécifiquement à l'octroi d'aides sociales au titre du Fonds départemental de compensation du handicap.

En 2013, la dotation versée s'élève à la somme de **325 702€** (dont 250 000€ du Conseil Général).

L'évolution des charges est marquée par une progression des charges du personnel liée aux renforcements des compétences et des dotations aux amortissements en lien avec le programme d'investissement du plan de modernisation ainsi par un niveau stabilisé des charges à caractère général. En 2013, le montant total des charges est d'environ **3 888 000 €**.

Evolution des charges 2006-2013 selon la nature de la dépense (*)



(*) Pour 2009, il n'a pas été tenu compte ici des écritures de régularisation comptable du fonds de compensation

II-2 _ Moyens techniques

Les services de la MDPH fonctionnent de façon autonome et sont regroupés au sein de deux espaces professionnels.

Le bâtiment situé à Saint Denis et partagé avec le GIP-service à la personne et la MAIA Réunion, accueille sur 600 m² environ la Direction, le service administratif et financier, le pôle d'appui transversal ainsi que les pôles territoriaux Nord, Est et Ouest des quatre services opérationnels. Cet espace bénéficie de 2 salles exclusivement réservées aux partenaires associatifs (permanences associatives et espace partenarial), de 4 places de stationnement pour personnes handicapées à proximité (dont deux dans le parking intérieur), d'une salle de réunion pour la CDAPH, d'un monte-personne (installé en 2011 par le Conseil Général) et de toilettes adaptées.

L'espace professionnel basé à Saint Pierre se situe dans une plateforme baptisée « Handispace » partagée avec le pôle handicap du CCAS de la ville de Saint Pierre. Il accueille le pôle territorial Sud des quatre services opérationnels.

Les autres locaux sont mis à disposition par le Conseil Général de façon ponctuelle et régulière pour assurer les missions de la MDPH en matière de convocation des usagers ou de réunions territorialisées de la CDAPH.

LOCAUX		unité
Locaux permanents à Saint Denis	mise à disposition par le Conseil Général	600 m ²
Locaux permanents à Saint Pierre	colocation avec le CCAS de Saint Pierre	100 m ²
Locaux ponctuels à Saint Pierre	salle CDAPH partagée avec CCAS	40 m ²
Locaux ponctuels à Saint Paul	salle d'entretien mise à disposition CG	15 m ²
Locaux ponctuels à Saint Paul	salle CDAPH mise à disposition CG	40 m ²
Locaux ponctuels à Saint André	salle d'entretien mise à disposition CG	15 m ²

Les moyens matériels et logiciels ont été entièrement renouvelés depuis 2009 dans le cadre du programme de modernisation de la MDPH prévu dans le plan stratégique AGIR 2009-2012. La MDPH a fait le choix de se doter d'un technicien en informatique et réseaux pour sécuriser le fonctionnement de son parc. Elle dispose désormais d'un **niveau d'équipements lui permettant de proposer à ses usagers un service public moderne.**

En 2013, la MDPH a sécurisé sa flotte automobile avec l'acquisition de 3 véhicules, en remplacement de ceux mis à disposition par le Conseil Général. La virtualisation des serveurs a été également réalisée de manière à permettre un redémarrage rapide du système informatique en cas de problème majeur. Enfin, il est à noter que des études ont démarré pour la création d'une cafétéria à Saint-Denis qui devrait voir le jour en 2014.

MATÉRIEL		unité
Serveurs	propriété MDPH	10
Serveurs TSE	propriété MDPH	2
Portables PC	propriété MDPH	30
Portables PC pour enseignants référents	propriété MDPH	28
Postes PC	propriété MDPH	16
Postes client TSE	propriété MDPH	69
Scanner GED	propriété MDPH	13
Autocommutateur téléphonique	propriété MDPH	2
Photocopieurs/imprimantes professionnels	Location longue durée	5
Postes téléphoniques	propriété MDPH	77
Vidéoprojecteurs	propriété MDPH	3
Véhicules	propriété MDPH	10
Véhicules	Mis à disposition par le Conseil Général	1

LOGICIEL ET ASSIMILÉS		unité
Site internet www.mdpd.re	propriété MDPH	.
Logiciel activité IODASWEB (réseau)	propriété MDPH	100
Logiciel comptabilité M52 CIVITAS	propriété MDPH	5
Logiciel Business Object	propriété MDPH	5
Logiciel bureautique	propriété MDPH	77
Logiciel GED	propriété MDPH	50
Logiciel Messagerie	propriété MDPH	100
Logiciel Webfax (réseau)	propriété MDPH	1
Logiciel Sauvegarde serveurs	propriété MDPH	1
Portail extranet Usagers	démarrage en octobre 2012	.
Portail extranet EMS	prévu en 2013	.
Portail extranet GED	prévu en 2013	.

II-3 _ Ressources humaines

La réalisation des missions dévolues à la MDPH impose la mobilisation de moyens humains dans les conditions fixées par la convention constitutive et par les budgets annuels adoptés au sein du GIP.

La MDPH Réunion dispose de personnel placé sous l'autorité de **Déva RADAKICHENIN**, Directeur du GIP nommé le 1^{er} juillet 2009 par la Présidente du Conseil Général. Les statuts d'emplois sont différents avec quatre grandes catégories :

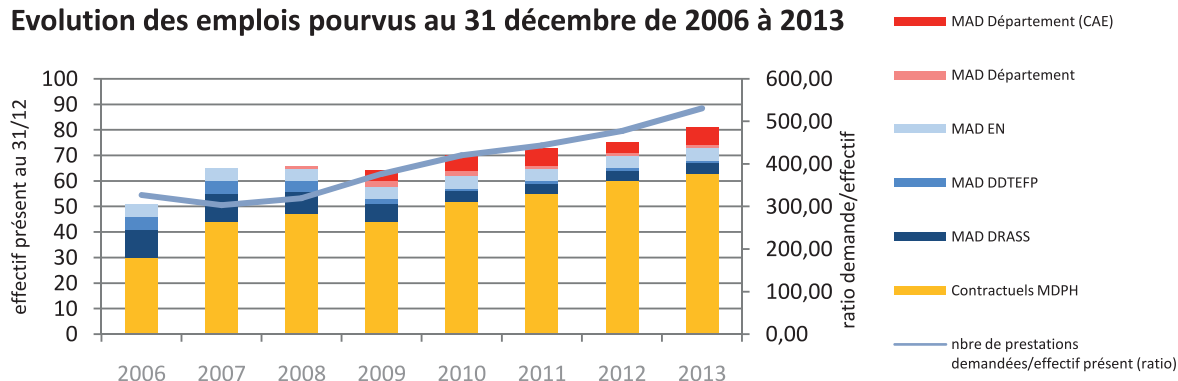
- mises à disposition de compétences par les membres fondateurs,
- agents détachés de la fonction publique,
- contractuels de droit public de la MDPH,
- emplois aidés (en propre ou mis à disposition par le Conseil Général).

Depuis octobre 2012, la MDPH compte également ses deux délégués du personnel.

L'évolution de l'effectif entre 2006 et 2013 a été de 59%. Elle est marquée par une diminution importante des emplois mis à disposition (MAD) par les services de l'État (à l'exception toutefois du Rectorat) et par une augmentation significative des emplois directs (contractuels MDPH y compris en détachement) et des emplois aidés mis à disposition par le Conseil Général.

Cette progression des emplois se situant néanmoins en deçà de celle des prestations demandées annuellement, le ratio « prestations demandées/effectif présent » au 31/12 a ainsi continué son augmentation.

Evolution des emplois pourvus au 31 décembre de 2006 à 2013



Depuis 2009, année de démarrage du plan stratégique, l'évolution de l'effectif a été facilitée grâce à l'augmentation et la stabilisation de la dotation annuelle du Conseil Général au fonctionnement de la MDPH et au paiement (partiel) fin 2011 de la dette 2006-2010 de l'État sur les emplois vacants.

Un travail important de pérennisation des contrats de travail et de formation du personnel a également accompagné ce renforcement d'effectif. Au 31 décembre 2013, l'effectif total de la MDPH (tous types de statut) s'établit à 82,39 ETP (dont 7,00 ETP sont vacants). A cette date, la situation des emplois pourvus par nature de contrat est la suivante :

Effectif au 31 décembre 2013 suivant la nature du contrat	2013		2012		2011	
	Nbre	ETP	Nbre	ETP	Nbre	ETP
CAE MDPH	0	0	0	0	2	2,00
CDD MDPH	30	27,67	31	27,91	28	25,32
CDI MDPH	29	28,42	26	25,42	21	20,40
Contrat détachement	4	3,80	3	3	4	3,80
Mise à disposition Conseil Général (autre)	1	1	1	1	1	1,00
Mise à disposition Conseil Général (CAE_CUI)	6	5,25	4	4	7	7,00
Mise à disposition DIECCTE	1	0,80	1	0,8	1	0,80
Mise à disposition DJSCS	4	4	4	4	4	4,00
Mise à disposition Rectorat	5	4,45	5	4,16	5	4,55
Total	80	75,39	75	70,29	73	68,87

ZOOM SUR LES EMPLOIS ET LA FORMATION EN 2013

L'équipe de la MDPH est composée de plus de 20 métiers organisés autour d'un organigramme redéfini en février 2010. Au 31 décembre 2013, les postes pourvus représentent 75,39 ETP et les postes vacants 7,00 ETP. Chaque année, les agents bénéficient également d'un programme de formation professionnelle pour accompagner le développement de la MDPH.

EMPLOIS

État récapitulatif des postes (y compris postes vacants et mis à disposition)	ETP	Poste
Agent administratif polyvalent	4,7	5
Agent administratif polyvalent (emploi aidé)	3	3
Agent d'accueil physique	4,85	5
Agent d'accueil polyvalent	7	7
Agent de comptabilité	1	1
Agent d'entretien	0,85	1
Assistante administrative	8,09	9
Chargée de développement (budget Dir-adjoint)	1	1
Chargée de mission CDAPH	1	1
Directeur	1	1
Ergothérapeute	4	4
Gestionnaire commission	1	1
Gestionnaire dossiers	14,8	15
Infirmier(ère)	4	4
Médecin	3,5	6
Psychologue	3	3
Référent gestionnaire	3	3
Référent informatique	1	1
Référent logistique	1	1
Référent RH	1	1
Responsable de service - Cadre CG	1	1
Responsable de service - Cadre DJSCS	1	1
Responsable de service - Chargée de mission Direct°	1	1
Responsable de service - Médecin	0,8	1
Responsable de service - Médecin (*)	1	1
Responsable de service - Psychologue	1	1
Responsable de service pi - Travailleur social	1	1
Technicien accessibilité	1	1
Travailleur social	5,8	6
Total général	82,39	87

(*) temporairement remplacé par un responsable par intérim

État des emplois vacants au 31/12/2013	Poste	ETP
Agent administratif polyvalent	1	1
Agent administratif polyvalent (emploi aidé)	3	3
Gestionnaire dossiers	1	1
Référent RH	1	1
Technicien accessibilité	1	1
Emplois vacants supplémentaires au 01/01/2014	Poste	ETP
Responsable de service - Cadre DJSCS	1	1
Agent de comptabilité	1	1
Médecin	1	0,8

Encadrement des équipes en 2013
Fernande DONZ-FONTAINE - Responsable service évaluation spécialisée
Francis HOARAU - Responsable administratif et financier
Bernadette KPASSOKRO - Responsable pi service instruction orientation
Daniel LAURET - Responsable service accueil et information
Réhana MOUSSA - Coordonnatrice Pôle d'appui transversal
Déva RADAKICHENIN - Directeur
Alexandrine SAVOURY - Responsable service évaluation territorialisée

FORMATIONS (et assimilées)

Organisme	Intitulé	Agents formés	Durée formation
ABA	Journées ABA autisme bel avenir	2	3 jours
Autonomic expo	Salon AUTONOMIC acteurs du handicap et de la dépendance	1	2 jours
CMPP IRSAM	Formation immersion psychologue	1	6 jours
CNSA	Rencontres des référents insertion professionnelle	2	2 jours
Expernet	Assistance formation VISIO	1	1 jour
Expernet	Power point 2007/2010	3	2 jours
Expernet	Package bureautique initiation	2	3 jours
Expernet	Windows serveur 2008 installation	1	8 jours
Expernet	Excel 2007/2010 initiation	2	2 jours
Expernet	Excel 2007/2010 perfectionnement	6	2 jours
Expernet	Word 2007/2010 initiation	1	2 jours
Expernet	Word 2007/2010 perfectionnement	3	2 jours
Expernet	Outlook 2007/2010	2	1 jour
Expernet	Visio 2010	6	1 jour
Fondation Père Favron	Troubles spécifiques du langage oral chez l'enfant	3	2 jours
GFICEP-CICAT	Accessibilité qualité d'usage pour tous	1	2 jours
IRSAM	Langue des signes française (LSF) - module 1	1	5 jours
MDPH Côtes d'Armor	Partage de pratiques professionnelles	1	3 jours
ORDIA	Dynamique territoriale des unités de travail – module II - 4 groupes	68	4 jours
ORDIA	Dynamique territoriale des unités de travail – module III- 4groupes	68	4 jours

III. Système d'information et dématérialisation

L'évolution exponentielle du flux des demandes annuelles, l'exigence d'une meilleure réactivité de l'administration vis-à-vis des usagers et les attentes fortes des partenaires sur une meilleure connaissance des besoins de la population handicapée ont conduit la MDPH à ne pas négliger la question du traitement de l'information dans la réorganisation de son fonctionnement intervenue en 2009.

Le système d'information a évolué progressivement depuis trois ans avec un effort particulier consacré à la formation des agents. Il a permis d'optimiser les temps professionnels à l'exercice des différentes missions, de faciliter les échanges avec les partenaires, de mieux informer les usagers dès le niveau 1 de l'accueil et enfin de disposer d'une base de données cohérente pour le pilotage de l'activité et l'exploitation statistique.

Il permet en outre d'envisager sereinement la dématérialisation totale de l'activité.

L'architecture du système d'information est la suivante :

- Une activité centrée autour du logiciel-métiers IODAS pour la saisie des données et l'édition de documents liés à l'instruction (lettres-type, ordre du jour CDAPH, notifications-type) et du logiciel MULTIGEST de gestion électronique de documents GED pour la numérisation,
- Les process d'instruction des demandes ont été paramétrés dans les processus du logiciel-métiers (workflow) et permettent ainsi de disposer d'une traçabilité complète de l'instruction dossier par dossier,
- La numérisation est automatique pour les documents produits par la MDPH à chaque stade de l'instruction et se fait manuellement pour les documents reçus (dossiers de demandes, courriers, rapports externes,...) dès leur enregistrement au service d'accueil et information,
- Les informations sont accessibles par tous les agents en fonction de leurs habilitations à partir de leur poste de travail (depuis les sites de Saint Denis ou Saint Pierre) et peuvent être également consultées à distance par les professionnels de la MDPH,
- Le suivi de l'activité est facilité par des requêtes personnalisées dans l'entrepôt des données.

Les principales innovations au système d'information depuis 2011 portent sur :

- L'exploitation des données avec le développement d'un savoir-faire pour la réalisation d'études statistiques (deux études livrées en 2011 et 2012),
- La mise en service en février 2013 du Portail USAGERS permettant à l'utilisateur de disposer depuis son domicile d'informations sur la traçabilité de l'instruction de sa demande et des droits ouverts,
- L'accélération des processus de transmission des copies de notification aux partenaires (Allocations, PCH, Transport scolaire adapté, orientations médico-sociales et scolaires,...) avec un nouveau mode de transmission électronique et sécurisée des documents.
- L'expérimentation d'un Portail extranet GED pour les partenaires (Enseignants référents, Conseil Général, ...) pour la transmission à la MDPH de certains types de documents (Pièces complémentaires, décisions définitives de paiement de la PCH,...).

Pour les deux années à venir, la priorité sera de rendre effective la contribution au système d'information partagé pour l'autonomie des personnes handicapées (SIPAPH) de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la dématérialisation totale de l'instruction des demandes et du fonctionnement de la CDAPH. En 2013, le transfert des données vers le SIPAPH est en phase de test d'intégration.

IV. Partenariats

L'axe III du plan stratégique 2009-2012 est consacré exclusivement à l'amélioration du partenariat avec comme objectif de « *donner une dimension nouvelle à la collaboration avec les **acteurs du réseau handicap** afin d'améliorer la qualité de l'information, du conseil, de l'évaluation et du suivi des demandes des personnes handicapées,...* ».

Plusieurs actions sont menées chaque année dans différents champs d'actions de la MDPH afin de tisser des liens étroits avec les acteurs du réseau et de **mieux coordonner toutes les formes d'accompagnement aux personnes handicapées**.

Sur l'amélioration des missions de la MDPH, il existe plusieurs partenariats consolidés :

- la mission d'accueil et d'information bénéficie ainsi d'un soutien actif du réseau associatif (avec la création de permanences associatives dans les locaux de la MDPH) et du réseau des partenaires sociaux (autour des groupements d'unité territoriale du Conseil Général, des centres communaux d'action sociale, des établissements médico-sociaux et de la Caisse d'allocations familiales).
- la mission d'évaluation des premières demandes d'orientation scolaire s'effectue avec **des équipes pluridisciplinaires multi-partenariales** associant notamment des médecins et des enseignants référents de l'Education nationale. Les réunions ont lieu en période scolaire au rythme moyen de trois séances par semaine. Une convention passée avec le CRIA (Centre de Ressources Interrégional pour l'Autisme Réunion/Mayotte) permet en outre d'approfondir l'évaluation des personnes relevant de l'autisme.
- la mission d'évaluation des premières demandes d'orientation professionnelle vers le milieu ordinaire est structurée autour d'équipes techniques pilotées par **la Référente Insertion professionnelle et associant le Pôle emploi, le Cap emploi et l'AFPAR**. Les conventions de partenariat ont été signées en novembre 2013.
- la mission de mise en œuvre de droits est organisée sur plusieurs types d'échanges : des relations très structurées avec les payeurs des allocations (Conseil Général-ASA et Caisse d'allocations familiales) pour permettre une gestion optimisée du paiement des droits et des ruptures de droits, un partenariat entièrement « dématérialisé » en 2012 avec le Rectorat (pour la gestion des orientations scolaires) ainsi qu'avec le Conseil Général (pour le transport scolaire adapté), une coopération constructive avec le secteur médico-social pour les orientations médico-sociales.

ZOOM SUR LA PERMANENCE ASSOCIATIVE



Une politique d'accueil du public renforcée avec la permanence associative (Collectif AVEC, ARFAMHP, Run HANDIMOVE, CRSA, UNAFAM, Comité Valentin Haüy, ADEDIM-AFADEHA, AFTC...)

Sur **l'amélioration des pratiques professionnelles**, la coopération avec les professionnels du secteur sanitaire et médico-social a concerné plusieurs réunions d'échanges avec l'équipe pluridisciplinaire afin d'optimiser les méthodes d'évaluation, de mieux comprendre les contraintes propres à chaque organisation et de mieux articuler les orientations et préconisations de la CDAPH avec les projets d'établissement. Ces rencontres ont pris au fil des années une place importante dans le travail en réseau des professionnels de la MDPH.

Enfin **sur l'amélioration des politiques publiques** en direction des personnes handicapées, la MDPH s'implique activement aux côtés de ses partenaires pour aider à la réflexion sur des sujets de société, pour faciliter la mise en œuvre de projets ou d'actions innovantes et pour travailler à la construction de pistes de solutions d'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leur famille. Dans ce cadre, deux études-flash ont démarré dans le courant du quatrième trimestre 2013 : dénombrement et description de la population codée TED dont autisme dans le SI de la MDPH de la Réunion (ARS/MDPH) et Description et évolution des orientations médico-sociales pour adultes handicapés (ARS/Conseil général/MDPH).

ZOOM SUR LES RENCONTRES PARTENARIALES EN 2013

REUNION	PERIODE	LIEU	OBJET DE LA REUNION
Rencontres Conseil Général -			
DPAPH	Février	CG ASA Ouest	Présentation du nouveau dispositif CESU pour le paiement de la PCH
Service transport	Mars et juillet	MDPH	Échange sur transport urbain pour les personnes en situation de handicap
GUT	Mai et septembre	GUT	Rencontre avec AS du CG : information sur prestations MDPH
ASA	Juin	ASA Antenne Sud Ouest Quai Gilbert	Éclairage sur des aspects juridiques sur les droits PCH, études de cas particuliers
Rencontre Handisport	février	Handisport – Saint Paul	Présentation des missions et de l'organisation de chaque acteur en vue d'une amélioration du partenariat
Réunion avec l'ARAR	mars	ARAR Saint-Denis	Présentation de la MDPH, proposition d'amélioration du partenariat
Rencontre avec le FAM FAO Henri LAFAY	mars	FAM FAO à Mont Roquefeuil	Présentation des missions et de l'organisation de chaque acteur en vue d'une amélioration du partenariat
Rencontres EMS/SMS pour enfants			11 rencontres au total en 2013
SACS de St-Louis IEM de St-Louis CEM de Ste-Suzanne IMPRO Marie Caze IES (établissement et unités délocalisées) CEAP Notre Dame SAAAIS SESSAD IEM Notre Dame SESSAD Claire Joie	De mars à décembre	au sein des établissements pour la plupart des rencontres	Présentation des missions et de l'organisation de chaque acteur, information sur les projets d'établissement,... en vue d'une amélioration du partenariat avec chacun des acteurs
Réunion avec l'UNAFTC	avril	MDPH Nord	Présentation des missions et de l'organisation de chaque acteur en vue d'une amélioration du partenariat
Réunion avec l'ensemble des SAVS	avril	MDPH Nord	Présentation de la MDPH, proposition d'amélioration du partenariat, visite des locaux
Réunion avec l'ensemble des services de tutelles	avril	MDPH Nord	Présentation de la MDPH, proposition d'amélioration du partenariat, visite des locaux
Rencontre avec le CRF du CHD	avril	CRF de Saint-Denis	Visite du CRF et rencontre des équipes, Présentation de la MDPH, présentation de plusieurs situations particulières, identification de personnes ressources MDPH
Rencontre MGEN	juin	ASA Ouest	Présentation des services, information transmise sur la PCH et proposition d'amélioration du partenariat
Rencontre avec les délégués tutélaires Croix Marine	juin	EHPAD Mont Roquefeuil	Information sur l'ensemble des prestations adultes de la MDPH, zoom sur la PCH
Rencontre avec le SAMSAH DV sud	juin	SAMSAH DV sud	Rencontre des équipes du SAMSAH, point sur les notifications, présentation de la MDPH
Rencontre SHLMR (bailleur social)	juillet	SHLMR Antenne Nord	Information sur l'ensemble des prestations adultes de la MDPH, zoom sur la PCH Aménagement
Rencontre avec le SAMSAH Psy Sud	août	MDPH sud	Rencontre des équipes du SAMSAH, point sur les notifications, présentation de la MDPH
Comité opérationnel Mafate	août décembre	Port – Trois Bassins	Participation de la MDPH au Comité institutionnel pour présenter l'action spécifique de la MDPH sur ce site enclavé et coordonner les actions publiques

CAMSP	Août Octobre	CAMSP de St Denis CAMSP de St Louis	Présentation des missions et de l'organisation de chaque acteur en vue d'une amélioration du partenariat
Rencontre avec le Diocèse – écoles catholiques	octobre	Evêché Saint-Denis	Réunion avec les enseignants spécialisés des écoles catholiques sur le GEVASco, le projet personnalisé de scolarisation.
Rencontre avec FAO ADAPEI Trois Mare	novembre	MDPH sud	Rencontre des équipes, point sur les orientations, présentation de la MDPH
Conférence Insertion professionnelle des personnes sourdes	décembre	IUT de Saint-Pierre	Présentation de la MDPH et des présentations
Réunion d'information sur l'accessibilité	décembre	Chambre des métiers	Présentation de la MDPH
ARS	Mars Septembre Décembre	MDPH ARS MDPH	Échanges autour de la mise en place du dispositif expérimental CLIS TED/SESSAD TED, Plan autisme et réflexion sur un référentiel SESSAD
EDUCATION NATIONALE			
Réunion Enseignants Référents/ASH/MDPH	Août – Octobre - Décembre	MDPH	Réunions de travail autour de la mise en œuvre du GEVASco et du PPS – Réflexion autour de la qualité du partenariat Rectorat/MDPH au sein des équipes d'évaluation pluridisciplinaire
SAIO	Avril-Mai- Octobre	MDPH	Réunion de travail pour attribution de bonification et planning des orientations post 3ème
Aménagement d'examen	Juillet- Septembre	Rectorat	Réunion de cadrage sur paramétrage application DECADE et planning annuel des séances d'examen des demandes
Médecin Éducation Nationale	Juin	Université Réunion	Présentation du GEVASCO
Médecin Éducation Nationale/syndicat des orthophonistes	Novembre	MDPH	Réunion de travail sur l'harmonisation des pratiques en vue d'une amélioration du partenariat

2 AUTRES RENCONTRES AVEC DES ACTEURS NATIONAUX



ELA, un partenariat dans l'intérêt des familles

L'Association Européenne contre les Leucodystrophies (ELA) œuvre contre cette maladie génétique orpheline affectant particulièrement le système nerveux central (cerveau et moelle épinière). Parrainée au niveau national par Zinédine Zidane, elle a choisi de s'implanter à La Réunion sous la houlette du parrain local Jackson Richardson.

C'est dans ce cadre que la MDPH Réunion a eu le plaisir d'accueillir pour une deuxième fois dans ses locaux dionysiens le directeur national d'ELA Jean-Luc ORTY et Cindy OGER, assistante sociale. L'objectif de cette rencontre était de faire un état des lieux du partenariat tissé un an plus tôt pour faciliter l'accompagnement des personnes atteintes de leucodystrophie à La Réunion.



Jean Louis GARCIA, Président national de l'APAJH et vice président de la CNSA

En marge de la visite ministérielle de Madame CARLOTTI, Jean Louis GARCIA, a été reçu par Patrick ERUDEL, conseiller général délégué aux personnes handicapées et l'équipe de direction de la MDPH pour un déjeuner de travail autour de la politique du handicap. Jean Louis GARCIA a salué à cette occasion le travail réalisé autour du développement des missions de la MDPH et de l'étude 2013 sur les bénéficiaires de la RQTH.

V. Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus

La mesure de la satisfaction des usagers au travers du dispositif national n'a pas eu l'écho attendu à La Réunion malgré une campagne d'information offensive. De l'avis unanime des professionnels de la MDPH, la relation avec l'utilisateur s'est nettement améliorée avec les effets du plan stratégique de développement AGIR et les conditions de travail sont devenues plus sereines. Les réclamations sont toujours présentes dans le fonctionnement quotidien de la MDPH mais leur volume a considérablement diminué au profit de demandes d'information et de conseil.

Trois facteurs concourent à cette amélioration : l'écoute, le professionnalisme, les délais d'intervention. Toutefois, cet équilibre demeure fragile avec le risque réel d'allongement de la durée de l'instruction (principal indicateur de satisfaction de l'utilisateur) au vu de l'explosion de la demande annuelle non compensée par un renforcement à due concurrence des moyens humains.

Plusieurs indicateurs peuvent expliciter l'évolution de ce contexte :

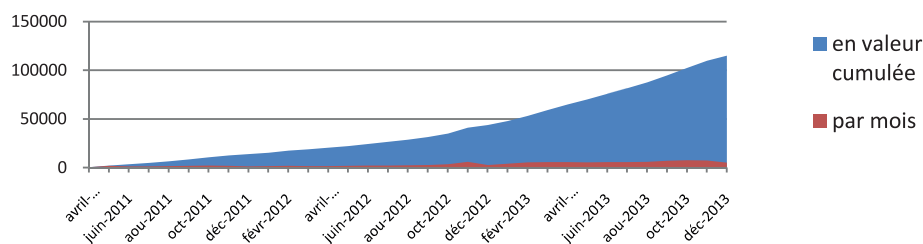
- les appels entrants téléphoniques ont progressivement diminué pour se stabiliser en 2012/2013,

Appels entrants sur le numéro vert 0 800 000 262



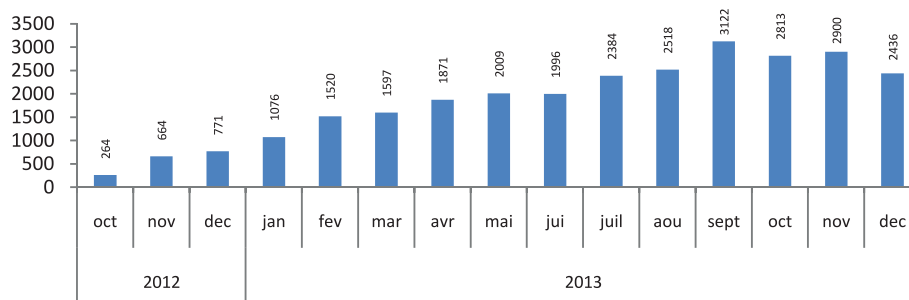
- le site internet d'accès à l'information connaît un vif succès depuis sa mise en service en 2011,

Nombre de connexions sur le site www.mdphe.re



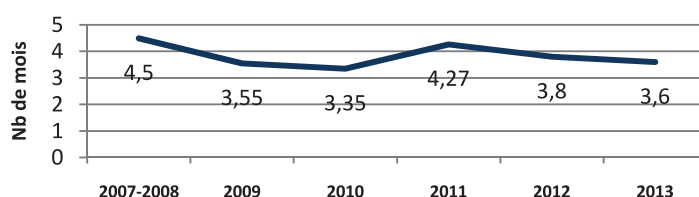
- le Portail Usagers est perçu comme un outil de modernisation de l'administration,

Nombre de connexions PAR MOIS sur le portail usagers MDPH 974



- les délais d'instruction sont mieux maîtrisés malgré la hausse importante de la demande

Evolution du délai moyen de traitement des demandes



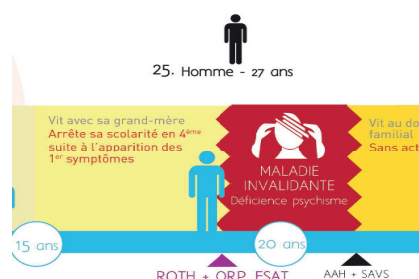
VI. Actions spécifiques et expérimentations menées

VI.1 Étude sur les bénéficiaires de la RQTH pour faciliter les stratégies d'insertion professionnelle

La question de l'insertion professionnelle des personnes handicapées se pose avec une acuité particulière dans un département comme La Réunion où le taux de chômage est trois fois plus élevé que la moyenne nationale. Soucieuse de développer des stratégies adaptées pour faciliter l'accès à l'emploi des personnes porteuses de handicap, la DIECCTE Réunion a fait appel à la MDPH pour qu'un état des lieux le plus exhaustif possible puisse être établi sur les bénéficiaires de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).

Les résultats de cette étude ont été présentés le 19 novembre 2013 à l'ensemble des partenaires du plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH), en présence des membres de la Comex de la MDPH, du conseiller général délégué aux personnes handicapées et du sous-préfet en charge de la cohésion sociale et de la jeunesse.

Au-delà d'une analyse approfondie du profil des bénéficiaires de la RQTH et de son évolution depuis 2006, cette étude se distingue plus particulièrement par l'approche descriptive des personnes par groupe clinique et par la notion de distance à l'emploi ainsi que par 30 fiches de cas de parcours de vie et du ressenti des bénéficiaires.



Les acteurs présents ont tenu à saluer la valeur ajoutée de cette étude, qui permet en effet de mieux connaître le profil des travailleurs handicapés à La Réunion et qui constitue ainsi un véritable outil d'aide à la décision. Au-delà des adaptations des politiques publiques initiées en faveur de ce public, cette étude a aussi pour ambition de changer le regard des employeurs potentiels sur le travailleur handicapé et son employabilité.

La MDPH conforte ainsi son rôle d'observatoire du handicap à La Réunion.



Chiffres clés de l'étude



- Près de **13 000 bénéficiaires de RQTH** en 2012
- 1/3** des personnes handicapées reconnues par la MDPH
- Progression 2009-2012 de 14%/ an en moyenne**
- 64% sont des hommes et 62% ont plus de 40 ans
- 59% sont considérés comme proches ou plutôt proches de l'emploi**

VI.2 Journées d'étude sur l'examen psychologique du jeune dans le champ du handicap



Forte du concours de la délégation régionale de l'Association française des psychologues de l'éducation nationale et du soutien des partenaires institutionnels Conseil Général et Rectorat, la MDPH a organisé **du 29 avril au 2 Mai 2013** ses premières Journées d'étude sur le thème de "l'examen psychologique du jeune dans le champ du handicap".



Pourquoi et pour qui ces journées ? Les bilans psychologiques constituent la clé de voûte de l'évaluation et de l'orientation proposée à l'enfant et à l'adolescent en difficulté d'apprentissage. Ils contribuent à une meilleure compréhension des troubles psychopathologiques ou neuropsychologiques, mais aussi à une prise en charge et estimation des besoins adaptés. Ils sont en effet nécessaires dans le cadre du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) de la MDPH. Les psychologues qui réalisent ces bilans travaillent dans des institutions différentes et il devenait nécessaire face à la progression des situations de définir une approche et une culture commune autour de l'examen psychologique et des écrits afin de faciliter la prise de décision en matière d'orientation scolaire, d'orientation médico-sociale et de compensation des besoins.



Animées par un expert national de la psychologie de l'enfant, **Robert VOYAZOPOULOS**, ces journées ont rassemblé autour de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH **près de 170 professionnels dont 80% de psychologues** exerçant dans différents milieux professionnels (Éducation Nationale, Conseil Général, secteurs sanitaire, médico-social et libéral).

Les associations de parents d'élèves et de personnes handicapées ont évidemment été associées à ces journées en tant que modérateurs et ont pleinement enrichi les débats de part leur expérience et leur ressenti. Les membres de la CDAPH ont également été conviés ainsi que les médecins de divers secteurs (Éducation Nationale, PMI, CMPP, CMP, libéral...).

Pour répondre aux nombreuses attentes réunionnaises, ces journées ont été organisées en 7 temps d'échanges (cf programme ci-contre) dont 2 ateliers ouverts à des publics non psychologues.

Le compte rendu de ces journées a été réalisé en format vidéo 52 mn consultable sur www.mdpd.re rubrique vidéo.

Lundi 29 Avril 2013 au Conseil Général
09h - Discours d'ouverture de la Présidente du Conseil Général (ou son représentant) et du Recteur d'académie (ou son représentant)

10h-12h - Thème 1
"Psychologie de l'enfant et de l'adolescent : fonctions, fondements professionnels, modèle dimensionnel et fonctionnel, attentes sociales/institutionnelles/citoyennes"
Public : Psychologues, représentants d'associations, membres CDAPH

13h30-16h30 - Thème 2
"L'examen psychologique : méthodologie, objectifs, dynamique, clinique, diagnostic"
Public : Psychologues

Mardi 30 Avril 2013 Hôtel Le Saint Denis Salon Bourbon
09h-12h - Thème 3
"Troubles psychiques, troubles mentaux et troubles cognitifs chez l'enfant : de la clinique et du diagnostic différentiel à la situation de handicap"
Public : Psychologues

13h30-16h30 - Thème 4
"Retards de développement, troubles des apprentissages, troubles dys"
Public : Psychologues

Judi 2 Mai 2013 au Conseil Général
09h-12h - Thème 5
"Les enfants à besoins scolaires particuliers : approche pédagogique, psychologique et médicale. Difficultés d'apprentissage, retards ou troubles "dys" ? Quelles articulations entre les acteurs des différentes institutions ?"
Public : Psychologues et médecins

13h30-16h30 - Thème 6
"Synthèse et rédaction du compte rendu d'examen psychologique de l'enfant ou de l'adolescent"
Public : Psychologues

Nos lieux de rendez-vous :
Conseil Général
Hiémicycle
2, rue de la Source
97400 Saint-Denis

Hôtel Le Saint Denis
Salon Bourbon
2 rue Bid Doret - BP 43
97461 Saint-Denis Cedex

EN PARTENARIAT AVEC :
EDUCATION NATIONALE
CONSEIL GÉNÉRAL Réunion
www.mdpd.re

VI.3 Projet expérimental d'intervention auprès des personnes handicapées du Cirque de Mafate

Initié par des professionnels du service d'évaluation territorialisée de la MDPH, ce projet a pour ambition de faciliter l'accès à l'information et aux droits pour des personnes handicapées (jeunes et adultes) habitant dans le cirque de Mafate, site enclavé au cœur de La Réunion.

Ce projet est né d'un double constat : un faible niveau de demandes d'ouverture de droits des habitants de Mafate auprès de la MDPH et des signalements fréquents de personnes en situation de handicap.

Cette situation pose le problème fondamental de l'accès au guichet MDPH pour cette population tant au niveau des besoins d'information générale liées au handicap, de sollicitation des demandes d'évaluation que de mobilisation des droits à compensation.

Partant de ce constat, une équipe projet a été constituée au sein de la MDPH pour mettre en place une mission d'information et d'évaluation des usagers sur place au sein des différents îlets du cirque avec l'appui des acteurs institutionnels déjà mobilisés sur ce secteur.

La préparation de cette action a démarré par un important travail de repérage (hors site) des situations qui s'est déroulé de juillet à octobre 2013 avec la rencontre de nombreux partenaires impliqués sur le site (GUT, PMI, comité Mafate, arrondissement Ouest, Mission locale..) afin de faire un premier état des lieux de la population handicapée (ou susceptible de l'être), d'apporter les ajustements nécessaires au projet et d'identifier l'équipe MDPH/CG pour chaque déplacement prévu.

Les objectifs visés ?

Informer et ouvrir des droits à des personnes en situation de handicap et isolées, qui ne peuvent accéder au guichet unique MDPH

Agir efficacement sur site avec la mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire et des moyens informatiques connectés au serveur de gestion de données et de documents

Promouvoir une égalité de traitement des demandes de prestations de la MDPH sur l'ensemble du territoire

Contribuer au recensement des personnes en situation de handicap dans le cirque de mafate

Enrichir le partenariat les acteurs de terrain du Conseil général sur la thématique du handicap.

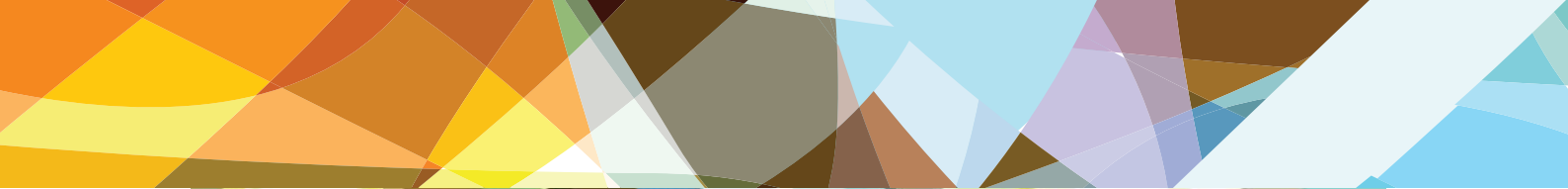
Equipe projet MDPH



A partir de novembre 2013, les interventions sur site (visites à domicile, consultation en PMI) ont démarré en lien étroit avec les services du Conseil général et des enseignants. Quatre secteurs ont été concernés jusqu'en décembre: Secteur 1 : Roche Plate (novembre), Secteur 2 : Ilet des Orangers (novembre), Secteur 3 : Grand Place – Grand Place les Hauts - Cayenne (décembre) et Secteur 4 : Aurère – Ilet à Malheur (décembre).

Près de trente personnes ont été vues soit pour constituer des demandes de compensation, soit pour des évaluations pluridisciplinaires à domicile sur des demandes existantes.

Accueilli favorablement par les professionnels du secteur comme par la population du cirque, ce projet se poursuivra dès janvier 2014 par des interventions complémentaires sur les secteurs 5 (Ilet à Bourse) et 6 (La Nouvelle) puis par des actions collectives de sensibilisation du public sur le handicap et de prévention avec les acteurs associatifs et institutionnels.



Annexes

Tableau 1 – DEMANDEURS 2013

Tableau 2 - DEMANDES RECUES 2013

Tableau 3 – REPONSES DECIDEES 2013

Tableau 4 - DROITS OUVERTS 2013 (en nombre d'individus)

Tableau 5 – DROITS OUVERTS 2013 (en nombre de droits)

Tableau 6 - TRAITEMENT DES DONNEES - METHODOLOGIE UTILISEE

 Tableau 1 – DEMANDEURS 2013		AGE DES DEMANDEURS				
(en nombre d'individus)		<20 ans	20-60 ans	+ de 60 ans	Total	%
Total		5207	11627	1685	18519	100
SEXE						
F		1790	4976	825	7591	40,99
H		3417	6651	860	10928	59,01
BASSIN_VIE						
EST		727	1840	240	2807	15,16
HORS-REUNION		32	34	2	68	0,37
NORD		1032	2715	428	4175	22,54
OUEST		1363	2796	376	4535	24,49
SUD		2053	4242	639	6934	37,44
LIEU DE VIE	ville					
EST	BRAS PANON	82	167	32	281	1,52
	PLAINE DES PALMISTES	38	81	3	122	0,66
	SALAZIE	49	115	10	174	0,94
	ST ANDRE	320	847	117	1284	6,93
	ST BENOIT	209	549	70	828	4,47
	STE ROSE	29	81	8	118	0,64
HORS-REUNION	HORS-REUNION	32	34	2	68	0,37
NORD	ST DENIS	719	2004	353	3076	16,61
	STE MARIE	170	411	40	621	3,35
	STE SUZANNE	143	300	35	478	2,58
OUEST	POSSESSION	207	365	51	623	3,36
	PORT	218	525	77	820	4,43
	TROIS BASSINS	45	79	12	136	0,73
	ST LEU	221	467	53	741	4,00
	ST PAUL	672	1360	183	2215	11,96
SUD	CILAOS	51	79	9	139	0,75
	ENTRE DEUX	37	90	15	142	0,77
	L'ETANG SALE	62	143	26	231	1,25
	LE TAMPON	515	1065	164	1744	9,42
	LES AVIRONS	69	116	21	206	1,11
	PETITE ILE	94	171	28	293	1,58
	ST JOSEPH	266	545	88	899	4,85
	ST LOUIS	348	648	93	1089	5,88
	ST PHILIPPE	36	67	5	108	0,58
	ST PIERRE	575	1318	190	2083	11,25

 Tableau 2- DEMANDES RECUES en 2013		TOTAL	ALLOCATIONS	AVANTAGES CARTES	DIVERS	ORIENTATION MEDICO- SOCIALE POUR ADULTES	ORIENTATION MEDICO- SOCIALE POUR ENFANTS	ORIENTATION PROFESSIONNELLE	PCH ou ALLOCATIONS COMPENSATRICE TP	SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE
Total		43383	13047	11045	1199	1503	1916	6837	3536	4300
BASSIN_VIE										
EST		6410	2136	1575	156	234	251	914	528	616
HORS-REUNION		145	43	38	15	5	6	12	11	15
NORD		10175	2954	2876	244	410	388	1705	739	859
OUEST		10802	3322	2593	341	338	483	1807	817	1101
SUD		15851	4592	3963	443	516	788	2399	1441	1709
LIEU DE VIE	ville									
EST	BRAS PANON	695	201	198	13	13	19	98	58	95
	PLAINE DES PALMISTES	273	93	67	6	16	6	42	17	26
	SALAZIE	399	132	102	13	9	17	56	42	28
	ST ANDRE	2930	1018	705	78	93	111	439	215	271
	ST BENOIT	1862	609	438	38	91	90	246	173	177
	STE ROSE	251	83	65	8	12	8	33	23	19
HORS- REUNION	HORS- REUNION	145	43	38	15	5	6	12	11	15
NORD	ST DENIS	7526	2180	2183	172	310	271	1272	545	593
	STE MARIE	1527	442	383	50	72	68	267	108	137
	STE SUZANNE	1122	332	310	22	28	49	166	86	129
	POSSESSION	1589	464	383	46	49	69	256	139	183
OUEST	PORT	1919	659	460	55	59	80	312	126	168
	TROIS BASSINS	317	98	85	6	7	17	48	28	28
	ST LEU	1625	495	393	39	25	70	295	115	193
	ST PAUL	5352	1606	1272	195	198	247	896	409	529
	CILAOS	335	104	73	14	8	16	33	37	50
SUD	ENTRE DEUX	329	75	94	10	6	21	60	37	26
	L'ETANG SALE	536	178	133	20	15	17	79	49	45
	LE TAMPON	3952	1146	998	141	117	184	603	371	392
	LES AVIRONS	470	130	109	15	8	13	77	51	67
	PETITE ILE	678	207	169	13	18	47	89	67	68
	ST JOSEPH	2024	586	529	61	68	81	282	200	217
	ST LOUIS	2433	710	580	55	54	136	392	215	291
	ST PHILIPPE	214	78	38	3	7	18	25	20	25
	ST PIERRE	4880	1378	1240	111	215	255	759	394	528



**Tableau 3
DECISIONS 2013**

 Tableau 3 DECISIONS 2013		Total		Réponses CDAPH notifiées					
				Accord		%	Rejet		%
Total		47641	100 %	34897	73,25	10451	21,94	2293	4,81
BASSIN_VIE									
EST		7420	100 %	5648	76,12	1461	19,69	311	4,19
HORS-REUNION		158	100 %	117	74,05	31	19,62	10	6,33
NORD		10896	100 %	7880	72,32	2501	22,95	515	4,73
OUEST		11896	100 %	8595	72,25	2636	22,16	665	5,59
SUD		17271	100 %	12657	73,28	3822	22,13	792	4,59
LIEU DE VIE									
ville									
EST	BRAS PANON	794	100 %	559	70,4	197	24,81	38	4,79
	PLAINE DES PALMISTES	304	100 %	231	75,99	50	16,45	23	7,57
	SALAZIE	454	100 %	353	77,75	83	18,28	18	3,96
	ST ANDRE	3407	100 %	2595	76,17	669	19,64	143	4,2
	ST BENOIT	2142	100 %	1661	77,54	401	18,72	80	3,73
	STE ROSE	319	100 %	249	78,06	61	19,12	9	2,82
HORS REUNION	HORS-REUNION	158	100 %	117	74,05	31	19,62	10	6,33
NORD	ST DENIS	8054	100 %	5808	72,11	1889	23,45	357	4,43
	STE MARIE	1623	100 %	1184	72,95	333	20,52	106	6,53
	STE SUZANNE	1219	100 %	888	72,85	279	22,89	52	4,27
OUEST	POSSESSION	1723	100 %	1216	70,57	397	23,04	110	6,38
	PORT	2081	100 %	1540	74	438	21,05	103	4,95
	TROIS BASSINS	366	100 %	269	73,5	75	20,49	22	6,0
	ST LEU	1975	100 %	1443	73,06	435	22,03	97	4,91
	ST PAUL	5751	100 %	4127	71,76	1291	22,45	333	5,79
SUD	CILAOS	342	100 %	251	73,39	79	23,1	12	3,51
	ENTRE DEUX	355	100 %	236	66,48	96	27,04	23	6,48
	L'ETANG SALE	575	100 %	411	71,48	142	24,7	22	3,83
	LE TAMPON	4386	100 %	3073	70,06	1082	24,67	231	5,27
	LES AVIRONS	507	100 %	389	76,73	96	18,93	22	4,34
	PETITE ILE	702	100 %	519	73,93	157	22,36	26	3,7
	ST JOSEPH	2252	100 %	1695	75,27	481	21,36	76	3,37
	ST LOUIS	2637	100 %	2051	77,78	481	18,24	105	3,98
	ST PHILIPPE	262	100 %	207	79,01	37	14,12	18	6,87
	ST PIERRE	5253	100 %	3825	72,82	1171	22,29	257	4,8

**Tableau 4 –
BENEFICIAIRES DE
DROITS OUVERTS 2013**

AGE DES DEMANDEURS

(en nombre d'individus)		<20 ans	20-60 ans	+ de 60 ans	Total	%
Total		4274	10376	1454	16104	100
SEXE						
F		1465	4381	715	6561	40,74
H		2809	5995	739	9543	59,26
BASSIN_VIE						
EST		623	1691	220	2534	15,74
HORS-REUNION		27	33	4	64	0,4
NORD		852	2395	370	3617	22,46
OUEST		1094	2548	333	3975	24,68
SUD		1678	3709	527	5914	36,72
LIEU DE VIE	ville					
EST	BRAS PANON	71	148	29	248	1,54
	PLAINE DES PALMISTES	33	66	5	104	0,65
	SALAZIE	37	107	12	156	0,97
	ST ANDRE	277	791	95	1163	7,22
	ST BENOIT	187	505	69	761	4,73
	STE ROSE	18	74	10	102	0,63
HORS-REUNION	HORS-REUNION	27	33	4	64	0,4
NORD	ST DENIS	591	1773	301	2665	16,55
	STE MARIE	137	369	40	546	3,39
	STE SUZANNE	124	253	29	406	2,52
OUEST	POSSESSION	162	331	38	531	3,3
	PORT	173	474	68	715	4,44
	TROIS BASSINS	41	74	12	127	0,79
	ST LEU	195	450	49	694	4,31
	ST PAUL	523	1219	165	1907	11,84
SUD	TROIS BASSINS	.	.	1	1	0,01
	CILAOS	42	65	9	116	0,72
	ENTRE DEUX	22	78	12	112	0,7
	L'ETANG SALE	46	124	20	190	1,18
	LE TAMPON	429	919	128	1476	9,17
	LES AVIRONS	53	101	16	170	1,06
	PETITE ILE	80	144	20	244	1,52
	ST JOSEPH	209	481	72	762	4,73
	ST LOUIS	296	582	89	967	6
	ST PHILIPPE	35	63	4	102	0,63

 Tableau 5- DROITS OUVERTS 2013 (par catégorie) (en nombre de droits distincts)		TOTAL	ALLOCATIONS	AVANTAGES CARTES	DIVERSS	ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ADULTES	ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ENFANTS	ORIENTATION PROFESSIONNELLE	PCH ou ALLOCATIONS COMPENSATRICE TP	SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE
Total		35547	9597	6944	267	1072	1345	10140	2619	3563
LIEU DE VIE	ville									
EST	BRAS PANON	573	157	121	4	5	13	173	33	67
	PLAINE DES PALMISTES	239	71	42	2	10	5	63	25	21
	SALAZIE	350	88	66	2	6	11	127	26	24
	ST ANDRE	2658	704	478	17	63	83	894	165	254
	ST BENOIT	1721	480	288	21	71	61	512	138	150
	STE ROSE	242	66	46	1	8	5	88	18	10
HORS- REUNION	HORS- REUNION	130	52	31	1	3	3	23	5	12
NORD	ST DENIS	5942	1542	1311	41	205	185	1739	432	487
	STE MARIE	1180	304	223	9	51	52	332	90	119
	STE SUZANNE	903	247	186	7	21	27	235	70	110
OUEST	POSSESSION	1218	337	230	12	34	41	338	84	142
	PORT	1569	490	327	17	34	51	434	94	122
	TROIS BASSINS	270	86	56	2	2	13	67	11	33
	ST LEU	1464	358	255	8	14	62	494	93	180
	ST PAUL	4153	1150	833	51	128	155	1151	271	414
SUD	CILAOS	248	72	45	2	4	11	55	15	44
	ENTRE DEUX	238	58	63	.	4	10	70	14	19
	L'ETANG SALE	405	107	97	3	13	10	108	29	38
	LE TAMPON	3155	838	588	14	94	151	872	275	323
	LES AVIRONS	390	109	68	.	5	10	121	27	50
	PETITE ILE	541	150	121	4	12	36	123	39	56
	ST JOSEPH	1733	450	340	11	54	60	482	156	180
	ST LOUIS	2108	580	379	9	48	105	565	184	238
	ST PHILIPPE	224	72	28	6	7	14	56	19	22
	ST PIERRE	3893	1029	722	23	176	171	1018	306	448

1/ Données prises en compte	base de données de la MDPH installée sur le SI depuis le premier trimestre 2010
2/ Lieu de vie	les codes postaux figurant dans les adresses de transmission de correspondances au bénéficiaire, ont permis d'identifier les communes de rattachement de chaque bénéficiaire d'un droit. Le bassin de vie correspond aux arrondissements de la Réunion.
3/ Plan de compensation (PPC)	il réunit tous les droits ouverts historiquement au profit d'un usager de la MDPH (y compris les droits issus de la Cotorep et Cdes)
4/ Demande-Décision-Droits	la demande concerne les informations collectées lors du dépôt d'un dossier à la MDPH. La décision est la réponse décidée par la CDAPH pour chaque demande des usagers. Elle est classée en Accord, Rejet et Sans suite. Le droit (à compensation) est ouvert dès lors que la décision est un accord avec précision des modalités de mise en œuvre, notamment les dates de validité applicables. Relation demande/décision : une demande est accompagnée d'une décision en général. En cas de révision ou de recours, la demande initiale peut avoir une seconde décision. Certains types de demande (AAH et RQTH) ont reçu fréquemment en 2013 plusieurs décisions contrairement aux années précédentes. Exemples : rejet AAH + accord RQTH + accord orientation professionnelle milieu ordinaire sur une demande unique d'AAH enregistrée ou accord RQTH + accord ORP_ESAT sur demande RQTH enregistrée. Relation décision/droits : une décision d'accord peut donner lieu à un (cas général) ou plusieurs droits (exemple : Accord d'AAEH et complément qui peut ouvrir un droit à l'AAEH de base, un droit à un complément 5 sur une première durée et un droit à un complément 4 sur une durée complémentaire). Il peut aussi exister à la marge des écarts entre le nombre de réponses d'accord et des droits ouverts du fait des procédures de révision de droits en cours, des droits issus d'une procédure de recours et de la comptabilisation d'un droit unique sur la période dès lors qu'il est fractionné sur l'année (exemple : auxiliaire de vie scolaire du 01/02/2012 au 30/06/2012 puis du 01/09/2012 au 30/06/2013).
5/ Catégorie de droits	les droits ont été regroupés suivant la nomenclature proposée par la CNSA à l'exception toutefois de l'allocation compensatrice tierce personne (présentée avec la PCH) et les orientations médico-sociales (scindées en deux parties).
6/ Classes d'âge	elles ont été définies sur la base de trois classes : moins de 20 ans (< 20 ans), 20 à 60 ans, et plus de 60 ans (> 60 ans). L'âge calculé est celui du demandeur au moment du dépôt de la demande ou de l'octroi d'un droit.
7/ Déficiences	les catégories sont celles utilisées par les professionnels de la MDPH. Elles sont définies à partir de l'arrêté GEVA du 6 février 2008, référence en matière de nomenclature pour les systèmes d'information de l'ensemble des MDPH. Les données exploitées sont celles de la dernière situation (électronique) connue pour chaque individu. Elles n'incluent donc pas les évolutions éventuelles des déficiences sur la période d'analyse. Les regroupements par groupe clinique sont de même nature que ceux de l'étude RQTH-octobre 2013 (disponible sur demande).
8/ Taux d'incapacité permanente	les taux sont ceux définis lors de l'évaluation des allocations et cartes. Ils sont repris pour les autres droits et prestations pour compléter les informations sur la déficience.
9/ Impact sur l'évolution des droits actifs et actualisation données 2012	les données affichées par année portent sur le nombre total de droits actifs en cours de validité au 31 décembre de chaque année (approche en stock). Un droit est considéré comme actif au titre de l'année N dès lors qu'il est en cours de validité au 31/12 de l'année N. Certains droits ayant été prononcés en 2013 avec des dates d'effet démarrant en 2012 (allocations, pch par exemple), il a été décidé de mettre à jour des données 2012 : 35302 personnes et 84252 droits actifs en 2012 au lieu de 35118 personnes et 83610 droits actifs.
10/ changement de méthode comptabilisation des avis SEGPA	L'estimation du nombre d'avis favorable prononcés pour les orientations en SEGPA a fait l'objet d'un changement de méthode de comptabilisation pour tenter d'estimer au mieux l'effectif cumulé au 31/12 sur les deux dernières années. Bien que s'agissant d'un avis donné sans durée de validité, il a été décidé que ces avis expireraient « virtuellement » au jour des 16 ans des enfants concernés. Cette méthode a permis d'identifier un peu moins de 500 jeunes concernés au 31/12/2013.



Maison Départementale
des Personnes Handicapées
de La Réunion

www.mdph.re

Siège social :

13 rue Fénelon - BP 60183
97464 Saint-Denis Cedex
Fax : 02 62 37 24 48

Antenne Sud :

13 rue Augustin Archambaud
Immeuble Mondéo - 97410 Saint-Pierre

Courriel : mdph974@mdph.re

 **N°Vert** 0 800 00 02 62

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Groupement d'intérêt public (GIP) créé le 13 janvier 2006 par :

