

Rapport d'activité

2015 Adopté par la COMEX
le 26 septembre 2016



© Bruno BAMBA

GIP sous tutelle
administrative et
financière du

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE

“ Notre mission est d’aider et d’accompagner les personnes porteuses de handicap et leurs proches ”



La question de l’inclusion sociale, scolaire, professionnelle, et finalement sociétale, des personnes en situation de handicap a été posée en 2005 grâce à la loi handicap du 11 février. Pour la première fois, on reconnaît un droit à l’épanouissement et au bien-être, et un droit à l’accompagnement personnalisé, en fonction de son handicap et de ses besoins. C’est dans cet esprit qu’a été créée la MDPH sur les territoires, et notamment à La Réunion.

Au fil des années, notre MDPH a su trouver sa place dans le paysage institutionnel réunionnais. Dix ans après, force est de reconnaître que nous avons franchi un premier palier avec des résultats en progression et une structure en développement pour apporter des solutions aux demandes de plus en plus nombreuses.

Autant dire qu’à l’heure du bilan, le Département et ses partenaires constatent que la MDPH a su répondre aux attentes de cette loi.

Mais nous avons aussi des raisons de croire en une nouvelle ambition encore plus forte pour les années à venir pour tenir compte des enjeux d’aujourd’hui et des nouveaux besoins.

Le premier grand chantier est celui de la clarification et de la simplification des démarches. Les personnes en situation de handicap n’ont pas besoin d’un handicap supplémentaire, à savoir la lourdeur administrative. Nous devons au contraire mettre en place des outils plus simples et plus réactifs pour faire valoir leurs besoins et obtenir des réponses.

Le second chantier est celui de la communication. A l’heure des nouvelles technologies de l’information et de la communication, tous les moyens doivent être mis en œuvre pour qu’enfin les supports d’information répondent à un double impératif pour l’usager : comprendre facilement la finalité des dispositifs légaux ou extra-légaux et disposer de tous contacts utiles pour faire face à une difficulté de la vie. C’est un chantier ambitieux car il s’agit de créer les conditions d’une véritable proximité des institutions avec un renforcement des relations humaines.

Enfin, le troisième chantier, et non des moindres, est de mettre en place un véritable plan d’accompagnement des personnes les plus vulnérables, les plus fragiles et les plus lourdement handicapées qui peuvent se trouver en situation de rupture ou d’isolement. La concrétisation dès 2017 du projet national baptisé « Réponse accompagnée pour tous » et le renforcement de la coordination des acteurs dans la sphère du handicap et l’accessibilité sont à mes yeux deux actions prioritaires.

La MDPH doit aujourd’hui trouver son nouveau souffle autour de ces attentes, en combinant innovation, simplification et coordination afin que nous soyons en mesure de poursuivre la mission qui est la nôtre, celle d’aider et de servir les personnes en situation de handicap et leurs proches.

Nassimah DINDAR
Présidente du Conseil départemental
Présidente de la Commission exécutive de la MDPH



SOMMAIRE

Préambule - Situation départementale	P. 4
I. Les indicateurs clés	P. 5
II. Données générales sur le public en situation de handicap	P. 8
III. Évolution de l'activité et de son contexte	P. 12
Partie 1 - Activité des services de la MDPH	P. 16
I. Organisation des services de la MDPH	P. 17
II. Communication et sensibilisation au handicap	P. 18
III. Accueil et information	P. 21
IV. Instruction, évaluation et élaboration des réponses	P. 23
V. Processus de décision	P. 25
VI. Médiation, conciliation, recours	P. 28
VII. Fonds départemental de compensation	P. 30
Partie 2 - Mission d'observation des politiques publiques	P. 31
Prestation de compensation du handicap et allocations compensatrices TP/F	P. 32
Allocations et compléments	P. 34
Cartes	P. 36
Scolarisation des enfants handicapés	P. 38
Emploi et orientations professionnelles	P. 40
Orientations médico-sociales pour adultes	P. 42
Orientations médico-sociales pour enfants	P. 44
Accueil temporaire et prolongation de prise en charge (enfants et adultes)	P. 46
Partie 3 - Pilotage de l'activité de la MDPH	P. 48
I. Commission exécutive	P. 49
II. Moyens mis en œuvre	P. 51
III. Système d'information et dématérialisation	P. 58
IV. Partenariats	P. 59
V. Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus	P. 62
VI. Dispositif « commission cas critiques »	P. 64
Annexes	P. 65
Demandeurs 2015	P. 66
Demandes reçues 2015	P. 67
Réponses décidées 2015	P. 68
Droits ouverts 2015 (en nombre d'individus)	P. 69
Droits ouverts 2015 (en nombre de droits)	P. 70
Population MDPH 2015 par commune et âge	P. 71
Population MDPH 2015 par commune et taux	P. 72
Population MDPH 2015 par commune et déficience	P. 73
Traitement des données - méthodologie utilisée	P. 74



Préambule

Situation départementale

Compensation

Projet de Vie

Accessibilité

Information

Accompagnement

Évaluation

Solidarité

Prestations

Orientation

Droits

I. LES INDICATEURS CLÉS

France *

le département 974

Données de population

Population au 1er janvier 2015	INSEE	2015	66 380 602	843 529
Moins de 20 ans	INSEE	2015	16 359 219	246 117
Part des moins de 20 ans %	INSEE	2015	24,6 %	31,3 %
20-59 ans	INSEE	2015	33 741 152	452 027
60-74 ans	INSEE	2015	10 217 221	92 040
Part des 60 ans et plus %	INSEE	2015	24,5 %	15,1 %
75 ans et plus	INSEE	2015	6 063 010	35 345
Part des plus de 75 ans %	INSEE	2015	9,1 %	4,2 %
85 ans ou plus	INSEE	2015	1 957 340	8 970
Part des 85 ans et plus %	INSEE	2015	2,9 %	1,1 %
% population de sexe masculin	INSEE	2015	48,5 %	48,3 %
% population de sexe féminin	INSEE	2015	51,5 %	51,7 %

*France y compris Mayotte - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2015)

Nombre de naissances	INSEE	2014	816 638	14 095
Taux brut de natalité	INSEE	2014	12,4 %	16,8 %
Age moyen de la mère à la naissance	INSEE	2014	30 ans	28 ans
Espérance de vie à la naissance Hommes	INSEE	2014	79,2 %	77,1 %
Espérance de vie à la naissance Femmes	INSEE	2014	85,4 %	83,7 %
Espérance de vie à 20 ans Hommes	INSEE	2014	59,7 %	57,8 %
Espérance de vie à 20 ans Femmes	INSEE	2014	65,8 %	64,6 %
Espérance de vie à 40 ans Hommes	INSEE	2014	40,6 %	38,9 %
Espérance de vie à 40 ans Femmes	INSEE	2014	46,2 %	45,0 %
Espérance de vie à 60 ans Hommes	INSEE	2014	23,1 %	21,7 %
Espérance de vie à 60 ans Femmes	INSEE	2014	27,7 %	26,3 %
Indice de vieillissement (65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)	INSEE	2014	72,8 %	30,8 %

*France y compris Mayotte

Nombre de décès	INSEE	2014	557 368	4 355
Taux brut de mortalité **	INSEE	2014	8,4 %	5,2 %
Taux brut de mortalité des hommes **	INSEE	2014	8,8 %	5,9 %
Taux brut de mortalité des femmes **	INSEE	2014	8,1 %	4,5 %
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 enfants nés vivants entre 2012 et 2014) **	INSEE	2014	3,5 %	7,1 %

**hors Mayotte

Bénéficiaires de prestations et d'aides sociales

Nbre allocataires RSA**	INSEE	2014	2 455 837	115 538
Nbre allocataires CMUC **	INSEE	2014	5 012 127	309 143
Taux de pauvreté à 60 % ***	INSEE	2010	14,1 %	42 %
Bénéficiaires de pensions d'invalidité	CNAMTS	2014	680 164	2 760
Nombre de bénéficiaires AAH	CNAF-CCMSA	31/12/2014	1 045 590	16 411
Nombre de bénéficiaires AEEH	CNAF-CCMSA	31/12/2014	234 396	3 957
Nombre de bénéficiaires ACTP	CNSA	2014	73 659	1 788
Nombre de bénéficiaires APA	DREES	Déc 2013	1 241 434	13 484
Nombre de bénéficiaires PCH	CNSA	2014	223 873	3 060

**hors Mayotte

***France métropolitaine



Dépenses relatives aux allocations de solidarité sociale

Dépenses brutes RSA « socle » (et RMI) par habitant en 2012 *	INSEE	01/01/2013	142 €	644 €
Dépenses Pensions d'invalidité	CNAMTS	2014	5 346 535 829	23 198 005
Dépenses AAH (en milliers d'euros)	CNAF	31/12/2013	7 669 355	130 154
Dépenses AEEH (en milliers d'euros)	CNAF	31/12/2013	758 240	16 160
Dépenses ACTP	CNSA	2014	461 418 054	11 601 582
Dépenses APA	CNSA	2014	5 477 967 418	85 785 433
Dépenses PCH	CNSA	2014	1 598 957 505	18 019 925
Dépenses brutes PCH et ACTP par habitant *	INSEE	01/01/2013	30 €	29 €

*Hors frais de personnels

Concours CNSA

Concours APA (Concours définitif)	CNSA	2014	1 776 487 207	23 788 073
Concours PCH (Concours définitif)	CNSA	2014	546 992 172	8 294 697
Dotations MDPH (Concours définitif)	CNSA	2014	64 000 000	846 642

Taux d'équipement

Taux pour 1000 personnes de 20-59 ans/ Taux pour 1000 personnes de moins de 20 ans/ Taux pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus				
MAS	STATISS	01/01/2014	0,8	0,4
FAM	STATISS	01/01/2014	0,7	0,7
Foyers de vie - hébergement - occupationnels	STATISS	01/01/2014	2,6	1,1
ESAT	STATISS	01/01/2014	3,4	2,2
Services des soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD)	STATISS	01/01/2014	0,2	0,0
Services d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	STATISS	01/01/2014	1,3	1,1
Enfance et jeunesse handicapée (établissements médico-sociaux)	STATISS	01/01/2014	6,2	5,4
Enfance et jeunesse handicapée (SESSAD)	STATISS	01/01/2014	2,8	2,8
EHPA	STATISS	01/01/2014	21,2	5,1
EHPAD	STATISS	01/01/2014	92,7	36,4
SSIAD-SPASAD PA	STATISS	01/01/2014	19,3	15,5

Scolarisation des élèves handicapés dans le 1er et le 2nd degré

Scolarisation des élèves handicapés en milieu ordinaire				
1 ^{er} degré	Education Nationale	2014-2015	103 560	1 511
2 nd degré	Education Nationale	2014-2015	75 840	1 163
Scolarisation des élèves handicapés en CLIS/ULIS				
1 ^{er} degré (CLIS)	Education Nationale	2014-2015	47 070	1 125
2 ND degré (ULIS)	Education Nationale	2014-2015	32 240	708

Demandeurs d'emploi

Bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (inscrits)	Pôle Emploi	Dec 2015	471 837	5 057
Bénéficiaires de l'obligation d'emploi avec AAH	Pôle Emploi	Dec 2015	110 012	1 935



L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique

Territoriale	Fiphfp	2015	6,22 %	4,33 %
Etat	Fiphfp	2015	4,18 %	3,45 %
Hospitalière	Fiphfp	2015	5,41 %	6,46 %

Contrats en alternance

Entrées en contrats en alternance des bénéficiaires de l'obligation d'emploi en contrats aidés par l'Agefiph

Apprentissage aidé par l'Agefiph	Agefiph	2015	2 720	17
Professionalisation aidée par l'Agefiph	Agefiph	2015	3 463	28
Apprentissage				
% femmes	Agefiph	2015	25 %	6 %
% bac et +	Agefiph	2015	24 %	24 %
% handicap moteur	Agefiph	2015	18 %	24 %
% handicap mental	Agefiph	2015	42 %	6 %
% 20 salariés et +	Agefiph	2015	30 %	38 %
% tertiaire	Agefiph	2015	60 %	65 %
Professionalisation				
% femmes	Agefiph	2015	50 %	25 %
% bac et +	Agefiph	2015	57 %	61 %
% handicap moteur	Agefiph	2015	51 %	46 %
% handicap mental	Agefiph	2015	3 %	4 %
% 20 salariés et +	Agefiph	2015	70 %	50 %
% tertiaire	Agefiph	2015	82 %	76 %

Insertion dans l'emploi

Placements des personnes handicapées accompagnées par Cap Emploi

Contrats signés	Agefiph	2015	79 196	589
% femmes	Agefiph	2015	50 %	55 %
% 50 ans et plus	Agefiph	2015	32 %	23 %
% bac et plus	Agefiph	2015	35 %	45 %
Placements conventionnels *	Agefiph	2015	59 506	487

* contrats de 3 mois et plus dont contrats en alternance, créations d'activité

Création d'activité

Créations d'activité financées par l'Agefiph en 2015 pour toute personne bénéficiaire de l'obligation d'emploi ayant un projet de création / reprise d'activité, inscrite à Pôle Emploi

Créations d'activité pour les bénéficiaires de l'obligation d'emploi	Agefiph	2015	3 380	20
% femmes	Agefiph	2015	32 %	25 %
% 50 ans et plus	Agefiph	2015	29 %	50 %
% bac et plus	Agefiph	2015	47 %	35 %

Maintien dans l'emploi

Les maintiens réussis par le Sameth en 2015

Nombre de maintiens	Agefiph	2015	19 851	218
% des maintiens réussis fonction publique	Agefiph	2015	16 %	33 %
% femmes	Agefiph	2015	50 %	46 %
% 50 ans et plus	Agefiph	2015	45 %	42 %
% bac et plus	Agefiph	2015	42 %	48 %



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 sa gestion d'activité et de la stabilisation de son système d'information.

Les indicateurs présentés ci-après sont issus des diverses études réalisées avec une actualisation de toutes les données au 31/12/2015.

Le terme de population MDPH est utilisé ici pour qualifier le nombre de personnes ayant au moins un droit actif au 31 décembre de chaque année.

La méthodologie utilisée est rappelée en annexe 9.

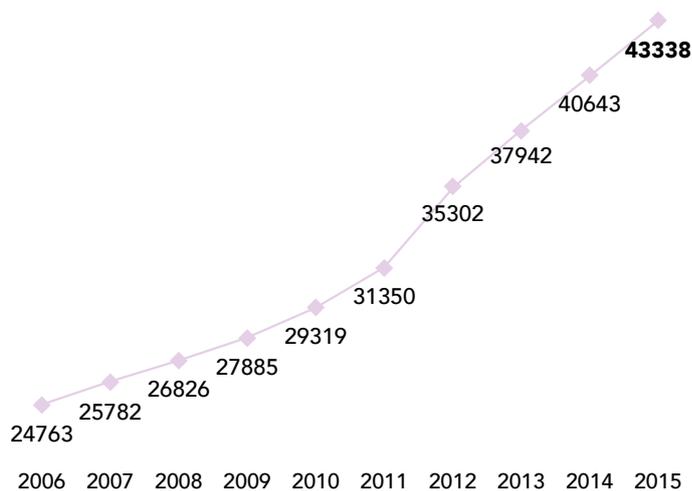
1. Caractéristiques de la population MDPH

- La population MDPH est évaluée à **43 338 personnes au 31/12/2015**.
- Elle correspond à **5,1% de la population réunionnaise** (contre 4,8% en 2014 et 3,1% en 2006).
- Sur la période 2006-2015, le taux d'accroissement moyen est de **6,41%/an**.
- La dernière augmentation de cette population, + 6,6%, est toutefois la moins élevée de ces cinq dernières années.
- En 2015, **57,7% des bénéficiaires sont de sexe masculin** (contre 60% en 2010).
- **L'âge moyen est de 41,8 ans** en 2015 contre 36,1 ans en 2010.
- Au niveau des classes d'âge, 79% des personnes ont moins de 60 ans (contre 83% en 2012). Le nombre de seniors est supérieur à celui des jeunes (enfants/adolescents) depuis deux ans (21% contre 16%).
- La progression la plus importante depuis dix ans concerne le groupe des « **plus de 60 ans** » (+148%) ; les taux de variation des deux autres classes d'âge, « **20-59 ans** » et « **0-19 ans** », se situant aux alentours de +60%.
- L'impact le plus significatif concerne la population des plus de 50 ans avec des évolutions significatives observées.

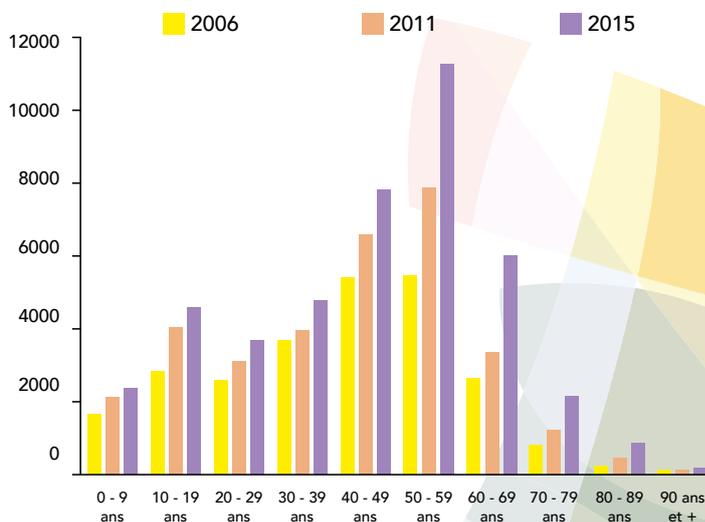
CHIFFRES CLÉS 2015

43 338 personnes reconnues
+ 6,6 % d'augmentation
58 % de sexe masculin
41,8 ans en moyenne

Population MDPH, évolution de 2006 et 2015



Population MDPH, comparaison des âges 2006-2011-2015



2. Déficiences

- Depuis trois ans, les déficiences principales sont posées par les évaluateurs lorsqu'il s'agit de situations relevant de déficiences associées.
- Les données étant désormais significatives, il est proposé une approche plus lisible du profil des personnes au regard du retentissement de leur déficience principale.
- Les déficiences **physiques** touchent à titre principal 39% des personnes (dont 26% avec des déficiences motrices et 12% avec des déficiences viscérales).
- Les déficiences **psychiques** concernent 33% des personnes dont 14% le sont à titre principal.
- Les déficiences **intellectuelles** constituent la déficience principale pour 13% des personnes.
- Les situations de plurihandicap, surhandicap et polyhandicap concernent respectivement 12%, 8% et 3% des personnes reconnues.

Légende des déficiences associées :

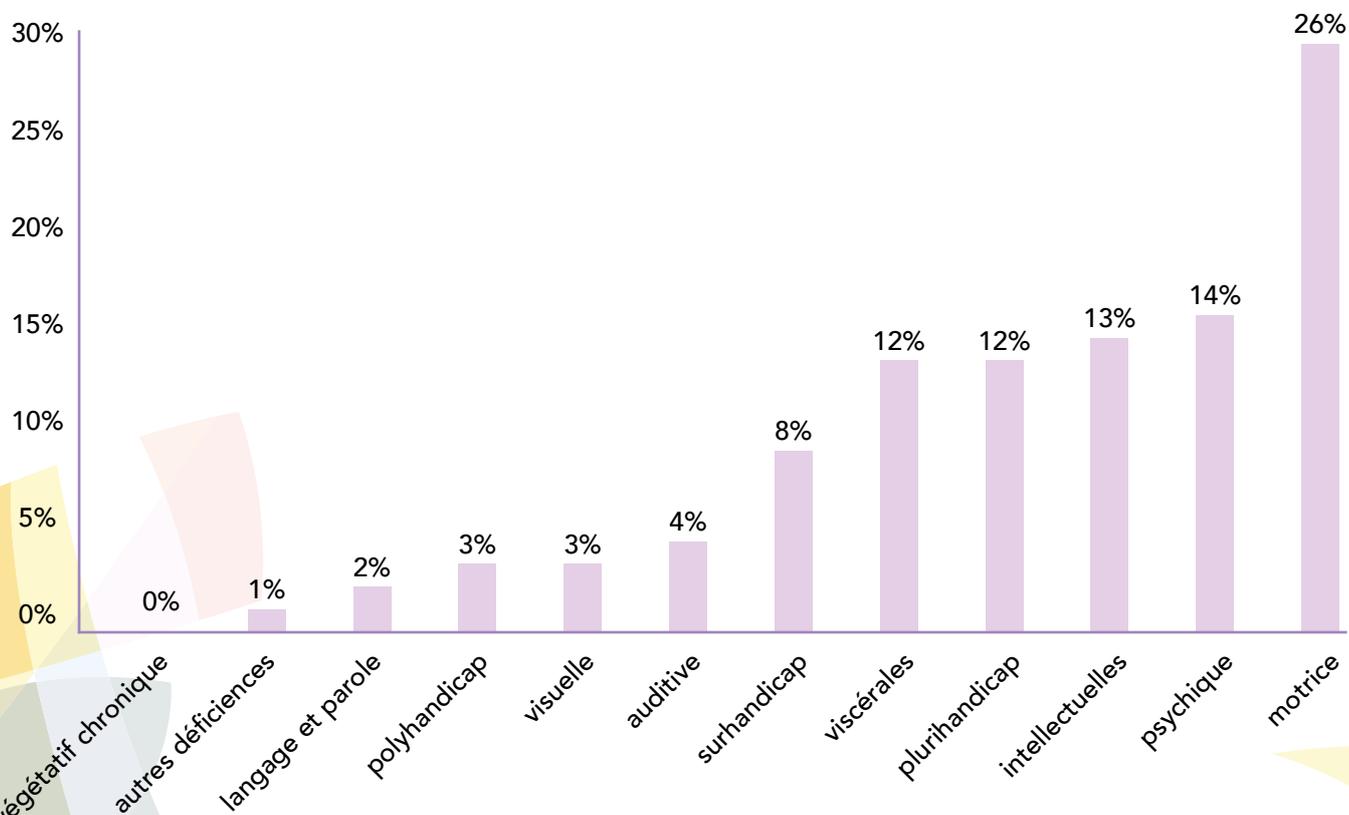
Le surhandicap est l'association d'une déficience physique ou intellectuelle avec une déficience psychique.

Le plurihandicap est l'association de deux ou plusieurs déficiences qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou maladies rares handicapantes ou autre, de même degré, ne permettant pas d'en désigner une des deux comme principale.

Le polyhandicap est l'association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond, le tout réalisant un tableau de restriction extrême de l'autonomie.

L'état végétatif chronique est défini (en référence à la circulaire du 03/05/2002) comme un état durable associant l'absence de réponse motrice orientée, l'absence ou quasi absence de communication, l'absence d'émission d'une parole compréhensible ou de réponse aux ordres simples.

Répartition de la population MDPH 2015 par déficience principale

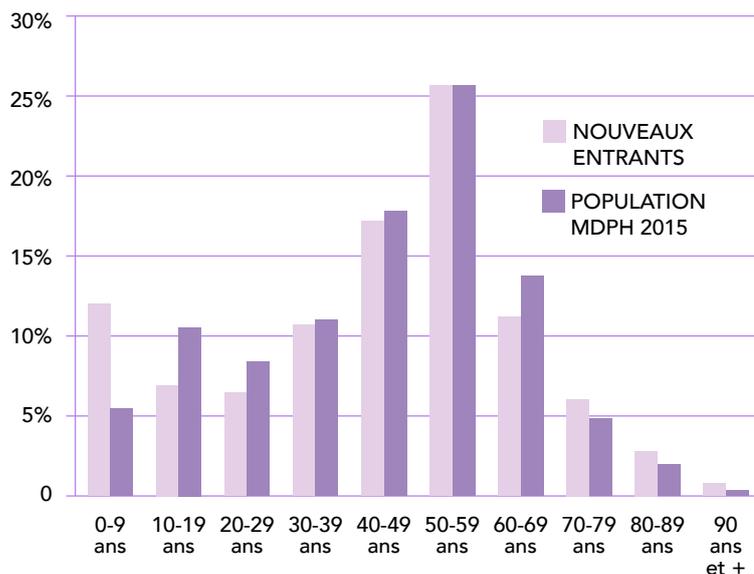


3. Nouveaux entrants en 2015

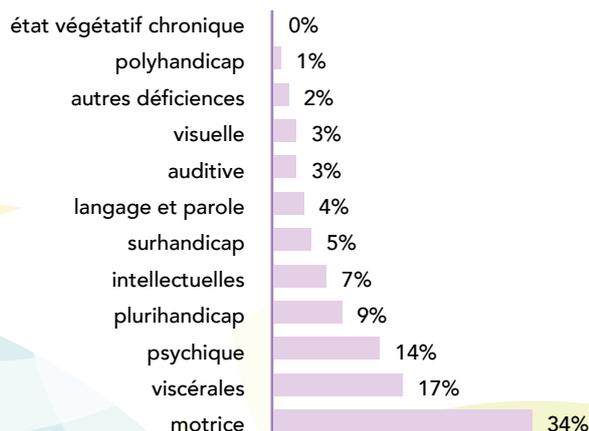
CHIFFRES CLÉS
5 398 nouveaux entrants
11 530 droits ouverts

- Les nouveaux entrants sont constitués des personnes handicapées ayant leur premier droit ouvert durant l'année en cours. Il peut s'agir à la marge de personnes ayant déménagé à la Réunion sans reprise de l'historique de leurs droits antérieurs.
- En 2015, on dénombre 5 398 personnes pour 11 530 droits distincts ouverts.
- Les nouveaux entrants représentent 12% de la population MDPH et 10% du volume total des droits actifs au 31/12/2015.
- Ils se distinguent depuis quatre ans par une part importante des enfants (moins de 10 ans) et des plus de 70 ans.

Population entrants 2015 et population MDPH 2015 Comparaison par classe d'âge



Répartition des nouveaux entrants 2015 par déficience principale



Répartition par sexe des nouveaux entrants 2015



Premiers droits ouverts 2015 par classe d'âge

	<20 ans	20-59 ans	60 ans et +
ACTP ACFP PCH			
PCH Adultes ou enfants	-	159	23
ALLOCATIONS			
AAH	8	1 192	213
Complément d'AAH	-	55	18
AEEH	573	-	-
Complément d'AEEH	239	-	-
CARTES			
Carte d'invalidité	50	227	492
Carte de priorité	38	482	340
Carte de stationnement	56	279	604
ORIENTATION MEDICO SOCIALE			
Accueil temporaire adultes	-	4	-
Accueil temporaire enfants	1	-	-
Orientation vers un EMS adultes	-	19	-
Orientation vers un EMS enfants	28	-	-
Orientation vers un SAMSAH	1	24	1
Orientation vers un SAVS	6	11	-
Orientation vers un SAAAIS	3	-	-
Orientation vers le SACS	2	-	-
Orientation vers un SESSAD	67	-	-
Orientation vers un SSEFIS	3	-	-
ORIENTATION PROFESSIONNELLE			
RQTH	35	2 486	186
Orientation vers le milieu ordinaire	30	2 415	185
Orientation vers un ESAT	4	34	-
ORIENTATION SCOLAIRE			
Aide humaine AESHI ou AESHm	391	1	-
Matériel pédagogique adapté	49	1	-
Orientation vers une ULIS	254	-	-
Prise en charge transport scolaire	233	1	-
Projet de scolarisation PPS	8	1	-
Total	2 078	7 390	2 062



4. Territoires

CHIFFRES CLÉS

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

- La dynamique d'évolution territoriale est marquée par une période d'accélération jusqu'en 2012 suivie d'une seconde période au cours de laquelle les taux progressent moins vite (+ 6,6% en 2015, +7% en 2014) avec des taux de variation 2014/2015 compris entre 5,22% et 7,23% par bassin.
- Au regard de la population communale, on observe une grande disparité des taux d'évolution et des proportions de personnes handicapées (pour rappel : 5,1% de la population réunionnaise).

Population MDPH par commune, 2006 - 2010 - 2014 - 2015

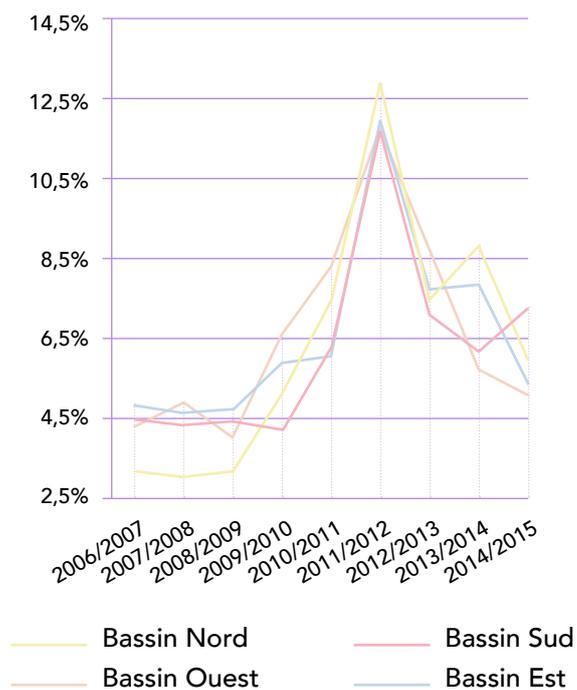
Communes	2006	2010	2014	2015	% population communale*
BRAS PANON	334	425	617	638	5,13%
PL DES PALM.	140	173	286	300	5,30%
SALAZIE	299	330	396	402	5,41%
ST ANDRE	1525	1923	2747	2930	5,31%
ST BENOIT	1185	1422	1897	1986	5,47%
STE ROSE	230	242	276	293	4,27%
ST DENIS	4459	5126	7239	7677	5,23%
STE MARIE	894	1032	1505	1605	5,02%
STE SUZANNE	650	760	1063	1116	4,94%
LA POSSESSION	666	840	1252	1377	4,43%
LE PORT	1130	1381	1691	1775	4,77%
TROIS BASSINS	214	240	307	317	4,26%
ST LEU	923	1095	1648	1695	5,07%
ST PAUL	2638	3212	4519	4745	4,47%
CILAO	177	206	279	302	5,45%
ENTRE DEUX	206	250	309	334	5,16%
LE TAMPON	2152	2616	3649	3948	5,16%
LES AVIRONS	261	309	451	472	4,16%
L'ETANG SALE	338	394	554	584	4,22%
PETITE ILE	446	491	654	681	5,84%
ST JOSEPH	1350	1547	2031	2138	5,69%
ST LOUIS	1425	1682	2266	2405	4,52%
ST PHILIPPE	195	208	232	253	4,93%
ST PIERRE	2722	3283	4362	4745	5,82%
HORS-REUNION	204	132	413	620	-
Total	24763	29319	40643	43338	5,14%

* Population communale Insee 2014/ population MDPH 2015

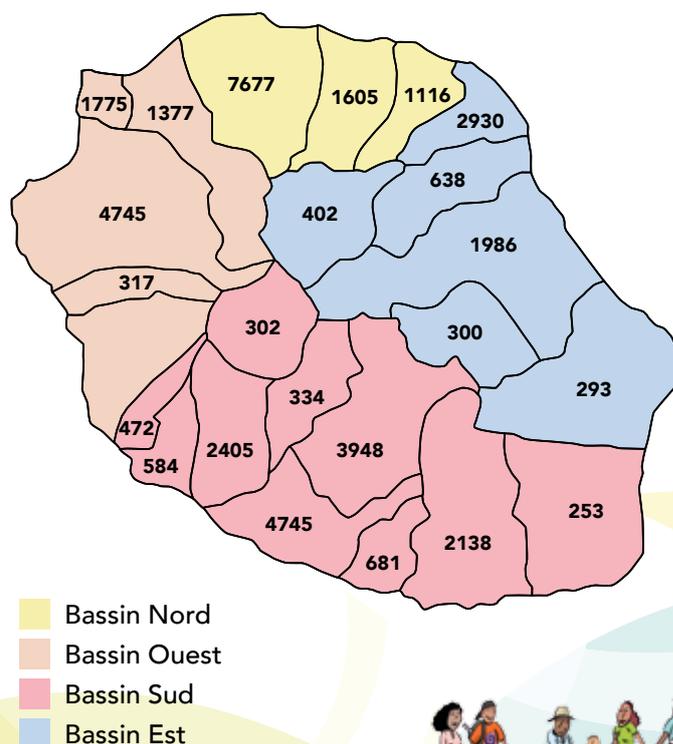
Population MDPH 2015 par bassin de vie

BASSIN DE VIE	2015	2014	2013	2012
EST	6 549	6 219	5 767	5 354
NORD	10 398	9 807	9 017	8 392
OUEST	9 909	9 417	8 902	8 184
SUD	15 862	14 787	13 940	13 022
HORS-RÉUNION	620	413	316	350

Taux d'évolution annuelle de la population MDPH par bassin de vie depuis 2007



Population MDPH 2015, cartographie



III. ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ ET DE SON CONTEXTE

Depuis 2006, l'activité de la MDPH s'est intensifiée avec l'accroissement des **demandes reçues** annuellement qui est passé de 16 700 demandes en 2006 à 50 555 demandes en 2015, soit une progression moyenne de **13,7% par an**.

Le volume des **demandes statuées** par la CDAPH a progressé au rythme de **11,2% par an** sur la même période avec en corollaire une augmentation du nombre de réunions annuelles de la commission (70 séances actuellement au lieu de 44 séances en 2006).

La **compensation du handicap** a progressé en conséquence et se situe désormais au-delà des 100 000 droits distincts actifs. Le nombre moyen de droits détenus par bénéficiaire est de 2,7 droits contre 1,7 en 2006.

De façon générale, l'activité de la MDPH reste soutenue en termes de demandes reçues et statuées mais l'absence de renforcement des moyens engendre un essoufflement du modèle économique face à l'augmentation (trop) brutale de la demande depuis 2012 (+41%).

1. Données générales sur l'évolution de l'activité

Évolution 2006 - 2015 des demandeurs et des demandes de droits et prestations



Évolution des demandes 2013, 2014 et 2015 comparativement à la situation de 2012

Catégories de droit	2013/2012	2014/2012	2015/2012
ALLOCATIONS	2 949	3 671	5 248
AVANTAGES CARTES	2 017	2 957	4 721
ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ADULTES	220	155	235
ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ENFANTS	- 37	4	286
ORIENTATION PROFESSIONNELLE	1 246	1 476	2 104
PCH ou ALLOCATIONS COMPENSATRICE TP	530	822	907
SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE	231	997	1 620
DIVERS	157	- 450	- 449
	(+) 7 313	(+) 9 632	(+) 14 672

Évolution des demandeurs 2015 par classe d'âge par rapport à la situation de 2012

Nbre de demandeurs	2014/2012	2015/2012	%
JEUNES	+ 249	+ 469	+ 10%
ADULTES 20-59 ANS	+ 2 807	+ 3 409	+ 38%
PERSONNES AGÉES	+ 781	+ 1 609	+ 125%
variation par rapport à 2012	(+) 3 837	(+) 5 487	(+) 36%

La création du guichet unique MDPH a facilité véritablement l'accès à la demande de reconnaissance du handicap.

L'effet « boule de neige » de la demande aura permis d'impulser la modernisation de la MDPH qui reçoit en 2015 trois fois plus de demandes annuelles qu'au moment de sa création en 2006, soit une progression de + 205%.

Mais l'effet « ciseau moyens/objectifs » constaté depuis trois ans invite à réfléchir sur l'évolution des moyens alloués, et par voie de conséquence sur la qualité de l'offre de service public proposée aux usagers et aux partenaires.

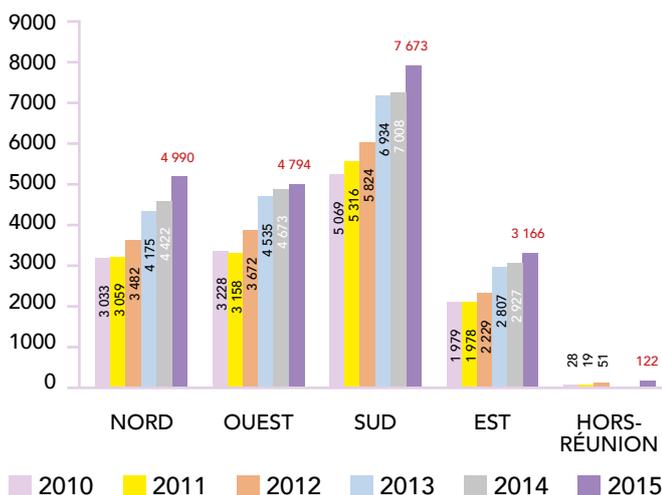
En effet, l'augmentation brutale de la demande courante à partir de 2013 (+14 672 demandes en 2015 par rapport à 2012) constitue une nouvelle difficulté de réalisation des missions à moyens constants.

Les demandes d'allocations, de cartes et d'insertion professionnelle font partie des demandes qui ont le plus progressé. Elles représentent désormais 60% de la demande courante.

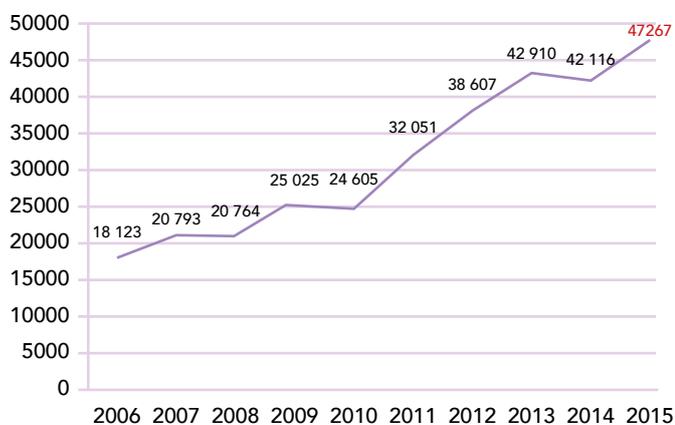
En termes de demandeurs, nous enregistrons également un nouveau palier en 2015 avec 20 745 personnes (contre 15 258 demandeurs en 2012).



Évolution des demandeurs par bassin, 2010-2015



Demandes statuées par la CDAPH, 2006-2015



Évolution des ressources humaines mobilisées, 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Emplois pourvus *	64	69	70	75	75	75
Masse salariale MDPH **	2 004	2 421	2 657	2 941	3 010	3 070

* en ETP (y compris 14 ETP emplois mis à disposition)

** hors emplois mis à disposition (en k€)

% demandes statuées dans l'année de leur dépôt à la MDPH



Ces évolutions ont concerné l'ensemble des bassins de vie avec deux rythmes d'évolution 2012 - 2015 :

+ 31% (Ouest et Sud),

+ 42% (Nord et Est)

L'activité des services de la MDPH a permis à la CDAPH de statuer en dix ans sur plus de 310 000 demandes.

On constate deux périodes d'inflexion du rythme d'activité de la MDPH et de la CDAPH en 2011 puis en 2015.

Après deux années successives comparables en nombre de demandes statuées, l'année 2015 franchit un nouveau palier avec plus de 47 000 demandes principales statuées et près de 53 000 notifications émises par l'effet des décisions connexes sur l'orientation professionnelle (voir partie 1 - décisions).

Ces résultats ont été obtenus à partir de moyens humains relativement constants et d'une forte stratégie de modernisation et d'optimisation des process de la structure sur tous les champs d'exercice des missions.

Toutefois, les effets de performance du modèle économique demeurent insuffisants au regard de la flambée des demandes.

Cette situation exige un pilotage de l'activité plus affiné avec un suivi des indicateurs de performance comme celui du pourcentage des demandes statuées dans l'année même de la demande et le délai de prise de décision (cf partie 3).

Elle nécessite également un renforcement des moyens de la structure pour préserver un niveau qualitatif du service public proposé et envisager sereinement les évolutions futures des missions de la MDPH.



2. Données globales sur l'évolution de la compensation 2006-2015

Au 31/12/2015, le nombre total de droits actifs s'élève à 116 862 (contre 107 653 droits au 31/12/2014), soit une variation nette de 9 209 droits.

Depuis 2006, le nombre de droits actifs connaît une croissance soutenue avec un taux de progression annuel moyen de 10,6% par an sur 2006-2015.

Le nombre moyen de droits par individu s'établit à 2,69 en 2015 et reste en progression.

Évolution des droits actifs au 31 décembre de chaque année, 2006-2015

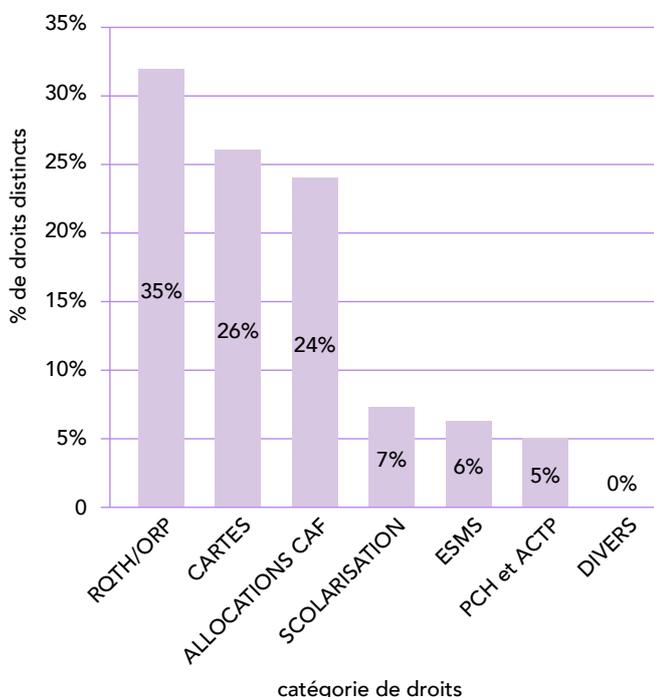
Indicateurs	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013	2014	2015
Population totale MDPH	24 763	25 782	26 826	27 885	29 319	31 350	35 302	37 942	40 643	43 338
Total droits actifs au 31/12	47 300	51 433	55 535	59 595	64 843	71 331	84 257	95 048	107 653	116 862
Nbre de droits par personne	1,76	1,99	2,07	2,14	2,21	2,28	2,38	2,50	2,64	2,69

*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 2015 se traduisent par une augmentation nette de 8,5% du volume total de tous les droits ouverts.

La compensation globale est constituée en 2015 à 29% d'allocations diverses (y compris PCH-ACTP), à 26% de cartes et à 32% d'orientation professionnelle en milieu ordinaire ou protégé.

Compensation globale 2015, part de chaque catégorie de droits



Par catégorie de droits, l'évolution 2014/2015 est très variable : - 1% pour les orientations scolaires, + 9% pour les cartes et + 18% pour l'insertion professionnelle.

CHIFFRES CLÉS

116 862 droits actifs
+ 8,5 % de hausse
2,7 droits/personne

Évolution du nombre de droits distincts par grandes catégories de droits, 2006-2012-2013-2014-2015

	2006	2012	2013	2014	2015
ALLOCATIONS CAF	18303	24975	25987	27423	28295
PCH et ACTP	2819	4896	5115	5951	6239
CARTES	12644	22857	25306	27834	30211
SCOLARISATION	2020	6951	7428	7690	7594
RQTH /ORP	7963	17529	24055	31541	37246
ESMS	3315	6953	7087	7152	7229
DIVERS	236	96	70	61	48
TOTAL	47300	84257	95048	107653	116862

Taux de variation annuelle des droits actifs

	variation annuelle	
	2006-2014	2014-2015
ALLOCATIONS CAF	5%	3%
PCH et ACTP	10%	5%
CARTES	10%	9%
SCOLARISATION	18%	- 1%
RQTH /ORP	19%	18%
ESMS	10%	1%
DIVERS	-16%	-21%



3. Stratégie de compensation des bénéficiaires de droit à compensation au 31/12/2015

La compensation du handicap concerne aujourd'hui près de 43 000 personnes et 117 000 droits à compensation.

Les différentes compositions des plans de compensation (et leur évolution) poursuivent des objectifs personnalisés pour tenir compte de la particularité de chaque situation. La stratégie de compensation proposée autour de la création de droits traduit ainsi la réponse aux besoins de la personne selon son projet de vie. Elle contient plusieurs dimensions et plusieurs finalités.

L'approche ci-après donne une représentation « intuitive » des stratégies proposées à partir d'une analyse du contenu des plans de compensation.

Elle prend en considération deux approches :

- par « **perte d'autonomie** » avec l'identification de 6 profils-type de bénéficiaires (à partir d'une appréciation de leur perte d'autonomie potentielle au regard de l'existence de droits de type allocation, PCH/ACTP et orientation médico-sociale).
- par « **orientation** » avec la définition de la notion d'orientation dite principale, porteuse de la stratégie de compensation pour le bénéficiaire et la détermination d'un ordre de priorité parmi les mesures d'orientation décidées : (1) orientation professionnelle > (2) orientation scolaire > (3) orientation médico-sociale > (4) vie quotidienne.

Parcours de compensation de la population MDPH 2015

Perte autonomie	+	++	+++	+++	++++	+++++	
Profils types	Non allocataires	Autres cas d'allocataires	Bénéficiaires PCH	Bénéficiaires SMS ou AT	Prise en charge ESAT	Prise en charge EMS	
	avec autres droits associés	+/- autres droits associés, sauf ESMS, PCH et ESAT	+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT	+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT	sauf EMS, +/- autres droits associés	+/- autres droits associés	
ORIENTATIONS PRINCIPALES	Total						
Orientation professionnelle (1)	21 200	11 042	6 227	1 398	345	1 635	553
Orientation scolaire (2)	4 202	1 568	1 199	20	902	-	513
Orientation médico-sociale (3)	2 982	-	-	-	409	-	2 573
Vie quotidienne (4)	14 954	4 448	7 138	3 368	-	-	-
Sous total	43 338	17 058	14 564	4 786	1 656	1 635	3 639
Total	43 338	17 058	14 564	6 442		5 274	

Méthode de regroupement des personnes pour définir l'orientation principale selon la composition du plan de compensation du handicap : personnes ayant au moins (1) une RQTH (2) à défaut, une orientation scolaire (3) à défaut, une orientation médico-sociale (établissement ou service) (4) autres cas.

Clé de lecture (1^{ère} ligne) : la population MDPH 2015 est concernée à 49% (21200/43338) par une orientation principale sur l'insertion professionnelle. Environ une personne sur deux (11042/21200) vit en milieu ordinaire sans allocation. On peut supposer que leur restriction est compatible avec l'exercice d'un emploi TH ou avec la recherche d'un emploi avec une certaine autonomie. Il peut s'agir également de bénéficiaires de pension d'invalidité de sécurité sociale. On compte par ailleurs 10% de bénéficiaires d'une RQTH ((1635+553)/21200)

qui ont des restrictions fortes et sont donc détenteurs d'une orientation en établissement médico-social [en ESAT et en EMS adultes]. Les autres personnes sont un peu éloignées du marché de l'emploi avec une restriction reconnue et le bénéfice de l'allocation pour adultes handicapés.

Légende :

ESMS (Etablissement ou Service Médico-Social), EMS (Etablissement Médico-Social), SMS (Service Médico-Social), AT (Accueil Temporaire), ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail)

■ Prise en charge médico-sociale (service et établissement)



Partie 1

Activité des services de la MDPH

Compensation

Projet de Vie

Accessibilité

Information

Accompagnement

Évaluation

Solidarité

Prestations

Orientation

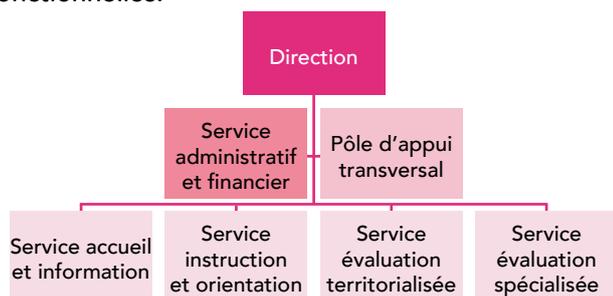
Droits

I. ORGANISATION DES SERVICES DE LA MDPH

La MDPH s'appuie sur des moyens humains et techniques propres ou mis à sa disposition par ses membres fondateurs 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 Départemental), à Saint-Pierre (100 m² en location) et à titre occasionnel de locaux dans l'Est et dans l'Ouest pour ses besoins ponctuels liés aux convocations d'usagers et aux réunions de la CDAPH.

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



Outre les missions de pilotage de l'activité et de gestion de la structure, la direction gère spécifiquement la mission d'observatoire.

Les fonctions-support, la gestion des commissions, l'instruction des recours ainsi que toutes les autres missions transversales sont prises en charge par le service administratif et financier et le pôle d'appui transversal. Les quatre autres services sont des unités opérationnelles d'accueil, d'instruction et d'évaluation des demandes qui sont organisées 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), Sud-Sud (de Cilaos à Saint-Philippe).

Pour chaque secteur géographique, la MDPH mobilise une équipe dédiée à la réalisation des missions en direction des usagers, depuis l'enregistrement des demandes jusqu'à la notification de la décision prise. La territorialisation des unités fonctionnelles permet de proposer un fonctionnement optimisé sur plusieurs points : canalisation du flux des demandes, culture partagée sur la coordination des compétences, gestion collective des délais, relations externes plus stables et lisibles,... mais son impact s'est affaibli sur les deux dernières années avec la forte pression de l'activité et les besoins constants d'ajustement des temps professionnels.

L'équipe de direction (Directeur et responsables de service) se réunit au moins deux fois par mois pour suivre l'activité et l'actualité du handicap, travailler à l'harmonisation des pratiques professionnelles, réfléchir aux actions d'amélioration du savoir-faire et développer les échanges interservices. Le suivi de l'activité est assuré au moyen d'un tableau de bord mensuel qui sera remplacé à compter de l'année 2016 par un nouvel outil de pilotage de l'activité avec une fréquence d'analyse quasi-journalière et une meilleure exploitation des données empiriques.

Pour mener à bien sa mission, la MDPH est également dotée de moyens techniques renforcés qui sont gérés de manière autonome (parc informatique/téléphonique et de véhicules). Un renouvellement des serveurs et postes informatiques a été effectué en 2015 pour maintenir un niveau d'équipement compatible avec l'évolution des besoins.

La gestion de l'activité est assurée enfin au moyen de quatre logiciels complémentaires : logiciel métiers (IODAS web), logiciel de numérisation (GED MultiGest Web), logiciel de comptabilité M52 (CEGID) et le logiciel Business Object (pilotage des données). Ce socle applicatif bien maîtrisé par les professionnels bénéficie également de protocoles d'interface pour faciliter les échanges avec l'extérieur :

Gestion de la demande	Gestion électronique de document	Gestion des fonctions support	Gestion des données
IODAS – Portail métiers MDPH	Multigest – armoire dossier usagers	CEGID – compta M52	BO – pilotage de données
IODAS – Portail usagers (via internet)	Multigest – armoire courriers	DGFIP – Portail Hélios / envoi doct	IODAS – Interface SIPAPH(2)
IODAS – Extranet Enseignant référent et CD	Multigest – armoire CDAPH	GIRAFE – gestion paie	
IODAS – Portail ESMS (1)	Multigest – extranet ER et CD	RH – gestion RH	
IODAS – Portail GEVA (2)	Multigest – envoi partenaires notifications (*)	GLPI – gestion support technique	

* L'innovation majeure a concerné en 2015 la mise en place d'un envoi dématérialisé et sécurisé des documents vers la CAF (en application d'une directive de la CNAF) ainsi que d'un outil de gestion informatique des affaires informatiques.



II. COMMUNICATION ET SENSIBILISATION AU HANDICAP

Il s'agit d'un axe prioritaire du plan d'action de la MDPH compte tenu des besoins encore importants identifiés auprès du public.

De façon permanente, la MDPH met à disposition des partenaires et du grand public ses **9 plaquettes de présentation sur les droits et prestations** ainsi que son site internet www.mdph.re sur lequel on peut trouver des informations actualisées sur le handicap et l'annuaire des partenaires.

Nos professionnels participent également à des actions ou manifestations organisées par nos partenaires en direction du grand public en tenant des stands d'information ou en tant qu'intervenant à des tables rondes.

En 2015, le partenariat avec *Radio Arc en ciel* s'est poursuivi au travers de deux émissions radiophoniques liées au handicap : **l'insertion professionnelle et la scolarisation.**



Les agents de la MDPH lors de la manifestation « DEFI HANDICAP » le dimanche 22 novembre 2015

ACTU 2015 - Une implication constante dans des actions d'information du grand public

Au fil des années, nous assistons à une réduction du nombre d'actions de ce type avec une baisse du nombre de projets portés par des associations seules et la reconduction d'un nombre limité d'actions plus institutionnelles.

Ces actions bénéficient d'un soutien de la MDPH qui tient à chaque occasion un stand d'information sur la compensation du handicap et sur l'état d'avancement de demandes en cours d'instruction.

Malgré les contraintes organisationnelles liées à la montée en charge de l'activité, les professionnels de la MDPH restent mobilisés sur ces manifestations qui ont lieu le plus souvent le weekend.

Liste des manifestations « GRAND PUBLIC » en 2015

DATES	ORGANISATEURS	LIEUX	MANIFESTATIONS
Dimanche 19 avril	Association France Parkinson Réunion	Saint-Paul	Journée mondiale de la maladie de Parkinson
Jeudi 30 avril	Mairie de Saint-Pierre	Ravine des Cabris	3 ^{ème} édition Forum Emploi handicap
Dimanche 7 juin	Mairie et CCAS de l'Entre-Deux	Entre-Deux	7 ^{ème} édition du Défi Handicap
Vendredi 7 août	CCAS de l'Entre-Deux	Entre-Deux	Forum emploi handicap
Samedi 22 août	CCAS de Saint-Leu	Saint-Leu	8 ^{ème} édition de la journée du handicap
Samedi 10 octobre	Association APEDYS	Saint-Denis	9 ^{ème} journée des DYS
Jeudi 5 novembre	Mairie de Saint-Pierre	Saint-Pierre	Handinautique
Dimanche 8 novembre	Mairie de St-André et Comité Régional Handisport	Saint-André	Journée du handicap
Mercredi 11 novembre	Conseil Départemental	Saint-Denis	Journée Départementale du Handicap
Samedi 14 novembre	Conseil Départemental	Saint-Denis	Journée Départementale des Personnes Agées
Dimanche 22 novembre	Mairie de la ville du Port, association Liaison et association APSA	Le Port	Défi Handicap
Jeudi 3 décembre	Mairie de St-Denis	Saint-Denis	Journée Internationale des Personnes Handicapées



MERCREDI 11 NOVEMBRE 2015 : Journée Départementale du handicap au jardin de l'Etat, « Ensemble, concentrons-nous sur l'essentiel »



Comme chaque année, le Conseil Départemental dédie une journée aux réunionnais porteurs de handicap et à leur famille pour sensibiliser le grand public sur le handicap, pour valoriser le savoir-faire et le savoir-être des personnes handicapées et enfin pour faciliter les rencontres avec les professionnels et les associations.

Ce rendez-vous 2015 avait pour thème : « **L'inclusion des personnes en situation de handicap : un défi à relever** ». C'était l'occasion pour la collectivité de rappeler les différentes mesures existantes pour faciliter le quotidien du public handicapé et aussi son engagement politique en faveur de ce public avec les trois axes majeurs dans la politique départementale :

- une volonté politique forte d'accompagner les personnes en situation de handicap au quotidien à domicile ou en institutions spécialisées,
- le Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale (SDOSMS),
- la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

À travers différents stands, (informations ; villages bien être, soins, art et culture ; activités sportives,...) le Département a souhaité que les réunionnais puissent avoir accès aux informations permettant de mieux connaître le handicap et ainsi favoriser un mieux vivre ensemble. Des moments d'échanges, d'écoute, mais aussi des moments de rire et de joie, nous rappellent à quel point il est important pour chacun d'entre nous, que sans la cohésion et la solidarité, aucune inclusion n'est possible.



Définition du Handicap : « Toute limitation d'activités ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Extrait de la Loi du 11 février 2005



Pour cette 4^{ème} édition, environ 3 000 personnes handicapées accueillies, 30 stands et 35 bénévoles.



CHIFFRES CLÉS

La Réunion compte près de **43 300 personnes** porteuses de handicap.



photos © Bruno BAMBIA



SAMEDI 14 NOVEMBRE 2015 : Journée Départementale des Personnes Agées pendant la semaine bleue

Face au vieillissement de la population, la prévention de la perte d'autonomie et la prise en charge des personnes âgées sont des enjeux majeurs de notre société.

À La Réunion, on observe plusieurs évolutions :

- un vieillissement rapide de la population,
- une grande précarité financière que rencontre 42 % des plus de 65 ans,
- une population dépendante croissante.



Le Conseil Départemental mène une politique offensive d'aides et d'actions sociales en faveur de ce public particulièrement fragile autour de plusieurs axes stratégiques : le maintien à domicile, l'accès au droit à la santé pour tous, le soutien des aidants familiaux, le développement de l'offre d'hébergement en famille d'accueil et en établissement, l'accompagnement et la coordination des acteurs. L'objectif est de permettre aux personnes âgées de vivre dans des conditions optimales, de faciliter leur maintien à domicile par l'attribution d'aides financières ou techniques, et de leur permettre de continuer à participer à la vie sociale et citoyenne.

La Journée Départementale des Personnes Agées est une occasion importante pour la collectivité de communiquer sur sa politique d'aides et d'actions sociales en faveur des personnes âgées. C'est également un événement festif et convivial où les générations se rassemblent dans la joie et la bonne humeur pour échanger, obtenir des informations et pour vivre des moments de partage : messe, chants religieux, pique-nique, stands d'informations, villages à thème (agricole, sport, santé et bien être) et diverses animations sont mis en place grâce aux concours des clubs, des partenaires institutionnels, privés et associatifs.

La MDPH est un partenaire incontournable de la manifestation. Son stand d'information est très sollicité par le grand public mais aussi par les professionnels présents.



SAMEDI 10 OCTOBRE 2015 : 9^{ème} journée des DYS



Repérer et comprendre les troubles DYS

Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dysphasie, dyspraxie, dysgraphie, etc, sont des troubles des apprentissages. Leurs diagnostics sont complexes et leurs manifestations sont variables d'un individu à l'autre. Comprendre les troubles DYS pour mieux accompagner les enfants et les adultes est un enjeu essentiel pour tous les professionnels, dont ceux de la MDPH.

La journée organisée par l'association APEDYS est un moyen intéressant de partager les difficultés/attentes entre professionnels concernés et surtout d'apporter des réponses claires au grand public sur les dispositifs d'aides existants pour faciliter leur quotidien. En particulier, les dispositifs de l'Education Nationale, comme le nouveau dispositif PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) et son articulation avec les missions de la MDPH ont été expliqués aux participants.

Rappel : créée par la Fédération Française des DYS, la journée des DYS mobilise partout en France, parents, professionnels et bénévoles. Au cours des 9 premières éditions, les manifestations ont permis de faire progresser la cause des enfants et des adultes porteurs de troubles des apprentissages. Désormais ces troubles sont mieux connus, mieux diagnostiqués et par conséquent, les personnes bénéficient d'une meilleure prise en charge.



III. ACCUEIL ET INFORMATION

L'accueil et l'information du public constituent une préoccupation constante 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. Les **appels sur le numéro vert** 0800 000 262 sont reçus également le vendredi après-midi et le samedi matin.

La politique d'accueil répond à plusieurs types de besoin :

- les appels sur le numéro vert 0800 000 262,
- les visites sur place avec ou sans rendez-vous,
- les demandes de formulaires ou plaquettes,
- l'appui à la rédaction du projet de vie,
- les informations sur les démarches à accomplir,
- la réception des dossiers de demande,
- la gestion des courriers arrivés,
- les informations sur les droits/prestations,
- l'état d'avancement de l'instruction du dossier,
- l'assistance ou le soutien par une association,
- etc.

La mise en service du Portail usagers en 2013 a été une étape décisive dans l'amélioration de notre politique d'accueil. Elle a fait évoluer la qualité et le contenu de nos échanges avec les usagers et par conséquent, nos compétences sur la mission. Elle a sans doute permis d'absorber le surplus d'activité d'accueil lié à l'augmentation de la demande depuis deux ans.

Plateforme d'accueil des usagers par la MDPH 974

PHYSIQUE sans rendez-vous sur 2 sites Nord et Sud avec 2 agents d'accueil et 3 agents d'accueil personnalisé – et sur rendez vous pour les autres professionnels (sauf urgence)

TÉLÉPHONIQUE plateforme externalisée pour répondre au 0800 complétée par une équipe dédiée par territoire pour les appels transférés vers la MDPH

DEMANDES/COURRIERS RECUS sur 2 sites Nord et Sud avec du personnel affecté par secteur géographique pour l'enregistrement électronique des demandes reçues et la numérisation des documents

PORTAIL USAGERS pour le suivi des dossiers - accessible à partir du site internet de la MDPH et d'un mot de passe personnalisé (traçabilité de l'instruction sur 6 niveaux)

ACCUEIL ASSOCIATIF espace de permanences associatives pour l'accueil du public sur 1 site

WEB site internet www.mdpd.re

AUTRES plaquettes d'information, formulaires...

CHIFFRES-CLÉS 2015 – Activité Accueil et Information

Indicateurs	Sur l'année	% 2015/2014	% 2014/2013	% 2013/2012
Accueil physique	21 353 personnes	+23%	+2%	- 6%
Accueil téléphonique 0800	40 812 appels reçus	+38%	+6%	+3%
Connexion internet www.mdpd.re (1)	69 526 connexions	+91%	- 23%	+10%
Connexion Portail usagers	47 362 connexions	- 2%	+82%	+95%
Courriers reçus (2)	27 170 courriers	+0%	+0%	+4%
Mails reçus sur boîte générique (3)	2 139 mails reçus	+7%	- 10%	+33%
Personnes ayant déposé une demande	20 873 personnes	+9%	+3%	+21%

(1) Hors accès portail usagers (2) Séparément d'une demande MDPH (3) Hors mails directement aux services

ACTU 2015 - Des ajustements organisationnels pour écourter les délais d'enregistrement des demandes

Cette mission s'est déroulée dans un contexte difficile marqué par une double augmentation : délais de décision et demandes reçues (voir par ailleurs).

Les conséquences en termes d'intensification des relations avec les usagers (cf chiffres clés) ont été gérées au mieux par l'équipe d'accueil sur les deux sites. Les connexions au portail usagers et au site internet ont permis par ailleurs de canaliser une partie des besoins d'accueil et d'information, y compris pour télécharger des formulaires de demandes.

Cette situation a eu un impact conséquent sur la réception des dossiers de demande au cours du premier semestre, ce qui a nécessité un réajustement du mode opératoire avec notamment :

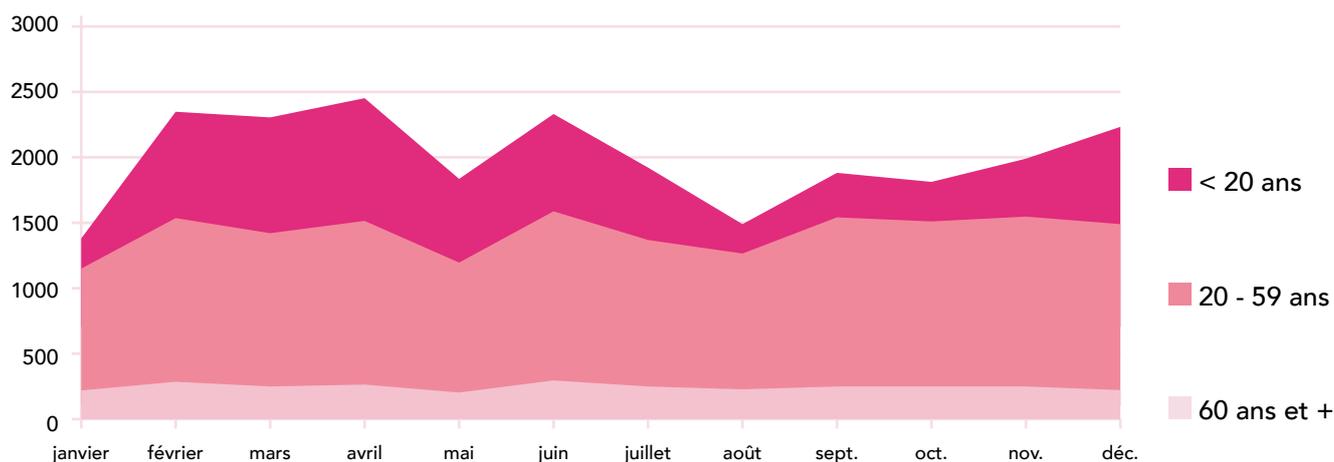
- des actions menées en amont auprès des demandeurs sur des situations de demandes irrecevables ou en double,
- un recours aux heures supplémentaires et à la polyvalence des tâches pour fluidifier la mission d'enregistrement et de numérisation du flux de demandes,
- une amélioration de la productivité avec un nouveau protocole d'analyse des dossiers (complexité et urgence) avant leur enregistrement.

Dans le même temps, le service a bénéficié de l'apport des permanences associatives (144 jours de présence et 6 associations partenaires) dont le rôle reste précieux pour la politique d'accueil et d'information.



ZOOM SUR LES DEMANDES REÇUES EN 2015 PAR LA MDPH RÉUNION

Évolution du nombre de demandeurs 2015 par mois



Profil des demandeurs 2015 par sexe et âge

	<20 ans	20-60 ans	+ de 60 ans	Total	%	variation n/n-1	variation n-1/n-2
Masculin	3 619	7 153	1 500	12 272	59	+ 1 003	+ 334
Féminin	1 740	5 337	1 396	8 473	41	+ 647	+ 242
Total	5 359	12 490	2 896	20 745	100%	+ 1 650	+ 576
	26%	60%	14%	100%			

Prestations demandées en 2015 par grande catégorie et selon le profil du demandeur

DEMANDE 2015	demandeurs		nombre de demandes reçues		
	sexe féminin	sexe masculin	nombre de demandes	%	variation n/n-1
ACTP ACFP PCH	47%	53%	3 913	8%	+ 85
ALLOC CARTES	42%	58%	29 094	58%	+ 3 340
DIVERS	36%	64%	593	1%	+ 1
ESMS	36%	64%	3 571	7%	+ 176
RQTH_ORP	41%	59%	7 695	15%	+ 628
SCOLARISATION	31%	69%	5 689	11%	+ 623
			50 555	100 %	+ 4 853

Zoom sur les demandes d'allocations et cartes

Nature de la demande	2015	2014
AAH	10 021	8 662
AEEH et de son complément	3 266	3 103
Carte de stationnement pour PH	5 842	4 957
Carte d'invalidité ou de priorité	7 909	6 984
Complément de ressources AAH	2 056	1 934
Sous total	29 094	25 640



IV. INSTRUCTION, ÉVALUATION ET ÉLABORATION DES RÉPONSES

Toutes les demandes de droits et prestations relevant de la compétence de la CDAPH sont instruites selon un process de travail comprenant six niveaux d'opération allant de l'enregistrement électronique de la demande reçue jusqu'à l'archivage du dossier.

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, pour lesquelles la réglementation n'exige pas une décision de la CDAPH mais un avis de l'équipe d'évaluation.

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

L'ordonnancement des tâches et la coordination des missions sont facilitées par **le logiciel métier IODASWEB et le logiciel GED MULTIGEST.**

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

- la saisie directe des données par les professionnels,
- la numérisation des documents entrants et sortants,
- l'informatisation des plans de compensation,
- l'édition des lettres-type et autres documents-type,
- l'instauration d'une cellule de tri « inter-service »,
- le suivi des pièces complémentaires,
- le protocole de gestion des dossiers pour les CDAPH,
- l'export GED des dossiers lors des commissions,
- la mise sous pli des courriers sous machine,
- etc.

La maîtrise des délais d'instruction reste une préoccupation constante.

Il est ainsi accordé une attention particulière à trois facteurs aggravant de la durée globale de l'instruction : l'enregistrement des demandes reçues au fil de l'eau, les instructions en sommeil pour attente de pièces réclamées, le temps nécessaire à l'évaluation des multi-demandes. En 2015, la gestion des délais s'est en outre heurtée aux limites du mode opératoire à faire face au haut niveau d'activité malgré un renforcement limité des moyens au niveau des postes médicaux et le remplacement des absences pour congé de maternité.

ACTU 2015 - Une activité perturbée par un très haut niveau de demande annuelle

La demande de droits et prestations a franchi un nouveau pallier en 2015 avec 21 000 demandeurs pour 51 000 demandes, soit une augmentation de près de 11%. Chaque année, la pression de la demande (dont 60% correspond à des allocations et cartes) génère une charge de travail équivalent à un mois d'activité supplémentaire.

Grâce à la stabilisation des compétences professionnelles et aux ajustements opérés sur le mode opératoire, il a été possible d'améliorer la performance du service public avec près de 47000 demandes statuées (+9% par rapport à 2014).

Pour parvenir à ce résultat malgré un fonctionnement en mode dégradé, il a été nécessaire d'ajuster le mode opératoire à deux niveaux : simplification de certaines tâches informatiques et deux protocoles complémentaires d'évaluation ont été définis (cellule d'appui aux missions d'évaluation - CAME - et cellule d'optimisation des process d'évaluation - COPE).

Le résultat obtenu reste malgré tout en deçà du niveau des besoins avec pour double conséquence, un allongement du délai moyen de décision (3,8 mois) qui se situe encore à un niveau convenable sur le plan national et un niveau trop élevé des demandes restant à statuer en fin d'année.

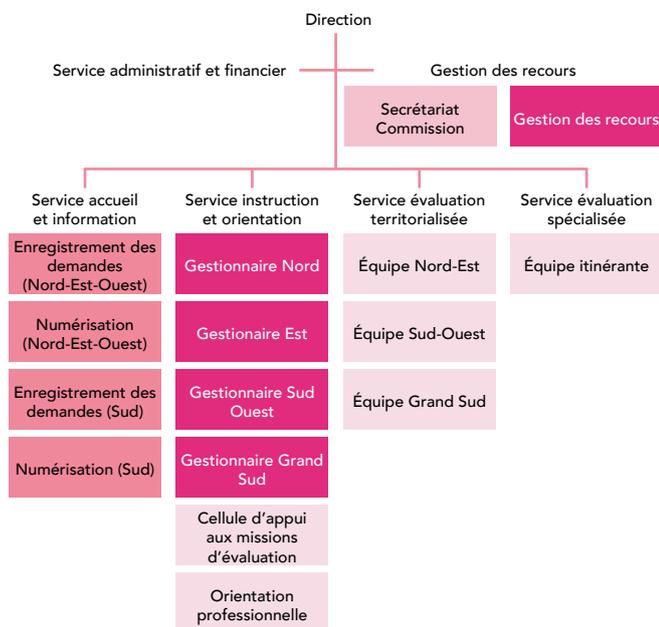
Process d'instruction des demandes par la MDPH 974 (nombre de dossiers traités par niveau d'instruction)

DEMANDE	RECEVABILITE	ÉVALUATION	PRÉPARATION COMMISSION	DÉCISION CDAPH	CLASSEMENT
Enregistrement de la demande et numérisation du dossier	Complétude, accusé réception, pré-analyse de situation, choix du mode d'évaluation et délais de réponse	Évaluation CAME ou COPE ou Évaluation territorialisée ou Évaluation spécialisée	Formalisation de l'avis pluridisciplinaire, envoi du PPC (si PCH), convocation éventuelle de l'utilisateur	Prise de connaissance de l'avis pluridisciplinaire, discussion et décision, notifications des décisions	Clôture de la procédure d'instruction et archivage du dossier
21 944	21 839	22 437	22 712	22 084	



La mission générale sur le traitement des demandes mobilise des professionnels regroupés en **16 unités fonctionnelles** dont :

- 4 pour l'enregistrement des demandes reçues,
- 5 pour la gestion administrative,
- 6 pour les missions d'évaluation,
- 1 pour la gestion des commissions (CDPAH, FDCH).



ÉVALUATION TERRITORIALISÉE : composées chacune d'un médecin, d'un ergothérapeute, d'un(e) infirmier(ère) et d'un travailleur social et placées sous la responsabilité d'une psychologue expérimentée, ces trois 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 dossier, convocation, visite à domicile ou contact téléphonique avec les médecins traitants. Sauf exception, le délai d'évaluation est compris entre 15 et 90 jours.

16 181 dossiers évalués
104 réunions d'évaluation pluridisciplinaire

ÉVALUATION SPÉCIALISÉE : composée de 2 médecins (pour 1,6 ETP), de deux psychologues, d'une conseillère technique sociale et d'un enseignant spécialisé, 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, professionnels d'établissements médico-sociaux,...). Sauf exception, le délai d'évaluation est compris entre 15 et 90 jours.

6 256 dossiers évalués
105 réunions d'évaluation partenariale

ACCUEIL-INFORMATION : ce service basé sur nos deux sites reçoit les demandes, procède à la vérification des pièces obligatoires, enregistre électroniquement la demande, numérise les pièces reçues avant leur transmission au service Instruction-orientation.

21 944 dossiers enregistrés
1 036 demandes irrecevables gérées

INSTRUCTION-ORIENTATION : ce service basé sur nos deux sites gère la complétude des dossiers, prépare la mission d'évaluation et de décision par la CDAPH et envoie les notifications de décisions aux usagers et acteurs concernés. Il comprend également deux unités intégrées d'évaluation : **cellule d'appui aux missions d'évaluation CAME** (instaurée en 2015 pour gérer les dossiers prioritaires dont les ruptures de droit et renforcer les autres unités d'évaluation) et d'une **cellule d'évaluation pour l'orientation professionnelle** (évaluation en équipe technique partenariale - *Pôle emploi, Cap emploi, Sameth, ALEFPA, AFPA, Mission locale, Association Allons Déor* - ou en équipe interne MDPH selon le profil).

21 839 dossiers analysés en complétude
53 840 notifications envoyées
6 réunions d'évaluation partenariale en insertion professionnelle.

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

CHIFFRES CLÉS 2015
(toutes unités d'évaluation)

69 % en moins de 45 jours
72 % évaluations sur dossier
10 % après convocation
4 % après visite à domicile
14 % par téléphone

Durée de l'évaluation

en jours	%
de 1 à 15 jours	32%
de 16 à 30 jours	22%
de 31 à 45 jours	15%
de 46 à 60 jours	10%
de 61 à 75 jours	6%
de 76 à 90 jours	4%
de 91 à 105 jours	3%
de 106 à 120 jours	2%
plus de 120 jours	6%



V. PROCESSUS DE DÉCISION

CHIFFRES CLÉS 2015

68 réunions CDAPH

66 % de taux de présence

97 % dossiers examinés en sections spécialisées

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 est composée de 21 membres avec voix délibératives et de 2 membres avec voix consultatives. **Ses membres sont nommés pour quatre ans** par arrêté conjoint du Préfet et de la Présidente du Conseil Départemental.

Un **règlement intérieur** du 4 février 2008 précise les conditions particulières de fonctionnement de la commission.

La CDAPH est organisée à la Réunion en **6 sections spécialisées et territorialisées**. Elle se réunit à un rythme soutenu tout au long de l'année pour répondre à la forte demande.

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

La décision de la commission porte à titre principal sur deux niveaux de réponse : **accord et rejet**. Elle peut aussi concerner un **classement sans suite** notamment pour des demandes de renouvellement formulées prématurément, pour des annulations de demande ou encore à des demandeurs décédés.

Les membres actuels ont été nommés par arrêté État/ Département n° 3886 du 4 juillet 2014, lequel a fait l'objet d'une première modification en juillet 2015.

ACTU 2015 - Vers une évaluation du mode de fonctionnement de la CDAPH

Par lettre conjointe du préfet et de la présidente du Conseil Départemental de juin 2015, le directeur de la MDPH s'est vu confier une mission d'évaluation du protocole de présentation des dossiers en CDAPH datant de 2007 afin « ... d'accroître l'efficacité et la qualité des décisions prises ... ».

Cette lettre a fixé un cadre méthodologique pour organiser ce travail à partir des réflexions et propositions d'un groupe de travail paritaire (12 participants) associations/institutions/équipe pluridisciplinaire et d'un portage politique par les commanditaires de ce travail.

Pour des raisons liées aux fortes contraintes liées au fonctionnement interne de la MDPH au cours du second semestre 2015, ce chantier a du être reporté sur 2016.

LES COMPÉTENCES DE LA CDAPH

Les articles L 241-5 à L 241-11 ainsi que R 241-24 à R 241-34 du CASF 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.

Les membres nouvellement désignés dans l'arrêté modificatif ont bénéficié d'une **séance d'information-formation dans les locaux de la MDPH** afin de bien cerner le périmètre de leurs missions et responsabilités.

Ils ont intégré les sections des commissions lors de la séance plénière d'octobre 2015.

En 2015, la commission s'est réunie au total à **69 reprises** (dont une réunion plénière) avec un taux de présence moyen de 66 % sur les trois sites dédiés : siège social à Saint-Denis, antenne Sud à Saint-Pierre, arrondissement Ouest du Conseil Départemental à Saint-Paul.

Elle a statué sur 47 267 demandes formulées par 19 618 personnes (ou leur représentant légal) et a prononcé **53 840 décisions** (cf zoom).

97 % des demandes ont été examinées en sections spécialisées et 3 % en procédures simplifiées.



ZOOM SUR LES DÉCISIONS RENDUES EN 2015 PAR LA CDAPH

CHIFFRES CLÉS 2015

19 618 personnes concernées
par une réponse
47 267 demandes statuées
71 % de décisions d'accord
39 957 droits ouverts

Les décisions rendues en 2015 ont concerné **19 618 personnes** pour **47 267 demandes de prestations examinées**.

Elles ont nécessité l'envoi de 53 840 actes de notification de décisions aux usagers, soit 10 % de plus que l'année précédente. Le volume des notifications reste supérieur au nombre de prestations statuées par l'effet des réponses connexes en particulier en matière d'insertion professionnelle (voir encadré).

Comparativement aux années précédentes, les résultats obtenus sont les meilleurs depuis la création de la MDPH. Par rapport à l'année 2014, on note une augmentation des personnes concernées (+ 1 600) et des demandes statuées (+ 5 500).

Sur l'ensemble des décisions prises, **70,5 % sont des décisions d'accord**, 24 % de rejet et 5,5 % de classement sans suite.

Les taux d'accord sont inférieurs de 2 points par rapport à 2014 avec des niveaux les plus élevés sur les orientations (scolaires, professionnelles et médico-sociales) et sur l'ACTP. Les taux de décisions de classement sans suite et de rejet progressent chacun de 1 point environ.

Nombre de décisions notifiées selon la demande formulée (y compris réponses connexes)

	Nombre de réponses	Accords	%	Rejets	%	Sans suite	%
ACTP ou ACFP	327	312	95%	7	2%	8	2%
PCH	3 564	1 580	44%	1 790	50%	194	5%
Allocations	17 798	12 690	71%	4 206	24%	902	5%
Cartes	12 785	7 688	60%	4 363	34%	734	6%
Accueil temporaire	351	291	83%	44	13%	16	5%
EMS ou SMS pour adulte	1 359	972	72%	324	24%	63	5%
EMS ou SMS pour enfant	1 657	1336	81%	223	13%	98	6%
Prolongation de prise en charge	183	170	93%	2	1%	11	6%
Orientation professionnelle	2 140	1 773	83%	181	8%	186	9%
RQTH	7 601	6 514	86%	513	7%	574	8%
Aide humaine	1 943	1 405	72%	482	25%	56	3%
Inclusion	1 595	1 333	84%	229	14%	33	2%
Autres	1 931	1 502	78%	373	19%	56	3%
Divers	606	394	65%	176	29%	36	6%
Total	53 840	37 960	70,5%	12 913	24%	2 967	5,5%

Les droits distincts ouverts issus des décisions d'accord de l'année 2015 sont au nombre de **39 957 droits**, soit + 10 % par rapport à 2014, pour 17 475 bénéficiaires. Il peut s'agir de droits nouveaux, révisés ou renouvelés.

Bénéficiaires d'une décision 2015 par âge

Bénéficiaires	Age			Total
	<20 ans	20-59 ans	60 ans et +	
Nombre	5 055	11 758	2 805	19 618

ACTU 2015 - 5 200 réponses connexes sur l'insertion professionnelle

Depuis plusieurs années, le nombre de décisions notifiées est supérieur à celui des demandes statuées par l'effet des décisions connexes rendues sur certains types de situation : évaluation de l'employabilité des demandeurs d'AAH ou de l'orientation professionnelle sur demande de RQTH seule, demande de recours gracieux ou de révision,...

Les réponses complémentaires en matière d'insertion professionnelle sont les plus nombreuses :

Demande initiale	Décisions connexes rendues	< 20 ans	20 à 59 ans	60 ans et +	Total
AAH	Accord RQTH	5	1 214	43	1 262
AAH	Orientation milieu ordinaire	3	1 424	55	1 482
Sous total		8	2 638	98	2 744
RQTH	Orientation milieu ordinaire	46	2 352	84	2 482
RQTH	Orientation milieu protégé	3	22	-	25
Sous total		49	2 374	84	2 507

Répartition des droits distincts ouverts sur des décisions d'accord

	droits	bénéficiaires
Allocations	11 422	9 539
Avantages cartes	7 736	5 337
Divers	1	1
Orientations médico-sociales pour adultes	1 142	1 009
Orientations médico-sociales pour enfants	1 814	1 502
Orientation professionnelle	11 116	5 942
PCH ou allocations compensatrice TP	2 378	1 617
Scolarisation de l'enfant handicapé	4 348	2 652
Total	39 957	17 475



Composition de la CDAPH - Arrêté du 24 juillet 2015

Titulaires	Suppléants
Quatre représentants du Département	
BALAYA Marie Paule	DUVERGER Marguerite LEVENEUR Michelle NATIVEL Aurélie
SOUBADOU Marie Lyne	BOYER Andrée TAILEE Rachèle STEYER Gautier
CHANE WAYE Micheline	FRUTEAU Yveline LAURET Alexandra ANTIER - BENARD Michèle
HOARAU Huguette	ROCCA -SERRA Françoise AMODE Sabéra ADOLPHE Sophie

Quatre représentants de l'État	
La Directrice de la Jeunesse, des sports et de la Cohésion Sociale	ou son représentant
La Directrice 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 Général de l'Agence Régionale de Santé	ou son représentant

Deux représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales	
BEAUDEMOULIN Jean-Claude (CGSS)	BOUYER Marie RAMAYE Edith
FILAUMAR Colette (CAF)	SHUN KEO Sylvie BONIAK Reine Paule TURPIN Serge

Deux représentants des organisations syndicales	
GASTELLIER Marie Annick (MEDEF)	KANAAN Mona (CGPME) HAMEL Pascal (MEDEF) FERAL Hélène Juliette (MEDEF)
RIGAULT Vanessa (CFE-CGC)	MINIOPOO Patrick (CGTR) TECHER Nelson (FO) LEBON Guy (CFDT)

Titulaires	Suppléants
Un représentant des associations de parents d'élèves	
PATEL Rachida (FCPE)	ARTHUR Joël (FRAPE) DIJOUX René Claude (FRAPE) ANTOINETTE Reine Claude (FCPE)

Un membre du Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées	
HOUOT Elisabeth (ASFA)	MULLER Richard (AVH) REYNAUD Pierre (AVH) MAILLOT Jean-Marc (CRSA)

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

CARUEL Christine (Autisme Réunion)	CAZANOVE Rachel (Coll. AVEC) FAUCHER Nathalie (Autisme Réunion) RIVIERE Annie (Autisme Réunion)
SANGARIA Gérard (ADHMR)	SAUTRON Jacques (ADAPEI) TARBY Didier (ADHMR) SANGARIA Jean Bernard (ADHMR)
BARRAL Florence (ADEDIM/AFADEHA)	GRAINVILLE Fabienne (ADEDIM/AFADEHA) LAVAUX Anne (ADEDIM/AFADEHA) TARBY Gilles (Handiréunion)
LEGRAND Chantal (AFM)	PAYET Danielle (ADAPEI) PREVOST Martine (AFM) RIVIERE Marie- Danièle (AFM)
HOARAU Reine Claude (Handiréunion)	HOARAU Gélita (Autisme Bel Avenir) SERIACAROU PIN Emmanuel (AFEH)
MONIEZ Muriel (ARFAMHP)	ANDRE Roger (ARFAMHP) PEREZ Gilbert (ARFAMHP) DIJOUX François (ARFAMHP)
AIT AARAB Saïda (UNAFAM)	LEFEVRE Patrick (Runhandimove) MANIKON Liliane (UNAFAM) WON FAH HIN Danièle (UNAFAM)

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

FEVRE Yves Jean (ALEFPA)	DIDIER Denise (ADAPEI) FOUREAU Stéphane (AFL) CAVILLOT Nadine (Fondation Père Favron)
SABBAN Alain (Fondation Père Favron)	GOUBERT Dominique (APAJH) INFANTE Josette (IRSAM) AUDENAERT Chantal (AFL)



VI. MÉDIATION, CONCILIATION, RECOURS

CHIFFRES CLÉS 2015

890 recours statués, soit 7% des décisions de rejet
90 % des affaires en recours gracieux
6 affaires en médiation

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 (TCI) 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 2015, la médiation a permis l'accompagnement de 6 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 2015 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**.

Les demandes de recours sont centralisées par une équipe dédiée à cette instruction 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.

Évolution des recours depuis 2010

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total des rejets prononcés par la CDAPH (pour information)		4 754	7 635	9 610	10 451	10 907	12 913
Recours déposés	Gracieux	354	547	717	857	759	785
	TCI	238	156	132	126	124	99
	TA	1	2	4	5	2	4
	CNITAAT	2	4	6	11	3	1

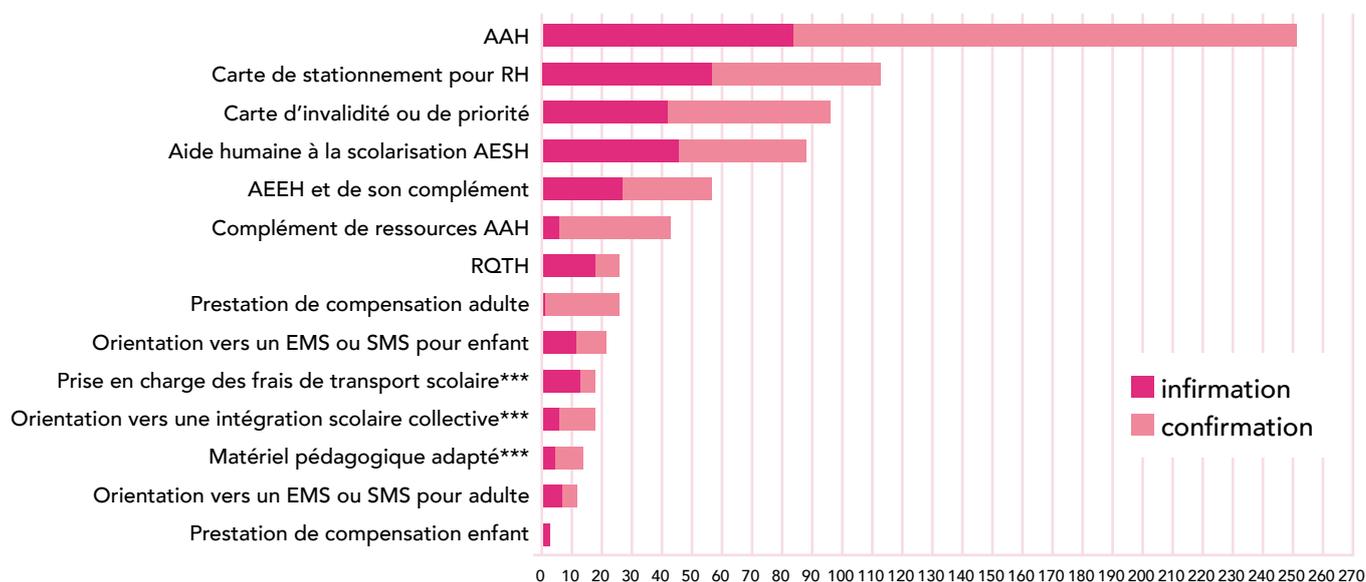


ZOOM SUR LES RECOURS STATUES EN 2015

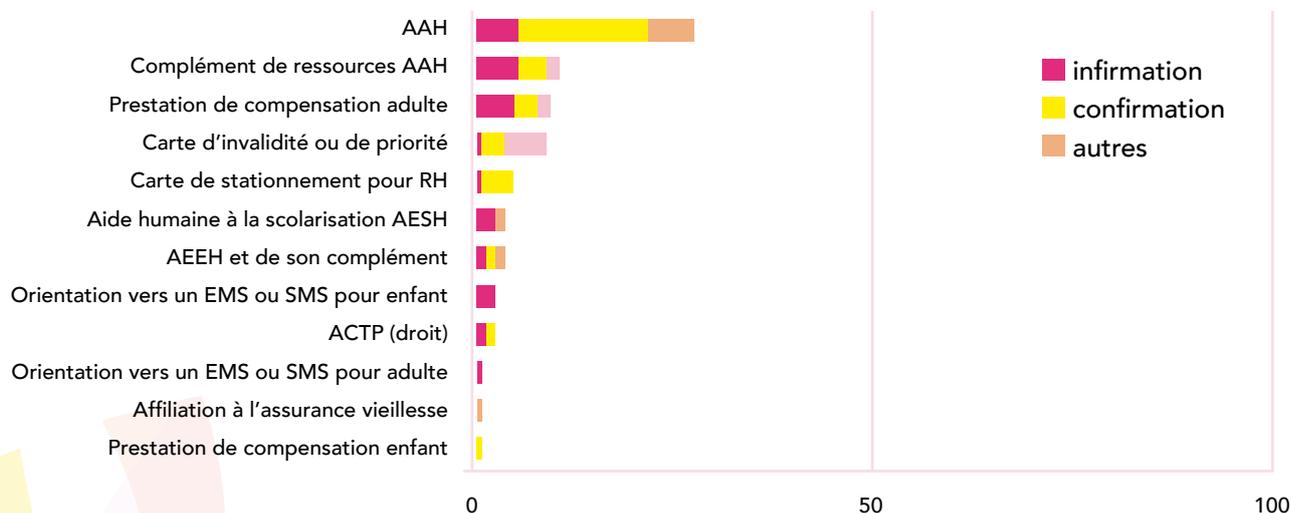
Les recours ont concerné principalement des procédures en recours gracieux et en contentieux TCI. Les affaires statuées en 2015 concernent environ

880 contestations dont le détail est présenté ci-après. Pour les recours en appel auprès de la CNITAAT, il est fait un point sur les mouvements intervenus en 2015.

Décisions CDAPH – Recours gracieux (800 décisions prononcées au 31/12/2015)



Décisions TCI ou TA 2015 (80 jugements notifiés à la MDPH au 31/03/2016)



Recours CNITAAT – Etat des affaires au 31/12/2015

Situations 2015		Nombre
Dossiers antérieurs à 2015	en attente de jugement au 31/12/2015	7
	statués en 2015	-
	dont confirmation jugement TCI	5
	dont irrecevable/radiation	-
Dossiers enregistrés en 2015	en attente de jugement au 31/12/2015	6
	Total	18



VII. 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'État 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'État 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.

Au-delà des ressources versées par l'État (81 112 €) et le Département (190 000 €), l'année 2015 est marquée par la décision de la CGSS Réunion de participer directement au dispositif en versant une première contribution de 43 000 €.

La présidence du comité est assurée par roulement annuel entre l'État et le Département. Le secrétariat est géré par un agent expérimenté de la MDPH. Pour l'année 2015, la présidence du comité de gestion a été assurée par l'État (DJSCS) jusqu'en juin puis par le Département dont les nouveaux représentants ont été désignés à cette date.

Le comité de gestion s'est réuni en 2015 à **6 reprises pour l'examen de 318 demandes d'aide**, toutes catégories confondues, formulées par 275 personnes.

Il a émis 195 décisions de rejet ou d'ajournement d'attribution d'aide et 123 décisions d'accord d'aide (dont 5 ont concerné des prolongations de validité d'aides accordées antérieurement).

ACTU 2015 - Stabilité des ressources et partenariat CGSS

Après deux exercices successifs marqués par des périodes « d'inaction » faute d'une capacité d'engagement suffisante, le dispositif FDCH a retrouvé les conditions d'un fonctionnement plus stabilisé en 2015.

Au-delà de l'impact positif des améliorations apportées à sa gestion du fait du contexte contraint (durée des droits, informatisation de sa gestion, toilettage des demandes anciennes, formulaire demande, stabilisation des recettes, ...), le dispositif se renforce en 2015 avec la contribution directe versée par la CGSS.

Pour les usagers, l'apport sera double avec d'une part, une simplification des démarches (suppression de la sollicitation au fonds d'aide sociale CGSS) et d'autre part, la prise en compte « redevenue possible » des restes à charge inférieurs à 500 €. Les fonds CGSS ayant été versés fin 2015, ces améliorations seront significatives sur les aides octroyées en 2016.

CHIFFRES CLÉS 2015

123 projets financés
à hauteur de **213 430,22 €**

FDCH 2015 – Total des aides accordées par mois

	Total engagé
janvier	34 392,00 €
mars	26 171,00 €
juillet	70 474,74 €
août	18 367,00 €
septembre	18 819,80 €
décembre	45 205,68 €
Total général	213 430,22 €

FDCH 2015 - 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	58	357 382,02	149 040,23	104 162,76	1 795,91
Aménagement logement	43	251 881,47	90 428,27	66 833,09	1 554,28
Aménagement véhicule	20	144 471,67	48 242,76	34 312,37	1 715,62
Charges spécifiques/exceptionnelles	2	14 150,99	12 184,16	8 122,00	4 061,00
Total général	123	767 886,15 €	299 895,42€	213 430,22€	1 735,21€



Partie 2

Mission d'observation des politiques publiques

Compensation

Projet de Vie

Accessibilité

Information

Accompagnement

Évaluation

Solidarité

Prestations

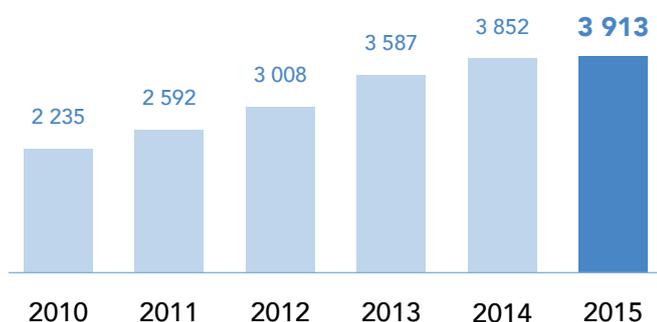
Orientation

Droits

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP ET ALLOCATIONS COMPENSATRICES TP/F

DEMANDES ET DEMANDEURS

Évolution des demandes de 2010 à 2015



Nature et type de demande

		1 ^{ère} demande	Renouvellement
ACFP (droit)	3	33 %	67 %
ACTP (droit)	335	1 %	99 %
PCH adulte	2 934	71 %	29 %
PCH en urgence	47	100 %	0 %
PCH enfant	594	87 %	13 %
Total	3 913	2 653	1 260

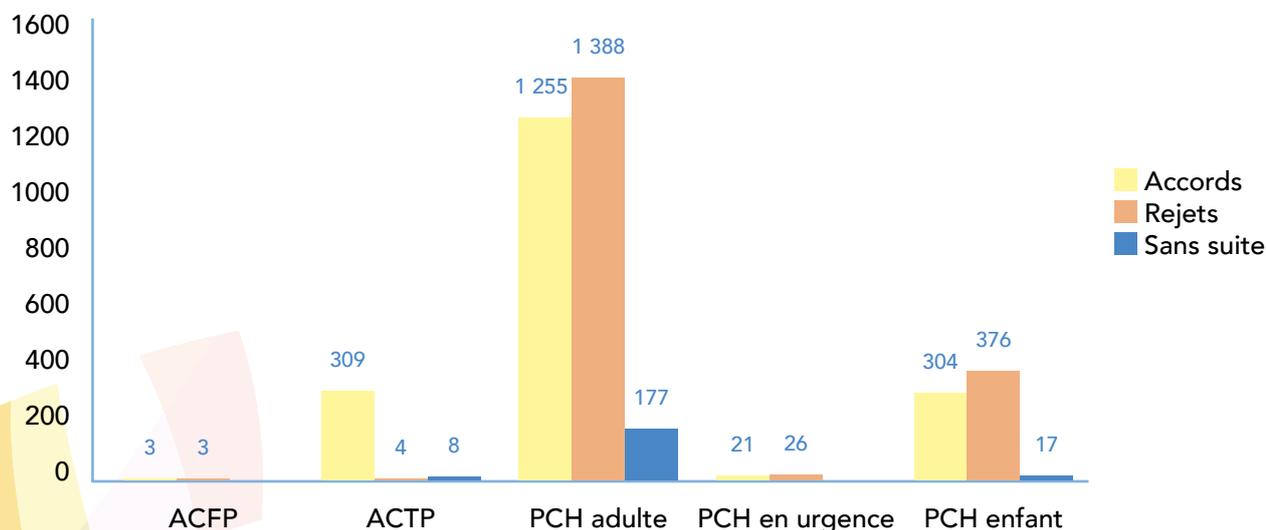
Socio-démographie des demandeurs (âge, sexe et territoire)

	< 20 ans		20-59 ans		60 ans et +		Total
	M	F	M	F	M	F	
EST	68	25	205	173	52	48	571
NORD	60	42	270	285	84	85	826
OUEST	97	44	256	254	71	77	799
SUD	151	99	504	487	125	112	1 478
HORS-RÉUNION	2	1	8	9	1	-	
Total	378	211	1 243	1 208	333	322	3 695

Demands reçues
3 695 demandeurs
3 913 demandes

DÉCISIONS CDAPH

Réponses notifiées par prestation et type de décision



Détail des accords sur la demande de PCH enfant	Nombre
Accord AEEH	133
Accord Complément AEEH	54
Accord Complément AEEH et PCH Élément 3	7
Accord PCH Enfant	110



Autres décisions sur recours contentieux

	Accords	Rejets	Autres
CNITAAT	-	1	-
TCI	7	5	2
TA	-	-	-
Total	7	6	2

Déficiences principales des demandeurs évalués

Auditive	7 %	Polyhandicap	9 %
Autres déficiences	1 %	Psychique	8 %
Intellectuelles	8 %	Surhandicap	8 %
Langage et parole	2 %	Viscérales	8 %
Motrice	27 %	Visuelle	5 %
Plurihandicap	18 %	État végétatif chronique	0 %

Décisions rendues

Personnes évaluées
3 424

Demandes statuées
3 664

Réponses notifiées
3 891

Délai de réponse
6,3 mois

DROITS OUVERTS

Impact des droits ouverts en 2015 sur les parcours de compensation des bénéficiaires

Droits ouverts en 2015

1 617 bénéficiaires
2 378 droits distincts

Perte autonomie	+	++	+++	+++	++++	+++++
	Non allocataires	Autres cas d'allocataires	Bénéficiaires PCH	Bénéficiaires SMS ou AT	Prise en charge ESAT	Prise en charge EMS
Profils types	avec autres droits associés	+/- autres droits associés, sauf ESMS, PCH et ESAT	+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT	+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT	sauf EMS, +/- autres droits associés	+/- autres droits associés

ORIENTATIONS PRINCIPALES

	Total	+	++	+++	+++	++++	+++++
Orientation professionnelle (1)	215	-	-	188	12	13	2
Orientation scolaire (2)	24	-	-	15	6	-	3
Orientation médico-sociale (3)	209	-	-	-	70	-	139
Vie quotidienne (4)	1 169	-	-	1 169	-	-	-
Sous total				1 372	88	13	144
Total	1 617			1 460		157	

Évolution 2006 - 2015 des droits ouverts

	ACTP_ACFP	PCH	Total
2006	2 721	98	2 819
2007	2 595	436	3 031
2008	2 493	814	3 307
2009	2 360	1 213	3 573
2010	2 233	1 681	3 914
2011	2 117	1 789	3 906
2012	2 029	2 867	4 896
2013	1 900	3 216	5 116
2014	1 808	4 144	5 952
2015	1 719	4 520	6 239

Droits valides au 31/12/2015

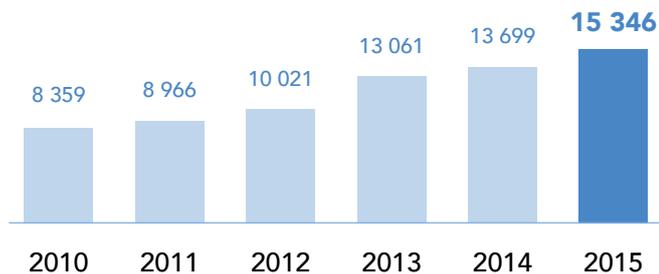
6 239 bénéficiaires
6 239 droits distincts



ALLOCATIONS ET COMPLÉMENTS

DEMANDES ET DEMANDEURS

Évolution des demandes de 2010 à 2015



Nature et type de demande

		1 ^{ère} demande	Renouvellement
AAH	10 024	35 %	65 %
AEEH et compléments	3 266	33 %	67 %
Complément ressources AAH	2 056	92 %	8 %
Total	15 346	6 483	8 863

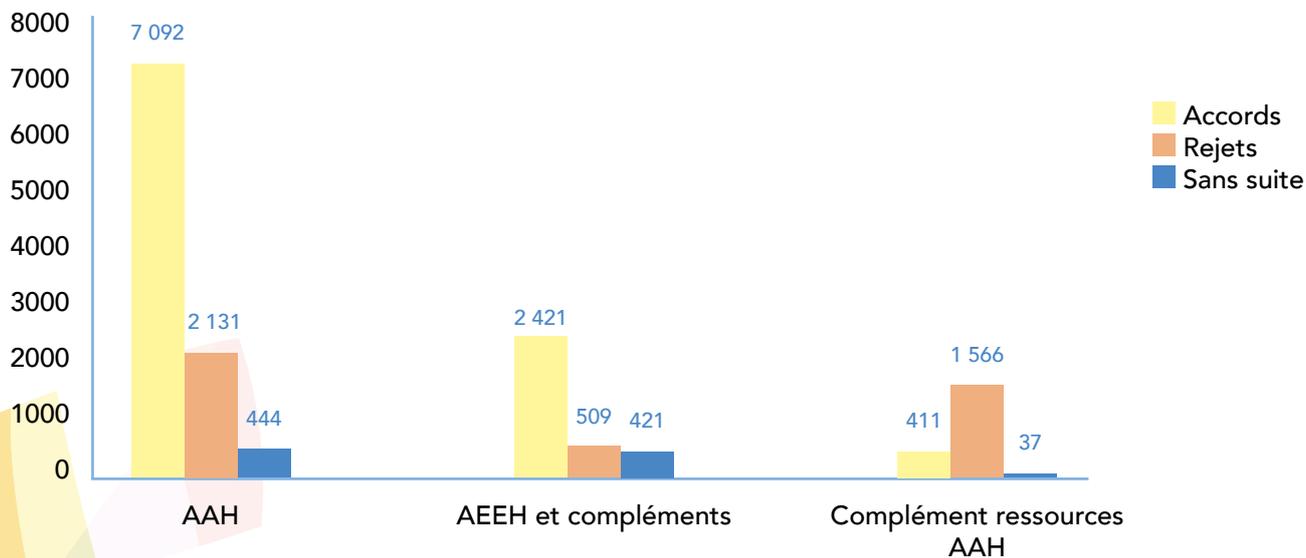
Socio-démographie des demandeurs (âge, sexe et territoire)

	< 20 ans		20-59 ans		60 ans et +		Total
	M	F	M	F	M	F	
EST	291	144	835	583	116	92	2 061
NORD	389	217	1 175	962	160	163	3 066
OUEST	566	235	1 219	830	139	111	3 100
SUD	778	425	1 785	1 275	194	146	4 603
HORS-RÉUNION	15	11	33	17	1	1	78
Total	2 039	1 032	5 047	3 667	610	513	12 908

Demandes reçues
12 908 demandeurs
15 346 demandes

DÉCISIONS CDAPH

Réponses notifiées par prestation et type de décision



Droits AAH ouverts (sans doublons)	Nombre de réponses
Accord AAH – L 821.1	2 632
Accord AAH – L 821.2	4 424



Autres décisions sur recours contentieux

	Accords	Rejets	Autres
CNITAAT	-	3	-
TCI	14	19	9
TA	-	1	-
Total	14	23	9

Déficiences principales des demandeurs évalués

Auditive	3 %	Polyhandicap	3 %
Autres déficiences	1 %	Psychique	20 %
Intellectuelles	15 %	Surhandicap	9 %
Langage et parole	3 %	Viscérales	12 %
Motrice	19 %	Visuelle	2 %
Plurihandicap	11 %	État végétatif chronique	0 %

Décisions rendues

Personnes évaluées
12 219

Demandes statuées
14 624

Réponses notifiées*
15 032

Délai de réponse
3,6 mois

* hors décisions connexes

DROITS OUVERTS

Impact des droits ouverts en 2015 sur les parcours de compensation des bénéficiaires

Droits ouverts en 2015

9 543 bénéficiaires
11 422 droits distincts

Perte autonomie	+	++	+++	+++	++++	+++++
	Non allocataires	Autres cas d'allocataires	Bénéficiaires PCH	Bénéficiaires SMS ou AT	Prise en charge ESAT	Prise en charge EMS
Profils types	avec autres droits associés	+/- autres droits associés, sauf ESMS, PCH et ESAT	+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT	+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT	sauf EMS, +/- autres droits associés	+/- autres droits associés

ORIENTATIONS PRINCIPALES	Total						
Orientation professionnelle (1)	2 617	-	2 001	105	89	360	62
Orientation scolaire (2)	1 165	-	790	11	248	-	116
Orientation médico-sociale (3)	743	-			241	-	502
Vie quotidienne (4)	5 018	-	4 545	473	-	-	-
Sous total				589	578	360	680
Total	9 543		7 336	1 167		1 040	

Évolution 2006 - 2015 des droits ouverts

	AAH	COMPLET AAH	AEEH	COMPLÉMENT AEEH
2006	13 245	284	3 179	1 595
2007	13 342	323	3 451	1 693
2008	13 500	348	3 735	1 853
2009	13 810	379	3 967	2 034
2010	14 619	520	4 127	2 107
2011	15 394	628	4 073	1 942
2012	17 400	826	4 645	2 104
2013	18 278	1 061	4 627	2 021
2014	19 591	1 332	4 594	1 906
2015	20 041	1 525	4 739	1 989

Droits valides au 31/12/2015

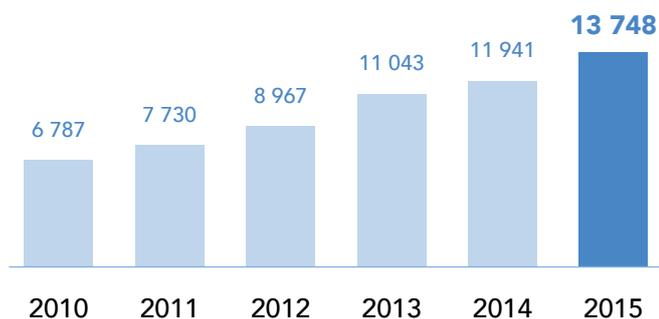
24 711 bénéficiaires
28 294 droits distincts



CARTES

DEMANDES ET DEMANDEURS

Évolution des demandes de 2010 à 2015



Nature et type de demande

		1 ^{ère} demande	Renouvellement
Invalité ou priorité	7 907	58 %	42 %
Stationnement	5 841	70 %	30 %
Total	13 748	8 686	5 062

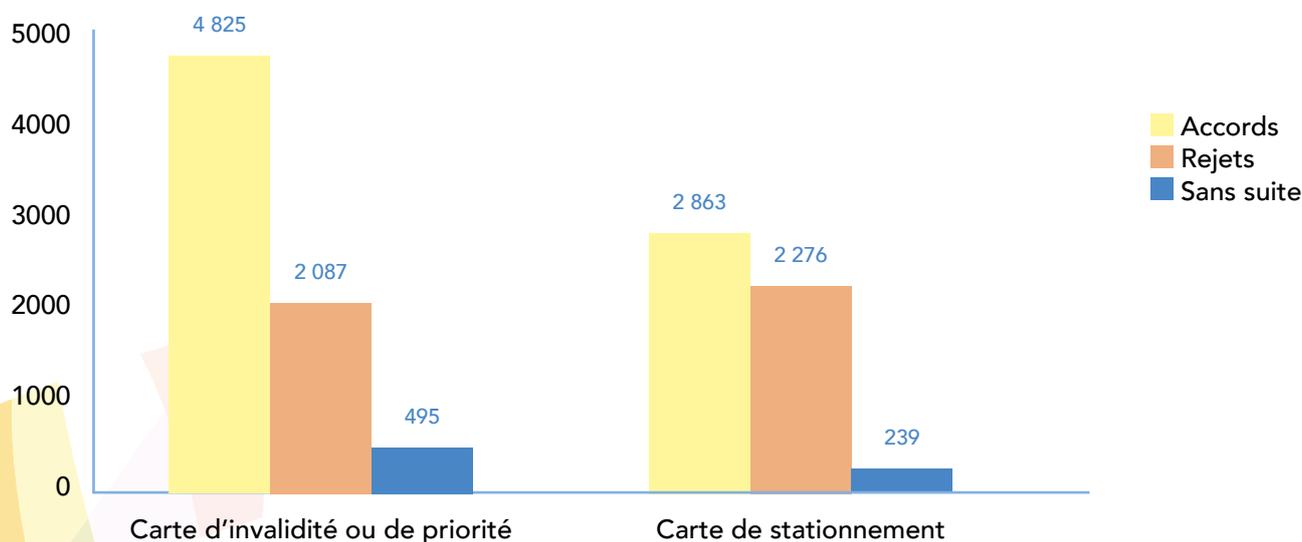
Socio-démographie des demandeurs (âge, sexe et territoire)

	< 20 ans		20-59 ans		60 ans et +		Total
	M	F	M	F	M	F	
EST	87	41	473	381	167	149	1 298
NORD	110	77	771	735	318	341	2 352
OUEST	126	67	628	553	241	224	1 839
SUD	222	142	1 041	882	382	365	3 034
HORS-RÉUNION	10	7	25	16	4	3	65
Total	555	334	2 938	2 567	1 112	1 082	8 588

Demandes reçues
8 588 demandeurs
13 748 demandes

DÉCISIONS CDAPH

Réponses notifiées par prestation et type de décision



	Nombre de réponses
Accord Carte d'invalidité	2 752
Accord Carte de priorité	2 073



Autres décisions sur recours contentieux

	Accords	Rejets	Autres
CNITAAT	-	1	-
TCI	1	3	5
TA	1	4	-
Total	2	8	5

Déficiences principales des demandeurs évalués

Auditive	4 %	Polyhandicap	3 %
Autres déficiences	2 %	Psychique	9 %
Intellectuelles	6 %	Surhandicap	9 %
Langage et parole	1 %	Viscérales	16 %
Motrice	31 %	Visuelle	5 %
Plurihandicap	16 %		

Décisions rendues

Personnes évaluées
7 904

Demandes statuées
12 785

Réponses notifiées
12 782

Délai de réponse
3,4 mois

DROITS OUVERTS

Impact des droits ouverts en 2015 sur les parcours de compensation des bénéficiaires

Droits ouverts en 2015

5 341 bénéficiaires
7 736 droits distincts

Perte autonomie	+	++	+++	+++	++++	+++++
	Non allocataires	Autres cas d'allocataires	Bénéficiaires PCH	Bénéficiaires SMS ou AT	Prise en charge ESAT	Prise en charge EMS
Profils types	avec autres droits associés	+/- autres droits associés, sauf ESMS, PCH et ESAT	+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT	+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT	sauf EMS, +/- autres droits associés	+/- autres droits associés

ORIENTATIONS PRINCIPALES	Total						
Orientation professionnelle (1)	1 323	487	662	109	21	36	8
Orientation scolaire (2)	179	13	92	3	41	-	30
Orientation médico-sociale (3)	268				62	-	206
Vie quotidienne (4)	3 571	1 629	1 471	471	-	-	-
Sous total				583	124	36	244
Total	5 341	2 129	2 225	707		280	

Évolution 2006 - 2015 des droits ouverts

	Invalidité	Priorité	Stationnement
2006	9 535	1 072	2 037
2007	9 509	1 274	2 779
2008	9 493	1 479	3 605
2009	9 559	1 727	4 447
2010	9 718	2 214	5 319
2011	10 066	3 104	6 463
2012	10 731	4 287	7 839
2013	11 297	5 320	8 689
2014	11 893	6 012	9 928
2015	12 731	6 560	10 920

Droits valides au 31/12/2015

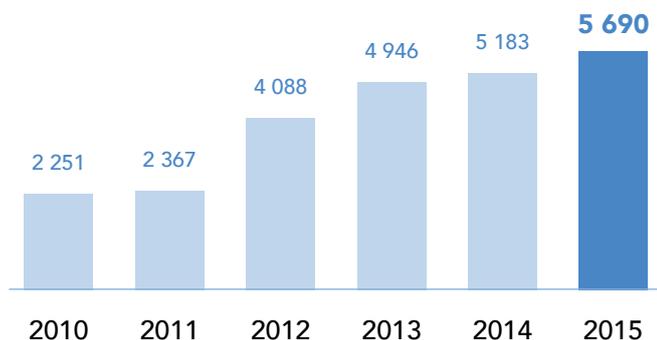
20 116 bénéficiaires
30 211 droits distincts



SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS

DEMANDES ET DEMANDEURS

Évolution des demandes de 2010 à 2015



Nature et type de demande

		1 ^{ère} demande	Renouvellement
Auxiliaire de vie universitaire	2	100 %	
Aide humaine AESH	1971	44 %	56 %
Maintien en maternelle	10	100 %	
Matériel adapté	453	57 %	43 %
Inclusion collective	1 449	39 %	61 %
SEGPA	224	98 %	2 %
Transport adapté	1 542	44 %	56 %
PPS	39	79 %	21 %
Total	5 690	2 637	3 053

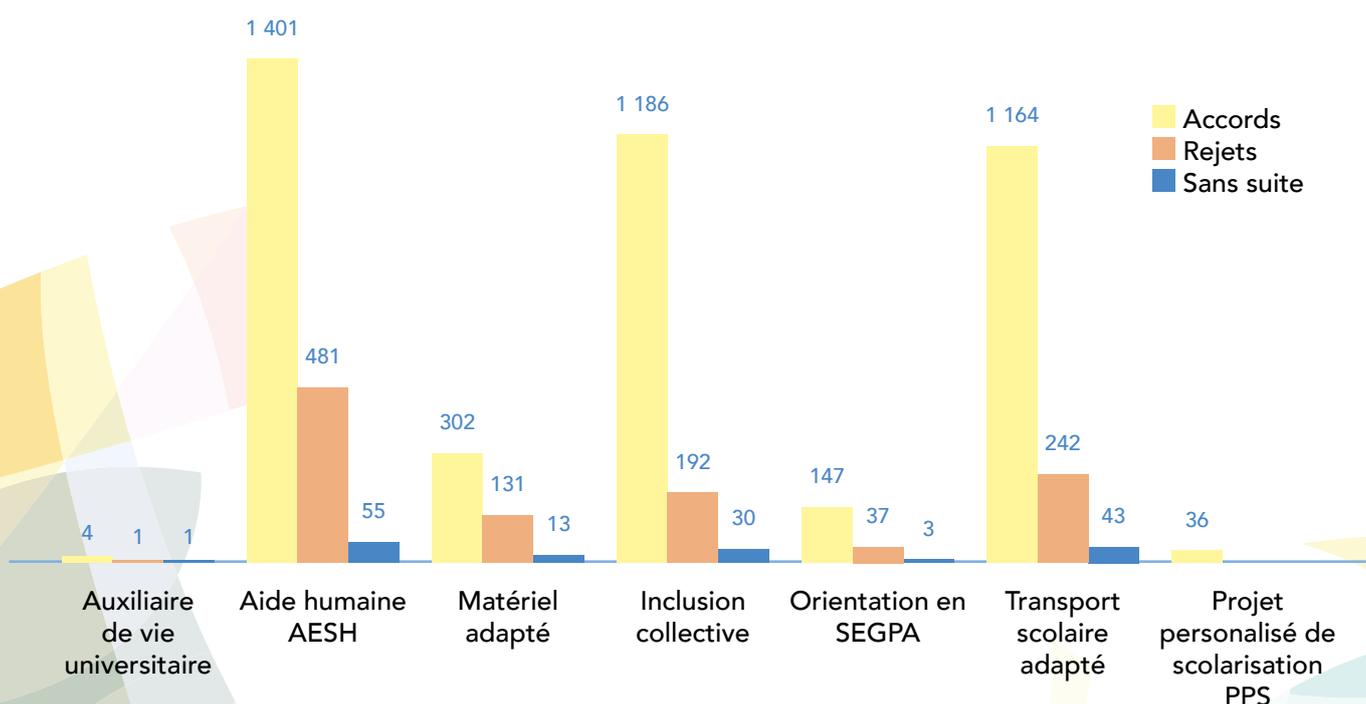
Socio-démographie des demandeurs (âge, sexe et territoire)

	< 20 ans		20-59 ans		Total
	M	F	M	F	
EST	344	161	5	2	512
NORD	443	219	3	3	668
OUEST	592	196	8	3	799
SUD	901	416	4	7	1 328
HORS-RÉUNION	12	11	-	-	23
Total	2 292	1 003	20	15	3 330

Demandes reçues
3 330 demandeurs
5 690 demandes

DÉCISIONS CDAPH

Réponses notifiées par prestation et type de décision



Autres décisions sur recours contentieux

	Accords	Rejets	Autres
CNITAAT	-	1	-
TCI	3	5	1
TA	-	-	-
Total	3	6	1

Déficiences principales des demandeurs évalués

Auditive	3 %	Polyhandicap	0 %
Autres déficiences	0 %	Psychique	15 %
Intellectuelles	45 %	Surhandicap	8 %
Langage et parole	3 %	Viscérales	1 %
Motrice	19 %	Visuelle	2 %
Plurihandicap	3 %		

DÉCISIONS RENDUES

Personnes évaluées
3 130

Demandes statuées
5 291

Réponses notifiées
5 469

Délai de réponse
3,4 mois

DROITS OUVERTS

Impact des droits ouverts en 2015 sur les parcours de compensation des bénéficiaires

Droits ouverts en 2015

2 655 bénéficiaires
4 349 droits distincts

Perte autonomie	+	++	+++	+++	++++	+++++
Profils types	Non allocataires	Autres cas d'allocataires	Bénéficiaires PCH	Bénéficiaires SMS ou AT	Prise en charge ESAT	Prise en charge EMS
	avec autres droits associés	+/- autres droits associés, sauf ESMS, PCH et ESAT	+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT	+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT	sauf EMS, +/- autres droits associés	+/- autres droits associés
ORIENTATIONS PRINCIPALES	Total					
Orientation professionnelle (1)	50	14	14	2	9	2
Orientation scolaire (2)	2 605	1 212	790	15	402	186
Orientation médico-sociale (3)	-	-	-	-	-	-
Vie quotidienne (4)	-	-	-	-	-	-
Sous total				17	411	188
Total	2 655	1 226	804	428	197	

Droits valides au 31/12/2015

4 333 bénéficiaires
7 591 droits distincts

Évolution 2006 - 2015 des droits ouverts

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Inclusion collective	1 330	1 644	1 867	1 952	1 992	2 000	2 121	2 177	2 417	2 553
Matériel adapté	103	210	326	360	380	474	643	709	775	773
Transport adapté	414	1 033	1 448	1 665	1 598	1 765	2 253	2 319	2 181	2 329
AESH	173	333	519	721	844	1 088	1 487	1 753	1 876	1 788
Auxiliaire de vie universitaire				1	1	1	4	2	2	5
PPS							15	668	435	143
Total (hors SEGPA)	2 020	3 220	4 160	4 699	4 815	5 328	6 523	7 628	7 686	7 591



EMPLOI ET ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES

DEMANDES ET DEMANDEURS

Évolution des demandes de 2010 à 2015



Nature et type de demande

		1 ^{ère} demande	Renouvellement
ORP	2 261	44 %	56 %
RQTH	5 434	53 %	47 %
Total	7 695	3 869	3 826

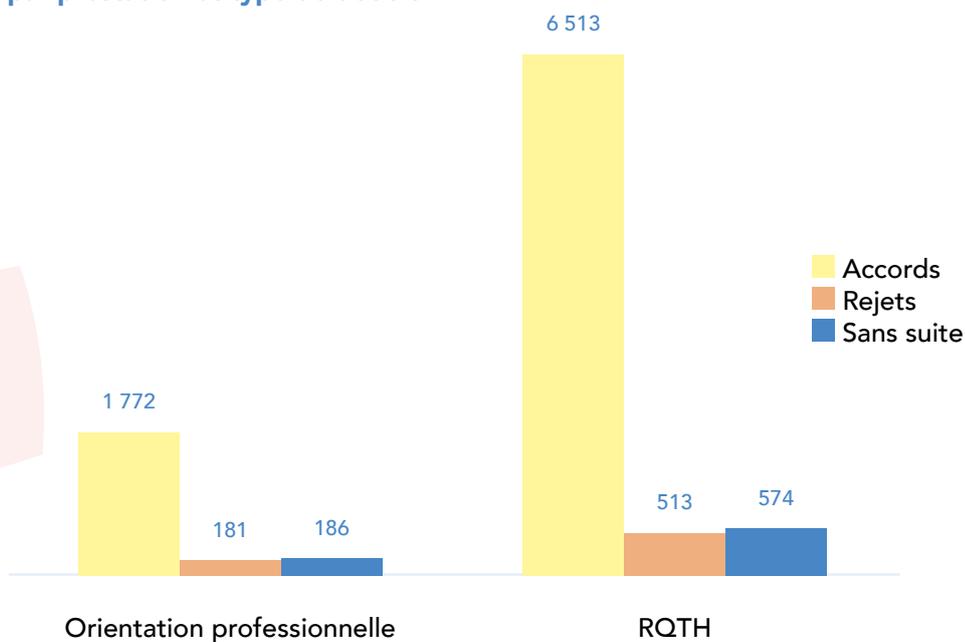
Socio-démographie des demandeurs (âge, sexe et territoire)

	< 20 ans		20-59 ans		60 ans et +		Total
	M	F	M	F	M	F	
EST	30	12	446	262	28	12	790
NORD	37	27	728	620	44	41	1 497
OUEST	42	20	697	483	52	39	1 333
SUD	63	36	1 138	727	50	33	2 047
HORS-RÉUNION	-	1	23	8	-	-	32
Total	172	96	3 032	2 100	174	125	5 699

Demandes reçues
5 699 demandeurs
7 695 demandes

DÉCISIONS CDAPH

Réponses notifiées par prestation et type de décision



Autres décisions sur recours contentieux

	Accords	Rejets	Autres
CNITAAT	-	-	-
TCI	-	-	-
TA	-	-	-
Total	-	-	-

Déficiences principales des demandeurs évalués

Auditive	5 %	Polyhandicap	0 %
Autres déficiences	3 %	Psychique	18 %
Intellectuelles	9 %	Surhandicap	7 %
Langage et parole	1 %	Viscérales	13 %
Motrice	34 %	Visuelle	3 %
Plurihandicap	8 %		

Décisions rendues

Personnes évaluées
5 292

Demandes statuées
7 128

Réponses notifiées
9 739

Délai de réponse
3,3 mois

DROITS OUVERTS

Impact des droits ouverts en 2015 sur les parcours de compensation des bénéficiaires

Droits ouverts en 2015

5 948 bénéficiaires
11 116 droits distincts

Perte autonomie	+	++	+++	+++	++++	+++++	
	Non allocataires	Autres cas d'allocataires	Bénéficiaires PCH	Bénéficiaires SMS ou AT	Prise en charge ESAT	Prise en charge EMS	
Profils types	avec autres droits associés	+/- autres droits associés, sauf ESMS, PCH et ESAT	+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT	+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT	sauf EMS, +/- autres droits associés	+/- autres droits associés	
ORIENTATIONS PRINCIPALES	Total						
Orientation professionnelle (1)	5 948	3 071	2 001	188	115	493	80
Orientation scolaire (2)	-	-	-	-	-	-	-
Orientation médico-sociale (3)	-	-	-	-	-	-	-
Vie quotidienne (4)	-	-	-	-	-	-	-
Sous total				188	115	493	90
Total	5 948	3 071	2 001	303		573	

Évolution 2006 - 2015 des droits ouverts

	RQTH	ORP formation	ORP milieu ordinaire	ORP milieu protégé
2006	7 220	5	62	674
2007	7 534	6	146	878
2008	7 941	6	314	1 086
2009	8 258	10	576	1 323
2010	8 999	34	1 134	1 504
2011	10 390	39	1 899	1 664
2012	12 649	46	2 960	1 874
2013	16 264	52	5 808	1 930
2014	19 132	43	10 440	1 926
2015	21 062	28	14 160	1 996

Droits valides au 31/12/2015

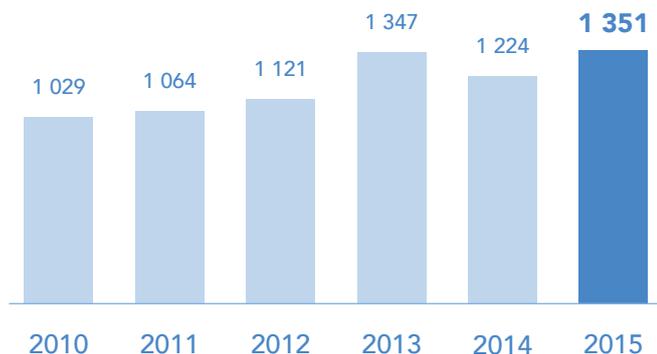
21 211 bénéficiaires
37 246 droits distincts



ORIENTATIONS MÉDICO-SOCIALES POUR ADULTES

DEMANDES ET DEMANDEURS

Évolution des demandes de 2010 à 2015



Nature et type de demande

		1 ^{ère} demande	Renouvellement
FAM	122	13 %	87 %
FAO	218	26 %	74 %
FH	32	25 %	75 %
FHTH	49	29 %	71 %
MAS	66	14 %	86 %
non précisé	356	65 %	35 %
SAMSAH	176	36 %	64 %
SAVS	332	38 %	62 %

Total 1 351

Socio-démographie des demandeurs (âge, sexe et territoire)

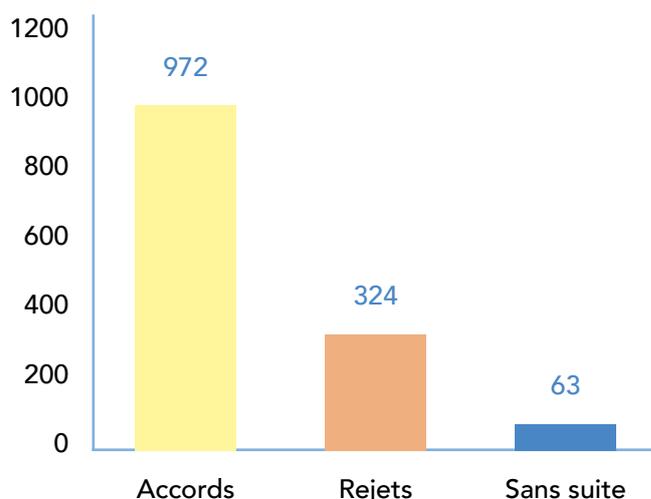
	< 20 ans		20-59 ans		60 ans et +		Total
	M	F	M	F	M	F	
EST	11	6	95	51	9	5	177
NORD	11	12	169	126	6	6	330
OUEST	10	7	153	73	8	6	257
SUD	13	6	287	188	16	10	520
HORS-RÉUNION	-	-	3	-	-	-	3
Total	45	31	707	438	39	27	1 287

Demandes reçues
1 287 demandeurs
1 351 demandes

DÉCISIONS CDAPH

Réponses notifiées pour ESMS adultes

Détail des rejets prononcés	Nombre
Rejet de votre recours	5
Rejet orientation FAM	18
Rejet orientation FAO	43
Rejet orientation FH	21
Rejet orientation MAS	6
Rejet orientation SAMSAH	44
Rejet orientation SAVS	140
Rejet pour dossier incomplet	12
Rejet sur orientation Médico-sociale	35



Autres décisions sur recours contentieux

	Accords	Rejets	Autres
CNITAAT	1	-	-
TCI	-	-	-
TA	-	-	-
Total	1	-	-

Déficiences principales des demandeurs évalués

auditive	2 %	polyhandicap	9 %
autres déficiences	1 %	psychique	29 %
intellectuelles	23 %	surhandicap	15 %
langage et parole	0 %	viscérales	1 %
motrice	5 %	visuelle	4 %
plurihandicap	11 %	État végétatif chronique	0 %

Décisions rendues

Personnes évaluées
1 223

Demandes statuées
1 298

Réponses notifiées
1 359

Délai de réponse
3,7 mois

Droits ouverts en 2015

944 bénéficiaires
1 003 droits distincts

DROITS OUVERTS

Impact des droits ouverts en 2015 sur les parcours de compensation des bénéficiaires concernés

Perte autonomie	+	++	+++	+++	++++	+++++
	Non allocataires	Autres cas d'allocataires	Bénéficiaires PCH	Bénéficiaires SMS ou AT	Prise en charge ESAT	Prise en charge EMS
Profils types	avec autres droits associés	+/- autres droits associés, sauf ESMS, PCH et ESAT	+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT	+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT	sauf EMS, +/- autres droits associés	+/- autres droits associés

ORIENTATIONS PRINCIPALES

	Total						
Orientation professionnelle (1)	204	-	-	-	97	60	47
Orientation scolaire (2)	6	-	-	-	6	-	-
Orientation médico-sociale (3)	734				273	-	461
Vie quotidienne (4)	-	-	-	-	-	-	-
Sous total					376	60	508
Total	944				376		568

Droits valides au 31/12/2015

2 569 bénéficiaires
2 826 droits distincts

Évolution 2006 -2015 des droits ouverts

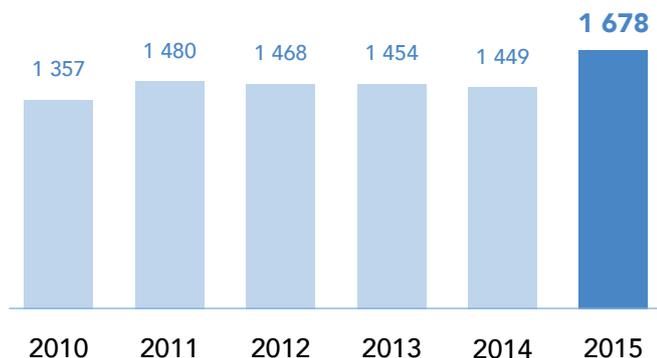
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Variations %/an	
											2007-2012	2013-2015
FH/FHTH	40	48	60	86	150	201	249	248	252	248	38,99	-
FAO/FV	377	411	422	433	472	539	633	683	747	784	9,02	7,14
FAM	394	407	406	413	437	484	518	552	588	609	4,94	5,04
MAS	186	203	212	228	252	267	283	309	339	338	6,87	4,59
SAVS		48	90	163	245	414	566	589	523	466	63,80	- 11,05
SAMSAH		2	6	32	125	219	374	463	406	381	184,69	- 9,29



ORIENTATIONS MÉDICO-SOCIALES POUR ENFANTS

DEMANDES ET DEMANDEURS

Évolution des demandes de 2010 à 2015



Nature et type de demande

		1 ^{ère} demande	Renouvellement
IEM	57	30 %	70 %
IES déficients auditifs	45	24 %	76 %
IES déficients visuels	14	8 %	92 %
IME	466	17 %	83 %
ITEP	86	44 %	56 %
Impro	159	9 %	91 %
Polyhandicapé	44	16 %	84 %
SAAAIS	36	33 %	67 %
SAFEP	1	0 %	100 %
SESSAD	783	42 %	58 %
SSEFIS	52	15 %	85 %
Non précisé	134	30 %	70 %
Total distincts	1 678	29 %	71 %

Socio-démographie des demandeurs (âge, sexe et territoire)

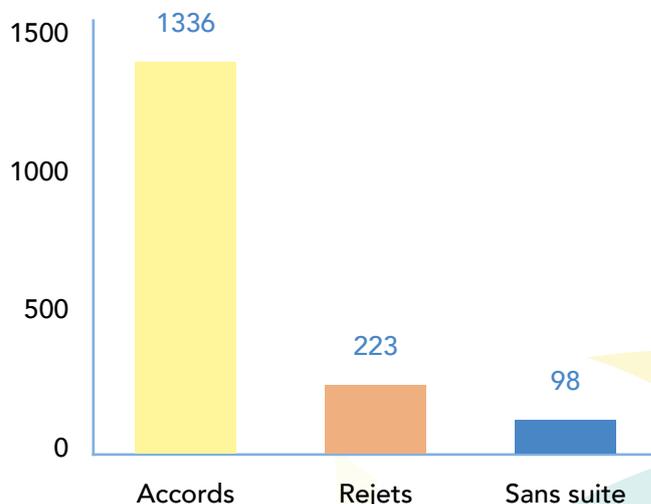
	< 20 ans		20-59 ans		Total
	M	F	M	F	
EST	140	76	3	1	220
NORD	225	116	1	1	343
OUEST	250	116	5	1	372
SUD	410	206	2	1	619
HORS-RÉUNION	6	7	-	-	13
Total	1031	521	11	4	1 567

Demandes reçues
1 567 demandeurs
1 678 demandes

DÉCISIONS CDAPH

Réponses notifiées pour ESMS enfants (sauf amendement creton)

Détail des rejets prononcés	Nombre
Rejet orientation Médico-sociale	1
Rejet de votre recours	10
Rejet orientation en IEM	3
Rejet orientation en IES	4
Rejet orientation en IME	50
Rejet orientation en ITEP	9
Rejet orientation en SESSAD	126
Rejet orientation vers SAAAIS	5
Rejet orientation vers SACS	1
Rejet pour dossier incomplet	14



Autres décisions sur recours contentieux

	Accords	Rejets	Autres
CNITAAT	-	-	-
TCI	3	-	-
TA	-	-	-
Total	3	-	-

Déficiences principales des demandeurs évalués

Auditive	7 %	Polyhandicap	5 %
Autres déficiences	0 %	Psychique	14 %
Intellectuelles	48 %	Surhandicap	11 %
Langage et parole	2 %	Viscérales	0 %
Motrice	4 %	Visuelle	3 %
Plurihandicap	6 %		

Décisions rendues

Personnes évaluées
1 465

Demandes statuées
1 571

Réponses notifiées
1 657

Délai de réponse
3,3 mois

DROITS OUVERTS

Impact des droits ouverts en 2015 sur les parcours de compensation des bénéficiaires

Droits ouverts en 2015

1 434 bénéficiaires
1 658 droits distincts

Droits valides au 31/12/2015

2 908 bénéficiaires
6 916 droits distincts

Perte autonomie	+	++	+++	+++	++++	+++++
	Non allocataires	Autres cas d'allocataires	Bénéficiaires PCH	Bénéficiaires SMS ou AT	Prise en charge ESAT	Prise en charge EMS
Profils types	avec autres droits associés	+/- autres droits associés, sauf ESMS, PCH et ESAT	+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT	+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT	sauf EMS, +/- autres droits associés	+/- autres droits associés

ORIENTATIONS PRINCIPALES	Total						
Orientation professionnelle (1)	54	-	-	-	16	2	36
Orientation scolaire (2)	571	-	-	-	386	-	185
Orientation médico-sociale (3)	809				165	-	644
Vie quotidienne (4)	-	-	-	-	-	-	-
Sous total					567	2	865
Total	1 434				567		867

Évolution 2006 - 2015 des droits ouverts

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Variations %/an	
											2007-2012	2013-2015
CEAP	146	175	178	185	167	145	134	130	137	127	- 5,20	-1,16
IEM	95	94	103	108	101	105	116	118	117	125	4,30	2,92
IES	175	188	186	192	191	198	212	198	189	194	2,43	-1,02
IME	1 090	1 307	1 328	1 336	1 297	1 297	1 393	1 356	1 405	1 384	1,28	1,03
ITEP	1	1	2	12	23	44	68	78	86	98	132,54	12,09
Total	1 507	1 765	1 797	1 833	1 779	1 789	1 923	1 880	1 934	1 928	1,73	1,27
SAAAIS	45	46	50	50	49	52	69	68	66	71	8,45	2,18
SESSAD	682	1 005	1 242	1 405	1 426	1 444	1 501	1 378	1 306	1 320	8,35	-2,13
SSEFIS	80	100	99	98	102	114	138	134	132	122	6,65	-4,58
SACS					9	16	10	18	18	17	-	-2,82
Total	807	1 151	1 391	1 553	1 586	1 626	1 718	1 598	1 522	1 530	8,34	-2,15



ACCUEIL TEMPORAIRE ET PROLONGATION DE PRISE EN CHARGE (ENFANTS ET ADULTES)

DEMANDES ET DEMANDEURS

Évolution des demandes de 2010 à 2015



Nature et type de demande

		1 ^{ère} demande	Renouvellement
Accueil temporaire	356	51 %	49 %
Prolongation de prise en charge	186	43 %	57 %
Total	542	260	282

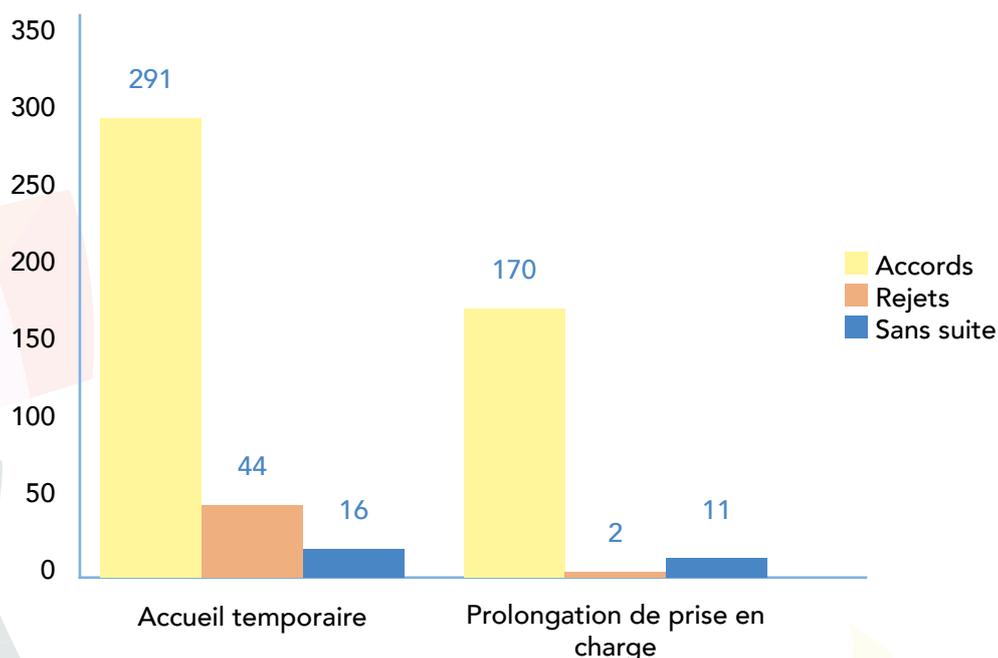
Socio-démographie des demandeurs (âge, sexe et territoire)

	< 20 ans		20-59 ans		60 ans et +		Total
	M	F	M	F	M	F	
EST	21	12	35	18	4	1	91
NORD	29	11	48	43	4	1	136
OUEST	34	18	30	24	3	2	111
SUD	37	23	64	34	3	-	161
HORS-RÉUNION	-	1	-	1	-	-	2
Total	121	65	177	120	14	4	501

Demandes reçues
501 demandeurs
542 demandes

DÉCISIONS CDAPH

Réponses notifiées



Autres décisions sur recours contentieux

	Accords	Rejets	Autres
CNITAAT	-	-	-
TCI	-	-	-
TA	-	-	-
Total	-	-	-

Déficiences principales des demandeurs évalués

Auditive	1 %	Psychique	13 %
Intellectuelles	28 %	Surhandicap	17 %
Motrice	7 %	Viscérales	0 %
Plurihandicap	15 %	Visuelle	0 %
Polyhandicap	17 %	État végétatif chronique	0 %

Décisions rendues

Personnes évaluées
483

Demandes statuées
522

Réponses notifiées
534

Délai de réponse
3,7 mois

DROITS OUVERTS

Impact des droits ouverts en 2015 sur les parcours de compensation des bénéficiaires concernés

Droits ouverts en 2015

289 bénéficiaires
295 droits distincts

Perte autonomie	+	++	+++	+++	++++	+++++
Profils types	Non allocataires	Autres cas d'allocataires	Bénéficiaires PCH	Bénéficiaires SMS ou AT	Prise en charge ESAT	Prise en charge EMS
	avec autres droits associés	+/- autres droits associés, sauf ESMS, PCH et ESAT	+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT	+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT	sauf EMS, +/- autres droits associés	+/- autres droits associés

ORIENTATIONS PRINCIPALES	Total					
Orientation professionnelle (1)	6	-	-	-	2	3
Orientation scolaire (2)	42	-	-	-	21	-
Orientation médico-sociale (3)	241	-	-	-	118	-
Vie quotidienne (4)	-	-	-	-	-	-
Sous total					141	3
Total	289				141	148

Évolution 2006 -2015 des droits ouverts

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfants						
AT_IEM					4	14
AT_IME	93	138	192	227	245	281
AT_CEAP	38	64	75	83	79	83
AT_ITEP			1	1		
CRETON	133	166	179	178	179	199
Adultes						
AT_FH		2	4	14	24	39
AT_FAO		2	4	14	19	21
AT_FAM	23	48	60	70	88	112
AT_MAS	24	96	180	199	205	198

Droits valides au 31/12/2015

894 bénéficiaires
947 droits distincts



Partie 3

Pilotage de l'activité de la MDPH

Compensation

Projet de Vie

Accessibilité

Information

Accompagnement

Évaluation

Solidarité

Prestations

Orientation

Droits

I. COMMISSION EXÉCUTIVE

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

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 son avenant n°1** du 4 mai 2012 ainsi que par un **règlement intérieur**.

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

- **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 2013, le **nombre de membres est passé de 20 à 24** avec 12 représentants du Conseil Départemental, 6 représentants de l'État et 6 représentants associatifs désignés par le Conseil Départemental consultatif des personnes handicapées.

Afin de tenir compte du calendrier électoral au niveau du Conseil Départemental, une première Comex s'est tenue dès le 17 février 2015 pour l'adoption du budget primitif 2015.

À l'issue du renouvellement de l'assemblée départementale, un nouvel arrêté État/Département fixant la composition de la Comex a été signé le 23 juin 2015 pour un nouveau mandat de quatre ans, soit jusqu'en juin 2019.

En 2015, la commission exécutive s'est réunie à deux reprises, en février (18 membres présents) puis en juin (20 membres présents), pour délibérer au total sur 10 affaires.

Commission exécutive de juin 2015



Liste des délibérations 2015 de la commission exécutive

Délibération n° 1/MDPH /2015 relative à l'**adoption du procès verbal de la séance du 10 juin 2014**

Délibération n° 2/MDPH /2015 relative au **projet de budget primitif 2015**

Délibération n° 3/MDPH /2015 relative à l'**adoption du procès verbal de la séance du 17 février 2015**

Délibération n° 4/MDPH /2015 relative au **rapport d'activité 2014**

Délibération n° 5/MDPH /2015 relative au **compte de gestion 2014**

Délibération n° 6/MDPH /2015 relative au **compte administratif 2014**

Délibération n° 7/MDPH /2015 relative à l'**affectation du résultat 2014**

Délibération n° 8/MDPH /2015 relative à la **décision modificative budgétaire n°1**

Délibération n° 9/MDPH /2015 relative au **renouvellement de la mission de médiateur-conciliateur**

Délibération n° 10/MDPH /2015 relative aux **autres points en questions diverses**

Composition de la commission exécutive en juin 2015

Présidence de la Comex	
Nassimah DINDAR	
Conseil Départemental de La Réunion	
ADOIS LACPATIA Paulette	Suppléant : ERAPA Sergio
SOUBADOU Marie-Lyne	Suppléant : LAGOURGUE Rémy
POIRE Giovanni	Suppléant : HENRY Jacqueline
BALAYA Marie-Paule	Suppléant : HOARAU Serge Eric
SIGISMEAU Béatrice	Suppléant : POTIN Philippe
CANIGUY Michèle	Suppléant : GIRONCEL Maurice
CHANE WAY Johnny	Suppléante : ORY Catherine
TEVANE Anne	Suppléant : OGNARD Max
BIALECKI David	Suppléante : PAYET Marie-Claude
WACH Nathalie	Suppléante : HOARAU Huguette
GANGNANT John	Suppléant : PANIANDY Luçay
PROUTEAU Caroline	Suppléant : CHEVALIER Mylène
État 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	
La Directrice 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	
Le Directeur 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 Muriel
MAILLOT Jean-Marc	Suppléant : BIDOIS Jean-Pierre
RODDIER Pierre	Suppléant : GOUBERT Dominique
ENAULT Camille	Suppléant : LEGROS Tonino

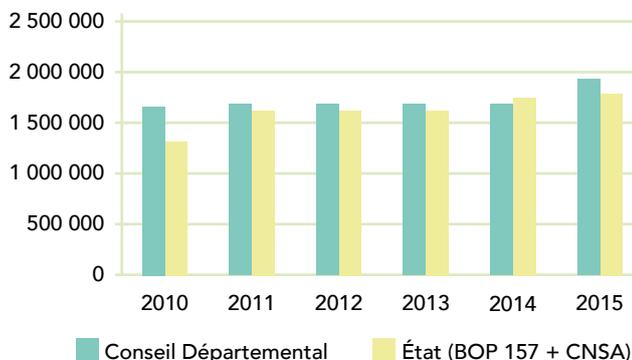


II. MOYENS MIS EN ŒUVRE

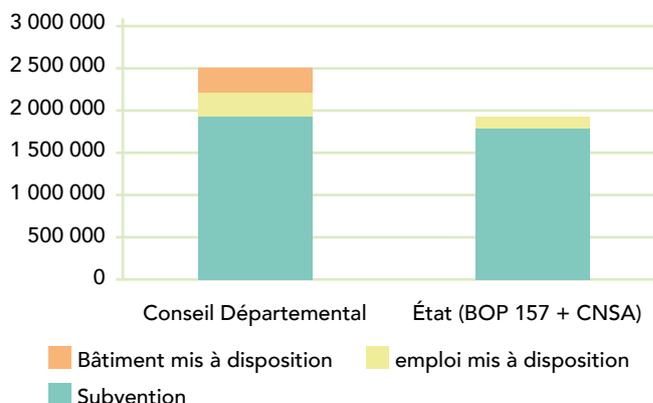
1. Moyens financiers

Les recettes de fonctionnement 2015 de la MDPH (hors fonds de compensation) portent sur un montant total de **4 235 k€** dont **90 %** sont des subventions courantes.

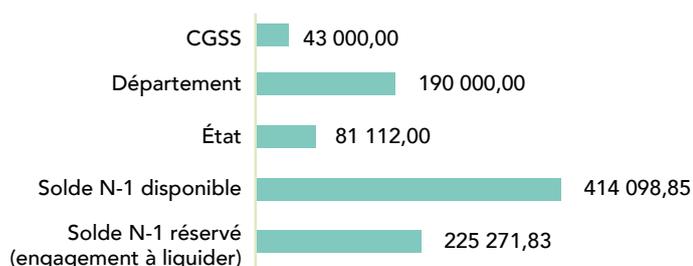
Évolution 2010-2015 des contributions des financeurs (hors moyens mis à disposition)



Subventions courantes et moyens permanents mis à disposition en 2015



Ressources du Fonds de compensation du handicap 2015



(1) valorisation convention mise à disposition
(2) valorisation sur la base de la compensation des emplois vacants ETAT

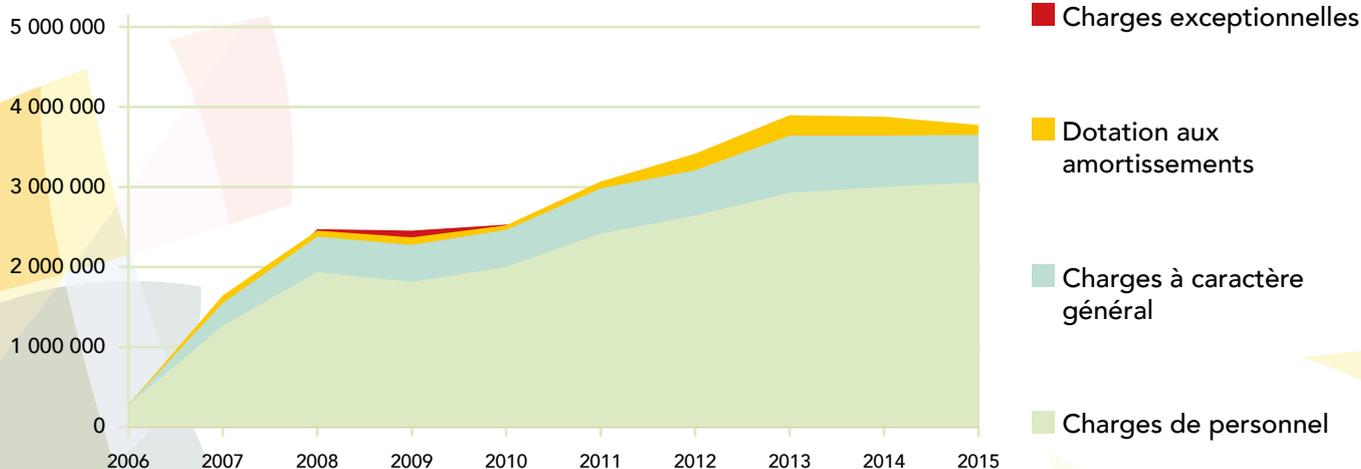
En sus des subventions de fonctionnement, la MDPH perçoit également des mêmes contributeurs une dotation affectée à l'octroi d'aides sociales au titre du Fonds départemental de compensation du handicap. Ce partenariat financier s'est élargi avec la contribution versée par la CGSS.

En 2015, la dotation globale perçue s'élève à la somme de 314 112 €.

Sur le solde N-1 reporté, 35 % du montant correspond à des aides déjà accordées à solder

L'évolution des charges est marquée depuis trois ans par un niveau quasi-constant des dépenses, ce qui a permis de disposer de moyens stables même s'ils se situent en deçà des besoins. En 2015, le montant total des charges a été arrêté à **3 771 k€** (dont 81 % correspondent à des charges du personnel). Avec les réajustements partiels des subventions courantes, il a été possible de parvenir à un retour à l'équilibre de l'exploitation de la structure.

Évolution des charges 2006-2015 par nature



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



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 partagé avec le GIP-service à la personne, est mis à disposition gracieusement par le Conseil Départemental. Il 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 dispose 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, de deux petites salles de réunion, d'un monte-personne (installé en 2011 par le Conseil Départemental) et de toilettes adaptées. La MDPH assure l'entretien courant du bâtiment. Fin 2014, l'espace d'accueil a été réaménagé. Des études ont également démarré pour réaliser des travaux d'aménagement d'une cafétéria pour le personnel.

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

En 2014, un espace commun MDPH/CCAS a été créé pour offrir de meilleures conditions d'accueil aux usagers.

En 2015, des travaux de réagencement de l'espace ont démarré afin de mieux optimiser l'espace de travail.

Les autres locaux sont mis à disposition par le Conseil Départemental de façon ponctuelle et régulière pour les convocations des usagers ou les réunions territorialisées de la CDAPH.

Concernant les moyens matériels et logiciels, ils ont été mis en service progressivement dans le cadre du programme de modernisation à partir de 2010 avec notamment un parc de serveurs informatiques relié à des terminaux (ordinateurs portables ou des postes clients légers) et un réseau téléphonique fonctionnant suivant le protocole VOIP. La MDPH s'est également dotée d'un pool de terminaux pour permettre la poursuite de l'activité des professionnels en cas de pannes techniques. Depuis trois ans, les renouvellements du matériel sont opérés en fonction de l'état du matériel et de l'expiration des garanties triennales. Il a été décidé en 2015 de mettre à niveau le parc des serveurs étant donné les pertes de performance suite à la montée en charge de l'activité.

Pour information, la gestion informatique (matériel et logiciel) est assurée en interne par un technicien informatique et réseaux (accompagné par un contrat annuel d'assistance d'un prestataire spécialisé en réseaux et serveurs) pour la gestion des équipements et par le directeur en tant qu'administrateur fonctionnel des logiciels Métiers.

Le niveau d'équipements d'aujourd'hui permet de proposer aux usagers et à nos professionnels un service public moderne. Les enseignants référents du Rectorat sont également bénéficiaires de la mise à de certains matériels.

S'agissant des véhicules, la MDPH dispose d'un parc de 11 véhicules (dont un véhicule de direction en location longue durée et un véhicule de service aménagé) pour les besoins de déplacements de ses professionnels.



Accueil de la MDPH à Saint-Pierre



ZOOM SUR LES PRINCIPAUX MOYENS TECHNIQUES DE LA MDPH RÉUNION

LOCAUX		Unité
Locaux permanents à Saint-Denis	mise à disposition par le Conseil Départemental (CD)	600 m2
Locaux permanents à Saint-Pierre	colocation avec le CCAS de Saint-Pierre	100 m2
Locaux ponctuels à Saint-Pierre	salle CDAPH partagée avec CCAS	40 m2
Locaux ponctuels à Saint-Paul	salle d'entretien mise à disposition CD	15 m2
Locaux ponctuels à Saint-Paul	salle CDAPH mise à disposition CD	40 m2
Locaux ponctuels à Saint-André	salle d'entretien mise à disposition CD	15 m2

MATÉRIELS		Unité
Serveurs physiques	propriété MDPH	6
Serveurs virtuels	propriété MDPH	20
Lignes de connexion	propriété MDPH	4
Ordinateurs portables PC	propriété MDPH	30
Ordinateurs bureau PC	propriété MDPH	16
Postes client léger TSE	propriété MDPH	69
Scanners GED	propriété MDPH	16
Lignes téléphone GSM	propriété MDPH	35
Autocommutateurs téléphoniques	propriété MDPH	2
Photocopieurs/imprimantes professionnels	location longue durée	4
Postes téléphoniques	propriété MDPH	80
Vidéoprojecteurs	propriété MDPH	2
Machine de mise sous pli	propriété MDPH	3
Ouvre lettres électrique	propriété MDPH	2
Matériel audio	propriété MDPH	1
Appareils photo numériques	propriété MDPH	3
Véhicules	propriété MDPH	10
Véhicule	location longue durée	1

LOGICIELS ET ASSIMILÉS		Unité
Site internet www.mdpd.re	propriété MDPH	.
Logiciels activité IODASWEB (réseau)	propriété MDPH	100
Logiciels comptabilité M52 CIVITAS	propriété MDPH	5
Logiciels Business Object	propriété MDPH	5
Logiciels bureautiques	propriété MDPH	51
Logiciels GED	propriété MDPH	50
Logiciels Messagerie	propriété MDPH	100
Logiciel Webfax (réseau)	propriété MDPH	1
Logiciel Sauvegarde serveurs	propriété MDPH	1
Portail extranet Usagers	propriété MDPH	1
Portail extranet EMS	prévu en 2016	.
Portail extranet GEVA	prévu en 2016	.

PRINCIPAUX MOYENS MIS À DISPOSITION DES ENSEIGNANTS RÉFÉRENTS		Unité
Ordinateurs portables PC	propriété MDPH	29
Logiciels bureautiques	propriété MDPH	29
Postes téléphoniques	propriété MDPH	9
Lignes téléphone fixe	abonnement	26
Lignes téléphone GSM	abonnement	29
Liaisons 3G+ ou internet	abonnement	13
Photocopieurs/imprimantes professionnels	location longue durée	25
Logiciels activité IODASWEB (réseau)	propriété MDPH	29
Logiciels GED	propriété MDPH	29



3. Ressources humaines

Les moyens humains sont mobilisés dans les conditions fixées par la convention constitutive et par les budgets annuels adoptés au sein du GIP.

Le personnel est placé sous l'autorité de **Déva RADAKICHENIN**, Directeur du GIP depuis le 1^{er} juillet 2009.

En 2015, la structure compte au total 87 emplois (71 contractuels MDPH et 16 emplois mis à disposition) correspondant à **82,50 ETP dont 8 emplois* (7,6 ETP) sont vacants au 31/12/2015.**

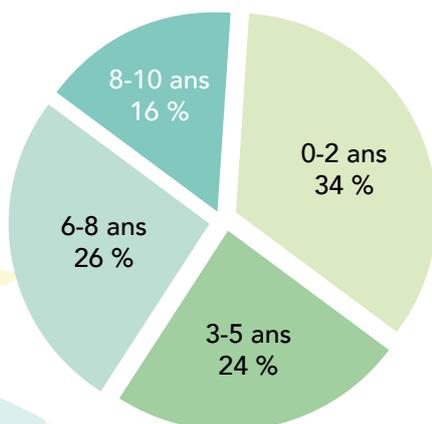
**hors 2 emplois vacants, soit 1,7 ETP, sur le contingent des emplois aidés mis à disposition par le Conseil Départemental*

Le cadre d'emplois du personnel regroupe **quatre statuts différents** : agents mis à disposition par les membres fondateurs, agents détachés de la fonction publique, contractuels de droit public de la MDPH et des emplois aidés (mis à disposition par le Conseil Départemental).

Effectif présent au 31 décembre 2015 suivant la nature du contrat (en ETP)

	2015	2014	2013	2012	2011
CAE MDPH	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
CDD MDPH	22,8	26,9	27,7	27,9	25,3
CDI MDPH	35,3	30,2	28,4	25,4	20,4
Contrat détachement	2,0	2,8	3,8	3,0	3,8
MAD Conseil départemental (autre)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
MAD Conseil départemental (CAE_CU)	5,2	5,3	5,3	4,0	7,0
MAD DIECCTE	1,0	1,0	0,8	0,8	0,8
MAD DJSCS	3,0	3,0	4,0	4,0	4,0
MAD Rectorat	4,6	4,4	4,4	4,2	4,6
Total	74,9	74,6	75,4	70,3	68,9

Ancienneté à la MDPH du personnel en poste en 2015



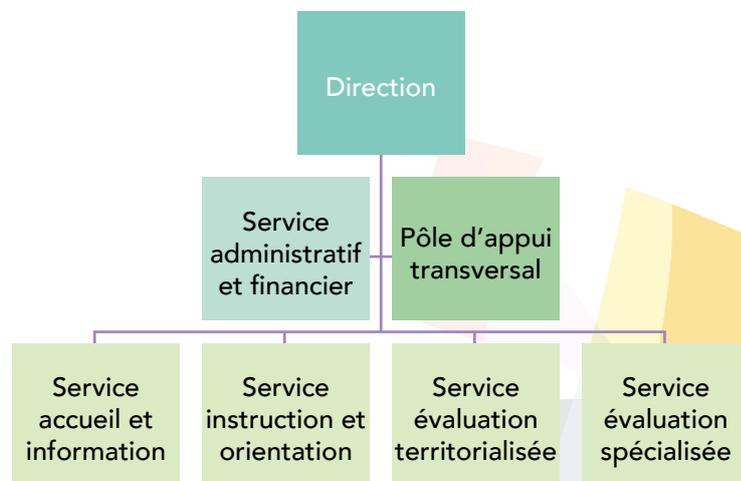
Entre 2006 et 2015, le nombre d'emplois a augmenté de 59 % avec une demande de droits et prestations en progression de 205 % sur la même période.

Durant cette période, la composition de l'équipe MDPH a connu de profondes modifications avec plusieurs mouvements d'effectifs : départs des fonctionnaires d'Etat mis à disposition, leur remplacement par des agents contractuels de la MDPH, engagements complémentaires du Département sur les emplois aidés mis à disposition pour les tâches chronophages, renforcements limités des compétences.

Cette mutation de l'effectif qui s'est accompagnée d'une démarche de professionnalisation de nos missions, a eu pour impact une modification du profil des professionnels.

Une équipe de direction gère le pilotage de l'activité MDPH

Déva RADAKICHENIN	Directeur
Francis HOARAU	Responsable du service Administratif et financier
Réhana MOUSSA	Responsable du Pôle d'appui transversal et (pi) du service Accueil et Information
Bernadette KPASSOKRO	Responsable (pi) du service Instruction Orientation
Alexandrine SAVOURY	Responsable du service Evaluation Territorialisée
Anne ROHART	Responsable du service Evaluation Spécialisée
Marianne BANGIL	Médecin-coordonnateur



Profil des professionnels MDPH en 2015

Formation	< 30 ans	30-49 ans	50 ans et +
BAC +4 et plus	6	11	8
BAC +2/3	10	20	1
< BAC/BAC	2	18	7

La politique des ressources humaines a bénéficié dans la démarche de développement de la structure (cf plan AGIR 2009-2014) de plusieurs actions structurantes qui ont été engagées au fil des cinq dernières années : réorganisation des missions et des compétences

(2010), installation d'un logiciel-métiers (2010), mise en place des titres-repas (2011), pérennisation des contrats de travail (à partir de 2012), élection des délégués du personnel (2012), indiciarisation des salaires (à partir de 2012), mise en place d'un budget d'œuvre sociale consolidé (0,75% de la masse salariale) et formation du personnel.

En 2015, le processus d'organisation des élections des délégués du personnel a été enclenché au second semestre en vue d'un vote pour début 2016 ; Les postes étaient vacants depuis plus d'un an.

ZOOM SUR LES EMPLOIS DE LA MDPH EN 2015

Emplois contractuels MDPH	Nbre postes	Nbre ETP	Dont ETP vacant au 31/12/2015
Postes d'encadrement			
Directeur	1	1,0	
Directeur adjoint	1	1,0	1,0
Responsable de service	4	3,8	
Postes administratifs			
Agent administratif polyv.	3	3,0	3,0
Agent d'accueil physique	3	3,0	
Agent d'accueil polyvalent	6	6,0	
Assistante administrative	6	5,7	
Gestionnaire dossiers	13	13,0	
Référent gestionnaire	3	3,0	
Postes évaluateurs			
Ergothérapeute	4	4,0	
Infirmier(ère)	4	4,0	
Médecin	8	5,2	0,6
Psychologue	2	2,0	
Travailleur social	5	5	1,0
Technicien accessibilité	1	1,0	1,0
Fonctions support/transversales			
Agent polyvalent archives	1	1,0	
Référent informatique	1	1,0	
Référent logistique	1	1,0	
Référent RH	1	1,0	1,0
Chargée de mission	1	1,0	
Gestionnaire commission	2	2,0	
Total emplois contractuels	71	67,7	7,6

Emplois mis à disposition par employeurs	Nbre	Nbre ETP
DJSCS : agent administratif polyv.	1	1,0
DJSCS : agent d'accueil polyvalent	1	1,0
DJSCS : agent d'accueil physique	1	1,0
DIECCTE : gestionnaire	1	1,0
Education Nationale : enseignant spéc.	1	1,0
Education Nationale : travailleur social	1	1,0
Education Nationale : assistante admin.	2	1,6
Education Nationale : gestionnaire	1	1,0
Conseil Départemental : resp de service	1	1,0
Conseil Départemental : CAE	6	5,2
Total emplois mis à disposition	16	14,8

Postes MAD vacants (non comptabilisés)

Conseil Départemental : CAE (Nord)	1	0,85
Conseil Départemental : CAE (Sud)	1	0,85



État des absences des professionnels MDPH en 2015

Types d'absence (en jours calendaires)	2013	2014	2015	Écart n/n-1
Absence pour décès	3	4	9	5
Absence pour hospitalisation	8	5	0	- 5
Arrêt maladie	805	1 009	1 543	534
Autorisation de sortie	16,46	11,40	27,43	16
Congé parental		61	183	122
Congés hospitalisation proche		1	5	4
Congés maternité	152	302	691	389
Garde enfant malade	85,92	62,21	89,5	27
Total général	1 070,38	1 455,62	2 547,93	75 %

La politique RH reste très sensible à l'impact de la pression de l'activité avec un contexte bien connu de forte progression de la demande, de moyens plutôt constants et de fonctionnement en mode dégradé. Les efforts d'optimisation des modes opératoires entrepris ces deux dernières années ont révélé les difficultés de maintenir la qualité du service public à moyens constants.

Cette situation a fragilisé le contexte général d'exercice des missions pour la réalisation des objectifs par nos professionnels ainsi que la gestion des relations avec les usagers. Cette pression explique notamment l'augmentation de 75 % du nombre de jours d'absence, soit environ 1000 jours de plus qu'en 2014 (dont la moitié concerne des arrêts pour maladie). Une expertise psychosociale peut s'avérer nécessaire pour analyser la situation et définir les marges de manœuvre de développement des missions.

5 AOÛT 2015 : rencontre de l'équipe de direction avec Geneviève GUEYDAN, directrice générale de la CNSA.



À l'occasion d'une mission à la Réunion et à Mayotte, la directrice générale a souhaité rencontrer la MDPH de la Réunion.

Durant plus de deux heures, l'équipe de direction a pu échanger avec la représentante de la CNSA sur l'évolution du contexte départemental et ses conséquences dans la réalisation des missions.

La MDPH a également mis en avant l'étendue de la mission d'observatoire du handicap qu'elle réalise depuis quatre ans en faveur de la politique publique. Mme Gueydan a encouragé la MDPH à poursuivre son développement en indiquant qu'au niveau national, plusieurs chantiers sont en cours pour simplifier nos missions. Elle a confirmé la décision de la CNSA de verser une subvention complémentaire aux MDPH afin de tenir compte de l'accroissement de leur activité.

Il a été enfin question de la mise en œuvre du dispositif « réponse accompagnée pour tous », innovation prévue dans la Loi Santé. Mme Gueydan a souhaité échanger avec l'équipe sur les difficultés prévisibles pour mettre en œuvre cette mesure très attendue dans la politique publique. La MDPH a surtout insisté sur la gestion d'une compétence supplémentaire dans une organisation déjà sous pression et sur la nécessité de disposer de moyens et solutions pour gérer ce « transfert de responsabilité » sur le défaut de prise en charge médico-sociale.

27 NOVEMBRE 2015 : réunion du personnel.



Chaque année, la direction réunit le personnel pour une présentation du bilan de l'année écoulée. À l'ordre du jour : retour sur les activités des services, échanges sur l'évolution des missions, les difficultés organisationnelles et questions diverses (temps d'échanges entre le personnel et la direction).

Le format retenu en 2015 pour introduire la séance a consisté à donner la parole à tour de rôle aux différents

services pour faire une présentation à double voix : une intervention liminaire du responsable de service suivie de deux témoignages de professionnels sur l'évolution de leur métier et du contexte général. Le personnel mobilisé a brillamment réussi son « passage à l'oral » devant les collègues. Ce fut un peu long, mais ces temps de paroles ont démontré à quel point le rôle et l'implication de tous contribuent à faire avancer la MDPH dans un contexte socio-économique devenu plus difficile. La réunion a ainsi pu être animée et rythmée par plusieurs interventions, pour la plupart soulignées par le ton humoristique de certains collègues. Le directeur a ensuite proposé un débat ouvert sur l'ensemble des sujets touchant à la vie professionnelle au sein de la structure, ainsi que sur la situation économique de la MDPH exposée par Francis HOARAU un peu plus tôt. A l'issue des débats, un pot a été offert aux agents qui étaient nombreux à reconnaître l'utilité de ce type de rencontre.



NOUT ZINFO : le journal interne qui fait écho

« Nout Zinfo » est un vecteur de communication diffusé par mail à l'ensemble du personnel. Les images dynamisent le côté « information » du journal et les rubriques donnent le ton : actualité (faits marquants), chiffre du jour, citation, conseil et astuce, portrait d'un agent, agenda des manifestations et le carnet du personnel. Ce journal est essentiellement un moyen de communication au service du renforcement des liens entre les professionnels. Les sujets abordés concernent la vie de la MDPH et ses actualités (projets, innovations, actions) et de manière générale l'actualité du handicap. Ce support contribue aussi à valoriser un professionnel par

numéro avec la rubrique « portrait ». Avec sa note plus décalée jouant sur la proximité, un ton plus léger et la vie personnelle de l'agent, le portrait contribue à rompre le style informatif du journal.

Nombre de diffusion : 11
Nombre de rubriques : 7



LA FORMATION EN 2015

Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) de l'enfance à l'âge adulte, du diagnostic à l'accompagnement (2 jours organisés par IRSAM) : Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H) concerne entre 3 et 5 % environ des enfants. Sous des formes diverses, ces troubles retentissent sur les apprentissages scolaires et les interactions socio-familiales. Ils peuvent entraîner des répercussions délétères sur la vie entière de l'enfant (difficultés dans les champs de l'emploi et du travail, désinsertion sociale, conduites addictives, etc). Face à la complexité de l'analyse de ce type de situation et à la nécessité de tisser un partenariat constructif autour de chaque situation, notre équipe d'évaluation spécialisée a souhaité renforcer ses compétences en participant à ces deux journées organisées par l'IRSAM.

Ce colloque qui a réuni l'ensemble des acteurs concernés (pédiatre, pédopsychiatre, psychiatre, neurologues, généralistes, psychologues, enseignants, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs), a été l'occasion d'informer et de sensibiliser l'ensemble des professionnels aux caractéristiques très variables du TDAH mais aussi de permettre l'amélioration du dépistage, du diagnostic et de l'accompagnement des enfants et des adultes.

Les apports sur la comorbidité, sur les bilans, sur les prises en charge thérapeutiques notamment médicamenteuses ont permis à l'équipe d'élaborer une grille de lecture mobilisable sur les évaluations de situations des jeunes présentant des troubles attentionnels avec ou sans hyper activité.

Formation sur la prise de recul, comment se libérer de l'urgence émotionnelle (4 jours) par le CNFPT : La MDPH de La Réunion est confrontée à la hausse de son activité globale subie par l'ensemble de ses agents. Imprévus, surcharges de travail, sollicitations multiples, situations urgentes et aussi confrontations constantes avec le mal être d'usagers ... sont le quotidien de nos professionnels.

Face aux attentes légitimes des agents sur les conditions d'exercice de leurs missions, il est nécessaire d'appréhender ces besoins sous l'angle de l'adaptation du management des équipes ; Ces situations d'urgence émotionnelle peuvent en effet entraîner des difficultés relationnelles avec des conséquences de diverses natures : dysfonctionnements organisationnels, tensions interpersonnels, épuisement et découragement professionnel et plus globalement, perte d'efficacité collective des équipes.

Pour structurer une démarche managériale, un responsable de service a été inscrit pour suivre ce programme de formation du CNFPT afin de se doter de méthode pour mieux gérer les situations d'urgence émotionnelle et maîtriser leurs impacts sur la vie professionnelle, aussi au plan individuel que collectif. Cette formation offre pour cela une batterie d'outils d'analyse et de posture pour aider à prendre du recul face aux difficultés professionnelles.

Formation sur la RSDAE (1 jour) par le docteur Frédéric TALLIER de la CNSA : l'évaluation de l'employabilité des personnes renvoie à une approche multidimensionnelle au centre de laquelle se situe la notion complexe de Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi. Elle nécessite d'adopter plusieurs angles de lecture, plusieurs modes d'analyse pour permettre aux équipes d'évaluation d'établir une vision plus globale de la personne.

Cette action-formation menée avec l'aide précieuse du Dr Tallier de la Cnsa a permis d'élaborer un support interne destiné aux professionnels de la MDPH pour consolider la connaissance sur l'évaluation des capacités d'accès à l'emploi ou de maintien dans l'emploi, pour une personne handicapée en tenant compte des différents éléments de sa situation et de leurs interactions ainsi que des possibilités de compensation.

LA DOCUTHÈQUE ÉLECTRONIQUE : innovation 2015 pour accroître la connaissance collective

C'est un outil de gestion électronique de documents et de l'information mis en place en septembre 2015 pour le personnel de la MDPH. Il centralise et partage de nombreux documents de référence sur le handicap ainsi que sur les procédures de travail mises en place. Grâce à ce nouvel outil, la MDPH franchit un nouveau palier dans la recherche documentaire. Chaque professionnel devient un acteur actif dans la gestion de cette documentation collective et évolutive au service de l'organisation.



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 2010 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** avec le logiciel **SAP Business Object**,
- La gestion comptable M52 est assurée à partir du logiciel **CIVITAS**.

Les principales innovations apportées au système d'information ont porté sur :

- L'exploitation des données pour la réalisation d'études statistiques et du rapport d'activité,
- La mise en service du Portail USAGERS pour suivre l'instruction de sa demande et des droits ouverts,
- Le mode de transmission électronique et sécurisée des copies de notification aux partenaires (Allocations, PCH, transport scolaire adapté, orientations médico-sociales et scolaires,...),
- La réalisation d'un Portail extranet GED pour les partenaires (Enseignants référents, Conseil Départemental, ...),
- L'élaboration de tableaux mensuels de gestion du flux (via requêtes Univers business object),
- L'installation d'un export GED pour gérer les séances de CDAPH sans les dossiers-papier,
- La numérisation par lot des dossiers et courriers signés manuellement,
- La dématérialisation des flux comptables en protocole PESv2.

ACTU 2015 - Vers une organisation totalement dématérialisée

En 2015, la MDPH a franchi une nouvelle étape dans sa stratégie de dématérialisation.

La gestion comptable a fonctionné sur une année pleine sur la gestion dématérialisée pour les pièces et mandats. En 2016, il est prévu d'achever le projet au niveau de la dématérialisation des bordereaux-journal et de la signature électronique.

La gestion de l'activité-compensation dispose déjà d'un ensemble d'outils en service en vue d'une dématérialisation de l'instruction mais pour l'instant les dossiers-papiers accompagnent toujours l'instruction. Afin d'accompagner au mieux le changement de comportement des professionnels, la MDPH a investi sur une stratégie de double-écran informatique pour tous les professionnels dont l'un est exclusivement dédié à la gestion électronique de documents.



IV. PARTENARIATS

La stratégie partenariale vise à développer 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**. Les rencontres et actions partenariales se déroulent tout au long de l'année dans des formes diverses et variées.

Plusieurs partenariats sont réputés consolidés compte tenu de la fiabilité des liens opérationnels existants :

- La mission d'accueil et d'information bénéficie du soutien actif du **réseau associatif** (avec les permanences associatives dans les locaux de la MDPH) et du réseau des **partenaires sociaux** (groupements d'unité territoriale du Conseil Départemental, 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 est réalisée 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.
- 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, Sameth, missions locales et l'AFPA** avec la participation ponctuelle d'opérateurs spécifiques (Association alon déor, ALEFPA).
- La participation au **RJTH** (réseau des jeunes travailleurs handicapés) pour faciliter l'insertion professionnelle des jeunes sans solution, en lien avec les missions locales, les enseignants référents, le secteur médico-social, le Rectorat-ASH et les acteurs de l'emploi.
- La **mise en œuvre des droits** est organisée sur plusieurs types d'échanges : des relations très structurées avec les payeurs des allocations (**Conseil Départemental-ASA et Caisse d'allocations familiales**) pour optimiser les circuits de paiement des droits et prévenir les ruptures de droits, un partenariat entièrement « dématérialisé » depuis 2012 avec le **Rectorat** (pour la gestion des orientations scolaires) ainsi qu'avec le Conseil Départemental (pour le transport scolaire adapté), des échanges réguliers avec les opérateurs de l'emploi pour les orientations professionnelles avec une préconisation d'accompagnement et une coopération constructive avec le **secteur médico-social** pour les orientations médico-sociales.

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.

Partenaires 2015 de la permanence associative

Collectif Accompagnement à la vie sociale, à l'enfance et à la citoyenneté (AVEC), Association des victimes de l'océan indien (AVOI), Comité Valentin Haüy (CVH), Espace handicap dionysiens (EHD), GEM Passerelle, Association APEDYS.



Accueil des usagers du SAVS Edmond Albius



Accueil d'une classe de CM2



Equipe technique partenariale insertion professionnelle



ZOOM SUR LES RENCONTRES PARTENARIALES EN 2015

Rencontres	Périodes	Lieux	Objets de la rencontre
Partenaires institutionnels			
Conseil Départemental en présence du rectorat	Avril	Saint-Denis	Bilan sur le transport scolaire des élèves en situation de Handicap
DEC	Juillet	Sainte-Clotilde	Bilan de la session d'aménagements d'examen 2015
Rectorat	Août	Saint-Denis	Organisation de la participation des professionnels de l'Education Nationale dans les équipes pluridisciplinaires d'évaluation spécialisée de la MDPH
Médecins du travail de l'Education Nationale	Septembre	Saint-Denis	Rencontre entre médecins de la MDPH et médecins du travail de l'EN en vue d'harmoniser les pratiques et d'échanger sur les aménagements de postes possibles avec et sans reconnaissance MDPH
DIECCTE	Septembre	Saint-Denis	Présentation du PRITH : Axe Formation
DIECCTE	Septembre	Saint-Denis	Présentation du PRITH : Axe Maintien en emploi
DJSCS/DIECCTE/MDPH	Octobre	Saint-Denis	Réunion de travail autour de la RQTH. Harmonisation de l'interprétation des aspects législatifs
ARS ANAP	Octobre à Décembre	ARS Saint-Paul	Participation au «Diagnostic Territorial en Santé Mentale» piloté par l'ANAP
Conseil Départemental	Novembre	Saint-Denis	Participation à une réunion de bilan du Conseil Départemental dans le cadre du Plan Départemental d'Insertion
CAF	Novembre	Saint-Denis	Réunion suite problématique liée aux notifications d'AAH, retour sur courriers divers transmis à la MDPH, demande d'informations diverses
CNSA	Août	MDPH Saint-Denis	Rencontre Geneviève Gueydan, directrice de la CNSA.

ESMS			
SACS En présence de l'ARS	Juin	Saint-Louis	Présentation par l'équipe du SACS de l'application de la méthode comportementale ; présentation du nouvel agrément et du projet d'accueil des enfants en situation de handicap ; échange sur des situations complexes.
EFFS ARPEDA	Juin	Saint-Pierre	Présentation de la MDPH et de ses missions. Information relative au circuit d'un dossier et de ses modes d'évaluation, échanges sur les éléments à transmettre en vue d'une meilleure évaluation des besoins. Renforcement du partenariat.
IES La Ressource	Juin	Sainte-Marie	Visite de l'établissement, présentation des UE, renforcement du partenariat
IMS Raphaël Babet	Septembre	Saint-Pierre	Présentation du dispositif SESSAD précoce, renforcement du partenariat
IME Baobab avec le CRIA	Septembre	Bras-Panon	Présentation des droits et démarches liés au handicap pour les parents d'enfants porteurs d'un TSA
CMPEA Sud	Octobre	Saint-Pierre	Visite des locaux du CMPEA et rencontre avec les différents professionnels du CMPEA afin d'harmoniser les pratiques et fluidifier les parcours
ALEFPA	Octobre	Saint-Denis MDPH	Rencontre du nouveau directeur adjoint de l'ALEFPA
CEM Ste Suzanne	Décembre	Saint-Denis	Présentation de la MDPH, échange partenarial.
CMPEA Ouest	Décembre	Saint-Denis	Echange avec les assistantes sociales du CMPEA : éléments nécessaires à l'évaluation des demandes par l'équipe d'évaluation spécialisée



Partenaires « emploi »

Mairie annexe de la Ravine des Cabris	Avril	Ravine des Cabris	Dans le cadre du forum emploi la MDPH informe : les employeurs sur les aides et mesures disponibles pour l'embauche de travailleurs handicapés et pour faciliter la rencontre employeurs et candidats ; Informe le public sur les aides et services pour les travailleurs handicapés : la VAE, la lutte contre l'illettrisme, la création d'entreprise et les possibilités de formation.
POLE EMPLOI	Août	Saint-Denis	Présentation de la MDPH et de ses missions. Information relative au circuit d'un dossier et de ses modes d'évaluation. Formation des référents « TH » du pôle Emploi sur les bénéfices de la RQTH
POLE EMPLOI / CAP EMPLOI/AFPAR/SAMETH/ MISSION LOCALE / PPS HM / PPS Psy	Septembre	Saint-Denis MDPH	Présentation de la MDPH, du bilan sur l'évolution des demandes de RQTH et d'ORP ; Etat des lieux sur la mission d'évaluation dans le cadre du partenariat ; Difficultés rencontrées par les partenaires sur la mise en œuvre des droits

Autres partenariats

REHAMAT	Février	Saint-Gilles	Participation des ergothérapeutes MDPH au colloque sur les « Aides Electroniques » dans le cadre du handicap moteur/ cognitif
HANDIPACTE	Mai	La Saline	Mission Handi-pacte fonction publique de la Réunion Participation à l'atelier « Quel appui du FIPHFP à La Réunion ? » Panorama des aides et des acteurs.
Service social du CHU de Saint-Denis	Mai	Saint-Denis	Présentation MDPH : les différents dispositifs et les procédures de travail
AFTC MOI (traumatisés crâniens)	Juin	Sainte-Clotilde	Participation à la table ronde sur le parcours des traumatisés crâniens. Présentation des missions de la MDPH et réflexion sur la nécessité de coordination des parcours (UEROS)
MDPH, ARS, DIECCTE, AGEFIPH, FIPHFP	Juin	Saint-Denis MDPH	Réunion insertion professionnelle des TSA en milieu ordinaire
HANDIPACTE	Septembre	Saint-Denis MDPH	Présentation des missions HANDIPACTE
Crête d'OR/DIECCTE	Septembre	Etang Salé	Présentation de la MDPH et de ses missions. Présentation du statut de travailleur handicapé. Présentation par la DIECCTE de l'accord de branche
Comité de pilotage « Réseau jeunes travailleurs handicapés » (RJTH)	Octobre	Saint-Denis DIECCTE	Participation aux comités de pilotage concernant le développement du réseau «jeunes travailleurs handicapés»
HANDIPACTE	Octobre	Bras-Panon	Atelier autour de la question du handicap au travail ; Intervention des différents référents TH de la Fonction Publique ; Intervention de la MDPH sur la représentation du handicap
Mairie de Saint Louis	Octobre	Saint-Louis	Journée de sensibilisation du handicap au travail organisée par la Mairie de Saint-Louis
Comité France Parkinson	Octobre	Saint-Denis	Participation conférence-débat animée par le comité France Parkinson Réunion
RSI	Novembre	Saint-Denis MDPH	Présentation respectives des structures et d'un éventuel partenariat à mettre en place.
PRITH	Novembre	Saint-Denis	Séminaire organisé par la DIECCTE sur le thème de l'enrichissement des pratiques professionnelles.
Entreprise Adaptée CODECO	Novembre	Saint-Denis MDPH	Présentation de la nouvelle direction et de l'offre de services de l'Entreprise Adaptée CODECO
Accueil classe CM2 école Narassiguin Bras-Panon	Décembre	Saint-Denis MDPH	Sensibilisation au handicap, présentation de la MDPH
CRF Ylang Ylang	Décembre	Saint-Denis	Présentation de la nouvelle unité d'hospitalisation Vétiver pour patients cérébraux-lésés



V. SATISFACTION DES USAGERS PAR RAPPORT AUX SERVICES RENDUS

De l'avis unanime des professionnels de la MDPH, les actions de développement réalisées depuis quatre ans ont contribué à améliorer significativement la relation ainsi que la sérénité dans l'exercice des missions. Trois facteurs concourent à cette amélioration : l'écoute, le professionnalisme, les délais d'intervention.

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.

Cette situation demeurant très fragile au regard du nouveau contexte d'activité (forte demande, moyens limités), il a été décidé en avril 2014 de renforcer la mesure de la satisfaction des usagers de la MDPH par la mise en place d'un recueil d'avis des usagers parmi les appelants du 0800 (environ 1 appel sur 3) auprès du prestataire externe du numéro vert. Ce nouvel indicateur complète utilement ceux présentés annuellement sur les appels 0800 et le délai de traitement des demandes.

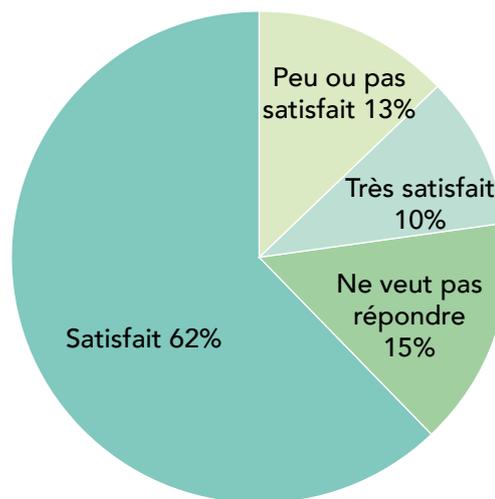
Résultat d'enquête de satisfaction des ménages (3532 réponses uniques)

- **Indicateur n°1** : la question posée par le prestataire est la suivante : « pour mieux vous servir, nous souhaitons connaître votre opinion sur la qualité du service que vous apportez aujourd'hui la MDPH.

Vous êtes plutôt ? :

- 1) Très satisfait,
- 2) Satisfait,
- 3) Peu satisfait,
- 4) Vous ne voulez pas répondre
- 5) vous avez déjà répondu ».

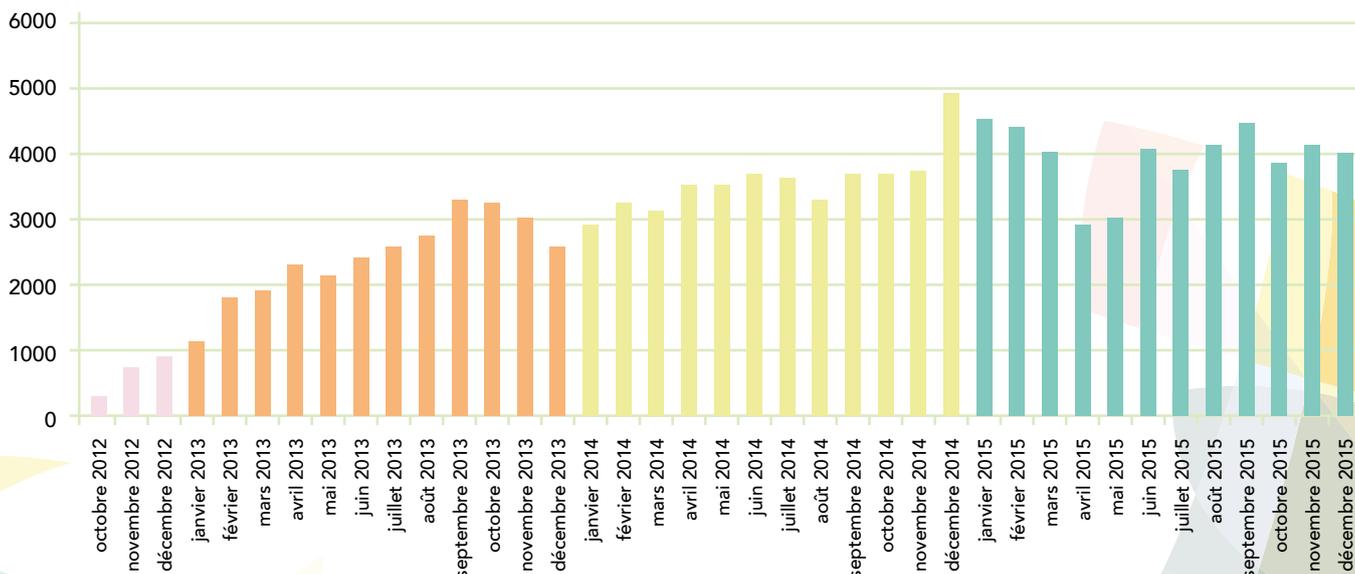
Parmi les appelants en 2015, 3 532 ont répondu à une des quatre premières réponses proposées.



Nombre de connexions par mois sur le Portail usagers depuis octobre 2012

- **Indicateur n°2** : le Portail Usagers opérationnel depuis trois ans, est accessible à partir du site internet de la MDPH. Il a été mis en place au titre de la modernisation de la MDPH dans ses relations avec les usagers. Les codes d'accès sont délivrés aux usagers au fur et à mesure de l'instruction

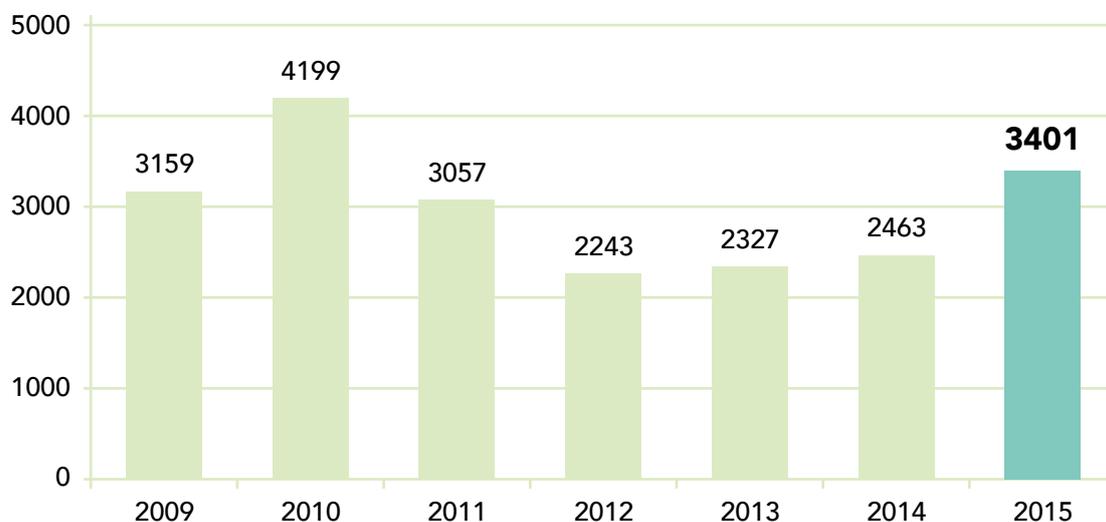
des demandes courantes ou à l'occasion des manifestations à l'extérieur. La montée en charge des connexions montrent une réelle appropriation de l'outil par nos usagers qui sont de plus en plus nombreux à nous féliciter pour cette initiative.



Appels entrants MENSUEL sur le numéro vert 0800 000 262

• **Indicateur n°3** : les appels entrants téléphoniques ont progressivement diminué pour se stabiliser en 2012/2013. Leur évolution depuis 2010 coïncide avec les résultats positifs du plan stratégique et de la mise en service du site internet de la MDPH puis du

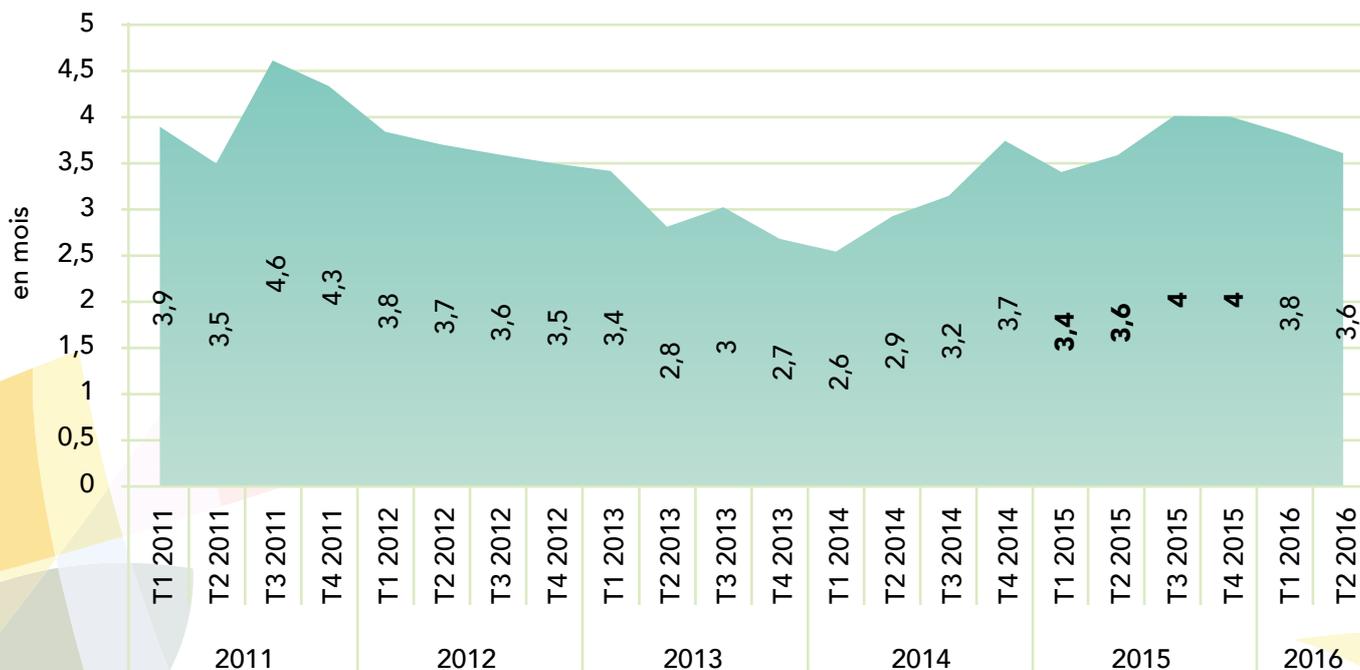
portail usagers. Sur la période récente, on observe une augmentation des appels entrants en lien avec la progression de la demande et l'allongement des délais de décision.



Délai moyen de réponse (en mois) calculé par trimestre depuis 2011

• **Indicateur n°4** : le délai moyen d'instruction prend en compte l'écart entre la date de dépôt de la demande et celle de la décision prononcée par la CDAPH. Son niveau a été maîtrisé jusqu'en 2013 grâce aux efforts fournis sur la modernisation de l'outil et la

productivité malgré le contexte d'augmentation constante de la demande. La situation constatée depuis 2014 traduit les besoins de réajustements des moyens professionnels pour faire face à la « brutalité » du changement de niveau d'activité.



VI. DISPOSITIF « COMMISSION CAS CRITIQUES »

Suite à la décision de la Comex de mars 2014, la commission « cas critiques » a été constituée conformément à la circulaire du Ministère des affaires sociales et de santé et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en date du 22 novembre 2013.

D'après cette circulaire, les situations sont réputées « critiques » dès lors que les deux conditions ci-après sont réunies :

- la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des **ruptures de parcours** : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement ;
- **et** que **l'intégrité, la sécurité** de la personne et/ou de sa famille **sont mises en cause**.

La commission a donc pour rôle d'examiner la « criticité » des situations déclarées et de proposer le cas échéant en lien avec la CDAPH, les modalités permettant d'aboutir à une réponse adaptée. De plus, elle signale sans délai à l'ARS les situations pour lesquelles aucune réponse locale n'a été trouvée.

Les principales modalités retenues par la Comex pour le fonctionnement de cette instance sont :

• Saisine de la commission

1/ Par courrier de la famille, de l'établissement ou de la tutelle motivant la demande (situation familiale, conditions d'accueil...) adressé à : **MDPH Réunion, commission cas critiques, 13 rue Fénelon, BP 60183, 97464 Saint-Denis cedex**

2/ ou par l'un de ses membres de la commission qui peut s'auto-saisir de situations critiques connues.

Avec les pièces obligatoires suivantes : copie des notifications d'orientation de la CDAPH en cours de validité et s'il y a lieu, jugement des tutelles.

• Fréquence des réunions

La commission se réunit tous les 2^{ème} mercredi du mois de 10 heures à 14 heures (au plus tard à compter du 9 avril 2014) et sous réserve de dossiers inscrits. Les invitations sont adressées par voie électronique aux membres. Des commissions supplémentaires pourront être programmées en fonction de l'urgence des situations. La commission peut valablement se prononcer dès lors que la présence d'au moins trois membres permanents est assurée dont celle de l'ARS OI.

• Composition

Membres permanents

- Un représentant de l'Agence Régionale de Santé
- Un représentant du Conseil Départemental
- Le Président de la CDAPH ou un membre associatif de la CDAPH désigné par le Président
- Le Directeur de la CGSS ou son représentant
- Le Recteur ou son représentant
- Un représentant de la FEHAP
- Un représentant de la Fédération hospitalière de France Océan indien
- Le Directeur de la MDPH ou son représentant
- Un responsable du service d'évaluation de la MDPH

Membres associés (en fonction des situations)

- Un représentant de l'EPSMR
- Le(s) Directeur(s) de l'établissement médico-social concerné(s)
- Un représentant de l'association tutélaire (de la personne concernée)
- Un professionnel social ou médico-social en charge du suivi de la personne concernée
- Tous autres acteurs en capacité d'aider à aboutir à une réponse adaptée

ACTU 2015 - Les situations rencontrées

La commission s'est réunie deux fois en 2015 pour examiner trois situations déclarées.

- **Monsieur S.** dans un état végétatif hospitalisé en service de médecine polyvalente. Son retour à domicile n'est pas envisageable du fait de son état de santé et d'une impossibilité d'accueil et d'hébergement par son cercle familial. Une demande d'hébergement en structure spécialisée type MAS avait été formulée par la famille. La commission a décidé que la situation de Monsieur S. n'entrait pas dans le cadre de cas critiques car son état relève d'une prise en charge dans une unité de soin longue durée et non du secteur médico-social.

- **Monsieur D.** majeur protégé âgé de 23 ans hospitalisé en service psychiatrique depuis décembre 2014 suite à une fin de prise en charge en IMPRO. Le médecin psychiatre indique que son état de santé ne nécessite plus une hospitalisation en psychiatrie car il estime que son état psychique est stable. Son retour au domicile familial demeure toutefois impossible, ses parents refusant de l'accueillir en raison de ses troubles du comportement. Il a été proposé à Monsieur D. la possibilité de quitter l'hôpital afin d'intégrer un établissement médico-social de type FAO ou d'être hébergé au sein d'une famille d'accueil social. Il semble favorable à la sortie d'hospitalisation. La tutelle indique avoir saisi la commission afin de recueillir son avis et son positionnement sur la situation de Monsieur D. au vu de l'interrogation du médecin sur la poursuite de l'hospitalisation et devant l'absence d'hébergement. Cette situation n'a pas été reconnue comme une situation dite critique car l'orientation n'a pu se mettre en œuvre en raison d'un manque de place en établissement et non pas en raison des difficultés d'une prise en charge.

- **Mademoiselle L.** âgée de 5 ans scolarisée à temps partiel en classe ordinaire (maternelle) avec l'aide d'un AESH. Le reste du temps elle est gardée par sa grand-mère âgée de 72 ans qui n'arrive plus à s'occuper de sa petite fille car elle fait des crises de plus en plus violentes. Elle est en attente d'une place en IME. La saisine de la commission est effectuée par la mère car l'état de sa fille ne cesse de se dégrader (auto agressivité, majoration des troubles du comportement). La situation a été déclarée critique car l'orientation n'a pu se mettre en œuvre en raison des difficultés d'une prise en charge et de la dégradation de l'état de l'enfant. La commission a préconisé une orientation vers une CLIS TED et une prise en charge en accueil temporaire à l'IME les Baobabs. Dans cette attente, la commission préconise la mise en place d'une convention entre l'école où est scolarisée l'enfant et l'UE de l'IME LEVAVASSEUR afin de permettre des temps d'inclusion au sein de l'UE. Par ailleurs, la commission préconise une réévaluation du complément de l'AEEH.



Annexes

Tableau 1 - DEMANDEURS 2015

Tableau 2 - DEMANDES RECUES 2015

Tableau 3 - REPONSES DECIDEES 2015

Tableau 4 - DROITS OUVERTS 2015 en nombre d'individus

Tableau 5 - DROITS OUVERTS 2015 en nombre de droits

Tableau 6 - POPULATION MDPH 2015 par commune et âge

Tableau 7 - POPULATION MDPH 2015 par commune et taux

Tableau 8 - POPULATION MDPH 2015 par commune et déficience

Tableau 9 - TRAITEMENT DES DONNEES - METHODOLOGIE UTILISEE



Compensation

Projet de Vie

Accessibilité

Information

Accompagnement

Évaluation

Solidarité

Prestations

Orientation

Droits

Tableau 1
DEMANDEURS 2015
(en nombre de personnes)

		AGE DES DEMANDEURS			Total	%
		<20 ans	20-60 ans	+ de 60 ans		
EST	BRAS PANON	73	186	47	306	1,48
	LA PLAINE DES PALMISTES	56	92	20	168	0,81
	SALAZIE	53	127	22	202	0,97
	ST ANDRE	341	862	209	1 412	6,81
	ST BENOIT	237	586	114	937	4,52
	STE ROSE	36	81	24	141	0,68
	Sous total EST	796	1 934	436	3 166	15,26
NORD	ST DENIS	796	2 237	637	3 670	17,69
	STE MARIE	193	501	83	777	3,75
	STE SUZANNE	130	342	71	543	2,62
	Sous total NORD	1 119	3 080	791	4 990	24,05
OUEST	LA POSSESSION	219	394	83	696	3,36
	LE PORT	201	540	148	889	4,29
	LES TROIS BASSINS	45	82	28	155	0,75
	ST LEU	218	427	77	722	3,48
	ST PAUL	611	1 400	321	2 332	11,24
	Sous total OUEST	1 294	2 843	657	4 794	23,11
SUD	CILAOS	35	82	19	136	0,66
	ENTRE DEUX	40	77	19	136	0,66
	L'ETANG SALE	72	161	40	273	1,32
	LE TAMPON	556	1 137	275	1 968	9,49
	LES AVIRONS	62	145	29	236	1,14
	PETITE ILE	94	178	38	310	1,49
	ST JOSEPH	262	593	128	983	4,74
	ST LOUIS	337	657	130	1 124	5,42
	ST PHILIPPE	28	73	20	121	0,58
	ST PIERRE	622	1 458	306	2 386	11,50
Sous total SUD	2 108	4 561	1 004	7 673	36,99	
HORS-RÉUNION		42	72	8	122	0,59
TOTAL		5 359	12 490	2 896	20 745	100



**Tableau 2
DEMANDES
REÇUES 2015**

		PCH ou ALLOCATIONS COMPENSATRICE TP		ALLOCATIONS CARTES		DIVERS	ALLOCATIONS ORIENTATION MEDICO-SOCIALE	RQTH	ORIENTATION PROFESSIONNELLE	SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE	TOTAL
		PCH	ACTP - ACFP	ALLOC	CARTES						
EST	BRAS PANON	62	7	241	229	4	38	65	32	84	762
	LA PLAINE DES PALMISTES	39	4	129	85	1	43	34	15	65	415
	SALAZIE	29	3	158	120	12	27	43	23	55	470
	ST ANDRE	239	18	1 135	1 052	36	208	369	158	393	3 608
	ST BENOIT	153	18	741	562	26	188	212	89	241	2 230
	STE ROSE	30	5	107	83	5	11	27	12	52	332
	Sous total EST	552	55	2 511	2 131	84	515	750	329	890	7 817
NORD	ST DENIS	597	51	2 719	2 875	134	635	1 061	462	835	9 369
	STE MARIE	121	14	566	600	20	159	226	99	202	2 007
	STE SUZANNE	73	9	413	366	11	70	137	40	99	1 218
	Sous total NORD	791	74	3 698	3 841	165	864	1 424	601	1 136	12 594
OUEST	LA POSSESSION	140	5	589	372	20	123	213	76	230	1 768
	LE PORT	125	17	701	561	19	156	225	112	249	2 165
	TROIS BASSINS	24	2	123	101	3	29	34	15	44	375
	ST LEU	101	13	543	428	16	87	215	56	208	1 667
	ST PAUL	400	32	1 794	1 376	68	401	592	268	630	5 561
	Sous total OUEST	790	69	3 750	2 838	126	796	1 279	527	1 361	11 536
SUD	CILAOS	35	4	116	93	15	20	31	14	21	349
	ENTRE DEUX	21	2	86	84	4	25	39	19	58	338
	L'ETANG SALE	49	3	209	186	10	35	80	26	71	669
	LE TAMPON	392	34	1 331	1 343	49	357	490	192	526	4 714
	LES AVIRONS	51	8	163	140	12	34	76	16	65	565
	PETITE ILE	64	9	221	178	14	57	63	23	88	717
	ST JOSEPH	168	20	687	551	27	140	241	82	280	2 196
	ST LOUIS	224	14	802	730	22	202	273	99	380	2 746
	ST PHILIPPE	30	3	94	56	5	22	27	6	16	259
	ST PIERRE	387	43	1 586	1 491	56	486	634	312	755	5 750
Sous total SUD	1 421	140	5 295	4 852	214	1 378	1 954	789	2 260	18 303	
HORS-RÉUNION		21	-	92	86	4	18	27	15	42	305
TOTAL		3 575	338	15 346	13 748	593	3 571	5 434	2 261	5 689	50 555



Tableau 3
DÉCISIONS 2015

		Réponses CDAPH notifiées						TOTAL	
		Accord	%	Rejet	%	Sans suite	%		
EST	BRAS PANON	547	65,75	230	27,64	55	6,61	832	100
	LA PLAINE DES PALMISTES	260	68,78	87	23,02	31	8,20	378	100
	SALAZIE	363	68,62	123	23,25	43	8,13	529	100
	ST ANDRE	2 536	70,68	866	24,14	186	5,18	3 588	100
	ST BENOIT	1 924	74,00	574	22,08	102	3,92	2 600	100
	STE ROSE	284	75,73	77	20,53	14	3,73	375	100
	Sous total EST	5 914	71,24	1 957	23,57	431	5,19	8 302	100
NORD	ST DENIS	6 250	68,23	2 432	26,55	478	5,22	9 160	100
	STE MARIE	1 437	70,30	471	23,04	136	6,65	2 044	100
	STE SUZANNE	1 005	72,04	315	22,58	75	5,38	1 395	100
	Sous total NORD	8 692	68,99	3 218	25,54	689	5,47	12 599	100
OUEST	LA POSSESSION	1 224	67,40	441	24,28	151	8,31	1 816	100
	LE PORT	1 596	71,73	509	22,88	120	5,39	2 225	100
	LES TROIS BASSINS	296	70,48	96	22,86	28	6,67	420	100
	ST LEU	1 305	71,23	438	23,91	89	4,86	1 832	100
	ST PAUL	4 309	69,51	1 522	24,55	368	5,94	6 199	100
	Sous total OUEST	8 730	69,88	3 006	24,06	756	6,05	12 492	100
SUD	CILAOS	273	71,09	87	22,66	24	6,25	384	100
	ENTRE DEUX	288	73,47	82	20,92	22	5,61	392	100
	L'ETANG SALE	489	67,26	209	28,75	29	3,99	727	100
	LE TAMPON	3 588	69,71	1 268	24,64	291	5,65	5 147	100
	LES AVIRONS	420	71,43	133	22,62	35	5,95	588	100
	PETITE ILE	569	72,48	170	21,66	46	5,86	785	100
	ST JOSEPH	1 876	73,83	546	21,49	119	4,68	2 541	100
	ST LOUIS	1 952	69,71	702	25,07	146	5,21	2 800	100
	ST PHILIPPE	240	72,95	67	20,36	22	6,69	329	100
	ST PIERRE	4 622	73,11	1 369	21,65	331	5,24	6 322	100
	Sous total SUD	14 317	71,53	4 633	23,15	1 065	5,32	20 015	100
HORS-RÉUNION		309	71,53	98	22,68	25	5,79	432	100
TOTAL		37 962	70,51	12 912	23,98	2 966	5,51	53 840	100



Tableau 4
BÉNÉFICIAIRES DE
DROITS OUVERTS 2015
 (par CDAPH et juridictions - en nombre
 de personnes)

		AGE DES DEMANDEURS			Total*	%
		<20 ans	20-60 ans	+ de 60 ans		
EST	BRAS PANON	59	159	39	257	1,47
	ST ANDRE	270	699	183	1 152	6,58
	SALAZIE	36	110	20	166	0,95
	ST BENOIT	182	526	112	820	4,68
	STE ROSE	29	75	20	124	0,71
	LA PLAINE DES PALMISTES	39	66	20	125	0,71
NORD	STE SUZANNE	105	300	63	468	2,67
	ST DENIS	604	1 765	523	2 892	16,51
	STE MARIE	157	411	73	641	3,66
OUEST	ST LEU	188	403	67	658	3,76
	ST PAUL	490	1 214	272	1 976	11,28
	LE PORT	155	459	115	729	4,16
	LA POSSESSION	168	316	62	546	3,12
	LES TROIS BASSINS	44	70	27	141	0,80
SUD	ST JOSEPH	212	556	117	885	5,05
	ST LOUIS	288	560	119	967	5,52
	ST PIERRE	542	1 329	276	2 147	12,26
	LE TAMPON	460	957	244	1 661	9,48
	ST PHILIPPE	27	72	15	114	0,65
	LES AVIRONS	56	121	19	196	1,12
	PETITE ILE	83	146	35	264	1,51
	L'ETANG SALE	54	122	35	211	1,20
	CILAOS	33	65	21	119	0,68
	ENTRE DEUX	40	67	23	130	0,74
HORS-RÉUNION		42	76	9	127	0,73
TOTAL		4 363	10 644	2 509	17 516	100

*dont par CDAPH seule = 17 475 bénéficiaires



Tableau 5
DROITS OUVERTS 2015
(par catégorie - par CDAPH -
en nombre de droits distincts)

		ALLOCATIONS	SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE	AVANTAGES CARTES	ORIENTATION PROFESSIONNELLE	ORIENTATION MEDICO- SOCIALE POUR ADULTES	ORIENTATION MEDICO- SOCIALE POUR ENFANTS	PCH ou ALLOCATIONS COMPENSATRICE TP	DIVERS	TOTAL
EST	BRAS PANON	162	60	124	154	14	20	44	-	578
	LA PLAINE DES PALMISTES	84	35	49	66	15	11	21	-	281
	SALAZIE	115	31	67	118	8	13	15	-	367
	ST ANDRE	755	286	484	805	52	91	158	-	2 631
	ST BENOIT	594	175	358	590	67	82	117	-	1 983
	STE ROSE	86	37	68	71	6	3	21	-	292
	Sous total EST	1 796	624	1 150	1 804	162	220	376	-	6 132
NORD	ST DENIS	1 849	600	1 434	1 885	212	245	292	1	6 518
	STE MARIE	408	161	317	390	62	69	88	-	1 495
	STE SUZANNE	327	75	219	313	29	33	46	-	1 042
	Sous total NORD	2 584	836	1 970	2 588	303	347	426	1	9 055
OUEST	LA POSSESSION	391	181	188	360	35	71	56	-	1 282
	LE PORT	482	162	316	506	35	87	84	-	1 672
	LES TROIS BASSINS	98	47	62	63	10	13	18	-	311
	ST LEU	401	188	260	444	21	65	87	-	1 466
	ST PAUL	1 253	497	811	1 339	97	214	255	-	4 466
	Sous total OUEST	2 625	1 075	1 637	2 712	198	450	500	-	9 197
SUD	CILAOS	101	17	59	57	10	15	30	-	289
	ENTRE DEUX	76	45	56	84	7	23	18	-	309
	L'ETANG SALE	133	49	122	147	8	16	40	-	515
	LE TAMPON	1 041	420	779	945	106	222	265	-	3 778
	LES AVIRONS	124	57	67	137	8	21	21	-	435
	PETITE ILE	182	67	129	129	14	29	51	-	601
	ST JOSEPH	577	225	374	524	50	88	155	-	1 993
	ST LOUIS	627	288	403	546	62	123	162	-	2 211
	ST PHILIPPE	93	15	45	56	6	14	29	-	258
	ST PIERRE	1 358	586	891	1 302	206	230	293	-	4 866
	Sous total SUD	4 312	1 769	2 925	3 927	477	781	1 064	-	15 255
HORS-RÉUNION	105	44	54	85	2	16	12	-	318	
TOTAL	11 422	4 348	7 736	11 116	1 142	1 814	2 378	1	39 957	



Tableau 6
POPULATION MDPH 2015
(par âge - en nombre de personnes)

		TOTAL	0-10	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90 +
EST	BRAS PANON	638	5%	9%	8%	12%	14%	29%	13%	7%	2%	0%
	LA PLAINE DES PALMISTES	300	6%	14%	8%	12%	21%	21%	13%	4%	1%	0%
	SALAZIE	402	6%	10%	10%	11%	16%	29%	13%	4%	1%	0%
	ST ANDRE	2 930	5%	11%	8%	11%	18%	27%	14%	5%	2%	0%
	ST BENOIT	1 986	5%	10%	8%	13%	17%	27%	14%	4%	1%	0%
	STE ROSE	293	5%	10%	8%	11%	15%	28%	16%	6%	1%	0%
	Sous total EST	6 549	5%	10%	8%	12%	17%	27%	14%	5%	1%	0%
NORD	ST DENIS	7 677	5%	8%	8%	10%	19%	26%	15%	6%	3%	0%
	STE MARIE	1 605	7%	8%	9%	12%	17%	28%	14%	3%	1%	0%
	STE SUZANNE	1 116	3%	11%	8%	11%	19%	30%	14%	4%	1%	0%
	Sous total NORD	10 398	5%	8%	8%	11%	19%	27%	15%	5%	2%	0%
OUEST	LA POSSESSION	1 377	8%	13%	9%	11%	18%	24%	12%	3%	1%	0%
	LE PORT	1 775	5%	9%	9%	9%	17%	27%	16%	5%	2%	0%
	LES TROIS BASSINS	317	6%	14%	8%	8%	15%	23%	17%	6%	2%	0%
	ST LEU	1 695	6%	11%	7%	9%	20%	29%	14%	3%	1%	0%
	ST PAUL	4 745	5%	11%	8%	11%	20%	25%	14%	4%	2%	0%
	Sous total OUEST	9 909	6%	11%	8%	10%	19%	26%	14%	4%	2%	0%
SUD	CILAOS	302	6%	15%	7%	7%	16%	29%	13%	5%	2%	0%
	ENTRE DEUX	334	5%	11%	9%	12%	12%	26%	14%	6%	2%	1%
	L'ETANG SALE	584	6%	11%	8%	12%	15%	26%	15%	5%	2%	0%
	LE TAMPON	3 948	6%	13%	9%	12%	16%	24%	13%	5%	2%	0%
	LES AVIRONS	472	4%	12%	7%	12%	21%	26%	12%	5%	2%	0%
	PETITE ILE	681	6%	14%	6%	12%	15%	25%	16%	5%	2%	0%
	ST JOSEPH	2 138	6%	9%	8%	11%	17%	29%	14%	5%	1%	0%
	ST LOUIS	2 405	6%	12%	9%	11%	17%	24%	13%	5%	2%	0%
	ST PHILIPPE	253	4%	11%	10%	7%	16%	31%	16%	3%	1%	0%
	ST PIERRE	4 745	5%	12%	9%	12%	18%	25%	13%	5%	2%	0%
Sous total SUD	15 862	6%	12%	8%	11%	17%	25%	13%	5%	2%	0%	
HORS-RÉUNION	620	7%	11%	19%	15%	18%	18%	10%	2%	1%	0%	
TOTAL	43 338	5%	11%	8%	11%	18%	26%	14%	5%	2%	0%	



Tableau 7
POPULATION MDPH 2015
 (par taux d'incapacité permanente -
 en nombre de personnes)

	TOTAL	Taux non défini	moins de 50%	entre 50 % et 79%	80% et plus	
EST	BRAS PANON	638	12%	15%	36%	37%
	LA PLAINE DES PALMISTES	300	9%	16%	38%	36%
	SALAZIE	401	14%	11%	38%	37%
	ST ANDRE	2 931	15%	18%	34%	33%
	ST BENOIT	1 987	13%	13%	34%	39%
	STE ROSE	292	15%	13%	31%	41%
	Sous total EST	6 549	14%	16%	35%	36%
NORD	ST DENIS	7 677	13%	20%	35%	31%
	STE MARIE	1 605	14%	21%	33%	32%
	STE SUZANNE	1 116	13%	21%	33%	34%
	Sous total NORD	10 398	13%	20%	35%	32%
OUEST	LA POSSESSION	1 377	14%	18%	38%	29%
	LE PORT	1 775	11%	17%	38%	34%
	LES TROIS BASSINS	317	16%	13%	36%	36%
	ST LEU	1 695	17%	21%	32%	30%
	ST PAUL	4 745	13%	19%	35%	33%
	Sous total OUEST	9 909	14%	18%	35%	33%
SUD	CILAOS	302	11%	15%	28%	46%
	ENTRE DEUX	334	16%	20%	25%	39%
	L'ETANG SALE	584	17%	19%	29%	35%
	LE TAMPON	3 948	11%	20%	32%	37%
	LES AVIRONS	472	21%	17%	33%	28%
	PETITE ILE	681	12%	18%	32%	38%
	ST JOSEPH	2 138	13%	19%	31%	37%
	ST LOUIS	2 405	12%	15%	35%	38%
	ST PHILIPPE	253	8%	16%	30%	46%
	ST PIERRE	4 745	11%	17%	34%	37%
	Sous total SUD	15 862	12%	18%	33%	37%
HORS-RÉUNION	620	14%	12%	36%	38%	
TOTAL	43 338	13%	18%	34%	35%	



Tableau 8
POPULATION MDPH
2015
(par déficience - grands groupes cliniques - en nombre de personnes)

		Total	auditive	autres déficiences	intellectuelle	langage et parole	motrice	plurihandicap	polyhandicap	psychique	surhandicap	viscérale	visuelle	état végétatif chronique
EST	BRAS PANON	638	4,56%	0,46%	12,16%	1,06%	26,29%	17,78%	3,80%	12,31%	8,66%	10,03%	2,89%	0,00%
	LA PLAINE DES PALMISTES	300	3,02%	1,51%	15,71%	3,93%	25,68%	14,80%	3,63%	13,90%	8,76%	7,85%	1,21%	0,00%
	SALAZIE	402	3,91%	3,48%	13,91%	1,88%	19,86%	16,96%	2,17%	11,01%	14,35%	10,58%	1,88%	0,00%
	ST ANDRE	2 930	3,32%	1,58%	12,07%	1,32%	26,63%	16,75%	2,61%	11,49%	9,49%	12,20%	2,49%	0,03%
	ST BENOIT	1 986	3,62%	0,61%	13,87%	1,48%	23,76%	17,19%	3,11%	13,92%	9,64%	9,99%	2,80%	0,00%
	STE ROSE	293	3,48%	2,32%	15,00%	1,74%	19,07%	20,43%	2,42%	8,13%	16,17%	9,29%	1,94%	0,00%
NORD	ST DENIS	7 677	4,52%	0,89%	9,68%	1,55%	26,45%	14,95%	1,45%	14,73%	9,52%	12,58%	3,60%	0,08%
	STE MARIE	1 605	3,44%	1,54%	12,22%	1,60%	26,33%	16,13%	2,08%	13,58%	10,38%	9,61%	3,02%	0,06%
	STE SUZANNE	1 116	3,38%	1,82%	10,63%	1,44%	23,30%	22,01%	1,94%	7,67%	14,54%	10,36%	2,92%	0,00%
OUEST	LA POSSESSION	1377	3,40%	1,50%	14,77%	2,94%	24,97%	13,01%	2,81%	12,55%	8,69%	11,96%	3,33%	0,07%
	LE PORT	1775	3,22%	1,92%	12,37%	1,92%	26,71%	12,93%	4,91%	13,38%	8,24%	11,80%	2,60%	0,00%
	LES TROIS BASSINS	317	3,18%	2,58%	16,70%	2,58%	22,66%	14,31%	4,57%	8,35%	12,13%	8,75%	4,17%	0,00%
	ST LEU	1 695	3,93%	2,25%	13,80%	2,48%	25,60%	12,07%	2,99%	9,73%	11,65%	12,35%	3,14%	0,00%
	ST PAUL	4 745	3,41%	1,73%	12,25%	2,66%	24,88%	12,30%	3,52%	13,49%	11,16%	11,30%	3,22%	0,07%
SUD	CILAOS	302	6,69%	1,16%	18,90%	2,33%	22,38%	12,79%	2,91%	11,92%	8,14%	9,30%	3,49%	0,00%
	ENTRE DEUX	334	7,40%	1,02%	10,97%	2,30%	26,79%	10,71%	1,53%	13,27%	7,14%	14,54%	4,34%	0,00%
	L'ETANG SALE	584	4,48%	1,36%	9,19%	2,56%	25,74%	15,91%	2,72%	8,95%	13,99%	11,59%	3,52%	0,00%
	LE TAMPON	3 948	4,94%	1,40%	14,40%	2,49%	27,55%	8,29%	2,86%	14,99%	6,21%	13,05%	3,79%	0,03%
	LES AVIRONS	472	3,70%	1,68%	10,94%	2,02%	27,27%	13,47%	3,70%	13,80%	9,76%	10,27%	3,37%	0,00%
	PETITE ILE	681	6,04%	1,01%	12,47%	2,62%	28,67%	13,88%	2,92%	10,97%	9,05%	9,15%	3,22%	0,00%
	ST JOSEPH	2 138	4,67%	1,76%	13,74%	1,89%	27,30%	11,45%	2,47%	12,59%	7,18%	12,90%	4,01%	0,04%
	ST LOUIS	2 405	5,23%	2,19%	16,27%	1,31%	23,09%	12,60%	4,13%	11,97%	8,64%	10,41%	4,13%	0,04%
	ST PHILIPPE	253	2,82%	1,51%	12,81%	1,98%	22,88%	15,07%	3,58%	8,00%	17,70%	9,89%	3,77%	0,00%
	ST PIERRE	4 745	3,99%	1,51%	14,50%	2,10%	24,55%	12,41%	2,85%	12,49%	11,13%	11,17%	3,31%	0,00%
HORS-RÉUNION		620	6,06%	1,03%	12,11%	1,77%	24,52%	9,75%	2,36%	15,36%	12,41%	10,64%	3,99%	0,00%
TOTAL	43 338	4,17%	1,37%	12,86%	1,99%	26,37%	12,32%	2,99%	14,24%	8,30%	11,98%	3,38%	0,04%	



Tableau 9
TRAITEMENT DES DONNÉES - MÉTHODOLOGIE UTILISÉE

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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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).</p>
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 (dépense principale). Elles n'incluent donc pas les évolutions éventuelles des déficiences sur la période d'analyse.
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. Les taux non définis correspondent à des personnes n'ayant pas demandé d'allocations et de cartes depuis 2010.
9/ Impact sur l'évolution des droits actifs et actualisation données 2014	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 année N avec des dates d'effet démarrant en N-1 (allocations, pch par exemple), il a été décidé de mettre à jour les données correspondantes.
10/ changement de méthode comptabilisation des avis SEGPA	Sans objet





Siège social :
13, rue Fénelon
BP 60183
97464 Saint-Denis Cedex

Antenne sud :
13, rue Augustin Archimbaud
Immeuble Mondéo
97410 Saint-Pierre

 mdph974@mdph.re

 www.mdpd.re

 **N°Vert 0 800 000 262**
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE