

RAPPORT D'ACTIVITE CDAPH 2014

Adopté en séance plénière le 5 octobre 2015



GIP sous tutelle
administrative
et financière du

Sommaire

Partie 1 - Organisation générale des missions

I.	Processus d'instruction	6
II.	Evaluation et élaboration des réponses	7
III.	Processus de décision	8
IV.	Médiation, conciliation, recours	12

Partie 2 - Analyse globale de l'activité 2014

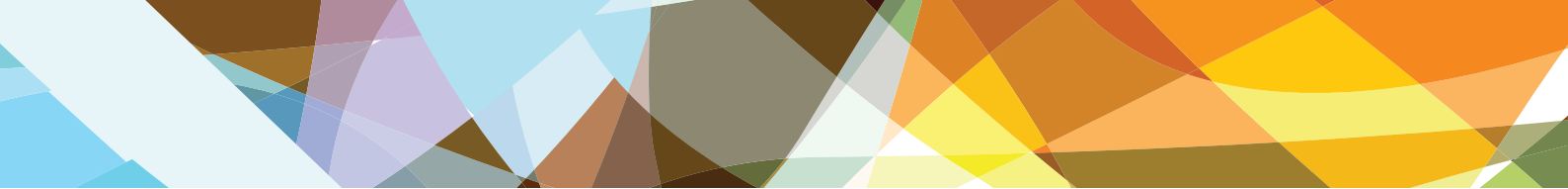
I.	Demandeurs en 2014	14
II.	Prestations demandées en 2014	15
III.	Evaluation et décisions CDAPH	16
IV.	Droits ouverts en 2014	20
V.	Recours	21

Partie 3 - Impact sur la population MDPH et les droits

I.	Evolution de la population MDPH	24
II.	Evolution de la compensation du handicap	28

Conclusion	33
------------	----

Glossaire	35
-----------	----





Partie 1 -

Organisation générale des missions



I. Processus global d'instruction des demandes de compensation

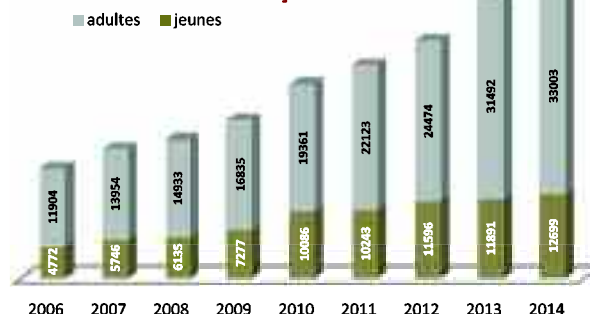
Chiffres clés 2014

Nombre de dossiers instruits par étape



21870 en phase demande
19853 en phase évaluation
20077 en phase de décision CDAPH

GRAPHIQUE 2006-2014 - Évolution des demandes reçues



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

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

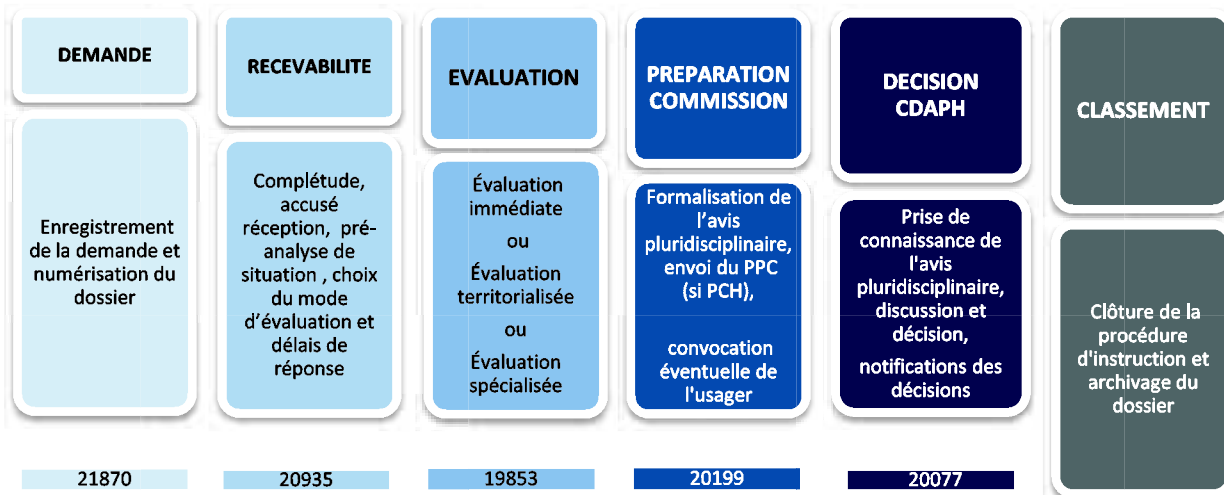
Suivant la nature de la demande, son degré d'urgence et le mode d'évaluation retenu, il est possible de proposer une durée d'instruction comprise en règle générale entre 15 jours et 120 jours.

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

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

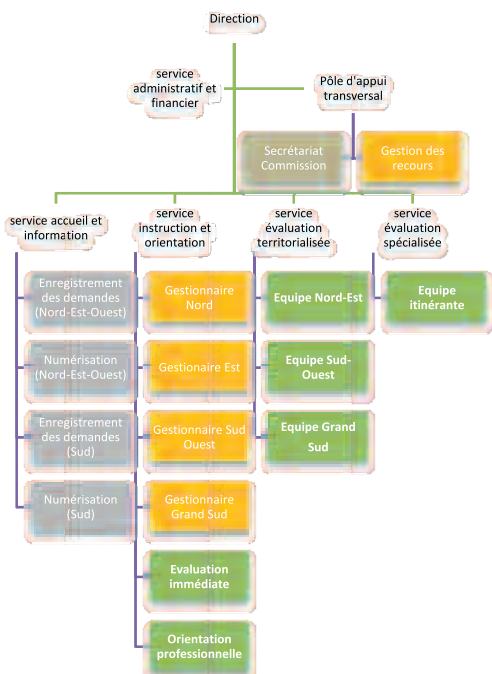
- la saisie directe des données sur le logiciel par tous les professionnels sans exception,
- la numérisation systématique des documents entrants et sortants,
- la création et l'édition des plans personnalisés de compensation par les professionnels de l'évaluation,
- l'instauration d'une cellule de tri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

Process d'instruction des demandes par la MDPH 974 (nombre de dossiers traités par étape en 2014)



II. Évaluation et élaboration des réponses

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



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

Évaluation territorialisée : composées chacune d'un médecin (à temps incomplet ou partiel), d'un ergothérapeute, d'un(e) infirmier(ère) et d'un travailleur social et placées sous la responsabilité d'une psychologue 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 dossiers ou convocation ou visite à domicile ou contact téléphonique avec les médecins traitants. Sauf exception, le délai d'évaluation est compris entre 15 et 90 jours.

Évaluation spécialisée : composée de 2 médecins (pour 1,6 ETP), de deux psychologues, d'une conseillère technique sociale et bénéficiant d'un appui régulier à temps partiel d'une ergothérapeute et d'une travailleuse sociale (du service territorialisée), cette équipe itinérante (sur les deux sites de la MDPH) travaille sur des demandes dites spécialisées (orientation des enfants, PCH enfants,...) à partir d'équipes techniques

FOCUS SUR LE PORTAIL USAGERS

Le Portail Usagers opérationnel depuis 27 mois, 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. Par le biais d'un accès sécurisé, il permet de suivre en ligne l'avancement de l'instruction des demandes sur 6 étapes et d'avoir un état des droits ouverts. Les dates de présentation en CDAPH figurent également sur le portail.

partenariales (médecins et enseignants référents de l'éducation nationale, certains établissements médico-sociaux,...). Sauf exception, le délai d'évaluation est compris entre 15 et 90 jours.

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

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

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

Depuis la mise en place dès 2012 de **cellules "pré-évaluatives"** par pôle territorial pour fixer des délais prévisionnels d'évaluation, on note une amélioration de la gestion globale du flux des demandes tout au long de l'année mais leurs impacts sont de plus en plus limités du fait de l'augmentation trop forte de la demande.



CHIFFRES CLES 2014 – Activité évaluation pluridisciplinaire

Durée évaluation *	dossier	%
de 1 à 15 jours	6321	33%
de 16 à 30 jours	4131	21%
de 31 à 45 jours	2640	14%
de 46 à 60 jours	2090	11%
de 61 à 75 jours	1413	7%
de 76 à 90 jours	1011	5%
de 91 à 105 jours	612	3%
de 106 à 120 jours	355	2%
plus de 120 jours	665	3%

(* base d'analyse :
étape Évaluation
ouverte en 2014 et
clôturée dans
logiciel IODAS, soit
sur une base de
19238 dossiers

III. Processus de décision

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

L'arrêté État/Département du 17 juin 2010 étant arrivé à son terme en 2014, de nouveaux membres ont été nommés par arrêté n°3886 du 4 juillet 2014 pour la période 2014-2018.

Après avoir validé le bilan le 4 mars 2014 lors d'une première séance plénière, les membres de la CDAPH ont pu procéder au renouvellement de leur gouvernance et à l'installation des commissions, lors d'une seconde séance plénière le 12 septembre 2014, laquelle a été co-animée par Patrick ERUDEL, conseiller général délégué aux personnes handicapées, et Ronan BOILLLOT, sous préfet en charge de la jeunesse et de la cohésion sociale.

Gérard SANGARIA a été reconduit dans ses fonctions de président, en tant que représentant de l'association départementale handicap moteur de La Réunion. Les vice-présidents élus sont **Christine CARUEL** (Autisme Réunion – 1^{ère} vice-présidente) et **Rachida PATEL** (FCPE - 2^{ème} vice-présidente).



ZOOM SUR LES COMPETENCES DE LA CDAPH

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

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

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

La dématérialisation du fonctionnement des commissions ainsi que la mise en place d'un rapport unique d'évaluation ont permis à la CDAPH de faire face à une augmentation de son activité et d'assurer une présentation de qualité des dossiers aux membres de la commission tout en optimisant le temps des débats.

Les principaux éléments de discussion ayant un caractère de motivation des décisions, sont consignés dans des relevés de discussions signés par le président de séance.

Schéma organisationnel de la CDAPH

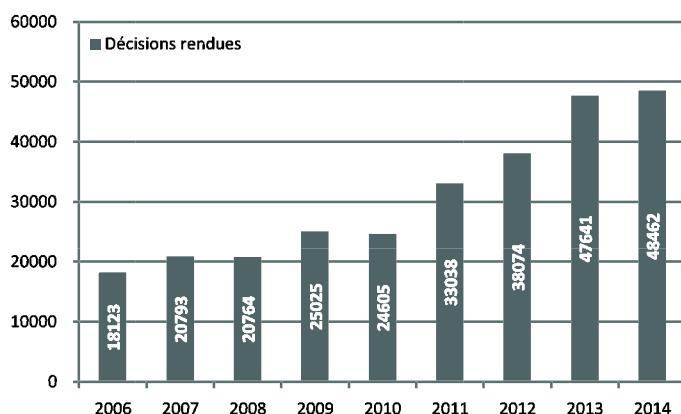


Après avoir pris connaissance de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire et s'il y a lieu après avoir entendu les usagers convoqués, la CDAPH statue sur chaque demande de prestations ou droits. Elle peut également décider de surseoir à la décision avec un renvoi du dossier à une autre séance.

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

Depuis son installation en 2006, la CDAPH a prononcé **près de 280 000 décisions** sur les demandes de compensation du handicap.

GRAPHIQUE 2006-2014 - décisions rendues par année



En 2014, la commission a tenu **70 séances** pour l'examen de 41772 demandes. **Le taux de présence moyen a été de 64%** (hors procédure simplifiée). 95 usagers ont été convoqués en CDAPH, soit à leur demande, soit à l'initiative de l'équipe pluridisciplinaire. Le nombre de décisions rendues, qui est de 48462 au total, est supérieur à celui des demandes examinées en raison des réponses multiples sur certains types de demande (exemple : décisions AAH et RQTH sur demande d'AAH seule).

CHIFFRES-CLES 2014 - activité CDAPH

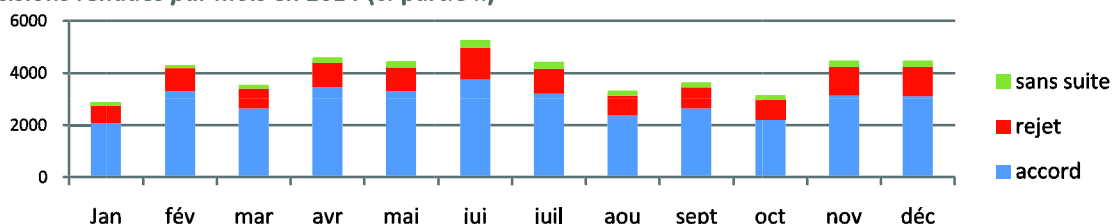
Nombre de réunions CDAPH

CDAPH – section adultes	
Nord-Est	12
Nord-Ouest	11
Sud	12
CDAPH – section enfants	
Nord	12
Sud	10
Simplifiée	13

Taux moyen de présence des membres

par type de séances		
Adultes	Nord-Est	61%
	Nord-Ouest	64%
	Sud	68%
Enfants	Nord	61%
	Sud	68%
	Simplifiée	100%

Décisions rendues par mois en 2014 (cf partie II)



ACTIONS NOUVELLES 2014

Réunions de la gouvernance comme moyen d'harmonisation du fonctionnement

La CDAPH est au cœur du processus décisionnel puisque c'est elle qui statue sur chaque demande de prestation ou droit au sein de commissions en sections spécialisées

Afin de faciliter la prise de décision et de veiller à un accès équitable aux droits, le principe d'une réunion mensuelle a été instauré depuis septembre 2014 avec l'équipe de direction de la MDPH, le secrétariat de la CDAPH et la gouvernance de la CDAPH.

Ces réunions ont pour but de faciliter la tenue des séances, d'échanger sur les difficultés repérées lors des séances et de partager les sujets d'actualités autour du handicap.

Parmi les propositions mises en œuvre dans ce cadre, on peut citer par exemple le protocole de rappel des principaux points du règlement intérieur de la CDAPH au débat de chaque séance.

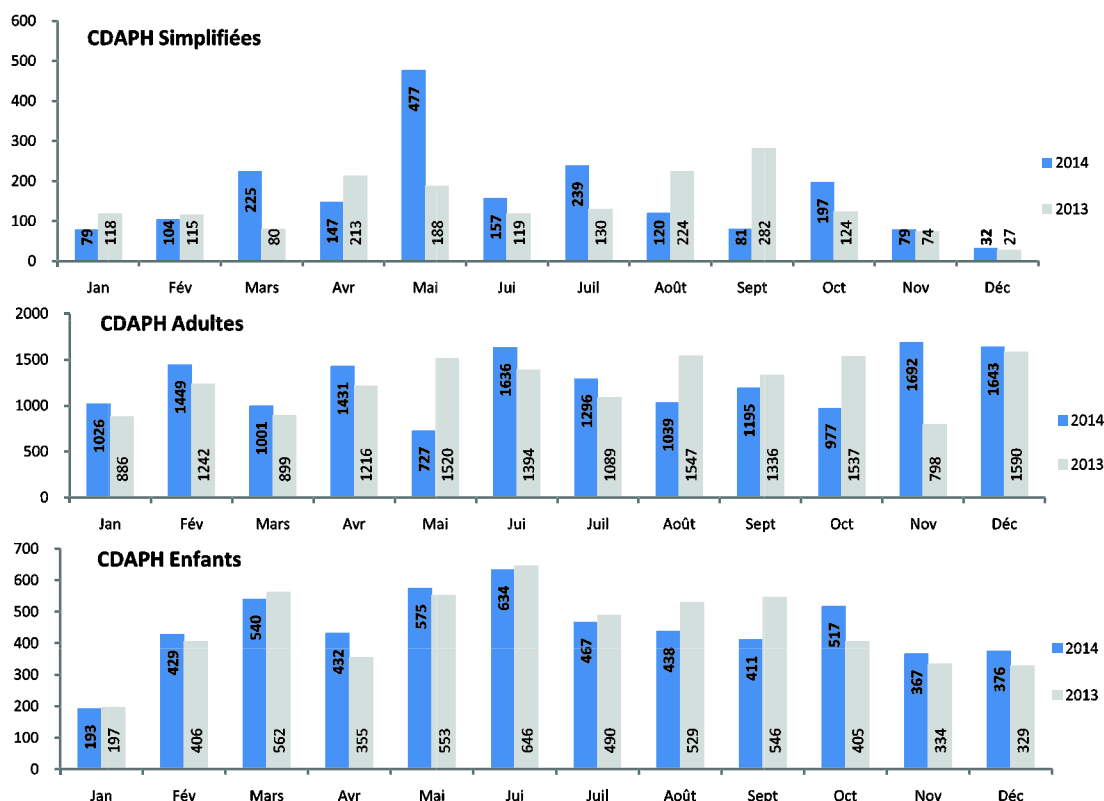
4 réunions de la gouvernance CDAPH se sont tenues depuis septembre 2014.



Composition de la CDAPH à partir du 4 juillet 2014

Titulaires	Suppléants
Quatre représentants du Département	
CHEREAU-NEMAZINE Pascaline	DUVERGER Marguerite AMODE Sabéra NATIVEL Aurélie
SILOTIA Jacqueline	BOYER Andrée TAILE RACHELE STEYER Gautier
CHANE WAYE Micheline	FRUTEAU Yveline LAURET Alexandra ANTIER - BENARD Michèle
MARIE LOUISE Bénédicte	ROCCA -SERRA Françoise HOARAU Huguette ADOLPHE Sophie
Quatre représentants de l'Etat	
La Directrice de la Jeunesse, des sports et de la Cohésion Sociale	ou son représentant
Le Directeur des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi	ou son représentant
Le Recteur d'académie	ou son représentant
La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé	ou son représentant
Deux représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales	
BEAUDEMOULIN Jean-Claude (CGSS)	RONCARD Michèle RAMAYE Edith
FILAUMAR Colette (CAF)	SHUN KEO Sylvie BONIAK Reine Paule TURPIN Serge
Deux représentants des organisations syndicales	
MOUTIN Olivier (MEDEF)	KANAAN Mona (CGPME) HAMEL Pascal (MEDEF)
MANSART Jessie (CFTC)	RIGAULT Vanessa (CFE-CGC) MINIOPOO Patrick (CGTR) TECHER Nelson (FO)
Un représentant des associations de parents d'élèves	
PATEL Rachida (FCPE)	ARTHUR Joël (FRAPE) DIJOUX René Claude (FRAPE) ANTOINETTE Reine Claude (FCPE)
Sept personnes représentant les associations de personnes handicapées et de leurs familles	
CARUEL Christine (Autisme Réunion)	CAZANOVE Rachel (Collectif 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 Téléthon)	PAYET Danièle (ADAPEI) PREVOST Martine (AFM TELETHON) RIVIERE Marie- Danièle (AFM TELETHON)
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)
Un membre du Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées	
HOUOT Elisabeth (ASFA)	MULLER Richard (Comité Valentin Haüy)
Deux représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées	
FEVRE Yves Jean (ALEFPA)	DIDIER Denise (ADAPEI) FOUREAU Stéphane (F. LEVAVASSEUR) CAVILLOT Nadine (Fondation Père Favron)
SABBAN Alain (Fondation Père Favron)	GOUBERT Dominique (APAJH) INFANTE Josette (IRSAM) AUDENAERT Chantal (F.LEVAVASSEUR)

Nombre de dossiers inscrits en CDAPH, 2013-2014



Partenaires reçus en CDAPH

En 2014, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées a également tenu à mettre en avant les intervenants extérieurs, instigateurs de dispositifs nouveaux.

Ces interventions diverses ont permis aux membres de la CDAPH de se tenir informés des nouveaux partenariats possibles et parfois même, de pouvoir préconiser ces derniers aux usagers.

Date de CDAPH	Structures	Intervenants	Sujet d'intervention
Le 21 mai 2014 CDAPH Enfants Nord	Association Frédéric LEVAVASSEUR IMS Les champs de Merles (Ancien IMS Maison Notre Dame)	Stéphane FOUREAU	Présentation de l'établissement
Le 5 juin 2014 CDAPH Enfants Sud	ALEFPA IME Edmond ALBIUS	Valérie ROBILIARD	Présentation des classes délocalisées de l'IME E. ALBIUS ALEFPA St Paul
Le 12 juin 2014 CDAPH Adultes Nord Est	ALEFPA	Myriam CASTAGNE et Matthieu FRANCOMME	Présentation du dispositif de Prestation Ponctuelle spécifique de l'ALEFPA
Le 18 juin 2014 CDAPH Enfants Nord	Association Le Nouvel écolier	Emmanuel STEPLER	Présentation de l'association spécialisée dans l'autisme
Le 10 juillet 2014 CDAPH Adultes Sud	ALEFPA	Myriam CASTAGNE et Matthieu FRANCOMME	Présentation du dispositif de Prestation Ponctuelle Spécifique de l'ALEFPA
Le 24 juillet 2014 CDAPH Adultes Nord-Ouest	ALEFPA	Myriam CASTAGNE et Matthieu FRANCOMME	Présentation du dispositif de Prestation Ponctuelle Spécifique de l'ALEFPA

IV. Médiation, conciliation, recours

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

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

- par **recours gracieux** auprès de la MDPH au nom de laquelle la CDAPH a pris la décision,
- par **recours contentieux** auprès du Tribunal Administratif (pour les RQTH, orientations professionnelles ou cartes de stationnement) ou du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité de la Réunion (Pour les autres prestations)

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 2014, la médiation a permis l'accompagnement de 7 personnes, principalement des demandeurs de recours gracieux.

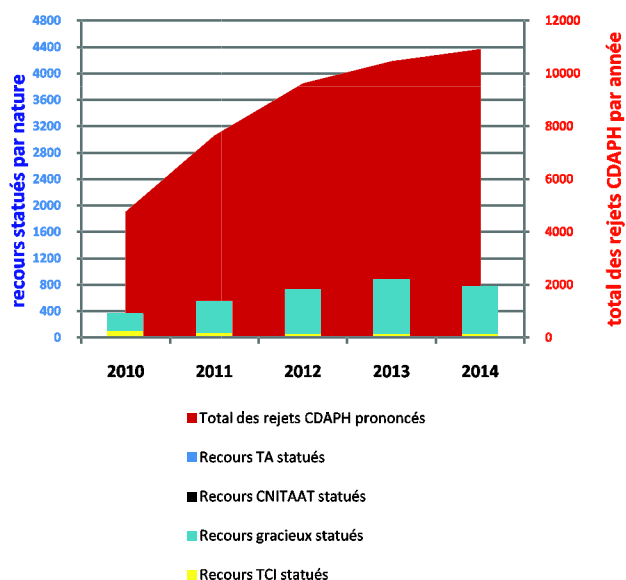
Enfin, les usagers pour lesquels les jugements du TCI ont confirmé les décisions de la CDAPH, peuvent interjeter appel auprès de la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents de Travail (CNITAAT). La MDPH n'a fait aucun recours en 2014 auprès de cette instance sur des décisions du TCI infirmant la décision de la CDAPH.

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

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

85% des affaires sont des procédures de recours gracieux. Une affaire peut concerner plusieurs décisions contestées d'un même usager.

Graphique 2010-2014 - recours traités
Évolution des recours statuéés





Partie 2 -

Analyse globale de l'activité 2014



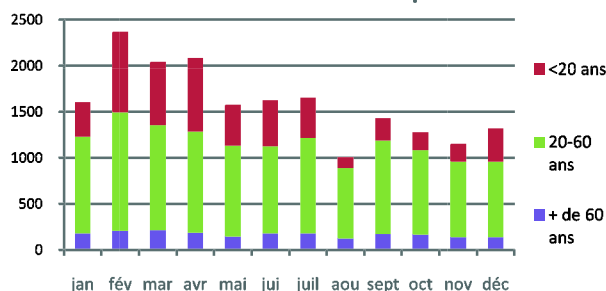
I. DEMANDEURS EN 2014

Chiffres clés



19095 demandeurs en 2014
30% sans aucun droit ouvert

Evolution du nombre de demandeurs 2014 par mois



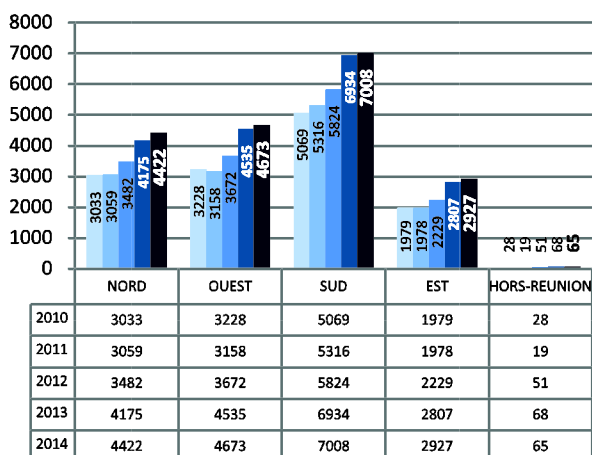
Demandeurs 2014 par sexe et âge

	<20 ans	20-60 ans	+ de 60 ans	Total	%	variation
						N/N-1
Féminin	1672	5133	1028	7833	41,02	242
Masculin	3467	6755	1040	11262	58,98	334
Total	5139	11888	2068	19095	100%	576
	27%	62%	11%			

Variation annuelle du nombre de demandeurs, 2010-2014

Variation N/N-1	<20 ans	20-60 ans	>60 ans	total
2014/2013	-68	261	383	+576
2013/2012	+317	+2546	+398	+3261
2012/2011	+604	+860	+264	+1728
2011/2010	-151	+128	+216	+193

Evolution des demandeurs par bassin, 2010-2014



Les demandes déposées en 2014 ont concerné **19095 personnes**, soit une progression de +24% par rapport à 2012.

30% des demandeurs n'ont aucun droit ouvert au moment de la demande.

40% ont eu leurs premiers droits ouverts dans les quatre dernières années.

59% des demandeurs sont de sexe masculin et 62% d'entre eux sont âgés entre 20 et 60 ans au moment du dépôt de la demande.

Les moins de 20 ans concernent 27% des demandeurs et les plus de 60 ans représentent 11% (contre 7,5% en 2011).

L'écart entre les parts d'hommes et de femmes se réduit sur les classes d'âge les plus avancées :

- chez les demandeurs de plus de 60 ans, la part des hommes est de 50%, alors qu'elle est de 67% chez les moins de 20 ans
- et de 57% chez les 20-60 ans.

La variation annuelle du nombre de demandeurs a progressé moins vite sur la dernière période:

- +1,3% sur 2011/2010,
- +12,8% sur 2012/2011,
- +21,0% sur 2013/2012
- +3,0% sur 2014/2013.

Le nombre de demandeurs atteint ainsi un nouveau palier sur les deux dernières années avec une moyenne de 18900 demandeurs/an (contre 14400 demandeurs/an sur 2011-2012).

La répartition suivant le lieu de vie des demandeurs est globalement conforme au poids de la population dans chaque bassin de vie.

La part des demandeurs rapportée à la population de chaque bassin est en effet de :

- 2,31% pour le sud
- 2,17% pour l'ouest
- 2,20% pour le nord
- 2,36% pour l'est.

II. PRESTATIONS DEMANDEES EN 2014

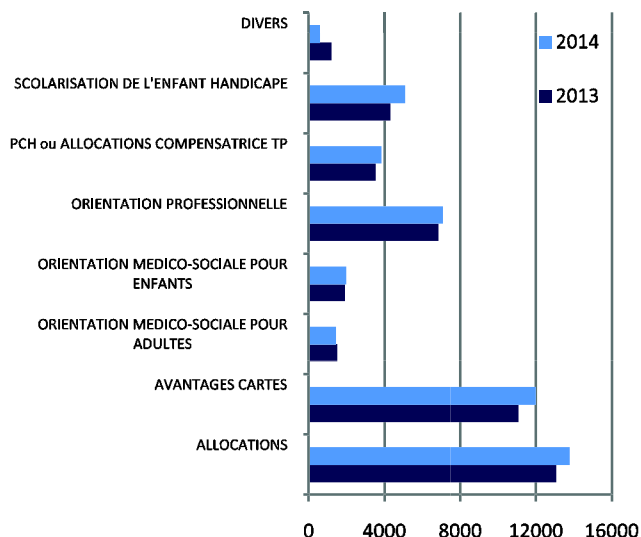
Chiffres clés



45702 prestations demandées
56% d'allocations et cartes

45702 prestations ont été demandées en 2014 (soit 2,4 droits demandés par personne). Elles concernent pour 56% des demandes d'allocations (et leurs compléments) et de cartes (invalidité, priorité, stationnement).

Prestations demandées en 2014 par grande catégorie



Les orientations scolaires, professionnelles et médico-sociales représentent respectivement 11%, 15% et 7% de la demande. Les prestations PCH et allocations compensatrices correspondent à 8% de la demande annuelle globale depuis 2010.

En deux ans, la demande a progressé de 26% (+20% sur 2012/2013, +6% sur 2013/2014), soit 9632 demandes annuelles supplémentaires parmi lesquelles 69% portent sur des demandes d'allocations et de cartes.

Sur la variation 2013/2014, on note une progression qui reste soutenue chez les personnes âgées et parmi les personnes résidant dans le bassin nord.

Prestations demandées en 2014 selon le profil du demandeur

	TOTAL	ALLOCATIONS	AVANTAGES CARTES	ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ADULTES	ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ENFANTS	ORIENTATION PROFESSIONNELLE	PCH ou ALLOCATIONS COMPENSATRICE TP	SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE	DIVERS	variation 2013/2014	variation 2012/2013
variation 2012/2013	7313	2949	2017	220	-37	1246	530	231	157		
variation 2013/2014	2319	722	940	-65	41	230	292	766	-607		
TOTAL	45702	13769	11985	1438	1957	7067	3828	5066	592		
AGE											
<20 ans	12699	3314	1291	126	1797	373	606	5041	151	+808	+295
20-60 ans	28801	9700	8005	1254	160	6554	2707	25	396	+681	+6270
+ de 60 ans	4202	755	2689	58	.	140	515	.	45	+830	+748
SEXE											
Féminin	18785	5575	5583	605	670	2819	1766	1513	254	+1126	+3023
Masculin	26917	8194	6402	833	1287	4248	2062	3553	338	+1193	+4290
BASSIN_VIE											
EST	6721	2216	1802	204	221	884	592	697	105	+311	+1379
HORS-REUNION	151	38	52	4	14	12	9	21	1	+6	+35
NORD	11185	3154	3310	377	425	1795	924	1089	111	+1010	+1286
OUEST	11423	3476	2807	344	469	1979	916	1259	173	+621	+2236
SUD	16222	4885	4014	509	828	2397	1387	2000	202	+371	+2377

III. ÉVALUATION ET DECISIONS CDAPH

Chiffres clés



18034 personnes concernées par une décision rendue par la CDAPH.

Répartition des dossiers présentés par type d'instance

type	total
Adultes - cas étudiés	15%
Adultes - liste annexe	54%
Enfants - cas étudiés	23%
Enfants - simplifié	8%
TOTAL	100%

Bénéficiaires d'une décision CDAPH en 2014 par âge

Bénéficiaires	Age			Total
	<20 ans	20-59 ans	60 ans et +	
Nombre	4879	11224	1931	18034

Taux d'incapacité des bénéficiaires d'une décision en 2014

Tranche de taux d'incapacité	< 20 ans	20-59 ans	60 ans et +	Total	%
4- non déterminé	943	771	95	1809	10%
3- Moins de 50%	653	2293	206	3152	17%
2- Entre 50% et 79%	2126	4587	500	7213	40%
1- 80% ou plus	1157	3573	1130	5860	33%
TOTAL	4879	11224	1931	18034	100

Déficiences des bénéficiaires d'une décision en 2014

types de groupe clinique	<20 ans	20-59 ans	60 ans et +	total
A1_mono-déficiences intellectuelles (D1)	3%	3%	0%	5%
A2_mono-déficiences psychiques (D2)	1%	9%	0%	10%
B_déficiences associées avec intellectuelle (D1) et/ou psychique (D2)	17%	21%	3%	41%
C_mono-déficiences sensorielles D4 ou D5 (+/- langage)	1%	3%	1%	5%
D_déficiences associées avec sensorielle (D4,D5)	0%	2%	1%	4%
E_mono-déficiences viscérales (D6) ou motrices (D7)	2%	13%	3%	18%
F_déficiences associées physiques D6,D7,D8 (+/- langage)	1%	10%	3%	14%
G_autres types de mono-déficiences (D3,D8)	2%	1%	0%	3%
non renseigné	1%	1%	0%	2%

Les décisions sont prises par la CDAPH après avis de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

En 2014, la commission s'est réunie à **70 reprises** pour l'examen des demandes. Les décisions ont été rendues pour 92% en sections spécialisées et pour 8% en procédures simplifiées. Les second et quatrième trimestres ont constitué les pics d'activité de la commission avec plus de 1500 demandeurs concernés par mois.

Au total, ce sont **18034 personnes qui ont été concernées en 2014**, soit 500 personnes de moins qu'en 2013.

1808 dossiers ont été présentés par l'équipe pluridisciplinaire parmi lesquels 22% ont fait l'objet de rectifications de la proposition formulée (changement d'avis, ajout ou modification de préconisations, décisions sur avis à statuer).

73% des bénéficiaires d'une décision ont un taux d'incapacité permanente d'au moins 50%. L'évaluation de ces taux a été réalisée soit dans le courant de l'année (suivant la nature de la demande), soit au cours d'une précédente demande.

Chez les jeunes et les adultes de moins de 60 ans, 4 personnes sur 10 ont un taux de 50-79% (gène notable dans la vie sociale).

Chez les personnes âgées, on observe que 6 personnes sur 10 ont un taux reconnu supérieur à 80% (entrave majeure avec atteinte de l'autonomie individuelle).

En termes de déficiences, les personnes concernées sont majoritairement porteuses de déficiences intellectuelles et/ou psychiques (56%); le groupe clinique dominant étant les déficiences associées autour des déficiences intellectuelles ou psychiques ou les deux réunies.

Les déficiences physiques représentent par ailleurs 35% des situations.

Chiffres clés



48462 décisions notifiées
41772 demandes traitées
73% de décisions d'accord

Répartition des décisions 2014 par catégorie de droits et prestations

CATEGORIE	total	accord	%	rejet	%	sans suite	%
ALLOCATIONS	12563	8329	66,3	3523	28,04	711	5,66
CARTES	10878	7010	64,44	3341	30,71	527	4,84
ESMS ADULTES	1381	958	69,37	361	26,14	62	4,49
ESMS ENFANTS	1772	1336	75,4	334	18,85	102	5,76
ORIENTATION PROFESSIONNELLE	12915	11766	91,1	562	4,35	587	4,55
PCH ou ACTP/FP	3599	1712	47,57	1779	49,43	108	3
SCOLARISATION	4782	3790	79,26	856	17,9	136	2,84
DIVERS	572	402	70,28	151	26,4	19	3,32
TOTAL	48462	35303	72,85	10907	22,51	2252	4,65

Les décisions rendues sont en augmentation avec **48462 notifications émises** (contre 47641 en 2013).

Le nombre de demandes examinées est toutefois en légère baisse avec **41772 demandes statuées** (contre 42593 en 2013, 36070 en 2012, 33038 en 2011 et 24605 demandes en 2010).

Sur l'ensemble des décisions prises, **72,85% sont des décisions d'accord**, 22,51 % de rejet et 4,65% de classement sans suite.

Ces taux sont sensiblement les mêmes qu'en 2013 (à plus ou moins 0,4 point) mais varient cependant selon la nature de la prestation demandée. Les niveaux les plus élevés d'accords concernent les orientations scolaires et médico-sociales.

+ 6200 réponses supplémentaires sur l'insertion professionnelle

Depuis 2013, le nombre de décisions rendues est nettement supérieur à celui des demandes traitées par l'effet de réponses multiples sur certains types de demande.

Il s'agit principalement de demandeurs d'allocations aux adultes handicapés et de RQTH seule qui obtiennent des réponses complémentaires en matière d'insertion professionnelle conformément à la réglementation.

Décisions complémentaires en matière d'insertion professionnelle

décisions RQTH et ORP sur demande AAH	Accord RQTH	1792
	Orientation milieu ordinaire	1966
décision d'orientation professionnelle sur demande RQTH seule	Orientation milieu ordinaire	2380
	Orientation milieu protégé	50

L'écart entre le nombre de décisions et de demandes traitées s'accroît par l'augmentation des décisions multiples en matière d'insertion professionnelle. Ces situations impactent lourdement les temps d'évaluation des dossiers concernés.

On compte en effet 6200 réponses supplémentaires pour l'insertion professionnelle sur des demandes d'allocations AAH ou de RQTH seule (contre 4500 réponses supplémentaires en 2013).

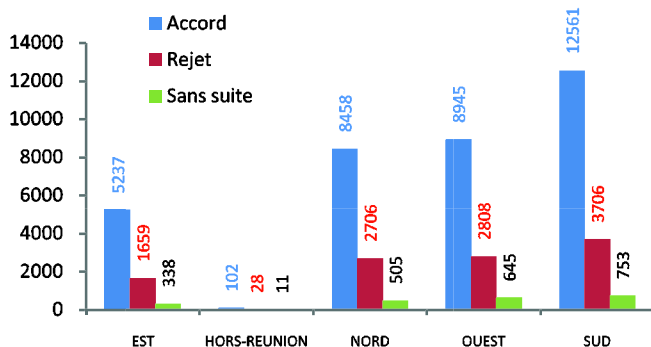
En 2014, le délai moyen d'instruction entre la date de la demande et celle de la décision de la CDAPH s'est allongé de 0,6 mois.

Il se situe à **4,3 mois** pour l'ensemble des prestations (dont 3,7 mois pour les moins de 20 ans et 4,5 mois pour les plus de 20 ans) et devrait encore croître à moyens constants.

L'analyse par territoire montre que globalement les décisions rendues par bassin respectent la répartition territoriale de la demande.

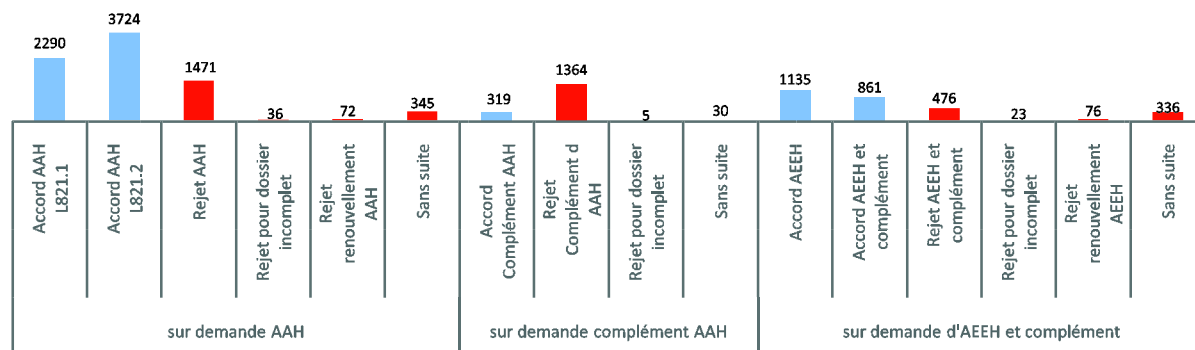
Les taux d'accord sont proches sur les bassins Nord, Est et Ouest (72,40% en moyenne) et se situent à un niveau légèrement supérieur dans le bassin Sud (73,80%).

Répartition des décisions prises par bassin, 2014

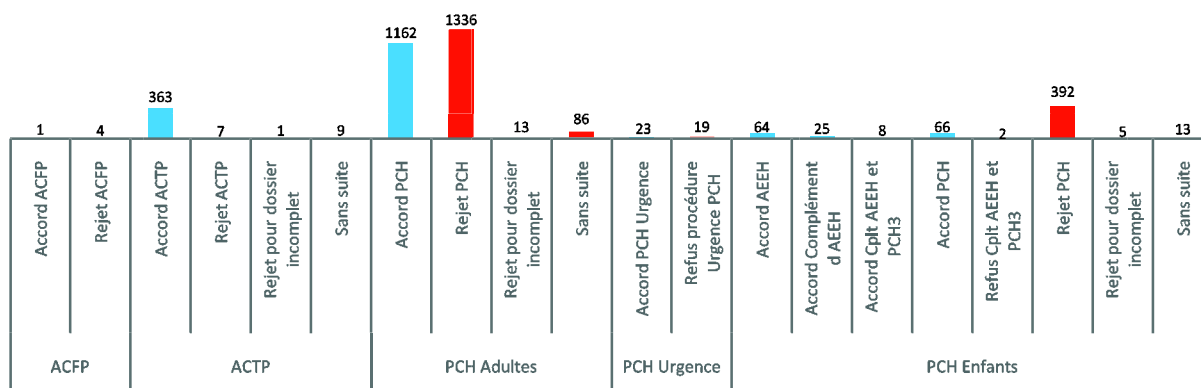


ZOOM sur les 48462 décisions rendues en 2014

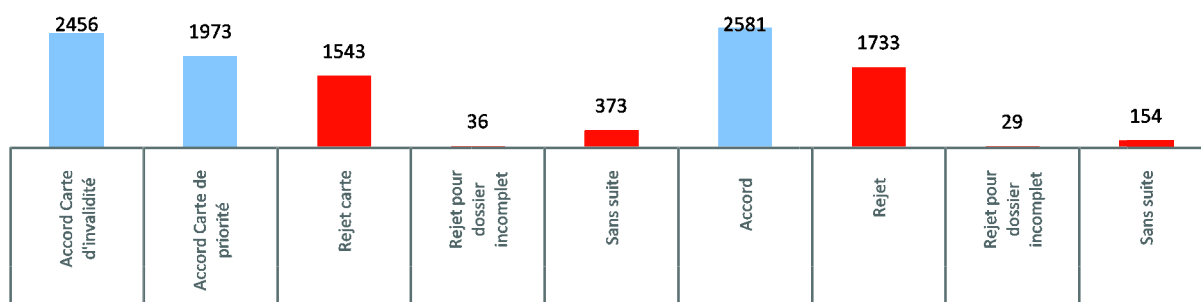
12563 décisions rendues pour les allocations (AAH, AEEH et leurs compléments)



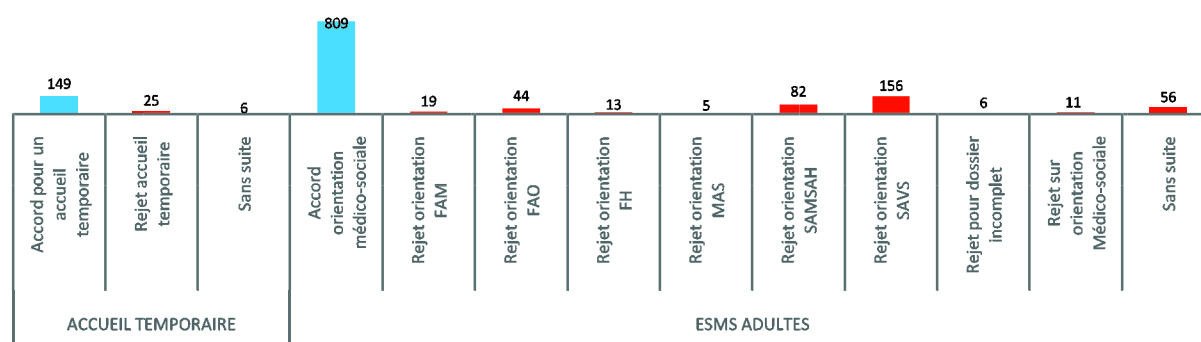
3599 décisions rendues pour la PCH/ACTP



10878 décisions rendues pour les cartes



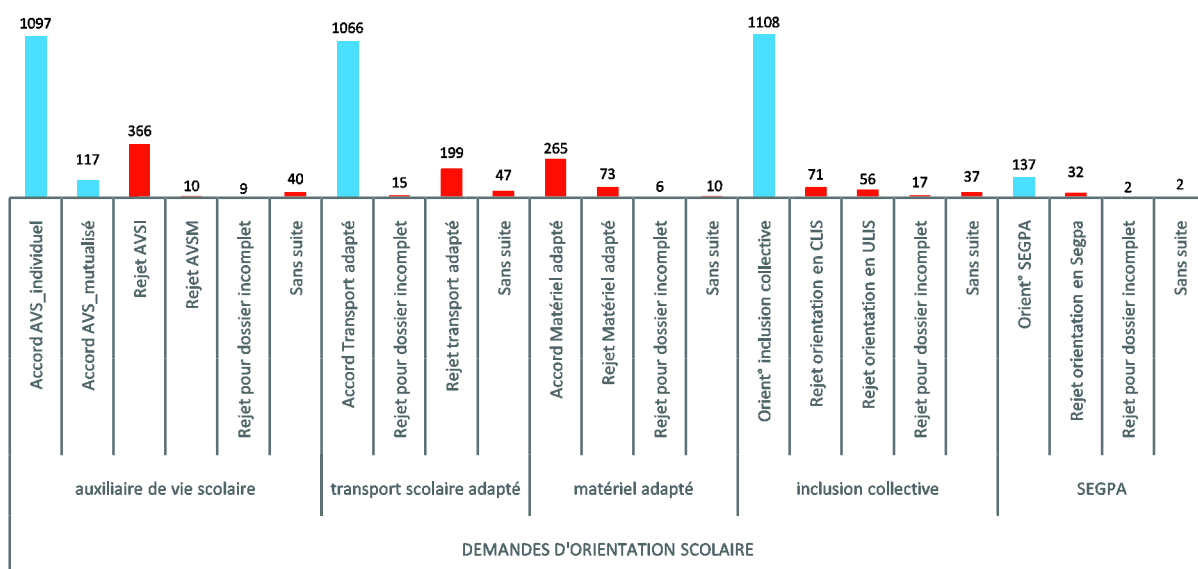
1381 décisions rendues pour l'orientation médico-sociale pour adultes



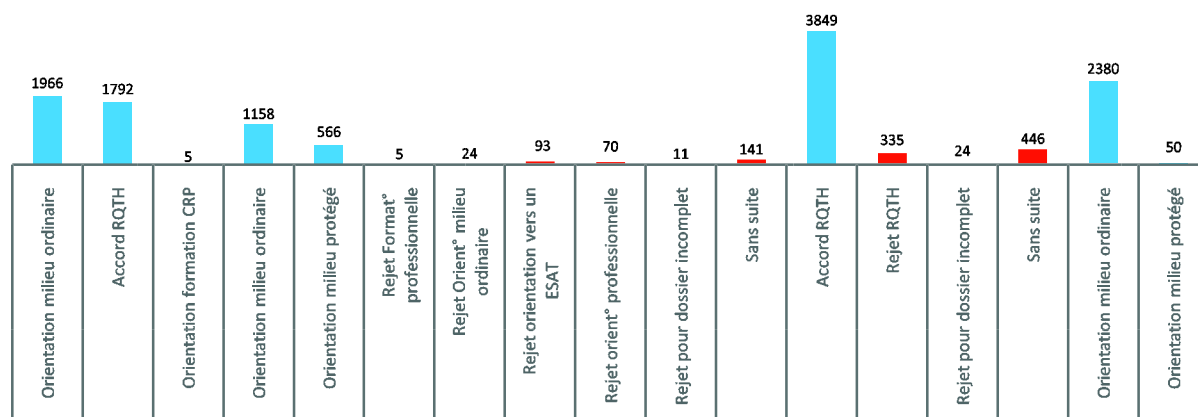
1772 décisions rendues pour l'orientation médico-sociale pour enfants



4782 décisions rendues pour la scolarisation des enfants



12915 décisions rendues pour l'insertion professionnelle (y compris réponses sur demandes AAH)



IV. DROITS OUVERTS EN 2014

Chiffres clés



36212 droits distincts ouverts
issus des décisions d'accord

Les décisions d'accord permettent l'ouverture de droits; certains accords peuvent être créateurs de plusieurs droits (exemple : accord AEEH et complément).

Après une augmentation conséquente du nombre de personnes concernées de 2012 à 2013, le nombre de bénéficiaires annuels se stabilise autour de 16000 personnes.

Les droits distincts ouverts issus des décisions d'accord de l'année 2014 sont au nombre de **36212 droits**, soit 2% de plus que l'année précédente. Il peut s'agir de nouveaux droits ou de renouvellement.

Bénéficiaires d'un droit ouvert en 2014 par public et territoire

PERSONNES	2010	2011	2012	2013	2014	%	<20 ans	20-60 ans	> 60 ans
	(pm)	(pm)	(pm)	(pm)					
Nombre	11115	13030	13978	16104	16176	100%	4159	10207	1810
SEXE									
F	4262	5138	5610	6561	6695	41%	1398	4395	902
H	6853	7892	8368	9543	9481	59%	2761	5812	908
BASSIN_VIE									
EST	1807	1851	2099	2534	2427	15%	602	1557	268
NORD	2510	3041	3322	3617	3785	23%	848	2484	453
OUEST	2772	2968	3289	3975	4037	25%	1021	2551	465
SUD	4008	5147	5222	5914	5868	36%	1669	3584	615
HORS-REUNION	18	23	46	64	59	0%	19	31	9

Principaux droits ouverts annuellement depuis 2012 par ordre décroissant (>=200 unités par type de droits)

DROITS OUVERTS EN 2012	TOTAL	DROITS OUVERTS EN 2013	TOTAL	DROITS OUVERTS EN 2014	TOTAL
AAH	4574	RQTH	6153	AAH	5996
RQTH	3664	AAH	5985	RQTH	5627
Carte de stationnement pour PH	2283	Orientation vers le marché du travail	3326	Orientation vers le marché du travail	5487
Carte d'invalidité	2042	Carte de stationnement pour PH	2590	Carte de stationnement pour PH	2575
AEEH	1990	Carte d'invalidité	2376	Carte d'invalidité	2448
PCH (par élément)	1782	PCH (par élément)	2241	AEEH	1992
Carte de priorité	1614	AEEH	2107	Carte de priorité	1970
Complément d'AEEH (par catégorie)	1134	Carte de priorité	1978	PCH (par élément)	1789
Orientation vers le marché du travail	1091	Complément d'AEEH (par catégorie)	1113	Aide par une AVS_i ou m	1199
Prise en charge transport scolaire	1038	Prise en charge transport scolaire	1081	Orientation inclusion collective	1063
Aide par une AVS	967	Orientation inclusion collective	1055	Prise en charge transport scolaire	1060
Orientation inclusion collective	959	Aide par une AVS	895	Complément d'AEEH (par catégorie)	960
Orientation vers un ESAT	586	Orientation vers un ESAT	647	Orientation vers un ESAT	612
Orientation vers un IME	550	Orientation vers un IME	468	Orientation vers un SESSAD	445
Orientation vers un SESSAD	495	Orientation vers un SESSAD	452	Orientation vers un IME	378
ACTP_ACFP	413	Complément de ressources AAH	392	ACTP (droit)	363
Matériel pédagogique adapté	297	ACTP_ACFP	376	Complément de ressources AAH	318
Orientation vers un SAVS	282	Orientation vers un SAVS	303	Orientation ACCUEIL_TEMPORAIRE	295
Complément d'AAH	251	Orientation ACCUEIL_TEMPORAIRE	267	Matériel pédagogique adapté	263
Orientation ACCUEIL_TEMPORAIRE	239	Matériel pédagogique adapté	264	Orientation vers un SAVS	238
Orientation vers un SAMSAH	222	Orientation vers un SAMSAH	223		
Orientation de type FAO	200	Orientation de type FAO	209		
Autres droits distincts	807	Autres droits distincts	1046	Autres droits distincts	1134
TOTAL	27480	TOTAL	35547	TOTAL	36212

V. RECOURS

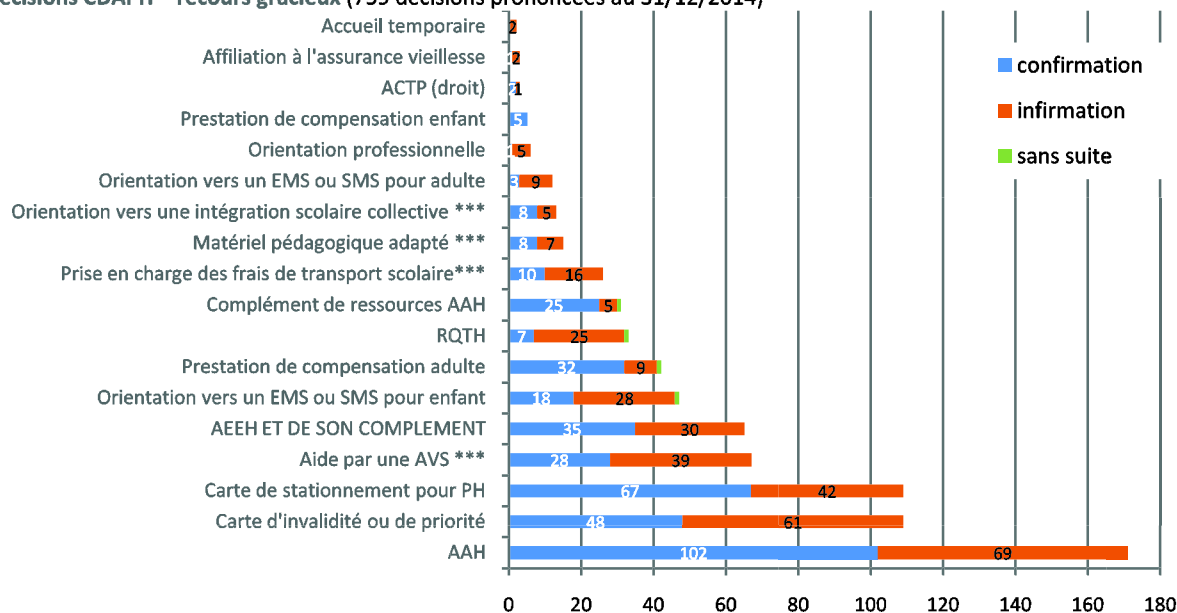
Cette gestion a concerné principalement des procédures en recours gracieux et contentieux TCI. Les affaires statuées en 2014 concernent environ 900 contestations dont le détail est présenté ci-après. Pour les recours en appel auprès de la CNITAAT, il est fait un point sur les mouvements intervenus en 2014.

Chiffres clés

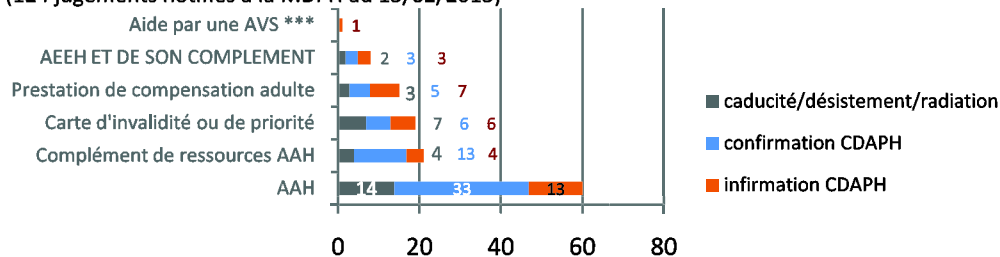


888 recours statués,
8% des décisions de rejet.

Décisions CDAPH – recours gracieux (759 décisions prononcées au 31/12/2014)

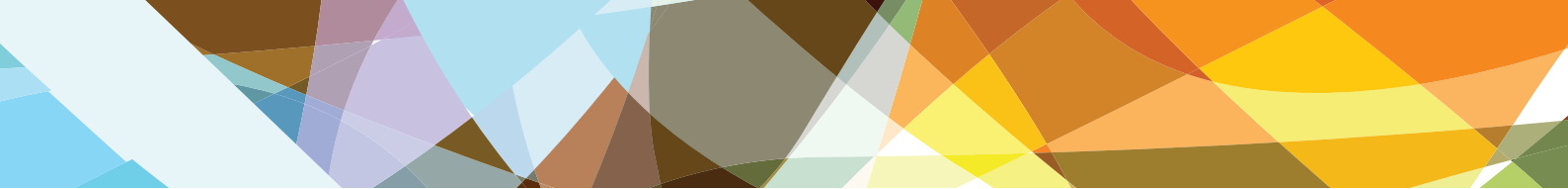


Décisions TCI 2014 (124 jugements notifiés à la MDPH au 15/02/2015)



Recours CNITAAT – Etat des affaires au 31/12/2014

	SITUATION 2014	Nombre
Dossiers antérieurs à 2014	En attente de jugement au 31/12/2014	7
	Statués en 2014	3
	Dont confirmation jugement TCI	-
	Dont Irrecevable/radiation	-
Dossiers enregistrés en 2014	En attente de jugement au 31/12/2014	5
	TOTAL	15



Partie 3 -

Impact sur la population MDPH et les droits



I. Évolution de la population MDPH

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

Il est proposé dans cette partie une actualisation au 31/12/2014 des principales données sur la population MDPH et la compensation globale du handicap afin de mesurer l'impact des décisions d'accord prises de l'année. Le terme de population MDPH est utilisé pour qualifier le nombre de personnes ayant au moins un droit actif au 31 décembre de chaque année.

I.1. Caractéristiques

- ⊕ La population MDPH est évaluée à **40643 personnes** au **31/12/2014**. Elle correspond à **4,8%** de la population réunionnaise (contre 4,5 en 2013 et 3,1% en 2006).
- ⊕ **L'augmentation** de cette population de 7% sur 2013/2014 est **moins importante que les périodes précédentes** avec respectivement 7,5% et 12,6%.
- ⊕ Sur la période 2006-2014, le taux d'accroissement moyen est de **6,39%/an** alors que le taux de croissance de la population réunionnaise est estimé à 1,5%/an.
- ⊕ En 2014, **59% des bénéficiaires sont de sexe masculin** (contre 61% en 2011).
- ⊕ **L'âge moyen est de 43,4 ans** en 2014 contre 41,6 ans trois ans plus tôt.
- ⊕ Sur l'effectif total au 31/12/2014, 80% ont moins de 60 ans (contre 83% en 2012) dont 18% sont des enfants/ adolescents.
- ⊕ La progression la plus importante entre 2006 et 2014 concerne le groupe des **"plus de 60 ans" (+120%)** suivi par celui des **40-59 ans (+65%)** et des **« moins de 20 ans » (62%)**; les taux de variation entre ces deux dernières classes d'âge s'étant rapproché depuis 2013.
- ⊕ En huit ans, la typologie de la population reconnue a changé sur les 6-16 ans, les 40-59 ans et les plus de 60 ans.

Chiffres clés Population MDPH 2014

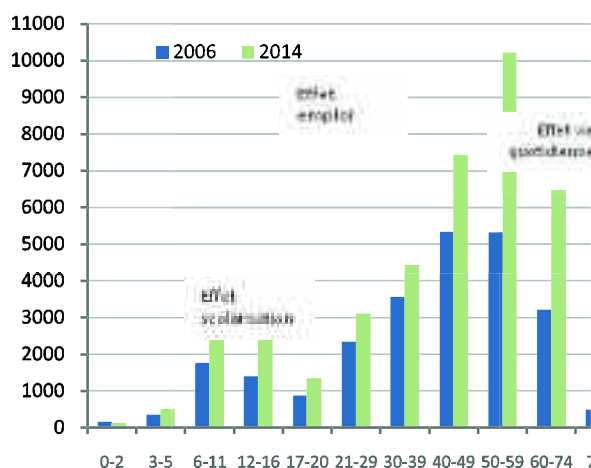


40643 personnes reconnues
+7% d'augmentation
59% de sexe masculin
43,4 ans en moyenne

Population MDPH 2006-2014



Population MDPH par âge, comparaison 2006 et 2014



I.2. Déficiences

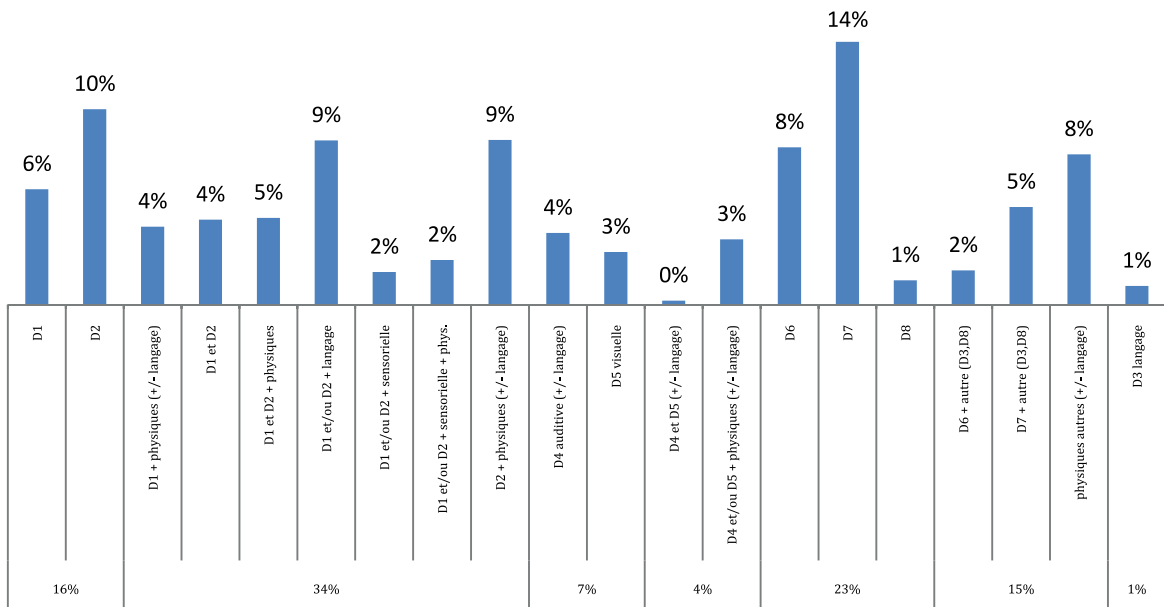
- ⊕ 6% des personnes sont en situation de mono-déficience intellectuelle et 10% sont en mono-déficience psychique. Les déficiences associées représentent 34% des personnes (4% en bi-déficience intellectuelle/psychique et 30% en association avec d'autres types de déficiences).
- ⊕ Les déficiences physiques touchent 38% des personnes dont 23% sont en situation de mono-déficiences (viscérales, motrices, autres).
- ⊕ Les déficiences sensorielles concernent 11% des personnes handicapées dont 4% sont en mono-déficience auditive et 3% en mono-déficience visuelle.
- ⊕ Les personnes en situation de mono-déficience du langage et de la parole représentent enfin 1% de la population MDPH.

Répartition de la population MDPH 2014 par grands groupes cliniques



Légende des déficiences : intellectuelle (D1), psychique (D2), langage et parole (D3), auditive (D4), visuelle (D5), viscérale (D6), motrice (D7), autre (D8)

Représentation de la population MDPH 2014 par groupe clinique détaillé et classe d'âge



Sans détail des associations D1 et D2

D1 et/ou D2 + langage	0%
D1 + langage	4,3%
D1 et D2 + langage	3,6%
D2 + langage	1,3%
D1 et/ou D2 + sensorielle	2%
D1 + sensorielle	1,8%
D1 et D2 + sensorielle	0,5%
D2 + sensorielle	0,5%
D1 et/ou D2 + physiques	2%
D1 + physiques + phys.	0,5%
D1 et D2 + physiques + phys.	0,5%
D2 + physiques + phys.	0,5%
D2 + sensorielle + phys.	2,5%

jeunes	2,4%	0,6%	1,1%	1,1%	1,2%	7,0%	0,5%	0,4%	0,3%	0,5%	0,3%	0,0%	0,2%	0,7%	0,6%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,8%
adultes	3,1%	8,7%	2,2%	3,0%	2,8%	1,5%	1,1%	1,4%	6,4%	2,7%	1,8%	0,1%	2,0%	5,1%	9,8%	1,1%	1,3%	3,9%	4,6%	0,1%
pers. âgées	0,6%	0,9%	0,7%	0,3%	0,6%	0,1%	0,2%	0,5%	1,9%	0,6%	0,7%	0,1%	1,3%	2,4%	3,4%	0,1%	0,4%	1,0%	3,1%	0,0%

I.3. Nouveaux entrants en 2014

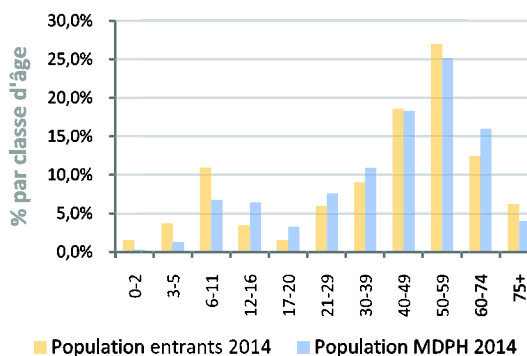
Chiffres clés



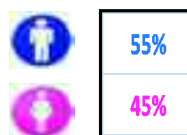
4872 personnes reconnues
11247 droits ouverts

- ⊕ Les nouveaux entrants sont constitués des personnes handicapées ayant un premier droit à compensation ouvert durant l'année en cours.
- ⊕ En 2014, ils concernent **4872 personnes** (pour 11247 premiers droits distincts ouverts) correspondant à une **augmentation de 5%** par rapport à l'année précédente.
- ⊕ Les nouveaux entrants représentent **12% de la population MDPH** et **11% du volume total des droits actifs** au 31/12/2014.
- ⊕ Comparativement à la population MDPH, les nouveaux entrants se distinguent depuis quatre ans par des proportions plus importantes des "0-12 ans", "50-59 ans" et "75 ans et +".
- ⊕ Ils se caractérisent également par une prédominance des déficiences physiques et des personnes porteuses d'une mono-déficience du langage et de la parole.

Comparaison des populations Entrants 2014 et MDPH 2014 - typologie par âge



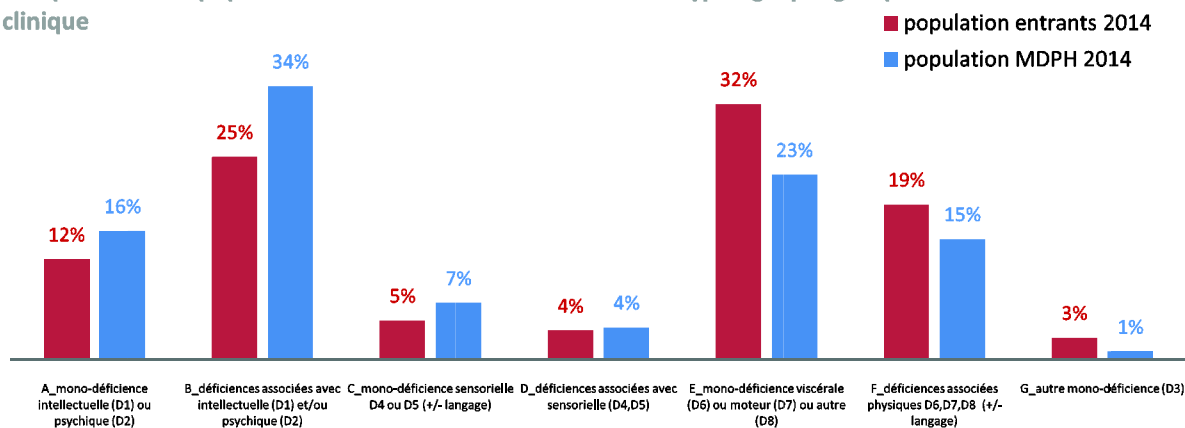
Répartition par sexe des nouveaux entrants 2014



Premiers droits ouverts pour les entrants 2014

CATEGORIES DE PRESTATION	Total
ALLOCATIONS	2045
CARTES	2521
ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ADULTES	127
ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ENFANTS	139
INSERTION PROFESSIONNELLE	5191
PCH ou ALLOCATIONS COMPENSATRICE TP	180
SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE	1044
Total général	11247

Comparaison des populations Entrants 2014 et MDPH 2014 - Typologie par groupe clinique



I.4. Territoires

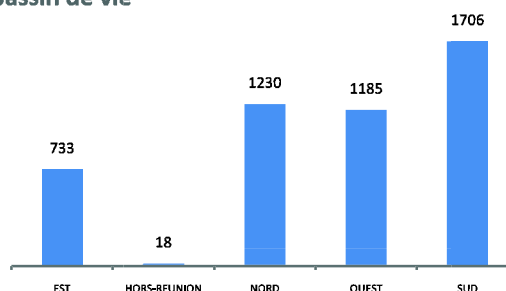
Chiffres clés



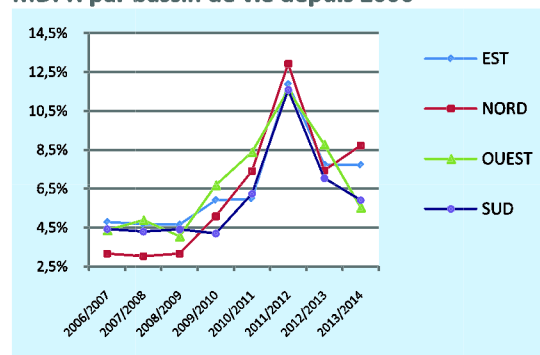
Sud 37%
Nord 24%
Ouest 23%
Est 15%
Hors Réunion 1%

- ⊕ Le taux de variation annuelle de la population MDPH poursuit sa progression depuis 2009 dans les quatre bassins de vie.
- ⊕ La dynamique d'évolution de la population MDPH (+ 7% en 2014) a concerné tous les bassins avec des taux de variation 2013/2014 compris entre 5,54% et 8,73% par bassin.
- ⊕ Au regard de la population par bassin, les secteurs Est (5,02%) et Ouest (4,37%) se distinguent des deux autres bassins (4,88% chacun).
- ⊕ A l'échelon communal, on observe toutefois une plus grande disparité des taux d'évolution et des proportions de personnes handicapées.

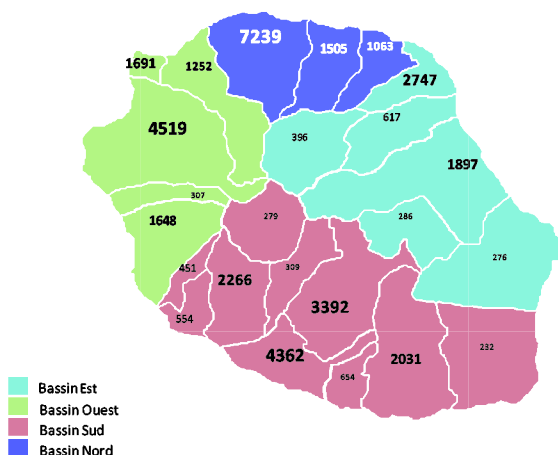
Répartition des entrants 2014 par bassin de vie



Taux d'évolution annuelle de la population MDPH par bassin de vie depuis 2006



Population MDPH 2014 par commune



Population MDPH 2014 par bassin de vie

BASSIN DE VIE	2014	%	2013	Variation n/n-1
EST	6219	15%	5767	7,73%
NORD	9807	24%	9017	8,72%
OUEST	9417	23%	8902	5,56%
SUD	14787	37%	13940	5,91%
HORS-REUNION	413	1%	316	31,64%

Population MDPH par commune, 2006-2010-2014

Communes	2006	2010	2014	% population communale (*)
BRAS PANON	334	425	617	4,95%
PL DES PALM.	140	173	286	5,05%
SALAZIE	299	330	396	5,33%
ST ANDRE	1525	1923	2747	4,98%
ST BENOIT	1185	1422	1897	5,22%
STE ROSE	230	242	276	4,02%
HORS-REUNION	204	132	413	
ST DENIS	4459	5126	7239	4,93%
STE MARIE	894	1032	1505	4,70%
STE SUZANNE	650	760	1063	4,70%
LA POSSESSION	666	840	1252	4,03%
LE PORT	1130	1381	1691	4,54%
TROIS BASSINS	214	240	307	4,12%
ST LEU	923	1095	1648	4,92%
ST PAUL	2638	3212	4519	4,25%
CILAOS	177	206	279	5,03%
ENTRE DEUX	206	250	309	4,77%
LE TAMPON	2152	2616	3649	4,77%
LES AVIRONS	261	309	451	3,97%
L'ETANG SALE	338	394	554	4,00%
PETITE ILE	446	491	654	5,60%
ST JOSEPH	1350	1547	2031	5,40%
ST LOUIS	1425	1682	2266	4,25%
ST PHILIPPE	195	208	232	4,52%
ST PIERRE	2722	3283	4362	5,33%
Total	24763	29319	40643	4,81%

(*) Population commune Insee 2012 extrapolée/ population MDPH 2014

II. Evolution de la compensation du handicap

L'activité de la MDPH durant l'année 2014 a eu pour conséquence la création ou le renouvellement de 36212 droits distincts suite à des décisions d'accord prononcées par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Dans le même temps, certains droits ont également pu expirer ou être interrompus (en cas de révision par exemple) dans le courant de l'année.

Ces variations ont eu un impact sur le stock des droits actifs au 31 décembre 2014 dont le niveau se situe désormais à environ 107000 droits distincts à compensation.

II.1. DONNEES GLOBALES 2006-2014

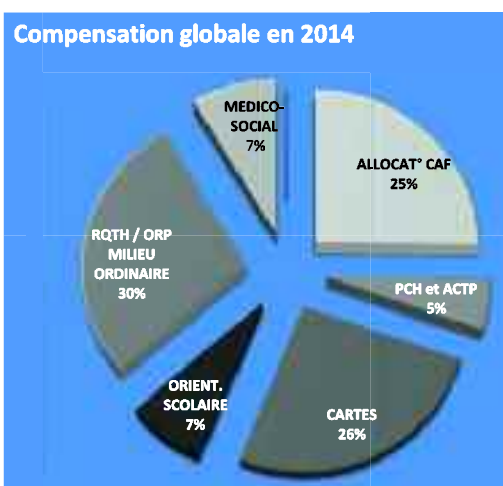
- ⊕ Au 31/12/2014, le nombre total de droits actifs s'élevé à 107431 (contre 95048 droits au 31/12/2013), soit une variation nette de 12375 droits.
- ⊕ Depuis 2006, le nombre de droits actifs connaît une croissance soutenue avec un taux de progression annuel moyen de 10,8%/an sur 2006-2014.
- ⊕ Le nombre moyen de droits par individu qui s'établit à 2,64 en 2014, poursuit également sa progression au rythme de 6% par an.

Évolution des droits actifs au 31 décembre de chaque année, 2006-2014

Indicateurs	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013	2014
Population totale MDPH	24763	25782	26826	27885	29319	31350	35302	37942	40643
Total droits actifs au 31/12	47300	51433	55535	59595	64843	71331	84257	95048	107431
Nbre de droits par personne	1,76	1,99	2,07	2,14	2,21	2,28	2,38	2,50	2,64

*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 2014 se traduisent par une augmentation de 13% du volume total de tous les droits ouverts.
- ⊕ La compensation globale est constituée en 2014 à 30% d'allocations (y compris PCH-ACTP), à 26% de cartes et à 30% d'orientation professionnelle en milieu ordinaire ou protégé.



- ⊕ Par catégorie de droits, la variation 2013/2014 est très variable : -1% pour les orientations médico-sociales, + 9% pour les cartes et +32% pour l'insertion professionnelle.

Chiffres clés



107431 droits actifs
+13% de hausse
2,6 droits/personne

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

Par catégorie de droits	2006	2012	2013	2014
ALLOCATIONS CAF	18303	24975	25987	27256
PCH et ACTP	2819	4896	5115	5524
CARTES	12644	22857	25306	27961
SCOLARISATION	2020	6951	7428	7898
RQTH /ORP	7963	17529	24055	31704
ESMS	3315	6953	7087	7031
DIVERS	236	96	70	57
TOTAL	47300	84257	95048	107431

Taux de variation annuelle des droits actifs

Catégories de droits	variation annuelle	
	2006-2013	2013-2014
ALLOCATIONS CAF	5%	3%
PCH et ACTP	9%	7%
CARTES	10%	9%
SCOLARISATION	20%	6%
RQTH /ORP	17%	32%
ESMS	11%	-1%
DIVERS	-16%	-13%

II.2. Allocations

- ⊕ Les allocations de base progressent un peu plus vite que les périodes précédentes avec un taux de 4,96% (contre +4% en 2013, +13% en 2012) avec un taux de variation 2006-2014 qui s'établit désormais à 4,88%/an (contre 5%/an sur 2006-2013).
- ⊕ Pour l'AAH, 1,4% des bénéficiaires n'ont pas encore 20 ans et 17,6% ont plus de 60 ans.
- ⊕ Au niveau des compléments, le complément d'AAH augmente de 15% par rapport à 2013 et le complément d'AEEH est en baisse de 2%. Le taux de variation 2006-2014 est de 20%/an pour le complément d'AAH et de 2,75% pour les compléments d'AEEH.

II.3. Cartes

- ⊕ Près de 30% des personnes reconnues handicapées détiennent une carte d'invalidité.
- ⊕ Les cartes européennes de stationnement ont augmenté de 14% par rapport à 2013. Depuis 2006, le nombre de cartes de stationnement a progressé de près de 400%, soit au rythme moyen de +21%/an.
- ⊕ Les cartes d'invalidité (+6,5%) ont progressé deux fois plus vite que son taux d'évolution annuelle sur la période 2006-2013 (+2,5%). Les cartes de priorité augmentent moins fortement (+13% contre précédemment +24%) tout en se situant dans une croissance soutenue sur la période 2006-2014 (+24%/an).
- ⊕ Les taux actualisés de variation sur 2006-2014 sont de +3%/an pour les cartes d'invalidité, +24 %/an pour les cartes de priorité.

II.4. PCH et ACTP

- ⊕ Près de 14% des personnes reconnues handicapées bénéficient de la PCH ou de l'ACTP/FP.
- ⊕ Depuis 2006, les bénéficiaires de ces deux dispositifs (non cumulables) de compensation du handicap progressent au rythme de 8,5%/an par l'effet conjugué d'une hausse de 57%/an des bénéficiaires PCH et d'une baisse de 5%/an des bénéficiaires de l'ACTP/FP.
- ⊕ En 2012, les bénéficiaires de la PCH sont plus nombreux que ceux de l'ACTP/FP.

Évolution du nombre total des allocations de base et de leurs compléments, 2006-2014

	AAH	COMPLEMENT	AEEH	COMPLEMENT
		AAH	AEEH	AEEH
2006	13245	284	3179	1595
2007	13342	323	3451	1693
2008	13500	348	3735	1853
2009	13810	379	3967	2034
2010	14619	520	4127	2107
2011	15394	628	4073	1942
2012	17400	826	4645	2104
2013	18278	1061	4627	2021
2014	19382	1232	4659	1983

Bénéficiaires AAH 2014 répartis par classe d'âge

Classes d'âge	nbre	%
17-20	284	1,5%
21-29	2420	12,5%
30-39	2921	15,1%
40-49	4356	22,5%
50-59	5990	31%
60-74	3232	16,7%
75+	179	0,9%
TOTAL	19382	

Évolution du nombre total de cartes, 2006-2014

	INVALIDITE	PRIORITE	STATIONNEMENT
2006	9535	1072	2037
2007	9509	1274	2779
2008	9493	1479	3605
2009	9559	1727	4447
2010	9718	2214	5319
2011	10066	3104	6463
2012	10731	4287	7839
2013	11297	5320	8689
2014	12036	6025	9900

Évolution 2006-2014 des bénéficiaires ACTP/FP et PCH

	ACTP_ACFP	PCH	Total
2006	2721	98	2819
2007	2595	436	3031
2008	2493	814	3307
2009	2360	1213	3573
2010	2233	1681	3914
2011	2117	1789	3906
2012	2029	2867	4896
2013	1900	3216	5116
2014	1808	3716	5524

II.5. ORIENTATIONS MEDICO-SOCIALES POUR ADULTES

Les orientations vers un **ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES** ont progressé à un rythme moins soutenu (+5,7%) que les années précédentes (+8,7%/an sur 2006-2013).

⊕ Au 31/12/2014, on comptabilise **1894 ORIENTATIONS** de ce type (hors accueil temporaire et ESAT).

Évolution des orientations en établissements médico-social pour adultes, 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
FH/FHTH	40	48	60	86	150	201	249	248	254
FAO	377	411	422	433	472	539	633	683	740
FAM	394	407	406	413	437	484	518	552	579
MAS	186	203	212	228	252	267	283	309	321
TOTAL	997	1069	1100	1160	1311	1491	1683	1792	1894

Variation moyenne 2009-2014

+ 11,3%/an pour les FAO,
+ 7 %/an pour les FAM,
+ 7 %/an pour les MAS,
+ 24,2%/an pour les Foyer d'hébergement.

- Les orientations vers un **SERVICE MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES** connaissent pour la première fois une baisse du nombre de bénéficiaires (-3,4% pour les SAVS et -12,1% pour les SAMSAH)

⊕ Au 31/12/2014, on comptabilise **976 ORIENTATIONS** vers un service médico-social pour adultes.

Évolution des orientations en service médico-social pour adultes, 2007-2014

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
SAVS	48	90	163	245	414	566	589	569
SAMSAH	2	6	32	125	219	374	463	407
TOTAL	50	96	195	370	633	940	1052	976

Variation moyenne 2009-2014

+28,4%/an pour les SAVS,
+66,3%/an pour les SAMSAH.

- Les orientations vers un **ACCUEIL TEMPORAIRE** sont en progression de 16% comme en 2013.

⊕ Au 31/12/2014, on comptabilise **328 ORIENTATIONS** vers un accueil temporaire pour adultes.

Évolution des orientations en accueil temporaire pour adultes, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
ACCUEIL_TEMPORAIRE_FH		2	4	14	24
ACCUEIL_TEMPORAIRE_FAO		2	4	14	19
ACCUEIL_TEMPORAIRE_FAM	23	48	60	70	86
ACCUEIL_TEMPORAIRE_MAS	24	96	180	199	199
TOTAL	47	146	244	283	328

Variation moyenne 2010-2014

39,6%/an pour l'accueil temporaire en FAM
69,7%/an pour l'accueil temporaire en MAS.

II.6. ORIENTATIONS MEDICO-SOCIALES POUR ENFANTS

- Les orientations vers un **ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ENFANTS** ont globalement diminué (-4,2%) en 2014, en particulier au niveau des orientations en IME et IES (-5% environ) et dans une moindre mesure des CEAP et IEM (-1,5%). Seules les orientations en ITEP augmentent en 2014 (+12,8% par rapport à 2013).

⊕ Au 31/12/2014, on comptabilise ainsi **1802 bénéficiaires** de ce type d'orientation (hors accueil temporaire et maintien en aménagement Creton).

Évolution des orientations vers un établissement médico-social pour enfants, 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CEAP	146	175	178	185	167	145	134	130	128
IEM	95	94	103	108	101	105	116	118	116
IES	175	188	186	192	191	198	212	198	188
IME	1090	1307	1328	1336	1297	1297	1393	1356	1282
ITEP	1	1	2	12	23	44	68	78	88
TOTAL	1507	1765	1797	1833	1779	1789	1923	1880	1802

Variation moyenne			2006/2009	2010/2014
	CEAP		3,42%/an	-6,43%/an
IEM		1,54%/an	3,52%/an	
IES		2,21%/an	-0,40%/an	
IME		4,44%/an	-0,29%/an	
ITEP		-	39,86%/an	

- Le maintien en **AMENDEMENT CRETON** a progressé de 8,4% après deux années successives à un niveau stable.

Évolution des orientations en maintien Creton, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
AMENDEMENT CRETON	133	166	179	178	193

- Les orientations vers un **SERVICE MEDICO-SOCIAL POUR ENFANTS** sont en baisse de 6% du fait d'une diminution des orientations SESSAD.

⊕ Au 31/12/2014, on comptabilise ainsi **1501 bénéficiaires** d'orientations de ce type

Évolution des orientations vers un service médico-social pour enfants, 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
SAAAIS	45	46	50	50	49	52	69	68	64
SESSAD	682	1005	1242	1405	1426	1444	1501	1378	1292
SSEFIS	80	100	99	98	102	114	138	134	127
SACS					9	16	10	18	18
TOTAL	807	1151	1391	1553	1586	1626	1718	1598	1501

Variation moyenne			2006/2009	2010/2014
	SESSAD		20,25%/an	-2,44%/an
SAAAIS		2,15%/an	6,90%/an	
SSEFIS		6,26%/an	5,63%/an	

- Les orientations vers **L'ACCUEIL TEMPORAIRE** augmentent de 8,4% en 2014 alors que la variation moyenne sur 2010-2013 est de 33%/an. L'accueil temporaire en IME représente une part prépondérante des orientations (75%).

Évolution des orientations en accueil temporaire, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
ACCUEIL_TEMPORAIRE_IEM					4
ACCUEIL_TEMPORAIRE_IME	93	138	192	227	254
ACCUEIL_TEMPORAIRE_CEAP	38	64	75	83	79
ACCUEIL_TEMPORAIRE_ITEP			1	1	-

Variation moyenne 2010-2014

+29,8%/an pour l'accueil temporaire en CEAP
+34,6%/an pour l'accueil temporaire en IME

II.7. ORIENTATIONS SCOLAIRES

- ⊕ **7404 mesures d'orientation scolaire** sont en cours de validité au 31/12/2014. En 2014, les mesures d'orientation scolaire (hors SEGPA) ont globalement progressé de 6,41%, soit à un rythme inférieur à leur variation moyenne annuelle constatée de 2010 à 2014.
- ⊕ Sur la période 2010-2014, le taux d'accroissement global des quatre mesures d'orientation scolaire est en effet de 11,36%/an. La progression reste soutenue au niveau de deux mesures de compensation : auxiliaire de vie scolaire-AVS et matériel pédagogique adapté.

Évolution des orientations scolaires en milieu ordinaire, 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PRECONISATION SEGPA	nc	nc	nc	nc	nc	nc	447	471	495
INCLUSION COLLECTIVE	1330	1644	1867	1952	1992	2000	2121	2177	2268
MATERIEL ADAPTE	103	210	326	360	380	474	643	709	764
TRANSPORT ADAPTE	414	1033	1448	1665	1598	1765	2253	2319	2386
AUXILIAIRE DE VIE SCOL.	173	333	519	721	844	1088	1487	1753	1986
TOTAL (hors SEGPA)	2020	3220	4160	4698	4814	5327	6504	6958	7404

Variation moyenne		2006/2009	2010/2014
	Inclusion collective	10,63%/an	3,30%/an
	Transport scolaire adapté	40,17%/an	10,54%/an
	Matériel adapté	38,59%/an	19,08%/an
	Auxiliaire de vie scolaire	48,62%/an	23,85%/an

II.8. INSERTION PROFESSIONNELLE

- ⊕ **19024 personnes** bénéficient de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) au 31 décembre 2014. Cet effectif poursuit sa progression à un rythme soutenu avec une variation nette de **2760 bénéficiaires de la RQTH**, soit une hausse de 17 % (contre +29,4% en 2013).
- ⊕ L'orientation professionnelle vers le milieu ordinaire (marché du travail) a doublé en 2014 par rapport à l'année précédente comme en 2013. Son évolution est de 74,7%/an en moyenne sur les 4 dernières années. L'évolution de l'orientation professionnelle vers le milieu protégé (ESAT) est de +6,9%.

Évolution des mesures d'insertion professionnelle, 2006-2014

	RQTH	ORP_FORMATION	ORP_MILIEU ORDINAIRE	ORP_MILIEU PROTEGE
2 006	7220	5	62	674
2 007	7534	6	146	878
2 008	7941	6	314	1086
2 009	8258	10	576	1323
2 010	8999	34	1134	1504
2 011	10390	39	1899	1664
2 012	12649	46	2960	1874
2 013	16264	52	5808	1930
2014	19024	43	10573	2064

Variation moyenne		2006/2009	2010/2014
	RQTH	5,66%/an	20,58%/an
	Orientation milieu ordinaire	106,80%/an	74,74%/an
	Orientation milieu protégé	22,22%/an	8,23%/an

CONCLUSION

La CDAPH au sein du guichet unique MDPH est un des principaux apports de la loi du 11 février 2005 en faveur de la compensation du handicap pour les personnes concernées, qu'elles soient enfants, adolescents, adultes ou encore personnes âgées.

Au fil des années, nous avons assisté à l'évolution de notre mission en tant que membres de la CDAPH. La diversité de ses membres, ses rapports constructifs avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ainsi que la forte présence associative aux côtés des membres institutionnels ont fait et font la richesse de cette commission.

Nous avons vu évoluer la MDPH dans son environnement réglementaire en perpétuel changement et avec ses difficultés récurrentes.

Le rapport d'activité annuel est toujours une occasion intéressante pour faire une analyse critique de notre action publique afin de tirer les enseignements pour l'avenir.

Nous avons l'impression, dans l'ensemble, que les choses avancent mais que les difficultés persistent pour la politique de compensation du handicap et donc pour l'utilisateur.

En dépit des progrès significatifs dans le processus décisionnel, la CDAPH estime que certaines difficultés issues des observations du terrain doivent être traitées en urgence si nous voulons vraiment donner du sens à la politique du handicap sur notre territoire.

De notre fonction de membres de la CDAPH, nous devons participer activement à ces besoins d'amélioration de la politique de compensation. Quelles sont les difficultés ? Comment agir ?

Les réformes successives issues des diverses évolutions législatives ont rendu moins lisibles certaines de nos décisions : les décisions d'orientation prises par la CDAPH font souvent l'objet de critiques car le public bénéficiaire a du mal à comprendre les subtilités du cadre législatif et réglementaire qui a considérablement été modifié depuis 2005. Certaines notions nouvelles sont venues compliquer l'accès à certains droits. L'application de la notion de RSDAE pour l'accès à l'AAH pour les personnes ayant un taux d'incapacité compris entre 50% et 79%, a notamment été l'une des principales difficultés dans la compréhension des décisions. De même pour les parents d'enfants en situation de handicap et /ou en difficultés scolaires, la compréhension des différents plans d'accompagnement (qui permettent d'accompagner désormais certaines situations au sein même de l'école) et leur mise en œuvre au travers d'une demande auprès de la MDPH, est difficilement appréhendée.

L'explosion de la demande ces deux dernières années a engendré une forte pression sur les moyens de la MDPH, aujourd'hui insuffisants : de notre point de vue, cette augmentation récente a fragilisé l'exercice des missions du guichet unique car les moyens humains et financiers sont trop limités. Cette situation est la cause principale de l'allongement des délais d'instruction et de traitement, et de la pression subie par les équipes. Nous tenons toutefois à saluer les efforts de la direction pour tenir le cap malgré ces difficultés via une équipe MDPH qui reste totalement engagée aussi bien sur la réception du public que sur le traitement des demandes.

Le fonctionnement de la CDAPH en 2014 a montré des signes de faiblesse préjudiciables aux personnes handicapées: l'arrêté du 4 juillet 2014 a renouvelé pour 4 ans le mandat des membres de la commission. Si ce renouvellement a été bien perçu par l'ensemble des acteurs, il a été suivi, malheureusement, par une augmentation du taux d'absentéisme dans les commissions pour deux raisons essentiellement : l'absence de coordination entre les titulaires et leurs suppléants, la sous estimation des engagements attendus dans la fonction de membre de la CDAPH. Il est important sur ce plan de rappeler la responsabilité de chacun pour garantir la bonne tenue de nos réunions. La gouvernance de la CDAPH portera ces difficultés devant le groupe de travail sur l'amélioration du protocole de traitement des demandes par la CDAPH afin de redynamiser le fonctionnement des séances.

La mise en œuvre des droits ouverts constitue une étape délicate, encore problématique, dans la politique globale de compensation : les démarches administratives à engager par l'usager après ouverture de son droit, sont une problématique au cœur des préoccupations de la CDAPH. L'absence de place disponible dans les établissements et services médico sociaux, ou encore la longueur des listes d'attente sont les principales difficultés rencontrées. Ces carences sont à l'origine de frustrations tant pour les membres de la CDAPH dans leur prise de décision, que pour les usagers dont le droit n'a pas été rendu effectif. Aujourd'hui des garanties supplémentaires dans la mise en œuvre effective du droit doivent être apportées. Il est donc important de tirer la sonnette d'alarme sur les offres médico sociales qui doivent évoluer tant quantitativement que qualitativement.

En conclusion, il est nécessaire que ce rapport d'activité reçoive l'écoute attendue de tous les décideurs sur les mesures à prendre pour faire avancer l'action publique en faveur des personnes handicapées. Il est important que la MDPH poursuive son développement au service de la Réunion avec des moyens adaptés et nous espérons que les réformes successives telles que la loi du 3 avril 2015 portant sur l'AAH ou encore la mise en place de Plan d'Accompagnement Personnalisé pour les enfants en difficultés scolaires, viendront appuyer et consolider cette évolution.

Je tiens à remercier chaleureusement les membres de la CDAPH pour leur implication quotidienne dans la politique de compensation, tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire pour le travail important fourni et le Directeur de la MDPH pour ce rapport d'activité toujours aussi riche en information.

Gérard SANGARIA
Président de la CDAPH Réunion

Glossaire

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés
ACFP : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AEEH : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds d'Insertion des Personnes Handicapées
AVSI : Auxiliaire de Vie Scolaire Individuelle
AVSM : Auxiliaire de Vie scolaire Mutualisée
AVSCO : Auxiliaire de Vie Scolaire Collectif
AVU : Auxiliaire de Vie Universitaire
CAMSP : Centre d'Action Médico-sociale Précoce
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDES : Commission Départementale de l'Éducation Spéciale
CEAP : Centre pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
CIN : Carte d'Invalidité
CLIS : Classe d'Inclusion Scolaire
COTOREP : Commission Technique d'Orientaion et de Reclassement Professionnel
CP : Carte de Priorité
CPR : Complément de Ressources
CRP : Centre de Rééducation Professionnelle
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS : Etablissement et Service Médico-Social
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
FAO : Foyer d'Accueil Occupationnel
FDCH : Fonds Départemental de Compensation du Handicap
FH : Foyer d'Hébergement
FHTH : Foyer d'Hébergement des Travailleurs Handicapés
FIPHFP : Fonds d'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
GIC : Grand Invalide Civile
IEM : Institut d'Éducation Motrice
IES : Institut d'Éducation Spécialisée
IME : Institut Médico-Educatif
IMPRO : Institut Médico-Professionnel
IMS : Institut Médico-Social
ITEP : Institut Educatif, Thérapeutique et Pédagogique
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
ORP : Orientation Professionnelle
PAI : Projet d'Accueil Individualisé
PAP : Plan d'Accompagnement personnalisé
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PPC : Plan Personnalisé de Compensation



PPRE : Programme Personnalisé de Réussite Educative

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

SAAAIS : Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire

SAMETH : Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

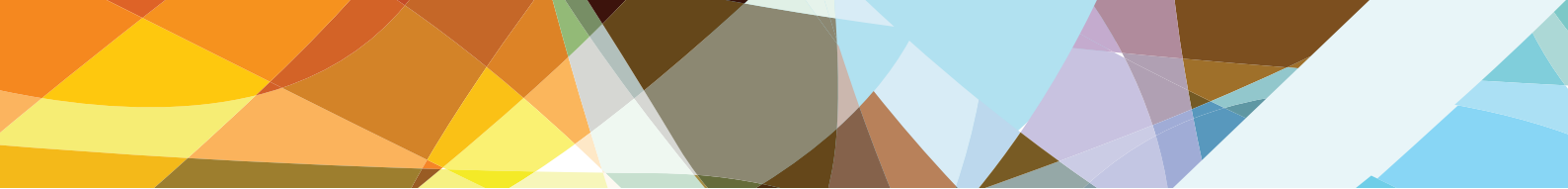
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

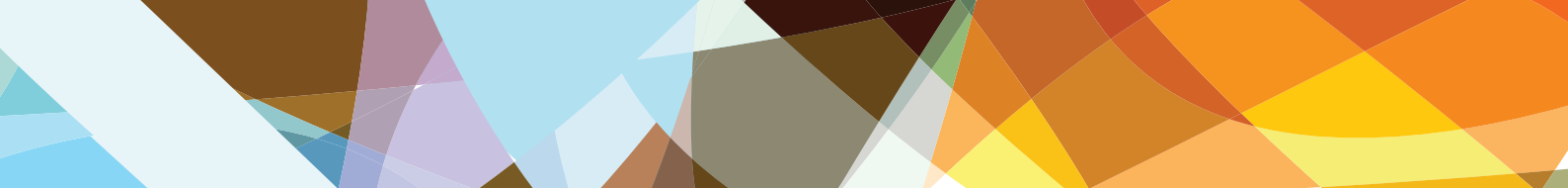
SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

SSEFIS : Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire







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

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

mdph974@mdph.re
www.mdphe.re

 **N°Vert** **0 800 000 262**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

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

