

RAPPORT D'ACTIVITE 2014

Adopté par la COMEX le 30 juin 2015



GIP sous tutelle
administrative
et financière du

Edito

Les années 2013 et 2014 ont été marquées par une explosion de l'activité de la MDPH (+30%). Ce constat ne peut que nous réjouir, car il exprime une véritable attente de la part de la population réunionnaise. Aujourd'hui, ce guichet unique est ancré dans notre paysage institutionnel. Il est devenu un interlocuteur majeur pour les personnes en situation de handicap.

En 2014, ce sont près de 20000 personnes qui se sont adressées à la MDPH pour 46000 prestations demandées.

Ces chiffres, bien que très satisfaisants, nous invitent à porter une réflexion sur la qualité du service public à mettre en place quand on sait que depuis sa création en 2006, la MDPH a fonctionné à moyens constants, notamment pour les dotations de l'Etat. Si les agents de la MDPH Réunion se dévouent avec beaucoup d'engagement et de professionnalisme, la question du service public du handicap de demain se pose forcément. Voulons-nous privilégier la quantité à la qualité du service ? C'est la problématique majeure que les pouvoirs publics devront résoudre afin de donner une impulsion nouvelle à la MDPH.

Renforcement des moyens mais également simplification des procédures, qualité de dialogue avec les usagers sont autant de pistes à étudier et à explorer. Une lourde bataille devra être menée durant les prochains mois afin que nous puissions préserver l'esprit de la loi de 2005, créant ce guichet unique facilitant l'accompagnement de la population porteuse de handicap. Une bataille que le Conseil Départemental souhaite mener à parité avec l'Etat, co-fondateur de la MDPH et avec l'appui des membres associatifs qui restent garants de la place des personnes handicapées dans nos réflexions politiques.

Nous aurons besoin de l'ensemble des partenaires pour que soit réaffirmée la solidarité nationale au profit d'une meilleure solidarité locale.

Nous sommes convaincus que nous parviendrons à trouver une solution pérenne dans l'intérêt de nos usagers comme nous l'avons fait en 2014 avec la mobilisation des pouvoirs publics, dont celui du Département de La Réunion via un courrier adressé au Président de la République, pour rétablir la possibilité d'accorder l'AAH pour une durée de 5 ans (au lieu de 2 ans) pour les personnes ayant un taux d'incapacité compris entre 50 et 80%. Cette mesure annoncée en décembre 2014 lors de la conférence nationale du handicap va sensiblement améliorer les démarches administratives pour les personnes concernées.



Pour autant, nous ne devons pas baisser les bras pour obtenir plus de simplification et de clarification dans les politiques nationales en faveur des personnes en situation de handicap. A ce titre, le Département soutient trois demandes fortes :

- Permettre à la CDAPH de se prononcer sur la durée des droits des personnes les plus lourdement handicapées, ce qui permettrait non seulement d'alléger le flux de demandes, mais également aux bénéficiaires et à leur famille de se sentir plus sécurisés.
- Garantir le niveau de ressources des personnes qui sortent de l'AAH pour entrer dans un statut de retraité. Trop souvent, le déséquilibre financier est tel que malheureusement, la personne bascule dans l'urgence sociale avec toutes les conséquences que nous pouvons imaginer (rupture énergétique, logement, difficultés familiales, choc psychologique...).
- Garder le maintien à domicile comme fil conducteur des politiques publiques. Il s'agit d'ailleurs d'une des priorités du Conseil Départemental qui souhaite renforcer la proximité auprès de son public en situation de handicap.

Si aujourd'hui la MDPH est un des pivots de nos politiques publiques, c'est au prix d'un travail collaboratif intelligent et cohérent de l'ensemble de nos partenaires parmi lesquels les associations tiennent une place particulière.

Nous tenons donc à remercier chacun d'entre eux pour leur engagement et leur dévouement pour une cause qui nous concerne tous, l'inclusion, pleine et entière, des personnes en situation de handicap.

*La Présidente du Conseil départemental
et de la Commission exécutive de la MDPH*

Sommaire

PREAMBULE – SITUATION DEPARTEMENTALE

I.	Les indicateurs clés	8
II.	Données générales sur le public en situation de handicap	11
III.	Evolution de l'activité de la MDPH et de son contexte	15

PARTIE 1 – ACTIVITE DES SERVICES DE LA MDPH

I.	Organisation des services de la MDPH	20
II.	Communication et sensibilisation au handicap	21
III.	Accueil et information	24
IV.	Instruction, évaluation et élaboration des réponses	26
V.	Processus de décision	28
VI.	Médiation, conciliation, recours	31
VII.	Fonds Départemental de Compensation	33

PARTIE 2 – MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

I.	Prestation de Compensation du Handicap et allocations compensatrices TP/FP	36
II.	Allocations et compléments	38
III.	Cartes	40
IV.	Scolarisation des enfants handicapés	42
V.	Emploi et orientations professionnelles	44
VI.	Orientations médico-sociales pour adultes	46
VII.	Orientations médico-sociales pour enfants	48

PARTIE 3 – PILOTAGE DE L'ACTIVITE DE LA MDPH

I.	Commission exécutive	52
II.	Moyens mis en œuvre	54
III.	Système d'information et dématérialisation	60
IV.	Partenariats	61
V.	Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus	65
VI.	Actions spécifiques et expérimentations menées	67

ANNEXES	73
----------------	-----------



Préambule - Situation départementale



I. Les indicateurs clés

			Données nationales publiques	Données pour le département 974
Données de population				
Population au 1er janvier 2014	INSEE	2014	65 800 694	844 994
Moins de 20 ans	INSEE	2014	16 171 587	267 789
Part des moins de 20 ans	INSEE	2014	24.6 %	31.7 %
20-59 ans	INSEE	2014	33 711 493	455 039
60-74 ans	INSEE	2014	9 941 571	88 002
Part des 60 ans et plus	INSEE	2014	24%	14%
75 ans et plus	INSEE	2014	5 976 043	34 164
Part des plus de 75 ans	INSEE	2014	9.1 %	4.0 %
85 ans ou plus	INSEE	2014	1 886 634	8 746
Part des 85 ans et plus	INSEE	2014	2.9 %	1.0 %
% population de sexe masculin	INSEE	2014	48,4%	48,3%
% population de sexe féminin	INSEE	2014	51,5%	51,6%
Espérance de vie à la naissance Hommes	INSEE	2013	78,7	77,0
Espérance de vie à la naissance Femmes	INSEE	2013	85,0	83,5
Espérance de vie à 60 ans Hommes	INSEE	2013	22,8	21,6
Espérance de vie à 60 ans Femmes	INSEE	2013	27,3	26,1
Espérance de vie à 65 ans Hommes	INSEE	2013	19,0	17,9
Espérance de vie à 65 ans Femmes	INSEE	2013	23,0	21,7
Indice de vieillissement (65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)	INSEE	2013	71,4	29,2
Taux brut de natalité pour 1 000 habitants	INSEE	2013	12,3	16,6
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants	INSEE	2013	8,6	5,1
Taux comparatifs de mortalité prématurée pour 100 000 habitants Hommes	INSEE	2009-2010-2011	270,0	313,7
Taux comparatifs de mortalité prématurée pour 100 000 habitants Femmes	INSEE	2009-2010-2011	123,5	138,2
Taux de mortalité infantile pour 1000 nés vivants	INSEE	2011-2012-2013	3,5	7,5

Bénéficiaires d'allocations de solidarité sociale				
Nombre d'allocataires du RSA	STATISS	31/12/2013	2 330 115	110 267
Bénéficiaires de la CMUC en % de la population totale	CNAMTS-RSI-CCMSA	01/01/2013	7,1	35,3
Taux de pauvreté	INSEE	2010	14,1%	42%
Nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité	CNAMTS	2013	667 269	2 731
Nombre de bénéficiaires AAH	CNAF-CCMSA	31/12/2013	1 021 882	15 504
Nombre de bénéficiaires AEEH	CNAF-CCMSA	31/12/2013	221 581	3 908
Nombre de bénéficiaires ACTP	CNSA	Déc 2013	78 196	1 764
Nombre de bénéficiaires APA	DREES	Déc 2012	1 223 291	13 181
Nombre de bénéficiaires PCH	CNSA	Déc 2013	204 479	2 224

Dépenses relatives aux allocations de solidarité sociale				
Dépenses brutes RSA « socle » (et RMI) par habitant en 2012	DREES	01/01/2013	142 €	644 €
Dépenses Pensions d'invalidité	CNAMTS	2013	5 140 026 220	21 875 007
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	2013	485 581 309	12 246 929
Dépenses APA	CNSA	2013	5 384 942 373	84 525 209
Dépenses PCH	CNSA	2013	1 507 032 012	14 829 245

Dépenses brutes PCH et ACTP par habitant	DREES	01/01/2013	30 €	29 €
Concours CNSA				
Concours APA (Concours définitif)	CNSA	2013	1 728 892 489	22 919 028
Concours PCH (Concours définitif)	CNSA	2013	548 603 723	7 914 801
Dotation MDPH (Concours définitif)	CNSA	2014	64 000 000	846 642

Taux d'équipement				
Taux pour 1000 habitants de 20-59 ans/taux pour 1000 habitants de moins de 20 ans/taux pour 1000 habitants de 75 ans ou plus				
MAS	STATISS	01/01/2014	0,8	0,4
FAM	STATISS	01/01/2014	0,7	0,76
Foyers de vie - hébergement - occupationnels	STATISS	01/01/2014	2,6	1,05
ESAT	STATISS	01/01/2014	3,4	2,2
Services des soins infirmiers à domiciles 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	1,06
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	5,3
EHPAD	STATISS	01/01/2014	92,7	35,4
SSIAD-SPASAD PA	STATISS	01/01/2014	19,3	15,5

Scolarisation des élèves handicapés dans le 1^{er} et le 2nd degrés				
Taux pour 1000 élèves en établissement scolaire ordinaire ou en établissement sanitaire ou médico-social				
1 ^{er} degré	DEEP	2013-2014	25,3	22,1
Scolarisation des élèves handicapés en milieu ordinaire selon le degré				
Taux pour 1 000 élèves en établissement scolaire ordinaire				
1 ^{er} degré	DEEP	2013-2014	18,2	20,9
2 ^{ème} degré	DEEP	2013-2014	17,8	17,1
Scolarisation des élèves handicapés dans le 1 ^{er} et le 2 nd degré selon le handicap				
Taux pour 1 000 élèves en établissement scolaire ordinaire				
Tous types de troubles	DEEP	2013-2014	19,6	19,1
Troubles intellectuels et cognitifs	DEEP	2013-2014	8,1	10,8
Troubles du psychisme	DEEP	2013-2014	3,8	1,7
Troubles du langage et de la parole	DEEP	2013-2014	3,1	2,2
Troubles auditifs et visuels	DEEP	2013-2014	1,0	0,9
Troubles moteurs	DEEP	2013-2014	1,7	2,0
Autres troubles *	DEEP	2013-2014	1,9	1,5

*Autres troubles : troubles viscéraux, troubles moteurs, plusieurs troubles, polyhandicapés et autres troubles
DEEP : direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Ministère de l'éducation Nationale)

Demandeurs d'emploi				
Taux de chômage	Insee	2013	9,7%	28,5%
Inscrits en fin de mois à Pôle Emploi				
Demandeurs d'emploi handicapés	Pôle Emploi	Fin déc 2014	452 701	4 341
Demandeurs tous publics	Pôle Emploi	Fin déc 2014	5 593 700	155 015
Demandeurs d'emploi handicapés par domaines professionnels				
Services à la personne et à la collectivité	Pôle Emploi	Fin déc 2014	108 940	1 264
Agriculture, pêche, espaces naturels et verts, soins animaux	Pôle Emploi	Fin déc 2014	38 323	562
Support à l'entreprise	Pôle Emploi	Fin déc 2014	67 145	567

Formation				
Entrées en formation pour les personnes handicapées accompagnées par Cap Emploi de janvier à décembre 2014				
Formations remise à niveau / pré-qualifiantes	Agefiph	De janv à déc 2014	11 991	530
Formations professionnalisantes /qualifiantes	Agefiph	De janv à déc 2014	14 035	121

Insertion dans l'emploi				
Placements des personnes handicapées accompagnées par Cap Emploi de janvier à décembre 2014				
Contrats signés	Agefiph	2014	74 795	518
Placements conventionnels*	Agefiph	2014	55 868	454
% femmes	Agefiph	2014	49 %	32 %
% 50 ans et plus	Agefiph	2014	23 %	18 %
% Bac et plus	Agefiph	2014	33 %	23 %

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

Création d'activité				
Créations d'activité financées par l'Agefiph de janvier à décembre 2014				
Création d'activité Agefiph	Agefiph	2014	3 200	31
Nombre de créations pour 10 000 d'emploi handicapés	Agefiph	2014	71	71
Nombre de créations tous publics*	Agefiph	2014	833 397	7 876

* dont auto-entrepreneurs

Maintien dans l'emploi				
Les maintiens réussis par le Sameth de janvier à décembre 2014				
Nombre de maintiens réussis par le Sameth	Agefiph	De janv à dec 2014	18 645	220
% des maintiens réussis par le Sameth chez les employeurs publics	Agefiph	De janv à dec 2014	15 %	32 %
% femmes maintenues dans l'emploi dans l'emploi chez les employeurs publics et privés	Agefiph	De janv à dec 2014	48 %	49 %
% 50 ans et plus maintenus dans l'emploi chez les employeurs publics et privés	Agefiph	De janv à dec 2014	43 %	37 %
% Bac et plus maintenus dans l'emploi chez les employeurs publics et privés	Agefiph	De janv à dec 2014	38 %	55 %

II. Données générales sur le public en situation de handicap

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

Les indicateurs présentés ci-après sont issus des diverses études réalisées avec une actualisation de toutes les données au 31/12/2014. 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.

La méthodologie utilisée est rappelée en annexe 9.

II.1. Caractéristiques de la population MDPH

- ⊕ 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 7,1% sur 2013/2014 est **moins importante que sur 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 rapprochés 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.



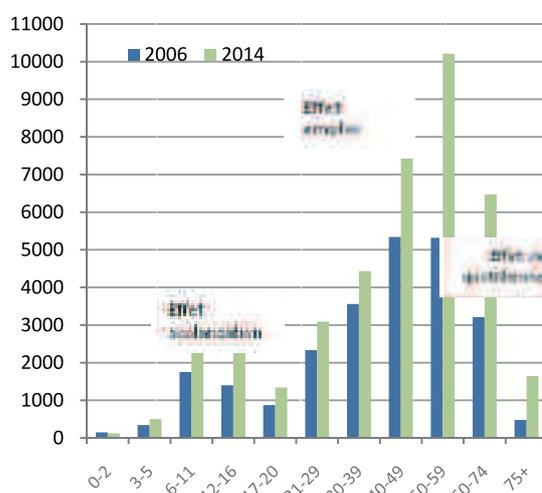
CHIFFRES CLES 2014

40643 personnes reconnues
+7,1% d'augmentation
59% de sexe masculin
43,4 ans en moyenne

Population MDPH 2006-2014



Population MDPH par âge, comparaison 2006 et 2014



II.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



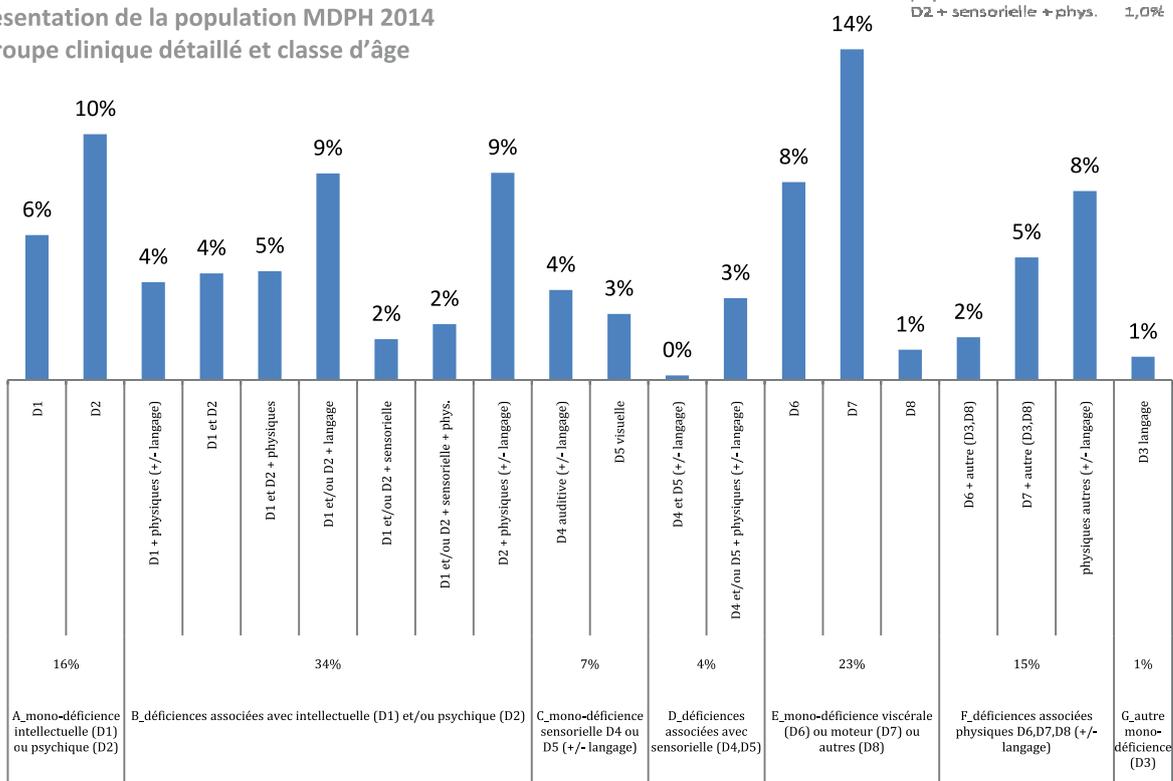
Légende des déficiences :

Intellectuelle (D1), psychique (D2), langage et parole (D3), viscérale (D6), motrice (D7), autre (D8)

Sous détail des combinaisons D1 et D2

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

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



	A	B	C	D	E	F	G													
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%

II.3. Nouveaux entrants en 2014

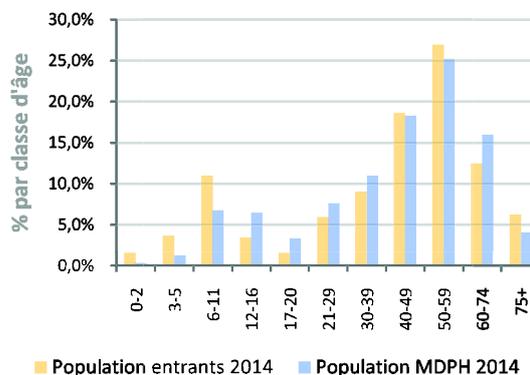
Chiffres clés



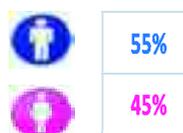
4872 personnes reconnues
11247 droits ouverts

- ⊕ 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 mono-déficients du langage et de la parole et des proportions moins importantes des déficients intellectuels et/ou psychiques.

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



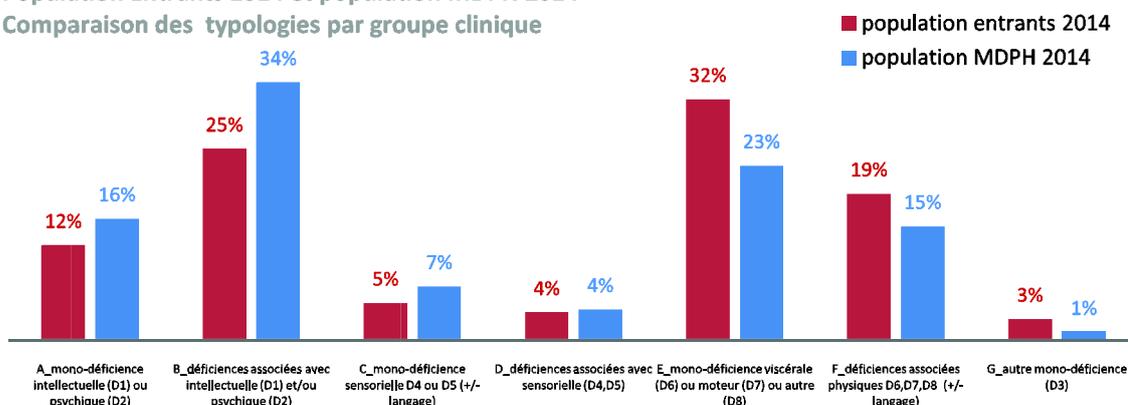
Répartition par sexe des nouveaux entrants 2014



Premiers droits ouverts pour les entrants 2014

CATEGORIES DE PRESTATION	2014	2013
ALLOCATIONS	2045	2095
AVANTAGES CARTES	2521	2335
ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ADULTES	127	79
ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ENFANTS	139	121
INSERTION PROFESSIONNELLE	5191	4387
PCH ou ALLOCATIONS COMPENSATRICE TP	180	153
SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE	1044	970
Total général	11247	10140

Population Entrants 2014 et population MDPH 2014 - Comparaison des typologies par groupe clinique



II.4. Territoires

Chiffres clés



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

- ⊕ La dynamique d'évolution de la population MDPH enclenchée en 2009 (+ 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.

Population MDPH par commune, 2006-2010-2014

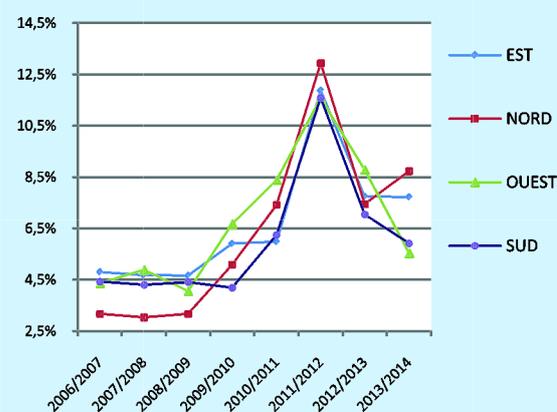
Communes	2006	2010	2014	% population communale (*)
BRAS PANON	334	425	617	4,95%
PL DES PALM.	140	173	286	5,05%
SALAZIE	299	330	396	5,33%
ST ANDRE	1525	1923	2747	4,98%
ST BENOIT	1185	1422	1897	5,22%
STE ROSE	230	242	276	4,02%
HORS-REUNION	204	132	413	-
ST DENIS	4459	5126	7239	4,93%
STE MARIE	894	1032	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 communale Insee 2014/ population MDPH 2014

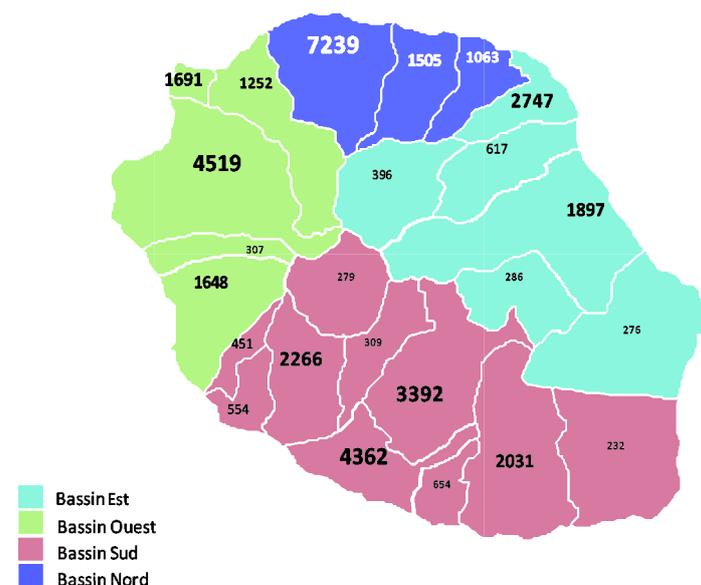
Population MDPH 2014 par bassin de vie

BASSIN DE VIE	2014	%	2013	2012
EST	6219	15%	5767	5354
NORD	9807	24%	9017	8392
OUEST	9417	23%	8902	8184
SUD	14787	37%	13940	13022
HORS-REUNION	413	1%	316	350

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



Population MDPH 2014, Cartographie



III. Évolution de l'activité et de son contexte

Depuis 2006, l'activité de la MDPH s'est intensifiée avec l'accroissement du nombre de demandes reçues annuellement passant de 16700 demandes (en 2006) à 45700 demandes (en 2014), soit une progression moyenne de 13,5% par an.

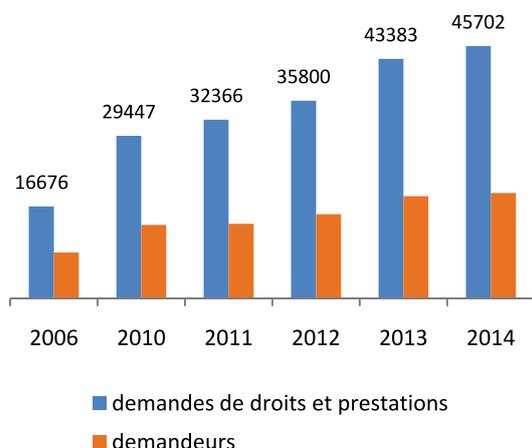
Le volume des demandes statuées par la CDAPH a progressé au rythme de 11% par an la même période avec en corollaire une augmentation du nombre de réunions annuelles de la commission (70 séances actuellement au lieu de 44 séances en 2006).

La compensation du handicap a progressé en conséquence pour atteindre en 2014 un niveau supérieur à 100000 droits distincts actifs et le plus haut niveau du nombre moyen de droits détenus par un bénéficiaire (2,62 droits contre 1.76 en 2006).

Depuis deux ans, le niveau d'activité proposé par la MDPH, qui est resté plutôt stable avec des moyens optimisés, s'essouffle face à la situation nouvelle engendrée par l'augmentation brutale de la demande depuis 2013 (+30%).

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

Evolution 2006-2014 des demandeurs et des demandes de droits et prestations



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 2014 quasiment trois fois plus de demande annuelle qu'au moment de sa création en 2006, soit une progression de + 180%.

Mais l'effet « ciseau moyens/objectifs » constaté depuis deux 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.

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

CATEGORIES DE DROIT	2013/2012	2014/2012
ALLOCATIONS	2949	3671
AVANTAGES CARTES	2017	2957
ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ADULTES	220	155
ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ENFANTS	-37	4
ORIENTATION PROFESSIONNELLE	1246	1476
PCH ou ALLOCATIONS COMPENSATRICE TP	530	822
SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE	231	997
DIVERS	157	-450
	(+) 7313	(+) 9632

En effet, l'augmentation brutale de la demande courante à partir de 2013 (+9600 demandes en 2014 par rapport à 2012) constitue une nouvelle difficulté de réalisation des missions.

A l'exception des demandes d'orientation médico-sociale, tous les autres types de demandes progressent de façon importante, en particulier pour les allocations et cartes.

Cela représente également 3800 demandeurs supplémentaires en 2014 avec des variations conséquentes chez les adultes et les personnes âgées.

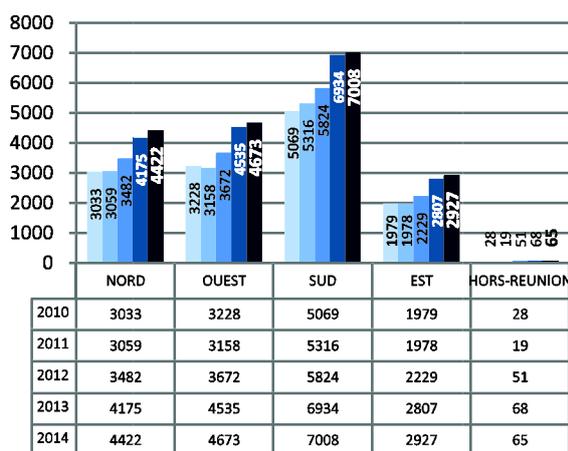
Évolution des demandeurs 2014 par classe d'âge par rapport à la situation de 2012

DEMANDEURS	2014/2012	%
JEUNES	249	+ 5%
ADULTES 20-59 ANS	2807	+ 31%
PERSONNES AGEES	781	+ 61%
	(+) 3837	(+) 25%

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

Cette évolution a concerné l'ensemble des bassins de vie avec des taux variables d'évolution 2012-2014 :

Évolution des demandeurs par bassin, 2010-2014



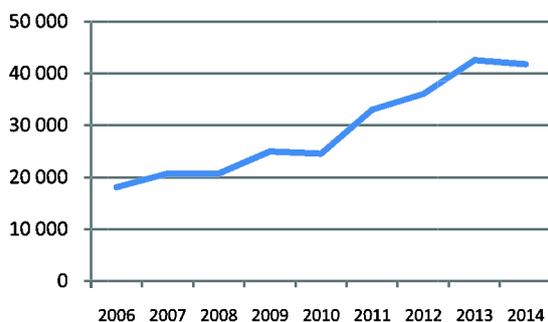
- + 31% (Est),
- +27% (Nord et Ouest),
- + 20% (Sud).

L'activité des services de la MDPH a permis à la CDAPH de statuer en huit ans sur près de 280000 demandes.

On constate deux périodes marquantes de changement du rythme d'activité de la MDPH et de la CDAPH : en 2010 puis en 2013.

Depuis deux ans, le rythme de décisions rendues a effectivement franchi un nouveau palier avec près de 42000 demandes principales statuées par an et une augmentation des décisions connexes sur l'orientation professionnelle (voir partie 1 - décisions).

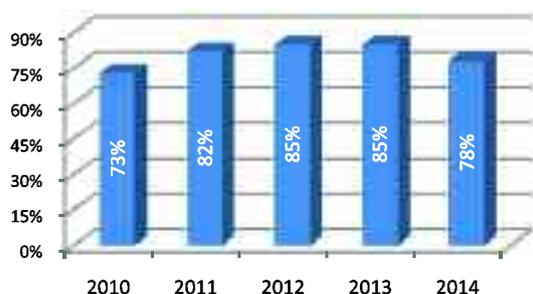
Demands statuées par CDAPH, 2006-2014



La situation actuelle se démarque donc des précédentes périodes avec un cycle « décalé » entre les niveaux de demandes reçues et statuées.

Elle nécessite un pilotage de l'activité plus affiné avec un suivi des indicateurs de performance comme celui du pourcentage des demandes statuées dans la même année que leur dépôt (taux maximum : 11 mois /12 mois =92%).

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



Ce contexte général doit être appréhendé sereinement aussi bien au niveau des réajustements à opérer sur le modèle économique pour préserver à court terme la qualité du service rendu qu'à celui des conséquences positives attendues à moyen terme sur les réflexions en cours au niveau national (mesures de simplification, projet **IMPACT**, réformes des droits, étude **CEKIOA** sur mission évaluation,...).

III.2. Données globales sur l'évolution de la compensation 2006-2014

Au 31/12/2014, le nombre total de droits actifs s'élève 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% par 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.

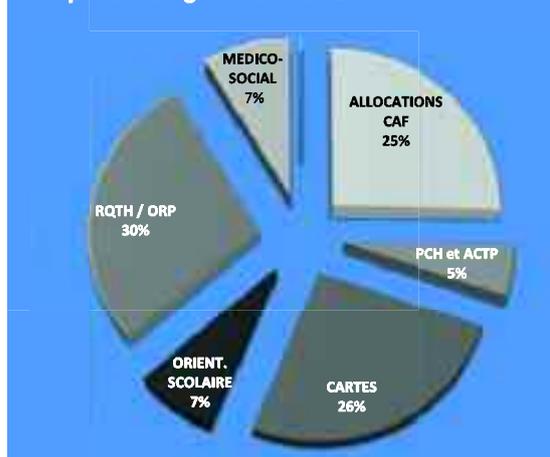
La compensation globale est constituée en 2014 à 30% d'allocations (y compris PCH-ACTP), à 26% de cartes et à 30% d'orientation professionnelle en milieu ordinaire ou protégé.



Chiffres clés

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

Compensation globale en 2014



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

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%

III.3. Stratégie de compensation des bénéficiaires de droit à compensation au 31/12/2014

La compensation du handicap concerne aujourd'hui près de 40600 personnes et 107400 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 « milieu et public » avec l'identification de 5 profils de bénéficiaires (à partir de la situation par rapport au bénéfice d'une allocation, de la PCH/ACTP et d'une 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

<p>4 vecteurs d'orientation principale</p> 	<p>2 ► milieux</p> <p>5 ► publics</p>	87% en milieu ordinaire			13% en milieu médico-social		
		40% ne sont pas des allocataires		60% sont des allocataires (AEEH ou AAH)			
		► Sans allocation		avec allocation seule	avec PCH/ACTP	avec service médico-social (SMS)	avec prise en charge en établissement médico-social (y compris ESAT)
		(+/- cartes, +/- SMS)		(+/- cartes)	(+/- cartes, sauf ESMS)	(+/- cartes, +/- PCH-ACTP, sauf EMS)	(+/- cartes, +/- PCH- ACTP, +/- SMS)
		<i>Total</i>					
Orientation professionnelle (1)	47%	24%	15%	2%	1%	<6%	
Orientation scolaire (2)	11%	5%	3%	0%	2%	1%	
Orientation médico-sociale (3)	7%	0%	0%	0%	1%	6%	
Vie quotidienne (4)	35%	11%	17%	6%	<1%	0%	
<i>Sous détail de la vie quotidienne</i>							
Allocataires	10%	0%	8%	1%	0,6%		
Cartes	25%	11%	9%	5%			

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 –

Ordre de grandeur des % : 1% = 400 personnes, 5% = 2000 personnes, 10% = 4000 personnes, 25% = 10000 personnes

Clé de lecture : 47% de la population MDPH 2014 est concernée à titre principal par une orientation professionnelle. Parmi elle, 24% (soit une personne sur deux) vit en milieu ordinaire sans allocation. On peut supposer que leur niveau de 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 18% (15%+2%+1%) de bénéficiaires d'allocations en milieu ordinaire (associées ou pas à d'autres prestations). Les 6% restants sont des personnes détentrices d'une orientation en établissement médico-social [nota : ici principalement en ESAT (<5%) et accessoirement en EMS adultes (<1%)]



Partie 1 -

Activité des services de la MDPH

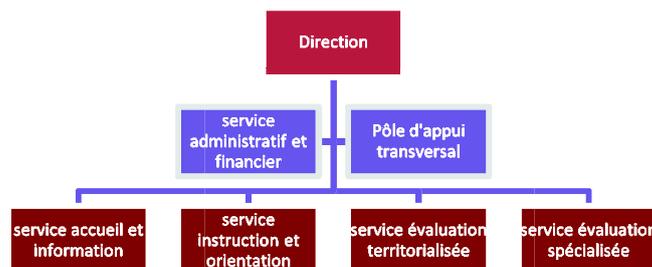


I. Organisation des services de la MDPH

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

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



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 ayant un caractère transversal sont prises en charge par le service administratif/financier et le pôle d'appui transversal. Les quatre autres services sont des unités opérationnelles d'accueil, d'instruction et d'évaluation 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), **Grand Sud** (de Cilaos à Saint-Philippe).

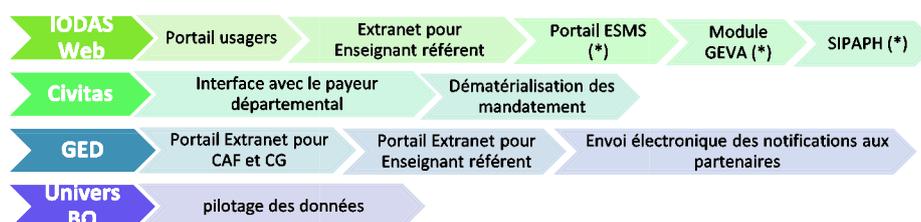
A l'échelle de chaque secteur, la MDPH mobilise une équipe de professionnels dédiée pour assurer l'ensemble des missions en direction des usagers : depuis l'enregistrement des demandes jusqu'à la notification de la décision prise. Les missions d'accueil et d'information disposent d'une plateforme technique pour répondre à divers types de besoin (voir accueil et information).

La dimension territoriale de l'organisation a un effet très positif sur plusieurs aspects du fonctionnement de la MDPH: canalisation du flux des demandes, culture partagée sur la coordination des compétences, gestion collective des délais, relations externes plus stables et lisibles,...

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 mis à disposition des cadres de la structure.

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

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



(*) Chantiers démarrés non livrés au 31/12/2014

II. Communication et sensibilisation au handicap

Il s'agit d'un axe prioritaire du programme d'actions 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.mdpd.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 2014, 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**.

La MDPH a également contribué à la réussite de plusieurs **manifestations à l'extérieur** en tenant des stands d'information ou encore en tant qu'intervenant à des tables rondes.

2014 – Les stands d'information de la MDPH très appréciés du grand public

Malgré ses contraintes organisationnelles de plus en plus fortes, la MDPH s'est rendue disponible pour participer comme les années précédentes à diverses manifestations ouvertes au grand public.

Nos professionnels sont mobilisés activement pour ce type d'actions qui permet de renforcer les contacts humains avec nos usagers et leurs familles.

Parmi les actions soutenues en 2014 figure la 2nde édition de la journée départementale des Personnes Handicapées (JDPH) organisée par le Conseil Général.

LISTE DES MANIFESTATIONS « GRAND PUBLIC » EN 2014

DATES	ORGANISATEURS	LIEUX	MANIFESTATIONS
Dimanche 16 février 2014	CCAS Tampon	Plaines des cafres	Rencontres citoyennes du handicap
Jeudi 17 avril 2014	MDPH	Cirque de Mafate	Action collective Ilet des orangers
Dimanche 18 mai 2014	Handistraction sportive Bénédictine	Saint-Benoît	6ème édition Handistraction
Dimanche 1 juin 2014	Conseil Général	Saint-Denis	Journée départementale du handicap
Samedi 14 juin 2014	CCAS Saint-Leu	Saint-Leu	Journée du handicap
Dimanche 24 août 2014	Mutualité de la Réunion	Etang Salé	16ème édition Marche de la mutualité "prévention solaire"
Jeudi 11 sept 2014	CCAS Saint-Pierre	Saint-Pierre	Saint-Pierre Ville et Handicap
Dimanche 12 oct 2014	Conseil Général	Saint-Denis	Journée départementale des personnes âgées
Dimanche 9 nov 2014	CCAS Sainte-Marie	Sainte-Marie	Journée du handicap
Jeudi 13 nov 2014	CCAS Saint-Pierre	Saint-Pierre	Handinautique
Semaine du 17 au 23 nov 2014	AGEFIPH, FIPHP, DIECCTE	Saint-Denis	Semaine pour l'emploi des personnes handicapées «Job Dating et village partenaires»
Mercredi 3 déc 2014	IRTS, Ligue Réunionnaise de Sport Adapté	Saint Benoît	Participation à la Conférence L'accessibilité "alon kosé", ayant pour objet l'accessibilité à tous et pour tout, dans le cadre de la journée mondiale du handicap.

Dimanche 1^{er} juin 2014 : Mobilisation active de la MDPH à la Journée Départementale du Handicap



C'est au jardin de l'Etat que s'est déroulée la 2nde édition Journée Départementale du Handicap ayant pour thème « Ensemble, concentrons-nous sur l'essentiel », une manifestation portée par le Conseil Général avec ses partenaires dont les associations, les opérateurs techniques et bien sûr la MDPH.

Cette journée très attendue par les personnes handicapées et leur famille mais aussi par les associations, a rassemblé près de 4000 personnes le dimanche 1er juin 2014 dans un Jardin de l'Etat transformé en un jardin du bonheur avec ses nombreux sourires et visages radieux.

Patrick ERUDEL, conseiller général délégué aux personnes handicapées, puis **Nassimah DINDAR**, présidente du Conseil Général et de la MDPH, ont prononcé le traditionnel discours de bienvenue dans lequel chacun a pu mesurer leur engagement pour améliorer la place des personnes handicapées dans la société réunionnaise.



Les activités de toute sorte et aussi des stands d'information institutionnels et associatifs ont connu un vif succès.

La MDPH, partenaire de la manifestation, a tenu un stand très fréquenté de 9h à 16 h avec des centaines de visiteurs venus prendre des renseignements sur les droits à compensation ou sur les aides mobilisables pour améliorer l'autonomie au quotidien.



Plusieurs visiteurs sont même venus spontanément témoigner de leur satisfaction sur le fonctionnement de la MDPH.



L'équipe MDPH, toujours mobilisée sur le terrain, apprécie les rencontres avec les bénéficiaires et leurs familles.

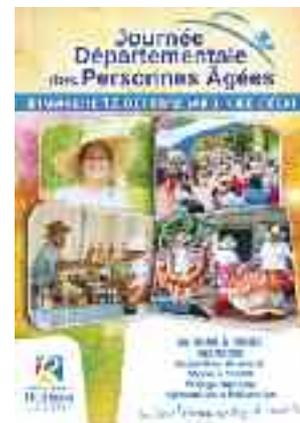
Dimanche 12 octobre 2014 : la Journée Départementale des Personnes Âgées au jardin de l'Etat à Saint-Denis

Pour la 9^{ème} année consécutive, la Journée Départementale des Personnes Âgées a connu un franc succès, avec près de **9000 visiteurs**, **187 clubs** et environ **50 partenaires institutionnels, privés et associatifs**.

Cette manifestation organisée par le Conseil Général en l'honneur des séniors, a marqué le coup d'envoi de la semaine bleue consacrée aux personnes âgées. Elle est l'occasion aussi de rappeler l'importance des liens intergénérationnels qui caractérisent la société réunionnaise.

Comme chaque année, les acteurs institutionnels et associatifs dont la MDPH, tiennent des stands d'information sur les aides et dispositifs existants pour soutenir les familles et leurs aînés : chèque santé, l'aide à l'amélioration de l'habitat, l'aide ménagère, l'aide aux personnes âgées, le dispositif répit-repos, compensation du handicap, aides techniques, etc.

D'autres activités sont également proposées : spectacles, animations dansantes sans oublier le traditionnel pique-nique, la messe et les chants religieux.



Comme à son habitude, la MDPH a répondu présente en tenant un stand d'information.



Discours de la marraine centenaire qui avait fait le déplacement ce jour là.



Discours de bienvenue de Nassimah DINDAR, Présidente du Conseil Général.

2014 : Opération Handicap à MAFATE ...

Né en août 2013, le projet Mafate est une action menée en direction des habitants de ce site enclavé pour faciliter l'accès à la compensation du handicap. Le cirque classé au patrimoine mondial de l'Unesco, se situe dans une zone isolée, dont l'accessibilité n'est possible qu'au travers des sentiers à pied ou en hélicoptère. Ses habitants étant un peu « coupés » du monde, la MDPH a observé qu'il y avait peu de demandes de droits et prestations recensées alors même que régulièrement des alertes ou signalements sont déclenchés concernant des personnes en situation de handicap. Après une phase de diagnostic, les professionnels de la MDPH (médecin, ergothérapeute, infirmière, travailleur social) se sont mobilisés à partir d'octobre 2013 pour rencontrer dans les îlets les habitants et aussi les professionnels exerçant dans le cirque (professionnels du Conseil général, enseignants,...). Au total, l'équipe projet MDPH qui s'est déplacée à huit reprises a rencontré 21 personnes pour des missions d'information sur les droits et prestations, d'évaluation et d'accompagnement.

L'objectif de cette mission était multiple : **informer sur les droits et les démarches, évaluer sur place lorsque cela est possible, poursuivre le repérage et l'accompagnement des personnes handicapées et enrichir le partenariat avec le Conseil Général.**

Description des actes réalisés

- ✓ **Mission d'information sur les droits et prestations : 18 actes** (dont 3 sur l'explication réglementaire des rejets de prestation prononcés)
- ✓ **Mission d'évaluation : 7 évaluations** pour la Prestation de Compensation du Handicap
- ✓ **Mission d'accompagnement : 3 réorientations** vers les GUT concernés, **5 appuis** aux démarches de renouvellement de droits, **1 appui** au logement, **1 orientation** vers la médecine du travail



Secteurs d'intervention : Roche Plate, Marla, Ilet des Lataniers, Ilet des Orangers, Grand Place, Grand Place les Hauts, Cayenne, Aurère, Ilet à Malheur, La Nouvelle et Ilet à Bourse.

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 12 h 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 les vendredis 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 est 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.

ACTU 2014 – Accueil des usagers

L'amélioration de la qualité d'accueil s'est poursuivie en 2014 pour répondre aux attentes des usagers dans une période d'allongement des délais de réponse.

Réagencement de l'espace d'accueil de Saint Denis : cet espace a bénéficié d'un lifting (à coût maîtrisé) pour devenir un lieu plus accueillant et chaleureux (à l'instar d'une pièce à vivre d'une habitation). Depuis sa transformation, le personnel d'accueil relève une vraie amélioration de l'attitude générale des usagers vis-à-vis de l'institution.

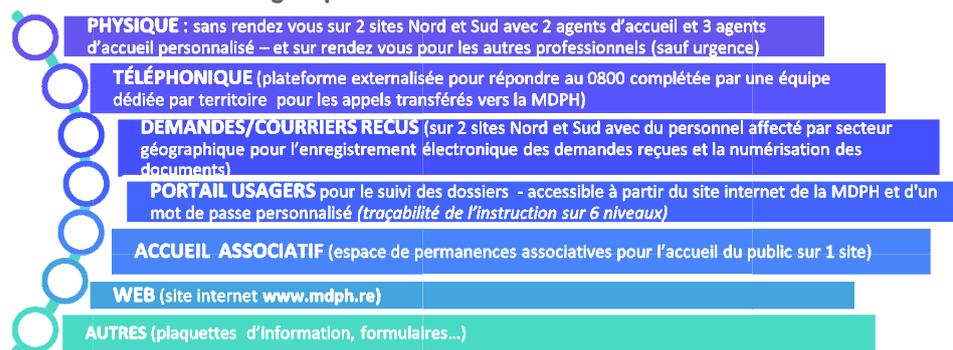
Redéfinition de l'accueil à Saint Pierre : pour répondre aux réclamations des usagers sur l'absence de confidentialité dans l'espace dédié à Saint Pierre, la politique d'accueil a été redéfinie avec le CCAS de St Pierre, partenaire et colocataire de la MDPH, pour proposer un espace commun d'accueil plus adapté et un bureau pour des entretiens personnalisés.

Un agent formé à la langue des signes : depuis 2014, la MDPH compte dans un son effectif un agent formé à la langue des signes française, permettant ainsi de compléter l'intervention du prestataire externe.

210 000 connexions sur www.mdpf.re : depuis 2011, le site internet a enregistré 211 594 connexions. Sur les 84 705 connexions sur l'année 2014, 57% concernent en 2014 l'accès au portail usagers de la MDPH.

179 jours de permanence associative : mobilisées sur toute l'année, les associations ont consacré au total 179 jours de présence pour le fonctionnement de la permanence associative.

Plateforme d'accueil des usagers par la MDPH 974



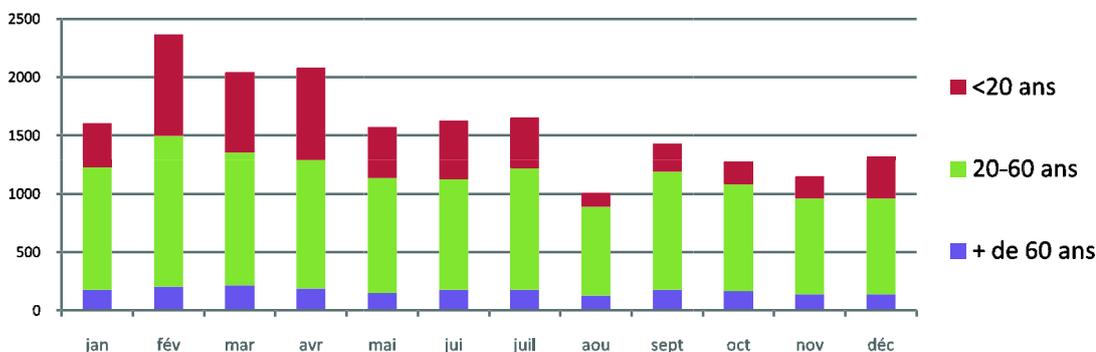
CHIFFRES-CLES 2014 – Activité Accueil et Information

Indicateurs	PAR MOIS en moyenne	% 2014/2013	% 2013/2012
Accueil physique	1445 personnes accueillies (sans RDV)	+2%	-6%
Accueil téléphonique 0800	2463 appels répondus	+6%	+3%
Connexion internet www.mdpf.re (1)	3035 connexions sur mdpf.re	-23%	+10%
Connexion Portail usagers	4023 connexions sur le portail usagers	+82%	+95%
Courriers reçus (2)	2116 courriers	+0%	+4%
Mails reçus sur boîte générique	178 mails reçus	-10%	+33%
Personnes ayant déposé une demande	1591 personnes concernées	+3%	+21%

(1) hors accès portail usagers (2) séparément d'une demande MDPH

ZOOM SUR LES DEMANDES RECUES EN 2014 PAR LA MDPH REUNION

Evolution du nombre de demandeurs 2014 par mois



Profil des demandeurs 2014 par sexe et âge

	<20 ans	20-60 ans	+ de 60 ans	Total	%	variation demandeurs 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
	28%	63%	9%	100%		

Prestations demandées en 2014 par grande catégorie et 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

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.

ACTU 2014 **Instruction des demandes**

L'augmentation « brutale » du niveau d'activité à partir de 2013 (+29% soit 10000 demandes annuelle supplémentaires) est devenue une contrainte forte de l'organisation. Le mode opératoire a fonctionné avec difficulté tout au long de l'année en raison de moyens inadéquats et la lourdeur des tâches chronophages. Pour tenter d'y apporter des solutions, des ajustements ont été apportés à l'organisation.

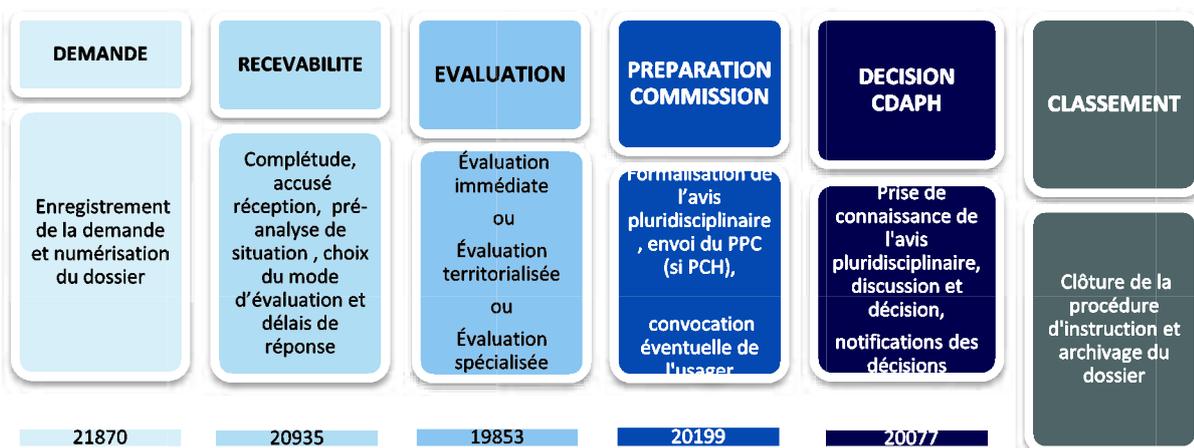
Numérisation par lot des demandes : la numérisation individuelle des dossiers a montré ses limites avec le rythme « renforcé » de la demande annuelle (allongement des délais, ralentissement du process de travail, tâches chronophages). Une évolution du progiciel GED a permis de réduire par trois le temps de numérisation grâce au procédé de numérisation par lot. Les temps professionnels ainsi économisés ont contribué à préserver la qualité des autres tâches d'accueil.

Gestion dématérialisée des courriers reçus : les courriers reçus indépendamment des dossiers de demande, soit 25000 documents en 2014, constituaient une difficulté majeure de gestion tant au niveau de la prise en compte de la correspondance que de son instruction. Pour y remédier, un protocole de gestion des correspondances par bannettes électroniques (territoire ou nature) a été mis en place pour réduire le délai de transmission à l'instructeur.

Les codes-barres pour les documents signés manuellement : ces courriers (dont les notifications de décisions sur les demandes de cartes de stationnement) sont numérisés depuis 2014 après signature en liasse (et non plus individuellement).

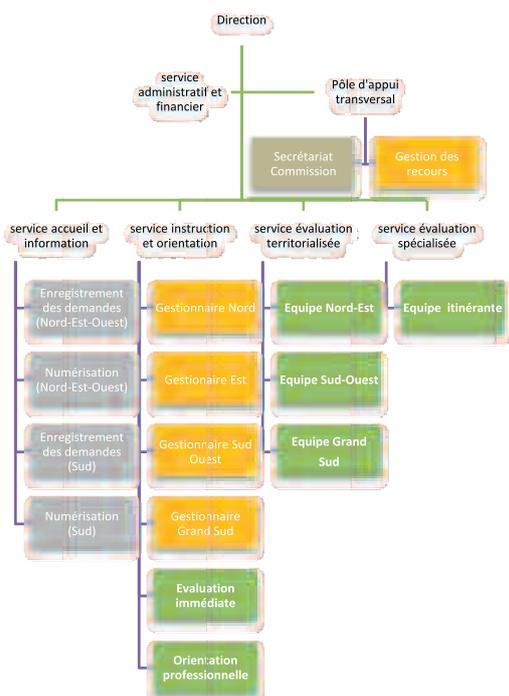
La maîtrise des délais d'instruction reste une **préoccupation constante**. Il est ainsi accordé une attention particulière à trois facteurs aggravant de la durée globale de l'instruction : l'enregistrement des demandes reçues au fil de l'eau, les instructions en sommeil pour attente de pièces réclamées, le temps nécessaire à l'évaluation des multi-demandes. En 2014, la gestion des délais s'est en outre heurtée aux limites du mode opératoire à faire face au haut niveau d'activité subi pour la deuxième année consécutive, sans renforcement des moyens.

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



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

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



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 transmission des dossiers au service Instruction-orientation.



CHIFFRES CLES 2014
21870 dossiers enregistrés

Instruction-orientation : ce service basé sur nos deux sites gère la complétude des dossiers, prépare la mission d'évaluation (cellules de tri) et de prise 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'évaluation immédiate** (délai maximum de 15 jours) et d'une **cellule d'évaluation pour l'orientation professionnelle** (évaluation en équipe technique partenariale - Pôle emploi, Cap emploi, Sameth, Alefpa, Afpap - ou en équipe interne MDPH selon le profil).



CHIFFRES CLES 2014
20935 dossiers analysés en complétude
11 réunions d'évaluation partenariale en insertion professionnelle.

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.



CHIFFRES CLES 2014
13972 dossiers évalués
116 réunions d'évaluation pluridisciplinaire

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'un travailleur social, 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.



CHIFFRES CLES 2014
5881 dossiers évalués
57 réunions d'évaluation partenariale

Les évaluateurs s'appuient sur **le guide barème et le guide GEVA (volets 6 et 8)** pour formaliser l'avis de l'équipe pluridisciplinaire. Les professionnels sont autonomes dans la saisie électronique des données sur le logiciel métiers IODAS. Sur chaque demande traitée, ils établissent un **rapport pluridisciplinaire d'évaluation** servant de support à la présentation détaillée de l'avis pluridisciplinaire devant la CDAPH. La formalisation des réponses proposées pour la gestion de l'ordre du jour de la CDAPH relève toutefois des attributions des gestionnaires.

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



CHIFFRES CLES 2014 - toutes unités d'évaluation

68% en moins de 45 jours
72% évaluations sur dossier
12% après convocation
6% après visite à domicile
10% après entretien téléphonique.

Durée de l'évaluation		
En jours *	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

V. Processus de décision



Chiffres clés 2014

- 70 réunions CDAPH
- 64% de taux de présence
- 92% 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 Général.

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.

L'arrêté État/Département du 17 juin 2010 désignant les membres étant arrivé à expiration en cours d'année 2014, les commissions ont été renouvelées avec les nouveaux membres désignés par l'arrêté n° 3886 du 4 juillet 2014.

ACTU 2014 – trois membres associatifs élus à la gouvernance de la CDAPH

Le 12 septembre 2014, la CDAPH a procédé au renouvellement de sa gouvernance et à l'installation des commissions, lors d'une séance plénière co-animée par Patrick ERUDEL, conseiller général délégué aux personnes handicapées et Ronan BOILLOT, sous préfet en charge de la jeunesse et de la cohésion sociale.

A l'issue d'un vote à bulletins secrets, **Gérard SANGARIA** (association départementale handicap moteur de La Réunion) a été reconduit dans ses fonctions de président de la CDAPH.

Les vice-présidentes élues sont **Christine CARUEL** (Association Autisme Réunion - 1^{ère} vice-présidente) et **Rachida PATEL** (Association FCPE - 2^{ème} vice-présidente).

LES COMPETENCES 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.

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

Lors de la séance plénière de septembre 2014, un exemplaire du mémento de la CDAPH (juin 2014 – Patrice GASC) a été remis à chaque membre titulaire et suppléant.

En 2014, la commission s'est réunie au total à **70 reprises** sur trois sites : siège social à Saint-Denis, antenne Sud à Saint Pierre, arrondissement ouest du Conseil général à Saint Paul.

Elle a examiné 41772 demandes de droits et prestations formulées par 18034 personnes (ou leur représentant légal) et a rendu **48462 décisions** (cf zoom). 92% des demandes ont été statuées en sections spécialisées et 8% en procédures simplifiées.



ZOOM SUR LES DECISIONS RENDUES EN 2014 PAR LA CDAPH

Chiffres clés 2014



18034 personnes concernées
41772 demandes traitées
73 % de décisions d'accord
36212 droits ouverts

Les décisions rendues en 2014 ont concerné **18034 personnes** pour **41772 demandes de prestations examinées**.

Le nombre de décisions notifiées qui s'établit à **48462 décisions notifiées** (contre 47641 notifications en 2013) est nettement supérieur au nombre de prestations traitées par l'effet de réponses complémentaires en matière d'insertion professionnelle (voir encadré).

Comparativement aux années précédentes, les résultats obtenus sont en légère diminution par rapport à 2013 (moins 500 personnes concernées, moins 821 demandes statuées) tout en étant nettement supérieurs à ceux de 2012 (+ 2011 personnes concernées, + 3698 demandes statuées).

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

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

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

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'accord concernent les orientations scolaires et médico-sociales.

Les droits distincts ouverts issus des décisions d'accord de l'année 2014 sont au nombre de **36212 droits**, soit +2% par rapport à 2013 et +32% par rapport à 2012. Il peut s'agir de nouveaux droits ou de renouvellement.

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

+ 6200 réponses connexes 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

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

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

ALLOCATIONS	9266
CARTES	6993
ESMS ADULTES	834
ESMS ENFANTS	1218
INSERTION PROFESSIONNELLE	11731
PCH ou ACTP/FP	2153
SCOLARISATION	3721
DIVERS	296
TOTAL	36212



Composition de la CDAPH Arrêté du 4 juillet 2014

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

Quatre représentants du Département

CHEREAU-NEMAZINE Pascaline	DUVERGER Marguerite AMODE Sabéra NATIVEL Aurélie
SILOTIA Jacqueline	BOYER Andrée TAÏLE Rachèle STEYER Gauthier
CHANE WAYE Micheline	FRUTEAU Yveline LAURET Alexandra ANTIER-BERNARD 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 TELETHON)	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 (Association Frédéric Levavasseur) CAVILLOT Nadine (Fondation Père Favron)
SABBAN Alain (Fondation Père Favron)	GOUBERT Dominique (APAJH) INFANTE Josette (IRSAM) AUDENAERT Chantal (Association Frédéric Levavasseur)

VI. Médiation, conciliation, recours



Chiffres clés 2014

890 recours statués, soit 8% des décisions de rejet

85% des affaires en recours gracieux

7 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 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 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.

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

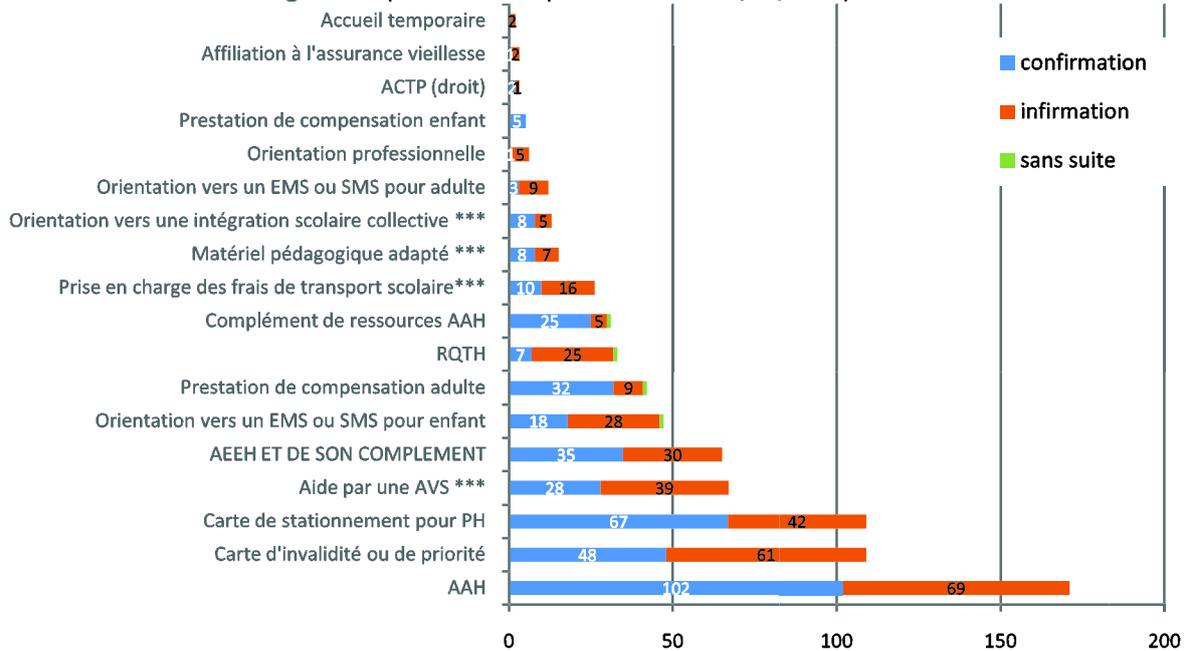
		2010	2011	2012	2013	2014
Total des rejets (pour information)	CDAPH	4754	7635	9610	10451	10907
	Gracieux	354	547	717	857	759
Recours statués	TCI	238	156	132	126	124
	TA	1	2	4	5	2
	CNITAAT	2	4	6	11	3



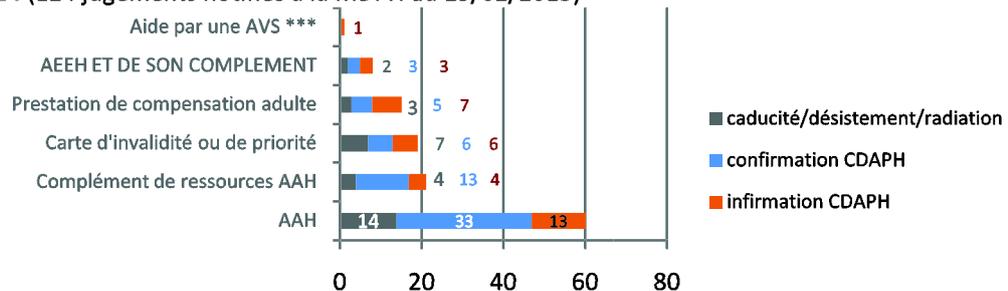
ZOOM SUR LES RECOURS STATUES EN 2014

Les recours ont concerné principalement des procédures en recours gracieux et en 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.

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	3
	dont irrecevable/radiation	-
Dossiers enregistrés en 2014	En attente de jugement au 31/12/2014	5
	TOTAL	15

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'Etat et le Département le 11 décembre 2006. **Ce fonds a pour objectif d'accorder des aides financières destinées aux personnes handicapées pour faire face aux frais de compensation de leur handicap qui resteraient à leur charge.**

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

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

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

La présidence du comité est assurée par roulement annuel entre l'Etat et le Département. Le secrétariat est géré par un agent expérimenté de la MDPH. Pour l'année 2014, la présidence du comité de gestion a été assurée par le Département jusqu'en juin puis par la DJSCS.

Le comité de gestion s'est réuni en 2014 à **7 reprises pour l'examen de 508 demandes d'aide**, toutes catégories confondues, formulées par 471 personnes.

Il a émis 261 décisions de rejet ou d'ajournement d'attribution d'aide et 242 décisions d'accord d'aide pour un total de 271 projets (dont 2 ont concerné des prolongations de validité d'aides accordées antérieurement).

FDCH 2014 – total des aides accordées par mois

mois	total engagé
janvier	52 642,95
mars	109 004,24
juin	55 401,21
juillet	30 362,00
octobre	86 234,72
novembre	31 780,00
décembre	90 850,00
Total général	456 275,12 €

FDCH 2014 - 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	125	723 321,92	286 332,29	224 360,19	1 794,88
Aménagement logement	112	602 999,32	233 622,33	181 609,94	1 621,52
Aménagement véhicule	26	179 105,24	68 587,51	43 247,49	1 663,37
Charges spécifiques/exceptionnelles	8	20 576,62	9 741,35	7 057,50	882,19
Total général	271	1 526 003,10	598 283,48	456 275,12	1 683,67

ACTU 2014 du fonds de compensation

La gestion a été marquée en 2014 par une période « d'inaction » du dispositif en raison d'une capacité d'engagement « temporairement » insuffisante.

Les marges de manœuvre de plus en plus limitées pour l'octroi des aides du FDCH ont conduit le comité à limiter le niveau de certaines aides individuelles, après avoir deux ans plus tôt fixé la durée de validité des aides à un an renouvelable sur demande expresse.

Pour la MDPH, cette situation a été l'occasion d'actualiser le fichier des anciennes demandes réputées incomplètes au travers d'une nouvelle démarche d'actualisation du dossier avec les personnes concernées. Ce qui explique le nombre élevé de décisions de rejet en 2014 dont le principal motif est la non transmission des pièces réclamées.



CHIFFRES-CLES 2014

Le montant total des aides attribuées par le comité de gestion au titre de l'exercice 2014 s'élève à **456 275,12€ pour 271 projets** (contre 549 549,16€ en 2013).

Au niveau comptable, le Département a versé en 2014 une somme de 250 000 € et l'Etat a contribué à hauteur de 47 329 €. Le solde de trésorerie du fonds au 31 décembre 2014 est de 563 653 € dont 332 944€ sont déjà engagés par le comité mais ne sont pas encore mandatés.



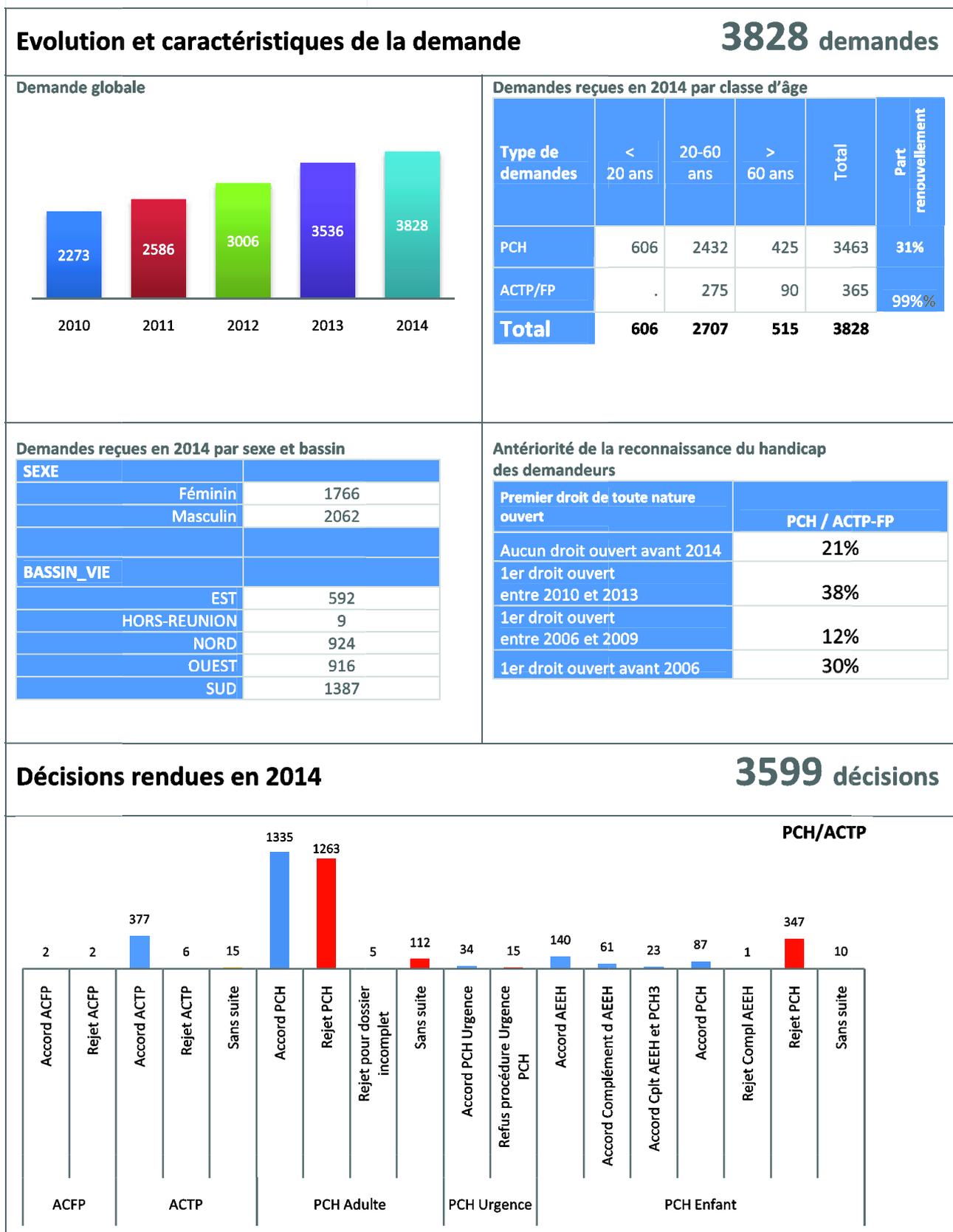


Partie 2 -

Mission d'observation des politiques publiques



Prestation de Compensation du Handicap et allocations compensatrices TP/FP



Evolution 2006-2014 des droits ouverts

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

- ⊕ 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.
- ⊕ Depuis 2012, les bénéficiaires de la PCH sont plus nombreux que ceux de l'ACTP/FP.

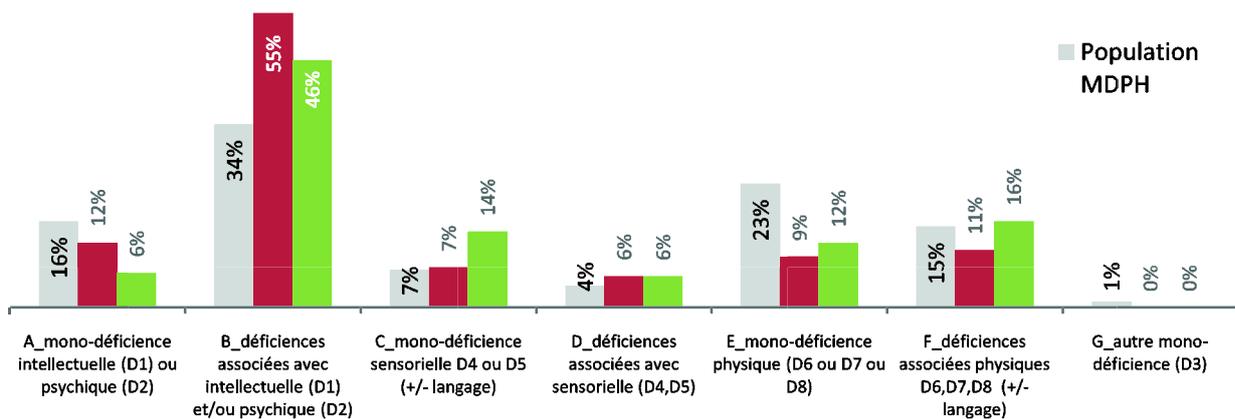
Profil des bénéficiaires au 31/12/2014

	Jeunes (<20 ans)	adultes (20-59 ans)	pers. âgées (60 et +)
ACTP_ACFP	0	1273	535
PRESTATION_PCH	261	2819	636

5519

personnes concernées*

Comparaison avec la population MDPH selon la proportion des groupes cliniques



Stratégie de compensation des bénéficiaires de la PCH/ACTP

4 vecteurs d'orientation principale	2 milieux publics		Milieu ordinaire	Milieu ordinaire	Milieu ordinaire	Milieu médico-social
	NON ALLOCATAIRES (avec autres droits associés sauf EMS et ESAT)		ALLOCATAIRES de type AEEH OU AAH (+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT)	ALLOCATAIRES et service médico-social (+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT)	ALLOCATAIRES ET AVEC PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL, y compris en ESAT (+/- autres droits associés)	
Orientation professionnelle (1)	1418	188	972	95	163	
Orientation scolaire (2)	70	1	14	22	33	
Orientation médico-sociale (3)	1018	44	-	92	882	
Vie quotidienne (4)	3013	466	2547	-	-	
Total	5519	699	3533	209	1078	

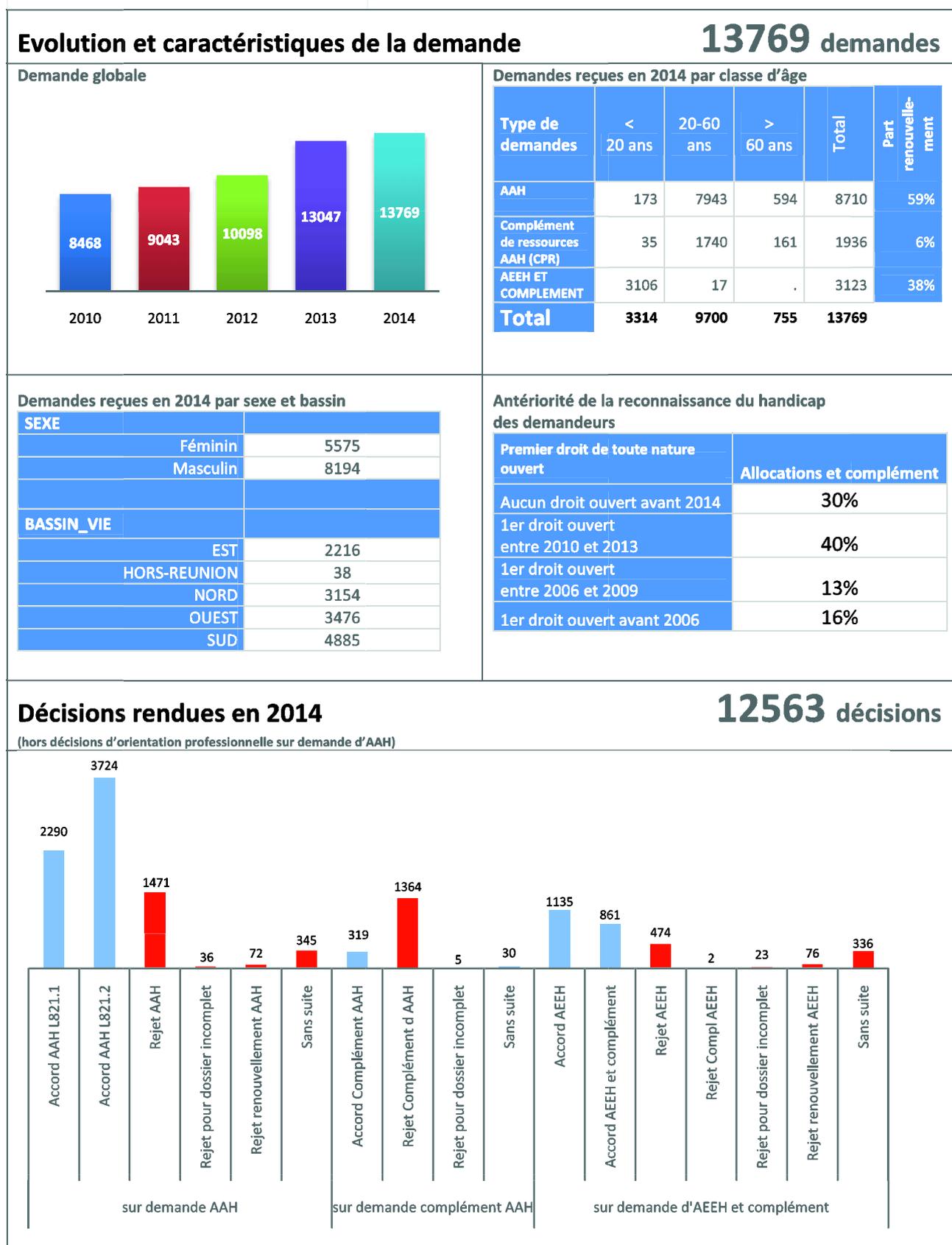
Critères de classement des orientations principales :

- personnes ayant des droits associés dont au moins
- (1) une RQTH
 - (2) à défaut, une orientation scolaire
 - (3) à défaut, une orientation médico-sociale (établissement ou service)
 - (4) autres cas

Grille de lecture : parmi les bénéficiaires de la PCH/ACTP, 2547 personnes sont des allocataires sans orientation (professionnelle, scolaire ou médico-sociale). Pour eux, la PCH ou l'ACTP est un complément à l'allocation qu'ils reçoivent pour leur autonomie dans la vie quotidienne.

Nota : (*) 5 doubles comptes

Allocations et compléments



Evolution 2006-2014 des droits ouverts

Allocations de base et de leurs compléments

	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

- ⊕ Les allocations de base progressent un peu plus vite que lors des périodes précédentes avec un taux de 4,96% (contre +4% en 2013, +13% en 2012). Le taux de variation 2006-2014 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.

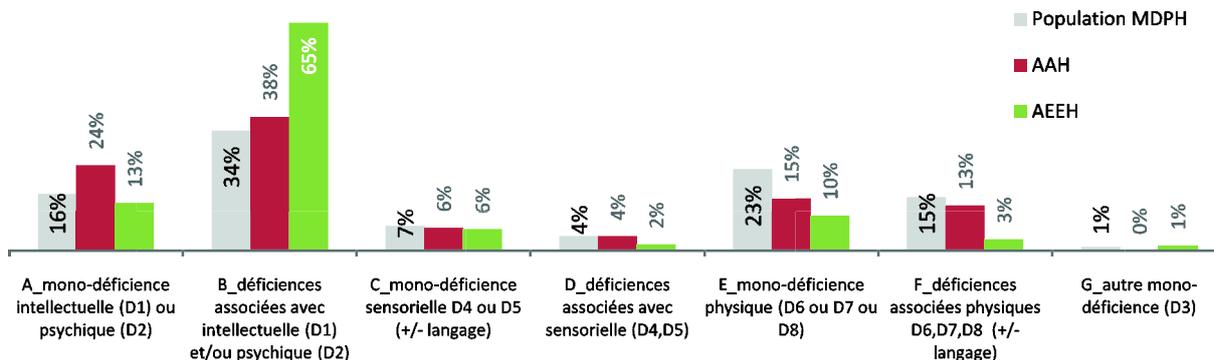
Profil des bénéficiaires au 31/12/2014

	jeunes	adultes	pers. âgées
AAH (+/- complément)	187	15673	3414
AEEH (+/- complément)	4553	-	
Double compte	97	11	

23935

personnes concernées

Comparaison avec la population MDPH selon la typologie des groupes cliniques



Stratégie de compensation des bénéficiaires des allocations AAH et AEEH

4 vecteurs d'orientation principale	2 milieux publics	Milieu ordinaire	Milieu ordinaire	Milieu ordinaire	Milieu médico-social
		NON ALLOCATAIRES (avec autres droits associés sauf EMS et ESAT)	ALLOCATAIRES de type AEEH OU AAH (+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT)	ALLOCATAIRES et service médico-social (+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT)	ALLOCATAIRES ET AVEC PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL, y compris en ESAT (+/- autres droits associés)
Orientation professionnelle (1)	9436	-	6917	336	2183
Orientation scolaire (2)	2448	-	1233	715	500
Orientation médico-sociale (3)	2558	-	-	249	2309
Vie quotidienne (4)	9493	-	9493	-	-
Total	23935	0	17643	1300	4992

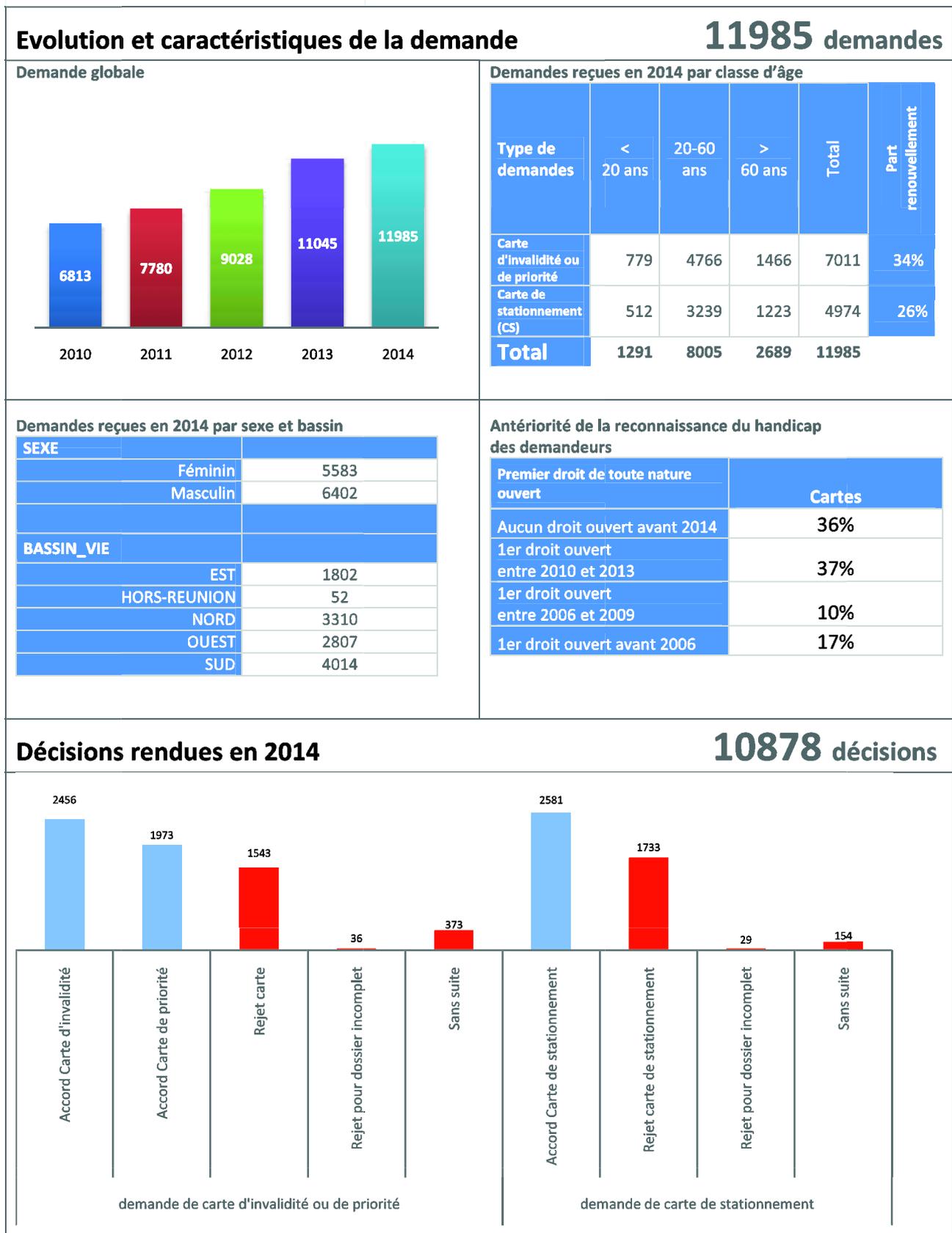
Critères de classement des orientations principales :

personnes ayant des droits associés dont au moins

- (1) une RQTH
- (2) à défaut, une orientation scolaire
- (3) à défaut, une orientation médico-sociale (établissement ou service) (4) autres cas

Grille de lecture : parmi les bénéficiaires de l'AAH ou l'AEEH, 9436 personnes ont à titre principal une orientation professionnelle (dont 2183 vers le milieu médico-social) et 2448 personnes ont une orientation scolaire.

Cartes



Evolution 2006-2014 des droits ouverts

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

- ⊕ 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.

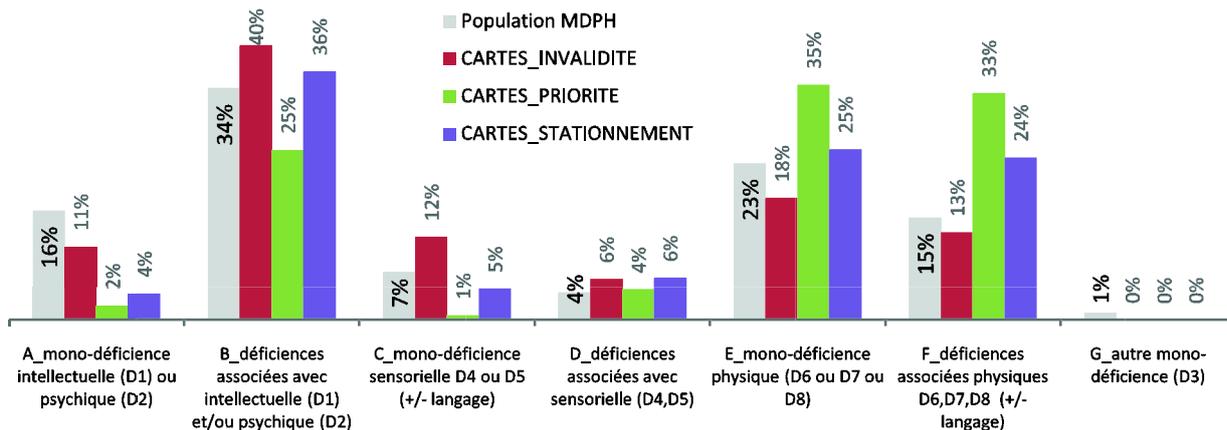
Profil des bénéficiaires au 31/12/2014

	Jeunes (<20 ans)	adultes (20-59 ans)	pers. âgées (60 et +)
Cartes	1695	10826	6308

18829

personnes concernées

Comparaison avec la population MDPH selon la typologie des groupes cliniques



Stratégie de compensation des bénéficiaires des cartes (invalidité, priorité et/ou stationnement)

4 vecteurs d'orientation principale

2 milieux publics

Milieu ordinaire

NON ALLOCATAIRES (avec autres droits associés sauf EMS et ESAT)

	Nombre	
Orientation professionnelle (1)	6231	2071
Orientation scolaire (2)	611	13
Orientation médico-sociale (3)	1773	-
Vie quotidienne (4)	10214	4345
Total	18829	6429

Milieu ordinaire	Milieu ordinaire	Milieu médico-social
ALLOCATAIRES de type AEEH OU AAH (+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT)	ALLOCATAIRES et service médico-social (+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT)	ALLOCATAIRES ET AVEC PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL, y compris en ESAT (+/- autres droits associés)
3522	172	466
184	198	216
-	169	1604
5869	-	-
9575	539	2286

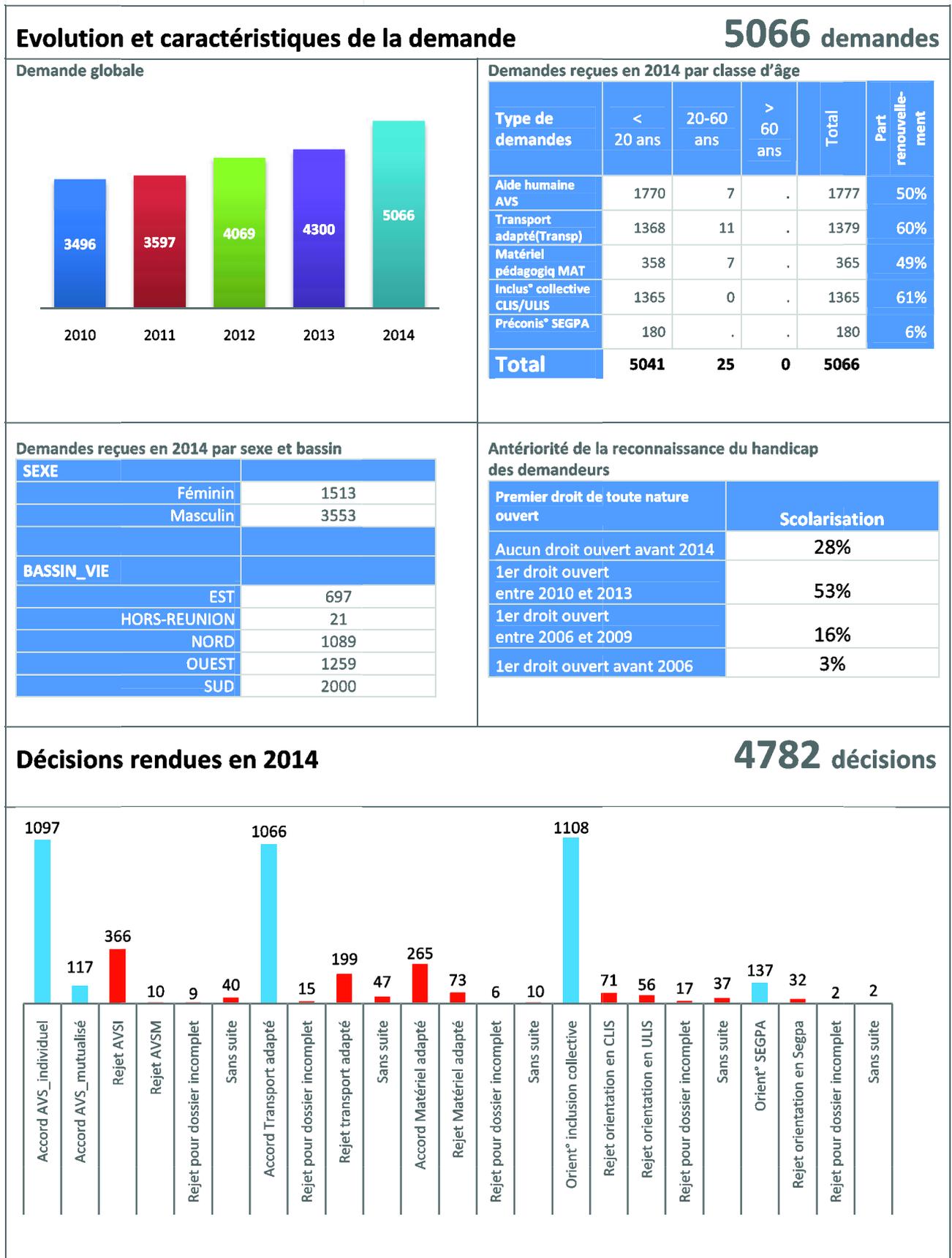
Critères de classement des orientations principales :

personnes ayant des droits associés dont au moins

- (1) une RQTH
- (2) à défaut, une orientation scolaire
- (3) à défaut, une orientation médico-sociale (établissement ou service) (4) autres cas

Grille de lecture : parmi les bénéficiaires de cartes, 4345 personnes ne vivent pas d'allocations et ne bénéficient pas (ou n'ont pas besoin) de mesures d'orientation. Ils utilisent la(les) carte(s) comme outil de facilitation de leur vie quotidienne.

Scolarisation des enfants handicapés



Evolution 2006-2014 des droits ouverts

Orientations scolaires en milieu ordinaire

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PRECO. SEGPA	nc	nc	nc	nc	nc	nc	447	471	495
INCLUS* 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

⊕ **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.

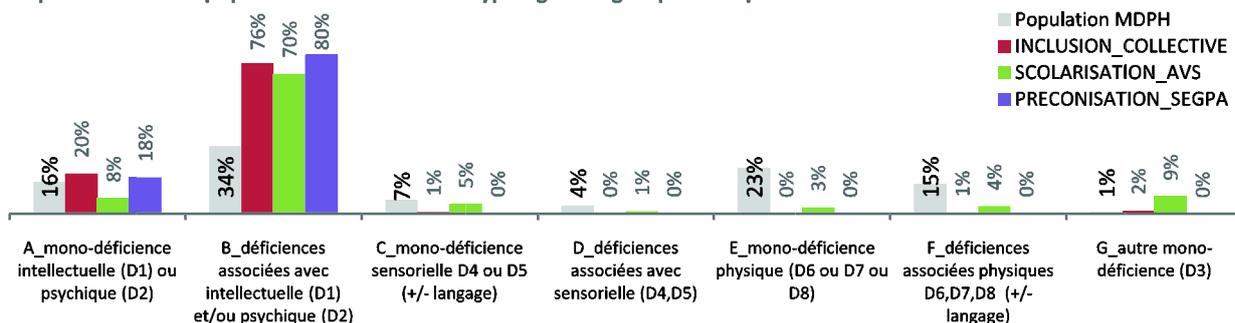
Profil des bénéficiaires au 31/12/2014

	Jeunes (<20 ans)	adultes (20-59 ans)	pers. âgées (60 et +)
Scolarisation milieu ordinaire	4671	65	

4736

personnes concernées

Comparaison avec la population MDPH selon la typologie des groupes cliniques



Stratégie de compensation des bénéficiaires d'une mesure d'orientation scolaire

	Milieu ordinaire		Milieu médico-social		
	NON ALLOCATAIRES (avec autres droits associés sauf EMS et ESAT)	ALLOCATAIRES de type AEEH OU AAH (+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT)	ALLOCATAIRES et service médico-social (+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT)	ALLOCATAIRES ET AVEC PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL, y compris en ESAT (+/- autres droits associés)	
Orientation professionnelle (1)	17	50	29	31	
Orientation scolaire (2)	2161	1233	715	500	
Orientation médico-sociale (3)	-	-	-	-	
Vie quotidienne (4)	-	-	-	-	
Total	2178	1283	744	531	

Critères de classement des orientations principales :

personnes ayant des droits associés dont au moins
 (1) une RQTH
 (2) à défaut, une orientation scolaire
 (3) à défaut, une orientation médico-sociale (établissement ou service) (4) autres cas

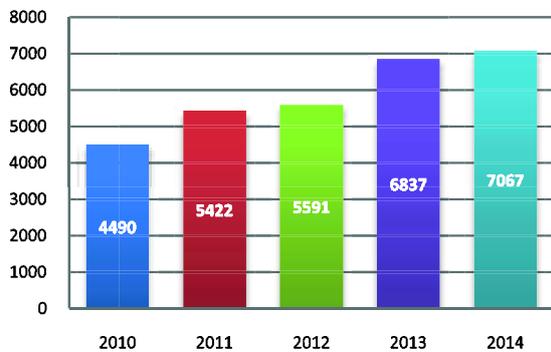
Grille de lecture : parmi les bénéficiaires d'une orientation scolaire, 127 personnes ont également une orientation professionnelle posée. Par ailleurs, on observe que 2161 ne relèvent pas (ou pas encore) des allocations (parmi les 4609 jeunes avec une orientation scolaire).

Emploi et orientations professionnelles

Evolution et caractéristiques de la demande

7067 demandes

Demande globale allocations et compléments



Demandes reçues en 2014 par classe d'âge

Type de demandes	< 20 ans	20-60 ans	> 60 ans	Total	Part renouvellement
RQTH	230	4698	120	5048	42%
ORP_sans précision	14	177	1	192	0%
ORP_milieu ordinaire	31	882	15	928	11%
ORP_formation	11	237	3	251	2%
ORP_milieu protégé	87	560	1	648	60%
Total	373	6554	140	7067	

Demandes reçues en 2014 par sexe et bassin

SEXE	Nombre de demandes
Féminin	2819
Masculin	4248

BASSIN_VIE	Nombre de demandes
EST	884
HORS-REUNION	12
NORD	1795
OUEST	1979
SUD	2397

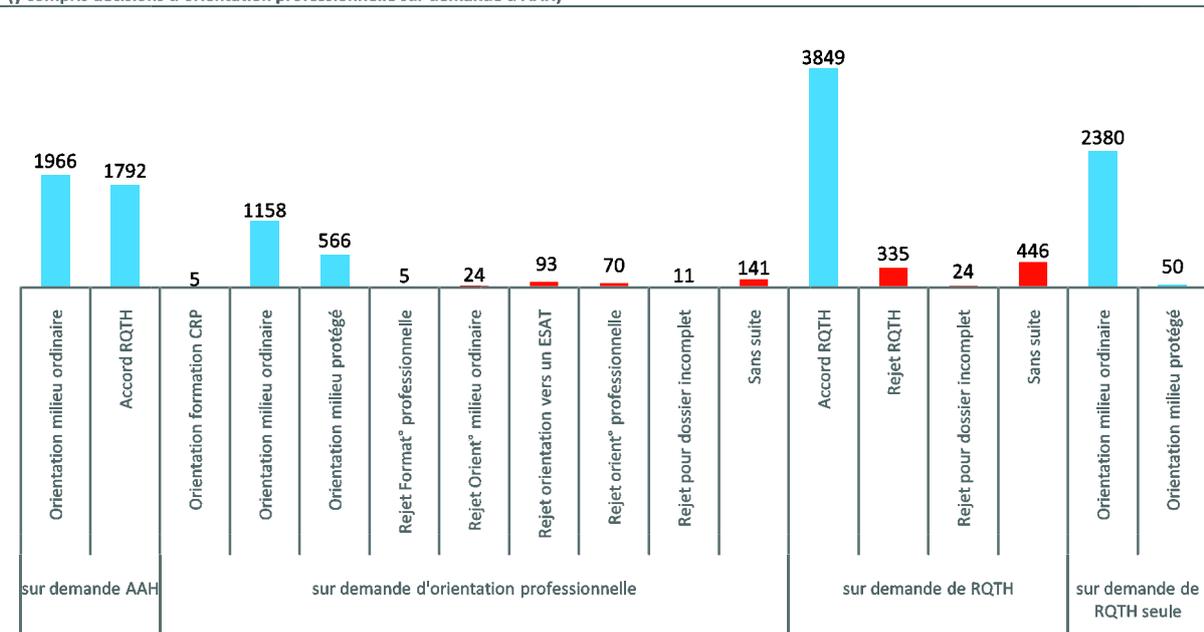
Antériorité de la reconnaissance du handicap des demandeurs

Premier droit de toute nature ouvert	Orientation professionnelle
Aucun droit ouvert avant 2014	45%
1er droit ouvert entre 2010 et 2013	34%
1er droit ouvert entre 2006 et 2009	12%
1er droit ouvert avant 2006	9%

Décisions rendues en 2014

12915 décisions

(y compris décisions d'orientation professionnelle sur demande d'AAH)



Evolution 2006-2014 des droits ouverts

	Mesures d'insertion professionnelle, 2006-2014			
	RQTH	ORP_	ORP_MILIEU	ORP_MILIEU
		FORMAT*	ORDINAIRE	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	

⊕ Les bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) au 31 décembre 2014 augmentent de **2862 bénéficiaires de la RQTH**, soit une hausse de 17,6% (contre +29,4% de 2012 sur 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 +8,2%/an sur la même période.

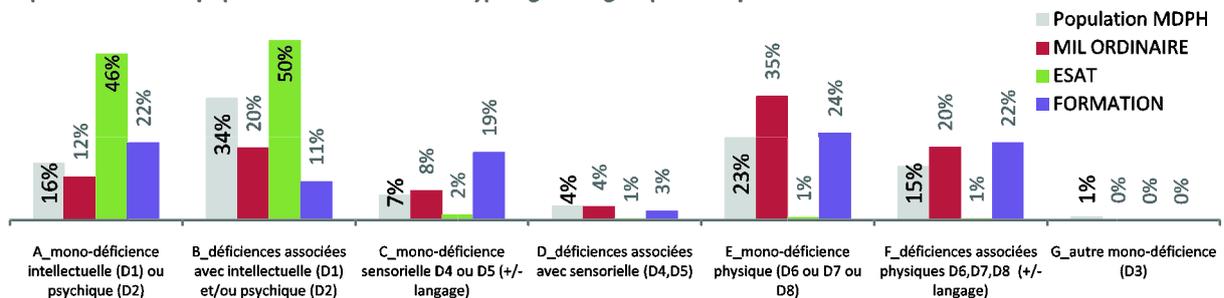
Profil des bénéficiaires au 31/12/2014

	Jeunes (<20 ans)	adultes (20-59 ans)	pers. âgées (60 et +)
Milieu protégé	127	1934	5
Milieu ordinaire	231	15310	1594

19201

personnes concernées

Comparaison avec la population MDPH selon la typologie des groupes cliniques



Stratégie de compensation des bénéficiaires d'une orientation professionnelle

	2 milieux		Milieu ordinaire	Milieu ordinaire	Milieu ordinaire	Milieu médico-social
	4 vecteurs d'orientation principale					
	4 publics		NON ALLOCATAIRES (avec autres droits associés sauf EMS et ESAT)	ALLOCATAIRES de type AEEH OU AAH (+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT)	ALLOCATAIRES et service médico-social (+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT)	ALLOCATAIRES ET AVEC PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL, y compris en ESAT (+/- autres droits associés)
	Nombre					
Orientation professionnelle (1)	19201	9765		6917	336	2183
Orientation Scolaire (2)	-	-		-	-	-
Orientation médico-sociale (3)	-	-		-	-	-
Vie quotidienne (4)	-	-		-	-	-
Total	19201	9765		6917	336	2183

Critères de classement des orientations principales :

personnes ayant des droits associés dont au moins
 (1) une RQTH
 (2) à défaut, une orientation scolaire
 (3) à défaut, une orientation médico-sociale (établissement ou service)
 (4) autres cas

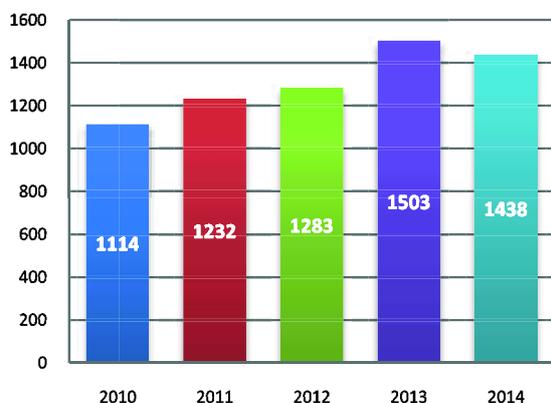
Grille de lecture : parmi les bénéficiaires d'une RQTH, 9765 personnes sont en milieu ordinaire et ne vivent pas d'allocation (parce qu'ils disposent déjà de ressources ou leur restriction pour l'accès à l'emploi n'est pas reconnue).

Orientations médico-sociales pour adultes

Evolution et caractéristiques de la demande

1438 demandes

Demande globale allocations et compléments



Demandes reçues en 2014 par classe d'âge

Type de demandes	< 20 ans	20-60 ans	> 60 ans	Total	Part renouvellement
Orientation ESMS non précisée	29	324	21	374	0%
FAO	37	152	2	191	61%
FAM	7	115	11	133	84%
MAS	3	53	1	57	77%
FH/FHTH	11	54	1	66	48%
SAMSAH	9	156	9	174	47%
SAVS	21	232	2	255	51%
Accueil temporaire	9	168	11	188	41%
Total	126	1254	58	1438	

Demandes reçues en 2014 par sexe et bassin

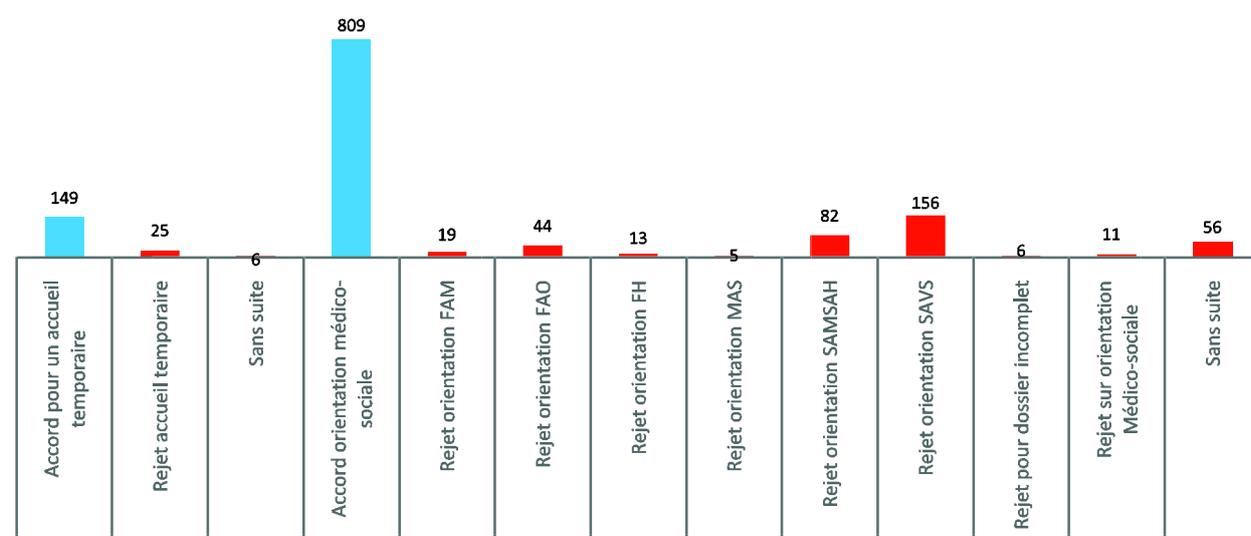
SEXE		
	Féminin	605
	Masculin	833
BASSIN_VIE		
	EST	204
	HORS-REUNION	4
	NORD	377
	OUEST	344
	SUD	509

Antériorité de la reconnaissance du handicap des demandeurs

Premier droit de toute nature ouvert	ESMS Adultes
Aucun droit ouvert avant 2014	10%
1er droit ouvert entre 2010 et 2013	25%
1er droit ouvert entre 2006 et 2009	21%
1er droit ouvert avant 2006	44%

Décisions rendues en 2014

1381 décisions



Evolution 2006-2014 des droits ouverts

Orientations médico-sociales pour adultes

	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
SAVS		48	90	163	245	414	566	589	569
SAMSAH		2	6	32	125	219	374	463	407
AT FH						2	4	14	24
AT FAO						2	4	14	19
AT FAM					23	48	60	70	86
AT MAS					24	96	180	199	199

Variation 2009-2014

+ 11%/an pour les FAO	+ 7%/an pour les FAM
+ 7%/an pour les MAS	+ 24%/an pour les Foyer d'hé.
+28%/an pour les SAVS	+66%/an pour les SAMSAH
40%/an pour l'AT en FAM *	70%/an pour l'AT en MAS *

(*) sur 2010-2014

⊕ Les orientations vers un **ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL (EMS) 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 compte 1894 droits actifs de ce type. Voir ci-contre les variations annuelles sur 2009-2014

⊕ Les orientations vers un **SERVICE MEDICO-SOCIAL (SMS) 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 compte 976 droits actifs de ce type. Voir ci-contre les variations annuelles sur 2009-2014

⊕ Les orientations vers un **ACCUEIL TEMPORAIRE (AT)** sont en progression de 16% comme en 2013. Au 31/12/2014, on compte 328 droits actifs de ce type. Voir ci-contre les variations annuelles sur 2010-2014

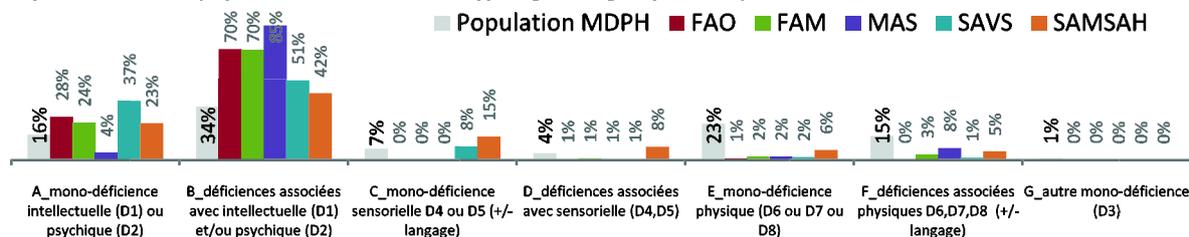
Profil des bénéficiaires au 31/12/2014

	Jeunes (<20 ans)	adultes (20-59 ans)	pers. âgées (60 et +)
Etablissement seul	77	1532	111
Service seul	21	751	36
Les deux	3	145	8

2684

personnes concernées

Comparaison avec la population MDPH selon la typologie des groupes cliniques



Stratégie de compensation des bénéficiaires d'une orientation médico-sociale pour adultes

	2 milieux		Milieu ordinaire	Milieu ordinaire	Milieu ordinaire	Milieu médico-social
	4 vecteurs d'orientation principale	4 publics				
			NON ALLOCATAIRES (avec autres droits associés sauf EMS et ESAT)	ALLOCATAIRES de type AEEH OU AAH (+/- autres droits associés sauf ESMS et ESAT)	ALLOCATAIRES et service médico-social (+/- autres droits associés sauf EMS et ESAT)	ALLOCATAIRES ET AVEC PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL, y compris en ESAT (+/- autres droits associés)
Orientation professionnelle (1)	1000	38		-	292	670
Orientation scolaire (2)	-	-		-	-	-
Orientation médico-sociale (3)	1684	92		-	180	1412
Vie quotidienne (4)	-	-		-	-	-
Total	2684	130		0	472	2082

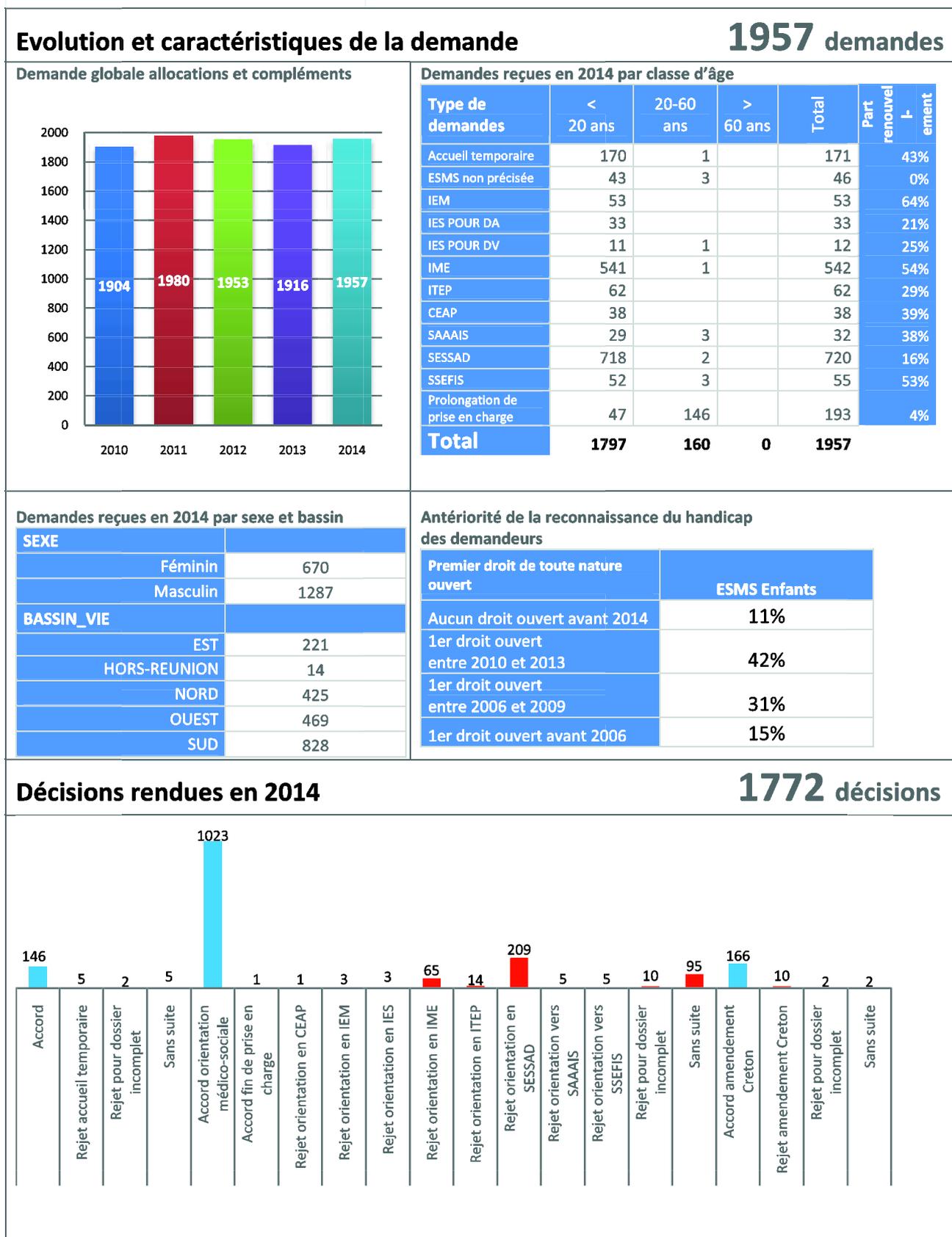
Critères de classement des orientations principales :

personnes ayant des droits associés dont au moins
 (1) une RQTH
 (2) à défaut, une orientation scolaire
 (3) à défaut, une orientation médico-sociale (établissement ou service) (4) autres cas

Grille de lecture : parmi les bénéficiaires de ce type d'orientation, 1000 personnes ont une RQTH dont 670* sont avec une orientation en milieu médico-social.

(*) pour info : ESAT/EMS (223), ESAT (283) et EMS (164)

Orientations médico-sociales pour enfants



P48

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2014 COMEX REUNION

Evolution 2006-2014 des droits ouverts

Orientations en établissement (EMS) ou service médico-social (SMS) pour enfants

										2006-2009		2010-2014	
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	%/an	%/an		
CEAP	146	175	178	185	167	145	134	130	128	3,42	- 6,43		
IEM	95	94	103	108	101	105	116	118	116	1,54	3,52		
IES	175	188	186	192	191	198	212	198	188	2,21	-0,40		
IME	1090	1307	1328	1336	1297	1297	1393	1356	1282	4,44	-0,29		
ITEP	1	1	2	12	23	44	68	78	88	-	39,86		
TOTAL 1	1507	1765	1797	1833	1779	1789	1923	1880	1802				
SAAAIS	45	46	50	50	49	52	69	68	64	2,15	6,90		
SESSAD	682	1005	1242	1405	1426	1444	1501	1378	1292	20,25	-2,44		
SSEFIS	80	100	99	98	102	114	138	134	127	6,26	5,63		
SACS					9	16	10	18	18	-	-		
TOTAL 2	807	1151	1391	1553	1586	1626	1718	1598	1501				

⊕ 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).

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

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

Orientations en accueil temporaire (AT) et maintien Creton

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	%/an	%/an
AT_IEM									4	-	-
AT_IME					93	138	192	227	254	-	34,6
AT_CEAP					38	64	75	83	79	-	29,8
AT_ITEP							1	1	-	-	-
CRETON					133	166	179	178	193		

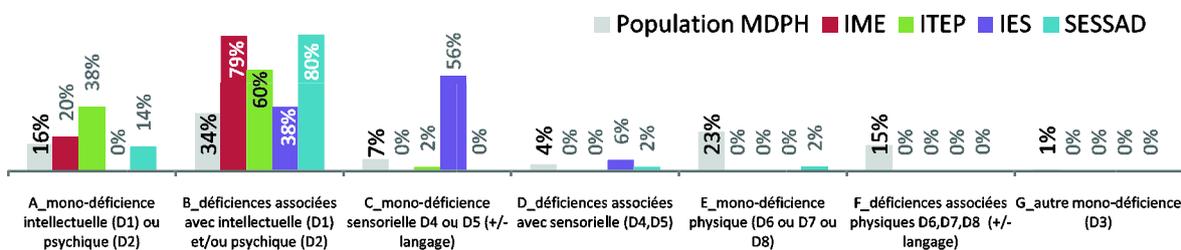
Profil des bénéficiaires au 31/12/2014

	Jeunes (<20 ans)	adultes (20-59 ans)	pers. âgées (60 et +)
Etablissement seul	1336	262	
Service seul	1048	20	
Les deux	422	1	

3074

personnes concernées

Comparaison avec la population MDPH selon la typologie des groupes cliniques



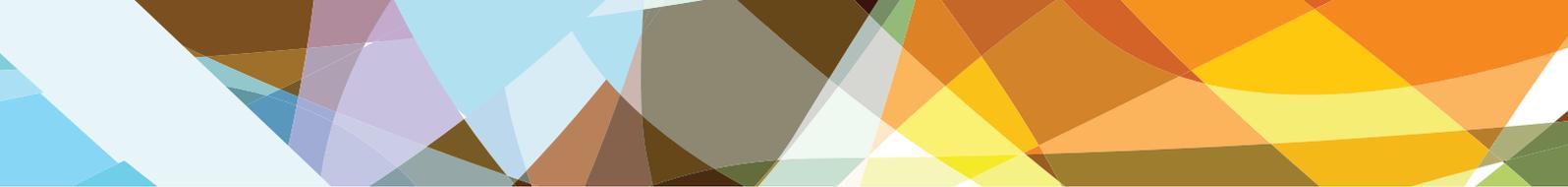
Stratégie de compensation des bénéficiaires d'une orientation médico-sociale pour enfants

	2 milieux publics		NON ALLOCATAIRES (avec autres droits associés sauf EMS et ESAT)	Milieu ordinaire	Milieu ordinaire	Milieu ordinaire	Milieu médico-social
	4 vecteurs d'orientation principale	2 milieux					
Orientation professionnelle (1)	323	25				45	253
Orientation scolaire (2)	1469	254				715	500
Orientation médico-sociale (3)	1282	148				69	1065
Vie quotidienne (4)	-	-				-	-
Total	3074	427				0	1818

Critères de classement des orientations principales :

- personnes ayant des droits associés dont au moins
- (1) une RQTH
 - (2) à défaut, une orientation scolaire
 - (3) à défaut, une orientation médico-sociale (établissement ou service)
 - (4) autres cas

Grille de lecture : parmi les bénéficiaires de ce type d'orientation, 1469 jeunes ont également une orientation scolaire dont la moitié (715 jeunes) dispose d'un accompagnement par un service médico-social.





Partie 3 -

Pilotage de l'activité de la MDPH



I. Commission exécutive

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

Le fonctionnement de cette instance est encadré par la loi du 11 février 2005 et ses décrets d'application ainsi qu'au plan local, par la **convention constitutive de la MDPH Réunion du 13 janvier 2006 et 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 juin 2009, la Présidente de la Comex a confié par arrêtés successifs de délégation à **Patrick ERUDEL**, conseiller général délégué aux personnes handicapées et membre de la Comex, une mission de délégation permanente sur la gestion des affaires courantes de la Comex.

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

Commission exécutive du 4 mars 2014



La composition de la Comex en vigueur au 1^{er} janvier 2014 est définie par l'arrêté conjoint Etat/Département en date du 25 novembre 2013 valable pour une durée de 4 ans.

Au titre de la participation de l'Etat, le **sous-préfet en charge de la cohésion sociale et de la jeunesse** assiste régulièrement aux séances de la commission exécutive en tant qu'invité permanent.

En 2014, la commission exécutive qui s'est réunie en mars (20 membres présents) puis en juin (15 membres présents), a délibéré au total sur 8 affaires.

Liste des délibérations 2014 de la commission exécutive

Délibération n° 01/MDPH /2014 relative à l'adoption du procès verbal de la séance du 19 novembre 2013
Délibération n° 02/MDPH /2013 relative au rapport d'activité 2013 de la MDPH
Délibération n° 03/MDPH /2014 relative au projet de budget primitif 2014 de la MDPH
Délibération n° 04/MDPH /2014 relative à la Commission départementale consultative d'examen des situations critiques de prise en charge des personnes handicapées
Délibération n° 05/MDPH /2014 relative à l'adoption du procès verbal de la séance du 4 mars 2014
Délibération n° 06/MDPH /2014 compte de gestion 2013
Délibération n° 07/MDPH /2014 relative au compte administratif 2013
Délibération n° 08/MDPH /2014 relative à la reprise des résultats 2013

Composition de la commission exécutive en 2014

Présidence de la Comex	
Nassimah DINDAR	

Conseil Général de la Réunion (*)	
CHEREAU-NEMAZINE Pascaline	Suppléant : NATIVEL Robert
FRANCOISE Gérard	Suppléant : HOARAU Emmanuel
PELTIER Hélyette	Suppléant : MANINDY-PAJANY Bruno
SILOTIA Jacqueline	Suppléant : SINIMALE Joseph
ERUDEL Patrick	Suppléant : PONIN BALLOM Gino
POUDROUX Isabelle	Suppléant : HYPPOLITE Henri
CHANE WAY Johnny	Suppléante : ORY Catherine
TEVANE Anne	Suppléant : OGNARD Max
MARIMOUTOU Albert	Suppléante : MAILLOT Marie Claude
-	Suppléante : HOAREAU Huguette
GANGNANT John	Suppléant : PANIANDY Luçay

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

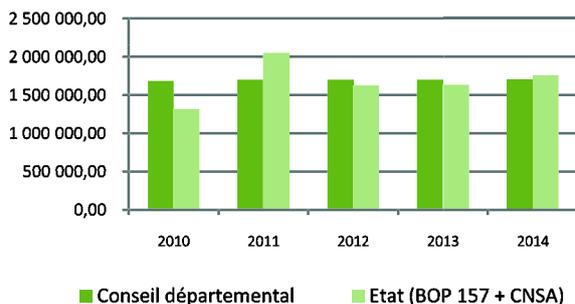
Associations de personnes handicapées ou de famille, désignées par le Conseil départemental Consultatif des Personnes Handicapées	
REYNAUD Pierre	Suppléant : MULLER Richard
CAZANOVE Rachel	Suppléant : MOREAU Françoise
ANDRE Roger	Suppléant : MONIEZ Murielle
MAILLOT Jean-Marc	Suppléant : BIDOIS Jean-Pierre
RODDIER Pierre	Suppléant : GOUBERT Dominique
ENAUULT Camille	Suppléant : LEGROS Tonino

II. Moyens mis en œuvre

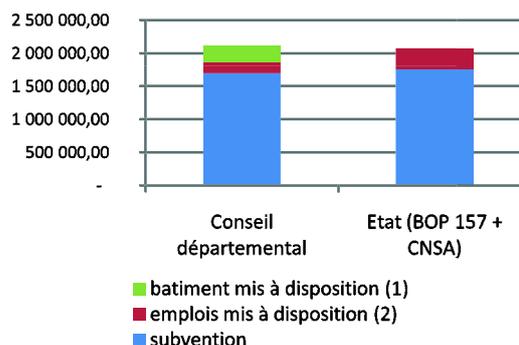
II-1 _ Moyens financiers

Les recettes de fonctionnement 2014 de la MDPH (hors fonds de compensation) portent sur un montant total de **4 216 145 €** dont **87%** sont des subventions courantes.

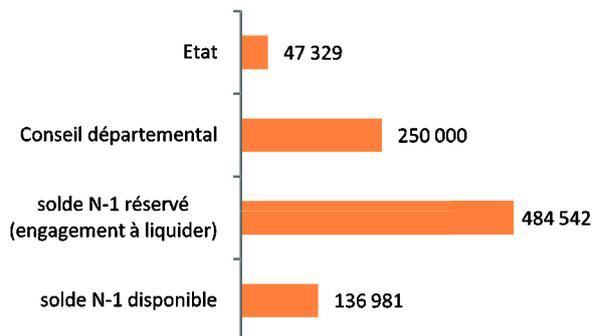
Evolution 2010-2014 des contributions des financeurs (hors moyens mis à disposition)



Subventions courantes et moyens permanents mis à disposition en 2014



Ressources du Fonds de compensation du handicap 2014



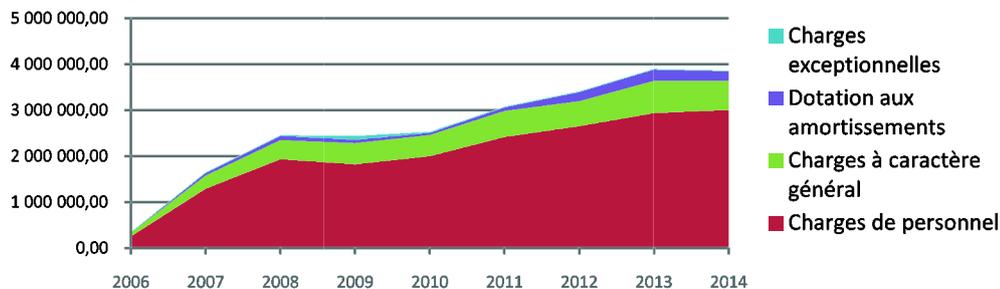
(1) valorisation convention mise à disposition (2) valorisation sur la base de la compensation des emplois vacants ETAT
 En sus des subventions de fonctionnement, la MDPH perçoit également des mêmes contributeurs une dotation affectée à l'octroi d'aides sociales au titre du Fonds départemental de compensation du handicap.

En 2014, la dotation versée s'élève à la somme de **297 329 €** (dont 250 000€ du Conseil Général et 47 329 € de l'Etat).

Sur le solde N-1 reporté de **621 522,67 €**, la disponibilité d'engagement de nouvelles aides étaient de 22% compte tenu des sommes déjà engagées mais non liquidées au 1^{er} janvier 2014.

L'évolution des charges a été marquée par une progression des charges du personnel liée aux renforcements des compétences et des dotations aux amortissements avec le programme d'investissement pour la modernisation du groupement.

Evolution des charges 2006-2014 selon la nature de la dépense (*)



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

En 2014, le montant total des charges a été arrêté à **3 850 162 €** dont 78% correspondent à des charges du personnel. Il est légèrement inférieur à l'année précédente (postes vacants non pourvus).

II-2 _ Moyens techniques

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

Le bâtiment situé à Saint-Denis partagé avec le GIP-service à la personne et la MAIA Réunion, est mis à disposition gracieusement par le Conseil Général. 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 Général) et de toilettes adaptées. La MDPH assure l'entretien du bâtiment.

En 2014, l'espace d'accueil a été réaménagé. Des études ont également démarré pour réaliser des travaux d'aménagement d'une cafétéria courant 2015.



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.

Les autres locaux sont mis à disposition par le Conseil Général 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 deux ans, les renouvellements du matériel sont opérés en fonction de l'état du matériel et de l'expiration des garanties triennales.

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 disposition de certains matériels.

S'agissant enfin des véhicules, la MDPH dispose d'un parc de 11 véhicules (dont un véhicule de direction en location longue durée) pour les besoins de déplacements de ses professionnels. En 2014, il a été procédé à l'acquisition d'un **véhicule de service aménagé** en remplacement du dernier véhicule mis à disposition par le Conseil Général.



ZOOM SUR LES PRINCIPAUX MOYENS TECHNIQUES DE LA MDPH REUNION

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

MATERIELS		unité
Serveurs	propriété MDPH	12
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	5
Postes téléphoniques	propriété MDPH	80
Vidéoprojecteurs	propriété MDPH	3
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 ASSIMILES		unité
Site internet www.mdpH.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	démarrage en octobre 2012	.
Portail extranet EMS	prévu en 2015	.
Portail extranet GEVA	prévu en 2015	.

PRINCIPAUX MOYENS MIS A DISPOSITION DES ENSEIGNANTS REFERENTS		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	17
Photocopieurs/imprimantes professionnels	Location longue durée	25
Logiciels activité IODASWEB (réseau)	propriété MDPH	29
Logiciels GED	propriété MDPH	29

II-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 2014, la structure compte au total 86 emplois (70 contractuels MDPH et 16 emplois mis à disposition) correspondant à **81,60 ETP dont 9 emplois (8,6 ETP) sont vacants au 31/12/2014.**

Cet effectif a diminué d'un emploi à temps complet suite au départ à la retraite d'un cadre mis à disposition par l'Etat (DJSCS) et augmenté de 0,2 ETP suite au passage à temps complet d'un autre agent mis à disposition (DIECCTE).

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 Général).

Effectif présent au 31 décembre 2014 suivant la nature du contrat (en ETP)

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

Une équipe de direction composée du directeur et des cinq responsables de service gère le pilotage de l'activité

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

Entre 2006 et 2014, le nombre d'emplois a augmenté de 59% et la demande de compensation à la MDPH de 180%.

Cette période est marquée par une modification de la structure des emplois avec une diminution importante des emplois mis à disposition (MAD) par les services de l'Etat (à l'exception toutefois du Rectorat) et par une augmentation significative des emplois directs (contractuels MDPH dont le remplacement des emplois compensés par l'Etat) et des emplois aidés mis à disposition par le Conseil Général.

Grâce à la mise en place du plan stratégique en 2009, l'effectif a pu évoluer sur le plan qualitatif et quantitatif pour répondre aux enjeux stratégiques de la structure. La refonte des process de travail et les renforcements des compétences ont permis de travailler sur la professionnalisation de l'outil et sur la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Conformément aux engagements pris, cette démarche de développement a pris en compte également les besoins de structuration d'une politique des ressources humaines à la hauteur des ambitions de ce plan : pérennisation des contrats de travail (à partir de 2012), mise en place des titres-repas (2011), élection des deux délégués du personnel (2012), politique d'indiciarisation des salaires (à partir de 2012) et des actions de formation du personnel (tous les ans).

Faits marquants RH : En 2014, la vie interne s'est enrichie avec un nouvel outil de communication interne au travers du journal « **Nout Zinfo** » qui a vu le jour en octobre 2014. Le renouvellement des mandats des délégués du personnel a du être reporté à la mi-année 2015, faute de candidatures. Les actions de formation ont été axées sur le management et la maîtrise des outils.

L'élection des délégués du personnel et l'adoption d'une ligne budgétaire dédiée aux actions d'œuvre sociale (0,75% de la masse salariale) ont permis d'insuffler une nouvelle dynamique sur la qualité de vie professionnelle au sein de la MDPH avec des activités diversifiées en direction du personnel (cf Zoom).



Journal numérique avec différentes rubriques (missions, événements, départs, arrivées, portraits de professionnels, etc) diffusé en moyenne tous les 15 jours. **Ses ambitions :** valoriser les actions et les missions de tous, favoriser les engagements, renforcer le sentiment d'appartenance et fédérer les équipes autour de projets et d'actions sur le terrain.

CNSA/MDPH à Mayotte pour former les professionnels mahorais

La MDPH a répondu favorablement à la proposition de la CNSA de venir en appui technique à la formation dispensée en décembre 2014 par Dr Frédéric TALLIER (CNSA) en direction des professionnels de la MPH de Mayotte sur l'éligibilité aux droits et prestations.

Carine GALDIN (Gestionnaire à la MDPH) a pris en charge le volet technique en direction des professionnels de l'accueil et de l'Instruction concernant la gestion de la PCH via le logiciel IODAS.

CNSA à la Réunion pour accompagner les professionnels réunionnais



Toutes les actions engagées visent à préserver l'unité du personnel et la qualité de la vie professionnelle au sein de la MDPH dans un contexte de forte pression sur l'activité depuis deux ans avec l'augmentation significative de la demande courante (+10000 demandes annuelles supplémentaires par rapport à 2012).

L'impact de cette pression est important sur l'année 2014 où l'on comptabilise une augmentation de 36% du nombre de jours d'absence, soit environ 400 jours en plus.

Types d'absence (en jours)	2013	2014	écart
Absence pour décès	3	4	1
Absence pour hospitalisation	8	5	-3
Arrêt maladie	805	1009	204
Autorisation de sortie	16,46	11,4	-5,06
Congé parental		61	61
Congés hospitalisation proche		1	1
Congés maternité	152	302	150
Garde enfant malade	85,92	62,21	-23,71
Total général	1070,38	1455,61	+36%



ZOOM SUR LES EMPLOIS DE LA MDPH EN 2014

Emplois contractuels MDPH	Nombre de postes	Nombre d'ETP	Dont ETP vacant au 01/01/2015
Agent administratif polyvalent	4	4,0	3,0
Agent d'accueil physique	3	3,0	
Agent d'accueil polyvalent	6	6,0	
Assistante administrative	6	5,7	
Chargée de mission	2	2,0	
Directeur	1	1,0	
Directeur adjoint	1	1,0	1,0
Ergothérapeute	4	4,0	
Gestionnaire commission	1	1,0	
Gestionnaire dossiers	13	13,0	
Infirmier(ère)	4	4,0	1,0
Médecin	8	5,3	0,6
Psychologue	3	3,0	
Référent gestionnaire	3	3,0	
Référent informatique	1	1,0	
Référent logistique	1	1,0	
Référent RH	1	1,0	1,0
Secrétaire CDAPH	1	1,0	
Technicien accessibilité	1	1,0	1,0
Travailleur social	6	6	1,0
Total emplois contractuels	70	67,0	8,6

Personnel mis à disposition au 1er janvier 2015		
Employeur	Nombre de postes	Nombre d'ETP
DJSCS : Agent administratif polyvalent	1	1,0
DJSCS : Agent d'accueil polyvalent	1	1,0
DJSCS : Agent d'accueil physique	1	1,0
DIECCTE : assistante gestionnaire	1	1,0
Education Nationale : Psychologue	1	1,0
Education Nationale : Travailleur social	1	0,8
Education Nationale : Assistante administrative	2	1,6
Education Nationale : Gestionnaire	1	1,0
Conseil Général : Responsable de service	1	1,0
Conseil Général-CAE	6	5,2
Total emplois mis à disposition	16	14,6

ACTU 2014 – sur la formation du personnel

AAH-RSDAE (2 jrs) par Ronan LHERMENIER (chargé de mission national AAH à la DGCS) : une quinzaine d'acteurs institutionnels (dont des évaluateurs MDPH et des membres CDAPH) réunis autour d'un expert pour développer une culture commune sur la problématique de l'orientation professionnelle et de la restriction à l'accès à l'emploi (RSDAE). Février 2014 (6 agents)

Management (4 jrs) par Sophie LECOMTE (SL Consultant) : formation dédiée aux responsables de service pour « ... ajuster son mode de management pour responsabiliser ses équipes ... » avec pour finalité de renforcer les compétences managériales des cadres. 1^{er} semestre 2014. (5 agents)

Guide barème (2 jrs) par Dr Frédéric TALLIER (CNSA) : formation de tous les évaluateurs de la MDPH pour développer une approche pluridisciplinaire dans l'utilisation du guide barème pour la fixation des taux d'incapacité et accompagner la démarche d'harmonisation des pratiques. Décembre 2014 (17 agents)

Langue des signes françaises (210 heures) par l'IRSAM Réunion : un agent formé à la LSF jusqu'au module 9 (communication courante) dont l'objectif pédagogique est de pouvoir comprendre et s'exprimer en Langue des Signes Française dans toutes les situations quotidiennes. (1 agent)

MDPH et contentieux (2 jrs) par INSET Angers : formation CNFPT en direction des agents en charge du contentieux pour sécuriser la gestion du contentieux sur les décisions de la CDAPH. Octobre 2014 (1 agent)

Mandataires judiciaires dans l'accompagnement du majeur protégé (2 jrs) par la DJSCS : journées professionnelles réunissant des acteurs de divers horizons pour bien cerner les limites du mandataire et l'articulation avec les partenaires. Avril 2014 (4 agents)

Journées scolarisation CNSA (2 jrs) à Paris : rencontres CNSA en faveur des correspondants scolarisation (Education Nationale, associations, MDPH, etc) autour d'ateliers de réflexion sur divers thèmes (nouvelles décisions, nouveaux outils, actualités législatives et réglementaires) liés à l'orientation scolaire. Novembre 2014 (1 agent)

Bureautique Excel (2 jrs) par EXPERNET : formation en perfectionnement sur l'utilisation du logiciel Excel version 2010. Juin 2014 (1 agent)

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 4 ans avec un effort particulier consacré à la formation des agents. Il a permis d'optimiser les temps professionnels à l'exercice des différentes missions, de faciliter les échanges avec les partenaires, de mieux informer les usagers dès le niveau 1 de l'accueil et enfin de disposer d'une base de données cohérente pour le pilotage de l'activité et l'exploitation statistique. Il permet en outre d'envisager sereinement la dématérialisation totale de l'activité.

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

- Une activité centrée autour du **logiciel-métiers IODAS** pour la saisie des données et l'édition de documents liés à l'instruction (lettres-type, ordre du jour CDAPH, notifications-type) et du logiciel **MULTIGEST** de gestion électronique de documents GED pour la numérisation,
- Les process d'instruction des demandes ont été paramétrés dans les processus du logiciel-métiers (workflow) et permettent ainsi de disposer d'une traçabilité complète de l'instruction dossier par dossier,
- La numérisation est automatique pour les documents produits par la MDPH à chaque stade de l'instruction et se fait manuellement pour les documents reçus (dossiers de demandes, courriers, rapports externes,...) dès leur enregistrement au service d'accueil et information,
- Les informations sont accessibles par tous les agents en fonction de leurs habilitations à partir de leur poste de travail (depuis les sites de Saint-Denis ou Saint-Pierre) et peuvent être également consultées à distance par les professionnels de la MDPH,
- Le suivi de l'activité est facilité par des requêtes personnalisées dans l'**entrepôt des données** 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 avant 2014 ont porté sur :

- L'exploitation des données avec le développement d'un savoir-faire pour la réalisation d'études statistiques (3 études lourdes livrées et plusieurs études-flash réalisées en 2014),
- La mise en service du Portail USAGERS permettant à l'utilisateur de disposer depuis son domicile d'informations sur la traçabilité de l'instruction de sa demande et des droits ouverts,
- L'accélération des processus de transmission des copies de notification aux partenaires (Allocations, PCH, Transport scolaire adapté, orientations médico-sociales et scolaires,...) avec un nouveau mode de transmission électronique et sécurisée des documents.
- La réalisation d'un Portail extranet GED pour les partenaires (Enseignants référents, Conseil Général, ...) pour la transmission à la MDPH de certains types de documents (pièces complémentaires, décisions définitives de paiement de la PCH,...).
- L'installation d'un export Ged permettant d'accéder aux pièces numériques des dossiers lors des CDAPH.

ACTU 2014 – les évolutions majeures apportées en 2014

En 2014, les interventions ont concerné le renforcement des capacités des serveurs de données et d'application ainsi que la poursuite du chantier de dématérialisation.

Les logiciels Iodas et Multigest ont été mis à jour dans des versions plus récentes et la capacité des serveurs a été adaptée au niveau d'activité.

Des solutions nouvelles ont en outre été mises en place pour réduire les tâches chronophages : bannettes électroniques pour la gestion des courriers par territoire, numérisation par lot des dossiers, code barre pour la numérisation rapide des courriers après signature manuelle. Enfin sur la gestion comptable, la mise en service en septembre 2014 de la dématérialisation pour le transfert des flux comptables (protocole PESv2) auprès de la papeterie départementale.

Pour l'année 2015, plusieurs chantiers devraient voir le jour : la conclusion du transfert statistique automatisé vers la CNSA (SIPAPH), l'extranet pour GEVA et Portail ESMS, docuthèque....

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 Général, des centres communaux d'action sociale, des établissements médico-sociaux et de la Caisse d'allocations familiales).
- Partenaires 2014 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**), Association de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés des Mascareignes océan indien (**AFTC MOI**), Comité Valentin Haüy (**CVH**), Espace handicap dionysiens (**EHD**), et Union nationale de familles et amis de personnes malades ou handicapées psychique (**UNAFAM**)
- 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. Une convention passée avec le CRIA (Centre de Ressources Interrégional pour l'Autisme Réunion/Mayotte) permet en outre d'approfondir l'évaluation des personnes relevant de l'autisme.
 - La mission d'évaluation des premières demandes d'orientation professionnelle vers le milieu ordinaire est structurée autour d'équipes techniques pilotées par la Référente Insertion professionnelle et associant **le Pôle emploi, le Cap emploi, Sameth, missions locales et l'AFPAR**. Ponctuellement, sont également associés depuis août 2014 à ces réunions les opérateurs des prestations ponctuelles 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 Général-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 Général (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.

Rencontres	Périodes	Lieux	Objets de la rencontre
Partenaires institutionnels			
ARS Plan autisme	Mars	ARS Sainte-Clotilde	Comité technique régional autisme piloté par l'ARS, l'éducation nationale et la MDPH (plan autisme): présentation de l'étude-flash de la MDPH sur l'autisme. Réflexion sur les chantiers prioritaires: unité d'enseignement à l'école maternelle et adaptation des structures médico-sociales.
Comité de pilotage avec les établissements de Claire-Joie et l'Education nationale	Avril et Septembre	Saint Paul	Réunion de travail sur la prise en charge très précoce des enfants concernant le dispositif expérimental SESSAD DI.
CNSA Pilotage Insertion professionnelle Scolarisation	Mars/Déc Avril Novembre	Paris Paris Paris	Réunions nationales des directeurs Rencontres nationales des référents insertion professionnelle. Rencontres nationales des référents scolarisation.
Conseil Général Direction des transports	Mai	Saint-Denis	Réunion sur la réglementation des transports scolaires.
Direction de l'environnement	Juillet	Saint-Denis	Participation à une réunion de bilan du Conseil Général sur les journées nationales de la NATURE au niveau des Espaces Naturels Sensibles et sur la collaboration souhaitée avec les associations de personnes handicapées pour développer l'accessibilité des lieux publics.
Assistants sociaux, éducateurs	Octobre	GUT du Tampon	Présentation de la MDPH, de son fonctionnement et des dimensions de l'évaluation de l'enfant.
DJSCS	Mars	Saint-Denis	Réunion de travail avec la DJSCS, participation au comité de pilotage des tutelles.
Education Nationale Etudiants CAPA-SH	Janvier	Saint-Denis	Réunion d'information sur le fonctionnement de la MDPH
Réunion ASH	Février	Plaine des palmistes	Réunion de travail sur la mise en place du GEVA Sco
SAIO	Novembre	Saint-Denis	Réunion de travail sur l'orientation des élèves en ULIS Lycée, l'attribution des points de bonifications et sur l'établissement d'un planning des commissions médicales
Unité d'enseignement maternel, CLIS, SESSAD, IME	Décembre	IME Isautier Saint-Louis	Réunion de travail posant l'état des lieux après le premier trimestre.
ESMS ALEFPA	Mai	Saint-Denis	Participation à la journée dédiée au bilan de la démarche qualité au sein de l'ALEFPA et portant sur un rappel de l'évolution législative des établissements médico-sociaux de 1975 à aujourd'hui.
APAJH	Février	Toute l'île	Réunion d'information sur l'accessibilité universelle
CEAP Les Mimosas – Foyer Albert BARBOT	Juillet	Bois d'Olive	Présentation par les ergothérapeutes de la MDPH des prestations concernant l'aménagement du logement, l'aménagement du véhicule, la PCH, l'AAEH et ses compléments, le droit d'option en vue de la préparation d'une réunion d'informations auprès des familles des personnes accueillies au CEAP.

CMPEA	Septembre	Saint-Pierre	Réunion de travail avec les assistants sociaux concernant l'harmonisation des pratiques professionnelles entre CMPEA et MDPH.
ESAT Père FAVRON	Juillet	Saint-Pierre	Visite de l'atelier de conditionnement.
FAO Père FAVRON	Mai	Saint-Pierre	Rencontres et échanges avec les équipes du FAO, visite des locaux.
SACS	Mai	Saint-Louis	Etude de situations particulières.
SAMSAH moteur – Foyer Albert BARBOT	Juillet	Saint-Joseph	Réunion de présentation du SAMSAH moteur.
SAMSAH Sud	Août	Saint-Joseph	Présentation de la MDPH et de ses missions, information relative au circuit d'un dossier et de ses modes d'évaluation, mise en place du partenariat.
SAVS Ouest	Mars	Saint-Paul	Participation à l'inauguration des nouveaux locaux du SAVS Edmond Albius dans l'ouest.
Autres partenaires			
ALMA	Mars	MDPH Nord et Sud	Rencontre avec l'association ALMA (allô maltraitance des personnes âgées).
Artisans Est	Juillet	Saint-André	Réunion d'information des artisans sur la loi d'accessibilité de février 2005, l'ergothérapie et la PCH aménagement du logement.
Association art pour tous	Août	Saint-Joseph	Présentation de la MDPH et des ses missions.
Association citoyenne du Tampon (ACT)	Février	MDPH Sud	Présentation de la MDPH, proposition d'amélioration du partenariat dans la mise en œuvre de l'accompagnement social des personnes handicapées, visite des locaux.
Association Handicap et art	Février	IRTS - Saint-Benoît	Présentation de la MDPH et de ses missions
Audition Outremer	Mars	Saint-Pierre	Présentation d'aides techniques pour la déficience auditive avec un audioprothésiste d'Audition Outremer.
AVOI	Septembre	MDPH Nord	Participation à une réunion d'information sur la réparation du dommage corporel.
Café des parents (CRIA)	Février	Sainte-Clotilde	Réunion d'information sur le fonctionnement de la MDPH. Echange et débat avec des parents.
Cécibase	Février	Cécibase Saint-Pierre	Présentation des aides techniques pour les déficients visuels par Pierre REYNAUD.
Cellule prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)	Mai	CGSS - Saint-Denis	Participation à la réunion de la cellule PDP organisée par la sécurité sociale. Rencontre et échanges avec les partenaires dont SAMETH, pôle emploi, médecine du travail, assistants sociaux de la CGSS, DIECCTE, centre de rééducation fonctionnelle...
Centre HORUS	Mars	Le Port	Présentation d'aides techniques pour déficients visuels par un opticien du centre HORUS
	Août	MDPH Nord	Présentation du centre HORUS et demande d'une labellisation.
Commission départementale de prévention de l'exclusion	Mai	Sous-préfecture de Saint-Pierre	Participation à la commission départementale de prévention de l'exclusion.

Commission Intercommunale pour l'Accessibilité des Personnes Handicapées (CIAPH)	Février	TCO	Réunion de travail sur le bilan du dispositif Kar'ouest après 6 mois de mise en œuvre et proposition d'amélioration.
Conférence déficience psychique	Août	Saint-Paul	Participation à une conférence organisée par la mairie de Saint-Paul sur l'insertion sociale des déficients psychiques avec présentation des PPS.
CRF Ylang Ylang	Décembre	Le Port	Présentation de la MDPH et de ses missions, présentation de la PCH et du Géva, explication sur les aides techniques, l'aménagement de logement, sur la notion d'éligibilité, visite des locaux.
GIP SAP	Février Octobre Octobre	MDPH Nord Saint Denis Conseil Général	Présentation de la nouvelle offre de répit-repos ; Inauguration du café des aidants ; Séminaire sur les aidants familiaux à La Réunion.
IRTS			
Rencontre stagiaires IRTS	Janvier	Saint-Pierre	Réunion d'information sur le fonctionnement de la MDPH et des ses missions.
Comité de pilotage	Août Septembre Novembre	Saint-Denis et Saint-Benoît	Participation aux réunions de préparation de la journée du 3 décembre 2014 concernant "L'accessibilité à tout et pour tous".
Journée de restitution coopération handicap psychique	Décembre	Maison Henri LAFAY Saint-Gilles-les Bains	Participation à la journée de restitution portant sur les démarches de coopérations des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux pour l'accompagnement des adultes en situation de handicap psychique. Présentation des données sur les personnes en situation de handicap psychique.
Projet MAFATE Réunion entre la MDPH et les enseignants des écoles de La Nouvelle	Janvier	La Nouvelle	Etudes de cas particuliers.
Projet UEROS	Juin	CHU Saint-Pierre	Participation à présentation du projet UEROS (unité d'évaluation et de réentraînement et d'orientation sociale et/ou professionnelle pour personnes cérébro-lésées).
REHAMAT	Mars	Saint-Pierre	Rencontre des ergothérapeutes de la MDPH avec Johann Galet de l'entreprise REHAMAT pour la présentation et la démonstration d'un Fauteuil roulant électrique.
Réseau jeunes travailleurs handicapés" (RJTH)	Février à Décembre	Toute l'île	Participation aux comités de pilotage, comité techniques et aux groupes de travail concernant le développement du réseau "jeunes travailleurs handicapés".
SEMADER	Mars	MDPH Nord	Réunion de travail sur la PCH aménagement du logement.
SYSTEM	Avril	Saint-Pierre	Rencontre entre l'entreprise System pour la démonstration d'aides techniques au positionnement.

V. Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus

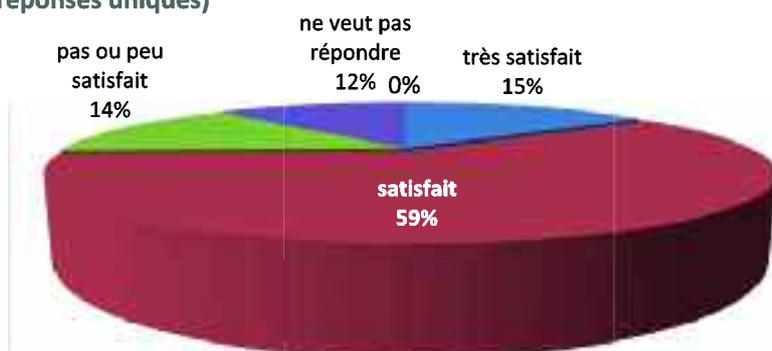
De l'avis unanime des professionnels de la MDPH, les actions de développement réalisées depuis quatre ans ont contribué à améliorer significativement la relation ainsi que la sérénité dans l'exercice des missions. Trois facteurs concourent à cette amélioration : l'écoute, le professionnalisme, les délais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

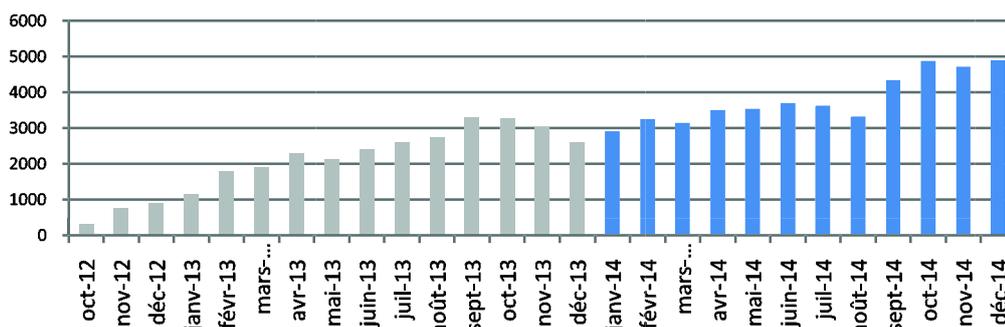
- **Indicateur n°1 (nouveau)** : la question posée par le prestataire est la suivante : « *pour mieux vous servir, nous souhaitons connaître votre opinion sur la qualité du service que vous apportez aujourd'hui la MDPH. Vous êtes plutôt ? : 1) Très satisfait; 2) Satisfait; 3) Peu satisfait 4) vous ne voulez pas répondre 5) vous avez déjà répondu* ». Sur 9928 personnes interrogées d'avril à décembre 2014, 6368 ont répondu à une des quatre premières réponses proposées.

Résultats d'enquête de satisfaction des ménages (6368 réponses uniques)



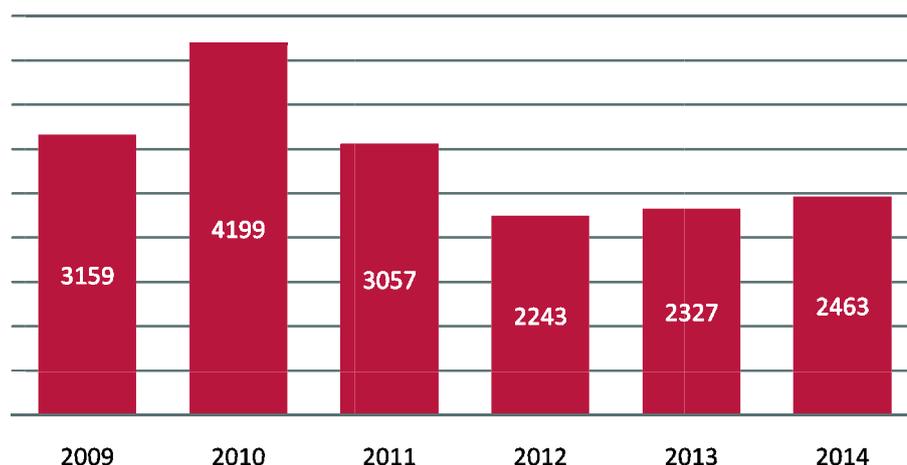
- **Indicateur n°2** : le Portail Usagers opérationnel depuis 27 mois, est accessible à partir du site internet de la MDPH. Il a été mis en place au titre de la modernisation de la MDPH dans ses relations avec les usagers. Les codes d'accès sont délivrés aux usagers au fur et à mesure de l'instruction des demandes courantes ou à l'occasion des manifestations à l'extérieur. 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.

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



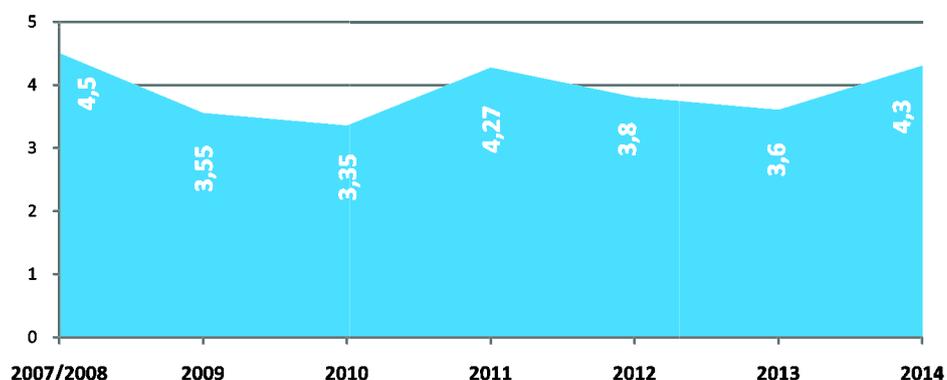
- **Indicateur n°3** : les appels entrants téléphoniques ont progressivement diminué pour se stabiliser en 2012/2013. Leur évolution depuis 2010 coïncide avec les résultats positifs du plan stratégique et de la mise en service du site internet de la MDPH puis du portail usagers. On observe sur les deux dernières années une augmentation du nombre d'appels (+ 1000 à 1500 appels supplémentaires par an) avec un niveau qui reste limité par rapport au niveau élevé d'activité depuis 2013 (+30% de demandes supplémentaires).

Appels entrants MENSUELS sur le numéro vert 0800 000 262



- **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 en 2014 traduit les besoins de réajustements des moyens professionnels pour faire face à la « brutalité » du changement de niveau d'activité entre 2011/2012 et 2013/2014 (+30% de demandes supplémentaires par an par rapport à la période précédente).

Evolution du délai moyen de traitement de la demande (en nombre de mois)



VI. Actions spécifiques et expérimentations menées

VI.1 - 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.



Première réunion commission cas critiques du 5 novembre 2014

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'autosaisir 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 Général
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

En 2014, la commission s'est réunie une seule fois en novembre 2014 pour examiner deux situations déclarées. Cette réunion qui a mis en évidence les difficultés d'appréciation des critères de la circulaire, a débouché sur deux décisions de rejet dont une situation (besoin de sortie d'hospitalisation vers un établissement médico-social) a toutefois fait l'objet d'une intervention écrite auprès de tous les établissements de FAM/MAS compte tenu de son caractère d'urgence sociale.

VI.2 – Diverses contributions spécifiques aux réflexions locales

Après trois années successives de réalisation d'études générales sur les bénéficiaires de droits, la MDPH a souhaité répondre en 2014 aux attentes de ses partenaires sur diverses thématiques plus ciblées afin d'apporter un éclairage sur les réflexions menées à partir de nos données disponibles. Ces focus ont vocation à poser l'état des lieux de la situation réunionnaise afin de faciliter les échanges sur les axes d'amélioration de la politique du handicap.

La démarche retenue consiste à proposer des études-flash dans des délais très courts avec une approche simplifiée du rapport d'analyse.

Au total, 5 sujets ont été traités par la MDPH avec des rendus provisoires ou définitifs.

Étude-flash sur les JEUNES BÉNÉFICIAIRES D'UNE RECONNAISSANCE DU HANDICAP au travers de droits ouverts par la MDPH

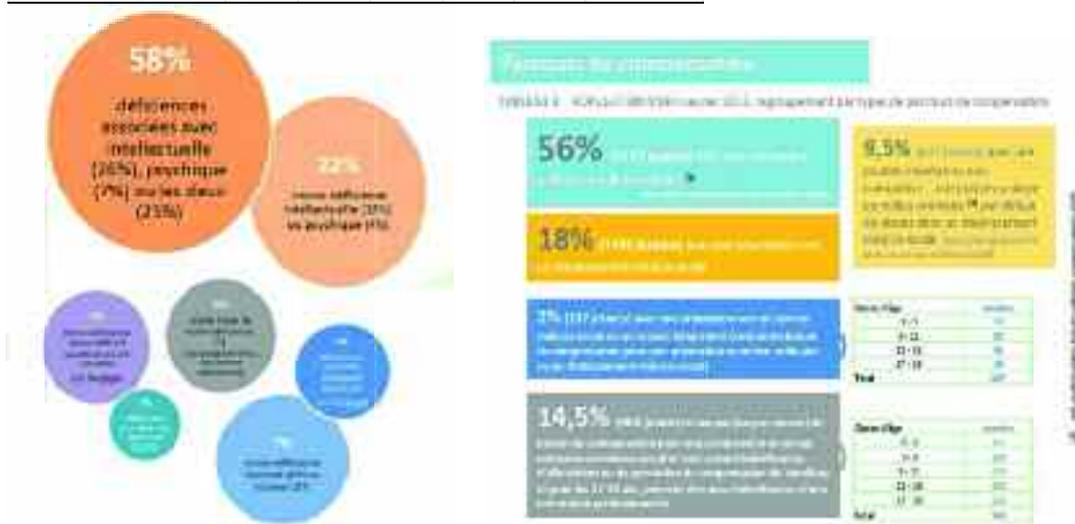
Ce travail a été réalisé pour le compte de la **caisse d'allocations familiales** dans le cadre du pré-diagnostic du schéma départemental du service aux familles et aussi des organisateurs de la conférence « l'accessibilité, alon kosé » (**IRTS et Ligue réunionnaise du sport adapté**) dans le cadre de la semaine internationale du handicap (table ronde : la scolarisation, l'accompagnement des enfants en situation de handicap).

La demande portait sur un besoin d'information sur le public des jeunes porteurs de handicaps.

Extraits des résultats obtenus – situation 2013

REPARTITION DES JEUNES HANDICAPES PAR AGE ET SEXE

	0 - 2	3 - 5	6 - 11	12 - 16	17 - 19	
% classe d'âge	2%	8%	39%	36%	15%	100%
% sexe masculin	50%	64%	67%	67%	66%	66%



Chiffres clés



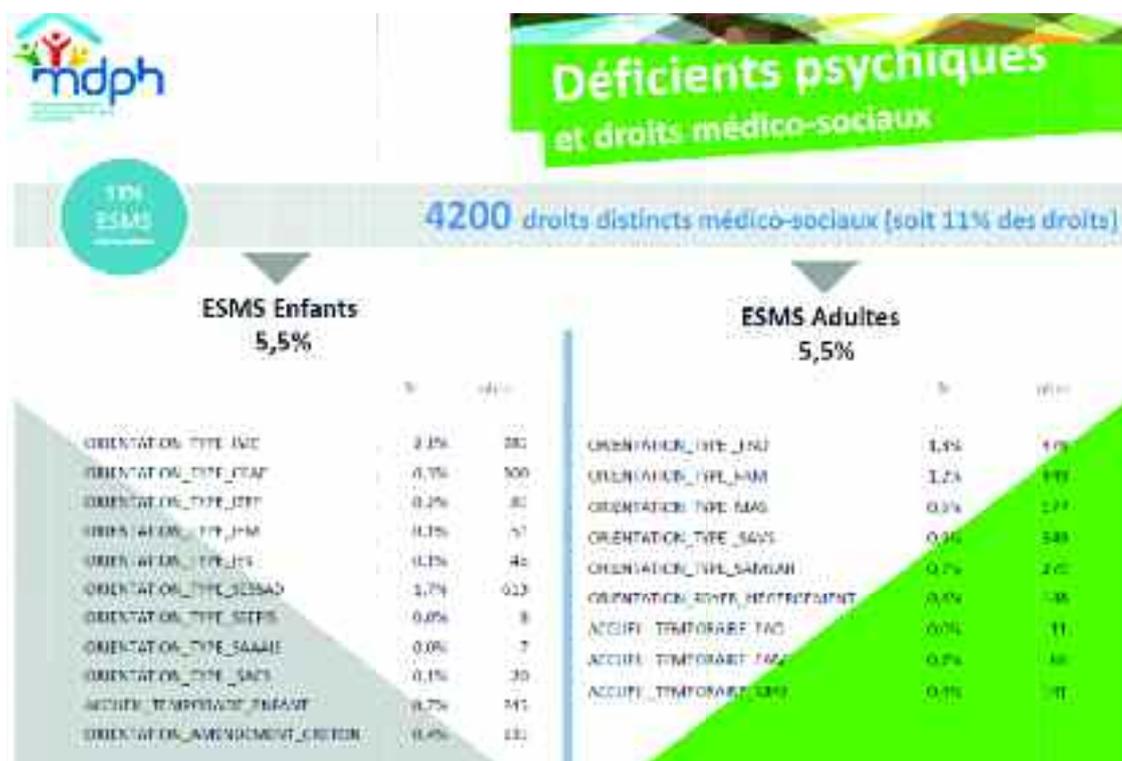
Près de **6700 jeunes reconnus** au 31/12/2013, soit 18% de la population MDPH
69% sont concernés par une **déficience intellectuelle**
66% sont des garçons et **75%** ont entre 6 et 16 ans
75% ont un **taux d'incapacité d'au moins 50%**

Les données de la MDPH sur le HANDICAP PSYCHIQUE à La Réunion

Ce travail a été réalisé pour la journée de restitution des travaux menés sur les démarches de coopération des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux pour l'accompagnement des adultes en situation de handicap psychique (CREAI, IRTS, ARS) qui a eu lieu le 10 décembre 2014.

Les résultats de cette étude-flash ont été présentés parmi les sujets introductifs avant les tables rondes.

Extrait du travail présenté – situation 2013



Chiffres clés



Près de 13 000 déficients psychiques, soit 33% de la population MDPH
21% sont des jeunes, 70% des adultes et 9 % des personnes âgées
40% des droits ouverts concernent les allocations et la PCH

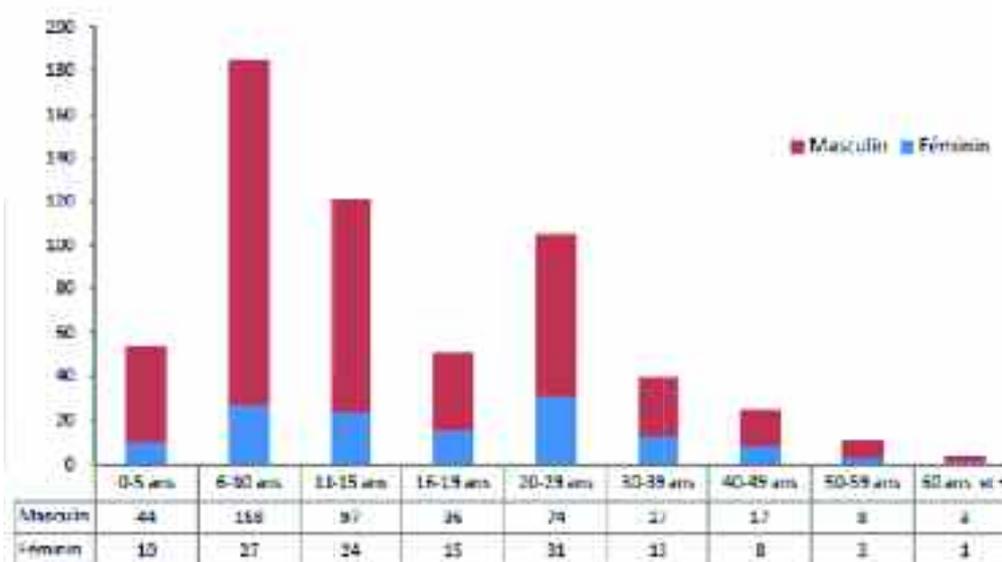
✚ Dénombrement et description de la POPULATION CODEE TED DONT AUTISME dans le SI de la MDPH de la Réunion

Ce travail a été réalisé pour le compte de l'ARS OI qui avait en charge l'établissement d'un état des lieux concerté préalable à l'élaboration des actions régionales dans le cadre des orientations du 3ème plan Autisme 2013-2017 sur le territoire de la Réunion. Cette étude n'a concerné que les personnes connues par la MDPH en 2013 et ayant un diagnostic posé.

Un rapport provisoire a été rendu pour tenir compte du calendrier national du plan autisme.

Extrait du travail présenté – situation 2013

Répartition des individus selon leur sexe, population TED MDPH au 31/12/2013
TAB1 selon les profils des individus



Chiffres clés



596 personnes codées TED

78% de sexe masculin

57% avec une prise en charge par un établissement médico-social

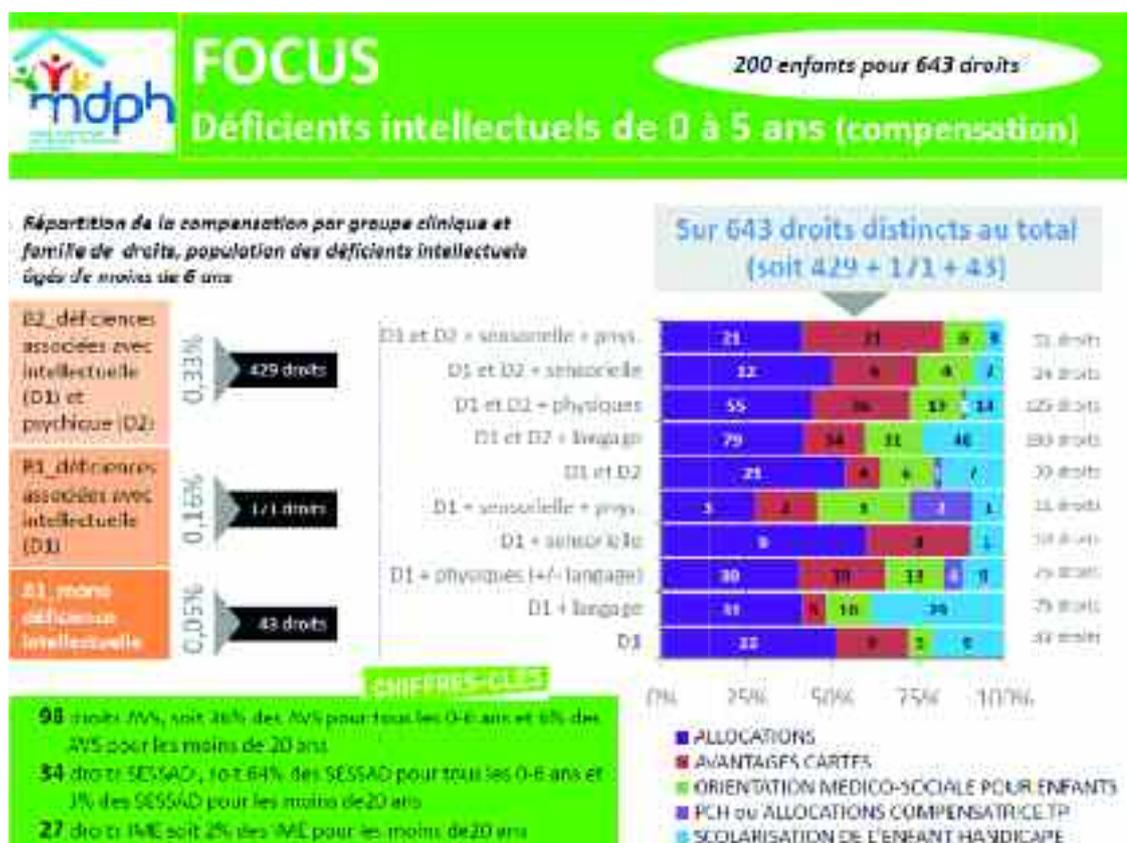
2% avec une PCH aide humaine ou l'ACTP

226 bénéficiaires d'une auxiliaire de vie scolaire

✚ LES DEFICIENTS INTELLECTUELS dans la population MDPH à La Réunion

Ce travail a été réalisé pour le compte du **SESSAD Claire Joie**, porteur du dispositif expérimental SESSAD DI (intervention précoce chez les très jeunes enfants repérés déficients intellectuels) et organisateur des journées professionnelles « Avenir d'enfance » en septembre 2014 pour faire le bilan du dispositif. L'étude-flash de la MDPH visait à présenter les déficients intellectuels parmi la population MDPH avec un focus particulier sur les jeunes de 0-6 ans. Les résultats de cette étude-flash ont été présentés lors de ces journées professionnelles.

Extrait du travail présenté – situation 2013



Chiffres clés

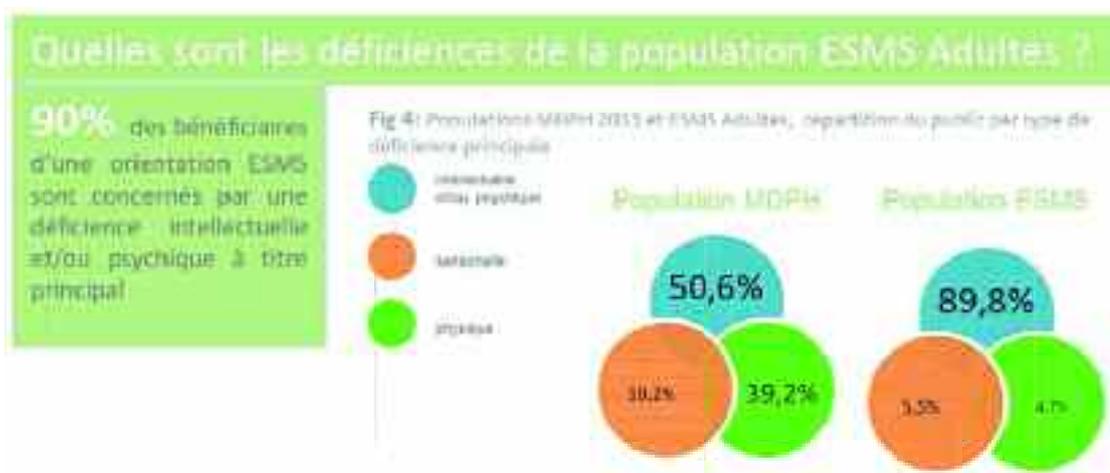


11 000 déficients intellectuels,
29% de la population MDPH
5000 jeunes parmi lesquels 200 ont moins de 6 ans

Étude-flash sur les orientations médico-sociales pour adultes à La Réunion

Cette étude-flash a été réalisée à la demande du Département et de l'ARS OI dans le cadre des chantiers inscrits aux SDOSMS et SROMS. Son objectif est de fournir des **données complémentaires et actualisées sur les bénéficiaires** d'orientation médico-sociale chez les adultes handicapés au 31 décembre 2013 afin de mieux cerner les besoins sur la prise en charge médico-sociale (établissement médico-social y compris au sein des Esat, service médico-social). Un rapport provisoire a été établi.

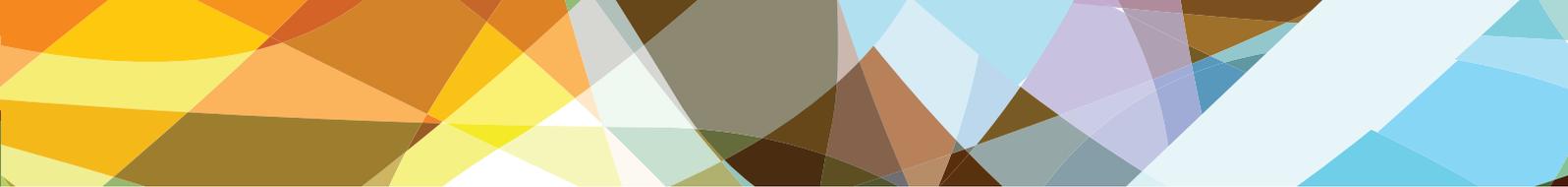
Extraits du travail présenté – situation 2013



Chiffres clés



3965 personnes concernées en 2013, soit 11% de la population MDPH
 63% sont des hommes et 65% ont moins de 40 ans
 48% des orientations principales vers un ESAT
 37% vers un autre type d'établissement médico-social (FAO, FAM, MAS)
 15% vers un service d'accompagnement (SAVS, SAMSAH)



Annexes

Tableau 1 - DEMANDEURS 2014

Tableau 2 - DEMANDES RECUES 2014

Tableau 3 - REPONSES DECIDEES 2014

Tableau 4 - DROITS OUVERTS 2014 (en nombre d'individus)

Tableau 5 - DROITS OUVERTS 2014 (en nombre de droits)

Tableau 6 - POPULATION MDPH 2014 par commune et âge

Tableau 7 - POPULATION MDPH 2014 par commune et taux

Tableau 8 - POPULATION MDPH 2014 par commune et déficience

Tableau 9 - TRAITEMENT DES DONNEES - METHODOLOGIE UTILISEE

 Tableau 1 – DEMANDEURS 2014		AGE DES DEMANDEURS				
		(en nombre d'individus)	<20 ans	20-60 ans	+ de 60 ans	Total
Total		5139	11888	2068	19095	100,00
SEXE						
F		1672	5133	1028	7833	41,02
H		3467	6755	1040	11262	58,98
BASSIN_VIE						
EST		731	1866	330	2927	15,33
HORS-REUNION		21	35	9	65	0,34
NORD		1038	2859	525	4422	23,16
OUEST		1285	2882	506	4673	24,47
SUD		2064	4246	698	7008	36,7
LIEU DE VIE ville						
EST	BRAS PANON	82	185	30	297	1,56
	PLAINE DES PALMISTES	53	75	9	137	0,72
	SALAZIE	55	115	14	184	0,96
	ST ANDRE	300	828	174	1302	6,82
	ST BENOIT	214	594	88	896	4,69
	STE ROSE	27	69	15	111	0,58
HORS-REUNION	HORS-REUNION	21	35	9	65	0,34
NORD	ST DENIS	703	2092	424	3219	16,86
	STE MARIE	205	440	58	703	3,68
	STE SUZANNE	130	327	43	500	2,62
OUEST	POSSESSION	203	379	56	638	3,34
	PORT	189	523	100	812	4,25
	TROIS BASSINS	50	74	20	144	0,75
	ST LEU	223	478	74	775	4,06
	ST PAUL	620	1428	256	2304	12,07
SUD	CILAOS	39	72	11	122	0,64
	ENTRE DEUX	36	89	15	140	0,73
	L'ETANG SALE	74	169	36	279	1,46
	LE TAMPON	557	1052	180	1789	9,37
	LES AVIRONS	66	131	15	212	1,11
	PETITE ILE	93	178	34	305	1,6
	ST JOSEPH	259	594	63	916	4,8
	ST LOUIS	297	640	106	1043	5,46
	ST PHILIPPE	33	78	6	117	0,61
	ST PIERRE	610	1243	232	2085	10,92

 Tableau 2- DEMANDES RECUES en 2014		TOTAL	ALLOCATIONS	AVANTAGES CARTES	DIVERS	ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ADULTES	ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ENFANTS	ORIENTATION PROFESSIONNELLE	PCH ou ALLOCATIONS COMPENSATRICE TP	SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE
Total		45702	13769	11985	592	1438	1957	7067	3828	5066
BASSIN_VIE										
EST		6721	2216	1802	105	204	221	884	592	697
HORS-REUNION		151	38	52	1	4	14	12	9	21
NORD		11185	3154	3310	111	377	425	1795	924	1089
OUEST		11423	3476	2807	173	344	469	1979	916	1259
SUD		16222	4885	4014	202	509	828	2397	1387	2000
LIEU DE VIE										
	ville									
EST	BRAS PANON	739	221	226	4	18	22	101	57	90
	PLAINE DES PALMISTES	305	87	66	5	12	12	31	31	61
	SALAZIE	410	139	106	9	6	11	41	35	63
	ST ANDRE	2987	1017	801	60	72	97	419	267	254
	ST BENOIT	2031	670	532	21	86	74	264	178	206
	STE ROSE	249	82	71	6	10	5	28	24	23
HORS- REUNION	HORS- REUNION	151	38	52	1	4	14	12	9	21
NORD	ST DENIS	8263	2342	2542	79	269	298	1350	674	709
	STE MARIE	1803	473	470	26	78	91	268	158	239
	STE SUZANNE	1119	339	298	6	30	36	177	92	141
OUEST	POSSESSION	1636	485	389	28	49	88	274	151	172
	PORT	1970	655	509	19	77	73	341	136	160
	TROIS BASSINS	336	88	94	3	8	20	53	23	47
	ST LEU	1784	558	410	23	39	82	301	140	231
	ST PAUL	5697	1690	1405	100	171	206	1010	466	649
SUD	CILAOS	282	105	61	4	11	11	25	26	39
	ENTRE DEUX	323	83	82	6	5	20	59	25	43
	L'ETANG SALE	697	221	168	6	9	19	117	66	91
	LE TAMPON	4255	1238	1060	55	126	258	628	361	529
	LES AVIRONS	454	124	90	13	9	14	108	36	60
	PETITE ILE	706	211	183	14	19	32	83	73	91
	ST JOSEPH	1940	635	480	26	52	88	297	159	203
	ST LOUIS	2465	738	633	27	75	115	382	226	269
	ST PHILIPPE	257	93	51	4	11	15	34	28	21
ST PIERRE	4843	1437	1206	47	192	256	664	387	654	

 Tableau 3 DECISIONS 2014		Total		Réponses CDAPH notifiées					
				Accord	%	Rejet	%	Sans suite	%
Total		48462	100	35303	72,84	10907	22,51	2252	4,65
BASSIN_VIE									
	EST	7234	100	5237	72,39	1659	22,93	338	4,68
	HORS-REUNION	141	100	102	72,34	28	19,86	11	7,8
	NORD	11669	100	8458	72,48	2706	23,19	505	4,33
	OUEST	12398	100	8945	72,15	2808	22,65	645	5,2
	SUD	17020	100	12561	73,8	3706	21,77	753	4,43
LIEU DE VIE	ville								
EST	BRAS PANON	724	100	526	72,65	170	23,48	28	3,87
	PLAINE DES PALMISTES	338	100	260	76,92	66	19,53	12	3,55
	SALAZIE	440	100	298	67,73	109	24,77	33	7,5
	ST ANDRE	3272	100	2298	70,23	830	25,37	144	4,4
	ST BENOIT	2214	100	1680	75,88	426	19,24	108	4,88
	STE ROSE	246	100	175	71,14	58	23,58	13	5,28
HORS REUNION	HORS-REUNION	141	100	102	72,34	28	19,86	11	7,8
NORD	ST DENIS	8658	100	6241	72,08	2022	23,35	395	4,57
	STE MARIE	1825	100	1320	72,33	432	23,67	73	4
	STE SUZANNE	1186	100	897	75,63	252	21,25	37	3,12
OUEST	POSSESSION	1668	100	1185	71,04	377	22,6	106	6,36
	PORT	2230	100	1643	73,68	470	21,07	117	5,25
	TROIS BASSINS	345	100	259	75,07	76	22,03	10	2,9
	ST LEU	1954	100	1443	73,85	416	21,29	95	4,86
	ST PAUL	6201	100	4415	71,2	1469	23,69	317	5,11
SUD	CILAOS	293	100	209	71,33	76	25,94	8	2,73
	ENTRE DEUX	333	100	246	73,87	64	19,22	23	6,91
	L'ETANG SALE	755	100	558	73,91	181	23,97	16	2,12
	LE TAMPON	4399	100	3156	71,74	1025	23,3	218	4,96
	LES AVIRONS	553	100	416	75,22	104	18,81	33	5,97
	PETITE ILE	739	100	547	74,02	162	21,92	30	4,06
	ST JOSEPH	2014	100	1570	77,95	387	19,22	57	2,83
	ST LOUIS	2804	100	2058	73,4	612	21,82	134	4,78
	ST PHILIPPE	227	100	176	77,53	37	16,3	14	6,17
	ST PIERRE	4903	100	3625	73,93	1058	21,58	220	4,49

 Tableau 4 – BENEFICIAIRES DE DROITS OUVERTS 2014		AGE DES DEMANDEURS					
		(en nombre d'individus)	<20 ans	20-60 ans	+ de 60 ans	Total	%
Total		4159	10207	1810	16176	100	
SEXE							
F		1398	4395	902	6695	41,39	
H		2761	5812	908	9481	58,61	
BASSIN_VIE							
EST		602	1557	268	2427	15	
HORS-REUNION		19	31	9	59	0,36	
NORD		848	2484	453	3785	23,4	
OUEST		1021	2551	465	4037	24,96	
SUD		1669	3584	615	5868	36,28	
LIEU DE VIE							
ville							
EST	BRAS PANON	64	158	23	245	1,51	
	PLAINE DES PALMISTES	49	71	8	128	0,80	
	SALAZIE	40	96	12	148	0,91	
	ST ANDRE	229	683	145	1057	6,53	
	ST BENOIT	198	498	70	766	4,74	
	STE ROSE	22	51	10	83	0,51	
HORS-REUNION	HORS-REUNION	19	31	9	59	0,36	
NORD	ST DENIS	572	1828	370	2770	17,12	
	STE MARIE	162	384	48	594	3,67	
	STE SUZANNE	114	272	35	421	2,6	
OUEST	POSSESSION	171	322	50	543	3,36	
	PORT	147	471	96	714	4,41	
	TROIS BASSINS	37	68	15	120	0,74	
	ST LEU	185	412	70	667	4,12	
	ST PAUL	481	1278	234	1993	12,32	
SUD	CILAOS	31	55	6	92	0,58	
	ENTRE DEUX	37	73	13	123	0,76	
	L'ETANG SALE	58	149	29	236	1,46	
	LE TAMPON	445	882	167	1494	9,24	
	LES AVIRONS	48	126	16	190	1,17	
	PETITE ILE	83	162	26	271	1,68	
	ST JOSEPH	212	486	54	752	4,65	
	ST LOUIS	235	591	92	918	5,68	
	ST PHILIPPE	22	53	7	82	0,51	
ST PIERRE	498	1007	205	1710	10,57		

 Tableau 5- DROITS OUVERTS 2014 (par catégorie)		TOTAL	ALLOCATIONS	AVANTAGES CARTES	DIVERSS	ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ADULTES	ORIENTATION MEDICO-SOCIALE POUR ENFANTS	ORIENTATION PROFESSIONNELLE	PCH ou ALLOCATIONS COMPENSATRICE TP	SCOLARISATION DE L'ENFANT HANDICAPE
(en nombre de droits distincts)										
Total		36212	9266	6993	296	834	1218	11731	2153	3721
LIEU DE VIE ville										
EST	BRAS PANON	548	154	120	4	8	11	158	25	68
	PLAINE DES PALMISTES	274	76	43	5	8	6	65	22	49
	SALAZIE	302	89	51	1	3	7	81	27	43
	ST ANDRE	2334	572	468	14	43	70	834	148	185
	ST BENOIT	1714	447	329	16	46	48	520	133	175
	STE ROSE	186	44	33	1	5	5	66	12	20
HORS-REUNION	HORS-REUNION	120	36	37	2	3	5	21	.	16
NORD	ST DENIS	6397	1519	1398	58	142	182	2270	333	495
	STE MARIE	1389	324	246	12	46	57	421	100	183
	STE SUZANNE	913	219	161	9	20	19	321	49	115
OUEST	POSSESSION	1225	309	205	16	17	47	420	75	136
	PORT	1653	437	318	16	51	46	570	97	118
	TROIS BASSINS	270	60	51	5	2	15	94	19	24
	ST LEU	1450	340	240	10	22	51	531	77	179
	ST PAUL	4504	1154	797	32	94	113	1570	280	464
SUD	CILAOS	215	71	32	3	7	7	54	9	32
	ENTRE DEUX	254	52	56	3	6	15	71	16	35
	L'ETANG SALE	569	142	96	1	5	18	204	38	65
	LE TAMPON	3264	852	677	40	79	157	913	189	357
	LES AVIRONS	421	86	65	.	5	11	181	28	45
	PETITE ILE	558	156	110	4	16	25	151	31	65
	ST JOSEPH	1623	469	303	17	28	58	499	90	159
	ST LOUIS	2117	535	397	4	40	67	732	138	204
	ST PHILIPPE	179	51	34	2	7	9	54	8	14
	ST PIERRE	3733	1072	726	21	131	169	930	209	475

 Tableau 6- POPULATION MDPH 2014 (par âge)		TOTAL	0-2	3-5	6-10	12-16	17-20	21-29	30-39	40-49	50-59	60-74	75+
Total		40643	125	499	2736	2619	1339	3093	4433	7427	10219	6492	1661
LIEU DE VIE													
ville													
EST	BRAS PANON	617	3	6	44	47	13	51	63	91	169	106	24
	PLAINE DES PALMISTES	286	2	5	32	15	8	21	39	54	64	35	11
	SALAZIE	396	1	4	35	27	16	34	36	66	105	59	13
	ST ANDRE	2747	6	24	160	153	102	187	328	518	736	425	108
	ST BENOIT	1897	8	18	131	116	66	139	231	335	490	312	51
	STE ROSE	276			20	15	8	28	32	37	76	52	8
HORS-REUNION	HORS-REUNION	413	1	10	33	31	17	53	65	74	73	45	11
NORD	ST DENIS	7239	20	80	400	302	188	558	751	1412	1839	1278	411
	STE MARIE	1505	7	23	102	80	41	129	179	285	399	221	39
	STE SUZANNE	1063	3	4	64	78	41	69	97	216	290	171	30
OUEST	POSSESSION	1252	1	28	105	90	48	98	149	233	294	161	45
	PORT	1691	4	17	87	111	54	140	165	296	423	303	91
	TROIS BASSINS	307		6	21	29	17	19	22	46	72	62	13
	ST LEU	1648	3	28	134	114	47	103	147	335	449	251	37
	ST PAUL	4519	7	55	310	332	143	312	498	895	1067	730	170
SUD	CILAOS	279	3	5	15	25	16	21	19	40	82	43	10
	ENTRE DEUX	309		5	21	20	11	21	32	43	82	56	18
	L'ETANG SALE	554	3	6	35	38	16	45	62	89	139	92	29
	LE TAMPON	3649	15	52	269	282	142	314	423	614	826	548	164
	LES AVIRONS	451	3	2	26	38	14	23	50	88	112	77	18
	PETITE ILE	654	2	11	59	52	20	36	71	110	151	121	21
	ST JOSEPH	2031	8	34	125	122	57	136	224	347	593	305	80
	ST LOUIS	2266	6	25	182	151	100	197	250	390	527	358	80
	ST PHILIPPE	232	1	2	14	18	11	14	18	37	74	41	2
	ST PIERRE	4362	18	49	312	333	143	345	482	776	1087	640	177

 Tableau 7- POPULATION MDPH 2014 (par taux d'incapacité permanente)		TOTAL	80% et plus	entre 50 % et 79%	moins de 50%	taux non défini
Total		40643	14130	14200	6901	5412
LIEU DE VIE	ville					
EST	BRAS PANON	617	218	227	81	91
	PLAINE DES PALMISTES	286	111	104	44	27
	SALAZIE	396	145	150	44	57
	ST ANDRE	2747	922	921	441	463
	ST BENOIT	1897	729	659	238	271
	STE ROSE	276	116	84	30	46
HORS-REUNION	HORS-REUNION	413	196	136	43	38
NORD	ST DENIS	7239	2346	2606	1345	942
	STE MARIE	1505	487	519	291	208
	STE SUZANNE	1063	355	373	191	144
OUEST	POSSESSION	1252	378	480	233	161
	PORT	1691	572	667	261	191
	TROIS BASSINS	307	104	115	40	48
	ST LEU	1648	511	539	305	293
	ST PAUL	4519	1501	1616	746	656
SUD	CILAOS	279	130	85	45	19
	ENTRE DEUX	309	128	78	54	49
	L'ETANG SALE	554	201	161	94	98
	LE TAMPON	3649	1317	1226	726	380
	LES AVIRONS	451	138	144	80	89
	PETITE ILE	654	236	218	114	86
	ST JOSEPH	2031	747	641	383	260
	ST LOUIS	2266	825	835	298	308
	ST PHILIPPE	232	98	70	38	26
ST PIERRE	4362	1619	1546	736	461	

 Tableau 8- POPULATION MDPH 2014 (par déficience – grands groupes cliniques)		total	A_ mono-déficience intellectuelle (D1) ou psychique (D2)	B_ déficiences associées avec intellectuelle (D1) et/ou psychique (D2)	C_ mono-déficience sensorielle D4 ou D5 (+/- langage)	D_ déficiences associées avec sensorielle (D4, D5)	F_ déficiences associées physiques D6, D7, D8 (+/- langage)	E_ mono-déficience physique (D6 ou D7 ou D8)	G_ autre mono-déficience (D3)	vide
(en nombre de personnes)										
Total		40643	6327	13355	2533	1411	5748	9048	380	1841
LIEU DE VIE										
ville										
EST	BRAS PANON	617	90	225	40	14	100	119	2	27
	PLAINE DES PALMISTES	286	46	112	6	10	47	46	3	16
	SALAZIE	396	76	150	22	9	44	64	2	29
	ST ANDRE	2747	389	855	141	103	495	617	19	128
	ST BENOIT	1897	312	685	110	48	264	364	11	103
	STE ROSE	276	45	91	16	11	34	56	2	21
HORS- REUNION	HORS- REUNION	413	75	130	30	10	47	68	5	48
NORD	ST DENIS	7239	1144	2114	521	254	988	1898	60	260
	STE MARIE	1505	261	469	84	41	226	378	13	33
	STE SUZANNE	1063	140	350	63	48	149	259	7	47
OUEST	POSSESSION	1252	186	431	81	50	183	257	17	47
	PORT	1691	264	583	82	61	285	330	10	76
	TROIS BASSINS	307	47	113	16	17	44	50	2	18
	ST LEU	1648	212	596	85	55	264	337	13	86
	ST PAUL	4519	692	1579	225	140	680	909	61	233
SUD	CILAOS	279	44	102	27	4	26	55	12	9
	ENTRE DEUX	309	46	73	36	17	48	65	3	21
	L'ETANG SALE	554	79	168	33	17	78	138	5	36
	LE TAMPON	3649	582	1178	235	139	453	875	45	142
	LES AVIRONS	451	72	135	23	26	69	95	1	30
	PETITE ILE	654	87	215	45	19	107	137	11	33
	ST JOSEPH	2031	291	607	157	83	259	517	19	98
	ST LOUIS	2266	338	813	167	98	321	416	18	95
	ST PHILIPPE	232	32	91	13	5	27	52	2	10
ST PIERRE	4362	777	1490	275	132	510	946	37	195	



**Tableau 9-
TRAITEMENT DES DONNEES - METHODOLOGIE UTILISEE**

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'AEH et complément qui peut ouvrir un droit à l'AEH 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	<p>les catégories sont celles utilisées par les professionnels de la MDPH. Elles sont définies à partir de l'arrêté GEVA du 6 février 2008, référence en matière de nomenclature pour les systèmes d'information de l'ensemble des MDPH. Les données exploitées sont celles de la dernière situation (électronique) connue pour chaque individu. Elles n'incluent donc pas les évolutions éventuelles des déficiences sur la période d'analyse. Les regroupements par groupe clinique sont de même nature que ceux de l'étude RQTH-octobre 2013 (disponible sur demande).</p> <p>Changement de méthode : D8 seule classée en E- mono déficience physique (D6, D7, D7) et D3 seule en G- autre mono-déficience (D3)</p>
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 2012	les données affichées par année portent sur le nombre total de droits actifs en cours de validité au 31 décembre de chaque année (approche en stock). Un droit est considéré comme actif au titre de l'année N dès lors qu'il est en cours de validité au 31/12 de l'année N. Certains droits ayant été prononcés en 2013 avec des dates d'effet démarrant en 2012 (allocations, pch par exemple), il a été décidé de mettre à jour des données 2012 : 35302 personnes et 84252 droits actifs en 2012 au lieu de 35118 personnes et 83610 droits actifs.
10/ changement de méthode comptabilisation des avis SEGPA	L'estimation du nombre d'avis favorable prononcés pour les orientations en SEGPA a fait l'objet d'un changement de méthode de comptabilisation pour tenter d'estimer au mieux l'effectif cumulé au 31/12 sur les deux dernières années. Bien que s'agissant d'un avis donné sans durée de validité, il a été décidé depuis 2013 que ces avis expireraient « virtuellement » au jour des 16 ans des enfants concernés.



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

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

mdph974@mdph.re
www.mdph.re

 **N° Vert** **0 800 000 262**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

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

