

REPUBLIQUE FRANCAISE

DEPARTEMENT DE L'AIN

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE
SOLIDARITÉ

Domaine Personnes Handicapées

Rauturier Muriel
0474323272

**COMMISSION PERMANENTE
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

Rapport N° CP2017-07/0229

Réunion du 6 juillet 2017

RAPPORT DU PRESIDENT

OBJET : Information sur le rapport d'activité 2016 de la Maison Départementale des Personnes Handicapées et actualisation de la convention de mise à disposition entre le Département et la MDPH.

Code NE : 1

RESUME : La MDPH porte chaque année à connaissance du Conseil départemental son rapport d'activité. L'année 2016 aura été marquée par des difficultés de recrutement médical, entraînant un certain allongement des délais d'instruction, qui restent néanmoins juste en dessous de 4 mois. Plus de 14 000 dossiers (comprenant plus de 31 000 demandes), dont un quart concernant des enfants, ont été enregistrés. Près de 6 % de la population départementale a un droit en cours auprès de la MDPH.
La convention de mise à disposition entre le Département et la MDPH, compte-tenu du choix de gestion fait pour la MDPH à sa création (pas de recrutements directs mais exclusivement des mises à disposition, pas de création de services supports internes,...) doit également être actualisée pour l'année 2017.

Mes chers collègues,

La MDPH, groupement d'intérêt public présidé par le Président du Conseil départemental, rend compte chaque année de son activité aux élus départementaux.

Le Département apporte, par financement direct ou mise à disposition de moyens à titre gracieux, pour un peu plus d'un tiers des moyens humains et matériels nécessaires au fonctionnement de ce service. La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et l'Etat contribuent également pour près d'un tiers chacun.

Par ailleurs, il est nécessaire d'actualiser la convention de mise à disposition de moyens du Département à la MDPH.

I – Rapport d’activité 2016 de la MDPH de l’Ain :

Le rapport d’activité 2016 de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l’Ain est rédigé selon le modèle prévu par la Caisse Nationale de Solidarité pour l’Autonomie. Il a été adopté par les membres de la commission exécutive de la MDPH, lors de sa séance du 31 mars 2017.

Vous trouverez en annexe 1 le rapport d’activité intégral accompagné de ses annexes (glossaire et organigramme du personnel mis à jour au 1^{er} janvier 2017).

L’année 2016 aura été marquée par :

- d’importantes vacances de postes médicaux (1 poste de titulaire vacant d’octobre 2015 à juin 2016, le départ en mars d’un vacataire assurant 60 heures/mois, sans candidat pour sa succession) et un nouveau départ de coordinatrice (fin de contrat en septembre, avec remplacement par une titulaire en décembre,
- la mise en production au printemps 2016 pour les foyers d’accueil médicalisés (FAM) et maisons d’accueil spécialisées (MAS) du « portail établissement » : extranet permettant aux établissements et services médico-sociaux de renseigner directement le système d’information de la MDPH, leur permettant de rendre compte des suites données aux orientations prononcées par la commission des droits et de l’autonomie (CDA),
- l’effet en année pleine des modifications du règlement intérieur par les membres de la CDA en novembre 2015, permettant de désengorger les CDA préparatoires et dynamiser le rythme des commissions. 480 usagers reçus en commission préparatoire contre 600 en 2015. Toutefois, stabilité concernant les enfants ; la baisse concerne surtout les adultes,
- la candidature retenue de la MDPH de l’Ain à la mise en place anticipée du dispositif « réponse accompagnée pour tous », qui vise à proposer un projet de prise en charge alternatif, mais effectif et immédiatement mobilisable, à toute personne en attente de place en établissement ou service médico-social, à compter de juin 2017. La mise en œuvre en étant obligatoire sur tout le territoire français au 31 décembre 2017.

Caractéristiques de l’activité 2016 :

Augmentation du nombre de dossiers enregistrés de 1,2 % par rapport à 2015.

Un quart des dossiers concernent des enfants. Cela correspond à plus de 14.000 dossiers au total (soit plus de 31.000 demandes) enregistrées au cours de l’année.

Une certaine augmentation des délais (passage de 3,6 à 3,9 mois), notamment liée aux vacances de postes médicaux, qui restent néanmoins inférieurs à la référence légale de 4 mois. 98 % des dossiers ont été traités en moins de 6 mois, 51 % en moins de 4 mois.

En fin d’année 2016, 5,6% de la population du département de l’Ain (2,7 % des moins de 20 ans et 6,6 % des adultes) dispose d’un droit en cours auprès de la MDPH, soit plus de 35 000 personnes, en croissance de 39 % depuis 2012, première année de statistiques complètes. Cette hausse concerne plus particulièrement la tranche d’âge 60/66 ans (qui a plus que doublé entre 2012 et 2016), fortement touchée par les effets du recul de l’âge de la re-

traite, le durcissement des conditions de retraite anticipée pour invalidité et la fin de la dispense de recherche d'emploi pour les travailleurs en fin de carrière inscrits à Pôle Emploi.

Les premières statistiques fiables en année pleine sur l'accueil téléphonique mettent en évidence la saturation de l'accueil téléphonique (numéro gratuit : 0 800 888 444), faute de pouvoir mobiliser plus d'agents pour assurer l'accueil. L'essentiel des questions porte sur le suivi des dossiers, malgré l'existence d'un dispositif de suivi en ligne des procédures, mais qui apporte peu de détails. 15 989 appels entrants ont été traités en 2016 sur ce seul n° d'appel gratuit (hors lignes individuelles, qui ne sont pas comptabilisées).

Par ailleurs, plus de 3 000 personnes ont été reçues à l'accueil, sans rendez-vous organisé, chaque après-midi au siège de la MDPH et 597 personnes ont été reçues en rendez-vous par les coordinatrices en Point Accueil Solidarité au cours de leurs permanences territorialisées.

Enfin, plus de 140 partenaires ont participé à l'une des 6 réunions d'information sur le fonctionnement de la MDPH, qui leur sont dédiées.

Au titre de l'évaluation, 311 personnes ont été reçues pour le compte de la MDPH par Handicap Emploi, afin de préciser leur projet (personnes sans handicap sévère déposant une demande à la MDPH pour la première fois et n'ayant pas précisé leur situation), 317 visites médicales ont été organisées par les médecins de la MDPH (lorsque le dossier médical fourni n'est pas suffisamment étayé). Enfin, 400 personnes ont été convoquées en entretien psychologique, notamment à l'occasion d'une première demande d'orientation médico-sociale.

Sont prévus en 2017 :

- l'extension du portail établissements aux services d'éducation et de soins spécialisés à domicile (SESSAD) autonomes (effectif en janvier 2017),
- le recrutement au cours de l'été d'un chargé de mission contractuel sur 2 ans pour la mise en œuvre du dispositif "réponse accompagnée pour tous",
- la signature de la convention de site pilote du système d'information harmonisé des MDPH et le démarrage effectif des travaux avant la fin de l'année civile,
- l'autodiagnostic sur la base du référentiel de missions et de qualité de services établi par la CNSA et imposant la formalisation d'une démarche qualité qui devrait servir de base au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'Etat,
- le renouvellement de l'équipe de direction : départ de la directrice à l'été 2017 et départ en retraite de la directrice-adjointe avant la fin de l'année civile,
- le renouvellement des membres de la commission exécutive au titre des associations représentatives de personnes handicapées à prévoir lors de la première réunion du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

L'activité de la MDPH reste globalement en grande tension, compte-tenu des volumes traités, malgré des résultats satisfaisants en termes de délais et de qualité des procédures.

II – Actualisation de la convention de mise à disposition de moyens par le Département à la MDPH :

A la création de la MDPH, dans un souci d'économie et de mutualisation des moyens, a été choisie l'option de création d'un service sans moyens de gestion dédiés, dont les personnels sont exclusivement mis à disposition par les membres du groupement d'intérêt public, sans recrutements internes et sans service autonome de DRH.

De même, il n'existe pas à la MDPH de service de comptabilité, de moyens généraux, des marchés publics, des affaires juridiques, ni de direction de l'informatique et des réseaux. Cette gestion est assurée pour le compte de la MDPH par les services du Département correspondants.

Ainsi, toute l'action des personnels de la MDPH est concentrée sur la mission d'évaluation des besoins et de délivrance des droits liés au handicap.

A l'exception de 3 postes restant mis à disposition par l'Etat, l'ensemble des agents travaillant à la MDPH sont mis à disposition par le Département, contre remboursement par le budget de la MDPH pour la majorité d'entre eux, et à titre gracieux pour 6 postes.

De même, le Département a souhaité au démarrage de la MDPH privilégier le recours à l'expertise de partenaires qu'il finance pour l'évaluation des besoins liés à la prestation de compensation du handicap (notamment aides techniques et aménagements du logement), dans la cadre de conventions avec l'Association des Paralysés de France et SOLIHA, plutôt que de créer à la MDPH des postes d'ergothérapeutes et de techniciens du bâtiment.

La convention doit être actualisée dans le cadre du dispositif "réponse accompagnée pour tous", afin d'y intégrer le poste de chargé de mission (en gras et en italiques dans le projet de convention figurant en annexe 2). Les autres éléments du corps de la convention sont inchangés.

Les annexes (hors annexe 2 pour laquelle aucun changement n'est intervenu cette année) doivent également être actualisées.

L'annexe 1 retrace l'ensemble des personnels du Département, qui ont été mis à disposition de la MDPH en 2016.

L'annexe 3 reconduit en 2017 les montants déjà prévus les années précédentes pour l'alimentation du fonds départemental de compensation du handicap (60 000 €) et la subvention d'équilibre (239 195 € - non mobilisée depuis 2014). Ces montants ont déjà été validés au budget primitif 2017 du Département et de la MDPH et ne modifient donc pas les prévisions budgétaires actuelles.

Le projet d'actualisation de la convention et de ses annexes, tel qu'il est soumis à votre décision, figure en annexe 2 au présent rapport.

En conclusion, je vous invite, mes chers collègues, à bien vouloir :

- prendre acte de la présentation du rapport d'activité 2016 de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de l'Ain devant l'Assemblée départementale (annexe 1) ;

- approuver les termes et m'autoriser à signer la convention de mise à disposition de moyens du département vers le GIP Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Ain, conformément à l'annexe 2 au présent rapport.

Bourg-en-Bresse, le 22 juin 2017

Le Président du Conseil départemental de
l'Ain



Damien ABAD

Cadre Juridique

- Vu la troisième partie du Code Général des Collectivités Territoriales relative au Département, notamment ses articles L3211-1 et suivants ;

- Vu la délibération du Conseil départemental du 2 avril 2015 donnant délégation à la Commission permanente pour statuer sur toute affaire, à l'exception de celles visées aux articles L 3312-1, L 1612-12 à L 1612-15 du Code général des Collectivités Territoriales, et des attributions déléguées directement au Président du Conseil départemental ;

Rapport d'activité de la MDPH de l'Ain pour l'année 2016

| | |
|--|---------------|
| INTRODUCTION | - 2 - |
| I. Situation départementale/ indicateurs clés | - 2 - |
| II. Données générales sur le public en situation de handicap | - 3 - |
| III. Evolution de l'activité de la MDPH - délais | - 4 - |
| PARTIE 1 – ACTIVITE DES SERVICES DE LA MDPH | - 7 - |
| I. Organisation des services de la MDPH | - 7 - |
| II. Communication et sensibilisation au handicap | - 7 - |
| III. Accueil et information | - 8 - |
| IV. Instruction, évaluation et élaboration des réponses | - 10 - |
| V. Processus de décision – fonctionnement de la CDA | - 12 - |
| VI. Médiation, conciliation, recours | - 13 - |
| VII. Fonds départemental de compensation | - 14 - |
| PARTIE 2 – MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES | - 16 - |
| I. Prestation de Compensation du Handicap | - 16 - |
| II. Allocations et compléments | - 19 - |
| III. Cartes | - 21 - |
| IV. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires | - 21 - |
| V. Emploi et orientations professionnelles | - 23 - |
| VI. Orientations en établissements ou services médico-sociaux | - 24 - |
| PARTIE 3 – PILOTAGE DE L'ACTIVITE DE LA MDPH | - 24 - |
| I. Comex | - 27 - |
| II. Moyens mis en œuvre | - 27 - |
| III. Système d'information et dématérialisation | - 28 - |
| IV. Partenariats | - 28 - |
| CONCLUSION – PROJETS ET PERSPECTIVES | - 29 - |
| ANNEXES | - 30 |

- 1 - Glossaire des sigles
- 2 - Organigramme de la MDPH à jour au 1/1/2017

Introduction

La MDPH de l'Ain a connu une nouvelle année très chargée en activité, avec une équipe de coordinatrices composée pour moitié de nouveaux professionnels, mais qui devrait être plus stable dans le temps, puisque composée exclusivement de titulaires. 2016 aura également permis l'arrivée en juin d'un nouveau médecin, après plus de 7 mois de vacance du poste, cause d'un accroissement des délais d'instruction, qui augmentent pour la première fois en 2016, tout en restant juste en dessous de la norme de 4 mois.

L'utilisation de l'extranet « portail établissements », qui permet de faire le lien entre l'orientation prononcée par la Commission des Droits et de l'Autonomie et l'inscription en liste d'attente ou l'admission effective en établissement, a été étendue au printemps à tous les foyers d'accueil médicalisés et maisons d'accueil spécialisé de l'Ain.

En novembre, la commission exécutive a voté la candidature de la MDPH de l'Ain comme territoire pionnier du dispositif "réponse accompagnée pour tous" à compter de juin 2017, sans attendre la date officielle de mise en œuvre obligatoire du dispositif dans tous les départements prévue au 31/12/2017.

I. Situation départementale

L'Ain reste un département dont la population est en croissance constante, et plus jeune que la moyenne nationale.

Il bénéficie de ce fait chaque année de créations de postes au niveau de l'Education Nationale.

Ainsi, 9 nouvelles unités localisées pour l'inclusion scolaire ont été créées à la rentrée de septembre 2016 :

- ULIS école Bellegarde-Sur-Valserine Marius Pinard
- ULIS école Oyonnax (pour enfants avec troubles envahissants du développement)
- ULIS école Loyettes
- ULIS collège Pont-de-Vaux
- ULIS collège Pont d'Ain
- ULIS collège Montréal-la-Cluse
- ULIS collège Leyment
- ULIS collège privé Gex
- ULIS lycée professionnel de Bellegarde

Par ailleurs, une unité d'enseignement à ¼ temps a été créée par l'Education Nationale à l'Institut d'Education Motrice (IEM) de Viriat.

Une Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA), prévue pour 7 enfants, a également été créée en septembre 2016 à l'école maternelle des Grands Chênes à Prévessin-Moens (compétence Agence Régionale de Santé et Education Nationale).

Un groupe d'entraide mutuelle pour personnes cérébrolésées (GEM) géré par l'association familiale des traumatisés crâniens (AFTC) a également été créé par l'Agence Régionale de Santé.

II. Données générales sur le public en situation de handicap

La prévalence des personnes ayant un droit ouvert auprès de la MDPH de l'Ain reste stable à **5,6% de la population**, avec une sous-représentation des enfants liée au fait qu'une majeure partie des handicaps sont acquis au cours de l'existence et/ou liés au vieillissement et non de naissance (2,7% des jeunes de moins de 20 ans ont un droit en cours à la MDPH contre 6,9% des personnes de plus de 75 ans).

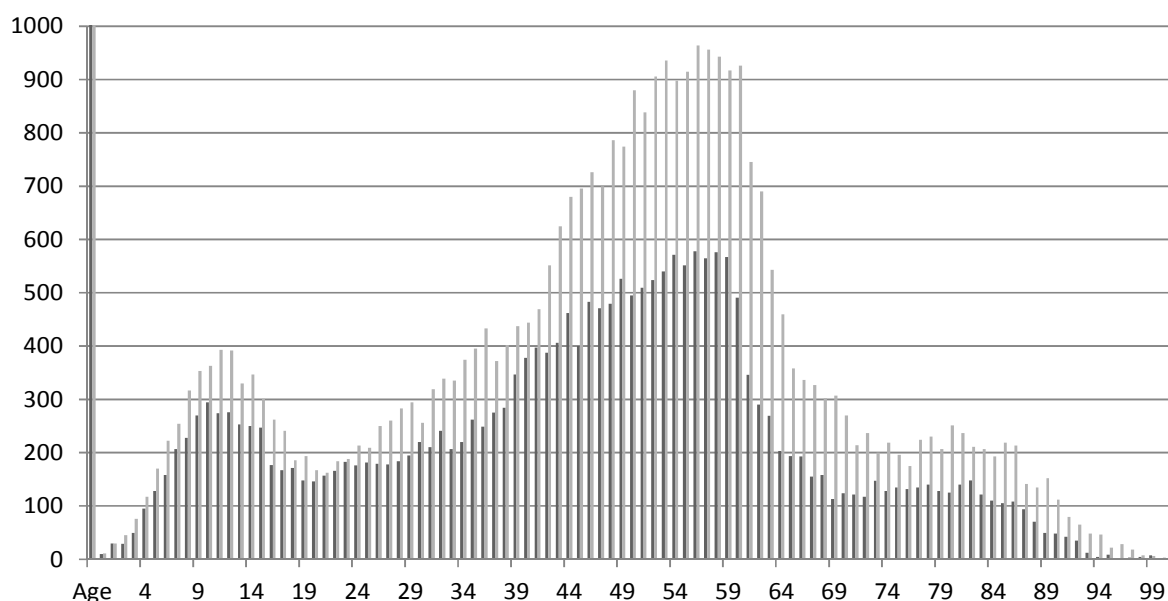
Le dispositif d'aide lié au handicap étant avant tout construit par référence au monde du travail, la classe d'âge des actifs (20-59 ans) est surreprésentée au sein des bénéficiaires de la MDPH (plus de 60% des personnes avec un droit en cours à la MDPH ont entre 20 et 59 ans alors que cette tranche d'âge ne représente que 51% de la population générale de l'Ain).

Par ailleurs, l'Ain étant un département dont la population est plus jeune que la moyenne française, le potentiel d'accroissement du nombre de personnes connues de la MDPH en lien avec le vieillissement de la population est donc plus fort.

| Données INSEE Au 1/1/2016 | France | Ain | Personnes avec droit MDPH dans l'Ain au 31/12/2016 | |
|-------------------------------|--------------------|-----------------|---|-------|
| Population générale | 66 732 112 | 640 400 | 35 690 | *5,6% |
| Moins de 20 ans (part) | 16 395 627 (24,6%) | 167 535 (26,2%) | 4 604 (12,9%) | 2,7% |
| 20-59 ans (part) | 33 721 257 (50,5%) | 327 358 (51,1%) | 21 476 (60,2%) | 6,6% |
| 60-74 ans (part) | 10 512 851 (15,7%) | 95 150 (14,8%) | 6 133 (17,2%) | *6,4% |
| 75 ans et plus (part) | 6 096 091 (9,1%) | 50 357 (7,9%) | 3 477 (9,7%) | 6,9% |
| 60 ans et plus (part) | 16 608 942 (24,9%) | 145 507 (22,7%) | 9 610 (26,9%) | 6,6% |

*prévalence des personnes ayant un droit ouvert auprès de la MDPH dans la classe d'âge.
Lecture : globalement, 5,6% de la population départementale a un droit en cours auprès de la MDPH de l'Ain. Cette proportion atteint 6,4% des 60/74 ans, qui représentent 14,8% des personnes avec un droit en cours auprès de la MDPH alors qu'ils représentent 15,7% de la population générale.

Le graphique ci-après montre les différences dans la structure par âge des personnes avec un droit en cours à la MDPH de l'Ain entre 2012 et 2016 (au 31/12 de l'année).



C'est sur la classe d'âge 60/67 ans, fortement impactée par les réformes des retraites (âge légal de la retraite et durcissement des critères pour l'accès à la retraite anticipée au titre du handicap) que l'évolution est la plus forte (105% au lieu de 39% en moyenne pour les autres classes d'âges).

La problématique des travailleurs en « fin de carrière » reste principale dans le volume des demandes traitées par la MDPH.

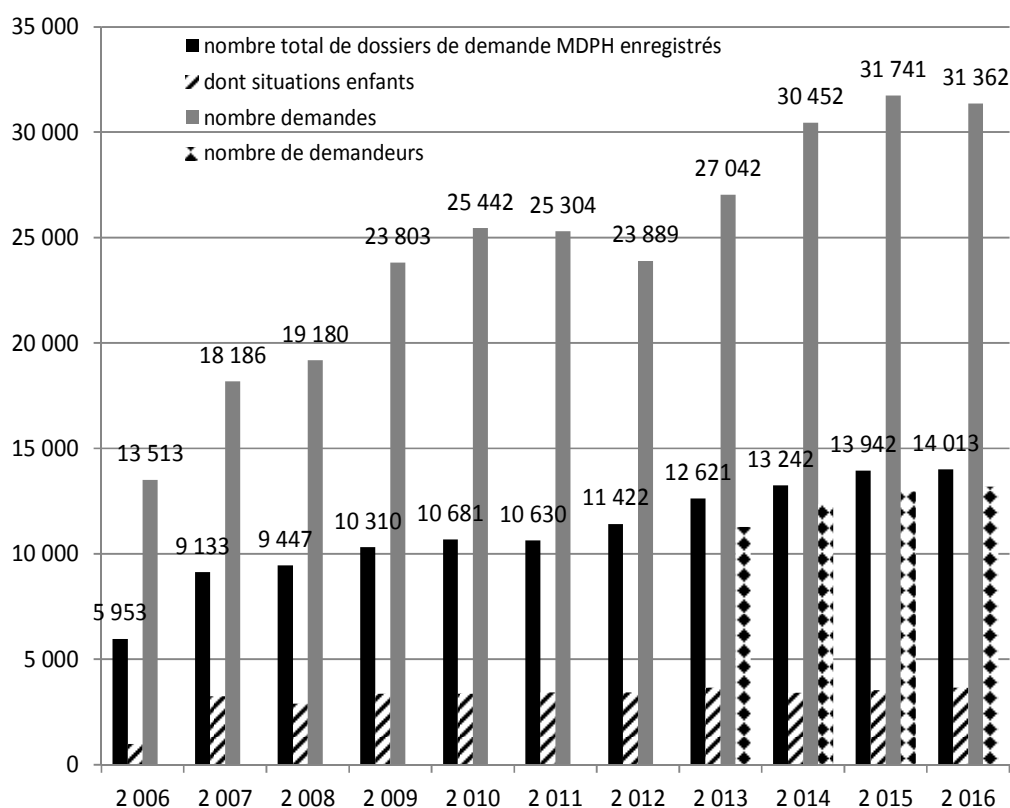
A noter pour les âges les plus élevés que le chiffre de bénéficiaires est vraisemblablement surévalué du fait que certains décès ne sont pas signalés à la MDPH.

Cette difficulté de comptage devrait à l'avenir être évitée grâce à l'intégration dans le nouveau système d'information des MDPH d'une interface avec le système national de gestion des identifiants (SNGI) qui permettrait à la fois de certifier l'identité des demandeurs et de recevoir un flux d'information automatisé, notamment concernant les décès.

Ce graphique montre également à nouveau que le « creux » entre enfants et adultes ne se résorbe pas au fil du temps, attestant le fait qu'une partie significative des enfants pour lesquels un droit est ouvert à la MDPH, le plus souvent au titre de la seule scolarité (troubles des apprentissages ou du comportement), deviennent des adultes pour lesquels une reconnaissance de handicap ne s'impose plus.

III. Evolution de l'activité de la MDPH – délais d'instruction

Hors recours, 14.103 dossiers, dont 3.665 pour des enfants, ont été déposés à la MDPH en 2016, soit une augmentation de 1,2% (0,2% chez les adultes et 3,7% chez les enfants) par rapport à 2015.



*la baisse apparente du nombre de demandes en 2012 est liée à la nouvelle nomenclature des demandes sur le projet personnalisé de scolarisation et les cartes dans le système d'information. Avant novembre 2011, lorsqu'une personne demande un SESSAD, une AVS et du matériel pédagogique adapté, on comptabilise 3 demandes. Ensuite, on comptabilise une unique demande (de projet personnalisé de scolarisation - PPS). Pour les cartes, depuis novembre 2011, les demandes de carte de priorité et d'invalidité constituent une seule demande (au lieu de 2).

Cette augmentation, modérée par rapport aux années précédentes, reste néanmoins représentative, si on la rapporte aux effectifs théoriques de la MDPH, de 0,4 équivalents-temps-plein, alors que les effectifs n'ont pas évolué.

Ce nombre de dossiers correspond à 13.190 personnes dont 3.246 enfants, soit une moyenne de 1,07 demandes par an et par personne (stable pour les adultes à 1,04%, en légère diminution pour les enfants, il est passé entre 2013 et 2016 de 1,17 à 1,13 – toujours hors recours).

Les équipes pluridisciplinaires de la MDPH de l'Ain ont pour consigne de valoriser l'ensemble des droits potentiels des usagers, y compris lorsque la personne n'a pas fait de demande pour le droit concerné, afin de favoriser l'accès aux droits et d'éviter le dépôt itératif de demandes par une même personne.

On note en 2016 une baisse significative du nombre de demandes de complément de ressources (-12%) et même d'AAH (- 4%), ainsi que pour l'orientation médico-sociale et professionnelle (-7%). Concernant l'AAH, cette baisse en 2016 ne peut pas encore être attribuée au rétablissement de la possibilité de délais d'attribution à 5 ans (au lieu de 2 entre 2011 et 2015) au titre de la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi. A ce titre, une baisse significative de la demande d'AAH est attendue en 2017.

Pour les enfants, la baisse des demandes concerne exclusivement les PPS, en lien avec l'allongement des délais moyens de validité du PPS, depuis quelques années.

Les délais d'instruction ont, pour la première fois depuis 2011 (année de grandes difficultés au niveau informatique ayant entraîné des retards importants) connu une hausse, liée à la vacance d'un poste de médecin titulaire d'octobre 2015 à juin 2016 ainsi qu'au départ d'un médecin vacataire qui assurait 60h mensuelles. Un nouveau médecin vacataire intervient désormais, mais à hauteur de seulement 12h mensuelles. Les délais n'ont été maintenus sur le 1^{er} semestre 2016 que par le fait que les dossiers enfants ont été priorités. Le second semestre a donc vu une augmentation significative des délais, compte-tenu du traitement différé de nombre de dossiers adultes.

| décision en | - 4 mois | - 6 mois | + 9 mois | nb décisions | délai moyen |
|---------------------|----------|----------|----------|--------------|-------------|
| Moyenne 2011 | 49,8% | 82,3% | 5,2% | 20954 | 5,04 |
| Moyenne 2012 | 33,8% | 89,6% | 1,9% | 23428 | 4,56 |
| Moyenne 2013 | 56,9% | 92,5% | 2,4% | 25305 | 4,14 |
| Moyenne 2014 | 66,0% | 92,6% | 1,5% | 29154 | 3,87 |
| Moyenne 2015 | 74,8% | 96,9% | 0,6% | 30642 | 3,60 |
| Moyenne 2016 | 51,7% | 98,0% | 0,2% | 29623 | 3,95 |

Globalement, et grâce à la poursuite de la recherche systématique des demandes en attente présentant un délai anormalement long, la quasi-totalité des dossiers est désormais traitée en moins de 6 mois, mais le nombre de dossiers traités en 2016 en moins de 4 mois est d'à peine plus de la moitié, au lieu des trois quarts l'année précédente.

| décision en | - 4 mois | - 6 mois | + 9 mois | nb décisions | délai moyen |
|---------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| janv-16 | 80,6% | 98,3% | 0,0% | 2868 | 3,5 |
| févr-16 | 77,7% | 97,2% | 1,7% | 2324 | 3,5 |
| mars-16 | 86,3% | 98,1% | 0,0% | 2892 | 3,2 |
| avr-16 | 76,0% | 98,8% | 0,0% | 2967 | 3,5 |
| mai-16 | 69,9% | 97,1% | 0,3% | 1830 | 3,8 |
| juin-16 | 56,0% | 99,9% | 0,0% | 3286 | 4,0 |
| juil-16 | 37,9% | 93,5% | 0,0% | 2254 | 4,3 |
| août-16 | 29,8% | 98,6% | 0,0% | 1993 | 4,4 |
| sept-16 | 7,4% | 99,6% | 0,0% | 2363 | 4,5 |
| oct-16 | 15,2% | 97,7% | 0,0% | 2564 | 4,4 |
| nov-16 | 13,0% | 99,9% | 0,0% | 2680 | 4,4 |
| déc-16 | 61,0% | 94,1% | 0,1% | 1602 | 4,1 |
| moyenne 2016 | 51,7% | 98,0% | 0,2% | 29623 | 3,95 |

Par ailleurs, le nombre de demandes en attente d'être traitées en fin d'année augmente, passant de 7.277 en fin d'année 2014 à 8.048 fin 2015 et 8.474 fin 2016 (ce qui correspond à 3 mois et demi d'activité).

Les délais par type de demande montrent une nouvelle amélioration pour les délais concernant la scolarité (PPS) et les prestations de compensation du handicap (PCH).

| délai moyen d'instruction en mois | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|------|-------------|
| reconnaissance travailleur handicapé | 4,64 | 3,72 | 3,61 | 3,30 | 3,89 |
| orientation professionnelle | 6,08 | 5,36 | 5,64 | 4,64 | 4,66 |
| allocation aux adultes handicapés / complément | 4,74 | 4,49 | 3,92 | 3,72 | 4,07 |
| affiliation à l'assurance vieillesse | 4,54 | 4,58 | 3,60 | 3,53 | 3,77 |
| carte de stationnement | 3,85 | 3,24 | 2,76 | 2,78 | 3,63 |
| carte d'invalidité ou priorité | 4,50 | 3,57 | 3,07 | 3,04 | 3,72 |
| orientation médico-sociale | 4,65 | 4,48 | 4,11 | 3,90 | 4,22 |
| allocation compensatrice tierce personne | 3,46 | 3,34 | 2,56 | 3,05 | 3,53 |
| prestation de compensation du handicap | 6,75 | 6,90 | 6,55 | 5,61 | 5,11 |
| allocation d'éducation de l'enfant handicapé / complément | 3,76 | 3,89 | 3,70 | 3,48 | 3,60 |
| parcours de scolarisation | 3,44 | 3,32 | 3,34 | 3,22 | 3,14 |
| Moyenne : | 4,61 | 4,14 | 3,87 | 3,59 | 3,95 |

Ceci est lié pour les enfants à une meilleure organisation des équipes pluridisciplinaires « établissements » désormais animées par la coordinatrice du secteur concerné (auparavant 2 coordinatrices assuraient toutes les équipes pluridisciplinaires établissements, ce qui ne favorisait pas l'organisation des suites à donner). Pour les PCH, c'est l'effet en année pleine du dispositif d' « éligibilité » PCH, qui permet de faire valider un droit même lorsque le plan d'aide ne peut être déterminé faute de transmission des éléments nécessaires par l'utilisateur (devis, prescription d'aide technique...).

Les autres prestations, concernant plus particulièrement les adultes, connaissent une hausse de délais significative, suite aux difficultés sur les postes de médecins mentionnés plus haut, à l'exception notable de l'orientation professionnelle, qui reste presque stable. Ceci est lié à une réorganisation complète du circuit d'examen de ces demandes, qui sont traitées pour une majeure partie en équipes pluridisciplinaires simplifiées.

Partie 1 – Activité des services de la MDPH

I. Organisation des services de la MDPH

L'organigramme de la MDPH figure en annexe 2.

Le choix de fonctionnement est resté en 2016 celui d'une polyvalence des agents, avec par ailleurs des référents techniques sur les thématiques plus pointues nécessitant le recours à des équipes pluridisciplinaires (orientation médico-sociale et scolaire, orientation professionnelle et prestation de compensation du handicap – PCH).

Ainsi, chaque instructeur assure le traitement administratif de l'ensemble des demandes enfants comme adultes de son secteur, défini par référence aux territoires des Maisons Départementales de la Solidarité, et également, par roulement, l'accueil physique et la réponse au numéro gratuit pour l'ensemble du département.

Les coordinatrices interviennent spécifiquement sur l'évaluation des plans d'aide de la prestation de compensation du handicap et l'animation des équipes pluridisciplinaires enfants, mais, dans le cadre de leurs permanences hebdomadaires sur les Point Accueil Solidarité, elles sont amenées à renseigner les usagers handicapés quelle que soit leur situation et la nature de leur demande.

A l'exception d'un médecin dont la spécialité (médecine physique et de réadaptation) fait qu'il n'intervient qu'exceptionnellement sur les situations d'enfants, les autres médecins sont également polyvalents sur les dossiers enfants, adultes mais aussi personnes âgées puisque les médecins affectés à la MDPH sont également les médecins référents des Maisons Départementales de la Solidarité pour l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

II. Communication et sensibilisation au handicap

Les journées d'information à destination des partenaires rencontrent toujours un succès important, même si en 2016, les réunions spécifiques relatives à la scolarité ont été moins sollicitées, il n'y a donc eu que 2 réunions organisées.

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|------------|------|------|------|
| Nombre de journées d'information MDPH | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Nombre de participants | 94 | 105 | 95 | 105 |
| Nombre de réunions spécifiques enfance | non créées | 2 | 3 | 2 |
| Nombre de participants | - | 50 | 53 | 36 |

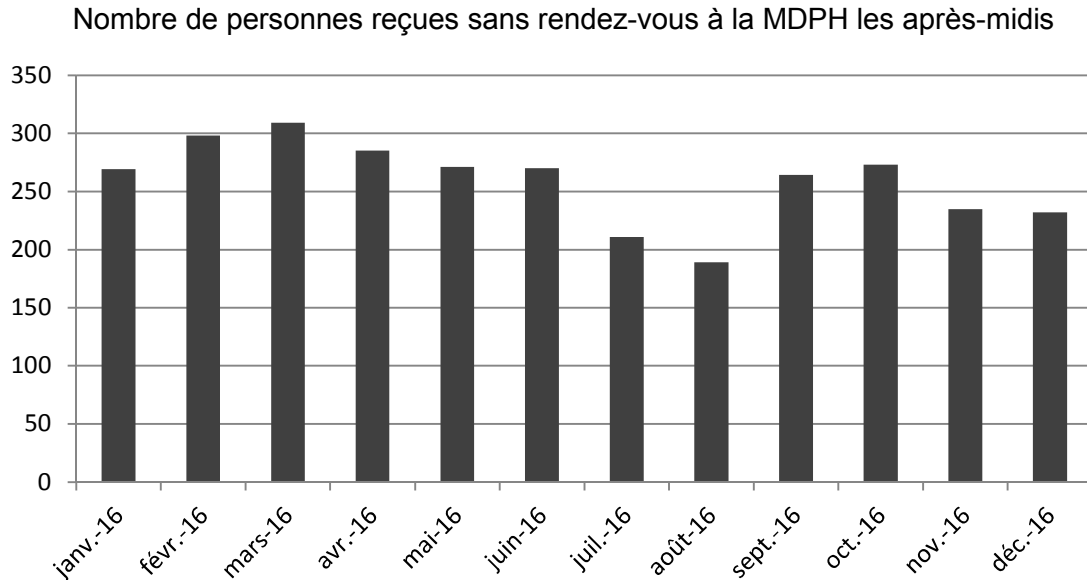
A ce jour, l'information sur ces journées partenaires n'est pas disponible par internet, toute modification apportée au site devant être effectuée par le service de la communication, ce qui ne permet pas une actualisation régulières des informations.

Le site internet de la MDPH n'a pas connu d'évolution importante en 2016, mais fera l'objet d'une refonte profonde en 2017 afin de simplifier son accès pour l'utilisateur tout en l'enrichissant au niveau des contenus. Le site actuel reste néanmoins l'une des pages les plus requêtées et fréquentées du site internet du Département www.ain.fr (impression du formulaire, suivi des demandes en cours...).

III. Accueil et information

L'organisation des fonctions accueil physique et téléphonique est restée stable en 2016.

3106 personnes ont été reçues les après-midi à l'accueil physique au siège de la MDPH.



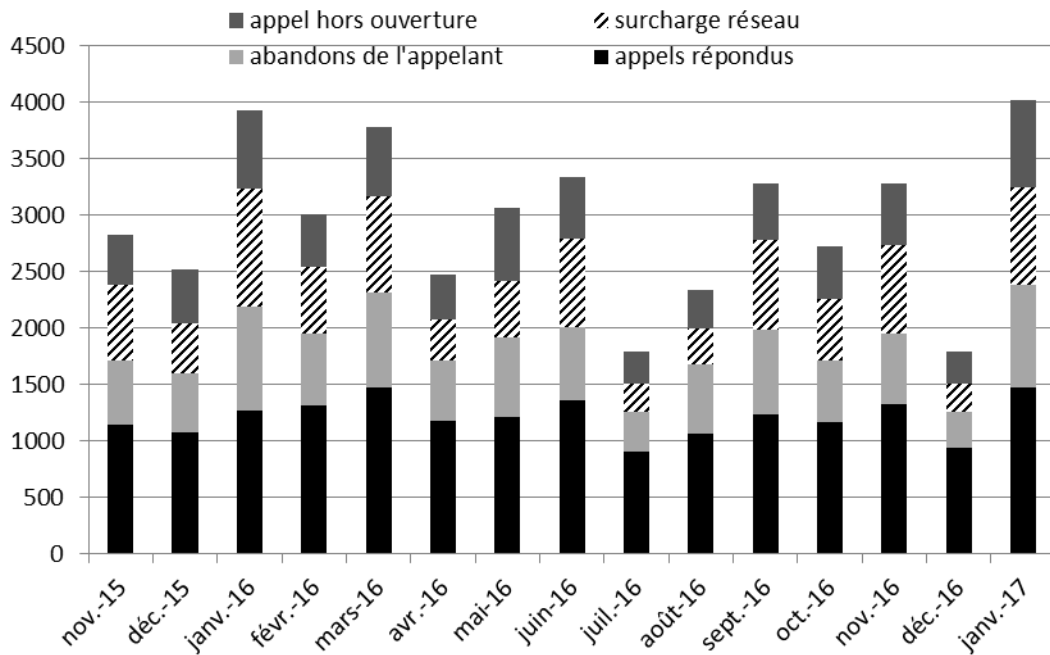
Le nombre de **permanences de coordinatrices en territoires** a été fortement impacté par l'arrivée de 3 nouvelles coordinatrices en janvier 2016, dont il a fallu assurer la formation, les permanences étant interrompues sur tous les secteurs durant 2 mois afin de faire face à la charge de travail et aux équipes pluridisciplinaires spécifiques au début d'année (AVS, ITEP, IME et SESSAD) en plus de la formation à assurer. Par ailleurs, la vacance du poste de Saint-Genis début septembre et remplacée seulement en décembre par une personne qu'il a fallu former n'a pas permis non plus d'assurer des permanences sur cette période sur ce secteur. Néanmoins, **597 entretiens** ont pu être réalisés par les coordinatrices en Point Accueil Solidarité en 2016 (contre un peu plus de 700 en 2015 et plus de 800 en 2014).

A noter par ailleurs que même lorsqu'une permanence est programmée, toutes les plages ne sont pas forcément occupées, selon les secteurs.

2016 est la première année pleine pour laquelle nous disposons de statistiques fiables sur **l'accueil téléphonique au numéro gratuit**. Elles montrent des difficultés importantes d'accès, faute de possibilité d'affecter plus de temps-agent à cette mission, au regard de la charge d'activité d'instruction. **15.989 appels ont été traités** au cours de l'année, pour 28.347 appels arrivés durant les heures d'ouverture au public (34.916 au total). Parmi les appels non répondus durant les horaires d'ouverture, la moitié d'entre eux survient alors que plusieurs appels simultanés sont en attente, la personne entend alors un message précisant que le réseau est saturé et est invitée à rappeler.

Pour l'autre moitié, les personnes raccrochent d'elles-mêmes alors qu'elles entendent le message de pré-décroché les invitant à patienter et donnant diverses informations (horaires, adresse, site internet, comment se procurer un dossier...).

Le système actuel ne permet pas de comptabiliser le nombre des appelants pour savoir combien parmi ceux qui ont raccroché ou été invités à rappeler rejoignent ensuite de manière effective le service, certaines personnes parvenant à joindre la MDPH plusieurs fois au cours de la même journée. Il ne permet pas non plus de connaître le temps d'attente ni la durée des appels.

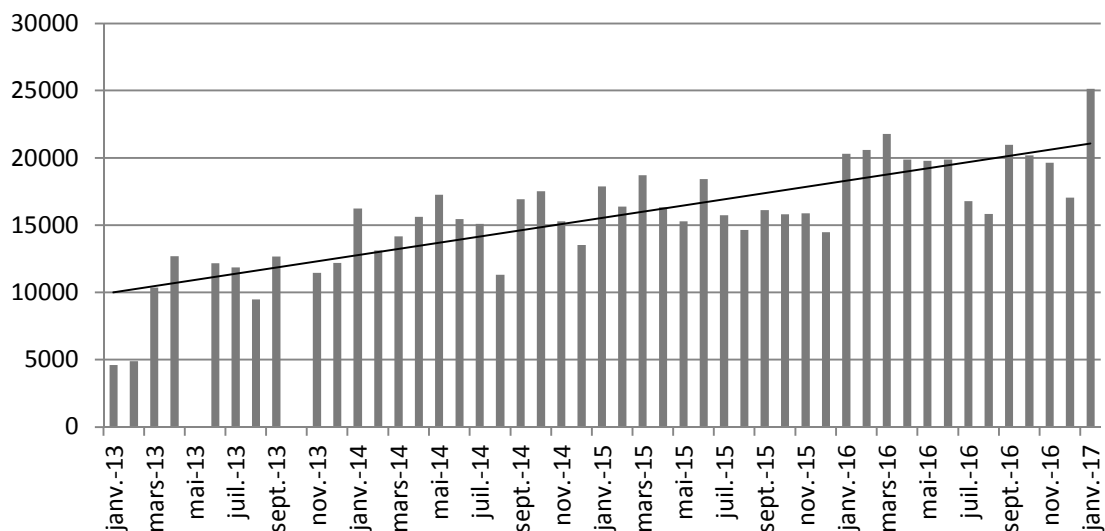


Les chiffres n'étant disponibles que depuis la fin de l'année 2015, il est encore trop tôt pour dégager une tendance sur l'évolution du nombre des appels. Le nombre d'appels répondus est en moyenne de 12 appels par heure, soit moins de 6 minutes par appel.

Le pic des appels, et donc des appels non décrochés, survient de 10h à 11h (l'accueil débutant à 9h) et de 14h à 15h. Il y a nettement moins d'appels après 16h. Un décalage des horaires d'accueils de 13h30 à 16h30 au lieu de 14h à 17h pourrait éventuellement permettre, sans moyens supplémentaires, de limiter le nombre de personnes rappelant plusieurs fois avant d'obtenir une réponse.

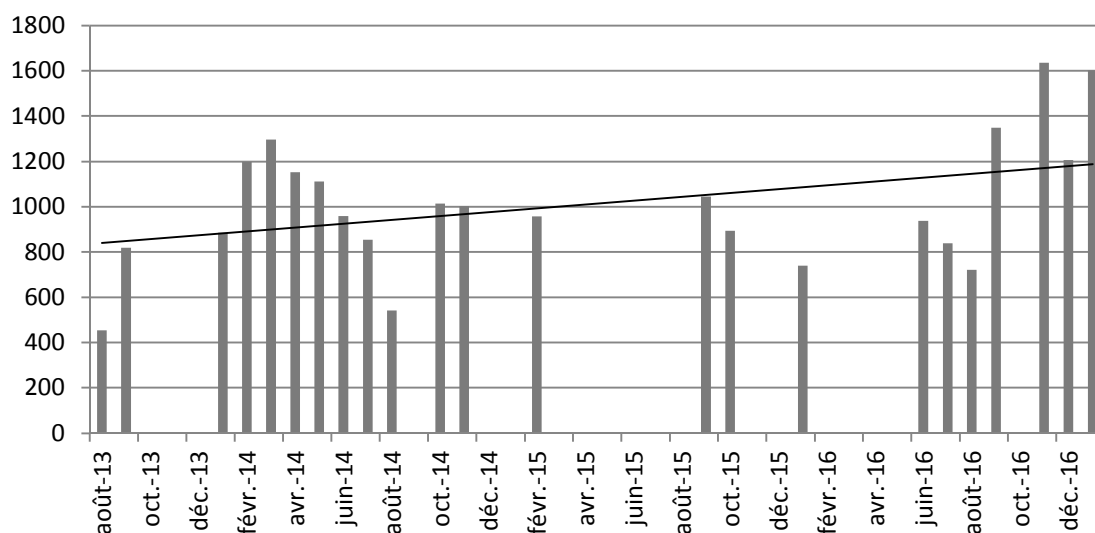
La fréquentation du portail usagers leur permettant d'accéder aux droits et procédures en cours est en hausse constante et il y a plus de 10 fois plus de requêtes mensuelles que de dossiers reçus chaque mois.

Nombre de requêtes mensuelles sur www.dossiermdph.ain.fr
(le cas échéant via www.mdpdph.ain.fr)



Il y a désormais en moyenne plus de 20.000 requêtes mensuelles sur le site ce qui témoigne d'une attente très forte de retour d'information « immédiat » du public, en lien avec les délais de traitement, contenus au regard de la moyenne nationale, mais difficilement compréhensibles pour les usagers.

L'utilisation de l'adresse générique mdph@ain.fr, gérée par le secrétariat de direction, est elle aussi en progression constate. D'importantes difficultés avec l'automate de comptage des appels n'ont toutefois pas permis de recueillir la donnée sur de nombreux mois.



IV. Instruction, évaluation et élaboration des réponses

661 visites à domicile ont été réalisées par les coordinatrices au cours de l'année 2016 pour l'évaluation de la prestation de compensation du handicap (PCH) à domicile. A noter que compte-tenu de la vacance de poste sur le secteur du Pays de Gex de septembre à décembre, seules les urgences ont été traités sur ce secteur au cours de l'automne. Par ailleurs, **l'Association des paralysés de France** a réalisé, dans le cadre de la convention à titre onéreux avec le Département, **120 visites** d'évaluation PCH.

Afin de limiter les situations de rupture de droits et d'urgence, la MDPH de l'Ain relance 6 mois avant l'échéance de leur droit les personnes ayant un droit en cours à la PCH aide humaine, l'allocation aux adultes handicapés et le complément de ressources, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et les compléments à partir du 3. Un courrier et un dossier vierge sont ainsi envoyés chaque mois à plus de 350 personnes en moyenne.

La recherche systématique des dossiers en attente par mois d'arrivée fait qu'il n'existe quasiment plus de dossiers connaissant un délai d'instruction anormalement long (9 mois et plus). Le principal motif d'augmentation des délais au-delà de la moyenne est l'attente de documents nécessaires à la complétude du dossier, et l'attente d'éléments complémentaires nécessaires à l'évaluation. Le système d'information actuel ne permet pas en effet de retirer du calcul de délai d'instruction le délai mis par le demandeur à compléter son dossier.

Les **entretiens sollicités auprès de Handicap Emploi**, dans le cadre d'une convention à titre onéreux, concernent pour la plupart des primo-demandeurs à la MDPH, non-inscrits comme demandeurs d'emploi, qui n'ont formulé aucun projet de vie, ce qui ne permet donc pas de comprendre leur situation au-delà de l'aspect médical.

Bénéficiaires pour la plupart au revenu de solidarité active (RSA) et en demande d'AAH, ceux-ci fournissent rarement, comme nous le sollicitons, copie de leur contrat d'engagement réciproque (CER) avec le Département, ce qui permettrait de disposer d'un point de départ en termes de diagnostic de la situation et de connaissance des actions déjà engagées.

Toutefois, afin de limiter les délais et relances, le fait de transmettre cet élément n'a pas été rendu obligatoire au niveau des équipes pluridisciplinaires, d'autant que les agents de la MDPH ne disposent pas de droits d'accès aux données du Département permettant de savoir si un CER est ou non en cours pour la personne.

| Année | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------------|
| Entretiens Handicap Emploi | 263 | 291 | 310 | 410 | 488 | 352 | 311 |
| Consultations médicales | 401 | 400 | 372 | 432 | 417 | 409 | 317 |
| Entretiens psychologiques | 215 | 242 | 276 | 343 | 323 | 397 | 400 |

Le nombre de visites médicales a été fortement affecté par les difficultés de recrutement sur les postes médicaux. De ce fait, une proportion de plus en plus importante de situations est évaluée exclusivement sur la base du dossier médical fourni par l'utilisateur.

4 types d'équipes pluridisciplinaires fonctionnent à la MDPH de l'Ain :

-équipes pluridisciplinaires enfants pour l'orientation scolaire et médico-sociale. Elles comprennent obligatoirement un enseignant. De ce fait, elles ne peuvent se réunir durant les périodes de congés scolaires (sauf 1 semaine sur 2 pour les vacances d'hiver et de printemps et jusqu'au 14 juillet, grâce à l'enseignante spécialisée mise à disposition de la MDPH). Elles se déclinent en :

-équipes pluridisciplinaires classiques (se réunissant toute l'année, dont une fois par mois avec un médecin de l'intersecteur de pédopsychiatrie du Centre Psychothérapique de l'Ain) les mercredis et jeudis matin et après-midi (matin seul d'octobre à décembre).

-équipes simplifiées (selon les besoins, plus fréquentes de mars à juillet, pour les situations connues/simples) rassemblant selon le cas enseignant et/ou coordinatrice et médecin (sans partenaires extérieurs, ces équipes n'étant pas programmées d'avance).

-équipes pluridisciplinaires AVS (pour auxiliaire de vie scolaire) se réunissant de janvier à mars avec chaque enseignant référent pour examiner les seules situations d'enfants ayant un droit en cours à l'AVS et pour lequel l'équipe de suivi de la scolarisation n'envisage pas a priori de réorientation.

-équipes pluridisciplinaires établissements, se réunissant de février à avril avec chaque établissement ou service médico-social (ou groupement au sein d'une même direction ou association) et permettant d'évoquer la situation des enfants pris en charge par le service (prolongations, sorties, besoins de réorientations, situations complexes...).

La structuration des équipes pluridisciplinaires AVS et établissements, notamment, est indispensable pour assurer la productivité nécessaire au vu du nombre de dossiers à traiter. Elle repose également sur la bonne volonté et organisation des établissements pour en assurer le fonctionnement régulier puisque dans ce cadre, ce sont eux qui réunissent les éléments du dossier, dont la demande de la famille, permettant un gain de temps très important au niveau de l'instruction et des membres d'équipes pluridisciplinaires puisqu'il n'y a normalement pas dans ce cadre de dossiers incomplets.

Grâces à ces équipes pluridisciplinaires, le délai d'instruction des demandes est fortement réduit pour l'utilisateur (d'1 à 2 mois en moyenne). Elles permettent également aux responsables de l'établissement médico-social présent de connaître directement les propositions qui seront faites en CDA, leur permettant de mieux accompagner les familles.

-équipes pluridisciplinaires orientation médico-sociale adultes : elles se réunissent toute l'année les mercredi après-midi pour étudier les premières demandes d'orientation médico-sociale et les réorientations concernant les adultes. Elles se déclinent parfois désormais en équipes pluridisciplinaires établissements (notamment FAM et MAS ADAPEI – ou équipes spécifiques orientations adultes avec les IME et parfois ITEP) sur le même modèle que pour les enfants.

-équipes pluridisciplinaires orientation professionnelle adultes pour les personnes relevant du milieu ordinaire de travail. Elles évaluent principalement l'orientation professionnelle mais peuvent exceptionnellement être amenées à se prononcer sur la notion de restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi. Elles se réunissent chaque semaine le lundi après-midi. Une fois toutes les 3 à 4 semaines selon les besoins, la séance est consacrée plus spécifiquement aux demandes de formations.

-réunions d'harmonisation PCH, lorsqu'un problème inhabituel ou soulevant une question technique, juridique ou éthique plus générale sur la prestation de compensation du handicap se pose au cours de la fixation des plans d'aide entre médecin et coordinatrice. Cette réunion d'harmonisation PCH a lieu les lundis matins et réunit la directrice, les médecins et les coordinatrices.

V. Processus de décision – fonctionnement de la CDA

Suite au **vote du nouveau règlement intérieur de la CDA** en novembre 2015, l'effet en année pleine a été net en 2016, permettant de limiter le nombre d'invitations des usagers en CDA aux situations pour lesquelles il existe potentiellement une réelle plus-value, du point de vue de la décision, à rencontrer l'utilisateur. Notamment, les personnes pour lesquelles un refus d'orientation professionnelle est proposé par l'équipe pluridisciplinaire au motif qu'elles travaillent en milieu ordinaire de travail dans un poste adapté et les personnes dont l'équipe pluridisciplinaire estime qu'elles relèvent de l'allocation aux adultes handicapés mais non du complément de ressources, ou encore les personnes dont la situation ne peut être évaluée, dès lors qu'elles n'ont pas répondu aux demandes d'éléments complémentaires, visite médicale ou entretien psychologique, ne sont plus invitées (sauf en cas de recours gracieux).

Ceci **a permis de limiter significativement le nombre de CDA préparatoires** recevant les usagers, dont l'évolution n'était plus compatible avec les moyens du service et générerait également une forte sollicitation des membres de la CDA, souvent les mêmes. A noter toutefois que le nombre de personnes ayant effectivement demandé à rencontrer la CDA **reste stable pour ce qui concerne les situations d'enfants**, l'orientation scolaire étant le dispositif pour lequel la question du projet de vie et de l'environnement intervient le plus.

| CDA | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| plénières | 37 | 24 | 24 | 24 | 24 | 23 | 23 | 24 | 22 | 23 |
| prépa. | 22 | 49 | 59 | 57 | 60 | 54 | 66 | 74 | 77 | 59 |
| rdv usagers | 317 | 450 | 560 | 564 | 579 | 503 | 596 | 633 | 629 | 480 |
| dont enfants | 94 | 118 | 172 | 184 | 197 | 176 | 199 | 194 | 223 | 212 |

Une **formation d'une journée a eu lieu à l'automne tant pour les professionnels de la MDPH que pour les membres de la CDA**, assurée par un juriste sur le thème du refus de soins, et plus généralement de la question de l'autonomie des personnes, de la protection juridique, du respect de la vie privée, du secret médical...

Compte-tenu des disponibilités des uns et des autres, certains membres de la CDA ont participé à la journée prévue pour les personnels et inversement. Par ailleurs, la journée des membres CDA a pu être ouverte, compte-tenu des places disponibles (seuls 12 membres de la CDA se sont inscrits) à des bénévoles associatifs, personnels d'établissements et services médico-sociaux et enseignants référents. Suite à cette expérience, les membres de la CDA participants ont souhaité qu'à l'occasion des prochaines journées de formation, les groupes soient mixtes entre personnels MDPH et membres de la CDA, afin de favoriser les échanges de pratiques et de vision des situations.

VI. Médiation, conciliation, recours

La MDPH de l'Ain n'a pas de poste de médiateur.

Une unique situation de conciliation a été traitée par le conciliateur en 2016, dans le cadre d'une visite à domicile qui a donné lieu à un rapport soumis à la CDA. Cette nouvelle analyse a donné lieu au maintien de la décision de rejet de l'allocation aux adultes handicapés et à une orientation vers le Point Accueil Solidarité de secteur compte-tenu des difficultés sociales multiples de la famille.

A ce jour les seules conciliations intervenues à la MDPH de l'Ain ont toujours concerné des demandes d'allocations. Compte-tenu de l'arbre décisionnel relativement simple de ces prestations, pour lesquelles le projet de vie n'a pas d'influence, (hormis, dans une certaine mesure, sur le complément d'AEEH) la conciliation a peu d'impact du point de vue de la décision susceptible d'être prise par la CDA.

En revanche, elle met en évidence le plus souvent des situations sociales difficiles, pour lesquelles le handicap au sens de la loi de 2005 n'est pas la problématique principale.

Les évolutions concernant les différents chiffres liés recours gracieux, assez variables d'une année sur l'autre, sont relativement stables pour les adultes.

| Recours gracieux adultes | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| AAH | 148 | 154 | 153 | 155 |
| ACTP (droit) | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Affiliation à l'assurance vieillesse | 3 | 3 | 2 | 2 |
| carte d'invalidité ou de priorité | 125 | 125 | 100 | 99 |
| carte stationnement personne handicapée | 106 | 114 | 77 | 104 |
| complément de ressources AAH | 50 | 47 | 44 | 52 |
| orientation professionnelle | 36 | 17 | 18 | 23 |
| orientation médico-sociale | 10 | 8 | 12 | 12 |
| prestation de compensation | 40 | 47 | 35 | 38 |
| RQTH | 37 | 20 | 38 | 30 |
| Total demandes recours gracieux adultes | 556 | 536 | 479 | 515 |
| Total dossier recours gracieux adultes | 322 | 328 | 309 | 375 |

Pour les enfants en revanche, la tendance à la hausse dans le temps semble plus nette, en particulier sur les allocations et projets personnalisés de scolarisation.

| Recours gracieux enfants | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| AEEH et/ou son Complément | 44 | 35 | 56 | 79 |
| Carte d'invalidité ou de priorité | 2 | 6 | 5 | 10 |
| Carte stationnement | 6 | 3 | 6 | 5 |
| Parcours de Scolarisation | 66 | 86 | 105 | 115 |
| Prestation de compensation | 2 | 4 | 2 | 5 |
| Total demandes recours gracieux enfants | 120 | 134 | 174 | 214 |
| Total dossier recours gracieux enfants | 102 | 117 | 151 | 190 |

Les recours contentieux (Tribunal du Contentieux de l'Incapacité et Tribunal Administratif) restent limités :

| Contentieux TCI et TA* | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Recours adultes | 69 | 79 | 75 |
| Recours enfants | 32 | 32 | 41 |

A compter du 1/1/2019, le contentieux jusqu'ici assuré par la Tribunal du Contentieux de l'Incapacité passera au Tribunal de Grande Instance et un recours gracieux devra impérativement être sollicité avant toute démarche contentieuse.

VII. Fonds départemental de compensation

2016 est la première année pleine suivant le retrait d'ADREA Mutuelle du fonds départemental de compensation du handicap, suite à une décision de ses instances nationales.

La seule mutuelle qui reste présente au fonds départemental de compensation du handicap est Solimut Mutuelle de France.

137 demandes ont été examinées (120 accords, 10 reports, 7 rejets).

167.938,92€ d'engagements ont été pris, soit une aide moyenne par personne de 1399,49€.

Plus des deux tiers des engagements du fonds portent sur 3 types d'aides :

- 46.112,72€ pour des fauteuils roulants (29 situations)
- 41.161,47€ pour des aménagements de logement (26 situations)
- 23.760,07€ sur des aides auditives (31 situations)

Reste le problème fréquent de personnes qui acquièrent leur aide technique (notamment prothèse auditive) sans faire jouer la concurrence alors que pour une prestation comparable, les tarifs peuvent varier fortement d'une enseigne à l'autre.

De même, le dispositif permettant aux personnes bénéficiant de la protection universelle maladie (PUMA, ex-CMU) ou de la CMU-C (couverture universelle maladie – partie complémentaire) de se voir proposer par les audioprothésistes un appareillage sans surcoût (soit 700€ par appareil maximum) est peu connu et tous les bénéficiaires potentiels n'informent pas leur audioprothésiste du fait qu'ils bénéficient de la PUMA ou de la CMU-C.

| | Dotations annuelles (hors reliquats) | Aides décidées | Nb bénéficiaires | Moyenne aide |
|-------------|---|-----------------------|-------------------------|---------------------|
| 2007 | 268.224 € | 222.132 € | 123 | 1.806 € |
| 2008 | 136.445 € | 409.150 € | 187 | 2.188 € |
| 2009 | 169.340 € | 258.885 € | 105 | 2.465 € |
| 2010 | 124.531 € | 169.165 € | 119 | 1.421 € |
| 2011 | 143.859 € | 223.593 € | 127 | 1.760 € |
| 2012 | 173.859 € | 261.982 € | 145 | 1.806 € |
| 2013 | 178.640 € | 249.881 € | 148 | 1.688 € |
| 2014 | 155.216 € | 174.142 € | 119 | 1.463 € |
| 2015 | 181.876 € | 155.660 € | 105 | 1.482 € |
| 2016 | 157.195 € | 167.938 € | 120 | 1.399 € |

Compte-tenu des crédits nouveaux, reports d'excédents et caducités sur les décisions antérieures à 2015 non mises en œuvre, le budget disponible en engagements pour 2017 est de 307.941€.

| | ETAT | Département | CPAM | Solimut Mutuelle de France | MSA | Total |
|---|-------------|--------------------|--------------|---|------------|--------------|
| <i>reliquat 2015 à reporter en 2016</i> | 45 097,71 € | 17 770,85 € | 68 503,59 € | 2 969,62 € | 0,00 € | 134 160,28 € |
| Crédits nouveaux 2016 | 37 195,00 € | 60 000,00 € | 60 000,00 € | | | 157 195,00 € |
| <i>Caducités années antérieures</i> | 8 311,72 € | 8 340,00 € | 7 255,53 € | | 2 164,88 € | 26 072,13 € |
| Total Budget 2016 | 90 604,43 € | 86 110,85 € | 135 759,12 € | 2 969,62 € | 2 164,88 € | 317 608,90 € |
| total engagements 2016 | 35764,09 | 57716,99 | 76699,02 | 841,97 | 432,76 | 171056,08 |
| <i>reliquat 2016 à reporter en 2017</i> | 54 840,34 € | 28 393,86 € | 59 060,10 € | 2 127,65 € | 1 732,12 € | 146 154,07 € |
| Crédits nouveaux 2017 | | 60 000,00 € | 60 000,00€ | | | |
| <i>Caducités années antérieures</i> | 9 621,57 € | 16 153,80 € | 15 971,85 € | 40,00 € | 0,00 € | 42 618,97 € |
| Total Budget 2017 | 64 461,91 € | 104 547,66 € | 135 031,95 € | 2 167,65 € | 1 732,12 € | 307 941,29 € |

Partie 2 – Mission d'observation des politiques publiques

I. Prestation de Compensation du Handicap

Activité liée au traitement des demandes de PCH

| PCH | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|--------------|--------------|---------------|---------------|-----------------------------|
| Adultes | | | | | |
| Taux d'accord * (nombre d'accords)* | 57% (938) | 56% (926) | 55% (1190) | 61% (1345) | 67% (1474) |
| Demandes reçues | | | 2043 | 2211 | 2415 |
| % des dossiers comportant cette demande | | 20% | 21% | 21% | 23 % |
| Enfants | | | | | |
| Taux d'accord (nombre d'accords) | 70% (173) | 63% (162) | 65% (168) | 67% (201) | 67% (192) |
| Demandes reçues | | | 255 | 300 | 314 |
| % des dossiers comportant cette demande | | 7% | 7% | 8,5% | 8,5% |

*le taux d'accord est déterminé par rapport au total des demandes traitées au cours de l'année, et non par rapport au nombre de demandes enregistrées (certaines demandes enregistrées dans l'année n'étant traitées qu'au cours de l'année suivante).

A noter que le taux d'accord de la PCH a fortement augmenté depuis fin 2014, avec la mise en place de la « PCH éligibilité » permettant d'ouvrir un droit à la PCH, même lorsque l'évaluation ne permet pas de déterminer de plan d'aide financier (ex : personne malentendante dont les prothèses ne doivent pas encore être remplacées, sans autre besoin de compensation – la personne est ainsi informée qu'une aide pourra lui être accordée à l'occasion du futur renouvellement). En effet, l'harmonisation des pratiques des MDPH par la CNSA prévoit qu'un accord de PCH doit être fait, dès lors que la personne est médicalement éligible.

Détail des éléments de PCH accordés pour les adultes – flux de décisions
(une même personne peut cumuler plusieurs éléments différents,
sauf sur les lignes figurant en gras) :

| Accords PCH adultes | 2012 | 2015 | 2016 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| aide humaine à domicile | 437 | 447 | 495 |
| aide humaine en établissement avec retours à domicile | 78 | 77 | 92 |
| aide humaine forfaitaire en établissement sans retours à domicile | 66 | 70 | 58 |
| dont aidant familial (dont en établissement) | 346 (86) | 347 (73) | 455 (90) |
| dont emploi direct (dont en établissement) | 57 (3) | 41 | 65 (4) |
| dont prestataire (dont en établissement) | 203 (2) | 218 (7) | 306 (7) |
| dont mandataire (dont en établissement) | 6 | 20 | 16 (1) |

| Accords PCH adultes | 2012 | 2015 | 2016 |
|--|-------------|-------------|--------------|
| Aides techniques | 236 | 307 | 333 |
| Aménagement véhicule/ Surcoût transports (dont mensuels) | 132 (81) | 161 | 190 (116) |
| Aménagement logement /déménagement | 95 | 110 | 110 |
| Charges exceptionnelles | 110 | 204 | 232 |
| Charges spécifiques | 131 | 190 | 161 |

Détail des éléments de PCH accordés pour les enfants – flux de décisions
(une même personne peut cumuler plusieurs éléments différents,
sauf sur les lignes figurant en gras) :

| accords PCH enfants | 2012 | 2015 | 2016 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| aide humaine à domicile | 98 | 105 | 92 |
| aide humaine en établissement avec retours à domicile | 33 | 29 | 39 |
| aide humaine forfaitaire en établissement sans retours à domicile | 0 | 1 | 1 |
| dont aidant familial (dont en établissement) | 138 (40) | 140 (35) | 147 (45) |
| dont emploi direct (dont en établissement) | 14 (1) | 10 (1) | 15 (2) |
| dont prestataire (dont en établissement) | 31 (5) | 39 (10) | 36 (11) |
| dont mandataire | 1 | 0 | 0 |
| Aides techniques | 35 | 26 | 41 |
| Aménagement véhicule /Surcoût transports (dont mensuels) | 15 | 14 | 19 (10) |
| Aménagement logement/déménagement | 16 | 15 | 5 |
| Charges exceptionnelles | 13 | 24 | 22 |
| Charges spécifiques | 44 | 34 | 34 |

Evolution du nombre de bénéficiaires de l'aide humaine (AH) et autres éléments de la PCH

| Droit ouvert à la PCH | 2012 | 2015 | 2016 | 2016/2012 |
|---|------------|-------------|-------------|------------------|
| AH à domicile moins de 20 ans | 98 | 145 | 150 | 53% |
| AH à domicile 20/59 ans | 639 | 789 | 814 | 27% |
| AH à domicile 60 ans et + | 226 | 292 | 319 | 41% |
| total PCH aide humaine à domicile | 963 | 1226 | 1283 | 33% |
| AH en établissement avec retours à domicile moins de 20 ans | 42 | 50 | 52 | 24% |
| AH en établissement avec retours à domicile 20/59 ans | 156 | 232 | 256 | 64% |
| AH en établissement avec retours à domicile 60 ans et + | 7 | 11 | 12 | non significatif |
| total PCH aide humaine en établissements avec retours à domicile | 205 | 293 | 320 | 56% |

| Droit ouvert à la PCH | 2012 | 2015 | 2016 | 2016/2012 |
|--|-------------|-------------|-------------|------------------|
| AH en établissement sans retours à domicile moins de 20 ans | 0 | 1 | 1 | non significatif |
| AH en établissement sans retours à domicile 20/59 ans | 80 | 101 | 105 | 31% |
| AH en établissement sans retours à domicile 60 ans et + | 9 | 23 | 30 | non significatif |
| total PCH aide humaine en établissements sans retours à domicile | 89 | 125 | 136 | 53% |
| Nombre total de bénéficiaires d'une aide humaine PCH | 1257 | 1644 | 1739 | 38% |
| Aide technique | 454 | 543 | 621 | 37% |
| Aménagement du logement et/ou surcoût des transports/aménagement du véhicule | 709 | 974 | 1018 | 44% |
| dont aménagement logement | 399 | 567 | 576 | 44% |
| dont surcoût transports | 262 | 347 | 364 | 39% |
| Frais spécifiques/exceptionnels | 641 | 879 | 955 | 49% |
| Nombre total de bénéficiaires PCH, avec ou sans aides humaines | 1886 | 2451 | 2593 | 37% |

C'est au niveau de la PCH en établissement que l'évolution est la plus importante, notamment du fait d'une diffusion progressive de l'information, les besoins de financement de plans d'aide pour des personnes accompagnées en établissement avec hébergement étant par nature limités par rapport aux personnes à domicile. Par ailleurs, les contraintes financières des établissements ont mené à un certain nombre de désengagements et externalisations de frais qui sont désormais à la charge des familles (notamment transports, couches, voire eau gélifiée).

Différentes modalités de l'aide humaine (droits en cours au 31/12/2016)

| modalités d'aide humaine dans le plan d'aide PCH* | tous | - de 20 ans | + de 60 ans |
|--|-------------|--------------------|--------------------|
| aidant familial / PCH domicile | 60%* | 76% | 53% |
| aidant familial / PCH retours à domicile | 90% | 81% | 90% |
| emploi direct / PCH domicile | 7% | 6% | 7% |
| emploi direct / PCH retours à domicile | 2% | 2% | 0% |
| prestataire / PCH domicile | 31% | 18% | 38% |
| prestataire / PCH retours à domicile | 8% | 17% | 10% |
| mandataire / PCH domicile | 1% | 0% | 2% |
| mandataire / PCH retours à domicile | 0% | 0% | 0%** |

*une même personne peut cumuler plusieurs modalités d'aide humaine. Lecture : 60% des personnes bénéficiant d'un plan d'aide PCH à domicile choisissent de mettre en œuvre l'aide humaine sous forme d'aidant familial (éventuellement associé à d'autres modalités). Chez les enfants, cette proportion atteint 76% des plans d'aide.

**La modalité de service mandataire n'est pas opérationnelle pour les retours à domicile d'une personne hébergée en établissement. En effet, le retour à domicile ne concerne que des personnes qui sont accueillies au domicile familial en présence d'aidants. Or, au regard du risque de reste-à-charge et des contraintes de gestion d'un employé, le mandataire n'est utilisé que pour les personnes sans prise en charge en établissement pour lesquelles aucun aidant familial ne peut assurer de présence la nuit (les prestataires n'intervenant qu'exceptionnellement la nuit). Dans les autres cas, la modalité prestataire reste beaucoup plus facile à gérer pour les personnes, et permet une prise en charge financière totale par le Département lorsqu'il est fait appel à l'un des 6 prestataires qu'il tarifie.

C'est chez les enfants que la modalité prestataire est la plus utilisée pour les PCH retours à domicile, compte-tenu du fait que les sorties d'IME sont fréquentes : week-ends et vacances scolaires, au-delà des seules périodes de congés des parents lorsque ceux-ci travaillent, rendant nécessaire une « garde » d'enfant adaptée sur la semaine lors des vacances scolaires.

A domicile, c'est chez les personnes de plus de 60 ans que le recours au prestataire est le plus fort, et le recours à l'aidant familial moins prégnant (aidants-conjoints eux-mêmes vieillissants / enfants-adultes actifs ne vivant pas au domicile de leur parent).

II. Allocations et compléments

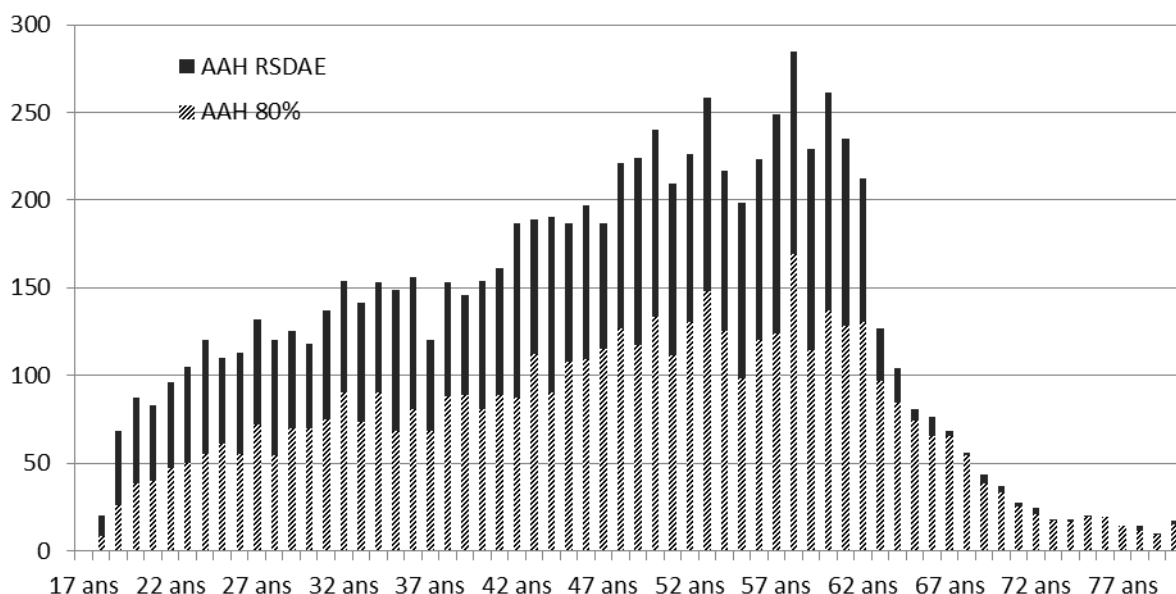
Activité liée aux demandes de renouvellements d'allocation compensatrice tierce personne et d'affiliation vieillesse du parent au foyer (AVPF)

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------------------|------|------|------|-------|--------------|
| Renouv. ACTP | | | | | |
| demandes reçues | 88 | 108 | 159 | 123 | 70 |
| % accords | 96% | 100% | 99% | 92% | 100% |
| % des dossiers concernés | | 1,7% | 1,6% | 1,2 % | 0,7 % |
| AVPF | 28 | 40 | 162 | 143 | 154 |
| demandes reçues | 37% | 41% | 40% | 36% | 37% |
| % accords | | 1,5% | 1,6% | 1,3% | 1,5% |
| % des dossiers concernés | | | | | |

Activité liée aux demandes d'allocations

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| AAH | | | | | |
| taux d'accord (nombre accords) | 63% (1762) | 68% (2185) | 70% (2805) | 72% (3159) | 68 % (2849) |
| demandes reçues | | | 4151 | 4375 | 4447 |
| % dossiers concernés | | 42% | 42% | 42% | 42% |
| Complément AAH | | | | | |
| taux d'accord (nombre) | 25% (285) | 24% (298) | 24% (368) | 22% (346) | 17 % (245) |
| demandes reçues | | | 1575 | 1600 | 1458 |
| % dossiers concernés | | 17% | 16% | 15% | 14% |
| AEEH /complément | | | | | |
| taux d'accord (nombre) | 80% (1348) | 79% (1413) | 80% (1410) | 79% (1490) | 79% (1624) |
| demandes reçues | | | 1867 | 1886 | 2040 |
| % dossiers concernés | | 51% | 55% | 53% | 56% |

8407 bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) sont enregistrés au niveau de la MDPH de l'Ain au 31/12/2016 (le nombre de bénéficiaires payés est moindre, la MDPH évaluant les droits indépendamment des ressources des demandeurs). Parmi eux, 42,7% ont un droit ouvert au titre de la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE), proportion restée remarquablement stable depuis plus de 5 ans, malgré les modifications réglementaires successives relatives aux durées d'attribution notamment.



Il n'existe pas de différence significative de la prévalence de l'AAH RSDAE selon l'âge. Avant 40 ans : 47% de RSDAE, entre 40 et 50 ans : 45%. Pour les 60/69 ans, cette proportion est logiquement limitée : 30% seulement puisqu'au-delà de l'âge minimum de la retraite (soit 62 ans), l'AAH RSDAE n'est plus servie, les bénéficiaires étant invités à faire valoir leurs droits à retraite ou à l'Allocation Solidarité aux Personnes âgées (ASPA).

A noter que le fait que les bénéficiaires d'une AAH au taux de 80% ne soient plus obligés de solliciter l'ASPA (d'un montant très proche de l'AAH mais soumise à récupération sur succession, contrairement à l'AAH) à 62 ans va entraîner une obligation pour les MDPH d'étudier désormais beaucoup plus de dossiers pour des personnes âgées voire très âgées, l'AAH au taux d'incapacité de 80% devant désormais faire l'objet régulièrement de demandes de renouvellement ad vitam. Ceci est supposé être compensé par une possibilité d'extension, à compter du début de l'année 2017, de la durée du droit à l'AAH au taux d'incapacité de 80% jusqu'à 20 ans (au lieu de 10 précédemment).

III. Cartes

Activité liée aux demandes de cartes

| | 2012 | 2015 | 2016 |
|--|-------------|-------------|----------------|
| Carte stationnement adulte | | | |
| Taux accord | 58% | 64% | 59 % |
| (nb accords) | (1352) | (2151) | (1897) |
| demandes reçues | | 3546 | 3789 |
| % dossiers concernés | | 34% | 36 % |
| | 2012 | 2015 | 2016 |
| Carte stationnement enfant | | | |
| Taux accord | 67% | 68% | 66 % |
| (nb accords) | (157) | (199) | (191) |
| demandes reçues | | 315 | 303 |
| % dossiers concernés | | 9% | 8 % |
| Accords cartes de stationnement collectives | 46 | 41 | 89 |
| Taux accord cartes adultes | 72% | 80% | 79 % |
| dont invalidité adulte | 1280 CI | 1621 CI | 1476 CI |
| dont priorité adulte | 1274 CP | 2078 CP | 1970 CP |
| demandes reçues | | 4811 | 4942 |
| % dossiers concernés | | 46% | 47 % |
| Taux accord cartes enfants | 77% | 73% | 78 % |
| dont invalidité enfant | 278 CI | 239 CI | 289 CI |
| dont priorité enfant | 31 CP | 45 CP | 67 CP |
| demandes reçues | | 469 | 467 |
| % dossiers concernés | | 13% | 13 % |

52% des cartes en cours de validité, plus de 24.000 (une même personne peut cumuler 2 cartes), concernent des personnes de plus de 60 ans.

Sont en cours de validité :

-7239 cartes de priorité (48% de personnes de plus de 60 ans, moins de 2% d'enfants)

-7929 cartes d'invalidité (42% de personnes de plus de 60 ans, 9% d'enfants)

-8870 cartes de stationnement (63% de personnes de plus de 60 ans, 5% d'enfants)

IV. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires

Activité liée à l'orientation scolaire et médico-sociale des enfants

| PPS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Taux accord PPS | 90% | 88% | 86% | 88% | 88%** |
| Nombre accords* | 2199 | 2302 | 2293 | 2403 | 2511 |
| Nb demandes reçues | | | 2710 | 2763 | 2390 |
| % dossiers concernés | | 88% | 79% | 78% | 65% |
| Orientation scolaire | | | | | |
| AVS indiv. | 679 | 172 | 140 | 179 | 178 |
| AVS mut. | - | 550 | 588 | 656 | 743 |
| matériel pédagogique | 54 | 56 | 64 | 110 | 117 |
| ULIS | 318 | 383 | 462 | 553 | 590 |
| Orientation médico- sociale | | | | | |
| IEM/CEM | } 431 | 54 | 46 | 74 | 53 |
| IME | | 383 | 354 | 348 | 392 |
| IES | | 25 | 18 | 24 | 19 |
| ITEP | | 298 | 309 | 292 | 285 |
| SESSAD | 663 | 681 | 698 | 688 | 850 |
| Nouveaux dispositifs et dispositifs notifiés par la MDPH seulement à compter de septembre 2016 | | | | | |
| SEGPA / EREA (enseignements généraux et professionnels adaptés) | | | | | 4 |
| Maintien une année supplémentaire en cycle de maternelle | | | | | 10 |
| UEM autisme (unité d'enseignement maternelle) | | | | | 6 |

*sans doubles comptes : un PPS comportant à la fois un accord de SESSAD et d'ULIS compte pour un seul d'accord.

**12% des demandes de parcours scolaire adapté traitées en 2016 ne donnent pas lieu à ouverture d'un PPS

L'Education Nationale est systématiquement présente au cours des Commission des Droits et de l'Autonomie sauf pour certaines périodes des vacances scolaires d'été.

Conformément à la réglementation, un enseignant (toujours spécialisé à ce jour dans l'Ain) est systématiquement présent au cours des équipes pluridisciplinaires relatives à l'orientation scolaire.

Evolution du nombre et du contenu des PPS en cours au 31/12 de l'année

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| auxiliaire de vie scolaire individuelle - AVS-i | 798 | 307 | 183 | 192 | 191 |
| auxiliaire de vie scolaire mutualisée - AVS-m | 0 | 545 | 730 | 787 | 837 |
| dispositif d'inclusion scolaire ULIS | 746 | 834 | 904 | 1027 | 1150 |
| service d'éducation et de soins spécialisés à domicile – SESSAD* | 1023 | 1072 | 1111 | 1189 | 1337 |
| institut d'Education Motrice - IEM | 102 | 101 | 100 | 113 | 117 |
| institut d'Education Sensorielle - IES | 56 | 48 | 47 | 50 | 52 |
| institut Médico-Educatif - IME | 677 | 699 | 697 | 697 | 725 |
| institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique - ITEP | 466 | 496 | 513 | 532 | 527 |
| prêt de matériel pédagogique adapté - MPA | | | | | 167 |
| total enfants avec projet personnalisé de scolarisation ouvert - PPS | 2850 | 2953 | 3051 | 3275 | 3445 |

Ce tableau comporte des doubles-comptes (cumul de dispositifs, par exemple AVS + SESSAD – ou solutions par défaut, notamment ULIS + IME). Seule la dernière ligne du nombre de PPS ouverts, en gras, ne comporte pas de doubles-comptes.

Le nombre d'élèves ayant un PPS a augmenté de plus de 20% en 4 ans.

Les dispositifs nouvellement notifiés par la MDPH n'ayant pu être pris en compte dans le logiciel qu'à l'automne 2015, le comptage du nombre de leurs bénéficiaires n'est pas fiable et n'apparaît donc pas dans ce tableau (prolongation d'un an du cycle en maternelle, pré-orientation et orientation vers les enseignements généraux et professionnels adaptés - SEGPA/EREA, unité d'enseignement maternelle autisme – UEMA).

C'est pour la même raison que le comptage des enfants bénéficiaires d'un matériel pédagogique adapté n'est disponible que depuis 2016, ces dispositifs étant précédemment notifiés sans date de fin exploitable.

V. Emploi et orientations professionnelles

Activité liée à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et à l'orientation professionnelle

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| RQTH | | | | | |
| taux accord (nombre d'accords) demandes reçues | 94% (3049) | 96% (3552) | 98% (4475) | 98% (4863) | 98 % (4453) |
| % dossiers concernés | | 48% | 51% | 47% | 50% |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Orientation professionnelle | | | | | |
| taux accord (nombre d'accords) demandes reçues | 83% (1203) | 90% (1421) | 89% (1824) | 80% (1618) | 88 % (1467) |
| % dossiers concernés | | 20% | 21% | 18% | 17% |

17.041 personnes ont une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé en cours, ce qui représente 48% des personnes ayant un droit en cours auprès de la MDPH de l'Ain

| Orientation professionnelle | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------------------|------|------|------|------|-------------|
| Nb demandes reçues | 1262 | 1586 | 2115 | 1882 | 1739 |
| Décisions nécessaires* | 42% | 46% | 41% | 46% | 50 % |
| UEROS | 7 | 0 | 11 | 10 | 11 |
| Pré-orientation | 36 | 83 | 114 | 109 | 79 |
| Formation CRP | 107 | 94 | 129 | 90 | 93 |
| Entreprise adaptée | 92 | 77 | 90 | 112 | 132 |
| ESAT | 293 | 470 | 501 | 610 | 523 |

*l'orientation professionnelle reste fréquemment demandée pour des situations ne relevant pas d'une décision de la CDA, notamment afin d'obtenir un aménagement de poste ou le financement d'une formation en milieu ordinaire.

Il est important de communiquer sur le fait que si la RQTH peut offrir des possibilités complémentaires de financement de formation, les MDPH ne disposent d'aucun dispositif leur permettant de contribuer directement au financement de formations de droit commun et qu'une demande d'orientation professionnelle est inutile dans ce cadre.

VI. Orientations en établissements ou services médico-sociaux

Activité liée aux demandes d'orientation médico-sociale adultes

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|---------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| Taux accord (nb accords) demandes reçues | 94% (1122) | 95% (926) | 92% (1173) | 91% (1426) | 88 % (1236) |
| % dossiers concernés | | 15% | 15% | 16 % | 15 % |

| Détail des décisions prises par la CDA | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------------|
| Amendement Creton en IME/IEM | 47 | 63 | 58 |
| Maison d'accueil spécialisée - MAS | 92 | 95 | 112 |
| Foyer d'accueil médicalisé - FAM | 146 | 208 | 150 |
| Foyer de vie - FV | 117 | 173 | 121 |
| Foyer d'hébergement - FH | 226 | 270 | 220 |
| Service d'accueil de jour - SAJ | 145 | 151 | 156 |
| Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés - SAMSAH | 77 | 110 | 115 |
| Service d'accompagnement à la vie sociale - SAVS | 346 | 431 | 419 |
| Service expérimental – équipe mobile | | | 9 |

Evolution du nombre de personnes orientées vers les différents types d'établissements et services médico-sociaux

| | 2012 | 2015 | 2016 | 2016/2012 |
|---|------|------|-------------|-----------|
| Maison d'accueil spécialisée - MAS | 258 | 276 | 296 | 14,7% |
| Foyer d'accueil médicalisé - FAM | 422 | 495 | 519 | 23,0% |
| Foyer de vie - FV | 367 | 467 | 464 | 26,4% |
| Foyer d'hébergement - FH | 747 | 816 | 833 | 11,5% |
| Etablissements et services d'aide par le travail -ESAT | 1528 | 1676 | 1779 | 16,4% |
| Service d'accueil de jour - SAJ | 313 | 436 | 471 | 50,5% |
| Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés - SAMSAH | 147 | 201 | 220 | 49,7% |
| Service d'accompagnement à la vie sociale - SAVS | 872 | 1096 | 1185 | 35,9% |
| Amendement Creton en IME ou IEM | 31 | 50 | 52 | 67,7% |
| Service expérimental (équipe mobile autisme) | | | 22 | - |

On constate des taux d'évolution très élevés alors que sur la même période 2012/2016, la population générale n'a augmenté « que » de 9%, ce qui pose question quant à cette très forte évolution du nombre de personnes orientées en établissements et services médico-sociaux, certes comportant des doubles-comptes. La diminution des lits d'hospitalisation en psychiatrie, le vieillissement de la population, et l'accroissement de l'espérance de vie des personnes handicapées sont vraisemblablement les principaux facteurs de cette évolution.

La montée en charge du logiciel n'est pas en cause puisque les orientations médico-sociales sont saisies sur le logiciel depuis juin 2007 et sont d'une durée maximum de 5 ans. Toutes les orientations médico-sociales existantes étaient donc bien être enregistrées de manière effective dès la fin de l'année 2012.

Approche des doublons d'orientations (données à fin 2016)
550 personnes ont au moins 2 orientations médico-sociales associées

| | Personnes orientées à fin 2016 | Dont doubles comptes | Nombre d'orientations corrigé | Places dans l'Ain |
|---|--------------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------|
| Maison d'accueil spécialisée - MAS | 296 | 90 FAM/MAS | 251 | 174 |
| Foyer d'accueil médicalisé - FAM | 519 | | 474 | 334 |
| Foyer de vie - FV | 464 | 57 FV/ FAM | 407 | 165 |
| Foyer d'hébergement - FH | 833 | 71 FH+SAJ/FV | 762 | 619 |
| Etablissements et services d'aide par le travail - ESAT | 1779 | 183 ESAT/SAJ | 1686 | 989 |
| Service d'accueil de jour - SAJ | 471 | | 381 | 206 |
| Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés - SAMSAH | 220 | | 220 | 54 |
| Service d'accompagnement à la vie sociale - SAVS | 1185 | 216 SAVS/FH | 969 | 538 |
| Service expérimental (équipe mobile autisme) | 22 | | 22 | 40 |

A noter que **la fréquence des orientations multiples varie selon l'âge.**

Certaines doubles-orientations sont proposées prioritairement pour permettre l'accès le plus rapide possible en établissement et concernent donc plutôt les jeunes. Ainsi sur 216 personnes avec une double-orientation SAVS et foyer d'hébergement, 72 ont au plus 25 ans alors que seulement 29 ont plus de 50 ans. La double-orientation a alors pour objectif de favoriser une entrée en ESAT, parfois conditionnée par l'entrée parallèle en foyer. De même pour les 90 doubles-orientations FAM/MAS, 31 concernent des personnes ayant au plus 25 ans mais seulement 19 des personnes de plus de 50 ans. La distinction juridico-financière entre FAM et MAS n'a, en pratique, pas d'incidence sur les orientations qui tiennent avant tout compte du projet d'établissement.

Dans ce cas, la décision de double-orientation est prononcée délibérément alors que la personne n'a encore intégré aucun établissement.

A contrario, les orientations multiples de type ESAT+SAJ+foyer d'hébergement + foyer de vie (qui concernent 16 personnes d'au plus 25 ans mais 38 personnes de plus de 50 ans) et foyer de vie + FAM (concernant 8 personnes de 25 ans au plus mais 31 personnes de plus de 50 ans) sont surtout liées au besoin de réorientation lié au vieillissement des personnes.

Dans ce cas, la double orientation est un état de fait, le personne étant en cours d'accueil dans un service donné sur la base d'une orientation prononcée antérieurement, alors que sa situation nécessite une réorientation pour l'avenir.

Concernant les jeunes de plus de 20 ans maintenus en établissement pour enfants dans le cadre du dispositif de l'**amendement Creton**, on en compte **55 au 1^{er} mars 2017**.

10 se trouvent en CEM ou IEM (dont 8 hors département) et 45 en IME (dont 15 hors département). Les plus âgés ont 24 ans (moyenne à 21 ans).

24 relèvent d'un ESAT pour personnes avec déficience intellectuelle, avec ou sans troubles associés et 2 relèvent d'ESAT pour personnes avec handicap moteur et troubles associés.

12 relèvent de foyer de vie (parfois service d'accueil de jour si la famille réside à proximité) pour personnes avec déficience intellectuelle, avec ou sans troubles associés.

2 relèvent de foyer de vie pour personnes avec handicap moteur et troubles associés.

8 relèvent de MAS ou FAM pour personnes polyhandicapées.

2 relèvent de MAS ou FAM très spécialisés pour personnes autistes avec troubles du comportement graves.

5 relèvent de MAS ou FAM pour personnes avec déficience intellectuelle et troubles associés.

Partie 3 – Pilotage de l'activité de la MDPH

I. Comex

La commission exécutive s'est réunie deux fois en 2016. Une session a porté sur le compte-administratif et le rapport d'activité en mars, l'autre sur le budget prévisionnel en novembre. Le bureau s'est réuni 3 semaines avant la commission exécutive afin d'en fixer l'ordre du jour. Jusqu'ici, il n'y a pas eu de délégation de décision donnée par la commission exécutive au bureau.

Le renouvellement des membres de la commission exécutive devra avoir lieu au cours de la première réunion du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, puis la composition du nouveau bureau devra être arrêtée en commission exécutive.

II. Moyens mis en œuvre

Moyens financiers :

Le budget voté de la MDPH ne reflète que partiellement les moyens nécessaires au fonctionnement de la MDPH, compte-tenu des moyens humain et matériels (locaux, fluides, fournitures, véhicules) mis à disposition gracieusement par le Département, l'Education Nationale et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale.

Sur cette base, et au regard de la maquette budgétaire établie en lien avec la CNSA sur la base du compte administratif 2015, le budget réel de la MDPH, intégrant les mises à disposition gracieuses est proche de 2.370.000 euros, le budget voté ne représentant que 57% de cette somme. Les apports (financiers et à titre gracieux) au fonctionnement du service, hors fonds départemental de compensation du handicap, sont répartis en tiers égaux entre le Département, l'Etat et la CNSA.

Ressources humaines :

L'organigramme de la MDPH au 1^{er} janvier 2017 figure en annexe 2.

| Effectifs 2016 | Nombre personnes | Equivalents-temps-plein ETP | Absences ³ (en mois) | Remplacements (en mois) |
|----------------|------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| direction | 3 | 2,8 ¹ | 0 | 0 |
| médecins | 4 + vacations | 1,9 ² + vacations | 5 | 0 |
| secrétariat | 3 | 2,8 | 0,2 | 0,2 |
| instructeurs | 16 | 15,4 | 9,7 | 6,8 |
| coordinatrices | 10 | 9,8 | 6,5 | 3 |
| référents | 2 | 2 | 0,7 | 0,2 ⁴ |

1 : le poste de directeur, mis à disposition gracieusement par le Département, est affecté à 0,8 ETP sur la MDPH et 0,2 ETP sur la délégation aux politiques du handicap rattachée à la Direction Générale Adjointe Solidarité.

2 : outre le médecin-directeur-adjoint chargé de la coordination médicale (comptabilisé dans les effectifs de la direction, bien que l'essentiel de son temps de travail soit consacré à l'évaluation des demandes individuelles et non à l'organisation du service), la MDPH compte 4 médecins titulaires (3,8 ETP). Ils sont réputés affectés à 50% à la MDPH et à 50% sur les Maisons Départementales de la Solidarité au titre de l'aide aux personnes âgées (allocation personnalisée d'autonomie). Toutefois, la part réelle de leur temps de travail consacré à la MDPH est plus proche de 80% que de 50%.

3 : vacances de postes (5 mois de médecin, 3 mois de coordinatrice), congé maternité (3 mois de coordinatrice), et congés maladie (2 instructeurs ont subi une intervention chirurgicale orthopédique entraînant plus de 2 mois d'arrêts consécutifs chacun)

4 : le remplacement de l'enseignant durant son arrêt a été assuré a minima par un enseignant référent sollicité par l'Education Nationale, et non sur le budget MDPH.

Il n'y a eu en 2016 ni créations ni gels de postes au niveau de la MDPH.

Moyens matériels

Il n'y a pas eu au cours de l'année 2016 de modifications dans la mise à disposition des locaux ni dans leur agencement ou leur équipement.

III. Système d'information et dématérialisation

La MDPH de l'Ain est l'une des premières à avoir assuré une dématérialisation (GED – gestion électronique des documents) de ses dossiers (2007 en stock et 2008 en flux). Toutefois, le service ne fonctionne pas à ce jour en dématérialisation totale et le dossier papier reste conservé et utilisé le temps de l'instruction. L'outil n'est pas à ce jour adapté à une saisie en ligne des évaluations ni à une consultation aisée des documents exclusivement à l'écran (plan de classement inadapté trop détaillé et complexe avec un temps d'indexation élevé, pas de lien automatisé entre les documents produits en GED et la procédure saisie dans le progiciel IODAS, dossiers très volumineux sans possibilité de préarchivage, pas de GED collaborative, temps de réponse du réseau, pas de possibilité de double-écrans dans les salles de réunion des équipes pluridisciplinaires à ce jour...).

Une montée de version de la GED actuelle sera donc nécessaire à courte échéance.

Le système d'information (SI) actuel devient progressivement obsolète du fait des nombreuses réformes qui touchent les MDPH (dispositif "réponse accompagnée pour tous", formulaire IMPACT, nomenclature SERAFIN-PH, certification de l'identité des usagers, mise en situation professionnelle en ESAT, emploi accompagné, nouvelles normes de remontées de données CNSA relatives à l'évaluation...). La participation de l'Ain (MDPH et domaine qualité-contrôle interne de la DGAS) aux travaux d'élaboration du nouveau SI est apparue comme nécessaire, afin que ne prévalent pas dans les groupes de travail le point de vue de MDPH fortement dotées en moyens. Ce nouveau SI, au-delà du traitement des nouvelles formes de demande et de la remontée des données souhaitées par la CNSA et la CNAF (caisse nationale d'allocations familiales), doit impérativement permettre des gains de productivité forts pour les MDPH. L'Ain devrait être en 2017 l'un des 7 sites pilotes pour la labellisation et les tests de ce nouveau SI harmonisé.

L'utilisation du dispositif ACCEO - traduction en langue des signes ou transcription automatique permettant à un usager, via internet, de joindre la MDPH par téléphone même s'il n'entend pas et/ou ne parle pas, et aux agents de la MDPH d'accueillir sans nécessité de rendez-vous préalable une personne malentendante ou sourde – constitue un important élément de souplesse et d'accessibilité de l'accueil. Toutefois, ce dispositif ne fonctionne que sur le siège de la MDPH et non en Points Accueil Solidarité et Maisons Départementales de la Solidarité, par ailleurs, il n'est pas assorti à ce jour d'un module statistique permettant de connaître précisément son utilisation.

IV. Partenariats

La convention avec Handicap Emploi reste active sur les entretiens individuels, plus particulièrement pour les personnes, notamment bénéficiaires du RSA, déposant pour la première fois à la MDPH une demande d'allocation aux adultes handicapés ou de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et n'ayant joint aucune précision ni projet de vie à leur demande.

Idéalement, il serait souhaitable que le référent insertion professionnelle puisse directement assurer ces entretiens, ce qui serait possible s'il était libéré de la gestion des orientations médico-sociales.

La MDPH reste bénéficiaire de la convention entre l'association des paralysés de France et le Département, concernant l'évaluation des plans d'aides pour les adultes handicapés physique. Ceci permet notamment de compenser pour partie l'absence d'ergothérapeute au sein de la MDPH. Toutefois, ce dispositif, fragile car il ne repose que sur 2 personnes, connaît des délais variables (81 jours en moyenne sur 2016, en excluant les situations ayant engendré les délais les plus longs, du fait de la situation de l'utilisateur – hospitalisation ou annulation de rendez-vous) qui s'ajoutent aux délais propres de la MDPH.

La participation des partenaires; notamment Pôle Emploi, Cap Emploi, Education Nationale (psychologues scolaires), responsables d'établissements et services médico-sociaux, centre psychothérapique de l'Ain, coordination du maintien dans l'emploi, Missions Locales Jeunes ; reste très dynamique et apporte une expertise précieuse au cours des équipes pluridisciplinaires, complémentaire à celle des professionnels de la MDPH.

Conclusion – Projets et perspectives

L'agenda 2017 de la MDPH de l'Ain est particulièrement imposant.

Outre la mise en place anticipée du dispositif "réponse accompagnée pour tous" à compter de juin 2017, la MDPH de l'Ain sera également territoire pionnier pour la construction et la labellisation du nouveau système d'information harmonisé des MDPH, en lien étroit avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé).

2017 verra également la mise en place de l'édition par l'Imprimerie Nationale des cartes mobilité inclusion, qui se substitueront progressivement aux actuelles carte de stationnement, de priorité et d'invalidité et permettront de sécuriser leur délivrance et leur contrôle.

La nouvelle convention avec le Service Public de l'Emploi, qui devait initialement être signée en 2016, devrait renouveler officiellement l'engagement réciproque avec la MDPH, jamais démenti dans les faits à ce jour au sein des équipes pluridisciplinaires dont Pôle Emploi et Cap Emploi, mais également les Missions Locales Jeunes, sont des acteurs essentiels.

Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, suite à la parution des textes d'application devrait également être réuni et permettre le renouvellement des membres de la commission exécutive.

Ceci devra être géré alors même que la directrice actuelle quittera son poste au cours de l'été et la directrice-adjointe prendra sa retraite à l'automne.

La MDPH de l'Ain est également impliquée dans les groupes de travail relatifs à la réorganisation des services départementaux, tant en ce qui concerne la redéfinition de l'organisation et des moyens des pôles autonomie des futures Maisons de Territoires, et en lien avec les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), que de la participation aux plateformes départementales de communication multicanal avec les usagers.

Glossaire des sigles

A

| | |
|----------------------------|--|
| AAH | Allocation adultes handicapés |
| ACFP | Allocation compensatrice pour frais professionnels |
| ACS | Aide à la complémentaire santé (sur critère de ressources, personnes n'ayant pas droit à la CMU-C) |
| ACFP | Allocation compensatrice pour frais professionnels |
| ACTP | Allocation compensatrice tierce personne |
| ADAPEI | Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales |
| AEEH (remplace AES) | Allocation d'éducation pour l'enfant handicapé |
| AFHP physiques | Association de familles de personnes handicapées |
| AFIS des | Association pour l'accueil, la formation et l'insertion des personnes sourdes |
| AFTC crâniennes | Association de familles de personnes traumatisées |
| AJPP (compétence CAF) | Allocation journalière de présence parentale |
| APA | Allocation personnalisée d'autonomie |
| APAJH | Association pour adultes et jeunes Handicapés |
| ARS | Agence régionale de santé |
| ASH | Service (ou inspecteur) de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés |
| ASPA | Allocation solidarité aux personnes âgées (ex-minimum vieillesse) |
| ASS | Allocation de solidarité spécifique |
| ATMP | Association tutélaire aux majeurs protégés ou accident du travail/maladie professionnelle |
| ATPA | Association tutélaire des Pays de l'Ain |
| AVPF | Affiliation vieillesse du parent au foyer |
| AVS « i », « m » ou « co » | Auxiliaire de vie scolaire individuelle, mutualisée, ou collective |

C

| | |
|-------------------------------|---|
| CAF | Caisse d'allocation familiale |
| CAMSP | Centre d'action médico-sociale précoce (0 à 6 ans) |
| CATTP | Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel |
| CASF | Code de l'action sociale et des familles |
| CCAS intercommunal : CIAS) | Centre communal d'action sociale (si |
| CDA ou CDAPH | Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées |
| CDCA | Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie |

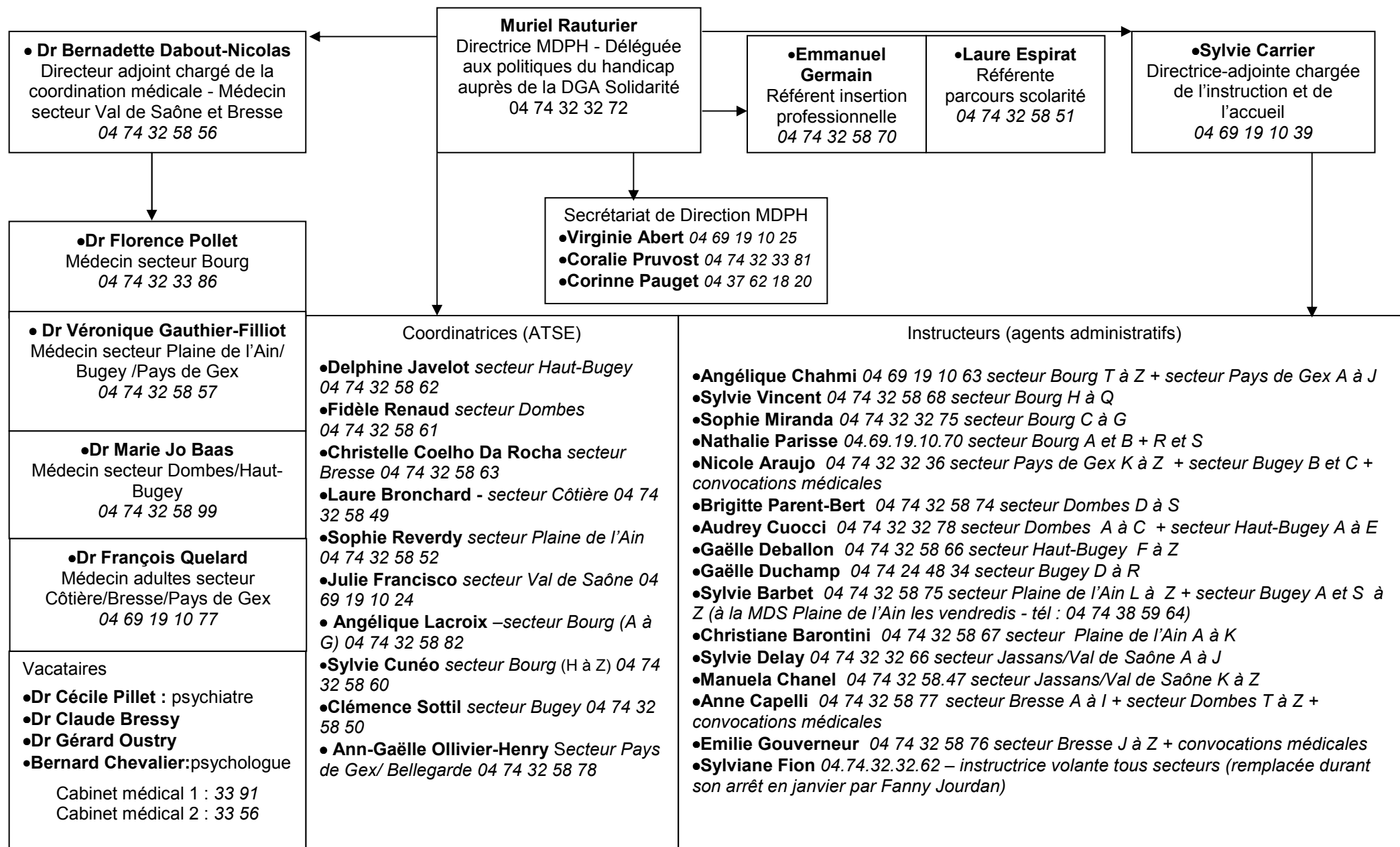
| | |
|------------------------|---|
| CDES (remplacée) | Commission départementale d'éducation spéciale par MDPH) |
| CEM | Centre d'éducation motrice |
| CER RSA) | Contrat d'engagement réciproque (dans le cadre du |
| CHHB | Centre hospitalier du Haut-Bugey (Oyonnax) |
| CHPH | Centre hospitalier public d'Hauteville |
| CLIC gérontologique | Centre local d'information et de coordination |
| CMP | Centre médico-psychologique |
| CMU-C | Couverture maladie universelle complémentaire |
| CNSA | Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie |
| COMEX | Commission exécutive du GIP MDPH |
| COTOREP | Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (remplacée par MDPH) |
| CPA | Centre psychothérapique de l'Ain (assure le service public de la psychiatrie pour enfants et adultes dans l'Ain) |
| CPAM | Caisse primaire d'assurance maladie |
| CPOM | Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens |
| CRLC | Centre de ressources lésés cérébraux |
| CRP | Centre de rééducation/réadaptation professionnelle |
| CRRA | Centre de ressources régional autisme |
| D | |
| DASEN | Direction (ou Directeur) académique des services de l'Éducation nationale |
| DDCS | Direction départementale de la cohésion sociale |
| DIRECCTE | Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (remplace DDTEFP) |
| DGAS | Direction générale adjointe solidarité (ex-DIPAS) |
| E | |
| EA | Entreprise adaptée (ex-atelier protégé) |
| ECLAT | Association de personnes handicapées du Pays de Gex |
| EHPAD | Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes |
| EGPA | Enseignements généraux et pédagogiques adaptés (SEGPA et EREA) |
| EMA | Equipe mobile autisme |
| EMASP | Equipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs |
| EREA | Etablissement régional d'enseignement adapté (avec internat) |

| | |
|---|--|
| ESAT CAT) ESMS | Etablissements et services d'aide par le travail (ex- Etablissements et services médico-sociaux |
| F FAM FDC handicap | Foyer d'accueil médicalisé Fonds départemental de compensation du |
| G GEM GIP | Groupe d'entraide mutuelle (association de personnes handicapées psychiques ou cérébrolésées) Groupement d'intérêt public |
| H HAD HAS HCL HFME HCL) | Hospitalisation à domicile Haute autorité de santé Hospices civils de Lyon Hôpital femme-mère-enfant de Bron (fait partie des |
| I IEM IES IJS IME IPP ITEP | Institut d'éducation motrice Institut d'éducation sensorielle Institut de jeunes sourds Institut médico-éducatif Incapacité permanente partielle (taux en % déterminé pour le droit à pension d'invalidité auprès de l'assurance maladie) Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique |
| L LPC LPPR LSF | Langage parlé-complété Liste des produits et prestations remboursés aux assurés sociaux Langue des signes française |
| M MAIA MAS | Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (système de coordination de parcours destiné aux personnes atteintes d'Alzheimer) Maison d'accueil spécialisée |

| | |
|---------------------|---|
| MDA | Maison départementale de l'autonomie |
| MDPH | Maison départementale des personnes handicapées |
| MDS | Maison départementale de la solidarité |
| MISPE | Mise en situation professionnelle en ESAT (stage non rémunéré) |
| MSA | Mutualité sociale agricole |
| MTP | Majoration tierce-personne (associée à la pension d'invalidité de 3 ^{ème} catégorie) |
| O | |
| OPACIF | organisme paritaire agréé au titre du congé individuel de formation (dont FONGECIF) |
| OPCA | organismes collecteurs paritaires agréés (formation professionnelle) |
| ORSAC | Organisation pour la santé et l'accueil |
| P | |
| PAI | Projet d'accompagnement individualisé |
| PAP | Projet d'accompagnement personnalisé |
| PAS | Point accueil solidarité |
| PCH | Prestation de compensation pour la personne handicapée |
| PCRTP | Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (parfois associée à la rente ATMP de l'assurance maladie) |
| PEP | Association des pupilles de l'enseignement public |
| PI | Pension d'invalidité (relève de l'assurance maladie) |
| PHV | Personnes handicapées vieillissantes |
| PPRE | Projet personnalisé de réussite éducative |
| PPS | Projet personnalisé de scolarisation |
| Préo | Pré-orientation (en CRP) |
| PUMA (remplace CMU) | Protection universelle maladie |
| R | |
| RSA (remplace RMI) | Revenu de solidarité active |
| RQTH | Reconnaissance de la qualité travailleur handicapé |
| S | |
| SAAAIS | Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire |
| SAAD | Service autorisé d'aide à domicile (pour intervenir auprès de personnes âgées/handicapées ou enfants de moins de 3 ans) |
| SAFEP | Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce |
| SAJ | Service d'accueil de jour (ou CAJ) |

| | |
|------------------------|---|
| SAMSAH | Service d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées |
| SAP | service d'aide à la personne |
| SAPAD | Service d'assistance pédagogique à domicile |
| SAVS (ou SAS) | Service d'accompagnement à la vie sociale |
| SEGPA | Section d'enseignement général et professionnel adapté (en collège) |
| SESSAD (ou SESSD) | Service d'éducation spéciale et de soins à domicile |
| SILS | Service d'interprétariat en langue des signes française (rattaché à l'institut de jeunes sourds de Bourg-en-Bresse) |
| SSEFIS | Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire |
| SSIAD | Service de soins infirmiers à domicile |
| SVA (remplacé par FDC) | Sites (ou dispositifs) pour la vie autonome (ou DVA) |
| U | |
| UDAF | Union départementale des associations familiales |
| UEM | Unité d'enseignement en école maternelle spécifique pour autistes (dispositif expérimental) |
| UEROS | Unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (personnes cérébrolésées) |
| ULIS | Unité localisée pour l'inclusion scolaire (en école – remplace CLIS, collège ou lycée – remplace UPI) |
| UNAFAM | Union nationale des familles et amis de personnes malades ou handicapées psychiques. |

Organigramme du personnel MDPH au 01/01/2017



**CONVENTION DE MISE A DISPOSITION DE MOYENS
POUR LE GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC
Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Ain**

Entre

- **le Département de l'Ain**, représenté par Monsieur Damien ABAD, Président du Conseil départemental

et

- **le Groupement d'intérêt public, Maison départementale des personnes handicapées de l'Ain (MDPH)**, représenté par Madame Muriel RAUTURIER, Directrice de la MDPH

- Vu la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- Vu le décret n°2005-1587 du 19 décembre 2005 relatif à la maison départementale des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles,
- Vu la convention constitutive de la MDPH du 21 décembre 2005,

Article 1^{er} – Objet de la convention

Aux termes de l'article L.146-4 du code de l'action sociale et des familles, la convention constitutive de la MDPH précise la nature des concours apportés par ses membres. A cet effet, l'article 14 de ladite convention constitutive indique que la mise à disposition des moyens que chaque membre s'engage à consacrer à l'exécution des missions et au bon fonctionnement du groupement doit être formalisée par voie conventionnelle. Ces conventions doivent définir également les conditions générales, la durée, le mode d'actualisation et de renouvellement et l'entretien des contributions.

La présente convention a pour objet de recenser les moyens que le Département met à disposition de la MDPH.

Article 2 – Mise à disposition de personnels

Afin de participer aux différentes missions de la MDPH définies à l'article L 146-3 du code de l'action sociale et des familles, le Département met à disposition de cette dernière les agents dont le nom figure dans l'annexe 1 à la présente convention.

Le nombre total de postes ouverts à la MDPH de l'Ain est de :

-1 poste de directeur (20% de son temps étant consacré au rôle de délégué aux politiques du handicap auprès de la Direction Générale Adjointe Solidarité) mis à disposition par le Département.

-1 poste de médecin directeur-adjoint chargé de la coordination médicale, et 1 poste de directeur-adjoint à l'instruction et à l'accueil mis à disposition par le Département.

-1 poste de référent insertion professionnelle (cat A administrative) mis à disposition par le Département et 1 poste de référent parcours scolaire mis à disposition par l'Education Nationale

-4 postes de médecins dont l'activité est partagée entre la MDPH et l'APA relevant des Maisons Départementale de la Solidarité (allocation personnalisée d'autonomie), ainsi que des temps de vacations de médecins (189h/mois) et psychologue (50h/mois) mis à disposition par le Département

-3 postes de secrétariat de direction (cat C) mis à disposition par le Département

-10 postes de coordinateurs (cat B ATSE) dont 9 mis à disposition par le Département et un par l'Education Nationale.

-16 postes d'instructeurs (cat C) dont 15 mis à disposition par le Département et un par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale.

-1 poste de chargé de mission dispositif "réponse accompagnée pour tous" (création 2017 sur crédits Agence Régionale de Santé) en CDD de 2 ans.

Les personnels mis à disposition de la MDPH par le Département et leurs frais de déplacement, ainsi que les frais de déplacement des personnels mis à disposition par l'Etat, font l'objet en fin d'année d'un remboursement par le budget de la MDPH au Département à l'exception des postes suivants :

- 1 poste de directeur (redéploiement du poste de responsable de domaine personnes handicapées du Département préexistant à la création de la MDPH)

- 1 poste de secrétariat de direction (redéploiement d'un poste préexistant à la création de la MDPH)

- 1 poste de médecin directeur-adjoint et 1 poste de coordinatrice créés en 2009 par le Département dans le cadre de l'audit

- 1 poste d'instructeur, suite au reclassement d'un agent du Département à la MDPH en juillet 2015.

En cas de vacance d'un emploi, le Département s'engage à remplacer cet agent.

Les personnels sont placés sous l'autorité fonctionnelle du directeur de la MDPH.

Les frais d'action sociale du personnel et la quote-part de cotisation CNFPT et assurances sont pris en charge à titre gracieux par le Département.

Article 3 – Mise à disposition des moyens autres que personnels et financiers

La MDPH bénéficie à titre gracieux de la mise à disposition des moyens définis à l'annexe 2 de la présente convention.

En cas d'obsolescence ou d'épuisement des moyens visés à l'annexe 2, le Département s'engage à renouveler les moyens concernés dès que possible au regard des règles de la commande publique.

Le Département s'engage également à prendre en charge les frais correspondant à l'entretien des moyens visés à l'annexe 2 et à assumer directement la responsabilité de l'équipement et des installations techniques.

Article 4 – Participation financière

Le Département contribue au fonds départemental de compensation du handicap géré par la MDPH conformément aux dispositions de l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles.

La participation annuelle du Département est définie à l'annexe 3 de la présente.

Article 5 – Actualisation des moyens

Conformément aux dispositions de l'article 9 du règlement intérieur de la MDPH, la commission exécutive se réunit au moins une fois par an aux fins de dresser un bilan des activités du groupement et de décider, le cas échéant, de l'évolution des différents moyens que les membres de la MDPH se sont engagés à consacrer à l'exécution de ses missions et à son bon fonctionnement.

Dans l'hypothèse où le Département devrait apporter de nouveaux moyens à la MDPH, les annexes à la présente convention seraient alors modifiées et approuvées par les deux parties.

Article 6 – Durée de la convention

La présente convention est consentie et acceptée pour une durée d'un an à compter de son entrée en vigueur dans les formes liées au caractère exécutoire de certains actes des collectivités territoriales.

Elle se renouvellera par tacite reconduction par période de douze mois.

Article 7 – Résiliation de la convention

La convention sera rendue caduque par la dissolution de la MDPH.

Article 8 - Litiges

En cas de litige né de l'interprétation, de l'exécution comme des suites de la présente, les parties s'engagent à rechercher une solution amiable avant toute saisine de la juridiction administrative, seule compétente en pareil cas.

Fait à Bourg-en-Bresse, le

Le Président
du Conseil départemental de l'Ain ;

La Directrice
de la Maison Départementale
des Personnes Handicapées

ANNEXE 1

MISE A DISPOSITION DE PERSONNELS au cours de l'année 2016

Les personnels dont les noms figurent ci-dessous ont été mis à disposition de la MDPH

| Noms des agents | Fonctions exercées | Grade ou qualification | Temps Mis à dispo MDPH |
|-----------------------------------|------------------------------------|--|------------------------------|
| Rauturier Muriel | Directrice | Directeur territorial | 80 % |
| Carrier Sylvie | Directeur-adjoint | Attaché territorial | 100 % |
| Dabout-Nicolas Bernadette | Directeur-adjoint | Médecin territorial | 100 % |
| Baas Marie-Josèphe | médecin | médecin territorial | 40 % |
| Véronique Gauthier-Filliot | médecin | médecin territorial | 50 % à compter du 1/6/2016 |
| Pollet Florence | médecin | médecin territorial | 50 % |
| Quelard François | médecin | médecin territorial | 50 % |
| Germain Emmanuel | réfèrent insertion professionnelle | attaché territorial | 100% |
| Gautier Lucie | coordinatrice | assistant territorial socio-éducatif | 100% - fin en septembre 2016 |
| Javelot Delphine | idem | idem | 100 % |
| Renaud Fidèle | idem | idem | 100 % |
| Reverdy Sophie | idem | idem | 100 % |
| Coelho-Da-Rocha Christelle | idem | idem | 100 % |
| Francisco Julie | idem | idem | 100 % |
| Lacroix Angélique | idem | idem | 80 % (congé parental) |
| Cunéo Sylvie | idem | idem | 100 % |
| Sottit Clémence | idem | idem | 100 % |
| Ollivier-Henry Ann-Gaëlle | idem | idem | 100% à compter de déc. 2016 |
| Guion Natalie | idem | remplaçante | remplacement |
| Gallet Alice | idem | remplaçante | remplacement |
| Roux Elidie | idem | convention stage | Stage |
| Pauget Corinne | Secrétaire Direction | Agent administratif territorial qualifié | 100 % à compter du 27/1/2016 |
| Abert Virginie | Idem | idem | 80% |
| Pruvost Coralie | idem | idem | 100% |
| Barbet Sylvie | Instructeur | idem | 100 % |
| Bennadji Manuela | idem | idem | 80 % |
| Capelli Anne | idem | idem | 100 % |
| Cuocci Audrey | idem | idem | 100 % |
| Deballon Gaëlle | idem | idem | 100 % |
| Delay Sophie | idem | idem | 100 % |
| Miranda Sophie | idem | idem | 100 % |
| Parent-Bert Brigitte | idem | idem | 100 % |
| Duchamp Gaëlle | idem | idem | 80 % |
| Araujo Nicole | idem | idem | 100 % |
| Vincent Sylvie | idem | idem | 100 % |
| Fion Sylviane | idem | idem | 100 % |
| Barontini Christiane | idem | idem | 100 % |
| Chahmi Angélique | idem | idem | 100 % |
| Parisse Nathalie | idem | idem | 100 % |
| Dufour Laëtitia | idem | remplaçante | remplacement |
| Favier Sandrine | idem | remplaçante | remplacement |
| Oustry Gérard | médecin | vacataire | selon vacances horaires |
| Tibaldi Nicole (fin au 31/3/2016) | médecin | idem | idem |
| Pillet Cécile | médecin | idem | idem |
| Bressy Claude | médecin | idem | idem |
| Chevalier Bernard | psychologue | idem | idem |

ANNEXE 2

MISE A DISPOSITION DE MOYENS AUTRES QUE PERSONNELS ET FINANCIERS

I – Mise à disposition de locaux (y compris la fourniture d'électricité et de chauffage ainsi que toutes les taxes et redevances)

Au siège de la Direction générale de la prévention et de l'action sociale, 13 avenue de la Victoire à Bourg-en-Bresse :

Sous-sol : mise à disposition d'une zone de stockage pour les dossiers pré-archivés

Rez-de-Chaussée : bureaux n°8 à n°16 + 2 cabinets médicaux + bureau d'accueil

1er étage : bureaux n°102 à n°115

Utilisation de la salle d'attente, des salles de réunions et bureaux de permanence des locaux du Conseil général selon planning de réservation, et accès aux lieux destinés à l'ensemble des agents du bâtiment de la Madeleine (sanitaires, salle de détente et de restauration...).

II – Fournitures consommables

- fournitures de bureau
- ramettes de papier
- consommables informatique
- papier à lettre et enveloppes
- documentation
- les frais de téléphonie, télécopie, affranchissements, eau et électricité

III – Autres services

- les services de la reprographie et du courrier
- entretien, réparations et carburant véhicules
- installation, maintenance, entretien et réparation des locaux et du mobilier
- gestion des procédures d'achat sur marchés publics du Conseil général
- mise en service, maintenance et dépannage du matériel bureautique
- paramétrage, sauvegarde des données et maintenance du progiciel IODAS utilisé conjointement par la MDPH et la DGAS, formation des agents, établissement des statistiques et transmission aux instances concernées.
- comptabilité du budget MDPH et élaboration des données analytiques sollicitées par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

En l'absence de poste d'ergothérapeute et de technicien du logement, la MDPH a recours aux évaluations prévues dans le cadre de :

- la convention du Département avec l'Association des Paralysés de France en vue de l'évaluation du plan d'aide de la prestation de compensation du handicap pour les personnes avec handicap physique nécessitant la mise en place d'aides techniques.
- la convention du Département avec SOLIHA en vue de l'évaluation des plans d'aide de la prestation de compensation du handicap en matière d'aménagement de logement

ANNEXE 3

MOYENS FINANCIERS accordés par le Département

La participation financière annuelle du Département au Fonds Départemental de Compensation du Handicap géré par la MDPH s'élève à **60 000 €** pour 2017.

Le Département accorde à la MDPH une dotation d'équilibre de **239.195 €** au budget prévisionnel 2017.