



Rapport d'activité 2015

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
I. Données générales sur le public en situation de handicap	3
II. L'activité de la MDPH	6
 PARTIE 1 – ACTIVITES DES SERVICES DE LA MDPH	8
I. Organisation des services de la MDPH	8
II. Communication et sensibilisation au handicap	8
III. Accueil et information	9
IV. Instruction, évaluation et élaboration des réponses	10
V. Processus de décision	12
a. Composition de la CDAPH	12
b. Fonctionnement de la CDAPH	14
c. Les décisions de la CDAPH	15
VI. Médiation, conciliation et recours	17
VII. Fonds départemental de compensation	18
 PARTIE 2 – MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES	20
I. Prestation de compensation du handicap	20
II. Allocations et compléments	21
III. Cartes	25
IV. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires	27
V. Emploi et orientations professionnelles	28
VI. Orientations en établissements ou services médico-sociaux	30

PARTIE 3 – PILOTAGE DE L’ACTIVITE DE LA MDPH	32
I. Comex	32
a. Composition	32
b. Nombre et périodicité des réunions	32
II. Moyens mis en œuvre	33
a. Moyens financiers	33
b. Ressources humaines	35
III. Actions spécifiques et expérimentations menées	36
IV. Système d’information et dématérialisation	37
a. Migration informatique.....	37
b. La dématérialisation.....	39
V. Partenariats	40
a. Convention avec la Caisse d’Allocations Familiales	40
b. Convention avec l’Education Nationale	40
 CONCLUSION – PROJETS ET PERSPECTIVES.....	 41
 Annexes : Données sociodémographiques / Taux d’équipement / Listes d’attente en ESMS	 42
 Glossaire	 45

INTRODUCTION

I. Données générales sur le public en situation de handicap

Les données qui vous sont présentées ci-après sont issues des informations de la MDPH actualisées au 31 décembre 2015.

Le nombre de personnes connues de la MDPH du Finistère, qu'elles bénéficient de droits ouverts ou non au 31 décembre 2015, s'élève à 103 917 personnes soit 11% de la population totale du département :

Nombre de personnes connues de la MDPH au 31/12/2015				
Tous départements confondus				
	- de 20 ans	de 20 à 59 ans	60 ans et +	Total
Femmes	3 212	26 266	21 023	50 501
Hommes	6 775	29 366	17 275	53 416
Total	9 987	55 632	38 298	103 917

9% d'entre elles ont moins de 20 ans

54% relèvent de la tranche d'âge comprise entre 20 et 59 ans

37% ont plus de 60 ans

49% sont des femmes et 51% sont des hommes. A noter que les hommes représentent 68% des personnes âgées de moins de 20 ans et 45% des plus de 60 ans.

Parmi ces personnes connues de la MDPH, 65 902 d'entre elles ont, à minima, un droit ouvert au 31 décembre 2015 :

Nombre d'usagers ayant un droit ouvert au 31/12/2015				
	- de 20 ans	de 20 à 59 ans	60 ans et +	Total
Femmes	1 506	19 635	11 892	33 033
Hommes	3 403	20 446	9 020	32 869
Total	4 909	40 081	20 912	65 902

Ces 65 902 usagers qui ont, à minima un droit ouvert au 31 décembre 2015, **représentent plus de 7% de la population totale du département** et 63% des personnes connues à ce jour de la MDPH.

7% d'entre eux ont moins de 20 ans

61% relèvent de la tranche d'âge comprise entre 20 et 59 ans

32% ont plus de 60 ans

La parité entre hommes (49,88%) et femmes (50,12%) est quasiment respectée.

Les proportions des hommes âgés de moins de 20 ans (69%) et de plus de 60 ans (43%) sont quasi similaires à celles observées sur le nombre de personnes connues de la MDPH du Finistère.

Le tableau ci-dessous retrace la répartition de ces droits ouverts au 31 décembre 2015 par catégorie d'âge :

Droits ouverts au 31/12/2015	Enfants	Adultes			Total général	
	- de 20 ans	de 20 à 59 ans	60 ans et +	Total adultes	Nombre	%
Prestations et droits						
AAH- 50% =< TI < 80%	94	11 604	1 312	12 916	13 010	8,36%
AAH-TI >= 80%	56	7 186	2 304	9 490	9 546	6,13%
Complément de ressources	9	2 612	816	3 428	3 437	2,21%
RQTH	465	31 205	2 307	33 512	33 977	21,83%
ACTP	2	772	352	1 124	1 126	0,72%
PCH	957	4 503	1 330	5 833	6 785	4,36%
AAEH-50% =< TI < 80%	2 509	-	-	-	2 509	1,61%
AAEH-TI = 50%	418	-	-	-	418	0,27%
AAEH-TI >= 80%	1 218	-	-	-	1 218	0,78%
Complément d'AAEH	2 957	-	-	-	2 957	1,90%
AVS	1 956	-	-	-	1 956	1,26%
CI-TI >= 80%	924	7 475	10 528	18 003	18 927	12,16%
CI-Pension inv. 3° cat.	16	346	563	909	925	0,59%
Carte de priorité	461	7 759	7 564	15 323	15 784	10,14%
Orientations						
Orientation en EMS	1 093	4 031	493	4 524	5 617	3,61%
Amendement Creton	4	242	-	242	246	0,16%
Orientation en SMS	818	2 096	264	2 360	3 178	2,04%
Orientation prof. En ESAT	69	3 025	66	3 091	3 160	2,03%
Formation professionnelle	202	877	6	883	1 085	0,70%
Or. avec maintien emploi	-	812	10	822	822	0,53%
Or. vers le marché du travail	44	3 371	183	3 554	3 598	2,31%
Orientation en milieu scolaire	741	38	2	40	781	0,50%
Avis						
Carte de stationnement	799	6 256	13 009	19 265	20 064	12,89%
Transports scolaires	2 576	956	-	956	3 532	2,27%
Affiliation AVPF	-	235	133	368	368	0,24%
Aménagement examen	137	322	-	322	459	0,29%
Matériel pédag. adapté	176	-	-	-	176	0,11%
Total général	18 656	95 764	41 246	137 010	155 666	100,00%

La RQTH et les cartes (stationnement, priorité et invalidité) représentent 58% de l'ensemble des droits ouverts auprès des 65 902 usagers de la MDPH.

L'AAH et le complément de ressources représentent un peu moins de 17% des droits ouverts.

La PCH et les orientations en ESMS représentent, respectivement, 4,36% et 5,65% de ces droits ouverts au 31 décembre 2015.

12% des droits ouverts le sont pour des usagers de moins de 20 ans soit une moyenne de 3.8 droits ouverts par personne sur le secteur « enfant » :

- Les AEEH représentent 22% des droits ouverts des usagers de moins de 20 ans
- Les compléments AEEH représentent 16% des droits ouverts des usagers de moins de 20 ans
- Les transports scolaires représentent 14% des droits ouverts des usagers de moins de 20 ans
- Les AVS représentent 10% des droits ouverts des usagers de moins de 20 ans
- Les orientations en établissements médico-sociaux représentent 6% des droits ouverts des usagers de moins de 20 ans
- Les orientations en services médico-sociaux représentent 4% des droits ouverts des usagers de moins de 20 ans

61% des droits ouverts le sont pour des usagers dont la tranche d'âge est comprise entre 20 et 59 ans soit une moyenne de 2.39 droits ouverts par personne :

- La RQTH représente 33% des droits ouverts pour les usagers entre 20 et 59 ans
- L'AAH représente 20% des droits ouverts pour les usagers entre 20 et 59 ans
- La carte d'invalidité représente 8% des droits ouverts pour les usagers entre 20 et 59 ans (il en est de même pour la carte de priorité)
- La carte de stationnement représente 7% des droits ouverts pour les usagers entre 20 et 59 ans
- Les orientations en établissements médico-sociaux représentent 4% des droits ouverts pour les usagers entre 20 et 59 ans
- Les orientations vers le marché du travail représentent 3% des droits ouverts pour les usagers entre 20 et 59 ans

27% des droits ouverts le sont pour des usagers de plus de 60 ans soit une moyenne de 1.97 droits ouverts par personne :

- La carte de stationnement représente 32% des droits ouverts pour les usagers de plus de 60 ans
- La carte d'invalidité représente 27% des droits ouverts pour les usagers de plus de 60 ans
- La carte de priorité représente 18% des droits ouverts pour les usagers de plus de 60 ans

Allocation Adulte Handicapé

- ❖ Moins de 20 ans : 150 droits ouverts représentent 0,7% du total des droits ouverts au titre de l'AAH
- ❖ De 20 à 59 ans : 18 790 droits ouverts représentent 83,3% du total des droits ouverts au titre de l'AAH
- ❖ Plus de 60 ans : 3 616 droits ouverts représentent 16% du total des droits ouverts au titre de l'AAH

Prestation de Compensation du Handicap

- ❖ Moins de 20 ans : 957 droits ouverts représentent 14% du total des droits ouverts au titre de la PCH
- ❖ De 20 à 59 ans : 4 503 droits ouverts représentent 66,4% du total des droits ouverts au titre de la PCH
- ❖ Plus de 60 ans : 1 330 droits ouverts représentent 19,6% du total des droits ouverts au titre de la PCH

II. L'activité de la MDPH

Au total, **60 761 demandes ont été déposées** auprès de la MDPH durant l'année 2015 :

Demandes déposées en 2015	Enfants		Adultes				Total	
	- de 20 ans		de 20 à 59 ans		60 ans et +			
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Prestations et droits								
AAH	259	1,95%	8 886	24,47%	811	7,26%	9 956	16,39%
Complément de ressources	39	0,29%	2 636	7,26%	265	2,37%	2 940	4,84%
RQTH	305	2,30%	7 501	20,65%	173	1,55%	7 979	13,13%
ACTP	-	-	168	0,46%	72	0,64%	240	0,39%
ACFP	-	-	1	0,00%			1	0,00%
PCH	70	0,53%	2 705	7,45%	713	6,38%	3 488	5,74%
PCH enfant	391	2,95%	-	-	-	-	391	0,64%
AEEH	2 989	22,52%	4	0,01%	-	-	2 993	4,93%
Complément d'AEEH	1 783	13,44%	1	0,00%	-	-	1 784	2,94%
AVS	2 231	16,81%	7	0,02%	-	-	2 238	3,68%
Matériel pédagogique adapté	519	3,91%	2	0,01%	1	0,01%	522	0,86%
Carte Invalidité/Priorité	879	6,62%	5 636	15,52%	4 488	40,18%	11 003	18,11%
Orientations								
Orientation vers un EMS	622	4,69%	924	2,54%	88	0,79%	1 634	2,69%
Amendement Creton	46	0,35%	146	0,40%	-	-	192	0,32%
Orientation vers un SMS	667	5,03%	961	2,65%	102	0,91%	1 730	2,85%
Orientation professionnelle	198	1,49%	2 562	7,05%	15	0,13%	2 775	4,57%
Orientation scolaire	668	5,03%	1	0,00%	-	-	669	1,10%
Avis								
Carte de stationnement	714	5,38%	3 946	10,86%	4 393	39,33%	9 053	14,90%
Transport scolaire	650	4,90%	24	0,07%	-	-	674	1,11%
Aménagement d'examen	237	1,79%	90	0,25%	-	-	327	0,54%
Affiliation AVPF	4	0,03%	118	0,32%	50	0,45%	172	0,28%
TOTAL / Tranche d'âge	13 271	100,00%	36 319	100,00%	11 171	100,00%	60 761	100,00%

Les demandes déposées sur le **secteur enfant** représentent 13 271 demandes soit 22% du total des demandes

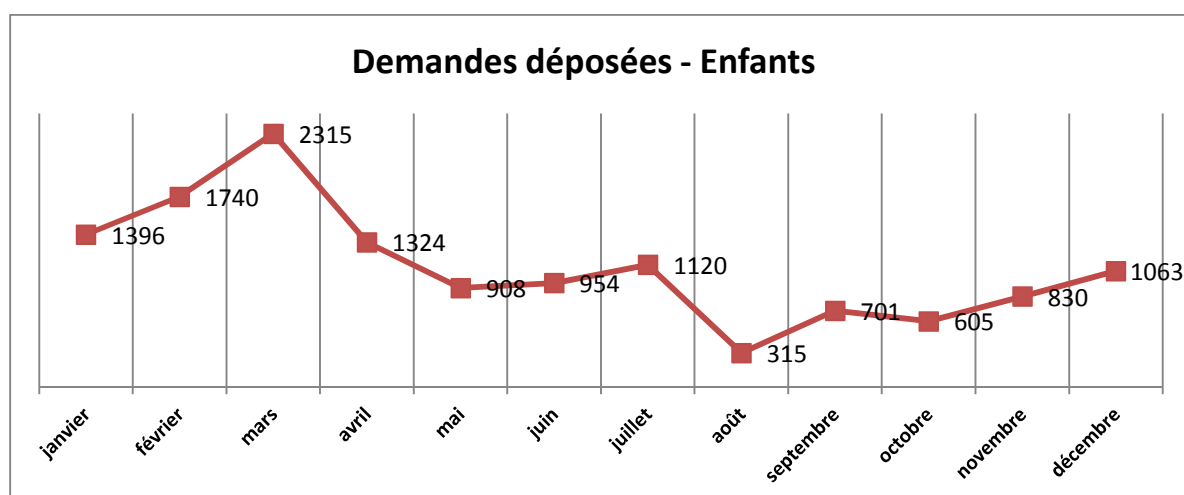
Les demandes déposées sur le **secteur adulte** : 47 790 demandes soit 78% du total des demandes

- De 20 à 59 ans : 36 319 demandes soit 60% du total des demandes et 76% des demandes adultes
- Plus de 60 ans : 11 171 demandes soit 18% du total des demandes et 24% des demandes adultes

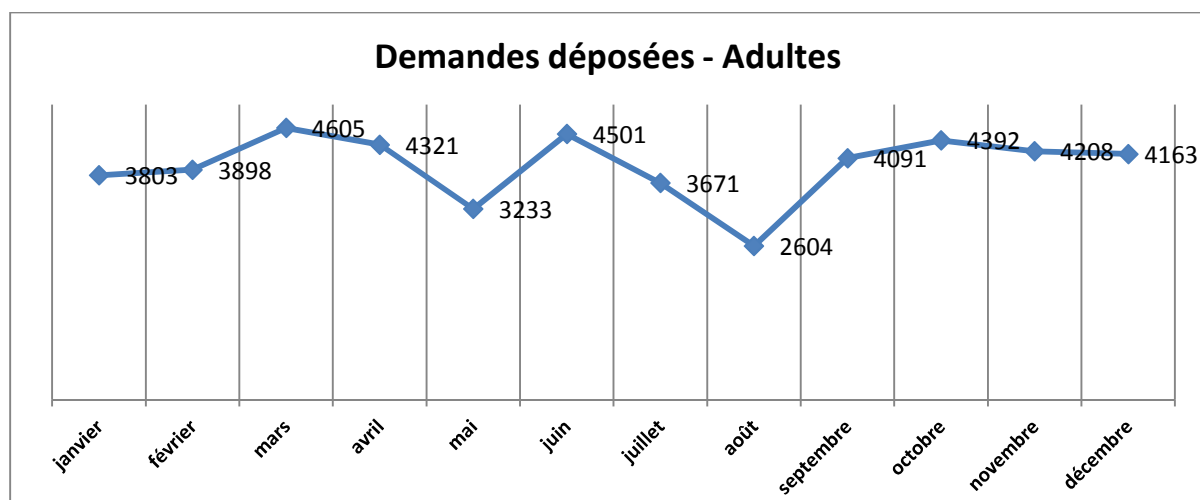
Le nombre de demandes déposées en 2015 a donc augmenté de 4,06% par rapport au nombre de demandes déposées en 2014 (58 385). Le nombre de demandeurs a quant à lui progressé de 2,05% entre 2014 (29 558) et 2015 (30 163) soit 605 demandeurs supplémentaires.

Le nombre moyen de demandes reçues par jour est de 241 (Base de 252 jours ouvrés en 2015). Soit environ 120 dossiers jour, chacun comprenant en moyenne 2,01 demandes.

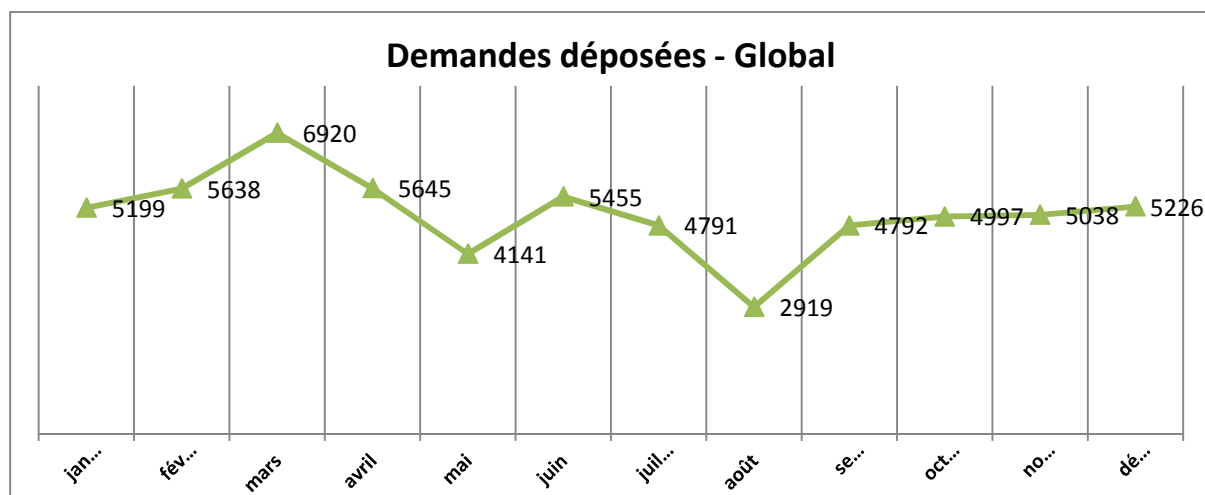
Les graphiques suivant retracent l'activité mensuelle de dépôt de ces demandes :



Le secteur enfant est confronté à une forte saisonnalité des demandes.



Le flux des demandes déposées sur le secteur demeure linéaire tout au long de l'année hormis les mois de mai et août.

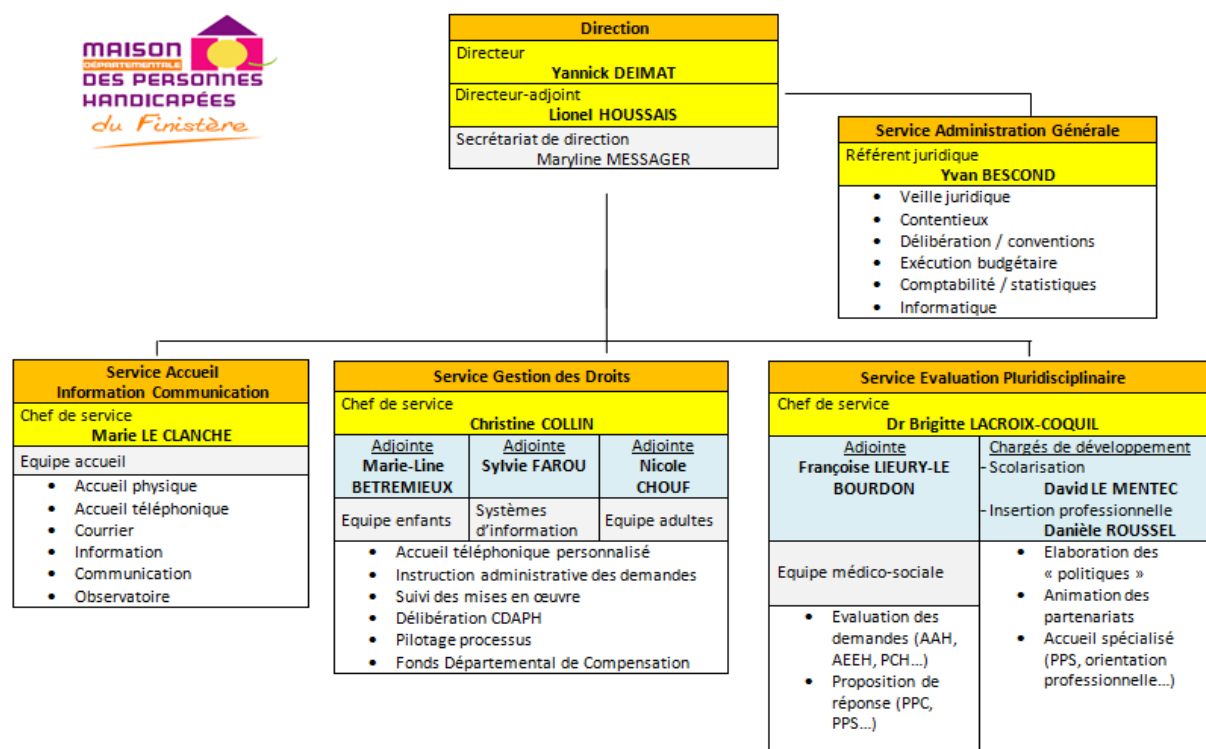


PARTIE 1 – ACTIVITES DES SERVICES DE LA MDPH

I. Organisation des services de la MDPH

La MDPH s'appuie sur des moyens humains et techniques propres ou mis à sa disposition par ses membres fondateurs pour son fonctionnement en tant que GIP.

L'organisation des services s'organise autour de 4 entités :



Plusieurs mobilités ont impacté l'organigramme général en 2015. L'arrivée de Yannick DEIMAT en remplacement d'Anne-Marie STEPHAN, le recrutement de Lionel HOUSSAIS en qualité de directeur adjoint et de Françoise LIEURY-LE BOURDON comme adjointe au chef de service évaluation pluridisciplinaire et de Maryline MESSENGER en qualité d'assistante de direction.

II. Communication et sensibilisation au handicap

La MDPH s'implique tout particulièrement dans la mission d'information et de sensibilisation que lui a confié la loi, que ce soit sur des temps spécifiques, en réponse à des sollicitations particulières ou au travers d'actions régulières.

Plusieurs actions ou interventions ponctuelles ont été menées en 2015 :

- Le hall de la MDPH a accueilli deux expositions d'Autisme Cornouaille et de la Fondation Massé-Trévidy,
- 8 présentations de la MDPH ont été effectuées auprès des partenaires de la MDPH (en diminution par rapport aux autres années en raison de la migration informatique qui a fortement mobilisée les équipes),
- Deux sessions de présentation de la MDPH dans le cadre du programme de formation des AVS du département (formation effectuée depuis quelques années en partenariat avec les services académiques),
- Participation à la journée emploi – handicap organisée à Brest en avril 2015,
- Participation au forum Autonomix à Rennes en octobre 2015,
- Accueil d'une délégation de Constanta en Roumanie.

III. Accueil et information

Les agents du **service accueil** sont polyvalents et effectuent en alternance l'accueil du public, la permanence téléphonique ainsi que les réponses aux courriers électroniques.

La MDPH est ouverte au public (accueils physique et téléphonique) du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30 soit 30 heures hebdomadaires. Toutefois, jusqu'en septembre 2015, cette amplitude était supérieure aux horaires affichés, de l'ordre de 32h30 pour l'accueil physique et de 35h pour l'accueil téléphonique.

Compte tenu du contexte, l'activité du service s'est considérablement accrue au cours de l'année 2015. Si le volume des courriers adressés à la MDPH s'est stabilisé (350 plis reçus chaque jour en moyenne), les sollicitations par mail ou à l'accueil physique ont nettement augmenté ce qui a eu pour conséquence de redéfinir le niveau de réponse aux usagers.

En effet, il a été décidé de réorganiser les tâches de chacun afin d'être en mesure d'apporter un premier niveau de réponse aux usagers se déplaçant dans les locaux de la MDPH (50 par jour en moyenne contre 40 les années passées) ou ayant recours à l'adresse mail générique de la MDPH « contact@mdph29.fr » (100 mails par jour en moyenne contre 30 les années passées). Cette hausse importante de l'activité a eu des conséquences sur l'accueil téléphonique qui a été dans l'obligation de réduire son intervention à environ 150 prises d'appel par jour en fin d'année contre 200 en moyenne en janvier 2015.

La consultation du site internet demeure stable sur l'année 2015 avec 40 757 visiteurs comptabilisés soit une moyenne de 4 660 connexions chaque mois.

En parallèle de l'accueil du public dans les locaux de la MDPH, les permanences sur les sites de Brest (41) et Morlaix (43) se sont poursuivies en 2015. Toujours dans cette optique d'une meilleure information des personnes en situation de handicap, le Conseil départemental, en partenariat avec la MDPH, a souhaité mener une expérimentation d'un accueil de premier niveau dans 5 Centres Départementaux d'Action Sociale du Finistère (Carhaix, Landerneau, Audierne, Douarnenez et Pont-l'Abbé) mais également du CLIC du Pays d'Iroise à compter du mois de septembre 2014. Le bilan positif de cette expérimentation a conduit le Conseil départemental à proposer la généralisation de cet accueil de premier niveau sur l'ensemble des 16 CDAS à compter du 1^{er} avril 2016 et à solliciter d'autres CLIC du département.

IV. Instruction, évaluation et élaboration des réponses

L'instruction administrative est assurée par le **service Gestion Des Droits** (GDD) qui, en premier lieu, accuse réception, vérifie l'éligibilité administrative et la complétude des dossiers déposés par les usagers auprès de la MDPH. Dans un second temps, le service GDD renseigne ou complète les données administratives dans l'outil métier et la Gestion Electronique des Demandes (GED), numérise les dossiers, qualifie la demande (AAH, AEEH, PCH...) et oriente les dossiers vers les équipes d'évaluation.

Le service GDD est actuellement organisé en 2 équipes distinctes : un secteur enfants (6 personnes) et un secteur adultes (12 personnes) auxquels il convient d'y rajouter le personnel chargé de la numérisation des dossiers des usagers.

Le **service évaluation pluridisciplinaire** fonctionne également en 2 équipes distinctes : équipe « enfant » (10 personnes) et équipe « adulte » (17 personnes) sans tenir compte des postes administratifs qui sont transversaux.

- Equipe « adulte » avec 3 secteurs d'activité :
 - . PCH (domicile et établissement) et orientation médico-sociale
 - . Emploi et Visites Médicales
 - . Circuits courts (cartes, RQTH)
- Equipe « enfant » avec 2 secteurs d'activité :
 - . Scolarisation
 - . Prestations et Orientation médico-sociale

Un audit en mai 2015 a permis l'expression de chacun et a introduit le travail participatif sous forme d'ateliers. Le souhait de prolonger ce fonctionnement s'est heurté aux difficultés de la migration informatique ne permettant pas une réflexion sur l'organisation sur le deuxième semestre 2015

De nombreuses évolutions ont été effectives dans les processus de travail depuis 2006 obligeant le personnel à une remise en cause profonde de leur fonctionnement. Des procédures de travail ont été construites, puis ajustées pour répondre à l'évolution de l'activité et aux attentes des usagers notamment par le biais des circuits courts.

Les modalités de travail ont régulièrement été interrogées. A cet effet, de nouvelles procédures (Equipe de Pilotage et d'Orientation « emploi » ou EPO « scolarisation ») ont été expérimentées à partir de la rentrée 2015.

Une difficulté majeure est l'ajustement permanent nécessaire pour répondre :

- Au flux des demandes en constante progression
- Aux situations d'urgence
- Aux situations prioritaires
- Au calendrier de l'Education Nationale
- Aux interpellations des usagers, des associations, des élus...

L'année 2015 a confirmé une organisation basée sur **2 types de circuits** :

- Les circuits communs avec GDD appelés **EPO « classique »** (binôme agent instructeur/médecin ou infirmière) qui fonctionnent quotidiennement pour les dossiers

adulte et 2 jours/semaine pour les dossiers enfant soit un total de 7 jours d'EPO « classique » par semaine,

- Les circuits de traitement par le service évaluation appelés **EPO « spécifique »** traités en autonomie (cartes, RQTH, renouvellement AAH, complément PCH) ou en binôme évaluation (emploi, scolarisation).

Cette organisation impose une planification rigoureuse et complexe pour assurer l'ensemble des tâches relevant du service évaluation, notamment les instances nécessitant la présence des différents professionnels de l'évaluation (EPO, réunion de synthèse, visite médicale, CDAPH) et nécessite une présence en personnel en nombre suffisant. Par ailleurs, certaines demandes ont une saisonnalité compliquant l'organisation, c'est le cas des demandes relatives à la scolarisation.

L'évaluation comporte donc plusieurs niveaux de traitement :

- **L'EPO = évaluation de premier niveau** qui peut permettre dans de nombreuses situations des réponses directes et des positionnements en CDAPH. Pour améliorer ces réponses, certaines EPO spécifiques sont traitées par des binômes pour une complémentarité des compétences. C'est le cas des EPO « emploi » (compétence médicale et référent insertion professionnel) et des EPO « scolarisation » (compétence médicale et chargé de scolarisation) avec une implication importante des infirmières.
- **Le Référent médico-social** qui peut être nommé en EPO va effectuer un travail d'analyse et de recherche sur un dossier qui n'aura pas été finalisé au stade de l'EPO : il s'agit d'une **évaluation de 2^{ème} niveau**. Ce travail prend différentes formes : demande de pièces complémentaires, contacts téléphoniques (usager, partenaire...), rencontre usager (RDV MDPH, visite médicale, visite à domicile)...
- **Les Réunions de Synthèse (RS) qui relèvent d'une évaluation de 3^{ème} niveau**. Ces réunions regroupent des professionnels en interne ou des partenaires extérieurs à la MDPH. Leur configuration et leur rythme est variable :

Type de RS	Rythme	Composition
RS Médecin	2 demi-journées/mois	Médecins MDPH
RS Psy	2 demi-journées/mois	Médecin Psychiatre Infirmière Référent Insertion Professionnelle
RS OEMS	1 à 2 demi-journées/mois	Médecins et infirmières
RS EPE	2 demi-journées/mois	Equipe enfant
RS PCH Domicile	4 journées/mois	Médecin ou infirmière Référent médico-social de la situation Administratif
RS PCH Etablissement	2 journées/mois	Médecin ou infirmière Référent médico-social de la situation Administratif
RS emploi	4 journées/mois	Référent insertion Professionnelle Infirmière Partenaires : pôle emploi (référent TH et équipe orientation spécialisée), cap emploi, caisses d'assurance maladie (CPAM, MSA, ENIM), médecin de prévention

RS Scolarisation	2 journées/mois	Chargé de scolarisation Equipe évaluation Partenaires : éducation nationale (médecin scolaire, psychologue scolaire, enseignant référent), représentants d'établissements médico-sociaux
------------------	-----------------	--

L'analyse de l'activité du service n'est pas facilement mesurable tant les processus d'évaluation sont différents. Toutefois, nous pouvons aisément dire que les EPO spécifiques montrent leur intérêt et leur efficacité (antérieurement, le passage en EPO classique de ces dossiers créait une étape peu efficiente et ramenait le dossier systématiquement vers un référent qui devait s'approprier le dossier).

V. Processus de décision

a. Composition de la CDAPH

La Présidente : Madame Florence CANN, Conseillère départementale
Le Vice-Président : Monsieur Bernard LAURENT, CFDT

Les représentants du Conseil départemental

- Madame Florence CANN, Conseillère départementale (Titulaire)
 - Monsieur Hosny TRABELSI, Conseiller départemental (Suppléant)
 - Madame Isabelle ASSIH, Conseillère départementale (Suppléante)
 - Madame Elyane PALLIER, Conseillère départementale (Suppléante)
- Madame Solange CREIGNOU, Conseillère départementale
 - Monsieur Didier LE GAC, Conseiller départemental
 - Monsieur Stéphane LE BOURDON, Conseiller départemental
 - Madame Françoise PERON, Conseillère départementale
- Monsieur Jean-Marc TANGUY, Conseiller départemental
 - Monsieur Claude JAFFRE, Conseiller départemental
 - Monsieur Jacques FRANCOIS, Conseiller départemental
 - Madame Marie GUEYE, Conseillère départementale
- Madame Jocelyne POITEVIN, Conseillère départementale
 - Madame Marie-Josée CUNIN, Conseillère départementale
 - Madame Marguerite LAMOUR, Conseillère départementale
 - Madame Monique PORCHER, Conseillère départementale

Les représentants des services de l'Etat

- Le Directeur Départemental de la Cohésion Sociale ou son représentant,
- Le Directeur de l'unité territoriale du Finistère, de la Direction régionale des entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi ou son représentant

- L'Inspectrice d'Académie, Directrice des Services Départementaux de l'Education Nationale ou son représentant,
- Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant.

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

- Madame Jeanne BRIAND, CPAM
 - Monsieur Daniel VENNEUGUES, CPAM
 - Madame Florence DANIEL, MSA
- Madame Françoise HENRI, CAF Finistère
 - Madame Danielle QUEOURON, CAF Finistère
 - Monsieur Michel POSTOLLEC, Régime Social des Indépendants

Les représentants des organisations syndicales

- Monsieur Bernard LAURENT, CFDT
 - Madame Sylvie MANIERE, CFDT
 - Monsieur Guy THEPAUT, CFE-CGC
- Madame Catherine CHARBONNIER, Union Interprofessionnelle Patronale du Finistère
 - Madame Gwénaëlle FROTEY, UD-CGT

Les représentants des associations de parents d'élèves

- Monsieur Jean-François MARANDOLA, FCPE
 - Madame Marie-Françoise LE HENANF, FCPE

Les représentants des associations de personnes handicapées et de leur famille

- Monsieur Anthony BELLEC, IPIDV
 - Monsieur François LEON, FNATH
 - Madame Caroline BERROU, Association Valentin Haüy
 - Madame Françoise ROC'HONGAR, SOURDINE
- Madame Marie RISO, AFM
 - Monsieur Pierre LAMBERT, IMC,
 - Madame Danièle HEZARD, IMC
 - Madame Cécile HUGOT, AFM
- Madame Florence COROYER, Trisomie 21 Finistère
 - Monsieur Jean VINCOT, ASPERANSA
 - Monsieur Alain CORNEC, Autisme Cornouaille
 - Madame Sonia MELAN, Autisme Cornouaille
- Madame Monique LECHAT, APEDYS
 - Madame Valérie THEPAUT, APEDYS
 - Madame Anne CARAES, APEDYS
 - Madame Farah CHAPPUIS, AAD Bretagne 29
- Monsieur Nicolas ZLOTNIK, APF,
 - Madame Catherine BUNEL, APF

- Madame Yvonne CONQ, APF
- Monsieur Jean-Noël SAMSON, APF
- Monsieur François CUEFF, ADAPEI
 - Monsieur René ROBIN, ADAPEI
 - Monsieur Daniel CARIOU, ADAPEI
 - Madame Isabelle BESNARD, ADAPEI
- Monsieur Pierre DUBOIS, AFTC
 - Madame Françoise ODINOT-GODARD, AFTC
 - Monsieur Jean-Pierre MERER, UNAFAM
 - Monsieur Erwan DE CAMBOURG, APAJH

Les représentants du Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH)

- Monsieur Michel LEBLOIS, ADAPEI – Papillons Blancs
- Madame Jacqueline MANACH, UNAFAM

Les représentants des organismes gestionnaires d'établissement ou de services pour personnes handicapées (avec voix consultative)

- Madame Anne VADON, Papillons Blancs / IME Les Primevères, Concarneau
 - Monsieur Dominique BOURGEOT, ITEP Massé-Trévidy
 - Monsieur Damien COIFFARD, Association Championnet
- Monsieur Jean-Yves COIGNEC, Kan ar mor / Accueil de jour-accueil temporaire, Plomelin
 - Monsieur Joël ROLLAND, Genêts d'or / ESAT Morlaix
 - Monsieur Fabrice NICOL, Don Bosco / Foyer Ty Menez, Landerneau

b. Fonctionnement de la CDAPH

La CDAPH s'est réunie 31 fois en plénière et 2 fois en simplifiée durant l'année 2015.

17 personnes ont été reçues par la CDAPH.

Parallèlement, 3 CDAPH information ont été organisées à destination des membres de la CDAPH :

20 mars 2015

- Présentation du SESSAD les Primevères
- La commission de situations critiques
- Points divers

19 juin 2015

- Présentation de l'IME-FP « La Grillonnais »
- Règlement intérieur de la CDAPH
- Migration informatique de la MDPH
- Rapport d'activité de l'année 2014

23 octobre 2015

- La plateforme des parcours du Conseil départemental

- Le système d'information de la MDPH
- L'organisation des services de la MDPH
- Expérimentation /Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- Généralisation de l'accueil au sein des Territoires d'Action Sociale du Conseil départemental
- Formation sur la loi du 11 février 2005

c. Les décisions de la CDAPH

La CDAPH s'est prononcée sur **49 943 décisions** en 2015 :

Demandes décidées en 2015		Enfants	Adultes			Total	
		- de 20 ans	20 à 59 ans	+ de 60 ans	Total adultes	Nombre	%
PCH	Accord	271	1 207	361	1 568	1 839	3,68%
	Refus	21	900	269	1 169	1 190	2,38%
AEEH	Accord	2 204	0	0	0	2 204	4,41%
	Refus	310	0	0	0	310	0,62%
Complément AEEH	Accord	1 172	0	0	0	1 172	2,35%
	Refus	117	0	0	0	117	0,23%
AAH	Accord	90	6 597	791	7 388	7 478	14,97%
	Refus	24	1 248	42	1 290	1 314	2,63%
Complément de ressources	Accord	11	1 040	205	1 245	1 256	2,51%
	Refus	12	1 689	195	1 884	1 896	3,80%
ACTP	Accord	0	141	68	209	209	0,42%
Cartes de stationnement	Accord	579	2 326	2 785	5 111	5 690	11,39%
	Refus	61	911	191	1 102	1 163	2,33%
Cartes de priorité/invalidité	Accord	715	4 133	3 466	7 599	8 314	16,65%
	Refus	79	1 126	198	1 324	1 403	2,81%
AVS	Accord	1 675	0	0	0	1 675	3,35%
	Refus	191	0	0	0	191	0,38%
Orientations scolaires	Accord	575	0	0	0	575	1,15%
	Refus	41	0	0	0	41	0,08%
Matériels pédagogiques	Accord	423	0	0	0	423	0,85%
	Refus	66	0	0	0	66	0,13%
RQTH	Accord	168	5 455	139	5 594	5 762	11,54%
	Refus	12	315	6	321	333	0,67%
Orientations professionnelles	Accord	93	2 117	17	2 134	2 227	4,46%
	Refus	11	190	2	192	203	0,41%
Amendements Creton	Accord	16	164	0	164	180	0,36%
Orientations services médico-sociaux	Accord	504	618	64	682	1 186	2,37%
	Refus	29	38	7	45	74	0,15%
Orientations établissements médico-sociaux	Accord	484	722	69	791	1 275	2,55%
	Refus	33	12	0	12	45	0,09%
Affiliation AVPF	Accord	2	58	29	87	89	0,18%
	Refus	0	31	12	43	43	0,09%
Total		9 989	31 038	8 916	39 954	49 943	100,00%

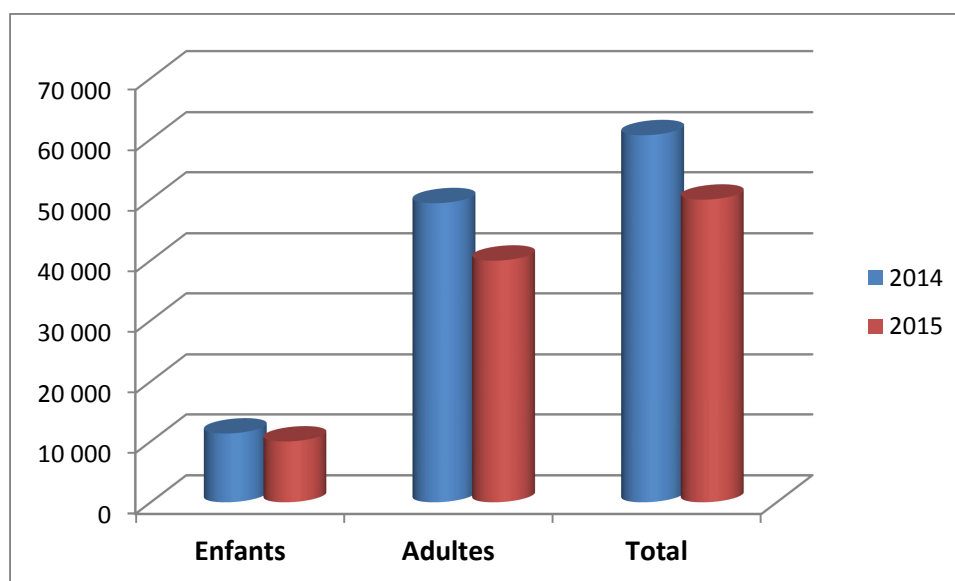
Le nombre de décisions prononcées par la CDAPH a diminué de 17,67% si l'on se réfère à l'année 2014. Pour rappel, 60 663 décisions avaient été prononcées par la CDAPH en 2014.

Analyse comparée de l'activité 2014/2015 :

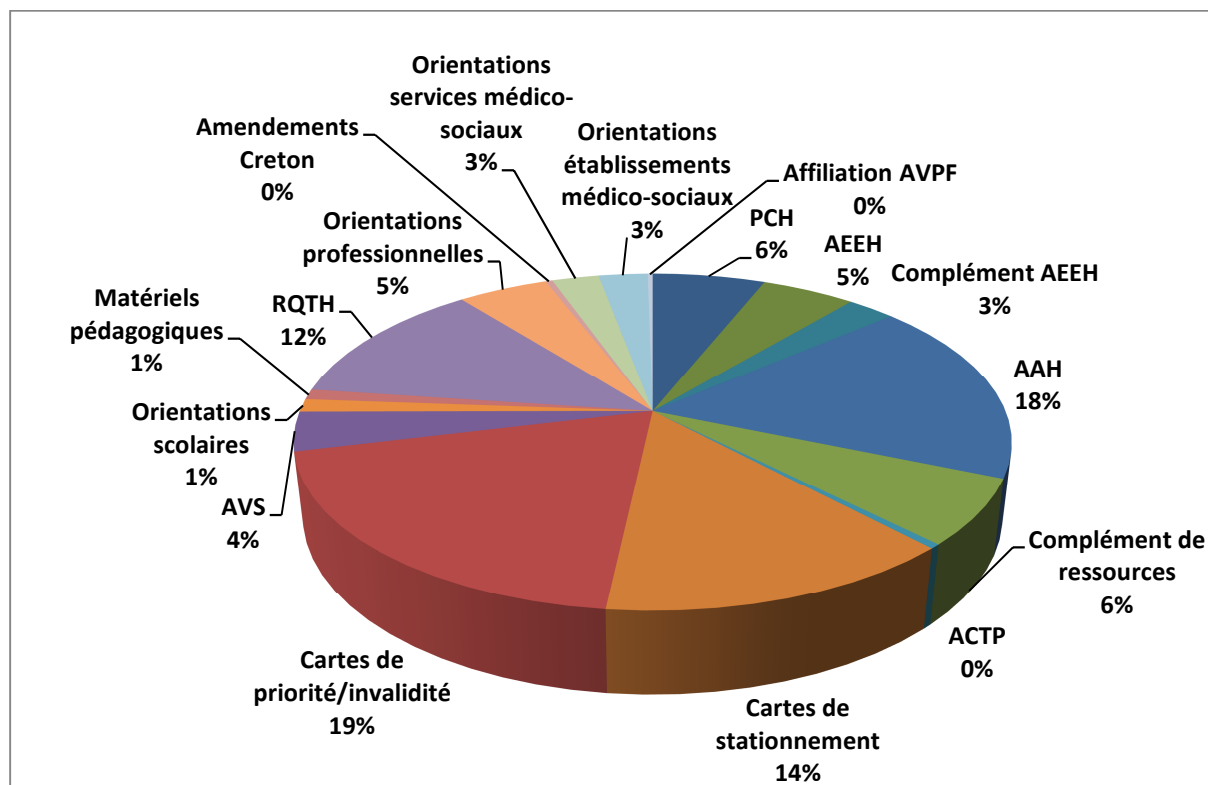
	2014	2015	Ecart	Variation
Enfants	11 299	9 989	-1 310	-11,59%
Adultes	49 364	39 954	-9 410	-19,06%
Total	60 663	49 943	-10 720	-17,67%

Enfants	2014	2015	Ecart	Variation
PCH	252	292	40	15,87%
AEEH et complément AEEH	5 020	3 803	-1 217	-24,24%
Cartes	1 276	1 434	158	12,38%
Orientation en ESMS	1 087	1 050	-37	-3,40%
AVS	2 003	1 866	-137	-6,84%
Orientations scolaires	699	616	-83	-11,87%
Matériels pédagogiques	770	489	-281	-36,49%
Autres	192	439	247	128,65%
	11 299	9 989	-1 310	-11,59%

Adultes	2014	2015	Ecart	Variation
PCH	3 324	2 737	-587	-17,66%
AAH et complément de ressources	11 754	11 944	190	1,62%
Cartes	20 788	15 136	-5 652	-27,19%
Orientation en ESMS	1 888	1 530	-358	-18,96%
RQTH	7 934	6 095	-1 839	-23,18%
Orientations professionnelles	3 289	2 430	-859	-26,12%
Autres	387	82	-305	-78,81%
	49 364	39 954	-9 410	-19,06%



Le graphique ci-dessous illustre la répartition des décisions de la CDAPH en 2015 (accords et refus confondus) :



Le délai moyen de traitement d'une demande est de 5.20 mois en 2015 (pour 5.11 mois en 2013 et 4.65 mois en 2014).

Les détails concernant l'ensemble de ces décisions figurent en PARTIE 2 – Mission d'observation des politiques publiques.

VI. Médiation, conciliation et recours

• Recours gracieux

557 recours gracieux ont été déposés à la MDPH en 2015 soit 1,12% des décisions prononcées par la CDAPH.

332 recours gracieux ont entraîné une infirmation de la décision initiale soit 60% de l'ensemble des recours gracieux.

• Mesures de conciliation

43 mesures de conciliation ont été proposées par les 5 conciliateurs, soit :

- 27 demandes de confirmation des décisions
- 6 demandes de révision des décisions
- 4 demandes de révision partielle des décisions
- 4 demandes en attente d'éléments complémentaires
- 2 désistements ou classement sans suite

- **Recours contentieux**

93 recours contentieux ont été déposés au titre de l'année 2015 :

	TCI	TA	CNITAAT
Carte stationnement		22	
Carte invalidité	27		
AAH	22		
Complément de ressources	8		
AEEH	2		
PCH	6		
AVS	2		
OEMS	1		
AVPF	2		
Taux incapacité	1		
Total	71	22	

44 décisions ont été rendues (41 confirmations et 3 infirmations)

42 recours sont en instance de décision

5 recours ont fait l'objet d'un désistement

2 recours font l'objet d'un sursis à statuer

	Carte stationnement	Carte invalidité	AAH	Complément de ressources	AEEH	PCH	AVS	OEMS	AVPF	Taux incapacité	
Confirmation	7	14	10	4	2	3				1	41
Infirmité	1		2								3
Désistement		2	3								5
En instance	14	10	6	4		3	2	1	2		42
Sursis		1	1								2
Total	22	27	22	8	2	6	2	1	2	1	93

VII. Fonds départemental de compensation

Le Fonds départemental de compensation (FDC), dont la mise en place a été approuvée par la Commission exécutive du 30 mai 2006, a été créé par convention du Comité de Gestion du 31 août 2006.

Le Comité de gestion du FDC du Finistère est chargé d'accorder, avec le concours de la MDPH, des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais liés à leur handicap restant à leur charge, après que les intéressés aient fait valoir l'ensemble de leurs droits (Article 4 de la convention du comité de gestion du FDC).

La MDPH instruit les demandes des usagers et coordonne la recherche de financements extra-légaux auprès des organismes coopérateurs (mutuelles, caisses de retraites, CCAS) et des organismes non

contributeurs du Fonds (CPAM). Le FDC intervient en complément pour clôturer le plan de financement.

Le règlement intérieur précise les critères d'accès au Fonds et les modalités d'attribution. Il a été modifié plusieurs fois, notamment sur les modalités d'attribution et les bénéficiaires.

Depuis le 1^{er} janvier 2014, seules les personnes bénéficiaires de la PCH (enfants et adultes) peuvent bénéficier d'une aide du FDC dans les conditions suivantes :

Aides techniques, aménagement de véhicule et aménagement de logement	jusqu'à 50% du reste à charge dans la limite de 2 500 €
Appareils auditifs	Jusqu'à 50% du reste à charge dans la limite de 250 € par oreille appareillée

Le Comité de gestion a donné délégation au directeur de la MDPH pour attribuer des aides jusqu'à 2 500€ par souci de rapidité et de simplification.

Exceptionnellement, le Comité de gestion ne s'est pas réuni en 2015 en raison des élections au conseil départemental, du changement de direction à la MDPH et de la migration informatique. Toutefois, cette absence exceptionnelle de réunion du Comité de Gestion n'a pas pénalisé les usagers en raison de la délégation accordée au Directeur de la MDPH qui permet une attribution au maximum prévu par le règlement.

Ainsi 174 attributions (pour 185 demandes) ont été décidées en 2015 pour un montant total de 106 228,42€ selon la répartition suivante :

Type d'aide	Nombre d'attributions	Montant total accordé	Montant moyen par type d'aide
Transports	60	17 565,13 €	292,75 €
Aides techniques	82	41 001,14 €	500,00 €
Aménagement de véhicule	12	15 028,16 €	1 252,35 €
Aménagement de logement	20	32 633,99 €	1 631,70 €
Total	174	106 228,42 €	610,51 €

NB : pour le transport, qui n'est plus pris en charge par le FDC depuis le 01/01/2014, il s'agit de régularisations suite à des contrôles d'effectivité pour des trajets antérieurs à cette date.

L'année 2015 a été marquée par 3 réunions de travail avec la CPAM afin d'étudier la possible contribution de la Caisse Primaire au FDC. Plusieurs scénarios ont été étudiés en vue de leur présentation au Conseillers de la CPAM. L'étude se poursuit en 2016, le but étant de se prémunir d'un dispositif qui diminuerait à la fois le nombre de bénéficiaires et le montant de l'aide pour les bénéficiaires restants.

Pour l'exercice 2015, les contributions s'élèvent à

Conseil départemental : 30 000 €

Etat : 87 649 €

Total : 117 649 €

La contribution 2015 de la MSA (10 000 €) a été versée en 2016

Le montant total des engagements (notifications des attributions aux usagers) s'élève à 106 228 €

PARTIE 2 – MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

I. Prestation de compensation du handicap

Demandes déposées

Le nombre global de demandes déposées au titre de la PCH en 2015 s'élève à 3 879 demandes soit une hausse de l'ordre de 2% comparativement à l'année 2014 :

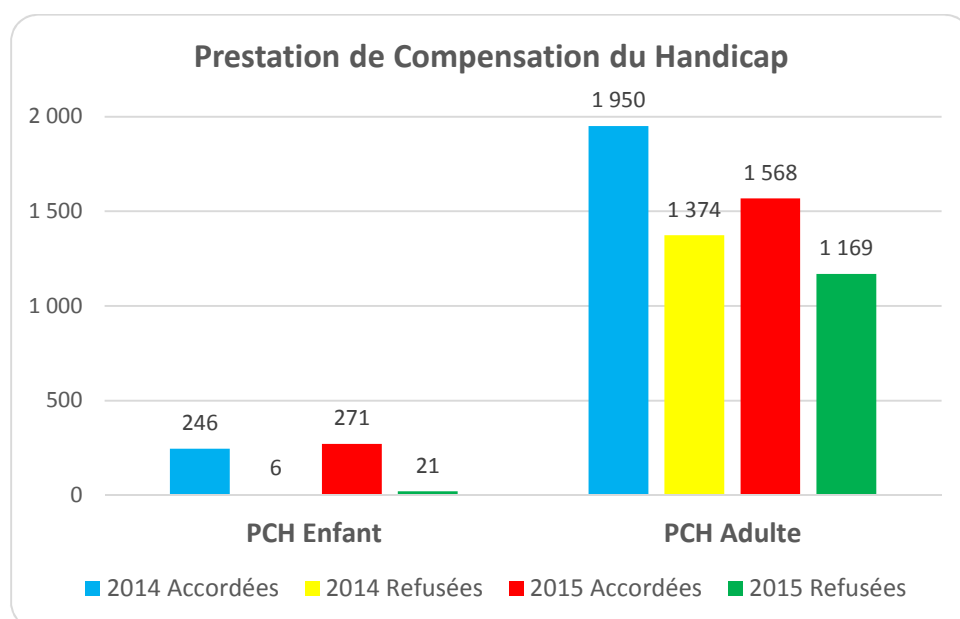
			Variation 2014/2015	
			Nombre	%
PCH Enfant	2014	2015	36	10,14%
PCH Adulte	3 446	3 488	42	1,22%
Total	3 801	3 879	78	2,05%

Demandes décidées

En matière de demandes décidées, la CDAPH s'est prononcée sur 3 029 demandes de PCH dont 9,64% concernaient des enfants (292 décisions) et 90,36% des adultes (2 737 décisions). Le nombre de décisions a diminué de 15,30% en 2015.

	2014			2015			Variation 2014/2015			
	Accordées	Refusées	Total	Accordées	Refusées	Total	Total des décisions		Accords	
							Nombre	%	Nombre	%
PCH Enfant	246	6	252	271	21	292	40	15,87%	25	10,16%
PCH Adulte	1 950	1 374	3 324	1 568	1 169	2 737	-587	-17,66%	-382	-19,59%
Total	2 196	1 380	3 576	1 839	1 190	3 029	-547	-15,30%	-357	-16,26%

Les accords représentent 57,29% des décisions prononcées en matière de PCH adultes (contre 58,66% en 2014). Ce taux s'élève à 92,81% sur la PCH enfants :



Les 1 839 accords représentent un total de **3 212 volets** :

			Total	
	Adultes	Enfants	Nombre	%
Elément 1 – Aides humaines				
PCH pour aides humaines à domicile	691	214	905	28,18%
PCH pour aides humaines en établissement (plan)	346	8	354	11,02%
PCH pour aides humaines en établissement forfaitaire	7	-	7	0,22%
Forfait pour cécité	35	2	37	1,15%
Forfait pour surdité	56	1	57	1,77%
Elément 2 – Aides techniques				
PCH pour aides techniques (ponctuelle)	382	40	422	13,14%
Elément 3 – Aménagement du logement, du véhicule et surcoût lié aux transports				
PCH pour logement/déménagement (ponctuelle)	218	20	238	7,41%
PCH pour véhicule/transport (mensuelle)	270	2	272	8,47%
PCH pour véhicule/transport (ponctuelle)	77	12	89	2,77%
Elément 4 – Charges spécifiques et exceptionnelles				
PCH pour charges exceptionnelles (mensuelle)	5	1	6	0,19%
PCH pour charges exceptionnelles (ponctuelle)	364	29	393	12,24%
PCH pour charges spécifiques (mensuelle)	236	129	365	11,36%
PCH pour charges spécifiques (ponctuelle)	12	1	13	0,40%
Elément 5 – Aide animalière				
PCH pour aides animalières (mensuelle)	9	-	9	0,28%
Spécifique au département du Finistère				
PCH pour frais transport déplafonné (mensuelle)	44	1	45	1,40%
Total	2 752	460	3 212	100,00%

N.B : La trame de la CNSA concernant l'analyse des volets PCH est appliquée à compter de 2015.

Délais de traitement :

- ✓ Accord PCH = 11.72 mois
- ✓ Refus PCH = 6.77 mois

II. Allocations et compléments

Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) et complément d'AEEH

Demandes déposées

Le nombre de demandes déposées a progressé de 5,93%. Cette progression concerne plus particulièrement les demandes de compléments d'AEEH.

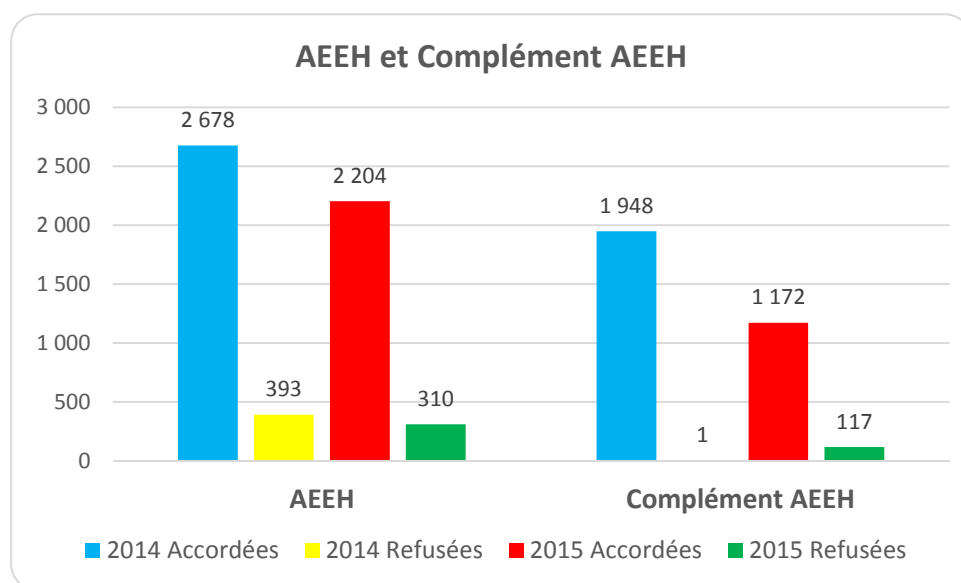
	2014	2015	Variation 2014/2015	
			Nombre	%
AEEH	2 972	2 993	21	0,71%
Complément AEEH	1 521	1 784	263	17,29%
Total	16 683	17 673	990	5,93%

Demandes décidées

Le nombre de décisions prononcées au titre de l'AEEH et de son complément a diminué de 24,24% comparativement à l'année 2014.

	2014			2015			Variation 2014/2015			
	Accordées	Refusées	Total	Accordées	Refusées	Total	Total des décisions		Accords	
							Nombre	%	Nombre	%
AEEH	2 678	393	3 071	2 204	310	2 514	-557	-18,14%	-474	-17,70%
Complément AEEH	1 948	1	1 949	1 172	117	1 289	-660	-33,86%	-776	-39,84%
Total	4 626	394	5 020	3 376	427	3 803	-1 217	-24,24%	-1 250	-27,02%

Les accords représentent 87,66% des décisions prononcées quant à l'AEEH. Ce taux s'élève à 90,92% des décisions relatives au complément :



Motivations des accords et refus de l'AEEH :

AEEH	Nombre	%
Accord AEEH-50% =< TI < 80%	1 443	65,47%
Accord AEEH-TI = 50%	189	8,58%
Accord AEEH-TI >= 80%	572	25,95%
Total accords	2 204	100,00%
Refus AEEH-50% =< TI < 80%	9	2,90%
Refus AEEH-TI < 50%	301	97,10%
Total refus	310	100,00%

Répartition des compléments d'AEEH attribués :

Nombre de compléments d'AEEH attribués	
Complément d'AEEH de catégorie 1	94
Complément d'AEEH de catégorie 2	515
Complément d'AEEH de catégorie 3	396
Complément d'AEEH de catégorie 4	439
Complément d'AEEH de catégorie 5	94
Complément d'AEEH de catégorie 6	26
Total général	1 564

Délais de traitement :

- ✓ Accord AEEH = 3.55 mois
- ✓ Refus AEEH = 3.65 mois
- ✓ Accord complément AEEH = 4.05 mois
- ✓ Refus complément AEEH = 4.55 mois

Allocation Adulte Handicapé (AAH) et complément de ressources

Demands déposées

Les demandes déposées au titre l'AAH et du complément de ressources ont progressé de 5,79%. Cette progression est toutefois plus importante sur les demandes d'AAH avec une augmentation constatée de 7,43% sur un an.

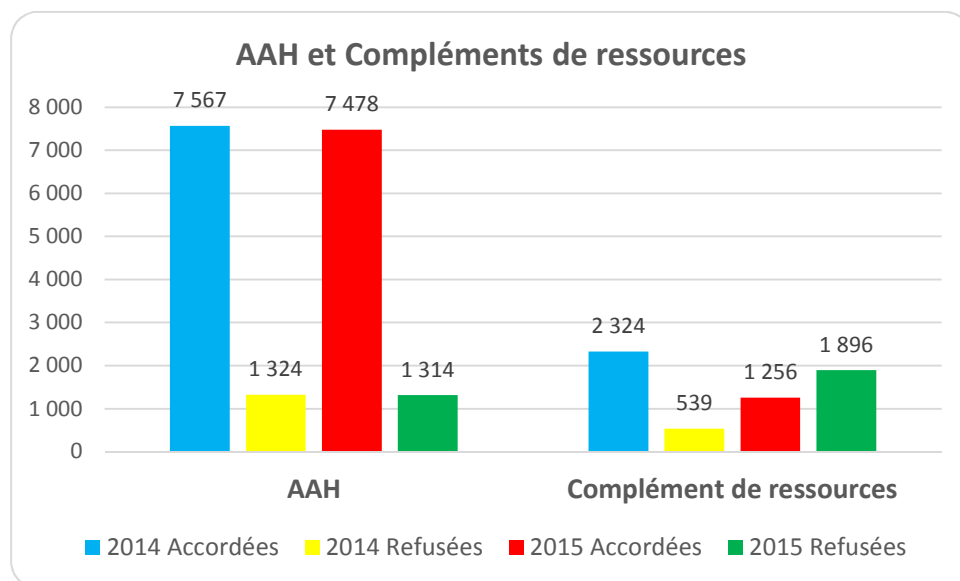
	2014	2015	Variation 2014/2015	
			Nombre	%
AAH	9 267	9 956	689	7,43%
Complément de ressources	2 923	2 940	17	0,58%
Total	12 190	12 896	706	5,79%

Demands décidées

Le nombre de décisions prononcées au titre de l'AAH ont sensiblement diminuées (- 1,11%) à l'inverse des décisions relatives aux compléments de ressources qui ont augmenté de plus de 10% en 2015.

	2014			2015			Variation 2014/2015			
	Accordées	Refusées	Total	Accordées	Refusées	Total	Total des décisions		Accords	
							Nombre	%	Nombre	%
AAH	7 567	1 324	8 891	7 478	1 314	8 792	-99	-1,11%	-89	-1,18%
Complément de ressources	2 324	539	2 863	1 256	1 896	3 152	289	10,09%	-1 068	-45,96%
Total	9 891	1 863	11 754	8 734	3 210	11 944	190	1,62%	-1 157	-11,70%

Les accords représentent 85,05% des décisions prononcées par la CDAPH quant aux AAH (contre 85,11% en 2014). Ce taux s'élève à 39,80% pour les compléments de ressources :



Motivations des accords et refus de l'AAH et du complément de ressources :

AAH	Nombre	%
Accord AAH- 50% =< TI < 80% (L 821-2)	5 411	72,36%
Accord AAH-TI >= 80% (L 821-1)	2 067	27,64%
Total accords	7 478	100,00%
Refus AAH-50% =< TI < 80%	618	47,03%
Refus AAH-TI < 50%	696	52,97%
Total refus	1 314	100,00%
CPR	Nombre	%
Refus Ct R-CT > 5%	243	12,82%
Refus Ct R-TI < 80%	1 653	87,18%
Total refus	1 896	100,00%

Délais de traitement :

- ✓ Accord AAH = 4.68 mois
- ✓ Refus AAH = 6.70 mois
- ✓ Accord complément de ressources = 4.53 mois
- ✓ Refus complément de ressources = 6.04 mois

Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)

Demandes déposées

Les demandes de renouvellements des ACTP ont progressé de plus de 11% en 2015.

			Variation 2014/2015	
	2014	2015	Nombre	%
ACTP	216	240	24	11,11%

Demandes décidées

209 décisions, toutes favorables, ont été prononcées par la CDAPH.

							Variation 2014/2015			
	2014			2015			Total des décisions		Accords	
	Accordées	Refusées	Total	Accordées	Refusées	Total	Nombre	%	Nombre	%
ACTP	229	0	229	209	0	209	-20	-8,73%	-20	-8,73%

Délais de traitement = 5.26 mois

Assurance Vieillesse des Parents au Foyer (AVPF)

Demandes déposées

Les demandes déposées sont en régression de 3% en 2015.

			Variation 2014/2015	
	2014	2015	Nombre	%
AVPF	178	172	-6	-3,37%

Demandes décidées

Les décisions liées aux AVPF sont en diminution de 16,46% en 2015.

							Variation 2014/2015			
	2014			2015			Total des décisions		Accords	
	Accordées	Refusées	Total	Accordées	Refusées	Total	Nombre	%	Nombre	%
AVPF	125	33	158	89	43	132	-26	-16,46%	-36	-28,80%

Le taux d'accord est en diminution : 67,42% contre 79,11%.

III. Cartes

Cartes de stationnement (CS), cartes de priorité (CP) et cartes d'invalidité (CI)

Demandes déposées

Comme chaque année, les demandes déposées au titre des cartes progressent. La hausse constatée sur l'année 2015 s'élève à 5,19%.

			Variation 2014/2015	
	2014	2015	Nombre	%
Carte de stationnement	8 736	9 053	317	3,63%
Carte d'invalidité/priorité	10 330	11 003	673	6,52%
Total	19 066	20 056	990	5,19%

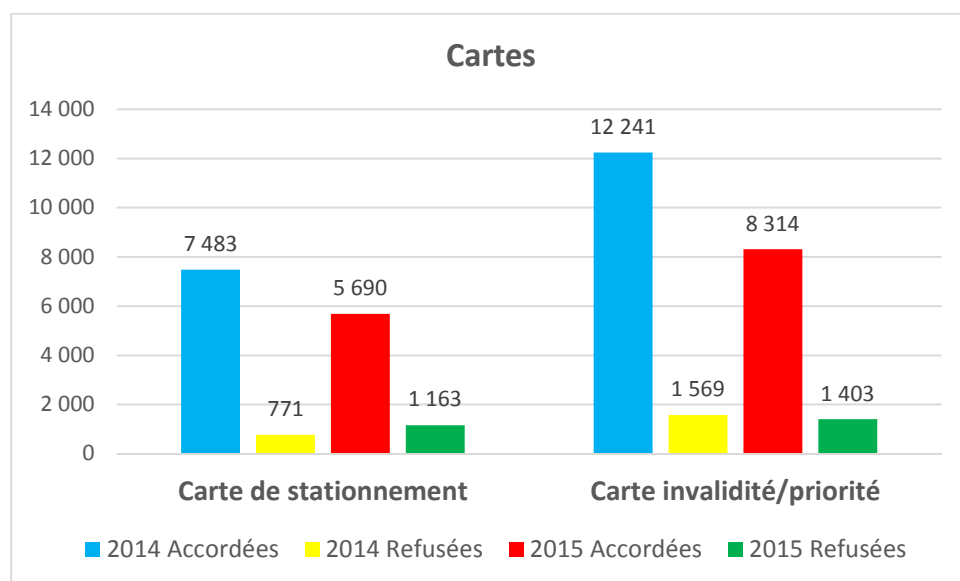
Demandes décidées

Le nombre de décisions prononcées quant aux cartes de stationnement a diminué de 16,97% comparativement à l'année 2014. Cette baisse est plus conséquente pour les cartes d'invalidité (- 40,13%) et les cartes de priorité (- 24,46%).

							Variation 2014/2015			
	2014			2015			Total des décisions		Accords	
	Accordées	Refusées	Total	Accordées	Refusées	Total	Nombre	%	Nombre	%
Carte de stationnement	7 483	771	8 254	5 690	1 163	6 853	-1 401	-16,97%	-1 793	-23,96%
Carte d'invalidité	8 116	1 569	9 685	5 198	1 403	5 798	-3 887	-40,13%	-2 918	-35,95%
Carte de priorité	4 125			3 116						
Total	19 724	2 340	22 064	14 004	2 566	15 767	-6 297	-28,54%	-5 720	-29,00%

Les accords pour les cartes de stationnement s'élèvent à 83% (contre 90,66% en 2014).

Le taux d'accord est quant à lui légèrement supérieur (85,56%) pour les cartes d'invalidité / priorité :



Délais de traitement :

- ✓ Accord CS = 4.35 mois
- ✓ Refus CS = 5.29 mois
- ✓ Accord CP = 4.81 mois
- ✓ Accord CI = 4.53 mois
- ✓ Refus CI/CP = 5.48 mois

IV. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires

Auxiliaires de Vie Scolaires (AVS), orientations scolaires et matériels pédagogiques

Demands déposées

On constate une certaine stabilité des demandes déposées au titre de la scolarisation et des orientations scolaires : + 1,30% soit 44 demandes supplémentaires par rapport à 2014.

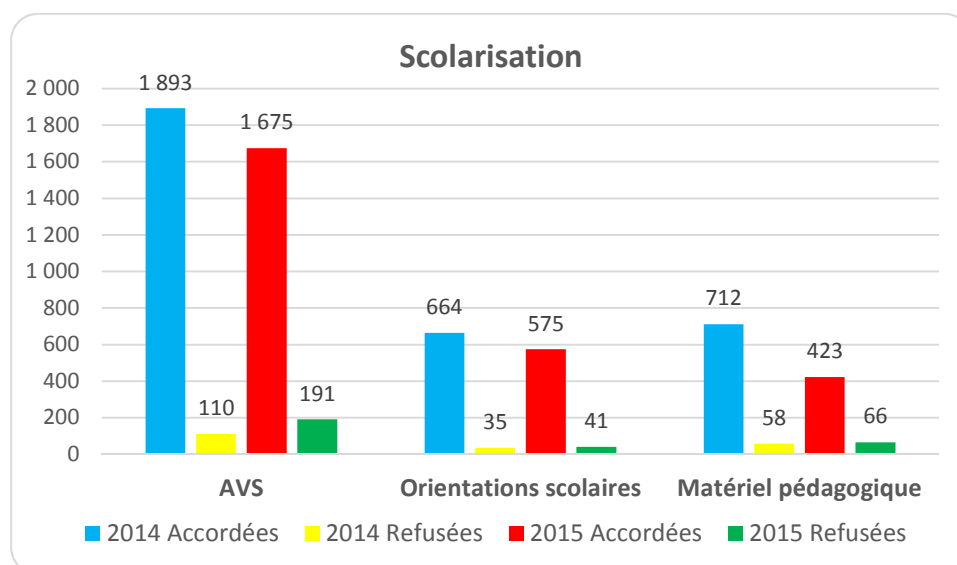
			Variation 2014/2015	
			Nombre	%
	2014	2015		
AVS	2 158	2 238	80	3,71%
Orientations scolaires	817	669	-148	-18,12%
Matériels pédagogiques	410	522	112	27,32%
Total	3 385	3 429	44	1,30%

Demands décidées

Le nombre global de décisions a diminué de 14,43% avec un recul constaté de l'ordre de 6,84% pour les AVS et de 11,87% pour les orientations scolaires.

	2014			2015			Variation 2014/2015			
	Accordées	Refusées	Total	Accordées	Refusées	Total	Total des décisions		Accords	
							Nombre	%	Nombre	%
AVS	1 893	110	2 003	1 675	191	1 866	-137	-6,84%	-218	-11,52%
Orientations scolaires	664	35	699	575	41	616	-83	-11,87%	-89	-13,40%
Matériels pédagogiques	712	58	770	423	66	489	-281	-36,49%	-289	-40,59%
Total	3 269	203	3 472	2 673	298	2 971	-501	-14,43%	-596	-18,23%

Les accords représentent 89,76% des décisions prononcées pour les AVS (contre 94,51% en 2014). Ils s'élèvent à 93,34% pour les orientations scolaires et à 86,50% pour le matériel pédagogique :



Répartition des accords liés aux AVS :

AVS	Nombre	%
Aide individuelle par une AVS	1426	85,13%
Aide mutualisée par une AVS	249	14,87%
Total accords	1675	100,00%

Délais de traitement :

- ✓ Accord AVS = 5.39 mois
- ✓ Refus AVS = 6.51 mois
- ✓ Accord orientation scolaire = 3.31 mois
- ✓ Refus orientation scolaire = 6.26 mois
- ✓ Accord matériel pédagogique = 6.33 mois
- ✓ Refus matériel pédagogique = 8.04 mois

Aménagements d'examens

200 avis d'aménagements d'examens ont été rendus au cours de l'année 2015 par un médecin de la MDPH hors concours ou examens de l'Education Nationale (contre 170 en 2014). 189 d'entre eux ont été favorables soit 95% des avis sollicités.

Transports scolaires

676 demandes d'avis de transports scolaires (contre 697 en 2014) ont été examinées et 594 avis favorables (soit 88%) transmis aux services du Conseil départemental.

V. Emploi et orientations professionnelles

Demandes déposées

Une baisse sensible des dépôts de demandes liées à l'emploi et aux orientations professionnelles (- 0,81%) est à souligner sur l'année 2015.

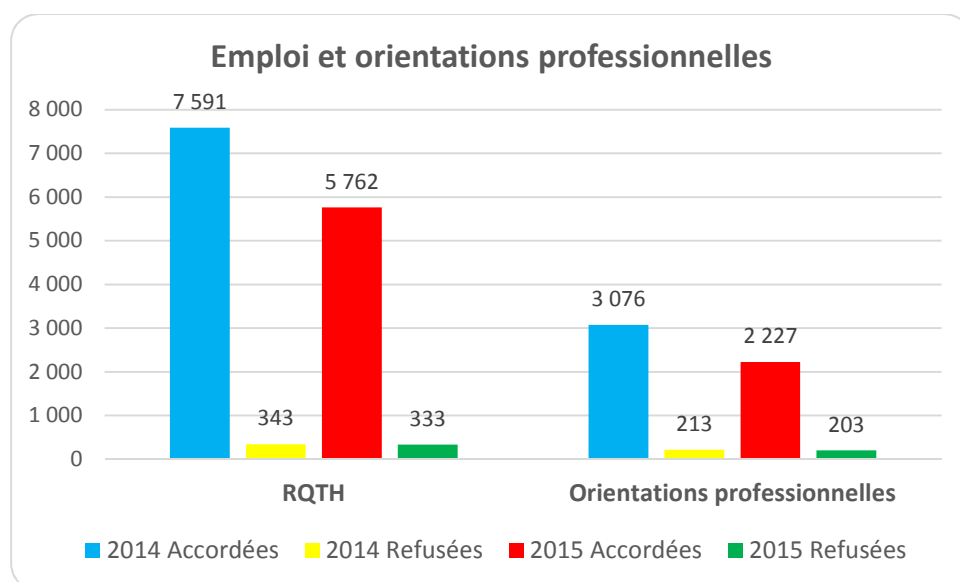
	2014	2015	Variation 2014/2015	
			Nombre	%
RQTH	7 967	7 979	12	0,15%
Orientation professionnelle	2 875	2 775	-100	-3,48%
Total	10 842	10 754	-88	-0,81%

Demandes décidées

Le nombre de décisions prononcées par la CDAPH est en recul de 24,04% si l'on se base sur l'activité 2014. Cette baisse est significative, notamment, sur le volume de RQTH délivrées au terme de cet exercice (- 1 839 décisions).

	2014			2015			Variation 2014/2015			
	Accordées	Refusées	Total	Accordées	Refusées	Total	Total des décisions		Accords	
							Nombre	%	Nombre	%
RQTH	7 591	343	7 934	5 762	333	6 095	-1 839	-23,18%	-1 829	-24,09%
Orientation professionnelle	3 076	213	3 289	2 227	203	2 430	-859	-26,12%	-849	-27,60%
Total	10 667	556	11 223	7 989	536	8 525	-2 698	-24,04%	-2 678	-25,11%

Les accords représentent 94,54% des décisions prononcées en matière de RQTH (contre 95,68% en 2014). Ce taux s'élève à 91,65% pour les orientations professionnelles :



Répartition des accords liés aux orientations professionnelles :

Orientations professionnelles	Nombre	%
Orientation professionnelle en ESAT	580	26,04%
Formation professionnelle	336	15,09%
Orientation avec maintien dans l'emploi	841	37,76%
Orientation vers le marché du travail	470	21,10%
Total	2 227	100,00%

Délais de traitement :

- ✓ Accord RQTH = 5.42 mois
- ✓ Refus RQTH = 6.66 mois
- ✓ Accord orientation professionnelle en ESAT = 5.39 mois
- ✓ Accord formation professionnelle = 6.36 mois
- ✓ Accord maintien dans l'emploi = 7.02 mois
- ✓ Refus orientation professionnelle = 7.60 mois

VI. Orientations en établissements ou services médico-sociaux

Demandes déposées

Les demandes d'orientation en Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) progressent fortement sur l'année 2015 avec une hausse constatée de l'ordre de 9%.

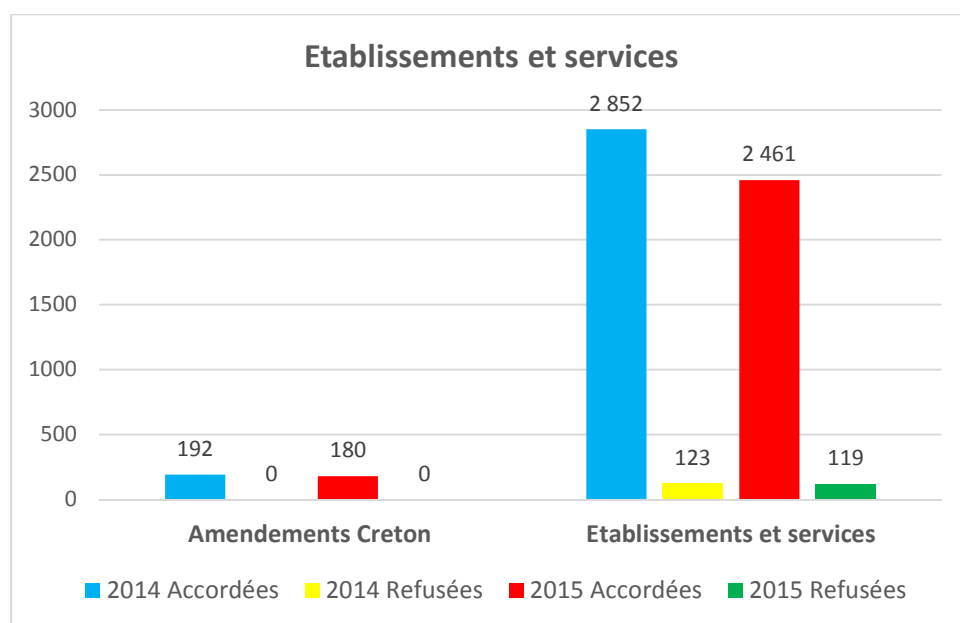
	2014	2015	Variation 2014/2015	
			Nombre	%
Amendement Creton	190	192	2	1,05%
Etablissements et services	3 086	3 364	278	9,01%
Total	3 276	3 556	280	8,55%

Demandes décidées

Les décisions liées aux ESMS sont en diminution de 12,85% en 2015.

	2014			2015			Variation 2014/2015			
	Accordées	Refusées	Total	Accordées	Refusées	Total	Total des décisions		Accords	
							Nombre	%	Nombre	%
Amendements Creton	192	0	192	180	0	180	-12	-6,25%	-12	-6,25%
Etablissements et services	2 852	123	2 975	2 461	119	2 580	-395	-13,28%	-391	-13,71%
Total	3 044	123	3 167	2 641	119	2 760	-407	-12,85%	-403	-13,24%

Le taux d'accord n'a que peu sensiblement évolué (95,39% en 2015 contre 95,87% en 2014) :



Le tableau ci-dessous retrace la répartition des orientations en établissements et services médico-sociaux par catégories d'âge :

Orientations en établissements et services médico-sociaux	- de 20 ans	de 20 à 59 ans	60 ans et +	Total	
				Nombre	%
Orientation vers un IEM	25			25	1,02%
Orientation vers un IME	340			340	13,82%
Orientation vers un ITEP	58			58	2,36%
Orientation vers un SESSAD	405			405	16,46%
Orientation vers un SAAAIS	32			32	1,30%
Orientation vers un SAFEP	1			1	0,04%
Orientation vers un SEES/Déficients visuels	4			4	0,16%
Orientation vers un SEES/Déficients auditifs	7			7	0,28%
Orientation vers un SEES/Sourds-aveugles	1			1	0,04%
Orientation vers un SSEFIS	24			24	0,98%
Orientation vers un SAMSAH	1	124	5	130	5,28%
Orientation vers un SAVS	29	494	59	582	23,65%
Orientation vers un FAM	8	174	24	206	8,37%
Orientation vers un foyer de vie	17	287	37	341	13,86%
Orientation vers un foyer d'hébergement	29	181	2	212	8,61%
Orientation vers une MAS	7	80	6	93	3,78%
Total	988	1 340	133	2 461	100,00%

Les moins de 20 ans représentent 40,15% des orientations en ESMS

Le pourcentage des personnes âgées de 20 à 59 ans orientées en ESMS est de 54,45%

5,40% des orientations en ESMS concernent des personnes de plus de 60 ans.

Délais de traitement :

- ✓ Accord amendement Creton = 2.68 mois
- ✓ Accord orientation en établissement médico-social = 4.75 mois
- ✓ Refus orientation en établissement médico-social = 7.78 mois
- ✓ Accord orientation en service médico-social = 5.25 mois
- ✓ Refus orientation en service médico-social = 7.52 mois

Remarque : Le rapport d'activité de l'année 2015 est le premier réalisé sur la base du nouvel outil informatique Iodas. La conception de l'outil et la migration d'application en milieu d'année ont imposé un important travail de recollement des données. La possibilité d'accéder à un niveau de détail plus élevé permet d'apporter des informations plus fines sur les populations leurs demandes et leurs droits. Il s'agit néanmoins d'une construction empirique sur la base d'extractions et de traitement effectués en interne à la MDPH et toujours susceptibles de corrections.

En revanche, l'absence de livraison des outils statistiques génériques de Iodas pénalise l'interprétation de ces chiffres en ne permettant pas de distinguer les premières demandes des renouvellements. Cela empêche notamment l'évaluation du taux de nouveaux entrants et la ventilation des taux d'accords et refus par nature de demande.

PARTIE 3 – PILOTAGE DE L'ACTIVITE DE LA MDPH

I. Commission exécutive

Le GIP de la MDPH du Finistère est administré par une commission exécutive (Comex) dont les missions sont fixées par la convention constitutive conformément au décret n° 2006-130 du 8 février 2006.

a. Composition

Outre sa Présidente, la commission exécutive comporte 28 membres :

- Pour la moitié des postes à pourvoir : 14 membres représentant le département, désignés par la Présidente du Conseil départemental ;
- Pour un quart des postes à pourvoir : 7 membres représentant les associations de personnes handicapées, désignés par le Conseil départemental consultatif des personnes handicapées : IPIDV, AFM-Téléthon, AFTC, UNAFAM, FNATH, APF et ADAPEI ;
- Pour un quart des postes à pourvoir :
 - ✓ 3 membres représentants les services de l'Etat (DDCS, DIRECCTE et Inspection Académique) désignés par le représentant de l'Etat dans le département et par le Recteur d'académie compétent ;
 - ✓ 2 membres représentants les organismes locaux d'assurance maladie (CPAM) et d'allocations familiales du régime général (CAF) désignés par les directeurs de ces organismes ;
 - ✓ Un représentant de la Mutualité Morbihan-Finistère ;
 - ✓ Un représentant de la délégation territoriale de l'ARS.

Le Payeur départemental siège quant à lui à titre consultatif.

b. Nombre et périodicité des réunions

La Comex s'est réunie à 3 reprises en 2015 :

Comex du 27 février 2015 :

- Approbation du procès-verbal de la réunion du 28 novembre 2014
- Compte administratif 2014
- Compte de gestion du Payeur départemental
- Budget prévisionnel 2015
- Fonds départemental de compensation : compte tenu d'étape du travail avec la CPAM
- Conclusion de la Chambre Régionale des Comptes de Bretagne
- Tableau des effectifs
- Appel d'offres « évaluation handicap psychique »
- Audit du service évaluation –mise en concurrence consultants-
- Changement du système d'information : incidence sur le fonctionnement de la MDPH

Comex du 7 juillet 2015 :

- Approbation du PV de la Comex du 27 février 2015
- Présentation du rapport d'activité

- Désignation de deux conciliateurs Marie-Françoise Le Guen et Jocelyne Théry
- Transformation d'un poste de médecin en attaché pour le recrutement du deuxième adjoint du service évaluation
- Transformation d'un poste de médecin en infirmier
- Désignation des représentants au bureau de la Comex

Comex du 13 novembre 2015 :

- Validation du procès-verbal de la COMEX du 7 juillet 2015
- Convention avec la Caisse d'Allocations Familiales
- Convention Conseil départemental / IODAS
- Convention avec l'Education Nationale (échanges informatiques)
- Délégation à la Présidente pour recours CNITAAT
- Désignation au bureau de la COMEX de Madame LEBEL en remplacement de Madame LE PINVIDIC

II. Moyens mis en œuvre

a. Moyens financiers : Le compte administratif 2015.

Le budget primitif 2015 a été adopté par la commission exécutive du 27 février 2015 et le compte administratif 2015 approuvé lors de la séance de la commission exécutive du 25 mars 2016.

Le compte administratif 2015 fait apparaître un résultat global sur l'exercice 2015 négatif à -126 534,15 €. Le résultat global cumulé est de 1 332 409,99 €.

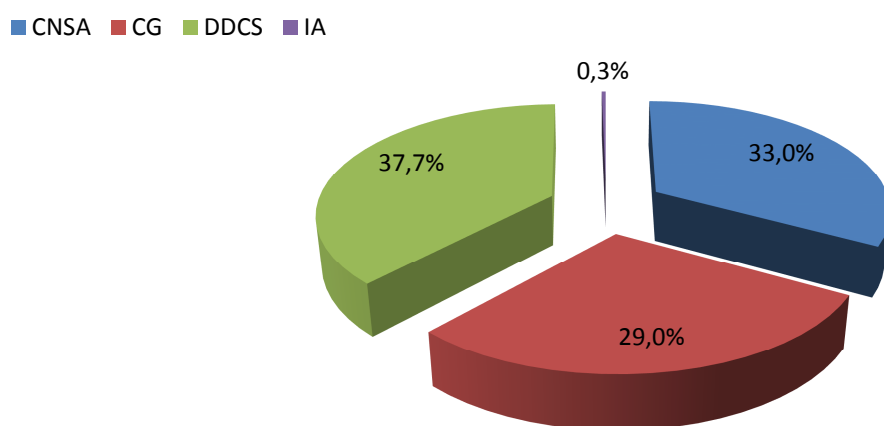
2015	Dépenses	Recettes	Résultat de l'exercice	Résultats antérieurs reportés	Résultats cumulés
fonctionnement	2 759 727,74 €	2 588 948,67 €	-170 779,07 €	1 355 577,90 €	1 184 798,83 €
investissement	845,64 €	45 090,56 €	44 244,92 €	103 366,24 €	147 611,16 €
Résultat	2 760 573,38 €	2 634 039,23 €	-126 534,15 €	1 458 944,14 €	1 332 409,99 €

Détail de l'exécution des recettes

Le pourcentage d'exécution des recettes inscrites au budget primitif est de 103,21 % avec un supplément de recettes de 80 433,67 €.

Financier	2012	2013	2014	2015
CNSA	753 896,82	741 893,18	808 575,86	853 359,67
CG	750 000,00	750 000,00	750 000,00	750 000,00
DDCS	917 415,30	924 416,63	921 512,00	977 289,00
IA	8 300,00	8 300,00	8 300,00	8 300,00
MSA	10 000,00	0,00	60 000,00	0,00
ARS	1 750,00	0,00	50 000,00	0,00
TOTAL	2 441 362,12	2 424 609,81	2 598 387,86	2 588 948,67

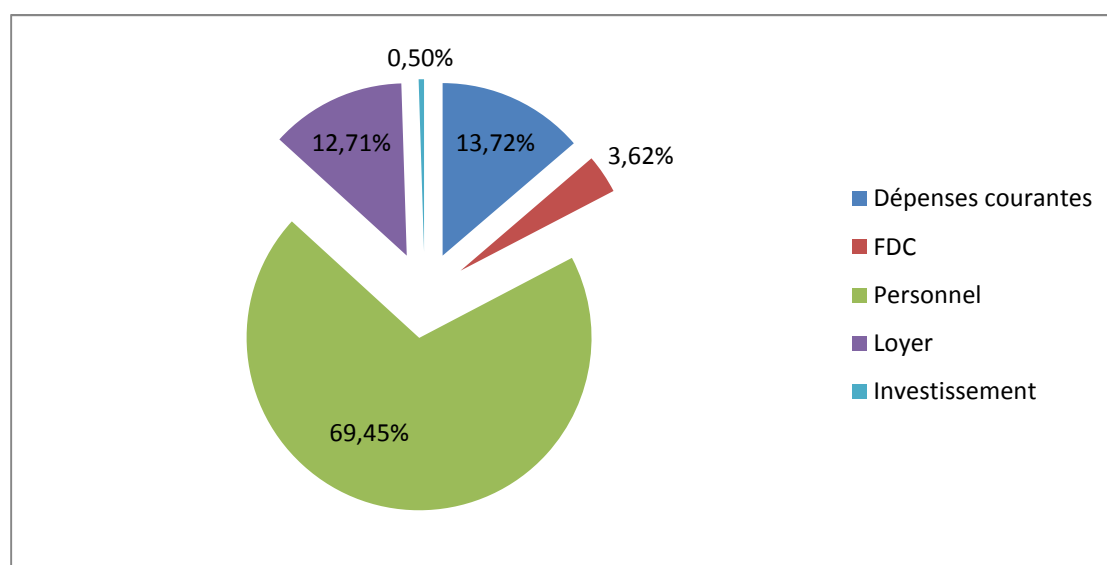
Part relative des participations financières en 2015 (Hors moyens mis à disposition)

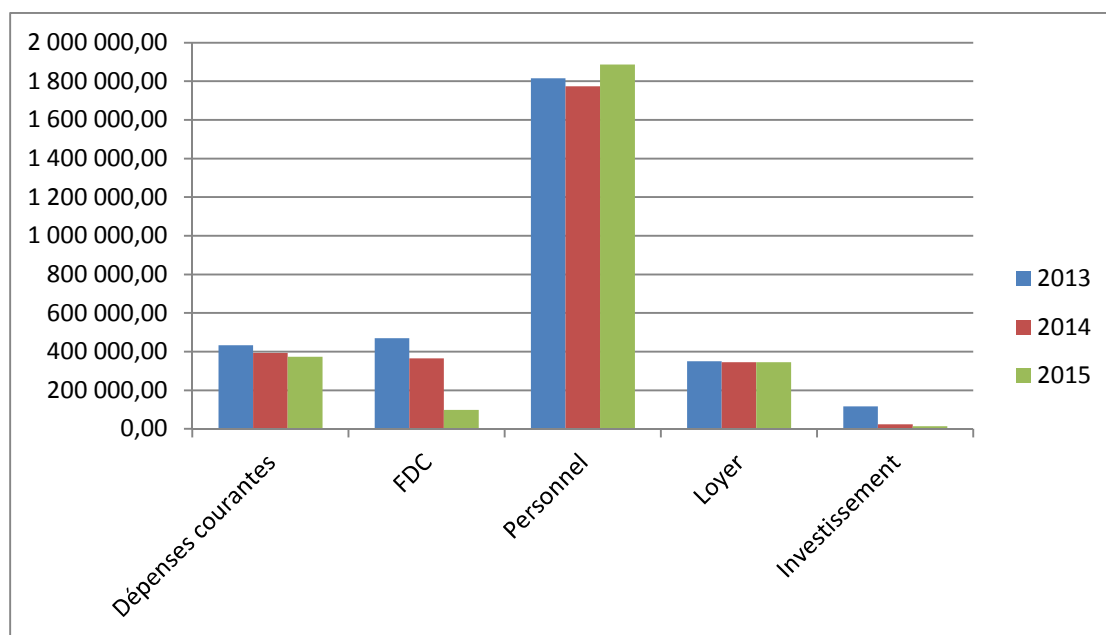


Détail de l'exécution des dépenses

Il s'agit des dépenses hors amortissements d'un montant de 45 090,56 €.

	2015
Dépenses courantes	372 478,30 €
FDC	98 385,40 €
Personnel	1 885 983,07 €
Loyer	345 046,78 €
Investissement	13 589,27 €
	2 715 482,82 €





Le graphique d'évolution des dépenses montre une augmentation des dépenses de personnel et met en évidence la baisse de la part relative du fonds de compensation.

b. Ressources humaines

Le nombre d'emplois permanents autorisés au sein de la MDPH du Finistère par la convention constitutive s'élève à 62.75 ETP :

Affectation des postes	ETP convention constitutive	ETP budgétaires pourvus au 31/12/2015
ETP Direction	4.8	4.9
ETP Service accueil	7.8	8
ETP Service évaluation	28.75	24.7
ETP Service instruction	21.4	21
Total	62.75	58.6

Le tableau des effectifs budgétaires permanents arrêté à la création du GIP n'a pas fait l'objet de créations de postes depuis 2010.

III. Actions spécifiques et expérimentations menées

La Commission des situations critiques

La circulaire du 22 novembre 2013 a pour objectif de définir l'organisation d'une procédure destinée à prendre en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes qui, en raison de la complexité de leur situation, se trouvent en rupture de parcours et pour lesquelles aucune solution d'accompagnement adaptée n'est trouvée dans le cadre des compétences de droit commun des MDPH.

La situation critique se définit ainsi :

- **La rupture de parcours** en lien avec la complexité de la prise en charge : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement.
- **La notion de danger** pour la personne ou sa famille : mise en cause de l'intégrité ou de la sécurité de la personne et/ou de sa famille.

Ces deux conditions doivent être réunies pour qualifier une situation de « critique ».

Le dispositif se décline de la façon suivante :

- L'échelon départemental : la MDPH
 - Reçoit les alertes
 - Convoque la commission regroupant la MDPH, l'ARS, l'Education Nationale, le Conseil départemental et les partenaires concernés par la situation
 - La Commission examine les situations critiques, identifie les éléments de blocage et les modalités permettant d'aboutir à une réponse adaptée
 - La commission signale à l'ARS les situations pour lesquelles aucune réponse locale n'a été trouvée.
- L'échelon régional : les ARS avec un référent régional
 - Mission opérationnelle : mobiliser tout acteur pour trouver une solution adaptée si la solution n'a pas été trouvée au niveau local
 - Mission d'analyse et de diffusion des bonnes pratiques
- L'échelon national : la CNSA avec une cellule nationale d'appui
 - Mission opérationnelle si la solution n'a pas été trouvée au niveau régional
 - Mission d'analyse et de diffusion des bonnes pratiques

La MDPH a réuni la commission à 4 reprises sur l'année 2015 :

- 14 janvier 2015
- 19 mars 2015
- 3 avril 2015
- 28 septembre 2015

La MDPH a été sollicitée pour 18 personnes. Parmi ces 18 situations, 8 d'entre elles ont été qualifiées de critiques au sens de la circulaire, majoritairement sur le secteur enfant (7 personnes).

Au 31 décembre 2015, 5 situations ont été résolues de façon provisoire, 2 situations de façon pérenne et 1 situation a été remontée au niveau régional.

La MDPH rencontre de plus en plus de difficultés pour trouver une réponse adaptée pour les situations qu'elle est amenée à évoquer en commission des situations critiques.

Un travail de partenariat conséquent doit donc être organisé par la MDPH qui doit faire face à des sollicitations de plus en plus fréquentes et pour lesquelles le déficit de réponse s'avère de plus en plus criant.

IV. Système d'information et dématérialisation

a. Migration informatique

Prévue dans le cadre d'un marché informatique passé le 1^{er} octobre 2012, la migration du logiciel Implicit vers le logiciel Iodas qui a été rendue obligatoire après l'abandon du logiciel Implicit par la société InfoDB, a été opérée en 2015 entraînant un chantier majeur de la MDPH sur cette année.

Elle a impliqué très fortement la Direction des systèmes d'information du Conseil départemental du Finistère, la direction personnes âgées personnes handicapées pour la partie paiement de l'ACTP et de la PCH et la MDPH pour l'ensemble de ses activités. Son pilotage a été assuré par la Direction des systèmes d'information du Conseil départemental et animée à travers des Comités Stratégiques et de pilotage tout au long de son avancée.

Ainsi, après une année 2014 concentrée sur l'installation du produit et les différentes phases de tests et de formation, cette migration, initialement programmée en début d'année et plusieurs fois reportée au regard des anomalies constatées, n'a pu être réalisée qu'en mai 2015.

Quatre exigences majeures conditionnaient la mise en œuvre de cette migration.

- Disposer d'un outil permettant l'instruction, l'évaluation, les décisions et la notification des droits avec une absence de « Bugs » bloquants.
- Permettre la récupération des droits existants dans l'ancien outil ou en cours de traitement au regard des volumes considérables concernés rendant inenvisageable une ressaisie (plus de 100 000 dossiers en base).
- Assurer parallèlement à la migration des données, le transfert de la gestion électronique des documents (GED) et sa bonne interconnexion avec l'outil métier au niveau de chaque individu.
- Se garantir d'une bonne prise en main de l'outil par les agents à travers la formation et la documentation du personnel (janvier / février 2015), en fonction de leur poste et des dispositifs concernés.

La migration s'est opérée la semaine du 18 au 22 mai 2015. Elle imposait l'arrêt de l'utilisation de l'outil informatique de la MDPH pour permettre les traitements informatiques de sauvegarde, de retraitement des données afin de les rendre compatibles, et leur injection dans le nouveau système.

Face à cette situation qui empêchait toute nouvelle saisie, un programme d'action a été planifié sur cette période pour limiter au maximum le retard de traitement.

Une continuité dans le travail habituel

Le service Accueil – Information – Communication

- L'accueil physique et téléphonique, toute la semaine (1300 appels / 81% d'appels pris)
- Le tri et la répartition du courrier journalier (350 plis par jours)
- Les permanences à Brest à Morlaix
- Le traitement des mails de la boîte Contact (30 à 40 mails par jour)

Le service Gestion des droits

- L'expédition des notifications, cartes etc... de la CDAPH du 7 mai 2015
- Le tri du courrier, les réponses aux mails et aux appels téléphoniques

Le service Evaluation pluridisciplinaire

- Le travail d'évaluation des demandes
- Les visites à domicile et en établissements
- Les visites médicales sur Brest et Quimper
- Un temps de préparation de la réunion de synthèse emploi

Des visites à domicile et en établissements

- Participation d'agents (Accueil et GDD) aux visites à domicile, effectuées par les évaluateurs
- Visites d'établissements
 - L'atelier de l'entreprise adaptée ADGAP (fabrication de palettes) et l'ESAT (cuisine centrale) - Les Papillons Blancs
 - L'ESAT de Quimper- APF
 - Le foyer de vie de Rosporden - Kan Ar mor
 - L'IME de Concarneau - Les Papillons Blancs
 - L'ITEP et l'IME de Morlaix – Fondation Massé Trévidy
 - L'IME de Quimperlé - APAJH

Des temps d'observation et de formation entre services

- Observation de l'accueil téléphonique en double-écoute par le service GDD et le service Evaluation.
- Formation renfort sur l'insertion professionnelle, par Françoise LIEURY LE BOURDON, pour tous les services.
- Information sur la RQTH et ORP pour les médecins et infirmières du service Evaluation adulte.

Du travail de rangement dans la classothèque

La classothèque a été rangée : Des dossiers des usagers décédés extraits et pré-archivés, des dossiers reclassés et regroupés. L'espace ainsi libéré permettra d'y ranger le stock de papier et de fournitures, libérant ainsi une pièce au 2^{ème} étage.

Tri et rangement du local de pré-archivage contigu à la classothèque.

Un travail sur le nouveau logiciel

- Poursuite quotidienne de mise en place du nouveau logiciel
- Formations IODAS
- Travail sur l'EVAPH

Audit du service Evaluation

- Ateliers

Malgré la préparation minutieuse de cette migration, Le démarrage opérationnel en production sur IODAS en juin 2015 a mis en évidence des difficultés non constatées à l'occasion des tests, celles-ci étant principalement liées à la reprise en masse des données issues de l'ancien logiciel.

En effet, dans cet outil Implicit, en plus de ses propres données, y étaient déjà intégré les données de l'ancien outil de la Cotorep ITAC, celles issues du logiciel de l'éducation nationale OPALES et celles de l'outil précédent du Conseil départemental. L'injection en masse de ces données conjuguée aux fonctionnalités nouvelles de contrôles de cohérence ont nécessité des corrections partielles individuelles.

Une étape forte de mobilisation collective des équipes a dû être opérée pour effectuer les différentes corrections de masse qui ne pouvait être corrigées par un simple traitement informatique retardant encore le traitement effectif des demandes en cours.

Cette intervention préalable nécessaire effectuée, une priorisation des actions a été donnée au traitement des situations susceptibles d'entraîner des ruptures de droits.

Dans ce contexte de montée en compétence progressive des équipes et de consolidation de l'exploitation de IODAS par la résolution des difficultés techniques persistantes, il n'était pas possible de d'engager un rattrapage de masse des dossiers par un apport de personnel externe.

Un plan d'actions spécifique a été également mis en œuvre pour corriger et finaliser les corrections et évolutions attendues sur ce produit.

L'interruption d'activité, mais également les temps de formation, tests, corrections et difficultés techniques ont généré, malgré un investissement fort des équipes, un retard important dans le traitement des dossiers. Ce retard estimé à 7 000 dossiers sur l'année a fait ultérieurement l'objet d'une organisation spécifique de rattrapage du stock.

b. La dématérialisation

La dématérialisation s'est poursuivie en 2015 avec la reprise des dossiers classothèque par l'équipe de numérisation réduite à une moyenne de 2 agents en 2015. Le volume de papier numérisé et enlevé pour destruction sécurisée a représenté 3,8 tonnes comptabilisées en 2015.

Par ailleurs, l'équipe de numérisation est de plus en plus mobilisée par le traitement des transferts de dossiers dématérialisés entre MDPH mais également par la transmission régulière des documents à la Caf du Finistère. (Copie des cerfas de demandes d'AAH et AEEH).

V. Partenariats

a. Convention avec la Caisse d'Allocations Familiales

Déjà liée par une convention prévoyant les échanges dématérialisés entre la MDPH29 et la CAF29 pour prévoir la transmission régulière des demandes déposées et des décisions issues des CDAPH, la COMEX du 13 novembre 2013 a approuvé une nouvelle convention permettant de prendre en compte les évolutions issues de la circulaire CNAF imposant un cadre national.

Les deux institutions réaffirment leur volonté de poursuivre un fonctionnement via la plateforme sécurisée Oodrive de Mégalis dans l'attente de la mise en œuvre d'un « Web Service national » qui assurera directement la connexion entre les deux outils. L'échéance effective de déploiement de cette nouvelle fonctionnalité initiée en 2007, qui est actuellement en phase expérimentale dans trois départements, n'est pas encore connue.

b. Convention avec l'Education Nationale (Echanges informatiques)

Des partenariats importants et réguliers ont été engagés avec l'éducation nationale pour renforcer l'utilisation d'outils communs facilitant la compréhension respective de ceux-ci et l'exploitation qui doit en être faite. La co-construction ou l'exploitation de ces supports sous forme numérique, GEVA scolarisation ou fiche de liaison directement complétés sous format numérique par l'enseignant référent de l'éducation nationale imposait la recherche d'un moyen de transmission adapté.

Pour éviter les impressions papier pour transmission à la MDPH qui les re-numérise, la convention approuvée par la COMEX du 13 novembre 2015 organise l'envoi via la plateforme Oodrive à travers un espace dédié. Celui-ci offre à l'enseignant référent la possibilité du dépôt direct de l'ensemble des éléments concernant le jeune, sans délai de transmission et évitant ainsi les risques de perte tout en lui procurant un gain de temps.

Parallèlement, la MDPH a doté les instructeurs enfants de doubles écrans pour faciliter l'exploitation simultanée des documents transmis et la saisie des éléments dans l'application.

Saisissant immédiatement cette opportunité fin 2015, les enseignants référents ont déposé 358 documents pour une moyenne de 1 000 par mois par la suite.

Inversement, via ce même outil, la MDPH met à disposition de ces mêmes enseignants référents les tableaux de décisions de la CDAPH pour leur permettre d'avoir connaissance des décisions individuelles actives en lieu et place des copies de notifications qui faisaient l'objet d'envois courrier.

CONCLUSION – PROJETS ET PERSPECTIVES

L'analyse globale des données met en évidence la hausse continue des demandes déposées auprès de la MDPH, même si son évolution reste modérée en 2015 par rapport à 2014 + 4,06 %.

La nette diminution de demandes décisionnées de - 19% soit 49 140 décisions contre 60 663 en 2014 est directement en lien avec la migration informatique vécue qui a mobilisé beaucoup d'énergie.

De fait, l'année 2015 n'a pas permis d'assurer aux usagers une bonne qualité de service au regard de l'allongement des délais de réponse. Ces difficultés devront être résolues en 2016 afin de disposer d'un outil performant pour améliorer la réponse à l'utilisateur et en premier lieu résorber le stock accumulé sur l'exercice 2015.

Par ailleurs, en 2016, plusieurs autres chantiers majeurs seront également à engager.

En premier lieu la construction d'un projet d'établissement 2016-2018 pour aborder les enjeux à venir de la MDPH sur la base d'une analyse prospective complète.

Celui-ci devra comprendre, la résorption de la précarité des personnels non permanents sur la base d'un effectif cible en lien avec les objectifs d'efficacité et de qualité attendus de la MDPH. Elle doit permettre de disposer d'un socle d'effectifs pérennes nécessaires à la construction d'actions dans le long terme sur la base d'une organisation stabilisée.

Poursuivre l'innovation et le travail partenarial en s'engageant notamment dans la fourniture aux usagers d'un véritable espace internet personnel dédié leur permettant de déposer suivre ou tout simplement s'informer des décisions qui les concernent. Mais aussi, il est nécessaire de poursuivre et enrichir les solutions améliorant l'accessibilité aux droits en réfléchissant à de nouvelles modalités d'accueil territorialisé tant dans les moyens, les espaces ou les horaires.

Continuer les réformes en co-construction telle que celle du fonctionnement des CDAPH ou des réunions de synthèse pour garantir des délais de traitement réduits tout en veillant à renforcer la légitimité de ses représentants au sein des instances.

Enfin, anticiper la mise en œuvre des évolutions législatives et réglementaires annoncées, qu'elles soient techniques (Carte mobilité inclusion 1er janvier 2017) ou profondément organisationnelles et structurantes comme la mise œuvre de la réponse accompagnée pour tous prévue au premier janvier 2018 mais qui impose un long travail de préfiguration sur les quatre axes du dispositif.

Annexes

L'objectif de la MDPH du Finistère est de pouvoir diffuser, en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés, un état des lieux des taux d'équipements en faveur des personnes en situation de handicap et des listes d'attente afférentes. Les données qui vous sont présentées ci-dessous sont issues des données diffusées par l'INSEE, la DREES, l'ARS et le Conseil départemental.

Données sociodémographiques du département du Finistère

Données de population	Année de référence	Finistère	Bretagne	France
Population	2015	907 000	3 294 000	66 153 000
Femmes	2015	466 000	1 692 000	34 217 000
Hommes	2015	442 000	1 603 000	32 163 000
Part des 0 à 24 ans	2015	28.2%	29.4%	30.4%
Part des 25 à 59 ans	2015	43.8%	43.6%	45.1%
Part des 60 ans ou plus	2015	28%	27%	24.5%
<i>Dont part des 75 ans ou plus</i>	2015	10.9%	10.5%	9.1%
Taux brut de natalité pour 1 000 habitants (1)	2014	10	10.6	12.4
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (2)	2014	10.5	9.7	8.4

(Source INSEE – Données provisoires)

(1) : Le taux brut de natalité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année

(2) : Le taux brut de mortalité est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année

Taux d'équipement au 1^{er} janvier 2015

Enfants et adolescents handicapés	Finistère	Bretagne	France métropolitaine
Taux d'équipement en établissements pour enfants handicapés (Hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	6.00	5.9	6.6
Taux d'équipement en SESSAD	3.1	3.3	3.0

Taux d'équipement au 01/01/2015 - Sources : DRESS/STATISS/ARS

Adultes handicapés	Finistère	Bretagne	France métropolitaine
Taux d'équipement en ESAT	4.0	4.0	3.5
Taux d'équipement en foyer de vie	1.8	1.9	1.5
Taux d'équipement en Foyer d'Accueil Médicalisé	1.2	1.0	0.7
Taux d'équipement en Maison d'Accueil Spécialisée	0.5	0.7	0.8

Taux d'équipement au 01/01/2015 - Sources : DRESS/STATISS/ARS

Liste d'attente en établissements et services médico-sociaux

Enfants et adolescents handicapés / Etat des listes d'attente au 31 mai 2016

Sources : ARS - Données déclaratives transmises par les établissements concernés

Etablissements	File d'attente	Agrément	Taux d'attente
IME annexe 24 (Déficients intellectuels profonds)	86	256	33,59 %
IME annexe 24 (Déficients intellectuels légers)	142	423	33,57 %
IME annexe 24 (Déficients intellectuels légers et profonds)	39	205	19,02 %
IME annexe 24 Ter (Polyhandicapés)	15	73	20,55 %
IEM	1	66	1,51 %
ITEP	14	121	11,57 %
ITEP Toul Ar C'hoat	0	84	0
SEES déficients auditifs	3	12	25 %
SEES déficients visuels	0	6	0
TOTAL	300	1 246	24,08 %

SESSAD	File d'attente	Agrément	Taux d'attente
SESSAD annexe 24 (Déficients intellectuels)	77	346	22.25 %
SESSAD annexe 24 (Troubles du comportement)	21	62	33.88%
SESSAD annexe 24 bis (Déficients moteurs)	50	78	64.10%
SESSAD annexe 24 quater (Déficients auditifs)	0	49	0
SESSAD annexe quinquies (Déficients visuels)	3	85	3.53%
SESSAD CHU Brest	35	25	140%
SESSAD Gourmelen	4	10	0
SACS	15	8	187,5 %
TOTAL	205	663	30.92 %

Adultes handicapés / Etat des listes d'attente au 31 décembre 2015

Sources : Conseil départemental - Données déclaratives transmises par les établissements concernés

Répartition des 1013 personnes suivant leurs orientations

Orientation	Nombre de personnes	Nombre d'inadéquations	Situations difficiles	
Foyer de vie	449	262	144	CG
SAVS	48			
Maison d'accueil spécialisée	59	39	18	ETAT
ESAT	155	21		
ESAT avec accompagnement social	33			CG / ETAT
ESAT avec hébergement	88			
Foyer d'Accueil Médicalisé	143	81	57	
SAMSAH	38			

NB : La notion de « situations difficiles » correspond ici aux personnes à domicile ou hospitalisées en attente d'une place d'hébergement. Il peut également exister des situations délicates alors qu'il existe un accueil dans un établissement (inadapté au handicap de la personne).

GLOSSAIRE

AAH : Allocation adulte handicapé
AAD Bretagne : Association avenir dysphasie Bretagne
ACTP : Allocation compensatrice tierce personne
ADAPEI : Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales
ADGAP : Association pour le développement et la gestion des ateliers protégés
AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AFM-Téléthon : Association française contre les myopathies
AFTC : Association des familles de traumatisés crâniens
APAJH : Association pour adultes et jeunes handicapés
APEDYS : Association d'adultes et de parents d'enfants dyslexiques
APF : Association des paralysés de France
ARS : Agence régionale de santé
ASPERANSA : Association pour la sensibilisation à la protection, l'éducation et la recherche sur l'autisme, et notamment le syndrome d'Asperger
AVPF : Assurance vieillesse des parents au foyer
AVS : Auxiliaire de vie scolaire
CAF : Caisse d'allocations familiales
CD : Conseil départemental
CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDAS : Centre départemental d'action sociale
CFDT : Confédération française démocratique du travail
CFE-CGC : Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres
CG : Conseil général
CI : Carte d'invalidité
CLIC : Centre local d'information et de coordination
CNAF : Caisse nationale d'allocations familiales
CNITAAT : Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COMEX : Commission exécutive
COTOREP : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
CP : Carte de priorité
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CS : Carte de stationnement
DDCS : Direction départementale de la cohésion sociale
DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
EMS : Etablissement médico-social
ENIM : Etablissement national des invalides de la marine
EPE : Equipe pluridisciplinaire enfant
EPO : Equipe de pilotage et d'orientation
ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail
ETP : Equivalent temps plein
FAM : Foyer d'accueil médicalisé
FCPE : Fédération des conseils de parents d'élèves
FDC : Fonds départemental de compensation
FNATH : Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés
GDD : Gestion des droits
GED : Gestion électronique des documents

IA : Inspection académique
IEM : Institut d'éducation motrice
IMC : Infirmité motrice cérébrale
IME : Institut médico-éducatif
IPIDV : Initiatives pour l'inclusion des déficients visuels
ITEP : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
MAS : Maison d'accueil spécialisée
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MSA : Mutualité sociale agricole
OEMS : Orientation en établissement médico-social
ORP : Orientation professionnelle
PCH : Prestation de compensation du handicap
RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RS : Réunion de synthèse
SAAAIS : Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire
SACS : Service d'accompagnement comportemental spécialisé
SAFEP : Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
SEES : Service d'éducation et d'enseignement spécialisé
SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSEFIS : Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
SMS : Service médico-social
TA : Tribunal administratif
TH : Travailleur handicapé
TI : Taux d'incapacité
UD-CGT : Union départementale de la confédération générale du travail