



# **RAPPORT ANNUEL SUR LE FONCTIONNEMENT ET BILAN D'ACTIVITE 2009**

\*\*\*\*\*

**MDPH – 37**

## SOMMAIRE

<b>1 -</b>	<b>DONNÉES DE CONTEXTE SUR LE DÉPARTEMENT D'INDRE-ET-LOIRE</b>	<b>p 3</b>
<b>2 -</b>	<b>FAITS MARQUANTS 2009 POUR LA MDPH D'INDRE-ET-LOIRE</b>	<b>p 5</b>
2.1	L'évolution de l'activité d'accueil et d'information	p 5
2.2	L'évaluation des besoins des personnes handicapées sur la base du projet de vie	p 6
2.3	Le changement de logiciel informatique	p 6
2.4	Le lancement d'une réflexion pour une organisation adaptée	p 7
2.5	La mise en place d'un outil de suivi des orientations adulte	p 7
2.6	La vie des Instances	p 8
<b>3 -</b>	<b>CHIFFRES D'ACTIVITE</b>	<b>p 9</b>
3.1	Droits des Personnes Handicapées	p 9
3.1.1	Nombre de décisions	p 9
3.1.2	La Prestation de Compensation du Handicap	p 10
3.1.3	Délai moyen de traitement des demandes :	p 11
3.1.4	Nombre de recours	p 12
3.2	Autres chiffres d'activité	p 12
3.2.1	Fonds de Compensation	p 12
3.2.2	Partenariat	p 13
<b>4 -</b>	<b>MOYENS HUMAINS</b>	<b>p 14</b>
<b>5 -</b>	<b>PERSPECTIVES DE L'ANNEE 2010</b>	<b>p 16</b>

## **1 - DONNÉES DE CONTEXTE SUR LE DÉPARTEMENT D'INDRE-ET-LOIRE**

Les données présentées ci après sont issues de la CNSA (Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie) et permettent de comparer le département d'Indre-et-Loire avec le niveau national en terme de :

- caractéristiques de la population
- taux d'équipement
- nombre d'allocataires et montant des prestations sociales aux personnes handicapées.

Département	Population au 1er janvier 2008	Moins de 20 ans	20-59 ans	60-74 ans	75 ans et plus	Part des 60 ans et plus - en %	Part des 75 ans et plus - en %	Espérance de vie à la naissance - Hommes	Espérance de vie à la naissance - Femmes	Indice de vieillissement	Taux de natalité pour 1000 habitants	Taux brut de mortalité pour 1000 habitants
Source	INSEE	INSEE	INSEE	INSEE	INSEE	INSEE	INSEE	INSEE	INSEE	STATISS 2009	STATISS 2009	STATISS 2009
Données	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2005	2005	2007	2007	2007
37	585 500	141 952	308 658	79 909	54 981	13,6%	9,4%	77,5	85	72,18	8,45	11,03
France *	63 960 000	15 930 184	34 141 589	8 436 527	5 451 700	13,2%	8,5%	76,8	83,7	66,8	8,4	12,7

Département	Taux d'équipement									Nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité	Dépenses Pensions d'invalidité
	MAS	Foyer de vie	FAM	ESAT	Entreprise adaptée	Enfance et jeunesse handicapée	Structure d'hébergement - Personnes âgées	Places de services de soins à domicile - Personnes âgées	Lits médicalisés - Personnes âgées		
Source	STATISS 2009	STATISS 2009	STATISS 2009	STATISS 2009	STATISS 2009	STATISS 2009	STATISS 2009	STATISS 2009	STATISS 2009	CNAMTS	CNAMTS
Données	au 01/01/2008	au 01/01/2008	au 01/01/2008	au 01/01/2008	au 01/01/2008	au 01/01/2008	au 01/01/2008	au 01/01/2008	au 01/01/2008	2008	2008
37	0,42	1,57	0,37	3,96	1,45	4,4	128,46	16,94	108,71	3 900	26 247 666
France *	0,6	1,17	0,42	3,26	0,56	8,9	117,98	17,4	97,66	591 242	4 157 650 324

Taux pour 1000 adultes âgés de 20-59 ans/Taux pour 1000 jeunes de moins de 20 ans/Taux pour 1000 habitants de 75 ans et plus

Département	Nombre de bénéficiaires AAH	Dépenses AAH - Hors compléments	Nombre de bénéficiaires AEEH	Dépenses AEEH - Hors compléments	Nombre de bénéficiaires ACTP - moins de 60 ans	Nombre de bénéficiaires ACTP - 60 ans et plus	Dépenses ACTP - moins 60 ans	Dépenses ACTP - 60 ans et plus	Nombre de bénéficiaires APA	Dépenses APA	Nombre de bénéficiaires PCH	Dépenses PCH
Source	CNAF	CNAF	CNAF	CNAF	DREES	DREES	DREES	DREES	CNSA	CNSA	CNSA	CNSA
Données	31/12/2008	2008	31/12/2008	2008	31/12/2008	31/12/2008	2006	2006	2008	2008	2008	2008
37	7 174	46 255 811	1 171	1 879 444	455	101	4 577 402	514 388	9 532	37 375 394	738	6 181 927
France *	817 851	5 383 534 111	153 043	249 458 415	88 221	20 875	644 999 372	114 913 929	1 099 152	4 854 587 193	69 674	568 793 869

\* En dehors des indicateurs d'espérance de vie, de pensions d'invalidité et ceux issus de STATISS qui portent sur la France métropolitaine, les indicateurs nationaux concernent la France entière.

## **2 - FAITS MARQUANTS 2009 POUR LA MDPH D'INDRE-ET-LOIRE**

### **2-1-L'évolution de l'activité d'accueil et d'information**

Cette année, 10 794 personnes ont été accueillies physiquement à la MDPH : soit 9% de plus qu'en 2008.

Le nombre d'appels téléphoniques est également en évolution de plus de 14% par rapport à l'année précédente.

Par ailleurs, la MDPH assure également un rôle d'information sur tout ce qui touche à la vie des personnes handicapées. Le nombre de visites sur le site internet « [www.mdph37.fr](http://www.mdph37.fr) » a augmenté de 20% en un an, pour 25 520 connexions par mois.

Une nouvelle édition du Handiguide a été réalisée afin de pouvoir permettre à l'ensemble de nos partenaires et aux personnes handicapées de pouvoir bénéficier d'un support (papier et électronique) recensant l'ensemble des ressources locales pour l'information des personnes handicapées.

Un espace Documentation regroupe l'ensemble des périodiques émanant d'associations et des ouvrages constituant un fonds documentaire touchant au secteur du Handicap dans lequel puisent les agents de la MDPH. Ouvert à tout public sous réserve d'un contact préalable, il reçoit régulièrement des personnes intéressées et des étudiants venus y recueillir des éléments d'information complétés le cas échéant par les conseillères.

Enfin, une lettre d'informations de la MDPH a été diffusée en 2 000 exemplaires à deux reprises en 2009.

Afin de mieux assurer cette mission d'accueil et d'information, la Commission Exécutive a accepté de louer des locaux au rez de chaussée du 19 rue Edouard vaillant. Ces locaux seront disponibles en mai 2010.

Un groupe de travail interne à la MDPH a été mis en place afin de définir la nouvelle organisation de l'accueil.

CONSTATS	OBJECTIFS	MOYENS
- accueil éclaté entre le secteur enfance et adulte	- accueil unique	- logiciel unique - formation des agents à l'ensemble des prestations adulte et enfance - regroupement sur un seul lieu de l'espace information/documentation et des bureaux d'entretien dont visites médicales
- manque de confidentialité du fait de l'emplacement du lieu d'accueil	- améliorer la confidentialité et la qualité d'écoute	- 3 bureaux de RDV distincts - formation à l'accueil des agents
- difficulté de mener à bien conjointement l'accueil physique et téléphonique	- améliorer la qualité de l'accueil téléphonique	- 1 poste dédié à l'accueil téléphonique - 1 accueil téléphonique étendu à toute la journée et non plus uniquement l'après-midi.
- souhait des agents de ne pas assurer cette mission à temps plein	- permettre aux agents instructeurs de réaliser cette mission, mais en les professionnalisant	- spécialisation de 7 agents (au lieu de 14) sur cette mission

## **2-2-L'évaluation des besoins des personnes handicapées sur la base du projet de vie**

Jusqu'en juin 2009, l'évaluation des besoins des personnes handicapées adulte était réalisée par type de demandes. Les médecins, qui voient l'ensemble des demandes, étaient spécialisés par domaine (prestation de compensation du handicap, insertion professionnelle, orientation en établissement).

Afin de privilégier le projet de vie de la personne handicapée, une évaluation permettant une approche globale des besoins des personnes adultes handicapées était nécessaire. C'est pourquoi, la Commission Exécutive a accepté de remplacer des temps de vacation et d'augmenter le temps de médecin afin de permettre la constitution d'une équipe de 3 médecins permanents. Ces médecins se sont répartis géographiquement le département et suivent les dossiers des personnes ressortissant de leur secteur. Par ailleurs, cette organisation leur permet d'établir des relations privilégiées avec les établissements médico-sociaux de leurs zones d'intervention.

Cette nouvelle organisation vise également à harmoniser les pratiques d'évaluation, en s'appuyant notamment sur les équipes pluridisciplinaires ou les réunions d'échanges organisées régulièrement entre professionnels (médecins, travailleurs sociaux, ergothérapeutes).

## **2-3-Le changement de logiciel informatique**

Trois logiciels préexistaient à la MDPH : Itac pour les prestations adultes, Opale pour l'enfance et Génésis pour la Prestation de Compensation du handicap.

L'année 2009 a permis de poursuivre le travail engagé en 2008 (élaboration du cahier des charges) et de remettre à plat l'ensemble des procédures dans un but d'harmonisation entre le secteur enfance et adulte. Le logiciel Génésis, utilisé par les services sociaux du Conseil Général a été retenu et mis en place pour le secteur adulte en octobre 2009.

Cette bascule informatique s'est passée sans incident compte-tenu du nombre important de dossiers (30 000). Toutefois, le nouveau système n'a pas été opérationnel en totalité immédiatement : des adaptations, la saisie des dossiers en cours d'instruction (pour lesquels il ne pouvait y avoir de saisie automatique) ont généré un travail important pour les instructeurs et ne sont pas sans incidence sur les délais d'instruction. Un retard de 2 mois est constaté depuis la fin de l'année 2009.

Compte-tenu de ces éléments, la bascule informatique pour le secteur enfance, initialement prévue fin 2009, a été reportée au second semestre 2010.

#### **2-4-Le lancement d'une réflexion pour une organisation adaptée**

L'année 2009 a permis à la nouvelle équipe de direction de mettre en place un management qui a permis d'associer les professionnels à la réflexion sur l'évolution de la MDPH et sur les adaptations à apporter.

L'accent a été mis sur la diffusion et le partage de l'information (réunion de service toutes les 6 semaines, point agendas tous les 15 jours, réunions techniques d'échanges des professionnels des équipes pluridisciplinaires).

Par ailleurs, des groupes de travail ont été mis en place sur l'accueil et sur l'organisation administrative.

En effet, afin de poursuivre la logique d'approche des besoins de la personne handicapée sur la base du projet de vie, il a été décidé de responsabiliser les instructeurs administratifs en leur confiant un secteur d'instruction et en leur permettant de suivre les dossiers sur toute leur phase d'instruction. Cette sectorisation sera effective au 1er semestre 2009.

Ces évolutions nécessiteront d'adapter et de redéfinir les missions de l'encadrement pour 2010.

#### **2-5-La mise en place d'un outil de suivi des orientations adulte**

Cet outil poursuit deux objectifs :

- *assurer un meilleur suivi des orientations en terme de placement.* En effet, les entrées et sorties en établissement adultes reposaient jusqu'à aujourd'hui sur les démarches réalisées directement par les personnes handicapées et sur les procédures propres à chaque établissement. Le 1er octobre 2009, une réunion avec les directeurs d'établissements

adulte a permis d'arrêter la procédure suivante : dès qu'une place se libère, l'établissement doit en informer la MDPH qui communique une liste de candidats prioritaires.

L'établissement procède alors à sa procédure d'admission et tient informée la MDPH de la candidature retenue.

Cet outil a par ailleurs été utilisé pour déterminer, en collaboration avec l'établissement, les candidatures prioritaires lors de l'ouverture d'un établissement (FAM/MAS de La Mutualité à Ballan)

- *assurer une meilleure connaissance des besoins* afin de les communiquer aux instances de planification (DDASS, conseil général).

Pour mener à bien ces objectifs, un tableau par type d'orientations (ESAT, Foyer de vie, FAM, MAS) a été mis en place. Les orientations sont classées par critères de priorité :

- priorité 1 : amendements Creton, personne à domicile avec un besoin de placement en urgence,
- priorité 2 : inadéquation en établissement ou rapprochement géographique
- priorité 3 : orientation sans besoin d'effectivité rapide

Une typologie du handicap selon le GEVA permet d'identifier rapidement les déficiences (intellectuelles, psychiques, auditives, langage, visuelle, viscérales et générales, motrices, troubles du comportement, polyhandicap).

## **2-6-Vie des instances**

En 2009, la **Commission Exécutive** s'est réunie deux fois pour délibérer sur l'évolution du budget et la mise en place de différents dispositifs.

**La Commission des Droits et de l'Autonomie pour les Personnes Handicapées** a siégé 49 fois: Enfance-Jeunesse, Adulte social, Adulte travail.

Une fois par semestre, elle a siégé sur des cas difficiles et des questions de principe concernant la mise en œuvre de nouveaux dispositifs.

Une nouvelle organisation de la Commission des Droits et de l'Autonomie a été repensée et soumise à la Commission Exécutive de décembre dernier.

Afin de privilégier l'approche des besoins des personnes handicapées dans leur globalité, il a été décidé d'organiser des commissions par tranches d'âge :

- une commission enfance
- une commission 16-25 ans
- une commission généraliste adulte.

Il est apparu intéressant de mettre en place une commission 16-25 ans, compte-tenu des problématiques spécifiques à cette tranche d'âge. Sont vues dans cette commission toutes les

demandes qui concernent le passage à l'âge adulte (allocations, orientations professionnelles, orientations en établissements, etc...).

Par ailleurs, en ce qui concerne les adultes, le passage sur une seule commission permet de traiter le dossier d'une personne en globalité et de rechercher une plus grande cohérence dans les orientations proposées.

### **3 - CHIFFRES D'ACTIVITE**

#### **3-1 - Droits des Personnes Handicapées**

##### 3.1.1 - Nombre de décisions

###### Secteur adulte :

Le nombre de décisions a augmenté de 16%, passant de 13 757 décisions à 15 920 en 2009.

Cette augmentation s'explique par l'évolution des décisions d'orientations professionnelles : 1 758 décisions en 2008, 2 764 en 2009 (+57%) et de reconnaissance pour travailleurs handicapés 2 690 en 2008, 3 018 en 2009 (+12%). Plusieurs paramètres peuvent expliquer ce constat :

- l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés
- la mise en oeuvre de la réforme de l'Allocation Adulte Handicapé qui incite à proposer une orientation professionnelle aux personnes sollicitant l'AAH.

Par ailleurs, le nombre de décisions relatives au complément de ressources a augmenté de 39%, passant de 558 à 777 demandes en 2009. Les personnes handicapées sollicitent cette ressource complémentaire alors que 77% n'y ont pas droit. Il conviendra de mieux communiquer sur les critères d'accessibilité de cette prestation.

L'utilisation du nouveau formulaire unique peut par ailleurs expliquer ces évolutions, les différentes prestations étant sur un même document, les personnes ont tendance à solliciter plus de droits en l'absence de connaissance précise.

###### Secteur enfance :

Globalement, le nombre de décisions est relativement stable (+1 %) et la répartition entre prestations quasi équivalente .

<b>ADULTES</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>% évolution décisions 2008-2009</b>
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	2987	3168	6,60%
Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)	10	11	10,00%
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	205	154	-24,88%
Assurance vieillesse (AVS)	2	7	250,00%
Carte d'invalidité (CIN)	2109	2406	14,08%
Complément de ressource (CPR)	558	777	39,25%
Carte européenne de stationnement (STA)	1577	1886	19,59%
Orientation professionnelle (ORP)	1758	2764	57,22%
Prestation de compensation (PCH)	1089	958	-12,03%
Placement en établissement spécialisé (PLA)	726	724	-0,28%
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	2690	3018	12,19%
Autre	23	47	104,35%
	<b>13 757</b>	<b>15920</b>	<b>15,72%</b>
<b>ENFANCE JEUNESSE</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>% évolution décisions 2008-2009</b>
Allocation d'éducation pour enfant handicapé	1018	992	-2,55%
Orientation	2 130	2209	3,71%
Cartes d'invalidité+priorité	436	405	-7,11%
Auxiliaire de vie scolaire	338	361	6,80%
Avis de transport scolaire	354	388	9,60%
Carte de stationnement pour personnes handicapées	220	190	-13,64%
Avis d'aménagement d'examen+scolarité	81	29	-64,20%
Prestation de compensation	31	75	141,94%
Maintien amendement Creton	104	107	2,88%
Avis de matériel pédagogique	67	70	4,48%
	<b>4779</b>	<b>4826</b>	<b>0,98%</b>
<b>DEMANDES ET PERSONNES CONCERNEES</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>% évolution demandes 2008-2009</b>
Demandes secteur adulte	14309	15974	11,64%
Pour personnes en nombre	6602	7842	18,78%
Demandes secteur enfance jeunesse	4796	4733	-1,31%
Pour jeunes en nombre	2485	2499	0,56%

### 3.1.2 - La Prestation de Compensation du Handicap

Concernant la Prestation de Compensation du Handicap, le nombre de décisions n'est pas corrélé à celui du nombre de demandes. Ainsi, le nombre de décisions pour les adultes est inférieur à

l'année précédente (958 décisions en 2009, 1 098 en 2008) alors que le nombre de demande de PCH a augmenté de 19,5%.

Cet écart s'explique par un allongement des délais d'instruction liés à l'informatisation et à l'augmentation du nombre de demandes. La mise en place de la sectorisation géographique des instructeurs devrait permettre de répartir la charge de travail de l'instruction de la PCH sur 14 agents au lieu de 2 aujourd'hui.

	2008	2009
1ères demandes	804 → 78%	859 → 70%
Renouvellements	21 → 2%	118 → 9,6%
Révisions	192 → 18,6%	241 → 19,4%
Recours	15 → 1,4%	14 → 1%
<b>Total</b>	<b>1032</b>	<b>1232</b>

Sur 958 décisions prises en 2009, il y a :

- 46% d'aides humaines
- 24% d'aides techniques
- 12% de charges exceptionnelles et spécifiques
- 7,3% de surcoûts liés au transport
- 6,3% d'aménagement de logement
- 3,5% d'aménagement de véhicules
- 0,4% d'aide animalière.

Le montant moyen de la PCH attribué:

Types d'aides	2008	2009
Aides humaines	1 092 € par mois	1 031€ / mois
Aides techniques	923 €	1 096,00 €
Aménagements logement, véhicule, transports	2 044 €	2 144,00 €
Charges exceptionnelles	522,00 €	385,00 €
Charges spécifiques	70,00 €/mois	72,00 €/mois
Aides animalières	50 € / mois	50€ / mois

3.1.3 - Délai moyen de traitement des demandes :

- 2,1 mois pour les enfants
- 3,2 mois pour les adultes

Ces résultats, issus de l'exploitation nationale des logiciels OPALE et ITAC montrent que les délais d'instruction sont inférieurs au délai légal de 4 mois.

L'évaluation des aides techniques, aménagement de logement et du véhicule prend plus de temps, compte tenu des délais nécessaires à l'instruction technique (étapes d'essai pour le matériel, élaboration de plans pour les aménagements de logements, études des devis, accompagnement de la personne).

Afin de répondre à l'augmentation des demandes à évaluer, la commission exécutive a autorisé la création d'un poste d'ergothérapeute supplémentaire en juin 2009. Le retard n'est pas encore totalement résorbé aujourd'hui.

#### 3.1.4 - Nombre de recours/rejets

Recours gracieux : 269 (286 en 2008)

Recours contentieux : 67 (60 en 2008)

Le nombre de recours gracieux et contentieux ne connaît pas de grande évolution par rapport à l'année dernière et est à relativiser au regard du nombre de décisions prises en 2009 par la Commission des Droits et de l'Autonomie : 20 746 décisions en 2009.

Ainsi, 1,3 % des décisions font l'objet d'un recours gracieux et 0,3% d'un recours contentieux.

### **3.2 - Autres chiffres d'activité**

#### 3.2.1- Fonds de Compensation

Le comité de gestion du fonds de compensation s'est réuni à 8 reprises en 2009 et a étudié 135 dossiers (138 en 2008).

Types de demandes	Nombre
Aides techniques	101
Aménagement véhicule	9
Aménagement logement	23
Autres	2

La loi prévoit que le fonds de compensation est ouvert aux bénéficiaires de la PCH qui ont un reste à charge important. Toutefois, le comité de gestion a accepté que les bénéficiaires de l'ACTP puissent en bénéficier.

Par ailleurs, la CPAM a abondé le fonds de compensation à la condition que certaines aides qui étaient au préalable prises en charge par la caisse au titre des aides extralégales soient éligibles au fond. C'est pourquoi le comité de gestion a accepté d'étudier les demandes de prothèses auditives pour les personnes ne relevant pas de la PCH ayant un déficit auditif inférieur à 70 décibels ou inférieur à 50 décibels et réalisant des démarches d'insertion professionnelle.

Ainsi, en 2009, les aides ont été accordées :

- aux bénéficiaires de la PCH : 94
- aux bénéficiaires de l'ACTP : 5
- aux déficients auditifs ne relevant pas de la PCH : 36.

<b>FINANCEURS</b>	<b>TAUX DE PARTICIPATION</b>
Assurance maladie (LPPR)	13,40%
PCH	39,50%
<b>FDC</b>	<b>20,10%</b>
	<b>dont 8,50 % sur les fonds CPAM</b>
Caisses Assurance Maladie (hors CPAM)	1,10%
Mutuelles	8,90%
AGEFIPH	4,95%
ANAH - CG	4,10%
Autres	3,70%
Autofinancement	4,25%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

L'analyse de la participation des différents financeurs montre que le fonds départemental contribue à hauteur de 20% du montant des aides. Le reste à charge pour la personne handicapée ne dépasse pas 4,25% avec, un coût moyen de 242€.

Depuis sa création, le fond départemental de compensation a bénéficié des financements suivants :

- ETAT : 457 347 €
- Conseil Général : 139 000 € (dont 14 000€ en 2009)
- CPAM : 293 617 € (dont 47 341€ en 2009)
- MSA : 51 125 € (dont 15 417€ en 2009)

143 972 € ont été engagés en 2009 (172 787€ en 2008).

Après engagement, le reliquat s'élève à 534 968 €.

### 3.2.2 - Partenariat

Rappelons en Indre-et-Loire, la volonté manifestée par certains organismes de participer au Groupement d'Intérêt Public par la signature de la Convention Constitutive : MSA, Mutualité d'Indre-et-Loire, Association des Paralysés de France, Handicap Conseil.

Depuis l'installation de la MDPH, de multiples partenariats ont apporté leurs compétences au sein des équipes d'évaluation et leurs expertises et compétences diverses pour l'élaboration des plans de compensation. Pour n'en citer que quelques unes : l'Association des Paralysés de France, l'Association Française contre les Myopathies, la Croix Rouge Française, le Réseau Neuro-Centre, mais aussi l'ensemble des administrations et Caisses impliquées dans le domaine du Handicap, qu'elles soient membres ou non du GIP.

Deux conventions faisant l'objet de financement ont été passées avec :

- le SIADV afin d'apporter des expertises pour les demandes liées au handicap visuel
- et avec le PACT pour les aménagements de logement complexes.

La MDPH a intégré une coordination départementale des personnes handicapées qui réunit les associations de services à domicile, les SSIAD et les SAMSAH. Ces partenaires se sont réunis une fois par trimestre afin d'échanger sur les situations de personnes handicapées à domicile particulièrement complexes. Un bilan de cette coordination est prévue en juin 2010.

#### **4- MOYENS HUMAINS**

En 2009, 31,9 ETP ont travaillé à la MDPH.

Par rapport à la convention constitutive du GIP, il apparaît un différentiel de 5,3 ETP qui s'explique de la façon suivante :

- 1,5 ETP d'agents DDASS non remplacés dont 0,8 en arrêt longue maladie
- 3,8 ETP d'agents DDTEFP non remplacés, mais ayant fait l'objet d'une dotation financière exceptionnelle en 2009.

Postes budgétaires	Postes effectifs	Commentaires
<p><b><u>Inspection académique :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 ETP enseignant</li> <li>- 1 ETP conseillère technique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 ETP enseignant</li> <li>1 ETP conseillère technique</li> </ul>	
<p><b><u>DDASS :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- au titre de la COTOREP : 4 ETP + compensation financière pour 0,7 ETP instructeur et 0,7 ETP médecin</li> <li>- au titre de la CDES : 3,4 ETP + compensation financière 0,10 ETP médecin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 ETP instructeurs</li> <li>- 2,9 ETP instructeurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 ETP a réintégré la DDASS au 31/01/2008</li> <li>- un agent cat B en arrêt longue maladie depuis nov 2007</li> </ul>
<p><b><u>DDTEFP :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4,8 ETP + compensation financière 0,7 ETP médecin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 ETP responsable pôle adulte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 ETP instructeur a réintégré la DDTEFP en octobre 2009.</li> <li>- compensation financière exceptionnelle en 2009</li> </ul>
<p><b><u>Conseil Général :</u></b></p> <p>Mis à disposition gracieusement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 ETP travailleur social</li> <li>- 0,4 ETP médecin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 ETP travailleur social</li> <li>- 0,4 ETP médecin</li> </ul>	
<p><b><u>Conseil Général :</u></b></p> <p>Postes créés par la COMEX et faisant l'objet d'un remboursement par la MDPH :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 ETP directrice</li> <li>- 2,4 ETP médecin</li> <li>- 2,8 ETP ergothérapeutes</li> <li>- 3 ETP travailleurs sociaux</li> <li>- 2,9 ETP assistantes administratives</li> <li>- 1 ETP conseillère d'informations</li> <li>- 7 ETP instructeurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 ETP directrice déléguée</li> <li>- 2,4 ETP médecin</li> <li>- 2,8 ETP ergothérapeutes</li> <li>- 3 ETP travailleurs sociaux</li> <li>- 2,9 ETP assistantes administratives</li> <li>- 1 ETP conseillère d'informations</li> <li>- 7 ETP instructeurs</li> </ul>	
<p><b><u>Handicap Conseil :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,5 ETP conseillère d'information faisant l'objet d'un remboursement par la MDPH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,5 ETP conseillère d'information</li> </ul>	

3 postes ont été créés par le Conseil Général en 2008 (faisant l'objet d'un remboursement par la MDPH) :

- 2 ETP contractuel d'instructeurs administratifs
- 0,8 ETP d'ergothérapeute contractuel

Par ailleurs, le Conseil Général a mis à disposition gracieusement un chef de projet informatique à temps plein depuis octobre 2009.

## **5 - PERSPECTIVES DE L'ANNEE 2010**

L'année 2010 sera une année de mise en place du projet de réorganisation et des objectifs fixés en 2009 :

- **Mise en place du nouvel accueil** : l'objectif est d'améliorer la qualité de l'accueil. Une formation-action des agents d'accueil va être organisée. L'élaboration d'une charte de qualité d'accueil et de dispositifs d'évaluation de la satisfaction des usagers est à prévoir.
- **Mise en place de la sectorisation des instructeurs administratifs**. Cette organisation devrait permettre de responsabiliser les instructeurs et d'améliorer le suivi administratif des dossiers des personnes handicapées. Des indicateurs d'évaluation seront à élaborer afin de vérifier l'atteinte des objectifs (délai d'instruction...)
- **Réorganisation de l'encadrement** : il convient d'adapter l'encadrement à la nouvelle réorganisation. Un nouvel organigramme sera soumis à la COMEX de juin 2010.
- **Informatisation du pôle enfance**
- **Mise en place de la nouvelle organisation des CDA.**

Un objectif fixé en 2009 a été partiellement atteint : il s'agit de la réduction des délais d'instruction des aides techniques. Un ergothérapeute supplémentaire a été recruté, mais les délais restent élevés. Une réflexion de fond sur les modalités de travail (mise en place d'une cellule de pré-tri,...)et les partenariats sera à engager.

L'organisation des équipes pluridisciplinaires enfance est à retravailler. En effet, ces équipes pluridisciplinaires sont riches, compte-tenu des métiers représentés (médical, social, psychologue, scolaire) et permettent une évaluation globale des besoins de l'enfant. Toutefois, une plus grande cohérence dans les pratiques d'évaluation est à rechercher. Par ailleurs, une organisation plus optimale, avec une spécialisation des EP par thème, plutôt que par secteur géographique, pourrait permettre de mieux utiliser les compétences des différents professionnels.

Plus généralement, de nouveaux partenariats seront à formaliser (Centre de Ressources pour l'Autisme, Réseau Neuro-Centre) et à développer.

# ORGANIGRAMME DE LA MDPH d'Indre-et-Loire

