



----VERSION PROVISOIRE : document de travail ----

Rapport d'activité 2020

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	4
1- Le pilotage des chantiers	5
1-1 La Feuille de route 2020-2022.....	5
1-2 La mise en production à un rythme soutenu des flux de données vers la CNSA au travers le système d'information de la MDPH.....	6
1-3 La montée en puissance de la réponse accompagnée pour tous, en lien avec La communauté 360.....	7
1-4 La refonte du règlement intérieur de la CDAPH	9
1-5 La mise en place de la démarche des Risque Psycho sociaux.....	9
1-6 Création de l'unité PCH.....	10
2-Les chiffres clés	13
2-1 L'accueil de la MDPH	13
2.2 Forte progression des demandes 2020.....	16
2-3 Les délais de traitement.....	18
2.4 La décision en commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées..	19
Modification du fonctionnement de la crise sanitaire de 2020	19
Un volume de dossiers présentés en CDAPH qui a permis de déstocker.....	21
Les CDAPH fonctionnelles ou plénières	22
2.5 Des taux d'accord variables selon les prestations ou avis	23
2.6 Analyse de la PCH.....	23
2.7 L'accompagnement des décisions et le suivi des orientations	24
2.8 La conciliation, les recours gracieux et contentieux	24
3-Les moyens humains et financiers de la MDPH	27
3-1 Les moyens humains	27
3-2 Les moyens financiers de la MDPH.....	28
4- La gouvernance de la MDPH	32
4.1 Les sujets traités lors des réunions du comité exécutif.....	32
4.2 Les événements organisés par la MDPH ou partenaire d'événements	32
CONCLUSION	34
ANNEXE 1 - 38 projets (MDPH 2022)	35
ANNEXE 2 - INFOGRAPHIE PCH	37

ANNEXE 3 - GLOSSAIRE	38
De AAH à AVS	38
De CAF à CRP	38
De DAC à DSDEN.....	39
De EA à ESPR.....	39
De FALC à GOS.....	39
De IEM à LSF	39
De MAIA à MVA.....	40
De PACS à PTA.....	40
De RAPT à RSA.....	40
De SAAAIS à SSIAD	40
De TA à ULIS.....	41

INTRODUCTION

L'année 2020 a été à bien des égards, singulière pour la MDPH du Finistère. On ne pouvait supposer que la période qui s'ouvrirait serait aussi inattendue que ce soit, évidemment, pour les personnes en situation de handicap mais pour nous tous. Je souhaite remercier très sincèrement et chaleureusement les agents de la MDPH et les administrateurs pour leur investissement durant les confinements.

Chacun d'entre nous, avec ses missions et responsabilités a pu apporter sa contribution pendant cette crise sanitaire sans précédent. Nous avons, en très peu de temps pu faire preuve d'une grande capacité d'adaptation. Ce que nous avons ensemble opéré avec les agents et les partenaires amorce un changement de posture qui permettra à terme de mettre en œuvre l'objectif de concilier parcours de soin et accompagnement à un parcours de vie tenant compte des choix des personnes concernées.

L'année 2020 pour la MDPH du Finistère a été une année d'adaptation :

- Adaptation au système d'information déployé fin 2019 et dont il a fallu maîtriser les fonctionnalités pour évaluer et instruire les dossiers.
- Adaptation de l'accueil du public pendant la crise sanitaire en proposant des accueils alternatifs (numéro plateforme 360).
- Adaptation de l'évaluation et de l'instruction des dossiers en modifiant le rapport à l'usager (évaluation à distance).
- Adaptation du pilotage d'activité et du management pour les encadrants avec l'obligation des équipes en télétravail.
- Adaptation de la CDAPH pour continuer son fonctionnement en toute sécurité.

Le présent rapport rappellera les six chantiers structurants de la MDPH et l'activité sera ensuite détaillée dans une seconde partie pour comprendre les évolutions selon les prestations tout au long de l'année.

La dernière partie de ce document fera un point sur les ressources humaines et financières et la gouvernance nécessaires au bon fonctionnement.

Vous en souhaitant une bonne lecture.

1- Le pilotage des chantiers

1-1 La Feuille de route 2020-2022

La feuille de route MDPH 2022 des Maisons Départementales des Personnes Handicapées présente 38 projets pour simplifier la vie des personnes en situation de handicap. Ce document est détaillé en annexe 1.

La feuille de route MDPH 2022 est la traduction opérationnelle de la contractualisation entre la CNSA et le Département, autour de 4 engagements issus de l'accord de méthode signé entre l'Etat et l'Association des Départements de France :

- Faire des MDPH les garantes de l'accès aux droits et de sa simplification.
- Faire des MDPH les garantes d'une haute qualité de service.
- Faire des MDPH un lieu de participation effectif des personnes en situation de handicap, des aidants et des associations.
- Faire des MDPH un maillon fort de territoires inclusifs.

Structurée autour de 5 axes de transformation, la feuille de route fait, en particulier, de la maîtrise des délais de traitement des demandes, de la qualité de service des MDPH et de l'équité territoriale, **trois enjeux majeurs** permettant à chaque usager d'obtenir un accès aux droits de qualité, simple, rapide et équitable. Elle se décline en un plan de 38 projets impliquant tous les acteurs et comprenant des engagements nationaux, départementaux et mixtes :

Axe 1 - Adapter les droits et les parcours aux besoins des personnes.

Axe 2 - Clarifier l'engagement des acteurs de l'écosystème pour un meilleur accompagnement.

Axe 3 - Maitriser les délais et la qualité de service de la MDPH.

Axe 4 - Renforcer les moyens d'action des MDPH pour garantir l'équité de traitement.

Axe 5 - Assurer un pilotage effectif de la feuille de route au niveau local et national.

La feuille de route départementale doit décliner au niveau local la feuille de route nationale. Cette déclinaison repose sur l'installation d'une instance de suivi départemental. Ainsi, **la Commission exécutive (COMEX) a été désignée en tant qu'instance de suivi de cette feuille de route**, et la Directrice de la MDPH en tant que référente départementale de

cette feuille de route. Un point à l'ordre du jour des prochaines COMEX sera consacré à son suivi, ce qui est par ailleurs pleinement dans les compétences de la COMEX et permettra de ne pas démultiplier les instances.

Dans un souci de cohérence de la gouvernance, cette feuille de route devra nécessairement reprendre le plan d'amélioration des délais de traitement validé par la COMEX du 10 décembre 2020 et qui partage les mêmes axes stratégiques et objectifs.

1-2 La mise en production à un rythme soutenu des flux de données vers la CNSA au travers le système d'information de la MDPH

La MDPH du Finistère a été l'une des premières MDPH à basculer dans ce nouveau système d'Information Harmonisée (SIH). Elle a été rapidement confrontée aux contraintes de saisies non ergonomiques et aux difficultés de saisie : courriers non détaillés, absence d'éléments de compréhension de l'évaluation pour les membres de la CDAPH, impossibilité Nationale de traiter les dossiers PCH jusqu'en novembre 2020. Les délais de réponse se sont allongés car, en parallèle, les agents ont dû suivre de nombreuses formations ne leur permettant pas de traiter le nombre habituel de dossiers. Des pannes informatiques récurrentes bloquaient la possibilité d'évaluer les dossiers (une panne chaque jour en octobre).

En parallèle, le SIH a fait l'objet de nouveaux paramétrages pour automatiser :

- les flux de données pour vérifier et fiabiliser l'identité des usagers,
- les flux de données vers la CAF pour les renouvellements d'AAH,
- les flux de données statistiques vers la CNSA concernant les types de demandes passées en CDAPH, ainsi que le nombre de décisions sans limitation de durée et les délais moyens.

1-3 La montée en puissance de la réponse accompagnée pour tous, en lien avec La communauté 360

Le dispositif « Réponse accompagnée pour tous », auparavant appelé "Zéro sans solution", est issu de la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016.

Ce dispositif doit permettre à chaque personne en situation de handicap de trouver, y compris dans les situations difficiles, une solution adaptée à ses attentes, à ses besoins et à ceux de sa famille.

La Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) continue de se développer dans le Finistère. On note qu'un certain nombre de situations reste suivi sur plusieurs années (30), ce qui met en avant la complexité parfois de trouver une solution durable.

Le tableau ci-dessous fait le point des situations en cours, de manière territorialisée et met en avant les dérogations activées.

	Pays de Brest et Pays de Morlaix	Sud Finistère et COB	Total
Groupe Opérationnel de Synthèse	26	25	51
Synthèses/concertation	26	24	50
Plan d'Accompagnement Global signé et présenté en CDAPH	6	3	9
Nombre de dérogations activées dans les PAG :	7	9	16
Dont accueil tempo à 18 ans	1	2	3
Dont financement ARS	4	4	8
Dont financement CD	2	2	4
Dont sureffectif sur un établissement	0	1	1
Nouvelles demandes 2020 PAG	25	12	37
Situation PAG suivi depuis plusieurs années	21	9	30
Suivi situation hors PAG par les conseillers parcours	11	26	37
Situation relevant de la RAPT ayant trouvée une solution hors PAG	4	2	6

En parallèle et en complément, lors de la crise sanitaire, le gouvernement a souhaité mettre à disposition un numéro vert d'appui pour les personnes en situation de handicap et les aidants. Ce numéro est le 0 800 860 860 et le dispositif associé a été appelé « la communauté 360 ».

Le dispositif a mobilisé les équipes de la MDPH, de l'ARS et du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) pour répondre aux appels. En 2020, 65 situations ont été signalées via ce dispositif. Les questions ont concerné, pour la grande majorité, les attestations de déplacement et le port du masque (50 au total).

Si le démarrage reste discret en nombre en 2020, la communauté 360 se veut préfigurer une politique publique renouvelée de l'accompagnement avec comme ambition la garantie de l'inconditionnalité de l'accompagnement.

1-4 La refonte du règlement intérieur de la CDAPH

Pour s'adapter au volume de dossiers traités, à la saisonnalité des dossiers scolarisation et pour répondre à la demande de plusieurs membres associatifs de la CDAPH, le règlement intérieur a été revu en 2020.

Cette révision s'est faite au travers d'un groupe de travail représentatif de la composition de la CDAPH. Ce groupe de travail s'est réuni 3 demi-journées.

A l'issue de ce groupe de travail,

- **La liste des dossiers présentés en plénière s'est ajustée** en mettant l'accent sur le parcours de scolarisation (volonté de passer en plénière s'il y a un refus dans le parcours, hors matériel pédagogique), les recours préalables et les refus faits aux usagers qui ne résultent pas d'une baisse technique.
- **La création de CDA spécialisée « scolarisation » a été actée pour pallier la forte saisonnalité des décisions.**
- **La création de CDA restreinte** pour permettre des opérations de déstockage par prestation a également été actée.

Par ailleurs, la question de **la pseudomisation des dossiers** n'a pas abouti faute de consensus sur le sujet.

1-5 La mise en place de la démarche des Risque Psycho sociaux

Les changements, ces trois dernières années, ont été forts pour les équipes de la MDPH (réorganisation, nouveau système d'information avec des nouvelles pratiques de travail, législation nouvelle). C'est pourquoi la Direction a souhaité engager une démarche de prévention des risques psycho sociaux et d'amélioration de la qualité de vie au travail de l'ensemble des agents de la MDPH29. Cette démarche est l'occasion d'une interrogation collective sur les modes de fonctionnement et constitue un tremplin pour la mise en place d'actions d'amélioration. Le cabinet 360RH de Vannes a été retenu parmi trois autres prestataires pour accompagner cette démarche.

Les objectifs généraux de cette intervention sont :

- Etablir un état des lieux collectivement partagé du vécu au travail des équipes (identification des facteurs de risque et des facteurs ressources présents dans les situations de travail).
- Etablir un plan d'actions au regard de cet état des lieux.

Les étapes de la démarche proposée ont été les suivantes :

1	Constitution d'un comité de pilotage (COFIL) en charge du bon déroulé de la démarche.
2	Réunion du COFIL : Sensibilisation aux risques psychosociaux
3	Pré-diagnostic : (1) entretiens individuels auprès de chaque membre du COFIL et autres acteurs clés ; (2) recueil de données existantes (absentéisme, fiches de postes...)
4	Réunion du COFIL : Calibrage du questionnaire (choix de l'outil, modalité de distribution...)
5	Réunions d'information à destination de l'ensemble des services.
6	Passation d'un questionnaire d'évaluation du vécu au travail aux agents.
7	Restitution au COFIL.
8	Conduite d'entretiens collectifs auprès des équipes.
9	Restitution au COFIL et travail autour de l'élaboration d'un plan d'actions.
10	Restitution du diagnostic et du plan d'actions aux équipes.

La démarche devait commencer en mars 2020 et se poursuivre jusqu'à la fin de l'année. La pandémie a retardé les étapes de mise en place. Le plan d'action est attendu pour septembre 2021.

1-6 Création de l'unité PCH

Une réflexion s'est enclenchée sur la possibilité d'extraire pour un temps donné les demandes de PCH de l'instruction des autres demandes afin d'améliorer le délai de traitement.

Les délais de demandes de la Prestation de Compensation de Handicap sont nationalement plus longs que pour les autres prestations. Le Finistère n'échappe pas à cette réalité. Une unité spécifique PCH a donc été testée à partir du 1er octobre 2020. Directement rattachée à la direction, l'unité traite toutes les demandes de PCH de l'enfant à l'adulte.

2 objectifs sont assignés à cette unité :

- Identifier une organisation adaptée à la PCH pour en améliorer le délai de traitement sans en dégrader l'évaluation.
- Déstocker tout en traitant le flux entrant.

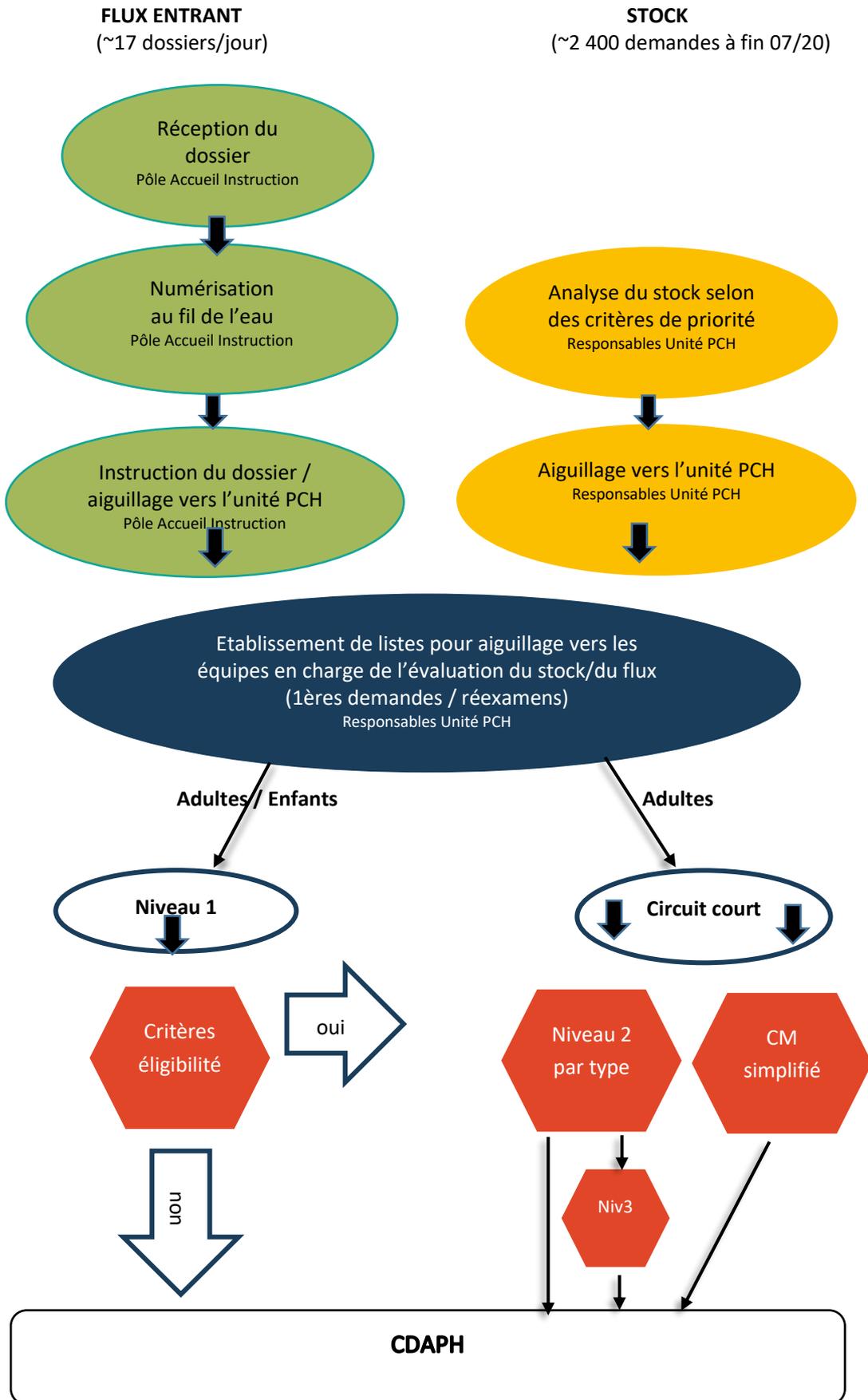
Les agents intéressés ont été invités à se positionner. Au total, l'unité compte 23 agents.

Un schéma d'organisation a été pensé et validé par l'équipe (schéma page 11)

En parallèle, un plan de formation sera proposé afin d'avoir une vision précise des compétences de chacun dans les différents volets que comporte la PCH et pour évaluer les besoins de compensation des adultes et des enfants.

Un rappel sera fait sur la clarté des rôles de chacun : les missions du référent dossiers, de l'enregistrement jusqu'au recours et celles des évaluateurs.

Schéma du circuit des dossiers PCH

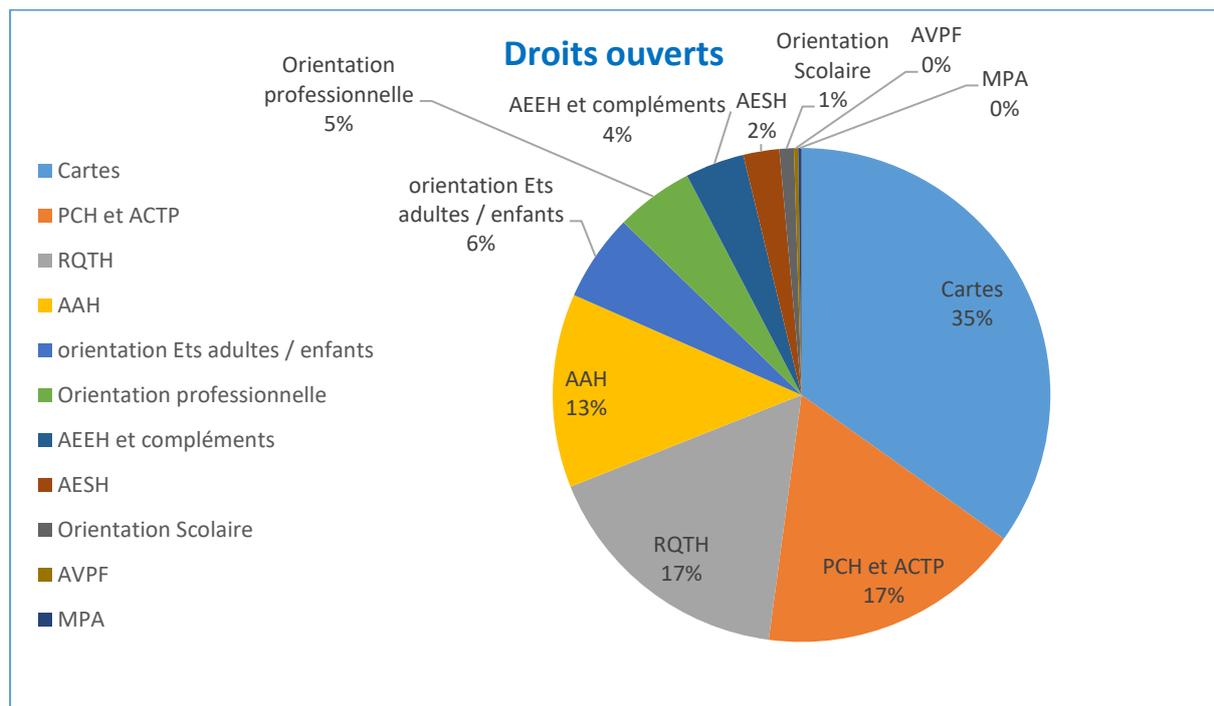


2- Les chiffres clés

Profil des usagers de la MDPH :

80 553 personnes ont un droit ouvert à la MDPH du Finistère, soit quasiment 1 personne sur 10 sur le territoire. Ces personnes ont au total 211 128 droits ouverts, ce qui signifie qu'en moyenne un dossier contient plus de 2 demandes. Il y a une parité des dossiers : 51% des femmes contre 49 % des hommes.

Les droits ouverts des usagers à la MDPH :



Comme chaque année, les demandes de cartes représentent les plus fortes demandes et 4 prestations (cartes, PCH ou ACTP, RQTH, AAH) représentent plus de 80% des demandes.

2-1 L'accueil de la MDPH

L'accueil à la MDPH a été fortement perturbé par le premier confinement de 2020.

La MDPH a fermé ses portes au public à l'annonce du confinement mais a maintenu un accueil téléphonique et la gestion des courriels.

Dans un premier temps, la plage horaire de l'accueil téléphonique a été limitée : 8h30-12h00.

Seuls deux agents assuraient ces permanences téléphoniques car les autres devaient s'organiser pour garder leurs enfants. L'utilisateur avait une réponse mais sans examen approfondi de la demande pour un maximum « de décrochés » et permettre de repérer les urgences.

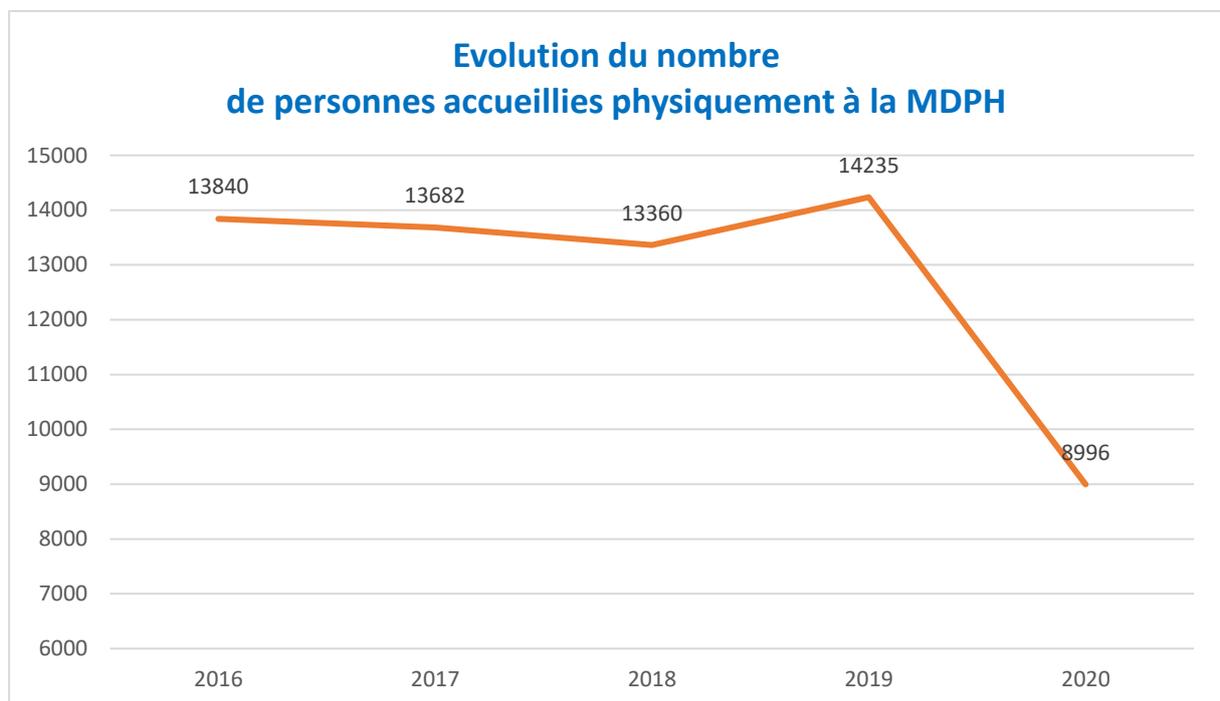
Le 11 mai, jour du déconfinement le nombre d'agents assurant la permanence est passé à 3. Les plages horaires ont été élargies : 8h30-12h00 et 13h30-16h30.

Fin mai, 4 agents assuraient cette fonction.

Pendant la période de confinement, il a été constaté une augmentation des appels + de 300 appels/jour.

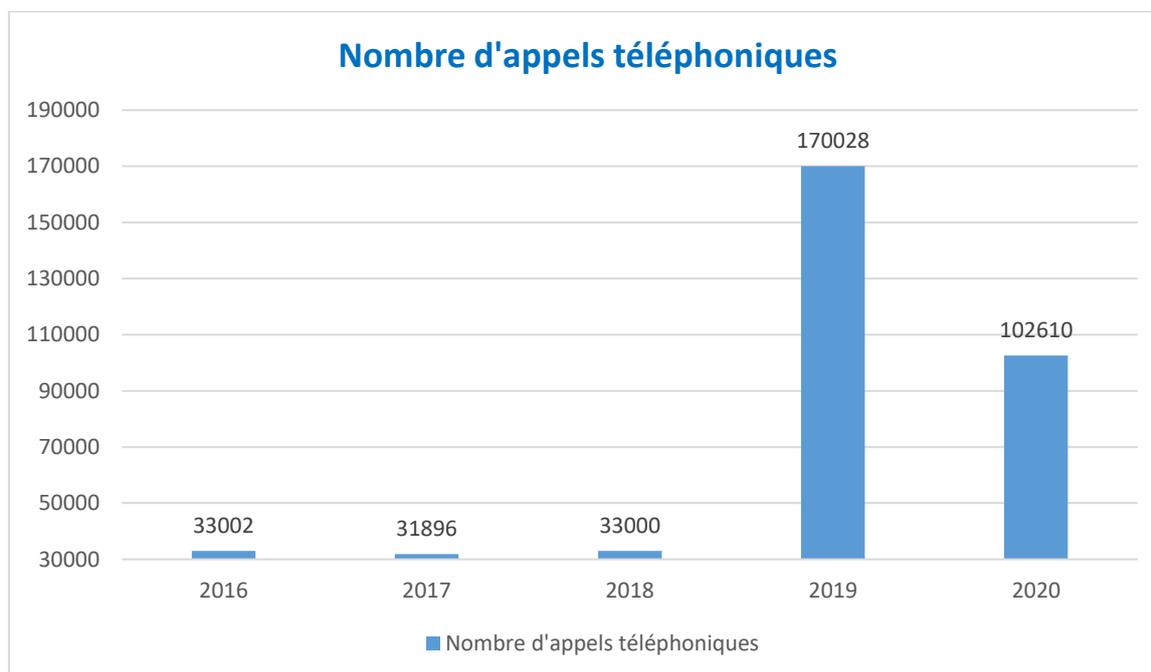
L'accueil téléphonique a toujours été assuré sur site. Des lignes ont été ouvertes par le prestataire, en lien avec la DSI, au rez-de-chaussée du bâtiment (habituellement les postes sont regroupés au 1er étage). Cette organisation a été mise en place pour respecter la consigne nationale de distanciation sociale.

Les graphiques ci-dessous illustrent l'effet du confinement avec la baisse du nombre de personnes accueillies contrebalancé par un nombre d'appels et de mails en augmentation.



Suite à un contrôle interne de cohérence sur nos flux de communications avec les usagers, une erreur a été pointée concernant l'évaluation du nombre d'appels téléphoniques par le prestataire (mauvais paramétrage des plages horaires d'ouverture). Les années antérieures à 2019 indiquaient un nombre d'appels aux alentours de 32 000 par an. Or, suite à une vérification technique, ce volume peut être multiplié par trois, avec un nombre d'appels correspondant à 102 610 par an.

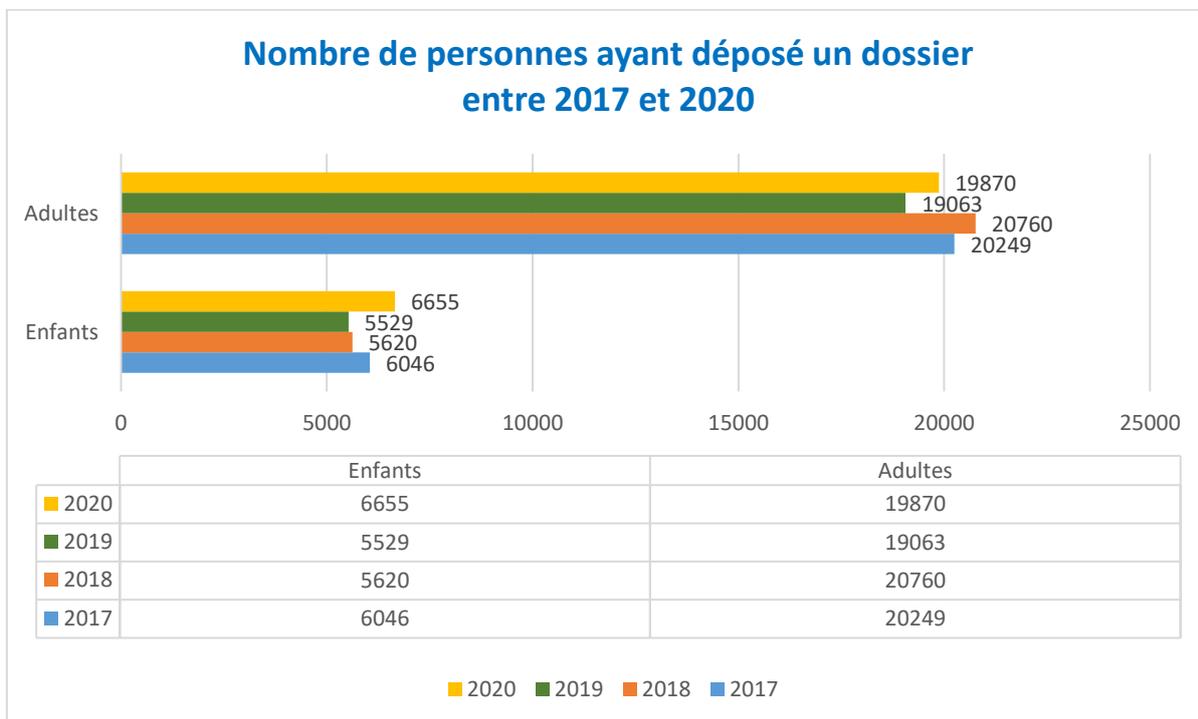
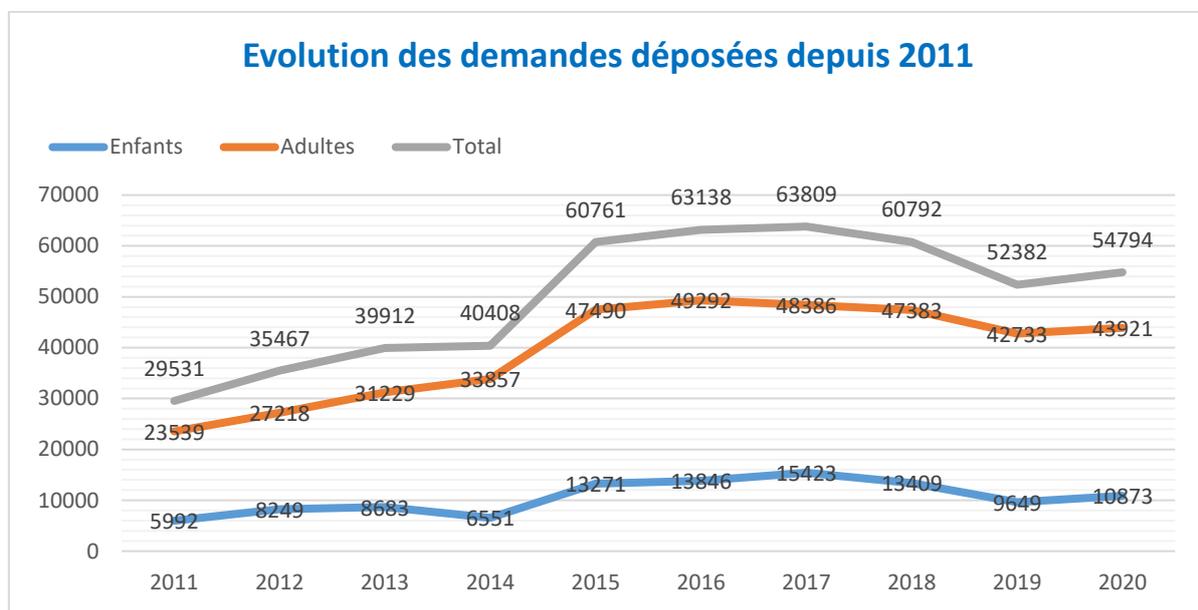
Le nombre d'appels téléphoniques décroché est de 29 535, avec un taux de décrochage de 35% du fait des erreurs d'évaluation des volumes des années précédentes.



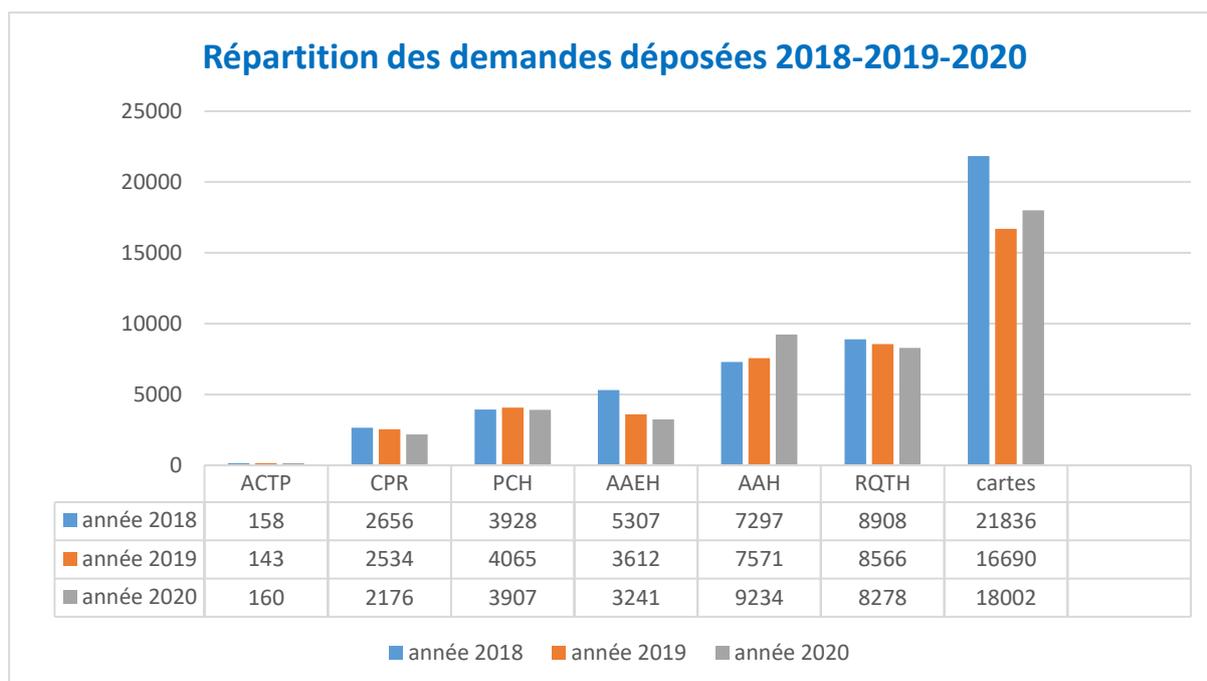
Enfin, les échanges numériques restent importants avec 74 402 utilisateurs du site web (contre 75 473 en 2019) et 29 535 mails.

2.2 Forte progression des demandes 2020

Le nombre de demandes en 2020 progresse autant chez les adultes que chez les enfants.

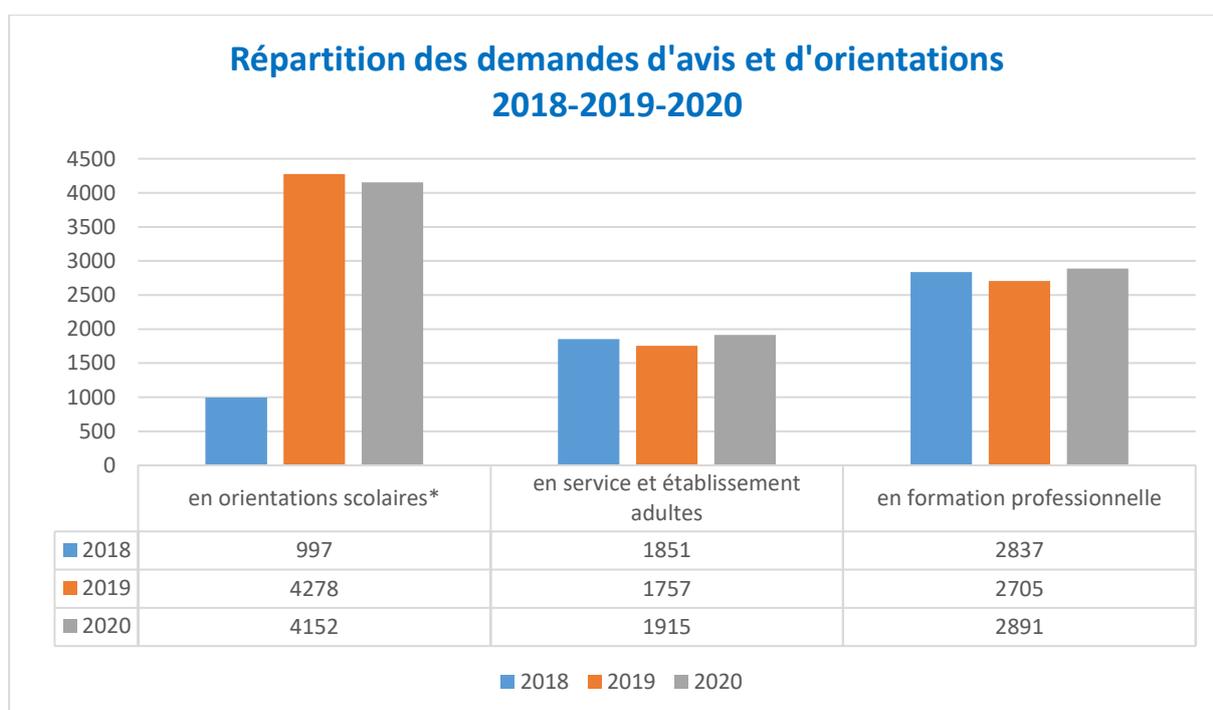


Si depuis 2017, il y avait un fléchissement des demandes et dans une moindre mesure des dossiers, en 2020 le nombre **de dossiers a augmenté notamment ceux des enfants (+ 20.5%)** et un peu pour les demandes concernant les adultes (+4%).



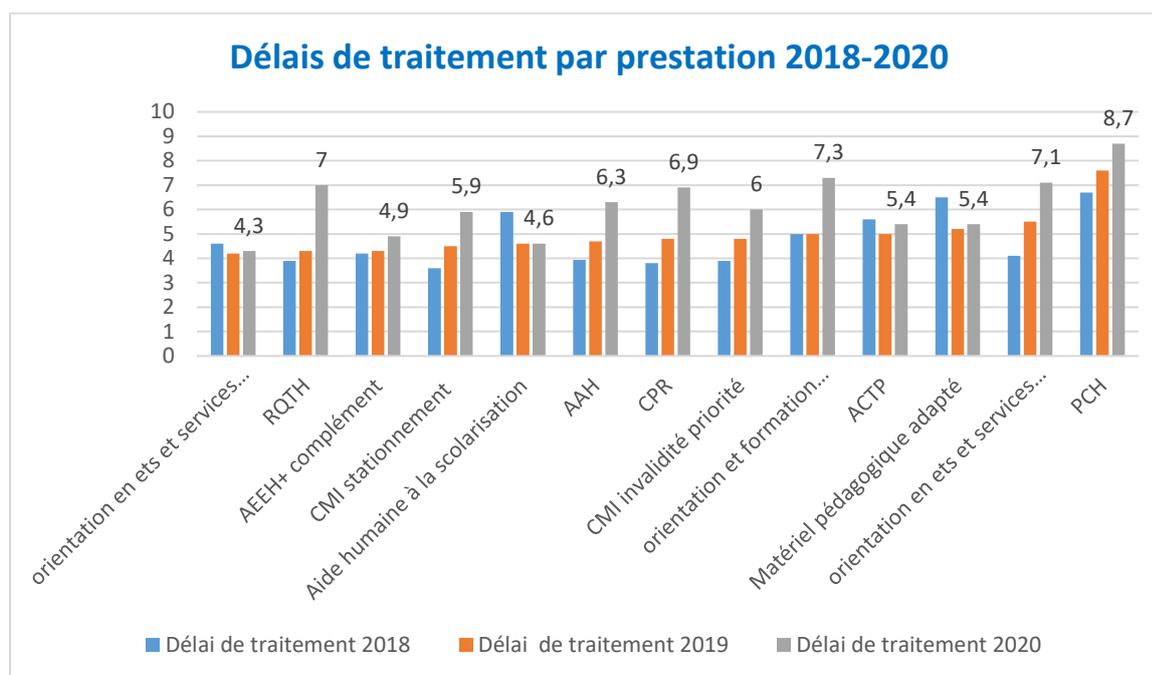
Les cartes restent de loin la première demande faite aux MDPH. Viennent ensuite les RQTH et l'AAH.

En 2020, le nombre de demandes d'AAH a connu une augmentation de **+23% par rapport à 2019**. Les éléments explicatifs sont difficiles à repérer. On peut toutefois faire l'hypothèse que la pandémie a entraîné plus de précarité et que les personnes font la démarche d'une demande d'AAH.



2-3 Les délais de traitement

Si le délai moyen de traitement est de 6.3 mois, il diffère énormément en fonction des prestations. Toutefois, les délais de traitement se sont allongés compte tenu du contexte de transition technique de l'outil de travail à la MDPH en 2019, retard qui n'a pas pu être rattrapé totalement en 2020 compte tenu de la crise sanitaire.



Toutes prestations confondues, les délais se sont dégradés compte tenu des 2 chocs successifs subis à la MDPH :

- Un choc technique, avec une installation du système d'information courant 2019 mais totalement opérationnel en novembre 2019.
- Le choc sanitaire qui a paralysé un mois à un mois et demi les équipes en 2020, le temps d'équiper les agents de matériel informatique à domicile.

L'objectif est de revenir sur les délai légaux (4 mois) comme en 2018.

2.4 La décision en commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

La commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est l'instance de décision unique relative à l'ensemble des droits de la personne handicapée, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et du plan de compensation proposé à l'usager.

Modification du fonctionnement de la crise sanitaire de 2020

Du confinement en date du 24 mars jusqu'au 23 juillet 2020 :

Le 17 mars, le premier confinement est décidé par la Présidence de la République. L'instance du 24 mars se tient en audioconférence avec 3 membres de la CDAPH.

Le 31 mars, la Comex vote l'organisation suivante : « En référence à l'ordonnance n°2020-312 du 25 mars 2020, l'ensemble des décisions relevant de la compétence de la CDAPH sont prises par la Présidente de la CDAPH. La Présidente rendra compte régulièrement de son activité à la formation plénière et au plus tard dans un délai de trois mois à compter du 31 juillet 2020. Le délai de deux mois pour engager le recours administratif préalable est suspendu depuis le 12 mars 2020. »

Dès lors, la MDPH inscrit les dossiers soumis en CDA en deux instances distinctes :

- La « CDAPH classique » pour les dossiers évalués par l'équipe pluridisciplinaire avant les mesures prises dans le contexte de pandémie ;
- La « CDAPH Urgences Covid 19 » pour répondre aux situations urgentes et correspondant aux évaluations depuis le début du confinement (à partir du mardi 17 mars 12h).

En date du 14 avril, la Directrice de la MDPH adresse un courrier aux membres titulaires de la CDAPH pour proposer un fonctionnement mixte à compter de la séance du 30 avril 2020 :

- L'instance « CDAPH Urgences Covid 19 » sous validation unique de la Présidente de la CDAPH.
- L'instance « CDAPH classique » sous validation d'une commission restreinte de trois personnes (conformément aux préconisations de la CNSA : un membre représentant le Département, un membre représentant l'Etat, un membre représentant les usagers).

Le président du collectif conditionne la participation en commission à la constitution d'un format restreint de 6 membres en réunion sur le site de la MDPH (2 représentants des pouvoirs publics, 2 représentants des divers organismes, 2 représentants des associations de personnes handicapées).

Les cinq commissions suivantes, du 28/05 au 07/07 inclus, se tiennent en l'absence de représentant associatif, sans familles invitées. Exceptionnellement, malgré l'absence de représentant associatif, les commissions spécialisées « Scolarité » des 2 et 7 juillet reçoivent les familles en attente de réponse pour la rentrée de septembre 2020.

A compter de la CDAPH du 23 juillet, suite à l'allègement des mesures sanitaires, la commission est réorganisée et s'élargit à 12 membres pour les dossiers présentés, et deux membres supplémentaires pour l'étude des dossiers sur liste.

La commission restreinte de 12 membres est composée de :

- 2 représentants du Conseil Départemental,
- 2 représentants de l'Etat,
- 1 représentant au titre des organismes d'assurance maladie et des prestations familiales (CPAM ou CAF),
- 1 représentant de la CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie),
- 1 représentant au titre des organisations syndicales ou de la FCPE,
- 4 représentants associatifs,
- 1 représentant avec voix consultative.

A compter du 22 octobre, les dossiers ne sont plus présentés en deux thèmes « Enfants / Adultes », mais par pôle : Scolarité ; VADE (Vie à Domicile et en Etablissement) ; IP (Insertion professionnelle). Créée récemment, une quatrième unité s'y ajoute : l'unité PCH.

A compter du 3 novembre, suite au durcissement des mesures sanitaires, une nouvelle organisation est décidée : 9 membres pour les dossiers présentés, et 3 pour les dossiers sur liste.

Cette organisation est maintenue jusqu'à la fin de l'année 2020. Pour autant, les dossiers ont été présentés en CDAPH.

Un volume de dossiers présentés en CDAPH qui a permis de déstocker

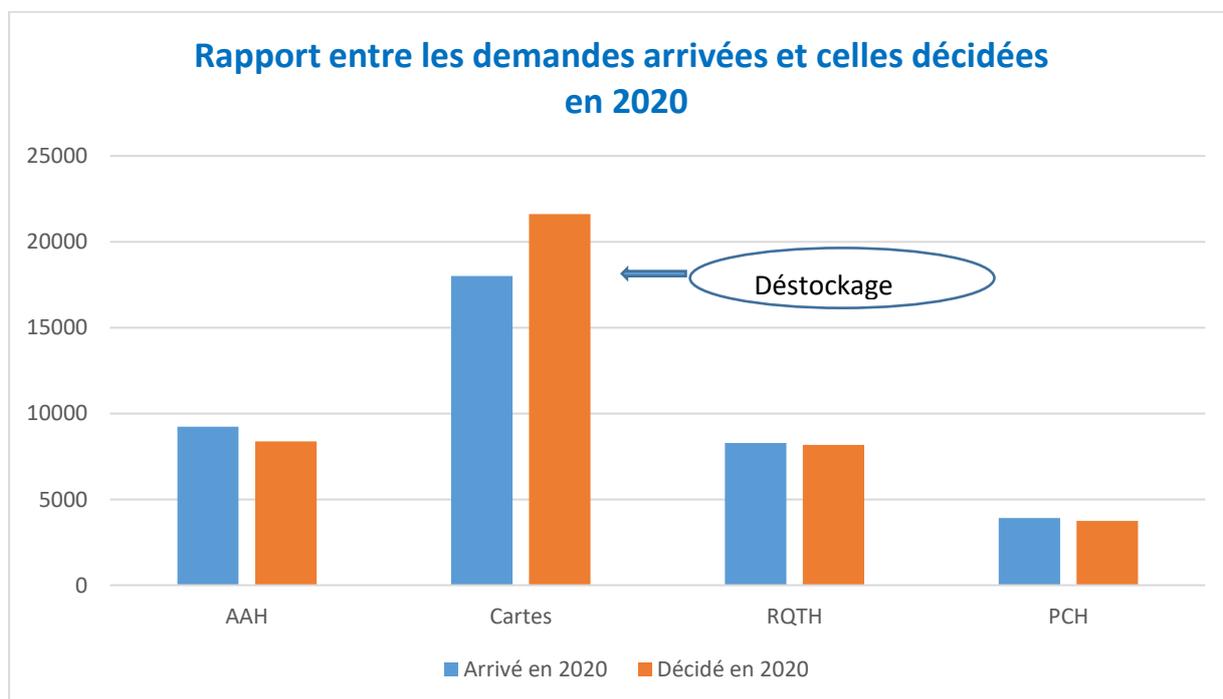
59 558 propositions de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ont été traitées en CDAPH sur l'année 2020, dont :

- 49 081 accords, soit 84,5%,
- 9 808 refus, soit 15,5%.

77,7 % décisions ont concerné un public adulte, tandis que 22,3% ont concerné des enfants.

Ce chiffre de 59 558 demandes décidées est à rapprocher des demandes arrivées en 2020 (54 794). Malgré tous les aléas dus à la crise sanitaire, **les équipes de la MDPH ont réussi à déstocker globalement les demandes.**

Si l'on s'intéresse plus spécifiquement à certaines prestations, le déstockage a surtout concerné les cartes (prestation la plus demandée à la MDPH). Par contre, pour la PCH et l'AAH, le stock n'a pas pu être apuré.



Parmi ces demandes, 21 % ont bénéficié d'accords de droit à vie depuis le décret n° 2019-1501 du 30 décembre 2019 concernant les RQTH, les cartes et l'AAH dont le taux d'incapacité est supérieur à 80%.

Cela devient significatif car 1 demande sur 5 est définitivement traitée, l'utilisateur n'a pas à refaire la demande via le dossier MDPH.

PRESTATION / ORIENTATION	Nombre d'accords de droits à vie en 2020
Allocation aux adultes handicapés (AAH-1)	1 386 (soit 10.42%)
Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) et/ou son complément	4 (soit 0.03%)
Carte mobilité inclusion, mention Invalidité	2 166 (soit 16.28%)
Carte mobilité inclusion, mention Priorité	1 092 (soit 8.20%)
Carte mobilité inclusion, mention Stationnement	3 206 (soit 24.10%)
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	5 447 (soit 40.95%)

L'application des droits à vie était nouvelle, cette tendance sera sans doute en augmentation les prochaines années.

Les CDAPH fonctionnelles ou plénières

Dans le cadre des CDAPH plénières ou fonctionnelles (informatives), un point est fait régulièrement sur les actualités juridiques ou locales.

Deux CDA fonctionnelles ont eu lieu en 2020 : une le 12 mars et l'autre le 15 septembre.

Elles ont permis de présenter aux membres les thèmes suivants :

- AEEH et ses compléments : évaluation et calculs.
- L'emploi des travailleurs en situation de handicap et la convention SPE.

2.5 Des taux d'accord variables selon les prestations ou avis

Les taux d'accord varient en fonction du type de demande mais restent très élevés (supérieur à 75 %) pour les AAH, ACTP, AEEH, aides humaines et carte de stationnement.

Prestations	% d'accord en 2020	% d'accord en 2019
AAH	83.5 %	71.77 %
CPR	23.05 %	24.03 %
RQTH	99.05 %	99.87 %
ACTP	94.8 %	99.24 %
PCH	54 %	59.51 %
AEEH+ Complément	81.75 %	73,41 %
Carte d'invalidité ou de priorité	86.38 %	79,18 %
Carte de stationnement	80.06 %	78,06 %

Le taux d'accord des orientations reste également très fort :

Orientations	% d'accord en 2020	% d'accord en 2019
En établissement adultes	98.3 %	98.07 %
En orientation et formation professionnelle	98.14 %	97.81 %

2.6 Analyse de la PCH

Au regard de la complexité d'analyse, il est important de se focaliser sur certaines demandes telles que la PCH.

Cette analyse permet un pilotage plus fin de la gestion de ces prestations.

Si l'on étudie la PCH, le nombre de dossiers par volet est très différent, l'aide humaine représente la majorité des dossiers. Cette prestation est complexe et demande beaucoup de temps d'évaluation et de traitement administratif.

Une infographie de la PCH est jointe en annexe2.

2.7 L'accompagnement des décisions et le suivi des orientations

Dans l'organisation, l'accompagnement est réparti dans les différents services via les contacts des professionnels avec les usagers.

Par ailleurs des permanences régulières sont proposées mais ont été adaptées pour tenir compte de la crise sanitaire.

Les permanences ont lieu uniquement par téléphone (ou par Teams pour la permanence Langue des signes).

La permanence "vie à domicile" a lieu chaque mardi matin, de 8h30 à 12h00.

La permanence "scolarisation" a lieu chaque mercredi matin, de 8h30 à 12h00.

La permanence "insertion professionnelle" a lieu chaque jeudi matin, de 8h30 à 12h00.

La permanence "ergothérapie" se tient deux vendredis par mois, de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h30.

La permanence Langue des Signes, sur l'application de visioconférence Teams, est organisée 1 jeudi par mois, de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h30 :

Toutefois, l'accompagnement reste à développer à la MDPH du Finistère, cet accompagnement est prévu lors du déploiement du projet d'établissement – via un partenariat avec les associations. Des permanences ont été développées dans les territoires d'action sociale mais n'ont pu être évaluées compte tenu des périodes de confinement successives.

2.8 La conciliation, les recours gracieux et contentieux

La conciliation permet aux usagers de bénéficier d'un accompagnement spécifique par la cellule juridique, puis par un conciliateur : les procédures et le sens des décisions sont expliqués aux personnes afin qu'elles puissent mieux appréhender les décisions de la Commission (CDAPH).

Dans le Finistère, nous disposons de 4 conciliateurs (Brest, Morlaix, Quimper). Les rencontres sont généralement organisées dans les antennes du Conseil Départemental. L'intérêt de cette procédure est de diminuer les recours administratifs (RAPO) et de favoriser l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

En 2020, il y a eu 53 demandes réparties de la manière suivante :

- 20 demandes ont été requalifiées en recours administratif, car les personnes souhaitaient un passage devant la Commission.
- 15 conciliations effectives, avec la remise d'un rapport à la MDPH et à la personne concernée.
- 13 personnes n'ont pas répondu aux sollicitations de la MDPH pour l'organisation de la conciliation, ou ne se sont pas présentées lors du rendez-vous avec le Conciliateur.
- 5 usagers ne souhaitaient plus faire de conciliation, car la MDPH a répondu directement à leurs questions.

Le recours administratif (RAPO) est obligatoire avant la saisine de la juridiction compétente. En 2020, il y a eu 869 recours administratifs déposés à la MDPH et il y a eu 879 avis ou décisions pris par la Commission (CDAPH), soit une augmentation de 98 % par rapport à 2019 (439 recours administratifs déposés).

Toutefois, sur le volume total de demandes, les recours administratifs restent faibles (1.6 % des demandes).

Typologie des RAPO par type de prestation, évolutions entre 2019 et 2020 :

Droits contestés	2019	2020
CMI	26.92 %	37,47 %
AAH	26 %	20.14 %
Parcours de scolarisation	/	16.23 %
AEEH	15.26 %	10.70 %

Les recours contentieux se font devant les juridictions civiles ou administratives. En 2020, il y a eu 34 recours contentieux notifiés à la MDPH par les juridictions, soit une augmentation de 70% par rapport à 2019. Il y a eu un total de 23 décisions de justice : 5 confirmations et 2 infirmations concernant un complément de ressource et une demande d'AEEH, puis 16 dossiers qui sont concernés par des radiations, irrecevabilité ou des désistements des requérants.

Typologie des recours contentieux, par type de prestation, entre 2019 et 2020 :

Droits contestés	2019	2020
AAH	45 %	45 %
CMI	25 %	25 %
AEEH	10 %	10 %
Complément de ressources AAH	15 %	10 %

3-Les moyens humains et financiers de la MDPH

3-1 Les moyens humains

Au 31 décembre 2020, il y a au total 107 agents à la MDPH du Finistère (2 postes vacants fin 2020) représentant 104.3 ETP, dont :

- 71.4 % sur des emplois permanents (titulaires et contractuels sur poste permanents),
- 28.7 % sur des emplois non permanents (contractuels et vacataires).

Si l'on s'intéresse aux origines des effectifs : l'employeur principal est le Département pour 79 agents (dont 3 sous forme de vacations), puis le Centre de Gestion pour 29 agents sous contrat, ensuite l'Education nationale pour 3 agents et enfin la DDCS (1 poste vacant fin 2020).

Les fonctions support ne représentent que 9 postes (7.70 ETP) . Les moyens sont ciblés sur les services opérationnels.

La formation des agents de la MDPH :

Les formations en 2020 ont été reportées **dans la plupart des cas compte tenu de la crise sanitaire.**

Des formations métiers ont toutefois eu lieu en interne pour les nouveaux arrivants mais aussi pour les professionnels :

- **La PCH.**
- **L'AAH, l'ORP (orientation professionnelle).**

Toutes ces formations « métiers » se sont faites en interne avec des agents volontaires pour former leurs collègues.

Deux autres formations métiers ont été proposées aux agents, animées par des prestataires extérieurs. Il s'agit de :

- **L'accueil de personnes en situation de handicap (CNFPT).**
- **Les nouvelles avancées de la connaissance autour de l'autisme (CRA).**

A cela, se sont ajoutés des temps d'information sur les dispositifs Réponse Accompagnée Pour Tous, Via trajectoire, PCPE, l'allongement des droits. Ces temps étaient proposés les jours d'arrêt (2 à 3 jours) du logiciel IODAS pour la mise à jour de pack correctif.

3-2 Les moyens financiers de la MDPH

Depuis la création, le déficit structurel de la MDPH est compensé par un excédent lié à la dotation de départ.

Au bout de 12 ans de fonctionnement, l'équilibre économique n'était plus assuré pour les exercices budgétaires à partir de 2020.

Un avenant à la convention constitutive signé en 2019 a permis une sécurisation financière pérenne avec une participation en nature du Département du Finistère correspondant à 3,3 millions d'euros.

La section de fonctionnement a été pour la première fois en excédent, permettant ainsi de repartir sur des bases solides.

La section d'investissement est en déficit, compte tenu du besoin d'achats en matériel informatique plus important que prévu, mais ce déficit est largement couvert par l'excédent antérieur.

Ci-après, les éléments du compte administratif de 2020 :

	Dépenses	Recettes	Résultat de l'exercice
Fonctionnement	1 881 565.74 €	2 130 965.28 €	249 399.54 €
Investissement	89 384.17 €	39 097.40 €	- 50 286.77 €
	1 970 949.91 €	2 170 062.68 €	199 112.77 €

Et les éléments relatifs à l'affectation du résultat :

COMPTE ADMINISTRATIF 2020 ET AFFECTATION DU RESULTAT	
Résultat 2020 (section de fonctionnement)	
Résultat de l'exercice	249 399.54 €
Résultats antérieurs reportés	689 038.54 €
Résultat à affecter	938 438.08 €
Résultat 2020 (section d'investissement)	
Solde d'exécution	-50 286.77 €
Solde des restes à réaliser en investissement	0.00 €
Résultat reporté	158 520.94 €
Solde de la section d'investissement	108 234.17 €

Le résultat antérieur de l'exercice s'explique par la situation particulière de 2019 :

- Un excédent cumulé du fonds de compensation (321 475 euros).
- Un apport du Département en cours d'année très fort (plus de remboursements de charges de personnel) qui n'a été absorbé que partiellement en 2019 par l'embauche de non titulaires mais a été absorbé en 2020.

Le résultat 2020 s'explique par l'excédent du fonds de compensation et le non-paiement de factures arrivées trop tardivement pour le rattacher à l'exercice (factures relatives au centre de gestion chargé du paiement des titulaires).

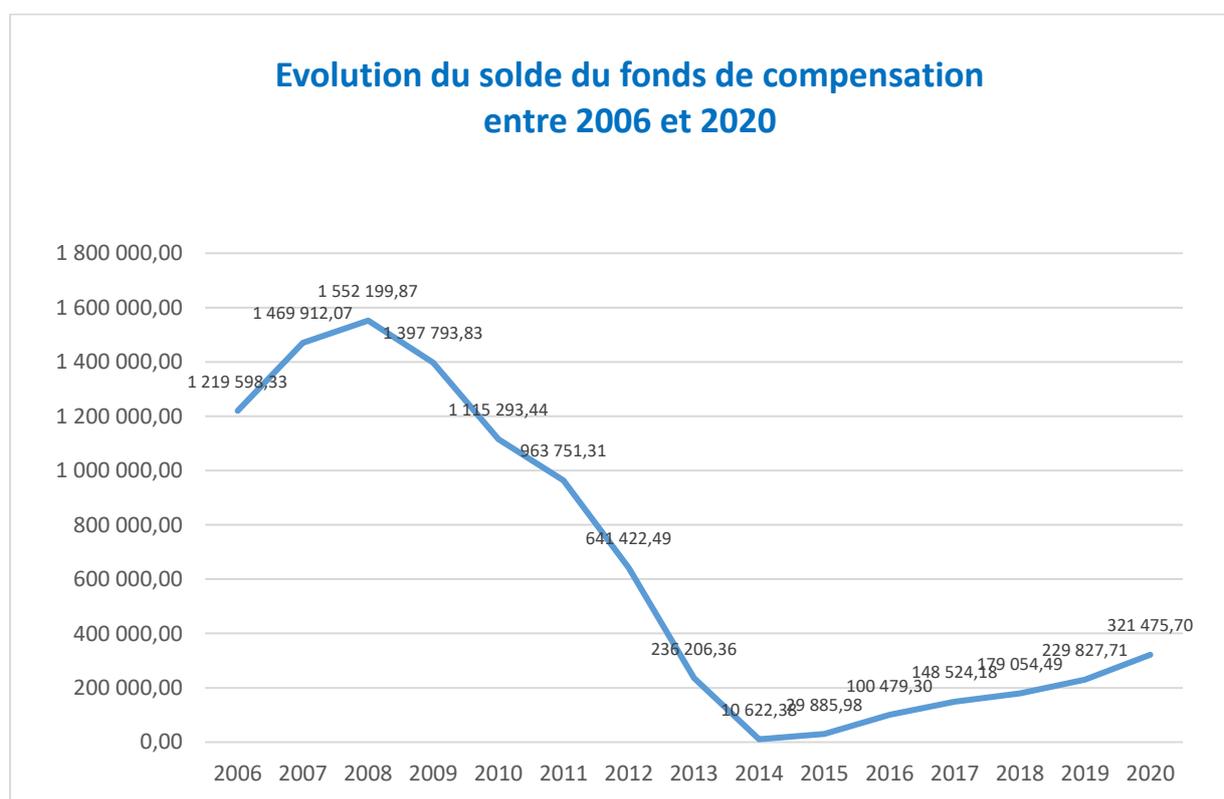
Focus particulier sur le fonds de compensation (FDC) :

Le fonds de compensation intervient pour les bénéficiaires de la PCH, après connaissance de toutes les aides légales possibles.

Les attributions par le FDC sont possibles pour les :

- Aides techniques, aménagement de véhicule et 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 règlement de ce fonds a été modifié en proposant de dé plafonner sous conditions de ressources, des dossiers dont l'aide serait au-delà de 2 500 Euros, selon le barème ci-dessous (établi en fonction des ressources, selon le quotient familial, calculé à partir de l'avis d'imposition sur le revenu).

L'état financier de ce fonds est présenté ci-après :



En 2020, la crise sanitaire a bloqué littéralement l'exécution budgétaire de ce fonds. En effet, peu de dossiers ont été aboutis (peu de commissions extra légales chez les partenaires). Le fonds a été excédentaire en 2020 de 91 647.99 €.

2020

DEPENSES	
Dépenses FDC au 31/12/2020	41 567,01 €
TOTAL DEPENSES	41 567,01 €
Apport de la MSA au FDC	23 184,00 €
Participation de la DDCS au FDC	80 031,00 €
Apport du CD au FDC	30 000,00 €
TOTAL RECETTES	133 215,00 €
SOLDE	91 647,99 €
SOLDE CUMULE	321 475,70 €

4- La gouvernance de la MDPH

4.1 Les sujets traités lors des réunions du comité exécutif

Deux COMEX ont eu lieu en 2020 (31 mars et décembre).

Celle du mois de mars s'est focalisée sur les mesures d'urgence nécessaires au fonctionnement de la MDPH pendant la période pandémique :

- Vote du budget 2020 et du compte administratif 2019.
- La possibilité que l'ensemble des décisions de la CDAPH soient prises par la Présidente de la CDAPH dans le cadre des ordonnances relatives à l'état d'urgence sanitaire.

Celle de décembre a permis de conforter des partenariats en autorisant la signature de 2 conventions :

- **La convention CNSA/Département /MDPH :**

La CNSA a travaillé à un nouveau scénario de conventionnement en deux temps afin de permettre à la fois de sécuriser le cadre juridique du versement des concours tout en aménageant un réel temps de travail et de négociation pour la personnalisation du partenariat : une convention socle 2021-2024 dite de méthode, non personnalisée et resserrée sur l'engagement de mettre en œuvre un travail ultérieur de feuille de route.

- **La convention e. santé adhésion**, permettant d'utiliser l'outil via trajectoire.

Il a été également acté en COMEX **la charte de télétravail** (2 jours maximum par semaine), ainsi que la nomination de Pierre Maille comme conciliateur à la MDPH.

4.2 Les événements organisés par la MDPH ou partenaire d'événements

Peu d'événements ont été organisés compte tenu de la crise sanitaire.

Certains ont été reportés comme la semaine pour l'emploi des personnes handicapées (dont le DUODAY), la conférence de sensibilisation au handicap pour les professionnels de médiathèque.

Entre les 2 confinements, la MDPH a pu accueillir l'exposition de photo Thersiquel.

Cette exposition a eu lieu du 2 septembre au 30 octobre 2020. Elle a fait l'objet d'un portage médiatique (2 articles de presse Ouest France et le Télégramme et une interview de présentation de l'exposition sur RCF)

Le public visé était bien évidemment les visiteurs de la MDPH (usagers) mais aussi le grand public. A cet effet, plusieurs groupes extérieurs se sont déplacés voir l'exposition (écoles d'infirmier, lycéens quimpérois, agents des services du département, élus du départements) t ont pu bénéficier d'une visite guidée.

La photo ci-après est un extrait de l'exposition.



CONCLUSION

Depuis leur création en 2006, les MDPH ont été confrontées à une hausse d'activité (+170%). De la même manière, le nombre de décisions ont été multiplié par trois. La durée règlementaire du traitement des dossiers est fixée à 4 mois. Cependant, ces délais varient selon les droits et prestations concernés, notamment en fonction de la complexité des situations et des demandes traitées.

Conscients des difficultés exprimées par les familles concernant l'accès aux droits, la MDPH du Finistère s'est saisie de la possibilité d'attribuer des droits sans limitation de durée aux personnes présentant un taux d'incapacité supérieur à 80% et dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement. Nous l'appliquons désormais à 4 prestations : l'Allocation Adulte Handicapé, la carte Mobilité Inclusion, la reconnaissance de la Qualité de travailleur Handicapé (RQTH) et l'allocation d'éducation de l'enfant Handicapé (AEEH, jusqu'aux 20 ans de l'enfant).

Ces allongements de durée de validité auront un effet sur le délai de traitement dans quelques années mais constituent un vrai levier pour arriver à terme à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans leur parcours.

La MDPH va s'engager dans l'écriture de sa feuille de route opérationnelle dans le cadre de la MDPH2022. A travers deux axes majeurs, son but sera de raccourcir les délais de traitement, d'accélérer l'attribution des droits à vie. Elle cherchera à renforcer l'un accès aux droits de qualité, simple, rapide et efficace sur l'ensemble du territoire mais aussi de permettre aux équipes de renforcer l'accompagnement personnalisé et mieux piloter la réponse aux personnes par un élargissement de la réponse accompagnée.

ANNEXE 1 - 38 projets (MDPH 2022)

ADAPTER LES DROITS ET LES PARCOURS AUX BESOINS DES PERSONNES

1. Déploiement du dispositif des droits sans limitation de durée.
2. Extension, amélioration et simplification de la prestation de compensation du handicap.
3. Révision de l'attribution et du financement des aides techniques.
4. Facilitation du dossier de demande : durée du certificat médical et renouvellements.
5. Dispositif de cumul revenu de solidarité active / dédommagement de l'aidant familial.
6. Application des durées d'attribution de l'allocation éducation enfant handicapé et de ses compléments.
7. Instruction des évolutions envisageables pour l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.
8. Mise en œuvre du livret « Parcours inclusif ».
9. Évolution des orientations à mesure de l'évolution de l'offre médico-sociale.
10. Lancement de travaux sur l'orientation professionnelle.
11. Meilleure orientation des parcours usagers.
12. Outillage de la connaissance des besoins du territoire via l'outil de soutien à l'évaluation.
13. Suivi des orientations et connaissance des places disponibles sur le territoire grâce à Via Trajectoire Handicap.

CLARIFIER L'ENGAGEMENT DES ACTEURS DE L'ÉCOSYSTÈME POUR UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ, DE PROXIMITÉ

14. Acte II de la réponse accompagnée pour tous et participation des MDPH aux communautés 360.
15. Garantie d'un accueil visible, territorialisé et de proximité.
16. Automatisation et harmonisation des échanges avec les caisses d'allocations familiales.
17. Facilitation du parcours des élèves en situation de handicap.
18. Revue des modalités de financement et d'accès aux transports des enfants handicapés.

MAÎTRISER LES DÉLAIS ET LA QUALITÉ DE SERVICE DES MDPH

19. Participation des personnes : projet de vie, parcours personnel et instances de la MDPH.
20. Transparence et publication des résultats : indicateurs d'activité, de satisfaction et baromètre.
21. Revue de processus / organisation pour maîtriser les délais de traitement.
22. Fondamentaux de l'évaluation et harmonisation des circuits optimisés de traitement.
23. Amélioration et outillage du pilotage opérationnel des flux et des stocks.

24. Déploiement du palier 2 du système d'information harmonisé des MDPH et amélioration continue.
25. Mise en place d'un service en ligne de dépôt des demandes, interfacé avec le système d'information des MDPH.
26. Mise en place d'un comité utilisateurs pour identifier des « gains rapides » destinés à améliorer l'ergonomie et l'adaptation du système d'information des MDPH aux pratiques des MDPH.
27. Modalités de mise en œuvre de solutions de gestion électronique des documents dans toutes les MDPH pour 2022.

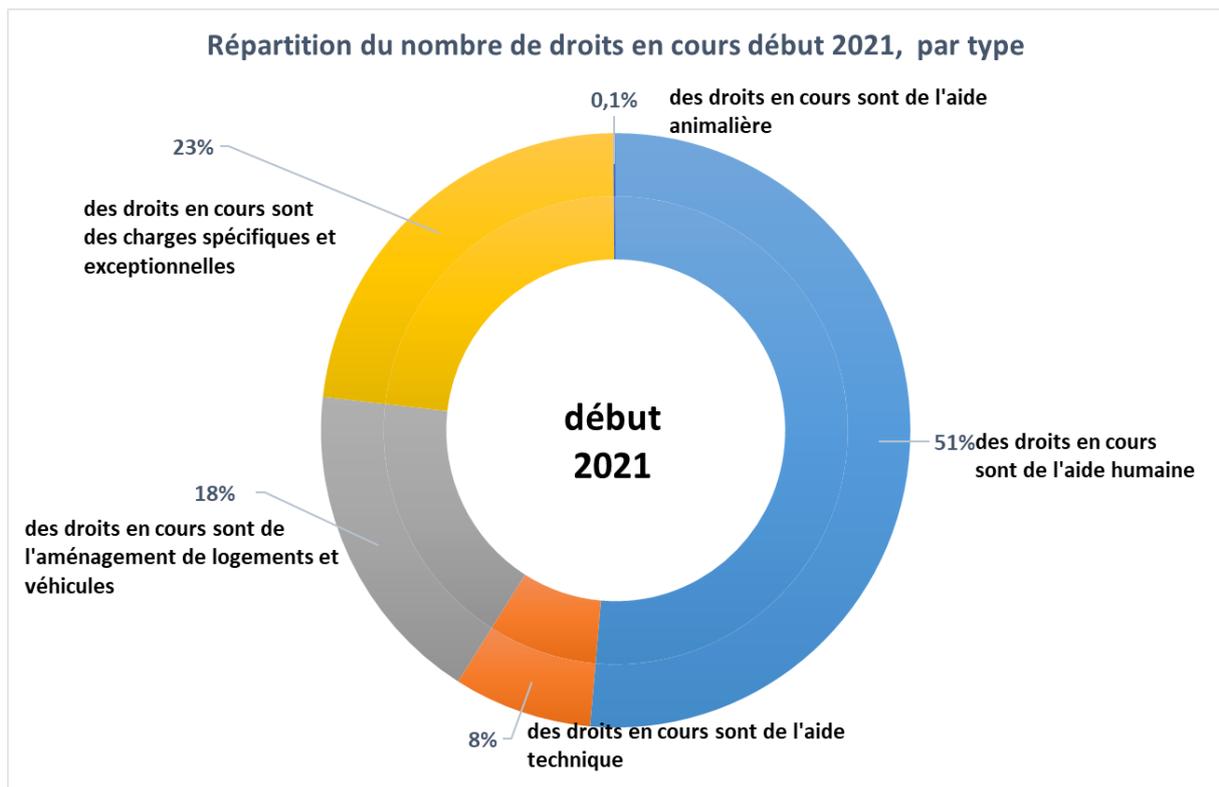
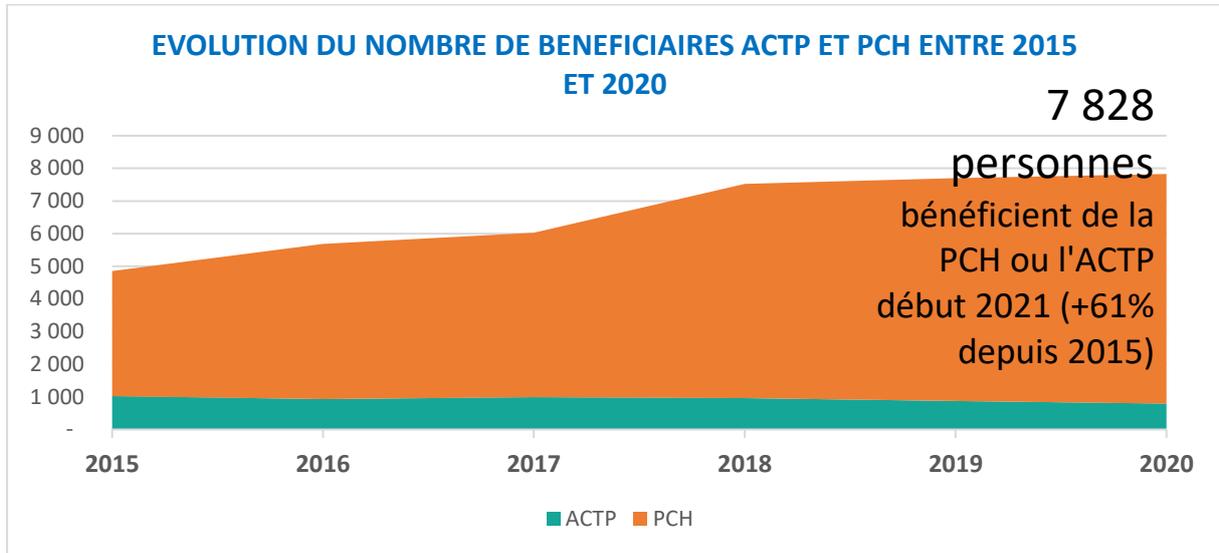
RENFORCER LES MOYENS D'ACTION DES MDPH POUR GARANTIR L'ÉQUITÉ DE TRAITEMENT

28. Fusion et rééquilibrage des concours financiers au fonctionnement des MDPH.
29. Mise en place d'une cellule d'appui au niveau national au profit des MDPH.
30. Renforcement du support SI apporté aux MDPH en proximité et à distance.
31. Amélioration du dispositif de formation des professionnels : management et agents.
32. Renforcement de l'attractivité des métiers des MDPH.

ASSURER UN PILOTAGE EFFECTIF DE LA FEUILLE DE ROUTE AUX NIVEAUX LOCAL ET NATIONAL

33. Mise en place de la gouvernance nationale pour le suivi de la feuille de route MDPH 2022.
34. Mise en place du tableau de bord national des MDPH.
35. Un socle d'objectifs communs via le conventionnement CNSA-conseils départementaux et la feuille de route départementale.
36. Organisation territoriale du pilotage de la feuille de route départementale MDPH 2022.
37. Clarification des rôles du directeur de MDPH, de la commission exécutive, de la commission des droits et de l'autonomie, et des services de l'État.
38. Mise en place d'une mission nationale d'audit et d'un accompagnement au contrôle interne.

ANNEXE 2 - INFOGRAPHIE PCH



ANNEXE 3 - GLOSSAIRE

De AAH à AVS

- AAH : Allocation aux Adultes Handicapés
- ACFP : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
- ACTP : Allocation Compensatrice « Tierce personne »
- ADPEP : Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement
- AEEH : Allocation d'Éducation pour l'Enfant Handicapé
- AESH : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap
- AFPA : Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes
- AGEFIPH : Association de Gestion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés
- AJPP : Allocation Journalière de Présence Parentale
- ALGI : Association pour le Logement des Grands Infirmes
- ANAH : Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat
- APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
- APAJH : Association pour Adultes et Jeunes Handicapés
- ARS : Agence Régionale de Santé
- ASE : Aide Sociale à l'Enfance
- ASS : Allocation de Solidarité Spécifique
- AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire (*remplacé par AESH*)

De CAF à CRP

- CAF : Caisse d'Allocations Familiales
- CAJ : Centre Animation Jeunesse
- CAMSP : Centre d'Action Médico-Social Précoce
- CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CATTTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CESU : Chèque Emploi Service Universel
- CI : Carte d'Invalidité (*remplacé par CMI*)
- CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination
- CMI : Carte Mobilité Inclusion
- CMP : Centre Médico-Pédagogique
- CMU : Couverture Maladie Universelle
- CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- CNSA : Centre National de Solidarité pour l'Autonomie
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPO : Centre de Pré-Orientation (*remplacé par ESPO*)
- CRP : Centre de Reclassement Professionnel (*remplacé par ESPR*)

De DAC à DSDEN

- DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination (*fusion PTA et MAIA*)
- DAM : Dispositif d'Accompagnement Médico Éducatif
- DAR : Dispositif d'Auto Régulation
- DASEN : Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale
- DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale (*remplacé par DDETS*)
- DDEN : Délégué Départemental de l'Éducation Nationale
- DDETS : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
- DIM : Dispositif IME
- DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (*remplacé par DDETS*)
- DITEP : Dispositif Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
- DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

De EA à ESPR

- EA : Entreprise Adaptée
- EAC : Dispositif Emploi Accompagné
- EAM : Établissement d'Accueil Médicalisé (*regroupe les FAM et les MAS*)
- EANM : Établissement d'Accueil Non Médicalisé (*regroupe les FH et les FDV*)
- EGPA : Enseignement Général et Professionnel Adapté
- EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- EREA : Établissement Régional d'Enseignement Adapté
- ERSEH : Enseignant Référent pour la Scolarisation des Élèves Handicapés
- ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail
- ESPO : Établissements et Services de Pré-Orientation
- ESPR : Établissements et Services et de Réadaptation Professionnelle

De FALC à GOS

- FALC : Facile A Lire et à Comprendre
- FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
- FDCH : Fond Départemental de Compensation du Handicap
- FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
- GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
- GIP : Groupe d'intérêt public
- GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse

De IEM à LSF

- IEM : Institut d'Education Motrice
- IES : Institut d'Education Sensorielle
- IME : Institut Médico-Educatif
- IMP : Institut Médico-Pédagogique
- IMPRO : Institut Médico-Professionnel
- ITEP : Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique
- LPC : Langage Parlé Complété
- LSF : Langue des Signes Française

De MAIA à MVA

- MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
- MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MECS : Maison d'Enfant à Caractère Social
- MLI : Mission Locale d'Insertion
- MPI : Majoration Parent Isolé
- MSA : Mutualité Sociale Agricole
- MTP : Majoration Tierce Personne
- MVA : Majoration Vie Autonome

De PACS à PTA

- PACS : Pacte Civil de Solidarité
- PAG : Plan d'Accompagnement Global
- PAI : Projet d'Accueil Individualisé
- PCH : Prestation de Compensation du Handicap
- PCPE : Pôle de Compétence et de Prestation Externalisées
- PIAL : Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- PPC : Plan Personnalisé de Compensation
- PPRE : Programme Personnalisé de Réussite Éducative
- PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation
- PRITH : Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés
- PTA : Plateforme Territoriales d'Appui

De RAPT à RSA

- RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous
- RASED : Réseau d'Aide Spécialisée aux Élèves en Difficulté
- RQTH : Reconnaissance de la Qualité travailleur handicapé
- RSA : Revenu de Solidarité Active

De SAAIS à SSIAD

- SAAIS : Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire
- SAFEP : Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce
- SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- SAVS : Service d'accompagnement à la Vie Sociale
- SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
- SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
- SIPFP : Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle
- SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
- SSAID : Service de Soins et d'Aide Infirmiers à Domicile
- SSEFIS : Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire
- SSIAD : Service de Soins Infirmier A Domicile

De TA à ULIS

- TA : Tribunal Administratif
- TCI : Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité
- TGI : Tribunal de Grande Instance
- UEEA : Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme
- UEMA : Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme
- UEROS : Unité d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale et Professionnelle
- ULIS : Unité Localisée d'Inclusion Scolaire

* * *

* *

*