



Rapport d'Activité 2021

**Maison Départementale
des Personnes Handicapées
de la Guyane**

Novembre 2022

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
I - SITUATION DEPARTEMENTALE	2
1. DONNEES GENERALES 2021.....	2
2. LE PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP.....	6
3. L'EQUIPEMENT MEDICO-SOCIAL ET SPECIALISE.....	7
II - ACTIVITE DE LA MDPH	9
1. ENREGISTREMENT DES DOSSIERS ET DES DEMANDES	10
3. LA CDAPH.....	12
III - AIDES ET PRESTATIONS	17
1. LES ENFANTS (MOINS DE 20 ANS)	17
2. LES ADULTES (DE 20 A 59 ANS).....	20
3. LES PERSONNES AGEES (60 ANS OU PLUS)	22
4. L'ACTP, L'ACFP ET LA PCH.....	22
5. EMPLOI, FORMATION ET ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES	23
6. PART DES DROITS ATTRIBUES SANS LIMITATION DE DUREE	24
7. SYNTHESE.....	25
CONCLUSION - PROJETS ET PERSPECTIVES	27
GLOSSAIRE	28

INTRODUCTION

Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), créées par la loi du 11 février 2005, représentent, chacune dans leur département, un guichet unique permettant de faciliter l'accès aux droits et prestations des personnes en situation de handicap.

Leurs missions sont multiples auprès de ces personnes et de leur entourage :

- Une **mission d'information** sur les différentes aides et prestations.
- Une **mission d'accueil et d'écoute**, ainsi que d'accompagnement sur la formulation de leur projet de vie et leur demande de compensation du handicap (dossier MDPH).
- Une **mission d'évaluation des besoins de compensation du handicap** par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH qui évalue leur situation, identifie leurs besoins et propose un Plan Personnalisé de Compensation (PPC) du handicap prévoyant l'attribution de différents droits et prestations en fonction de la réglementation en vigueur, en matière de Handicap.
- Une **mission d'attribution des prestations, d'orientation scolaire, médico-sociale ou professionnelle** au cours d'une Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui décide de l'attribution des aides et des prestations destinées à la compensation du handicap.
- Une **mission de suivi des décisions** de la CDAPH et du Plan Personnalisé de Compensation.
- Une **mission de médiation et de conciliation** lorsque la personne en situation de handicap n'est pas d'accord avec le Plan Personnalisé de Compensation proposé.

Le département de la Guyane connaît une sous-déclaration très importante du handicap, en particulier dans les communes de l'intérieur. Les personnes en situation de handicap ne sont pas connues, elles-mêmes et leurs familles ne bénéficient pas des aides et de l'accompagnement auxquelles elles pourraient avoir droit.

Malgré les différents plans de rattrapage mis en œuvre à l'issue des mouvements sociaux de 2017, la prise en charge du handicap en Guyane accuse encore un profond retard.

Par ailleurs, le territoire Guyanais reste l'un des départements français les plus sous-équipés en matière de structures médico-sociales pour accueillir des enfants et des adultes en situation de handicap.

Il faut également noter que le handicap reste aujourd'hui encore tabou en Guyane en raison d'un phénomène socio-culturel et/ou par méconnaissance des pathologies et de leur répercussion dans le quotidien. De plus, le département souffre d'un manque cruel de professionnel de santé et plus particulièrement de spécialistes. Ainsi la population est largement sous-diagnostiquée.

Toutefois, depuis 2019, la nouvelle direction de la MDPH de Guyane affiche une volonté forte de réorganisation et de modernisation techniques de celle-ci, afin d'améliorer la performance des services et de répondre au mieux aux bénéficiaires dans un délai de traitement réduit.

Le Schéma Territorial de l'Autonomie et des Personnes en situation de Handicap, établi par la Collectivité Territoriale de Guyane pour la période de 2020 - 2024, est la référence commune sur les nombreux défis à relever en matière de besoins dans le handicap en Guyane.

I - SITUATION DEPARTEMENTALE

D'une superficie de 86 504 km², la Guyane se situe en Amérique du Sud et est la seule RUP¹ à ne pas être insulaire. Ce département d'Outre-Mer possède une façade maritime longue de 350 km, bordée par l'Atlantique. Elle est limitrophe, à l'ouest, du Surinam (anciennement Guyane hollandaise) et, à l'est et au sud, de l'État brésilien de l'Amapa. À l'ouest, le fleuve Maroni constitue la quasi-totalité de la frontière avec le Surinam, longue de près de 510 km. À l'Est, le fleuve Oyapock matérialise 370 km d'une frontière avec le Brésil qui compte 673 km.

La Guyane est divisée en 2 arrondissements (Cayenne et Saint-Laurent-du-Maroni), subdivisés en 19 cantons et 22 communes. Ces dernières se répartissent en quatre Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) : une communauté d'agglomération et trois communautés de communes.



► La **Communauté d'Agglomération du Centre Littoral de Guyane (CACL)** couvre une superficie d'intervention de 5 086,90 km² et regroupe six communes (ville principale : Cayenne).

► La **Communauté de Communes de l'Ouest Guyanais (CCOG)** couvre une superficie d'intervention de 40 945 km² et regroupe huit communes (ville principale : Saint-Laurent-du-Maroni).

► La **Communauté de Communes de l'Est Guyanais (CCEG)** couvre une superficie d'intervention de 25 817 km² et regroupe quatre communes (ville principale : Saint-Georges-de-l'Oyapock).

► La **Communauté de Communes Des Savanes (CCDS)** couvre une superficie d'intervention de 11 965 km² et regroupe quatre communes (ville principale : Kourou).

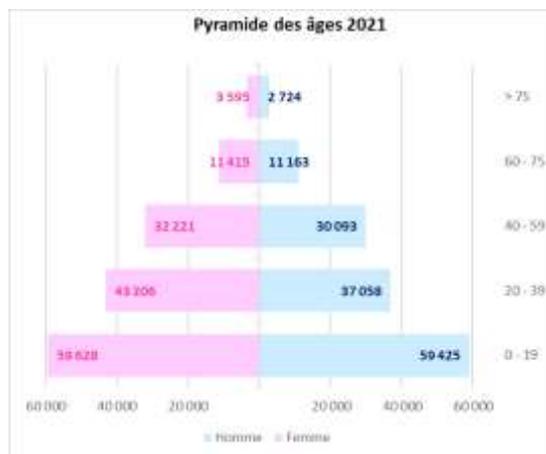
1. Données générales 2021

a) Données démographiques

Bien que la Guyane soit le département le plus grand de France en termes de superficie, elle est aussi le département le moins peuplé avec 294 436 habitants au 31 décembre 2021². La majorité de ceux-ci se concentrent essentiellement le long de la bande côtière, le département étant recouvert à 90% par la forêt amazonienne.

Caractéristiques de la population guyanaise :

- ↳ 52 % de femmes et 48 % d'hommes
- ↳ 41 % de la population a moins de 20 ans
- ↳ 10% de la population a 60 ans ou plus
- ↳ L'espérance de vie moyenne est de 72,7 ans pour les hommes et de 80,0 ans pour les femmes
- ↳ Taux de natalité : 26,8 ‰
- ↳ Taux brut de mortalité : 4,8 ‰ (dont 47,6 ‰ pour les plus de 65 ans)



¹ RUP : région ultrapériphérique de l'Union Européenne

² Dépassée par Mayotte en 2022

Croissance démographique

Sur les 10 dernières années, de 2012 à 2021, sa population s'est accrue de près de 58 800 unités, soit une moyenne de +2% par an.

Cette forte croissance est due à un indice de fécondité toujours très élevé (3,60 enfants par femme contre 1,83 au niveau national au 1^{er} janvier 2019), ainsi qu'à une immigration très importante, à l'origine de l'apparition d'une grande diversité humaine.

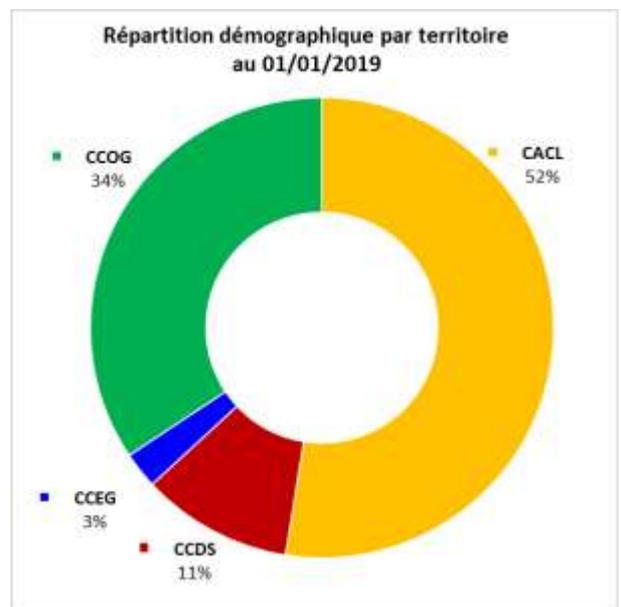
Par ailleurs, la Guyane reste une terre d'accueil pour les populations des pays voisins, Brésil, Surinam, et Haïti notamment, mais aussi pour les actifs de France métropolitaine.

Il est toutefois important de souligner que cette variation est différenciée selon les 4 territoires, et leurs communes :

- ↪ La CACL est le territoire le plus peuplé, avec un rythme de croissance qui s'accélère de nouveau ces dernières années, après une période de diminution entre 2008 et 2013.
- ↪ La CCOG est de loin le territoire le plus dynamique. Sa croissance démographique est, et reste, la plus importante de la région et représente presque la moitié de la progression de la population guyanaise sur ces dernières années.

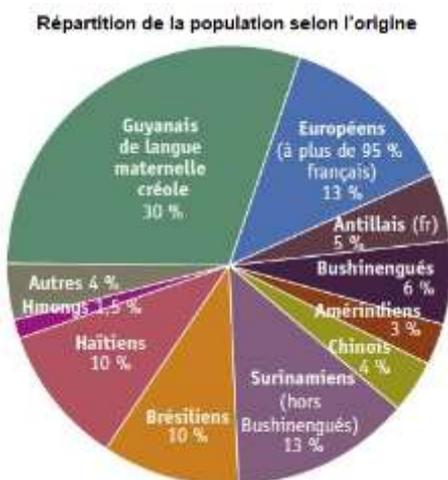
Cette forte croissance démographique concerne l'ensemble des localités situées le long du Maroni, et engendre l'apparition de petites villes en pleine forêt amazonienne, accessibles uniquement par voie fluviale ou aérienne.

- ↪ La CCDS rencontre, quant à elle, depuis quelques années une évolution démographique négative. Cette décroissance s'explique par un solde migratoire déficitaire non compensé par l'excédent naturel pourtant élevé.
- ↪ Enfin, la CCEG reste de loin la moins peuplée, avec un peu plus de 7 200 résidents en 2019. Sa croissance démographique est deux fois plus faible que celle de l'ensemble de la Guyane. La commune de Saint-Georges-de-l'Oyapock concentre la majorité de la population.



Source : INSEE

Immigration



Source : Population & Avenir, Ilyes Zouari - notamment à partir des chiffres des RP 2009 et RP 2011.

Disposant d'un large espace inhabité, la Guyane a très tôt cherché à attirer des immigrants pour peupler son territoire.

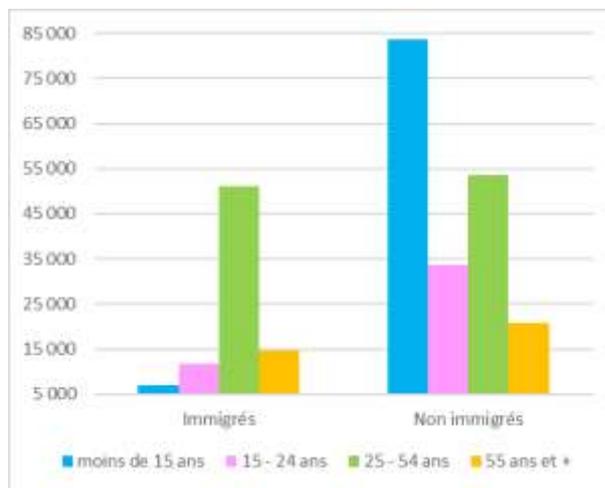
Or, jusqu'au début des années 1960, elle en attira peu ; son histoire se caractérise au contraire par un peuplement difficile et insuffisant.

- Seconde moitié du 19^{ème} siècle : immigrations chinoise et saint-lucienne.
- Milieu des années 1960 : immigration brésilienne.
- Fin des années 1970 : immigration hmong.
- Dans les années 1980 : immigrations guyanaise, haïtienne et surinamaïse.

En 2018, la population immigrée dépasse les 30% (84 485 personnes).

On peut constater que la population immigrée :

- ↳ est composée à 53% de femmes et à 47% d'hommes
- ↳ touche en majorité les personnes ayant entre 25 et 54 ans (38%)



Source : INSEE

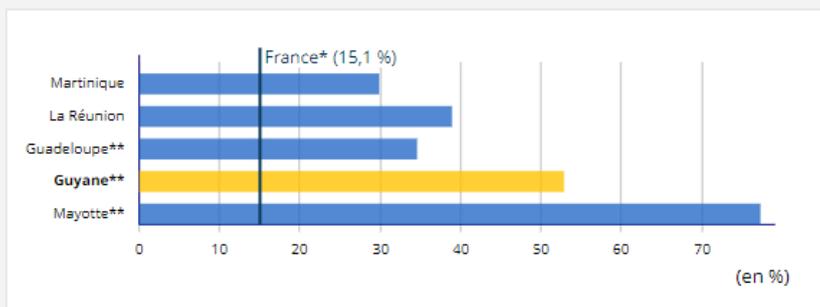
Economie

- ↳ Revenu médian 2018 : 10 990 euros / an
- ↳ Taux de pauvreté 2018 : 52,9%
- ↳ PIB par habitant 2018 : 14 879 euros

En Guyane, une personne sur deux vit sous le seuil de pauvreté et les inégalités sont plus fortes qu'ailleurs.

- La pauvreté touche particulièrement les personnes sans emploi, les peu ou pas diplômées ainsi que celles nées à l'étranger.
- Les familles monoparentales et les ménages jeunes cumulent ces difficultés et sont davantage pauvres.
- Les prestations sociales restent la principale composante du revenu disponible des ménages les plus modestes.

Taux de pauvreté en 2018



* Pour la comparaison nationale, la France* correspond à la France métropolitaine plus la Martinique et la Réunion

** Données issues de l'enquête Budget de famille 2017

Définition : [taux de pauvreté](#)

Sources : Insee, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi), enquête Budget de famille 2017.

Côté emploi, avec 60 100 emplois fin 2019, la Guyane est la plus petite région de France (hors Mayotte), en matière d'emploi, comme de population.

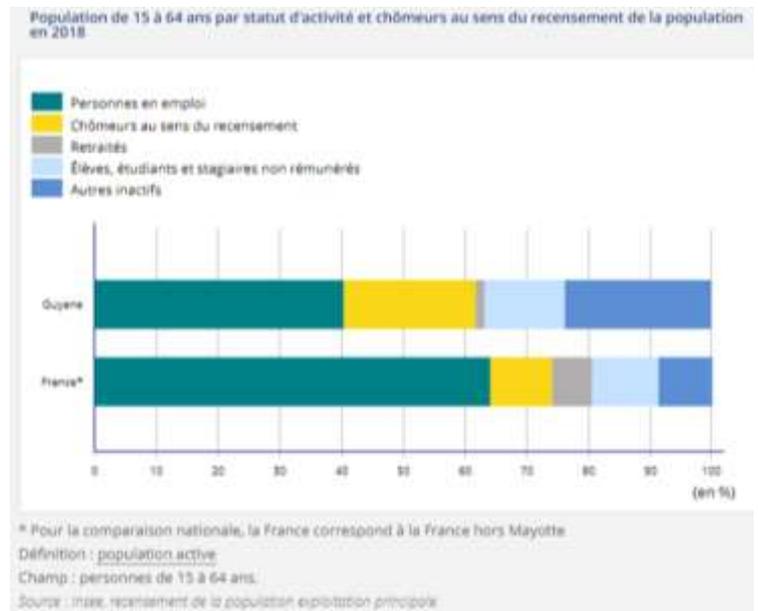
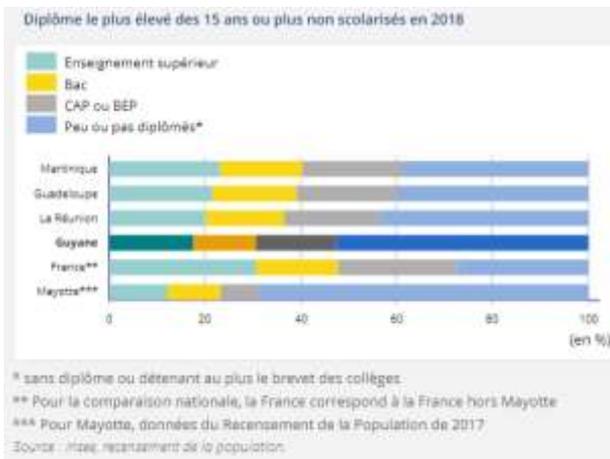
En revanche, l'emploi augmente de 4,0 % en 2019, soit une des plus fortes croissances de France. Près d'un emploi sur deux relève du secteur tertiaire non marchand.

La forte croissance de l'emploi reste néanmoins insuffisante pour accueillir les jeunes qui arrivent sur le marché du travail.

Ainsi, en 2018, quatre Guyanais sur dix âgés de 15 à 64 ans sont en emploi contre six sur dix au niveau national.

Le faible taux d'activité de la population en âge de travailler s'explique par la moindre participation des femmes au marché du travail ainsi que par la jeunesse de la population avec des difficultés d'insertion professionnelle.

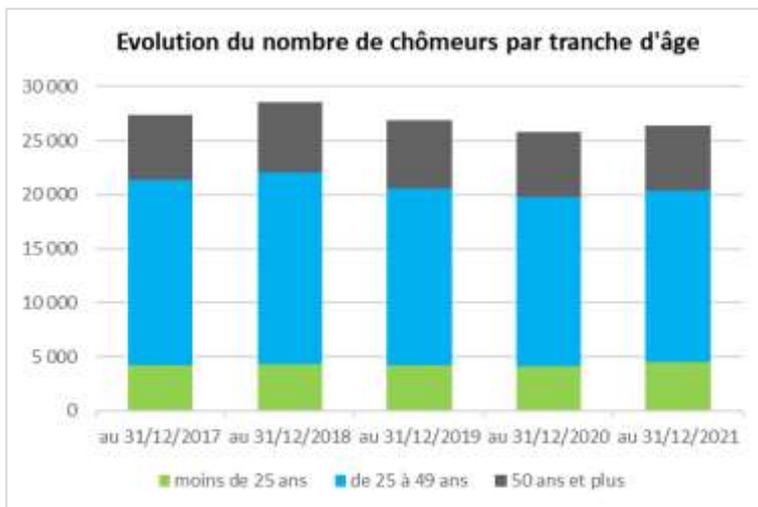
En 2020, le chômage au sens du Bureau International du Travail s'établit à 16 %.



On peut observer que la moitié des personnes n'ont pas ou peu de diplôme. Hormis Mayotte, c'est la région où les non diplômés sont les plus représentés.

La scolarisation y est aussi plus courte, en raison de contraintes de mobilité ou d'offre de formation restreinte sur le territoire.

De plus, le départ des néo-bacheliers vers la France métropolitaine conduit à des niveaux de diplômes plus faibles sur le territoire. Pour ceux qui ont un diplôme, l'accès au marché du travail est facilité.



Source : Pôle Emploi

Au 31 décembre 2021, la Guyane enregistre 26 420 demandeurs d'emploi, dont :

- ↪ 16,9 % ont moins de 25 ans
- ↪ 27,1 % sont inscrits depuis un an ou plus
- ↪ 32,6 % (8 600) ont perçu le RSA
- ↪ 60,0 % d'entre eux n'ont ou pas de diplômes, ou sont uniquement titulaires d'un certificat d'études primaires ou du brevet des collèges.

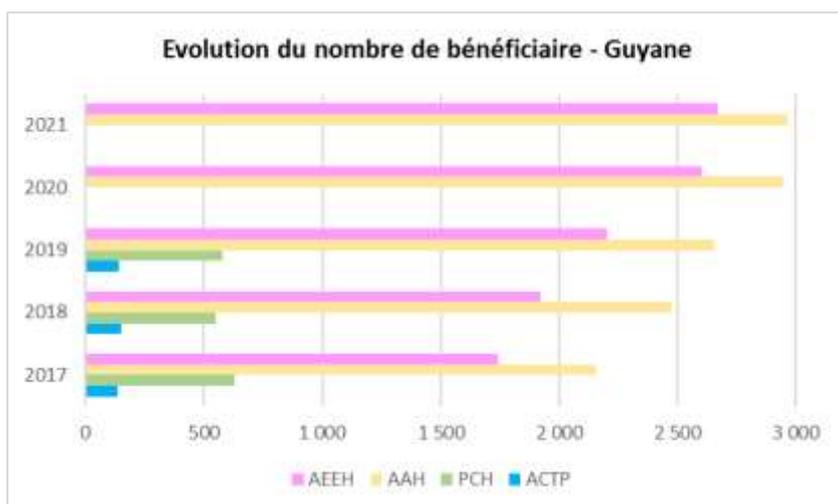
Ce qu'il faut retenir de ce portrait guyanais...

Le public guyanais...

- ❖ est réparti de manière aléatoire sur le territoire, parfois dans des zones difficilement accessibles et dans des conditions de vie parfois atypiques.
- ❖ est composé en grande majorité de personnes de moins de 20 ans, même si ces dernières années la part des personnes âgées augmente de façon régulière.
- ❖ peut soulever des problématiques sociologique, culturelle, linguistique...
- ❖ est bien souvent

Ces particularités amènent et/ou alimentent non seulement, une méconnaissance des pathologies mais également une méconnaissance des droits et systèmes d'aides sociales.

2. Le public en situation de handicap

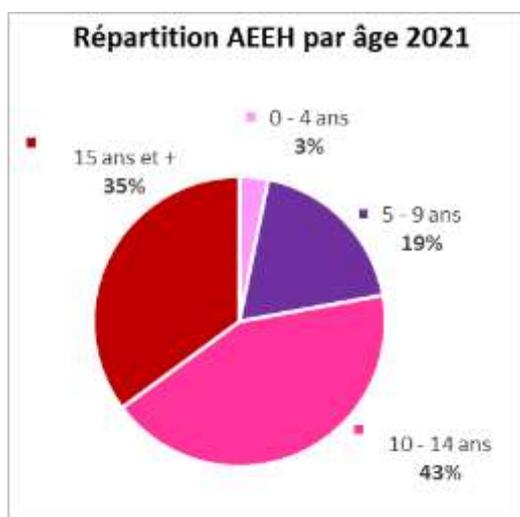


Ainsi qu'il l'a été mentionné en introduction, la population guyanaise est largement sous-diagnostiquée en raison de nombreux manques de moyens humain, technique et géographique, mais aussi d'une méconnaissance des différentes pathologies.

Néanmoins, on peut constater une augmentation régulière du nombre de bénéficiaires, notamment concernant l'AEEH.

Données PCH-ACTP non disponibles pour 2020 et 2021.

a) L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)



En 2021, l'AEEH concerne :

- ↳ 2 669 enfants, soit une hausse de +2,5 %
- ↳ 2 413 familles, dont 225 ont 2 enfants ou plus (9,3 %)
- ↳ 63,9 % de ces familles allocataires vivent en dessous du seuil de revenus (1 543)

b) L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)

En 2021, le nombre de bénéficiaires de l'AAH observe une légère augmentation de + 0,75 % par rapport à l'année précédente.³

- ↳ 97,4 % d'entre eux vivent à leur domicile
- ↳ 16 % ont moins de 20 ans
- ↳ 13 % ont au moins 60 ans et plus
- ↳ 57 % vivent en dessous du seuil de revenus

Un rapport de l'INSEE en 2017 établissait déjà que la moitié de la population guyanaise vivait sous le seuil de pauvreté local.



³ Site Guyane.handidonnées

c) L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) permettent toutes deux de compenser la perte d'autonomie, mais elles présentent des différences de critères d'éligibilité, de modalités d'accès et de conditions d'attribution.

Ainsi, lors d'une première demande de PCH, toute personne qui répond aux critères d'attribution de cette prestation et qui est âgée de 60 ans ou plus, devra formuler une demande d'APA. Une exception est faite si cette personne répondait aux critères d'attribution de la PCH avant ses 60 ans.

Dans la volonté de simplifier les démarches des personnes âgées ayant transmis des dossiers de demandes à la MDPH, les agents de la MDPH transmettent lors de l'envoi des notifications, des dossiers APA pour les situations susceptibles d'être éligibles à cette prestation.

Le dossier est assorti d'un document de préconisation de sollicitation de cette allocation.

Ce circuit mis en place à la MDPH doit permettre de renforcer le rôle de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation dans l'évaluation globale des personnes en perte d'autonomie.

3. L'équipement médico-social et spécialisé

Les capacités d'accueil et de prise en charge des enfants et des adultes en situation de handicap restent légèrement en deçà des valeurs nationales. Les dernières ouvertures de places relevant de la compétence du Département ont été réalisées en 2015 ; celles-ci venant clôturer le développement de l'offre d'accueil sur le handicap issu des deux précédents schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

Taux d'équipement : taux pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans / taux pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans.

[Établissements et services médico-sociaux - Capacité d'accueil pour adultes handicapés selon la catégorie d'établissement⁴](#)

Nombre d'établissements et de services - Places installées par catégorie d'établissement au 31.12.2020 (1)

	Guyane	ANTILLES-GUYANE	FRANCE métropolitaine	FRANCE entière
Maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)				
Nombre d'établissements	2	13	705	723
Nombre total de places installées	102	503	29 591	30 327
<i>Dont places en accueil temporaire (5)</i>	0	13	989	1 020
<i>Dont places en accueil de jour (7)</i>	12	57	2 131	2 215
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.) (2) et Établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (E.A.M.)				
Nombre d'établissements	0	5	1 027	1 039
Nombre total de places installées	0	174	30 319	30 862
<i>Dont places en accueil temporaire (5)</i>	0	2	831	841
<i>Dont places en accueil de jour (7)</i>	0	50	2 028	2 124
Foyer de vie (inclut les foyers occupationnels), Foyer d'hébergement, Foyer d'accueil polyvalent (3), Établissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (E.A.N.M.)				
Nombre d'établissements	1	17	3 122	3 158

⁴ DREES, Finess

MDPH DE LA GUYANE • Rapport d'Activité 2021

Nombre total de places installées	44	432	94 830	95 805
<i>Dont places en accueil temporaire (5)</i>	0	0	2 084	2 087
<i>Dont places en accueil de jour (7)</i>	44	200	15 015	15 481
Établissement d'accueil temporaire				
Nombre d'établissements	0	0	61	61
Nombre total de places installées	0	0	695	695
<i>Dont places en accueil de jour (7)</i>	0	0	101	101
Établissement expérimental (6)				
Nombre d'établissements	5	7	154	161
Nombre total de places installées	55	85	2 754	2 839
<i>Dont places en accueil temporaire (5)</i>	0	0	79	79
<i>Dont places en accueil de jour (7)</i>	0	30	306	336
Centre de rééducation professionnelle (CRP), Centre de pré-orientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS)				
Nombre de structures	0	5	161	167
Nombre total de places installées	0	99	10 992	11 091
Établissements et services de travail protégé				
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.)				
Nombre d'établissements	2	17	1 473	1 501
Nombre total de places installées	178	1 266	116 223	118 468
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)				
Nombre de services (4)	4	12	1 501	1 530
Nombre de places	150	1 472	52 896	54 907
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD+SPASSAD)				
Nombre de services (4)	1	16	1 073	1 091
Nombre de places	15	111	6 779	6 915

(1) On compte la capacité totale des établissements indépendamment de la spécificité des places

(2) Les établissements classés en catégorie FAM sont ceux qui disposent de lits d'accueil médicalisés, même si d'autres types de lits y sont présents

(3) La catégorie « foyer d'accueil polyvalent » a été créée dans FINESS dans le but d'attribuer un seul numéro FINESS aux foyers d'hébergement qui proposent simultanément de l'hébergement ouvert et de l'accueil en foyer de vie (et de permettre ainsi que les diverses activités d'un même établissement ne fassent pas l'objet d'immatriculations distinctes)

(4) Services autonomes et services rattachés à un établissement

(5) Y compris accueil de jour

(6) 56 places en catégorie 370 (établissement expérimental pour personnes handicapées)

(7) Hors accueil temporaire. Guadeloupe, y compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy

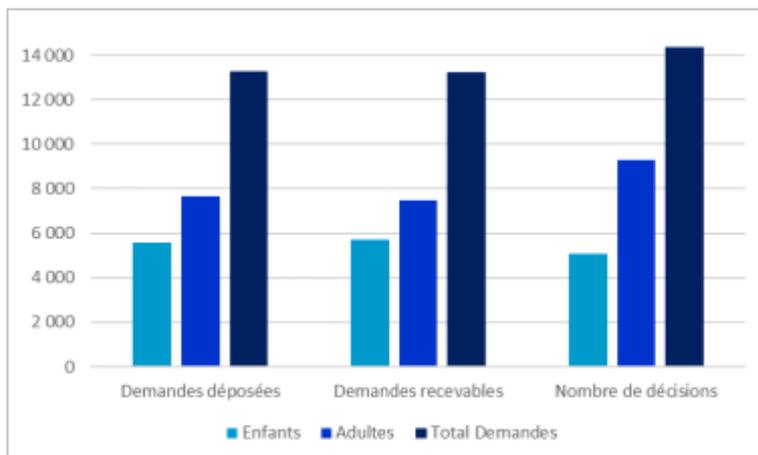
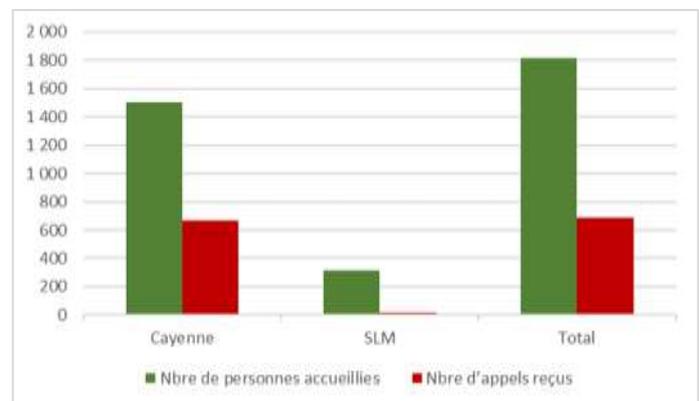
II - ACTIVITE DE LA MDPH

Après une baisse d'activité les années précédentes en raison du contexte sanitaire lié à la COVID-19, l'activité reprend en 2021.

	Cayenne	Saint-Laurent-du-Maroni	Total
Nbre de personnes accueillies	1 500	318	1 818
Nbre d'appels reçus	670	18	688

Habituellement, le service enregistre les données via un appareil mais celui-ci est tombé en hors-service et l'équipe n'a pu mettre en place que deux tableaux de bord pour le suivi de l'accueil physique et téléphonique qu'en octobre 2021. Les données ci-dessous ne tiennent donc compte que de la période d'octobre à décembre 2021.

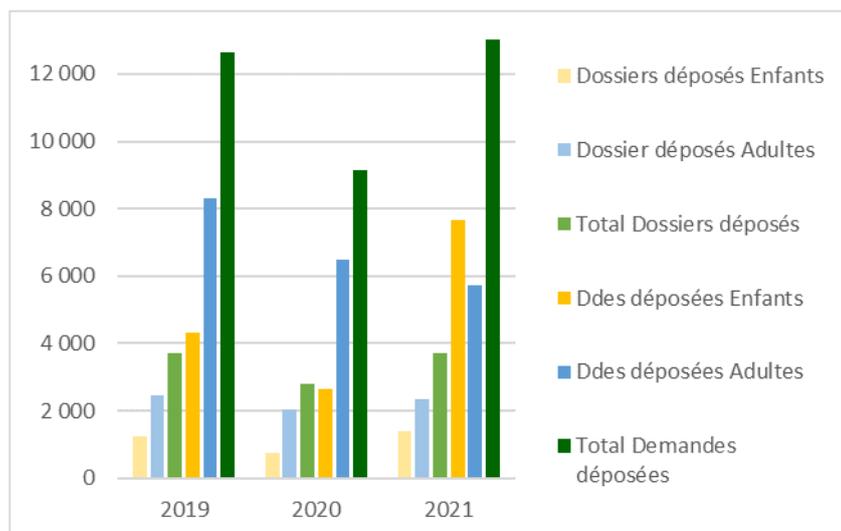
- La majorité des prises de contact portent essentiellement sur le dépôt et retraits des dossiers, ainsi que l'avancement des dossiers, mais aussi parfois sur l'accompagnement du projet de vie, des duplicatas de documents ou des attestations.
- Il est à noter que les données transmises par l'antenne de Saint-Laurent-du-Maroni ne reflètent pas la réalité pour diverses raisons (effectif, organisation).



Concernant le suivi des demandes pour l'année 2021, on peut constater que :

- La plupart des demandes déposées sont recevables ;
- Le nombre de décisions est inférieur pour les demandes Enfants mais à la hausse pour les demandes Adultes : ce qui signifie un stock des demandes Enfant sur 2022 et le traitement d'un stock antérieur à 2021 pour les demandes Adultes.

1. Enregistrement des dossiers et des demandes



Il est important d'indiquer que le volume de l'activité de la MDPH de Guyane varie en fonction de l'environnement géographique local, c'est-à-dire des zones éloignées des bassins de vie. Il est également nécessaire de prendre en compte l'évolution exponentielle démographique, qui est notamment liée à l'importance des flux migratoires du département.

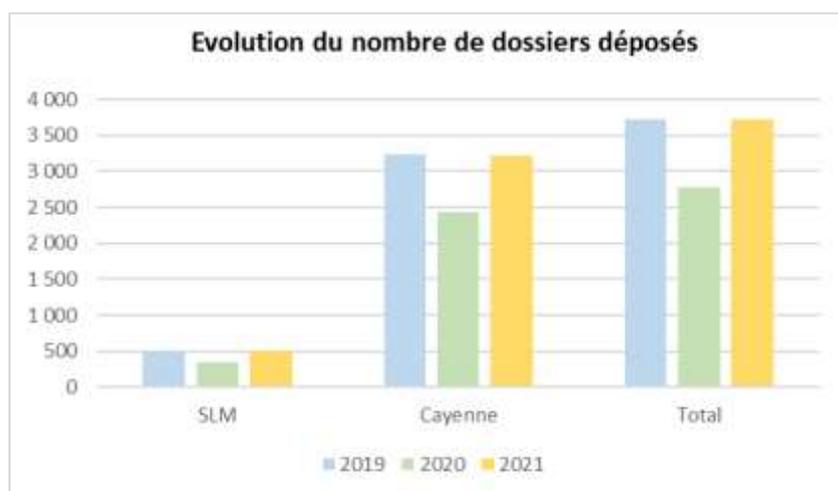
Nous pouvons toutefois observer une forte évolution des demandes en 2021, malgré ces deux dernières années marquées par la pandémie de la COVID-19.

a) Les dossiers

Les chiffres de l'antenne de Saint-Laurent-du-Maroni sont inclus dans les données globales suivantes.

<i>Données globales</i>	2019	2020	Evolution 2019/2020	2021	Evolution 2020/2021
Nombre de dossiers déposés	3 732	2 786	- 25,35 %	3 730*	+ 33,88 %
- enfants	1 260	757	- 39,92 %	1 398	+ 84,68 %
- adultes	2 472	2 029	- 17,92 %	2 332	+ 14,93 %

* dont 57 dossiers déposés en ligne



Par rapport à 2020, on peut noter :

↳ Une **augmentation générale du nombre de dossiers déposés de + 33,88 %**.

Dont :

↳ + 84,68 % pour les Enfants

↳ + 14,93 % pour les Adultes

Volumétrie des dossiers transfert entrants et sortants

Ces dossiers ont été transmis par mail, par courrier ou par la plateforme d'échange de transfert entre MDPH.

Les dossiers de transfert, quant à eux, sont envoyés par voie postale avec accusé de réception.

	Transferts entrants	Transferts sortants
Adultes	18	113
Enfants	19	74
Total	37	187

b) Les demandes

Les chiffres de l'antenne de Saint-Laurent-du-Maroni sont inclus dans les données globales suivantes.

<i>Données globales</i>	2019	2020	Evolution 2019/2020	2021	Evolution 2020/2021
Nombre de demandes déposées	12 652	9 245	- 27,80 %	13 401	+ 46,70 %
- adultes	8 327	6 498	- 21,96 %	5 738	- 11,70 %
- enfants	4 325	2 637	- 39,03 %	7 663	+ 190,60 %

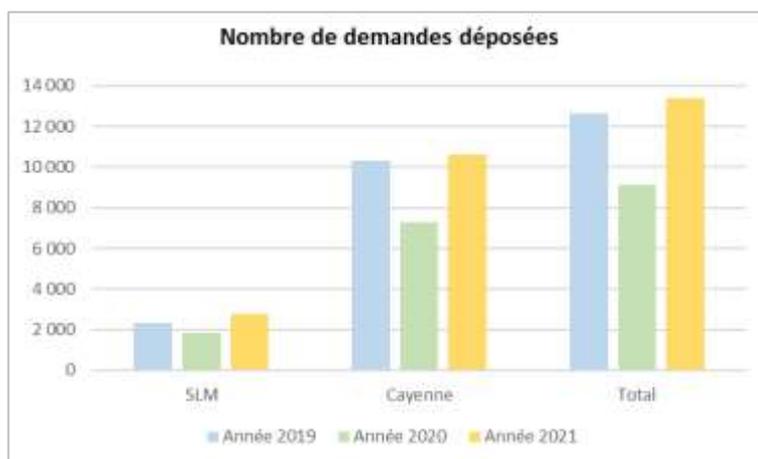
Pour information, l'UTAS de Saint-Laurent a été fermé durant le confinement, alors que le siège de Cayenne a continué à assurer un service minimum.

Par rapport à 2020, on constate :

↳ **Une hausse générale du nombre de demandes déposées de + 46,70 %.**

Dont :

↳ + 190,60 % pour les Enfants



c) Le dispositif RAPT-PAG

La démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT) correspond à la mise en œuvre des propositions issues du rapport Piveteau « Zéro sans solution » rédigé en 2014.

Cette démarche est destinée à toute personne en situation de handicap, sans solution d'accompagnement immédiate en établissements médico-sociaux et services ou pour éviter toute rupture de son parcours. Elle se met en œuvre par la réalisation d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG).

Ce dispositif a été en Guyane au sein de la MDPH depuis 2017. Depuis sa mise en œuvre, nous pouvons constater une nette évolution du nombre de dossiers et de situations complexes traitées. Ainsi, le nombre de dossiers étudiés et réévalués par le biais de ce dispositif, est majoritairement sollicité par les professionnels des différents établissements médico-sociaux. Ce constat en exergue une fois de plus, les problématiques de la prise en charge thérapeutique et sociale sur le territoire Guyanais.

Données de l'activité du dispositif « RAPT – PAG » pour l'année 2021

Nombre de situation « RAPT-PAG »		Nombre de « PAG » Formalisé	Nombre de sortie du dispositif
16		9	1 (pour cause de décès)
GOS 1 Réalisé	GOS 2 Réalisé		
9	8		

Toutefois, et pour rappel, le nombre de GOS, ne recense pas le nombre de situations traitées, car une situation complexe mobilise en moyenne 2 GOS pour l'année. Aussi, il est à noter qu'un GOS de suivi d'engagement a lieu environ tous les 6 mois.

Nous pouvons également constater que les situations complexes principalement recensées dans notre base de

MDPH DE LA GUYANE • Rapport d'Activité 2021

données MDPH concerne principalement des jeunes entre 16 et 20 ans, dont 01 dossier complexe traité pour un adulte de plus de 50 ans.

A noter que les bénéficiaires du dispositif sont principalement des personnes en situation de handicap lourd dont s'ajoute une situation sociale précaire et un environnement familiale défaillant, à l'instar de certains jeunes de l'ASE.

En revanche cette année, nous avons pu constater une augmentation d'environ 3% de demandes de PAG formulées dans l'urgence par nos différents partenaires pour répondre à un besoin de répit. Malheureusement, toutes les demandes ne peuvent pas être solutionnées par faute de place dans les structures adaptées et en l'absence de familles d'accueil thérapeutique sur le territoire Guyanais.

Pour certaines familles, le seul recours demeure l'hospitalisation et les soins chimiques au domicile.

d) La gestion des fins de droits

- FLUX CAF : maintien de droit AAH

Dématérialisation de la transmission des informations nécessaires pour le maintien des droits AAH des usagers. La MDPH a travaillé en étroite collaboration avec les services de la CAF locale. Antérieurement, dès qu'un usager déposait un dossier de demande de renouvellement d'AAH, la MDPH transmettait un formulaire à la CAF (format papier) pour l'informer de cette demande. Cette procédure permettait à la CAF de procéder au maintien de droit de l'usager, pour une durée maximale de 6 mois, et ce, dans l'attente du passage du dossier en CDAPH.

Cette mesure permet d'éviter les ruptures de droits des personnes vulnérables, car de nombreux usagers déposent leur dossier moins de 6 mois avant la date d'échéance. La mise en place du flux réduit les délais dans la transmission des informations entre la MDPH et la CAF.

AAH et droits à la retraite

La loi réformant les retraites a progressivement relevé l'âge légal d'ouverture des droits à pension à 62 ans (au lieu de 60 ans). Ainsi, les usagers ayant des taux d'incapacité inférieurs à 80% et ayant atteint 62 ans au moment du dépôt de leur dossier à la MDPH ne pourront pas percevoir l'AAH. En effet, l'AAH ne peut pas être versée au-delà de l'âge de liquidation des avantages vieillesse. Dans ce cas, les équipes de la MDPH établissent un courrier préconisant à l'usager de faire valoir ses droits à la retraite. L'usager fera donc valoir ses avantages vieillesse auprès de la caisse du régime dont elle dépend.

3. La CDAPH

a) Organisation

Au cours de cette année, trois arrêtés ont porté modification de la composition de la CDAPH :

- l'arrêté n°08-2021/MDPH-CDAPH, du 23 août 2021
- l'arrêté n°48-2021/MDPH-CDAPH, du 09 septembre 2021
- l'arrêté n°51-2021/MDPH-CDAPH, du 04 octobre 2021

Ces documents officiels ont acté la nomination par l'APADAG et par la Collectivité Territoriale de Guyane de nouveaux titulaires et suppléants autorisés à siéger au sein de la commission.

- Fonctionnement

En 2021, cette instance comptait **22 titulaires et 48 suppléants**. Elle s'est réunie à **2 reprises en formation plénière et a tenu 21 formations spécialisées** : 9 sessions réservées aux enfants et 12 séances consacrées aux adultes.

S'agissant de l'activité globale, la CDAPH a émis **10 700 décisions et avis au cours de l'année 2021** (hors recours gracieux et contentieux). Sur l'ensemble des décisions et avis, la CDAPH a statué favorablement dans un peu plus de 7 cas sur 10.

Nombres de décisions et avis rendus en 2021 par la CDAPH

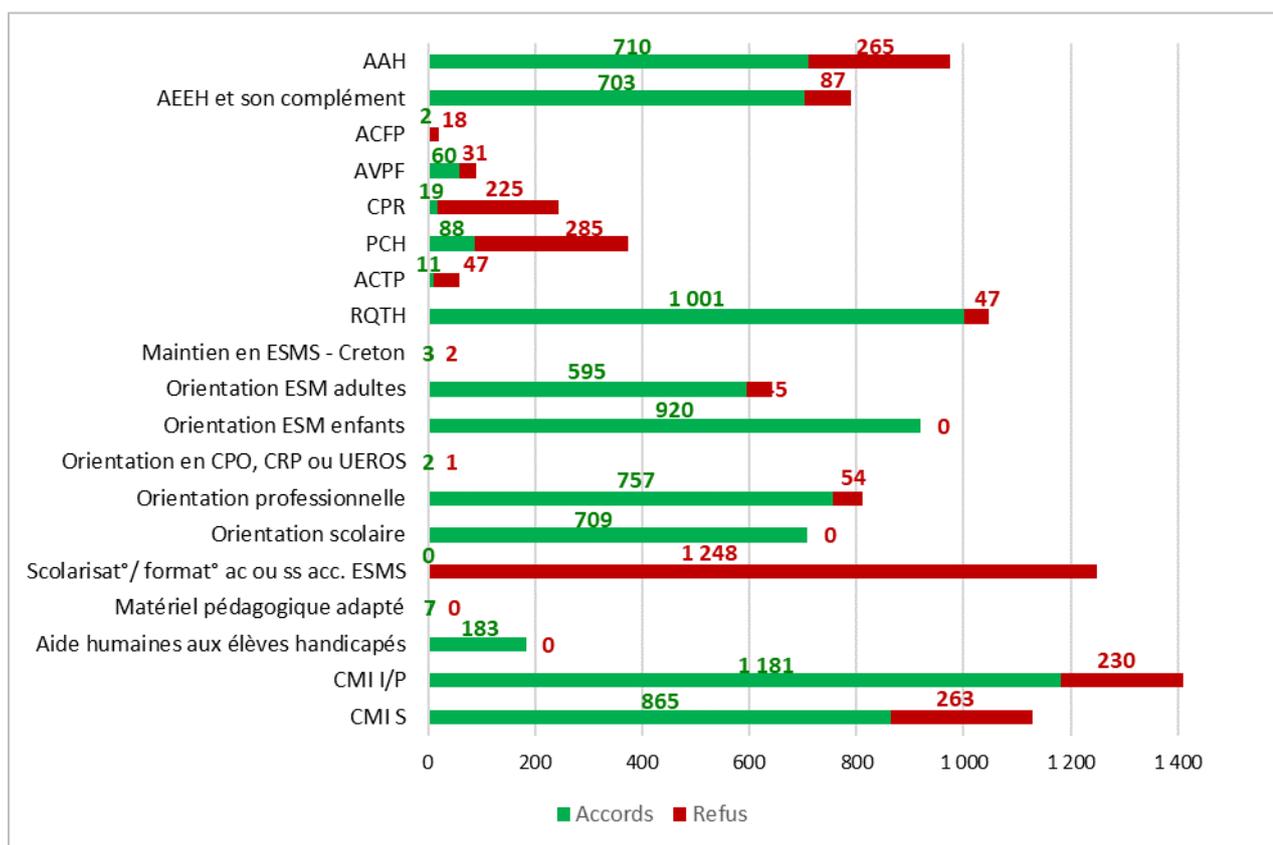
Suite à l'élection de l'Assemblée territoriale de la Collectivité de Guyane en juin 2021, le renouvellement des membres de la CDAPH était nécessaire. L'activité de la CDAPH a donc été suspendue durant la période estivale.

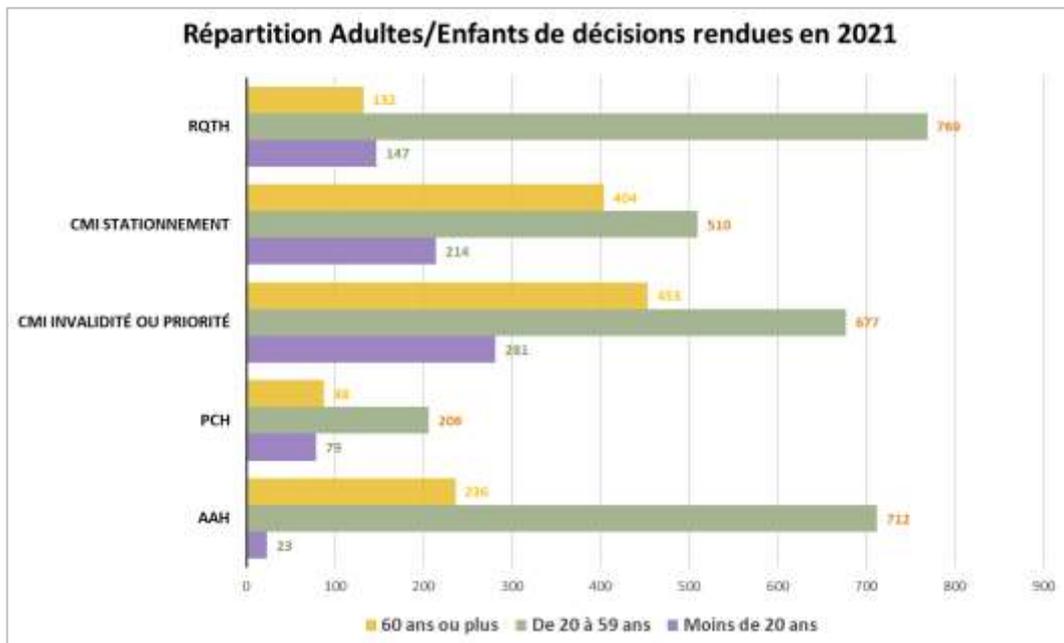
b) Les décisions de la CDAPH

La complétude du dossier, permet à la CDAPH de prendre de manière motivée plusieurs décisions, en fonction de la situation et des besoins de l'usager. L'article L.241-6 du CASF, liste l'ensemble des décisions que peut prendre la CDAPH.

Ainsi, cette instance a compétence pour prendre des décisions relatives à l'ensemble des droits des personnes handicapées :

- Orientation de la personne handicapée et mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ; dans un cas, la CDAPH est tenue de proposer à la personne handicapée ou le cas échéant, à ses parents ou à son représentant légal, un choix entre plusieurs solutions adaptées ;
- Désignation des établissements qui correspondent aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou qui concourent à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé ;
- Appréciation du taux d'incapacité de la personne handicapé de ses besoins de compensation et de sa capacité de travail. Sur ces éléments, certaines prestations peuvent être attribuées : allocation aux adultes handicapés (AAH) et complément de ressources (complément supprimé pour les demandes faites depuis le 1^{er} décembre 2019), prestation de compensation du handicap (PCH), carte « mobilité inclusion » (CMI), allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), etc.
- Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ;
- Accompagnement des personnes handicapées de plus de 60 ans dans les structures spéciales.





c) Les recours

Le 1er janvier 2019, les TASS⁵, TCI⁶ et CDAS⁷ ayant disparu, leurs contentieux ont été transférés vers les tribunaux judiciaires spécialement désignés, ou devant les Tribunaux Administratifs (TA) pour une partie des contentieux du CDAS.

En Guyane, les contentieux de l'aide sociale sont portés devant le Tribunal de Grande Instance (TIG) de Cayenne.

Les décisions (explicites ou implicites de rejet) de la CDAPH peuvent faire l'objet d'un recours gracieux puis contentieux. En effet, une personne handicapée qui estime qu'une décision de la CDAPH méconnaît ses droits, doit former depuis le 1er janvier 2019, un Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) auprès de la MDPH, dans les 2 mois suivants la notification de la décision.

- Les recours gracieux

En 2021, il y a eu 122 usagers qui ont exercés un recours gracieux à la suite de décisions rendues par la CDAPH. Ces recours portaient essentiellement sur les prestations suivantes : l'allocation adultes handicapés (AAH), la prestation compensatoire du handicap (PCH), la carte mobilité invalidité (CMI).

A l'issue d'un RAPO, la CDAPH examine le dossier selon les mêmes modalités que celles prévues pour l'examen des demandes initiales (article R.241.39 du code de l'action sociale et des familles). Si à l'issue d'un délai de 2 mois à partir de la date à laquelle le recours a été adressé à la MDPH, la CDAPH n'a pas rendu de nouvelle décision, cela signifie qu'il s'agit d'une décision implicite de rejet.

Un nouveau délai de 2 mois s'ouvre alors pour pouvoir saisir le Tribunal.

En effet, si le RAPO n'a pas donné satisfaction, la personne concernée peut alors former dans un délai de deux mois un recours contentieux qui, selon la nature de la décision attaquée, sera porté soit devant le Tribunal Judiciaire (TJ), soit devant le Tribunal Administratif (TA).

- Les recours contentieux

En 2021, on dénombre 9 personnes qui ont exercé un recours contentieux. Parmi ces dernières, il y a eu 3 usagers qui n'ont pas respecté l'introduction d'un recours gracieux préalable et ont en outre pour 2 d'entre eux introduit la requête devant une juridiction incompétente.

⁵ TASS : Tribunaux des affaires de sécurité sociale

⁶ TCI : Tribunaux du contentieux de l'incapacité

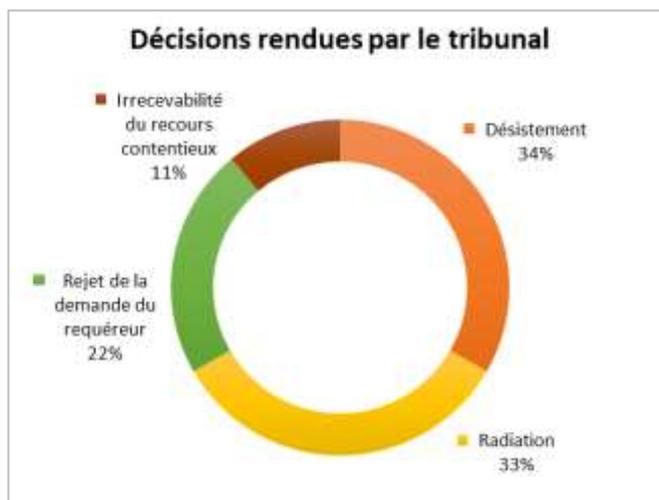
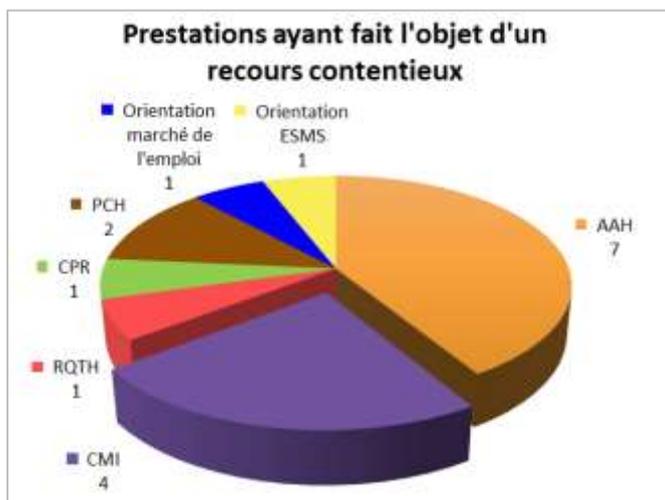
⁷ CDAS : Commissions départementales d'aide sociale

MDPH DE LA GUYANE • Rapport d'Activité 2021

Les litiges présentés devant le tribunal portaient pour la majorité sur l'allocation adultes handicapées (AAH) et la carte mobilité invalidité (CMI).

Nous pouvons également mettre en lumière que les décisions rendues par le Tribunal donnaient lieu pour la plus grande majorité à des ordonnances constatant l'extinction de l'instance soit du fait d'un désistement ou d'une radiation (absence du requérant à l'audience).

Cela peut s'expliquer par le fait qu'à l'apparition d'un litige, les demandes des usagers sont systématiquement réexaminées par le pôle d'évaluation. Ce réexamen peut donner lieu soit à une prise de contact de l'utilisateur pour expliquer la décision soit à une modification de la décision en CDAPH.



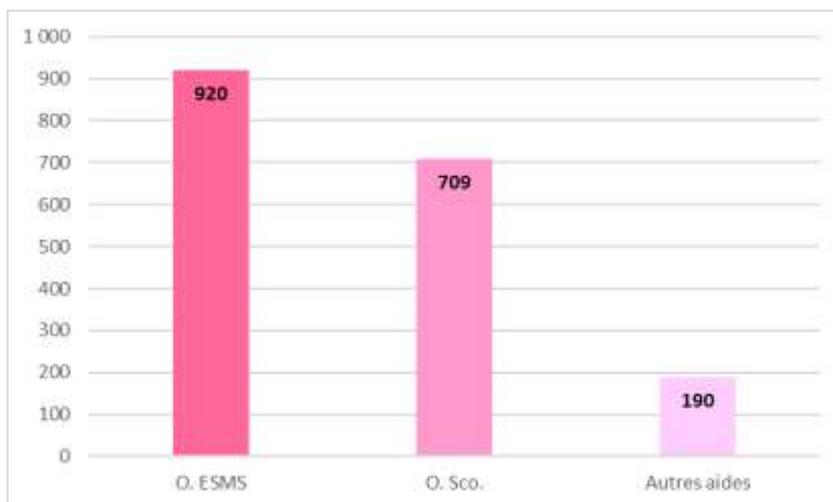
III - AIDES ET PRESTATIONS

1. Les enfants (moins de 20 ans)

a) Scolarisation et orientations



Les demandes de parcours de scolarisation et/ou de formation, avec ou sans accompagnement par un ESMS (Etablissement et Service Médico-Sociaux), **représentent 85,80 % des demandes déposées chez les enfants** (soit 5 168 demandes ont été enregistrées et considérées recevables).

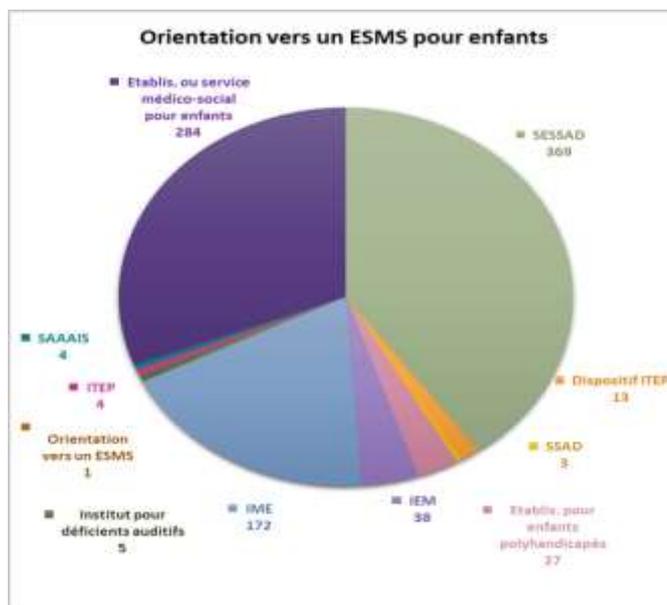


Sur les 5 168 demandes recevables :

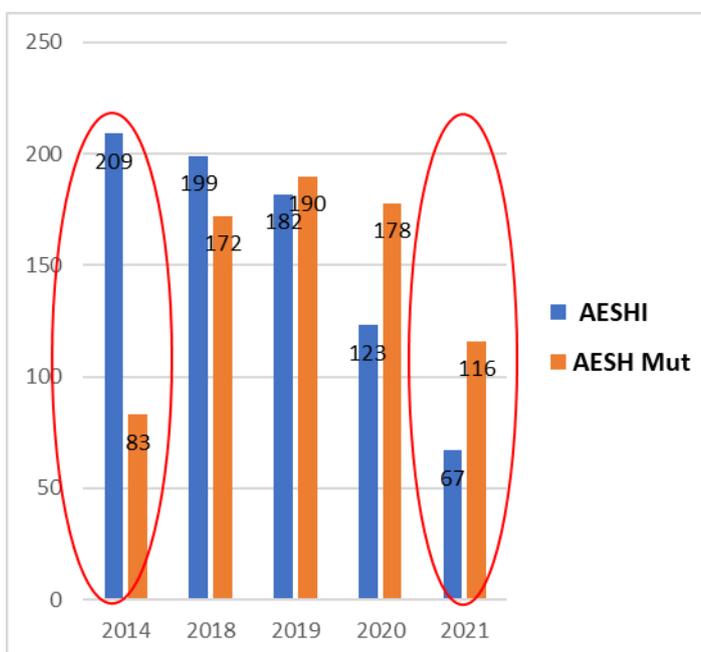
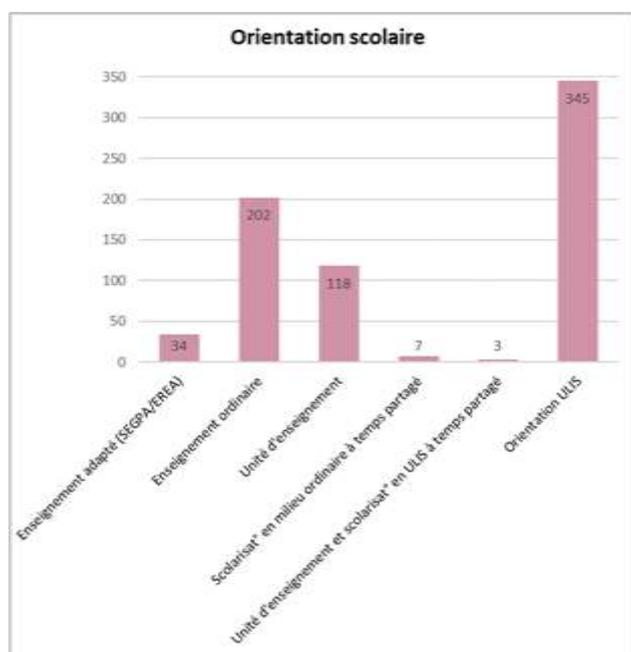
- ▶ **29,73 % ont été orientées vers des ESMS.**
- ▶ **22,92 % ont été orientées vers des parcours de scolarisation (ULIS, SEGPA, UE...).**
- ▶ **6,14 % ont reçu un accord pour d'autres aides** (183 accords pour une aide humaine aux élèves en situation de handicap et 7 accords pour du matériel pédagogique adapté).

Spécificités des orientations ESMS

- ▶ **40,11%** des demandes sont orientées vers les **SESSAD** (369)
- ▶ **18,70 %** des demandes sont orientées vers les **IME** (172)
- ▶ **30,87 %** des demandes sont orientées vers **d'autres types d'établissements ou de services médico-sociaux** (284)



Spécificité des orientations scolaires et évolution des attributions AESH



Un certain nombre de premières demandes d'orientations scolaires concerne des enfants primo-arrivants avec un retard important des acquisitions et des apprentissages souvent non ou peu scolarisés antérieurement.

L'AESH en ULIS

L'affectation des personnels chargés d'une mission d'accompagnement collectif dans une ULIS du premier ou du second degré relève de l'autorité académique et ne dépend pas d'une décision de la CDAPH.

En revanche, la CDAPH peut valider l'attribution d'une aide humaine individuelle ou mutualisée en ULIS pour accompagner un élève en situation de handicap.

Cette aide est attribuée pour des situations complexes d'un point de vue comportemental avec mise en danger ou situation de vulnérabilité chez l'enfant (troubles psychiques et autres troubles associés).

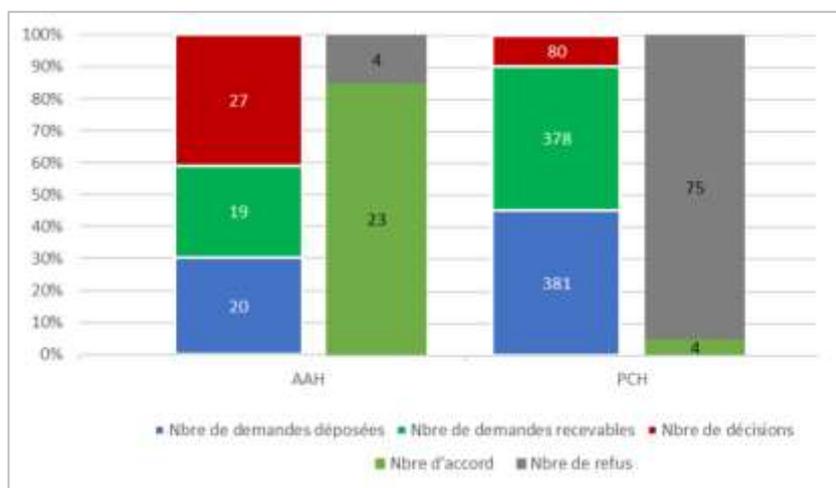
L'AESH sur temps de cantine

L'équipe d'évaluation est régulièrement interpellée par les familles concernant la difficulté sur le terrain pour les AESH de pouvoir accompagner les élèves sur le temps de cantine.

Une AESH peut intervenir sur le temps de cantine comme le prévoit ses missions « *Accompagnement des élèves dans les actes de la vie quotidienne* ».

L'AESH dont le temps de travail quotidien dépasse les six heures doit bénéficier, comme tout salarié « d'un temps de pause d'une durée minimale de vingt minutes, sauf disposition conventionnelles plus favorables fixant un temps de pause supérieur. (Code du travail : ordonnance n°2007- 239 du 12 mars 2007). L'AESH en théorie peut donc accompagner l'élève pendant la demi-pension si ce besoin est précisé dans le GEVASCO ou le PAI. Toutefois, il appartient à la municipalité de le faire comme le prévoit le code de l'Education.

b) Allocations et compléments



En 2021, sur les demandes Enfants, on constate que **95,01 % des demandes déposées sont des demandes de PCH.**

► Malgré le faible nombre de demande AAH, **93,75 % ont été accordés.**

► Malgré le fort taux de demandes PCH, **seul 21,16 % d'entre eux ont été présentés à la CDA.**

► Sur le peu de demandes PCH présentées, **93,75 % d'entre elles ont été refusées.**

Chez les enfants, le nombre peu élevé d'accords pour la PCH s'explique par 2 facteurs principaux. Le premier est que, de manière générale, la méconnaissance de la PCH donne lieu à des demandes pour des enfants qui ne sont pas éligibles à cette prestation. Exemple : certains parents émettent une demande de PCH pour signifier le besoin d'aide humaine de leur enfant pour la scolarité (ce qui renvoie à une demande d'AESH). De plus, un droit d'option entre le complément d'AEEH et la PCH s'applique chez les enfants. Le complément d'AEEH permet de compenser les dépenses liées au handicap et/ou le besoin d'aide humaine pour s'occuper de l'enfant. Il existe six catégories de complément suivant l'importance des dépenses supplémentaires engagées et/ou de l'aide humaine nécessaire.

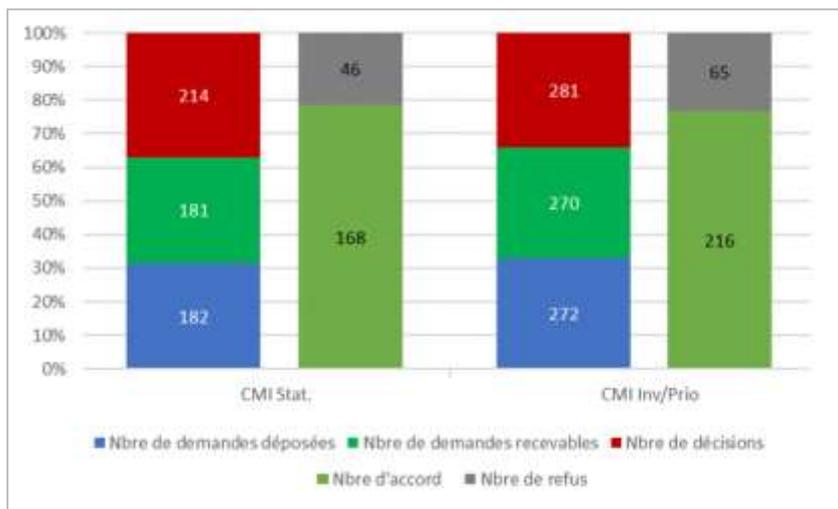
Le complément d'AEEH est toujours attribué avec l'AEEH de base, et il n'est pas possible de cumuler le complément d'AEEH et la PCH.

Ainsi, les parents auront le choix entre :

- l'AEEH de base et un complément ;
- l'AEEH de base et la PCH ;
- l'AEEH de base et le troisième élément de la PCH plus un complément pour couvrir tous les autres frais et prendre en compte les contraintes liées au besoin d'aide humaine.

	Accords
AEEH de base (sans aucun complément)	570
AEEH et Complément 1	18
AEEH et Complément 2	36
AEEH et Complément 3	41
AEEH et Complément 4	34
AEEH et Complément 5	1
AEEH et Complément 6	3
AEEH et son complément	703

c) Cartes de mobilité inclusion

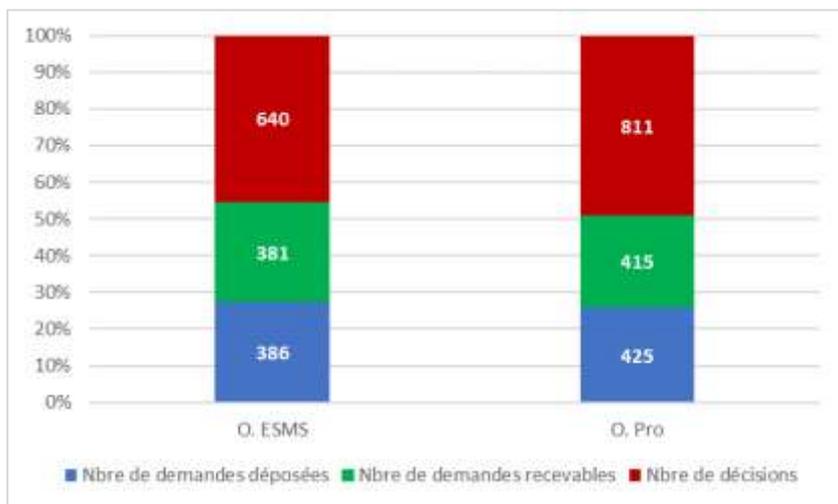


Les demandes de CMI pour les enfants sont régulières, que ce soit des demandes de stationnement, d'invalidité ou de priorité.

De manière générale, ces demandes sont souvent accordées par la CDAPH.

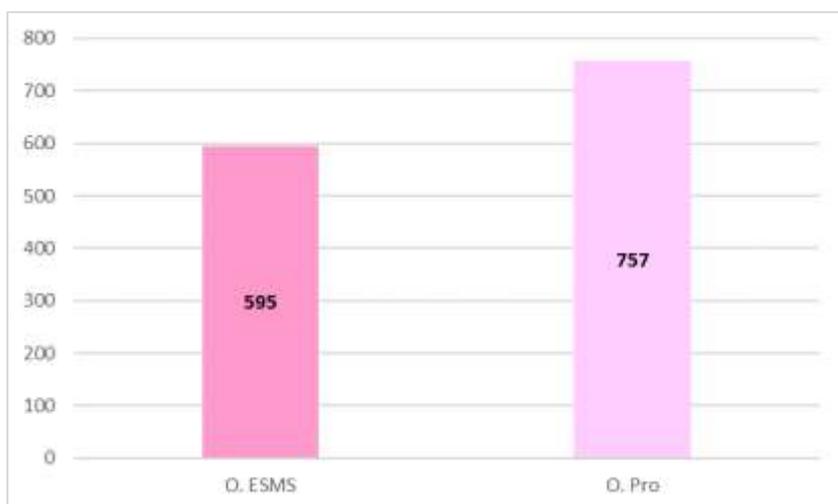
2. Les adultes (de 20 à 59 ans)

a) Les orientations



Les demandes d'orientation, tout type confondu, **représentent seulement 24,70 % des demandes déposées** chez les adultes de 20 à 59 ans (796 demandes recevables), avec une tendance notable vers une orientation professionnelle.

NB ! On peut constater qu'il y a plus de demandes présentées en CDA que de demandes enregistrées en raison d'un stock antérieur qui a pu être traité en 2021.

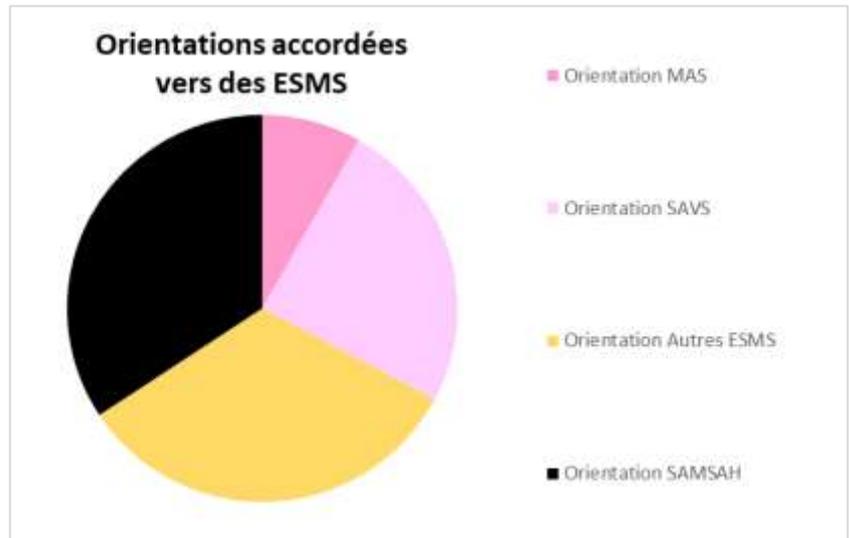


Sur les 1 451 demandes présentées à la CDA, **plus de 90 % des demandes d'orientations ont été accordées.**

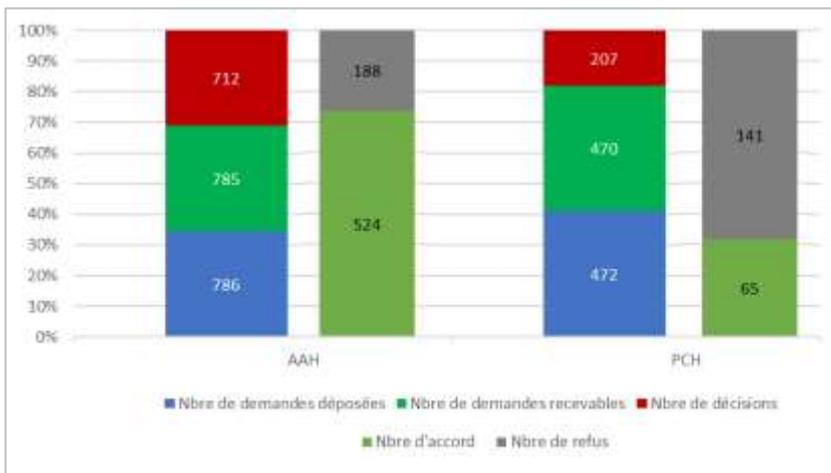
Détails des orientations ESMS

- ▶ **34,29 %** des demandes sont orientées vers les **SAMSAH** (204)
- ▶ **24,54 %** des demandes sont orientées vers les **SAVS** (146)
- ▶ **8,24 %** des demandes sont orientées vers les **MAS** (49)

- ▶ **32,94 %** des demandes sont orientées vers d'**autres types d'établissements ou de services médico-sociaux** (196)



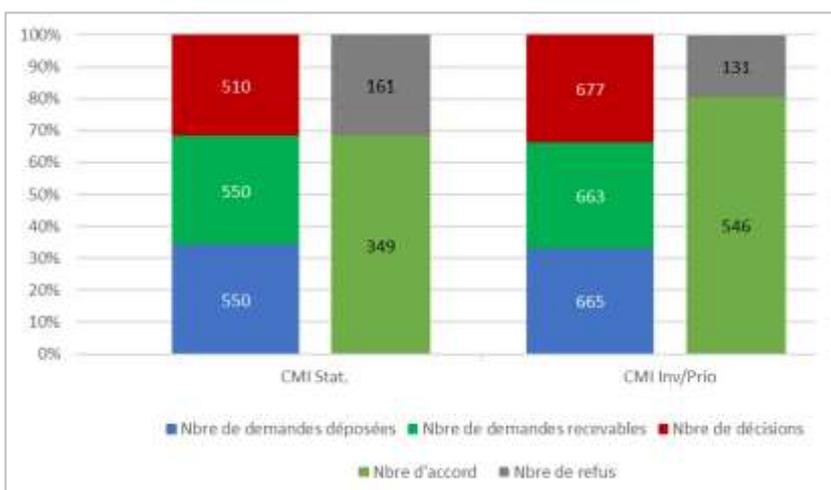
b) Allocations et compléments



En 2021, sur les demandes Adultes, entre 20 et 59 ans, on constate que :

- ▶ La majorité des demandes déposées sont des **demandes d'AAH (62,48 %)**.
- ▶ **90,70 % des demandes AAH ont été présentées en CDA**, contre 44,04 % des demandes PCH.
- ▶ **73,60 % des demandes AAH ont été accordées.**
- ▶ **68,12 % des demandes PCH ont été refusées.**

c) Cartes de mobilité inclusion



Les demandes de CMI pour les adultes, de 20 à 59 ans, sont tout aussi équilibrées que les demandes enfants, qu'elles soient des demandes de stationnement, d'invalidité ou de priorité.

Pareillement, comme pour les enfants, les demandes de CMI Adultes sont souvent accordées par la CDAPH.

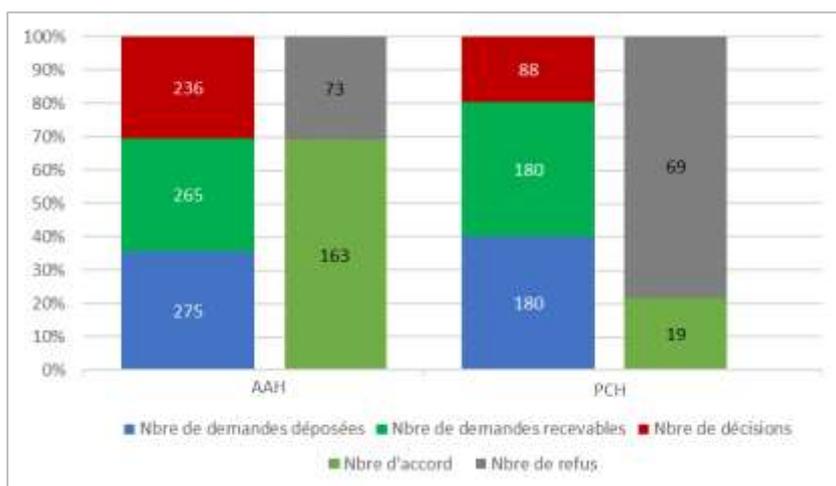
3. Les personnes âgées (60 ans ou plus)

a) Orientations

Dans cette population, les orientations émises par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation sont souvent des préconisations ; notamment celle invitant les usagers à se rapprocher d'un EHPAD. Certains usagers présentant des besoins d'aménagements mineurs pour améliorer leur quotidien se voient notifier une préconisation vers le CICAT (Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques).

Ces usagers ont préservé une certaine autonomie dans les actes de la vie quotidienne et de ce fait ne sont pas éligibles à la PCH. Néanmoins, il est nécessaire de leur permettre de recevoir des conseils avisés concernant les aides techniques pouvant faciliter le maintien de leur autonomie.

b) Allocations et compléments



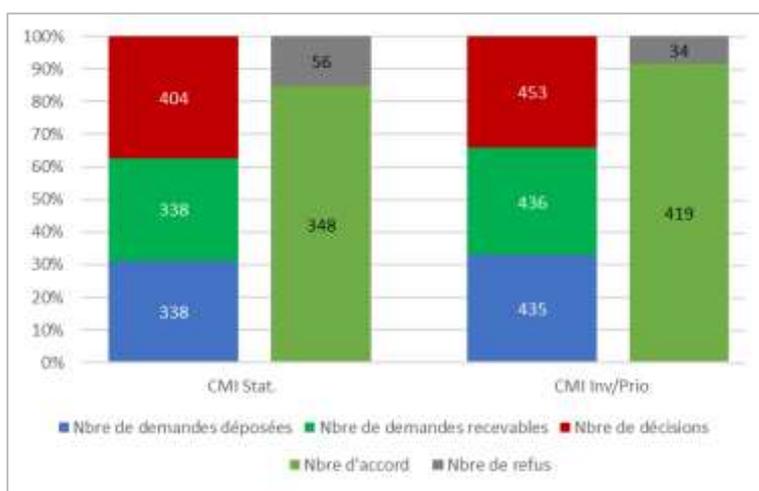
En 2021, sur les demandes Adultes de 60 ans ou plus, on constate que :

► **60,44 % des demandes déposées sont des demandes d'AAH**, contre 39,56 % de demandes PCH déposées.

► 69,07 % des demandes d'AAH ont été accordées.

► Malgré le faible taux de demandes PCH demandés, **78,41 % des demandes PCH ont été refusées par la CDA.**

c) Cartes de mobilité inclusion



4. L'ACTP, l'ACFP et la PCH

L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et l'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP) ont été remplacées en 2006 par la PCH.

L'article 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 prévoit néanmoins que les bénéficiaires de l'allocation

compensatrice en conservent le bénéfice tant qu'ils en remplissent les conditions d'attribution. Il prévoit de plus qu'ils ne peuvent pas cumuler cette allocation avec la PCH.

Ce même article prévoit un droit d'option afin que les bénéficiaires de l'allocation compensatrice puissent opter, s'ils le souhaitent et s'ils remplissent les critères légaux d'attribution, pour le bénéfice de la PCH. Un usager bénéficiant d'une allocation compensatrice qui fait le choix de bénéficier de la PCH fait un choix qui est définitif.

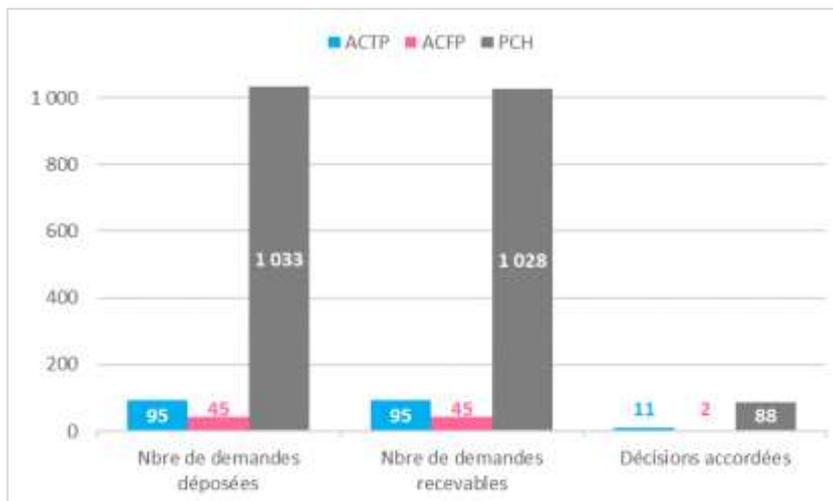
Cela explique les taux relativement faibles de demande d'ACTP et d'ACFP, puisque seules les personnes qui bénéficient déjà de ces allocations peuvent y prétendre. A noter également que les usagers peuvent bénéficier d'un premier accès à la PCH à titre dérogatoire, au-delà de 60 ans s'il bénéficie de l'allocation compensatrice, et qu'il fait le choix de la PCH lors du droit d'option.

Nous observons également un nombre élevé de demandes de PCH qui est corrélé à une méconnaissance de cette prestation. Ce qui génère un flux important de demandes à traiter alors même que les usagers ne remplissent aucun critère d'éligibilité à cette prestation. Le temps dévolu à ces demandes est important, car elles demandent un étayage particulier et viennent de fait ankyloser l'activité des agents d'évaluation.

Il sera important que la MDPH puisse mettre en place des actions de communication autour de cette prestation.

Les demandes ACTP n'ayant pas pu être réparties par tranche d'âge, elles n'ont pas été intégrées dans les données présentées précédemment.

	ACTP	ACFP	PCH	TOTAL
Nbre de demandes déposées	95	45	1 033	1 173
Nbre de demandes recevables	95	45	1 028	1 168
Nbre de décisions accordées	11	2	88	101



En 2021, la PCH représente :

- ▶ 11,13 % des demandes déposées
- ▶ 11,12 % des demandes recevables
- ▶ 5,37 % des demandes présentées en CDA
- ▶ 1,68 % des décisions d'accord

5. Emploi, formation et orientations professionnelles

Les personnes handicapées nécessitant un accompagnement médico-social pour s'insérer durablement dans le marché du travail, vont pouvoir bénéficier d'un dispositif d'emplois accompagnés, en tenant compte de leur projet professionnel et de leur parcours de vie. En effet, au vu du fort taux de chômage dans le département de la Guyane, accéder et se maintenir dans l'emploi reste un défi majeur pour un nombre important de personnes en situation de handicap sur notre territoire.

Lors de ces rencontres, plus de 70 situations ont fait l'objet d'une étude qualitative, avec un regard transversal de la situation de l'utilisateur.

	<i>Nbre de 1ère demande</i>	<i>Nbre de renouvellement</i>	Nbre de demandes déposées	Nbre de demandes recevables
CPO / CRP / UEROS	16	18	34	33
ESAT	41	76	117	111
Marché du travail	17	25	42	41
Emploi accompagné	16	32	48	48
Sans indication	113	71	184	182
Total Orientations	203	222	425	415

- ↪ 27,5 % des orientations professionnelles sont dirigées vers les ESAT.
- ↪ Les 1ères demandes (47,8 %) et les demandes de renouvellement (52,2 %) sont équilibrées.
- ↪ **Taux de recevabilité : 97,6 %**

	Nbre d'accord	Nbre de refus	Nbre de sursis	Nbre de décisions
CPO / CRP / UEROS	ND	ND	ND	ND
ESAT	131	16	0	147
Marché du travail	604	2	0	606
Emploi accompagné	22	3	0	25
Sans indication	0	33	0	33
Total Orientations	757	54	0	811

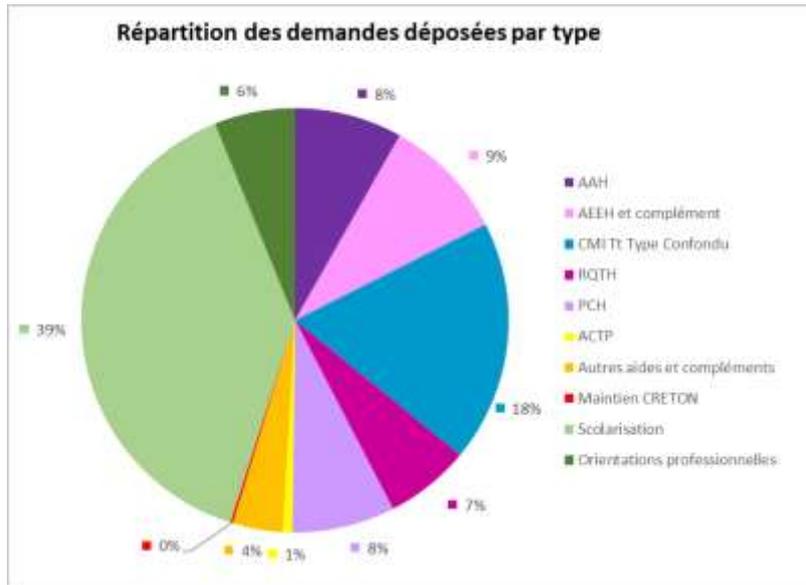
- ↪ +195,4 % de demandes recevables ont été présentées en CDAPH. Des demandes recevables 2020 ont pu être présentées.
- ↪ **Taux d'accord : 93,3 %**

6. Part des droits attribués sans limitation de durée

	1er Trimestre	2ème Trimestre	3ème Trimestre	4ème Trimestre
AAH (taux ≥80%)	74 %	83 %	88 %	82 %
CMI-Invalidité	73 %	76 %	70 %	77 %
CMI-Priorité	54 %	67 %	60 %	79 %
CMI-Stationnement	70 %	74 %	72 %	81 %
RQTH	55 %	59 %	54 %	70 %

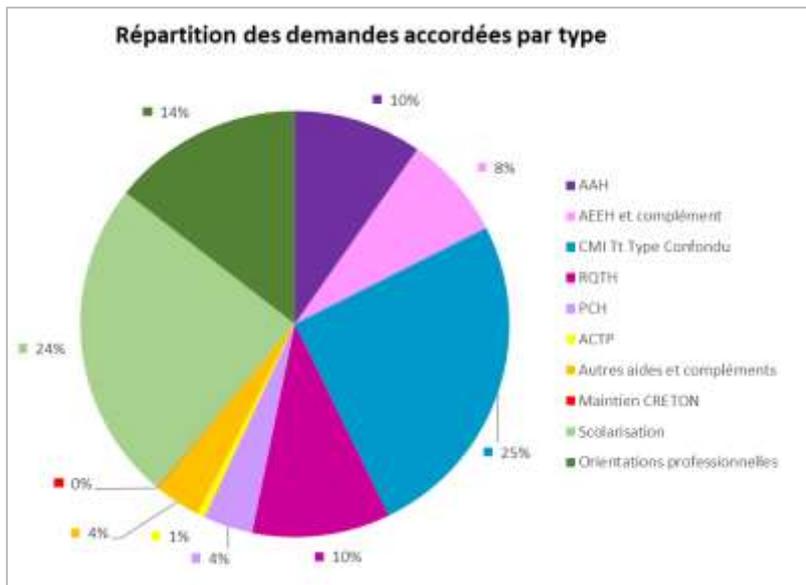
7. Synthèse

a) Les demandes



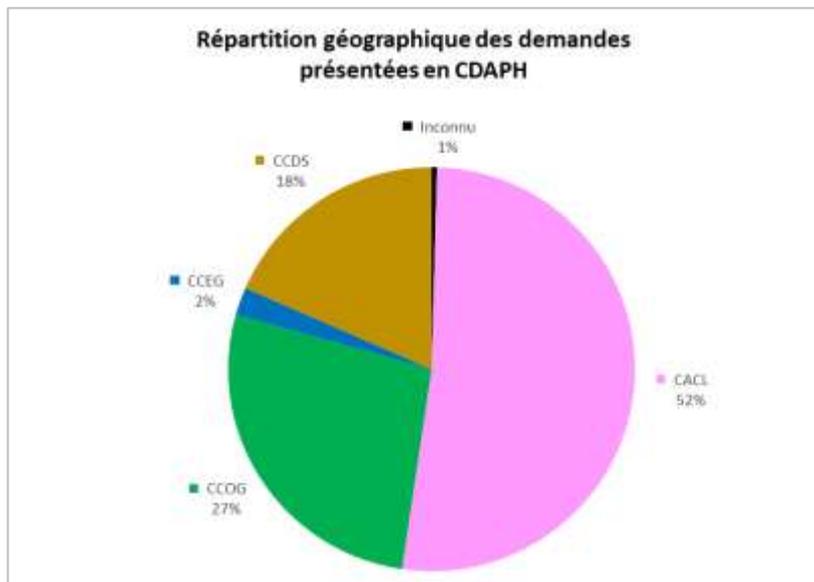
La majorité des demandes déposées concernent :

1. la scolarisation ;
 2. les Cartes Mobilité Inclusion ;
 3. l'AEEH et son complément ;
 4. l'AAH ou la PCH ;
- la RQTH.



La majorité des demandes accordées sont des demandes concernant :

1. les Cartes Mobilité Inclusion ;
2. la scolarisation ;
3. les orientations professionnelles ;
4. l'AAH et la RQTH ;
5. l'AEEH et son complément.



- On peut également constater que plus de la moitié des demandes concerne le territoire de la CACL.
- Le territoire de la CCOG concentre environ un tiers du total des demandes formulées. Impact de l'antenne de Saint-Laurent-du-Maroni.
- Les territoires de la CCDS et de la CCEG sont ceux qui enregistrent le moins de demandes au niveau de la MDPH de Guyane.

CONCLUSION – PROJETS ET PERSPECTIVES

Cette année a marqué une reprise plus ou moins normalisée de l'activité qui s'est traduite par une augmentation du nombre de dossiers déposés.

Aussi, il est important de souligner l'évolution des pratiques au sein de la MDPH au cours de ces deux dernières années 2020-2021, tant au niveau de l'organisation qu'au niveau de l'outil informatique.

Cette nouvelle dynamique tend à l'harmonisation des pratiques nationales et ouvre de nouvelles perspectives de prise en charge. Aussi, cette logique met en pratique la loi « SERAPHIN » dans le cadre de l'évaluation des besoins de la personne.

La MDPH s'engagera dans les travaux de mise en place du palier 2 du système d'information. Les principales évolutions attendues concerneront la simplification des échanges avec les partenaires (CAF, le pôle emploi, éducation nationale), mais également la possibilité pour les usagers de consulter le statut de leur dossier en ligne.

Nous devons renforcer et étendre nos partenariats pour assurer des accueils de proximité sur l'ensemble du territoire.

GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACFP	Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
ACTP	Allocation Compensatrice pour l'aide d'une Tierce Personne
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
AESH	Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap
AGEFIPH	Association Nationale de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées
APA	Allocation Personnalisée à l'Autonomie
APAD	Allocation Personnalisée à l'Autonomie à Domicile
APAE	Allocation Personnalisée à l'Autonomie en Etablissement
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASS	Allocation de Solidarité Spécifique
ASSEDIC	Caisse d'assurance chômage
ARS	Agence Régionale de Santé
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CES	Carte Européenne de Stationnement
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDA ou CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCPH	Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
CI	Carte d'Invalidité
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement et des Incapacités
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination Gériatrique
CMI	Carte Mobilité Inclusion
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CROP	Centre Régional de l'Ouïe et la Parole
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DGADS	Direction Générale Adjointe des Solidarités
DGEFP	Direction Générale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DRTEFP	Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DV	Déficient Visuel

EA	Entreprise adaptée
EP	Equipe Pluridisciplinaire
EHPAD	Etablissement Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESAT	Etablissements et Services d'Aide par le Travail
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FH	Foyer d'Hébergement
FSV	Fonds de Solidarité Vieillesse
FV	Foyer de Vie (ex-foyer occupationnel)
GIP	Groupement d'Intérêt Public
GIHP	Groupement Pour l'Insertion des Personnes Handicapées Physiques
GIR	Groupes Iso Ressources
GOS	Groupe Opérationnel de Synthèse
AGGIR	Grille Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
HM	Handicap moteur
IA	Inspection Académique
IEN	Inspection ou Inspection de l'Education Nationale
IME	Institut Médico Educatif
IMPRO	Institut Médico Professionnel
Int.	Internat
1/2P	demi-pension
IPP	Incapacité Permanente Partielle
ITEP	Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MATPC	Mission d'aménagement du territoire et des politiques contractuelles
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MTP	Majoration Tierce Personne
PA	Personne âgée
PAG	Plan d'Accompagnement Global
PAOA	Programmation adaptée des objectifs d'apprentissage
PAP	Projet d'accueil personnalisé
PH	Personne handicapée
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PDILE	Programme Départemental d'Insertion et de Lutte contre les Exclusions
PDITH	Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PPC	Plan Personnalisé de Compensation
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation

MDPH DE LA GUYANE • Rapport d'Activité 2021

PPRE	Projet personnalisé de réussite éducative
PRIAC	Programme Interdépartemental d'Accompagnement du Handicap et de la Dépendance
PTLH	Personne très lourdement handicapée
RAPT	Réponse Accompagnée pour Tous
RASED	Réseau d'Aide Spécialisée pour Elève en Difficulté
RSA	Revenu Solidarité Autonomie
RSDAE	Restriction Substantielle et Durable pour l'Accès à l'Emploi
RQTH	Reconnaissance de la Qualité Travailleur Handicapé
SAAAIS	Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire
SAMETH	Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SAFEP	Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-social pour Adulte Handicapé
SAVA	Service d'Accompagnement à la Vie Autonome
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SDAPSH	Service Départemental d'Aides Pédagogiques aux élèves en Situation de Handicap
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SROS	Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire
SSEFIS	Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à l'Intégration Scolaire
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
TED	Troubles envahissants du développement
TCC	Trouble du comportement et du caractère
TDP	Trouble du développement de la personnalité
TP	Tierce Personne
TSL	Troubles spécifiques du langage
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
UTASI	Unité Territoriale d'Action Sociale et d'Insertion