

ACTUALISATION DES DONNEES SUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP A MAYOTTE AU 31 DECEMBRE 2013



REMERCIEMENTS

Le CREAM (Centre Régional d'Etude, d'Actions et d'Information) tient à remercier vivement les acteurs du handicap à Mayotte qui ont ouvert leurs services et mis à disposition les informations dont ils disposaient.

Certains ont consacré, en plus de leurs occupations quotidiennes, un temps important à préparer les données demandées et à répondre à nos multiples sollicitations et questions.

Nous avons ressenti une volonté forte de contribuer à ce projet et d'apporter une pierre à l'édifice de la construction d'un système de connaissance performant pour le territoire de Mayotte et pour les personnes en situation de handicap.

Un tel élan est un fait relativement exceptionnel et nous tenons à le souligner.

© *Dessins de couverture :*

Dessins 1,2, et 3 : Farf'art-Mayotte- Carnet de voyages, avec l'aimable autorisation de l'auteure Géraldine GABIN

Dessin de droite : diffusé par albumaufeminin.com

SOMMAIRE

Remerciements

REPertoire DES SIGLES	5
I - INTRODUCTION ET ELEMENTS DE CADRAGE	7
1. RAPPEL DE LA COMMANDE	7
2. LA DEMARCHE SUIVIE PAR LE CREA I	8
3. REALISATION	8
4. LES ETAPES REALISEES	9
II - PRECISIONS SUR LES DONNEES ET LIMITES DE CE TRAVAIL	10
1. LES DONNEES DE LA MPH	10
2. LES DONNEES DE L'EDUCATION NATIONALE	11
3. LES DONNEES DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX	11
3.1. <i>Les données enfants</i>	11
3.2. <i>Les données adultes</i>	12
4. LES DONNEES DU CONSEIL GENERAL	12
5. LES DONNEES DE LA CONVENTION CADRE POUR L'INSERTION DES TRAVAILLEURS HANDICAPES	12
6. LES DONNEES DE LA CAISSE DE SECURITE SOCIALE DE MAYOTTE	13
7. LES DONNEES DE LA SANTE AU TRAVAIL (ENTREPRISES PRIVEES).....	13
III - LE CONTEXTE DU HANDICAP A MAYOTTE	14
1. LE CONTEXTE JURIDIQUE	14
1.1. <i>Les textes juridiques de référence</i>	14
1.2. <i>La Maison des personnes handicapées de Mayotte - MPH</i>	15
1.3. <i>Les établissements et services médico-sociaux</i>	15
1.4. <i>Les aides et allocations pour personnes handicapées à Mayotte</i>	16
2.3. <i>Les spécificités du champ du handicap à Mayotte</i>	16
2. LES DETERMINANTS DE L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE	17
2.1. <i>L'ADAPEI Mayotte et l'évolution du regard de la société sur le handicap</i>	17
2.2. <i>L'éducation nationale et l'inclusion scolaire</i>	19
2.3 <i>La santé et protection sociale</i>	21
2.4. <i>L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés</i>	25
3. LE CIRCUIT EN PRATIQUE DE LA DEMANDE D'ALLOCATION ENTRE MPH, CAF ET CONSEIL GENERAL	29
4. QUELQUES REPERES POUR LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL A MAYOTTE	30
IV - LES ENFANTS DE 0 A 20 ANS EN SITUATION DE HANDICAP A MAYOTTE AU 31 / 12 / 2013	31
1. LES CHIFFRES CLES ENFANTS	31
2. IDENTIFICATION ET CARACTERISATION DES ENFANTS	32
2.1. <i>Les données de la PMI (Conseil Général) pour les enfants de 0 à 6 ans</i>	32
2.2. <i>Les données du service PA/PH (Conseil Général) pour les enfants 0-19 ans</i>	33
2.3. <i>Les données de la MPH (Conseil Général)</i>	36
3. L'ETAT DES BESOINS ENFANTS : LES ORIENTATIONS MPH.....	41
3.1. <i>Les orientations vers le milieu scolaire adapté : CLIS, ULIS et PPF ASH</i>	41
3.2. <i>Les orientations vers les établissements ou services médico-sociaux</i>	42
3.3. <i>Les orientations vers les services médico-sociaux</i>	43
3.4. <i>Les orientations vers les établissements médico-sociaux</i>	44
4. LES REPNSES SUR LE TERRITOIRE	45
4.1. <i>L'éducation Nationale</i>	45
4.2. <i>Les établissements et services médico-sociaux</i>	51
4.3. <i>Les services d'aide à domicile : l'aide humaine</i>	57
4.4. <i>La pédopsychiatrie au CMP du CHM : la santé mentale</i>	58

V. LES ADULTES DE 20 A 60 ANS EN SITUATION DE HANDICAP A MAYOTTE AU 31 /12 / 2013.....	61
1. LES CHIFFRES CLES ADULTES	61
2. NATURE DES DONNEES CONCERNANT LES ADULTES	62
2.1. <i>Les données MPH</i>	62
2.2. <i>Les données des autres partenaires : DPAPH – CSSM – Convention cadre insertion PH</i>	62
3. LES CARACTERISTIQUES DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP (MPH)	63
4. L'ETAT DES BESOINS ADULTES : LES ORIENTATIONS MPH	67
4.1. <i>Les orientations en ESMS hors ESAT :</i>	67
4.2. <i>Les orientations professionnelles</i>	67
5. LES REPONSES SUR LE TERRITOIRE.....	68
5.1. <i>La réponse médico-sociale : les ESM hors ESAT</i>	68
5.2. <i>Les services d'aide à domicile : l'aide humaine</i>	70
5.3. <i>Le Centre Médico-Psychologique de l'Hôpital : la santé mentale</i>	71
6. L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPEES	73
6.1. <i>Les chiffres clés</i>	73
6.2. <i>L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés</i>	74
6.3. <i>La mise en œuvre de la Convention Cadre pour l'insertion des TH</i>	75
VI. RECOMMANDATIONS POUR UN SYSTEME D'INFORMATION « HANDICAP » CONVERGENT ET COMPATIBLE	81
1. DE MULTIPLES DONNEES.....	81
2. GEREES SUIVANT DES LOGIQUE DIFFERENTES SUIVANT LES MISSIONS DE CHAQUE ACTEUR	81
3. QU'IL EST POSSIBLE DE RENDRE PARTIELLEMENT COMPATIBLES	82
4. DEVELOPPEMENT DU PRIAC ET DEVELOPPEMENT DU SECTEUR MEDICO-SOCIAL	83
5. UNE EVOLUTION POSITIVE A POURSUIVRE DANS LA GESTION DE L'INFORMATION.....	84
VII. CONCLUSION	86
VIII. ANNEXES	87
ANNEXE 1 : LES DIFFERENTES CLASSIFICATIONS DES DEFICIENCES OU TROUBLES	88
ANNEXE 2 : CARTES DE REPARTITION DE PERSONNES HANDICAPEES SUR LE TERRITOIRE DE MAYOTTE	90
ANNEXE 3 : LES DISPOSITIFS POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP A MAYOTTE	92
ANNEXE 4 : LA DEFICIENCE PRINCIPALE.....	92

REPERTOIRE DES SIGLES

AAH	Allocation Adultes Handicapés
ADSM	Association pour les Déficients Sensoriels de Mayotte
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
AGEFIPH	Association de Gestion des Fonds pour l'Insertion professionnelle des personnes handicapées
APAJH	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
ARS	Agence Régionale de Santé
ASH	Adaptation scolaire et Scolarisation des Elèves Handicapés
ASPH	Allocation Spécifique pour Personne Handicapée
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CEM	Centre d'Education Motrice
CG	Conseil Général
CI	Carte d'Invalidité
CLIS	Classe pour l'inclusion scolaire
CNSA	Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie
CP	Carte de Priorité
CPH	Commission des Personnes Handicapées
CREAI	Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée
CRP	Centre de Rééducation professionnelle
CSSM	Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte
DA	Déficiência auditive
DASS	Direction des Affaires Sanitaires et Sociales
DI	Déficiência Intellectuelle
DIM	Délégation de l'île de Mayotte (ARS)
DPAPH	Direction Personnes Âgées et Personnes Handicapées
DSDS	Direction de la Solidarité et du développement Social (Conseil général)
DV	Déficiência Visuelle
EMS	Etablissement médico-social
ESAT	Etablissements et Services d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissement ou Service Médico-Social
FAM	Foyers d'accueil médicalisé
FAO	Foyer d'Accueil Occupationnel
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
FOC	Foyers Occupationnels
GIR	Groupe Iso Ressources
IEPH	Institut pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
IES	Institut d'Education Sensorielle
IJS	Institut pour Jeunes Sourds
IME	Institut Médico-Educatif
IMP	Institut Médico-Pédagogique
IMPRO	Institut Médico-Professionnel
IRTS	Institut Régional du Travail Social de la Réunion
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée

MO	Milieu Ordinaire
MP	Milieu Protégé
MPH	Maison des Personnes Handicapées
OETH	Obligation d'Emploi des Travailleurs handicapés
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PPF	Classe Préprofessionnelle de Formation
PRIAC	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'Autonomie
PRITH	Plan Régionale pour l'Insertion des Travailleurs Handicapés
RIP	Référent d'insertion Professionnelle (MPH)
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAAAIS	Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire
SAFEP	Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce
SAMETH	Service d'Accompagnement et de Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SAS	Service d'Accompagnement et de suivi
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SIPAS	Service d'insertion professionnelle et d'accompagnement social
SSEFIS	Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire
TED	Troubles Envahissants du Développement
TFA	Troubles des Fonctions Auditives
TFC	Troubles des Fonctions Cognitives
TFM	Troubles des Fonctions Motrices
TFV	Troubles des Fonctions Visuelles
TP	Allocation Tierce Personne
TSA	Troubles du Spectre Autistique
ULIS	Unités Localisées pour l'inclusion scolaire
UTAS	Unité territoriale d'action Sociale (Conseil Général)
VAD	Visite à Domicile

I - INTRODUCTION ET ELEMENTS DE CADRAGE

1. Rappel de la commande

Ce travail a été réalisé à la demande de l'ARS-DIM (Agence Régionale de Santé- Délégation de Mayotte) avec pour objectif principal la demande d'actualiser les données sur le handicap, les données datant d'une première étude conduite en 2006/2007.

Depuis les 1ers travaux d'étude en 2006, la situation de Mayotte évolue constamment. Devenue « Département » français en mars 2011, l'île est *dans une phase d'alignement juridique et réglementaire progressif*. Les premiers établissements médico-sociaux se sont mis en place, dans le cadre de la mise en œuvre du PRIAC 2012/2016. Celui-ci constitue une première tranche de programmation, notamment sur l'offre ambulatoire. Les besoins à couvrir restent importants.

L'ARS-DIM s'inscrit dans une démarche de réactualisation du Schéma de l'Organisation Médico-sociale et doit disposer de données actualisées et fiables sur les personnes en situation de handicap à Mayotte.

Ces données étant partielles et non comparables, la demande formulée au CREAL a été de conduire une mission permettant :

- d'actualiser les données recueillies en 2006/2007
- d'intégrer celles de nouveaux acteurs, notamment celles de la MPH
- de partager un diagnostic sur les besoins restant sans réponse avec les acteurs concernés sur la base des données actualisées
- de faire émerger et formaliser des priorités partagées pour le développement de services médico-sociaux
- de formuler des propositions pour la préfiguration d'un système d'observation relatif aux personnes en situation de handicap.

Ces travaux s'inscrivent également dans les priorités d'action déjà définies dans le Plan Stratégique de Santé (PSS) par les acteurs du territoire :

- La prévention et la prise en charge précoce du handicap, en partenariat ARS-DIM, vice-rectorat, PMI, CHM.,
- Le respect du projet de vie
- La fluidité des parcours.

Ils s'inscrivent également dans les objectifs généraux et opérationnels définis dans le schéma d'organisation médico-sociale (SOMS), autour de :

- la prévention et l'accompagnement précoce
- l'adaptation de l'offre d'accompagnement aux besoins de compensation et à l'évolution du leur projet de vie,
- le développement de l'offre ambulatoire,
- la continuité des prises en charge par la coordination des acteurs,

et prennent comme point de départ à la fois l'offre médico-sociale et sociale existante et la programmation en cours (PRIAC 2012/2016 concernant Mayotte).

Récemment, le 21 janvier 2014, l'ARS-OI a conduit à Mayotte les débats en lien avec la définition de la stratégie nationale de santé (SNS).

2. La démarche suivie par le CREAM

Il s'est agi, en tenant compte du contexte institutionnel, socio-économique et culturel, ainsi que des éléments relatifs à la commande ci-dessus, de partir des informations déjà établies et formalisées dans les documents de cadrage et de programmation suivants :

- Plan stratégique de Santé
- Schéma d'Organisation Médico-Sociale 2012/2016
- PRIAC 2012/2016.
- Schéma Prévention 2012/2016
- XIIIème Contrat de Projet Etat- Conseil Général de Mayotte 2008/2014,

et de conduire une démarche de recueil de données quantitatives et qualitatives sur :

- les personnes en situation de handicap à Mayotte
- l'offre de services existante
- les systèmes d'information en place.

Ceci afin de mettre en exergue les besoins de services et les besoins en termes d'observation et de système d'information.

Le CREAM Réunion a veillé à être dans l'écoute de l'expression des acteurs (institutionnels, usagers et leurs représentants, professionnels).

3. Réalisation

Cette production a été réalisée sous la responsabilité de **Danièle Gallinaro**, Responsable de la mission CREAM Réunion, avec la contribution technique de :

- **Hélène Dougin**, chargée de mission pour le CREAM Réunion, consultante à JET Conseil, qui a réalisé les recueils de données à Mayotte et la synthèse des données quantitatives et qualitatives.
- **Monique Ricquebourg**, directrice des études de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Réunion, qui a réalisé le traitement des données quantitatives.

4. Les étapes réalisées

Les étapes ont été les suivantes :

- **Identification des acteurs** œuvrant dans le champ du handicap à Mayotte avec l'appui de l'ARS-DIM.
- **L'outillage :**
 - Repérage, à l'aide de questionnaire, des informations disponibles auprès de chaque acteur et description du système d'information
 - Proposition d'une grille simple de recueil de données sur les personnes en situation de handicap pour les services en mesure de les renseigner ;
- **Les recueils de données**
 - Recueil des données quantitatives (questionnaire et données)
 - Entretiens avec les acteurs sur les modalités d'accès aux services, l'explicitation des informations et l'articulation avec les autres services,
 - Une démarche particulière a été conduite auprès de la MPH (Maison des Personnes Handicapées) du fait de sa mission de guichet unique d'accueil, information et évaluation de toutes les personnes en situation de handicap de Mayotte et de sa place « cœur de réseau » ;
- **Le traitement des données quantitatives** en recherchant à croiser les données selon les variables minimales suivantes :
 - Commune de résidence
 - Date de naissance
 - Sexe
 - Type de handicap (selon catégorisation).

Cette étape repose sur l'identification, le recueil, la centralisation et traitement des données (nettoyage, validation, analyse, mise en forme) disponibles sur le handicap à Mayotte et la recherche des croisements de données possibles.

Les données recueillies ont émané des principaux acteurs œuvrant dans le champ du handicap à Mayotte : la Maison des Personnes Handicapées (MPH), du service « Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves handicapés (ASH) » du vice-rectorat de Mayotte, les Etablissements et services médico-sociaux (ESMS), du Conseil Général, de la CAF, la sécurité sociale, d'OPCALIA (Convention Cadre pour l'insertion des travailleurs handicapés), MEDETRAM.

- **L'intégration des données quantitatives et qualitatives**

Elle s'appuie sur l'ensemble des données : les données quantitatives complétées par l'ensemble des informations et données qualitatives recueillies au cours des multiples entretiens, rencontres et réunions de travail avec les partenaires lors des missions à Mayotte.

Elle en propose une analyse globale afin de fournir un état des lieux cohérent des personnes en situation de handicap à Mayotte au 31/12/2013. Elle permet aussi de pointer les freins et limites rencontrés et de formuler les préconisations en fin de rapport.

II - PRECISIONS SUR LES DONNEES ET LIMITES DE CE TRAVAIL

En absence de système d'information compatible et d'indicateurs communs à l'ensemble des partenaires œuvrant dans le champ du handicap, il n'a pas été possible de croiser l'ensemble des données transmises.

Les données chiffrées, plus ou moins précises selon les partenaires, peuvent comporter une certaine marge d'erreur.

Cependant, étant donnée la richesse des éléments communiqués, de grandes masses se dégagent.

Elles permettent d'avoir une photographie relativement fiable de la situation des personnes en situation de handicap connues des dispositifs à Mayotte au 31/12/2013.

1. Les données de la MPH

Les données émanent des données d'activités de la Maison des personnes Handicapées (MPH) mis en place fin 2010 à Mayotte. Un dossier est enregistré pour chaque demande selon le type de compensation (enfant ou adulte). Chaque dossier est étudié par l'Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation (EPE) puis passe en Commission afin que celle-ci décide de l'orientation et/ou de la compensation à donner (Accord ou refus de demande). Pour une personne peuvent correspondre plusieurs demandes de prestations.

Biais : Les données présentées dans ce document ne sont pas exhaustives à différents niveaux :

- *La MPH de Mayotte est récente, un ensemble d'anciens dossiers de personnes handicapées gérés auparavant par la DASS et le Conseil Général n'ont pu encore être informatisés.*
- *L'ensemble des dossiers passés en CPH ne sont pas encore tous saisis.*
- *Les dossiers nouvellement enregistrés en 2013 n'ont pas tous été encore évalués ou passés en CPH.*
- *Les données saisies ne sont pas complètes ou exhaustives.*

La MPH met actuellement en place des procédures pour rattraper le retard de saisie des dossiers et permettre d'avoir une base la plus complète et exhaustive possible pour transmettre des statistiques fiables sur la population handicapée mahoraise. Les résultats permettent néanmoins de dégager quelques tendances générales sur les personnes en situation de handicap reconnues par la MPH de Mayotte.

Le handicap est décrit par « types et origines du handicap ». Les types de déficiences renseignées (cf. annexe 1) pour chaque personne n'est pas homogène avec d'autres classifications utilisées, comme celle de l'Education Nationale.

Par ailleurs, pour chaque personne est renseigné l'ensemble des déficiences existantes. Les données transmises ne permettent pas d'identifier le type de handicap majeur et de distinguer les polyhandicaps des pluri-handicaps.

***NB:** les données concernant les prestations, cartes et orientations décidées par la MPH que nous présentons sont issues des procès-verbaux des commissions (CPH). Toutes les autres données (âge, sexe, commune de résidence, typologie des déficiences) sont issues de la base de données IODAS de la MPH.*

2. Les données de l'Education Nationale

Les données émanent des enquêtes statistiques 3 et 12 de l'Education Nationale sur la scolarisation des élèves handicapés.

Ces collectes d'informations systématiques et annuelles réalisées par la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) et la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) permettent de recenser les élèves handicapés dans le 1er et le 2nd degré de l'enseignement public et privé sur la métropole et les DOM.

Les enquêtes concernent les élèves scolarisés avec un plan personnalisé de scolarisation (PPS), dont la situation de handicap est évaluée par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Les données individuelles sont renseignées par les enseignants référents sous la responsabilité des Inspecteur de l'Education Nationale (IEN) chargés de l'adaptation et de la scolarisation des élèves handicapés (ASH). Sont répertoriés pour chaque enfant les caractéristiques de l'élève (sexe, année de naissance et type de trouble (en 9 catégories), les modalités de scolarisation (type de classe, temps de scolarisation, ...), les aides matérielles, humaines et médico-éducatives.

***Biais :** Les chiffres peuvent être sous-estimés car l'enquête ne recense que les enfants signalés, c'est-à-dire, dont les dossiers sont examinés par la MPH. Certaines situations de handicap peuvent ne pas être répertoriées. Par ailleurs, la commune de résidence des élèves n'est pas recueillie. Les types de troubles renseignés pour chaque élève relève de la classification de l'Education nationale (pas homogène avec d'autres classifications comme celle de la MPH). Il n'est pas possible de croiser ces données avec celles de la MPH.*

NB : Même si en général, les élèves en PPF ASH ont plus de 12 ans, ils sont comptabilisés dans le 1^{er} degré car ces classes spécialisées sont rattachées administrativement au 1^{er} degré.

3. Les données des établissements et services médico-sociaux

3.1. Les données enfants

Les données « enfants » émanent des établissements et services médico-sociaux prenant en charge les enfants et jeunes porteurs de handicaps à Mayotte, à savoir : l'Association des Déficients Sensoriels de Mayotte (ADSM), TOIOUSSI pour les données de l'IME¹ et du SESSAD² ; l'ITEP³ TAMA ; l'IEAP⁴ de

¹ IME : institut médico-éducatif

² SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile

³ ITEP : institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

⁴ IEAP : institut pour enfants et adolescents polyhandicapés

l'APAJH Mayotte. Les données sont extraites des informations recueillies par la structure sur l'enfant ou adolescent accompagné. A noter que les ESMS n'ont pas de classification spécifique ni homogène du handicap. La description utilisée est par « type de déficience », en lien avec leur autorisation suite aux appels à projets dans le cadre du PRIAC 2012-2016.

***Biais** : L'ensemble des situations n'ont pu être renseignées dans le cadre de ce travail. Néanmoins, le taux d'exhaustivité dépasse les 90%. Les données présentées ci-après sont représentatives des enfants prises en charges par les ESMS et non de l'ensemble des enfants en situation de handicap de Mayotte. Il n'est pas possible de croiser ces données avec celles de la MPH.*

3.2. Les données adultes

Les données émanent des établissements et services médico-sociaux prenant en charge les adultes porteurs de handicaps à Mayotte, à savoir : l'Association des Déficients Sensoriels de Mayotte (ADSM), et la MAS⁵ de l'APAJH. Les données sont extraites des informations recueillies par chaque structure sur l'adulte pris en charge.

***Biais** : Les effectifs sont faibles et les services médico-sociaux accompagnant des adultes handicapés à Mayotte sont limités à deux. Les données présentées ci-après sont représentatives des personnes accompagnées par ces ESMS⁶ et non de l'ensemble des adultes en situation de handicap de Mayotte.*

4. Les données du Conseil Général

Ces données émanent des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI), et de la Direction Personnes Âgées et Personnes Handicapées (DPAPH). Ces services ont transmis les données des personnes pour lesquelles une déficience a pu être dépistée lors des consultations ou autres entrevues avec les médecins, infirmiers ou travailleurs sociaux.

***Biais** : L'ensemble des situations n'a pu être renseigné dans le cadre de ce travail. En effet, le handicap n'est pas systématiquement repéré et pas systématiquement renseigné dans la file active des personnes suivies par le Conseil Général. De même, pour les enfants suivis par la PMI, le handicap peut ne pas être dépisté lors des premières consultations. Par ailleurs, l'exhaustivité a été limitée par le fait que l'ensemble des données enfants et adultes des différentes Unités Territoriales d'Action Sociales (UTAS) de la DPAPH n'ont pu être remontées. Il manque les communes de l'UTAS Nord de Mayotte. Enfin, il n'a pas été possible de repérer les éventuels doublons entre les enfants suivis en PMI et ceux accompagnés par les services DPAPH. Il n'est pas possible de croiser ces données avec celles de la MPH.*

5. Les données de la convention cadre pour l'insertion des travailleurs handicapés

Les données émanent du bilan annuel 2013 réalisé par OPCALIA à partir des données communiquées par les partenaires et prestataires de cette convention : MPH, Conseil général (direction de la formation professionnelle et de l'insertion), Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte, Pôle Emploi, AGEFIPH, ACE - M'Saidihé, Aloalo Mayotte Compétences et TOIOUSSI.

⁵ MAS : maison d'accueil spécialisée

⁶ ESMS : établissements sociaux et médico-sociaux

Biais : Les données issues des différentes sources ne peuvent pas être croisées. La nature des informations renseignées est très variable suivant les opérateurs. Il n'est pas possible de croiser ces données avec celles de la MPH.

6. Les données de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

Ces données émanent du Service Social de la CSSM. Elles concernent les aides à domicile en direction des personnes handicapées. Le nombre d'heures par mois est fixé selon le degré d'autonomie évalué à partir de la grille AGGIR.

Seuls quelques enfants sont concernés. Sont pris en compte comme « adultes » les personnes de 20 ans et plus.

Biais : ces données ne reflètent pas la réalité des personnes handicapées en situation de dépendance mais décrivent celles bénéficiant d'une aide à domicile délivrée par la Sécurité Sociale en raison de leur handicap. Il n'est pas possible de croiser ces données avec celles de la MPH.

7. Les données de la Santé au Travail (entreprises privées)

Les données émanent du service de santé interentreprises de Mayotte, MEDETRAM. Elles concernent les avis d'aptitude ou de restriction d'aptitude prononcés par les médecins du travail, ainsi que les préconisations de demande de RQTH.

NB : il s'agit de chiffres globaux qui ne comportent pas d'informations sur les caractéristiques des salariés concernés (âge, sexe, etc.). Il n'est pas possible de les croiser avec les données MPH.

III - LE CONTEXTE DU HANDICAP A MAYOTTE

1. Le contexte juridique

1.1. Les textes juridiques de référence

Mayotte est devenue le 101ème département français le 31 mars 2011 et celui-ci exerce également les compétences d'une région. Toutefois, l'application du droit commun est progressive et comporte des restrictions constitutionnelles. L'environnement juridique du champ social et médico-social a lui-même beaucoup évolué en France au cours des 15 dernières années.

- la loi du 11 juillet 2001 prévoit l'application progressive du droit commun à Mayotte dans la perspective de la départementalisation,
- les lois organiques de 2007 et de 2008 maintiennent la spécificité législative dans l'application du droit social et du droit médico-social à Mayotte ;
La loi organique n°2007-224 du 21 février 2007 relative à l'outre-mer *permet l'extension avec les adaptations nécessaires, ou le cas échéant, l'adaptation par décret, du droit commun à Mayotte.* De fait, le droit commun peut être appliqué à Mayotte de façon partielle et/ou spécifique et suivant un calendrier adapté.
- l'ordonnance de 2008⁷ fixe les règles d'adaptation Outre-Mer de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées,
- Le décret n° 2012-1148 du 28 septembre 2010 relatif à diverses mesures bénéficiant aux personnes handicapées à Mayotte et permet la création de la MPH et la mise en place de l'AEEH,
- l'ordonnance n° 2011-1929 du 22 décembre 2011 portant adaptation à Mayotte des modalités de tarification des établissements et services médico-sociaux qui accueillent les personnes handicapées ; Elle permet la procédure d'appel à projet et la création des établissements et services médico-sociaux ;
- l'ordonnance n° 2011 1923 du 22 décembre 2011 relative à l'évolution de la sécurité sociale à Mayotte dans le cadre de la départementalisation;
- l'ordonnance n°2013.1208 du 24 décembre 2013 relative à l'adaptation du code de la santé publique à Mayotte ;
- l'ordonnance n°2014-463 du 7 mai 2014 portant extension et adaptation à Mayotte des dispositions du code de l'action sociale et des familles relatives à l'adoption, à l'allocation personnalisée d'autonomie et à la prestation de compensation du handicap.

Cette dernière ordonnance achève la convergence des législations d'aide et d'action sociales au bénéfice des Mahorais. Elle complète le cadre juridique d'intervention des organismes œuvrant à Mayotte dans le domaine de l'adoption.

En outre, elle introduit à Mayotte, dans les mêmes conditions que dans l'hexagone, le droit des personnes âgées et des personnes handicapées à bénéficier de **l'allocation personnalisée d'autonomie** et de la **prestation de compensation du handicap**. Dès le 1er janvier 2015, les Mahorais

⁷ Ordonnance n°0201 du 29 août 2008 relative à l'extension et à l'adaptation outre-mer de diverses mesures bénéficiant aux personnes handicapées en matière d'action sociale et médico-sociale.

devraient bénéficier de ces prestations destinées à financer une partie des dépenses concourant à l'autonomie des personnes âgées ou des personnes handicapées.

1.2. La Maison des personnes handicapées de Mayotte - MPH

L'article 2⁸ de l'ordonnance de 2008 a permis la création à Mayotte la Maison des Personnes Handicapées (MPH). Celle-ci a ouvert ses portes en octobre 2010, devenant le guichet unique pour les personnes en situation de handicap.

La Commission des Personnes Handicapées (CPH) de la MPH :

- étudie les droits des adultes et enfants handicapés, notamment pour l'attribution des allocations pour adulte handicapé (AAH) et de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).
- statue sur les orientations des enfants ou adultes vers les établissements et services susceptibles de les accueillir,
- délivre les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement,
- est compétente pour reconnaître la qualité de travailleur handicapé, notion jusqu'alors inexistante à Mayotte.

La MPH de Mayotte est un service du Conseil Général. Elle assure des permanences régulières dans les unités territoriales d'action sociale (UTAS) pour une aide de proximité au remplissage des dossiers MPH.

1.3. Les établissements et services médico-sociaux

L'ordonnance de 2008 pose également à Mayotte les fondements de l'organisation de l'action sociale et médico-sociale, avec l'extension et l'adaptation des dispositions relatives :

- aux établissements et services sociaux et médico-sociaux prévus à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles :
- à la création d'un 1^{er} schéma d'organisation sociale et médico-sociale de Mayotte et d'un comité d'organisation sociale et médico-sociale de Mayotte.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PRIAC⁹, l'ARS-OI a lancé en 2012 les 1^{ers} appels à projets pour la création de six établissements et services médico-sociaux à Mayotte. Quatre associations, toutes déjà présentes sur le territoire, ont reçu une autorisation pour gérer ces ESMS.

L'accession au droit commun est très récente mais déjà bien ancrée dans le territoire grâce à l'expérience des associations présentes à Mayotte depuis plus de 10 ans et de leur connaissance des besoins et des acteurs. A chaque association gestionnaire correspond un type de structure/service d'accompagnement différent.

⁸ JORF n°0201 du 29 août 2008 page 13596 texte 12 Rapport a Président de la république relatif à l'ordonnance n°0201 du 29 août 2008

⁹ PRIAC : programme régional et interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie 2012- 2016

1.4. Les aides et allocations pour personnes handicapées à Mayotte

L'allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEH ou AEEH¹⁰) a été financée jusqu'en 2005 par l'Etat. De 2005 à 2010, elle l'a été par le Conseil Général¹¹. Le 1^{er} janvier 2006, celui-ci a porté l'âge maximum d'attribution de l'AEH et de l'allocation tierce personne (TP AEH) de 18 à 20 ans, mettant fin à l'interruption de 2 ans entre le versement de l'AEH et de l'AAH. L'AAH a été instituée par le décret n° 2003-576 du 27 juin 2003. Elle est servie par la CAF depuis sa mise en œuvre à Mayotte.

Depuis 2011 :

- l'AEEH et l'AAH sont versées par la CAF,
- l'allocation tierce personne TP (AEEH et AAH) ainsi que l'ASPH¹² continuent à être servies par le Conseil Général.

2.3. Les spécificités du champ du handicap à Mayotte

Malgré des avancées majeures en matière sociale et médico-sociale, des aides ou dispositifs ne sont pas ouverts ou s'appliquent de façon différente :

- pas de prestation de compensation du handicap (PCH)
- des conditions d'éligibilité à certaines prestations ou dispositifs plus stricts, notamment pour l'AAH et l'AEEH
- des prestations sociales inférieures à celles de métropole
- l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés applicable uniquement au secteur privé et à un taux à 2% inférieur au taux national (6%)
- absence de Cap emploi ou de SAMETH pour l'insertion ou le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap,
- pas encore de PRITH, mais la convention cadre pour l'insertion des personnes handicapées permet d'en couvrir en partie les fonctions.

¹⁰ AEEH ou AEH : La loi du 11 février 2005 a rebaptisé l'allocation d'éducation spéciale (AES) en allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH ou AEH). Cette allocation et son complément éventuel ont pour finalité d'aider les familles à supporter les frais supplémentaires entraînés par l'éducation d'un enfant handicapé

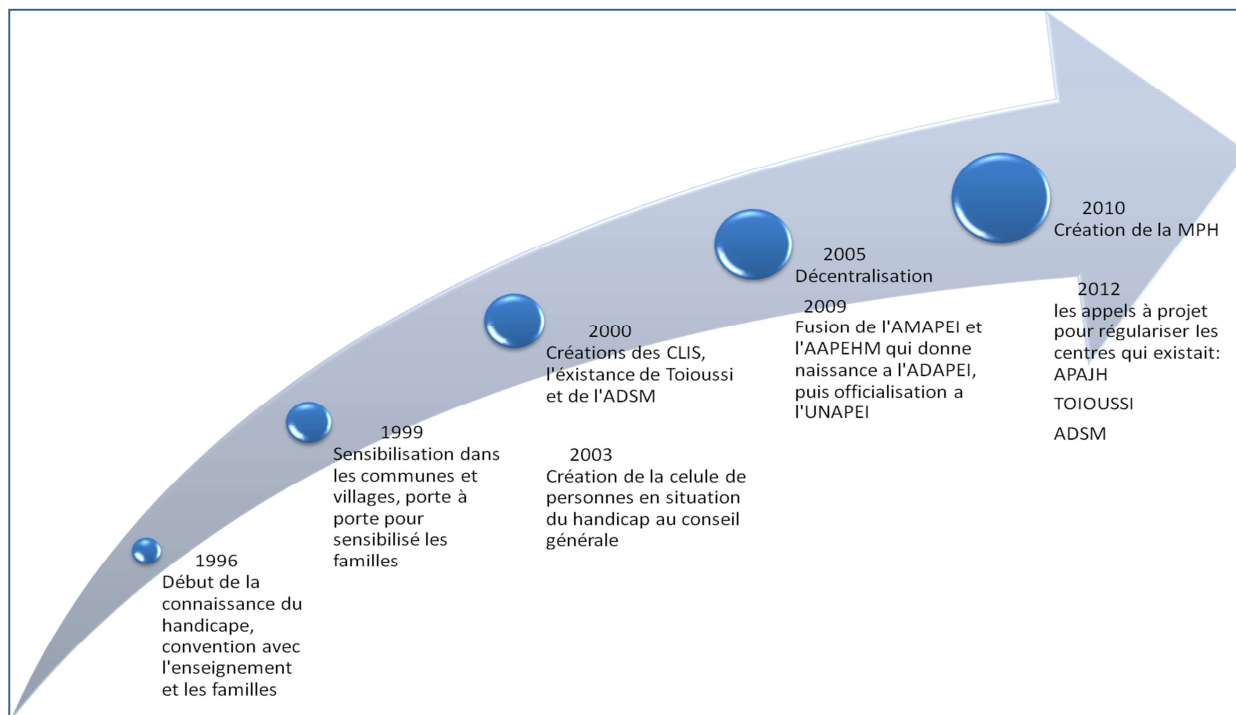
¹¹ Ordonnance n° 2005-871 du 28 juillet 2005 relative au droit de l'action sociale à Mayotte.

¹² ASPH : allocation spécifique aux personnes handicapées.

2. Les déterminants de l'offre sur le territoire

2.1. L'ADAPEI Mayotte et l'évolution du regard de la société sur le handicap

2.1. 1. Bref historique du handicap du point de vue des familles



Source : L'action du handicap avec l'ADAPEI Mayotte et UNAPEI. L'historique du Handicap et le Rôle phare des Militantes. L'ADAPEI Mayotte et L'UNAPEI- Décembre 2013

Les citations qui suivent sont extraites du document : « L'action du handicap avec L'ADAPEI Mayotte et UNAPEI. L'historique du Handicap et le rôle phare des Militantes l'ADAPEI Mayotte et L'UNAPEI - Décembre 2013 ».

« Jusqu'en 1996, Mayotte ne parlait pas du handicap. Ca a commencé avec ma propre histoire .Les explications que j'ai eues avec l'enseignement et les médecins qui suivaient ma fille m'ont donné la force de poursuivre le combat du handicap. Malgré ma passion sur l'environnement et le foot en tant qu'arbitre, je me suis sentie obligée d'abandonner tout pour me concentrer sur le handicap.

La première convention entre les parents et l'enseignement a eu lieu en 1996 pour que l'enfant présentant une déficience intellectuelle ou n'importe quel handicap soit maintenu à l'école publique.

Force de constater que dans les années 1996 à 1998, même les enfants de la Lune, étaient mis et enfermés dans des cartons et ensuite jetés dans les poubelles, car on pensait qu'ils étaient les enfants du diable.

Heureusement en 2000 l'association Toioussi est née, accompagnant quelques jeunes de 0 à 16 ans qui présentaient une situation de handicap. Entre temps nous avons créé l'AMAPEI les années 1999 à 2001, pour soutenir ce qui existait.

Mais n'oublions pas la mise en place des CLIS à Mayotte en 2000. Nous avons réuni les efforts des 10 familles qui avaient leurs enfants à Toioussi, en CLIS et à l'ADSM. La politique de notre association était de sensibiliser

la population dans les villages, faire du porte à porte avec l'aide des animateurs communaux : Petite Terre, Mamoudzou, Centre/Nord et Sud.

Pour parler aux familles, pour qu'ils n'attachent pas leurs enfants, ne les enferment pas, ou avoir honte d'eux et de se faire juger. Nous menions des activités pour sensibiliser dans les différentes communes. Le budget, était en fonction de l'action mais avec notre volonté et notre courage, nous étions sur le terrain, le samedi matin et le dimanche. Dans la semaine, nous étions sur le terrain à partir de 16h jusqu'à 20h00. On rentrait chez nous que vers 21h ou 22h.»

Comme nous l'avions mentionné dans notre premier rapport sur le handicap à Mayotte en 2007/2008¹³, la préoccupation explicite et ouverte de l'accompagnement des personnes en situation de handicap est récente sur le territoire. Comme sur d'autres sujets, la société mahoraise avance rapidement sur cette question et l'association de parents joue un rôle majeur dans l'évolution des représentations.

2.1.2. L'ADAPEI Mayotte

L'ADAPEI Mayotte est née de la fusion en 2009, de 3 associations de parents : l'AMAPEI, l'APET et l'AAPEHM qui s'étaient créées au début des années 2000. L'AAPEI Mayotte est affiliée à l'UNAPEI. Elle est la seule association de parents à Mayotte. L'association de parents regroupe **125** adhérents. Son objectif est double : aider les familles et sensibiliser le plus large public au handicap afin de faire évoluer les mentalités.

Elle écoute, accueille, soutient, accompagne, oriente et informe les familles. Elle a à son actif un certain nombre d'actions :

Type d'action	Nombre
Entretiens	226
Accompagnements	40
Aide à l'accès aux droits	125
Aide à l'accès aux soins	82
Aide administrative	70
Formation de parents	5
Groupe de parole	11
Orientation vers des partenaires	170
Sensibilisations au handicap	30

Source : ADAPEI Mayotte ; Rapport d'activité 2013

Les points d'accueil de l'ADAPEI - 2013



Source : ADAPEI Mayotte – L'action du handicap avec l'ADAPEI Mayotte et l'UNAPEI. 2013

¹³ CREAL Réunion,

2.1.3. Les besoins et les souhaits des familles (source : ADAPEI 2013):

- une garderie
- une structure d'accueil pour les adultes
- des centres de formations pour les jeunes
- des logements adaptés
- une meilleure scolarisation des enfants
- un meilleur accès à la santé et aux soins
- l'accessibilité des lieux publics et des bureaux administratifs
- un meilleur accès à l'emploi
- de l'accompagnement : social, administratif, aux droits et au projet individuel.

Les besoins prioritaires énoncés pour les familles

- Garderie ou création de structures pour donner du **répit** aux familles
- Accès au **logement social adapté** en fonction de leurs situations
- **Aménagement de chemin** jusqu'à chez eux (voir avec les communes)
- **Accessibilité au CHM** sur tous les domaines, surtout les passages
- **Scolarisation** pour trouver l'autonomie
- Voiture adaptée
- **Soin adapté à domicile**
- Accompagnement aux **démarches administratives**
- Accompagnement à **l'accès aux droits**

2.2. L'éducation nationale et l'inclusion scolaire

2.2.1. L'intégration collective

A Mayotte, l'école est depuis longtemps un lieu d'accueil des enfants porteurs de handicaps, dès lors qu'ils ne présentent pas de handicaps trop lourds ou des comportements susceptibles de gêner la classe.

Depuis 2000, le Vice Rectorat de Mayotte a consenti un effort important en matière d'intégration scolaire :

- En faisant de la création de classes spécialisées une de ses priorités : en 2006, avant de devenir le 101^{ème} département Français, le territoire comptait déjà 25 classes spécialisées (18 CLIS, 4 UPI, 4PPF ASH et 1 classe pour les Enfants de la Lune¹⁴), un nombre proportionnellement plus important qu'à la Réunion.
En 2013, ce nombre a plus que doublé avec 56 classes spécialisées (CLIS et ULIS) et 14 PPF-ASH. A noter que les PPF-ASH sont uniques sur le territoire national. Ce ne sont pas de réelles classes d'inclusion scolaire, mais elles sont un héritage du système scolaire mahorais qui permet d'accueillir par défaut des enfants qui n'ont pas de place en établissement médico-social.
- En accueillant des élèves en intégration individuelle : ils sont près de 200 en 2013.

¹⁴ Xéroderma Pigmentosum

2.2.2. L'aide au projet personnalisé de scolarisation : les auxiliaires de vie scolaire

Les AVS- Co : dans les dispositifs collectifs de scolarisation (CLIS ou ULIS), l'hétérogénéité des groupes et la complexité des actions éducatives et pédagogiques, peuvent rendre souhaitable auprès des enseignants la présence d'un autre adulte susceptible d'apporter une aide : ce sont des auxiliaires de vie scolaire « collectifs ».

A noter que l'affectation d'un(e) « AVSco » ne dépend pas d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CPH), mais est une composante de l'intégration collective en CLIS et ULIS.

Les aides humaines complémentaires : La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CPH) peut décider, après évaluation des besoins par l'équipe pluridisciplinaire, d'attribuer une aide humaine *individuelle* ou *mutualisée*. Qu'il soit mutualisé ou individuel, l'accompagnement par un AVS s'articule autour du projet personnalisé de scolarisation (PPS). Les aides mutualisées et individuelles sont attribuées par la CPH au regard d'une évaluation de la situation scolaire de l'élève handicapé en prenant en compte :

- son environnement scolaire
- la durée de temps de scolarisation
- la nature des activités à accomplir par l'accompagnant
- la nécessité que l'accompagnement soit effectué par une même personne identifiée
- les besoins de modulation et d'adaptation de l'aide
- la durée de l'aide.

L'aide individuelle est décidée par la CPH, dans des domaines d'activité et une quotité horaire définis, lorsqu'un élève a besoin d'un accompagnement soutenu et continu. Elle est apportée par un auxiliaire de vie scolaire « *pour l'aide individuelle (AVS-I)* ».

L'aide mutualisée est destinée à répondre aux besoins d'accompagnement d'élèves qui ne requièrent pas une attention soutenue et continue. Elle permet d'offrir aux élèves, une aide souple, disponible à proximité immédiate en fonction de leurs besoins. Elle est assurée par un « **AVS-M** » qui peut être chargé d'apporter une aide mutualisée à plusieurs élèves handicapés simultanément.

Nombre de classes et d'ETP¹⁵ d' AVS

AVSco CLIS			
	ETP	Nombre de classes	Total ETP
CLIS 1	0.60	39	23.4
CLIS 2	0.60	2	1.2
CLIS 3	0.60	1	0.6
CLIS 4	0.60	2	1.2
			26.4 ETP
AVSco ULIS de Collège			
ULIS TFC	0.60	10	6
ULIS TFA	0.60	1	0.6
ULIS TFV	0.60	0	0
ULIS TFM	0.60	0	0
			6.6 ETP
AVSco ULIS de Lycée			
ULIS TFC	0.6	1	0.6

¹⁵ ETP : équivalent temps plein

AVSco PPF-ASH			
PPF-ASH	0.3	14	4.2
			37.2 ETP
Nombre d'ETP et d'heures			
	ETP	Heures	Total Heures
TOTAL CLIS + ULIS + PPF-ASH	37.2	1607 heures	59 780.4 heures
AVSI et AVSM	32.8	1607	52 709.6 heures
Total tous types AVS	70 ETP		

Source : Education Nationale – ASH - 2013

Les 70 ETP d'auxiliaires de vie scolaire représentent environ 100 personnes car ils exercent à temps partiel.



Selon l'ASH Mayotte, comparativement à la moyenne nationale, Mayotte est bien dotée en AVS

2.3 La santé et protection sociale

2.3.1. La sécurité sociale

Le régime de sécurité sociale a été mis en place en avril 2004, après la publication du décret portant application de l'ordonnance du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.

La Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM) assure les remboursements des frais de soin et prend en charge les indemnités journalières de maladie et de maternité des salariés. Le financement du système de santé est désormais supporté par les cotisations des affiliés.

Les « non assurés » sociaux ne peuvent prétendre ni à la couverture médicale universelle (CMU) ni à l'aide médicale de l'Etat (AME) .

Jusqu'au 1^{er} avril 2005, date de l'entrée en vigueur de l'ordonnance n°2004-688 du 12 juillet 2004 qui instaure la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte¹⁶ (CSSM), l'accès aux soins ainsi qu'aux

¹⁶ La CSSM est un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public (application de l'ordonnance du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte. Elle prend en charge les indemnités journalières de maladie et de maternité des salariés. Pour les fonctionnaires et agents publics, les indemnités journalières de maladie et de maternité sont prises en charge par l'employeur selon les règles prévues par leurs statuts respectifs.

médicaments distribués dans le secteur public¹⁷ est gratuit pour tous, y compris pour le malade étranger (en situation irrégulière ou non).

Depuis avril 2005, la gratuité des soins ne concerne plus que les français et les étrangers en situation régulière.

Comme l'indique sur son site la Préfecture de Mayotte¹⁸, « afin de lutter contre l'important phénomène de l'immigration clandestine, les étrangers en situation irrégulière amenés à fréquenter le système public sont soumis, depuis avril 2004, au paiement d'une **consignation**. À titre d'exemple, pour une consultation, les médicaments nécessaires et un suivi médical, il est demandé le paiement de 10 euros ».

2.3.2. Les services d'aide à domicile : l'aide humaine

Le service d'aide sociale de la Sécurité sociale de Mayotte (CSSM) finance les heures d'aide à domicile pour les personnes handicapées dépendantes qui ont besoin d'une aide humaine sous deux formes : auxiliaire de vie sociale et aide ménagère. Le taux horaire est de 13,84€. Le fonds d'action sanitaire et sociale pallie depuis 2005 l'absence de prestation de compensation du handicap à Mayotte.

Les critères d'éligibilité:

- être affilié social
- avoir une notification MPH avec mention AAH + TP + aide à domicile
- présenter un niveau de dépendance compris entre les GIR 1 et 4.

Le taux de financement de la CSSM dépend du plafond de ressources, du taux d'incapacité et du nombre de personnes dans le foyer. Il peut varier de 0 à 100%.

L'aide de la CSSM vient en complément de la TP AAH servie par le Conseil Général, insuffisante pour une forte dépendance dans la vie quotidienne. En effet, la TP AAH permet de financer environ 9h/mois d'aide à domicile (en 2013, le montant mensuel de la TP AAH de 123€, pour un coût horaire de l'aide à domicile de 14€).

Le gré à gré qui permettait de rémunérer une personne proche de la famille a été supprimé en 2012, du fait de la forte augmentation des demandes avec un coût représentant la presque totalité du fonds de l'action sociale de la CSSM.

2.3.3. L'offre de soins

Le centre hospitalier de Mayotte (CHM) : l'offre publique

Le Centre Hospitalier de Mayotte joue un rôle central dans l'offre de soins à Mayotte. En effet, il accueille :

- les affiliés sociaux pour qui les soins sont gratuits au CHM alors qu'en ville, ils doivent acquitter le ticket modérateur, trop lourd pour la plupart des Mahorais en l'absence de CMU-C.

¹⁷ Centre Hospitalier de Mamoudzou (CHM), les maternités rurales et les dispensaires

¹⁸ Informations données sur le site de la Préfecture de Mayotte au 15/05/2014.

- des non-affiliés sociaux, qui se rendent préférentiellement au C.H.M. pour bénéficier de soins de premiers recours. En effet, l'absence d'aide médicale d'Etat rend difficile l'accès aux soins de ville pour les non-affiliés sociaux.

"Dès lors, le C.H.M. est amené à exercer des missions plus larges que celles habituellement assumées par les établissements publics de santé, notamment en matière d'accueil de patients externes, dans le cadre du premier recours."¹⁹

Le CHM comprend :

- un site principal à Mamoudzou : consultations et lits d'hospitalisation, urgences, S.M.U.R., centre de régulation des appels urgents (15), réanimation, bloc opératoire, service d'imagerie avec accès scanner et I.R.M. laboratoire de biologie et caisson hyperbare ;
- 4 centres de référence (Nord, Sud, Centre et Petite Terre) avec 68 lits d'hospitalisation de gynécologie-obstétrique (68) pour les d'accouchements physiologiques ;
- 13 dispensaires répartis sur tout le territoire et qui assurent les soins de 1er recours.

Il dispose de **373** lits répartis entre plusieurs spécialités : médecine, chirurgie, obstétrique et psychiatrie.

Lits et places au CHM Mayotte au 31/12/2013

	Au 31/12/2013		
	LITS	PLACES	TOTAL
MEDECINE	152	12	164
Médecine polyvalente- Mamoudzou	51	2	53
Médecine polyvalente- Dzaoudzi	8	0	8
Oncologie	0	8	8
Pédiatrie	42	2	44
Néonatalogie	21	0	21
Réanimation	10	0	10
Soins intensifs	4	0	4
Urgences – UHCD	16	0	16
CHIRURGIE	50	34	84
Chirurgie générale et spécialités	13	0	13
Chirurgie orthopédique	27	0	27
Chirurgie ambulatoire	0	23	23
Chirurgie gynécologique	10	11	21
OBSTETRIQUE	112	1	113
Mamoudzou	44	1	45
Dzoumogne	20	0	20
Kahani	20	0	20

¹⁹ Site de la Préfecture de Mayotte

M(Ramadoudou)	20	0	20
Dzaoudzi	8	0	8
PSYCHIATRIE	12	0	12
TOTAL	326	47	373
CAISSON HYPERBARE	0	6	6

Source ARS-OI- Délégation Ile de Mayotte – 2013

L'offre privée : les libéraux

PROFESSIONNELS LIBERAUX	2011²⁰	31/12/13
Infirmiers	125	117
Kinésithérapeutes	32	41
Médecins généralistes	27	24
Sages-femmes	9	14
Spécialistes 2013:1 cardiologue - 3 Gynécologues - 2 Pneumologues - 4 Radiologues	9	10
Dentistes	10	9
Opticiens	10	6
Appareillage	-	4
Orthophoniste	5	1
Officines pharmaceutiques	17	17
Laboratoire d'analyses médicales privé	1	1
	235	259

Source ARS-OI- Délégation Ile de Mayotte - 2013

A Mayotte, l'offre libérale est faible et très inférieure aux densités constatées en métropole quelle que soit la catégorie professionnelle concernée. Au 31/12/13, on y recense 259 professionnels de santé.

Fin 2013 à Mayotte, il n'y a ni podologue, ni orthoptiste, ni ergothérapeute ni psychomotriciens en libéral.

4.3.4. La santé au travail et prévention de la désinsertion professionnelle

Le service de santé de la médecine du travail est assuré par le service interprofessionnel de santé au travail de Mayotte, MEDETRAM. Sont concerné l'ensemble des salariés du secteur privé et des agents non fonctionnaires du secteur public dont le contrat de travail est régi par le droit privé.

La prévention de la désinsertion professionnelle est portée par le service social de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte en faveur des salariés du régime général en risque de perdre leur emploi suite à une maladie ou un accident.

²⁰ ARS DIM Note relative à l'offre de soins à Mayotte - 3 janvier 2014. Données STATISS 2011 – A.R.S.O.I. professionnels de santé hors remplaçants

2.4. L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

2.4.1. Le cadre juridique de l'insertion professionnelle²¹

L'ordonnance 2008-859 du 28 août 2008²² a posé pour Mayotte les bases légales et financières d'une politique de prise en charge des personnes handicapées telle que voulue par la loi du 11 février 2005.

Elle a été suivie des ordonnances 2011-1923 et 2011-1929 du 22 décembre 2011 relatives à l'évolution de la sécurité sociale à Mayotte et à l'adaptation des modalités de tarification des établissements et services médico-sociaux qui accueillent les personnes handicapées.

Enfin, l'ordonnance 2012-788 du 31 mai 2012 a réaffirmé les dispositions de la loi 2011-901 du 28 juillet 2011 relative au pilotage des politiques en faveur de l'emploi des personnes handicapées.

L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) a été instaurée en 2011 avec un taux de 2% (6% au national) pour les entreprises du secteur privé de plus de 20 salariés. Le secteur public n'est pas soumis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

2.4.2. Les acteurs institutionnels de l'insertion professionnelle des personnes handicapées à Mayotte

POLE EMPLOI	Accompagnement à la recherche d'emploi des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOETH)
CONSEIL GENERAL, Compétence « Région »	Accès au droit commun en matière de formation professionnelle
AGEFIPH	Prestations et aides selon des modalités adaptées à la situation de Mayotte
OPCALIA	Prestations et aides selon des modalités adaptées à la situation de Mayotte
CSSM	Prévention de la désinsertion professionnelle
ARS	SOMS 2012 : objectif de garantie de l'insertion professionnelle Financement ESMS par PRIAC 2012-2016
DJSCS	Présidence CPH Action auprès des associations œuvrant en faveur des personnes handicapées

Sources : convention cadre insertion professionnelle TH – 2013

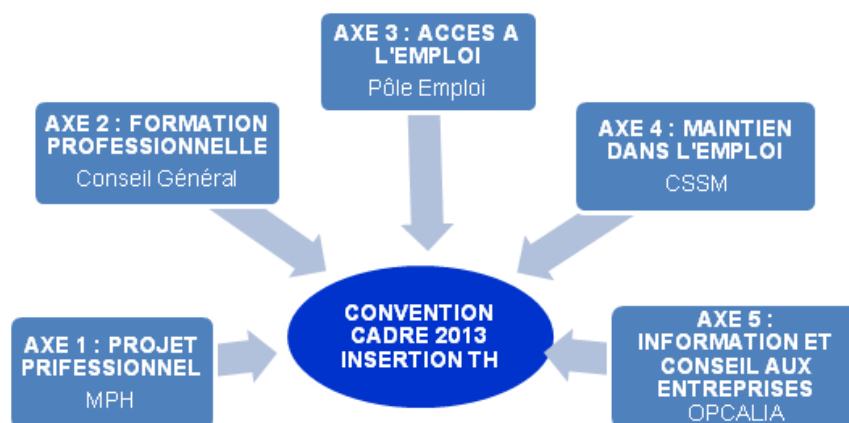
²¹ Convention cadre partenariale pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées à Mayotte. Mars 2013

²² relative à l'extension et à l'adaptation outremer de diverses mesures bénéficiant aux personnes handicapées et en matière d'action sociale et médico-sociale a posé pour Mayotte

2.4.3. La convention cadre pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées à Mayotte²³.

Il n'y a pas encore de PRITH²⁴ à Mayotte mais une convention cadre pour l'insertion professionnelle des PH a été signée le 21 mars 2013 par l'Etat, le Conseil Général, l'AGEFIPH, Pôle Emploi, la Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) et OPCALIA. Elle a pour objectif d'organiser le pilotage de l'insertion professionnelle sur le territoire.

Le comité de pilotage est présidé par la DIECCTE et la coordination technique assurée par OPCALIA. Chacun des signataires de la convention pilote un axe spécifique, en relation à son champ de compétences.



2.4.4. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Peut bénéficier de la RQTH « toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychiques » (Art L .5213 du Code du Travail).

La RQTH est accordée par la commission des personnes handicapées (CPH) de la MPH. En fonction du handicap, du niveau de formation et du projet professionnel de la personne, le demandeur peut être orienté vers le milieu ordinaire de travail ou vers le milieu protégé. La RQTH est délivrée pour 5 ans maximum.

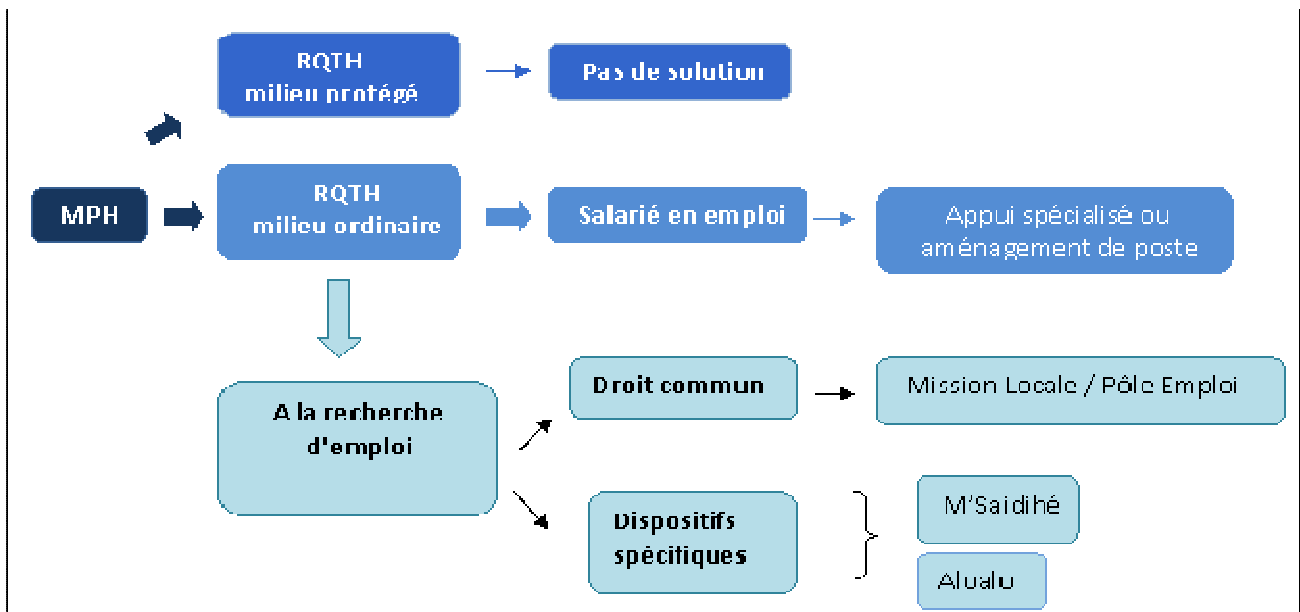
Si l'orientation se fait vers le milieu ordinaire, la CPH décide de la durée et de l'orientation la plus appropriée.

Deux options suivant le niveau d'autonomie de la personne pour l'accès à l'emploi et l'importance de ses restrictions :

- elle est orientée vers les dispositifs de droit commun Pôle Emploi et Mission Locale (pour les 16 / 25 ans)
- elle est orientée vers des dispositifs spécifiques d'accompagnements financés par l'AGEFIPH.

²³ Convention cadre partenariale pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées à Mayotte. Mars 2013

²⁴ PRTIH : plan régional d'insertion des travailleurs handicapés. Il a pour finalité d'améliorer l'accès à la formation et à l'emploi et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées



2.4.5. Le travail en milieu protégé

Mayotte n'a pas d'établissement d'aide et de service par le travail (ESAT). Ce type d'établissement offre aux personnes en situation de handicap un environnement de travail adapté à leurs capacités, leur rythme et leurs besoins avec un encadrement spécialisé. Un projet d'ESAT "hors les murs" est porté par l'association Toioussi qui gère actuellement un SESSAD²⁵ Professionnel pour jeunes de 16 à 20 ans avec déficience intellectuelle.

Il n'y a pas de Centre de Rééducation Professionnelle (CRP) à Mayotte. Pour intégrer un CRP, les personnes doivent partir en métropole et transférer leur dossier vers une autre MDPH.

2.4.6. L'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire

Les difficultés spécifiques aux personnes en situation de handicap

En milieu ordinaire de travail, les personnes handicapées se heurtent à des difficultés accrues face à l'emploi du fait d'un tissu économique fragilisé et d'une forte concurrence :

- il n'existe pas d'abattement pour l'embauche de stagiaires handicapés,
- il n'existe pas encore d'Entreprise Adaptée (EA) mais un projet est en cours pour 2014. L'EA permet à des personnes à efficacité réduite d'avoir un statut de salariés et de bénéficier des dispositions législatives, réglementaires et contractuelles prévues par le Code du travail. Les EA peuvent constituer une passerelle vers un emploi des TH dans une entreprise ordinaire ;
- il n'y a pas de structures d'insertion par l'activité économique (SIAE²⁶) à Mayotte. Leur création pourrait permettre de prolonger des contrats aidés type CUI (contrat unique d'insertion) pour les personnes en situation de handicap.

²⁵ SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile.

²⁶ La loi du 1^{er} décembre 2008 a ouvert la possibilité de prolonger, au-delà de la durée maximale réglementaire, les contrats d'avenir, les Contrats d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE) et les Contrats à Durée Déterminée d'Insertion (CDDI) conclus avec les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE), pour les salariés âgés de 50 ans et plus et les travailleurs handicapés rencontrant des difficultés particulières faisant obstacle à

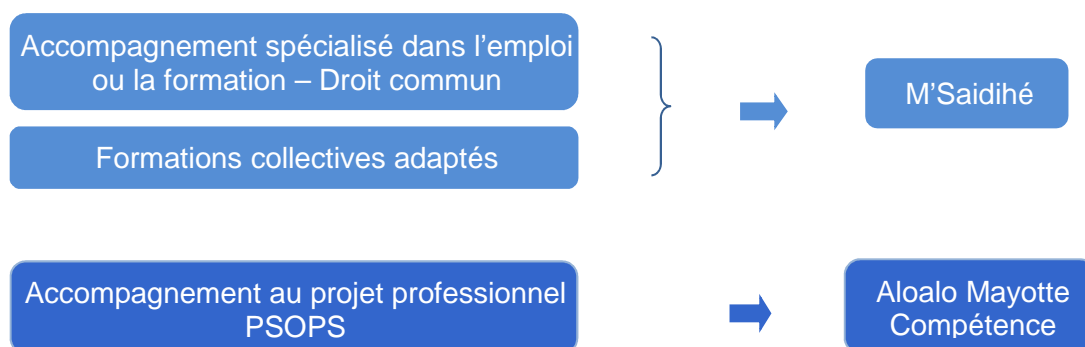
Les dispositifs spécifiques d'accompagnement

La délégation régionale de l'AGEFIPH²⁷ Réunion Mayotte est présente à Mayotte depuis 2012 par le biais d'une convention signée avec OPCALIA qui relaie certaines de ses missions.

Il n'y a ni SAMETH ni Cap Emploi²⁸ sur le territoire. Toutefois, deux organismes conventionnés mettent en œuvre des prestations financées par l'AGEFIPH lorsque la notification d'orientation de la MPH en milieu ordinaire comporte la mention d'un accompagnement spécifique : la plateforme Msaidihé/ACE et Aloalo Mayotte Compétences.

Le service M'Saidihé d'ACE est également prescripteur des aides AGEFIPH.

Trois types de prestations sont proposés :



leur insertion durable dans l'emploi. **Cette mesure, prononcée à titre exceptionnel, vise à sécuriser les parcours des personnes les plus fragilisées au regard de l'emploi**, dans un contexte de dégradation du marché du travail.

²⁷ AGEFIPH ; association de gestion des fonds pour l'insertion des personnes handicapées. Collecte les contributions des employeurs qui ne respectent pas le quota d'emploi de PH. Finance les Cap Emploi et les SAMETH conjointement avec l'organisme collecteur de la fonction publique (FIPHFP).

²⁸ Cap Emploi : organisme de placement spécialisé au service des personnes handicapées = Pôle Emploi des demandeurs d'emploi en situation de handicap.

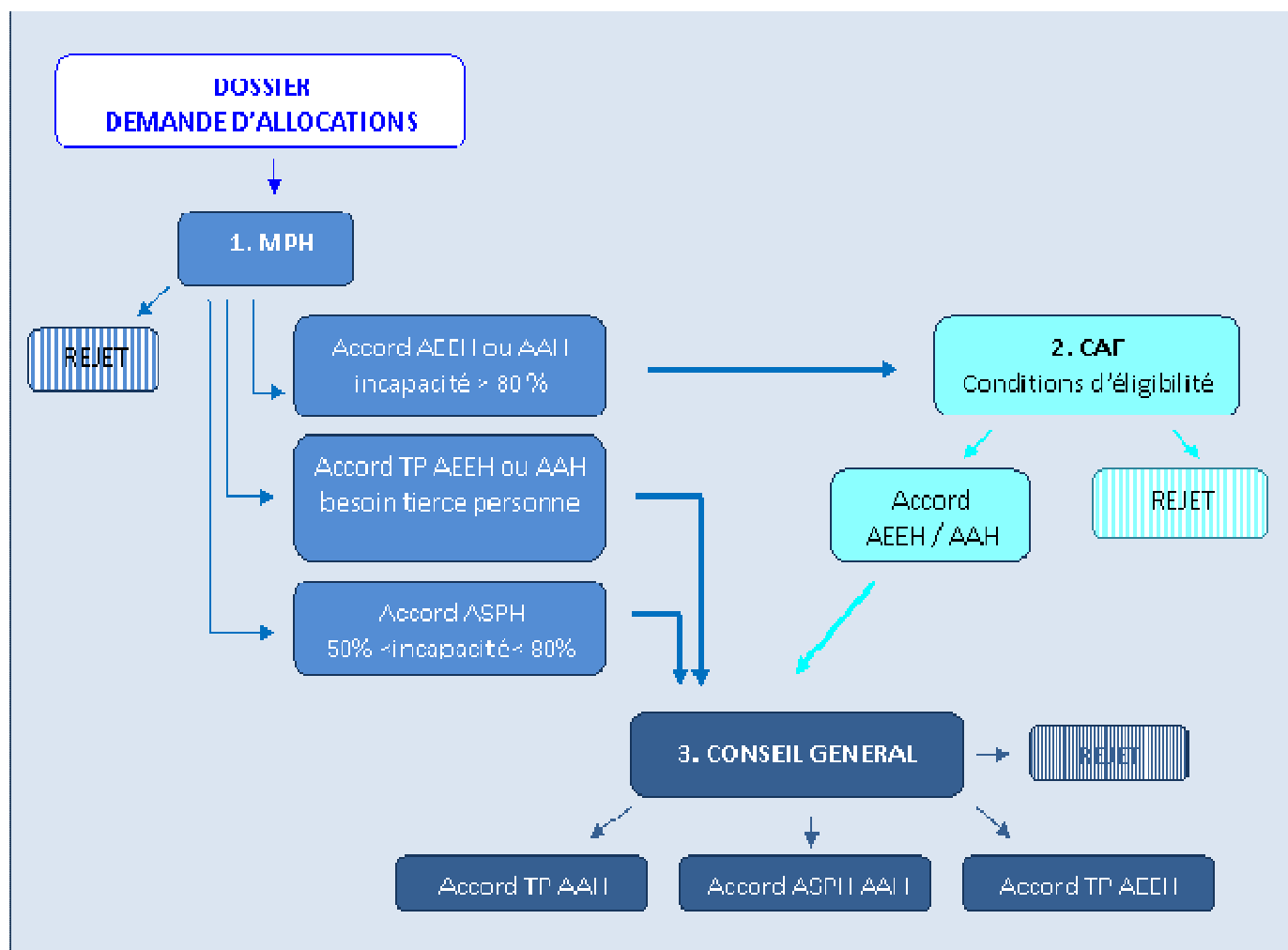
3. Le circuit en pratique de la demande d'allocation entre MPH, CAF et Conseil Général

La ou les demande(s) d'allocation(s) (AAH- TP AAH et ASPH) sont faites auprès de la MPH. La CPH statue au regard de la situation globale de personne : taux d'incapacité, niveau de dépendance, conditions de logement, niveaux de ressources et capacité de l'entourage.

Lorsqu'une demande d'AEEH ou d'AAH est acceptée, le dossier est transmis pour étude à la CAF. Si le demandeur répond aux conditions d'éligibilité, la CAF lui verse l'allocation.

Lorsqu'une demande de TP/AAH et/ou d'ASPH est acceptée par la MPH, elle est transmise au Service d'Aide Sociale Générale du Conseil Général. Celui-ci verse les aides « tierce personne » en complément des prestations servies par la CAF. Le bénéficiaire de la TP/AEEH ou de la TP/AAH doit nécessairement percevoir l'AEEH ou l'AAH.

Pour l'AEEH et l'AAH, les conditions d'attribution par la CAF et la Conseil Général sont identiques. L'allocation spéciale adultes handicapé élargie couvre les niveaux d'incapacité entre 50% et 80%.



4. Quelques repères pour le secteur médico-social à Mayotte

STATUT DE MAYOTTE

1841 : Colonie
1946 : Territoire d'Outre Mer
1976 : Collectivité Territoriale de la République Française
2001 : Collectivité départementale d'Outre Mer
2011 : 101^{ème} Département Français
2014 : Mayotte devient RUP (Région ultrapériphérique de l'Europe)

INSTITUTIONS

1975 : Préfecture
1976 : DASS
1977 : Conseil Général
1997 : INSEE (rattachée à la Réunion)
2002 : CAF (rattachée à la Réunion)
2004 : Caisse de sécurité sociale de Mayotte
2004 : Transfert de compétence de l'Etat (DASS) au Conseil Général
2005 : Pôle Emploi (rattaché à la Réunion)
2010 : ARS OI (Réunion- Mayotte)
2010 : MPH

CADRE JURIDIQUE

- ⇒ Ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte
- ⇒ Loi organique n°2007-224 du 21 février 2007 relative à l'outre-mer : permet l'extension avec les adaptations nécessaires, ou le cas échéant, l'adaptation par décret, du droit commun à Mayotte
- ⇒ Ordonnance n° 2008-859 du 28 août 2008 relative à l'extension et à l'adaptation outre-mer de diverses mesures bénéficiant aux PH en matière d'action sociale et médico-sociale
- ⇒ Ordonnance du 29 août 2008 relative à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés à Mayotte pour toutes les entreprises de plus de 20 salariés
- ⇒ Décret n° 2010-1400 du 12 novembre 2010 relatif à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et à l'allocation pour adulte handicapé de Mayotte
- ⇒ Loi 2011-901 du 28 juillet 2011 relative au pilotage des politiques en faveur de l'emploi des PH
- ⇒ Ordonnance n° 2011-1929 du 22 décembre 2011 relative à la tarification des établissements et services médico-sociaux (ESMS). Elle permet la procédure d'appel à projet et la création des ESMS.
- ⇒ Ordonnance n°2014-463 du 7 mai 2014 relatives à l'adoption, à l'allocation personnalisée d'autonomie et à la prestation de compensation du handicap.

SCHEMAS MEDICO-SOCIAUX

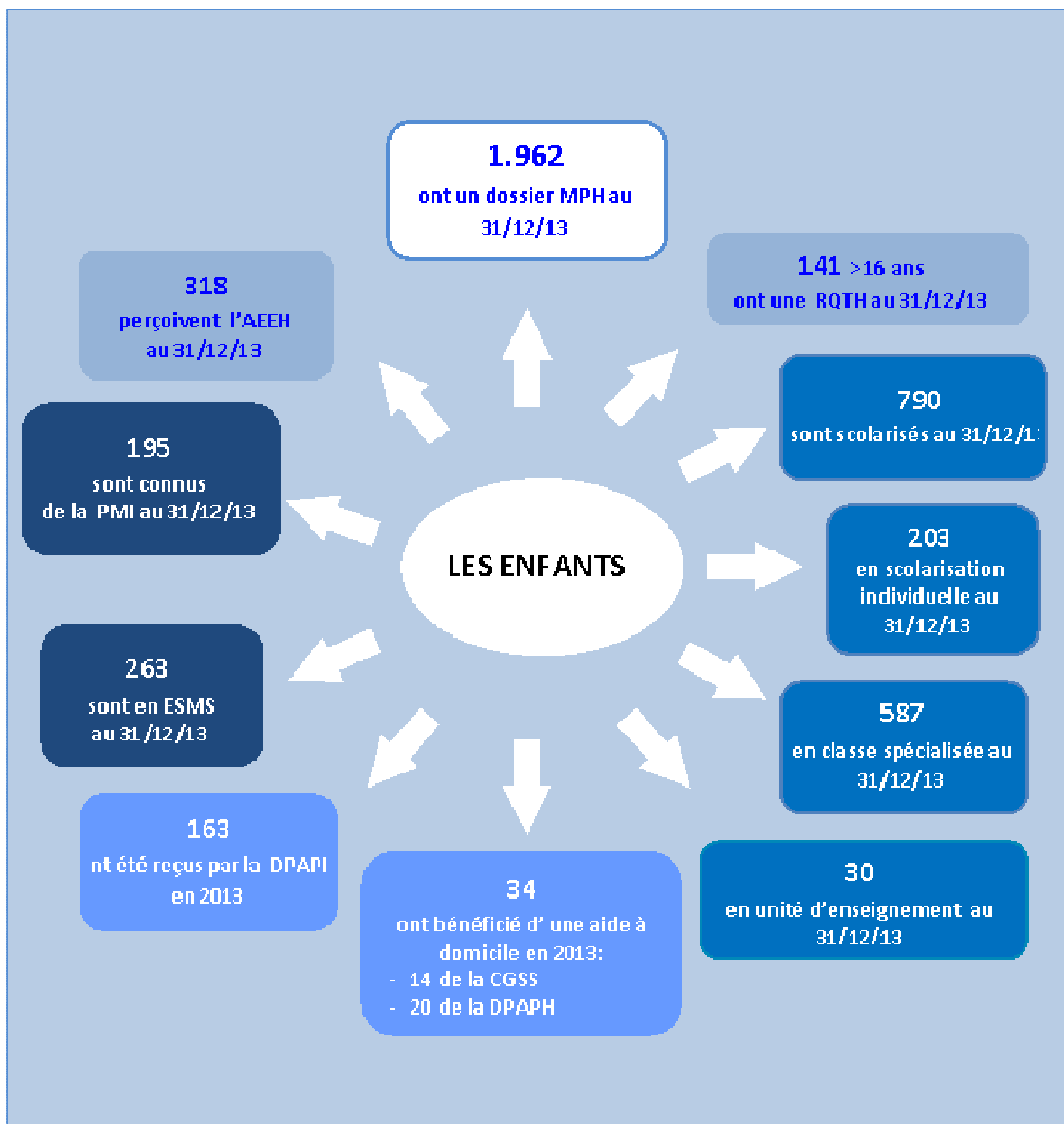
1^{er} Schéma Handicap Mayotte : 2007 - 2012
1^{er} SROMS Réunion Mayotte : 2012 - 2017

ASSOCIATIONS POUR PERSONNES HANDICAPEES, APPELS A PROJET

1996 : 1^{ère} association de parents d'enfants handicapés
2002 : 1^{ères} associations "gestionnaires" d'un accueil pour personnes handicapés
2009 : fusion des 2 associations de parents et création de l'ADAPEI Mayotte
2012 : 1^{ers} appels à projet ARS OI : IME + SESSAD + ITEP + SASAIS + MAS
1^{ères} autorisations
2014 : 2^{ème} appel à projet ARS - OI : CAMSP

IV - LES ENFANTS DE 0 A 20 ANS EN SITUATION DE HANDICAP A MAYOTTE AU 31 / 12 / 2013

1. Les chiffres clés « enfants »



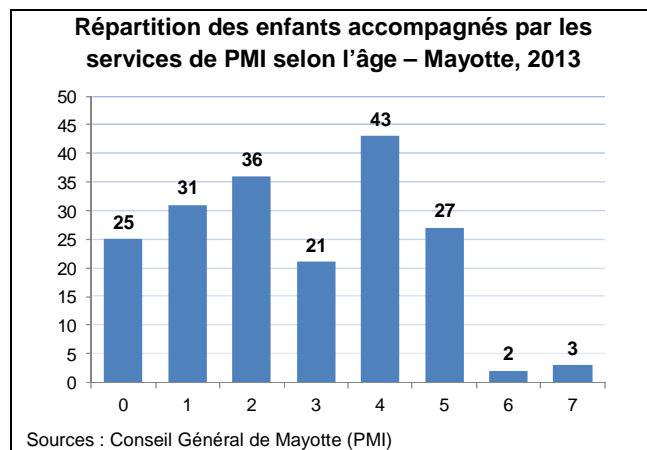
2. Identification et caractérisation des enfants

2.1. Les données de la PMI (Conseil Général) pour les enfants de 0 à 6 ans

1.1.1. Répartition par sexe et âge

195
enfants
au 31/12/13

- Les garçons sont majoritairement représentés (60%).
- L'âge moyen est de 3 ans



2.1.2. Répartition par commune

Enfants répartis
dans 11 communes

↓

55%
à
Mamoudzou

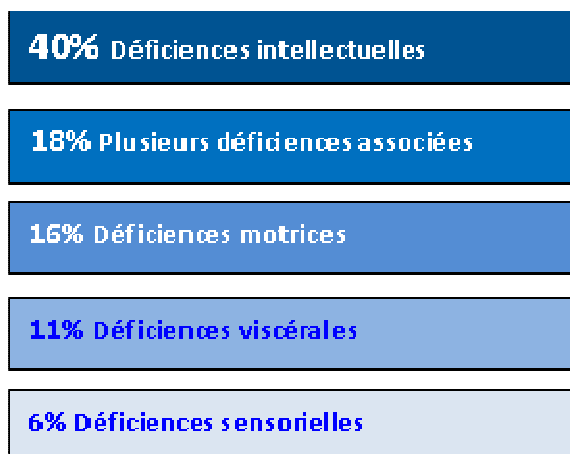
Répartition selon la commune de résidence des enfants handicapés identifiés par la PMI en 2013

	PMI	
	Nombre	%
Acoua	3	2%
Bandraboua	9	5%
Bandrélé		0%
Bouéni		0%
Chiconi	10	5%
Chirongui		0%
Dembéni		0%
Dzaoudzi	14	7%
Kani-Kéli		0%
Koungou		0%
M'tsangamouji	2	1%
Mamoudzou	107	55%
Mtsamboro		0%
Ouangani	4	2%
Pamandzi	11	6%
Sada	8	4%
Tsingoni	1	1%
NR	26*	13%
Total	195	100%

Sources : Conseil Général de Mayotte (PMI)
domicile localisé dans le sud de l'île sans précision de la commune

Les 5 circonscriptions PMI (Nord, Sud, Centre, Petite Terre et Grand Mamoudzou) ne recouvrent pas le découpage administratif des communes. Elles sont réparties sur l'ensemble du territoire.

2.1.3. Répartition par type de déficiences



Parmi les enfants handicapés vus en consultation PMI, 4 sur 10 sont porteurs de déficiences intellectuelles.

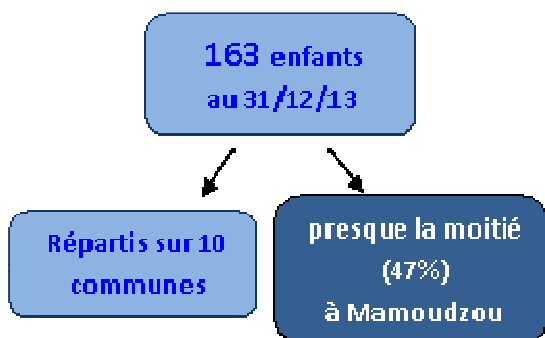
Répartition des enfants handicapés repérés par la PMI par type de déficiences et âge à Mayotte, 2013

Déficiences	n	%
Déficiences intellectuelles	78	40%
Plusieurs déficiences associées (pluri ou poly handicaps)	35	18%
Déficiences motrices	31	16%
Déficiences viscérales	22	11%
Déficiences sensorielles	11	6%
Déficiences <i>auditives</i>	5	3%
Déficiences <i>visuelles</i>	6	3%
Troubles du langage et de la parole	8	4%
Déficiences fonctions psychiques	4	2%
NR	6	3%
Total général	195	100%

Sources : Conseil Général de Mayotte (PMI)

2.2. Les données du service PAPH (Conseil Général) pour les enfants 0-19 ans

2.2.1. Répartition par commune



Les trois communes les plus fortement représentées après Mamoudzou sont Ouangani, Bandréle et Dombéni.

NB : il manque les données de l'UTAS Nord qui ne sont pas connues

Répartition selon la commune de résidence des enfants handicapés accompagnés par le service PAPH Conseil Général de Mayotte en 2013

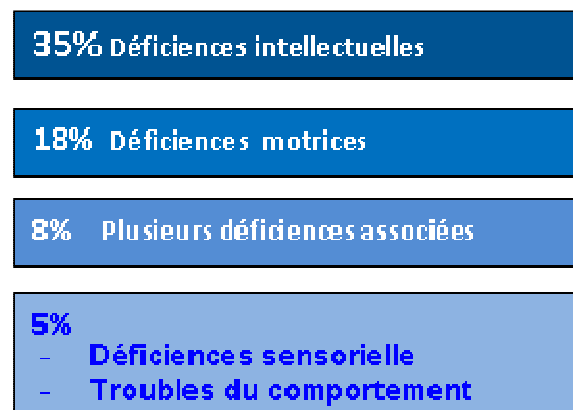
	DPAPH	
	Nombre	%
Acoua		
<u>Bandraboua</u>		
<u>Bandréle</u>	17	10%
<u>Bouéni</u>	3	2%
<u>Chiconi</u>	8	5%
<u>Chirongui</u>		
<u>Dombéni</u>	17	10%
<u>Dzaoudzi</u>	6	4%
<u>Kani-Kéli</u>		
<u>Koungou</u>		
<u>M'tsangamouji</u>		
<u>Mamoudzou</u>	76	47%
<u>Mtsamboro</u>		
<u>Ouangani</u>	18	11%
<u>Pamandzi</u>	2	1%
<u>Sada</u>	1	1%
<u>Tsingoni</u>	15	9%
Total	163	100%

Sources : Conseil Général de Mayotte (DPAPH)

2.2.2. Les données globales DPAPH enfants par type de déficiences au 31/12/2013

Remarque : en l'absence d'une typologie (ou classification) de référence, la nature des déficiences mérite d'être affinée. D'ailleurs un quart des déficiences ne sont pas renseignées. Malgré ces biais, les données communiquées permettent de mettre en évidence des masses générales.

Les déficiences les plus représentées dans la population globale DPAPH enfants sont par ordre d'importance :



Répartition des enfants handicapés repérés par la DPAPH par type de déficiences Mayotte, 2013

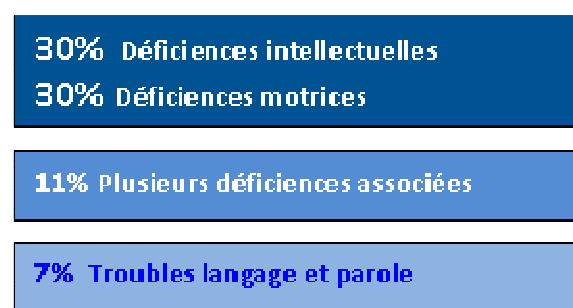
Déficiences	Total	
	n	%
Déficiences intellectuelles	57	35%
Déficiences motrices	30	18%
Déficiences sensorielles	8	5%
Déficiences <i>auditives</i>	5	3%
Déficiences <i>visuelles</i>	3	2%
Déficiences viscérales	1	1%
Déficiences psychiques	5	3%
Troubles du langage et de la parole	2	1%
Plusieurs déficiences associées (poly ou pluri handicaps)	12	8%
Troubles du comportement	7	5%
Troubles envahissants du développement	2	1%
NR	39	24%
Total général	163	100%

Sources : - Conseil Général Mayotte (DPAPH)

2.2.3. Les données DPAPH par tranches d'âge enfants et par type de déficiences au 31/12/2013

Les données DPAPH sur le type de déficience peuvent être affinées par tranches d'âge. On constate que suivant celle-ci, la répartition des déficiences les plus représentées peut varier de façon significative.

Les jeunes enfants de moins de 6 ans.



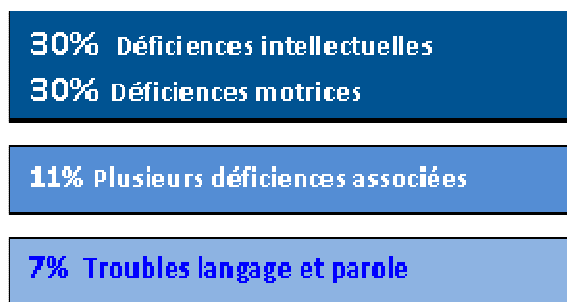
Deux types de déficiences prédominent: intellectuelles et motrices
Les déficiences sensorielles ne sont pas représentées chez les moins de 6 ans vus dans les UTAS.

Répartition des enfants handicapés < 6 ans repérés par la DPAPH selon les déficiences - Mayotte, 2013

	< 6 ans	
	n	%
Déficiences intellectuelles	8	30%
Déficiences motrices	8	30%
Plusieurs déficiences associées (poly ou pluri handicaps)	3	11%
Troubles du langage et de la parole	2	7%
Troubles du comportement	1	4%
Déficiences sensorielles	0	0%
Déficiences <i>auditives</i>	0	0%
Déficiences <i>s visuelles</i>	0	0%
Déficiences viscérales	0	0%
Déficiences psychiques	0	0%
Troubles envahissants du développement	0	0%
NR	5	19%
Total général	27	100%

Sources : Conseil Général de Mayotte (PMI, DPAPH)

Les enfants et adolescents de 6 à 15 ans



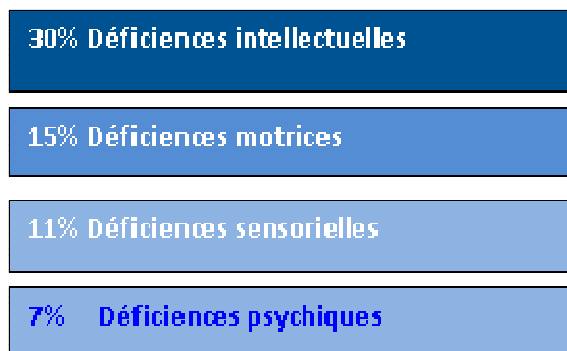
Dans cette tranche d'âge, la déficience intellectuelle prédomine nettement. Les déficiences motrices sont en recul. Les déficiences motrices et sensorielles arrivent en 3^{ème} position.

Répartition des enfants handicapés de 6 à 15 ans repérés par la DPAPH par type de déficiences - Mayotte, 2013

	6-15 ans	
	n	%
Déficiences intellectuelles	40	38%
Déficiences motrices	16	15%
Plusieurs déficiences associées (poly ou pluri handicaps)	6	6%
Troubles du comportement	6	6%
Déficiences sensorielles	5	5%
Déficiences <i>auditives</i>	4	4%
Déficiences <i>s visuelles</i>	1	1%
Déficiences psychiques	3	3%
Troubles envahissants du développement	2	2%
Déficiences viscérales	1	1%
Troubles du langage et de la parole	0	0%
NR	25	24%
Total général	104	100%

Sources : Conseil Général de Mayotte (PMI, DPAPH)

Les jeunes de 16 à 20 ans



Chez les jeunes de plus de 16 ans, les déficiences sensorielles arrivent en 3^{ème} position.

Les déficiences psychiques font leur apparition en 4^{ème} position.

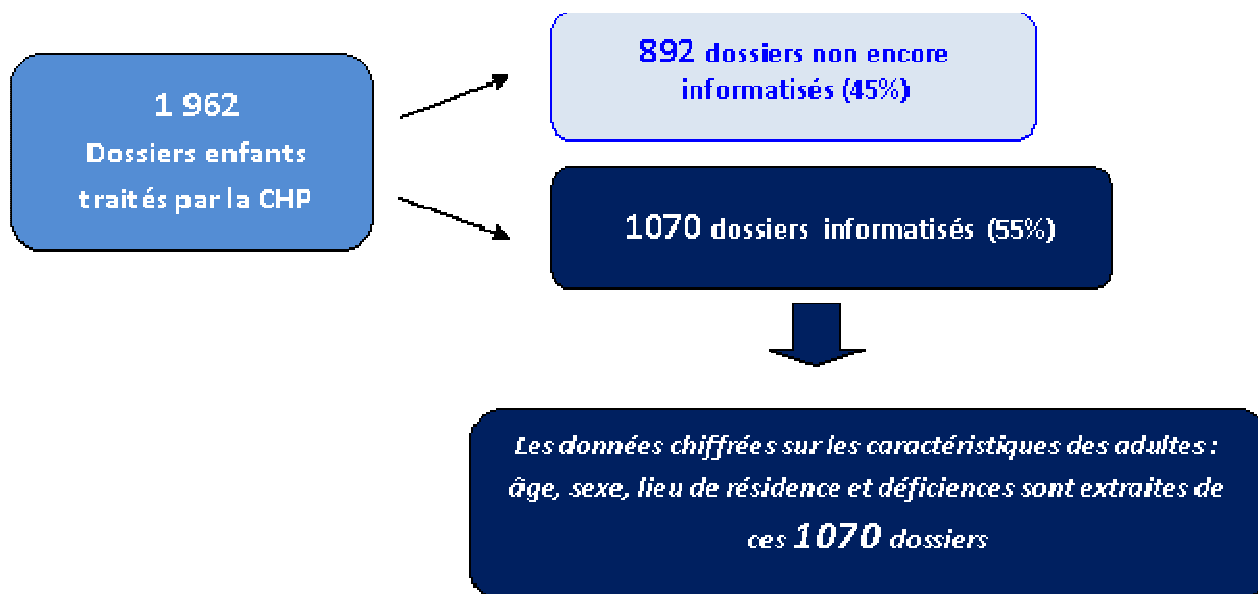
Répartition des jeunes handicapés >16 ans repérés par la DPAPH par type de déficiences - Mayotte, 2013

	16 ans et +	
	n	%
Déficiences intellectuelles	8	30%
Déficiences motrices	4	15%
Déficiences sensorielles	3	11%
Déficiences <i>s visuelles</i>	2	7%
Déficiences <i>auditives</i>	1	4%
Déficiences psychiques	2	7%
Déficiences viscérales	0	0%
Troubles du langage et de la parole	0	0%
Plusieurs déficiences associées (poly ou pluri handicaps)	0	0%
Troubles du comportement	0	0%
Troubles envahissants du développement	0	0%
NR	7	26%
Total général	27	104%

Sources : Conseil Général de Mayotte (DPAPH)

Remarque : la somme des totaux d'enfants par tranche d'âge n'est pas égale à 163 (effectif global) car pour 5 enfants, l'âge n'a pas été renseigné.

2.3. Les données de la MPH (Conseil Général)



*Les orientations, allocations et cartes sont issues des données CPH disponibles

La quasi-totalité des dossiers enfants a été examinée par la Commission des Personnes Handicapées (CPH) car ils ont été considérés comme prioritaires, notamment au regard des orientations scolaires.

L'ensemble des dossiers traités par la CPH n'a pas encore été informatisé : le logiciel ayant été installé en 2012, les dossiers traités par la CPH entre décembre 2010 et juin 2012 (45% des dossiers) n'ont pas pu être informatisés. Le rattrapage de l'informatisation est en cours depuis mars 2014.

2.3.1. Caractéristiques des enfants (MPH)

La répartition par sexe et par âge (MPH)

Les garçons sont majoritairement représentés (63%).

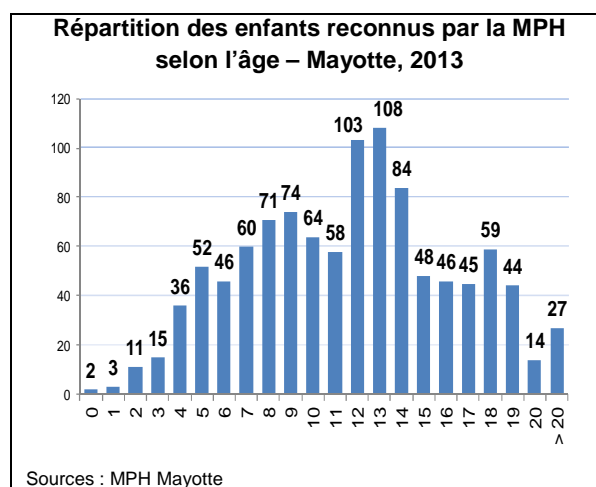
On compte 679 des garçons et 390 filles. Pour un jeune, le sexe n'est pas renseigné

L'âge moyen est de 12 ans

Les âges varient de moins d'1 an à 20 ans. La majorité des enfants a entre 7 et 15 ans,

Les moins de 6 ans = 11% de l'effectif

Les plus de 16 ans = 19% de l'effectif



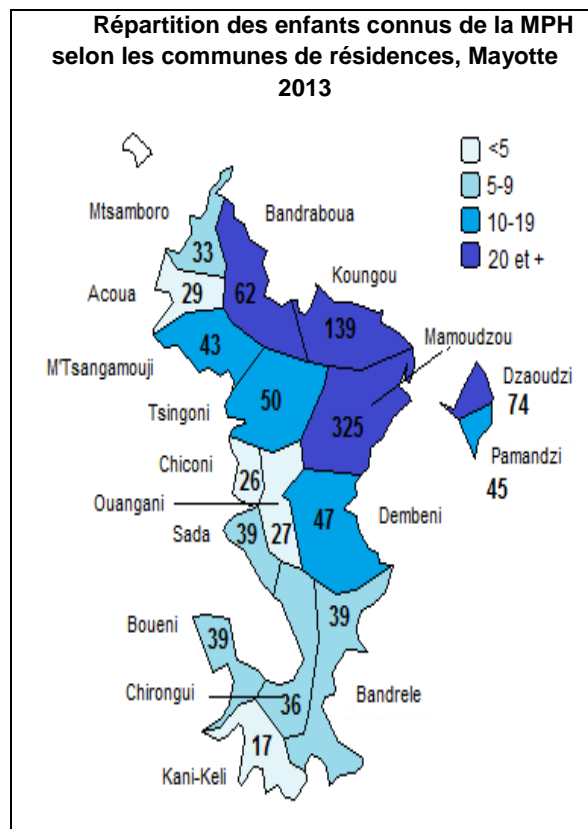
2.3.2. La répartition par commune (MPH)

Les enfants sont concentrés majoritairement sur la zone Nord Est dont 325 enfants pour la seule commune de Mamoudzou.

Les 4 communes de Mamoudzou, Koungou, Dzaoudzi et Brandadoua regroupent près de 60% des enfants. Kani-Kéli est la commune la moins bien représentée avec 17 enfants.

Nombre et taux de personnes handicapées par commune (*Taux pour 100 000 ha. RP 2 012)

	Nombre	Pop 2012	Taux*
Mamoudzou	325	57281	6
Koungou	139	26488	4
Dzaoudzi	74	14311	5
Brandaboua	62	10132	6
Tsingoni	50	10454	5
Dembéni	47	16992	3
Pamandzi	45	9892	4
M'tsangamouji	43	6314	7
Sada	39	10195	4
Bouéni	39	6402	6
Bandrélé	39	7885	5
Chirongui	36	8047	4
Mtsamboro	33	7805	4
Acoua	29	4714	6
Ouangani	27	9834	3
Chiconi	26	7048	4
Kani Keli	17	4920	3
TOTAL	1070	212 645	5



Sources : MPH Mayotte

Rapportés à la densité de population, les communes avec le plus fort taux d'enfants porteurs de handicap identifiés à la MPH sont Mtsangamouji, Mamoudzou, Brandaboua, Bouéni et Acoua.

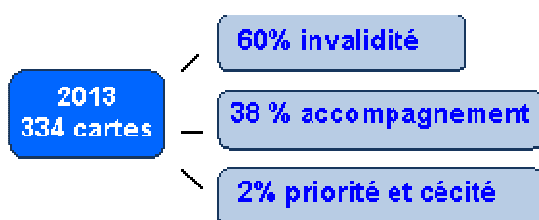
2.3.3. Les prestations et cartes enfants accordées par la MPH

Les cartes délivrées par la MPH

Plus de 800 droits aux cartes « enfants » ont été accordés par la MPH de Mayotte entre 2012 et 2013.

Les plus fréquemment attribuées sont :

- les cartes d'invalidité (66%).
- le besoin d'accompagnement (30%)
- cécité et stationnement sont minoritaires



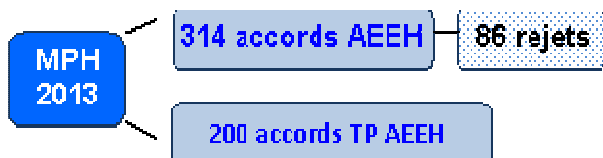
Nombre de droits aux cartes accordées pour des enfants handicapés par la MPH de Mayotte de 2011 à 2013

	2011	2012	2013	Total 2011-2013
Total Accord cartes	229	264	334	827
dont invalidité	133	217	200	550
dont besoin d'accompagnement	82	42	127	251
dont stationnement	11	3	4	18
dont cécité	2		3	5
dont priorité	1	2	0	3

Sources : MPH Mayotte

Les allocations AEEH et TP AEEH

De 2011 à 2013, plus d'un millier de dossiers de demandes d'AEEH ont été accordés par la MPH à Mayotte : 350 en moyenne par an

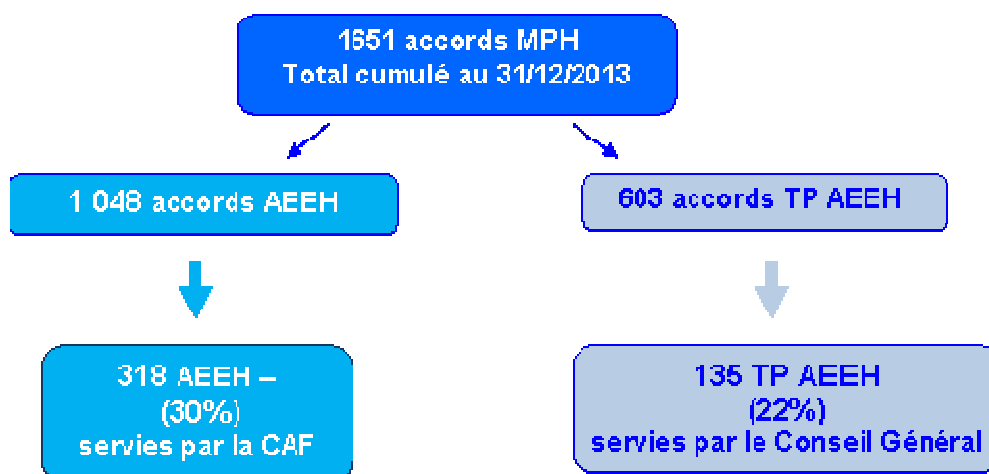


Nombre de bénéficiaires des prestations « enfants » accordées par la MPH de Mayotte de 2011 à 2013

	2011	2012	2013	Total 2011-2013
Accord AEEH	244	490	314	1 048
Rejet AEEH	132	74	86	292
TP AEEH (Complément tierce personne)	154	249	200	603

Sources : MPH Mayotte

Les allocations servies par la CAF et le Conseil Général au 31/12/2013



NB : il s'agit du nombre total d'enfants au sens des prestations familiales dans les familles percevant la prestation et non des seuls enfants ouvrant droit à la prestation (enfants de moins de 20 ans)



Nombre de bénéficiaires d'allocations de l'AEEH versées par la CAF de Mayotte en 2012 et 2013

	2012	2013
AEEH	220	318

Sources : CAF

Nombre de bénéficiaires de la TP AEEH versées par le Conseil Général en 2012 et 2013

	2012	2013
TP AEEH	108	135

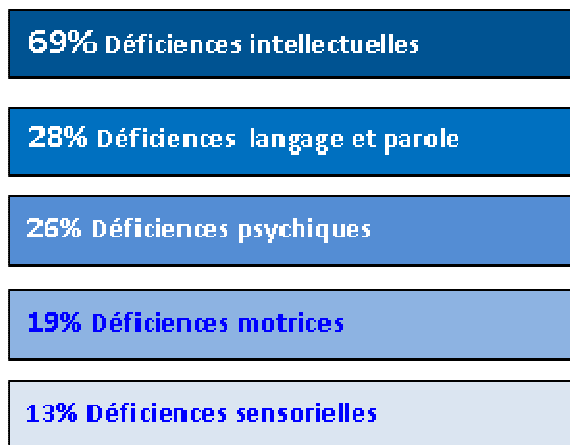
Sources : Direction Aide Sociale Générale - Conseil Général

2.3.4. Typologie des déficiences (MPH)

La classification de la MPH comporte 8 grandes catégories de déficiences. La nature des déficiences est déterminée par un médecin : le médecin traitant, souvent celui du dispensaire/PMI, ou si nécessaire, par le médecin de la MPH :

Les données globales MPH enfants par type de déficiences au 31/12/2013

Les déficiences les plus représentées dans la population globale MPH enfants sont par ordre d'importance :



Répartition des enfants handicapés reconnus par la MPH par type de déficiences à Mayotte, 2013

Déficiences	Total	
	n	%
Déficiences intellectuelles	741	69%
Déficiences motrices	206	19%
Déficiences psychiques	273	26%
Déficiences sensorielles	136	13%
<i>Déficiences auditives</i>	64	6%
<i>Déficiences visuelles</i>	72	7%
Déficiences viscérales, métaboliques et nutritionnelles	97	9%
Déficiences du langage et de la parole	297	28%
Autres ou NR	120	11%

Sources : MPH Mayotte

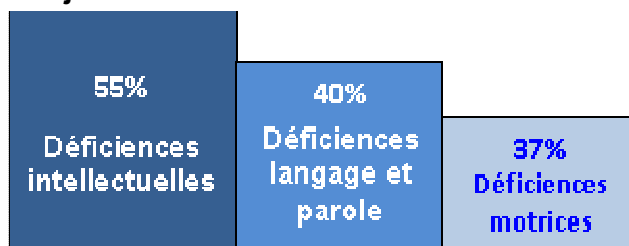
NB : Les enfants pouvant cumuler plusieurs déficiences, le nombre total de celles-ci (2 006) est supérieur au nombre d'enfants considérés (1 070)

Les données MPH par tranches d'âge enfants et par type de déficiences au 31/12/2013

Les données MPH sur le type de déficience peuvent être affinées par tranches d'âge. On constate que suivant celle-ci, la répartition des déficiences les plus représentées peut varier de façon significative.

Remarque : les tests psychométriques utilisés au niveau national ne sont pas adaptés culturellement à Mayotte. D'autre part, il est difficile d'apprécier la lourdeur du handicap chez les enfants les plus jeunes du fait du décalage entre les attendus de l'école et ce qui est produit par l'enfant qui parfois n'a pas été scolarisé avant le primaire et ne connaît pas le français.

Les jeunes enfants de moins de 6 ans.



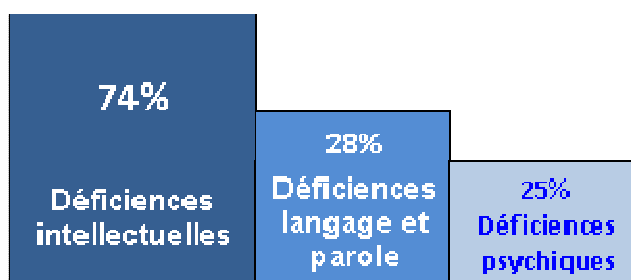
Chez les plus jeunes enfants, les déficiences intellectuelles, du langage et de la parole et motrices se retrouvent dans des proportions presque similaires. Les déficiences chez le très jeune enfant ne sont pas figées. Elles sont susceptibles d'évoluer, y compris dans un sens positif.

Répartition des enfants handicapés de moins de 6 ans reconnus par la MPH selon la déficience à Mayotte, 2013

Déficiences	< 6 ans (n=119)	
Déficiences intellectuelles	65	55%
Déficiences du langage et de la parole	48	40%
Déficiences viscérales, métaboliques et nutritionnelles	26	22%
Déficiences motrices	44	37%
Déficiences psychiques	18	15%
Déficiences sensorielles	16	13%
<i>Déficiences auditives</i>	7	6%
<i>Déficiences visuelles</i>	9	8%
Autres ou NR	34	29%

Sources : MPH Mayotte

Les enfants et adolescents de 6 à 15 ans



Dans cette tranche d'âge, la déficience intellectuelle prédomine nettement.

Viennent ensuite en proportion à peu près égales les déficiences de la parole et du langage ainsi que les déficiences psychiques.

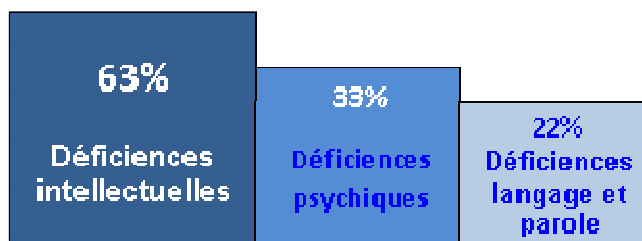
Les déficiences motrices et sensorielles arrivent en 3^{ème} position.

Répartition des enfants handicapés de 6 à 15 ans reconnus par la MPH selon la déficience à Mayotte, 2013

Déficiences	6-15 ans (n=716)	
	n	%
Déficiences intellectuelles	528	74%
Déficiences du langage et de la parole	199	28%
Déficiences psychiques	178	25%
Déficiences motrices	120	17%
Déficiences sensorielles	91	13%
<i>Déficiences auditives</i>	41	6%
<i>Déficiences visuelles</i>	50	7%
Déficiences viscérales, métaboliques et nutritionnelles	57	8%
Autres ou NR	71	10%

Sources : MPH Mayotte

Les jeunes de 16 à 20 ans



Chez les jeunes de plus de 16 ans, la déficience intellectuelle reste la 1^{ère} déficience mais de façon moins marquée. La déficience psychique augmente alors que les troubles du langage et de la parole sont en léger recul.

Les déficiences motrices et sensorielles arrivent en 4^{ème} position.

Répartition des jeunes handicapés de 16 à 20 ans reconnus par la MPH selon la déficience à Mayotte, 2013

Déficiences	16-20 ans (n=208)	
	n	%
Déficiences intellectuelles	131	63%
Déficiences psychiques	68	33%
Troubles du langage et de la parole	46	22%
Déficiences motrices	37	18%
Déficiences sensorielles	28	13%
<i>Déficiences auditives</i>	15	7%
<i>Déficiences visuelles</i>	13	6%
Déficiences viscérales, métaboliques et nutritionnelles	12	6%
Autres ou NR	15	7%

Sources : MPH Mayotte

3. L'état des besoins enfants : les orientations MPH

3.1. Les orientations vers le milieu scolaire adapté : CLIS, ULIS et PPF ASH

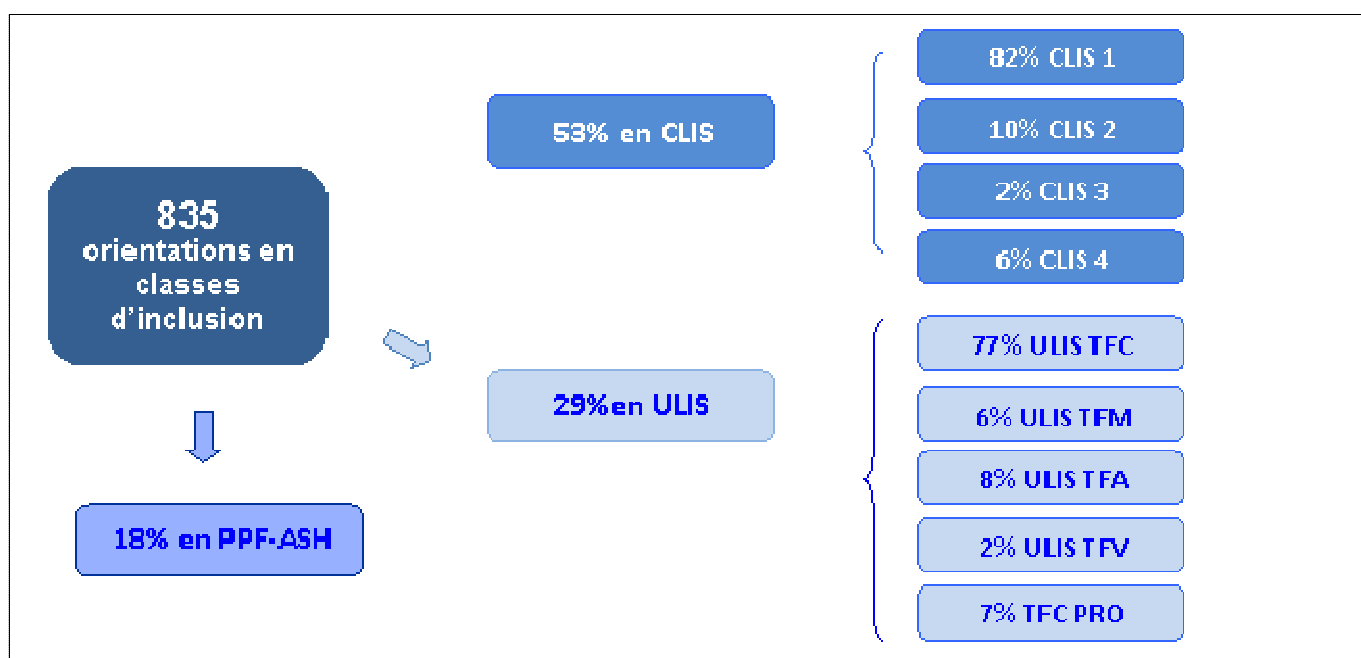
Sur la période 2010- 2013, la CPH a examiné plus de 800 orientations vers une scolarisation adaptée en classes collectives de type : CLIS (Classe pour l'Inclusion scolaire du 1^{er} degré) - ULIS (Unité localisée d'Inclusion Scolaire du 2^{ème} degré) - ou PPF- ASH (classe préprofessionnelle- Adaptation Scolaire et Scolarisation des élèves handicapés du 1^{er} degré)

Fréquence des orientations scolaires adaptées étudiées par la MPH de Mayotte, de 2011 à 2013

ORIENTATION Enfant	2011			2012			2013			Total 2011-2013		
	Principe	Défaut	Total	Principe	Défaut	Total	Principe	Défaut	Total	Principe	Défaut	Total
CLIS 1	63	45	108	78	38	116	89	47	136	230	130	360
CLIS 2	19	5	24	7	0	7	13		13	39	5	44
CLIS 3	4		4	2	1	3	4		4	10	1	11
CLIS 4	6	3	9	5	2	7	6	4	10	17	9	26
Total CLIS	92	53	145	92	41	133	112	51	163	296	145	441
ULIS TFC	41	2	43	67	7	74	72	2	74	180	11	191
ULIS TED			0			0			0	0	0	0
ULIS TFM		2	2	7		7	5		5	12	2	14
ULIS TFA	10	3	13	3		3	3		3	16	3	19
ULIS TFV			0	3		3	1		1	4	0	4
ULIS TFC PRO			0	2		2	15		15	17	0	17
Total ULIS	51	7	58	82	7	89	96	2	98	229	16	245
PPF ASH	6	28	34	1	50	51	0	64	64	7	142	149

Sources : MPH Mayotte

Lecture du tableau : sur les 441 enfants orientés en CLIS entre 2011 et 2013, 145 le sont par défaut, faute de place disponibles dans un ESMS.



Les orientations scolaires par défaut

Sur l'ensemble des orientations scolaires adaptées (CLIS, ULIS et PPF-ASH) plus du tiers (36%) sont prononcées « par défaut ».

La plupart des orientations « par défaut » concerne des enfants ou jeunes porteurs de déficiences intellectuelles qui ne trouvent pas de place en IME. Ils sont orientés par défaut en CLIS 1 (troubles des fonctions cognitives) ou en PPF-ASH.

Les enfants avec troubles du comportement et de la personnalité sont également orientés par défaut : le plus souvent en PPF-ASH faute d'hôpital de jour

Le 3^{ème} type d'orientations par défaut concerne les enfants porteurs de déficiences motrices.

	Total 2011-2013		
ORIENTATION Enfant	Principe	Défaut	Total
CLIS 1	230	130	360
CLIS 2	39	5	44
CLIS 3	10	1	11
CLIS 4	17	9	26
TOTAL CLIS	296	145	441
ULIS TFC	180	11	191
ULIS TED	0	0	0
ULIS TFM	12	2	14
ULIS TFA	16	3	19
ULIS TFV	4	0	4
ULIS TFC PRO	17	0	17
TOTAL ULIS	229	16	245
PPF - ASH	7	142	149
TOTAL	532	303	835

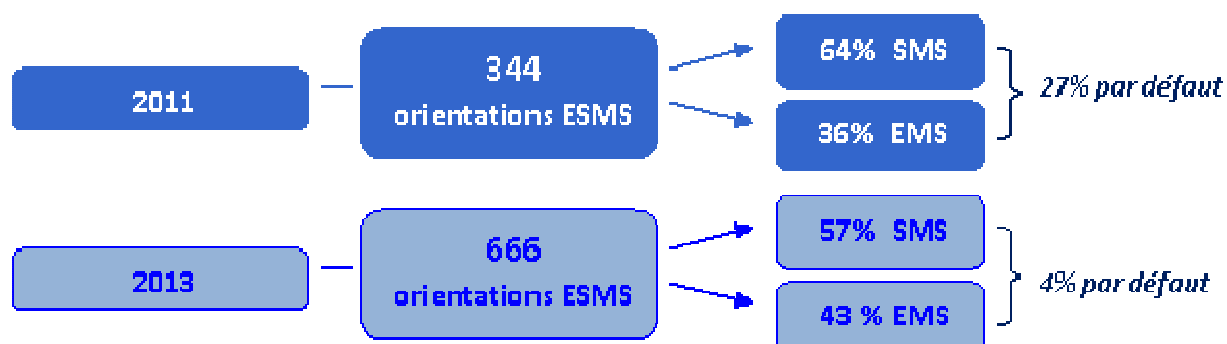
Sources : MPH Mayotte

3.2. Les orientations vers les établissements ou services médico-sociaux

ORIENTATION Enfant	2011			2012			2013			Total 2011-2013		
	Principe	Défaut	Total	Principe	Défaut	Total	Principe	Défaut	Total	Principe	Défaut	Total
Total SMS	125	94	219	222	0	222	365	14	379	712	108	820
Total EMS	125	0	125	134	0	134	271	6	277	530	6	536
ESMS (sans précision)			0	2		2	5	5	10	7	5	12
Total dossiers ESMS	250	94	344	358	0	358	641	25	666	1 249	119	1 368

Entre 2011 et 2013, près de 1 400 orientations « enfants » vers des ESMS ont été prononcées par la MPH de Mayotte.

Le nombre d'orientations vers les ESMS a presque doublé en trois ans : il passe de 344 à 669 avec une forte diminution des orientations par défaut qui chute de 27% à 4%.



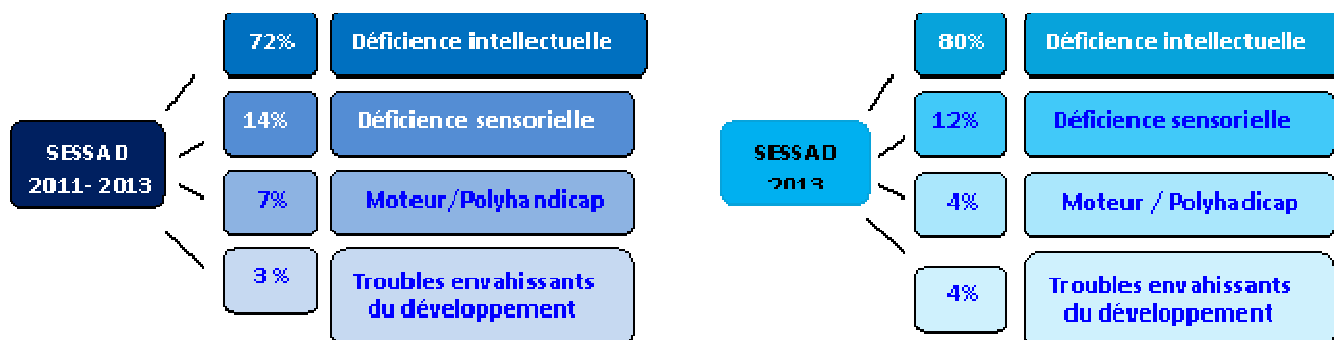
3.3. Les orientations vers les services médico-sociaux

Fréquence des orientations vers les services médico-sociaux par la MPH de Mayotte, de 2011 à 2013

ORIENTATION Enfant	2011			2012			2013			Total 2011-2013		
	Principe	Défaut	Total	Principe	Défaut	Total	Principe	Défaut	Total	Principe	Défaut	Total
SAFEP	5		5	2		2	4	1	5	11	1	12
SSEFIS	31	8	39	14		14	26		26	71	8	79
SAAAIS	6		6	7		7	10		10	23	0	23
SIPAS ADSM			0			0	3		3	3	0	3
SESSAD DI	70	49	119	167		167	278		278	515	49	564
SESSAD TED	1	3	4	10		10	15		15	26	3	29
SESSAD IEAP	12	34	46	17		17	16		16	45	34	79
SESSAD PRO			0	5		5	13	13	26	18	13	31
Total SMS	125	94	219	222	0	222	365	14	379	712	108	820

Sources : MPH Mayotte

Sur la période 2011 à 2013, la principale orientation concerne le SESSAD DI (déficience intellectuelle).



Sur l'année 2013 l'orientation en SESSAD Déficience Intellectuelle est encore plus marquée puisqu'elle représente **80%** des orientations loin devant les orientations vers les services d'accompagnement des déficiences sensorielles (SAFEP, SSEFIS, SAAIS et SIPAS) Les autres orientations sont marginales.

Les orientations par défaut en SMS

Elles diminuent très rapidement après la 1^{ère} année :

- 43% en 2011
- aucune en 2012
- 4% en 2013 qui concernent exclusivement le SESSAD Pro.

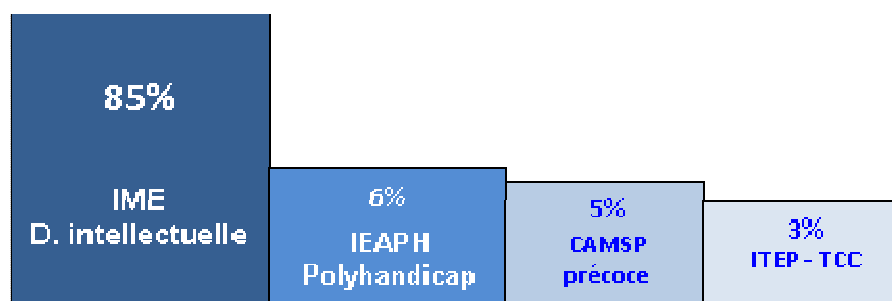
3.4. Les orientations vers les établissements médico-sociaux

Fréquence des orientations vers les établissements médico-sociaux, par la MPH de Mayotte, de 2011 à 2013

ORIENTATION Enfant	2011			2012			2013			Total 2011-2013		
	Principe	Défaut	Total	Principe	Défaut	Total	Principe	Défaut	Total	Principe	Défaut	Total
CAMSP			0			0	21	4	25	21	4	25
IME	123		123	127		127	201	2	203	453	2	455
<i>Dont IME tps partagé clis</i>			0			0	23		23	23	0	23
<i>Dont IME tps partagé PPF ASH</i>			0			0	21		21	21	0	21
<i>Dont IME section TED</i>	9		9	6		6	3		3	18	0	18
<i>Dont IMP</i>	88		88	99		99	109	1	110	296	1	297
<i>Dont IMPRO</i>	28		28	22		22	45	1	46	95	1	96
IES			0	1		1	1		1	2	0	2
IEAP			0			0	30		30	30	0	30
ITEP			0			0	15		15	15	0	15
Enfant la lune			0	6		6	3		3	9	0	9
Total EMS	125	0	125	134	0	134	271	6	277	530	6	536

Sources : MPH Mayotte

L'orientation en IME représente 85% des orientations en établissement



Les orientations par défaut : seules 6 orientations par défaut sur l'ensemble de la période dont 4 préconisations CAMSP et 2 vers un IME

Les orientations professionnelles des jeunes de plus de 16 ans

En 2011, **141 RQTH** ont concerné des jeunes de moins de 20 ans dont 90% en milieu ordinaire et 10% en milieu protégé.¹ L'attribution d'une RQTH par la MPH ouvre automatiquement un dossier « adulte ». Les données concernant ces jeunes sont incluses dans la partie adulte de ce document.

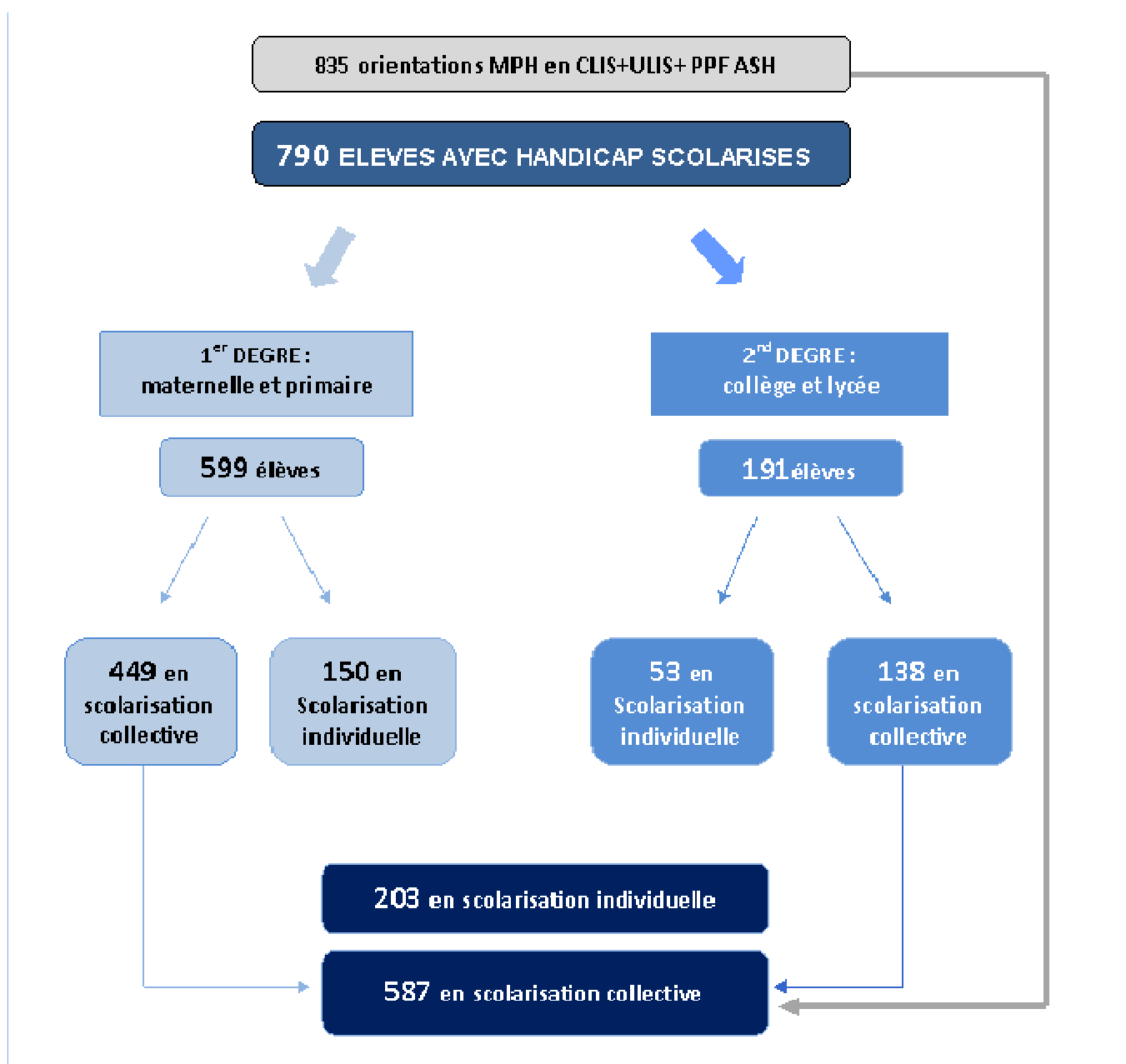
NB : les données RQTH jeunes ne sont pas renseignées pour les années 2012 et 2013.

4. Les réponses sur le territoire

4.1. L'éducation Nationale

4.1.1. L'inclusion scolaire

Avec 790 élèves accueillis, l'école **constitue la 1^{ère} réponse** aux besoins des enfants et adolescents en situation de handicap à Mayotte.



NB : il n'est pas possible de croiser les données MPH et ASH pour les orientations scolaires

Les caractéristiques des élèves en inclusion scolaire

Type d'inclusion

La majorité des élèves handicapés bénéficie d'une scolarisation collective dans des classes spécialisées. 183 enfants sont scolarisés dans une classe ordinaire (31% des élèves porteurs de handicaps), majoritairement dans le premier degré.

Les différents modes de scolarisation des élèves handicapés en établissements scolaires à Mayotte (31/12/2013)

Niveau d'enseignement	Etablissement scolaire	
	Intégration individuelle	Intégration collective
1 ^{er} degré	150	449
2 nd degré	53	138
Total	203	587

Source : IEN – ASH Mayotte (Enquête EN 3 et 12)

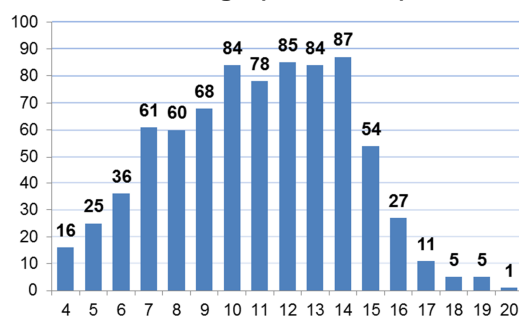
Sexe et âge

Parmi les élèves porteurs de handicaps en établissements scolaires, on compte 496 garçons (62% des effectifs comptabilisés).

Les élèves sont âgés de 4 à 20 ans ; la moyenne d'âge est de 11 ans. La majorité des enfants ont entre 7 et 15 ans.

Les 16-20 ans représentent 6% des élèves handicapés en 2013.

Répartition des élèves porteurs de handicaps à Mayotte (en établissements scolaires) selon l'âge (31/12/2013)



Source : IEN – ASH Mayotte (Enquête EN 3 et 12)

Types de troubles sur l'ensemble des enfants en inclusion

Les troubles des fonctions cognitives sont largement majoritaires :

Ils représentent un peu plus des 2/3 de l'ensemble des troubles

La proportion est un peu plus forte dans le 1^{er} degré (70%) que dans le 2nd degré (62%).

67% Troubles fonctions cognitives

12% Plusieurs troubles associés

7% Troubles des fonctions sensorielles

6% Troubles du psychisme

5% Troubles des fonctions motrices

Répartition des élèves handicapés selon le type de troubles et l'âge à Mayotte (31/12/2013)

Troubles	Total		Niveau d'enseignement				Age de l'élève*					
			1 ^{er} degré		2 nd degré		<6 ans		6-15 ans		16-20 ans	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Troubles des fonctions cognitives	526	67%	332	70%	194	62%	24	59%	482	69%	20	41%
Plusieurs troubles associés	91	12%	48	10%	43	14%	7	17%	75	11%	9	18%
Trouble du psychisme	50	6%	25	5%	25	8%	2	5%	45	6%	1	2%
Troubles des fonctions motrices	38	5%	23	5%	15	5%	4	10%	26	4%	8	16%
Troubles des fonctions auditives	30	4%	17	4%	13	4%		0%	28	4%	2	4%
Troubles des fonctions visuelles	20	3%	11	2%	9	3%	1	2%	15	2%	4	8%
Troubles des fonctions du langage et de la parole	9	1%	9	2%		0%		0%	9	1%		0%
Troubles des fonctions viscérales	2	0%	2	0%		0%	1	2%		0%		0%
Autres	24	3%	10	2%	14	4%	2	5%	17	2%	5	10%
TOTAL	790	100%	332	70%	194	62%	41	100%	697	100%	49	100%

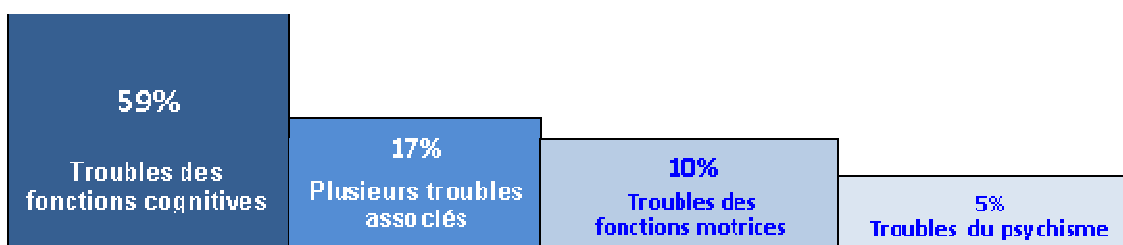
Source : IEN – ASH Mayotte (Enquête EN 3 et 12) * Pour 3 élèves, l'âge n'a pas été renseigné

Ce tableau permet de comparer la répartition des troubles dans la population globale des enfants en inclusion scolaire, mais aussi d'identifier les variations de cette répartition suivant :

- 3 tranches d'âge
- et suivant que les enfants sont dans le 1^{er} ou le 2nd degré.

Les jeunes enfants de moins de 6 ans

C'est dans cette tranche d'âge que les troubles des fonctions cognitives sont les plus représentés.

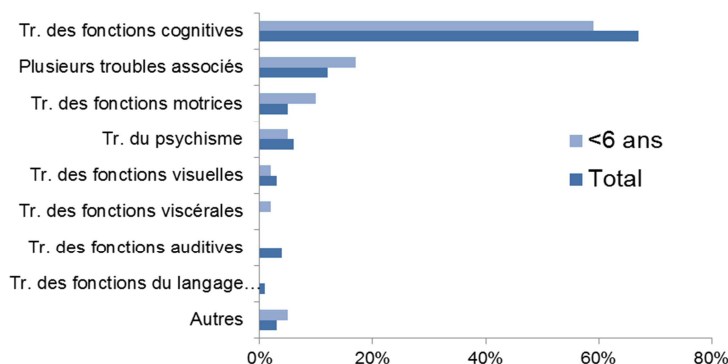


Répartition des élèves handicapés de moins de 6 ans selon le trouble à Mayotte (31/12/2013)

	<6 ans	
	n	%
Troubles des fonctions cognitives	24	59%
Plusieurs troubles associés	7	17%
Troubles des fonctions motrices	4	10%
Trouble du psychisme	2	5%
Troubles des fonctions visuelles	1	2%
Troubles des fonctions viscérales	1	2%
Troubles des fonctions du langage et de la parole		0%
Troubles des fonctions auditives		0%
Autres	2	5%
TOTAL	41	100%

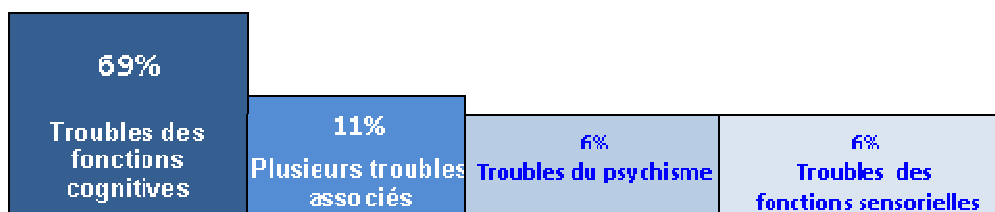
Source : IEN – ASH Mayotte (Enquête EN 3 et 12)

* Pour 3 élèves, l'âge n'a pas été renseigné.



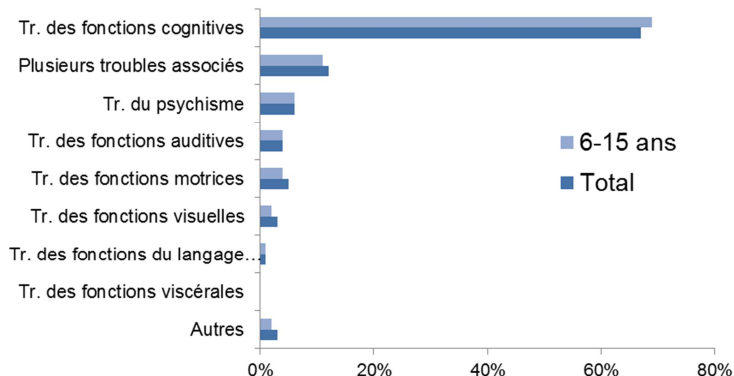
Les enfants et adolescents de 6 ans à 15 ans en inclusion scolaire

Dans cette tranche d'âge, les troubles des fonctions cognitives sont majoritaires mais ne représentent qu'un peu plus de la moitié des troubles repérés.



Répartition des élèves handicapés de moins de 6-15 ans selon trouble à Mayotte (31/12/2013)

	6-15 ans	
	n	%
Troubles des fonctions cognitives	482	69%
Plusieurs troubles associés	75	11%
Trouble du psychisme	45	6%
Troubles des fonctions motrices	26	4%
Troubles des fonctions auditives	28	4%
Troubles des fonctions visuelles	15	2%
Troubles des fonctions du langage et de la parole	9	1%
Troubles des fonctions viscérales		0%
Autres	17	2%
TOTAL	697	100%

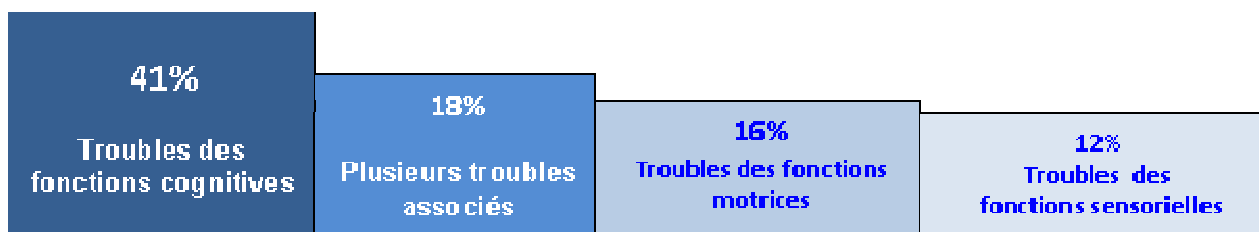


Source : IEN – ASH Mayotte (Enquête EN 3 et 12)

* Pour 3 élèves, l'âge n'a pas été renseigné.

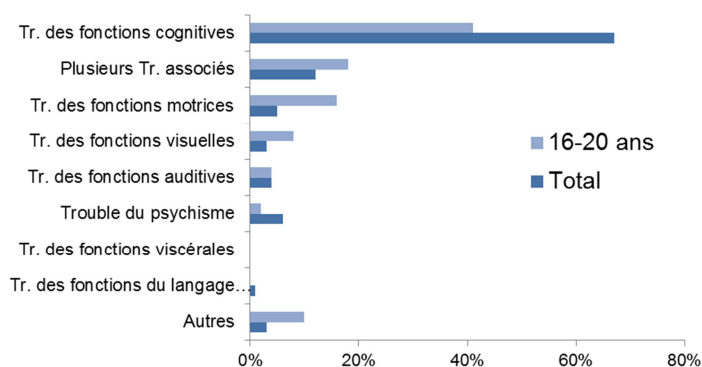
Les enfants et adolescents de 16 à 20 ans en inclusion scolaire

Dans cette tranche d'âge, les troubles des fonctions cognitives sont toujours majoritaires mais représentent moins de la moitié de l'ensemble des troubles repérés. Les troubles des fonctions motrices et sensorielles sont plus largement représentés.



Répartition des élèves handicapés de moins de 16-20 ans selon le trouble à Mayotte (31/12/2013)

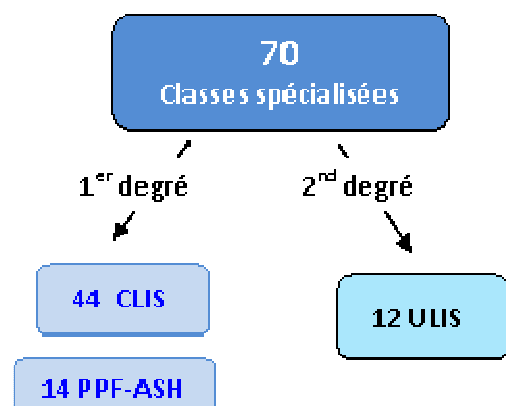
	16-20 ans	
	n	%
Troubles des fonctions cognitives	20	41%
Plusieurs troubles associés	9	18%
Troubles des fonctions motrices	8	16%
Troubles des fonctions visuelles	4	8%
Troubles des fonctions auditives	2	4%
Trouble du psychisme	1	2%
Troubles des fonctions viscérales		0%
Troubles des fonctions du langage et de la parole		0%
Autres	5	10%
TOTAL	49	100%



Source : IEN – ASH Mayotte (Enquête EN 3 et 12)

* Pour 3 élèves, l'âge n'a pas été renseigné.

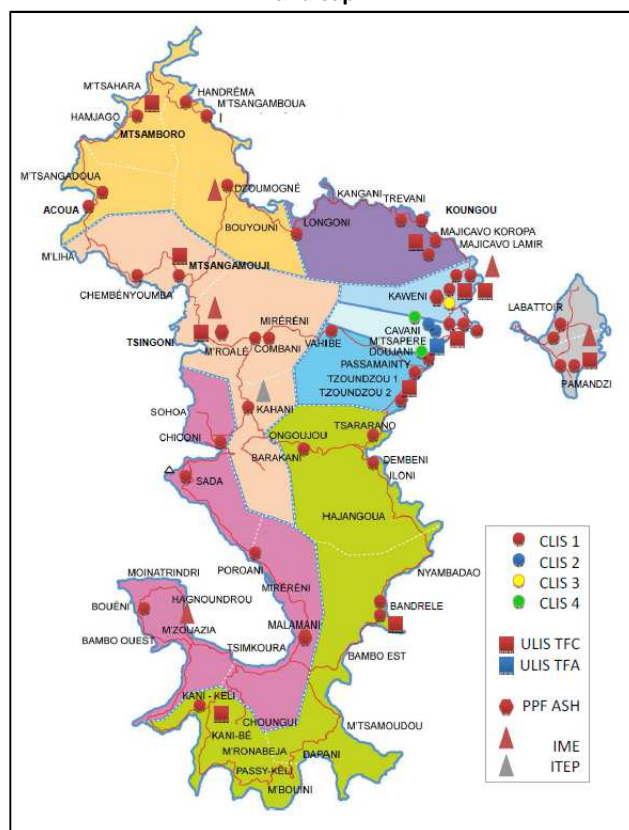
4.1.2. Les dispositifs de scolarisation collective



Une majorité de ces classes est destinée aux élèves présentant des troubles cognitifs (ainsi que des TED et des troubles du langage) → (CLIS 1 et ULIS TFC)

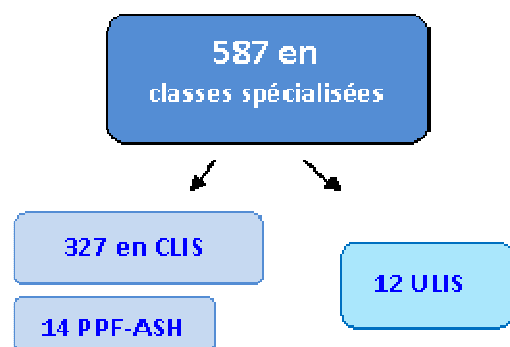
Des CLIS 1 et ULIS TFC réparties sur tout le territoire. Le reste du dispositif concentré dans la commune de Mamoudzou.

Les dispositifs collectifs pour les élèves en situation de handicap



Source : IEN – ASH Mayotte

La répartition des élèves en scolarisation collective



L'éducation nationale accueille 790 élèves handicapés à Mayotte (1^{er} et 2nd degré) : 599 dans le 1^{er} degré (76%), 191 dans le 2nd degré.

Répartition des élèves porteurs de handicaps selon les dispositifs de scolarisation collective à Mayotte (31/12/2013)

		Classes	Elèves
1 ^{er} degré	Total CLIS	44	327
	CLIS 1		312
	CLIS 2		15
	CLIS 3		-
	CLIS 4		-
2 nd degré	PPF ASH*	14	122
	Total ULIS	12	138
	ULIS TFC		136
	ULIS TFA		2
Total		70	587

Source : IEN – ASH Mayotte (Enquête EN 3 et 12)

* classes rattachées administrativement au 1^{er} degré

4.1.3. La scolarisation individuelle

Au 31/12/2013 :

183 enfants sont scolarisés dans une classe ordinaire.

Ils représentent presque un tiers (31%) des élèves porteurs de handicaps,

Ils sont scolarisés majoritairement dans le 1^{er} degré.

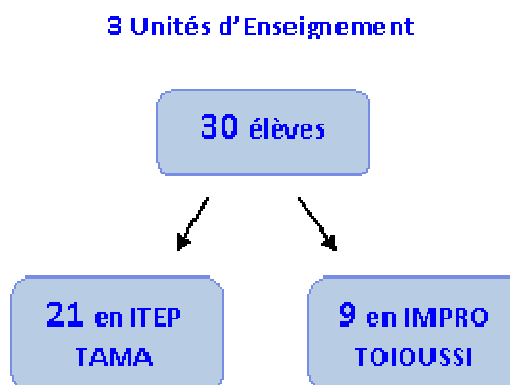


4.1.5. Les Unités d'Enseignement des EMS

Au 31/12/2013 : 3 unités d'enseignement au sein des EMS (2 pour l'ITEP de Tama 1 et l'IME de Toioussi) scolarisent 30 enfants et adolescents.

Les UE permettent à des enfants et adolescents – qui ne peuvent, pour des durées variables, fréquenter un établissement scolaire – de recevoir un enseignement au sein des établissements qui les accueillent.

Les UE font l'objet d'une convention entre l'association gestionnaire et l'inspecteur d'Académie. L'éducation nationale assure le traitement et l'inspection pédagogique des enseignants. Les postes des enseignants font partie de la "carte scolaire."



Les dispositifs de scolarisation collective accueillent un certain nombre d'enfants par défaut :

- en CLIS 1 : plus de 70 enfants avec déficience intellectuelle relèvent d'un IME et sont accueillis faute de places en établissement
- en PPF-ASH : les 122 enfants et adolescents relèvent d'un IME déficience intellectuelle ou d'un hôpital de jour.

➡ **Presque 200 enfants et adolescents sont accueillis à l'école dans les dispositifs de scolarisation collective, faute de places en établissements médico-sociaux ou de soins.**

1356 ORIENTATIONS MPH AU 31/12/13	269* ENFANTS ACCUEILLIS EN ESMS AU 31/12/13	298 REPONSES ESMS EN 2016 – PRIAC (+ 29)																														
536 EN ETABLISSEMENTS	122 EN ETABLISSEMENTS	102 EN ETABLISSEMENTS																														
<table border="1"> <tr><td>455</td><td>IMC</td></tr> <tr><td>30</td><td>IEAP</td></tr> <tr><td>25</td><td>CAMSP</td></tr> <tr><td>15</td><td>ITEP</td></tr> <tr><td>9</td><td>Enfants Lune</td></tr> <tr><td>2</td><td>IFS</td></tr> </table>	455	IMC	30	IEAP	25	CAMSP	15	ITEP	9	Enfants Lune	2	IFS	<table border="1"> <tr><td>02</td><td>IMC DI + Poly</td></tr> <tr><td>7</td><td>IEAP Internat</td></tr> <tr><td>21</td><td>ITEP</td></tr> <tr><td>12</td><td>Enfants Lune</td></tr> </table>	02	IMC DI + Poly	7	IEAP Internat	21	ITEP	12	Enfants Lune	<table border="1"> <tr><td>60</td><td>IMC + IEAP</td></tr> <tr><td>6</td><td>IEAP Internat</td></tr> <tr><td colspan="2">→ Appel à projet en 2014</td></tr> <tr><td>24</td><td>ITEP</td></tr> <tr><td>12</td><td>Enfants Lune</td></tr> </table>	60	IMC + IEAP	6	IEAP Internat	→ Appel à projet en 2014		24	ITEP	12	Enfants Lune
455	IMC																															
30	IEAP																															
25	CAMSP																															
15	ITEP																															
9	Enfants Lune																															
2	IFS																															
02	IMC DI + Poly																															
7	IEAP Internat																															
21	ITEP																															
12	Enfants Lune																															
60	IMC + IEAP																															
6	IEAP Internat																															
→ Appel à projet en 2014																																
24	ITEP																															
12	Enfants Lune																															
820 EN SERVICES	147 EN SERVICES	196 EN SERVICES																														
<table border="1"> <tr><td>12</td><td>SAFEP</td></tr> <tr><td>79</td><td>SSEFIP</td></tr> <tr><td>23</td><td>SAAIS</td></tr> <tr><td>3</td><td>SIPAS</td></tr> <tr><td>564</td><td>SESSAD DI</td></tr> <tr><td>29</td><td>SESSAD TED</td></tr> <tr><td>79</td><td>SESSAD IEAP</td></tr> <tr><td>31</td><td>SESSAD PRO</td></tr> </table>	12	SAFEP	79	SSEFIP	23	SAAIS	3	SIPAS	564	SESSAD DI	29	SESSAD TED	79	SESSAD IEAP	31	SESSAD PRO	<table border="1"> <tr><td>59</td><td>SAFEP + SSEFIS + SAAAIS + SIPAS</td></tr> <tr><td>88</td><td></td></tr> </table>	59	SAFEP + SSEFIS + SAAAIS + SIPAS	88		<table border="1"> <tr><td>57</td><td>SAFEP + SSEFIS + SAAAIS + SIPAS</td></tr> <tr><td>139</td><td>SESSAD DI+TED+ IEAP+PRO</td></tr> </table>	57	SAFEP + SSEFIS + SAAAIS + SIPAS	139	SESSAD DI+TED+ IEAP+PRO						
12	SAFEP																															
79	SSEFIP																															
23	SAAIS																															
3	SIPAS																															
564	SESSAD DI																															
29	SESSAD TED																															
79	SESSAD IEAP																															
31	SESSAD PRO																															
59	SAFEP + SSEFIS + SAAAIS + SIPAS																															
88																																
57	SAFEP + SSEFIS + SAAAIS + SIPAS																															
139	SESSAD DI+TED+ IEAP+PRO																															
117	59	57																														
703	88	139																														

Sources : MPH Mayotte et données d'activités 2013 : AD5M, APAJH, TAMA, TOUSSA

* Les Enfants de la Lune figurent dans le tableau, bien que le service qui les accompagne ne soit pas autorisé au sens de la loi 2002-2.



Plus de 1.000 enfants et adolescents en attente de solution au 31/12/2013

(1 088 dont 416 en établissement et 672 en service)

+594 dossiers pour lesquels l'orientation n'est pas connue

Cinq établissements et services (ESMS) sont inscrits dans le PRIAC 2012-2016 pour un total de **292** places autorisées. Ils accueillent actuellement **269** enfants, adolescents et jeunes adultes.

Les données ESMS enfants sont des données globales regroupant tous les ESMS. Pour des données spécifiques à chaque association au 31/12/2013 se reporter aux annexes de ce document.

Type	Association gestionnaire	Places autorisées PRIAC 2012-2016	Age	Type de déficience
IME	TOIOUSSI (groupe SOS)	60 places en semi internat	6 - 20 ans	- déficiences intellectuelles graves ± troubles associés - troubles envahissants du développement - polyhandicaps
ITEP	TAMA (groupe SOS)	24 places : - 12 en internat - 12 en semi-internat	6 - 20 ans	- difficultés psychologiques dont l'intensité, notamment les troubles du comportement, conduisent à un processus handicapant.
SASAI	ADSM	57 places dont : 48 DA et 9 DV dont un service d'accompagnement précoce (SAFEP)	0 - 20 ans	- déficience auditive - déficience visuelle
SESSAD	TOIOUSSI	139 places	6 - 20 ans	- déficiences intellectuelles ± troubles associés - troubles envahissants du développement - polyhandicaps
IEAP internat	APAJH Mayotte	6 places en internat	Enfants et adultes	- handicap sévère à expression multiples avec déficiences motrices et/ou intellectuelles profondes
		286 places		

4.2.1. Accueil et liste d'attente en établissements et services médico-sociaux

Plus de 440 enfants sont sur liste d'attente au 31/12/2013 :

- 14 en services d'accueil pour déficients sensoriels
- 31 en CAMSP
- 149 en IME dont 107 en IMP et 42 en IMPRO,
- 255 en SESSAD dont 19 en SESSAD PRO.

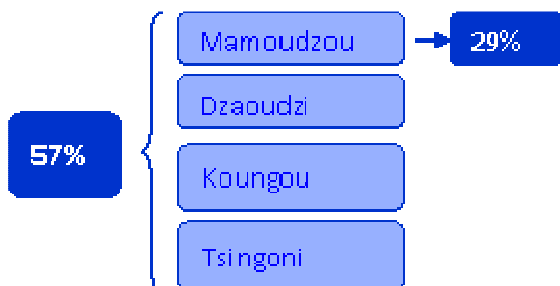
Enfants pris en charge par les établissements et service médico-sociaux à Mayotte en 2013

	Nombre d'enfants	Type de trouble pris en charge
MAS	7	Handicap lourd
ITEP	21	Troubles du comportement
TOIOUSSI	170	Déficiences Intellectuelles et/ou polyhandicaps
IME		Déficiences Intellectuelles et/ou polyhandicaps
IMPRO		
SESSAD		Déficiences intellectuelles
SESSAD PRO		
ADSM	59	Déficiences Sensorielles
SAAAIS		
SAFEP		
SSEFIS		
Total général	257	

Sources : données d'activités ADSM, APAJH, TAMA, TOIOUSSI

4.2.2. Caractéristiques des enfants accueillis en ESMS

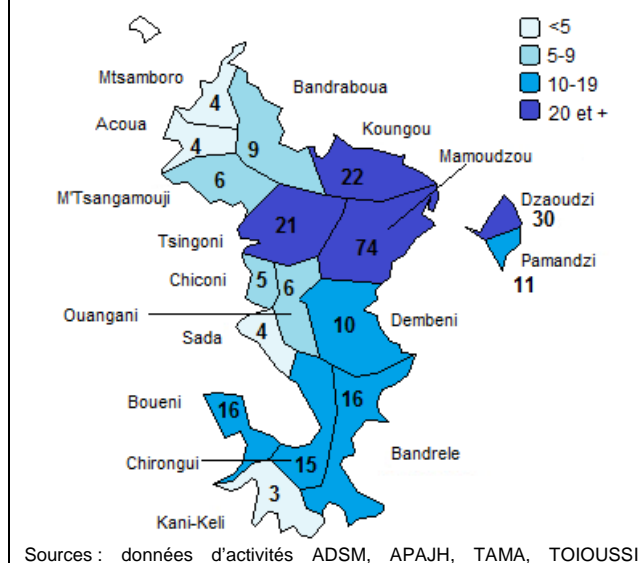
La répartition par commune des enfants en ESMS au 31/12/2013



Quatre communes : regroupent plus de la moitié des enfants accueillis en ESMS. Mamoudzou en compte plus d'1/4 (29%)

Les communes de l'Ouest (notamment celles du Nord-Ouest) et du Sud regroupent le moins d'enfants suivis par les ESMS.

Répartition des enfants pris en charge en ESMS selon la commune de résidence à Mayotte en 2013



Répartition par âge et sexe

Les garçons sont majoritairement représentés (62%).

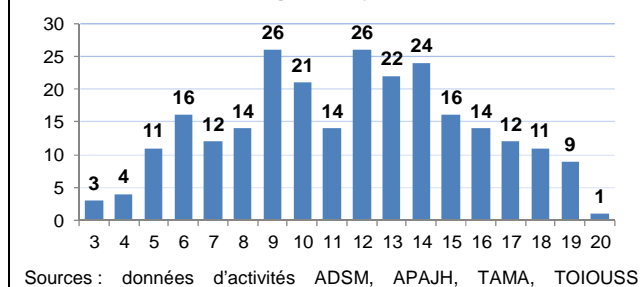
On compte 159 garçons et 98 filles.

La moyenne d'âge est de 12 ans.

La majorité des enfants ont entre 7 et 15 ans (68%).

Les 16-20 ans représentent 18% des enfants suivis par les ESMS en 2013.

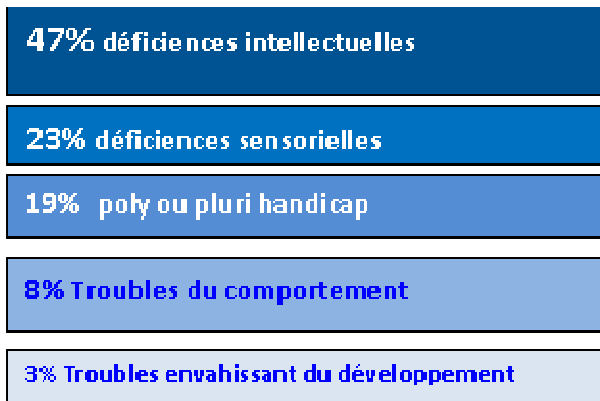
Répartition des enfants pris en charge par les ESMS selon l'âge – Mayotte, 2013



4.2.3. La répartition par type de handicap des enfants en ESMS au 31/12/2013

Les déficiences intellectuelles sont majoritaires : elles représentent à elles seules presque la moitié de l'ensemble des déficiences.

Les déficiences sensorielles et le poly (et pluri) handicap viennent en 2^{ème} position.



La répartition par type de handicap suivant les tranches d'âge des enfants suivis en ESMS au 31/12/2013

La déficience intellectuelle est majoritaire quelle que soit la tranche d'âge considérée. La tranche d'âge où elle prédomine le plus fortement est celle des 16-20 ans

Répartition des enfants handicapés pris en charge en ESMS par type de déficiences et âge à Mayotte, 2013

Déficiences	Total		Age de l'élève*					
			< 6 ans		6-15 ans		16-20 ans	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Déficiences intellectuelles	120	47%	9		82	43%	29	62%
Déficiences sensorielles	58	23%	3		47	25%	8	17%
Déficiences <i>auditives</i>	42	16%	2		36	19%	4	9%
Déficiences <i>visuelles</i>	14	5%			10	5%	4	9%
Déficiences psychiques	1	0%			1	1%		0%
Plusieurs déficiences associées (poly handicaps ou pluri handicaps)	49	19%	7		37	20%	5	9%
Troubles du comportement	21	8%			17	9%	4	9%
Troubles envahissants du développement	8	3%			7	4%	1	2%
Total général	257	100%	19		191	100%	47	100%

Sources : données d'activités ADSM, APAJH, TAMA, TOIOUSS

Les jeunes enfants de moins de 6 ans en ESMS au 31/12/2013.

Un peu moins de la moitié des très jeunes en ESMS présente une déficience intellectuelle

47% Déficiences intellectuelles

37% Poly ou plurihandicap

16% Déficiences sensorielles

Déficiences	Age de l'élève*	
	< 6 ans	
	n	%
Déficiences intellectuelles	9	
Déficiences sensorielles	3	
Déficiences <i>auditives</i>	2	
Déficiences <i>visuelles</i>		
Déficiences psychiques		
Plusieurs déficiences associées (poly handicaps ou pluri handicaps)	7	
Troubles du comportement		
Troubles envahissants du développement		
Total général	19	

Sources : données d'activités ADSM, APAJH, TAMA, TOIOUSSI

Les enfants et adolescents de 6 à 15 ans en ESMS au 31/12/2013.

Dans cette tranche d'âge, la déficience sensorielle (surtout auditive) arrive en 2^{ème} position devant le poly/pluri handicap.

43% Déficiences intellectuelles

25% Déficiences sensorielles

16% Poly ou pluri handicap

Déficiences	Age de l'élève*	
	6-15 ans	
	n	%
Déficiences intellectuelles	82	43%
Déficiences sensorielles	47	25%
Déficiences <i>auditives</i>	36	19%
Déficiences <i>visuelles</i>	10	5%
Déficiences psychiques	1	1%
Plusieurs déficiences associées (poly handicaps ou pluri handicaps)	37	20%
Troubles du comportement	17	9%
Troubles envahissants du développement	7	4%
Total général	191	100%

Sources : données d'activités ADSM, APAJH, TAMA, TOIOUSSI

Les adolescents et jeunes adultes de 16 à 20 ans en ESMS au 31/12/2013



Chez les 16-20 ans, la déficience intellectuelle représente environ les 2/3 des déficiences.

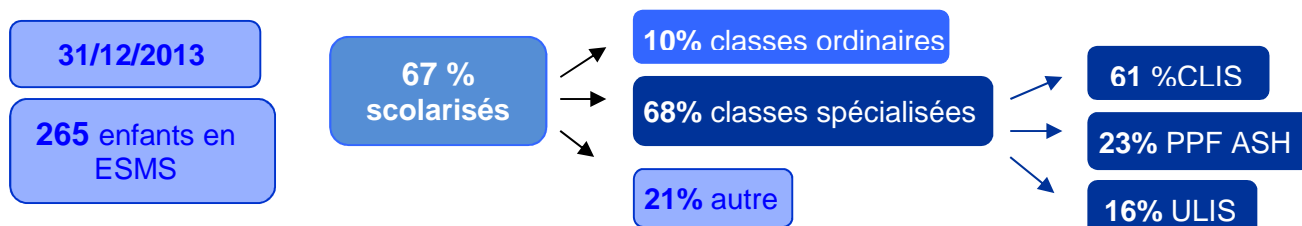
C'est la principale déficience devant les déficiences sensorielles et les poly/pluri handicaps

Déficiences	Age de l'élève*	
	16-20 ans	
	n	%
Déficiences intellectuelles	29	62%
Déficiences sensorielles	8	17%
Déficiences <i>auditives</i>	4	9%
Déficiences <i>visuelles</i>	4	9%
Déficiences psychiques		0%
Plusieurs déficiences associées (poly handicaps ou pluri handicaps)	5	9%
Troubles du comportement	4	9%
Troubles envahissants du développement	1	2%
Total général	47	100%

Sources : données d'activités ADSM, APAJH, TAMA, TOIOUSSI

Modalités de scolarisation des enfants en ESMS au 31/12/2013

Une large proportion (2/3) des enfants qui bénéficient d'une prise en charge médico-sociale sont scolarisés :



Répartition des enfants handicapés pris en charge en ESMS selon la scolarisation à Mayotte en 2013

Type de classes	Ensemble		< 6 ans		6-15 ans		16-20 ans	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Classes ordinaires	18	10%	2		8	5%	8	
Classes spécialisées	117	68%	0		116	77%	0	
CLIS	71	41%			71	47%		
ULIS	19	11%			18	12%		
PPF-ASH	27	16%			27	18%		
Autres	33	19%	6		23	15%	4	
NR	5	3%	1		4	3%		
Total général	173	100%	9		151	100%	12	

Sources : données d'activités ADSM, APAJH, TAMA, TOIOUSSI

- La tranche d'âge des 6-15 ans, âge de l'obligation scolaire, est de loin la plus scolarisée (87%)
- Les enfants de moins de 6 ans ainsi que les jeunes de plus de 16 ans sont majoritairement en scolarisation individuelle en classe ordinaire.

La scolarisation par type de handicap en ESMS au 31/12/2013

Déficiences sensorielles : 99% de scolarisation pour les jeunes de l'ADSM. Un seul jeune, qui présente des troubles du comportement, n'est pas scolarisé.

Polyhandicap :

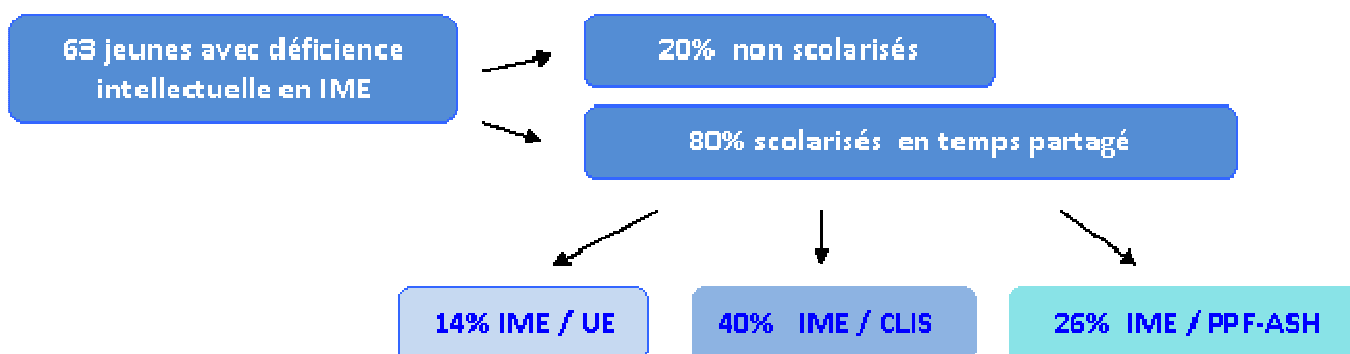
- 1 seul est scolarisé parmi les enfants accueillis par Toioussi en IME ou SESSAD,
- aucun des 7 enfants de l'IEAP Internant n'est scolarisé.

Déficience intellectuelle : 70% de scolarisation soit 84 enfants sur les 120 accompagnés par Toioussi.

TED : 2 enfants sur les 6 sont scolarisés.

Très jeunes enfants : sur les 12 enfants de moins de 6 ans en « CAMSP », Toioussi, plus de la moitié (7 enfants) sont scolarisés, tous porteurs de déficience intellectuelle.

La scolarisation en temps partagé : l'IME de Toioussi



Répartition des jeunes en IME DI Toioussi selon le type de scolarisation à Mayotte au 31/12/202013

Tranche d'âge	Nombre	Jeunes scolarisés partiellement en UE, CLIS ou PPF-ASH			Total scolarisés	Nombre de jeunes non scolarisés
		Temps partagé IME/ UE	Temps partagé IME/CLIS	Temps partagé IME/PPF-ASH		
6 -12 ans	36	1	25	3	28 = 55%	12
12-14 ans	6			9	10 = 19%	
14-16 ans	12			5	5 = 10%	
>16 ans	9	8			8 = 16%	
Total	63	9	25	17	51 = 100%	
	100%	14%	40%	26%		12 = 19%
			81%			

Sources : Rectorat (ASH) et Toioussi

4.3. Les services d'aide à domicile : l'aide humaine

4.3.1. La sécurité sociale

Le service social de la Sécurité sociale de Mayotte (CSSM) finance les heures d'intervention en aide à domicile pour certains enfants présentant une forte dépendance et ayant besoin d'une aide humaine.

Il finance deux associations d'aide à domicile :

- Msanda Mayotte depuis 2005
- Maecha Na Ounono depuis 2011

La CSSM pallie, pour une part, l'absence de prestation de compensation du handicap à Mayotte.

A Mayotte, en 2013, 14 enfants handicapés ont bénéficié d'une aide à domicile en raison de leurs handicaps :

- **8 garçons et 6 filles**
- **âgés de 2 à 17 ans**

à raison d'un volume d'heure compris entre 50 et 78 h

4.3.2. Le service personnes handicapées du Conseil Général : DPAPH

Les conditions d'éligibilité limitent l'accès des personnes handicapées aux aides de la sécurité sociale. Pour de nombreuses familles, la mise en place d'une aide à domicile peut prendre plusieurs mois.

Afin de pallier ces difficultés, le service PH du Conseil Général est doté de **8 aides à domicile** :

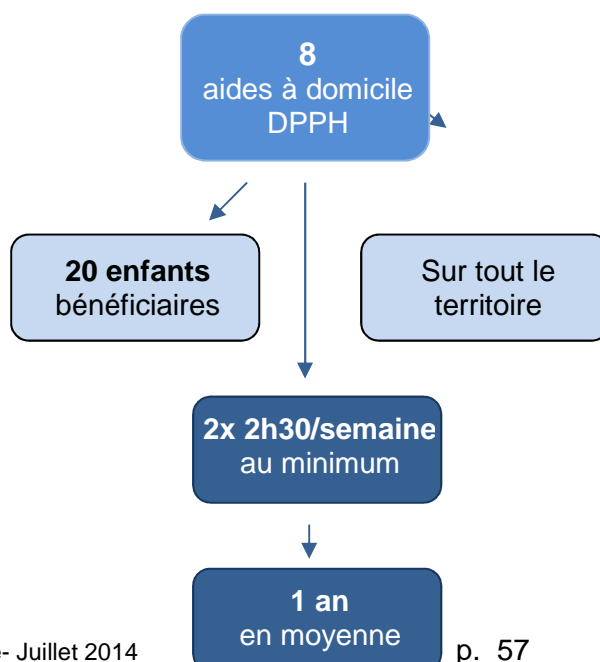
- UTAS Nord : 2
 - UTAS Petite Terre : 1
 - CMS M'tsapéré : 1
 - UTAS Centre : 2
 - UTAS Sud :
- pendant **1an** en moyenne.

UTAS nombre de Contrats PH	ENFANTS
Mamoudzou	2
Centre	2
Sud	3
Petite Terre	4
Nord	9
TOTAL	20

Sources : Conseil Général DPAPH- 2013

Chaque aide à domicile intervient :

- au minimum **2x 2h30/semaine** au sein de chaque famille



4.4. La pédopsychiatrie au CMP du CHM : la santé mentale

La santé mentale pour les enfants en 2013

Les déficiences psychiques représentent environ **3%** des déficiences des 0-20 ans selon les données de service PAPH et de la MPH. Elles représentent, suivant ces mêmes sources, environ **7%** chez les adolescents de plus de 16 ans.

En l'absence de réponse ambulatoire (psychologues, psychiatres), la principale réponse est fournie par le Centre Médico-Psychologique (CMP) ou par une hospitalisation.

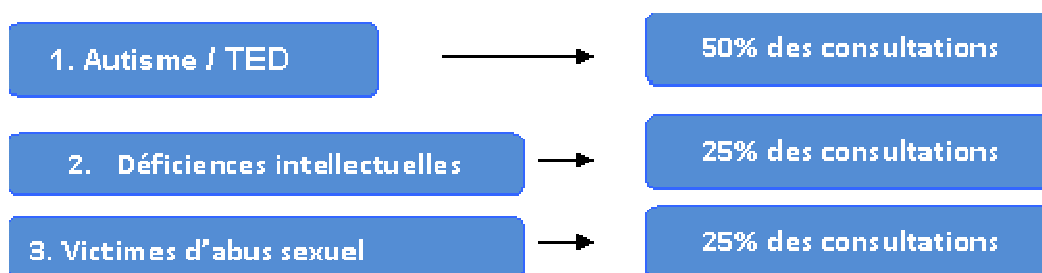
Jusqu'en septembre 2013, le CMP et la pédopsychiatrie formaient une seule entité. Les données 2013 sont des données globales. La répartition entre enfants/adultes est une estimation approximative faite par les psychiatres et pédopsychiatres.

En 2013 :

- la file active du CMP compte environ 700 enfants et adolescents de moins de 18ans
- **140** enfants et adolescents sont suivis en consultation

Tous ces enfants et adolescents ne relèvent pas d'un handicap ou d'une déficience psychique. Seule une proportion a un dossier à la MPH. En l'absence d'indicateurs communs, le croisement des données CMP et MPH n'est pas possible : la proportion d'enfants porteurs de handicap vus en consultation au CMP n'est pas connue.

Les principales pathologies chez les enfants :



L'autisme et les troubles envahissants du développement (TED)

Les TED comprennent :

- L'autisme typique
- Les dysharmonies psychotiques (fonctionnement archaïque avec peu d'élaboration et des pulsions)
- Les troubles oppositionnels

- La dysharmonie cognitive avec retard mental.

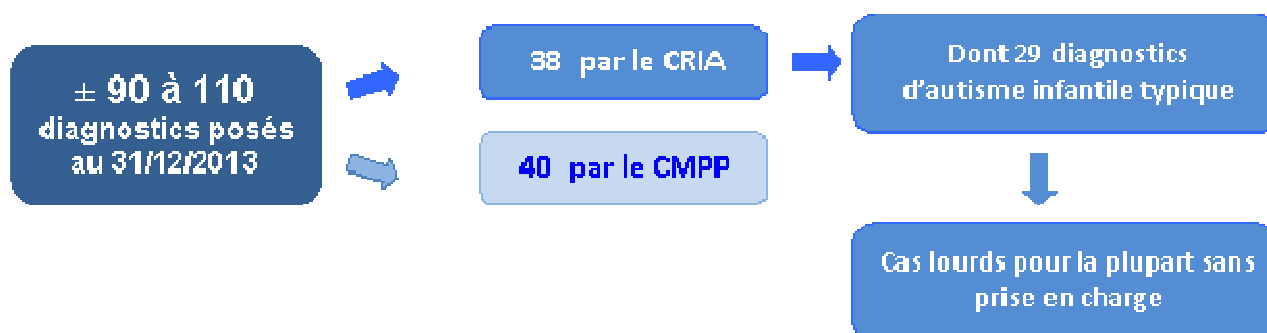
Les cas simples sont diagnostiqués par les pédopsychiatres du CMP : une quarantaine de cas au 31/12/2013.

Le CMP sollicite le Centre de Ressources Interrégional pour l'Autisme (CRIA) pour le diagnostic des cas les plus complexes (avec comorbidité, difficultés diagnostiques et de prise en charge) au vu du nombre insuffisant d'évaluations possibles par rapport au nombre de patients avec TED suivis au CMP.

Répartition des enfants suivant la nature du diagnostic posé par le CRIA au 31/12/13

	Autisme infantile typique	TED, autre TED ou TED non spécifié	Syndrome d'Asperger	Autisme infantile + Trisomie	Autisme atypique + épilepsie	Total
Nombre	29	5	1	2	1	38

Données CRIA



Répartition des enfants suivant leur type de prise en charge au moment du diagnostic par le CRIA

Prise en charge	Enfants scolarisés			Enfants non scolarisés				Tot
	Scolarisation ordinaire ou CLIS ou PPF-ASH	Scolarisation Toioussi +	Scolarisation CMP +	CMP uniquement	Toioussi + CMP	Toioussi	Aucune	
Nombre	5	1	7	14	6	1	4	38

Données CRIA

Sur les 34 enfants avec une prise en charge au moment du diagnostic par le CRIA, près de la moitié bénéficie uniquement d'une prise en charge CMP.

NB : En l'absence de suivi de l'ensemble des enfants diagnostiqués, il est difficile d'en connaître le nombre exact sur le territoire. La proportion de ceux qui ont quitté Mayotte pour bénéficier d'une prise en charge à la Réunion ou en métropole n'est pas connue.

Un des tableaux majeurs pour les enfants : autisme et épilepsie. Il y a des souffrances fœtales ou à l'accouchement + des carences en soins → beaucoup de sur-handicaps et de handicaps situationnel.

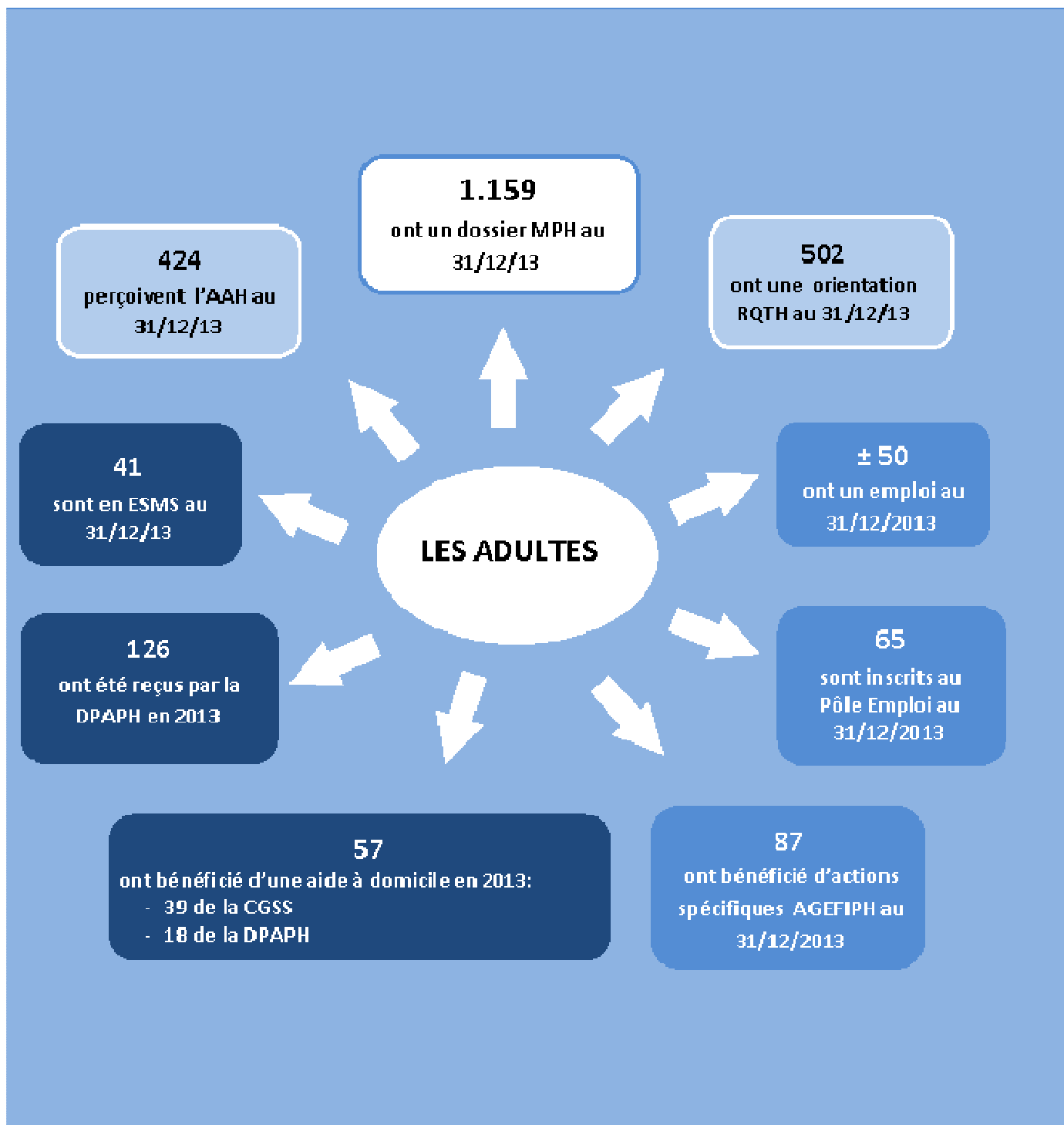
L'épilepsie est un problème majeur car elle n'est pas diagnostiquée assez tôt et souvent n'est pas traitée car tabou et honteuse. Les enfants non traités sont très dégradés. Les outils manquent pour le diagnostic et pour faire un électroencéphalogramme.

Les déficiences intellectuelles : elles sont souvent dues aux carences affectives, sociales et à l'épilepsie. Il est souvent difficile de faire la part entre la non maîtrise de la langue française et la déficience intellectuelle.

Les victimes d'abus sexuel : beaucoup d'abus sont constatés à Mayotte.

V. LES ADULTES DE 20 A 60 ANS EN SITUATION DE HANDICAP A MAYOTTE AU 31 /12 / 2013

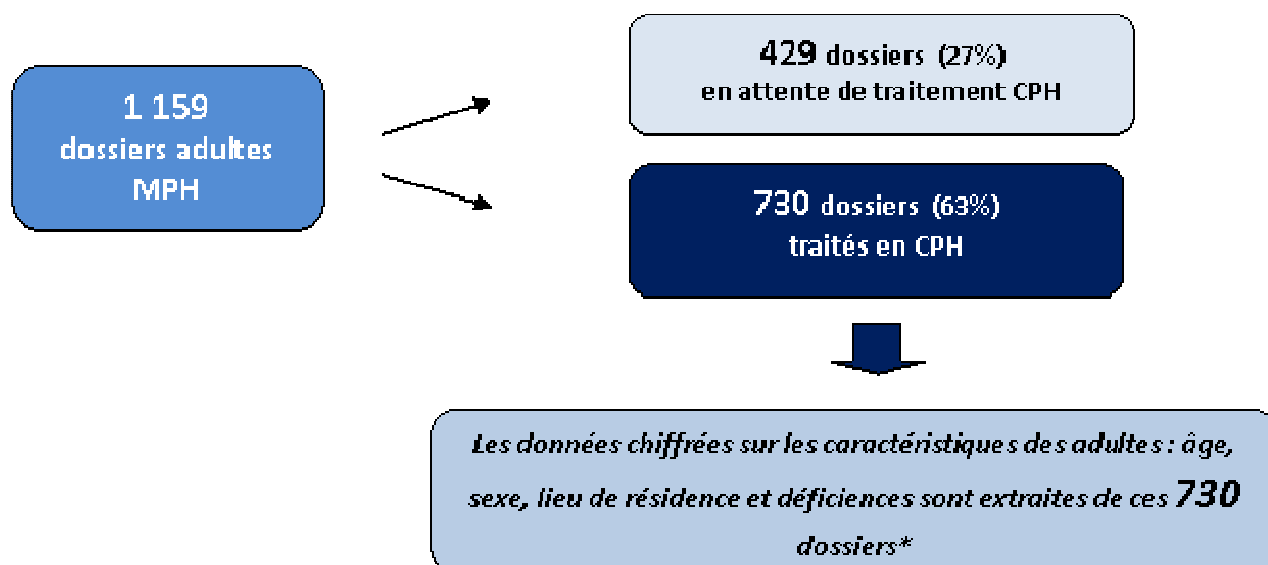
1. Les chiffres clés « adultes »



2. Nature des données concernant les adultes

2.1. Les données MPH

La plupart des données concernant les adultes en situation de handicap à Mayotte provient de la MPH.



**Les orientations, allocations et cartes sont issues des données CPH disponibles*

L'ensemble des dossiers n'a pas encore été examiné par la Commission des Personnes Handicapées (CPH):

- un certain nombre d'anciens dossiers transférés à la MPH²⁹ sont toujours en cours de validité et n'ont pas nécessité un nouvel examen par la CPH
- d'autres sont en cours de traitement et vont être examinés par la CPH.

L'ensemble des dossiers traités par la CPH n'a pas encore été informatisé : le logiciel ayant été installé en 2012, les dossiers traités par la CPH entre décembre 2010 et juin 2012 n'ont pas pu être informatisés au fur et à mesure. Le rattrapage de l'informatisation est en cours depuis mars 2014.

2.2. Les données des autres partenaires : DPAPH – CSSM – Convention cadre insertion PH

Des données sur les adultes en situation de handicap ont également été transmises par le service DPAPH du Conseil Général, la Caisse de Sécurité Sociale et par OPCALIA³⁰. Il n'est pas possible aujourd'hui de croiser ces données avec celles de la MPH. Elles font l'objet d'un traitement spécifique.

²⁹ Par la DASS et le Conseil Général

³⁰ OPCALIA : Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) des contributions des entreprises au financement de la formation (continue et en alternance)

3. Les caractéristiques des adultes en situation de handicap (MPH)

3.1. La répartition par sexe :

Les hommes sont majoritairement représentés (61%).

Cette prédominance masculine est également constatée par le service PAPH (56%) et par l'ADSM (55%).

3.2. La répartition par âge

Les âges des adultes connus de la MPH vont de 17 à 76 ans.

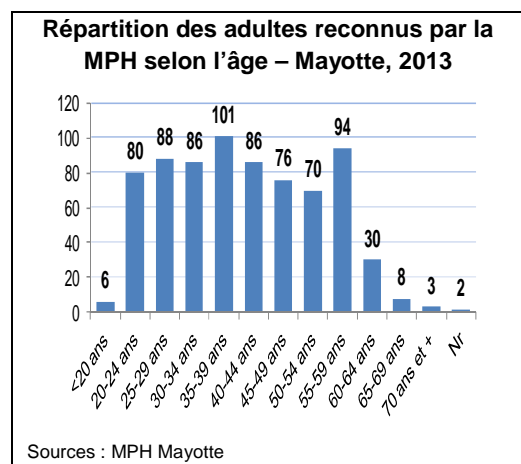
L'âge moyen est de 41ans.

Cette moyenne d'âge est à peu près similaire pour les personnes connues du service DPAPH.

3.3. La répartition par commune

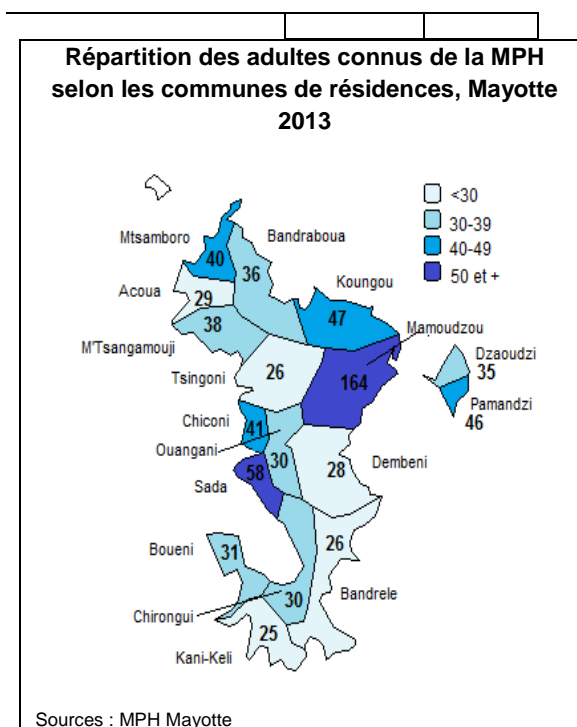
Les adultes porteurs de handicaps identifiés par la MPH proviennent de l'ensemble des communes.. Mamoudzou est la commune qui compte le plus d'adultes en situation de handicap (23%). Les communes les moins représentées sont celles du Sud et de l'Est.

Rapporté à la densité de population, **les 4 communes avec la plus forte proportion de personnes handicapées sont Sada, Chiconi, M'tsangamouji et Acoua.**



Nombre et taux de personnes handicapées par commune (*Taux pour 100 000 ha. RP 2 012)

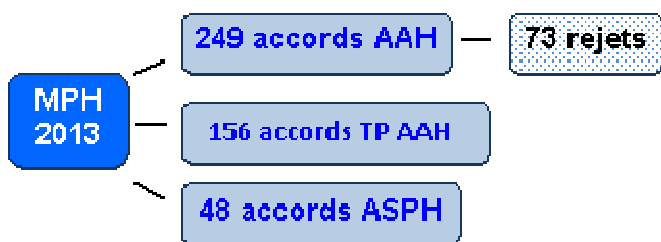
Commune	Nombre	Taux*
Mamoudzou	164	3
Sada	58	6
Koungou	47	2
Pamandzi	46	5
Chiconi	41	6
Mtsamboro	40	5
M'tsangamouji	38	6
Brandaboua	36	4
Dzaoudzi	35	2
Bouéni	31	5
Ouangani	30	3
Chirongui	30	4
Acoua	29	6
Dembéni	28	2
Bandrelé	26	3
Tsingoni	26	3
Kani Keli	25	5
Total	730	3



Les données PAPH incomplètes (4 UTAS/5) n'ont pu être prises en considération

3.4. Les allocations et cartes spéciales

Les allocations accordées par la MPH

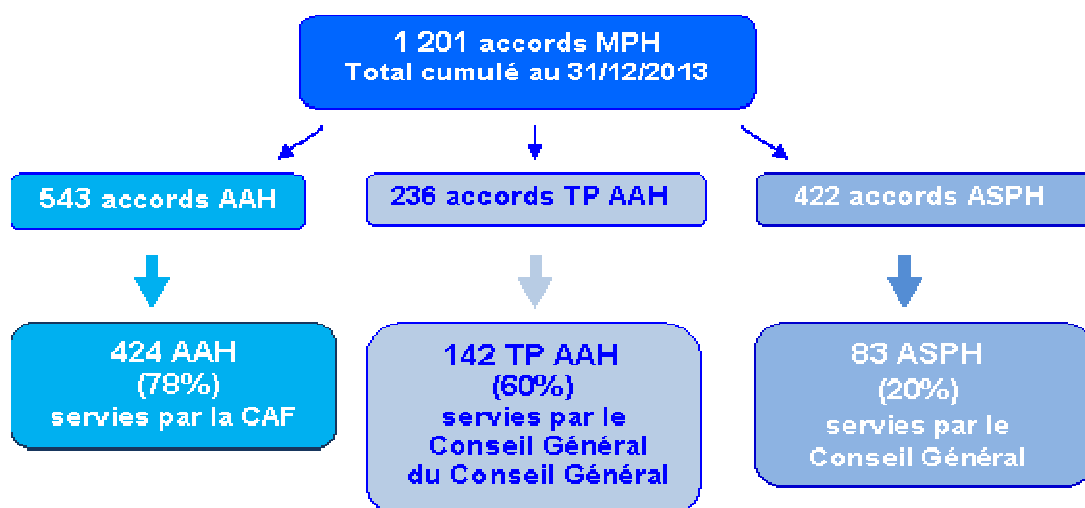


Nombre de demandes d'allocations adultes Accords et rejets par la MPH de 2012 à 2013

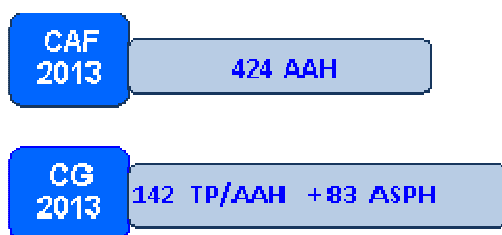
	2012	2013	Total
Demande AAH	309	378	687
Accord AAH	173	249	422
Accord ASPH	40	48	88
TP AAH	80	156	236
Rejet AAH	97	73	170

Sources : MPH Mayotte

Les allocations servies par la CAF et le Conseil Général



Les données CAF et MPH ne pouvant pas être croisées, il n'est pas possible de savoir combien parmi les allocataires actuels de l'AAH ont bénéficié d'un accord MPH. En effet, les dossiers AAH ont été transférés à la CAF en 2005, certains avec une AAH accordée pour 10 ans. Ces dossiers sont encore en cours de validité et n'ont pas fait l'objet d'un ré examen par la MPH. Il est vraisemblable qu'ils donneront lieu à de nouveaux accords AAH par la MPH qui seront alors comptabilisés.



Nombre de bénéficiaires d'allocations de l'AAH versées par la CAF de Mayotte en 2012 et 2013

	2012	2013
AAH	297	424

Sources : CAF

Nombre de bénéficiaires de la TP AAH et de l'ASPH versées par le Conseil Général en 2012 et 2013

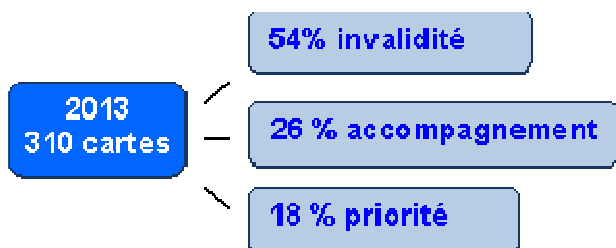
	2012	2013
TP AAH	101	142
ASPH	76	83

Sources : Direction Aide Sociale Générale - Conseil Général

Les cartes délivrées par la MPH

Plus de 500 droits aux cartes ont été accordés par la MPH de Mayotte entre 2012 et 2013.

Les plus fréquemment attribuées sont les cartes d'invalidité (65%). Viennent ensuite les cartes de priorité (18%) et le besoin d'accompagnement (16%).



Nombre de cartes accordées pour les adultes handicapés par la MPH de Mayotte de 2011 à 2013

	2012	2013	Total 2012-2013
Accord cartes	199	310	509
dont invalidité	163	166	329
dont cécité	0	7	7
dont besoin d'accompagnement	0	82	82
dont priorité	36	55	91
dont stationnement	0	0	0

Sources : MPH Mayotte

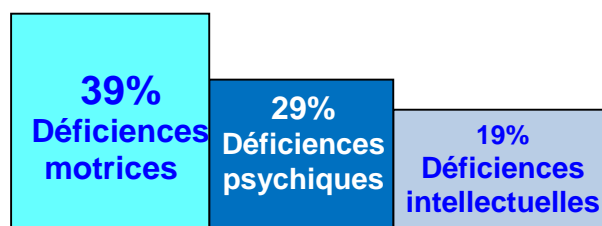
3.5. Typologie des déficiences

Les données de la MPH au 31/12/2013

Plus de deux tiers (68%) des adultes en situation de handicap présentent au moins deux déficiences. Le dossier MPH fait apparaître, pour chaque personne, l'ensemble de ses déficiences sans que celles-ci soient classées, par ordre d'importance.

→ Il n'est pas possible de déterminer une « déficience principale » par individu, à partir des données MPH.

Les déficiences les plus représentées dans la population MPH adulte de Mayotte sont :



NB : Les adultes pouvant cumuler plusieurs déficiences, le nombre total de celles-ci (1 103) est supérieur au nombre d'adultes considérés (730).

Répartition des adultes handicapés reconnus par la MPH par type de déficiences à Mayotte, 2013

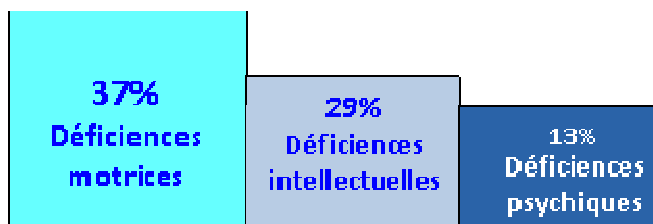
Déficiences	Total	
	n	%
Déficiences motrices	285	39%
Déficiences psychiques	213	29%
Déficiences intellectuelles	140	19%
Déficiences sensorielles	102	14%
Déficiences <i>auditives</i>	59	8%
Déficiences <i>visuelles</i>	43	6%
Déficiences viscérales, métaboliques et nutritionnelles	104	14%
Troubles du langage et de la parole	80	11%
Autres ou NR	77	11%

Source : MPH Mayotte

Les données du service PAPH du Conseil Général au 31/12/2013

Les travailleurs sociaux du service PAPH ont identifié un « handicap principal ». En l'absence de classification de référence, ces données restent à confirmer.

Les déficiences les plus représentées dans la population accueillie par le service PAPH en 2013 :



Répartition des adultes handicapés accompagnés par les services du Conseil Général, selon le type de déficience, Mayotte – 2013 – (4 UTAS)

	n	%
Déficiences motrices	47	37%
Déficiences intellectuelles	37	29%
Déficiences psychiques	16	13%
Déficiences sensorielles	7	6%
Déficiences viscérales	7	6%
NR	8	6%
Déficiences <i>auditives</i>	4	3%
Plusieurs déficiences associées (poly ou pluri handicap)	3	3%
Déficiences <i>visuelles</i>	1	1%
Troubles envahissants du développement	1	1%
Ensemble	126	100%

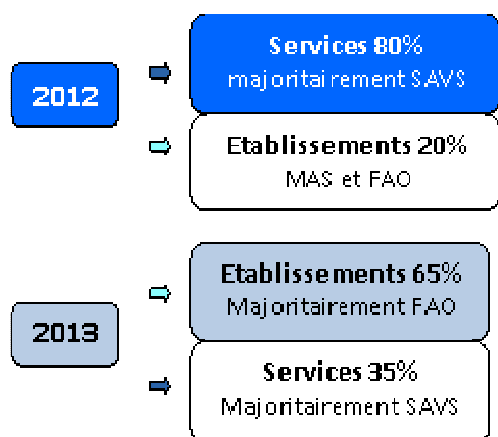
Sources : Conseil Général de Mayotte (DPAPH)

4. L'état des besoins ; les orientations MPH

4.1. Les orientations en ESMS hors ESAT :

Sur l'ensemble des orientations, les plus nombreuses concernent le SAVS (56), puis le FAO (32) et à égalité le SAMSAH (15) et la MAS (13). Il n'y a quasiment pas d'orientation en FAM.

Les 1ères orientations ESMS datent de 2012.



Fréquence des orientations vers des ESMS étudiées par la MPH de Mayotte, de 2011 à 2013

	2012	2013	Total 2012-2013
SERVICES			
SAVS	41	15	56
SAMSAH	12	3	15
ETABLISSEMENTS			
MAS	7	6	13
FAO	5	27	32
FAM	1	0	1
TOTAL	66	51	117

Sources : MPH Mayotte

4.2. Les orientations professionnelles

Depuis 2011, 500 adultes ont bénéficié d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.



Le nombre de RQTH est à peu près stable avec une moyenne de 167 par an.

Il y a peu de refus de RQTH.

En 2011, 141 RQTH ont concerné des jeunes de moins de 20 ans dont 127 (90%) en milieu ordinaire et 14 en milieu protégé.³¹

Fréquence des orientations type « professionnel » étudiées par la MPH de Mayotte, de 2011 à 2013

	2011	2012	2013	Total 2011-2013
RQTH Accord	191	149	162	502
RQTH Rejet		0	23	23
Milieu professionnel ordinaire	135	128	140	403
Milieu professionnel protégé	40	42	26	108
Formation (CRP)		1	1	2

Sources : MPH Mayotte

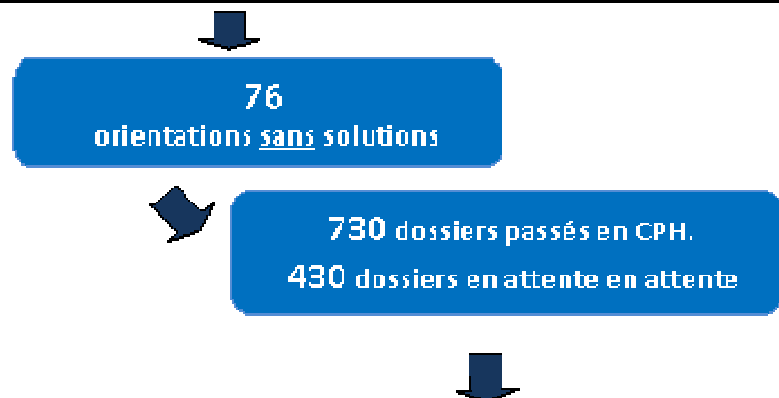
³¹ Les données 2012 et 2013 ne sont pas connues.

5. Les réponses sur le territoire

5.1. La réponse médico-sociale : les ESM hors ESAT

117 ORIENTATIONS MPH AU 31/12/13	41 REponses AU 31/12/13	0 PLACES DE PLUS EN 2016 - PRIAC
16 VERS ETABLISSEMENTS	8 EN ETABLISSEMENTS	0 EN ETABLISSEMENTS
32 FAO 13 MAS 1 FAM	8 MAS	
71 EN SERVICES	33 EN SERVICES	0 EN SERVICES
56 SAVS 15 SAMSA H	33 « SAVS » sensoriel	

Sources : MPH Mayotte et données d'activités 2013 ADSM, APAJH



Au 31/12/2013, 76 adultes handicapés sont en attente d'un service ou d'un établissement médico-social qui répondent à leurs besoins. Ce nombre est probablement plus élevé :

- 430 dossiers adultes ne sont pas encore passés en CPH,
- les demandeurs peuvent hésiter à s'engager dans des démarches administratives parfois longues, alors qu'il n'y a pas de places aujourd'hui dans les ESMS et peu de perspectives dans les deux ans à venir (PRIAC 2012-2016)

5.1.1. La Maison d'Accueil Spécialisée – MAS

Mayotte compte un seul ESMS adulte inscrit au PRIAC 2012-2016 : une Maison d'Accueil Spécialisée gérée par l'APAJH Mayotte. Sa capacité maximale autorisée est de 6 places.

La MAS accueille **8 adultes** en internat

Caractéristiques des publics accueillis :

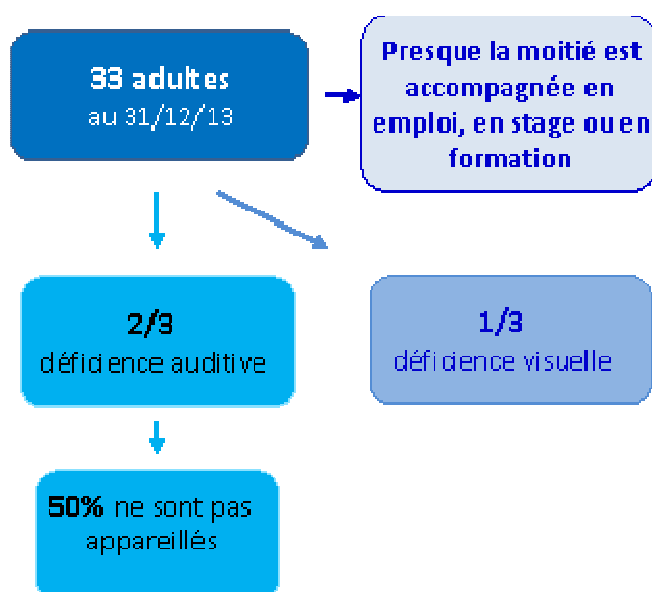
- 5 hommes et 3 femmes
- les âges s'étalent entre 20 et 57 ans
- tous présentent des pluri handicaps
- 5 sont originaires de Mamoudzou.

5.1.2. Le « Service d'Accompagnement à la Vie Sociale » - SAVS

Ce service « de type SAVS » est porté par l'ADSM. Il fonctionne hors agrément. Il répond au besoin d'accompagnement social et professionnel de jeunes et d'adultes porteurs de déficiences sensorielles qui ne peuvent plus être accompagnés par les services enfants (SAAIS et SSEFIS) de l'ADSM. Il a pour objectif d'éviter une rupture d'accompagnement.

Faute d'agrément, la MPH ne fait pas d'orientations mais des préconisations via des fiches de liaison

Le SAVS accompagne 33 adultes, majoritairement déficients auditifs



Caractéristiques des bénéficiaires du SAVS :

- 33 jeunes et adultes de 18 à plus de 50 ans avec un âge moyen de 26 ans.
- Une majorité d'hommes (55%)
- Type de déficience : $\frac{3}{4}$ auditive et $\frac{1}{4}$ visuelle
- Plus de la moitié des personnes avec une déficience auditive ne sont pas appareillés.
- Parmi les 33 adultes accompagnés, un peu moins de la moitié (15) a une activité : 6 travaillent, 5 sont en formation et 4 en stage.
- Ils bénéficient d'un accompagnement de 20 à 39h /semaine (traduction, etc.)

5.2. Les services d'aide à domicile : l'aide humaine

5.2.1. La sécurité sociale

Le service d'aide sociale de la Sécurité sociale de Mayotte (CSSM) finance une aide à domicile pour les personnes handicapées dépendantes qui ont besoin d'une aide humaine. La CSSM pallie, pour une part, l'absence de prestation de compensation du handicap à Mayotte.

A Mayotte, en 2013, 39 adultes handicapés ont bénéficié d'une aide à domicile en raison de leurs handicaps :

- 21 femmes et 18 hommes.
- Agés de 20 à 78 ans. Plus de 6 adultes sur 10 ont au moins 40 ans.
- La plupart est domiciliée à Mamoudzou et Koungou.
- Ils bénéficient en moyenne de 63h/mois d'aide à domicile soit 2h/jour

Répartition des adultes handicapés bénéficiant d'une aide à domicile, selon le nombre d'heures accordés, Mayotte - 2013

	n	%
33 heures	3	8%
50 heures	12	31%
67 heures	12	31%
78 heures	12	31%
Ensemble	39	100%

Sources : Sécurité sociale

Répartition des adultes handicapés bénéficiant d'une aide à domicile selon la commune de résidence à Mayotte en 2013



Sources : Sécurité Social

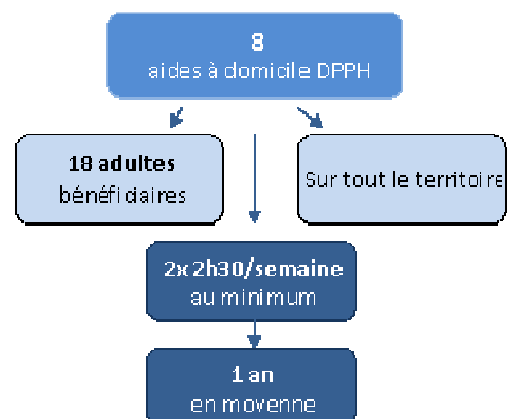
5.2.2 Le service personnes handicapées du Conseil Général - DPAPH

Les conditions d'éligibilité limitent l'accès des personnes handicapées aux aides de la sécurité sociale. Pour de nombreuses familles, la mise en place d'une aide à domicile peut prendre plusieurs mois. Afin de palier à ces difficultés le service PH est doté de **8 aides à domicile PAPH**.

- UTAS Nord : 2
- UTAS Petite Terre : 1
- CMS M'tsapéré : 1
- UTAS Centre : 2
- UTAS Sud :

UTAS nombre de Contrats PH	ADULTES
Mamoudzou	2
Centre	3
Sud	2
Petite Terre	2
Nord	9
TOTAL	18

Sources : Conseil Général DPAPH



5.3. Le Centre Médico-Psychologique de l'Hôpital : la santé mentale

La déficience psychique représente 30% des déficiences des adultes connus de la MPH. En l'absence de réponse ambulatoire (psychologues, psychiatres), la principale réponse est fournie par le CHM : Centre Médico-Psychologique (CMP) ou hospitalisation.

Le CMP :

Jusqu'en septembre 2013, le CMP et la pédopsychiatrie formaient une seule entité. Les données 2013 sont des données globales. La répartition entre enfants/adultes est une estimation faite par les psychiatres et pédopsychiatres.

En 2013, la file active du CMP compte environ 1400 patients de plus de 18 ans

Cette file active reflète les besoins en santé mentale de la population, mais **ces besoins ne relèvent pas tous d'un handicap**. Seule une proportion des patients de la file active a un dossier à la MPH. En l'absence d'indicateurs communs, le croisement des données CMP et MPH n'est pas possible : la proportion de personnes avec handicap au CMP n'est pas connue.

Les principales pathologies adultes identifiées par le CMP sont, par ordre d'importance :

- Les dépressions
- Les syndromes post traumatiques sévères dont les abus les sexuels
- Les psychoses avec une comorbidité liée à la prise de toxiques : alcool + cannabis + cigarette magique (ecstasy + cocaïne).

Les personnes de plus de 55 ans présentent des tableaux dépressifs croisés avec des neuropathologies dégénératives précoces et de l'alcoolisme.

Le CMP est ouvert à tous, sur rendez-vous, quelle que soit la situation administrative du demandeur. Les consultations et les médicaments sont gratuits.

Le CMP reçoit beaucoup de personnes en situation

- irrégulière et de demandeurs d'asile qui présentent : des traumatismes sévères s'accompagnant d'un état très dégradé ⇒ tableau majeur de type psychotique.
- des pathologies liées à la précarité avec création de souffrances psychiques qui entraînent une débilite affective.

Beaucoup de personnes en situation irrégulière ou demandeurs d'asile renoncent aux soins car ils impliquent plusieurs allers/retours. Certains n'osent pas venir consulter par peur d'être arrêtés. D'autres ne disposent pas des 2€ nécessaires pour payer le taxi pour venir aux groupes hebdomadaires.

L'hospitalisation

Si besoin, le patient est adressé au service des urgences qui comporte une unité de courte hospitalisation et une chambre d'isolation. Si l'hospitalisation doit être plus longue, le patient est transféré dans un des 12 lits du service de psychiatrie. Ce service comporte aussi une chambre d'isolation.

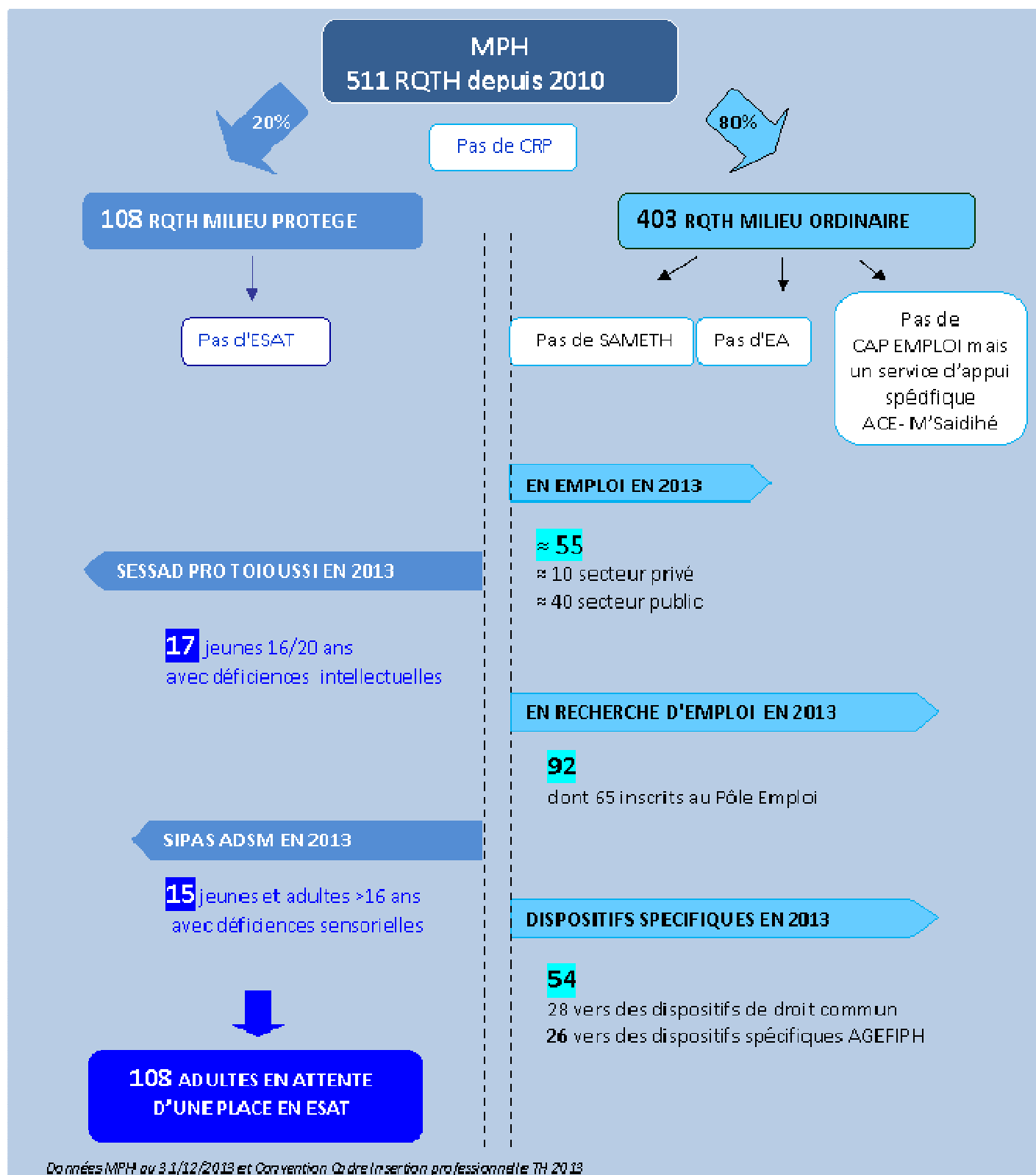
L'équipe de liaison « psy » peut être mobilisée à la demande des autres services.

En 2013 :

- environ 2 500 personnes ont été vues par les équipes de liaison psychiatrique dont plus de 2 100 aux urgences
- 96% ont bénéficié d'un entretien avec un psychiatre

6. L'insertion professionnelle des personnes handicapées

6.1. Les chiffres clés



6.2. L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

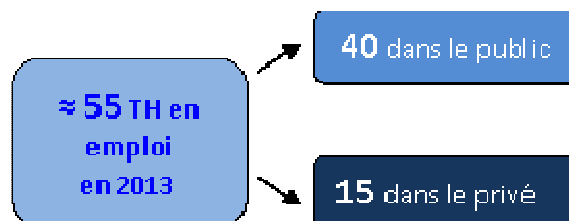
L'obligation d'emploi ne concerne pour l'instant que les entreprises privées. Si l'AGEFIPH est présente à Mayotte il n'y a pas encore de FIPHFP (fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique)

Depuis 2012 une douzaine de personnes handicapées a été embauchée par an, majoritairement en CUI. (Source RIP MPH)

➔ **En 2012 : 9 salariés handicapés** déclarés dans les entreprises soumises à l'obligation d'emploi (Source Convention cadre insertion TH 2013)

➔ **En 2013, une quinzaine de salariés** handicapés déclarés par les entreprises privées. (Source DIECCTE)

Le secteur public n'est pas soumis à l'obligation d'emploi des TH OETH, mais est aujourd'hui le 1^{er} employeur des PH à Mayotte.



Les personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOETH) sont des personnes : avec RQTH, titulaires de l'AAH, d'une carte d'invalidité ou des personnes victimes de maladies professionnelles ou d'accident du travail avec une ITT \geq 10%.

6.3. La mise en œuvre de la Convention Cadre pour l'insertion des TH

6.3.1. Le projet professionnel (Pilote MPH)

2013 : 140 RQTH milieu ordinaire

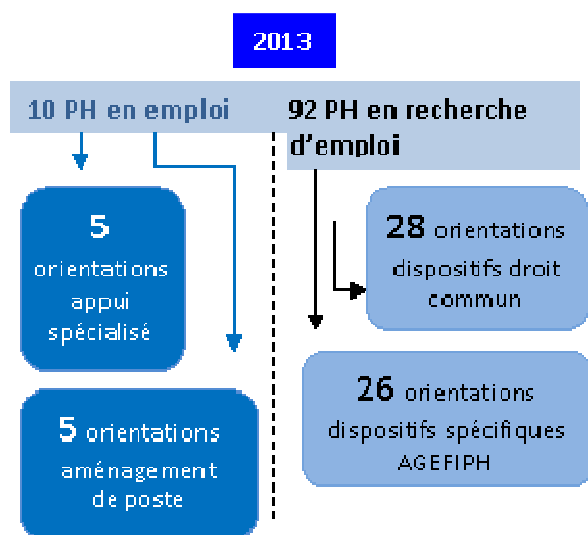
Les bénéficiaires de la RQTH MO sont en majorité (source convention cadre 2013) :

- des hommes (68%) ;
- entre 25 et 54 ans (72%) ;
- à la recherche d'un emploi (96%).

Les déficiences les plus représentées

(source RIP MPH 2011 - 2013) :

- 1) déficiences physiques
- 2) déficiences sensorielles
- 3) déficiences psychiques légères



Orientations spécifiques pour les bénéficiaires de la RQTH en situation d'emploi

	2012	2013
Appui spécialisé	4	5
Aménagement de poste (en emploi)	8	5

Source : tableaux de bord Convention cadre 2013

Situation professionnelle des bénéficiaires de la RQTH

	2012	2013
En recherche d'emploi (désireux de travailler)	96	92
Inscrits comme DE à Pôle Emploi	43	65
Autres (maintien dans l'emploi)	-	2

Source : tableaux de bord Convention cadre 2013

Orientation des bénéficiaires de la RQTH suivant le type de dispositif

	2012	2013
Droit commun : pôle emploi, mission locale, boutique de gestion	47	28
Spécifiques AGEFIPH	31	26

Source : tableaux de bord Convention cadre 2013

Orientation des bénéficiaires de la RQTH vers une formation

	2012	2013
Accompagnement	4	4
Formation (jeunes déscolarisés, FP)	13	4

Source : tableaux de bord Convention cadre 2013

L'écart important entre le nombre de RQTH délivrées (403 en 3 ans) et le nombre de PH identifiées dans les différents dispositifs (moins d'une centaine) peut avoir plusieurs raisons :

- les bénéficiaires d'une RQTH MO ne viennent pas forcément voir le RIP suite à la notification de la MPH. Les courriers se perdent ou restent sans effet et les relances téléphoniques n'aboutissent pas nécessairement.
- les informations ne peuvent pas être transmises directement de la MPH à Pôle Emploi³²
- toutes les personnes à la recherche d'un emploi ne sont pas forcément des « demandeurs d'emploi » au sens de Pôle Emploi

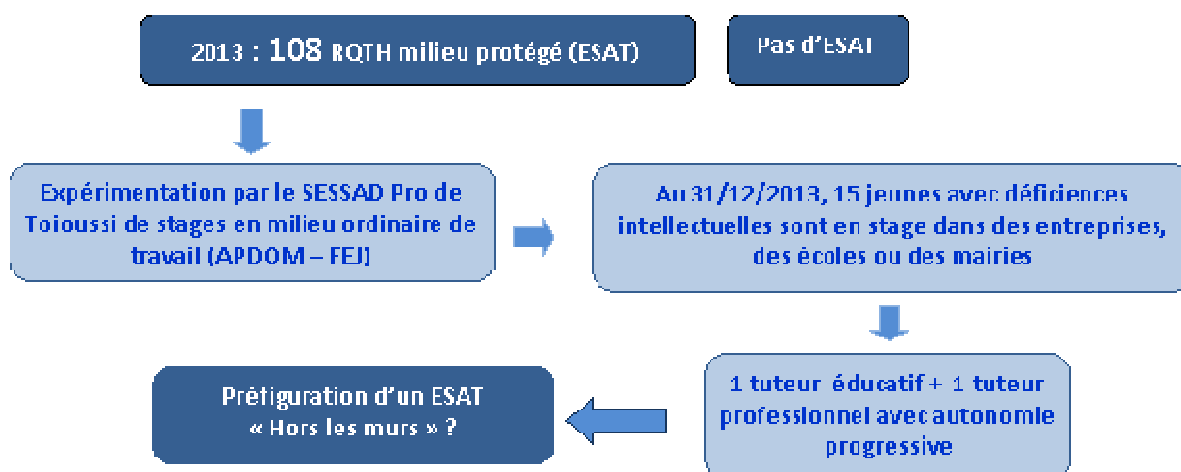
³² Une convention est en cours de signature entre la MPH et le Pôle Emploi pour un échange de données

Le cas particulier des « jeunes de moins de 20 ans » avec RQTH

En 2011, 141 jeunes ont bénéficié d'une orientation professionnelle, dont 127 en milieu ordinaire de travail et 14 en milieu protégé. (Les données 2012 et 2013 ne sont pas connues).

Un certain nombre de jeunes de plus de 16 ans, sortis du système scolaire, sont en stage, à la recherche d'une formation ou d'un emploi. Bien qu'ils n'aient pas encore 20 ans, leur demande de RQTH est recevable. Ils ont alors deux dossiers MPH : un dossier « enfant » pour l'attribution de l'allocation AEEH et un dossier « adulte » pour une demande de RQTH et leur orientation en milieu professionnel.

Le projet professionnel en milieu protégé



« Les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) ne sont pas encore en place à Mayotte, les orientations en milieu protégé ne sont donc actuellement pas suivies de placement(...)»

Le SESSAD de Mayotte, l'association Toioussi accueille des enfants et jeunes adultes de 6 à 20 ans. Au-delà de cet âge, aucune structure ne peut poursuivre l'accompagnement. Pour cela, l'association expérimente un dispositif financé par le FEJ (Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse) et le Ministère des outre-mer.(...)

Ce projet pourrait avoir comme finalité la création d'un ESAT hors mur qui permettrait aux jeunes personnes handicapées sortant des instituts ou personnes orientées en ESAT, de trouver ou de retrouver la possibilité d'intégrer le milieu professionnel ordinaire, par la mise en place d'un projet d'insertion professionnelle adapté et réaliste »³³.

³³ Coordination de la convention cadre de l'insertion des TH à Mayotte 2013-2015. Bilan annuel 2013

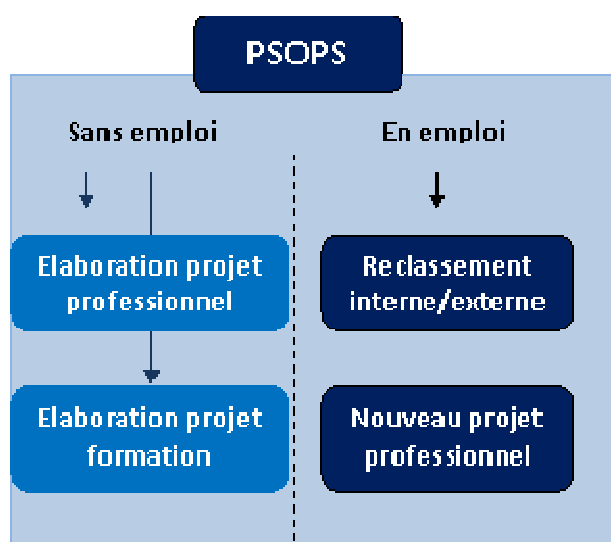
L'orientation vers un parcours adapté (Pilotes AGEFIPH – OPCALIA)

➤ La prestation spécifique d'accompagnement professionnel (PSOPS)

C'est une prestation d'aide à la définition du projet professionnel dont l'objectif est d'aider la personne handicapée :

- à se projeter dans un parcours vers l'emploi ou s'investir dans l'élaboration d'un projet professionnel ou de formation.
- à élaborer un nouveau projet professionnel dans le cas d'un reclassement interne ou externe

Prestataire : Aloalo Mayotte Compétences



Les bénéficiaires du PSOPS 2013

2013	1 ^{ère} session	2 ^{ème} session
Nombre d'inscrits	10	10
Nombre ayant terminé	18	
Niveau	V à BAC	V
Age	de moins de 25 ans à 54 ans	

Source : Aloalo Mayotte Compétences

18 bénéficiaires du PSOPS en 2013

Caractéristiques des stagiaires :

- En majorité des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi,
- en recherche d'emploi depuis plus de 2 ans,
- porteurs en majorité de déficiences motrices mais également sensorielles ou invalidantes (maladie psychique, diabète, etc.),
- une minorité a une sortie positive : entrée en formation ou emploi

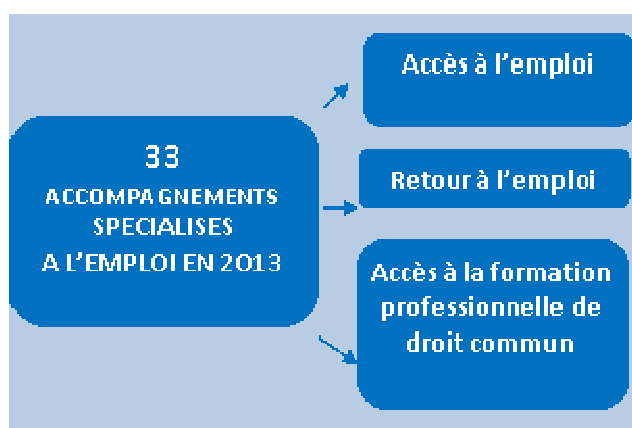
Certains stagiaires ne se présentent pas ou ne terminent pas la session. Cela explique certains écarts entre financement AGEFIPH et réalisation.

➤ **L'accompagnement spécialisé à l'emploi / Formation et formations collectives adaptées**

Prestataire : Plateforme M'Saïdihé – ACE

L'accompagnement spécialisé a pour objectif de développer l'accès ou le retour à l'emploi des PH et de satisfaire la demande des entreprises en matière de recrutement de personnes handicapées

Les formations collectives adaptées s'adressent aux personnes en situation de handicap qui ne peuvent pas suivre des formations de droit commun.

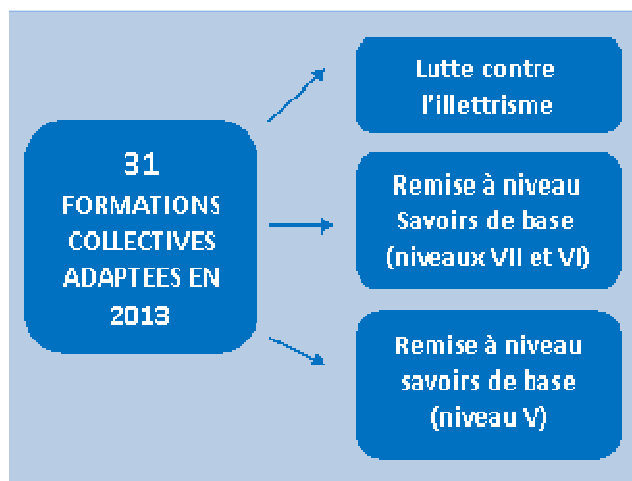


Nombre de bénéficiaires de l'accompagnement spécialisé à l'emploi

	2011	2012	2013
Nombre de bénéficiaires	50	22	33

Sources : M'saïdihé

33 bénéficiaires en 2013



Répartition du nombre de bénéficiaires selon le type de formation collective

Nature de la formation	2011	2012	2013
Lutte contre l'illettrisme	12	18	
Renforcer l'employabilité Savoirs de base VII et VI	12		14
Savoirs de base niveau VI et V			17
Total	24	18	31

Source : M'saïdihé

NB : les formations peuvent couvrir 2 années civiles

Certains stagiaires ne se présentent pas ou ne terminent pas la session. Cela explique certains écarts entre financement AGEFIPH et réalisation.

Les caractéristiques des personnes accompagnées par M'Saïdihé

Employabilité : les personnes accompagnées par M'Saïdihé sont souvent loin de l'emploi

Type de déficiences : les plus représentées sont, par ordre d'importance :

1. déficiences sensorielles
2. déficiences viscérales (dont enfants de la lune, diabète, etc..)
3. déficiences psychiques

6.3.2. L'accès à l'emploi (Pilote Pôle Emploi)

EN 2013

65 bénéficiaires de l'obligation d'emploi inscrits à pôle emploi en 2013. Ils représentent 1% de l'ensemble des demandeurs d'emploi

Une majorité d'hommes (68%)

La plupart (72%) âgés de 25 à 50 ans

La majorité (71%) inscrits à Pôle Emploi depuis moins d'un an

Les 2/3 (65%) avec un niveau de formation inférieur au niveau V (CAP-BEP)

16 ont retrouvé en emploi et 5 sont en stage

Sur ces 16 emplois les 2/3 sont des CUI et 3 sont des CDI

Tous ont fait l'objet d'un accompagnement au projet personnalisé d'accès à l'emploi

Répartition des DEBOETH à Pôle Emploi par sexe en 2012 et 2013

	2012	2013
Hommes	28	44
Femmes	15	21
- Total	43	65

Source Convention cadre Insertion professionnelle TH – Bilan 2013

Répartition des DEBOETH inscrit à Pôle Emploi par âge en 2012 et 2013

	2012	2013
Moins de 25 ans	3	11
Entre 25 et 49 ans	51	47
50 ans et +	6	7

Source Convention cadre Insertion professionnelle TH- Bilan 2013

Répartition des DEBOETH inscrits à Pôle Emploi par ancienneté d'inscription en 2012 et 2013

	2012	2013
Moins de 12 mois	27	46
12 à 23 mois	14	9
24 mois et +	2	10

Source Convention cadre Insertion professionnelle TH – Bilan 2013

Répartition des DEBOETH inscrits à Pôle Emploi par niveau de formation en 2012 et 2013

	2012	2013
Inférieur au niveau V	20	39
Niveau V	9	13
Niveau IV	4	7
Niveau III et +	0	3

Source Convention cadre Insertion professionnelle TH- Bilan 2013

Nombre de DEBORTH sortis du dispositif par motifs de sortie en 2012 et 2013

	2012	2013
Reprise d'emploi	6	16
Création d'entreprise	1	
Entrée en stage	2	5

Source Convention cadre Insertion professionnelle TH - Bilan 2013

Nombre des DEBOETH sortis du dispositif suivant le type de contrats de travail en 2012 et 2013

	2012	2013
CUI	12	11
Emploi d'Avenir		1
CDD (déclaratif DE)		1
CDI (déclaratif DE)		3

Source Convention cadre Insertion professionnelle TH - Bilan 2013

Répartition des DEBOETH inscrits à Pôle Emploi par nature d'accompagnement en 2012 et 2013

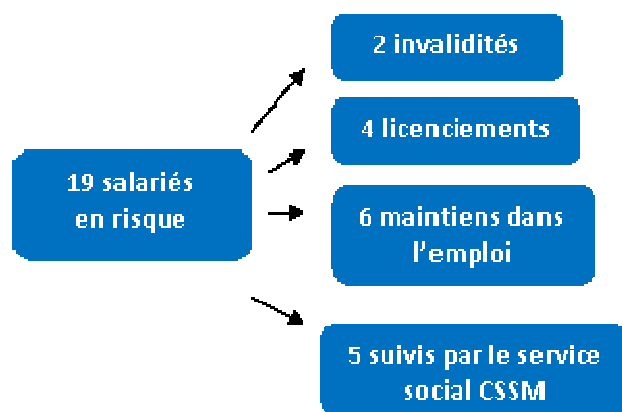
	2012	2013
Projet personnalisé d'accès à l'emploi	« 33	63

Source Convention cadre Insertion professionnelle TH - Bilan 2013

NB : suivant les données fournies, les totaux dans la colonne 2013 des différents tableaux ne sont pas toujours égaux à 65 (nombre de DEBOETH)

6.3.3. Le maintien dans l'emploi (Pilote CSSM) et la santé au travail

La prévention de la désinsertion professionnelle – CSSM



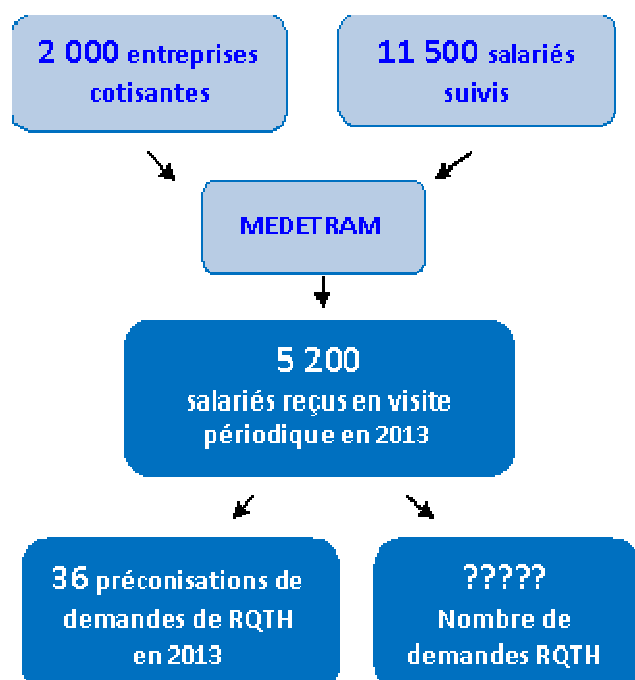
Répartition des salariés BOETH suivant le risque de désinsertion professionnelle en 2012 et 2013 (31/12).

	2012	2013
En risque de désinsertion professionnelle (arrêt travail > 90j)	2	19
Accès aux droits par le service social de la CSSM (suivis et orientés)	5	13
Déclarés invalides	0	2
Maintenus en emploi	2	6
Licenciés	-	4
Offre de service par le service social de la CSSM	-	19

Source : Convention cadre Insertion professionnelle TH - Bilan 2013

La santé au travail dans le secteur privé - MEDETRAM

L'aptitude ou l'inaptitude au poste de travail est prononcée par le médecin du travail. En cas d'aptitude avec restrictions, il indique la nature de ces restrictions.



Nombre de salariés avec inaptitude ou restriction d'aptitude en 2011

Décisions visite médicale	2011
Aptitude avec changement de poste	15
Inaptitude définitive	3
Aptitude avec restriction	49

Source - Matinales de l'AGEFIPH 2012

La crainte de perdre son emploi et l'absence d'accompagnement pour remplir le dossier MPH sont des freins aux demandes de RQTH. En 2014, MEDETRAM compte ouvrir un pôle social qui aura pour rôle d'aider les salariés dans la reconnaissance de leurs droits : maladie professionnelle, accident du travail, retraite, demande de RQTH, etc.

VI. RECOMMANDATIONS POUR UN SYSTEME D'INFORMATION « HANDICAP » CONVERGENT ET COMPATIBLE

1. De multiples données

Beaucoup de données sont aujourd'hui disponibles sur les personnes en situation de handicap à Mayotte. Elles proviennent de sources multiples :

ENFANTS	ADULTES
<p style="text-align: center;"> MPH La CAF Education Nationale : ASH ESMS PMI - Conseil général DPAPH - Conseil général CGSS - Pôle social CMPP - CHM </p>	<p> MPH La CAF Le service PAPH -Conseil Général OPCALIA (coordination convention cadre insertion TH) Pole Emploi M'Saidihé Aloalo Mayotte Compétences CGSS - Pôle social CGSS – prévention désinsertion professionnelle CMP - CHM ESMS Service de santé au travail – MEDETRAM </p>

2. Gérées suivant des logiques différentes suivant les missions de chaque acteur

Chaque acteur intervenant à dans le champ du handicap, que ce soit en milieu ordinaire (école ou travail) ou protégé (ESMS) recueille des informations en lien avec la mission qui lui est confiée.

Il utilise les indicateurs pertinents relativement à cette mission qui, souvent, sont définis à un niveau national de façon cloisonnée.

Chaque partenaire a donc une vision partielle du handicap à Mayotte, suivant son périmètre d'activité.

Les indicateurs, comme les logiciels utilisés sont le plus souvent différents et non compatibles.

De fait, malgré la richesse des informations disponibles, il n'est pas possible à ce jour de mettre en commun l'ensemble des données disponibles pour avoir une vision d'ensemble cohérente de la situation des personnes handicapées à Mayotte.

3. Qu'il est possible de rendre partiellement compatibles

Pour autant, quelques mesures simples peuvent permettre de progresser vers un système d'information de base convergent et compatible :

1. Faire figurer sur chaque notification MPH en plus du n° de dossier (familial), le n° d'identification **individuel** de la personne, puisqu'il existe déjà.
2. Reporter ce n° individuel MPH sur les tableaux existants déjà chez chacun des partenaires, en rajoutant au besoin une colonne. Ce n° deviendrait le n° **commun d'identification personnel**.
3. Renseigner en plus, de façon **systématique et similaire entre acteurs**, les indicateurs suivants : âge, sexe, commune de résidence et type de déficience.
4. Pour les partenaires qui utilisent uniquement des tableaux excel, utiliser des menus déroulants communs qui permettent d'harmoniser les modes de saisie des indicateurs.

Ex : date de naissance : utiliser systématiquement la forme JJ /MM/AAAA avec le même masque de saisie. Aujourd'hui certains mettent les âges, d'autres uniquement le mois et l'année de naissance sans renseigner le jour.


Pour les dossiers MPH, remplir des **tableaux Excel de suivis** après chaque CPH (enfant, adulte, pro) avec les indicateurs suivants :

- n° d'identification individuel
- date de naissance : forme JJ /MM/AAAA avec le même masque de saisie
- sexe
- commune de résidence
- déficience principale (à l'origine de l'orientation), selon la nomenclature que l'on retrouve dans la grille d'évaluation GEVA,
- Orientation par principe
- Orientation par défaut.

→ Ce tableau permettrait de définir **une déficience principale (cf. annexe 4)**, ce que le logiciel MPH (IODAS) ne semble pas permettre de réaliser puisqu'il décline, dans sa classification, toutes les déficiences constatées, sans les hiérarchiser. A chaque enfant ou adulte correspond, dans le logiciel, un ensemble de déficiences. Il n'y a pas de catégorie spécifique aux TSA ou troubles de la conduite et du comportement.

→ Cette simplification devrait permettre de trouver des équivalences simples de handicaps avec la classification de l'éducation nationale.

Enfin, des échanges avec d'autres MDPH pourraient s'avérer fructueux en terme d'exploitation de la base des données avec IODAS.



Préconisations pour des informations partageables

- **Pour l'identification partagée des personnes :**
 - **1 numéro individuel MPH qui devient le numéro commun pour tous les partenaires**
 - **6 informations systématiques, renseignées de la même façon:**
 - Date de naissance, avec formatage jj/mm/aaaa
 - Sexe (menu déroulant H,F)
 - Commune de naissance (liste en menu déroulant)
 - Déficience principale (ou besoin de service principal) (liste en menu déroulant reprise du GEVA)
 - Orientation par principe (liste en menu déroulant)
 - Orientation par défaut

© CREA - Données Handicap Mayotte 2014 60

4. Et d'élargir à l'évaluation multidimensionnelle des situations de handicap

Au-delà de la caractérisation et du partage des informations sur les personnes en situation de handicap, il apparaît que Mayotte pourrait également s'inscrire dans une information partagée sur **l'évaluation et le suivi** des personnes.

Les expériences qui ont mis plusieurs années à se mettre en place en métropole, avec un très long travail sur les outils permettant une approche globale de la situation de la personne et de ses besoins pourraient être investies ici d'emblée. Il s'agit notamment de la grille d'évaluation multidimensionnelle GEVA, aujourd'hui réglementaire et qui existe en version compatible et partageable entre MDPH et ESMS.

5. Développement du PRIAC et développement du secteur médico-social

Le traitement et l'analyse **réguliers** des données ainsi recueillies devraient permettre une meilleure évaluation des besoins et des réponses à apporter dans le cadre d'une programmation pluriannuelle. Une organisation de ces données en tableaux de bord actualisés annuellement apporterait une plus-value certaine aux acteurs au vu des changements rapides sur le territoire.

Les données que nous présentons dans ce travail mettent en évidence des besoins tant chez les enfants/jeunes que chez les adultes et pour des services variés.

Devant l'étendue des besoins, les recommandations issues du débat public sur la Stratégie Nationale de Santé (SNS) qui s'est déroulée le 21 janvier 2014 à Mayotte proposent de faire porter l'accent sur **la jeunesse, la prévention, l'accès aux soins et aux droits**.

Vraisemblablement de nouvelles aides seront progressivement accessibles, ainsi que de nouveaux services.

Ces éléments, ajoutés à ceux du SOMS (Schéma d'Organisation Médico-sociale) conduisent à favoriser en 1^{er} lieu **les services « ouverts »**, de type ambulatoire, tout en commençant à ouvrir quelques services pour les **accompagnements médico-sociaux plus lourds**.

L'atout de Mayotte, dans cette phase de structuration, pourrait être dans sa capacité à suivre les évolutions de données et de coordonner les professionnels et les dispositifs qui se mettent progressivement en place pour des parcours d'accompagnement articulés et des parcours de vie cohérents.

Ces fonctions de coordination, (qui peinent à s'organiser sur des territoires riches en services) gagneraient donc à se structurer en même temps que les ouvertures de services.

Pour une actualisation régulière des données handicap à Mayotte apparaît comme nécessaire :

- **une coordination annuelle de l'ensemble des acteurs, sur le modèle de la coordination de la convention cadre insertion professionnelle TH :**
- **avec un chef de file de cette coordination.**

6. Une évolution positive à poursuivre dans la gestion de l'information

L'existence d'un guichet unique MPH pour les orientations adultes et enfants et d'une coordination effective des différents acteurs de l'insertion professionnelle des adultes handicapés facilite le recueil et le traitement de données chiffrées.

C'est une avancée incontestable qui doit se poursuivre en lien étroit avec l'ensemble des partenaires qui, dans les services, les associations, les institutions participent à l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Les volontés de coordination existent et se concrétisent aujourd'hui par des échanges de données, des conventions³⁴.

³⁴ Notamment entre la MPH et Pôle Emploi.

Les données actualisées sur les personnes en situation de handicap au 31/12/2013

Les personnes handicapées identifiées par la MPH	3 121
Nombre d'adultes	1.159
Nombre d'enfants :	1 962

Les enfants en situation de handicap	1 962
Nombre d'enfants accueillis en ESMS	260
Nombre de places enfants ESMS PRIAC 2012 - 2016	299
Nombre d'enfants sur liste d'attente ESMS	440
La scolarisation des enfants en situation de handicap	
Enfants scolarisés dans l'éducation Nationale	790
Enfants en scolarisation individuelle	203
Enfants en scolarisation collective (classes spécialisés)	587
Enfants en temps partagé IME/CLIS	22
Enfants scolarisés en unité d'enseignement des ESMS	30

Les adultes en situation de handicap	1.159
Nombre d'adultes accueillis en ESMS	41
Nombre de places adultes ESMS PRIAC 2012 - 2016	0
Adultes sur liste d'attente ESMS (hors ESAT)	76
L'insertion professionnelle des adultes en situation de handicap	
Adultes bénéficiaires d'une RQTH	511
dont en milieu protégé (ESAT)	108
dont en milieu ordinaire de travail	403
Adultes sur liste d'attente ESAT	108
Adultes en emploi	55
Adultes à la recherche d'un emploi	92

VII. CONCLUSION

Ce travail a permis de réaliser un état des lieux des sources d'information sur les personnes en situation de handicap à Mayotte et de les décrire.

L'essai de croisement de données n'a pu être réalisé, mais les informations présentées dressent un panorama des personnes en situation de handicap identifiées et pour certaines d'entre elles accompagnées par un service.

Même si beaucoup reste à faire, la prise en compte des personnes en situation de handicap a beaucoup progressé depuis le premier état des lieux sur les personnes handicapées de Mayotte en 2007. Cela est dû en grande partie à la progression du droit commun sur le territoire et à la mise en place de structures, services et dispositifs (MPH, ASH, ESMS, Pôle Emploi, etc.) qui collectent et centralisent de l'information.

S'il est possible aujourd'hui d'avoir une 1^{ère} photographie des adultes handicapés à Mayotte, c'est la coordination et la collaboration de l'ensemble de ces acteurs qui permettra de lui donner toutes ses couleurs et son relief.

Les atouts de Mayotte sont nombreux :

- Application progressive des droits et aides
- Dynamique partenariale forte des acteurs insulaires
- Capacité à structurer d'emblée des réponses positives et adaptées au contexte et aux situations de handicap.

Les défis sont également importants :

- Poursuivre le développement des services aux enfants dans l'articulation Parents-EN-ESMS
- Développer progressivement des services aux adultes
- Poursuivre l'effort d'insertion professionnelle
- Donner de la visibilité et de la fiabilité en construisant un système d'information cohérent et compatible
- Engager d'emblée les fonctions de coordinations interinstitutionnelles.

**LE PRESENT DOCUMENT A ETE SOUMIS ET VALIDE PAR L'ENSEMBLE DES PARTENAIRES AYANT
CONTRIBUE A CETTE ETUDE**

VIII. ANNEXES

Annexe 1 : les différentes classifications des déficiences (MPH) ou troubles (EN)

Annexe 2: cartes de répartition des personnes handicapées sur le territoire de Mayotte

Annexe 3 : tableau des caractéristiques et conditions d'éligibilité aux aides et dispositifs en faveur des PH à Mayotte au 31/12/2013.

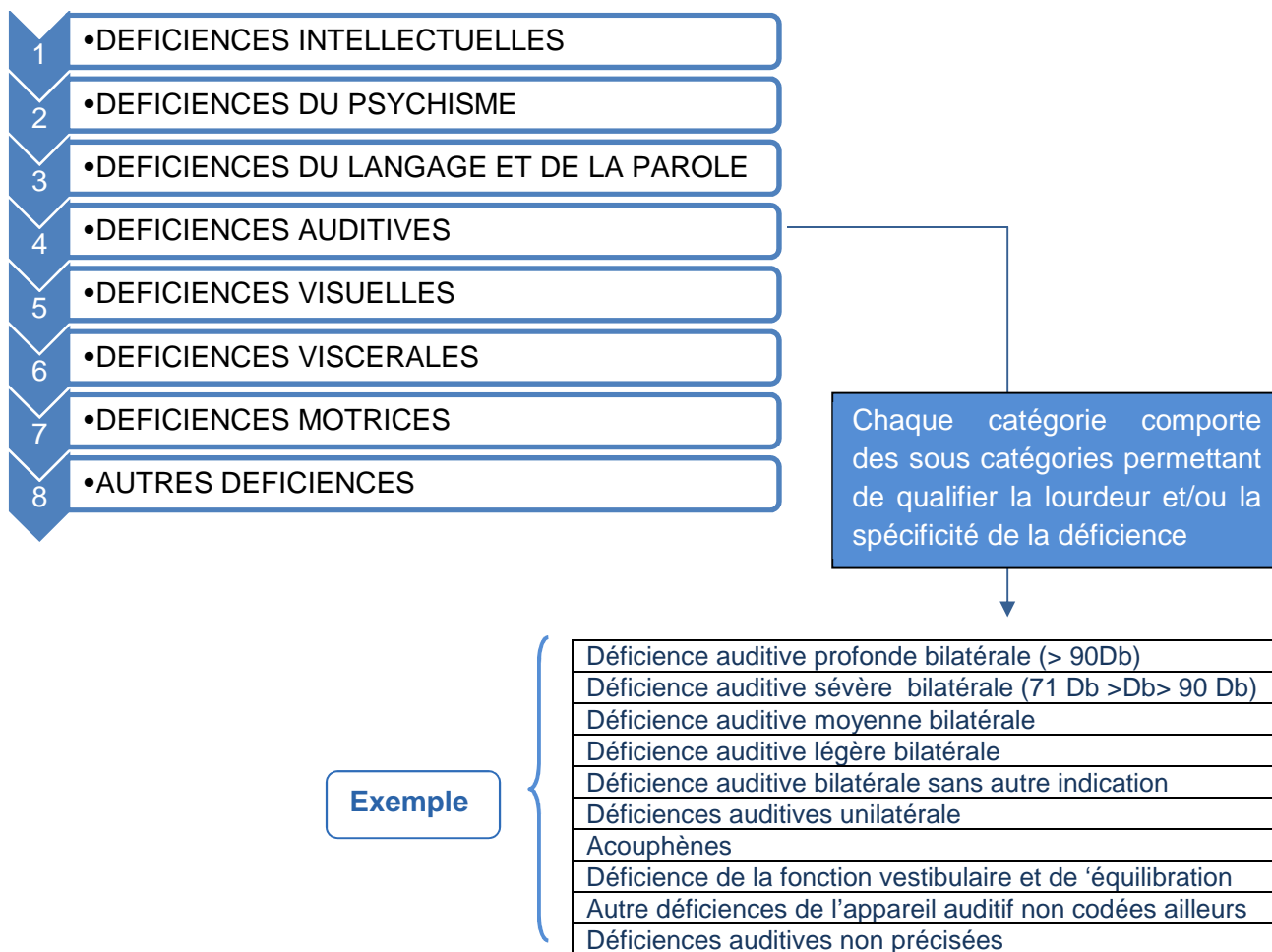
Annexe 4 : La déficience principale (extrait manuel d'accompagnement du GEVA, disponible sur le site de la CNSA

Annexe 1 : Les différentes classifications des déficiences ou troubles

La typologie des déficiences (MPH)

La classification de la MPH

Elle comporte 8 grandes catégories de déficiences. Elles correspondent à celles qui ont été retenues comme « récapitulatif » dans l'outil GEVA. Elles donnent des indications sur les limitations principales de la personne. Le type de déficience est défini par un médecin : le médecin traitant, souvent celui du dispensaire, ou si nécessaire, par le médecin de la MPH.



Source MPH

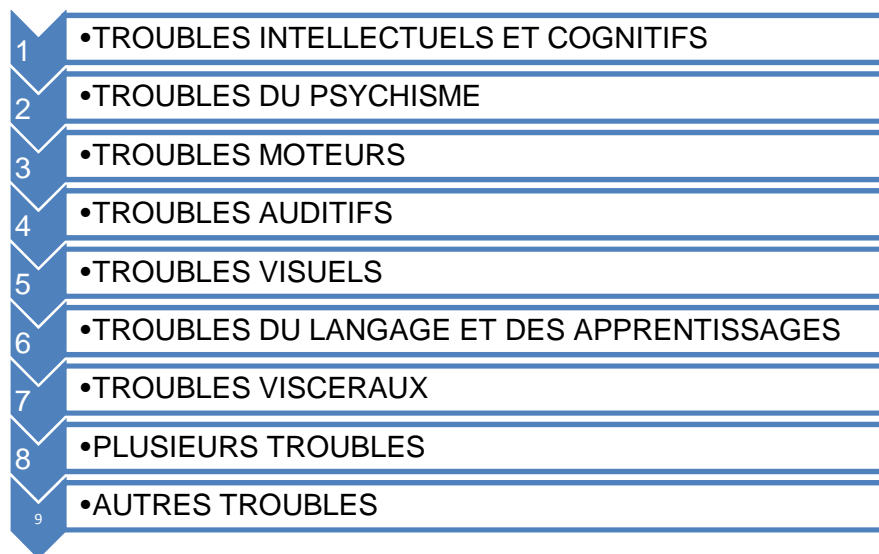
Les constats :

- Plus de deux tiers (68%) des adultes en situation de handicap présentent au moins deux déficiences
- Chacune de ces déficiences est identifiée dans une catégorie + sous catégorie
- Le dossier MPH fait apparaître, pour chaque personne, l'ensemble de ses déficiences
- Les déficiences ne sont pas classées suivant leur importance

→ A ce jour, il n'est pas possible de déterminer une déficience « principale » à partir des données MPH.

La typologie des troubles de l'éducation nationale

La classification utilisée par l'éducation nationale comporte 9 catégories de troubles :



L'éducation nationale retient la notion d'un trouble principal. Les dispositifs collectifs d'inclusion scolaire permettent de répondre de façon spécifique à chacune de ces catégories de troubles.

Il existe quatre types de CLIS pour répondre aux besoins des enfants handicapés du 1^{er} degré :

- CLIS 1 : ont pour vocation d'accueillir les élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives ou mentales. En font aussi partie les troubles envahissants du développement ainsi que les troubles spécifiques du langage et de la parole. Ce sont les CLIS les plus répandues.
- CLIS 2 : ont pour vocation d'accueillir les élèves atteints de handicap auditif, avec ou sans troubles associés.
- CLIS 3 : ont pour vocation d'accueillir les élèves atteints de handicap visuel, avec ou sans troubles associés.
- CLIS 4 : ont pour vocation d'accueillir les élèves atteints de handicap moteur dont font partie les troubles dyspraxiques, avec ou sans troubles associés, ainsi que les situations de pluri handicaps.

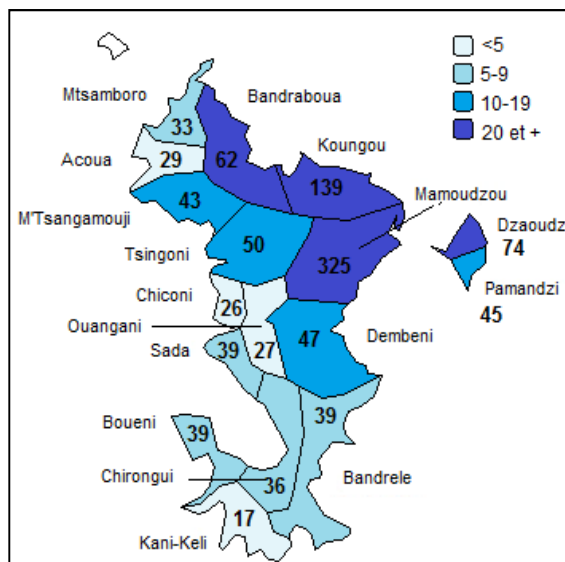
Il existe six types d'ULIS pour répondre aux besoins des élèves handicapés du 2nd degré :

- TFC : Troubles des Fonctions Cognitives ou mentales (dont les troubles spécifiques du langage écrit et de la parole).
- TED/TSA : Troubles Envahissants du Développement / Troubles du Spectre Autistique.
- TFM : Troubles des Fonctions Motrices (dont les troubles dyspraxiques).
- TFA : Troubles de la Fonction Auditive.
- TFV : Troubles de la Fonction Visuelle.
- TMA : Troubles Multiples Associés (pluri-handicap ou maladie invalidante).

Annexe 2 : Cartes de répartition de personnes handicapées sur le territoire de Mayotte

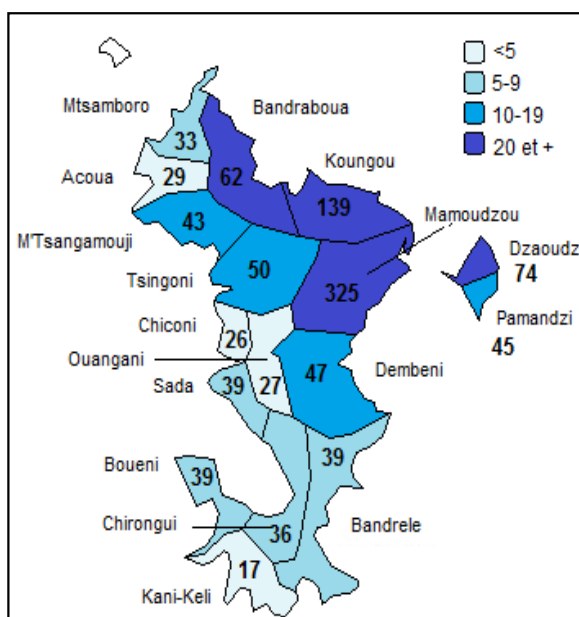
2.1. Répartition par commune des personnes porteuses de handicaps à Mayotte (données MPH)

Répartition des enfants connus de la MPH suivant les communes de résidence



Source : MPH Mayotte 2013

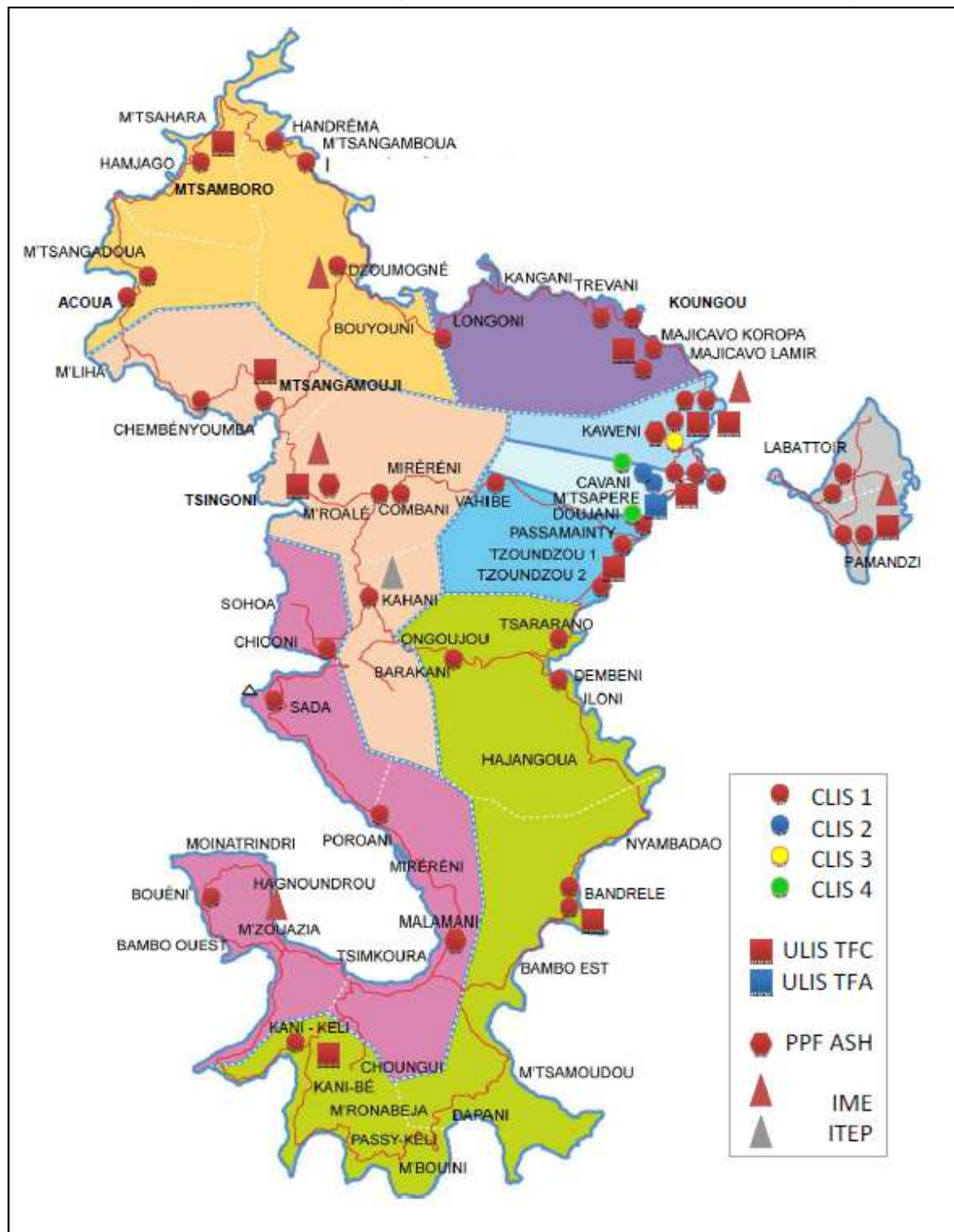
Répartition des adultes connus de la MPH suivant les communes de résidence



Source : MPH Mayotte 2013

2.2 Répartition des dispositifs d'intégration scolaire pour les élèves porteurs de handicaps à Mayotte (données Education Nationale- ASH)

Les dispositifs collectifs pour les élèves en situation de handicap



Source : IEN – ASH Mayotte

Annexe 3 : Les dispositifs pour personnes en situation de handicap à Mayotte

3.1. Accessibilité aux dispositifs et/ou aides et situation administrative

Mayotte est département français depuis seulement 3 ans. Les spécificités de la culture mahoraise (tradition orale, état civil non totalement fixé, gestion des affaires courantes par les cadis) et l'application progressive du droit commun font que même pour les Mahorais, justifier de sa situation administrative n'est pas toujours aisé.

Pour les étrangers et les demandeurs d'asile, l'obtention de papiers est encore plus difficile. Quand ceux-ci ont pu être obtenus, le renouvellement du titre de séjour est parfois long ou hasardeux.

Les situations administratives changent vite à Mayotte dans un sens comme dans l'autre. Or, la situation administrative conditionne bien souvent l'accès ou le maintien dans un certain nombre de dispositifs.

Ces constats s'appliquent aussi bien aux personnes ordinaires qu'aux personnes en situation de handicap, que ce soit pour l'accès aux soins, à l'emploi, aux aides financières ou aux dispositifs d'accompagnement et de prise en charge.

L'application à Mayotte du droit commun se fait progressivement. Les différents établissements (CAF, Pôle Emploi, CSSM) services et dispositifs sont encadrés par des textes juridiques qui définissent leur périmètre d'action et les conditions d'éligibilité, notamment en lien avec la situation administrative.

Du fait de ce cadre juridique et réglementaire, un certain nombre ne sont pas accessibles à une part importante de personnes en situation de handicap. Celles-ci s'adressent alors aux dispositifs accessibles sans condition de situation administrative qui :

- ont du mal à gérer l'afflux de personnes handicapées, dont certaines dans un état de dénuement extrême
- vont souvent au-delà des missions qu'ils ont les leurs pour parer à des besoins qui ne sont pas de leur ressort
- sont parfois en difficulté pour exercer leur mission première
- ont des réponses limitées pour faire face à ces besoins
- ne savent pas toujours vers qui orienter les personnes avec handicap qu'ils reçoivent

Bien que les choses évoluent positivement à Mayotte, un certain nombre de personnes en situation de handicap cumulent handicap social et déficiences fonctionnelles ce qui rend plus difficile leur accompagnement global.

Le tableau ci-dessous propose une synthèse de l'accessibilité des principaux aides et dispositifs destinées aux personnes avec un handicap.

3.2. Tableau synthétique des caractéristiques et conditions d'éligibilité aux aides et dispositifs en faveur des personnes en situation de handicap

AIDES ET DISPOSITIFS SOUMIS A CONDITIONS DE SITUATION « ADMINISTRATIVE »																																
ORGANISME	TYPE D'AIDE	CARACTERISTIQUES A MAYOTTE	CONDITIONS D'ELIGIBILITE																													
CAF	Allocation enfant handicapé (AEEH)	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Pas d'AEEH si taux d'incapacité compris entre 50 % et 80 %</u> même si l'enfant fréquente un établissement d'enseignement adapté ou si son état exige le recours à des soins - <u>Pas de complément AEEH</u> (6 niveaux) - <u>Pas de (PCH)</u> prestation de compensation du handicap 	<ul style="list-style-type: none"> - Etre âgé de moins de moins de 20 ans - Lorsque le représentant légal de l'enfant est de nationalité étrangère : <u>carte de résident en cours de validité</u> ou <u>justificatif d'une situation régulière ininterrompue sur le territoire de Mayotte antérieure à l'année 2012</u> 																													
	Allocation adulte handicapé (AAH)	<ul style="list-style-type: none"> - Les décisions d'allocations AAH prise à Mayotte ne sont pas transposables dans un autre département et vice versa → Pas de <u>mutabilité</u> des dossiers AAH dans un sens ou dans l'autre - <u>Montant calculé tous les trimestres</u> (annuel ou trimestriel au national) sur les ressources du trimestre précédent (sur l'année N-2 au national) - <u>Pas d'AAH différentielle</u> = au national, si le seuil exclut juste la personne, celle ci perçoit une AAH qui est un peu inférieure. Cela n'existe pas à Mayotte : c'est tout ou rien - <u>Barème non aligné</u> : montant taux plein au 31/12/2013 = 343,71 € contre 790,18 au national 	<ul style="list-style-type: none"> - Etre âgé de 20 ans à 60 ans (> 20 ans) - Pour un résident français ou UE, <u>attestation de résidence à Mayotte supérieure à 1 an</u> - Pour étrangers, titre de séjour de 15 ans + justification de la préfecture attestant une présence de 15 ans sur le territoire - <u>Taux d'incapacité > 80%</u> déterminé par la CPH (possibilité à partir de 50% au national) - Taux réduit : en fonction des ressources 																													
	Allocations Familiales	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Montants spécifiques à Mayotte</u> : <table border="0"> <tr> <td colspan="2">Nombre d'enfants à charge :</td> <td>Mayotte</td> <td>/</td> <td>Métropole</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>.....</td> <td>53,91 €</td> <td>/</td> <td>0,00 €</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>.....</td> <td>98,40 €</td> <td>/</td> <td>129,35 €</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>.....</td> <td>123,24 €</td> <td>/</td> <td>295,05 €</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>.....</td> <td>141,93 €</td> <td>/</td> <td>460,77 €</td> </tr> <tr> <td>Par enfant sup</td> <td>.....</td> <td>18,70 €</td> <td>/</td> <td>165,72 €</td> </tr> </table>	Nombre d'enfants à charge :		Mayotte	/	Métropole	1	53,91 €	/	0,00 €	2	98,40 €	/	129,35 €	3	123,24 €	/	295,05 €	4	141,93 €	/	460,77 €	Par enfant sup	18,70 €	/	165,72 €
Nombre d'enfants à charge :		Mayotte	/	Métropole																												
1	53,91 €	/	0,00 €																												
2	98,40 €	/	129,35 €																												
3	123,24 €	/	295,05 €																												
4	141,93 €	/	460,77 €																												
Par enfant sup	18,70 €	/	165,72 €																												

ESMS	Accompagnement spécialisé enfant en établissement ou service	<ul style="list-style-type: none"> - Une association gestionnaire par type de handicap - un temps partagé IMP/école depuis la création des 1ères structures d'accueils par les associations - Des enfants avec handicaps lourds accueillis en IEAP internat faute d'établissement pour enfants - pas de GIHP pour le transport adapté des enfants depuis leur domicile jusqu'au lieu d'accueil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir moins de 20 ans - Avoir une notification MPH avec orientation vers un ESMS - Etre en situation régulière ou régularisable, y compris pour les mahorais pas toujours détenteurs de papiers
	Accompagnement spécialisé adultes en établissement ou service	<ul style="list-style-type: none"> - Un seul établissement : Maison d'accueil spécialisée de 6 places pour adultes avec handicaps lourds - Un seul service (expérimental) : SAVS pour adultes porteurs de déficiences sensorielles 	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir entre 20 et 60 ans - Avoir une notification MPH avec orientation vers un ESMS - Etre en situation régulière ou régularisable
	Insertion adultes en milieu protégé	Pas d'accompagnement en ESMS → pas d'ESAT à Mayotte	
Sécurité Sociale	Financement d'une aide à domicile	<p>Du ressort de la Sécurité sociale alors qu'au national du ressort du Conseil Général via la prestation de compensation du handicap (PCH) non encore étendue à Mayotte</p> <ul style="list-style-type: none"> - le montant de l'aide dépend des ressources, du taux d'incapacité et du nombre de personnes dans le foyer. Le taux de financement CSSM peut varier de 0 à 100% - le gré à gré (rémunération d'une personne proche de la famille) a été supprimé en 2011 - La prestation concerne majoritairement les personnes avec un handicap moteur ou un poly handicap ?? 	<ul style="list-style-type: none"> - Etre affilié social - Avoir un dossier MPH - Présenter une dépendance correspondant à un GIR compris entre 1 et 4 - répondre à des conditions de ressources
Aide médicale	Aide médicale d'Etat	Pas d'AME pour les étrangers à Mayotte	<ul style="list-style-type: none"> - Jusqu'au 1^{er} avril 2005, l'accès aux soins et aux médicaments distribués dans le secteur public est gratuit pour tous, y compris le malade étranger en situation irrégulière ou non. - Depuis 2005, la gratuité des soins ne concerne plus que les français et les étrangers en situation régulière
	CMU	Pas de CMU à Mayotte	
	Prestations spécifiques pour	Une "Convention cadre pour l'insertion pro des PH à Mayotte" mais pas de PRITH. Coordination par OPCALIA	

Insertion professionnelle	l'insertion des PH en milieu ordinaire de travail	<p>Pas d'AGEFIPH mais 1 convention signée en 2013 entre AGEFIPH et OPCALIA :</p> <ul style="list-style-type: none"> → OPCALIA porte la mission ALTHER pour l'information et la sensibilisation des employeurs () → financement par l'AGEFIPH de 2 prestations : Appui spécialisé à l'insertion professionnelle (AS) et Prestation spécifique d'orientation professionnelle (PSOP) → pas de CAP Emploi ni de SAMETH <p>Pas d'établissement régional d'enseignement adapté ni de centre de formation des apprentis adapté au handicap</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etre bénéficiaires de l'obligation d'emploi des TH - Etre inscrit au Pôle Emploi
Pôle Emploi	Aide à la recherche d'emploi par un référent handicap	<p>1^{ER} janvier 2013 : mise en œuvre du régime d'assurance chômage applicable à Mayotte</p> <p>Droits spécifiques avec <u>convergence nationale au plus tard en 2036</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir plus de 25 ans - Etre bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH) : bénéficiaires d'une RQTH milieu ordinaire, de l'AAH, de la carte invalidité MPH ou d'une pension d'invalidité sécurité sociale - Pour les étrangers, carte de séjour d'1 an (au national, titre de séjour valide)
Mission Locale	Aide à la recherche d'emploi par un référent handicap	-	<ul style="list-style-type: none"> - être âgé entre 16 et 25 ans
Entreprises privées	Obligation d'emploi des personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> - l'ordonnance du 28 août 2008 a crée l'obligation d'emploi de 2% de travailleurs handicapés à Mayotte pour toutes les entreprises privées de plus de 20 salariés contre 6% au niveau national - Ne s'applique pas au secteur public 	<ul style="list-style-type: none"> - Etre salarié de l'entreprise

AIDES ET DISPOSITIFS NON SOUMIS A CONDITIONS DE SITUATION « ADMINISTRATIVE »

ORGANISME	TYPE D'AIDE	CARACTERISTIQUES A MAYOTTE	CONDITIONS D'ELIGIBILITE
Education nationale - ASH	Inclusion scolaire: - scolarisation collective : CLIS, ULIS PPF-ASH) - scolarisation individuelle classes ordinaires	<ul style="list-style-type: none"> - Un taux de classes collectives (CLIS, ULIS, PPF-ASH) supérieur à la moyenne nationale - Des orientations en CLIS 1 par défaut faute de places en IME ou pour des enfants avec des retards tels, que la CLIS 1 apparait comme la meilleure solution - Des classes PPF (pré professionnelles)- ASH spécifiques de Mayotte qui accueillent "historiquement" des enfants par défaut, faute de places en IME ou Hôpital de Jour 	<ul style="list-style-type: none"> - Etre âgé de moins de 16 ans - Avoir une notification MPH avec orientation scolaire. - Pas de critère de situation administrative
Conseil Général PMI	Suivi santé Enfants < 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> - En l'absence d'offre libérale, assure la quasi-totalité des suivis des grossesses et le suivi médical des enfants de moins de 6 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de critère de situation administrative
CHM CMP et CPEA	Santé mentale : consultations, diagnostics, traitement, orientation	<ul style="list-style-type: none"> - Gratuité des consultations et des médicaments à la pharmacie de l'hôpital sur présentation d'un "bon de circulation" donné par le CMP - pas de pédopsychiatrie à part entière: partage de locaux avec le locaux CMP - des postes de financés mais très difficiles à pourvoir 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de critère de situation administrative
MPH	Reconnaissance du handicap (type et taux incapacité), définition des besoins (cartes + allocations), orientation et préconisations	<ul style="list-style-type: none"> - MPH et non MDPH car pas d'application du droit commun - MDPH est un service du Conseil Général - La prestation de compensation (PCH) n'existe pas à Mayotte 	<ul style="list-style-type: none"> - Un certificat médical de moins de 3 mois - Un justificatif d'identité du demandeur - L'acte de naissance de la PH si elle est mineure - Un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois - Pas de critère de situation administrative depuis 2013
Conseil Général DPAPH	Accueil, orientation, prise en charge (Aide à domicile ponctuelle)	Ce service contribue à suppléer à l'absence de PCH et d'APA	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de critères de situation administrative

Conseil Général Aide sociale générale	Allocations complémentaires pour PH	Des "allocations volontaires" du Conseil Général pour compenser l'absence de CPH ou avec des critères de taux d'incapacité plus larges: <ul style="list-style-type: none"> - Allocation Tierce Personne :TP AAH en complément de l'AAH et TP/AEEH en complément de l'AEEH - Allocation spéciale personnes handicapées - 	<ul style="list-style-type: none"> - Percevoir l'AAH ou l'AEEH (cf. conditions CAF) - Niveau de dépendance nécessitant une aide pour les actes de la vie quotidienne - Décision favorable de la commission de la MPH - avoir un taux incapacité compris entre 50% et 80%
--	-------------------------------------	--	--

ANNEXE 4 LA DEFICIENCE PRINCIPALE

(cf. Manuel d'accompagnement GEVA, p29)

Elle résulte d'une synthèse permettant d'indiquer la catégorie de déficience ayant le plus fort impact sur la personne au moment de l'évaluation, et conditionnant les types de réponses qui sont apportées ou proposées.

La déficience principale peut être l'une des huit grandes catégories de déficiences figurant dans le tableau ou, lorsqu'il n'est pas possible de déterminer une seule déficience principale, l'une des catégories suivantes :

- **Le sur handicap** est défini comme l'association d'une déficience physique ou intellectuelle avec une déficience psychique (troubles d'apprentissage ou troubles relationnels).
- **Le pluri handicap** est défini comme l'association de deux ou plusieurs déficiences, qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou de maladies rares handicapantes ou autre, de même degré, ne permettant pas d'en désigner une des deux comme principale.
- **Le polyhandicap** est défini comme l'association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond, le tout réalisant un tableau de restriction extrême de l'autonomie.
- **L'état végétatif chronique** est défini (en référence à la circulaire du 3 mai 2002) comme un état durable associant l'absence de réponse motrice orientée, l'absence ou la quasi absence de communication, l'absence d'émission d'une parole compréhensible ou de réponse aux ordres simples.



MISSION

Les CREAMI ont un rôle d'accompagnement des acteurs publics et privés du secteur social et médico-social (institutions, associations gestionnaires et/ou d'usagers, établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS)) dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques en direction des populations vulnérables.

Ils jouent un rôle particulier dans leur rapprochement et leur dialogue, sur des problématiques communes ou des publics qui combinent plusieurs types de vulnérabilité, au croisement de plusieurs politiques, en proposant des temps et des espaces de réflexion collective, dans un objectif de décloisonnement des dispositifs et de promotion d'une logique de parcours.

L'OFFRE DE SERVICE DES CREAMI

Développer la connaissance dans un objectif d'accompagnement des acteurs

Observer, analyser des besoins et l'offre de service et capitaliser les connaissances

- Accompagner les acteurs dans les évolutions des réponses aux besoins
- Informer et contribuer à l'appropriation des connaissances
- Exercer en évitant tout conflit d'intérêt.

Sur les problématiques concernant les populations vulnérables

L'expertise et l'offre de service des CREAMI portent :

- sur les personnes en situation de handicap et toutes les problématiques et les politiques qui les concernent ;
- en fonction de leurs moyens et des besoins des acteurs locaux, sur les personnes âgées, les personnes en risque ou situation d'exclusion, les enfants et familles relevant de la protection de l'enfance et/ou de la protection judiciaire de la jeunesse, les majeurs ayant besoin d'une protection.

MISSION CREAMI – IRTS REUNION - 1, Rue Sully Brunet – 97470 SAINT-BENOIT
Standard : 0262 92 97 77 – Télécopie : 0262 92 97 78 - contact@irtsreunion.fr
www.irtsreunion.fr