



## **RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES**

# **MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES DE MAYOTTE (MDPH) (Département de Mayotte)**

Exercices 2016 et suivants



## **AVERTISSEMENT**

Pour des raisons de facilité d'écriture et de lecture, les termes d'enfant/personne handicapé(e), d'enfant/personne porteur(se) de handicap et d'enfant/personne en situation de handicap seront indistinctement utilisés dans le cadre du présent rapport.

## TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES .....	2
SYNTHÈSE .....	4
RECOMMANDATIONS .....	6
PROCÉDURE .....	7
OBSERVATIONS .....	8
<b>1 UN ENVIRONNEMENT SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE PARTICULIER .....</b>	<b>8</b>
1.1 Une prise en charge du handicap marquée par des spécificités .....	8
1.1.1 Des prestations financières en voie d'alignement .....	9
1.1.2 Les contrôles de recevabilité des demandes chronophages .....	12
1.2 Une mise en œuvre des décisions en partie compromise .....	13
1.2.1 Une offre insuffisante et des dispositifs nationaux encore inexistants .....	13
1.2.2 L'absence de « réponse accompagnée pour tous » .....	15
<b>2 UN FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL À SÉCURISER .....</b>	<b>17</b>
2.1 La difficile transformation de la MPH en GIP-MDPH .....	17
2.1.1 Des difficultés préexistantes au changement de statut juridique .....	18
2.1.2 Un fonctionnement effectif à partir de 2020 .....	19
2.2 La convention constitutive : un cadre juridique incertain .....	19
2.2.1 Le non-respect des règles de publicité .....	19
2.2.2 Les avenants : le non-respect des règles d'adoption .....	20
2.2.3 Des engagements à préciser .....	22
2.3 Une organisation et un fonctionnement de la commission exécutive à mieux encadrer .....	23
2.3.1 Une présidence à clarifier .....	23
2.3.2 Une composition non conforme aux dispositions du CASF .....	24
<b>3 UNE ACTIVITÉ EN DÉVELOPPEMENT .....</b>	<b>27</b>
3.1 Un cadre d'exercice clair .....	28
3.1.1 Le développement d'un service de proximité .....	29
3.1.2 La mise à niveau des outils informatiques .....	30
3.1.3 La carte mobilité inclusion : une compétence à conforter .....	31
3.1.4 Les données d'activité en cours de fiabilisation .....	32
3.2 La mise en place d'une commission départementale des droits et de l'autonomie en 2018 .....	35
3.2.1 Une composition et un fonctionnement à conforter .....	35
3.2.2 Les décisions d'attribution de l'allocation pour adulte handicapée à sécuriser .....	38

4 DES MOYENS ATTENDUS À LA HAUTEUR DES AMBITIONS .....	40
4.1 Depuis 2020, une gestion des moyens humains plus efficace.....	40
4.1.1 Une nouvelle politique de gestion .....	40
4.1.2 La stabilisation des effectifs .....	42
4.1.3 Les statuts des personnels et les mises à disposition à régulariser.....	44
4.2 Des moyens financiers en progression .....	46
4.2.1 Maitrisée, la situation financière reste tributaire des membres .....	46
4.2.2 Un fonds départemental de compensation du handicap effectif depuis 2021 .....	49
ANNEXES .....	52

## SYNTHÈSE

La maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Mayotte est un groupement d'intérêt public (GIP) qui constitue un guichet unique auprès duquel toute personne handicapée ou sa famille peut trouver l'accueil, l'information et la possibilité de formaliser ses demandes en matière d'orientation et de prestations. Elle regroupe le département, l'État, l'agence régionale de santé (ARS) et la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM). Des représentants du secteur associatif participent à sa gouvernance et aux décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Même si la convention constitutive a été signée en juin 2016, l'ensemble des formalités prévues par le code de l'action sociale et des familles (CASF) nécessaire à l'acquisition de la personnalité morale n'a pas été réalisé. Ce document devrait être clarifié par voie d'avenant et complété par des annexes définissant précisément les engagements respectifs des membres.

La MDPH de Mayotte a été créée récemment contrairement aux autres départements où leur création s'est faite généralement en 2006. Si ses règles de fonctionnement relèvent du droit commun, les droits et prestations ouverts aux personnes handicapées ne s'alignent que progressivement sur le droit national affectant ainsi son activité. L'offre médico-sociale sur le territoire est insuffisante et de nombreux dispositifs sont encore inexistantes.

La MDPH a succédé à la maison des personnes handicapées (MPH), service commun au département et à l'État. Jusque fin 2019, elle a connu des dysfonctionnements importants avec une forte instabilité de sa direction et des effectifs conduisant à une quasi paralysie à certaines périodes et par conséquent à une méconnaissance des droits de personnes handicapées.

Le recrutement d'une direction dynamique et investie à partir de 2020, la mise en place d'un plan d'actions pour redresser l'activité, l'investissement des personnels et l'appui de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ont permis l'examen des demandes en attente depuis plusieurs années et la mise en place d'une organisation plus performante s'inscrivant dans les projets nationaux notamment en matière de modernisation des outils informatiques.

Afin de se rapprocher des usagers, la MDPH a commencé à démultiplier ses relais sur l'ensemble du territoire avec la mise en place de permanences dans des maisons France services et l'ouverture d'une antenne à Dembéni en septembre 2022. Sous réserve de disposer des moyens suffisants, ce déploiement se poursuivra dans les prochaines années afin d'offrir des guichets de proximité sur toute l'île. En septembre 2022, le nombre de bénéficiaires de droits ouverts par la CDPAH est de 13 569 et l'objectif est d'atteindre 28 892 personnes d'ici fin 2024.

En 2021, les produits et les charges de fonctionnement représentaient respectivement 1 495 767 € et 1 184 013 €. Ces montants n'intègrent pas les personnels mis à disposition à titre gratuit par certains membres. La hausse des charges et produits depuis la création du GIP est parallèle à sa structuration progressive, aux recrutements de personnels pour des postes parfois pourvus antérieurement par le département et à l'évolution de l'activité.

La signature entre la MDPH et ses membres d'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens et d'avenants financiers annuels prévus par le CASF lui permettrait de disposer d'un cadre garantissant les participations financières des membres, et le cas échéant en nature, et précisant leurs attentes en fonction des diverses compétences exercées, avec une stabilité suffisante pour sa bonne administration.

Le fonds départemental de compensation du handicap (FDCH), qui a pour vocation d'apporter un financement complémentaire aux prestations légales en faveur des personnes handicapées, est effectif depuis le dernier trimestre 2021. Avec 17 dossiers examinés au cours des 6 premiers mois de fonctionnement et aucun dossier en attente à la fin du premier trimestre 2022, son activité est modeste au regard des besoins du territoire.

Au premier trimestre 2022, la qualité de service, mesurée au travers de plusieurs indicateurs nationaux, est satisfaisante. Le délai moyen de traitement des demandes de 3,3 mois, inférieur au délai réglementaire de 4 mois et à la moyenne nationale de 4,6 mois, résulte notamment de choix organisationnels clairs. En raison d'enregistrements informatiques des informations imparfaits jusqu'en 2019, un travail de fiabilisation des données reste à achever.

La « réponse accompagnée pour tous » (RAPT), destinée à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement d'un enfant ou d'un adulte handicapé qui se trouve en rupture de parcours ou sans solution adaptée du fait de l'insuffisance de l'offre-médico-sociale, a été généralisée à l'ensemble des départements en 2018 mais n'est pas effective à Mayotte. Après des réflexions entre les différents partenaires pour mettre en œuvre ce dispositif localement dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt « communauté autonomie », la MDPH a décidé, en octobre 2022, de recruter le référent RAPT et de travailler avec la communauté autonomie selon des modalités qui restent à définir dans le cadre d'une convention.

**RECOMMANDATIONS<sup>1</sup>**

N°	Domaine	Nature	Objet	Mise en œuvre	Mise en œuvre en cours	Non mise en œuvre	Page
1	Relation avec les tiers	Performance	Mettre en œuvre le dispositif de la « réponse accompagnée pour tous » avant la fin du 1 <sup>er</sup> trimestre 2023.			X	17
2	Gouvernance et organisation interne	Performance	Se rapprocher des membres afin de signer une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens au cours de l'année 2023.			X	22
3	Gouvernance et organisation interne	Régularité	Clarifier et mettre à jour la convention constitutive par voie d'avenant adopté conformément au CASF et la compléter par des annexes claires, avant la fin du 1 <sup>er</sup> semestre 2023.			X	24
4	Gouvernance et organisation interne	Performance	Formaliser un guide complet des procédures avant la fin du 1 <sup>er</sup> semestre 2023.			X	28
5	Relation avec les tiers	Performance	Engager une démarche pour aboutir à un protocole avec le département pour les enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance avant la fin du 1 <sup>er</sup> semestre 2023.		X		30

---

<sup>1</sup> Les recommandations sont classées sous la rubrique « régularité » lorsqu'elles ont pour objet de rappeler la règle (lois et règlements) et sous la rubrique « performance » lorsqu'elles portent sur la qualité de la gestion, sans que l'application de la règle ne soit mise en cause.

## PROCÉDURE

Le contrôle des comptes et de la gestion de la maison départementale des personnes handicapées de Mayotte a été ouvert le 15 mars 2022 par lettre du président de la chambre à M. Ben Issa Ousséni, président actuel de la commission exécutive. M. Soibahadine Ibrahim Ramadani, précédent président, a été informé par lettre du 1<sup>er</sup> avril 2022.

En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, l'entretien de fin de contrôle a eu lieu le 17 octobre 2022 avec M. Ben Issa Ousséni et le 18 octobre 2022 avec M. Soibahadine Ibrahim Ramadani.

Lors de sa séance du 2 novembre 2022, la chambre a arrêté des observations provisoires qui ont été adressées le 30 novembre 2022 au président actuel de la commission exécutive et le 8 décembre 2022 à son prédécesseur. Seul M. Ben Issa Ousséni a répondu. Des extraits ont été par ailleurs adressés à six tiers dont quatre ont répondu.

La chambre, dans sa séance du 20 février 2023, a arrêté, après avoir examiné les réponses reçues, les observations définitives suivantes :

## OBSERVATIONS

### Article L. 114-1 du CASF

*« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. L'État est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'actions. ».*

Le présent contrôle de la MDPH a été l'occasion de relever que le champ du handicap est marqué par des particularités et une complexité juridique qui font de Mayotte un territoire pour lequel l'égalité de traitement des personnes handicapées avec celles des autres départements reste à atteindre.

## **1 UN ENVIRONNEMENT SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE PARTICULIER**

### **1.1 Une prise en charge du handicap marquée par des spécificités**

La prise en charge du handicap à Mayotte présente des spécificités liées à des aspects culturels qui conduisaient à rendre le handicap invisible et à un retard dans l'offre médico-sociale en faveur d'une catégorie de la population qui reste encore que partiellement connue. Par ailleurs, les prestations et les critères d'octroi ne s'alignent que progressivement sur le droit commun.

Hors mesures liées à l'emploi ou à l'éducation, la prise en charge du handicap relève pour l'essentiel du CASF et du code de la sécurité sociale (CSS). En application des articles 2 de l'ordonnance n° 2012-785<sup>2</sup> et du décret n° 2014-1407<sup>3</sup>, le CASF s'applique à Mayotte sous réserve de certaines dispositions spécifiques. S'agissant du CSS, il ne s'applique pas à Mayotte sauf mention spécifique.

Dans un avis du 16 novembre 2021 sur le projet d'ordonnance relative à l'extension, à l'amélioration et à l'adaptation de prestations de sécurité sociale à Mayotte, le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge regrette que cette ordonnance n'ait pas été l'occasion d'intégrer pleinement Mayotte dans le CSS et souligne le manque de lisibilité des textes pour les éventuels bénéficiaires.

---

<sup>2</sup> Ordonnance n° 2012-785 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation du code de l'action sociale et des familles au Département de Mayotte.

<sup>3</sup> Décret n° 2014-1407 du 26 novembre 2014 portant extension et adaptation du code de l'action sociale et des familles au Département de Mayotte.

Le rapport du défenseur des droits « *Établir Mayotte dans ses droits* » publié en 2020 observe les conséquences négatives sur la prise en charge du handicap d'un droit dérogatoire.

L'inapplicabilité de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) du CSS à Mayotte et l'existence d'une allocation pour adulte handicapé spécifique à Mayotte prévue par l'ordonnance n° 2002-411<sup>4</sup> qui font l'objet de développements dans le présent rapport illustrent à la fois la complexité juridique créée du fait d'une accumulation de dispositions spécifiques qui ne sont pas toutes actualisées et les inégalités qui subsistent avec les autres départements.

En 2022, le territoire ne dispose pas d'un schéma départemental de l'autonomie, document d'orientation et de planification de la mise en œuvre de la politique du département, le dernier n'est plus valable depuis 2020.

L'objectif commun du conseil départemental et de la MDPH d'aboutir en 2024 à 28 892 habitants avec au moins un droit ouvert représentant 10 % de la population estimée en 2021 (soit 288 926 habitants) est ambitieux<sup>5</sup>. Au niveau national, ce taux est de 8,5 % en décembre 2020<sup>6</sup>.

### **1.1.1 Des prestations financières en voie d'alignement**

Actuellement, hors aides ponctuelles du FDCH dont les premières décisions ont été prises au cours du dernier trimestre 2021 et donné lieu à des paiements en 2022, les principales allocations et prestations en faveur des personnes en situation de handicap sont la prestation de compensation du handicap (PCH), l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et l'AAH avec cependant des différences avec les autres départements.

L'allocation journalière de proche aidant et l'allocation journalière de présence parentale ont été étendues à Mayotte à partir d'octobre 2022 mais avec des montants adaptés afin de tenir compte des spécificités du territoire<sup>7</sup>.

#### *La prestation de compensation du handicap*

La PCH a été étendue au département de Mayotte par l'ordonnance n° 2014-463<sup>8</sup> et ses conditions de mise en œuvre précisées par le décret n° 2015-1280<sup>9</sup>. Les premières décisions de la CDAPH n'ont été prises qu'en 2018. Sa mise en œuvre a pris du temps car elle s'est faite

---

<sup>4</sup> Ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.

<sup>5</sup> Objectif fixé par la feuille de route stratégique et opérationnelle entre la CNSA et le département de Mayotte (selon ce document, en juin 2021, le nombre de bénéficiaires était de 12 160, représentant 4,21 % de la population).

<sup>6</sup> Dossier technique CNSA, avril 2022.

<sup>7</sup> Ordonnance n° 2021-1553 du 1<sup>er</sup> décembre 2021 relative à l'extension, à l'amélioration et à l'adaptation de certaines prestations de sécurité sociale à Mayotte et décret n° 2022-1311 du 12 octobre 2022 étendant et adaptant à Mayotte les dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'allocation journalière de présence parentale et l'allocation journalière du proche aidant.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Décret n° 2015-1280 du 13 octobre 2015 portant extension et adaptation à Mayotte des dispositions du code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie et à la prestation de compensation du handicap.

parallèlement à la transformation de la MPH en MDPH et des difficultés de fonctionnement et il s'agit d'une prestation dont l'attribution nécessite un travail d'évaluation.

Si la PCH s'applique à Mayotte, les montants de certaines prestations financières sont inférieurs à ceux des autres départements car leur calcul repose sur le Smic mahorais.

#### *L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et ses compléments*

L'extension de l'AEEH à Mayotte résulte de l'ordonnance n° 2008-859<sup>10</sup> et du décret n° 2010-1400<sup>11</sup>. Si les montants étaient identiques à ceux des autres départements, le bénéfice de l'AEEH n'a concerné que les enfants dont le taux d'incapacité était égal ou supérieur à 80 % et les compléments d'AEEH et la majoration pour parent isolé n'ont pas été étendus à cette date. Ce n'est que suite au décret n° 2017-1788<sup>12</sup>, qu'ils ont été étendus à Mayotte à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Enfin, le décret n° 2020-1518<sup>13</sup> a étendu à compter du 1<sup>er</sup> juin 2021 l'AEEH en cas d'incapacité permanente de l'enfant comprise entre 50 et 79 %. Aujourd'hui, l'AEEH et ses compléments s'appliquent à Mayotte avec les mêmes taux d'incapacité et pour les mêmes montants que dans les autres départements. Leur octroi suppose toutefois de remplir les conditions d'ouverture des droits aux prestations familiales spécifiques à Mayotte.

Afin de ne pas pénaliser les familles dont les demandes ont dû être rejetées en raison d'un taux d'incapacité inférieur à 80 %, une campagne de communication a été réalisée et en octobre 2021, la MDPH a réévalué toutes les demandes déposées à partir de janvier 2020 qui avaient été refusées pour ce motif. Entre le 1<sup>er</sup> juin 2021 et le 31 décembre 2021, 288 AEEH pour les enfants dont le taux d'incapacité est compris entre 50 % et 79 % ont ainsi été accordées. Au premier trimestre 2022, 40 % des décisions d'accord d'AEEH concernent des enfants dont le taux d'incapacité est compris entre 50 % et 79 %.

#### *L'allocation pour adulte handicapé*

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) n'existe formellement pas à Mayotte (où le CSS ne s'applique pas sauf mention expresse) mais, à la place, a été créée en 2003 une allocation pour adulte handicapé, aussi qualifiée d'AAH, prévue par l'article 35 de l'ordonnance n° 2002-411 précitée et par le décret n° 2003-576<sup>14</sup>. Pour faciliter la lecture, l'allocation qui s'applique à Mayotte est qualifiée d'AAH-Mayotte dans le présent rapport pour la distinguer de celle du CSS qui s'applique dans les autres départements.

Comme pour l'AEEH, elle a longtemps été réservée aux seules personnes présentant un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80 % et les compléments n'existaient pas. Ces derniers

---

<sup>10</sup> Ordonnance n° 2008-859 du 28 août 2008 relative à l'extension et à l'adaptation outre-mer de diverses mesures bénéficiant aux personnes handicapées et en matière d'action sociale et médico-sociale.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Décret n° 2017-1788 du 27 décembre 2017 relatif aux prestations familiales à Mayotte.

<sup>13</sup> Décret n° 2020-1518 du 4 décembre 2020 relatif à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé à Mayotte.

<sup>14</sup> Décret n° 2003-576 du 27 juin 2003 portant application des dispositions du chapitre II du titre VI (allocation pour adulte handicapé) de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.

ont été étendus à Mayotte à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2017 suite à l'ordonnance n° 2017-1177<sup>15</sup> et le décret 2018-250<sup>16</sup> en fixe les conditions.

Le décret n° 2021-1160<sup>17</sup> a étendu à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2021 l'AAH-Mayotte aux personnes dont le taux de handicap est compris entre 50 % et 79 % en cas de restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi comme ce qui est prévu pour l'AAH. Entre le 1<sup>er</sup> octobre 2021 et le 31 décembre 2021, 25 AAH-Mayotte ont été accordées à des personnes dont le taux d'incapacité est compris entre 50 % et 79 % (sur un total de 70 AAH-Mayotte, soit 35,7 %). Au premier trimestre 2022, 20 % des décisions d'accord d'AAH-Mayotte concernent des personnes dont le taux d'incapacité est compris entre 50 % et 79 %.

Il existe en pratique une forme de confusion juridique entre l'AAH et l'AAH-Mayotte notamment pour la rédaction des décisions, la durée d'ouverture des droits ou la réciprocité de validité des décisions entre Mayotte et les autres départements. Ces aspects sont analysés dans la partie relative aux décisions d'attribution.

Alors que l'AAH peut bénéficier à la catégorie des 16-20 ans (pour les enfants qui ne remplissent plus les conditions pour ouvrir droits aux allocations familiales)<sup>18</sup>, cela ne semble pas être le cas de l'AAH-Mayotte<sup>19</sup>.

L'annexe n° 2 retrace les montants et plafonds applicables respectivement à Mayotte et dans les autres départements. Ils sont de moitié pour Mayotte<sup>20</sup>.

En application du décret n° 2003-576, pour percevoir l'AAH-Mayotte, les personnes doivent résider à Mayotte depuis au moins un an (personne française ou ressortissante d'un État ayant conclu une convention de réciprocité) et les personnes de nationalité étrangères doivent résider à Mayotte de manière permanente depuis au moins 15 ans.

Ces conditions restrictives ne s'appliquent pas à l'AAH dans les autres départements. S'agissant des personnes de nationalité étrangère, les mesures spécifiques à Mayotte s'inscrivent comme de nombreuses autres dans une volonté des pouvoirs publics de freiner l'immigration. En revanche, l'obligation de résidence d'un an sur le territoire de Mayotte qui s'applique aux ressortissants français crée une inégalité de traitement non justifiée et peut être un frein au retour ou à l'installation à Mayotte.

---

<sup>15</sup> Ordonnance n° 2017-1177 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation des compléments de l'allocation aux adultes handicapés à Mayotte et modifiant les conditions d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé.

<sup>16</sup> Décret n° 2018-250 du 6 avril 2018 portant extension et adaptation des compléments de l'allocation aux adultes handicapés à Mayotte.

<sup>17</sup> Décret n° 2021-1160 du 7 septembre 2021 relatif à l'attribution de l'allocation pour adulte handicapé subissant une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi à Mayotte.

<sup>18</sup> Articles L. 821-1 du CSS et R. 821-1 du CSS.

<sup>19</sup> Lecture combinée des articles 35 de l'ordonnance n° 2002-411, 5 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte et 2 du décret n° 2002-423 du 29 mars 2002 relatif aux prestations familiales à Mayotte.

<sup>20</sup> En application de l'article 16 du décret n° 2003-576, la revalorisation de l'AAH-Mayotte est liée à celle de l'allocation spéciale pour personnes âgées.

Si l'ordonnance n° 2017-1177 n'a été ratifiée qu'en juillet 2019<sup>21</sup>, dans le cadre d'un projet de loi de ratification déposé au Parlement en janvier 2018<sup>22</sup>, il avait été introduit une modification des articles 35 et 37 de l'ordonnance n° 2002-411. Ces propositions visaient à apprécier la condition préalable de résidence sur l'ensemble du territoire français et non plus seulement à Mayotte, et s'agissant des personnes de nationalité étrangère de supprimer la référence aux conventions de réciprocité entre État et de procéder à une mise en cohérence et une actualisation des références au code de l'entrée et de séjour des étrangers et du droit d'asile qui s'applique désormais à Mayotte<sup>23</sup>. Ce projet de loi n'a pas abouti. La modification de l'appréciation des conditions de résidence avait été introduite par le Conseil d'État qui dans l'avis n° 398.824 du 21 décembre 2017 a rappelé le principe d'égalité garanti par la Constitution. La suppression de cette obligation de résidence d'un an pour les ressortissants français pour pouvoir bénéficier de l'AAH-Mayotte reste un sujet de mobilisation de l'ensemble des acteurs et figure parmi les objectifs départementaux de la feuille de route MDPH 2022.

### **1.1.2 Les contrôles de recevabilité des demandes chronophages**

La structure de la population et les difficultés liées aux adresses et aux domiciles ou pour joindre les personnes ont une incidence sur l'activité au quotidien notamment pour la phase d'instruction des demandes qui nécessite plus de temps que dans les autres départements.

La population visant à Mayotte étant composée à 48 % de ressortissants étrangers dont la moitié environ en situation irrégulière<sup>24</sup>, une partie est exclue des dispositifs de prise en charge du handicap. Il s'agit d'une particularité qui a une incidence sur l'activité de la MDPH. Celle-ci ne dispose pas de données statistiques concernant les demandes émanant de ressortissants de nationalité étrangère. Cette indication n'est pas systématiquement saisie dans le système d'information, et même si elle l'était, elle ne permettrait pas d'être renseigné sur la régularité ou non du séjour.

Les demandes, comme dans les autres départements, doivent être accompagnées d'un justificatif d'identité en cours de validité sous peine d'être irrecevables<sup>25</sup> et la seule exception de recevabilité sur le titre de séjour, applicable dans tous les départements, concerne les demandes de scolarisation<sup>26</sup>. La MDPH de Mayotte respecte cette obligation en examinant

---

<sup>21</sup> Ordonnance ratifiée par l'article 77-IX de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

<sup>22</sup> Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-1177 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation des compléments de l'allocation aux adultes handicapés à Mayotte et modifiant les conditions d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé.

<sup>23</sup> L'article 37 de l'ordonnance n° 2002-411 fixe le principe du droit à l'AAH-Mayotte pour les personnes de nationalité étrangère sous réserve d'être titulaire d'une carte de résident ou d'un titre de séjour prévus par l'ordonnance n° 2000-373 du 26 avril 2000 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers à Mayotte. Or, celle-ci a été abrogée par l'ordonnance n° 2014-464 du 7 mai 2014 portant extension et adaptation à Mayotte du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

<sup>24</sup> Insee Première, n° 1737, février 2019 ; Insee Analyses Mayotte-La Réunion, n° 12, mars 2017.

<sup>25</sup> Justificatif d'identité de la personne handicapée ou de son représentant légal (pièce d'identité en vigueur ou titre de séjour en cours de validité ou toute autre document d'autorisation de séjour en France).

<sup>26</sup> Au regard du droit à la scolarisation de tout enfant, les demandes de parcours de scolarisation sont recevables par exception pour les enfants en situation irrégulière.

toutes les demandes en lien avec la scolarisation des enfants et ouvre les droits en fonction des évaluations liées au handicap.

En l'absence d'un titre de séjour valide, les demandes donnent lieu à une évaluation mais font l'objet d'un rejet administratif (pour demande irrecevable) pour tous les droits à l'exception des dossiers liés à la scolarisation et des orientations en établissement ou service social ou médico-social (ESMS) où les décisions sont prises en fonction des nécessités liées au handicap sans prise en compte de la situation administrative.

Le traitement des demandes à Mayotte prend plus de temps que dans les autres départements car les informations relatives à l'identité des personnes nécessitent des contrôles et présentent parfois des contradictions<sup>27</sup> même si depuis 2022, la MDPH interroge le système national de gestion des identifiants à partir du numéro de sécurité sociale. Elle doit aussi faire face au quotidien aux difficultés liées aux adresses et numéros de téléphone mentionnés dans les dossiers mais qui ne permettent pas de joindre les demandeurs auxquels s'ajoutent aussi les opérations de décasage qui compliquent le suivi des demandes et des usagers. Elle s'appuie notamment sur les unités territoriales d'action sociale et les centres communaux d'action sociale (CCAS) pour tenter de les joindre.

En 2021, près de 30 % des décisions correspondent à des rejets<sup>28</sup>. Ce taux élevé ne doit pas conduire à considérer qu'il y a des failles dans le dispositif d'information et d'accueil mais doit être analysé dans le contexte des spécificités du territoire pouvant conduire à une proportion de rejets pour raisons administratives plus importante que dans les autres départements.

Alors que juridiquement, il n'existe pas d'obligation d'évaluer les demandes irrecevables en raison d'un séjour irrégulier sur le territoire, la MDPH n'a pas suivi la solution de facilité qui conduirait à rejeter ces demandes dès la phase d'instruction. L'évaluation de toutes les demandes, même celles pour lesquelles des droits ne pourront être ouverts faute d'un séjour régulier, s'inscrit dans une démarche globale d'accompagnement des personnes handicapées vivant sur le territoire.

Il existerait un volume important de courriers non distribués qui n'est cependant pas quantifié. Par exemple, en mars 2022, la MDPH a effectué un travail de recensement à partir des flux de cartes mobilité inclusion (CMI) transmis à l'Imprimerie nationale (IN) qui a permis d'identifier 1 500 dossiers en attente de l'envoi d'une photo. Sachant qu'au 31 décembre 2021, le nombre total de CMI accordées est de 2 790, la proportion de bénéficiaires ne disposant pas de la carte est importante. Les CMI sont encore peu connues à Mayotte et des réunions et actions de sensibilisation seraient nécessaires.

## **1.2 Une mise en œuvre des décisions en partie compromise**

### **1.2.1 Une offre insuffisante et des dispositifs nationaux encore inexistant**

Parmi les compétences de la CDPAH figure l'orientation de la personne handicapée vers des mesures propres à assurer son insertion scolaire, professionnelle ou sociale, la désignation

---

<sup>27</sup> Contrôles des noms, prénoms et dates de naissance ; difficultés notamment avec les actes d'état civil comoriens.

<sup>28</sup> Synthèse CNSA de la campagne 2022 pour la MDPH de Mayotte (données 2021).

des établissements ou services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé, et en mesure de l'accueillir. La « réponse accompagnée pour tous » (RAPT) issue de la loi n° 2016-41<sup>29</sup> a notamment pour objectif d'accompagner les personnes qui se trouvent en rupture de parcours ou sans solution adaptée notamment du fait de l'insuffisance de l'offre. En 2022, elle n'est pas effective à Mayotte.

La MDPH a produit un état des lieux des principaux dispositifs nationaux et de ceux existant à Mayotte retracé en annexe n° 3 ainsi que le détail des capacités d'accueil en ESMS établi par l'ARS. Selon ce dernier, il existe 783 places et 234 seraient en cours d'installation ou construction. Aujourd'hui, tous les dispositifs nationaux ne sont pas présents à Mayotte et lorsqu'ils existent les capacités d'accueil ne sont pas nécessairement à la hauteur des besoins. Si de nouveaux dispositifs sont développés et de nouvelles places ouvertes, ils ne sont pas suffisants. Par exemple, 110 enfants orientés en institut médico-éducatif (IME) en 2019 n'étaient toujours pas pris en charge en 2021, 794 décisions d'orientation (enfants et adultes) ont été prises en 2021 soit quasiment l'équivalent des capacités disponibles sur l'île et qui s'ajoutent aux décisions prises au cours des années antérieures et toujours en cours de validité<sup>30</sup>.

La MDPH souligne des écarts qui seront amenés encore à se creuser avec un taux de couverture de seulement 9 % pour les décisions adultes et de 35 % pour celles relatives aux enfants<sup>31</sup>. L'amendement « Creton » n'a ainsi jamais été appliqué à Mayotte<sup>32</sup>. Selon les données publiées par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Mayotte est le département avec les taux d'équipement en établissements et services les plus faibles de France tant pour les enfants que pour les adultes en situation de handicap (annexes n° 4 et n° 5).

En matière d'emploi, il n'existe par exemple pas d'établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) et le dispositif de contrat de rééducation professionnelle implique pour le bénéficiaire de se rendre en métropole. Selon la MDPH, l'absence de dispositif de formation et emploi en milieu ordinaire met en difficulté à la fois les personnes handicapées mais également les centres de formation et les employeurs.

Pour pallier le manque d'accessibilité des écoles, la CDAPH est amenée à octroyer des accompagnants à des élèves en situation de handicap.

Les ressources et les dispositifs en matière de soins somatiques et psychiatriques pouvant assurer des interventions préventives et thérapeutiques sont insuffisants face aux besoins car le territoire est confronté à une pénurie de professionnels de santé mentale.

S'agissant des dispositifs en matière d'appui aux aidants des personnes handicapées, l'association départementale des aidants familiaux de Mayotte est membre de la COMEX depuis 2021 et a intégré la CDAPH mais la MDPH est confrontée au problème de l'absence de la plupart des dispositifs d'appui aux aidants et elle mobilise majoritairement la PCH-aide

---

<sup>29</sup> Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

<sup>30</sup> En 2021, 203 orientations vers un IME (qui s'ajoutent à celles prises les années antérieures et en cours de validité) alors qu'il n'existe que 174 places et 4 orientations vers un institut d'éducation motrice (IEM), 26 vers un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et 2 vers un foyer d'accueil médicalisé (FAM) alors que ces trois dispositifs n'existent pas.

<sup>31</sup> Synthèse CNSA de la campagne 2022 pour la MDPH de Mayotte (données 2021).

<sup>32</sup> L'amendement « Creton » permet depuis 1989 le maintien dans un établissement pour enfants handicapés de jeunes adultes ayant atteint l'âge limite pour lequel leur établissement est autorisé, en attente d'une place en structure pour adultes.

humaine et sollicite les équipes mobiles mais le nombre de places ne permet pas de satisfaire les besoins.

Enfin, si le nombre réduit d'acteurs sur le territoire conduit à interagir et à rechercher des solutions en commun, la MDPH reconnaît que cela doit être développé.

Il découle de l'article L. 146-3 du CASF que les MDPH doivent assurer un suivi des décisions. Cette mission est difficilement assurée faute de moyens humains et d'absence de retour systématique d'informations. Ce suivi devrait être effectif d'ici fin 2022 suite à la nouvelle organisation validée par la COMEX en avril 2022 et la création d'un pôle composé notamment de deux travailleurs sociaux dont la mission est de suivre la mise en œuvre des décisions, d'établir les relations entre les usagers et les organismes, de s'assurer de l'entrée effective dans les dispositifs et enfin d'orienter les dossiers vers la RAPT si la situation ne trouve pas d'issue, et le recrutement d'un référent RAPT prévu pour le dernier trimestre 2022.

La MDPH a une connaissance incomplète de l'effectivité des décisions de la CDAPH et la mission de suivi des décisions a essentiellement concerné l'envoi des notifications et en pratique les services ont peu de visibilité sur leur mise en œuvre. Il s'agit d'un point faible de l'exercice des missions en 2022 avec la RAPT dont elle est complémentaire.

Enfin, les tableaux de bord des décisions et avis transmis à l'ensemble des membres de la COMEX et de la CDAPH permettent d'apporter une visibilité en temps réel des besoins du territoire.

## **1.2.2 L'absence de « réponse accompagnée pour tous »**

Les plans d'accompagnement global (PAG) ont été créés dans le cadre de la RAPT<sup>33</sup>. Ils consistent en une combinaison de réponses permettant d'accompagner une personne qui se trouve en rupture de parcours ou sans solution adaptée. Ce dispositif n'existe pas à Mayotte alors que l'insuffisance de l'offre médico-sociale et de professionnels dans les secteurs sociaux et sanitaires empêche la mise en œuvre d'une partie des décisions prises par la CDAPH.

La MDPH doit apporter à la personne en situation de handicap et à sa famille l'aide nécessaire à la mise en œuvre de la décision la concernant. Actuellement, la MDPH de Mayotte ne traite expressément aucun dossier au titre de la RAPT mais de fait en raison des difficultés du territoire les équipes pluridisciplinaires d'évaluation (EPE) sont amenées à traiter des dossiers en situations complexes, alors que dans un autre département ils relèveraient des situations simples, afin de trouver des solutions tenant compte des spécificités du territoire.

La question du recrutement du référent RAPT a fait l'objet de nombreuses discussions et de désaccords en 2018 et 2019 entre l'ARS, le département et la MDPH. Dans le cadre d'une convention signée en octobre 2017 d'une durée de 24 mois, elle a bénéficié d'un financement de 110 000 € dont l'ARS aurait pu exiger le remboursement partiel dans la mesure où le poste n'a été occupé que quelques mois et la RAPT pas mise en œuvre.

Il est difficile en 2022 de déterminer les raisons exactes de l'absence de RAPT à Mayotte malgré une généralisation à l'ensemble des départements prévue à partir de 2018. Avant 2020 et le redressement de l'activité, la MDPH a connu d'importantes difficultés et n'était pas en

---

<sup>33</sup> Leur élaboration se fait soit à l'initiative de la MDPH soit à la demande d'un usager ou de sa famille.

capacité de traiter la totalité des demandes et la notification des décisions rendant objectivement impossible la mise en place de la RAPT.

De 2017 à 2019, en l'absence de chargé de mission RAPT, l'ARS a versé à tous les ESMS les moyens financiers correspondant à une place supplémentaire pour accueillir un usager dont la situation était critique. Avec le redressement de l'activité de la MDPH, l'ARS a mis fin à ces versements et des dispositifs expérimentaux qui s'intègrent dans la démarche de RAPT ont depuis été mis en place<sup>34</sup>.

À partir de 2020, un travail commun a été conduit par l'ARS, le département et la MDPH pour intégrer la RAPT à un appel à manifestation d'intérêt, dénommé communauté 360 puis communauté autonomie à destination des personnes âgées et/ou handicapées avec pour échéance 2021 puis 2022. Le projet dans sa conception initiale a évolué en raison de la publication du cahier des charges national en novembre 2021.

En septembre 2022, il n'y avait toujours pas de RAPT à Mayotte dont les modalités d'exercice ne semblaient pas encore clairement établies et rien n'était définitivement arrêté faute d'accord entre l'ensemble des partenaires. La chambre prend acte, d'une part, de la décision prise par la MDPH en octobre 2022 de recruter son référent RAPT qui travaillera avec la communauté autonomie pour enfin avancer sur la mise en œuvre de ce dispositif, et d'autre part, que l'hypothèse d'une mise à disposition de personnel au bénéfice du groupement par la fédération de l'association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH), qui a été désignée par l'ARS comme porteuse de la communauté autonomie, n'est plus d'actualité. La chambre souligne que la circulaire n° DGCS/SD3/2021/236 du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360 prévoit que la MDPH ne peut être le porteur mais est « membre cœur » et peut en être l'animateur direct et son référent RAPT participe activement à ce dispositif selon des modalités définies par convention, donc ce dernier ne peut être un des membres de l'équipe dédiée à la communauté autonomie.

En septembre 2022 la communauté autonomie n'était pas effective en l'absence de signature de la convention tripartite ARS, département et porteur de projet<sup>35</sup>. La chambre prend acte que, selon le porteur de projet, la plateforme autonomie serait désormais opérationnelle et les différentes conventions auraient été signées lors de son inauguration le 31 janvier 2023.

Si le dispositif dans sa version initiale avant la parution de la circulaire de novembre 2021 avait peut-être pour ambition de mettre en place une RAPT et une communauté 360 plus efficaces, finalement en septembre 2022 ni l'une ni l'autre ne sont effectives alors qu'en raison de la situation socio-économique de Mayotte, ces deux dispositifs complémentaires sont importants. Le redressement de l'activité à partir de 2020 aurait pu conduire la MDPH à se doter directement d'une RAPT dès 2020 ou 2021, la lier à la communauté 360 n'a au final que retarder sa mise en place. Parallèlement aux démarches visant à aller vers les personnes handicapées pour qu'elles entrent dans un processus de prise en charge, un des enjeux pour la MDPH sera à court terme de nommer un référent RAPT et d'adopter des PAG afin d'accompagner les personnes bénéficiaires de décisions de la CDAPH qui ne peuvent être mises en œuvre. La chambre recommande de :

---

<sup>34</sup> Dispositifs intégrés handicap, dispositif innovant d'accueil temporaire de 60 places et un pôle de compétences et de prestations externalisées de 51 places.

<sup>35</sup> Par un arrêté d'avril 2022 et une décision du 30 juin 2022, l'ARS a désigné l'APAJH comme porteuse de la communauté autonomie.

**Recommandation n° 1 : mettre en œuvre le dispositif de la « réponse accompagnée pour tous » avant la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2023.**

La chambre prend acte qu'une publication du poste de référent RAPT devrait avoir lieu au cours du premier trimestre 2023 sur la base d'une fiche de poste actualisée tenant compte de la nécessaire collaboration avec la plateforme autonomie récemment créée.

En application du CASF, la mise en œuvre de la RAPT suppose un travail partenarial pour élaborer les PAG et la transmission d'informations à la MDPH par tous les acteurs<sup>36</sup>. Elle est destinataire de certaines informations de la part de ses partenaires mais ces derniers connaissent aussi une rotation des effectifs qui a une incidence sur leur transmission.

Par exemple, la MDPH n'est pas informée des aménagements et orientations scolaires mis en place malgré les échanges réguliers avec les services de l'éducation nationale, des capacités d'accueil des professionnels de santé et des psychologues exerçant à titre libéral et des modalités d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge. Si elle participe au comité de pilotage sur le développement de l'offre sur le territoire, elle n'est pas destinataire des informations relatives à la mise en place effective des ressources et dispositifs portés par les porteurs de projet. S'agissant des dispositifs innovants identifiés notamment dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, elle est informée des projets mais n'est pas destinataire d'une copie des notifications d'attribution ou d'agrément alors que cela lui permettrait d'être informée en temps réel du déploiement des dispositifs. S'agissant des disponibilités en ESMS, si les capacités d'accueil et d'accompagnement figurent sur la liste des établissements agréés communiquée par l'ARS, le déploiement de l'outil Via Trajectoire dans les ESMS lui permettra d'être informée en temps réel sur l'utilisation des capacités<sup>37</sup>.

La mise en place d'une RAPT identifiée au sein de la MDPH impulsera de fait un véritable suivi des décisions et l'amélioration des informations dont elle doit être destinataire.

## **2 UN FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL À SÉCURISER**

### **2.1 La difficile transformation de la MPH en GIP-MDPH**

Les MDPH créées par la loi n° 2005-102<sup>38</sup> sont des GIP sous tutelle administrative et financière des départements. La transformation de la « collectivité départementale de Mayotte » en « département de Mayotte » n'étant intervenue qu'en 2011, aucune MDPH n'y a été créée suite à cette loi. Sur le fondement de l'ordonnance n° 2008-859, une MPH a été créée fin 2010<sup>39</sup>. Il s'agissait d'un service commun à l'État et à la collectivité départementale de Mayotte dont la

---

<sup>36</sup>Articles D. 149-29-1 et D. 146-29-2.

<sup>37</sup> La MDPH est informée des prévisions annuelles de créations, de transformations ou d'extensions d'ESMS et participe au comité de pilotage qui se réunit au moins une fois par an pour évaluer les besoins du territoire.

<sup>38</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<sup>39</sup> Décret n° 2010-1148 du 28 septembre 2010 relatif à diverses mesures bénéficiant aux personnes handicapées à Mayotte.

gestion a été rattachée à la direction générale adjointe en charge de la solidarité et du développement social de celle-ci. L'ordonnance n° 2012-785 prévoyait la transformation en 2016 de la MPH en MDPH.

En mai 2016, le conseil départemental a approuvé cette transformation à compter du 1<sup>er</sup> juin 2016 et la convention constitutive a été signée le 21 juin 2016 par le président de la collectivité territoriale, le préfet, la vice-rectrice et les directeurs de l'ARS et de la CSSM. Le processus de transition a connu des difficultés et de profondes crises internes qui ont affecté l'ouverture des droits des personnes en situation de handicap. Celles-ci pourraient s'expliquer notamment par des dysfonctionnements préexistants et par un manque d'anticipation et de préparation de l'État et du département.

### **2.1.1 Des difficultés préexistantes au changement de statut juridique**

Un projet de direction d'octobre 2016 dressait un état des lieux précis avec une longue liste de faiblesses avec par exemple une incompréhension des missions par certains agents, une disparité dans la répartition des tâches, un accueil dans la structure ne respectant pas les normes, un retard considérable dans le traitement des dossiers surtout au pôle enfants, un archivage en souffrance, un système d'information mal exploité et une organisation non formalisée. Il concluait notamment sur la nécessité de mettre en place une commission locale de concertation pour favoriser l'implication des agents dans la dynamique de changement. Ce projet de direction prévoyait notamment une validation par la COMEX en novembre 2016 et la mise en place de cette instance de concertation en décembre 2016<sup>40</sup>. Cette dernière, pourtant présentée comme la clé de réussite du changement, n'a été créée qu'en 2020 suite à la deuxième crise importante qui a affecté la MDPH.

Ces difficultés préexistantes n'ont fait que s'accroître pendant les trois années suivantes alors que les attentes des membres du GIP, des partenaires et des usagers augmentaient. Si les problèmes ont été permanents, deux grandes crises ont marqué la période, avec l'exercice d'un droit de retrait du personnel en août 2018 et un appel à la grève en décembre 2019, qui ont conduit à la fin anticipée des fonctions de deux directeurs. Toutes les difficultés mentionnées dans les relevés de décisions de la COMEX et comptes rendus de réunion de crise sont similaires à celles mentionnées dans le projet de direction de 2016 et les personnels mis à disposition par le département étaient au cœur des difficultés et crises.

En 2018 et 2019, la MDPH a bénéficié de l'appui de la fédération APAJH dans le cadre d'une demande du département pour un accompagnement afin de structurer l'organisation des services, former les agents sur leurs missions, construire et développer les partenariats avec les acteurs locaux et enfin élaborer la communication externe. Le bilan réalisé en janvier 2020 fait état des retards dans le traitement des demandes dont certaines remontent à 2014, des dossiers qui réapparaissent, des difficultés à mobiliser les personnels et à respecter les directives de travail, des pièces complémentaires réclamées pour l'instruction et les évaluations datant de plusieurs années non intégrées dans les dossiers. L'administratrice s'interroge sur la réalité de certains postes et constate le non-respect des horaires, les absences non justifiées, l'absence de maîtrise du logiciel IODAS, le non-respect des procédures et le manque de rigueur dans l'organisation du travail. Enfin, elle observe que certains agents ont un comportement

---

<sup>40</sup> Aucun relevé de la COMEX validant le projet de direction n'a été communiqué.

perturbateur dont l'objectif est de nuire au fonctionnement du groupement. Ce constat rejoint celui fait lors de la réunion de crise de mars 2019.

### **2.1.2 Un fonctionnement effectif à partir de 2020**

La mise en place au début de l'année 2020 d'un plan d'actions parallèlement au recrutement de Mme X a permis à la MDPH de trouver la voie d'un fonctionnement correct s'inscrivant dans le droit commun et les chantiers nationaux. Cette feuille de route arrêtée conjointement par la CNSA et le président délégué de la MDPH avec l'appui technique de la fédération APAJH et validée par la COMEX fixait trois objectifs principaux (définir les indicateurs de suivi de l'activité à transmettre à la COMEX et à la CNSA, installer le système d'information commun des MDPH, maintenir l'effectif nécessaire à la réalisation de l'activité et pourvoir aux postes vacants par ordre de priorité) et des objectifs complémentaires concernant la CDAPH, le comité technique et les locaux.

En 2022, l'autonomie de la MDPH est réelle. Elle dispose de ses locaux et assure en interne sa gestion financière et celle de ses ressources humaines ainsi que les fonctions logistiques et informatiques. La seule dépendance qui subsiste mais qui est inhérente à sa nature juridique concerne les moyens alloués.

## **2.2 La convention constitutive : un cadre juridique incertain**

Les dispositions du CASF n'étant pas toujours détaillées, la convention constitutive qui constitue le cadre de fonctionnement du GIP revêt une grande importance. Elle a été modifiée par des conventions bilatérales et délibérations du conseil départemental mais en méconnaissance des règles qui prévoient que toute modification apportée à la convention doit recevoir l'accord de tous les partenaires.

### **2.2.1 Le non-respect des règles de publicité**

En application de l'article R. 146-16 du CASF, la convention constitutive est approuvée par arrêté du président du conseil départemental et le GIP jouit de la personnalité morale à compter de la publication au recueil des actes administratifs (RAA) du département de cet arrêté accompagné d'extraits de la convention mentionnant obligatoirement la dénomination et l'objet du groupement, l'identité de ses membres fondateurs, et enfin le siège du groupement. Les modifications de la convention constitutive doivent faire l'objet d'une approbation et d'une publication dans les mêmes conditions.

Si la convention constitutive a été signée en juin 2016, l'arrêté d'approbation du président du conseil départemental ne date que du 21 février 2017 et la publication au RAA du département n'a pas pu être justifiée. En l'absence de cette formalité, le GIP ne dispose pas depuis sa création d'une personnalité morale.

La formalité prévue par l'article 5 de la convention constitutive qui précise que « *le groupement est constitué pour une durée indéterminée à compter de la date de publication de*

*l'arrêté d'approbation de la présente convention au recueil des actes de la préfecture et du département de Mayotte* » est en partie erronée car le CASF n'impose pas de publication au RAA de la préfecture.

## **2.2.2 Les avenants : le non-respect des règles d'adoption**

Différents documents susceptibles de constituer des avenants à la convention constitutive ont été produits mais en l'état des informations dont elle dispose, la chambre considère que juridiquement celle-ci n'a pas été révisée dans les formes réglementaires ce qui pose la question de la validité de ces modifications.

En application de l'article R. 146-16 du CASF, les modifications font l'objet d'une approbation et d'une publication identiques à celles de la convention constitutive, ce qui suppose trois éléments : la signature des avenants par l'ensemble des membres du GIP, l'approbation de chaque avenant par arrêté du président du conseil départemental et enfin la publication au RAA du département.

Contrairement aux stipulations de l'article 26 de la convention constitutive, les avenants doivent être approuvés par arrêtés du président du conseil départemental publiés au RAA du département et non de la préfecture<sup>41</sup> et les dispositions de l'article 11 qui précisent que la COMEX délibère sur les « *modifications de la convention constitutive par convention* » manquent de clarté car elles laissent penser que seules les révisions qui prennent la forme d'une convention sont soumises à l'approbation de la COMEX alors qu'elles devraient toutes faire l'objet d'une telle validation.

L'avenant n° 1 du 23 mars 2017, signé par les membres du GIP aurait dû donner lieu à approbation par la COMEX et être approuvé par arrêté du président du conseil départemental publié au RAA.

Par délibération du 24 avril 2017 « *relative à l'avenant n° 2 portant sur les modalités de contribution du Conseil Départemental du Groupement d'intérêt public « Maison Départementale des Personnes Handicapées » et portant sur les annexes n° 1, n° 2 et n° 3 de l'article 27 de la convention constitutive en date du 21 juin 2016* », le conseil départemental a validé les annexes n° 1, n° 2 et n° 3 à la convention constitutive et les conventions de mise à disposition de personnels et de biens correspondantes signées le 25 avril 2017. Celles-ci auraient dû faire l'objet, en application de la convention constitutive, d'une approbation par la COMEX<sup>42</sup>.

Par délibération du 19 mars 2018 « *relative à la signature de l'avenant N°3 à la convention constitutive du Groupement d'Intérêt Public du 21 juin 2016 portant sur la modification de l'art 27* », le conseil départemental a annulé l'avenant n° 2 portant sur sa

---

<sup>41</sup> Comme pour la publication initiale, cette mention, reprise à tort de la convention cadre fixée par le décret n° 2006-130 du 8 février 2006 relatif à la convention de base constitutive de la maison départementale des personnes handicapées, concerne les MDPH créées par arrêté du représentant de l'État suite à la carence du président du conseil départemental et ne s'applique pas pour la MDPH dont la création n'a pas nécessité une substitution du représentant de l'État au président de la collectivité territoriale.

<sup>42</sup> Annexe n° 1 relative à la mise à disposition de personnels à titre gratuit par le département, il s'agit d'un projet de convention entre la MDPH et le département ; annexe n° 2 précisant la mise à disposition des équipements et ressources par le département, il s'agit d'un projet de convention entre la MDPH et le département ; annexe n° 3 relative au budget prévisionnel de la MDPH.

contribution et sur les annexes n° 1, n° 2 et n° 3 de la convention constitutive, autorisé le président du conseil départemental à signer l'avenant n° 3 et fixé à 26 postes les effectifs mis à disposition par le département auxquels s'ajoutent 8 postes portés par les services de l'État.

En l'absence de respect des formalités prévues par la réglementation, ces deux délibérations malgré leur intitulé ne peuvent valoir avenants et n'ont par ailleurs pas été approuvées par la COMEX. Il n'appartenait pas au département de formaliser de manière unilatérale la nature et le nombre de postes supportés par l'État. Enfin, si la délibération autorise le président du conseil départemental à signer un avenant n° 3, celui-ci n'a pas été produit.

L'annulation par la délibération de 2018 des éléments arrêtés dans le cadre de la délibération de 2017 conduit aussi à s'interroger sur la validité des conventions de mise à disposition de personnels et de biens qui ont été signées.

Au-delà des aspects juridiques, la multiplicité de documents rend difficilement lisibles les engagements du département et au sein d'un même document les informations manquent parfois de cohérence. Par exemple, la délibération du 19 mars 2018 arrête dans son annexe n° 1 les 26 postes qu'il prend en charge mais cette liste ne correspond pas au détail des postes fixés à l'article 3 (5 postes) et aux annexes n° 2 (15 postes) et n° 3 (6 postes) ; parmi les 26 postes figure celui d'informaticien (ingénieur) qui n'est pas repris dans les autres dispositions et ces dernières prévoient un poste de chef de projet (attaché) qui n'est pas repris dans l'annexe n° 3. En 2022, la MDPH a demandé au titre des postes à la charge du département les crédits pour ces deux emplois et l'explique à la fois par cette délibération et par un document intitulé « 2017-08-18\_Annexe\_1\_Délibération\_des\_postes\_GIP-MDPH », la chambre souligne que ce document semble correspondre à un extrait du tableau des emplois de la collectivité territoriale et reprend tous les emplois de la MDPH y compris les postes État.

Si le département soutient la MDPH dans son développement et assure le financement complémentaire aux dotations CNSA et subventions de l'État, dans un souci de transparence et afin de sécuriser pour l'avenir ses ressources et faciliter le travail des services dans la préparation des prévisions budgétaires et des demandes de crédits, il conviendrait de préciser exactement les postes à la charge du département, les modalités de calcul de la subvention au titre des postes faisant l'objet d'un recrutement par la MDPH et d'utilisation des crédits lorsque les postes ne sont pas pourvus.

En novembre 2019, une convention de mise à disposition de personnels a été signée entre la MDPH et le vice-rectorat après approbation par la COMEX. Si elle porte la mention « *Avenant à la convention constitutive du Groupement d'Intérêt Public « Maison Départementale des Personnes Handicapées » du département de Mayotte précisant la nature et les modalités du concours apporté par le Vice-rectorat au fonctionnement de la MDPH* », elle ne peut juridiquement valoir avenant faute d'avoir été établie dans les conditions fixées par la réglementation.

Un avenant du 12 février 2021 a modifié l'article 9 de la convention constitutive concernant la composition de la COMEX. Ce document n'a cependant été signé que par deux membres et les formalités prévues par la réglementation n'ont pas été justifiées<sup>43</sup>. Cet avenant présente des fragilités pour le fonctionnement actuel de la COMEX qui sont présentées dans la partie relative à cette instance.

---

<sup>43</sup> Avenant approuvé par la COMEX et signé uniquement par le président du conseil départemental et le préfet.

Certains de ces documents, malgré la dénomination « avenant », pourraient relever de la catégorie des annexes prévue par la convention constitutive. Toutefois, la multiplication de documents sans cohérence et suite logique rend difficile la définition du périmètre de ce qui relève de la catégorie des avenants ou des annexes et surtout des engagements des membres.

### 2.2.3 Des engagements à préciser

L'article 15 de la convention constitutive précise qu'« *une annexe à la convention recense les moyens (humains, financiers, de locaux, matériels, logiciels...) que chaque membre s'engage à consacrer à l'exécution des missions de la maison départementale. Elle définit également les conditions générales, la durée, le mode d'actualisation et de renouvellement et l'entretien des contributions.* » et l'article 27 prévoit un délai de trois mois pour la période transitoire de transformation en GIP et la rédaction finale des annexes et le versement d'une participation aux charges annuelles de fonctionnement selon la répartition retenue à l'issue des travaux réalisés pour l'estimation des annexes. La MDPH a transmis de nombreux documents sans que la chambre ne soit en mesure de déterminer lesquels ont valeur d'annexes à la convention constitutive et sont susceptibles d'être opposés à ses membres.

Alors qu'en application des dispositions conventionnelles, les membres ne sont pas engagés au-delà des contributions définies dans les annexes, celles-ci sont difficilement identifiables ne permettant pas de délimiter les obligations actuelles des signataires. Ce manque de clarté est susceptible de créer des difficultés dans les années à venir si des désaccords devaient naître sur les engagements respectifs et notamment si les moyens devaient être insuffisants.

L'article L. 146-4-2 du CASF prévoit qu'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) conclue entre la MDPH et les différents membres du GIP doit être annexée à la convention constitutive et déterminer pour trois ans les missions et objectifs assignés à la MDPH ; elle doit fixer notamment le montant de la subvention de fonctionnement versée par l'État, préciser pour la part correspondant aux personnels mis à disposition le nombre d'équivalents temps plein (ETP) qu'elle couvre et donner lieu à la signature d'un avenant financier annuel précisant, en cohérence avec les missions et les objectifs, les moyens alloués chaque année par les différents contributeurs et mentionner le montant du concours versé par la CNSA au département et destiné à contribuer au fonctionnement de la MDPH. En application de l'article L. 146-7 du CASF, cette CPOM précise la manière dont la MDPH organise son activité et notamment fixe ses horaires d'ouverture et d'accès à la permanence téléphonique.

La MDPH ne dispose pas d'une CPOM. Ce document et la signature d'un avenant financier annuel seraient de nature à faciliter son pilotage en lui permettant de disposer d'engagements pluriannuels et donc d'une visibilité sur ses moyens. Actuellement, les participations financières des membres ne sont clairement fixées ni par la convention constitutive ni par les documents qui la complètent. La chambre recommande à la MDPH de :

<b>Recommandation n° 2 : se rapprocher des membres afin de signer une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) au cours de l'année 2023.</b>
--

En réponse à la chambre, le président s'est engagé à soumettre cette proposition aux membres de la COMEX.

## 2.3 Une organisation et un fonctionnement de la commission exécutive à mieux encadrer

La COMEX, présidée de droit par le président du conseil départemental, constitue l'organe délibérant. Elle est chargée d'administrer la MDPH et de prendre toutes décisions concernant son organisation, les conventions, les actions en justice, le budget, etc. Le CASF et la convention constitutive complétée obligatoirement par un règlement intérieur en déterminent les modalités de fonctionnement<sup>44</sup>. Ces mêmes dispositions prévoient que la COMEX désigne un bureau. Selon le groupement, une liste aurait été définie lors de la mise en place du GIP mais n'a jamais été actualisée.

Malgré les dispositions réglementaires et conventionnelles, il n'a jamais existé de règlement intérieur jusqu'au contrôle de la chambre et un projet devait être soumis à l'approbation de la COMEX en septembre 2022. En l'absence de ce document, le contrôle de son fonctionnement n'a pu se faire que dans le cadre des dispositions du CASF et de la convention constitutive et les règles applicables au bureau n'étaient pas définies.

### 2.3.1 Une présidence à clarifier

En application de l'article L. 146-4 du CASF, « *la maison départementale des personnes handicapées est administrée par une commission exécutive présidée par le président du conseil départemental* ». Une MDPH étant une personne morale distincte de la collectivité départementale, les dispositions de l'article L. 3221-3 du CGCT, qui fixent les modalités d'administration de la collectivité départementale, ne trouvent donc pas à s'appliquer, c'est ainsi à tort que le dernier arrêté de délégation du 10 septembre 2021 vise cet article. Si ces dispositions n'envisagent pas que la fonction de président puisse être confiée à une autre personne que le président du conseil départemental, elles ne l'interdisent cependant pas.

Depuis la création de la MDPH, sa présidence a été confiée d'abord à un conseiller départemental puis à un vice-président. Cette organisation n'est pas prévue par la convention constitutive qui précise que le président du conseil départemental préside la COMEX et si son article 10 mentionne qu'« *en cas d'empêchement du Président, celui-ci désigne un représentant élu du département qui assure la présidence* », cette disposition ne saurait être interprétée comme ouvrant la possibilité de fixer une suppléance permanente du président du conseil départemental. Ces délégations de la présidence de la MDPH se sont traduites par trois arrêtés de 2016, 2017 et 2021.

Un mode de fonctionnement a ainsi été mis en place entre le président du conseil départemental, président de droit de la COMEX, et un élu départemental assumant, par délégation permanente de ce dernier, la présidence de son assemblée délibérante. Une telle organisation, retenue dans d'autres MDPH, n'est pas conforme aux stipulations de la convention constitutive, ce qui peut contribuer à fragiliser le fondement juridique des décisions. Alors que l'article 13 précise que le président de la COMEX signe les décisions, en pratique elles le sont par le président délégué. Il appartient à la MDPH de mettre en conformité la

---

<sup>44</sup> Article R. 146-20 du CASF.

convention constitutive avec les modalités réelles d'exercice de la présidence de la COMEX. Celles-ci conduisent aussi à des délégations non autorisées<sup>45</sup>.

S'agissant de l'ancienne mandature, certaines délégations ne s'inscrivent pas dans une relation directe de délégant à délégataire et des délégations ont été accordées à des chef de service alors qu'elles ne sont pas autorisées par la convention constitutive.

Pour la mandature actuelle, la directrice bénéficie d'une délégation du président délégué alors que selon la convention constitutive elle ne peut bénéficier d'une délégation que du président de la COMEX et l'arrêté de délégation prévoit qu'elle peut signer au nom du président du GIP ou du président délégué. Le président délégué ne peut pas accorder une délégation de signature pour le compte du président.

Afin de sécuriser le cadre juridique des décisions, la MDPH devrait revoir les délégations qui doivent s'inscrire à la fois dans le cadre juridique délimité par la convention constitutive et dans une relation directe de délégant à délégataire.

Si les relevés de décisions de la COMEX sont détaillés, la formalisation et l'archivage ont manqué de rigueur. Le GIP n'a pas été en mesure de produire l'intégralité des délibérations et relevés des décisions et pour l'essentiel de ces derniers ils ne sont pas signés ne permettant pas de s'assurer qu'il s'agit de la version finale après les éventuelles modifications demandées par les membres ni même s'il s'agit de la version soumise à la validation de la COMEX.

Il existe actuellement deux catégories de décisions prises par le COMEX : celles qui donnent lieu à formalisation dans une délibération et les autres. En l'absence de formalisation de certaines décisions dans des délibérations signées de son président ou de son représentant, c'est le relevé de décisions de la séance approuvé lors de la COMEX suivante qui fait foi. Si les relevés de décisions sont suffisamment précis pour remplacer une délibération, se pose la question de la validité des décisions de la COMEX lorsqu'elles sont mises en œuvre dans l'intervalle entre leur vote et l'approbation du procès-verbal lors de la réunion de la COMEX suivante ainsi que la mise en œuvre de l'article R. 146-21 du CASF.

Afin de sécuriser le fonctionnement de la MDPH, la chambre recommande de :

<p><b>Recommandation n° 3 : clarifier et mettre à jour la convention constitutive par voie d'avenant adopté conformément au CASF et la compléter par des annexes claires, avant la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2023.</b></p>
---

### 2.3.2 Une composition non conforme aux dispositions du CASF

L'article L. 146-4 du CASF fixe la composition de la COMEX sans toutefois préciser le nombre des représentants y siégeant. Il impose cependant une règle de proportionnalité entre les différents partenaires en fixant la représentation du département, outre le président du conseil départemental qui est de droit le président de la COMEX, à 50 % des sièges, les associations de personnes handicapées à 25 %, le quart restant étant réparti entre les représentants de l'État, des organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général, celui de l'ARS et, le cas échéant, les représentants des autres membres du

---

<sup>45</sup> L'article 14 prévoit que le directeur exercera les missions confiées par délégation du président de la COMEX. Aucune autre délégation n'est prévue par la convention constitutive.

groupement prévus par la convention constitutive. En application de l'article R. 146-18 du CASF les représentants des services de l'État au sein de la COMEX sont au nombre de trois. Il résulte de la lecture combinée de ces deux articles que la COMEX, hors président, doit comporter au minimum 20 membres. L'article 9 de la convention constitutive dans sa rédaction initiale respecte le nombre et la répartition des membres fixés par le CASF.

La chambre partage le constat fait lors de la COMEX de novembre 2019 de l'absence de certaines représentations et d'une liste établissant clairement les personnes devant siéger.

#### *Les membres représentant les associations de personnes handicapées*

En application du CASF, la COMEX doit comporter un quart de membres représentant les associations de personnes handicapées désignés par le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)<sup>46</sup> et selon la convention constitutive, leur nombre est fixé à cinq. Jusqu'en 2021 un seul représentant du secteur associatif a siégé en COMEX au lieu de cinq. La MDPH l'explique par le faible nombre d'associations d'usagers sur le territoire et notamment à la création du GIP où il n'y en avait qu'une seule. En 2021, quatre nouvelles structures ont été intégrées à la COMEX.

En raison de l'absence de désignation de cinq membres au titre des associations jusqu'en 2021, les règles de proportionnalité n'ont pas été respectées mais cela n'a pas conduit à remettre en cause le pouvoir majoritaire de décision du département mais à priver la COMEX de la participation de représentants des personnes handicapées ou de leur famille alors que simultanément la MDPH devait se mettre en place et a connu des difficultés de fonctionnement. La chambre observe que dans le cadre des arrêtés de 2018 et 2020 fixant la composition de la CDAPH, les sept représentants des associations de personnes handicapées et de leurs familles ont pu être désignés. Aussi, la désignation de quatre autres associations pour siéger à la COMEX aurait pu intervenir avant 2021.

S'agissant des représentants actuels du secteur associatif, ils ont été désignés par la MDPH et les services de l'État et la liste approuvée par la COMEX lors de la réunion du 12 février 2021 au cours de laquelle l'avenant dans lequel ils sont expressément mentionnés a été validé.

Le CDCA s'est substitué à deux instances préexistantes : le conseil départemental consultatif des personnes handicapées et le comité départemental des retraités et personnes âgées<sup>47</sup>. Par délibération du 12 octobre 2016, le conseil départemental de Mayotte a acté la création du CDCA, qui n'a cependant pas été mis en place. Dans le cadre de la mandature actuelle, trois représentants de la collectivité territoriale ont été désignés en juillet 2021 pour siéger à cette instance dont l'installation figure parmi les objectifs de la feuille de route CNSA-département pour la période 2021-2024. Selon la MDPH, les services de l'État et du département travailleraient conjointement à sa constitution. Un membre du CDCA doit siéger à la CDAPH, et le CDCA doit désigner un quart des membres de la COMEX et rendre un avis

---

<sup>46</sup> Si l'article L. 146-4 du CASF précise que la COMEX doit comporter un quart de « *membres représentant les associations de personnes handicapées, désignés par le conseil départemental consultatif des personnes handicapées* », ce dernier a été remplacé par le CDCA par la loi n° 2015-1776.

<sup>47</sup> Il a été créé par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et son fonctionnement et son fonctionnement précisé par le décret n° 2016-1206 du 7 septembre 2016 relatif au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

sur les rapports d'activité de la MDPH<sup>48</sup>. En l'absence de CDCA à Mayotte, la composition de la COMEX et de la CDAPH ne peut s'inscrire de fait dans le cadre juridique actuel.

Selon la délibération du 19 juillet 2021 relative à la désignation des représentants au sein des diverses commissions administratives et organismes extérieurs, des élus départementaux ont été désignés pour participer à diverses instances intervenant dans le secteur du handicap. Il est prévu en plus de la COMEX, de la CDAPH et du CDCA, une commission des personnes handicapées (CPH) et une commission technique d'appréciation du taux d'incapacité de la personne handicapée. Des élus ont été nommés pour siéger à ces deux instances alors qu'elles n'existent plus depuis de nombreuses années.

#### *L'avenant à la convention constitutive du 12 février 2021*

Cet avenant a modifié l'article 9 de la convention constitutive concernant la composition de la COMEX. Il précise que sont désignés par le préfet pour y siéger le directeur de la direction de la cohésion sociale (DCS) et le directeur de la direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIECCTE) ou leur représentant et « À compter de la création de la Direction de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DEETS : fusion DIECCTE-DCS) en 2021, le/la DEETS ou ses représentant(e)s (volet travail et volet cohésion sociale). », cette rédaction prévoit la participation du directeur de la DEETS ou de ses représentants ce qui n'implique pas nécessairement deux représentants<sup>49</sup>. Or, en application de l'article L. 146-4 du CASF les représentants de l'État, de l'ARS et des organismes d'assurance maladie et d'allocations familiales doivent représenter un quart des membres de la COMEX. Dans la mesure où la convention constitutive prévoit un représentant de l'ARS, un représentant de la CSSM, un représentant du recteur, les autres représentants de l'État doivent être au moins au nombre de deux. Par ailleurs, l'article R. 146-18 du CASF précise que les représentants de l'État sont au nombre de trois.

Selon les relevés des décisions de la COMEX, il semble que désormais le représentant de la DEETS soit comptabilisé pour deux sièges<sup>50</sup>. La chambre a retenu l'exemple de la COMEX du 26 janvier 2022 pour laquelle en l'absence de comptabilisation de deux sièges pour la DEETS, le quorum n'aurait pas été atteint. La désignation d'un représentant avec deux sièges n'est pas conforme au CASF. En réponse à la chambre, le représentant de l'État s'est engagé à régulariser cette représentation.

La désignation dans la convention constitutive des associations qui vont siéger à la COMEX implique une modification de celle-ci lors de leur renouvellement et lorsque le CDCA sera constitué. Si en 2021, il n'y avait pas, selon la MDPH, d'autres associations que celles qui ont été désignées, en pratique, un arrêté commun au président du conseil départemental et au préfet aurait été suffisant pour arrêter les membres de la COMEX.

#### *La formalisation de la composition de la COMEX*

Pour les années 2016 et suivantes, la composition de la COMEX est déterminée à partir de la délibération du conseil départemental du 10 mai 2016 qui arrête la liste de ses

---

<sup>48</sup> Article L. 149-1 du CASF.

<sup>49</sup> Pour l'État, outre le représentant du recteur, la convention constitutive prévoyait la participation du directeur de la direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DJSCS) et du directeur de la DIECCTE.

<sup>50</sup> Tous les relevés de décisions de la COMEX depuis décembre 2021 font état de deux sièges pour le représentant de la DEETS (il n'est pas fait mention d'une procuration ou d'un pouvoir donné par un représentant).

représentants à la COMEX et à la CDAPH, du procès-verbal de la COMEX de juin 2016, de l'arrêté du 26 juillet 2017 du président de la collectivité territoriale et enfin de la délibération du 19 juillet 2021 qui détermine les représentants du département dans diverses commissions. La MDPH a produit des listes des membres dont la cohérence avec ces documents n'a pu être établie.

Pour l'ancienne mandature, alors que la COMEX doit comporter 10 représentants du département et être présidée par le président du conseil départemental soit au total 11 personnes, la désignation de M. Y, membre représentant le département, comme président de la COMEX a conduit à ce que le département à certaines périodes ne soit représenté que par 10 personnes. La composition réelle de la COMEX n'a jamais correspondu à celle formalisée dans l'arrêté du 26 juillet 2017 qui présentait cependant de nombreuses incohérences au regard à la fois de la délibération de mai 2016, de la convention constitutive et de la réglementation.

Actuellement, la composition de la COMEX n'est pas formalisée dans un arrêté commun État-département. Même si elle n'est pas imposée par la réglementation, cette pratique utilisée par certaines MDPH offre une meilleure lisibilité et traçabilité des changements et facilite le contrôle du respect du délai de quatre ans fixé par l'article R. 146- et 19 du CASF.

L'article 9 de la convention constitutive modifié suite à l'avenant du 12 février 2021 qui précise qu'« à l'exception de son/sa Président(e), les membres représentant l'État, l'ARS et les autres membres sont renouvelables tous les 4 ans par tacite reconduction » ne respecte pas le CASF car la limitation de la durée du mandat à quatre ans ne concerne pas les membres représentant l'État et l'ARS et la tacite reconduction n'est pas expressément prévue et serait même en contradiction avec l'article L. 146-4 du CASF qui prévoit que les membres représentant les associations de personnes handicapées sont désignés par le CDCA, ce qui s'oppose à un éventuel renouvellement automatique.

### **3 UNE ACTIVITÉ EN DÉVELOPPEMENT**

En application de l'article L. 146-3 du CASF, les MDPH remplissent sept missions essentielles qui concernent d'une part l'accueil et l'information et d'autre part les demandes et les décisions<sup>51</sup>.

Dans une démarche qualité, la MDPH a participé pour la première fois en 2020 à la campagne nationale de recueil de la satisfaction des usagers. Malgré les moyens déployés, le nombre de réponses a été faible en 2020 puis 2021 et les résultats ne sont donc pas significatifs<sup>52</sup>.

---

<sup>51</sup> Information des personnes handicapées et de leur famille et sensibilisation de tous les citoyens au handicap ; accueil et écoute ; instruction des demandes ; évaluation des besoins de compensation et élaboration du plan de compensation ; attribution des prestations, d'orientation scolaire, médico-sociale ou professionnelle ; suivi des décisions ; médiation et conciliation.

<sup>52</sup> En 2020, 12 réponses : 5 satisfaits, 3 moyennement satisfaits et 4 pas satisfaits ; en 2021, 12 réponses, 5 satisfaits, 2 moyennement satisfaits et 5 pas satisfaits.

L'exercice des missions, au-delà des aspects juridiques qui s'imposent à la MDPH et des spécificités territoriales, doit être appréhendée au regard de l'intensité de l'activité<sup>53</sup>. Avec 5 119 décisions et avis en 2020, la MDPH de Mayotte se situe au niveau national parmi les cinq ayant le niveau d'activité le plus faible.

Actuellement, les procédures sont peu formalisées, la priorité ayant été donnée au traitement des demandes et au développement de projets notamment informatiques. Cette démarche, qui serait un outil interne d'information et de formation qui contribuerait aussi à la polyvalence des personnels et à la sécurisation des processus, était envisagée en 2022 avec l'élaboration d'un livret regroupant toutes les procédures métier. La chambre recommande, sous la conduite du référent qualité, de :

**Recommandation n° 4 : formaliser un guide des procédures avant la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2023.**

La chambre prend acte de la méthodologie arrêtée qui associe le référent qualité et les différents services et conduira à l'élaboration de fiches qui seront soumises à la validation du président délégué, du comité local de concertation et enfin des membres de la COMEX.

### 3.1 Un cadre d'exercice clair

La feuille de route départementale établie dans le cadre de la convention CNSA-conseil départemental pour la période 2021-2024 et le plan MDPH 2022 déterminent, à court et moyen terme, les projets à conduire d'où découleront les moyens dont elle doit disposer pour les mener.

Le plan MDPH 2022 est un chantier national d'amélioration et de modernisation lancé fin 2020 qui prévoit la réalisation de projets qui s'inscrivent dans une dynamique d'amélioration du service rendu aux personnes handicapées et dans une démarche de confiance et de transparence entre toutes les parties prenantes. Il a fait l'objet d'une déclinaison départementale et la MDPH a ciblé 28 projets sur les 38 actions nationales auxquels ont été ajoutés sept projets locaux. Il s'agit d'un document ambitieux approuvé par la COMEX en février 2021. Selon le bilan au 31 mars 2022, une partie des actions a été réalisée et certaines sont en cours. Les actions non réalisées concernent les orientations et le suivi des parcours pour lesquelles la MDPH reste en partie dépendante de ses partenaires<sup>54</sup>.

La convention pluriannuelle CNSA-conseil départemental qui a été approuvée par la COMEX en décembre 2020 prévoyait la formalisation d'une feuille de route stratégique et

---

<sup>53</sup> Indicateur de suivi du baromètre des MPDH mis en place par la CNSA correspondant au nombre de décisions et avis rendus.

<sup>54</sup> Action 11 « meilleure orientation des parcours des usagers » : le projet de création d'une cartographie des acteurs/dispositifs du territoire par la MDPH avec ses partenaires n'est pas réalisé ; action 13 « suivi des orientations et connaissance des places disponibles sur le territoire grâce à Via Trajectoire Handicap » : dans l'attente de l'installation de cet outil par les ESMS à Mayotte, un référent MDPH est en relation avec ces derniers et l'ARS pour identifier les personnes entrées dans les dispositifs, les sorties, les listes d'attente, l'objectif est de réaliser cette action en 2023 ; action 14 « acte II de la réponse accompagnée pour tous et participation des MDPH aux communautés 360 » : création d'un groupe de travail ARS/CD/MDPH et publication d'un appel à manifestation d'intérêt communauté 360 autonomie (Personnes âgées/personnes handicapées) et réintégration de la RAPT à la MDPH en 2022.

opérationnelle précisant les ambitions du département. Celle-ci a été validée par la CNSA et reçue un avis favorable de la COMEX en février 2022. Elle détaille plusieurs centaines d'actions à réaliser au cours de la période 2021-2024 et pour lesquelles la MDPH est pilote ou contributeur lorsqu'elles concernent son périmètre d'activité.

### 3.1.1 Le développement d'un service de proximité

Les modalités d'information et de communication de la MDPH sont diverses<sup>55</sup>. La nécessité de prévoir chaque intervention dans plusieurs langues et les ressources humaines insuffisantes pour répondre à toutes les sollicitations sont les deux principales difficultés pour l'exercice de cette mission. Pour améliorer l'accueil, un standard téléphonique a été mis en place fin 2021 pour orienter les appels vers les différents professionnels et des postes créés en 2022 afin d'assurer les trois niveaux d'accueil sur les deux sites<sup>56</sup>.

Le groupement travaille avec tous les CCAS de l'île mais seuls ceux avec qui une convention a été signée bénéficient d'un partage de données. À partir de 2022, des conventions tripartites devraient être signées par la MDPH et le conseil départemental avec tous les CCAS dans le cadre d'un partenariat qui vise à la mise en place d'un guichet unique d'accueil et d'accompagnement des publics vulnérables financé par le département et intégrant le champ du handicap.

La MDPH est engagée dans le développement d'un service de proximité tenant compte des particularités du territoire. Si le projet d'acquisition d'un minibus n'était pas encore réalisé en septembre 2022, elle a mis en place des permanences dans deux maisons France services (MFS) et la feuille de route CNSA-département prévoit d'ici fin 2024 des permanences dans 17 MFS.

L'ouverture d'une antenne à Dombeni en septembre 2022 où une partie des effectifs est affectée a pour objectifs de se rapprocher des usagers et d'offrir de meilleures conditions de travail aux personnels car les locaux du siège à Mamoudzou étaient devenus trop exigus pour accueillir le public et le personnel dans des conditions satisfaisantes. La feuille de route précitée prévoit aussi l'ouverture d'une antenne dans le sud en 2023, en Petite-Terre en 2024 et dans le nord en 2025. Enfin, la MDPH envisage la construction, à Mamoudzou, d'un nouveau siège.

Au dernier trimestre 2022, devrait être déployé à Mayotte le dispositif des ambassadeurs de l'accessibilité qui présente une double spécificité : il est porté par la MDPH qui serait la seule sur l'ensemble du territoire national à s'être positionnée pour porter le dispositif qui dans les autres départements relèverait des collectivités ou des associations et il concerne un champ d'intervention plus étendu. Elle devrait ainsi déployer 14 ambassadeurs de l'accessibilité sur tout l'archipel avec pour objectif fixé nationalement d'accompagner les établissements recevant du public à rendre accessibles leurs bâtiments et services mais également avec un objectif local à savoir une mission d'information, d'orientation et de repérage des personnes handicapées et âgées dans chaque village ; la mise en place du téléservice et les outils informatiques dont

---

<sup>55</sup> Plaquettes, livrets, interventions en collaboration avec les CCAS et les associations auprès de la population, forums, spots TV, émissions TV/Radio, réseaux sociaux, etc.

<sup>56</sup> Accueil de niveau 1 par les agents d'accueil, de niveau 2 par des conseillers relations usagers et de niveau 3 par les travailleurs sociaux.

disposeront les ambassadeurs permettront de réaliser des demandes avec les usagers et de les accompagner pour la constitution des dossiers.

Actuellement, il n'existe pas de procédure particulière concernant les enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance. Le défenseur des droits dans son rapport de 2015 consacré aux droits de l'enfant a considéré la signature d'un protocole entre les MDPH et les départements comme prioritaire<sup>57</sup>. La chambre recommande au groupement de :

**Recommandation n° 5 : engager une démarche pour aboutir à un protocole avec le département pour les enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance avant la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2023.**

Elle prend acte que la MDPH est membre de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance dont la convention constitutive a été signée en avril 2022 et qu'une réunion a eu lieu avec la direction de la protection de l'enfance du département afin de définir un processus qui reste à formaliser.

### 3.1.2 La mise à niveau des outils informatiques

La MDPH est engagée dans de nombreux chantiers depuis 2020. En janvier 2021, elle a procédé au déploiement du palier 1 du logiciel métier IODAS dans le cadre du système d'information commun des MDPH. Elle procède depuis juillet 2021 à la remontée systématique des données auprès de la CNSA.

Elle dispose d'une gestion électronique des données (GED) depuis 2021 qui a permis la dématérialisation d'une partie des dossiers ; il est prévu le déploiement au 2<sup>ème</sup> semestre 2022 d'une nouvelle GED qui sera interconnectée avec le logiciel métier et le téléservice ; ce dernier dont le déploiement est aussi prévu au cours du 2<sup>ème</sup> semestre 2022 permettra aux usagers de faire des demandes en ligne, de consulter l'état d'avancement de leur dossier et de télécharger les notifications.

En 2022, elle a débuté l'envoi de flux numériques auprès de la caisse d'allocations familiales et la transmission des flux de décisions de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) auprès de pôle emploi est prévu avant la fin de l'année. Elle sera en capacité de transmettre les décisions sur l'interface Via Trajectoire dès que les ESMS de l'archipel auront installé un système d'information connecté.

La mise en œuvre du livret de parcours inclusif a été généralisé au niveau national à partir du 31 janvier 2022<sup>58</sup>. Depuis avril 2022, la MDPH est en capacité d'alimenter les livrets qui doivent au préalable être créés par les services de l'éducation nationale. En septembre 2022, la MDPH l'a rappelé aux enseignants référents.

---

<sup>57</sup> Rapport 2015 consacré aux droits de l'enfant. Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles.

<sup>58</sup> L'application est destinée à améliorer la prise en charge des élèves à besoins particuliers par une mutualisation dans un document unique des informations et la mise à disposition des équipes de toutes les ressources pédagogiques disponibles en matière d'aménagements et d'adaptations. Elle doit faciliter les échanges d'informations avec les MPDH pour la mise en œuvre des plans personnalisés de scolarisation et permettre aux familles de consulter et extraire les informations.

La MDPH dispose d'un délégué à la protection des données dont le nom et les coordonnées sont mentionnés sur toutes les décisions et d'un registre des activités de traitement datant de juin 2021. Ce dernier devrait être actualisé afin de prendre en compte les évolutions informatiques.

### **3.1.3 La carte mobilité inclusion : une compétence à conforter**

La carte mobilité inclusion (CMI), fabriquée par l'IN, a remplacé progressivement à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 les anciennes cartes priorité, stationnement et invalidité.

#### *La CMI - personnes morales*

Les personnes morales utilisant un véhicule destiné au transport collectif régulier de personnes handicapées peuvent solliciter la CMI stationnement. En application du CASF, l'instruction des demandes et la délivrance relèvent de la compétence du représentant de l'État dans le département<sup>59</sup>.

Cette compétence aurait été en partie déléguée à la MDPH qui n'a cependant jamais délivré de décisions malgré la mise en place d'un formulaire de demande et des actions de communication.

Si différents documents font état de la volonté de transférer l'exercice de cette compétence à la MDPH et la nécessité de signer une convention avec l'État, celle-ci n'a pas été transmise. La MDPH doit se rapprocher des services de l'État afin de clarifier la situation. En réponse à la chambre, le représentant de l'État a pris l'engagement de régulariser la situation par la signature d'une convention de gestion.

#### *La CMI - particuliers*

En application du CASF, le président du département est compétent pour délivrer les CMI-particuliers qu'il s'agisse de personnes âgées et/ou handicapées. Pour les personnes handicapées, après instruction de la demande par la MDPH, l'appréciation portée par la CDAPH est transmise au président du département qui délivre la carte<sup>60</sup>.

Chaque département a défini, à partir des scénarios de déploiement proposés par l'IN son organisation en confiant à la MDPH tout ou partie des trois tâches suivantes : la gestion des décisions, les notifications et l'envoi des fichiers de commande à l'IN. S'agissant des personnes âgées, l'intervention de la MDPH n'est pas obligatoire et les départements ont pu souhaiter conserver la mission sur tout ou partie du processus de délivrance des cartes.

Par délibération du 24 avril 2017, le conseil départemental a approuvé la signature d'une convention avec la MDPH et l'IN précisant les modalités de mise en œuvre de la CMI ainsi qu'un protocole avec la MDPH définissant le traitement des demandes<sup>61</sup>, et deux versions

---

<sup>59</sup> Articles L. 241-3 I 3° et R. 241-21 du CASF.

<sup>60</sup> Articles L. 241-3 et R. 241-12-1 du CASF.

<sup>61</sup> Les choix organisationnels retenus dans le projet de protocole sont les suivants : pour les usagers relevant de la MDPH, celle-ci est chargée de l'instruction des demandes, des évaluations par l'EPE, des avis de la CDAPH, de la formalisation des décisions, de l'envoi des notifications aux usagers, de l'envoi des flux de commande à l'IN et la gestion des incidents. Pour les bénéficiaires de l'APA, le traitement administratif des demandes est assuré par

différentes d'une convention de gestion avec le département datée du 22 janvier 2018 concernant les relations financières et la gestion de la CMI ont été transmises. Le groupement n'a pas été en mesure de produire une version signée de cette convention de gestion, de la convention avec l'IN et enfin du protocole. Ce dernier vise une délibération de la COMEX du 22 février 2017 qui n'a pas été communiquée.

Les notifications sont signées par M. Z dans le cadre de ses fonctions de vice-président du conseil départemental et non de président délégué à la MDPH et c'est par erreur que les services du département ont apposé sur les notifications le cachet correspondant aux fonctions de président délégué de la MDPH. Pour l'ancienne mandature, aucune délégation n'a été produite alors qu'une délégation spécifique aurait été donnée à partir d'avril 2019<sup>62</sup>.

S'agissant des usagers relevant de l'allocation personnalisée d'autonomie, le département aurait adressé en novembre 2021 sa demande d'agrément à l'IN. Si les dossiers des personnes âgées ne relèvent plus de la compétence de la MDPH, il conviendra de modifier par avenant le protocole et la convention de gestion sous réserve que ces documents aient été signés. S'agissant de l'intervention de la MDPH pour les dossiers de personnes handicapées, au-delà de son rôle d'instruction et d'avis de la CDAPH, elle ne repose sur aucun cadre juridique si le protocole n'a pas été signé. Comme pour la CMI-personnes morales, il conviendrait pour l'avenir que le cadre juridique d'intervention de la MDPH soit clarifié.

### **3.1.4 Les données d'activité en cours de fiabilisation**

En raison des difficultés de fonctionnement jusqu'en 2019, certaines données restent estimatives et d'autres font l'objet d'une fiabilisation progressive. Dans le cadre du plan d'actions de 2020, la COMEX a décidé l'élaboration de tableaux de bord de suivi de l'activité. Ces derniers sont en principe établis mensuellement et font l'objet d'une communication aux membres ainsi qu'aux partenaires et donnent lieu à une infographie à destination de la population mise en ligne sur le site internet de la MDPH.

#### *Les rapports annuels d'activité*

Chaque MDPH doit transmettre à la CNSA son rapport annuel d'activité et les données normalisées<sup>63</sup>. Si un rapport d'activité est établi chaque année, la MDPH utilise la trame de la CNSA que depuis 2020 et la plate-forme de saisie depuis 2021. L'usage de ces outils permet au département de Mayotte d'être désormais mentionné dans les dossiers techniques de la CNSA et dans le baromètre de suivi de l'activité qu'elle publie sur son site (annexe n° 6).

---

la MDPH. Pour les deux catégories d'usagers, ce document précise que le président du conseil départemental délègue la prise de décision aux personnes nominativement désignées dans une annexe qui n'est pas jointe.

<sup>62</sup> Compte rendu de la réunion de crise du 22 mars 2019 : « *Le Président du Conseil Départemental a donné son accord pour une délégation de signature spécifique aux notifications de CMI, au Président délégué du GIP MDPH, Ali Debré COMBO. Cette délégation est effective dès avril 2019. [...]* ».

<sup>63</sup> Article L. 146-3-1 du CASF. Données relatives à son activité, à l'activité et aux décisions de la CDAPH, aux suites réservées aux orientations prononcées par la CDAPH recueillies notamment auprès des établissements et services susceptibles d'accueillir ou d'accompagner les personnes concernées, aux caractéristiques de ses usagers et à la mesure de leur satisfaction, aux ressources et aux dépenses du FDCH, à ses effectifs, au montant et à la répartition des financements qu'elle a reçus.

Même si les statistiques des exercices 2016 à 2019 issues des rapports d'activité ne sont pas fiables et ne permettent donc pas de connaître avec certitude le nombre de demandes reçues chaque année et le stock restant à traiter en fin d'année<sup>64</sup>, l'activité de la MDPH qui peut être mesurée au travers des décisions de la CDAPH est en constante progression avec 6 688 décisions en 2021 contre 1 959 en 2018.

**Tableau n° 1 : Évolution du stock de dossiers**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Nombre de demandes déposées</i>			1 440	1 838	986	2 093
<i>Stock au 31 décembre</i>	677	374	934	1 604	368	448
<i>Dont accueil</i>	NC	NC	NC	NC	16	10
<i>Dont à l'instruction</i>	NC	NC	NC	584	0	3
<i>Dont à l'évaluation</i>	NC	NC	NC	NC	352	435
- <i>Évaluation en cours</i>					156	244
- <i>Prêts pour passage en EPE</i>					105	117
- <i>Prêts pour passage en CDAPH</i>					91	74

Source : Données MDPH. NC : non connu.

#### *La comptabilisation du nombre de personnes en situation de handicap*

En septembre 2020, la COMEX a été informée des réserves portant sur le nombre de personnes en situation de handicap comptabilisé en raison de l'existence de doublons et de l'enregistrement par famille alors qu'en principe à chaque usager devrait correspondre un numéro unique. Le rapport d'activité 2019 fait état de 10 440 personnes en situation de handicap enregistrées dans la base de données ainsi que de l'engagement d'un travail de fiabilisation<sup>65</sup>. En juillet 2022, cette démarche n'est pas achevée faute de moyens humains, elle se poursuit progressivement pour la dissociation des numéros de dossiers familiaux et le système d'information a été paramétré sur la base des numéros d'identifiant unique. En l'absence de fiabilisation complète de la base, le nombre de personnes en situation de handicap n'est pas exact.

Au 31 décembre 2021, selon l'extraction du logiciel métier produite par la MDPH, le nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert est de 7 398 et le nombre total de droits ouverts est de 13 376. En septembre 2022, la MDPH a transmis sa base des individus après avoir effectué un travail de vérification, ce document fait état de 13 569 individus enregistrés soit un écart significatif avec les données au 31 décembre 2021.

#### *Les délais*

<sup>64</sup> Exemple du nombre de dossiers reçus pour lequel les données ne sont pas cohérentes d'une année sur l'autre et semblent dans certains cas correspondre à un cumul depuis la création de la MPH : le rapport d'activité 2016 précise « Depuis sa création en Octobre 2010, la Maison des Personnes handicapées de Mayotte tente de développer une mission d'observatoire du handicap en recensant tous les besoins. Ainsi, au 31 décembre 2016 1 511 dossiers ont été réceptionnés par le service accueil de la MDPH » ; le rapport d'activité 2017 fait état de 2 290 dossiers reçus en 2016 et 2 318 en 2017 ; le rapport d'activité 2018 fait état de 1 511 dossiers reçus en 2017 et 1 440 en 2018 puis de 1 342 reçus pour 2018 puis de 2 290 pour 2016, 2 318 pour 2017 et 3 360 pour 2018.

<sup>65</sup> État des lieux : 9 664 individus avec un dossier, 776 individus sans dossier, 209 doublons, 193 individus sans date de naissance, 397 individus sans adresse ; 3 400 dossiers ont été vérifiés et le cas échéant rectifiés.

Le traitement des dossiers accumulés jusque fin 2019 a eu une incidence sur l'activité et les délais en 2020 et 2021. La résorption du stock des années antérieures s'est faite au deuxième semestre 2020 pour les dossiers adultes, au premier trimestre 2021 pour ceux concernant les enfants et en novembre 2021 pour la PCH.

En application de la réglementation, la MDPH devrait rendre ses décisions dans un délai de quatre mois qui court à compter de la date à laquelle le dossier est déclaré recevable ce qui nécessite que la demande soit accompagnée d'un certificat médical de moins d'un an et le cas échéant des éléments d'un projet de vie et des pièces justificatives fixées par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées<sup>66</sup>. Actuellement, doivent être obligatoirement joints au formulaire de demande, pour que celle-ci soit déclarée recevable, le certificat médical, les justificatifs d'identité et de domicile et le cas échéant une attestation de jugement en protection juridique. En supplément de ces documents nécessaires pour la recevabilité du dossier, des pièces complémentaires peuvent être demandées lors de l'évaluation de la situation.

À la MDPH de Mayotte, le point de départ du délai est la date de réception de la demande et non la date de recevabilité de la demande ; ces modalités de calcul des délais sont favorables à l'usager et défavorables au groupement.

Depuis 2020, les délais moyens ont connu une baisse continue. Ils sont passés d'une estimation de 18 mois en 2019 à 10,03 mois en 2020 pour les dossiers enfants et 8 mois pour les dossiers adultes. Le tableau ci-dessous retrace les données du baromètre des MDPH consultable sur le site de la CNSA. Au premier trimestre 2022, le délai moyen de traitement (toutes demandes confondues) est de 3,3 mois. Pour toutes les catégories de demandes, les délais sont inférieurs à Mayotte aux moyennes nationales alors que la MDPH procède à l'évaluation de toutes les demandes mêmes celles qui seront déclarées irrecevables pour absence de régularité du séjour sur le territoire. Même si le délai global est inférieur au délai réglementaire de 4 mois, sa réduction reste un objectif car des dossiers ont des durées de traitement supérieures à cette norme en particulier la PCH.

**Tableau n° 2 : Délai de traitement des demandes**

<i>Indicateurs</i>	1er trimestre 2021	2ème trimestre 2021	3ème trimestre 2021	4ème trimestre 2021	1er trimestre 2022	Données nationales 1 <sup>er</sup> trimestre 2022
<i>Global</i>	7,2	5	5,2	3,4	3,3	4,6
<i>Demandes relatives aux enfants</i>	8,5	2,9	4,7	4	3,7	4,1
<i>Demandes relatives aux adultes</i>	5,2	2,2	6,2	2,5	2,6	4,7
<i>Demandes relatives à l'AAH</i>	4,5	2,2	2,6	2,2	2,5	4,8
<i>Demandes relatives à la PCH</i>	7,9	15,4	12,6	4,6	4,8	5,5

Source : baromètre des MDPH, site internet CNSA

<sup>66</sup> Articles R. 241-33 et R. 146-26 CASF.

## 3.2 La mise en place d'une commission départementale des droits et de l'autonomie en 2018

La première CDAPH a été installée en février 2018. Dans l'attente de sa création, la CPH, instance créée dans le cadre de la MPH, a continué à fonctionner. Elle est l'instance chargée, selon l'objet des demandes, de rendre des avis ou de prendre des décisions d'attribution d'aides, prestations et orientations des personnes handicapées<sup>67</sup>. Sa composition et son fonctionnement sont déterminés par le CASF et si la MDPH assure son secrétariat, la CDAPH est indépendante dans ses choix et ses décisions et aucun personnel du groupement n'est membre délibérant.

### 3.2.1 Une composition et un fonctionnement à conforter

#### *Composition*

Elle est composée de 21 membres ayant voix délibérative<sup>68</sup> dont le président et de 2 membres ayant voix consultative représentant les organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées. Les membres et leurs suppléants sont nommés par arrêté conjoint du préfet et du président du conseil départemental pour une durée de quatre ans renouvelable, à l'exception des représentants de l'État et de l'ARS.

Le dernier arrêté qui date du 8 mars 2022 désigne 2 représentants avec voix consultative mais les membres avec voix délibérative sont au nombre de 19 au lieu de 21. Il n'y a pas de représentant du CDCA car ce dernier n'existe pas encore à Mayotte. Alors que la réglementation impose la participation de quatre représentants de l'État et de l'ARS, l'arrêté prévoit la participation du recteur ou son représentant, le directeur de l'ARS ou son représentant, et « *le directeur de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Mayotte ou ses représentants (deux voix)* ». La participation de 2 représentants et la participation d'un représentant avec 2 voix sont des notions différentes. En réponse à la chambre, le représentant de l'État s'est engagé à régulariser sa représentation.

Les règlements intérieurs de 2020 et 2022 prévoient trois vice-présidents alors que la réglementation ne semble ouvrir la possibilité que de deux vice-présidents et la désignation d'un second vice-président ne concerne que la CDPAH organisée en sections, ce qui n'est pas le cas de la CDAPH de Mayotte qui dispose d'une formation restreinte<sup>69</sup>. Elle ne peut donc disposer que d'un vice-président.

La chambre invite la MDPH à clarifier la composition de la CDAPH en désignant quatre représentants pour l'État et l'ARS et à mettre le nombre de vice-présidents prévu au règlement intérieur en conformité avec la réglementation.

---

<sup>67</sup> À Mayotte, son champ de compétences s'inscrit dans le droit commun, elle ne rend toutefois pas d'avis concernant l'affiliation gratuite de l'aidant familial à l'assurance vieillesse car le dispositif ne s'y applique pas.

<sup>68</sup> Sept représentants des associations de personnes handicapées et de leurs familles, quatre représentants du conseil départemental, quatre représentants de l'État et de l'ARS, deux représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales, deux représentants des organisations syndicales, un représentant des associations de parents d'élèves et un représentant du CDCA.

<sup>69</sup> Article R. 241-26 du CASF.

### Organisation

En 2020, un règlement intérieur a été approuvé pour la première fois<sup>70</sup> et une formation restreinte mise en place permettant d'examiner davantage de demandes. La CDPAH se réunit en principe deux fois par mois et pour une meilleure organisation, un calendrier prévisionnel des réunions de l'année N est approuvé en N-1.

Dans un souci d'information et de formation, les décisions de la CDAPH pourraient donner lieu à la constitution d'un dossier de jurisprudence décrivant les positions prises sur des sujets donnés afin de les partager ; un tel recueil serait un outil intéressant tant pour la CDAPH que pour l'EPE en raison notamment de la rotation des effectifs.

### Les rapports d'activité

En application de l'article R. 241-34 du CASF, la CDAPH doit transmettre chaque année un rapport d'activité portant sur son fonctionnement et sur l'exercice de ses missions à la COMEX, au préfet, au président du département et au CDCA. Pour le département Mayotte, la réglementation prévoit aussi sa transmission au recteur d'académie<sup>71</sup>. Ces obligations sont partiellement reprises dans le règlement intérieur et ne sont pas mises en œuvre. Toutefois, le président sortant de la CDAPH a établi en 2022 un rapport d'activité global pour la période 2018-2021. La MDPH a précisé qu'il a été convenu avec les membres de la CDAPH que les tableaux de bord mensuels faisaient office de bilan des décisions prises par cette instance.

Si les données retracées dans le tableau ci-dessous traduisent une hausse importante de l'activité de la CDAPH (de la CPH pour 2016 et 2017), ce constat doit être nuancé en raison de multiples facteurs : les difficultés de fonctionnement jusqu'en 2019 et la constitution d'un stock important de dossiers, le rattrapage en 2020 et 2021 du retard accumulé au cours des années précédentes, la pandémie covid et la baisse du nombre des demandes déposées en 2020 et enfin l'extension au département de Mayotte de certaines prestations. Pour 2016 et 2017, si les rapports d'activité de la MDPH comportent des données chiffrées concernant les décisions, la chambre ne dispose pas des éléments permettant d'attester de leur complétude et de comparer ces deux années entre elles et avec la période 2018-2021.

**Tableau n° 3 : Activité de la CDAPH**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Nombre de réunions CDAPH</i>	10	10	6	10	20	25
<i>Nombre de dossiers examinés</i>	1 087	938	782	1 576	1 846	2 264
<i>Nombre de décisions et avis y compris rejets</i>			1 959	3 699	5 575	6 688
<i>Nombre moyen décisions/dossier</i>			2,5	2,35	3,02	2,95

Source : rapport d'activité CDAPH 2018-2022 ; pour 2016 et 2017, rapports d'activité de la MDPH

<sup>70</sup> En application de l'article R. 241-29 du CASF, la CDAPH se dote d'un règlement intérieur. Pour la période antérieure au règlement de 2020, divers documents ont été transmis mais ils ne sont pas signés et n'ont pas fait l'objet d'une approbation. Le premier règlement intérieur aurait été approuvé en COMEX de mai 2020 mais le relevé de décisions de cette réunion n'en fait pas mention. Un nouveau règlement intérieur a été approuvé en CDAPH de mars 2022 et en COMEX d'avril 2022 et sa modification approuvée en COMEX de juin 2022.

<sup>71</sup> Article R. 542-4 du CASF.

### *L'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE)*

La CDAPH prend ses décisions sur la base de l'évaluation réalisée par l'EPE, des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et, le cas échéant, du plan personnalisé de compensation (PPC) élaboré par cette équipe. Il s'agit d'une équipe multi-compétences qui réunit des professionnels ayant des compétences médicales, paramédicales, dans le domaine de la psychologie, du travail social, de l'enseignement, de l'emploi et de la formation<sup>72</sup>. La principale difficulté à laquelle la MDPH est confrontée concerne le recrutement des personnels aux compétences spécialisées. La synthèse CNSA de la campagne 2021 pour la MDPH de Mayotte dresse une liste des participations possibles de partenaires aux EPE (cf. annexe n° 7). Ce document établi pour l'ensemble des MDPH illustre l'absence sur le territoire de nombreux partenaires et les marges de progression. La chambre souligne que les données de la synthèse CNSA de la campagne 2022 sont identiques et s'interroge sur la fiabilité de ces informations.

L'article R. 146-27 du CASF prévoit que « [...] Les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont nommés par le directeur de la maison départementale, qui désigne en son sein un coordonnateur chargé d'assurer son organisation et son fonctionnement ». Cette désignation est importante puisque l'article L. 241-10 du CASF précise que « les membres de l'équipe pluridisciplinaire et de la commission [la CDAPH] [...] sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal ». La chambre invite la MDPH à formaliser la désignation par la direction des membres de l'EPE.

Le CASF prévoit que le directeur peut, sur proposition du coordonnateur, faire appel à des consultants chargés de contribuer à l'expertise de l'EPE<sup>73</sup>. Par exception à l'article 226-13 de ce même code, les membres de l'EPE « peuvent échanger entre eux tous éléments ou informations à caractère secret [...] qui sont nécessaires à l'évaluation de sa situation individuelle et à l'élaboration du plan personnalisé de compensation du handicap [...] ». L'EPE est composée de personnels de la MDPH mais aussi de membres extérieurs qui peuvent avoir connaissance de situations individuelles qui sont soumises à son examen. Les représentants de ces structures ayant accès à des données confidentielles lors des échanges en EPE, il conviendrait de préciser formellement à leurs représentants les règles à respecter, notamment les besoins de confidentialité. Aucune règle de déport n'a été formalisée malgré les risques de conflit d'intérêts en ce domaine.

### *L'information et la consultation de la personne handicapée ou de son représentant*

À l'issue de l'évaluation pluridisciplinaire, un PPC est établi et envoyé à l'utilisateur avant la CDAPH, sauf s'il s'agit d'une situation d'urgence. Dans cette hypothèse, les propositions sont communiquées par téléphone pour ne pas attendre le délai réglementaire de 15 jours et la famille a le choix entre le passage de son dossier ou alors attendre l'envoi d'un PPC et la réunion d'une nouvelle CDAPH. Depuis avril 2022, des PPC sont établis pour toutes les demandes<sup>74</sup>. Toutefois, la PCH fait l'objet le plus souvent l'objet d'un examen séparé de celui des autres droits et ne donne pas lieu à élaboration d'un PPC et donc à une information et consultation préalable de l'utilisateur. La chambre invite la MDPH à étendre l'envoi d'un PPC aux dossiers de PCH qui font l'objet d'un examen en deuxième temps.

---

<sup>72</sup> Sa composition doit permettre l'évaluation des besoins de compensation du handicap quels que soient la nature de la demande et le type du ou des handicaps.

<sup>73</sup> Article R. 146-27.

<sup>74</sup> Avant cette date, ils étaient établis pour les premières demandes et renouvellements avec changement.

La généralisation de l'envoi de PPC permet à la personne handicapée ou son représentant légal d'être informé à l'avance de la date, du lieu de la séance au cours de laquelle la CDAPH se prononcera sur sa demande, ainsi que de la possibilité d'assister, se faire assister ou se faire représenter par la personne de son choix. Tous les usagers qui manifestent le souhait d'être entendus sont reçus en CDAPH, y compris lorsque le dossier relève de la procédure simplifiée, mais en pratique ils sont très peu à le demander<sup>75</sup>.

Lorsqu'une personne handicapée ou son représentant légal estime qu'une décision de la CDAPH méconnaît ses droits, elle peut solliciter l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation<sup>76</sup>. La liste des conciliateurs est arrêtée par le président de la COMEX et doit être tenue à jour et actualisée au moins tous les trois ans<sup>77</sup>. Il doit s'agir de personnes extérieures à la MDPH sinon la condition d'indépendance nécessaire à l'exercice de sa mission prévue par la réglementation ne serait pas remplie. À Mayotte, cette liste n'a jamais été établie. La chambre prend acte de l'engagement pris de mettre en place cette procédure qui contribuera à améliorer l'exercice des droits des usagers.

### **3.2.2 Les décisions d'attribution de l'allocation pour adulte handicapée à sécuriser**

Au 31 décembre 2021, la MDPH enregistre 2 384 personnes ayant au moins un droit ouvert sans limitation de durée. Cette possibilité a été introduite par les décrets n° 2018-1222<sup>78</sup> et 2019-1501<sup>79</sup> afin de simplifier les démarches pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évolution positive et d'alléger les tâches de gestion des MDPH. À Mayotte, si le groupement s'inscrit dans le droit commun avec l'ouverture de droits sans limitation de durée (DSL), il veille aussi, pour tenir compte des spécificités du territoire, lorsque les EPE identifient des absences de suivi médicaux ou de soins à accorder des droits pour une durée limitée afin que les usagers soient contraints de consulter un médecin et éviter ainsi une aggravation de leur situation. La durée de validité des décisions prévue au projet de règlement intérieur de la CDAPH soumis à la COMEX de juin 2022 renvoie pour les durées d'attribution des droits aux dispositions législatives et réglementaires nationales mais se pose la question des règles à appliquer à l'AAH-Mayotte. En pratique, la MDPH s'efforce de concilier les dispositions législatives et réglementaires, les objectifs nationaux et les spécificités du territoire afin d'apporter la solution adaptée à chaque situation.

Après intervention de la CDAPH, les décisions sont notifiées aux demandeurs, aux organismes payeurs et/ou aux établissements d'accueil dans un délai qui vient s'ajouter au délai de traitement. Même s'il existe une équipe dédiée pour éditer et contrôler les notifications avant leur signature ainsi que les numériser et assurer leur envoi, les notifications restent dépendantes du délai de signature par la personne ayant assuré la présidence de la CDAPH au cours de laquelle les décisions ont été prises. La chambre prend acte de la réflexion en cours et des démarches engagées afin de mettre en place une procédure de signature électronique.

---

<sup>75</sup> La procédure simplifiée s'inscrit dans le cadre de l'article R. 241-28 du CASF qui prévoit que la personne est informée qu'elle ne sera pas entendue.

<sup>76</sup> Article L. 146-10 du CASF.

<sup>77</sup> Article R. 146-32 du CASF.

<sup>78</sup> Décret n° 2018-1222 du 24 décembre 2018 portant diverses mesures de simplification dans le champ du handicap.

<sup>79</sup> Décret n° 2019-1501 du 30 décembre 2019 relatif à la prorogation de droits sans limitation de durée pour les personnes handicapées.

L'AAH à Mayotte relève d'un cadre juridique spécifique (cf. partie relative aux prestations financières). Les notifications d'AAH-Mayotte font référence à l'article L. 821-1 du CSS qui ne s'applique toutefois pas à Mayotte. Le groupement l'explique par l'engagement dans le dispositif d'harmonisation des systèmes d'information des MDPH qui génère des notifications uniformisées pour lesquelles les références réglementaires ne peuvent être modifiées sous peine de rendre les décisions prises à Mayotte inapplicables hors du département et par la volonté d'assurer la réciprocité de validité des décisions relatives à l'AAH entre Mayotte et les autres départements.

L'AAH illustre la complexité du droit applicable à Mayotte et les difficultés auxquelles conduit l'exclusion de l'application du CSS. La MDPH prend des décisions en référence à des dispositions qui ne sont pas applicables dans le département pour leur permettre d'être valables sur le reste du territoire national et inversement des décisions prises dans d'autres départements sur la base de ces dispositions inapplicables à Mayotte sont susceptibles d'y être mises en œuvre (sous réserve des spécificités liées à l'obligation de résidence et aux montants).

Si l'article R. 821-2 du CSS précise qu'« *en cas de changement d'organisme débiteur de l'allocation et du complément de ressources, la décision de la commission territorialement compétente en premier lieu s'impose sans qu'il soit nécessaire de renouveler la procédure* », cette disposition ne peut concerner Mayotte où le CSS ne s'applique pas et où l'AAH du CSS n'existe pas. La circulaire n° DGAS/MAS/2005/311 du 7 juillet 2005 relative à la création de l'allocation pour adulte handicapé à Mayotte précise expressément qu'il s'agit de deux allocations juridiquement distinctes.

La CSSM n'a pas donné suite aux interrogations de la chambre concernant le fondement juridique de la réciprocité de validité des décisions prises par les CDAPH en matière d'AAH et n'a pas communiqué les dernières données statistiques concernant la mise en œuvre des décisions prises par la CDAPH.

Pour l'AAH-Mayotte, la CDAPH accorde des DSLD lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 80 % alors que selon le décret n° 2003-576, la durée ne peut pas dépasser 10 ans<sup>80</sup>. La MDPH a indiqué faire application des décrets n° 2018-1222 et 2019-1501 et de l'arrêté du 15 février 2019<sup>81</sup>. S'agissant de l'AAH, le décret n° 2019-1501 modifie les articles R. 821-2 et R. 821-5 du CSS et prévoit l'allongement de la durée maximale d'attribution de 5 ans à 10 ans pour les personnes dont le taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % est reconnu pour une durée limitée, ainsi que du complément de ressources. L'AAH peut aussi être attribuée sans limitation de durée à toute personne qui présente un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable compte tenu des données de la science. Si la réglementation actuelle offre la possibilité que l'allocation prévue par l'article L. 821-1 du CSS soit attribuée sans limitation de durée, cela ne signifie pas que l'AAH-Mayotte, qui ne relève pas de ces dispositions, puisse l'être<sup>82</sup>.

---

<sup>80</sup> En application de l'article 15, la durée est comprise entre 1 et 5 ans et peut aller jusqu'à 10 ans lorsque le handicap n'est pas susceptible d'une évolution favorable.

<sup>81</sup> Arrêté du 15 février 2019 fixant les modalités d'appréciation d'une situation de handicap donnant lieu à l'attribution de droits sans limitation de durée prévue par l'article R. 241-15 du code de l'action sociale et des familles et par l'article R. 821-5 du code de la sécurité sociale.

<sup>82</sup> L'article R. 241-31 du CASF fixe la durée générale hors disposition législative ou réglementaire particulière : « *Les décisions de la commission sont motivées. Elles sont prises au nom de la maison départementale des personnes handicapées. Leur durée de validité ne peut être inférieure à un an ni excéder dix ans sauf dispositions législatives ou réglementaires spécifiques contraires.* ».

La durée retenue par la MDPH de Mayotte s'inscrit dans le droit national et pas dans le droit spécifique à Mayotte, faute probablement d'une mise à jour des dispositions spécifiques applicables localement. Elle respecte l'esprit dans lequel s'inscrivent les mesures prises pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap et notamment l'attribution de DSLD et les mesures de simplification au bénéfice des personnes handicapées, des MDPH et des organismes délivrant les allocations.

## **4 DES MOYENS ATTENDUS À LA HAUTEUR DES AMBITIONS**

Si les premières années de fonctionnement de la MDPH ont été dépendantes des services du département, elle dispose désormais de ses propres fonctions supports.

### **4.1 Depuis 2020, une gestion des moyens humains plus efficace**

#### **4.1.1 Une nouvelle politique de gestion**

Les personnels sont placés sous l'autorité de la directrice qui met en œuvre les décisions de la COMEX et ses autres missions doivent être définies par la convention constitutive<sup>83</sup> dont l'article 14 pourrait être complété par l'indication selon laquelle elle assiste avec voix délibérative aux réunions de la COMEX dont elle exécute les décisions. Actuellement, elle exerce les missions qui lui ont été confiées par délégation du président délégué et non, contrairement aux dispositions conventionnelles, du président de la COMEX.

##### *Une forte instabilité jusqu'en 2020*

Les premières années de fonctionnement du groupement se caractérisent par une instabilité dans les fonctions de direction et des périodes de vacance de l'emploi correspondant jusqu'au recrutement de Mme X en janvier 2020 en qualité de directrice adjointe, qui s'est vue aussi confier l'intérim du poste de directeur, puis de directrice à partir de janvier 2021. Avant 2020, le poste a été vacant à plusieurs reprises et notamment pendant une année complète d'octobre 2018 à septembre 2019. Pour deux directeurs, il a été mis fin à leurs fonctions de manière anticipée. Pour la période antérieure à juillet 2017, deux directrices de la MPH ont préparé puis finalisé sa transformation en MDPH.

S'agissant du poste de directeur adjoint créé en 2019, il n'a été occupé que par Mme X pendant une année. Dans le cadre du nouvel organigramme validé en avril 2022 et du projet de construction d'un nouveau siège, le profil recherché nécessitera d'avoir des compétences en matière de marchés publics et de conduite d'opération.

Le recrutement de Mme X, sa connaissance du territoire, des partenaires et du champ du handicap, son dynamisme et son investissement ont été autant d'atouts qui ont permis de

---

<sup>83</sup> Articles L. 146-4-1, R. 146-17 et R. 146-24 du CASF.

trouver un cadre de travail serein, de mettre fin à la forte rotation des personnels, de mettre en place une organisation efficace permettant de traiter au mieux les retards accumulés et d'inscrire la MDPH dans les chantiers nationaux.

### *L'organigramme et les choix organisationnels*

Depuis sa création, la MDPH dispose d'un organigramme qui a régulièrement évolué. Il s'agit d'un document qui pendant longtemps est resté très théorique en raison du nombre important de postes vacants et des crises internes qui l'ont secouées. Suite à l'approbation du dernier organigramme par la COMEX en avril 2022, elle est organisée autour de quatre entités<sup>84</sup>. Le pilotage relève de la directrice, accompagnée d'une assistante de direction, et à laquelle est rattaché le responsable qualité. Les postes de directeur et de directeur adjoint n'ont jamais été occupés simultanément.

Si ce document traduit des choix organisationnels clairs, une structuration des services et un circuit hiérarchique compréhensible, la mise en œuvre de la RAPT pourrait conduire à revoir le rattachement actuel de son référent au pôle gestion des droits alors que sa mission doit conduire à l'élaboration de PAG soumis à la CDAPH et donc mobilisera le service évaluation.

Si le plan d'actions arrêté au début de l'année 2020, les mesures d'organisation et l'investissement de tous ont permis de faire face à l'important retard accumulé pendant plusieurs années et de remédier aux dysfonctionnements qui en étaient à l'origine, les personnels font encore aujourd'hui preuve d'adaptabilité et de disponibilité pour pallier les absences et postes vacants afin de limiter les conséquences pour les usagers.

### *La création d'un comité local de concertation (CLC)*

La création d'une instance de concertation et de négociation a été décidée suite au mouvement de grève de fin 2019 et actée dans le cadre du protocole de fin de conflit du 7 janvier 2020 signé entre le président délégué et les représentants du personnel. Il s'agit d'une instance de dialogue qui vise à connaître de toutes les questions relevant des conditions de travail. Les dernières élections ont eu lieu en février 2022. Sa composition assure la représentativité des différentes catégories de personnels employés par le GIP.

Le CLC dispose d'un règlement intérieur et si le procès-verbal de la réunion du 16 décembre 2020 précise que ce document sera validé par la COMEX, aucun relevé ne mentionne expressément son approbation.

Une des missions du CLC en 2021 et 2022 a été de travailler sur le plan pluriannuel de formation. Celle-ci est une préoccupation du groupement dans un souci tant d'amélioration du service et du fonctionnement de la structure que d'évolution professionnelle des agents. Dans le cadre de l'organigramme validé en avril 2022, un poste a été créé avec pour mission d'assurer la gestion de tous les aspects dans les domaines de la formation, des concours et des recrutements. Dans le contexte de transformation des tâches, notamment du fait du déploiement du système d'information commun aux MDPH et des projets en cours, la chambre invite le groupement à finaliser son plan de formation.

---

<sup>84</sup> Les services gestion des droits, évaluation, ressources humaines-finances et informatique.

### *Le règlement intérieur du personnel*

Alors que le procès-verbal du CLC du 16 décembre 2020 cite le règlement intérieur et que les contrats des agents y font référence, ni ce document ni la délibération de la COMEX l'approuvant n'ont été produits, seul un document de travail datant de septembre 2019 a été transmis.

Si le règlement intérieur ne revêt pas un caractère obligatoire pour les organismes publics, il est très souvent établi car il permet au minimum d'informer tous les agents des prescriptions applicables au sein de la structure. Un tel document permet de fixer les règles générales et permanentes d'organisation du travail, de fonctionnement interne et de discipline. Il définit également les mesures applicables en matière d'hygiène et sécurité. Dans la mesure où les contrats renvoient à un tel document, la MDPH doit s'assurer de son existence.

#### **4.1.2 La stabilisation des effectifs**

##### *Évolution et rotation des effectifs*

En septembre 2022, la MDPH emploie 43 personnes et l'effectif devrait être complétée au dernier trimestre 2022<sup>85</sup>. Il y a eu un décalage important entre les effectifs théoriques et les effectifs réels notamment au cours des premières années avec une forme de cercle vicieux où faute d'effectifs suffisants et compétents, les personnes recrutées ne restaient pas aggravant les difficultés. Par exemple, avec un effectif de 10 personnes une partie de l'année 2018, il était impossible pour le groupement de fonctionner ; cet effectif a pu être porté à 24,5 ETP au 31 décembre 2018. Ces difficultés à pourvoir les postes ont concerné tant les fonctions techniques, administratives que celles liées à l'évaluation des publics qui nécessitent de recruter des personnels spécialisés. Elles ont nécessairement eu une incidence sur le fonctionnement de la structure et, par conséquent, sur l'attribution des droits et des prestations.

La MDPH a été confrontée à un manque de stabilité des personnels. Même si elle rencontre des difficultés de recrutement similaires à celles que connaissent les acteurs du territoire intervenant dans les secteurs du social, du médico-social et du sanitaire, la forte baisse du taux de rotation des effectifs et le nombre de postes désormais pourvus sont les résultats des mesures décidées à partir de 2020 afin d'améliorer le cadre de travail. Le taux de renouvellement des effectifs est passé de 85,7 % en 2019 à 21,66 % en 2021.

En novembre 2019, la COMEX a arrêté un tableau des effectifs avec 35,5 ETP qui a été porté à 42,5 ETP en avril 2022. Selon le rapport d'activité 2021 transmis à la CNSA, l'effectif travaillé est de 28,24 ETP pour un effectif théorique de 38 (pour 2020, il était de 32 ETP pour un effectif théorique de 34). La chambre n'est pas parvenue à identifier dans les éléments relatifs à la convention constitutive et ses modifications et dans les délibérations de la COMEX d'éléments expliquant les 38 emplois théoriques mentionnés dans ce rapport et la hausse de 4 ETP entre le 31 décembre 2020 et le 31 décembre 2021.

Avec le développement de permanences dans des MFS, la création prévisionnelle d'antennes supplémentaires, la mise en place d'un ou plusieurs minibus, et plus généralement le développement de l'activité qui serait la conséquence logique et probable de toutes les

---

<sup>85</sup> Dont 11 agents mis à disposition par l'État et le département (respectivement 1 et 10) et 32 recrutés directement (26 en CDD et 6 volontaires en service civique) ; l'effectif sera complété par un médecin à temps partiel à partir du 24 octobre 2022 et un ergothérapeute à temps plein à partir de novembre 2022.

démarches mises en œuvre pour aller vers les personnes porteuses de handicap afin de leur faire connaître leurs droits, les effectifs seront encore amenés à progresser à court et moyen terme.

### *Le cas particulier des médecins*

L'absence de médecin pénaliserait fortement l'activité d'évaluation de la MDPH qui parvient à pourvoir les postes par le recrutement à temps partiel de professionnels retraités et le recours au télétravail ainsi qu'à la possibilité d'annualiser leur présence à Mayotte par des missions permettant de recevoir les usagers et maintenir la qualité de travail au sein de l'EPE.

En septembre 2022, elle disposait de deux médecins vivant en métropole. Le recrutement d'un troisième, lui aussi retraité du CHM, devait intervenir fin octobre 2022. Le recours à ces personnels, qui ont une connaissance du territoire, est nécessaire en raison du manque de médecins et des difficultés à les recruter. Les deux médecins en fonction sont nés respectivement en 1947 et 1949. Ces recrutements indispensables au fonctionnement de la MDPH posent toutefois la question de la limite d'âge à respecter pour recruter des agents contractuels relevant des règles de la fonction publique territoriale.

Sous réserve des exceptions légalement prévues par des dispositions spéciales, la limite d'âge des agents contractuels, alignée sur celle des fonctionnaires de catégorie sédentaire, est fixée à 67 ans<sup>86</sup>. Il résulte des dispositions des articles 115-II de la loi n° 2012-347<sup>87</sup>, 28-II de la loi n° 2010-1330<sup>88</sup> et 8-I du décret n° 2011-2103<sup>89</sup> que cette limite d'âge concerne les agents nés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1956 et pour ceux nés avant cette date, l'âge limite est progressivement relevé de 65 ans à 67 ans en fonction de la date de naissance.

Selon la jurisprudence administrative, les décisions et les contrats de recrutement qui méconnaîtraient cette règle ne peuvent faire naître de droit au profit des intéressés et doivent être regardés comme nuls et nonavenus<sup>90</sup>. Il n'existe pas de mesures permettant à des médecins contractuels relevant de la fonction publique territoriale de dépasser cette limite d'âge<sup>91</sup>. Ils peuvent poursuivre leur activité au-delà uniquement dans certaines conditions comme tous les agents (pour enfant à charge, etc.).

Mme Y, née en 1953, a été recrutée en qualité de psychologue à compter du 16 mars 2022 pour une durée de trois ans. Comme pour les médecins et en application des règles rappelées ci-dessus, elle a dépassé la limite d'âge prévue pour le recrutement d'un agent contractuel dans la fonction publique.

En application de l'article L. 146-4-1 du CASF, la MDPH peut recruter des agents contractuels de droit privé ou de droit public soumis aux dispositions applicables aux agents

---

<sup>86</sup> Article 6-1 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public. Article L. 556-11 du CGFP.

<sup>87</sup> Loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique.

<sup>88</sup> Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

<sup>89</sup> Décret n° 2011-2103 du 30 décembre 2011 portant relèvement des bornes d'âge de la retraite des fonctionnaires, des militaires et des ouvriers de l'État.

<sup>90</sup> CAA de Marseille, 23 janvier 2020, n° 18MA05445.

<sup>91</sup> Si des dispositions spécifiques et temporaires permettent pour les établissements publics de santé aux médecins hospitaliers de rester en activité jusqu'à 72 ans (loi n° 2016-41) et pour les organismes publics d'employer des médecins de prévention ou des médecins du travail contractuels jusqu'à 73 ans (article 75 de la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires), il n'existe pas d'autres dérogations dans le secteur public.

non titulaires de la fonction publique territoriale. En l'absence de possibilité de recruter des agents contractuels dans le cadre des règles de la fonction publique en raison de la limite d'âge, elle pourrait recourir à des contrats de droit privé pour lesquels il ne semble pas exister de limite d'âge à opposer à ces personnels.

#### *L'emploi de personnes en situation de handicap*

L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dans la fonction publique ne s'est mise en place à Mayotte qu'en 2022 et la MDPH est concernée à un double titre. Dans le cadre de ses missions d'information, elle est intervenue lors de formations délivrées par le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique auprès des collectivités locales lors de la mise en place de la déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés. En sa qualité d'employeur, elle a effectué en mars 2022 sa première déclaration.

En septembre 2022, sur un effectif de 43 personnes, 7 bénéficient d'une RQTH et une demande est en cours et 9 agents bénéficient d'un aménagement de poste (dont 3 sans RQTH). La chambre souligne l'exemplarité de la structure en matière d'emploi des personnes en situation de handicap.

### **4.1.3 Les statuts des personnels et les mises à disposition à régulariser**

Le personnel des MDPH peut comprendre des agents mis à disposition par les parties à la convention constitutive, des fonctionnaires détachés, des agents contractuels de droit public recrutés pour une durée déterminée ou indéterminée et soumis aux dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale et des agents contractuels de droit privé<sup>92</sup>. En 2022, le groupement bénéficie de la mise à disposition de personnels par le département et par l'État et emploie des agents non titulaires de droit public en contrats à durée déterminée (CDD).

#### *L'inapplicabilité du décret n° 2013-292*

En septembre 2020, la COMEX a approuvé l'application du décret n° 2013-292<sup>93</sup> afin notamment de proposer des contrats à durée indéterminée (CDI). Pour la chambre, ce décret pris pour l'application de l'article 109 de la loi n° 2011-525<sup>94</sup> ne s'applique pas aux MDPH. L'article 121 de cette loi précise que le chapitre II dont relève l'article 109 n'est pas applicable aux MDPH sauf à titre subsidiaire. L'instruction de la direction générale des finances publiques (DGFIP) relative à l'actualisation du statut commun des groupements d'intérêt public (GIP) du 28 mars 2018 rappelle que la loi n° 2011-525 ne s'applique que par exception aux MDPH.

En application du CASF, les agents contractuels de droit public recrutés par les MDPH sont soumis aux dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale. En conséquence, les dispositions du décret n° 88-145<sup>95</sup> sont applicables et non celles

---

<sup>92</sup> Article L. 146-4-1 du CASF.

<sup>93</sup> Décret n° 2013-292 du 5 avril 2013 relatif au régime de droit public applicable aux personnels des groupements d'intérêt public, pris pour l'application de l'article 109 de la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit.

<sup>94</sup> Loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit.

<sup>95</sup> Décret n° 88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale.

du décret n° 2013-292 pris pour l'application de l'article 109 de la loi n° 2011-525. La mise en œuvre de ces dispositions serait même contradictoire avec le CASF qui permet aux MDPH de recruter des agents contractuels de droit privé alors que l'article 109 prévoit que le personnel des GIP assurant à titre principal la gestion d'une activité de service public administratif sont soumis à un régime de droit public.

### *Les mises à disposition de personnels*

Les mises à disposition (MAD) de fonctionnaires relevant des fonctions publiques d'État et territoriale au bénéfice des GIP sont prévues par les dispositions relatives à la fonction publique désormais codifiées<sup>96</sup>.

La MAD auprès de GIP d'agents contractuels (sur CDI) est possible pour l'État (article 33-1 du décret n° 86-83) mais pas pour les collectivités (article 35-1 du décret n° 88-145). La MAD d'agents sur CDD n'est permise ni pour l'État ni pour les collectivités.

Si la MDPH a bénéficié au cours de la période examinée de la MAD de contractuels par le conseil départemental et par l'État, en septembre 2022 tous les personnels mis à disposition étaient titulaires ou stagiaires de la fonction publique. S'agissant de la MAD de contractuels par la collectivité territoriale, qui n'est pas permise par les textes, elle a été nécessaire suite à la transformation d'un service de la collectivité en GIP ; à partir de 2020, les contractuels ont été recrutés progressivement par ce dernier. L'ensemble des mises à disposition se fait actuellement à titre gratuit alors que selon l'article L. 146-4-1 du CASF, les MAD de personnels par l'État doivent donner lieu à remboursement.

La MAD doit être formalisée dans une convention définissant la nature des activités exercées par l'agent, ses conditions d'emploi, les modalités de contrôle et d'évaluation de ses activités. La convention, et éventuellement ses avenants, sont transmis avant signature à l'agent afin qu'il donne son accord sur la nature de ses activités et ses conditions d'emploi<sup>97</sup>.

La convention de mise à disposition de personnels valant « *Avenant à la convention constitutive du GIP MDPH du département de Mayotte précisant la nature et les modalités du concours apporté par le vice-rectorat au fonctionnement de la MDPH* » prévoit la MAD d'un ETP d'agent référent scolarisation et a été signée en novembre 2019 pour une durée annuelle renouvelable par tacite reconduction, sans préciser toutefois l'identité de la personne mise à disposition.

Comme indiqué dans la partie relative à la convention constitutive, il n'est pas possible de déterminer précisément quels sont les engagements du conseil départemental. Par délibération du 24 avril 2017, ce dernier a approuvé l'annexe n° 2 à la convention constitutive relative à la MAD du personnel qui correspond à une convention signée entre le président du conseil départemental et le président de la MDPH précisant les modalités de MAD de personnels. Elle ouvre la possibilité de mettre à disposition des agents non titulaires et prévoit la MAD de 25 agents et renvoie à une liste annexée qui n'est pas jointe et fixe une durée de mise à disposition de trois ans renouvelable par tacite reconduction. La chambre s'interroge sur la validité de cette convention sachant que par délibération du 19 mars 2018, le conseil

---

<sup>96</sup> Articles L. 512-8, L. 512-11 et L. 512-13 du CGFP (articles 42 de la loi n° 84-16 et 49 de la loi n° 86-33).

<sup>97</sup> Article 2 des décrets n° 2008-580 du 18 juin 2008 relatif au régime de la mise à disposition applicable aux collectivités territoriales et aux établissements publics administratifs locaux et n° 85-986 du 16 septembre 1985 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'État, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions.

départemental a annulé l'avenant n° 2 portant sur les annexes n° 1, n° 2 et n° 3 et donc sur cette convention de mise à disposition. Aucune réunion de la COMEX au cours de laquelle cette convention aurait été approuvée n'a été identifiée.

Ces conventions renouvelables par tacite reconduction sans désignation des personnels mis à disposition sont en contradiction avec l'obligation de consulter les agents avant leur signature. Par ailleurs, les MAD par le conseil départemental ne peuvent se faire qu'après information de l'assemblée délibérante<sup>98</sup>.

En avril 2022, les agents mis à disposition par le conseil départemental ont bénéficié du versement d'un complément indemnitaire annuel comme leurs collègues recrutés directement par la MDPH qui l'ont perçu en janvier 2022. Si l'article 9 du décret n° 2008-580 permet à l'organisme d'accueil de verser un complément de rémunération à l'agent mis à disposition, la convention doit le préciser<sup>99</sup>. Or, l'article 5 de celle-ci prévoit que les rémunérations des agents mis à disposition sont versées par le conseil départemental, y compris les primes.

## **4.2 Des moyens financiers en progression**

Même si la MDPH n'a disposé d'un budget propre qu'à partir de 2017, elle a fonctionné dès sa création dans le prolongement de la MPH qui l'a précédée. Les charges retracées à son budget ne sont pas représentatives de son coût réel de fonctionnement et des enjeux ; les décisions et avis de la CDAPH ont une incidence financière qui ne concerne pas le budget du GIP et surtout un enjeu humain non chiffrable. À partir de 2022, les comptes du groupement intègrent les concours versés aux personnes handicapées au titre des aides du FDCH récemment mis en place qui présentent toutefois un enjeu financier limité sauf pour les personnes qui en bénéficient.

La totalité des dépenses et recettes de la MDPH a été comptabilisée dans les comptes du département en 2016 et pour une grande partie en 2017. Dès lors, il a été fait le choix d'analyser les évolutions pour les années 2018 à 2021.

### **4.2.1 Maitrisée, la situation financière reste tributaire des membres**

Les principales données relatives à la situation financière sont retracées en annexe n° 8. La hausse continue des charges et produits est parallèle à la structuration progressive du groupement et aux recrutements de personnels pour des postes parfois pourvus antérieurement par des personnels mis à disposition.

La MDPH applique l'instruction budgétaire et comptable M52 conformément à la réglementation et utilise désormais les maquettes budgétaires prévues pour les départements pour l'ensemble de ses décisions budgétaires. Elle doit veiller à compléter les annexes qui la concernent et notamment celles relatives au personnel. Elle comptabilise des amortissements pour les immobilisations et celles-ci sont inscrites à l'état de l'actif. Elle procède à un

---

<sup>98</sup> Obligation fixée par l'article 61 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et reprise à l'article L. 512-12 du CGFP.

<sup>99</sup> CAA de PARIS, 10<sup>ème</sup> chambre, 23 juin 2015, n° 15PA00508.

rattachement des charges et au recensement des restes à réaliser en investissement. L'absence de rattachement des produits pour les soldes de la dotation CNSA 2019 et de la subvention État 2021 n'a aucune incidence sur l'appréciation globale de la situation financière<sup>100</sup>.

#### *Les charges et produits de fonctionnement*

Les charges de fonctionnement représentent 1 184 013 € en 2021. Elles sont constituées à 62,2 % de charges de personnels. Celles-ci ne correspondent pas au coût réel des agents affectés au fonctionnement du GIP car certains sont mis à disposition à titre gratuit par les membres. Ces derniers pourraient communiquer à la MDPH les montants de ces charges car il s'agit de données qui devraient faire l'objet d'une remontée nationale auprès de la CNSA dans le cadre de l'élaboration du rapport annuel d'activité. Sans ces informations, il n'est pas possible d'avoir une vision globale du coût de fonctionnement du groupement.

La progression des charges de fonctionnement au cours de la période 2018-2021 s'explique par le développement des activités, la reprise progressive des personnels contractuels mis à disposition par le conseil départemental et les recrutements pour des postes vacants. Ainsi, les charges de personnel sont passées de 82 642 € en 2018 à 736 425 € en 2021. Les charges à caractère général suivent la même évolution passant de 128 336 € en 2018 à 325 772 € en 2021.

Au cours de la période 2018-2021, les produits de fonctionnement progressent de 59,8 % et représentent 1 495 767 € en 2021 ; ils sont constitués à 98,8 % de subventions et participations. La comptabilisation de l'ensemble des dotations CNSA et subventions de l'État au compte 747813 ne permet pas à la seule lecture des comptes d'identifier la part respective de chacune, les subventions de l'État devraient être enregistrées au compte 7471.

En 2021, les recettes de fonctionnement se répartissent principalement entre la CNSA (33,4 %), l'État (25,8 %) et le département (38,5 %)<sup>101</sup>. Ce dernier a versé en 2021 pour la première fois une subvention de fonctionnement permettant notamment de financer les recrutements faits par la MDPH pour des postes pour lesquels des personnels devraient être mis à disposition. En septembre 2022, les subventions demandées au département au titre de 2022 représentent 834 504,35 €.

#### *Les modalités de comptabilisation de la dotation CNSA*

La participation définitive de la CNSA au fonctionnement de la MDPH représente 522 575,02 € en 2021. Elle est comptabilisée directement dans les comptes du groupement sans transiter par ceux du département alors qu'en application de l'article L. 14-10-5 du CASF, la dotation pour le fonctionnement des MDPH est attribuée et versée aux départements.

Par délibération du 12 octobre 2016, le conseil départemental a émis un avis favorable au versement des concours annuels de la CNSA à la MDPH et autorisé le président à effectuer les opérations correspondantes et signer les documents nécessaires. Cet accord ne dispense pas de respecter les règles budgétaires et comptables qui exigent que la dotation soit d'abord comptabilisée dans les recettes du département puis donner lieu à la comptabilisation d'une dépense lors du reversement à la MDPH. Les notifications et les conventions CNSA ne prévoient pas de déroger à ce cadre.

---

<sup>100</sup> Titres émis en 2022 dans le cadre du contrôle de la chambre.

<sup>101</sup> Calcul effectué en intégrant dans les recettes 2021 le solde de la subvention État comptabilisé en 2022 d'un montant de 171 880 €.

L'agent comptable du GIP a confirmé que les modalités de comptabilisation n'étaient pas conformes à la réglementation et qu'elles faisaient suite aux instructions qu'il a données à ses services afin de pallier les délais de traitement très longs du département. Cette pratique permet à la MDPH de ne pas être confrontée à d'éventuels difficultés de trésorerie qui pourraient résulter des délais de reversement par le département de la dotation CNSA. Les délais de traitement par la collectivité territoriale ne peuvent justifier la mise en place localement de règles dérogatoires car cette pratique, d'une part, ne contribue pas à ce que la collectivité évolue et réfléchisse à son organisation administrative et financière et, d'autre part, nuit à la sincérité de ses comptes car elle minore les recettes et dépenses. Les notifications des dotations CNSA sont adressées aux départements, aux MDPH et aux payeurs départementaux et précisent l'échéancier des paiements. Sur cette base, la mise en place d'une procédure de comptabilisation conforme aux règles budgétaires et comptables, sans pénaliser la situation financière du groupement, est parfaitement envisageable.

### *L'investissement*

La section d'investissement tire l'essentiel de ses recettes du solde d'exécution reporté et des dotations aux amortissements. L'autofinancement dégagé par la section de fonctionnement a permis de financer les investissements qui ont représenté 533 075 € pour la période 2018-2021 et correspondent pour l'essentiel à l'achat de logiciels, mobiliers, matériels informatiques et de bureau et dépenses d'aménagement pour les locaux ; ils font suite à la création de la MDPH et la nécessité de couvrir notamment des besoins informatiques qui représentent 74 % de ces dépenses.

Pour les biens mis à disposition par les membres et plus précisément par le département suite à la transformation de la MPH en MDPH, les multiples documents transmis n'ont pas permis d'établir la liste. Parmi les pièces produites, figurent un projet de rapport à la commission permanente du conseil départemental daté de novembre 2018 et le projet de délibération correspondant ainsi qu'un projet de convention de transfert de biens. Ces documents prévoient que le département cède gratuitement à la MDPH les matériels mis à disposition ; la chambre ne dispose pas des éléments attestant que cette délibération a été prise et la convention signée. Si l'ensemble des biens acquis par la MDPH est retracé par le comptable dans un état de l'actif, ce document ne retrace pas de biens mis à disposition.

### *Conclusion sur la situation financière*

L'excédent global de clôture de fonctionnement et d'investissement au 31 décembre 2021 est de 1 097 799 €. Le niveau d'exécution budgétaire est inférieur aux prévisions mais s'améliore à partir de 2020. Les écarts peuvent s'expliquer par les difficultés de fonctionnement jusque fin 2019 et les postes non pourvus ; ces facteurs ayant une incidence sur les charges de fonctionnement et les dépenses d'investissement.

Les prévisions budgétaires pour 2022 prennent en compte les projets informatiques et les mesures d'information et d'accompagnement ; les dépenses prévisionnelles sont de 2 670 632 € dont 1 981 294 € au titre du fonctionnement ; les recettes sont de 1 572 834 €, la section de fonctionnement s'équilibre avec une reprise des résultats de fonctionnement de 591 833 €. En août 2022, les coûts provisoires de l'ouverture de l'antenne de Dembéné étaient de 205 832 € dont 62 032 € au titre des dépenses de fonctionnement, la chambre évalue les charges de fonctionnement entre 100 000 € et 150 000 € par an.

Avec la hausse prévisionnelle de l'activité, l'ensemble des actions inscrites à la feuille de route CNSA-département et le projet de construction d'un nouveau siège, le budget sera amené à progresser de manière continue encore pendant plusieurs années sous réserve d'un accord des membres du groupement pour en assurer le financement. La CPOM mentionnée dans la partie relative à la convention constitutive permettrait de préciser les participations financières, et le cas échéant en nature, et leurs attentes vis-à-vis de la MDPH en fonction des diverses compétences exercées, avec une stabilité suffisante pour sa bonne administration.

#### **4.2.2 Un fonds départemental de compensation du handicap effectif depuis 2021**

La mise en place du FDCH n'a pas échappé aux difficultés qui ont affecté le fonctionnement et l'exercice des missions. Malgré des initiatives à partir de 2018, les premières décisions ont été prises au cours du dernier trimestre 2021 et ont donné lieu à paiement en août 2022.

##### *Organisation et fonctionnement*

Le FDCH est régi par l'article L. 146-5 du CASF. Chaque MDPH gère ce fonds qui est financé de manière volontaire par divers contributeurs qui peuvent ne pas être des membres du GIP ; inversement, il n'existe aucune obligation pour les membres du GIP de participer à ce fonds dont les aides présentent un caractère facultatif. Il appartient au groupement de rendre compte aux financeurs de l'usage des moyens de ce fonds.

En application de l'article du CASF précité, seuls les contributeurs au fonds sont membres du comité de gestion et une convention passée entre eux prévoit ses modalités d'organisation et de fonctionnement ; les MDPH sont ainsi gestionnaires du fonds mais ne sont pas contributeurs et ne sont pas membre de droit du comité de gestion. La MDPH ne prend pas part aux décisions, elle instruit les demandes, organise le comité de gestion et la notification des décisions et enfin assure le suivi des décisions et la gestion du fonds.

La convention relative aux modalités d'organisation et de fonctionnement du FDCH et le règlement intérieur ont été approuvés lors de la COMEX du 26 mai 2021. S'agissant de ce dernier, la version transmise n'est ni signée ni datée ne permettant pas de s'assurer qu'il s'agit de la version définitive après approbation de la COMEX<sup>102</sup>.

Selon la convention signée en 2021, sont membres du comité de gestion l'État, le département et la CSSM ainsi que la MDPH et un représentant associatif désigné par la COMEX. En application du règlement intérieur et conformément au CASF, seuls les membres contributeurs ont voix délibérative.

Le CASF renvoie à un décret pour la détermination des modalités de calcul des aides qui n'a cependant été publié qu'en avril 2022<sup>103</sup>. En août 2022, les modalités de mise en œuvre

---

<sup>102</sup> Le relevé de décisions mentionne expressément l'approbation du règlement intérieur mais pas de la convention, celle-ci est cependant mentionnée dans les échanges. S'agissant du règlement intérieur, la version transmise porte la mention « *Le premier règlement a été validé par la COMEX du 10 avril 2019, cette seconde version sera présentée à la prochaine COMEX en date du 26 mai 2021 et entrera en application à cette date.* » et selon le relevé de décisions « *Le règlement intérieur FDCH est validé à l'unanimité sous réserve des observations de l'agent comptable.* ».

<sup>103</sup> Décret n° 2022-639 du 25 avril 2022 relatif à l'amélioration des fonds départementaux de compensation du handicap.

au niveau local de ce décret n'avaient pas encore été arrêtées. Un projet d'avenant à la convention et de nouveau règlement intérieur étaient en cours d'élaboration. Il restait notamment à déterminer les modalités de prise en compte des revenus dans l'attribution des aides et à fixer le périmètre d'intervention du FDCH car en raison de la rédaction initiale de l'article L. 146-5 du CASF, le règlement intérieur et la convention restreignent les aides aux bénéficiaires de la PCH. Or, la loi n° 2020-220<sup>104</sup> a modifié cet article afin d'en clarifier le champ d'application.

### *Moyens et activités*

En décembre 2020, la COMEX a approuvé la création d'un budget annexe doté de l'autonomie financière et dépourvu de la personnalité morale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021. Le FDCH est abondé par des subventions affectées obligatoirement aux dépenses qu'il peut financer ; la MDPH ne peut pas utiliser les recettes du fonds pour financer ses dépenses. Le FDCH fait aussi l'objet d'un suivi extra-comptable qui permet de veiller à la disponibilité des crédits.

Si un budget a été approuvé en 2021, aucun titre et mandat n'a été émis. La rigueur comptable aurait toutefois exigé un rattachement de produits et de charges<sup>105</sup>. Même si actuellement les montants gérés par le FDCH sont modestes, le GIP doit veiller à respecter l'annualité budgétaire. Par arrêté du 22 novembre 2016, l'État a attribué au GIP MDPH une subvention de 3 500 € au titre du FDCH mais cette somme semble avoir été enregistrée dans les comptes du département qui devrait la reverser au GIP<sup>106</sup>.

Le budget prévisionnel 2022 arrêté à 157 420 € repose sur une participation de l'État de 7 420 €, du département de 100 000 € et de la CSSM de 50 000 €. En août 2022, le total des recettes comptabilisées est de 150 000 € et celui des dépenses de 20 605,35 € (décisions prises en 2021). Même si son activité est encore modeste<sup>107</sup>, le FDCH a désormais une réelle existence. Il doit trouver la voie de son développement d'autant que les membres du comité de gestion lui mettent à disposition des moyens financiers lui permettant d'intervenir et des compléments de crédits pourraient être obtenus si nécessaires.

---

<sup>104</sup> Loi n° 2020-220 du 6 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap.

<sup>105</sup> Pour les produits, la participation du département a été versée en décembre 2021 et pour les charges des aides ont été attribuées et notifiées en 2021.

<sup>106</sup> Article 1 de l'arrêté : « *Ce financement doit faire l'objet d'une provision jusqu'à la mise en place d'un comité de gestion du FDCH par le GIP MDPH de Mayotte.* ». Budget 2016 du département : titre n° 1852, compte 74718.

<sup>107</sup> 15 dossiers au dernier trimestre 2021 (total des aides attribuées : 32 465,96 €), 2 dossiers au 1<sup>er</sup> trimestre 2022 et aucun dossier en attente fin mars 2022.

---

## CONCLUSION

---

*L'année 2020 pourtant marquée par la pandémie covid 19 aura été celle du redressement de l'activité de la MDPH qui participe désormais à la mise en œuvre d'une politique en faveur de la prise en charge du handicap sur le territoire.*

*Les observations de la chambre relèvent d'enjeux distincts. Malgré les constats faits concernant certains aspects juridiques, elle souligne la qualité du travail accompli pour redresser l'activité et mettre en place un mode de fonctionnement s'inscrivant dans le droit commun. Elles ne constituent pas une remise en question des efforts et de la qualité du service rendu aux usagers qui est désormais assuré dans un contexte départemental marqué par des particularités. La MDPH est engagée dans une démarche visant notamment à aller vers les usagers pour les informer de leurs droits et de dématérialisation de ses procédures. La mise en œuvre de la RAPT doit être une des priorités de l'année 2023 afin de répondre aux exigences en matière d'évaluation globale des situations et de construction de réponses individualisées et adaptées.*

*Si son pilotage stratégique bénéficie d'une planification fixée à court et moyen terme au travers notamment de la feuille de route CNSA-département qui détaille des actions précises à conduire pour la période 2021-2024, elle ne dispose pas d'une vision pluriannuelle de ses moyens qui suppose des engagements précis de ses membres sur ce qu'ils sont prêts à financer.*

*En application de l'article L. 149-4 du CASF, les départements peuvent constituer des maisons départementales de l'autonomie (MDA) dans une logique de rapprochement entre les services du département et ceux de la MDPH. Il s'agit d'un lieu unique où les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent accéder à l'information sur les dispositifs les concernant. La MDA est une organisation réunissant les moyens de la MDPH et du département en matière d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et le cas échéant d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées. En comparaison avec les données nationales, le département de Mayotte se caractérise par une faible part de personnes âgées<sup>108</sup>. Ce constat et la volonté de développer un service de proximité sur l'ensemble du territoire devraient conduire la MDPH à se rapprocher du département afin d'engager une réflexion sur l'intérêt et la faisabilité d'une organisation en MDA. Le portage par la MDPH du dispositif des ambassadeurs de l'accessibilité qui se voient confier des missions concernant les personnes handicapées et les personnes âgées et la plateforme communauté autonomie illustrent la complémentarité sur le territoire de certaines actions.*

---

<sup>108</sup> Selon les données de la DREES, au 1<sup>er</sup> janvier 2021, Mayotte compte 7 702 personnes de 65 ans et plus soit 2,7 % de la population alors qu'au niveau national leur part est de 20,7 %.

## ANNEXES

Annexe n° 1. Glossaire.....	53
Annexe n° 2. Plafonds et montants de l'AAH et de l'AAH-Mayotte .....	54
Annexe n° 3. État des lieux des dispositifs (situation au 1 <sup>er</sup> semestre 2022).....	55
Annexe n° 4. Taux d'équipement en établissements et services pour enfants et jeunes en situation de handicap .....	57
Annexe n° 5. Taux d'équipement en établissements et services pour adultes en situation de handicap .....	58
Annexe n° 6. Baromètre des MDPH .....	59
Annexe n° 7. Participation des partenaires aux réunions des EPE.....	61
Annexe n° 8. Données financières .....	62

## Annexe n° 1. Glossaire

AAH : allocation pour adulte handicapé (pour le département de Mayotte) et allocation aux adultes handicapés (pour les autres départements)  
AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé  
APAJH : association pour adultes et jeunes handicapés  
ARS : agence régionale de santé  
CASF : code de l'action sociale et des familles  
CCAS : centre communal d'action sociale  
CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées  
CDCA : conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie  
CDD : contrat à durée déterminée  
CDI : contrat à durée indéterminée  
CMI : carte mobilité inclusion  
CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie  
COMEX : commission exécutive  
CPH : commission des personnes handicapées  
CPOM : convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens  
CSS : code de la sécurité sociale  
CSSM : caisse de sécurité sociale de Mayotte  
DCS : direction de la cohésion sociale  
DEETS : direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités  
DGFIP : direction générale des finances publiques  
DIECCTE : direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi  
DJSCS : direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale  
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques  
DSLDD : droit sans limitation de durée  
EPE : équipe pluridisciplinaire d'évaluation  
ESAT : établissement ou service d'aide par le travail  
ESMS : établissement ou service social ou médico-social  
ETP : équivalent temps plein  
FAM : foyer d'accueil médicalisé  
FDCH : fonds départemental de compensation du handicap  
GED : gestion électronique des documents  
GIP : groupement d'intérêt public  
IEM : institut d'éducation motrice  
IME : institut médico-éducatif  
IN : imprimerie nationale  
ITEP : institut thérapeutique éducatif et pédagogique  
MAD : mise à disposition  
MAS : maison d'accueil spécialisée  
MDPH : maison départementale des personnes handicapées  
MFS : maison France services  
MPH : maison des personnes handicapées  
MSA : mutualité sociale agricole  
PAG : plan d'accompagnement global  
PCH : prestation de compensation du handicap  
PPC : plan personnalisé de compensation  
RAA : recueil des actes administratifs  
RAPT : réponse accompagnée pour tous  
RQTH : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé  
SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés  
SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale  
SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile

**Annexe n° 2. Plafonds et montants de l'AAH et de l'AAH-Mayotte**

	Mayotte	Autres départements
<i>Plafonds de revenus</i>		
- <i>Personne seule</i>	5 419,20	11 038,32
- <i>Couple</i>	8 698,60	19 979,36
- <i>Majoration par enfant à charge</i>	2 709,60	5 519,16
<i>Montant maximum AAH</i>	476,74	956 ,65
<i>Complément de ressources</i>	89,66	179,31
<i>Majoration pour vie autonome</i>	52,39	104,77

Source : CNAF. Montant au 1<sup>er</sup> juillet 2022.

**Annexe n° 3. État des lieux des dispositifs (situation au 1<sup>er</sup> semestre 2022)**

<i>Dispositifs</i>	Présents à Mayotte	Absents à Mayotte
<p><i>Dispositifs "enfant" ( - de 20 ans)</i></p>	<p>Centre d'action médico-sociale précoce Service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation Institut médico-éducatif Dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques Établissement et service pour enfant et adolescent polyhandicapé Centre médico-psychologique Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la scolarisation Institut thérapeutique éducatif et pédagogique Dispositif innovant d'accueil temporaire Service de soins et d'aide à domicile Pôle de compétences et de prestations externalisées Service d'éducation spéciale et de soins à domicile Unité passerelle Équipe mobile polyhandicap Plateforme autisme Dispositif médico-éducatif</p>	<p>Institut pour déficient visuel Institut d'éducation motrice Centre médico-psycho-pédagogique Institut pour déficient auditif Institut d'éducation sensorielle</p>
<p><i>Les ressources et dispositifs en matière de scolarisation et d'accompagnement en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés : la quasi-totalité des dispositifs existent à Mayotte sauf les unités localisées pour l'inclusion scolaire (troubles spécifiques du langage et des apprentissages, troubles des fonctions motrices , troubles de la fonction visuelle , troubles multiples associés ) et l' unité d'enseignement en maternelle .</i></p>		
<p><i>Dispositifs "Adulte" (+ de 20 ans)</i></p>	<p>Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés Centre médico-psychologique Plateforme de parcours renforcés d'accès à la professionnalisation Insertion en emploi des personnes en situation de handicap Faisant fonction de service d'accompagnement à la vie sociale- maison d'accueil spécialisée Équipe mobile polyhandicap</p>	<p>Service d'accompagnement à la vie sociale Foyer d'accueil occupationnel Foyer de vie Pôle de compétences et de prestations externalisées Établissement ou service d'aide par le travail Foyer d'accueil médicalisé Foyer d'hébergement pour adulte handicapé Unités d'évaluation de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle Dispositif emploi accompagné Maison d'accueil pour personnes handicapées âgées Centre hospitalier spécialisé</p>

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

<i>Dispositifs</i>	Présents à Mayotte	Absents à Mayotte
<i>Dispositifs professionnels et outils mobilisables</i>		Centre de pré-orientation Cap Emploi Prestation d'orientation professionnelle spécialisée Centre de rééducation professionnelle Prestation d'appui spécifique Étude préalable à l'aménagement et à l'adaptation des situations de travail Entreprise adaptée Prestation spécifique d'orientation professionnelle

Source : MDPH de Mayotte.

**Annexe n° 4. Taux d'équipement en établissements et services pour enfants et jeunes en situation de handicap**

(Au 31 décembre 2020, date de mise à jour : 14 juin 2022)

	Taux d'équipement global en établissements d'hébergement (places, y compris accueil de jour) (*)	Taux d'équipement en places en Service d'éducation spécialisé et de soins à domicile (SESSAD)
	<i>Pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans</i>	
<i>France métropolitaine hors Île-de-France</i>	7,3	3,5
<i>France métropolitaine</i>	6,8	3,3
<i>Guadeloupe</i>	7,4	6,7
<i>Martinique</i>	8,0	5,8
<i>Guyane</i>	1,9	3,9
<i>La Réunion</i>	6,1	3,3
<i>Mayotte</i>	1,6	1,3
<i>France métropolitaine et DROM</i>	6,7	3,3
<i>Médiane</i>	7,3	3,5
<i>Min</i>	1,6	1,3
<i>Max</i>	20,4	6,7

(\*) : Places en IME, en établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, en ITEP, en IEM, en établissements pour déficients sensoriels, en foyer d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés.

Sources : DREES - DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour les places d'hébergement et Insee, estimations de population au 01/01/2021.

## Annexe n° 5. Taux d'équipement en établissements et services pour adultes en situation de handicap

(Au 31 décembre 2020, date de mise à jour : 14 juin 2022)

	Taux d'équipement global en places d'hébergement (hors accueil de jour*)	Dont taux d'équipement en Maison d'Accueil Spécialisée (places d'hébergement, hors accueil de jour)	Dont taux d'équipement en foyer et établissement d'accueil médicalisé (places d'hébergement, hors accueil de jour)	Dont taux d'équipement en établissement d'accueil non médicalisé** (places d'hébergement, hors accueil de jour)	Taux d'équipement en places en établissements et services d'Aide par le Travail (ESAT)	Taux d'équipement en places en services (SAVS, SAMSAH)
	<i>Pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans</i>					
<i>France métropolitaine hors Île-de-France</i>	4,7	0,9	0,9	2,8	3,9	1,8
<i>France métropolitaine</i>	4,2	0,9	0,9	2,5	3,6	1,6
<i>Guadeloupe</i>	2,2	1,2	0,0	1,0	3,2	7,2
<i>Martinique</i>	1,9	0,8	0,7	0,3	3,0	0,1
<i>Guyane</i>	0,6	0,6	0,0	0,0	1,2	1,1
<i>La Réunion</i>	1,8	0,4	0,7	0,6	2,2	1,2
<i>Mayotte</i>	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>France métropolitaine et DROM</i>	4,1	0,8	0,9	2,4	3,6	1,6
<i>Médiane</i>	4,8	1,0	0,9	2,9	4,0	1,7
<i>Min</i>	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Max</i>	44,8	11,3	4,1	29,4	15,1	7,2

(\*) : Places en MAS, FAM, établissement d'accueil médicalisé (EAM), établissement d'accueil non médicalisé (EANM), foyers d'hébergement, foyers de vie et foyers polyvalents, hors places d'accueil de jour

(\*\*) : À la suite à la mise en place d'une nouvelle nomenclature, la catégorie « établissements d'accueil non médicalisé » regroupe désormais les anciennes catégories « foyer d'hébergement », « foyer de vie » et « foyer d'accueil polyvalent » et autres « établissements d'accueil non médicalisé », sans distinction possible. Aussi, à partir de 2019, le taux d'équipement en seul foyer de vie n'est plus disponible.

Sources : DREES - DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour les places d'hébergement et Insee, estimations de population au 01/01/2021 et Insee, estimations de population au 01/01/2021

## Annexe n° 6. Baromètre des MDPH

**Tableau n° 4 : Droits sans limitation de durée (DSL D)**

	1er trimestre 2021		2ème trimestre 2021		3ème trimestre 2021		4ème trimestre 2021		1er trimestre 2022	
	MDPH 976	national	MDPH 976	national	MDPH 976	national	MDPH 976	national	MDPH 976	national
<i>DSL D AAH</i>	55 %	nc	85 %	64 %	95 %	65 %	71 %	65 %	96 %	67 %
<i>DSL D CMI invalidité</i>	53 %	nc	27 %	66 %	63 %	67 %	42 %	68 %	47 %	69 %
<i>DSL D CMI priorité</i>	69 %	nc	86 %	43 %	97 %	45 %	85 %	47 %	83 %	50 %
<i>DSL D CMI stationnement</i>	63 %	nc	41 %	58 %	81 %	59 %	63 %	60 %	52 %	62 %
<i>DSL D RQTH</i>	29 %	nc	79 %	41 %	75 %	43 %	68 %	46 %	0 %	49 %

Source : CNSA - baromètre des MDPH

**Tableau n° 5 : La scolarisation des enfants handicapés**

	1er trimestre 2021		2ème trimestre 2021		3ème trimestre 2021		4ème trimestre 2021		1er trimestre 2022	
	MDPH 976	national	MDPH 976	national	MDPH 976	national	MDPH 976	national	MDPH 976	national
<i>Durée moyenne des droits ouverts en matière de scolarisation (en mois)</i>	35,30 %	nc	34,70 %	30,80 %	30 %	29,20 %	28,80 %	30,40 %	34,60 %	32,70 %

Source : CNSA - baromètre des MDPH

**Tableau n° 6 : La mesure de la satisfaction des personnes et des familles**

	2020		2021	
	MDPH 976	moyenne nationale	MDPH 976	moyenne nationale
<i>taux de satisfaction accueil</i>	100 %	nc	80 %	79 %
<i>nombre de répondants</i>	13	nc	13	566

Source : CNSA - baromètre des MDPH.

**Tableau n° 7 : Délais de traitement des demandes (en mois)**

	1er trimestre 2021		2ème trimestre 2021		3ème trimestre 2021		4ème trimestre 2021		1er trimestre 2022	
	MDPH 976	national	MDPH 976	national	MDPH 976	national	MDPH 976	national	MDPH 976	national
<i>Délai global</i>	7,2	nc	5	3,9	5,2	4,4	3,4	4,7	3,3	4,6
<i>Demandes relatives aux enfants</i>	8,5	nc	2,9	3,4	4,7	4,2	4	4,8	3,7	4,1
<i>Demandes relatives aux adultes</i>	5,2	nc	2,2	4,2	6,2	4,5	2,5	4,7	2,6	4,7
<i>Demandes relatives à l'AAH</i>	4,5	nc	2,2	4,2	2,6	4,5	2,2	4,8	2,5	4,8
<i>Demandes relatives à la PCH</i>	7,9	nc	15,4	5	12,6	5,4	4,6	5,5	4,8	5,5

Source : CNSA - baromètre des MDPH.

**Tableau n° 8 : Intensité de l'activité (nombre de décisions et avis rendus)**

	2019	2020
<i>les 10 MDPH avec l'activité la moins importante</i>		
977 - Saint-Barthélemy	en cours	75
975 - Saint-Pierre-et-Miquelon	315	230
978 - Saint-Martin	1 513	1 372
<b>976 - Mayotte</b>	<b>3 713</b>	<b>5 119</b>
48 - Lozère	6 010	5 228
23 - Creuse	en cours	7 907
15 - Cantal	7 701	8 178
05 - Hautes-Alpes	9 093	8 726
46 - Lot	10 727	9 675
55 - Meuse	9 947	9 903
<i>les 10 MDPH avec l'activité la plus importante</i>		
92 - Hauts-de-Seine	75 276	107 876
83 - Var	102 908	110 479
33 - Gironde	112 664	111 957
93 - Seine-Saint-Denis	126 375	114 853
76 - Seine-Maritime	63 243	129 722
77 - Seine-et-Marne	96 164	130 731
75 - Paris	109 398	134 972
62 - Pas-de-Calais	105 109	146 480
13 - Bouches-du-Rhône	154 488	166 914
59 - Nord	222 392	300 254

Source : CNSA - baromètre des MDPH.

**Annexe n° 7. Participation des partenaires aux réunions des EPE**

<i>Type de partenaire</i>	<b>Nombre de ½ journées d'EPE annuelles</b>	<b>Part</b>
<i>Associations</i>	26	9,09 %
<i>ESMS</i>	52	18,18 %
<i>ANAH</i>		
<i>Apprentissage adapté</i>		
<i>Cap Emploi</i>		
<i>CARSAT</i>		
<i>CCAS</i>		
<i>Centre hospitalier</i>		
<i>CLIC</i>		
<i>Conseil départemental</i>	26	9,09 %
<i>CPAM</i>		
<i>DCS</i>		
<i>DIECCTE</i>		
<i>Education nationale</i>	52	18,18 %
<i>Mission locale</i>	26	9,09 %
<i>MSA</i>		
<i>Mutualité</i>		
<i>PACT</i>		
<i>Pôle emploi</i>	26	9,09 %
<i>SIADV (déficients visuels)</i>	26	9,09 %
<i>SAMETH</i>		
<i>SAMSAH</i>		
<i>SAVS</i>	26	9,09 %
<i>Université</i>		
<i>Centre-ressources</i>		
<i>Autres</i>	26	9,09 %
<b>Total</b>	<b>286</b>	<b>100 %</b>

*Source : synthèse CNSA de la campagne 2021 pour la MDPH de Mayotte (données 2020)*

**Annexe n° 8. Données financières****Tableau n° 9 : Section de fonctionnement**

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>PRODUITS</b>	199 640	935 703	901 183	934 724	1 495 767
<i>Atténuations de charges</i>				5 941	38 841
<i>Produits des services du domaine et ventes</i>					252
<i>Dotations, subventions et participations c/74</i>	199 640	935 703	898 597	923 200	1 456 673
<i>Autres produits de gestion courante</i>			1	2	1
<i>Produits exceptionnels</i>			2 585	5 581	
<b>CHARGES</b>	98 178	214 199	715 056	771 054	1 184 013
<i>Charges à caractère général 011</i>	73 419	128 336	390 554	279 056	325 772
<i>Charges de personnel 012</i>	24 759	82 642	284 814	469 812	736 425
<i>Autres produits de gestion courante c/65</i>		3 222	33 712	858	2 764
<i>Dotations aux amortissements et provisions c/68</i>			5 977	21 328	119 052
<i>Charges exceptionnelles</i>					
<b>RESULTAT DE L'EXERCICE</b>	101 462	721 504	186 127	163 670	311 753

Source : comptes de gestion.

**Tableau n° 10 : Section d'investissement**

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>RECETTES</b>		101 462	384 926	145 864	326 374
<i>Dotations, fonds divers et réserves c/10</i>		101 462	378 949	100 852	207 322
<i>Amortissement des immobilisations c/28</i>			5 977	21 328	119 052
<i>Produits des cessions</i>			0		
<i>Opérations d'ordre patrimoniale 041</i>				23 684	
<b>DEPENSES</b>		58 411	55 778	303 442	139 128
<i>Immobilisations incorporelles c/20</i>			11 059	126 676	81 876
<i>Immobilisations corporelles c/21</i>		58 411	44 719	153 082	57 252
<i>Opérations d'ordre patrimoniale 041</i>				23 684	
<b>RESULTAT D'INVESTISSEMENT</b>		43 051	329 149	-157 578	187 246

Source : comptes de gestion.

**Tableau n° 11 : Détail des dotations et subventions comptabilisées**

	2017	2018	2019	2020	2021
CD976					641 285
CNSA N		371 000	431 000	443 500	496 000
CNSA n-1		25 003	37 897		31 568
État n	199 640	429 700	429 700	429 700	257 820
État n-1					
Convention ARS		110 000			
Convention CNSA (système d'information)				50 000	30 000
Total	199 640	935 703	898 597	923 200	1 456 673

Source : comptes de gestion et titres.

**Tableau n° 12 : Résultats**

	2017	2018	2019	2020	2021
Résultat de clôture N-1 en investissement			43 051	372 199	214 621
Résultat clôture N-1 en fonctionnement		101 462	721 504	528 682	591 500
Total exercice N-1		101 462	764 555	900 88	806 121
Part affectée à l'investissement		101 462	378 949	100 852	207 322
Résultat exercice N en investissement		43 051	329 149	-157 578	187 246
Résultat exercice N en fonctionnement	101 462	721 504	186 127	163 670	311 753
Total exercice N	101 462	764 555	515 276	6 091	498 999
Résultat clôture section investissement		43 051	372 199	214 621	401 867
Résultat clôture section fonctionnement	101 462	721 504	528 682	591 500	695 932
Résultat clôture 'exercice N	101 462	764 555	900 881	806 121	1 097 799
RAR recettes d'investissement					
RAR dépenses d'investissement			166 542	154 714	87 498
Résultat clôture exercice N après prise en compte des RAR	101 462	764 555	734 339	651 407	1 010 300

Source : comptes de gestion et documents budgétaires.

**Tableau n° 13 : Taux de réalisation des prévisions budgétaires (hors opérations d'ordre)**

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Prévisions dépenses réelles fonctionnement</b>	<b>839 481</b>	<b>820 700</b>	<b>1 683 997</b>	<b>1 151 421</b>	<b>1 451 011</b>
<i>Dépenses réelles fonctionnement réalisées</i>	98 178	214 199	709 079	749 726	1 064 961
<i>Taux de réalisation dépense</i>	12 %	26 %	42 %	6 %	73 %
<i>Prévisions recettes réelles fonctionnement</i>	1 104 481	820 700	1 347 419	750 539	1 185 885
<i>Recettes réelles fonctionnement réalisées</i>	199 640	935 703	901 183	934 724	1 495 767
<i>Taux d réalisation recettes</i>	18 %	114 %	67 %	12 %	126 %
<b>Prévisions dépenses réelles d'investissement</b>	<b>265 000</b>	<b>101 461</b>	<b>529 977</b>	<b>500 000</b>	<b>540 995</b>
<i>Dépenses réelles d'investissement réalisées</i>		58 411	55 778	279 758	139 128
<i>Restes à réaliser</i>			166 542	154 714	87 498
<i>Taux de réalisation dépenses</i>		58 %	42 %	87 %	42 %
<i>Prévisions recettes réelles d'investissement</i>		101 462	480 949	100 852	207 322
<i>Recettes réelles d'investissement réalisées</i>		101 462	378 949	100 852	207 322
<i>Restes à réaliser</i>					
<i>Taux de réalisation recettes</i>		100 %	79 %	100 %	100 %

Source : comptes de gestion et documents budgétaires.



**Chambres régionales des comptes de La Réunion et de Mayotte**

44 rue Alexis de Villeneuve  
97 488 Saint-Denis Cedex

[www.ccomptes.fr/fr/crc-la-reunion-et-mayotte](http://www.ccomptes.fr/fr/crc-la-reunion-et-mayotte)

<https://twitter.com/CRCLRM>

<https://www.linkedin.com/company/chambres-regionales-comptes-reunion-mayotte>