



Synthèse de la campagne 2021 pour la MDPH des Pyrénées-Orientales

Table des matières

I. Présentation générale	5
I.1. Description du territoire.....	5
I.2. Données générales sur le public en situation de handicap.....	6
I.3. Données principales d'activités.....	7
I.3.1. Les demandes déposées.....	7
I.3.2. Les décisions et avis rendus.....	9
I.3.3. Données générales sur l'accueil.....	10
I.3.4. Les délais moyens de traitement des demandes.....	11
I.3.5. Recours et contentieux.....	12
II. Moyens humains et budgétaires.....	13
II.1. Effectifs.....	13
II.2. Budget de la MDPH.....	14
II.2.1. Exécution du budget.....	14
II.2.2. Fonds départemental de compensation.....	15
II.3. Organisation.....	15
II.3.1. Fonctionnement de la MDPH par processus métier.....	15
II.3.1.1. Organisation générale de la MDPH.....	15
II.3.1.2. L'information auprès des publics.....	16
II.3.1.3. L'accueil du public.....	16
II.3.1.4. L'instruction des demandes.....	17
II.3.1.5. L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses.....	17
II.3.1.6. Décisions par la CDAPH.....	21
III. Pilotage.....	22
III.1. Démarche qualité.....	22
III.2. Le Comité des usagers.....	23
III.3. Système d'information.....	24
III.4. Partenariats.....	26
IV. Politiques publiques.....	27
IV.1. Scolarité.....	27
IV.2. Emploi.....	29

IV.3. Les prestations.....	30
IV.3.1. Prestation de Compensation du Handicap.....	30
IV.3.2. Allocations et compléments.....	31
IV.3.3. Les cartes mobilité inclusion.....	33
IV.3.4. Les orientations en établissements sociaux ou médicaux sociaux.....	34
IV.3.5. Réponse accompagnée pour tous.....	36
Conclusion – Projets et perspectives.....	38

L'année 2020 a été une année très particulière et a conduit la MDPH à relever de nouveaux défis :

- L'année 2020 a tout d'abord été marquée par la crise sanitaire liée à la COVID-19 qui a nécessité que la MDPH adapte son fonctionnement. Elle s'est engagée dans un mode de fonctionnement « agile » permettant une adaptabilité selon l'évolution des recommandations sanitaires.

Ainsi, durant le premier confinement, l'accueil physique a été suspendu mais l'accueil a été renforcé par la mobilisation des agents sur l'accueil téléphonique. L'accueil physique a été réouvert dès la fin du confinement avec une organisation adaptée.

Les visites à domicile suspendues ainsi que les visites médicales et rendez-vous ont pu reprendre selon des protocoles établis et adaptés selon l'évolution de la situation sanitaire.

La CDAPH elle-même s'est organisée pour permettre la continuité de son fonctionnement par des séances dématérialisées.

Les situations complexes ont pu être accompagnées durant la crise par un renforcement des échanges partenariaux, et notamment l'ARS, pour adapter les prises en charge pendant le confinement.

- Cette année aura aussi été marquée par le changement de système d'information pour lequel il aura fallu former et accompagner les équipes dans un contexte inédit. Il s'agit d'une très grande avancée dans le développement de ce projet stratégique pour la MDPH visant à moderniser son fonctionnement et faciliter les échanges avec l'ensemble des partenaires d'une part, et ses usagers d'autre part.

- Enfin la MDPH a, en 2020, renforcé son action en matière de simplification de l'accès aux droits en mobilisant notamment l'ensemble de ses équipes pour mettre en œuvre les prorogations de droit et l'octroi de droits sans limitation de durée. Ces simplifications tout en allégeant les démarches pour les personnes handicapées permettront à terme de concentrer le travail d'évaluation sur les premières demandes ou situations évolutives.

Dans un contexte très exceptionnel, la MDPH a su faire preuve, en 2020, d'un fonctionnement agile et inédit pour assurer la continuité de la réponse à l'utilisateur.

I. Présentation générale

I.1. Description du territoire

Les Pyrénées-Orientales comptent 479 000 habitants. Entre 2017 et 2019, la population y augmente de 0,3% par an, un rythme trois fois supérieur à celui de la métropole et légèrement inférieur à celui de l'Occitanie (0,5%). En quatre ans, le département a gagné en moyenne 4 548 habitants. Il est le quatrième département le plus peuplé d'Occitanie derrière le Gard et devant le Tarn. La croissance se concentre dans l'aire urbaine de Perpignan qui s'étend sur toute la plaine du Roussillon et dans laquelle réside les deux tiers de la population du département. Les Pyrénées-Orientales sont un territoire qui se caractérise par une forte dynamique migratoire.

Le département est découpé autour de trois zones :

- une plaine littorale au centre et à l'est, dense : l'unité urbaine de Perpignan qui concentre la population - c'est aussi le principal bassin d'emploi ;
- un piémont pyrénéen et ses trois vallées (le Vallespir, le Conflent et l'Agly) qui ne communiquent pas entre elles ;
- la haute montagne : le plateau Cerdan et le Capcir.

La structure de la population départementale montre une proportion particulièrement élevée de population âgée : selon les projections de l'INSEE, les Pyrénées Orientales comptent 161 364 personnes de plus de 60 ans en 2019, dont 61 693 de plus de 75 ans.

En conséquence, le Département présente un indice de vieillissement élevé. Le Département est celui où le taux de chômage est le plus élevé de France :

- le département des Pyrénées-Orientales est particulièrement affecté par le chômage dont le taux est de 13,3 %, soit 5,6 points au-dessus du niveau métropolitain national (données 4^e trimestre 2019).
- de bas revenus : les revenus fiscaux des ménages montrent des caractéristiques spécifiques d'une précarité accrue ; ainsi, en 2018 seuls 42,14 % des foyers fiscaux sont imposés contre 52,1 pour la France métropolitaine, le niveau des revenus est bas. Le revenu disponible médian s'élève à 18 880 euros par unité de consommation. Le taux de pauvreté s'établit à 21 % (données 2018) alors que l'on constate une disparité forte entre les revenus les plus bas et les revenus les plus hauts.
- des emplois précaires en raison notamment d'une forte activité saisonnière.

I.2. Données générales sur le public en situation de handicap

Une connaissance de la population handicapée à approfondir

La MDPH ne dispose pas de données d'analyse fines sur son public. En effet, les travaux entamés autour de l'observation du public ne sont pas finalisés et constituent un axe majeur de développement dès lors que le système d'information de la MDPH le permettra.

Les données transmises par les organismes payeurs rapprochées des chiffres d'activité de la commission des droits et de l'autonomie confirment un accroissement de la population handicapée bénéficiaire de prestations au sein du département.

Les données CAF consolidées au 30 septembre 2020 indiquent que 10 907 personnes sont bénéficiaires d'une prestation AAH versée et 2 318 d'une AEEH.

L'offre sociale et médico-sociale

En mai 2021, d'après les données renseignées par les établissements et services dans l'outil VIA TRAJECTOIRE, le nombre de personnes accueillies dans les ESSMS et les listes d'attente recensées sont les suivantes :

ESSMS	Personnes en attente de place en ESSMS	Personnes prises en charge en ESSMS	ESSMS	Nb pers en attente place ESSMS Enfants	Nb Pers prises en charge en ESSMS enfants
MAS	80	310	IME	121	409
FAM	30	85	IEM	1	85
Foyers de vie	83	318	SESSAD		
Services d'accueil de jour	23	19	ITEP		
ESAT	9	716			
Foyers d'hébergement	19	166			
SAVS	60	235			
SAMSAH	33	75			
Structures expérimentales pour personnes handicapées vieillissantes	ND	ND			

La MDPH apporte une attention particulière au parcours des jeunes adultes qui restent accueillis en établissement pour enfants, au titre de l'amendement creton. Ils sont au nombre de 28 dont 19 sont accueillis en IME et 9 sont accueillis en IEM.

Par ailleurs, les orientations dont disposent ces jeunes adultes dans le secteur adultes sont les suivantes :

- 7 orientations MAS
- 4 orientations FAM
- 1 orientation ESAT
- 1 orientation Foyer d'hébergement
- 16 orientations Foyer de vie

I.3. Données principales d'activités

Dans la partie suivante, nous présentons les principales données d'activités de la MDPH :

I.3.1. Les demandes déposées

	Année 2019	Année 2020	Taux d'évolution entre 2019 et 2020 (en % ou en points)
Nombre de demandes déposés à la MDPH	35 742	34 056	-4.72

13 501 personnes ont déposé un dossier de demandes en 2020 contre 14 115 en 2019, soit un taux d'évolution de - 4,35 %. Un dossier pouvant comporter plusieurs demandes, l'ensemble des dossiers déposés étaient constitués de **34 056** demandes au cours de l'année 2020 soit un taux d'évolution en recul de - 4,7%.

Cette diminution peut trouver une explication dans la crise sanitaire et les périodes de confinement, mais aussi dans l'allongement de la durée d'attribution de certains droits.

En 2020, parmi les demandes déposées, 1679 demandes sont des demandes génériques, soit 4,93 % des demandes. Ces demandes concernent des besoins exprimés ou identifiés et non des demandes expresses.

L'activité de la MDPH recule en 2020

Dossiers de demandes	Adultes	Enfants	Total
2014	10 413	2 089	12 502
2015	11 806	2 098	13 904
2016	12 305	2 467	14 772
2017	11 953	2 595	14 548
2018	11 221	2 704	13 925
2019	11 266	2 849	14 115
2020	10 805	2 696	13 501

83,6% des demandes sont déposées par des adultes, 16,4% sont relatives à des situations d'enfants (personnes âgées de moins de 20 ans).

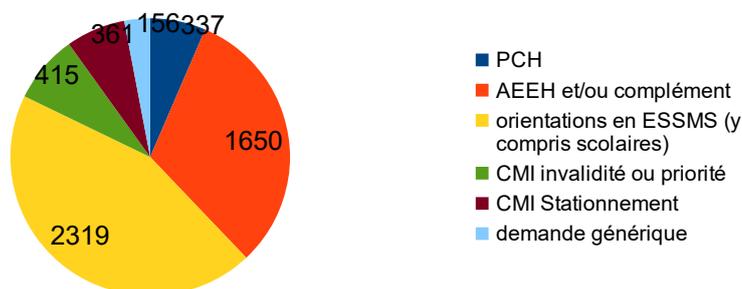
Demandes relatives aux enfants :

2 696 personnes ont déposé 5 582 demandes relatives à des enfants (moins de 20 ans), soit 2 demandes par personne, en moyenne.

Le volume de demandes enfant a reculé de -14,8% par rapport à 2019 contrairement aux trois dernières années sur lesquelles une progression était enregistrée. L'année 2020 a été certainement marquée par la crise sanitaire. Toutefois, une autre explication peut trouver sa source dans l'allongement des durées d'attribution de droits en lien avec les cycles scolaires.

La majorité des demandes enfants sont constituées des demandes d'orientation/scolarisation et d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et son complément.

Répartition des principales demandes enfant - 2020

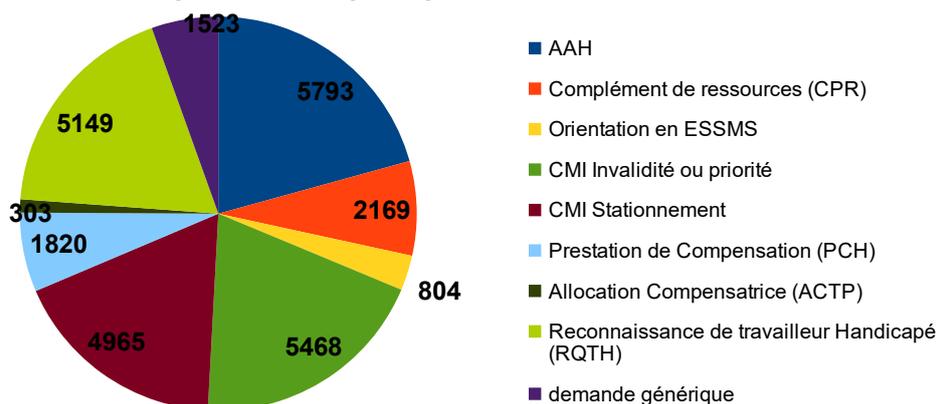


Demandes relatives aux adultes :

10 805 personnes ont déposé 28 474 demandes relatives à des adultes (+ de 20 ans), soit 2,6 demandes par personne, en moyenne. Les demandes adultes ont diminué de - 4,2% par rapport à 2019, sans doute en raison de la crise sanitaire, et notamment pendant le confinement. En effet, sur

une partie de l'année, les usagers n'ont pu accéder à des rendez-vous médicaux pour l'établissement du certificat médical ou n'ont pas voulu s'exposer.

Répartition des principales demandes adulte - 2020



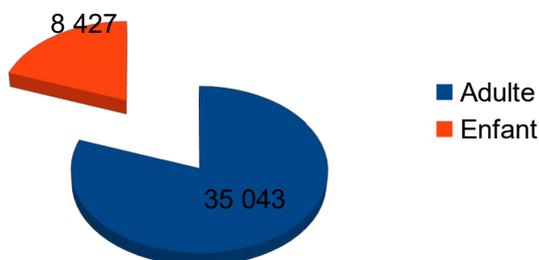
I.3.2. Les décisions et avis rendus

	Année 2019	Année 2020	Taux d'évolution entre 2019 et 2020 (en % ou en points)
Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH/MDPH	43 914	43 470	- 1 %

En 2020, 43 470 décisions et avis ont été rendus, contre 43 946 en 2019. Cela représente une évolution de 1 %. S'agissant des décisions adultes, la progression enregistrée est de +3,7 % par rapport à 2019, en raison d'une activité qui a permis de traiter une proportion importante de demandes en attente. Par contre, le nombre de décisions recule chez les enfants (-16%)

Cela représente **28 614 décisions et 14 856 avis** (carte de mobilité inclusion, transport scolaire, etc)

Répartition du nombre de décisions et avis de la CDAPH



Le nombre de décisions et avis rendus par la Commission des droits et de l'autonomie (CDAPH) concernant les personnes de moins de 20 ans représente 19% de son activité.

Prorogations

Le Décret n° 2019-1501 du 30 décembre 2019 relatif à la prorogation de droits sans limitation de durée pour les personnes handicapées permet aux commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et aux présidents de conseils départementaux de proroger les droits ouverts aux personnes handicapées sans nouvelle demande de leur part.

- Situations où une carte d'invalidité/ CMI-I a déjà été attribuée à titre définitif → l'AAH L. 821-1 et le cas échéant l'ACTP 80% pourront être attribuées sans limitation de durée. L'attribution de la CMI-S sans limitation de durée pourra également se justifier.

- Situations où des décisions nécessitant un taux d'incapacité supérieur à 80% ont été prises sur une durée d'au moins 15 ans → l'AAH L. 821-1, la CMI-I et le cas échéant de l'ACTP 80% pourront être attribuées sans limitation de durée. À noter qu'il s'agit de 15 années consécutives pouvant débuter avant l'âge de 20 ans.

- Situations des personnes accueillies en foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé ou maison d'accueil spécialisé, quelle qu'en soit la modalité (accueil de jour, accueil à plein temps,...) → les droits AAH L821-1, CMI-I et éventuellement l'ACTP 80% si la personne en bénéficiait pourront être attribués sans limitation de durée.

- Situations des personnes bénéficiant d'une RQTH et d'une orientation professionnelle en milieu ordinaire de travail depuis au moins 15 ans.

- la RQTH et l'orientation professionnelle en milieu ordinaire de travail pourront être attribuées sans limitation de durée.

Ainsi en 2020, **525 personnes** ont pu bénéficier d'une mesure de simplification dans le cadre des prorogations de droits avec **1 346 décisions de prorogations** prises par la CDAPH.

I.3.3. Données générales sur l'accueil

	Année 2019	Année 2020	Taux d'évolution entre 2019 et 2020 en %
Nombre de personnes accueillies à l'accueil physique de la MDPH/ MDA	14 373	14 457	+ 0.58 %
Nombre d'appels téléphoniques reçus	43 579	48 625	+ 11.58 %

En 2020, 14 457 personnes ont été accueillies à l'accueil physique de la MDPH contre 14 373 en 2019. Cela représente une évolution de + 0.58%, malgré la crise sanitaire et la fermeture de l'accueil lors du premier confinement.

S'agissant des appels téléphoniques, la MDPH en a reçu 48 625 en 2020 contre 43 579 en 2019, ce qui représente une évolution de 11.58%.

Cette évolution positive des chiffres de l'accueil se constate sur les trois dernières années. La fermeture des accueils de plusieurs services publics peut être une explication de cette évolution. Le public sollicite la MDPH sur des demandes qui sont parfois hors de son champ de compétences.

I.3.4. Les délais moyens de traitement des demandes

	Année 2019	Année 2020
Délais moyens de traitement des demandes 'Enfants' (en mois)	2.70	2,74
Délais moyens de traitement des demandes 'Adultes' (en mois)	2.60	2,96

Des délais de traitement qui restent satisfaisants

En 2020, les dossiers de demandes « Enfants » ont été traités en un délai moyen de 2,74 mois contre 2.70 en 2019.

S'agissant des demandes « Adultes », ces dernières ont été traitées dans un délai moyen de 2,96 mois en 2020 contre 2,60 en 2019.

Le délai global moyen de traitement d'une demande est de **2,92 mois en 2020**.

Le délai moyen de traitement des demandes correspond au délai moyen écoulé entre la date de recevabilité de la demande et la date de la décision (et d'avis le cas échéant), pour toutes les décisions (et avis) prises au cours de l'année considérée.

La légère progression des délais adultes peut s'expliquer par la mise en production du traitement des demandes à compter du 21 septembre 2020 sur le nouveau système d'information, ce qui a généré du retard dans le traitement, et en particulier sur la partie décisionnaire.

La crise sanitaire a par ailleurs impacté les délais de traitement ; certaines évaluations nécessitant une visite à domicile ont été suspendues pendant le confinement.

I.3.5. Recours et contentieux

	Année 2019	Année 2020
Nombre de RAPO déposé à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)	3.7%	3.41%
Nombre de contentieux déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)	0.55%	0.33 %

Le recours administratif préalable obligatoire (RAPO) est un recours intenté auprès de l'auteur de la décision contestée pour que celui-ci la modifie, il s'agit donc d'un recours devant la CDAPH. Ce recours est un préalable obligatoire à l'introduction de tout contentieux contre les décisions de la CDAPH (qui relèvent du tribunal judiciaire comme du tribunal administratif).

La MDPH propose la mise en place une conciliation dans le cadre des recours gracieux, ce qui permet à la personne qui conteste la décision de la CDAPH d'être reçue par un conciliateur.

En 2020, 96 conciliations ont pu se tenir avec la mobilisation de l'équipe de conciliateurs, au nombre de 9 personnes. Seules 4 conciliations ont entraîné une renonciation du recours. Le recours ayant été rendu obligatoire avant d'engager un contentieux, les usagers souhaitent plus fortement maintenir leur action.

L'intérêt de la conciliation est de permettre de nouer un dialogue avec l'utilisateur et de lui apporter des explications. C'est une procédure exigeante qui suppose un soutien fort de la MDPH en terme de préparation et suivi.

En 2020, moins de 4% des recours sont des RAPO. Cette année, le recours contentieux représente 0.33% des voies de recours des usagers.

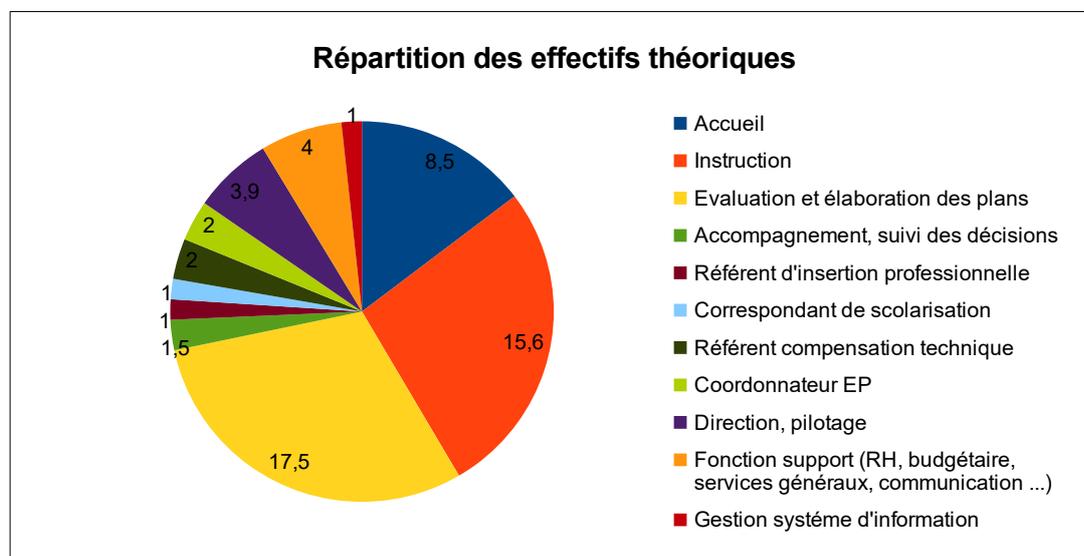
Le taux de décisions confirmées sur décisions ou avis rendus en 2020 ayant fait l'objet d'un recours contentieux est de 74.4 %.

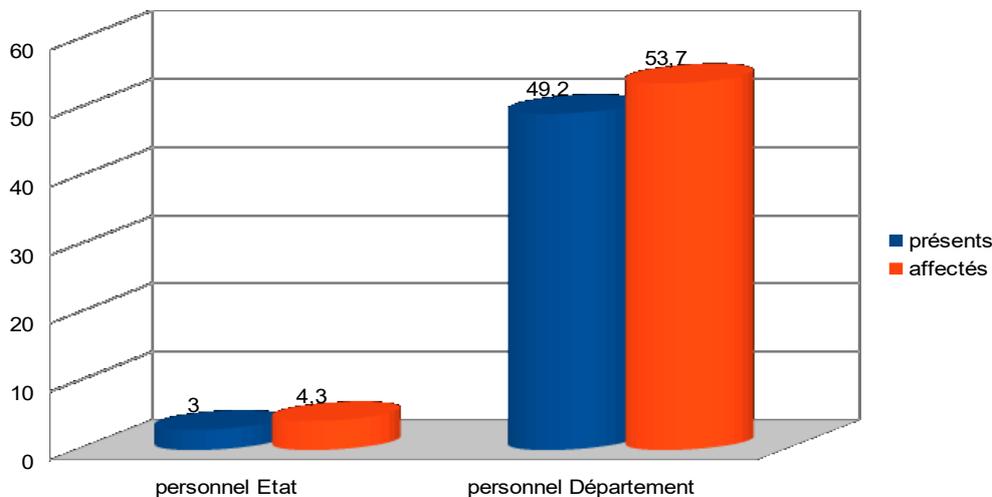
Depuis 2020, la MDPH est systématiquement présente aux audiences du Tribunal judiciaire de Perpignan pour défendre les décisions prises par la CDAPH.

II. Moyens humains et budgétaires

II.1. Effectifs

Au 31 décembre 2020, les effectifs alloués à la MDPH s'élevaient à 58 ETP (incluant les renforts et mise à disposition). Sur ces moyens alloués, 52,2 ETP étaient effectivement présents. Cette différence s'explique par les temps partiels, les congés maladie et maternité et les vacances de postes.





Répartition par administration d'origine

II.2. Budget de la MDPH

II.2.1. Exécution du budget

Les recettes

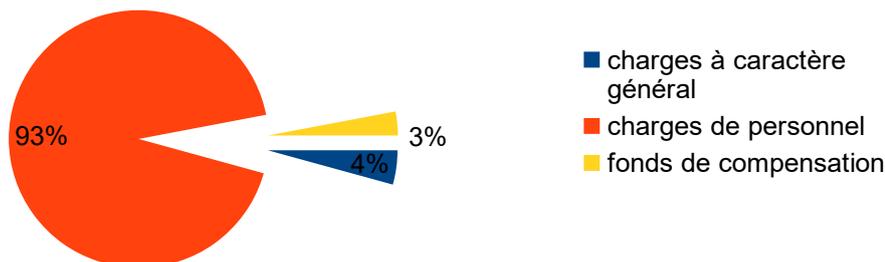
Les recettes 2020 sur la section fonctionnement se sont élevées à 2 230 001,32€. La MDPH a bénéficié de quatre sources de financement réparties comme suit :

- financement de l'État : 537 225,08 € dédiés au fonctionnement et à des compensations financières suite à des départs ou réintégration d'agents de l'Etat non remplacés par l'administration d'origine ;
- financement de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie pour le fonctionnement des MDPH : 588 881,41 €
- financement du Conseil Départemental : 1 054 690,41 €
- recettes relatives au fonds de compensation : 43 054€ attribués par l'Etat et 6 000€ de la MSA.

Les dépenses

Les postes de dépenses en 2020 portent sur le fonctionnement et s'élèvent à 2 240 666,48 €. Les dépenses de fonctionnement sont pour 92,7 % alloués aux frais de personnel.

Dépenses de fonctionnement 2020



II.2.2. Fonds départemental de compensation

Budget prévisionnel 2020	149 772,94 €
Montant attribué en 2020	94 560,32 €
Mandaté en 2020	59 719,16 €
Engagés mais non payée en 2020 (attente facture)	60 076,41 €
Subvention État 2020 (DRJSCS+ MSA)	49 054,00 €
Total disponible fin 2020	79 031,37 €

La situation financière du fonds de compensation reste excédentaire en 2020. Toutefois le montant total disponible est en diminution et nécessitera de réunir le comité des financeurs.

En 2020, le fonds de compensation a examiné 58 situations sur un financement total de travaux de 477 370,83 €. Il a accordé un financement pour 60 dossiers d'aides ou aménagements. Six situations n'ont pas bénéficié de financement.

Les 93 aides attribuées ont concerné :

- 60 demandes d'aides techniques dont 20 portant sur l'attribution de prothèses auditives ;
- 15 demandes d'aménagement du logement
- 11 demandes d'aides techniques concernant l'achat de fauteuil roulant et/ou accessoires
- 4 demandes d'aide exceptionnelle
- 3 demandes d'aide à l'aménagement de véhicule.

pour un montant total de 94 560,32 €. Certains dossiers ont concerné plusieurs aides.

II.3. Organisation

II.3.1. Fonctionnement de la MDPH par processus métier

Depuis 2009, la MDPH des Pyrénées-Orientales est organisée en deux grandes missions :

- ✧ Accueil des personnes, instruction et suivi de leurs demandes ;
- ✧ Évaluation des besoins et accompagnement des personnes.

La direction de la MDPH est assurée par la directrice PA/PH du Département. La responsable MDPH est la directrice -adjointe PA/PH ;

II.3.1.1. Organisation générale de la MDPH

Les circuits de traitement des demandes

La MDPH 66 s'est dotée d'un guide des procédures interne, qui définit l'ensemble des circuits de traitement d'un dossier tant au niveau évaluation qu'au niveau administratif.

Ce guide constitue une référence commune pour l'ensemble des agents de la MDPH. Il nécessite une actualisation régulière en lien avec les évolutions des pratiques internes et les nouveautés législatives et réglementaires.

La définition des procédures a été structurée autour de plusieurs principes fondateurs :

- la notification de la réception de la demande dans les délais les plus brefs : l'équipe d'instruction accuse réception ou dépôt de la demande concomitamment à la saisie complète du dossier ;
- le traitement des dossiers, éventuellement composés de plusieurs demandes, dans leur globalité. Cela signifie que l'ensemble des demandes sont traitées par la même équipe d'instruction administrative et par la même équipe d'évaluation. La détermination du mode de traitement du dossier dans sa globalité se fait selon une dominante de vie correspondant à la demande considérée comme principale entraînant ainsi le même traitement pour l'ensemble des demandes du dossier ;
- l'articulation des équipes d'instruction administratives et des équipes pluridisciplinaires autour de dominantes de vie communes : chaque équipe d'instruction travaille en relation avec une voire plusieurs équipes pluridisciplinaires identifiées. Cela permet l'instauration de méthodes de travail partagées entre équipes administratives et équipes d'évaluation ainsi qu'une plus grande fluidité dans les relations entre équipes.

II.3.1.2. L'information auprès des publics

L'année 2020 n'a pas permis de mettre en place des actions d'informations en direction du grand public, en raison de la crise sanitaire.

La MDPH a participé aux journées organisées par l'UPVD de Perpignan en direction des étudiants (Journée Handi citoyenne).

Par ailleurs, les associations de personnes handicapées proposent un accompagnement plus personnalisé à la formulation du projet de vie, à la MDPH, dans le cadre des permanences, ou sur leurs propres lieux d'accueil.

II.3.1.3. L'accueil du public

L'équipe d'accueil de la MDPH accompagne les usagers qui le souhaitent dans la formulation de leurs demandes.

L'accueil physique a été fermé durant le 1^{er} confinement du 20 mars au 14 mai 2020. Pendant cette période, l'accueil de la MDPH a été maintenu par un accueil téléphonique renforcé. A partir du 14 mai, l'accueil physique de la MDPH a rouvert avec une organisation de l'espace permettant de fluidifier le passage des usagers. Une banque de pré-accueil a été installée pour permettre de répondre aux usagers à des demandes générales et à leur dépôt de dossiers. En 2020, 86 % des usagers ont été accueillis à la banque générale. L'accueil en box a été réservé aux situations nécessitant un accès à des informations spécifiques ou pour aider les usagers à formuler leur demande.

L'accueil via le courriel de la MDPH a été développé. Une part importante de demandes sont formulées par mail à l'adresse générique accueil.mdph@cd66.fr.

Par ailleurs, le portail pour le dépôt des demande mis à la disposition des usagers s'est développé pendant le confinement. En 2020, 3% des demandes ont été déposées de façon dématérialisée sur le portail dédié : <https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/66>.

II.3.1.4. L'instruction des demandes

L'organisation a été structurée autour de plusieurs principes fondateurs :

- la notification de la réception de la demande est adressée à l'utilisateur dans les délais les plus brefs : avec le passage au nouvel SI, c'est l'équipe d'instruction qui établit l'accusé réception du dépôt de la demande concomitamment à la saisie complète du dossier ;
- selon la dominante de vie correspondant à la demande considérée comme principale, le traitement des dossiers est assuré dans sa globalité, de l'enregistrement de la demande à l'édition de la décision.

II.3.1.5. L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses

Détermination du processus d'évaluation

Le processus d'évaluation actuel a été mis en place en septembre 2016. L'optimisation des processus a conduit à une organisation qui permet de différencier de manière objective les demandes simples ou complexes, urgentes ou classiques et d'adapter le circuit d'évaluation et de décision en fonction des situations rencontrées.

Depuis 2020, deux évaluateurs assurent respectivement la coordination technique des équipes d'évaluation adulte et enfant. Par ailleurs, deux évaluateurs sont respectivement les personnes référentes en matière d'autisme et d'insertion professionnelle.

Cette organisation a pour but de :

- Identifier en amont les dossiers non éligibles,
- Structurer le travail autour de la dominante du projet de vie de la personne (vie quotidienne, vie professionnelle, scolarisation)
- Organiser des circuits différenciés (1ère demande et renouvellement),
- Repérer les situations prioritaires.

Le circuit permet d'accorder une attention particulière aux 1ères demandes avec une évaluation croisée portée par un binôme médecin ou IDE et une assistante de service social. Les dossiers de demande de renouvellements de prestations sont eux traités par un évaluateur référent.

Des cellules d'éligibilité existent désormais sur toutes les dominantes. L'objectif de la cellule est de faire une évaluation afin de différencier les demandes simples ou complexes :

- Au vu des éléments la situation peut être traitée dans cette instance et l'équipe fait la proposition qui sera soumise à la CDA.

- la situation nécessite un approfondissement, dans ce cas, le dossier sera attribué à l'évaluateur dont la compétence métier est recherchée (assistante sociale ou infirmière ou éducatrice spécialisée, ergothérapeute, médecin, psychologue, enseignant).

A chaque cellule première demande ou renouvellement, le ou les évaluateurs ont la possibilité de présenter la situation dans des équipes dédiées interne (ex équipe AAH, équipe établissement) ou pluridisciplinaire (équipe Orp, équipe enfant psychique ou somatique, ..).

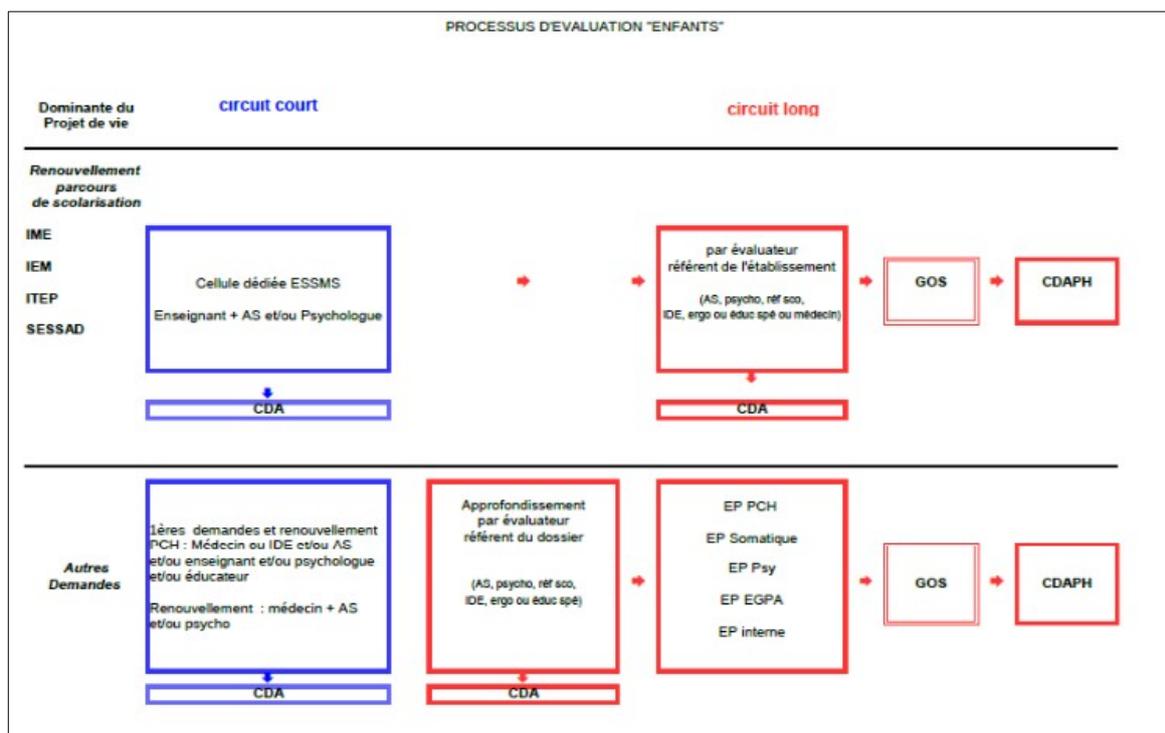
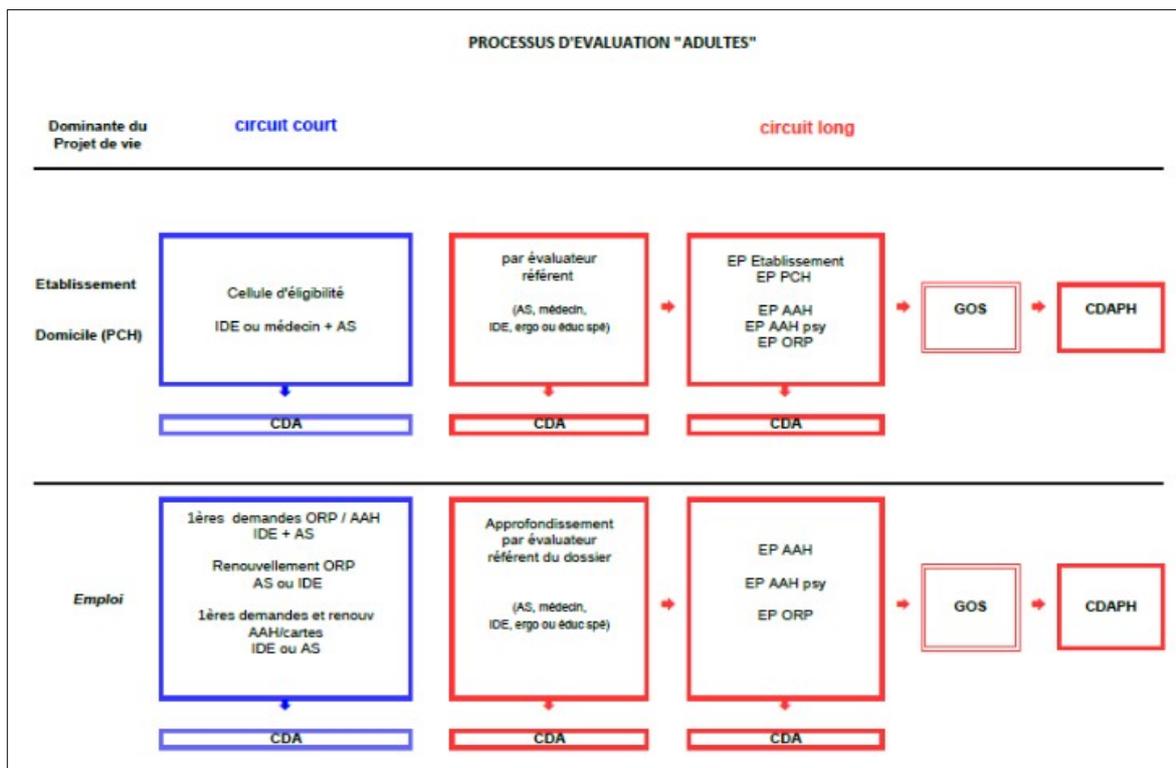
Les évaluateurs de l'équipe ORP /AAH ont créé leur propre instance dénommée "équipe AAH" avec la présence du médecin qui permet aux évaluateurs de présenter les situations qu'ils souhaitent soumettre à l'équipe. Cette instance a lieu tous les jeudis. Cette équipe permet une harmonisation des pratiques, en travaillant ensemble sur le déroulé de l'évaluation et l'argumentaire des propositions faites qui facilitent la présentation des dossiers en CDA. Il en va de même sur la clé établissement.

Afin d'évaluer au mieux les situations des personnes présentant un handicap psychique, une équipe interne « AAH psy » a été créée. Autour du médecin psychiatre auprès de la MDPH, des évaluateurs infirmiers et travailleurs sociaux abordent les situations les questionnant tant sur la détermination du

taux d'incapacité que sur les projets à construire (orientation professionnelle, orientation établissement). Cette instance contribue à une harmonisation des pratiques, à une culture commune et à une montée en compétence des évaluateurs. Cette équipe pluridisciplinaire se réunit à présent une fois par mois. Dans un souci d'efficacité et de meilleure qualité des échanges, et après un bilan de plusieurs mois d'activité, le choix s'est porté sur une équipe resserrée avec le médecin psychiatre, 1 infirmier et 1 assistante sociale. Les évaluateurs interviennent à tour de rôle sur cette équipe.

Il existe au sein de la MDPH :

- des équipes pluridisciplinaires « enfants » associant des enseignants référents, des psychologues scolaires, des médecins scolaires, des médecins de la Protection Maternelle et Infantile, des médecins pédo-psychiatres ou neuro-pédiatres du centre hospitalier de Thuir et d'établissements médico-sociaux, des représentants des établissements et services médico-sociaux.
- dans le cadre des dispositifs portant sur la scolarisation des élèves en situation de handicap, la MDPH statue sur les orientations scolaires (maintien maternelle et unité d'enseignement dans les établissements médico-sociaux) ainsi que sur les orientations en scolarisation adaptée (EREA/ SEGPA). Des équipes pluridisciplinaires spécialisées sur les orientations vers l'enseignement adapté ont été mises en œuvre et une équipe pluridisciplinaire mixte a donc été créée. Elle est composée d'un directeur de SEGPA, du responsable CDOEA au service départemental de l'éducation nationale, d'un enseignant référent, de la psychologue et du médecin de la MDPH. L'équipe se réunit en moyenne 2 fois par mois sur le 1er semestre de l'année.
- Des équipes pluridisciplinaires « orientation professionnelle » associant des représentants de Pôle Emploi, de Cap Emploi, de l'association Cohérence Réseau, des centres de rééducation professionnelles, de la CARSAT, du centre hospitalier spécialisé, de Comète France, d'ESAT, de la médecine du travail et du service Prévention Insertion du Conseil Départemental se réunissent une fois par mois.
- En 2019, un travail de réflexion menée par les équipes d'évaluation a conduit à la fusion des équipes pluridisciplinaires spécifiques dédiées à l'examen des demandes de renouvellement des orientations en établissements médico-sociaux avec des équipes pluridisciplinaires spécialisées sur l'examen des demandes de PCH. Cette dominante « Vie quotidienne » a pour objectif à la fois de simplifier le circuit d'instruction des dossiers composés de demandes de PCH et de mobiliser les ressources spécialisées dans le champ de l'élaboration du plan d'aide.



Participation des partenaires aux réunions des EPE	
Type de partenaire	Nombre de 1/2 journées d'EPE annuelles
ESMS	37
Cohérence réseau	3
Cap Emploi	6
CARSAT	2
COMETE	5
Centre hospitalier	5
PST66	3
Conseil départemental	9
Education nationale	96
Pôle emploi	7
Autres	24

La crise sanitaire en 2020, a impacté l'organisation des équipes pluridisciplinaires qui se sont tenues en partie en distanciel. S'agissant des équipes avec l'Éducation Nationale, les enseignants référents étant tous équipés de matériel nomade, la préparation de la rentrée scolaire a été peu impactée car les équipes ont pu se tenir. Les partenaires de la dominante vie professionnelle se sont également mobilisés pour le maintien des équipes.

L'année 2020 reste marquée par la raréfaction de la ressource médicale externe sur les équipes pluridisciplinaires enfant avec une participation des médecins en recul. Certains partenaires, eux-mêmes en difficultés sur le recrutement n'ont plus la capacité de mobiliser des médecins sur les EP enfants ou le font selon une présence limitée. Un point de vigilance est porté sur l'intervention limitée des pédopsychiatres.

II.3.1.6. Décisions par la CDAPH

	Nombre de réunions en 2020
CDAPH plénière	50
CDAPH spécialisée	5

En 2020, pour assurer la continuité du processus décisionnel, les CDAPH se sont tenues en distanciel chaque fois que les recommandations sanitaires ont imposé une jauge ne permettant pas à la commission de se réunir.

Seize CDAPH se sont tenues exclusivement en visioconférence, du 26 mars au 17 juin et ensuite à compter du 3 décembre 2020. A la reprise des CDAPH en présentiel au mois de juin 2020, il a été proposé quelques semaines une organisation hybride avec du présentiel et distanciel.

Lors du 1^{er} confinement en mars 2020, seule une CDAPH n'a pu se tenir compte tenu du délai nécessaire pour organiser la commission sur le plan technique. La MDPH a pu compter sur le soutien opérationnel de la Direction des Services d'Information du Département qui a permis très vite de basculer sur un système de visioconférence performant.

La Commission des droits et de l'autonomie

Il a été procédé au renouvellement de la CDAPH, qui a donné lieu en juillet 2020 à l'élection de la Présidence et des Vice-Présidences.

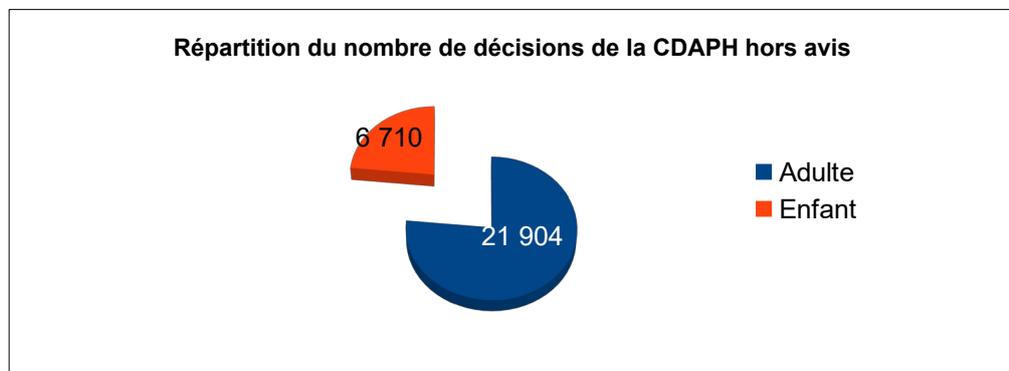
Présidente : Hélène BOHER, Directrice Adjointe de la MSP Vallée du Tech

Vice-Présidentes : Patricia CORTEZ, UNAPEI66 et Marie MAFFRAND, Sésame Autisme

23 membres et leurs 36 suppléants

28 614 décisions et 14 856 avis (les avis de carte de mobilité inclusion, transport scolaire, etc) ont été pris en 2020, soit une baisse globale de -1% par rapport à 2019.

Le nombre moyen de décisions prises est de 3,5 par adulte et 3,1 par enfant.



Le nombre de décisions et avis a baissé de -1% par rapport à 2019.

Nombre de décisions ou avis(*)	Adultes	Enfants	Total
2019	33 799	10 115	43 914
2020	35 043	8 427	43 470

Droits sans limitation de durée

En 2020, 13,9 % de l'ensemble des décisions et avis ont concerné des droits attribués sans limitation de durée.

Les décisions d'attribution des droits à vie (droits sans limitation de durée) :

- Allocation adulte handicapé attribuée aux personnes ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 % : **32 % ***
- Carte mobilité inclusion - mention invalidité : **69 %**
- Carte mobilité inclusion - mention priorité : **29 %**
- Carte mobilité inclusion - mention stationnement : **59 %**
- Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé : données en cours d'exploitation.

L'attribution de droits sans limitation de durée fait l'objet d'un axe prioritaire dans le cadre de la feuille de route MDPH2022.

* données CNAF

III. Pilotage

III.1. Démarche qualité

Une campagne de recueil de la satisfaction des usagers de la MDPH s'est tenue sur le mois de novembre 2020.

Le taux de la satisfaction des usagers est de 60 % sur la campagne 2020.

Il est toutefois à noter que le nombre de répondants reste extrêmement faible. La représentativité n'est pas suffisante pour une interprétation correcte des résultats. Cette mesure s'organise dans le cadre d'une campagne à l'échelle locale ; Elle est appuyée par une campagne d'affichage, l'envoi de flyer, communication sur le site internet, etc. Cette mesure fait par ailleurs l'objet d'une information dans le baromètre de la MDPH, diffusée par la CNSA.

Cette campagne de mesure de la satisfaction des usagers va faire l'objet d'un travail interne pour identifier des axes de progrès et des leviers pour un recueil plus conséquent.

Nombre de répondants à l'enquête "Ma MDPH, mon avis"

Satisfaction de la MDPH	Satisfait	Moyennement	Pas satisfait	Total
Nombre de personnes	15.00	10.00	17.00	42.00
Taux	35.71%	23.81%	40.48%	100.00%

Les points forts soulignés par les usagers : des agents accueillants, un accès aisé, des agents à l'écoute, la réponse aux questions.

Les usagers soulignent le délai de réponse comme point d'amélioration.

Il s'agit de mesurer l'appréciation portée par les personnes ou leur famille sur leur MDPH.

- **Indicateur** : taux de **satisfaction** (en %)

Définition : somme des réponses positives aux deux questions suivantes (Dans l'ensemble, est-ce que vous êtes satisfait de la MDPH ? Dans l'ensemble, est-ce que vous êtes moyennement satisfait de la MDPH ?) rapportée à l'ensemble des réponses exprimées par les personnes et leurs familles.

- **Indicateur** : nombre de **répondants**

Définition : il s'agit du nombre de personnes ayant répondu au questionnaire de satisfaction au cours de l'année considérée.

(source : questionnaire national administré par chaque MDPH)

III.2. Le Comité des usagers

La MDPH, engagée dans une démarche d'amélioration de la qualité de l'accueil dans ses différentes composantes – accueil physique, téléphonique, courrier et courriel. Après une phase de construction autour de 5 axes conducteurs, la MDPH est entrée dans une phase de veille sur la qualité d'accueil avec l'appui du comité des usagers.

Pour mémoire, les 5 axes conducteurs de la démarche qualité :

- un accès plus facile à ses services
- un accueil attentif et courtois
- une réponse aux demandes compréhensible et dans un délai annoncé
- une réponse systématique aux réclamations
- à l'écoute des usagers pour progresser

Le comité des usagers est composé de 25 personnes handicapées ou parents , réunis en groupes de travail, sur des thématiques spécifiques.

Ainsi en 2020, le comité des usagers de la MDPH a été mobilisé pour connaître son avis et participer à l'élaboration d'un flyer par le Département sur l'aide sociale à l'hébergement .

III.3. Système d'information

La MDPH et la Direction des services informatiques (DSI) ont poursuivi en 2020 les travaux de déploiement du système d'information conformément aux travaux pilotés par la CNSA sur le programme SI MDPH (système d'information MDPH).

Il s'agit d'un chantier majeur pour la MDPH qui répond à un triple enjeu :

- un enjeu d'efficacité pour la MDPH,
- un enjeu de facilitation de la mise en œuvre des projets structurants (communication de la MDPH dans son écosystème),
- un enjeu de pilotage.

Le déploiement va s'opérer progressivement, dans une logique de développement pluriannuel, sur la base de référentiels définis au plan national.

Dans le cadre du projet SIMDPH, le choix de la collectivité s'est porté sur une **solution open source**, c'est à dire le choix d'un logiciel qui respecte les possibilités de libre redistribution, d'accès au code source et de création de travaux dérivés.

Le SIMDPH est le résultat d'une **collaboration entre trois départements**. La Creuse et les Pyrénées-Atlantiques participent à la co-construction de l'outil (création d'un groupement porté par la DSI).

Le 21 septembre 2020, la MDPH a débuté la mise en production sur le nouveau SIMDPH.

Il s'agit pour la MDPH :

- d'accroître l'efficacité des organisations permettant d'améliorer le service à l'utilisateur et d'orienter les ressources vers des tâches à plus forte valeur ajoutée,
- d'améliorer l'orientation et l'accompagnement de la personne handicapée,
- de permettre l'interopérabilité avec les systèmes d'information des partenaires,
- de travailler à l'harmonisation des données et des processus,
- de mieux connaître les publics et leurs besoins.

Le SI harmonisé des MDPH doit également contribuer à la mise en œuvre des projets de modernisation tels que la réponse accompagnée pour tous, le suivi des orientations de la personne handicapée, la dématérialisation des échanges avec les caisses d'allocations familiales (CAF), Potentiel Emploi, les suites du projet «Innover et moderniser les processus MDPH pour l'accès à la compensation sur les territoires» (IMPACT), le projet personnalisé de scolarisation (PPS), ainsi que la réforme de la tarification des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées, SERAFIN PH.

Il devra également rendre possible l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire des personnes physiques (NIR) et alimenter le futur système national de données de santé (SNDS), prévu par la loi de modernisation de notre système de santé.

Le SI doit donc prendre en compte un programme de modernisation et de conduite du changement particulièrement large et exigeant, à mener tant au niveau national que local.

Le SIMDPH a mobilisé fortement les équipes depuis 2019. Un agent est toujours affecté à temps plein. 290 heures de temps agent ont été mobilisées en 2020 sur le nouvel SI, en sus des deux équivalents temps plein (dont un de la DSI) mobilisés pour accompagner les utilisateurs, poursuivre les spécifications et les tests de recette.

Stratégie de déploiement du nouvel SIMDPH

La production a totalement basculé sur le nouveau SI, c'est-à-dire tout le processus de traitement des demandes. Pour accompagner au mieux les équipes, un phasage de déploiement a été élaboré, permettant de séquencer les étapes du traitement d'une demande. Ce phasage a permis d'accompagner l'appropriation du SI par les équipes. Chaque phase a fait l'objet d'un

accompagnement permettant par ailleurs de sécuriser le déploiement ; Des séances de saisie groupées, au sein de la salle informatique dédiée ont ainsi facilité la bascule et l'appropriation; Ce mode d'accompagnement a été déployé sur tout le process de traitement, y compris l'évaluation. Cette modalité d'accompagnement a permis une montée en compétence collective .

La reprise de données s'est faite de manière très satisfaisante. Le transfert vers la nouvelle application a été anticipé sur les 15 jours précédents pour éviter de re-saisir certaines données . Un travail de vérification de la base de données a également été réalisé en amont.

Les équipes sont totalement satisfaites du nouvel outil, qui doit encore faire l'objet de développement, mais qui permet aujourd'hui de traiter l'ensemble des demandes sur l'application.

Le suivi des orientations

Mieux accompagner les usagers par le suivi des décisions d'orientation de la CDAPH avec le déploiement de VIA TRAJECTOIRE

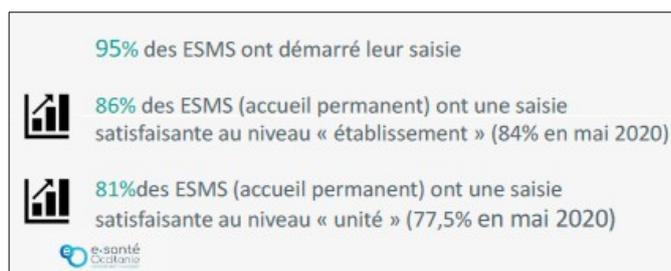
La MDPH a déployé depuis 2019 l'utilisation du système d'information de suivi des orientations – VIA TRAJECTOIRE. ViaTrajectoire est l'outil de suivi des orientations de la CDAPH; Un flux des décisions d'orientations de la CDAPH est envoyé sur Via trajectoire et permet aux ESSMS de récupérer les orientations. L'outil permet d'isoler les personnes qui n'ont pas de réponse ou pour lesquelles les ESSM n'ont pas prononcé d'admission.

ViaTrajectoire fonctionne tel un portail d'aide à l'orientation dans le secteur médico-social. Un dialogue par voie électronique sécurisée est initialisé entre les demandeurs d'hébergement et les structures de prise en charge concernées. La solution logicielle ViaTrajectoire comprend:

- un annuaire des structures médico-sociales ;
- Un moteur Web de gestion dynamique et sécurisée des échanges entre les professionnels ;
- un module statistique destiné à analyser les flux.

La MDPH a participé à l'identification des besoins statistiques à partir de l'outil et s'est fortement mobilisée pour identifier des leviers d'amélioration pour rendre l'outil plus efficient.

L'utilisation de l'outil par les établissements est satisfaisante. Seuls trois structures doivent encore s'approprier son utilisation. Un travail d'accompagnement va être repris pour accrître la fiabilisation des données.



Données Pyrénées-Orientales – Via trajectoire

III.4. Partenariats

La MDPH est engagée, depuis sa création, dans une dynamique partenariale. Outre les relations avec les membres du groupement d'intérêt public, la MDPH a engagé des partenariats autour des axes suivants :

- l'accueil des usagers : les associations représentatives de personnes handicapées peuvent ainsi assurer des permanences au sein de l'espace d'accueil de la MDPH ;
- l'évaluation des demandes par la constitution d'équipes pluridisciplinaires associant des partenaires : l'éducation nationale, la protection maternelle et infantile, les établissements sociaux et médico-sociaux, les acteurs du secteur de l'emploi (Pôle Emploi, Cap Emploi, Cohérence Réseau, CRP)
- dans le cadre de la création d'établissement ou de service médico-sociaux et/ou de transformation de places d'accueil, les services de la MDPH ont travaillé en lien étroit avec ces établissements. L'objectif est de fluidifier les parcours des usagers. Sans être exhaustive, la MDPH a travaillé avec l'IME Maillol sur l'ouverture des places d'accompagnement à la vie professionnelle en milieu ordinaire, la MAS Les embruns, l'UEEA, le service d'accueil de jour Couleur de vie, etc.
- participation aux réunions du réseau des établissements médico-sociaux du département.
- l'accompagnement des personnes et la coordination des parcours avec les autres acteurs territoriaux par exemple la médecine du travail, les établissements hospitaliers, les centres de rééducation fonctionnelle ;
- l'échange d'information afin de faciliter la mise en œuvre des décisions, avec le secteur de l'emploi par exemple.

Par ailleurs, des instances informelles d'échanges se sont institutionnalisées dans la mission d'accompagnement et d'assembleur de la MDPH, à l'image des :

- réunions trimestrielles MDPH-ASE-IDEA : le besoin de repérer les situations des enfants en risque de rupture de parcours, l'intérêt de co-construire les projets et notamment sur le passage à l'âge adulte et la nécessité d'un échange autour des pratiques et des champs de compétences de chacun, ont amené à l'organisation de réunions trimestrielles entre la MDPH, l'ASE (représenté par un inspecteur) et l'Institut Départemental de l'Enfance et de l'Adolescence (IDEA). Cela contribue à une relation de confiance réciproque favorable aux traitements des dossiers déposés en MDPH.
- liens avec le PCPE : toutes les 2 à 3 semaines un échange téléphonique se tient avec le PCPE. Cela permet d'effectuer un suivi des situations accompagnées par le PCPE.

La MDPH est également engagée dans une démarche d'échange avec les partenaires afin de faire connaître les prestations et les processus de traitement d'un dossier.

La MDPH a mis en place d'un groupe de travail MDPH et responsables d'équipe sociale et médico-sociale du CD pour améliorer les échanges d'information et favoriser la communication. La

Responsable MDPH participe également aux réunions avec les directeurs de territoires du CD66 ainsi qu'aux réunions avec responsables d'équipe sociale et médico-sociale du Département. Un point mensuel la MDPH, l'ARS, l'ASE et l'IDEA est organisé depuis le début de la crise.

Liens avec le Conseil Départemental

Les liens avec le Département sont le reflet d'un fonctionnement très intégré, en raison de la mise en commun ou à disposition des locaux, de fonctions support sur les systèmes d'information, sur les fonctions support logistique, le schéma des solidarités et une direction commune PAPH – MDPH.

Au delà du fonctionnement, la MDPH est fortement mobilisée sur les chantiers transverses de transformation de l'offre, de la réponse aux besoins et d'accompagnement.

La MDPH participe à toutes les séances de travail de la direction PAPH avec les responsables d'équipes sociales et médico-sociales bi mensuelles.

IV. Politiques publiques

IV.1. Scolarité

Les demandes relatives à la scolarisation /orientation représentent 41,6% des demandes concernant les enfants.

Le calendrier pour la rentrée scolaire 2020 a été anticipé. Les mêmes principes d'organisation des années précédentes ont été reconduits. Ces principes respectent à la fois l'exigence de traitement des demandes dans un temps contraint mais aussi le maintien d'une qualité de traitement :

- un nombre d'équipes pluridisciplinaires mensuel calibré en fonction des flux
- des temps de préparation prévus pour tous les établissements et services
- un développement des décisions pluriannuelles alignées dans une logique de parcours de scolarisation ou d'accueil.
- le travail de repérage des décisions arrivant à échéance a été poursuivi permettant de repérer et suivre les demandes de renouvellement dès la rentrée scolaire et permettre aux enseignants référents de planifier au plus tôt les équipes de suivi de scolarisation, dans les situations où cela était possible.
- Un renforcement au niveau de l'équipe administrative par des agents d'autres équipes.

2 319 demandes de parcours de scolarisations ont été déposées en 2020. 73 % sont des demandes de réexamens. On notera, en 2020, un **recul de -12,4 %** du nombre de demandes déposées par rapport à 2019.

Cette évolution s'explique par l'attribution des droits sur le cycle scolaire pluriannuel. En effet, la part des 1ères demandes est identique alors que les réexamens reculent de + de 13 %.

Nombre de décisions d'accords de la CDAPH dans le cadre Des parcours de scolarisation - 2020	
	Accords
Matériel pédagogique adapté	307
Maintien en maternelle	99
Orientation en Dispositif LSF / LPC	0
Orientation en Enseignement adapté (SEGPA/EREA)	146
Orientation en enseignement ordinaire	1175
Orientation en Unité d'enseignement	228
Orientation en Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS)	509
Orientation vers une Scolarisation en milieu ordinaire à temps partagé (UE et établissement scolaire)	29
Orientation vers une Unité d'enseignement et une scolarisation en ULIS à temps partagé	13
Total Orientations scolaires	2199
<hr/>	
Aide humaine aux élèves handicapés - Individuelle	735
Aide humaine aux élèves handicapés - Mutualisée	617

On notera, en 2020, que la part des décisions prises en matière d'aide humaine individuelle aux élèves handicapés est de 54 %.

S'agissant des parcours de scolarisation, le volume de décisions est important car une part conséquente de demandes fait l'objet d'une double décision, au regard de l'offre médico-sociale.

La MDPH a participé en juillet 2020 au premier comité départemental de suivi de l'école inclusive.

IV.2. Emploi

Évolution de l'activité

En 2020, les demandes de RQTH, ont reculé de -2%. Le recul de la part des 1ères demandes se poursuit, 37% contre 38 % en 2019 et 58% en 2014. Cette évolution est en partie liée à celle des demandes d'AAH.



Les décisions de RQTH ont légèrement progressé de 10,4%. On compte 7 526 décisions de RQTH en 2020. Toutefois, ce chiffre est à prendre avec précaution, en raison d'un changement de comptage avec le nouvel SI.

Les décisions liées à l'orientation professionnelle se répartissent principalement comme suit :

- 108 décisions ont concerné des orientations vers un centre de rééducation professionnelle ou autre orientation de formation professionnelle.
- 577 personnes ont bénéficié d'une orientation vers un ESAT.
- 6 248 personnes ont été orientées vers le marché du travail.

Relations locales avec les acteurs de l'emploi :

La MDPH organise mensuellement une équipe pluridisciplinaire dédiée aux questions de l'employabilité des personnes et composée des acteurs de l'emploi : Pôle emploi, Cap emploi, SAMETH, COMETE, MLJ, CARSAT, associations diverses accompagnants des travailleurs avec un handicap psychique, Centre de Rééducation Professionnelle, ESAT, etc.

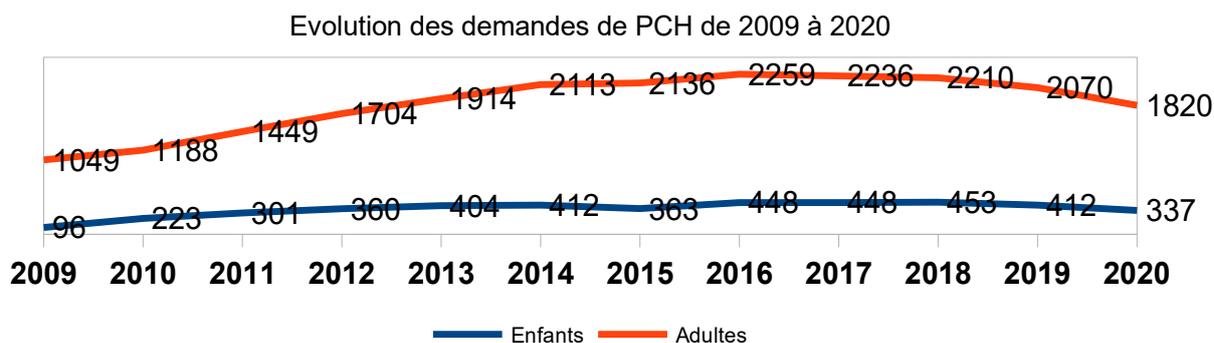
En 2020, les informations collectives en partenariat avec le Centre de Rééducation Professionnelle à l'attention des bénéficiaires d'une orientation vers un centre de rééducation professionnelle n'ont pu se tenir.

IV.3. Les prestations

IV.3.1. Prestation de Compensation du Handicap

En 2020, la PCH représente 6,3% des demandes déposées auprès de la MDPH. Les demandes adultes reculent de 12 % .

Par ailleurs, un recul de -18 % est enregistré pour les demandes enfants.

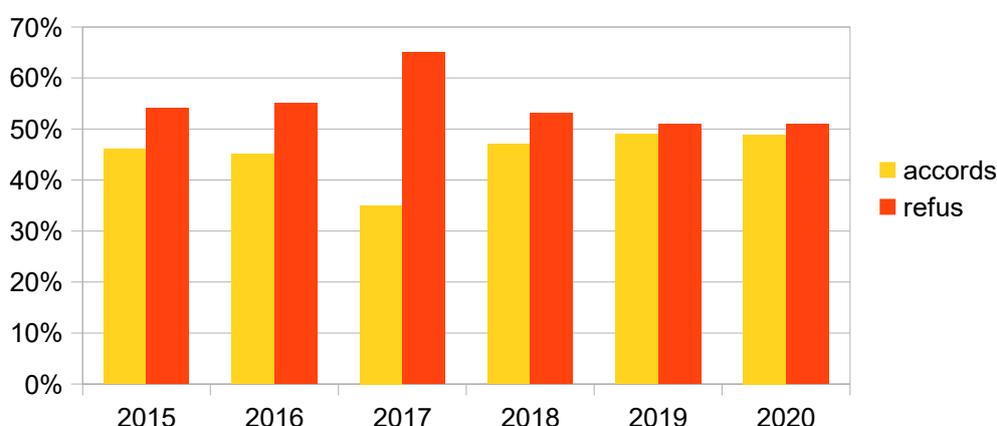


Parmi les demandes, la part des premières demandes représente 53%.

En 2020, 2 992 décisions ont été rendues concernant la PCH ; 17 % des décisions concernent des enfants et 83 % des personnes de plus de 20 ans.

Le taux d'accord en 2020 pour l'ensemble des décisions PCH se situe à 48,9%. Ce taux est stable. En 2020, un nombre important de renouvellement a été traité et une part moins importante de premières demandes a été évalué sur l'année. En effet, durant le confinement du 17 mars au 14 mai 2020, l'équipe pluridisciplinaire a traité essentiellement des renouvellements par téléphone. Seules les situations urgentes, dans le cadre d'une première demande ont pu être évaluées.

Evolution du taux d'accord de PCH de 2015 à 2020



Une répartition des éléments accordés qui évolue peu

Une majorité d'accords au titre de l'aide humaine soit 54% en 2020 (53 % en 2019)

Parmi les éléments de la PCH, accordés par la CDAPH, l'élément 1 aide humaine représente 55% des éléments accordés, suivi de l'élément 2 aide technique (19%), de l'élément 4 charges spécifiques et exceptionnelles (17%), et l'élément 3 lié aux aménagements de logement, véhicule et surcoût liés aux transports (8%).

Six accords ont été donné sur l'élément 5 relatif à l'aide animale en 2020.

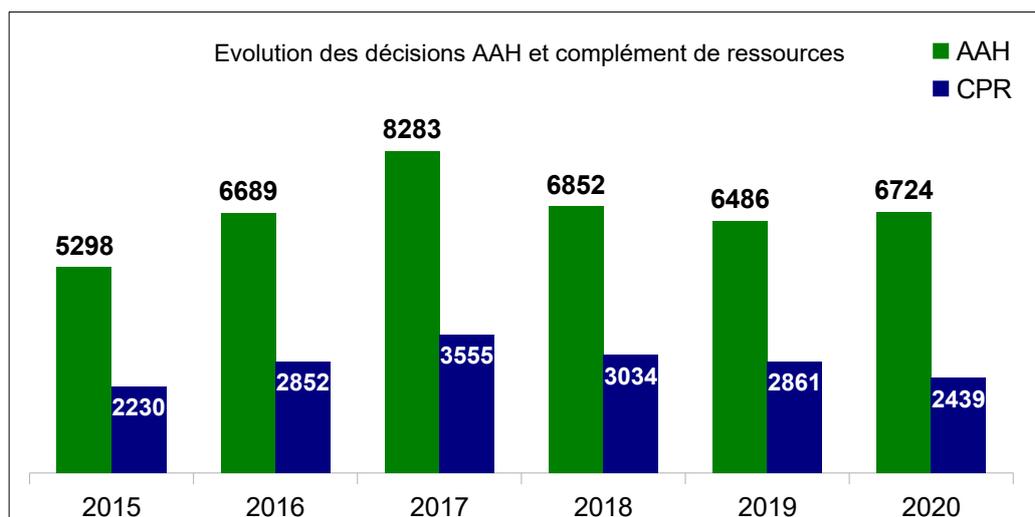
Répartition des différents éléments PCH accordés



IV.3.2. Allocations et compléments

Allocation aux adultes handicapés (AAH) et Complément de ressources (CPR)

Une progression du nombre de décisions d'AAH



En 2020, le nombre de décisions relatives à l'AAH (6 724) a progressé de 3,6 % alors que le nombre de demandes (5 940) a reculé. Le maintien de l'activité de la MDPH malgré la crise a permis de traiter une part importante de demandes en attente d'évaluation.

Un taux d'accord stabilisé

75% des décisions ont donné lieu à des accords d'AAH en 2020.

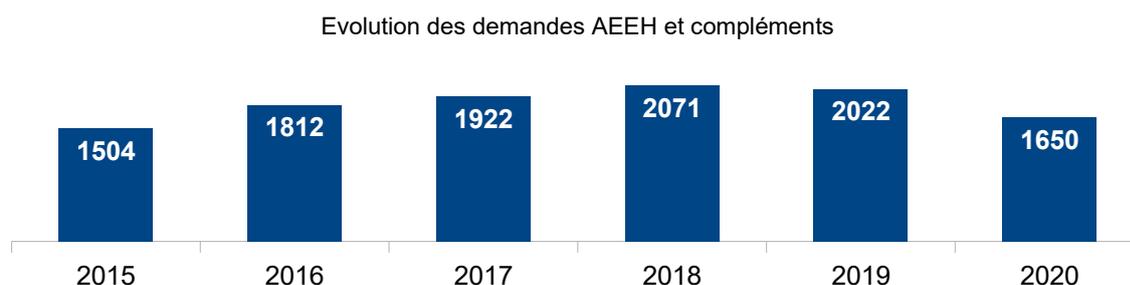
Parmi les accords :

- 50,7% sont des accords pour un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 %
- 49,3 % sont des accords pour un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %

Le taux d'accord du complément de ressources s'élève à 31,5 % en 2020.

Allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH) et Complément AEEH

Une recul des demandes d'AEEH et Complément

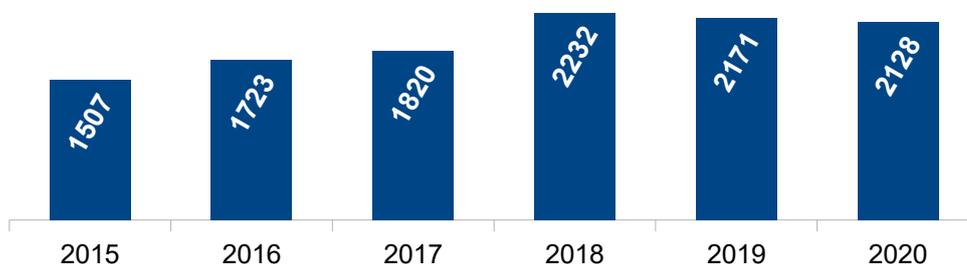


On enregistre en 2020 un recul de -18,4% des demandes d'AEEH. Cette évolution est identique à celle des parcours de scolarisation. La réglementation a fait évoluer la durée d'attribution de l'AEEH faisant augmenter la durée minimale d'attribution ; Ainsi lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 80 %, la durée minimale d'attribution est de 3 ans contre 2 ans lorsque le taux d'incapacité est de 50/79 %.

Parmi les demandes, la part des premières demandes ne représente que 29,6 % des demandes en 2020.

Une évolution stable des décisions d'AEEH

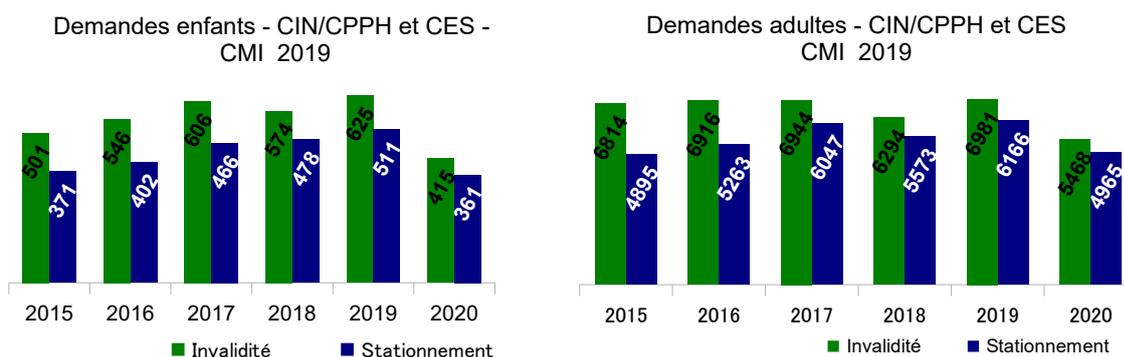
Evolution des décisions d'AEEH et compléments



IV.3.3. Les cartes mobilité inclusion

Il existe trois mentions complémentaires de la CMI : invalidité, priorité et stationnement.

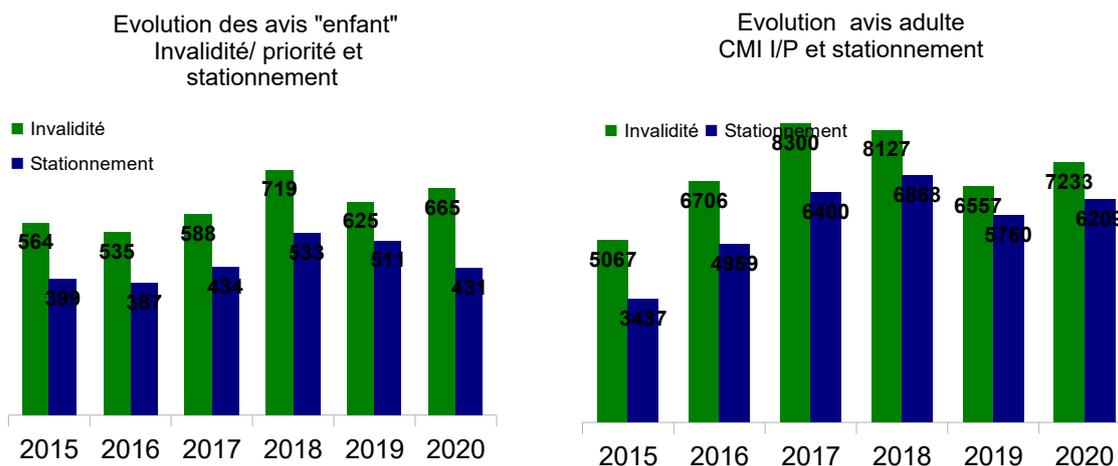
Un recul des demandes de cartes



Les demandes de cartes mobilité inclusion reculent de 31,7 % chez les enfants et de -20,6% sur les demandes adultes.

56% de l'ensemble des demandes de CMI invalidité/ priorité sont des 1ères demandes. Cette part représente 40,8% dans les demandes enfants.

La part de 1ères demandes de CMI stationnement représente 63,6% des demandes. Cette situation s'explique sans doute par une proportion importante de personnes âgées qui du fait d'une perte d'autonomie accèdent à cette demande.



Le nombre d'avis adultes progresse pour les CMI invalidité et stationnement ainsi que les CMI Invalidité enfants.

Les accords sur les demandes adultes de CMI I/P représentent 73% des avis pris par la CDAPH et 63,4% des avis relatifs aux demandes de stationnement sont favorables. Ces taux d'accords s'expliquent principalement chez les adultes par les demandes pour des personnes en perte d'autonomie, notamment les personnes âgées.

Chez les enfants, les taux d'accords représentent 60,5% pour les demandes de CMI I/P et pour les avis relatifs au stationnement.

IV.3.4. Les orientations en établissements sociaux ou médicaux sociaux

Les demandes d'orientation adulte vers un établissement ou un service social ou médico-social ont progressé de +21 % par rapport à 2019.

Les décisions d'orientation connaissent la même évolution avec +24 %. Le taux d'accord des orientations représente en 2020, 92,6% des décisions.

Evolution des orientations adulte



Décisions d'orientation vers un ESSMS adulte	
Orientation vers un Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie	76
Orientation vers un Etablissement d'accueil non médicalisé	324
Orientation vers un Maison d'accueil spécialisée (MAS)	159
Orientation vers un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	229
Orientation vers un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	161
Orientation vers un autre établissement ou service médicosocial Adultes	47
Total Orientation vers un établissement ou service médico-social pour adultes	996

Les demandes liées aux orientations sont incluses, pour les enfants, dans les demandes de parcours de scolarisation, de formation ou de soins en établissement ou service médico-social qui est une demande générique.

Décisions d'orientation vers ESSMS enfant	
Orientation vers un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	577
Orientation vers le dispositif ITEP	0
Orientation vers Service de soins et d'aide à domicile (SSAD)	10
Orientation vers un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	0
Orientation vers un Institut d'éducation motrice (IEM)	50
Orientation vers un Institut d'Education Sensorielle (IES)	11
Orientation vers un Institut médico-éducatif (IME)	295
Orientation vers un institut pour déficients auditifs	0
Orientation vers un institut pour déficients visuels	0
Orientation vers un Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)	77
Orientation vers un Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP)	4
Orientation vers un Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la scolarisation (SAAAIS)	13
Orientation vers un Service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation (SSEFIS)	35
Orientation vers un autre établissement ou service médico-social pour enfants	18
Total Orientations vers un établissement ou service médico-social pour enfants	1090

Près de 40 % des décisions concernent des prises en charge par des services (SAMSAH et SAVS) dans le cadre du maintien à domicile. 23,5 % des décisions concernent des établissements médicalisés et 32,5 % des établissements non médicalisés.

Près de 59 % des décisions concernent des prises en charge par des services.

IV.3.5. Réponse accompagnée pour tous

La démarche « Réponse accompagnée pour tous » vise à transformer en profondeur le secteur des politiques publiques liées au handicap pour accompagner les situations les plus complexes, permettre l'élaboration de réponses correspondant au plus près aux besoins et aux aspirations des personnes et limiter les ruptures de parcours dues au cloisonnement des institutions et des pratiques.

Son déploiement a impacté en profondeur les pratiques de la MDPH et le lien avec ses partenaires, selon un principe de co-responsabilité des acteurs. La RAPT ambitionne effectivement d'apporter une réponse systémique et adaptée afin d'éviter les risques de ruptures de parcours.

Le déploiement de la réponse accompagnée pour tous sur l'axe 1 est placé sous la responsabilité de la MDPH et permet de renforcer son rôle d'assembleur.

Tout usager peut ainsi demander un plan d'accompagnement global (PAG) depuis le 1er janvier 2018. Cet accompagnement peut également être proposé par l'équipe pluridisciplinaire des MDPH.

Si le nombre de PAG demandés, proposés et signés ne constitue pas un indicateur de succès du déploiement, il permet toutefois d'éclairer son suivi.

Le PAG précise de manière opérationnelle la réponse apportée à l'utilisateur. Il récapitule :

- les besoins de l'utilisateur ;
- l'orientation cible ;
- les solutions d'attente concrètes proposées ;
- les engagements des partenaires sur la mise en place des accompagnements ;
- le nom du référent identifié pour la mise en œuvre.

Le PAG est élaboré en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues, en cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.

Le plan d'accompagnement global est élaboré par une équipe à géométrie variable :

- le groupe opérationnel de synthèse 1 (GOS 1) : réunit les acteurs du parcours médico-social, scolaire, sanitaire et social ;
- le groupe opérationnel de synthèse 2 (GOS 2) : situations de blocage ou situations critiques.

Il associe les financeurs et des acteurs « neutres » sur le modèle de la commission de gestion des situations critiques

Nombre de situations complexes pour lesquelles une réponse a été faite hors PAG	14
----------------------------------------------------------------------------------------	----

Toutes les situations complexes ne font effectivement pas l'objet d'un PAG. De la même manière certaines situations font l'objet d'un accompagnement plus soutenu de la part de la MDPH sans toutefois revêtir le caractère de complexité tel que fixé en 2013 lors de la mise en œuvre de la commission des situations complexes. La donnée ci-dessus ne tient effectivement pas compte de l'ensemble des situations accompagnées pour prévenir les ruptures de parcours.

Au sein de la MDPH, en sus du travail de l'équipe pluridisciplinaire, un équivalent temps plein de travailleur social est dédié à l'accompagnement des situations complexes ou des situations pour lesquels un PAG est demandé.

	Année 2020
Nombre de PAG signés	18
Nombre de PAG clôturés	7

Sur les 18 PAG signés, 10 situations ont concerné des personnes de moins de 20 ans et 8 des personnes de plus de 20 ans.

Nombre de situations pour lesquelles il y a eu au moins un Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS)	Année 2020
De niveau 1	4
De niveau 2 – avec financeurs	8
PAG formalisés hors GOS	7

Au 31 décembre 2020, il est à noter que 17 PAG sont en cours d'évaluation. La mobilisation de la MDPH est constante sur ces situations, puisque à la fin du 1^{er} semestre 2020, 29 demandes de PAG étaient en attente d'une réponse.

Dans l'élaboration des PAG, les principales propositions ont été constituées de prise en charge en séquentiel, d'étude de demandes de financement pour renforcer l'encadrement, de renfort humain, de double prise en charge, de la mobilisation du PCPE. Quatre situations ont fait l'objet de dérogations diverses.

La MDPH poursuit son rôle d'assembleur dans la démarche qui se décline sur deux niveaux :

- l'opérationnalité du dispositif d'orientation permanente et la conclusion de Plans d'Accompagnements Globaux ;
- la poursuite du travail engagé avec les instances de travail partagées qui ont permis de décloisonner les pratiques professionnelles et de mieux anticiper les situations de risque de rupture de parcours, et notamment les liens avec l'aide sociale à l'enfance (ASE).

L'équipe pluridisciplinaire mobilise les professionnels en fonction de leur compétence métier selon les situations. Une "cellule interne" fait un point mensuel sur l'état des situations complexes.

Conclusion – Projets et perspectives

L'année 2020 a été marquée par l'engagement de la MDPH dans des chantiers importants revêtant des enjeux majeurs :

→ une modernisation de la MDPH avec sa transformation numérique :

- poursuivre le développement du SIMDPH ;
- mise en œuvre prochaine du téléservice interconnecté (portail usagers qui va lui permettre, outre le dépôt en ligne, le suivi de l'état d'avancement de la demande) ;
- des échanges de flux avec la CAF, Pôle emploi.

→ La réduction des délais de traitement

→ La poursuite de recherche de solutions dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous avec pour objectif de mieux construire les réponses pour les personnes engagées dans un parcours médico-social.

Dans un contexte contraint, la dynamique de transformation de la MDPH se poursuit pour s'inscrire dans la mise en œuvre des chantiers nationaux au bénéfice de la qualité de la prestation rendue. L'enjeu d'amélioration du service reste présent : qualité de l'information, pertinence des évaluations, effectivité des orientations, individualisation des réponses et principe de coélaboration de celles-ci dans le cadre par exemple de la démarche réponse accompagnée pour tous constituent encore un défi pour les MDPH.

Les réalités territoriales sont diverses, et le déploiement du système d'information commun doit nous permettre de progresser vers une meilleure connaissance des publics à l'échelle territoriale.

Les impacts organisationnels à accompagner sont nombreux mais la MDPH reste engagée dans sa transformation et dans la feuille de route MDPH 2022 autour des projets :

- étude sur la dématérialisation des procédures ;
- Outillage de la connaissance des besoins du territoire via l'outil de soutien à l'évaluation ;
- Mise en place d'une coopération territoriale renforcée agrégeant les démarches « Territoire 100% inclusifs », « Réponse accompagnée pour tous », « Communautés 360" ;
- la poursuite de la simplification des mesures avec le déploiement des droits sans limitation de durée.